

PODSTAWA PROGRAMOWA PRZEDMIOTU GEOGRAFIA – IV ETAP EDUKACYJNY (zakres podstawowy)

Dr Izabella Łęcka

Od 1998 roku adiunkt w Instytucie Studiów Regionalnych i Globalnych Wydziału Geografii i Studiów Regionalnych UW. Studia w Warszawie i Kairze; staż w Kent State University (USA). Dyplom doktorski z zakresu geografii regionalnej (specjalizacja geografia medyczna). Od 20 lat zajmuje się problematyką krajów rozwijających się; współpraca z uniwersytetami w Egipcie, Zjednoczonych Emiratach Arabskich, Turcji, w Niemczech, Stanach Zjednoczonych i Kanadzie. Liczne wyjazdy studyjne do krajów Afryki Północnej i Bliskiego Wschodu. Członek Komisji Geografii Medycznej Międzynarodowej Unii Geograficznej, członek zarządu NOHA – Międzynarodowej Asocjacji Uniwersytetów przygotowujących na poziomie magisterskim do pracy przy akcjach humanitarnych. Autorka i współautorka kilkudziesięciu artykułów, kilkunastu książek i kilku podręczników dla szkół ponadgimnazjalnych.

Spis treści

Wprowadzenie: Jaki cel przyświeca kształceniu geograficznemu w nowej podstawie programowej w zakresie podstawowym	1
1. Rozkład treści nauczania – komentarz	3
2. Realizacja treści nowej podstawy programowej	5
3. Mało znane zagadnienia w nowej podstawie programowej – tajemnicze przejście epidemiologiczne	7
4. Zakończenie	13
Literatura	13

Wprowadzenie: jaki cel przyświeca kształceniu geograficznemu w nowej podstawie programowej w zakresie podstawowym?

Celem kształcenia geograficznego w zakresie podstawowym jest ukształtowanie człowieka świadomego własnych wyborów. Wszyscy, niezależnie od swoich zainteresowań i planów na przyszłość, będą funkcjonowali w pewnej, określonej rzeczywistości, zarówno lokalnej jak globalnej. Przyszłe decyzje zawodowe czy osobiste dzisiejszych uczniów będą podlegały uwarunkowaniom geograficznym, bezpośrednio i pośrednio. Szanse zawodowe, ewentualne dochody, decyzje związane z zamieszkaniem,

decyzje o migracjach zarobkowych, a wreszcie piękno środowiska przyrodniczego i dobrobyt państwa w pewnym sensie jest przyczyną i zarazem skutkiem sumy wszystkich ludzkich działań. Jeżeli wykształcimy, choćby w podstawowym stopniu, świadomych związków przyczynowo-skutkowych ludzi, wówczas suma ich przyszłych działań będzie wartością pozytywną, dla nich osobiście i szeroko pojętego społeczeństwa. W tym kontekście kształcenie na poziomie podstawowym ma wielkie znaczenie dla wszystkich żyjących obecnie oraz dla przyszłych pokoleń. Nie należy, go zatem lekceważyć, nawet, jeżeli wydaje się nam, że w ciągu jednego roku „nie zmienimy świata”.

Wszyscy uczniowie szkoły ponadgimnazjalnej przechodzą cykl kształcenia w geografii w zakresie podstawowym. Większość z nich na tym etapie ukończy swoją edukację geograficzną (na poziomie szkoły). To, z jakim zasobem wiadomości, a zwłaszcza umiejętności uczeń opuści szkołę, będzie stanowiło jego/jej „posag”. Z tego powodu treści nauczania na poziomie podstawowym odnoszą się do rozwiązywania najpilniejszych w dzisiejszym świecie problemów, a język zapisu nowej podstawy programowej odnosi się do efektów kształcenia, ale nie precyzuje bezpośrednio treści. Nie determinuje w żadnym wypadku rozwiązań tychże problemów, bo te będą z czasem ulegać zmianie, podobnie jak poglądy wraz z rozwojem nauki i badań. Nic w zakresie geografii nie jest ostatecznie przesądzone „na zawsze”. Należy uczulać na ten dynamiczny aspekt uwarunkowań geograficznych nauczycieli i uczniów.

Geografia jest tą dziedziną, która stale podlega zmianom. Nie wystarczy poznać lokalizację zakładów przemysłu nowoczesnych technologii, aby rozumieć istotę współczesnego życia gospodarczego. Świat jest systemem naczyń połączonych, a uwarunkowania geograficzne oddziałują synergicznie, kompleksowo. Oczywiście, jak zawsze poszukujemy uogólnień, aby łatwiej rozumieć problemy. Aby jednak je skutecznie rozwiązywać musimy zwracać uwagę także na aspekty indywidualne, wyjątkowe, bo jak mawiali nasi przodkowie „diabeł tkwi w szczegółach”. Co z tego przydatne najbardziej jest/będzie dla ucznia szkoły ponadgimnazjalnej (15-latka)? Większość uczniów jeszcze tego nie wie. Właśnie lekcje geografii mają uświadomić uczniom jak wiele z tego, co się wokół nas dzieje, zależy od nas samych, jeżeli tylko przyjąć odpowiednią perspektywę.

W trakcie spotkań z nauczycielami wątpliwości budzi czasem zbyt mało treści związanych ze środowiskiem przyrodniczym. Pamiętajmy jednak, iż według zasad nowej podstawy programowej, odchodzimy od powtarzania podobnych treści na poziomie gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalnej. W przeszłości pochłaniało to ten cenny czas, który można wykorzystać na zaprezentowanie nowych, interesujących zagadnień. Tym samym w nowej podstawie programowej wiedza z zakresu geografii absolwenta pierwszej klasy szkoły ponadgimnazjalnej jest sumą jego wiedzy z gimnazjum i pierwszej klasy liceum/technikum. Środowisko przyrodnicze na poziomie gimnazjum występuje w znacznie szerszym zakresie. Szczegółowo będzie także omawiana po pierwszej klasie dla uczniów, którzy wybiorą zakres rozszerzony geografii. Także Ci, którzy wybiorą rozszerzenia z przedmiotów humanistycznych, ze środowiskiem przyrodniczym się spotkają, w ramach obowiązkowych bloków rozszerzających wiedzę przyrodniczo-matematyczną w następnych latach edukacji IV stopnia.

