



S·H·E

Schools for Health in Europe



MATERIAŁY DLA NAUCZYCIELI

2020

Szkoły Promujące Zdrowie
a nierówności społeczne

ISBN nr: 978-87-94161-11-4

3	Wstęp
4	ROZDZIAŁ I: Szkoły Promujące Zdrowie
12	ROZDZIAŁ II: Rozumienie koncepcji: (nie)równość – (nie)równy dostęp
19	ROZDZIAŁ III: Rozumienie włączającej edukacji zdrowotnej
28	Etap 1. Diagnoza nierówności, które wpływają na zdrowie społeczności szkolnej:
29	1.1. Przeprowadzenie badań / poszukiwanie informacji
30	1.2. Opracowanie wyników badań
30	1.3. Prezentacja wyników członkom społeczności szkolnej
31	Etap 2. Pogłębianie wiedzy o społecznych uwarunkowaniach problemów zgłaszanych przez społeczność lokalną
32	2.1. Planowanie międzyprzedmiotowe
33	2.2. Pogłębianie wiedzy na temat przyczyn nierówności
35	Etap 3. Praca zespołowa
36	3.1. Zespołowe budowanie szkolnego programu promocji zdrowia
38	Etap 4. Rozwój projektu
39	4.1. Podejmowanie działań w zakresie promocji zdrowia w szkole
39	4.2. Przekazywanie informacji podmiotom zewnętrznym
40	Etap 5. Ewaluacja
41	5.1. Ewaluacja procesu
42	A teraz bierzmy się do pracy
44	Bibliografia

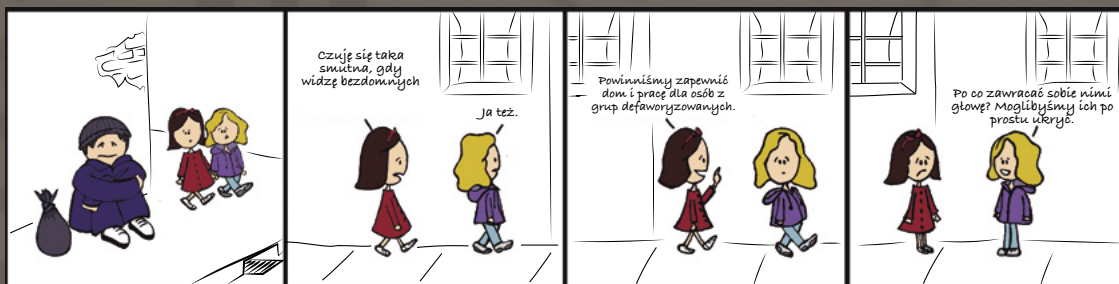
WSTĘP

Rok 2020 zostanie zapamiętany w historii świata poprzez pandemię nowego koronawirusa (COVID-19). Szybkie rozprzestrzenianie się koronawirusa wymagało od ludzi zmiany nawyków i zachowań, co miało negatywne konsekwencje również dla struktury politycznej i gospodarczej społeczeństw. W szczycie kryzysu niektóre kraje zdały sobie sprawę, że w przypadku pewnych grup społecznych mycie rąk, utrzymywanie dystansu społecznego i pozostawanie w domu, nie jest możliwe. Nierówności społeczne stały się bardziej widoczne! Jak regularnie myć ręce, jeśli w kranie nie ma wody? Jak zachować dystans, gdy rodzina jest duża i wszyscy mieszkają razem na małej powierzchni? Jak zostać w domu, jeżeli trzeba pójść do pracy, gdyż nie ma innego sposobu, aby nakarmić rodzinę?

Niektóre kraje stopniowo zaczęły wychodzić z izolacji społecznej i ponownie podejmować codzienne działania, wciąż jednak pojawiają się obawy dotyczące nowych „fal” epidemii. W okresie postpandemicznym jedna kwestia pozostaje szczególnie ważna dla szkoły promującej zdrowie (SzPZ) i odnosi się do tego, że szkoły będą musiały zmienić swoje podejście do tematu zdrowia (rozumianego w szerszym znaczeniu) na bardziej pogłębione.

W 2019 roku Europejska Sieć Szkół dla Zdrowia w Europie (Schools for Health in Europe – SHE) w swojej publikacji dla nauczycieli podkreśliła znaczenie uczestnictwa/zaangażowania uczniów (i całej społeczności szkolnej) w promowanie podstawowych zasad i wartości SHE, a także we wspieranie rozwoju zdrowego środowiska szkolnego. Teraz, w 2020 r., wyzwaniem jest, poprzez aktywny udział uczniów, zweryfikowanie potrzeb zdrowotnych społeczności szkolnej i wspólne podejmowanie działań alternatywnych, które przyczynią się do zmniejszenia nierówności społecznych, bezpośrednio lub pośrednio wpływających na zdrowie ludzi.

W publikacji, którą przedstawiamy, przyjęto założenie, że każda społeczność szkolna, w oparciu o swoje potrzeby, wspólnie tworzy swój projekt promocji zdrowia. Celem takiego działania jest doprowadzenie do sytuacji, w której uczniowie, wraz z innymi członkami społeczności szkolnej będą mogli zrozumieć działanie mechanizmów które prowadzą do tworzenia, utrzymywania i zwiększania się nierówności, ponadto będą umieli określić czynniki warunkujące te nierówności oraz będą podejmowali autonomiczne i trwałe działania promujące zdrowie. W taki sposób można przyczynić się do zmniejszenia nierówności społecznych, które negatywnie wpływają na samopoczucie, jakość życia i zdrowie danej społeczności.



Rysunek 1.

Poczucie wyższości wobec osób z grup wykluczanych

W tej publikacji prezentujemy zestaw działań, przedstawionych w ramach projektu „Włączająca Edukacja Zdrowotna”. Celem tego projektu jest podejmowanie - poprzez aktywne i świadome uczestnictwo oraz wzmacnianie znaczenia społeczności szkolnej - wspólnych działań, które wpływają na zmniejszenie nierówności społecznych, bezpośrednio lub pośrednio oddziałujących na zdrowie. W związku z tym, zapraszamy do wspólnego zastanowienia się nad możliwymi działaniami w szkołach promujących zdrowie, w celu rozpoznania i zmniejszenia nierówności zdrowotnych.

W całym materiale znajdziesz okna dialogowe, ilustracje lub krótkie historyjki obrazkowe, które mają na celu skłonić nas do zastanowienia się nad znaczeniem nierówności w naszym codziennym życiu. W publikacji przedstawiamy cztery typy okien dialogowych:

POROZMAWIAJMY O TYM

zaproszenie dla nauczycieli do rozmowy o codziennych sytuacjach.

JEŚLI CHCESZ WIEDZIEĆ WIĘCEJ...

propozycje dotyczące dalszej lektury w celu zrozumienia kwestii/zagadnienia.

ZASTANÓW SIĘ NAD TYM

refleksje dotyczące tematów poruszonych w tekście.

SPRÓBUJ TO ZROBIĆ!

propozycje dotyczące działań, które należy uwzględnić w trakcie realizacji projektu.



humanity

tolerance

diversity

equality

ROZDZIAŁ I

SZKOŁY PROMUJĄCE ZDROWIE

Szkoły Promujące Zdrowie

Jeśli już wcześniej zapoznaliście się z koncepcją szkoły promującej zdrowie (SzPZ) - to w tym rozdziale tylko przypominamy główne cechy tego modelu, a następnie krótko opisujemy zasady i wartości SzPZ.

Żeby zrozumieć model SzPZ, ważne jest, aby wskazać jego główne cechy. Po pierwsze, ten program nie służy temu, żeby rozwiązać konkretne problemy zdrowotne występujące w danej szkole.

Przyjmuje się też, że szkoła - aby zidentyfikować konkretne potrzeby społeczności szkolnej (uczniów, nauczycieli, dyrektorów, rodziców i opiekunów oraz innych pracowników szkoły) - powinna całościowo podejść do tematu zdrowia.

Szkoły promujące zdrowie zajmują się rozwojem kompetencji całej społeczności szkolnej (indywidualnych i grupowych), w celu uświadomienia tego, jakie warunki są potrzebne, żeby osiągnąć stan zapewniający dobre samopoczucie i zdrowie. Te cechy powinny zostać uwzględnione w polityce edukacyjnej szkoły, w tym w programie nauczania, funkcjonowaniu środowiska społecznego szkoły i jego otoczenia fizycznego oraz w codziennych praktykach szkolnych.

POROZMAWIAJMY O TYM

Czym dla Ciebie jest zdrowie?

Pojęcie zdrowia nie powinno być rozumiane tylko jako brak choroby. Odpowiedzi na następujące pytania pomagają w zrozumieniu tej kwestii:

Czy otoczenie, w którym mieszkam, wpływa na moje zdrowie?

Czy dochody mojej rodziny wpływają na moje wybory związane z odżywianiem się, wypoczynkiem i kulturą?

Czy nasz wzorzec konsumpcji wpływa (silnie lub słabo) na globalną produkcję śmieci oddziałując na ekosystemy w mikro i makro skali?

To tylko wybrane pytania, które pomagają rozbudowywać koncepcję zdrowia. Po tym ćwiczeniu, warto swoimi refleksjami podzielić się z innymi, zachęcając ich do wspólnego zastanowienia się nad tym zagadnieniem.

Na całym świecie edukacja i zdrowie są wzajemnie ze sobą powiązane. Zarówno ministerstwo edukacji, jak i zdrowia mają wspólny cel, jakim jest zapewnienie uczniom możliwości nabywania umiejętności w zakresie wspierania zdrowego trybu życia i podejmowania aktywności na rzecz swojego zdrowia, przez całe życie. Szkoły są odpowiednimi miejscami do podejmowania działań w zakresie edukacji zdrowotnej, ponieważ w szkołach buduje się relacje społeczne pomiędzy tymi, którzy pewną część swojego życia spędzają w szkole.

Edukacja zdrowotna w środowisku szkolnym jest działaniem interaktywnym, dwukierunkowym, które opiera się

JEŚLI CHCESZ WIEDZIEĆ WIĘCEJ...

Chociaż edukacja jest podstawowym prawem człowieka, nieprzerwany dostęp do edukacji pozostaje wyzwaniem dla milionów ludzi na całym świecie. Istnieje wiele barier, które utrudniają dostęp do edukacji. Niektóre dane dają wiele do myślenia:

- *Co piąte dziecko, nastolatek i młody dorosły na całym świecie jest pozbawiony dostępu do nauki w szkole. Liczba ta praktycznie nie zmienia się w ciągu ostatnich pięciu lat.*
- *W Azji Zachodniej i Południowej jest najwięcej analfabetów wśród osób w wieku 15 lat i więcej, tym samym stanowiąc 52 proc. wśród 774 milionów analfabetów na świecie.*
- *493 miliony kobiet to analfabetki, co stanowi dwie trzecie światowej populacji analfabetów w 2013 r.*
- *Na całym świecie ponad 150 milionów dzieci w wieku od 3 do 5 lat nie ma dostępu do edukacji przedszkolnej, w tym ponad 80 proc. dzieci w krajach o niskich dochodach.*

Edukacja może wpłynąć na zdrowie i długowieczność ludności, pomóc w rozwoju gospodarek i zwiększyć ogólną jakość życia wielu osób. Największym wyzwaniem jest zapewnienie równego dostępu do edukacji dla wszystkich.

Więcej na ten temat <https://ourworldindata.org/global-education>

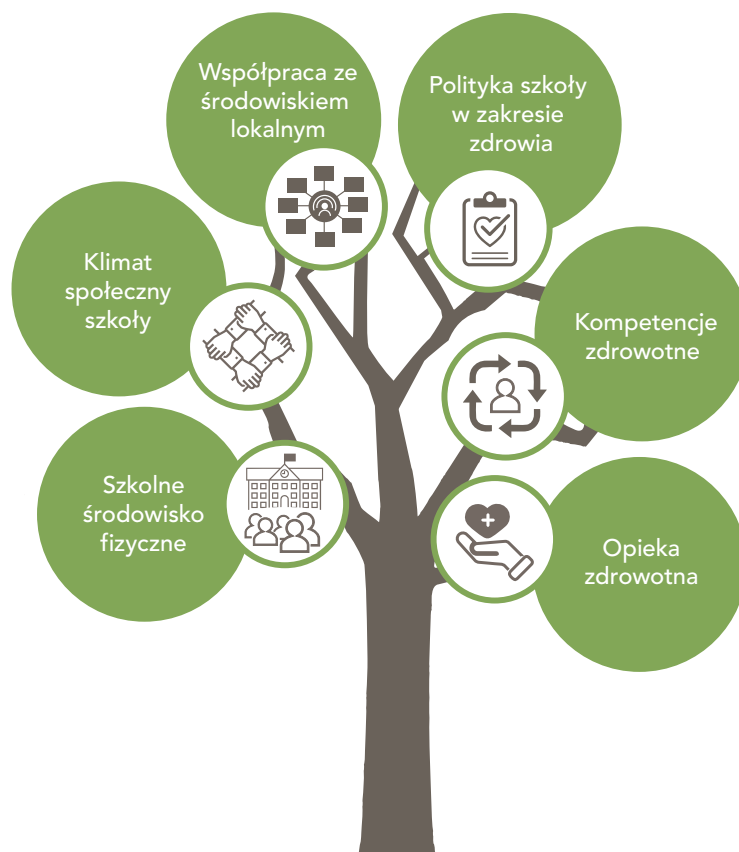
na zasadzie poszanowania wiedzy, przekonań, postaw, wartości, umiejętności i kompetencji jednostek, które uczestniczą w tym procesie.

