

Małgorzata Wencowska

PEDAGOGICAL CHALLENGES OF THIRD WORLD COUNTRIES IN THE HEALTH SECTOR BASED ON CAMEROON EXAMPLE

Wyzwania pedagogizacyjne w Krajach Trzeciego Świata w sektorze ochrony zdrowia na przykładzie Kamerunu

E-mail: mwencowska@interia.pl

DOI: <https://doi.org/10.62266/PK.1898-3685.2023.33a.28>

Wprowadzenie

Europa i Afryka to dwa różne Światy, dwie różne cywilizacje, dwa różne kontynenty, dwie różne kultury. Staramy się zeuropeizować Afrykę, nadać jej cywilizacyjnej, zachodniej ogłady. Pamiętać jednak należy, że przeniesienie zachodniego stylu życia na Czarny Ląd nie jest możliwe lub co najmniej nieefektywne, a nawet niebezpieczne. Afryka w odróżnieniu od Europy, gdzie istnieje obowiązek edukacji, mamy powszechne ubezpieczenia, leczenie, a jednym z celów życiowych rodziców jest zapewnienie własnym dzieciom możliwie najlepszych warunków i startu w życiu – Afryka odbiega diametralnie od tego wzorca. W Europie dbamy o dobrobyt szeroko rozumiany, dobrostan duszy, posunięty jest daleko konsumizm.

W Afryce te pojęcia są absolutnie abstrakcyjne. Luksusem dla dziecka jest kromka chleba, szkolnictwo jest nieobowiązkowe i płatne, co w obliczu katastrofalnej biedy doprowadza do totalnego analfabetyzmu. W rodzinie i społeczeństwie brak jest wzorców edukacyjnych. W wyniku powszechnej poligamii, sytuacja najmłodszych w społeczeństwie jest tragiczna. W Kamerunie jest ogrom rodzin, w których samotna matka wychowuje po 11-12 dzieci, często po 3-4 ojcach. Taka matka, sama będąc analfabatką, nie ma możliwości zbyt wiele zaoferować swoim pociechom. Bardzo często dzieci te z dnia na dzień stają się sierotami lub półsierotami, gdyż rodzice uchylają się od jakiegokolwiek odpowiedzialności i tworzą wciąż nowe, nieformalne związki. Dzieci od najmłodszych lat ciężko pracują w polu czy przy wyrębach lasów. Sytuacja taka rodzi wyzwania cywilizacyjne, pedagogizacyjne współczesnego Świata wobec Czarnego Lądu.

1. Historia, krótka charakterystyka kraju

Pierwszymi mieszkańcami terenów obecnego państwa Kamerun byli najprawdopodobniej Pigmeje. Zamieszkują oni zresztą po dziś dzień lasy na południu kraju. Ludy Bantu, zamieszkujące dużą część Środkowej i Południowej Afryki, wywodzą się z kameruńskich wyżyn, skąd rozpoczęły swoją migrację. Pod koniec XVI wieku do wybrzeży Kamerunu dotarli Portugalczycy, jednak panująca wówczas malaria zahamowała w znacznym stopniu osadnictwo europejskie. Stan ten trwał aż do drugiej połowy XIX wieku, kiedy to odkryto zbawienne działanie chininy w procesie leczenia malarii. Dzięki temu ekspansja Europejczyków przybrała na sile. Powstawały liczne faktorie nadbrzeżne zajmując się handlem różnymi towarami, jak również niewolnikami. Pod koniec XIX wieku powstały pierwsze misje chrześcijańskie. 5 lipca 1884 Kamerun (w tym tereny, które w wyniku plebiscytu w 1961 roku włączono do Nigerii), stał się kolonią niemiecką ze stolicą w Buéa, przeniesioną później do Jaunde (pozostała stolicą po dziś dzień). Po pierwszej wojnie światowej Kamerun był terytorium mandatu Ligi Narodów, podzielonym pomiędzy Wielką Brytanię i Francję. Część brytyjska była administrowana z Lagos, zaś francuska – z Jaunde. Dalsza historia Kamerunu jest równie burzliwa. Początkowo proklamowano (1961) Federalną Republikę Kamerunu, następnie wprowadzono system mono-partyjny (1966), kolejno Zjednoczoną Republikę Kamerunu

(1972), w 1991 roku powrócono do wielopartyjności. W obecnej chwili zauważa się nasilenie tendencji separatystyczne kraju.

Na czele Państwa stoi Prezydent Kamerunu (od 1982 roku) Paul Biya, sprawuje on władzę po dziś dzień, będąc już 90 – letnim starszakiem. W międzynarodowych kuluarach politycznych mówi się, iż na jego następcę namaszczeni jest jego najstarszy syn Franck Biya (sprawny polityk i biznesmen).

