

Metoda Action Research i jej zastosowanie w promocji zdrowia

Action Research method and its application in health promotion

MAGDALENA WOYNAROWSKA-SOŁDAN

Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Celem artykułu jest przedstawienie podstawowych informacji o metodzie Action Research (AR, badanie w działaniu) oraz jej przydatności w planowaniu, wdrażaniu i ewaluacji projektów promocji zdrowia. AR jest badaniem ukierunkowanym na zmianę społeczną i jego głównym celem jest rozwiązanie rzeczywistych problemów danej społeczności. Badanie to służy tym, którzy chcą lepiej zrozumieć swoją praktykę i czynniki, które na nią wpływają; zmienić/poprawić sposób wykonywania czynności/pracy zawodowej. Głównymi aktorami w AR są praktycy w określonym środowisku, którzy stają się refleksyjnymi praktykami i refleksyjnymi badaczami. Mogą być oni wspierani przez profesjonalnego badacza z „zewnątrz”. AR jest procesem, w którym aktywność badawcza i praktyczna ma charakter cykliczny, kilkietapowy, oraz spiralny. AR jest uznawane za naukowy, systematyczny proces, spełniający określone rygory metodologiczne, stwarzający podstawy do refleksji i interpretacji wyników działań. Wykorzystuje się w nim różne metody i techniki badawcze, gromadzi informacje z różnych źródeł, stosuje podejście triangulacyjne. Badanie AR jest wykorzystywane od ponad 70 lat w badaniach interwencyjnych w organizacji i zarządzaniu, naukach społecznych, szczególnie w edukacji. W ostatnich dekadach zwraca się uwagę na wykorzystywanie metody AR w promocji zdrowia. Uważa się, że metoda ta ma wiele powiązań z zasadami i podejściami wykorzystywanymi w promocji zdrowia, stwarza możliwość dostosowania badania do specyficznych cech programów promocji zdrowia, zwłaszcza tych, które wykorzystują podejście siedliskowe. Podkreśla się, że wartość metody AR tkwi w jej naturze partycypacyjnej. Stwarza ona ludziom możliwość uczestnictwa w badaniu i działaniu oraz dokonywania zmian w swoim stylu życia oraz środowisku ich życia i pracy w celu poprawy zdrowia i samopoczucia.

Słowa kluczowe: *promocja zdrowia, Action Research (badanie w działaniu), programy interwencyjne*

This article aims to present some basic information about Action Research (AR, research in action) and its usefulness in the planning, implementation and evaluation of health promotion projects. AR is a research method focused on social changes and its main aim is to solve real problems in a given community. AR is for people who want to better understand their own practice and factors which determine it and change/improve their activities or professional work. Practitioners in a specific group/community are the main actors and become reflective practitioners and reflective researchers. They may be supported by an “external” professional researcher. In the typical AR process, research and practice activities have a cyclical and spiral nature consisting of a few stages. AR is now being recognized as a scientific, systematic process with defined methodological rigors, providing a basis for reflection and interpretation of the results of the action. Both qualitative and quantitative methods are used, and a range of data from various resources are collected using the triangulation approach to data analysis. AR has been used for over 70 years in organization and management, social sciences and especially in education. In the last decades AR has been recommended as a valid and important method for health promotion researchers. This method has a lot in common with the principles and approaches used in health promotion and creates an opportunity to adjust research to the specific characteristics of health promotion programmes, especially based on the settings approach. The values of AR are connected with its participatory nature. It creates the possibility for people to take part in the research while participating in their activities aimed at changing their lifestyles and their life and work environment and work towards improving their health and well-being.

Key words: *health promotion, Action Research, intervention programme*

© Hygeia Public Health 2014, 49(4): 672-678

www.h-ph.pl

Nadesłano: 20.11.2014

Zakwalifikowano do druku: 22.11.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. hum Magdalena Woynarowska-Sołdan

Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu

Warszawski Uniwersytet Medyczny

ul. Banacha 1A, 02-097 Warszawa

tel. 668 128 137, 22 859 16 95, e-mail: m.woynarowska@op.pl

Wykaz skrótów

AR – *Action Research* – badanie w działaniu

Promocja zdrowia, jako dyscyplina nauki i praktyki, jest wciąż przedmiotem dyskusji, poszukiwania podstaw teoretycznych, skutecznych rozwiązań w praktyce, sposobów kształcenia profesjonalistów, związków z innymi dyscyplinami, a zwłaszcza ze zdrowiem publicznym. Jest to dziedzina, w której dominują działania praktyków,

zwłaszcza tych, którzy realizują programy wykorzystujące podejście siedliskowe, np.: „Zdrowe miasta”, „Szkoła promująca zdrowie”, „Promocja zdrowia w miejscu pracy”, „Szpital promujący zdrowie”.