W nauczaniu geografii na poziomie gimnazjalnym duży nacisk kładzie się na rozumienie najbliższej okolicy, regionu, regionów świata. Natomiast w pierwszej klasie szkoły ponadgimnazjalnej nacisk położony jest na problemy globalne i ich interakcje

lokalne. Uczymy uczniów myśleć globalnie, a działać lokalnie. Dobór przykładów na lekcji należy do nauczyciela i uczniów. Nie wszyscy muszą posiłkować się tymi samymi przykładami, aby nabyć wymagane umiejętności. Przykłady powinny być dobierane według przydatności dla tej, konkretnej grupy uczniów oraz ich zainteresowań. Radykalne jednak założenie, że uczniów szkół w mniejszych miejscowościach nie dotyczą (a więc nie interesują) procesy globalne, jest z gruntu jednak nieprawdziwe. Przepuszczalnie nie ma już takich miejsc na świecie, gdzie lokalne decyzje nie byłyby zupełnie modyfikowane przez procesy globalne. Nawet gdyby się takie znalazły, to dostęp do mediów (telewizji, prasy, internetu) jest na tyle powszechny, że przeciętny mieszkaniec takiej „lokalnej” miejscowości jak najbardziej uczestniczy w globalnych problemach świata, chociażby światopoglądowo. To z kolei ma wpływ na jego świadome (oby) decyzje wyborcze i aktywne uczestnictwo w życiu regionu lub lokalnej społeczności. A to już dobry początek do powstania społeczeństwa obywatelskiego.

1. Rozkład treści nauczania – komentarz

Wymagania szczegółowe w zakresie podstawowym zostały zawarte w trzech działach tematycznych:

1. **Współczesne problemy demograficzne i społeczne świata**
2. **Zróżnicowanie gospodarcze świata**
3. **Relacji człowiek–środowisko przyrodnicze a zrównoważony rozwój**

Zapis treści nauczania językiem efektów umożliwia powstanie wielu interesujących, odmiennych programów autorskich wśród nauczycieli. Wiemy, co uczniowie powinni wiedzieć i jakie umiejętności posiadać po ukończeniu pierwszej klasy szkoły ponad gimnazjalnej. Nauczyciel zaś powinien samodzielnie dobrać tematy do treści nauczania w zależności od:

- wagi i aktualności problemów, które pojawiają się we współczesnym świecie,
- predyspozycji uczniów, z którymi będzie pracował,
- współpracy z nauczycielem przedmiotów pokrewnych,
- bieżących wydarzeń w regionie (lub w najbliższym otoczeniu) zamieszkania uczniów.

Nie ma konieczności zachowania kolejności zagadnień zamieszczonych w podstawie programowej. To, jak efekty kształcenia zamieszczone w podstawie zostaną osiągnięte zależy od nauczyciela.

■ Przykładowy rozkład materiału

Dla wielu nauczycieli naturalną konsekwencją może być rozpoczynanie zajęć z nowo przybyłą do szkoły młodzieżą od zagadnień fizycznogeograficznych, następnie realizacja zagadnień społecznych, gospodarczych i politycznych. Można też założyć inaczej, że najważniejszy jest człowiek i jego działalność gospodarcza, by potem łatwiej poszukać relacji człowiek–środowisko przyrodnicze, najlepiej w warunkach zrównoważonego rozwoju. W dalszej części zaprezentowany zostanie właśnie ten drugi tok myślenia.

W dziale **Współczesne problemy demograficzne i społeczne świata** proponowane są następujące przykładowe tematy lekcji, odnoszące się do wymagań szczegółowych zawartych w nowej podstawie programowej.

1. Przyczyny nierównomiernego rozmieszczenia ludności świata. [wymaganie 1.1)]
2. Fazy przejścia demograficznego i epidemiologicznego – zróżnicowanie we współczesnym świecie. [wymaganie 1.2)]
3. Zróżnicowanie atrakcyjności państw dla imigrantów. Kierunki migracji Polaków. [wymaganie 1.3)]
4. Zróżnicowanie procesów urbanizacji na świecie. Rozwój miast. [wymaganie 1.4)]
5. Anioły i demony we wzroście współczesnych metropolii. [wymaganie 1.5)]
6. Znaczenie kultury i tradycji w rozwoju regionów. [wymaganie 1.6)]

Wymagania na poszczególne oceny szkolne (wymagania konieczne, podstawowe, rozszerzające i dopełniające) według celów operacyjnych sformułowanych przykładowo do tematu *Przyczyny nierównomiernego rozmieszczenia ludności świata* mogą zostać określone następująco:

Uczeń potrafi:

- opisać nierównomierne rozmieszczenie ludności świata (wymaganie konieczne);
- wskazuje przykłady ekumeny, subekumeny i anekumeny (wymaganie dopełniające);
- stawia hipotezy dotyczące przyczyn nierównomiernego rozmieszczenia ludności świata (wymaganie podstawowe);
- ocenia zależności rozmieszczenia ludności świata od czynników przyrodniczych i pozaprzyrodniczych (wymaganie rozszerzające);
- określa prawidłowości rządzące rozmieszczeniem ludności na świecie (wymaganie rozszerzające).

Dział **Zróżnicowanie gospodarcze świata** zawiera najwięcej treści, a od ucznia oczekuje się najwięcej efektów nauczania na IV etapie edukacji (na poziomie podstawowym). W podstawie programowej wyszczególnionych jest 16 problemów, które można przeprowadzić na 16 lub większej liczbie godzin lekcyjnych.