Doświadczenia uczniów, w szkole i poza nią, muszą umożliwiać im zrozumienie i powiązanie kwestii zdrowotnych z kontekstem społecznym i środowiskowym w którym żyją.

To podejście opiera się na dialogu i rozważaniu znaczenia zdrowia, a także proponuje alternatywne ścieżki dla tych, którzy koncentrują się na ściśle technicznym i naukowym dyskursie. W kontekście nierówności społecznych, działania na rzecz promocji zdrowia muszą koncentrować się na budowaniu zdolności w zakresie komunikacji, ale również na dostępie do podstawowych zasobów na rzecz ochrony życia. Takie zdolności to m.in. asertywność oraz krytyczna refleksja nad własną rolą jako obywatela w złożonym społeczeństwie.

Szkoła Promująca Zdrowie proponuje sześć głównych rodzajów aktywności z zakresu promocji zdrowia w szkole (zwanym również sześcioma komponentami SzPZ).

Rysunek 2:
Komponenty Szkoły Promującej Zdrowie



1. Polityka szkoły dotycząca promocji zdrowia: stanowi wspólnie przygotowany dokument lub przyjęte działania mające na celu promowanie zdrowia i dobrego samopoczucia całej społeczności szkolnej. Taka polityka powinna być częścią szkolnego programu.

2. Środowisko fizyczne szkoły: obejmuje budynek, teren szkoły oraz otoczenie szkoły, które muszą być atrakcyjne i przyjazne, aby wzmacniać działania w zakresie fizycznej, społecznej i kulturalnej aktywności itp.

3. Klimat społeczny szkoły: odnosi się do jakości relacji między członkami społeczności szkolnej, ale również zależy od relacji między społecznością szkolną (uczniami, pracownikami, nauczycielami, opiekunami) a lokalnym środowiskiem (poza szkołą).

4. Kompetencje zdrowotne: powinny być kształtowane w oparciu o realizowaną podstawę programową i poprzez działania, które umożliwiają podejmowanie decyzji związanych ze zdrowiem i dobrym samopoczuciem. Powinny być spójne z wiedzą, która jest przekazywana podczas nauczania różnych przedmiotów.

5. Współpraca ze środowiskiem lokalnym: pomiędzy szkołą a rodzinami uczniów, szkołą a podmiotami zewnętrznymi ze środowiska lokalnego stanowi formę wzajemnego wsparcia, która ułatwi podejmowanie działań w zakresie promocji zdrowia.

6. Opieka zdrowotna (lokalna) lub usługi medyczne związane ze szkołą (np. opieka zdrowotna w szkole): dotyczą - oprócz promocji zdrowia, podejmowania działań profilaktycznych i leczniczych.

Takie działania, gdy są planowane i podejmowane w sposób zorganizowany, systematyczny i spójny z potrzebami społeczności szkolnej, mogą zredukować nierówności społeczne, które mają wpływ na zdrowie. Podstawowe wartości i filary sieci SHE pomagają nam zastanowić się nad działaniami niezbędnymi do promowania zdrowia w kontekście szkolnym.

Kluczowe wartości szkoły promującej zdrowie:

Równe szanse: relacje między członkami społeczności szkolnej muszą być harmonijne i zgodne z zasadami równościowymi (zrównoważony rozwój, równość szans i niedyskryminacji, równość płci), aby ograniczyć wszelkiego rodzaju uprzedzenia i wykluczenie, promując równy dostęp dla wszystkich i aktywne uczestnictwo w każdym działaniu szkolnym. W ten sposób szkoła może działać na rzecz zmniejszenia nierówności, co ma pozytywny wpływ na zdrowie i jakość uczenia się przez całe życie.

Zrównoważony rozwój: szkoły, mimo że są miejscami przeznaczonymi do nauki, przygotowują również uczniów do roli aktywnych obywateli w społeczeństwie. Działania szkolne muszą być podejmowane w sposób systematyczny i ciągły, ponieważ wyniki, które są pożądane i trwałe, będą widoczne głównie w perspektywie średnio- lub długoterminowej.

Włączenie: w procesie edukacyjnym musi być uwzględniona różnorodność i przekonanie, że szkoły to uczące się społeczności, w których każdy czuje się godny zaufania i jest szanowany. Kluczowe znaczenie mają dobre relacje między uczniami, między uczniami, a pracownikami szkoły oraz między szkołą, rodzicami i społecznością lokalną.

Upodmiotowienie: działania na rzecz promocji zdrowia w szkole powinny umożliwiać uczenie się, które sprzyja zwiększeniu zdolności jednostek i grup do określenia, analizowania i podejmowania działań w celu rozwiązywania problemów, dotyczących aktywnego angażowania się w podejmowaniu decyzji w szkole oraz szerzej, w społeczeństwie.

Demokracja: działania promujące zdrowie w szkole powinny opierać się na dzieleniu się pomysłami, na dialogu podczas podejmowania decyzji, zwiększaniu wiedzy podczas uczenia się w grupie, przy demokratycznym zaangażowaniu całej społeczności.

Filary szkoły promującej zdrowie

Całościowe podejście do promocji zdrowia w szkole: edukacja zdrowotna w klasie powinna być połączona z polityką szkoły, środowiskiem szkolnym i kształtowaniem umiejętności życiowych oraz realizowana z udziałem całej społeczności szkolnej i społeczeństwa (poza szkołą).

Uczestnictwo: podstawowym warunkiem skuteczności działań w SzPZ jest tworzenie demokratycznego środowiska szkolnego na rzecz uczestnictwa. Konieczne jest, aby w działaniach szkolnych brali udział wszyscy członkowie społeczności szkolnej. Poprzez udział i zaangażowanie w działania promujące zdrowie w szkołach, rozwija się ich poczucie przynależności i współtworzenia.

Jakość szkoły: zdrowi uczniowie lepiej się uczą, zdrowi pracownicy lepiej pracują i mają większą satysfakcję z pracy.

Dowody naukowe: promocja zdrowia w szkołach w Europie opiera się na wynikach badań i dowodach naukowych, wskazujących skuteczne podejścia i praktyki w szkołach promujących zdrowie.

Szkoła a społeczność lokalna: ważną rolę w podejmowaniu działań promujących zdrowie pełni współpraca między szkołą a społecznością lokalną, ponieważ w ramach wzajemnego wsparcia wzmacnia się więź umożliwiającą partnerstwo na rzecz zmian w społeczności lokalnej.



Rysunek 3:
Struktura koncepcji SzPZ

ZASTANÓW SIĘ NAD TYM

Powyższy rysunek przedstawia to, co rozumiemy przez szkoły promujące zdrowie, gdzie podstawą wsparcia jest „całościowe podejście do zdrowia”, które zakłada podejmowanie działań przez wszystkich członków społeczności szkolnej. Dlatego, „dowody naukowe” i „uczestnictwo” dają konkretne wsparcie dla wartości SzPZ: „upodmiotowienia”, „demokracji”, „równych szans”, „włączania” oraz „zrównoważonego rozwoju”. „Jakość nauczania” zabezpiecza je, a „relacja szkoła-społeczność lokalna” obejmuje wszystkie pozostałe zasady i wartości. W tej teorii możemy dostrzec strukturę koncepcji nie każdej szkoły, ale szkoły promującej zdrowie, „ideału szkoły” zaproponowanej przez SHE.

Istnieje wiele badań, które potwierdzają skuteczność edukacji zdrowotnej w środowisku szkolnym. Na podstawie tych dowodów, można powiedzieć, że Szkoła Promująca Zdrowie:

- Wykorzystuje metody i strategie nauczania i uczenia się, oparte na całościowym podejściu, a nie tylko na ograniczonym uczeniu się w klasie (przed tablicą, wykładowo).
- Szanuje różne wymagania czasowe dotyczące procesu uczenia się, zwłaszcza w przypadku uczniów ze specjalnymi potrzebami.

- Tworzy i promuje przyjazną atmosferę dotyczącą relacji społecznych uczniów i ich osiągnięć szkolnych oraz tworzy środowisko społeczne, które sprzyja otwartym i szczerym relacjom w społeczności szkolnej.
- Priorytetowo traktuje aktywny udział uczniów w działaniach edukacyjnych w celu rozwoju i utrzymywania demokratycznej i partycypacyjnej wspólnoty szkolnej, dążącej do współpracy między wszystkimi jej członkami.
- Zapewnia spójne podejście w całej szkole i między szkołą, rodziną i społecznością lokalną. Ustala cele i zasady we współpracy z rodzicami, uczniami i nauczycielami oraz tworzy poczucie przynależności do grupy społeczności szkolnej. Ponadto, buduje partnerstwo z decydentami z resortów edukacji i zdrowia.

Takie działania powinny być głęboko zakorzenione w kulturze i kontekście każdej społeczności szkolnej. Oznacza to, że konieczne jest promowanie zdobywania wiedzy i umiejętności związanych z kwestiami społecznymi, takimi jak zdrowie, dobre samopoczucie, środowisko, pokój, demokracja, zrównoważony rozwój), ze zmianą środowiska społecznego i fizycznego szkoły oraz tworzeniem więzi z rodzinami, społecznością lokalną i społeczeństwem.

Szkoła to tylko jedna z istniejących ścieżek edukacyjnych, funkcjonująca w ramach formalnej edukacji. Edukacja nieformalna odbywa się w grupach społecznych, takich jak rodzina, kościoły, kluby, stowarzyszenia itp., które wraz ze szkołą mogą współpracować w zakresie edukacji zdrowotnej. W związku z tym, pomimo tego, że szkoła ma istotny wpływ na życie uczniów, jej wkład w zmniejszanie nierówności zdrowotnych jest ograniczony. Stąd, wsparcie społeczne ze strony większej liczby grup społecznych (rodzice i opiekunowie, nauczyciele, inni dorośli, koledzy itp.) musi być włączone do działań promujących zdrowie.

Podsumowując tą część, należy wskazać, że zamierzamy wzmocnić więzi dotyczące współpracy między Wami (czytelnikami) i siecią SHE poprzez dążenie do podejmowania skuteczniejszych działań z zakresu edukacji zdrowotnej w szkołach, zwłaszcza do podejmowania bardziej przyjaznych i bardziej równościowych działań w odniesieniu do nierówności wynikających z przynależności do klasy społecznej, płci, uwarunkowań geograficznych, kulturowych, społecznych czy przekonań religijnych.

JEŚLI CHCESZ WIEDZIEĆ WIĘCEJ...

Więcej informacji o V Europejskiej Konferencji Szkół Promujących Zdrowie, która odbyła się w Moskwie w 2019 roku można znaleźć w:

„Health, well-being and education: building a sustainable future”, Kevin Dadaczynski i współ. (2020).
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/HE-12-2019-0058/full/html>

„Zdrowie, dobrostan i edukacja. Stanowisko V Europejskiej Konferencji Szkół Promujących Zdrowie”
<https://www.ore.edu.pl/2020/06/zdrowie-dobrostan-i-edukacja-stanowisko-v-europejskiej-konferencji-szkol-promujacych-zdrowie/>



ROZDZIAŁ II

ROZUMIENIE KONCEPCJI: (NIE)RÓWNOŚĆ - (NIE)RÓWNY DOSTĘP

Zgodnie z Powszechną Deklaracją Praw Człowieka dostęp do skutecznej opieki zdrowotnej jest podstawowym prawem człowieka: „Najwyższe standardy zdrowotne muszą być dostępne dla wszystkich, bez względu na rasę, religię, przekonania polityczne, sytuację ekonomiczną lub społeczną” (Zgromadzenie Ogólne ONZ, 1998).

Zdrowie jest uważane za niezbędny zasób do osiągnięcia innych celów w życiu, takich jak lepsza edukacja i zatrudnienie, dlatego jest związane z promowaniem wolności jednostek i społeczeństw (Sen, 2000). Ważne jest, aby społeczeństwa bardziej sprawiedliwie dzieliły swoje zasoby zdrowotne, tak aby każdy obywatel miał do nich równy dostęp.



Rysunek 4.

Nagłówki o nierównościach społecznych na świecie

ZASTANÓW SIĘ NAD TYM

Wiadomości na temat wzrostu nierówności społecznych na całym świecie są publikowane codziennie. Czy są one powszechne w Twoim kraju? Na rysunku 4 przedstawione zostało kilka wiadomości:

<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/>

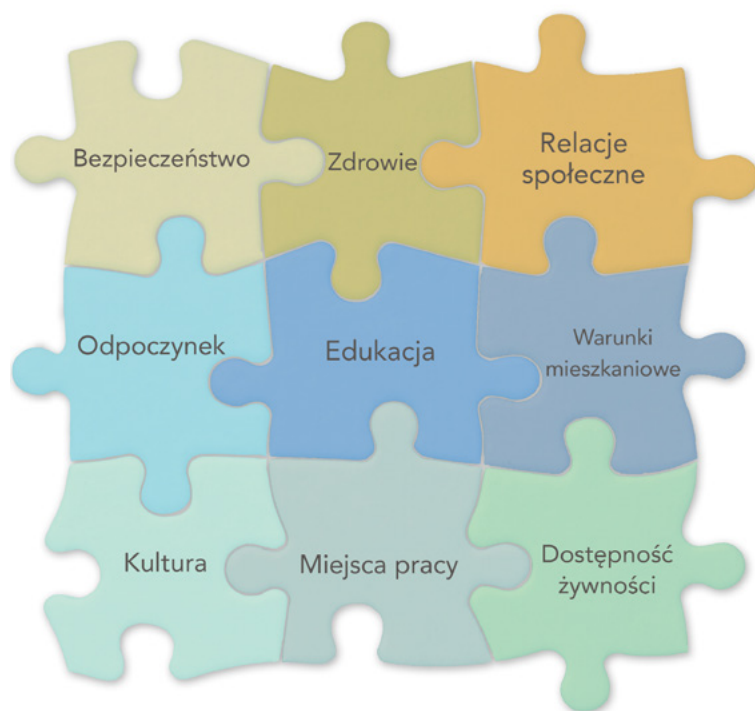
<https://carnegieeurope.eu/2019/02/04/are-increasing-inequalities-threatening-democracy-in-europe-pub-78270>

<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>

Mimo to, wskaźniki w większości krajów, które dotyczą sprawiedliwego i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dla wszystkich mieszkańców, wykazują stagnację lub tendencję spadkową. Tej sytuacji towarzyszy wzrost nierówności społecznych w zakresie zdrowia. Niewiele krajów opracowało konkretne strategie dotyczące włączenia polityki zdrowotnej, opartej na równym dostępie, do swojej polityki gospodarczej i społecznej (Dahlgren; Whitehead, 2006).