W realizacji projektów promocji zdrowia zwraca się szczególną uwagę na skuteczność działań i ewaluację procesu ich realizacji i wyników. Od wielu lat poszukuje się sposobów dokonywania tej ewaluacji i dowodów (*evidences*) skuteczności działań w promo-

cji zdrowia. Na wzór medycyny opartej na dowodach podejmowane są próby budowania promocji zdrowia opartej na dowodach (*evidence-based health promotion*), z wykorzystaniem różnych modeli i strategii rozwiązywania problemów oraz procesu gromadzenia dowodów [1, 2]

W planowaniu i ewaluacji programów promocji zdrowia przydatna może być metoda „badanie w działaniu”, znana jako *Action Research* (AR). Od lat 70. XX w. jest ona wykorzystywana w wielu krajach w badaniach interwencyjnych w organizacji i zarządzaniu, naukach społecznych, szczególnie w edukacji, a także, choć w mniejszym stopniu, w promocji zdrowia. Każda z tych dziedzin dostosowuje podstawy procesu AR do swoich potrzeb. Opracowano wiele podejść, modeli i metodologii tej metody, opisywane są liczne przykłady jej wykorzystania. Istnieje bardzo bogate piśmiennictwo, od 2003 r. ukazuje się międzynarodowy, interdyscyplinarny, recenzowany kwartalnik „Action Research”.

Celem artykułu jest przedstawienie podstawowych informacji o metodzie *Action Research* oraz jej przydatności w planowaniu, wdrażaniu i ewaluacji projektów promocji zdrowia.

Metoda Action Research – podstawowe informacje

Za „ojca” metody AR powszechnie uważa się niemiecko-amerykańskiego psychologa K. Lewina (1890-1947). W 1946 r. opisał on podstawowe założenia AR i zastosował tę metodę do wprowadzenia systemowych zmian w organizacjach. Korzeni tej metody doszukuje się w zmianach społeczno-przemysłowych zachodzących w Europie w końcu XIX w., a także w badaniach antropologicznych różnych kultur i plemion, psychoterapii oraz w praktykach uczenia eksperymentalnego. Metoda ta ulegała licznym modyfikacjom. Jednym z czynników sprzyjających jej rozwojowi był kryzys metod pracy naukowej w naukach społecznych i oderwanie się teorii od praktyki. Abstrakcyjne modele opracowane z wykorzystaniem złożonych metod i narzędzi badawczych są często opisane w sposób nieprzystępny dla praktyków i postrzegane przez nich jako nieprzydatne dla rozwiązywania ich praktycznych problemów [3]. Najogólniej mówiąc, metoda AR to działania między teorią i praktyką.

Metoda AR ma najdłuższe tradycje i jest najczęściej wykorzystywana w edukacji. Według M. McAteer [4, s. 14-15] w Stanach Zjednoczonych została ona wprowadzona w latach 50. XX w. przez S. Coreya; w latach 70. do współczesnych potrzeb edukacyjnych dostosował ją L. Stenhouse (uważał on, że „praca nauczyciela jest przedmiotem badania przez samych nauczycieli”), a model badań praktycznych opracował J. Elliot. Dalszy rozwój metody AR wynikał z licznych na całym świecie zmian społecznych, zmian

w systemach edukacji, prób budowania powiązań teorii z praktyką, upowszechnienia metody projektu. Na rozpowszechnienie AR w badaniach edukacyjnych wskazuje wydawanie od 1993 r. kwartalnika „Educational Action Research”.

W Polsce koncepcja i prace badawcze nawiązujące do metody AR w edukacji wywodzą się z pedagogiki społecznej i badań terenowych. Prekursorką ich była w latach 30. XX w. H. Radlińska, autorka modelu środowiskowej pracy społecznej. Zdaniem B. Smolińskiej-Theiss i W. Theissa [5, s. 17], w ujęciu H. Radlińskiej badanie tego typu jest „niearbitralnym, złożonym, wielowarstwowym i dynamicznym postępowaniem poznawczym, praktycznym i edukacyjnym”. W końcu lat 80. opublikowano pierwsze prace z wykorzystaniem tej metody. Cytowani autorzy nazwali ją „badaniem przez działanie”. Wzrost zainteresowania AR w pedagogice, zwłaszcza w pedagogice społecznej, nastąpił w okresie transformacji ustrojowej, a zwłaszcza po 2000 r. Obecnie metoda ta jest opisywana w podręcznikach akademickich dotyczących metod badania w pedagogice [6, 7] oraz pracach monograficznych [8, 9].