Poniżej przedstawiono tematy lekcji według zasady, że jeden problem to jedna lekcja, z wyjątkiem wymagań [2.3)] (patrz nowa podstawa programowa), których treści podzielono na dwie lekcje – problematykę chowu zwierząt i uprawy roślin:

1. Bogata Północ, biedne Południe – przyczyny i skutki dychotomii. [wymaganie 2.1)]
2. Projekty pomocy dla wybranych, biednych regionów świata. [wymaganie 2.2)]
3. Przyrodnicze i pozaprzyrodnicze przyczyny zróżnicowania upraw na świecie. [wymaganie 2.3)]
4. Przyrodnicze i kulturowe zróżnicowanie chowu zwierząt na świecie. [wymaganie 2.3)]
5. Głód i obżarstwo we współczesnym świecie – uwarunkowania problemu. [wymaganie 2.4)]
6. Zróżnicowanie pozarolniczych funkcji obszarów wiejskich. [wymaganie 2.5)]
7. Pozytywne i negatywne sposoby gospodarowania zasobami leśnymi. [wymaganie 2.6)]
8. Gospodarka morska – korzyści i zagrożenia. [wymaganie 2.7)]
9. Jak długo ropa będzie rządzić światem? [wymaganie 2.8)]
10. Rynek pracy a rozwój nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych. [wymaganie 2.9)]
11. Nowoczesne ośrodki przemysłowe – rozwój wysokich technologii. [wymaganie 2.10)]
12. Zmiany w ruchu turystycznym w Polsce i na świecie – przyczyny i skutki. [wymaganie 2.11)]

13. Rola nowoczesnych technik komunikacji w naszym życiu. [wymaganie 2.12)]
14. Przepływ towarów i osób – punkty węzłowe we współczesnym świecie. [wymaganie 2.13)]
15. Procesy globalizacji w skali regionalnej i lokalnej (glokalizacja). *Istota glokalizacji sprawadza się do twierdzenia: „myśl globalnie działaj lokalnie”*. [wymaganie 2.14)]
16. Współczesne zmiany na mapie politycznej świata. [wymaganie 2.15)]
17. Przyczyny i skutki procesów integracji we współczesnym świecie. [wymaganie 2.16)]

Relacje człowiek–środowisko przyrodnicze a zrównoważony rozwój to stosunkowo najmniej obszerny dział zagadnień, ale bardzo ważny. Aby zrealizować wymagania szczegółowe zaproponowano poniżej 6 tematów lekcji, ale oczywiście może być ich więcej, jeżeli zdaniem nauczyciela będzie taka potrzeba:

1. Eksploatacja zasobów Ziemi – czy tylko ekologiczny problem? [wymaganie 3.1)]
2. Przyrodnicze i pozaprzyrodnicze przyczyny niedoboru i nadmiaru wody na świecie. [wymaganie 3.2)]
3. Globalne zmiany klimatu – odpowiedzialność środowiska czy człowieka? [wymaganie 3.3)]
4. Przykłady nieracjonalnej gospodarki człowieka na obszarach rolniczych. [wymaganie 3.4)]
5. Przyrodnicze i pozaprzyrodnicze czynniki zmieniające relacje człowiek–środowisko przyrodnicze. [wymaganie 3.5)]
6. Zapytaj, co Ty możesz zrobić dla Polski i świata?

Podkreślić należy, że wymagania szczegółowe odnoszą się do problemów, a nie do konkretnych przykładów ich występowania. Toteż zadaniem i przywilejem nauczyciela jest wybranie takich studiów przypadków, które według niego i uczniów wydają się godne omówienia. Nie ma konieczności ujednolicania listy przykładów dla wszystkich szkół, a nawet dla wszystkich klas pierwszych w tej samej szkole.

W zaproponowanym przykładowym rozkładzie materiału rozplanowano treści obowiązkowe łącznie na 29 godzin lekcyjnych. Tymczasem w ciągu roku lekcji będzie o kilka więcej, nawet po odliczeniu ferii, świąt i wolnych dni z innych przyczyn uniemożliwiających ich odbycie. Nauczyciel z pewnością będzie miał możliwość zaplanowania i przeprowadzenia także innych zajęć, niż określone w podstawie, np. osnutych wokół aktualnych problemów występujących w danym roku lub istotnych dla określonej grupy uczniów.

2. Realizacja treści nowej podstawy programowej

Niektóre treści nowej podstawy programowej świetnie wpisują się w pracę zespołową. Na przykład, kiedy:

- uczeń ocenia i projektuje różne formy pomocy państwa i organizacji pozarządowych państwom i regionom dotkniętym kryzysem; [wymaganie 2.2)]
- ocenia rolę nowoczesnych usług komunikacyjnych w funkcjonowaniu gospodarki i w życiu codziennym; [wymaganie 2.12)]
- identyfikuje i wyjaśnia procesy wzrostu liczby ludności oraz ekspansji przestrzennej miast....). Zwłaszcza wtedy, gdy zadaniem uczniów jest identyfikacja

- pozytywnych i negatywnych skutków ubocznych rozrostu miast i wyjaśnianie ich przyczyn; [wymaganie 1.5)]
- [...] charakteryzuje współczesne kierunki emigracji Polaków i czynniki wpływające na atrakcyjność niektórych państw dla imigrantów; [wymaganie 1.3)]
 - formułuje problemy wynikające z eksploatacji zasobów odnawialnych i nieodnawialnych (...); przewiduje przyrodnicze i pozaprzyrodnicze (...) skutki zakłóceń równowagi ekologicznej; [wymaganie 3.1)]
 - wykazuje na przykładach, że zbyt intensywne wykorzystanie rolnicze gleb oraz nieumiejętne zabiegi agrotechniczne powodują w wielu częściach świata degradację gleb, co w konsekwencji prowadzi do spadku produkcji żywności, (...) głodu i ubóstwa (patrz podstawa programowa, dział Relacje człowiek-środowisko przyrodnicze a zrównoważony rozwój). W przypadku pracy zespołowej interesujące jest dołączenie zagadnień związanych z innymi przyczynami głodu, niż błędy agrotechniczne. [wymaganie 1.4)]

Oczywiście na wielu innych lekcjach można tak zaplanować pracę, zwłaszcza kiedy ćwiczymy umiejętności, aby przynajmniej częściowo pracować w zespołach.