Aby lepiej zrozumieć, czym są nierówności dotyczące zdrowia, musimy określić, który model zdrowia bierzemy pod uwagę. Światowa Organizacja Zdrowia przyjmuje model społecznych uwarunkowań zdrowia, rozumiany jako zbiór warunków społecznych i środowiskowych, w których ludzie żyją i pracują. Zarówno pozytywny jak i negatywny wpływ na zdrowie mają decyzje polityczne, ekonomiczne i indywidualne.



Rysunek 5.

Wzajemnie powiązane uwarunkowania społeczne

Takie uwarunkowania wykazują dużą zmienność i w różny sposób ingerują w życie obywateli i społeczeństw na całym świecie. Jednak to, co mogłoby stanowić zaledwie różnicę, prowadzi do nierówności, spowodowanych stosunkami władzy, dostępem do posiadania towarów, usług czy bogactwa (Stiglitz, 2012).

Nierówności znajdują odzwierciedlenie w uwarunkowaniach zdrowotnych, poziomie ryzyka, dostępie do zasobów systemu opieki zdrowotnej, a większość z nich jest bezpośrednio związana z nierównościami w innych obszarach życia społecznego (Marmot, 2015). Dlatego konieczne jest zapoznanie się z różnymi teoriami i ich odpowiednimi modelami koncepcyjnymi, które analizują i próbują wyjaśnić relacje między uwarunkowaniami społecznymi z jednej strony, a chorobą i zdrowiem z drugiej.

Teoretyczny model społecznych uwarunkowań zdrowotnych umieszcza jednostkę w centrum, podkreślając wiek, płeć i czynniki genetyczne, ale nie bierze pod uwagę rasy/pochodzenia etnicznego. Obejmuje on „styl życia jednostki” jako wyznacznik, nie odnosząc się jednocześnie do wymiaru historycznego i społecznego. Ten model wymienia: „ogólne warunki społeczno-ekonomiczne, kulturowe i środowiskowe”, „warunki życia i pracy” oraz „sieci społeczne”, nie wspominając o podziale społeczeństwa na klasy społeczne (Borghi, Oliveira, Sevalho, 2018).

Z drugiej strony, kwestia teoretycznego ujęcia uwarunkowań społecznych, odnoszącego się do stanu choroby i dobrego stanu zdrowia, opracowanego pod koniec XX wieku w Ameryce Łacińskiej, dowodzi, że trzeba zająć się związkiem między sytuacją społeczną a problemami zdrowotnymi, ponieważ ten związek jest oczywisty (Rocha; David, 2015).

Breilh (2013) twierdzi, że w celu przeanalizowania związków między nierównościami społecznymi a chorobą i dobrym stanem zdrowia konieczne jest zastosowanie analizy krytycznej organizacji społeczeństwa rynkowego i kapitalistycznego systemu akumulacji oraz procesów generowania i reprodukcji wyzysku. Taka analiza dotyczy również procesów radykalnej akumulacji gospodarczej i wykluczenia społecznego jako osi rozszerzenia nierówności społecznych (w kwestii zdrowia).

W celu zastanowienia się nad tymi dwoma modelami teoretycznymi, użyjemy przykładu mającego zastosowanie w kontekście szkolnym.

ZASTANÓW SIĘ NAD TYM

Wyobraź sobie, że nauczyciel poprosił swoich uczniów o zbadanie, jakie są główne problemy zdrowotne na świecie. Jednak, aby to zadanie było bardziej kompleksowe, nauczyciel poprosił, żeby uczniowie powiązali problemy zdrowotne z warunkami życia i czynnikami społecznymi różnych ludzi (bogatych, biednych, kobiet, mężczyzn, białych, czarnych, imigrantów, młodych ludzi, osób starszych itp.).

Aby zilustrować tę propozycję, wyobraźmy sobie, że uczniowie wnioskuje z tych badań, że na przykład, dla pracowników wiejskich w interiorze Brazylii głównym problemem dotyczącym zdrowia społecznego jest korupcja, podczas gdy w slumsach jest to przemoc. Dla rodzin mieszkających w Chinach problemem jest dostęp do opieki zdrowotnej, ale dla nastolatków problemem może być presja na osiągnięcie dobrych wyników w nauce. Dla Anglików, którzy pracowali w fabrykach, głównym problemem zdrowotnym będą niezdrowe warunki pracy, a dla obcokrajowców mieszkających w Londynie będzie to niestabilność związana z nowymi przepisami dotyczącymi Brexitu. Podczas badania młodych Amerykanów, głównym problemem zdrowotnym w Stanach Zjednoczonych Ameryki okaże się brak przestrzeni przeznaczonej na wypoczynek i rozrywkę, a dla Afroamerykanów żyjących w tym kraju największym problemem będzie rasizm.

W taki sposób można dostrzec złożoność czynników, które oddziałują na zdrowie ludzi. Istnieje wiele czynników, które determinują stan zdrowia lub choroby i wpływają na jakość życia obywateli.

Podobnie jak nierówności społeczne, nierówności zdrowotne utrzymują się we wszystkich krajach, niezależnie od stopnia osiągniętego rozwoju gospodarczego lub technologicznego (Barreto, 2017). Istnienie wyraźnych różnic społecznych dotyczących zdrowia i jego determinantów jest sprzeczne z przyjętymi wartościami sprawiedliwości.

W tym kontekście, Dahlgren i Whitehead (2006) twierdzą, że niepotrzebne jest wskazywanie, które nierówności dotyczące zdrowia są sprawiedliwe a które niesprawiedliwe. Zdaniem autorów wszystkie różnice między różnymi grupami społeczno-ekonomicznymi wynikające z obowiązującego systemu społecznego można uznać za niesprawiedliwe. Nawet systematyczne różnice w stylu życia między różnymi grupami społeczno-ekonomicznymi w tym samym kraju są w dużej mierze kształtowane przez czynniki strukturalne.

W ten sposób chcemy zwrócić uwagę, że każda nierówność społeczna prowadzi do nierówności nie tylko w obszarze zdrowia, ale także edukacji, a każda nierówność w edukacji prędzej czy później w trakcie życia powoduje nierówność w obszarze zdrowia. Nierówność w zakresie edukacji jest konsekwencją nierówności społecznych, ale jest również przyczyną nierówności w obszarze zdrowia, a pośrednio nierówności w tym obszarze prowadzą do wzmocnienia różnic społecznych. Z punktu widzenia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, równe szanse w zakresie edukacji są najsilniejszym narzędziem w zmniejszaniu nierówności społecznych i zdrowotnych w przyszłości. Wyrównywanie szans dzieci i młodzieży w dostępie do wysokiej jakości edukacji jest najskuteczniejszym sposobem zmniejszania zdrowotnych nierówności społecznych dla przyszłych pokoleń.

ZASTANÓW SIĘ NAD TYM

Nierówności mogą być tak niesprawiedliwe i niezrozumiałe, że często trudno nam uwierzyć, że pewne sytuacje mogą się zdarzyć. W poniższej historyjce obrazkowej podkreślono nierówność społeczną związaną z warunkami mieszkaniowymi. Chłopiec nie wierzy swojej koleżance ze szkoły, ponieważ życie w środowisku, gdzie dochodzi często do przemocy i strzelanin jest sytuacją odległą od jego rzeczywistości.



Rysunek 6.

Postrzeganie przez dzieci sytuacji społeczno-ekonomicznej bezradności

Podsumowując, nierówności społeczne w zakresie zdrowia są generowane bezpośrednio lub pośrednio przez czynniki społeczne, gospodarcze i środowiskowe oraz wpływają na styl życia, który można zmienić. W tym sensie, dla zdrowia publicznego w Europie nierówności i nierówne szanse są synonimem: wyrażenie „nierówności społecznych w obszarze zdrowia” niesie ze sobą ten sam wydźwięk co „różnice dotyczące zdrowia”, które powstają na podłożu systemu społecznego, są niesprawiedliwe ale można im zapobiec.

W literaturze naukowej nierówności / nierówny dostęp są opisywane jako sytuacje, które są zgodne z wzorcem systemu społecznego, co oznacza, że nie występują one przypadkowo, ale wykazują pewną prawidłowość, która powtarza się w pewnej części populacji. Ponadto procesy strukturalne, które je wytwarzają, nie są uwarunkowane biologicznie, więc można ich uniknąć. W ten sposób są one uważane za niesprawiedliwe, ponieważ są generowane i utrzymywane przez „układy społeczne”, które utrudniają równy dostęp całej populacji do niektórych ich praw.

Ale, jeśli nierówności / nierówny dostęp dotyczące zdrowia są niesprawiedliwe a można im zapobiec, to w jaki sposób można promować równość w zakresie zdrowia?

JEŚLI CHCESZ WIEDZIEĆ WIĘCEJ...

Jak uważasz, które sytuacje są najbardziej niepokojące w odniesieniu do nierówności w mieście, w którym mieszkasz? Czy kiedykolwiek myślałeś o społecznych, ekonomicznych i środowiskowych uwarunkowaniach, które wpływają na sposób, w jaki ludzie żyją, a zwłaszcza dzieci, nastolatki i młodzież w wieku szkolnym? Więcej na ten temat na stronie:

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

Według Światowej Organizacji Zdrowia, równość w zakresie zdrowia oznacza, że każdy powinien osiągnąć swój pełny potencjał zdrowotny i nikt nie powinien być poszkodowany w osiąganiu tego potencjału ze względu na pozycję społeczną lub inne uwarunkowania społeczne, takie jak rasa, religia, przekonania polityczne, kondycja gospodarcza lub społeczna. Odnosi się to do wszystkich, a nie tylko do części populacji znajdującej się w niekorzystnej sytuacji.

Aby zrozumieć zagadnienie równości w zakresie zdrowia, ważnym jest, aby uznać, że nie każdy posiada taki sam stan zdrowia lub posiada taką samą zdolność radzenia sobie z problemami zdrowotnymi, a zatem konieczne jest, aby reprezentować różne podejścia w odniesieniu do różnych ludzi celem podjęcia działań w kierunku uzyskania zbliżonych wyników. Pomimo istotnych różnic można stwierdzić, że negatywne skutki zdrowotne doświadczane przez dużą grupę populacji, są większe wśród osób o niższym statusie społeczno-ekonomicznym.

Biorąc pod uwagę istnienie znaczących różnic między krajami pod względem wielkości czy przyczyn nierówności społecznych w dziedzinie zdrowia, można stwierdzić, że nie istnieje jeden strategiczny plan zwalczania nierówności w tym obszarze. Możliwości i bariery w realizacji polityki ukierunkowanej na równość różnią się z powodu kilku czynników, takich jak polityka, struktury instytucjonalne oraz siła różnych interesów krajowych i globalnych. Wysiłki na rzecz promowania równych szans społecznych w obszarze zdrowia mają zatem na celu stworzenie możliwości i usunięcie barier w osiąganiu potencjału zdrowotnego wszystkich ludzi.

Szkoła Promująca Zdrowie a nierówności społeczne

Ogólnie rzecz biorąc, poczyniono znaczne postępy w rozwiązywaniu problemów związanych z nierównościami zdrowotnymi w polityce publicznej. Jednak w obszarze edukacji podejście to pozostaje wyzwaniem, zwłaszcza dla dzieci i młodzieży znajdujących się w bardzo trudnej lub niekorzystnej sytuacji.



Rysunek 7.

Bieda „przebrana” za przedsiębiorczość

Zmniejszenie nierówności w obszarze edukacji może wpłynąć pozytywnie na równość w obszarze zdrowia. Wysokiej jakości edukacja, dostępna dla wszystkich, może niwelować nierówności w zakresie warunków życia i pracy dla mniej uprzywilejowanych grup z punktu widzenia społeczno-ekonomicznego. Równe szanse edukacyjne są w stanie sprawić, że ludzie czują się docenieni i potrzebni. Przeciwnie, gdy nie mają dostępu do wysokiej jakości formalnej edukacji, czują się niedocenieni, zlekceważeni, stygmatyzowani i upokorzeni.

W latach 80. Światowa Organizacja Zdrowia zainicjowała program „Szkoły Promujące Zdrowie”, mający na celu wzmocnienie i rozszerzenie współpracy między ministerstwami edukacji i zdrowia, stymulując proces demokratyczny, który ma być wykorzystywany jako narzędzie rozwoju umiejętności osobistych niezbędnych do zdrowego życia.