Terminologia

W piśmiennictwie anglojęzycznym obok terminu *Action Research* funkcjonuje wiele innych, pokrewnych terminów, np.: *participatory action research*, *participatory evaluation*, *emancipatory action research*, *action science*, *action learning*, *community reflective action research*. Termin ten jest trudny do przetłumaczenia na język polski i niektórzy autorzy polscy używają go w oryginalnym brzmieniu, a inni proponują różne wersje jego odpowiedników, w tym takie określenia jak: „badanie i działanie”, „badanie przez działanie”, „badanie w działaniu”, „badania uczestniczące”, „uczestniczące badania interwencyjne”, „badania aktywizujące”, „aktywizujące badanie społeczne”, „aktywizujące badania interwencji” [5, 6, 10]. E. Marynowicz-Hetka [11, s. 192] zaproponowała termin „badanie-działanie (partycypacyjne) – kształcenie”, uważając, że dodanie tego ostatniego wyrazu wskazuje na potrzebę uwzględnienia koncepcji AR w kształceniu praktyków w profesjach społecznych, co umożliwiłoby rozwijanie u nich umiejętności badawczych i kompetencji „refleksyjnego praktyka”. A. Żukiewicz [12, s. 36] używa określenia „badanie działanie”, które, jego zdaniem, najlepiej oddaje oryginalną nazwę metody i nawiązuje bezpośrednio do koncepcji K. Lewina. Obecnie w piśmiennictwie pedagogicznym dominuje termin „badanie w działaniu” i w niniejszym opracowaniu będzie on używany zamiennie z oryginalnym określeniem *Action Research* (AR).

Definicje

Istnieje wiele definicji AR. Ich przykłady podano w tabeli I. Wskazują one, że badanie w działaniu:

- jest ukierunkowane na zmianę społeczną i głównym jego celem jest rozwiązanie rzeczywistych problemów w danym środowisku społecznym,
- służy tym, którzy chcą lepiej zrozumieć swoją praktykę i czynniki, które na nią wpływają; zmienić/poprawić sposób wykonywania czynności/pracy zawodowej,
- głównymi aktorami są praktycy w określonym środowisku, którzy stają się refleksyjnymi praktykami i refleksyjnymi badaczami; mogą być oni wspierani przez profesjonalnego badacza z „zewnątrz”.

W najprostszym ujęciu, u podstaw tej metody tkwi zasadnicze pytanie: Co mogę zrobić, aby poprawić własną praktykę? Kolejne pytania to: Dlaczego chcę ją poprawić?, Co oznacza dla mnie poprawa?, Czy może to wpłynąć na zmianę innych elementów, np. polityki, teorii itd.? [4].

Wyróżnia się dwie podstawowe grupy efektów metody AR:

- efekty edukacyjne dla badaczy i praktyków, związane z rozpoznawaniem przez nich sytuacji, zdobywaniem nowej wiedzy i doświadczenia, wychodzeniem z dotychczasowych schematów, stereotypów; ludzie uczą się nawzajem ze swoich doświadczeń, co sprzyja ich rozwojowi i gotowości do kontynuowania rozpoczętej pracy, stawiania nowych pytań i poszukiwania odpowiedzi;
- efekty poznawcze: znalezienie określonej strategii wprowadzania zmian w dotychczasowej praktyce i rozwiązywania konkretnych problemów.

Proces „badania w działaniu”

Podstawą metody AR jest połączenie trzech podstawowych elementów:

- badanie – dostarczanie nowej wiedzy i doświadczeń, możliwości osiągnięcia praktycznych celów, wyprowadzania wniosków z działań,
- działanie – zmiana wyjściowej sytuacji danej grupy, organizacji lub społeczności,
- uczestnictwo (współuczestnictwo, współpraca, uaktywnienie badanych podmiotów) – proces, w którym uczestniczą badacze, praktycy: osoby z danej grupy/społeczności.

W metodzie AR równie ważne jest badanie i działanie. Badanie odbywa się w naturalnym środowisku (nie ma grup kontrolnych, nie jest to eksperyment), służy planowaniu i monitorowaniu zmian w praktyce w danym środowisku (grupie, społeczności). Działanie jest narzędziem badawczym.

Metoda „badanie w działaniu” jest procesem, w którym aktywność badawcza i praktyczna ma charakter:

- cykliczny i składa się z kilku kolejno po sobie następujących etapów. W piśmiennictwie opisano różne modele cyklu. Najczęściej wymienia się:
 - cykl 4-etapowy: planowanie – działanie – obserwacja/zbieranie informacji – refleksja/dyskurs,
 - cykl 5-etapowy: diagnoza (zidentyfikowanie problemu) – planowanie działań – działanie – ewaluacja – specyficzne uczenie się (identyfikacja wyników);
- spiralny – proces AR nie jest prosty i rzadko udaje się zrobić to, co zaplanowano. Wyniki ewaluacji (refleksji, dyskursu) ujawniają zwykle potrzebę dalszych działań i rozpoczęcia nowego cyklu. Jest to nieustanny proces badawczy, „nigdy-nie-kończąca-się-historia”, gdyż proces ulepszania praktyki trwa cały czas [6, s. 330]. Z podstawowej spirali wyrastają kolejne spirale koncentrujące się na węższym problemie. Zaproponowano różne modele spiral, niektórzy autorzy używają określenia „spirala spiral”, „spirala autorefleksji”; podkreśla, że w każdym cyklu spirali działanie badawcze prowadzi do korekty i wyzwala nowe plany, modyfikowane sukcesami lub porażkami działającego badacza [6, 15]. Wymaga to elastyczności w planowaniu i jest swoistym mechanizmem samoregulującym, wymuszającym ciągłość w monitorowaniu działania, analizę wyników i korekty planu [12, s. 39]. W centrum „sercu” AR jest staranne planowanie i monitorowanie działań [16].