Innym rozwiązaniem, bardzo sugerowanym w nowej podstawie programowej, jest zaplanowanie i przeprowadzenie wybranych zajęć w terenie, podczas wycieczki szkolnej lub krótkiego wyjścia poza budynek szkoły. Liczne przykłady globalizacji mamy zwykle właśnie nieopodal szkoły. Z kolei współczesne zmiany na mapie politycznej świata nie muszą oznaczać nieśmiertelnej lekcji o upadku kolonializmu, ale mogą zostać zasygnalizowane podczas wyjścia na wystawę np. *World Press* (rucho- ma, objazdowa, coroczna), na której wiele zdjęć odnosi się do aktualnie toczących się konfliktów wewnętrznych i zewnętrznych. Lekcję uzupełni komentarz nauczyciela łączący „to, co widzą uczniowie” z siecią przyczyn i skutków destabilizacji politycznej w wybranych państwach.. Podobnie można wykorzystać spotkanie z rodzinami zamieszkującymi np. domy uchodźców.

Jednak wyjścia w teren, w przypadku każdej szkoły – miejskiej, czy wiejskiej, najlepiej umożliwiają przeprowadzenie lekcji dotyczących relacji człowiek-środowisko przyrodnicze.

Modyfikacji treści zajęć lekcyjnych nie należy się obawiać (oczywiście, jeżeli służy rozwijaniu zainteresowań i umiejętności uczniów), bowiem kształcenie geograficzne w pierwszej klasie szkoły ponadgimnazjalnej nie jest określone wymaganiami maturalnymi. W nowej zreformowanej szkole nie ma egzaminu maturalnego z geografii na poziomie podstawowym. Natomiast uczniowie, którzy wybiorą geografę na maturze, będą zobowiązani po pierwszym roku nauki (zakres podstawowy) uczęszczać na zajęcia w zakresie rozszerzonym, w którym zmiany w stosunku do treści obowiązujących w obecnej podstawie programowej (w rozszerzeniu) są niewielkie. Niewielkie w zakresie w treści, ale istotne w formie. Zakładane jest w nowej podstawie, że efektem kształcenia ma być przyswojenie myślenia naukowego oraz nabycie umiejętności wykorzystania wiedzy o charakterze naukowym do identyfikowania i rozwiązywania problemów. Ponadto uczeń powinien stawiać hipotezy i formułować wnioski oparte na obserwacjach empirycznych dotyczących przyrody i społeczeństwa. A także umieć wyszukiwać, selekcjonować i dokonywać oceny informacji. Dla tego pytania na egzaminie maturalnym będą formułowane tak, aby nie tylko sprawdzić wiedzę, ale przede wszystkim umiejętności ucznia.

Na IV etapie edukacyjnym w zakresie rozszerzonym wymagania szczegółowe szeroko odnoszą się do zagadnień brakujących niekiedy nauczycielom w kształceniu geograficznym w klasie pierwszej, czyli dużo jest treści z zakresu środowiska przyrodniczego, kartografii, Ziemi we Wszechświecie, sfer Ziemi, geografii Polski, oprócz oczywiście pogłębionych tematów z zakresu geografii społeczno-gospodarczej.

3. Mało znane zagadnienia w nowej podstawie programowej – tajemnicze przejście epidemiologiczne

Nowa podstawa programowa zawiera niewiele zupełnie nowych treści programowych, ale stawia nacisk na kreatywne nauczanie problematyki już wcześniej wprowadzanej w szkole ponadgimnazjalnej. I ten wymóg kreatywności, dostosowywania się do zmieniającej wiedzy, identyfikowania aktualnych związków przyczynowo-skutkowych zmusza uczniów (ale też nauczycieli) to stałego ponawiania, wydawałoby się banalnych, pytań w poszukiwaniu stale zmieniających się odpowiedzi.

Nowością w stosunku do „starej” podstawy programowej jest wprowadzenie problematyki przejścia epidemiologicznego. Przekłada się to na wymaganie [1.2] określone w „nowej” podstawie programowej. Oczekiwanym efektem jest nabycie przez ucznia umiejętności scharakteryzowania poszczególnych faz przejścia epidemiologicznego i połączenia ich z fazami przejścia demograficznego. Jest to zadanie wspólnie bardzo ważne, bowiem pozwala określić zagrożenia zdrowia człowieka w powiązaniu z jego postępowaniem (stylem życia) na tle środowiska geograficznego. Praktycznym aspektem poznania tej problematyki jest pomoc uczniom w zrozumieniu ich własnej roli oraz środowiska przyrodniczego i społeczno-kulturowego w którym żyją, w jak najdłuższej, zdrowej i owocnej kontynuacji ich życia.

Ze względu na raczej skąpe omówienie tego problemu w polskiej literaturze geograficznej przejście epidemiologiczne zostanie przedstawione poniżej.

■ Teoria przejścia epidemiologicznego

Teoria ta wywarła wielki wpływ na kierunki badań w zakresie zdrowia publicznego, a po uszczegółowieniu w determinanty stanu zdrowia, została określona jako teoria przejścia zdrowotnego (o której szerzej w dalszej części).

Teoria przejścia epidemiologicznego wywodzi się z wcześniej sformułowanej teorii przejścia demograficznego, którą początkowo Thomas McKeown, a dwa lata później Abdel Omran uzupełnili o koncepcje specyficznych przyczyn zgonów oraz czynników pozwalających ograniczyć śmiertelność (Caldwell J.C., 2001; Omran A.R., 1971).

Thomas McKeown przyczyn poprawy stanu zdrowia mieszkańców krajów Europy Zachodniej upatrywał w postępie higieny, coraz lepszej sytuacji społecznej i poprawie ekonomicznych warunków życia mieszkańców. Podkreślał też, najkrócej rzecz ujmując, że dzięki wzrostowi realnych dochodów w rodzinie nastąpiło ulepszenie urządzeń sanitarnych oraz odżywiania, co pozwoliło uzyskać znaczny postęp w spadku śmiertelności w drugiej połowie XIX wieku (Link B., Phelan J., 2002; Schreter S., 2002; Caldwell J.C., 2001; Epidemiologic Transition, brw).