Działania z zakresu promocji zdrowia w szkole zwykle odnoszą się tylko do indywidualnej sfery (biologicznej, psychologicznej behawioralnej), każda osoba jest odpowiedzialna za swoje zdrowie. Szkoły często realizują działania edukacyjne o charakterze czysto informacyjnym, związane z zapobieganiem chorobom, podkreśleniem wiedzy z zakresu genetyki i fizjologii, niepełnosprawnościami, dbaniem o siebie, umiejętnościami społecznymi, radzeniem sobie z trudnościami i stresem, stylem życia związanym z aktywnością fizyczną, dietą, snem, alkoholem i narkotykami, paleniem, zachowaniami seksualnymi itp.

Wykazano, że takie praktyki są nieskuteczne w promocji zdrowia, zwłaszcza w bardziej „wrażliwych” kontekstach, gdzie nierówności społeczne są powszechne. W ten sposób szkoły zwiększają nierówności społeczne, co ma negatywny wpływ na warunki życia i zdrowie osób, ponieważ według danych statystycznych Światowej Organizacji Zdrowia dzieci ze środowisk wykluczanych mają utrudniony dostęp do edukacji i do osiągnięć edukacyjnych.

Pytanie dotyczy nie tylko tego, w jaki sposób szkoły mogą przyczynić się do zmniejszania nierówności społecznych, ale także w jakich warunkach można ograniczyć lub nawet wyeliminować wpływ edukacji formalnej na te nierówności. Głównym celem zmniejszenia nierówności zdrowotnych jest przyczynienie się do poprawy dostępu do edukacji, a także poprawy jakości edukacji, w szczególności poprzez promowanie równego dostępu do edukacji i osiągnięć edukacyjnych.

Działania promujące zdrowie w szkole przede wszystkim muszą uwzględniać środowisko, w którym uczniowie mieszkają i klimat społeczny szkoły poprzez realizację polityki włączającej i równościowej, ograniczanie problemów związanych z przemocą, uprzedzeniami i zastraszaniem, wspieranie upodmiotowienia i szkolenie liderów w danej społeczności itp.

W celu zmniejszenia nierówności zdrowotnych, szkoły powinni zaproponować takie działania z zakresu promocji zdrowia, które pomogą uczniom zrozumieć, jak działają mechanizmy tworzenia, utrzymywania i zwiększania się nierówności, rozpoznać czynniki oraz umożliwić im opracowanie strategii działania i podejmowania działań w sposób autonomiczny i zrównoważony.

Dlatego jednym z podstawowych aspektów promocji zdrowia w szkołach jest podejmowanie działań demokratycznych podkreślających aktywne uczestnictwo uczniów, podczas których uczeń uczy się wyrażać siebie, przedstawiać swoje argumenty, aby bronić swojego stanowiska w konkretnej kwestii. Szkoła powinna rozwijać i wzmacniać takie umiejętności jak samodzielność, krytyczne myślenie i rozwiązywanie problemów, które będą przydatne w kwestiach związanych z obywatelstwem, zdrowiem i edukacją. Ponadto, należy kształtować u uczniów umiejętność słuchania i rozumienia, czyniąc ich empatycznymi i solidarnymi obywatelami.

JEŚLI CHCESZ WIEDZIEĆ WIĘCEJ...

W 2006 r. Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała dokument w sprawie europejskich strategii zwalczania nierówności w zakresie zdrowia. Ten dokument zachęca do zastanowienia się nad faktem, że taki sam poziom narażenia na dany czynnik ryzyka może mieć różne skutki w zależności od warunków społeczno-ekonomicznych. Innymi słowy, musimy zwracać uwagę na warunki życia uczniów i uczniów oraz na to, jak te warunki na nich wpływają, a tym samym myśleć o strategiach, które odpowiadają ich potrzebom. Każda szkoła, jak i uczniowie może doświadczać tego samego problemu na różne sposoby. Więcej na temat dokumentu „Europejskie strategie zwalczania nierówności społecznych w obszarze zdrowia” na stronie:

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



ROZDZIAŁ III

ROZUMIENIE WŁĄCZAJĄCEJ EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Rozumienie włączającej edukacji zdrowotnej

POROZMAWIAJMY O TYM

Postaraj się poszukać w szkolnych wspomnieniach z okresu dzieciństwa i dorastania tych, które dotyczyły mierzenia się przez Twoją szkołę z tematem szeroko rozumianego zdrowia.

Jak oceniasz zastosowane podejścia/metody? Czy może były one tradycyjne - oparte na „tablicowym/wykładowym” przekazywaniu wiedzy pomiędzy tymi, którzy uczą, a tymi, którzy się uczą?

Lub może było to podejście partnerskie, z komunikacją opartą na dialogu, czułą i uważną na rzeczywiste potrzeby szkoły i uczniów? Czy zastosowane przez Twoją szkołę podejście zaspokajało Twoje ówczesne potrzeby i zainteresowania?



Rysunek 8.

Dziecko odkrywające brak przedmiotów nauczania kształtujących myślenie krytyczne

Edukacja zdrowotna w kontekście i przestrzeni szkoły ma swoje źródła w koncepcji promocji zdrowia, stawiając na pierwszym miejscu upodmiotowienie całej społeczności szkolnej. Musi stać się integralną częścią szkolnego programu nauczania - niejako osią przewodnią wszystkich realizowanych projektów edukacyjnych – i być ważna dla każdej z grup społeczności szkolnej – i to w każdym kontekście. Meyer i in. (2006) proponują, aby działania promujące zdrowie w szkołach stwarzały okazję do krytycznej refleksji i interakcji/dialogu między ludźmi, w celu współpracy przy wspólnym poszukiwaniu rozwiązań dla wyzwań zdrowotnych występujących w danej społeczności szkolnej.

Upodmiotowienie społeczności, opisywane przez teoretyków zainspirowanych dziełami Paulo Freire, obejmuje udział jednostek i społeczności w definiowaniu wspólnotowych działań na rzecz skutecznej poprawy zdrowia i jakości życia. Działania edukacyjne mają na celu wzbudzenie refleksji u ludzi i społeczności, do których przynależą, dotyczących możliwych oddziaływań na otaczającą rzeczywistość (Moreira i in., 2007).

Do tego dodać można poglądy Valli (1999), zakładające, że aktualna sytuacja człowieka jest wynikiem doświadczeń nagromadzonych w bardzo zróżnicowanych wcześniejszych sytuacjach, w tym także różnych sposobów myślenia i działania. Tak więc „To właśnie to doświadczenie należy ratować poprzez oddziaływania włączającej edukacji zdrowotna” (Valla, 1999, s. 5).

JEŚLI CHCESZ WIEDZIEĆ WIĘCEJ...

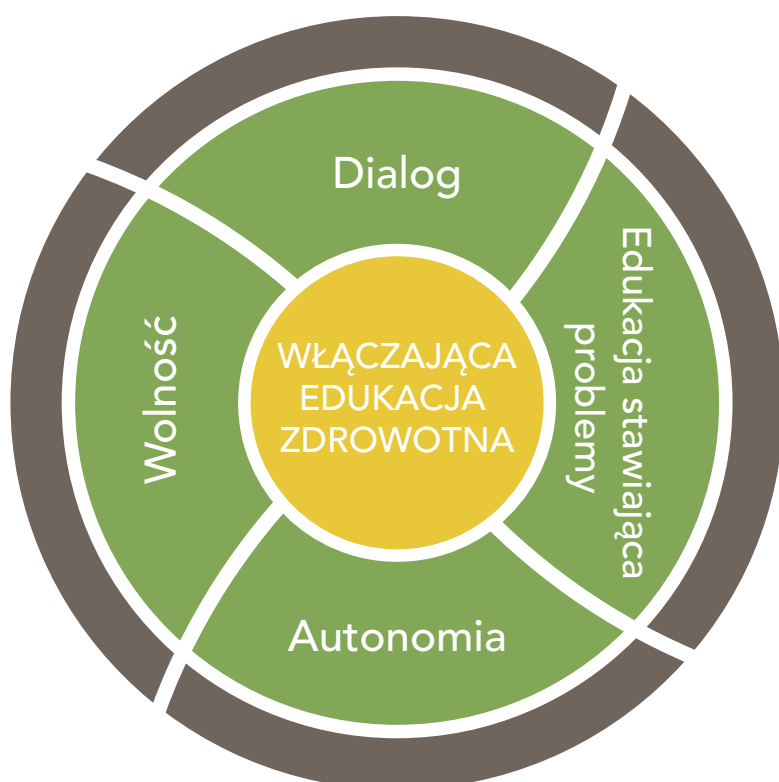
Paulo Freire był brazylijskim pedagogiem i filozofem, uważanym za jednego z najwybitniejszych myślicieli w historii światowej pedagogiki, mającym wpływ na ruch zwany pedagogiką krytyczną/antypedagogiką. Zasłynął w latach 60., po opublikowaniu pracy „Pedagogika uciśnionych” - jednej z najczęściej cytowanych prac naukowych z zakresu humanistyki na świecie. Opracował metodę alfabetyzacji dorosłych, opartą na kontekstach i wiedzy każdej społeczności, z poszanowaniem własnych doświadczeń życiowych jednostki. Pedagogika włączająca, znana również jako pedagogika emancypacyjna, jest z powodzeniem wykorzystywana do tworzenia bardziej sprawiedliwych warunków na całym świecie od 50 lat. Jej zastosowanie do poprawy zdrowia zostało udokumentowane w literaturze dotyczącej zdrowia publicznego od wczesnych lat 80.

Więcej o życiu i pracy Paulo Freire można znaleźć na stronie

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

Osobom zainteresowanym polecamy dostępne w sieci artykuły prof. Hanny Kostyło oraz artykuł Piotra Stańczyka <https://magazynkontakt.pl/o-pedagogie-ucisnionych/> (dostęp 10 czerwca 2021 r.)

Kiedy prezentujemy ideę włączającej edukacji zdrowotnej odwołujemy się do następujących wymiarów pedagogiki włączającej Paulo Freire: edukacja stawiająca problemy, dialog, autonomia i wolność.



Rysunek 9:

Schemat włączającej edukacji zdrowotnej

Wymiar tzw. edukacji stawiającej problemy, zaproponowany przez Paulo Freire, zapewnia przepływ pomiędzy wiedzą naukową oraz wiedzą potoczną - w partnerskiej relacji między aktorami zaangażowanymi w proces edukacyjny. Nauczanie odnosi się do edukacji jako formy interwencji w świecie, w którym wiedza czerpana jest z doświadczeń życiowych ludzi i ich problemów zdrowotnych i powraca do tego samego kontekstu, w postaci zaproponowanych rozwiązań tych problemów, budowanych wspólnie przez społeczność.

Ponadto ten wymiar w ramach włączającej edukacji zdrowotnej wykracza poza pojęcie edukacji zdrowotnej jako działalności pielęgniarki/higienistki szkolnej, która ogranicza się do wskazówek i informacji służących kształtowaniu zdrowych nawyków. Zależy głównie od gotowości nauczyciela do dzielenia się informacjami (również przez uczniów), aby uczeń rozwijał się jako obywatel - w poszukiwaniu autonomii i upodmiotowienia. Do tego potrzebna jest gotowość do dialogu, poszanowania autonomii, która dotyczy myślenia o człowieku jako rozwijającym się podmiocie, a w edukacji jako procesie wymiany.

W edukacji stawiającej problemy podstawa programowa staje się konstruktem wynikającym z dialogu pomiędzy osobami uczestniczącymi w procesie edukacji. Treść musi być zatem uporządkowana „w oparciu o obecną, egzystencjalną, konkretną sytuację, odzwierciedlającą potrzeby ludzi” (Freire, 2005, s.100).

Przykład podejścia podobnego do tego, które prezentujemy, można znaleźć w projekcie Shape Up, opracowanym przez badaczy Venkę Simovską, Bjarna Bruuna Jensena, Monikę Carlsson i Christinę Albeck w 2006 roku. Projekt opowiada się za tworzeniem procesów i możliwości wzmocnienia, zachęcania i wspierania dzieci i młodzieży do krytycznej refleksji, badania i wprowadzania zmian przez nich samych. W ten sposób odbiorcy angażują się w sprawy dotyczące ich zdrowia i życia oraz pod kierunkiem dorosłych rozwijają kompetencje, zaangażowanie i doświadczenie niezbędne do dbania o własne zdrowie i poprawę stanu zdrowia swoich bliskich. Model IVAC (Investigation-Vision-Action-Change Badanie-Wizja-Działania-Zmiana), opisany w części tego projektu, stanowi ramy dla rozwoju strategii promocji zdrowia i gwarantuje, że wizja oraz wiedza, którą uczniowie zdobywają podczas projektu, są zorientowane na rozwijanie umiejętności do działania. Można powiedzieć, że są to strategie upodmiotawiające, oparte na edukacji stawiającej problemy i dialogu, mające na celu rozwój autonomii po to, aby poprawić warunki zdrowotne i wzmocnić samodzielność.

POROZMAWIAJMY O TYM

Wszyscy mamy jakiś swój własny punkt widzenia, prawda? Czy widzimy to samo i patrzymy tak samo jak inni? Niektórzy powiedzieliby nawet, że żyjemy w społecznościowych bańkach. Czy zatrzymałeś się na chwilę, żeby dostrzec patrzenie na rzeczywistość i punkt widzenia inny od Twojego?



Rysunek 10.

Dzieci praktykujące empatię

Z opisanego ćwiczenia wynika, że można przezwyciężyć hierarchiczną relację między nauczycielem a uczniem, umożliwiając relację opartą na dialogu. Dialog jest warunkiem wspólnego konstruowania wiedzy, odkrywającej otaczającą nas rzeczywistość, a więc niezbędnego w włączającej edukacji zdrowotnej – prowadzącej do wolności. Taki ruch jest wyzwaniem, ponieważ zadaniem będzie tutaj uwspólnianie pomysłów i idei.