Metody i techniki badania

Badanie w działaniu jest procedurą badawczą, która znacznie wykracza poza tradycyjne strategie i metody badań naukowych. M. Czerepaniak-Walczak

Tabela I. Przykłady definicji metody „badanie w działaniu” (Action Research)
Table I. Examples of definition of Action Research method

Autor/rzy (rok)	Action Research/badanie w działaniu to
M. Boutillier i wsp. (1997) [13, s. 70]	Badanie, które dostarcza praktykom, organizacjom i społecznościom narzędzi do rozwiązywania ich problemów
R. O'Brien (1998) [14, s. 3]	Uczenie się przez działanie (<i>learning by doing</i>) – grupa ludzi identyfikuje problem, podejmuje działania dla jego rozwiązania, ocenia efekty tych działań, a jeśli nie są satysfakcjonujące, próbuje ponownie
M. Czerepaniak-Walczak (2010) [6, s. 321]	Organizacyjna forma badań pomagająca w zmianie praktyki, w której praktyk (nauczyciel, pracownik socjalny, lider organizacji, itd.) jest jednocześnie badaczem i organizatorem zmiany
A. Chrostowski, D. Jemielniak (2011) [3, s. 18]	Proces, w którym badacze wspólnie z praktykami (adresatami badań), czyli ludźmi wywodzącymi się ze środowiska, w którym wystąpił problem, systematycznie poszukują odpowiedzi na nurtujące ich problemy
A. Żukiewicz (2011) [12, s. 36]	Koncepcja, która w swym założeniu integruje proces poznania z działaniem zorientowanym na zmianę i rozwiązywanie problemów społecznych

[6, s. 331-333] zwraca uwagę na następujące pożądane cechy tego badania:

- Myślenie sieciowe – gromadzenie informacji z różnych źródeł (od osób uczestniczących, z dokumentów i wytworów powstałych w trakcie działania, rejestracji audio lub wideo, obserwacji, itd.), stosowanie wielu metod i technik badawczych. Tworzy to zbiór komplementarnych, wielostronnych danych do analizy i interpretacji wyników badania.
- Mogą być prowadzone badania ilościowe i jakościowe; podstawowym kryterium ich doboru jest ich użyteczność dla opisu danej praktyki.
- Przy mniejszym rygorystycznym metodologicznym niezbędna jest dyscyplina w gromadzeniu danych, stawianiu pytań badawczych, weryfikowaniu hipotez.
- W uzyskiwaniu informacji należy wykorzystać wiele technik: wywiady (indywidualne i grupowe), badania kwestionariuszowe, obserwacja i samoobserwacja, rozmowy swobodne i kierowane, itd.
- Zastosowanie podejścia triangulacyjnego, którego istotą jest wielostronny ogląd i interpretacja badanego obszaru przez połączenie trzech rodzajów triangulacji: teoretycznej (stosowanie wielu teorii), metodologicznej (wykorzystanie wielu metod, technik i narzędzi) i badaczy (udział więcej niż jednego badacza, zespołowa realizacja badania).

Ważnym elementem w AR jest raport końcowy po zamknięciu pełnego cyklu, który jest sprawozdaniem, oceną, przykładem autodialogu i projektem kolejnego cyklu. Składa się on z trzech komplementarnych wątków: merytorycznego, metodologicznego (m.in. przydatność zastosowanych metod i technik badania, ocena kolejnych kroków badania) i naukowego (odkrycie mechanizmów rządzących praktyką i jej zmianą). W opracowaniu raportu wykorzystuje się wyniki badań i dyskusji w zespole, jego treść jest przedmiotem dyskusji w gronie wszystkich osób zaangażowanych. Jest on przeznaczony przede wszystkim dla uczestników badania i działania i ma im pomóc zrozumieć wiele zjawisk w ich środowisku [6, s. 334].

Podkreśla się, że wyniki badania z użyciem AR nie prowadzą do „uniwersalnej prawdy”. Odnoszą się one do konkretnej grupy, wskazują, co powinna ona zrobić, i pomagają w dokonaniu zmiany, a także zachęceniu innych do podjęcia podobnej próby. W tym sensie wyników AR nie można w pełni generalizować, gdyż nie są w pełni możliwe do wykorzystania poza daną grupą/środowiskiem [16].

Pozycja, cechy i umiejętności badacza

Kluczową rolę w badaniu metodą AR odgrywa badacz. Od niego w znacznym stopniu zależy powodzenie badania. Badacz ściśle współpracuje z uczestnikami, ustala z nimi wszystkie podstawowe sprawy, jest ich doradcą. Bierze on udział w dyskusjach, wspólnie

z członkami danej społeczności ustala plan przebiegu badań, gromadzi wiedzę niezbędną do wprowadzenia zmian, omawia wyniki itd. Badacz nie jest tylko obserwatorem, ale powinien zintegrować się z badanym środowiskiem, inicjować i angażować partnerów działania społecznego w procesy zmian [12, s. 39].