W rozważaniach McKeowna (1975) dotyczących spadku śmiertelności w Anglii i Walii w XX wieku, możemy zauważyć podział na grupy chorób według dość niejednoznacznego kryterium:

1. choroby zakaźne przenoszone drogą kropelkową (powietrzną) jak gruźlica, bronchit, grypa, zapalenie płuc, odra, ospa, szkarlatyna, błoniec;
2. choroby zakaźne przenoszone w wodzie i żywności jak cholera, biegunki, dysenterie i tyfus;
3. wszystkie inne choroby, w tym zakaźne i degeneracyjne, a także duża liczba tzw. „chorób nieznanych”.

Między innymi ze względu na ową niejednoznaczność Abdel Omran (1971) koncepcję tę wzmocnił dzieląc przejście epidemiologiczne na historyczne okresy o różnej strukturze zgonów i zróżnicowanej umieralności.

Scenariusz typowy dla przejścia epidemiologicznego wg Omrana (za Okólski M., 2005, s. 138):

1. Faza głodu i epidemii (plag), kiedy nasilenia zgonów cyklicznie silnie się zmieniają;
2. Faza wygasających pandemii chorób zakaźnych (nasilenie zgonów coraz szybciej zmniejsza się i „wypłaszczają się” cykliczne wahania liczby zgonów);
3. Faza chorób zwyrodnieniowych i wywołanych przez człowieka (*man-made diseases*).

Jay Olshansky i jego współpracownicy (za Okólski M., 2005, s.140) uaktualnili tę koncepcję o dalsze dwa stadia (4, 5) przejścia epidemiologicznego:

4. faza opóźnionych chorób zwyrodnieniowych, którą charakteryzuje spadek nasilenia zgonów powodowanych przez choroby zwyrodnieniowe, przy zachowaniu ich dominującej roli w ogólnej umieralności;
5. faza wyłaniających się chorób zakaźnych. To czas, gdy następuje nawrót zapomnianych chorób zakaźnych i pasożytniczych; częściowo w nie uodpornionej populacji w różnych przedziałach wiekowych, a częściowo wśród osłabionych ludzi w wieku starszym i starczym.

Omran (1971) zwrócił uwagę, że schematy zachorowań zmieniają się w zależności od położenia geograficznego i czasu, a tylko marginalnie pokreslił zmieniającą się, wraz ze spadkiem śmiertelności, strukturę wiekową populacji. Generalnie jednak w swoich rozważaniach traktował populację jako nie podzieloną na przedziały wiekowe całość. Wówczas sformułowane przez niego główne tezy (*proposition*) brzmiały następująco:

1. umieralność jest najważniejszym czynnikiem dynamiki wielkości populacji;
2. podczas przejścia epidemiologicznego zmiany w umieralności i strukturze przyczyn zgonów występują w długich cyklach;
3. podczas przejścia epidemiologicznego największe zmiany w umieralności i strukturze zgonów występują wśród dzieci i młodych kobiet;
4. zmiany stanu zdrowia i struktury zachorowań są ściśle związane z demograficznymi i socjoekonomicznymi zmianami będącymi częścią zmian modernizacyjnych;
5. ze względu na zróżnicowanie zamożności państw, tempo zmian, przyczyny i skutki zmian w populacjach można wyznaczyć trzy główne modele przejścia epidemiologicznego: klasyczny (zachodni), przyspieszony i współczesny (opóźniony)

■ Modele przejścia epidemiologicznego

1. Model klasyczny opisuje stałą zmianę od wysokiej umieralności (powyżej 30‰) i wysokiej rozrodczości (współczynnik urodzeń powyżej 40‰) do niskiej umieralności i niskiej rozrodczości (odpowiednio wskaźnik zgonów 10‰ i wskaźnik urodzeń 20‰). Zmiana ta związana jest z procesami modernizacyjnymi zachodzącymi w większości krajów w zachodniej Europie. Po fazie głodu i epidemii występującej w okresie przedprzemysłowym i w początkach uprzemysłowienia umieralności jest coraz mniejsza, co wyraźniej można zauważyć jednak dopiero na przełomie XIX i XX wieku, kiedy zarazem widoczny staje się także spadek wskaźnika płodności kobiet. W tym przypadku zmiany rozrodczości i umieralności wyraźnie występują na skutek zmian społecznych i gospodarczych w populacjach.

2. Model przyspieszony, charakteryzuje głównie Japonię. Zmiany umieralności charakterystyczne dla obu następujących po sobie faz: głodu i epidemii oraz fazy wygasających epidemii przebiegają podobnie, acz później w czasie, niż w modelu klasycznym. Zarazem przejście do każdej z kolejnych faz następuje znacznie szybciej.

3. Model współczesny (opóźniony) – charakterystyczny jest dla większości krajów rozwijających się. Niewielki spadek umieralności widoczny był w niektórych państwach już u progu XX wieku, ale wyraźna zmiana nastąpiła dopiero po II wojnie światowej. Dzięki finansowanej z pieniędzy międzynarodowych klasycznej opiece medycznej (w tym nowym lekami) w stosunkowo krótkim czasie wystąpił istotny spadek umieralności (w tym śmiertelność na podstawowe, najczęściej występujące choroby zakaźne i pasożytnicze, charakterystyczne dla danego regionu) przy nie zmniejszonej płodności kobiet, warunkując proces zwany eksplozją demograficzną. Jednakże mimo to śmiertelność niemowląt i dzieci oraz kobiet w wieku rozrodczym pozostała w tych krajach niezwykle wysoka. Zależności między płodnością, poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego i narodowymi programami rozwoju jest bardzo zróżnicowana pomiędzy krajami, stąd konieczności opracowywania wielu modeli w tej grupie, lepiej opisujących indywidualne sytuacje w poszczególnych krajach. Tymczasem zdaniem Michała Rutkowskiego (2007) (jednego z dyrektorów Banku Światowego w Waszyngtonie), wśród ekonomistów zbyt długo dominował fatalistyczny pogląd, że poziom zdrowotności społeczeństwa zależy od zamożności kraju i automatycznie rośnie wraz ze wzrostem dobrobytu. Może pogląd ten tak długo utrzymywał się ze względu na trudne sytuacje w krajach słabiej rozwiniętych. Tymczasem ani poziom zamożności, ani tempo wzrostu PKB *per capita* nie miały aż tak dużego wpływu na przejście epidemiologiczne. Niedoceniany wpływ natomiast miały zmiany polityki zdrowotnej, a w szczególności te dotyczące zdrowia publicznego. Jeżeli tak, to możemy sprawniej wpływać na poprawę zdrowia społeczeństw. Zarazem mając zły system polityki i opieki zdrowotnej tracimy więcej, niż może się wydawać. Pogląd prezentowany przez Rutkowskiego nie jest nowym, jedynym wyjaśnieniem uwarunkowań zmian następujących podczas przejścia epidemiologicznego. Tezy McKeowna nadal mają swoich silnych zwolenników (Link B., Phelan J., 2002). Jak widać, jednoznaczne określenie motoru pozytywnych przemian w opiece zdrowotnej na świecie nadal nie zostało zakończone.