We włączającej edukacji zdrowotnej relacja między nauczycielem a uczniem musi opierać się na wymianie wiedzy. W swoim wolnościowym wymiarze włączająca edukacja zdrowotna nie może opierać się na rozumieniu i traktowaniu uczniów jako pustych naczyń, które szkoła wypełnia treściami, ale na myśleniu o uczniach jako osobach twórczych, zdolnych do krytycznej refleksji i działania w celu poszukiwania sposobów zmiany otoczenia, w którym żyją.

Propozycja ta opiera się na wykorzystaniu konkretnej, aktualnej sytuacji problemowej występującej w życiu ucznia i/lub jego grupy rówieśniczej/klas. Wychodząc od rzeczywistego problemu i zajmując się często występującymi w jego życiu trudnościami uczeń czuje, że mierzy się z realnymi i ważnymi dla niego wyzwaniami i szuka odpowiedzi na poziomie intelektualnym, ale przede wszystkim poprzez działanie. Wymiar autonomii włączającej edukacji zdrowotnej opiera się na rozwijaniu zdolności do refleksji i działania.

Jeżeli celem, który ma być osiągnięty, jest rzeczywista autonomia jednostek, to za podstawową zasadę edukacji należy przyjąć założenie, że ta edukacja przekształca otaczającą rzeczywistość i gwarantuje prawo do osobistej autonomii w budowaniu demokratycznego społeczeństwa, które szanuje i traktuje z godnością każdego człowieka.

W swoim wolnościowym wymiarze włączająca edukacja zdrowotna nie tylko zachęca ludzi do wymiany wiedzy i doświadczeń, ale także pozwala łączyć zdrowie z warunkami i poziomem życia. Takie rozumienie prowadzi do postrzegania zdrowia w kontekście jakości życia całego społeczeństwa, unikając uproszczonego patrzenia na problematykę zdrowia.

Na przykład nauczyciel, dostrzegając, że ludzie różnie rozumieją pojęcia zdrowia i choroby, prosi uczniów, aby poszukali osób starszych w okolicy, w której mieszkają, i zapytali ich: „jakie są główne problemy zdrowotne

w mieście?”; to samo pytanie zostanie zadane również robotnikom budowlanym i wreszcie imigrantom, którzy dopiero niedawno zamieszkali w ich okolicy.

Postrzeganie zdrowia i problemów zdrowotnych będzie różne u wyżej wymienionych grup, ponieważ ich rozumienia zależą od sytuacji życiowych, w którym zadajemy osobie to pytanie i od warunków życia ludzi oraz od ich światopoglądu. Temat badań może być bardziej ograniczony, na przykład do poszukiwania przyczyny niekorzystania z badań przesiewowych w ramach profilaktyki nowotworowej lub nieangażowania się w kampanie szczepień.



Rysunek 11.

Szacunek dla imigrantów i rdzennych obywateli

Projekty z zakresu edukacji zdrowotnej są zazwyczaj tworzone z hierarchicznego modelu przekazu wiedzy, w którym uczniowie otrzymują informacje o tym, jak powinni się zachowywać lub postępować w odniesieniu do swojego zdrowia, bez możliwości kwestionowania lub szukania kontekstu otrzymanych informacji. W pedagogice Freire ten model nauczania nazywany jest „edukacją bankową”, w której nauczyciel przekazuje swoją wiedzę uczniom, a oni otrzymują ją pasywnie, bez dialogu i refleksji.

I znowu, podejście zastosowane w projekcie Shape Up (model IVAC) jest dobrym przykładem, który znacznie się różni od tradycyjnych interwencji profilaktycznych czy prozdrowotnych, które często skupiają się wyłącznie na modyfikacji zachowania dzieci i opierają się na domniemanym założeniu, że odpowiedzialność za zdrowie jest wyłącznie indywidualna.

Mając na uwadze szerokie, pozytywne, spójne i zorientowane na działanie rozumienie zdrowia, model IVAC nie wykorzystuje w swoich działaniach jedynie strategii informacyjnych („edukacja bankowa”), ale zapewnia ramy dla opracowania takich strategii promocji zdrowia (opartych na wymiarze edukacji stawiającej problemy), które zachęcają do aktywnego udziału uczniów, a oni poprzez dynamiczne procesy współdziałają w rozwijaniu kompetencji do działania.

Przezwyciężenie błędnego rozumienia, że świadomość pojawia się w sposób hierarchiczny („zstępuje” od nauczyciela do ucznia), jest głównym wyzwaniem dla osób poszukujących działań z obszaru promocji zdrowia ukierunkowanych na upodmiotowienie i transformację społeczną. „Świadomość” nie zstępuje w sensie hierarchicznym, z pominięciem zaspokojenia potrzeby upodmiotowienia (co charakteryzuje „edukację bankową”), ale poprzez rozwijanie działań edukacyjnych mających na celu refleksję obywateli i społeczności odnoszącą się do działań na rzecz swojego zdrowia. W tym sensie „świadomość” wynika z potrzeby zaangażowania się i uczestniczenia w definiowaniu i wprowadzaniu wspólnych działań na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia (Carvalho, 2004).

JEŚLI CHCESZ WIEDZIEĆ WIĘCEJ...

Włączająca edukacja zdrowotna likwiduje przepaść między nauczycielem a uczniami, umożliwiając „relację opartą na dialogu”, pozwalając na twórczą konfrontację wiedzy naukowej i potocznej dotyczącej szeroko rozumianych koncepcji zdrowia i choroby.

Ponadto propozycja ta opiera się na koncepcji edukacji stawiającej problemy, stymulującej kreatywność, refleksję i działania na rzecz przekształcania otoczenia obywateli zaangażowanych w działania wolnościowe. Celem do osiągnięcia jest autonomia - niejako podstawowa zasada działań edukacyjnych.

W swoim wolnościowym wymiarze włączająca edukacja zdrowotna „zrównuje” uczących się i tych którzy nauczają, a także traktuje nauczanie jako formę działań interwencyjnych w rzeczywistość/otoczenie. Dlatego wymagana jest gotowość do dialogu, poszanowanie autonomii i wolności wyboru - przy założeniu, że granice wolności osobistej kończą się tam, gdzie naruszają granice wolności drugiego człowieka.

Dla zainteresowanych. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar046>

Projekty z zakresu włączającej edukacji zdrowotnej: kolejność działań

Aby zaplanować projekt edukacji zdrowotnej, którego celem jest zmniejszenie nierówności społecznych, nauczyciel musi wziąć pod uwagę różnice kulturowe specyficzne dla każdej szkoły, regionu lub kraju. Konieczne jest poszukiwanie nowych podejść i rozwiązań. Jednym ze sposobów na ich znalezienie jest skorzystanie z zasad włączającej edukacji zdrowotnej.



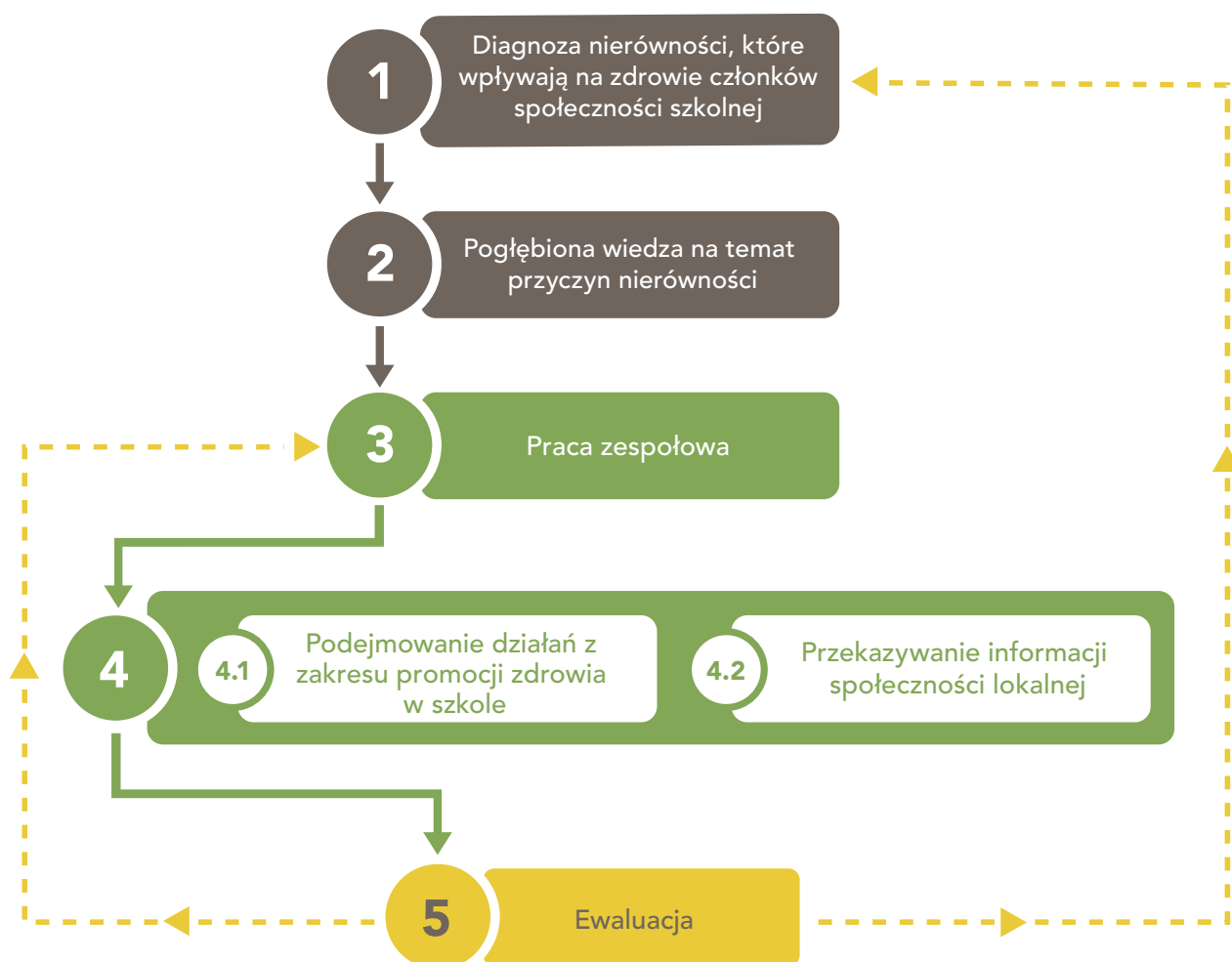
Rysunek 12.

Kolejność działań w projekcie

Listę działań/kroków, którą przedstawimy poniżej, należy zrozumieć i dostosować do różnych realiów szkolnych. Zgodnie z zasadami włączającej edukacji zdrowotnej proces uczenia się jest budowany wspólnie przez jego uczestników, a zatem - nawet jeśli powtarzamy jakieś ćwiczenie/aktywność - to wykonywana z różnymi grupami uczniów, będzie miała inną dynamikę i rezultaty.

Podobnie jak wspomniany wcześniej model IVAC, struktura tego projektu jest dynamiczna. Zamiast przywiązywania się do faz i etapów zachodzących w określonej kolejności – proponujemy, aby struktura działania była płynna i elastyczna - żeby nauczyciele i uczniowie mogli wspólnie planować, realizować i dokonywać ewaluacji projektu. Rzeczywistość jest bardzo złożona i uczniowie na początku mogą podjąć decyzję o rozpoczęciu konkretnych działań w środowisku szkolnym, a po pewnym czasie dojść do wniosku, że muszą wrócić, aby przedyskutować i pogłębić swoją wiedzę i aby przeprojektować swoją dotychczasową strategię działania. Niezbędne jest, aby doświadczyli tej realizacji i jej powtarzalności/sekwencyjności, a w konsekwencji rozwinęli kompetencje do samodzielnego działania, krytycznego myślenia i wolności.

Byłoby niespójne z dotychczas stosowanym i omawianym podejściem (włączająca edukacja zdrowotna), gdybyśmy wymagali, aby cały projekt przebiegał zgodnie z zaleceniami tego poradnika. Sugerujemy, abyś przeczytał i zrozumiał cały proces zaproponowany w tym projekcie, a następnie zastanowił się i przedyskutował z innymi nauczycielami, jak najlepiej wprowadzić go do Waszej społeczności szkolnej. Możesz zagłębić się w kwestie, które są bardziej istotne dla Twojej społeczności szkolnej, dostosowując zajęcia. Chcemy, aby każdy po przeczytaniu tego materiału zobaczył różne możliwości rozwoju własnego projektu.



Rysunek 13

Schemat włączającej edukacji zdrowotnej

Jak wyjaśniono wcześniej, nasza propozycja jest bardzo elastyczna, należy ją w całości poznać, aby mogła zostać dostosowana do realiów różnych społeczności i systemów szkolnych. Mimo to, aby usystematyzować proces, należy podzielić projekt na etapy i fazy, które muszą być realizowane chronologicznie. Projekt składa się z pięciu etapów, z których niektóre są podzielone na kroki ułatwiające ich zrozumienie. Oczywiście nauczyciel - świadomy rzeczywistości, w której pracuje - może zmienić kolejność lub połączyć kilka kroków, aby uzyskać lepszy efekt. Generalnie etapy są zorganizowane w ten sposób, aby działania w ich ramach były ze sobą powiązane.