Badacz/doradca powinien posiadać [3, s. 50]:

- podstawową wiedzę ekspercką dotyczącą danego problemu „na wejściu” (jest to wkład pracy, a nie źródło władzy) i następnie systematycznie ją uzupełniać i ewidencjonować;
- zdolność do szybkiego uczenia się;
- umiejętności:
 - komunikowania się (w tym zwłaszcza słuchania), tworzenia dobrych relacji międzyludzkich; wchodzenia w badane środowisko w sposób, który nie zaburza istniejącego porządku oraz sprzyja temu, aby grupa otworzyła się na proces zmian,
 - obserwowania rzeczywistości, aby obiektywnie ocenić sytuację i zdolności uczestników do rozwiązania ich problemu. Badacz nie powinien wchodzić w rolę eksperta, ale inspirować dyskusję, refleksję, mobilizować praktyków do poszukiwania nowych możliwości dla osiągnięcia celów,
 - mediacji;
- wyobraźnię przejawiającą się w szukaniu potencjalnych rozwiązań i sprzyjających sytuacji;
- cechy osobiste, takie jak: szczerłość (w wyrażaniu swych wątpliwości dotyczących tego, co i jak robić), pewność siebie (związaną z podejmowaniem ryzyka, wyrażaną w odpowiedni sposób, bez arogancji), optymizm, poczucie humoru, zaangażowanie.

Promocja zdrowia – podstawowe zasady i podejścia

Zdaniem M.C. Lamarre [17, s. 3], promocja zdrowia nie jest koncepcją odrębną i uniwersalną, ale raczej koncepcją wielowymiarową, która wywodzi się ze zdrowia publicznego i rozwija w określonych warunkach politycznych, kulturowych, społecznych i ekonomicznych. Za kamienie milowe w rozwoju promocji zdrowia uznaje się następujące dokumenty: „Nowe perspektywy dla zdrowia Kanadyjczyków” [18], „Zdrowie dla wszystkich w 2000 roku” [19] oraz „Karta Ottawska Promocji Zdrowia” [20].

W Polsce prace z zakresu promocji zdrowia zostały zainicjowane w latach 90. XX w. przez J. B. Karskiego. Upowszechnił on wiele dokumentów międzynarodowych, własnych i współautorskich opracowań, w tym pierwszy polski podręcznik promocji zdrowia [21]. W naszym kraju pozycja promocji zdrowia wśród nauk o zdrowiu nie jest ustabilizowana, często, niesłusznie, utożsamia się ją z edukacją zdrowotną.

Punktem wyjścia do rozważań dotyczących możliwości wykorzystania metody „badania w działaniu”

jest przedstawienie podstawowych założeń i zasad promocji zdrowia oraz elementów wspólnych z „badaniami w działaniu”.

Definicja i podstawowe zasady promocji zdrowia

Mimo podejmowania wielu prób nie ma jednej powszechnie zaakceptowanej definicji promocji zdrowia. Obecnie najczęściej używana jest zmodyfikowana definicja z Karty Ottawskiej. Zgodnie z tą definicją, promocja zdrowia jest procesem umożliwiającym ludziom kontrolowanie czynników determinujących zdrowie w celu jego poprawy (wzmocnienia). Proces ten jest złożony i obejmuje działania ukierunkowane na:

- zwiększenie umiejętności i zdolności (*capabilities*) jednostek;
- zmiany warunków środowiskowych, społecznych i ekonomicznych tak, aby były one korzystne dla zdrowia publicznego i zdrowia jednostek [22, s. 2-3].

Promocja zdrowia dotyczy głównie systemów społecznych i jest procesem zmian społecznych służących rozwojowi ludzi. Jest sztuką interwencji w systemy społeczne i zachęcania ich, aby rozwijały się w kierunku zdrowych środowisk [23].

Do podstawowych zasad w promocji zdrowia zalicza się m.in. [24]:

- upodmiotowienie (*empowerment*) – oznacza to, że jednostki i społeczności uzyskują zdolność (*power*) do kontrolowania swojego zdrowia i czynników, które na nie wpływają, oraz mogą podjąć w tym zakresie wspólne działania;
- uczestnictwo – w programach promocji zdrowia ludzie uczestniczą we wszystkich ich etapach: planowaniu, realizacji i ewaluacji (są to programy „z ludźmi”, a nie „dla ludzi”);
- holistyczne podejście do zdrowia – uwzględnienie wszystkich jego wymiarów: fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego;
- działania międzysektorowe;
- wykorzystanie wielu strategii działań i podejść, w tym tworzenie polityki, zmiany organizacyjne, rozwój społeczności, legislacja, orędownictwo, edukacja i kombinacje tych strategii.