■ Teoria przejścia zdrowotnego

W 1991 roku Julio Frenk i współautorzy (za Okólski M., 2005, s. 139) wprowadzili koncepcję przejścia zdrowotnego (*health transition*), w której powiązano zmiany sta-

diów umieralności ze zmianami stadiów stanu zdrowia i opieki zdrowotnej. Ich zdaniem o stanie zdrowia, w każdym ze stadiów przejścia, decydują liczne złożone, wielopoziomowe interakcje.

Zdaniem Johna C. Caldwell (1991, 1992) większa i bardziej złożona zależność łączy poziom zdrowia z czynnikami kulturowymi, społecznymi oraz tymi związanymi ze stylem życia (zwłaszcza w odniesieniu do umieralności dzieci), niż to się powszechnie wydaje. Szczególnie silne dysproporcje dotyczą wpływu wykształcenia rodziców, a zwłaszcza matek. Współcześnie w krajach Trzeciego Świata (aby precyzyjnie oddać pogląd autora zostawiono oryginalny termin Caldwell z publikacji z 1991 roku, s. 4) wzrastająca edukacja matek przekłada się na rosnącą liczbę szczepień u dzieci, większą dbałość o czystość w domu i zrozumienie potrzeby poszukiwania profesjonalnej opieki medycznej w razie choroby. Nie tyle rosnąca liczba lat spędzonych w szkole ma znaczenie, ile sam fakt uczęszczania do szkoły, nawet jeśli jest to tylko epizod. Według Caldwell, po II wojnie światowej śmiertelność w wyniku chorób spadła głównie w wyniku zastosowania rozwiązań medycyny zachodniej (w tym leków) oraz zachodniego stylu myślenia, co zwiększyło skuteczność owych rozwiązań. Zachodni sposób percepcji rzeczywistości był pochodną nowoczesnej edukacji. Zatem pewne sukcesy zdrowia publicznego w krajach słabo rozwiniętych należy upatrywać w dostępności medycyny klasycznej i rozwoju podstawowej edukacji, zwłaszcza dziewcząt. Caldwell (1986) ponadto wskazał w historycznym ujęciu drogi do spadku umieralności w krajach biednych. Są to:

1. dostępność nowoczesnej służby zdrowia,
2. edukacja, szczególnie matek,
3. planowanie rodziny,
4. charakterystyka społeczeństwa, w tym
 - a) poziom niezależności kobiet,
 - b) egalitaryzm lub
 - c) radykalny tradycjonalizm;
5. komunistyczna droga rozwoju.

Wszystkie te sposoby mogą wiązać się ze wzrostem poziomu życia mieszkańców, chociaż w wielu przypadkach luźno.

Caldwell (1992) powołuje się na interesujące przykłady ze Sri Lanki i stanu Kerala w Indiach. Poziom życia określony PKP *per capita* na początku XX wieku w obu przypadkach był bardzo niski. Jednak kobiety cieszyły się tam stosunkowo dużą niezależnością (w Kerali funkcjonowało społeczeństwo matriarchalne), a z czasem coraz częściej uczyły się w szkołach. W obu przypadkach bardzo poważnie podchodzono do zachorowań. W Kerali leczono je holistycznie według zasad Ajurwedy, a na Sri Lance wykorzystując medycynę tradycyjną, a także egzorcyzmy. W rezultacie stan zdrowia populacji w obu przypadkach był lepszy, niż na innych terytoriach krajów biednych. Ale jednak dopiero w ciągu kilku lat po II wojnie światowej wydłużono przeciętne trwanie życia mieszkańców w stopniu bezprecedensowym w stosunku do przeszłości, a to dzięki zastosowaniu rozwiązań nowoczesnej medycyny. Na Sri Lance sukces osiągnięty w ciągu 7 lat był większy, niż przez wcześniejsze pół wieku.

Także w państwach komunistycznych i socjalistycznych sukces zdrowotny nie wiązał się w sposób widoczny z radykalną poprawą zamożności społeczeństwa. Mniej było to wprawdzie oczywiste w przypadku europejskich krajów bloku wschodniego, ale silnie w przypadku Chin po 1949 roku, Kuby od lat 60. i Wietnamu od lat 70.

XX wieku. Trudno powiedzieć jednoznacznie dlaczego nastąpiła radykalna poprawa zdrowia mieszkańców tych krajów. Przyczyn może być wiele, przypuszczalnie duże znaczenie miał egalitaryzm społeczeństwa połączony ze znacznym wzmocnieniem pozycji kobiet, dostęp do klasycznej opieki medycznej (choć chyba nie w przypadku Chin), ale także sekularyzacja społeczeństwa i większe zrozumienie co do przyczyn chorób (rozwój nowoczesnej edukacji). Także przyzwolenie na „mieszanie się czynników społecznych” w sprawy rodziny, czyli przedstawiciele organizacji rządowych, którzy mieli prawo naruszać prywatność rodziny zlecając np. badania, przymuszając do szczepień i leczenia. Należy zarazem zauważyć, że wzrost dochodów, który nastąpił później – w dobie transformacji ustrojowej – w przypadku niektórych państw postsocjalistycznych, nie przełożył się na wzrost długości życia. W początkowych latach przemian wręcz trudno było utrzymać osiągnięcia w zdrowiu publicznym z lat wcześniejszych. Mimo wzrostu dochodów *per capita*.