Na przykład nie można mówić o edukacji włączającej bez znajomości realiów życia uczniów, poziomu ich wiedzy oraz ich pochodzenia kulturowego. Aby pomóc uczniom w rozwijaniu krytycznego myślenia na temat jakości ich życia i zdrowia, konieczne jest poznanie tych czynników. Dlatego proces rozpoczyna się od takich działań edukacyjnych, które pozwalają na zdobycie tych informacji. Podobnie na zakończenie należy przeprowadzić ewaluację całego procesu w celu sprawdzenia stopnia osiągnięcia założonych celów i refleksji nad kolejnymi działaniami. Pomimo że monitoring jest przeprowadzany podczas całego projektu, ewaluacja jest wymagana na zakończenie.

Zestaw działań, które przedstawimy i wyjaśnimy poniżej, musi zostać zrozumiany i dostosowany do różnych realiów szkolnych. Zgodnie z zasadami włączającej edukacji zdrowotnej proces uczenia się jest budowany wspólnie przez jego uczestników i dlatego nawet jeśli ćwiczenie jest takie samo - to wykonywane w różnych grupach uczniów, będzie miało różną dynamikę i rezultaty.



Etap 1.

Diagnoza nierówności, które wpływają na zdrowie społeczności szkolnej

Z perspektywy włączającej edukacji zdrowotnej działania edukacyjne rozpoczynają się od zebrania i poznania wiedzy, którą posiadają uczniowie, żeby skonfrontować ją z wiedzą naukową, wzbudzić refleksję i skonstruować nowy zestaw wiedzy, który można zastosować w kontekście życia konkretnych uczniów. W tym sensie celem tego etapu projektu jest poznanie tego, co uczniowie wiedzą o zdrowiu i jego społecznych uwarunkowaniach - na podstawie zbadania problemów zdrowotnych występujących w miejscach, w których mieszkają.



Krok 1.1. Przeprowadzenie badań/poszukiwanie informacji

Każda szkoła powinna określić, która ze strategii zostanie wykorzystana do opracowania tego etapu, tak aby umożliwić szerokie uczestnictwo całej społeczności szkolnej. Oto kilka sugestii:

Burza pomysłów: nauczyciel prosi uczniów o narysowanie, opisanie lub opowiedzenie o problemach, które wpływają na zdrowie ludzi w miejscach, w których mieszkają. Pojawiające się pomysły powinny być zapisane w formie prezentacji na gazetce ściennej, tak aby wszyscy w społeczności szkolnej mogli to przeczytać.

Wywiad ustrukturyzowany: w formie zadania domowego - nauczyciele mogą poprosić uczniów o przeprowadzenie wywiadów zarówno z członkami społeczności szkolnej (inni nauczyciele i personel), jak i z innymi osobami (pracownikami, członkami rodziny i przyjaciółmi, którzy nie uczą się w szkole). Proponujemy, aby pytania zostały opracowane wspólnie z uczniami, po wyjaśnieniu pojęć zdrowia, nierówności społecznych i nierówności w zdrowiu, a także sformułowane w prosty i zrozumiały dla wszystkich sposób. Ważne jest również, aby zastanowić się, jak zapisać informacje zdobyte podczas wywiadów, a o tym można zdecydować grupa. Niektóre pomysły dotyczące zapisu to m.in. fotografie, notatki na kartkach, nagrane narracje, historia życia rozmówców, rysunki, filmy wideo.

Sytuacja problemowa: na podstawie szczegółowego opisu realnej i konkretnej społeczności nauczyciel pyta uczniów o kontekst, w którym mieszkają, a sprawozdawca (jeden z uczniów) zapisuje wskazane przez uczestników sytuacje problemowe. Wstępny opis można sporządzić za pomocą filmu lub zestawu obrazów z tekstem objaśniającym, aby uczniowie mogli dostrzec różnice i podobieństwa z miejscem, w którym mieszkają.

Deбата w kręgu: metoda dla starszych uczniów lub dla grup rodziców, pracowników i nauczycieli, badanie oczekiwań może być przeprowadzone poprzez zorganizowanie debaty opartej na przedstawieniu tematu nierówności społecznych i ich wpływu na zdrowie. Niektórzy uczniowie (lub członkowie grupy) powinni zostać wybrani na sprawozdawców i powinni zanotować główne idee i punkty dyskusji, jak również zbieżności i/lub przeciwnie stanowiska. Strategia kręgu jest najbardziej odpowiednia, gdy uczniowie są już w stanie wyrazić swoje opinie w sposób zorganizowany i zwykle jest najwartościowsza w sensie nazywania potrzeb, ponieważ debata jest potężną strategią wymiany pomysłów i dzielenia się opiniami.

Spacer rozpoznawczy: grupa uczniów i nauczycieli z przewodnikiem może spacerować po terenie szkolnym i obszarze sąsiadującym ze szkołą, aby obserwować i rejestrować czynniki, które wpływają na zdrowie mieszkańców tego miejsca, wchodząc w kontakt ze społecznością i rozpoznając możliwe potrzeby i możliwości interwencji. Można to również zrobić poprzez wycieczkę rowerową lub wykorzystać komunikację miejską.



Krok 1.2. Opracowanie wyników badań

Po zebraniu danych należy je usystematyzować, aby rozpocząć analizę wyników. Dostosowując to zadanie do działania edukacyjnego, obejmującego całą szkołę, najlepszym rozwiązaniem jest, aby każda klasa, przy pomocy swoich nauczycieli, uporządkowała zebrane przez uczniów dane, aby w drugiej części wybrać te, które odnoszą się do całości społeczności szkolnej.

Niezależnie od przyjętej strategii badania potrzeb, fundamentalne znaczenie ma udział wszystkich uczniów w procesie opracowywania wyników. Uczniowie, którzy już umieją czytać i pisać, powinni aktywnie uczestniczyć w opracowywaniu danych (pod kierunkiem nauczycieli), a uczniowie edukacji wczesnoszkolnej powinni uczestniczyć biernie, pomagając swoim nauczycielom w tym zadaniu.

1. Na początek, wszystkie dane są odczytywane i zapisane.
2. Następnie muszą być zebrane w kategorie.
3. Wreszcie, dane muszą być usystematyzowane, aby mogły zostać zaprezentowane całej społeczności szkolnej

SPRÓBUJ TO ZROBIĆ!

Wyobraź sobie, że z powodu konieczności bardziej szczegółowego i systematycznego dbania o higienę ludzi i przedmiotów w domu, pandemia COVID 19 pomogła ujawnić, że wiele krajów nadal ma problemy z równym dostępem do uzdatnionej wody. W tym konkretnym przypadku informacje zebrane przez uczniów mogą brzmieć: „Nie mam w domu dostępu do wody pitnej”; „W mojej gminie są rowy kanalizacyjne”; „W mojej okolicy często brakuje wody”; „Łazienka jest na zewnątrz” lub „Musimy iść w określone miejsce po wodę”. Możliwa kategoryzacja tych odpowiedzi to „brak infrastruktury wodno-kanalizacyjnej” – a jest to bardzo powszechny problem w biednych społecznościach, który bezpośrednio ma wpływ na zdrowie.

Najbardziej demokratycznym i przejrzystym sposobem uporządkowania ogólnych danych zebranych w szkole byłoby zgromadzenie ogólne uczniów i nauczycieli. Jednak w szkołach z bardzo dużą liczbą klas i uczniów może to być niewykonalne. Alternatywą może być spotkanie tylko jednego/dwóch uczniów reprezentujących każdą klasę i nauczycieli. Biorąc pod uwagę brak możliwości zgromadzenia wielu osób w zamkniętej przestrzeni szkoły (COVID-19), to spotkanie może odbywać się w otwartej przestrzeni. Jeśli wystąpi problem restrykcji sanitarnych i zakazu dużych zgromadzeń, spotkanie może być zorganizowane w formie on-line lub dane mogą być wypełniane przez każdą klasę w ankiecie umieszczonej na platformie internetowej, która zbierze i przeliczy oraz uporządkuje dane, udostępniając wyniki całej szkoły.



Krok 1.3. Prezentacja wyników członkom społeczności szkolnej

Można to zrobić w formie prezentacji danych liczbowych lub poprzez raporty pisemne. Jeśli w zbieranie danych zaangażowane były rodziny, personel niepedagogiczny i nauczyciele, a także ludzie z otoczenia szkoły, ważne jest, aby wszyscy uczestnicy badania mieli dostęp do wyników. W tym celu proponujemy stworzenie wirtualnych (na przykład na szkolnej stronie internetowej) lub fizycznych prezentacji na korytarzach lub przy wejściu do budynku szkolnego. Możliwe jest również skorzystanie z wysyłania wiadomości (wirtualnie) do rodzin uczniów – np. z wykorzystaniem dziennika elektronicznego. W miarę możliwości należy unikać produkowania dużej ilości papierowych materiałów drukowanych, aby podejmować działania na rzecz ochrony środowiska i zrównoważonego rozwoju.



Etap 2.

Pogłębianie wiedzy o społecznych uwarunkowaniach problemów zgłaszanych przez społeczność lokalną

Na podstawie wyników badań należy rozpocząć debatę na temat uwarunkowań zdrowia. Jest bardzo prawdopodobne, że istnieje więcej niż jeden problem, który należy rozwiązać w szkole. Dlatego przed rozpoczęciem tego etapu konieczne jest ustalenie priorytetów, które mają zostać poruszone, a następnie wybór jednego problemu, jak również uszeregowanie priorytetów. Oprócz tego należy zdefiniować strategię i metodologię, które posłużą do pogłębienia wiedzy o wybranych problemach. Sugerujemy, aby ta decyzja była podejmowana nie tylko przez nauczycieli, koordynatorów i dyrektorów szkół, ale aby uczniowie byli również proszeni o wyrażenie swojej opinii.

Celem tego etapu projektu jest pogłębienie wiedzy o potrzebach społeczności szkolnej, z wykorzystaniem dostępnej wiedzy naukowej w celu zwiększenia umiejętności tworzenia alternatywnych rozwiązań w perspektywie międzyprzedmiotowej.



Krok 2.1. Planowanie międzyprzedmiotowe

Aby realizować podejście międzyprzedmiotowe, konieczne jest, aby nauczyciele różnych przedmiotów szkolnych, wraz z dyrektorami szkół, koordynatorami i partnerami zewnętrznymi, spotykali się w celu omówienia tego, w jaki sposób każdy z nich może najpierw pogłębić wiedzę o problemach określonych jako priorytetowe, a następnie podjąć współpracę przy grupowym tworzeniu rozwiązań tych problemów.

Zaleca się, aby w tworzeniu programu uczestniczyli przedstawiciele uczniów. Aby jednak ten udział nie ograniczał się tylko do fizycznej obecności, ważne jest, aby uczniowie reprezentujący klasę przygotowali się do tego spotkania. Powinni oni prowadzić dialog z innymi uczniami i zbierać sugestie dotyczące zajęć, badań, wycieczek, które mogą nawiązywać do procesów kształcenia.

Powróćmy na moment do opisanego wcześniej przykładu, w którym brak infrastruktury wodno-kanalizacyjnej został zakwalifikowany jako problem mający wpływ na zdrowie danej społeczności szkolnej. Możliwe jest poszerzenie zrozumienia czynników generujących ten problem z perspektywy różnych przedmiotów nauczania.

Z perspektywy przedmiotów humanistycznych, pojawiają się następujące pytania:

- Gdzie jest ta infrastruktura, a gdzie nie ma jej w naszym mieście?
- Czy brak tej infrastruktury występuje w określonych regionach?
- Kim są mieszkańcy tych regionów?
- Jakie są różnice etniczne, rasowe, społeczne i ekonomiczne między tymi mieszkańcami?
- Czy procesy migracyjne determinują skład tych społeczności?

Z perspektywy nauk przyrodniczych pojawiają się następujące problemy:

- Woda pitna a ścieki: charakterystyka fizykochemiczna.
- Procesy uzdatniania wody w różnych krajach na całym świecie.
- Obieg wody i zrównoważony rozwój planety.
- Obliczenia fizyczne związane z wodą/cieczami.
- Alternatywne rozwiązania problemu znalezione w różnych krajach na całym świecie.

Z perspektywy przedmiotów artystycznych (plastyka, teatr, film, taniec) niektóre z możliwości to:

Filmy, filmy dokumentalne, muzyka, opowiadania, poezja i spektakle prezentujące sytuację różnic w dostępie do infrastruktury wodno-kanalizacyjnej.

Mamy więc tutaj przykład postrzegania sytuacji, która występuje w rzeczywistości szkolnej - w sposób międzyprzedmiotowy i jednocześnie ma wpływ na zdrowie jej członków, pogłębienia wiedzy o czynnikach wpływających na uwarunkowania zdrowotne, przekształcające je w nierówności w stanie zdrowia. Takie spojrzenie może pomóc w tworzeniu procesów zmiany tej rzeczywistości, zwłaszcza gdy dyscypliny wiedzy naukowej wchodzą ze sobą w dialog, ponieważ nawet jeżeli różne dyscypliny mają różne perspektywy patrzenia na tę samą rzeczywistość, to właśnie przekraczanie granic poszczególnych dyscyplin nauki buduje szersze i głębsze spojrzenie.