Podejścia w promocji zdrowia

Promocja zdrowia ma swoje specyficzne, odrębne podejścia i metody. Tworzone są różne jej modele i strategie [25]. Do najważniejszych podejść należą:

- Podejście siedliskowe (*settings approach*). Siedlisko jest to miejsce lub kontekst społeczny, w którym ludzie wykonują swoje codzienne czynności i podlegają wpływowi różnych czynników środowiskowych, organizacyjnych i osobistych, które oddziałują na ich zdrowie i samopoczucie. Ma ono określone granice,

strukturę organizacyjną i role pełnione przez ludzi. Jest systemem społecznym (całością), którego członkowie podejmują wspólne działania, aby rozwiązywać swoje problemy, poprawiać i wzmacniać (doskonalić) zdrowie [22, s. 19; 26, s. 174]. Siedliskiem jest szkoła, zakład pracy, szpital, więzienie. Od końca lat 80. XX w. realizowane są w Europie programy/projekty wykorzystujące to podejście: „Zdrowe Miasta”, „Szkoła promująca zdrowie”, „Promocja zdrowia w miejscu pracy”, „Szpital promujący zdrowie”.

- Podejście uczestniczące, które umożliwia ludziom identyfikację z własnym siedliskiem i uczestnictwo we wspólnym rozwiązywaniu problemów [27]. Zdaniem J. Springett [28, s. 83] podejście uczestniczące jest istotą promocji zdrowia i jej strategią, ma kluczowe znaczenie dla upodmiotowienia ludzi i dokonywania zmian społecznych.
- Podejście „od ludzi do problemów”, które zastąpiło tradycyjne podejście „od problemów do ludzi” [27]. W promocji zdrowia dominują programy, których cechą jest podejście oddolne (od „dołu do góry” – *bottom-up*), powiązane z rzeczywistymi problemami/potrzebami danej społeczności. Jej członkowie wspólnie identyfikują własne problemy, planują działania dla ich rozwiązania, wdrażają je i dokonują ich ewaluacji. Mogą być wspierani przez profesjonalistów z „zewnątrz”. Podejście to stwarza większe szanse na upodmiotowienie społeczności i jej członków niż tradycyjne podejście od „góry do dołu” (*top-down*), w którym programy ustalane są centralnie przez profesjonalistów (zwykle na podstawie danych epidemiologicznych dotyczących występowania głównych problemów zdrowotnych), a zadaniem praktyków jest ich wdrażanie i ewaluacja.

Zdaniem L. Kulmatyckiego, podstawą i warunkiem rozwoju promocji zdrowia jest powiązanie jej z procesem demokratyzacji, czyli podejmowaniem wysiłków dla rozwoju demokracji w danym środowisku [29, s. 38-44]. Cytowany autor, powołując się na kanadyjskiego filozofa, Ch. Taylora [30], wymienia trzy warunki trwałej i żywotnej demokracji. Są nimi: jedność (w tym m.in. poczucie wspólnoty interesów danej grupy), powszechność uczestnictwa i poszanowanie (obdarzanie każdego szacunkiem, bez względu na płeć, rasę, preferencje światopoglądowe). Doceniając związki między promocją zdrowia i demokracją, w realizowanym w Europie od 1992 r. programie „Szkoła promująca zdrowie” przyjęto, że szkoła taka jest „inwestycją dla edukacji, zdrowia i demokracji” [31]. Demokracja została wymieniona wśród pięciu wartości Sieci Szkoły dla Zdrowia w Europie (*Schools for Health in Europe*, SHE) [32]. W Polsce również przyjęto, że pierwszym krokiem w rozwoju szkoły promującej zdrowie powinno być uruchomienie procesów demokratyzacji życia w szkole, w tym szczególnie rozwój samorządności, wprowadzanie nowych zasad komunikowania się ludzi [33].

Przydatność metody „badanie w działaniu” w promocji zdrowia

W ostatnich dwóch dekadach w piśmiennictwie zwraca się uwagę na wykorzystywanie metody AR w promocji zdrowia. *The WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation* zaleca jej stosowanie w ewaluacji programów promocji zdrowia [24]. Wielu autorów uważa, że metoda AR jest przydatna w promocji zdrowia i w zdrowiu publicznym [13, 28, 34, 35].

Metoda AR ma wiele powiązań z zasadami i podejściami wykorzystywanymi w promocji zdrowia:

- umożliwia danej społeczności (praktykom) rozwiązywanie jej priorytetowych problemów związanych ze zdrowiem i dokonywanie zmian w stylu życia jej członków oraz w warunkach ich życia, pracy, nauki,
- umożliwia uczenie się uczestniczące (*participatory learning*), wspierające nowoczesną edukację zdrowotną,
- sprzyja upodmiotowieniu uczestników działań – jednostek i społeczności, motywuje do kontynuacji działań i rozwiązywania kolejnych problemów,
- jest procesem demokratycznym, w którym ludzie sami dokonują wyborów dotyczących rodzaju i przebiegu badania, mogą być jego uczestnikami lub badaczami, pracować w zespole lub indywidualnie,
- stwarza badaczom bezpośrednio pracującym z daną społecznością możliwości rozwoju i wspierania skutecznych działań dostosowanych do potrzeb lokalnych.