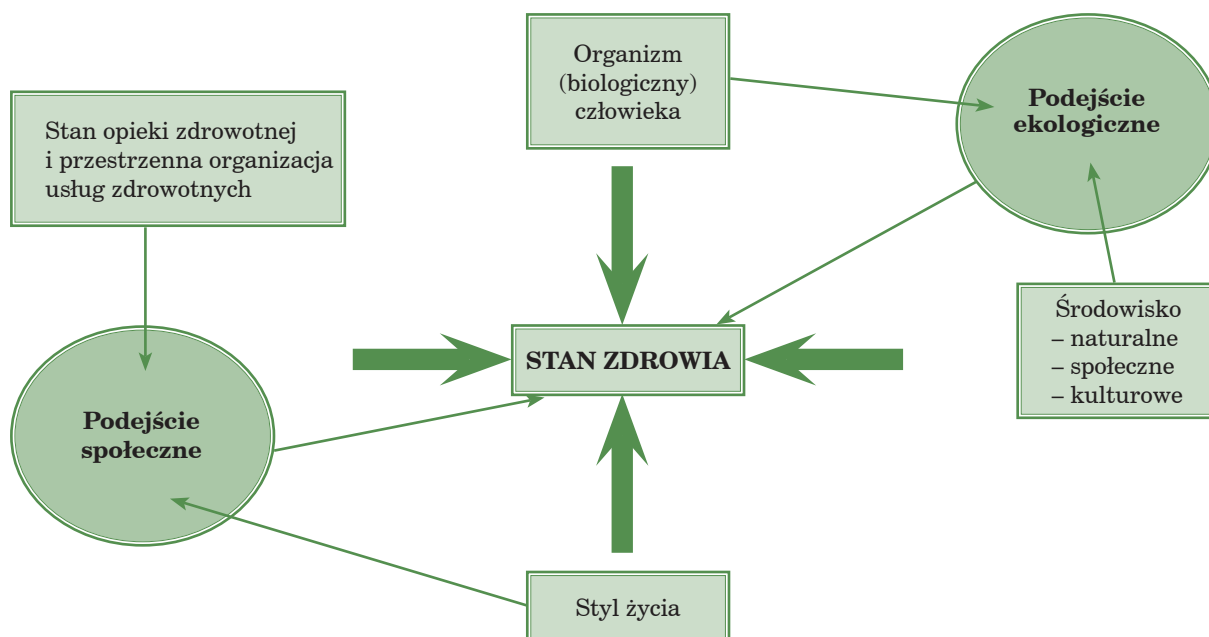
Poszukując czynników, które mają wpływ na zdrowie, w Kanadzie w 1974 roku Marc Lalonde (kanadyjski minister zdrowia) opracował prosty model „czterech pól zdrowia” (tzw. model Lalonde), który mimo upływu lat nie utracił swej aktualności. Według tego modelu największy wpływ na zdrowie ma styl życia (rozumiany jako osobiste decyzje jednostki; wszystkie uwarunkowania nad którymi człowiek ma kontrolę), następnie środowisko (w tym warunki przyrodnicze i społeczne, których zmiany są niezależne od postępowania jednostki), następnie czynniki genetyczne i opieka medyczna. Zatem wiodącą rolę w zachowaniu i umacnianiu zdrowia pełnią przede wszystkim **warunki i styl życia**, któremu przypisuje się coraz większe znaczenie ze względu na wzrastające poczucie indywidualnej odpowiedzialności każdego człowieka za własny stan zdrowia. Pewne uszczegółowienie tej koncepcji możemy prześledzić bardziej współcześnie na podstawie obliczeń wykonanych przez C. Włodarczyka (1996) dla społeczeństw żyjących w krajach demokratycznych (tab. 1). Słabością tej koncepcji jest jednak bliżej nie sprecyzowana grupa „środowisko”, która w ujęciu socjologicznym, przyjętym w geografii medycznej, jest określona jako środowisko naturalne, społeczne i kulturowe, niekiedy łącznie określane jako – warunki życia (ryc. 1) (Łęcka I., 2006).

Tab. 1. Wpływ czynników z poszczególnych „pól zdrowia” na umieralność z określonych przyczyn (w %).

<i>Aspekty stanu zdrowia</i>	<i>Styl życia</i>	<i>Środowisko</i>	<i>Biologia</i>	<i>Służba zdrowia</i>
Choroby serca	54	9	25	12
Nowotwory	37	24	29	10
Wypadki drogowe	69	18	1	12
Inne wypadki	51	31	4	14
Wylewy	50	22	21	7
Zabójstwa	63	35	2	0
Samobójstwa	60	35	2	3
Marskość wątroby	70	9	18	3
Grypa i zapalenia płuc	23	20	39	18
Cukrzyca	34	0	60	6
Wszystkie czynniki	51,5	21,1	19,8	10

Źródło: C. Włodarczyk, 1996, *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Łódź – Kraków – Warszawa, s. 166.

Ryc 1. Uwarunkowania zdrowia oraz podejścia badawcze w geografii medycznej i socjologii



Źródło: B. Tobiasz-Adamczyk, 2000, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 119 (za H.I. Blum); zmienione.

W początkach XXI wieku coraz większe uznanie zdobywają koncepcje wiążące stan zdrowia populacji właśnie z czynnikami przyrodniczymi, społecznymi, gospodarczymi i instytucjonalnymi oddziałującymi na poziomie przyczyn bliższych i dalszych. Atutem tych koncepcji jest między innymi i to, iż pomagają zrozumieć relacje zdrowia jednostki/społeczeństwa z procesami globalizacji (szerzej Łęcka I., 2007; Mijkowska K., 2007).