Krok 2.2. Pogłębienie wiedzy na temat przyczyn występowania nierówności

Decyzja o przyjęciu konkretnej strategii na tym etapie zależy od indywidualnych wyborów każdego nauczyciela, każdej szkoły lub społeczności szkolnej i ma na nią wpływ przyjęty system nauczania lub metodyka. Powtarzamy w tym miejscu, że bardzo pożądane jest, aby uczniowie mogli uczestniczyć w wyborze strategii i metodologii, które będą zastosowane. Nie chodzi o spełnianie życzeń uczniów, ale o nauczenie ich podejmowania spójnych i odpowiedzialnych decyzji dotyczących procesu nauczania. W tym sensie nauczyciel przedstawia uczniom pewne możliwości rozwijania zawartości programu i razem decydują, jak będzie przebiegał proces nauczania.

Proponujemy, aby priorytetem było wykorzystywanie metod aktywizujących, z szerokim wykorzystaniem zasobów audiowizualnych i technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT) - w celu usprawnienia procesu uczenia się i poszerzania poziomu wiedzy oraz pamiętanie o znaczeniu dialogu i aktywnego współudziału uczniów.

SPROBUJ TO ZROBIĆ!

Ciekawą i będącą wyzwaniem propozycją jest włączenie mediów społecznościowych jako metody badawczej, informacyjnej i motywującej uczniów. Istotne jest, aby szkoła rozwijała świadomość, zwłaszcza w zakresie zagrożeń, jakie mogą powodować niektóre działania w mediach społecznościowych. Ważne jest również, aby to było przykładem edukacji stawiającej problemy – pokazującej w tym przypadku, że w sposób krytyczny i odpowiedzialny należy analizować wszelkiego rodzaju treści publikowane w mediach społecznościowych. Media społecznościowe mogą być dobrym kanałem rozpowszechniania informacji i wiedzy, a także pomocniczym narzędziem kontroli rozpowszechniania fake-newsów lub informacji wątpliwych i wprowadzających w błąd treściach.

Biorąc wcześniejszy przykład wody, nauczyciele, w różnych obszarach badawczych, mogą poprosić uczniów o wyszukanie informacji na ten temat w mediach społecznościowych (ważne, aby wyjaśnić użycie hashtagów jako narzędzia wyszukiwania), jako sposobu na zbadanie tego tematu. Istotne jest, aby uczniowie mogli postrzegać media społecznościowe jako narzędzie badawcze, oprócz książek i innych kanałów wspieranych przez edukację formalną. Na podstawie wyników wyszukiwania nauczyciele proponują uczniom przeprowadzenie badań przesiewowych - wybierając tylko te publikacje, które wyraźnie łączą proponowany temat (woda) ze zdrowiem. Na koniec, w grupach, uczniowie prezentują wyniki swoich badań na zajęciach, aby wzbudzić dyskusję.

Inny przykład dyskusji, odnoszącej się do promocji zdrowia w środowisku szkolnym, którą można rozpocząć, dotyczy przytłaczającego sposobu, w jaki nieformalne treści rozprzestrzeniają się w sieci. W tym kontekście można w szczególności zająć się skutkami rozpowszechniania fake-newsów. Nauczyciel może zadać kilka pytań dotyczących treści związanych ze zdrowiem znalezionych w sieci, np.: Kim są główni „influencerzy” w tym temacie? Co mówią i jak mówią (dosłownie i w przenośni)? Skąd biorą treści, które zamieszczają/prezentują? Czy prowadzą dialog z potrzebami uczniów?

Niektóre zajęcia mogą być rozwijane poprzez metody aktywizujące, takie jak odwrócona klasa i nauczanie hybrydowe. W pierwszym przypadku nauczyciel prosi o wcześniejsze zbadanie danego tematu (nauczyciel może proponować strony internetowe, książki i inne zasoby do poszukiwań) i podczas zajęć zamiast prezentować temat w sposób wykładowy, nauczyciel i uczniowie mogą rozmawiać i wyjaśnić wątpliwości na dany temat. W drugiej metodzie nauczyciel przeplata metodę projektu z metodami wykładowymi.

Dla przykładu wyobraźmy sobie, że nauczyciel przedmiotów przyrodniczych prosi o wcześniejsze badania dotyczące tego, jak przebiega cykl wodny. Na podstawie badań studentów, podczas zajęć pogłębiają wiedzę i nawiązują do tematu zrównoważonego rozwoju planety lub poprzez debaty łączą obieg wody z wylesianiem lasów, wzrostem ośrodków miejskich, zwiększonym zanieczyszczeniem rzek itp.

Kolejną sugestią, która również może przyczynić się do zrozumienia problemu, są zajęcia pozaszkolne: wybierz się na wycieczkę z przewodnikiem po miejskiej stacji uzdatniania wody, poznaj społeczności (dzielnice) w mieście, które są nieobjęte siecią wodno-kanalizacyjną, odwiedź plażę lub pobliskie rzeki, które być może są zanieczyszczone, spotkaj się z partnerami zewnętrznymi i urzędami/organizacjami związanymi z danym obszarem tematycznym.

Dzięki poszerzeniu wiedzy i zrozumieniu społecznych uwarunkowań, które generują nierówności dotyczące zdrowia, uczniowie wraz z nauczycielami będą mogli określić, jakie działania mogą być rozwijane w środowisku szkolnym, a za które działania odpowiadają inne resorty lub instytucje w danej społeczności.



Etap 3.

Praca zespołowa

Kiedy już lepiej poznasz czynniki, które wywołują nierówności negatywnie wpływające na zdrowie Twojej społeczności, nadszedł czas, aby zaplanować i zbudować na tej wiedzy działania interwencyjne. Aby działania miały pozytywny i trwały wpływ na zmianę jakości życia i zdrowia ludzi, ważne jest, aby społeczność uczestniczyła w ich planowaniu i realizacji. Stąd bierze się upodmiotowienie społeczności: społeczność uświadamia sobie swoją zdolność do refleksji i wpływu na czynniki warunkujące zdrowie i jednocześnie postrzega siebie jako aktora działań na rzecz zmiany rzeczywistości.

SPRÓBUJ TO ZROBIĆ!

Czy zauważyłeś, że kiedy uczniowie mają wpływ na wybór i ukierunkowanie działań edukacyjnych, uczestniczą w nich w bardziej zaangażowany sposób? Poeksperymentuj z czymś prostym: dla najmłodszych - wybór gry, a ze starszymi dziećmi – zaproponuj zajęcia na zewnątrz lub wizytę w przestrzeni publicznej, w miejscu związanym z kulturą lub spędzaniem wolnego czasu.

Dlatego celem tego etapu jest rozwinięcie zdolności do krytycznej i autonomicznej refleksji, po to, aby promować upodmiotowienie społeczności szkolnej. W ten sposób chcielibyśmy, aby uczniowie postrzegali siebie jako zdolnych do zespołowego tworzenia rozwiązań dotyczących problemów związanych z nierównościami zdrowotnych występującymi w danej społeczności.



Krok 3.1. Zespołowe tworzenie szkolnego programu promocji zdrowia

Jak wspomniano wcześniej, problem (problemy) nazwany jako priorytetowy należy rozpatrywać z perspektywy różnych przedmiotów nauczania. Należy ustalić, który problem (problemy) zostanie rozwiązany i przeanalizować, co można rozwiązać w środowisku szkolnym a co należy skierować do innych przestrzeni poza szkołą. Opracowując wspólnie zajęcia szkolne, uczniowie i nauczyciele znajdują najlepsze alternatywy.

W tym kroku można korzystać z takich metod jak: studium przypadku, praca w parach/grupach, czy też uczenie się na wybranych problemach.

Poprzez pracę metodą studium przypadku uczniowie kierują własnym procesem uczenia się, opartym na próbach znalezienia rozwiązań dla stosunkowo złożonych sytuacji, najlepiej mających swoje źródło w świecie rzeczywistym. Celem tej metody jest nauczanie rozwiązywania rzeczywistych problemów. Jeżeli studium przypadku zastosuje się do pracy w małych grupach i pracy zespołowej to mówimy o metodzie uczenia się w parach/grupach. W takiej sytuacji uczniowie pomagają sobie nawzajem i mogą jednocześnie uczyć się i nauczać. Poprzez pogłębione dyskusje i branie pod uwagę sprzecznych opinii, rozwijają krytyczne myślenie i tworzą nowe rozwiązania problemów.

Metoda uczenia się na problemach pobudza wyobraźnię, zachęcając uczniów do poszukiwania rozwiązań rzeczywistych problemów w ich społeczności. Jej celem jest skonfrontowanie się z realnymi problemami, które są wyzwaniem i nie mają prostych rozwiązań – takich, które można szybko i łatwo znaleźć (zwłaszcza w Internecie).

SPRÓBUJ TO ZROBIĆ!

Jak dotąd dużo pracy, nie sądzisz? W rzeczywistości tak jest, bo metody partycypacyjne, będąc jednocześnie demokratyczne, bywają bardziej złożone. Ale przecież czy nie po to kształcimy naszych uczniów?

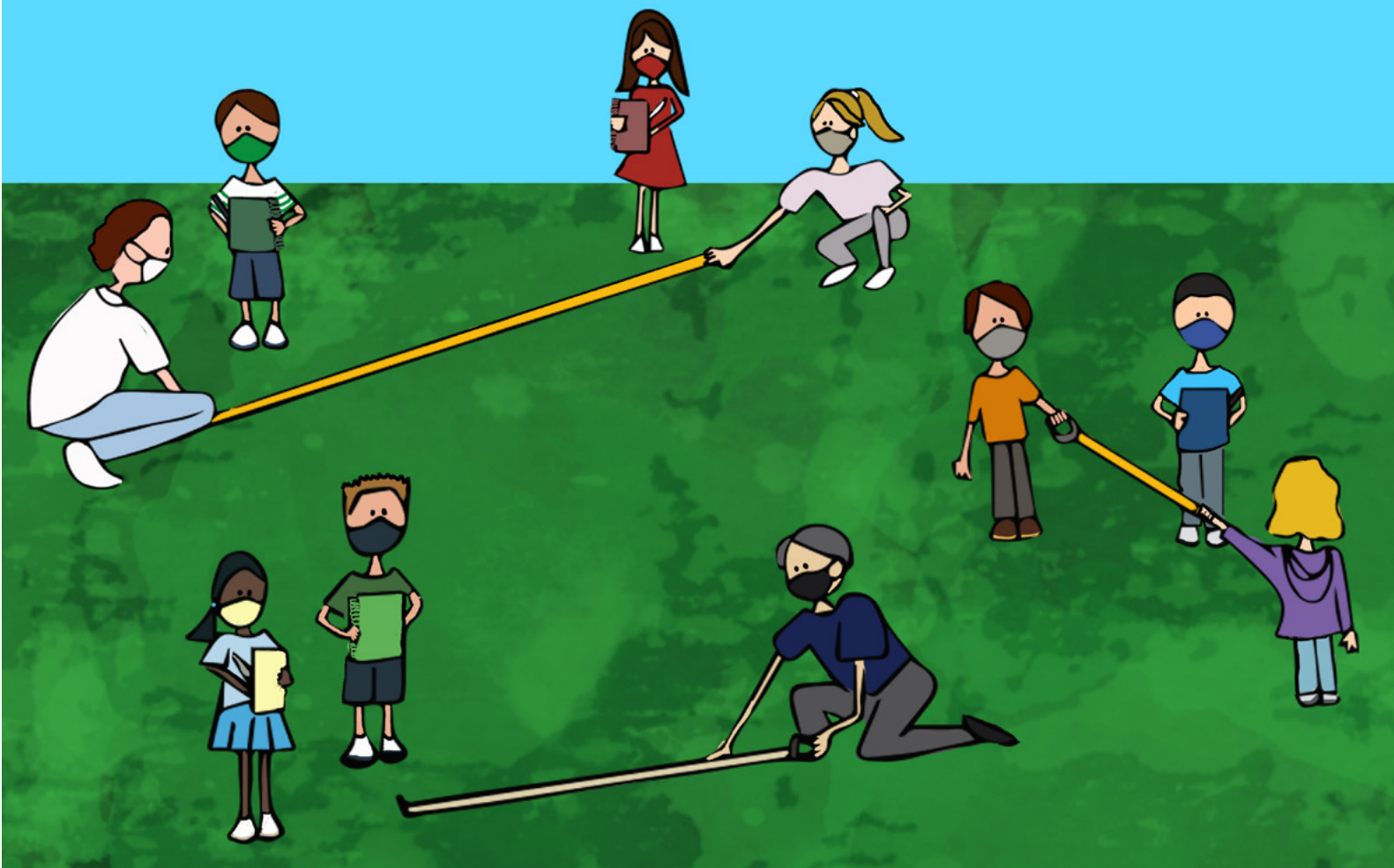
Czy zauważyłeś, że nasz świat przeżywa kryzysy? Czy to ten związany ze znacznym wzrostem emisji dwutlenku węgla do atmosfery, czy to ze wzrostem konfliktów między narodami, czy też pandemią, która nas dotknęła? Co powiesz na promowanie zmiany poprzez nowe i bardziej partycypacyjne procesy edukacyjne? Zespołowe projektowanie i realizacja działań promujących zdrowie w środowisku szkolnym może współwystępować z procesem zmiany jednostek i ich zachowań w kierunku autonomii i wolności.

Wracając do przykładu „braku sieci wodno-kanalizacyjnej”, wyobraźmy sobie, że propozycją nauczycieli dla uczniów jest poszukiwanie ekologicznych i przy tym dostępnych alternatyw dostępu do wody pitnej i oczyszczalni ścieków dla potrzebujących tego społeczności oraz tworzenie projektów, które można rozwijać w szkole lub środowisku lokalnym. Należy zachęcać uczniów do poszukiwania rozwiązań stosowanych już w krajach, w których dostęp do wody pitnej i oczyszczania ścieków jest bardzo ograniczony. Ważne jest, aby wyjaśnić uczniom, że znajomość tych alternatyw jest środkiem tymczasowym i nie powinna zastępować zbiorowej mobilizacji całej społeczności, aby mieć dostęp do wody i oczyszczania ścieków.