W metodzie „badanie w działaniu”, jak wspomniano wyżej, można zastosować wiele metod (ilościowych i jakościowych), technik i narzędzi badania, a zwłaszcza te, które są najbardziej użyteczne (i zrozumiałe) dla praktyków. Promocję zdrowia cechuje duży zakres i różnorodność działań, wynikające ze zróżnicowanych potrzeb/problemów zdrowotnych różnych społeczności. Szczególnie dotyczy to projektów/programów wykorzystujących podejście siedliskowe. Metoda AR stwarza możliwość dostosowania badania do specyficznych cech tych programów.

Cechą charakterystyczną metody AR jest cykliczność (wieloetapowość) i spiralność działań (każdy cykl ujawnia zwykle potrzebę dalszych działań i rozpoczęcia nowego cyklu, co tworzy spiralę działań). Jest to nieustanny proces badawczy, gdyż proces ulepszania praktyki trwa cały czas. Cykliczność działań jest również cechą projektów promocji zdrowia (rozwiązanie jednego problemu ujawnia nowe), które powinny być długotrwałe, ciągłe (spiralne). Podejście takie zastosowano m.in. w projekcie „Szkoła promująca zdrowie”. Model działań w takiej szkole jest oparty na systemowym podejściu do planowania i wdrażania programów interwencyjnych. Model ten obejmuje pięć etapów: przygotowanie – diagnoza stanu

wyściowego – planowanie działań i ewaluacji – działanie – ewaluacja wyników. Zakończenie ewaluacji rozpoczyna nowy cykl działań, w którym społeczność szkolna wykorzystuje dotychczas zdobytą wiedzę, doświadczenia i umiejętności. Ponieważ szkoła „żyje” w rytmie wyznaczonym przez rok szkolny, w następnym roku społeczność szkolna rozpoczyna nowy cykl działań, aby rozwiązać kolejny ważny dla niej problem priorytetowy [36, 37]. Podobne podejście cykliczne i spiralne wdrożono w realizowanym obecnie projekcie „Promocja zdrowia pracowników szkoły” [38].

W dotychczasowej praktyce promocji zdrowia metoda „badanie w działaniu” była dotychczas stosunkowo rzadko wykorzystywana. Nieliczne są pozycje piśmiennictwa na ten temat. W piśmiennictwie polskim nie znaleziono ich wcale. Nawet w publikacjach dotyczących projektów siedliskowych nie używa się terminu AR, mimo że w projektach tych stosuje się bardzo podobne podejście. Zdaniem D. Whiteheada i wsp. [34] istnieją następujące przyczyny, dla których metoda ta nie budzi zainteresowania promotorów zdrowia:

- metoda AR jest rzadko opisywana w podstawowych (*mainstream*) pozycjach dotyczących promocji zdrowia;
- pozycja promocji zdrowia, jako samodzielnej dyscypliny, jest wciąż niestabilizowana i jej przedstawiciele niechętnie wykorzystują metodę AR, obawiając się jej ograniczeń metodologicznych; współczesna AR korzysta z wielu metod, które niektórym promotorom zdrowia wydają się „nie-naukowe”;
- metoda ta jest postrzegana jako badanie w małej skali, jego wyników nie można generalizować i wykorzystanie AR w dużych badaniach może być ograniczone;
- „badania w działaniu” są czasochłonne i kosztowne; mają charakter cykliczny i spiralny (praca nad jednym problemem ujawnia wiele następnych, niektóre są trudne do rozwiązania); trudno jest też zaplanować termin zakończenia działań i środki;
- przy uczestniczącej naturze badań może pojawić się pytanie: Kto jest zasadzie „właścicielem” wyników procesu badawczego?;
- osoby/instytucje przekazujące środki na badania oczekują szybkich wyników i zastosowania prostych, mało czasochłonnych metod.

Mimo tych zastrzeżeń i ograniczeń ww. autorzy uważają, że metoda AR jest naukowym, systematycznym procesem, spełniającym określone rygory metodologiczne, stwarza podstawy do refleksji i interpretacji wyników działań. Podkreślają, że jej wartość nie leży w metodologii, lecz w jej naturze partycypacyjnej, stwarzaniu ludziom możliwości uczestnictwa w badaniu i działaniu oraz dokonywania zmian. Zachęcają do jej szerszego wykorzystywania w promocji zdrowia.