Od lat 90. XX wieku rozważania dotyczące przejścia epidemiologicznego skupiły się w znacznej mierze na coraz silniej zaznaczającym się problemie **wzrostu zachorowań** na choroby nie zakaźne wśród osób starszych przy jednocześnie entuzjastycznie przyjmowanym **spadku zachorowań** na choroby zakaźne wśród niemowląt, dzieci i młodzieży. Proces obserwowany wcześniej w krajach rozwiniętych coraz powszechniejszy jest dzisiaj także w krajach rozwijających się. Pojawia się schemat podwójnego obciążenia chorobami, z jednej strony zakaźnymi, z drugiej – rosnącą grupą zachorowań na tzw. choroby cywilizacyjne. Pierwsza grupa chorób związana jest z nierozwiązanymi starymi problemami, druga – z nowo pojawiającymi się podczas przejścia epidemiologicznego. Pamiętajmy jednak, że nowo pojawiające się choroby cywilizacyjne są wprawdzie niekwestionowanym problemem także w krajach słabiej rozwiniętych, ale przede wszystkim wśród stosunkowo nielicznej populacji zamożnych obywateli tych państw. Stare problemy, związane z chorobami zakaźnymi są nadal nierozwiązanym problemem przeważającej rzeszy ubogich, tak w skali państw jak w skali świata. Większość światowej populacji stanowią bowiem ubodzy. W 1990 roku choroby zakaźne były odpowiedzialne za 33% zgonów, a w początkach XXI wieku są przyczyną pogarszania się warunków życia około 2 mld ludzi na świecie i blisko ¼ z nich doprowadzą do śmierci (*Encyklopedia szkolna*, 2006, s. 94).

4. Zakończenie

Wyrażana wielokrotnie, w nowej podstawie programowej i komentarzu, zmienność w czasie (a nie tylko w przestrzeni) uwarunkowań geograficznych na świecie, ma zachęcić uczniów do postrzegania problemów geograficznych w ujęciu dynamicznym, bliższym ich codziennemu życiu. Poza tym, jeżeli współczesny świat szybko się zmienia to, aby go zrozumieć trzeba stale się uczyć (nadażać za owymi zmianami). Paradigmat stałego doksztalcania się wpisuje się w europejskie pojęcie „kształcenia ustawicznego”, do czego jesteśmy zachęceni przez struktury Unii Europejskiej. Kształcenie ustawiczne znacznej części społeczeństw Starej UE (15 państw) przynosi prócz indywidualnego zadowolenia ludzi z obcowania z wiedzą, także ich większą elastyczność na rynku pracy. Współczesna geografia daje wiele odpowiedzi na pytania „zwykłych ludzi” i wyjaśnia wiele bieżących, życiowych wątpliwości.

Literatura

1. Caldwell J.C., *Routes to low mortality in poor countries*, [w:] “Population and Development Review”, 12 (2), 1986, s. 171-220.
2. Caldwell J.C., Caldwell P., *What have we learnt about the cultural, social and behavioral determinants of health? From Selected Readings to the first Health Transition Workshop*, [w:] “Health Transition Review”, 1 (1), 1991, s. 1-3.
3. Caldwell J.C., *Old and new factor in health transition*, [w:] “Health Transition Review”, vol. 2, supplement issue, 1992, s. 205-215.
4. Caldwell J.C., 2001, *Population health in transition*, [w:] “Bulletin of the World Health Organization”, 79 (2), s. 159-170.
5. *Encyklopedia szkolna. Geografia*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2005. (hasło: choroby zakaźne)
6. *Epidemiologic Transition: changes of fertility and mortality with modernization*, [w:] Supercourse: Epidemiology, the Internet and global health, Supercourse at the WHO Collaborating Center University of Pittsburgh, (brak roku wydania). www.pitt.edu/~super1/lecture/lec0022/001.htm
7. Lalonde M., *A new perspective on the health of Canadians*, Department of National Health and Welfare, Ottawa 1974.
8. Link B.G., Phelan J., 2002, *McKeown and the idea that social conditions are fundamental causes of disease*, [w:] “American Journal of Public Health”, 92(5), 2002, s. 730-2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447154/>
9. Łęcka I., *Schematy poznawcze a geograficzne badania nad zdrowiem i chorobą*, [w:] Maik W., Rembowska K., Suliborski A., (red.), *Człowiek w badaniach geograficznych. Podstawowe idee i koncepcje w geografii*, t. 2, Wyd. WSG, Bydgoszcz 2006, s. 223-234.
10. Łęcka I., *Globalizacja a zdrowie publiczne*, [w:] „Geografia w szkole”, 6 (306), 2007, s. 33-43.
11. McKeown, T., Record R.G., Turner R.D., 1975, *An Interpretation of the Decline of Mortality in England and Wales during the Twentieth Century*, [w:] “Population Studies”, 29, 1975, s. 391-422, streszczenie na: http://acawiki.org/An_Interpretation_of_the_Decline_of_Mortality_in_England_and_Wales_during_the_Twentieth_Century,
12. Mijakowska K., *Skutki zdrowotne procesów globalizacyjnych. Scenariusz lekcji w szkole ponadgimnazjalnej w nawiązaniu do artykułu Izabeli Łęckiej*, [w:] „Geografia w szkole”, 6 (306), 2007, s. 44-47.
13. Okólski M., *Demografia. Podstawowe pojęcia, procesy i teorie w encyklopedycznym zarysie*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2005.

14. Omran A.R., *The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change* [w:] "Milbank Memorial Fund Quarterly", 49, 1971, s. 509–538; skrót [w:] Caldwell J.C., *Population health in transition*, "Bulletin of the World Health Organization", 79 (2), 2001, s. 159-170.
15. Rutkowski M., *Przejście epidemiologiczne*, [w:] „Gazeta Bankowa”, 35 (985) 2007, www.gazetabankowa.pl/pl/dokumenty/nr_35_2
16. Schreter S., 2002, *Rethinking McKeown: the relationship between public health and social change*, [w:] "America Journal of Public Health", 92(5), 2002, s. 722-5.
17. Tobiasz-Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2000.
18. Włodarczyk C., *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Łódź – Kraków – Warszawa 1996.