Dzięki zabierającym niewiele czasu poszukiwaniom w Internecie uczniowie mogą najprawdopodobniej znaleźć tanie ekologiczne alternatywy, które można wypróbować w szkole: zbieranie i oczyszczanie wody deszczowej, ponowne wykorzystanie tzw. wody szarej, budowa kompostownika czy też konstruowanie filtrów ekologicznych.

Aby rozwijać którykolwiek z tych projektów, uczniowie powinni pogłębić swoją wiedzę z chemii, fizyki, matematyki i biologii. Przedmioty takie jak historia, wiedza o społeczeństwie, filozofia będą miały fundamentalne znaczenie dla zrozumienia politycznych i społeczno-ekonomicznych uwarunkowań grup stosujących dane metody do uzdatniania wody.

Jednocześnie niektóre przedmioty nauczania mogą obejmować wiedzę i tematy prawo-człowiecze, m.in. prawo do mieszkania z dostępem do podstawowych urządzeń sanitarnych, znaczenie dostępu do wody pitnej i kanalizacji dla utrzymania higieny, a także choroby związane z brakiem sieci wodno-kanalizacyjnej w domach.



Etap 4.

Rozwój projektu

Wykorzystując wiedzę omówioną wcześniej podczas lekcji, ważne jest, aby zachęcać uczniów do realizacji ich własnych projektów - w celu sprawdzenia ich skuteczności. Nauczyciele i uczniowie w tej fazie powinni wziąć się do roboty i zacząć realizować napisane projekty, konstruować prototypy, przeprowadzać eksperymenty, wykonywać i powtarzać obliczenia.

Celem tego etapu jest zbudowanie u uczniów świadomości własnej autonomii i zdolności do podejmowania konkretnych działań w celu zniwelowania nierówności. To jest droga od bycia „zniewolonym” w kierunku wolności - główny cel pedagogiki Paulo Freire.



Krok 4.1. Podejmowanie działań z zakresu promocji zdrowia w szkole

Metodą nauczania odpowiednią do tego kroku jest symulacja, w której studenci realizują swoje projekty i umieją zweryfikować znaczenie wymiany między wiedzą naukową i potoczną.

Wracając do naszego przykładu, w którym zajmujemy się brakiem sieci wodno-kanalizacyjnej w gminie, możliwe jest zrealizowanie przez uczniów ich projektów poprzez symulację. Zbuduj system rynnowy wspólnymi siłami, w szkole lub w budynku w okolicznej gminie - aby zebrać wodę deszczową, zmagazynować ją w odpowiednim miejscu i zadbać, aby była odpowiednio oczyszczona. Do grupy projektowej można zaprosić mieszkańców gmin, które potrzebują tej infrastruktury. Oprócz uczestnictwa zaproszone osoby nauczą się rozwijać tego typu projekty w swoich domach i społecznościach.

Warto pamiętać, że do współpracy trzeba również zaprosić przedstawicieli społeczności lokalnej oraz biznesu (handel i usługi) oraz instytucje publiczne. Wyobraź sobie, do jednego z projektów, aby był opłacalny, potrzebujesz materiałów budowlanych (rury PCV, cement, drewno itp.). Jeśli w pobliżu szkoły znajduje się sklep z artykułami budowlanymi, materiał ten można zamówić u właściciela. Inny projekt może wymagać zastosowania w praktyce bardziej szczegółowych informacji inżynierskich. Jeżeli jest w rodzinie ucznia osoba wykonująca zawód inżyniera, to może zostać zaproszona do wspierania uczniów. W ten sposób wzmacnia się związek między szkołą a społecznością lokalną.

Zakładamy, że uczniowie rozmawiają z rodziną i przyjaciółmi o zajęciach szkolnych, zwłaszcza o tych, które dostarczają nowej wiedzy i umiejętności, szczególnie w przypadku, gdy te działania są realizowane samodzielnie. Mimo to, aby wiedza nie ograniczała się do szkoły, ważne jest omówienie z uczniami sposobów rozpowszechniania opracowanych przez nich projektów wśród całej społeczności lokalnej.

Jedną z możliwości jest zorganizowanie targów naukowych, w których cała społeczność szkolna jest zaproszona do aktywnego uczestnictwa, czy to jako wystawca, albo zwiedzający, współpracownik zewnętrzny itp. Jednym ze sposobów na zapewnienie szerokiego rozpowszechniania wiedzy zdobytej przez uczniów, pod kierunkiem nauczycieli, jest zorganizowanie targów nauki we wspólnej przestrzeni rekreacyjnej. Dobrą alternatywą może być plac lub dom kultury, ponieważ oprócz tego, że jest bardziej dostępny dla całej społeczności, jest to działanie, które wymaga wsparcia ze strony lokalnego samorządu, który może zostać poproszony o wysłanie na takie targi przedstawiciela wydziału zdrowia lub edukacji.



Krok 4.2. Przekazywanie informacji podmiotom zewnętrznym

Mimo inicjatywy szkoły dotyczącej zdobycia wiedzy o alternatywnych i ekologicznych metodach uzdatniania wody, jest to problem, który należy zgłosić do samorządu lokalnego - w celu podjęcia niezbędnych działań. Brak wody pitnej i kanalizacji w biednych gminach to przykład poważnych nierówności, które nie powinny być rozwiązywane wyłącznie metodami alternatywnymi. Społeczeństwo, w którym część ludności może liczyć na dostęp do wody i kanalizacji, a część nie, jest społeczeństwem z nierównościami.

Szkoła może wesprzeć społeczność w opracowaniu wniosku o wykonanie prac w zakresie infrastruktury wodno-kanalizacyjnej na terenie szkoły i w obszarze gminy oraz ułatwiać komunikację z samorządem lokalnym. Takie działania wpisują się w ideę pedagogiki Paulo Freire, która proponuje przezwyciężanie sytuacji ucisku poprzez autonomię i wolność obywateli.



Etap 5.

Ewaluacja

Etap ewaluacji ma istotne znaczenie w procesie uczenia się. Celem ewaluacji jest sprawdzenie czy cele projektu zostały osiągnięte oraz opracowanie nowego planu działań w oparciu o wyniki tej oceny.

Na początku wyjaśniliśmy, że celem było zbadanie potrzeb i wspólne podejmowanie działań, które przyczynią się do zmniejszania nierówności społecznych, bezpośrednio lub pośrednio wpływających na zdrowie. Aby dowiedzieć się, czy cel został osiągnięty, można zastosować te same działania proponowane w pierwszej fazie projektu – podczas przeprowadzenia badań i poszukiwania informacji.



Etap 5.1. Ewaluacja procesu

Burza mózgów: można zachęcać młodszych uczniów do rozmowy o tym co się zmieniło, tam, gdzie działania projektowe były realizowane. Jedną z opcji jest zwrócenie się do nich o narysowanie jak wyglądało określone miejsce, przed i po realizacji projektu.

Wywiad ustrukturyzowany: wywiady z członkami społeczności lokalnej są również ważnym sposobem ewaluacji zakresu działań projektowych. Jeśli impreza odbywa się w szkole lub w przestrzeni publicznej w celu zaprezentowania projektu, tak jak w podanym przykładzie (targi naukowe), to jest to dobra okazja, aby przeprowadzić wywiad z członkami społeczności lokalnej i zapytać, co sądzą o projekcie, jego wykonalności, możliwościach zminimalizowania problemów zdrowotnych itp.

Sytuacja problemowa: zaczynając od rzeczywistej sytuacji, przedstawionej uczniom przed rozpoczęciem projektu, nauczyciel zachęca uczniów do analizy i krytycznej refleksji, aby zweryfikować, co zostało rozwiązane, a co jeszcze należy zrobić.

Debata w kręgu: debata jest również potężnym narzędziem ewaluacji procesu, ponieważ pozwala ona, w drodze dialogu, zastanowić się nad osiągnięciem celów i potrzebą modyfikacji działań projektu. Proponujemy powrót do miejsca, w którym początkowo zaczęto działania, aby zweryfikować podjęte kroki w ramach projektu i ocenić skutki.

W trakcie działań ewaluacyjnych nauczyciele mogą wraz z uczniami przedstawić nowe działania promujące zdrowie w szkole lub kontynuować te, których cel nie został w pełni osiągnięty. W ten sposób rozpoczyna się nowy cykl. Dzięki zdobytej wiedzy i uczeniu się podczas nowego cyklu tego procesu będziemy tworzyć niezbędne warunki, aby zminimalizować wpływ nierówności społecznych na edukację i zdrowie.

SPRÓBUJ TO ZROBIĆ!

Ze względu na pandemię koronawirusa i utrzymywanie fizycznego dystansu przez nauczycieli, uczniów i innych członków społeczności szkolnej, trudno jest podejmować działania, które wymagają udziału dużej liczby osób. Każda szkoła musi myśleć o działaniach alternatywnych, które można dostosować do jej rzeczywistości. Niemniej jednak dialog, określenie problemu oraz podejmowanie wspólnych działań, nie mogą zostać wyeliminowane z procesu edukacyjnego. Zgromadzenia, spotkania, rozmowy i inne działania grupowe mogą odbywać się wirtualnie lub w otwartych i wietrzonych przestrzeniach w celu utrzymania zalecanej odległości między wszystkimi członkami.

A teraz bierzmy się do pracy...

Projekt, który właśnie zaprezentowaliśmy przedstawia humanistyczną i wieloaspektową wizję zarówno edukacji, jak i zdrowia. Zgodnie z tym, włączająca edukacja zdrowotna może być doskonałą alternatywą w celu wzmocnienia promocji zdrowia w szkołach, podkreślając wartość edukacji, w której ważna jest wymiana wiedzy oraz promowanie zdobywania wiedzy dotyczącej różnych sposobów zdrowego życia.

Poza przekazywaniem informacji i zachęcaniem do pewnych zachowań, musimy zapraszać uczestników i grupy do refleksji dotyczącej charakterystycznych problemów społecznych, priorytetowo traktując aktywny udział w podejmowaniu decyzji, rozwój krytycznego myślenia i zdolności do podejmowania działań w rzeczywistości. Podstawowe zasady włączającej edukacji zdrowotnej to dialog, stawianie problemu, autonomia i wolność – pozwalają one nauczycielom i uczniom na równy udział w procesie edukacyjnym w odniesieniu do różnych form działań na świecie.

Społeczność szkolna, zastanawiając się nad społecznymi, politycznymi i ekonomicznymi uwarunkowaniami kształtującymi warunki zdrowotne wspólnoty, może podejmować działania alternatywne w celu rozwiązania problemów wynikających z wykluczających i opresyjnych cech struktury społecznej. Uznanie tego sposobu działania jest formą wyzwolenia, uświadamiania uczniom różnych sposobów walki o zmianę rzeczywistości społecznej.

Teraz wszystko zależy od Ciebie! Bierzmy się do pracy!



Bibliografia:

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.

Borghi, 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(Suppl. 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.

MATERIAŁY DLA NAUCZYCIELI 2020

Szkoły Promujące Zdrowie a nierówność społeczne

Autorzy publikacji:

Luciana Santos Collier, nauczyciel wychowania fizycznego,
Geraldo Reis University College / Fluminense Federal Uni-
versity (COLUNI/UFF), Rio de Janeiro, Brazylia.

Juliana Pelluso Fernandes da Cunha, ekspert w zakresie
zdrowia publicznego, National School of Public Health
Sérgio Arouca (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Brazylia.

Philippe de Azeredo Rohan, nauczyciel wychowania fizycz-
nego w gminie Araruama, Rio de Janeiro, Brazylia.

Ranulfo Cavalari Neto, nauczyciel wychowania fizycznego
w szkole podstawowej i doradca metodyczny Miejskiego
Programu Edukacji Włączającej w Maricá, Rio de Janeiro,
Brazylia.

Dzięki współpracy koordynatorów krajowych sieci SHE:

Gemma Cox (Walia), Ivana Pavic Simetin (Chorwacja), iln-
gibjörg Guðmundsdóttir (Islandia)

Redakcja:

Sekretariat SHE Ulla Pedersen i Caroline Moos

Projekt graficzny, redakcja techniczna i skład: Jacob Munch

Copyright:

Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE), Haderslev, Dania.
Grudzień 2020. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Publikacja dostępna jest pod adresem:

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

Jeśli potrzebujesz informacji na temat programu Szkoła Promująca Zdrowie oraz
jego koncepcji i działań, skontaktuj się z krajowym lub rejonowymi koordynato-
rami programu w Polsce. Chętnie Ci pomogą. Znajdź koordynatorów tutaj:

<https://www.ore.edu.pl/2012/01/wojewodczy-i-rejonowi-koordynatorzy/>

<https://www.schoolsforhealth.org/about-us/member-countries/poland>

Tłumaczenie i adaptacja:

Valentina Todorovska-Sokołowska – Krajowy Koordynator Programu Przedszkole
i Szkoła Promujące Zdrowie w Polsce, Ośrodek Rozwoju Edukacji w Warszawie.
Tomasz Wojtasik – Wojewódzki Koordynator Śląskiej Sieci Przedszkoli i Szkół
Promujących Zdrowie, ROM-E Metis w Katowicach.



Niniejsza publikacja otrzymała
dofinansowanie z Funduszy
europejskich dla zdrowia
(2014-2020)



S · H · E

Schools for Health in Europe

www.schoolsforhealth.org