Piśmiennictwo / References

- Krajewski Siuda K, Kaczmarek K. Promocja zdrowia oparta na dowodach. *Prz Epidemiol* 2006, 60: 823-833.
- Juneau CE, Jones CM, McQueen DV, Potvin L. Evidence-based health promotion: an emerging field. *Glob Health Promot* 2011, 18(1): 79-89.
- Chrostowski A, Jemieliński D. Skuteczne doradztwo strategiczne. *Metoda Action Research w praktyce*. Poltext, Warszawa 2011.
- McAteer M. *Action Research in education*. Sage, Los Angeles 2013.
- Smolińska-Theiss B, Theiss W. Badanie i działanie w pedagogice społecznej – między tradycją a współczesnymi zadaniami. [w:] *Edukacyjne badania w działaniu*. Cervinkova H, Gołębiński BD (red). Scholar, Warszawa 2013: 13-50.
- Czerepaniak-Walczak M. Badanie w działaniu. [w:] *Podstawy metodologii badań w pedagogice*. S. Pałka (red). GWP, Gdańsk 2010: 319-337.
- Kubinowski D. Jakościowe badania Pedagogiczne. *Filozofia, metodyka, ewaluacja*. UMCS, Lublin 2010.
- Červinkova H, Gołębiński BD (red). *Badania w działaniu. Pedagogika i antropologia zaangażowane*. DSW, Wrocław 2010.
- Červinkova H, Gołębiński BD (red). *Edukacyjne badania w działaniu*. Scholar, Warszawa 2013: 271-281.
- Gołębiński BD. Edukacyjne badania w działaniu – między akademicką legitymizacją a realizacyjnymi uproszczeniami. [w:] *Edukacyjne badania w działaniu*. Cervinkova H, Gołębiński BD (red). Scholar, Warszawa 2013: 51-75.
- Marynowicz-Hetka E. *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 1. PWN, Warszawa 2006.
- Żukiewicz A. Koncepcja Action Research i jej zastosowanie w procesach poznawania i przetwarzania rzeczywistości życia ludzkiego. *Rozważania z perspektywy pedagogiki społecznej*. *Pedagog Społ* 2011, 2: 35-59.
- Boutilier M, Mason R, Rootman I. Community action and reflective practice in health promotion research. *Health Promot Int* 1997, 12(1): 69-78.
- O'Brien R. An overview of the methodological approach of action research. [in:] *Theory and Practice in Action Research*. Richardson R. (ed). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa 2001. www.web.ca/~robrien/papers/arfinal.html (7.05.2012).
- Kemmis S, McTaggart R. Uczestniczące badania interwencyjne. Działanie komunikacyjne i sfera społeczna. [w:] *Metody badań ilościowych*, t. 1. Denzin NK, Lincoln YS (red). PWN, Warszawa 2009.
- Waters-Adams S. *Action Research in education 2006*. <http://www.edu.plymouth.ac.uk/resined/actionresearch/arhome.htm> (27.01.2013).
- Lamarre MC. 2011... a year of celebration. *Global Health Promot* 2011, 18(4): 3-4.
- Lalonde M. *A new perspective on the health of Canadians*. Ministry of Health and Welfare, Ottawa 1974.
- WHO Regional Office for Europe. *Targets for health for all 2000. Targets in support of the European regional strategy for health for all*. WHO, Copenhagen 1985.
- WHO. *Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO, Geneva 1986.
- Karski JB, Słońska Z, Wasilewski WB (red). *Promocja zdrowia*. Ignis, Warszawa 1992.
- WHO. *Health promotion glossary*. WHO, Geneva 1998: www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/ (05.05.2014).
- Grossman R, Scala K. *Promocja zdrowia a rozwój organizacyjny. Tworzenie siedlisk dla zdrowia*. IMiD, Warszawa 1997.
- WHO. *Health promotion evaluation: Recommendations to policy-makers. Report of the WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1998. www.euro.who.int (25.05.2014).
- Tones K, Green J. *Health promotion. Planning and strategies*. Sage, London 2004.
- Laverack G. *a-z health promotion*. Palgrave Macmillan, NY 2014.
- Barič L. *Promoting health. New approaches and development*. University of Salford, Salford 1994.
- Springett J. Participatory approaches to evaluation in health promotion. [in:] *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*. Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, et al (ed). WHO Regional Publications, European Series, No 92, Copenhagen 2001: 83-105.
- Kulmatycki L. *Promocja zdrowia w kulturze fizycznej. Kryteria dobrej praktyki*. AWF, Wrocław 2003.
- Taylor C. *Wieviel gemeinschaft braucht die demokratie?* *Transit Europäische Revue* 1992, 5.
- Rezolucja I Konferencji Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie. *Lider* 1997, 10: 25-26.
- The Egmond Agenda (2002). [in:] *Education & health in partnership. A European Conference on linking education with the promotion of health in schools. Conference report*, International Planning Committee, Copenhagen, 2002: 69-73.
- Kulmatycki L. *Promocja zdrowia w szkole bez demokratyzacji życia jest fikcją*. *Lider* 1997, 5-6: 26-29.
- Whitehead D, Taket A, Smith P. *Action research in health promotion*. *Health Educ J* 2003, 62(1): 5-22.
- Macaulay AC, Jagosh J, Sella R, et al. *Assessing the benefits of participatory research: a rationale for a realist review*. *Glob Health Promot* 2011, 18(2): 45-48.
- Wojnarowska B, Sokołowska M. *Koncepcja i zasady tworzenia szkoły promującej Zdrowie. Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w szkole*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2006, 10-11: 9-46.
- Wojnarowska B. *Planowanie programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia*. *Probl Hig i Epidemiol* 2009, 90(3): 203-298.
- Wojnarowska-Soldan M, Skoczek G. *Health promotion for school staff as a part of a whole school approach to health in Poland*. [in:] *Equity, Education and Health: learning from practice*. Buijs G, Dadaczynski K, Schultz A, Vilaça T (eds). CBO, Utrecht 2014: 77-82.