Populacja Kamerunu wynosi około 27 milionów mieszkańców (są to jedynie dane szacunkowe ze względu na trudności w przeprowadzeniu dokładnego spisu ludności zważywszy na liczne plemiona migrujące)¹. Kraj ten leży nad Zatoką Gwinejską, graniczy z Nigerią, Czadem, Republiką Środkowoafrykańską, Kongo i Gabonem. Znaczną część terytorium zajmują góry i wyżyny. Warunki klimatyczne i geograficzne są bardzo zróżnicowane, toteż bardzo często Kamerun nazywany jest Afryką w pigułce.

W Kamerunie obserwuje się wysoki przyrost naturalny. W ciągu ostatnich 25 lat liczba ludności uległa podwojeniu, jej rozmieszczenie jest bardzo zróżnicowane i nierównomierne. Średnia gęstość zaludnienia to 59 mieszkańców na km²; najgęściej jest zaludniona południowo-zachodnia część kraju (do 300 osób na km²), najrzadziej (poniżej 5 osób) — południowo-wschodnia; w miastach mieszka ok. 45% ludności; główne miasta to: Duala, Jaunde, Nkongsamba, Maroua, Garoua. Około 53% ludności Kamerunu stanowią wyznawcy religii chrześcijańskiej (w tym: 26% to katolicy, pozostali — protestanci: prezbiterianie, baptyści, luteranie); ponad 25% ludności praktykuje religie plemienne; 22% stanowią muzułmanie. Średnia długość życia to około 60 lat. Około 30 % ludności tego kraju to analfabeci.

2. System sanitarny w Kamerunie

W Kamerunie istnieją trzy typy struktur zdrowia:

Państwowe – Ministerstwo Zdrowia pokrywa całkowite koszty funkcjonowania całej struktury, tzn. wypłaca wynagrodzenie personelowi, ponosi wszelkie koszty związane z funkcjonowaniem i działalnością struktury. Wyznaniowe – katolickie i protestanckie, nie mają żadnej pomocy ze strony państwa, działają na zasadzie działalności gospodarczej, tzn. zmuszone są tak funkcjonować, aby świadcząc usługi wypracować środki finansowe na pokrycie kosztów personelu, kosztów związanych z funkcjonowaniem placówki – leków, środków opatrunkowych, odczynników, elektryczności, wody, etc). Komercyjne – prywatne kliniki, bardzo kosztowne, jak na warunki afrykańskie, zatem dostępne jedynie dla najzamożniejszej kasty społeczeństwa.

3. Najczęstsze schorzenia występujące w afryce subsaharyjskiej:

3.1. HIV i aids

HIV– Human Immunodeficiency Virus – czyli ludzki wirus upośledzenia odporności. Retrowirus ten ma dużą zmienność antygenową, ogranicza właściwą odpowiedź układu immunologicznego, aż do jego całkowitego zniszczenia. W przypadku infekcji wirusem HIV układ immunologiczny jest mocno osłabiony, czego następstwem jest AIDS. Zakażenie HIV dochodzi do skutku poprzez drogę płciową, pozajelitową oraz wertykalną.

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome (zespół nabytego niedoboru odporności), a powstaje na skutek spadku odporności organizmu. Czynnościowe upośledzenie i ilościowy ubytek limfocytów T jest cechą charakterystyczną tej jednostki chorobowej. AIDS pozbawia organizm zdolności niszczenia wirusów i bakterii, co powoduje zapadalność na tzw. choroby wskaźnikowe – niektóre formy grzybic, nowotworów, nietypowe zapalenia płuc.

¹ Różne źródła podają rozbieżne wartości: i tak wg Encyklopedii PWN ludność Kamerunu w 2013 roku wynosiła około 21,2 mln, natomiast na oficjalnych stronach Kamerunu w 2015 roku podawana jest wartość 23,7 mln mieszkańców

Kameruńskie Ministerstwo Zdrowia permanentnie kładzie nacisk na edukację związaną z profilaktyką zachorowań. I tak zaleca: kontakty seksualne jedynie ze stałymi i zaufanymi partnerami, unikanie przypadkowych kontaktów seksualnych, stosowanie prezerwatyw (nieakceptowane przez katolickie ośrodki zdrowia).

Edukacja powyższa prowadzona jest nie tylko przez personel medyczny, paramedyczny, ale także przez osoby nie związane z sektorem medycznym. Często do zakażeń dochodzi przez brak świadomości, wiedzy, a często z premedytacją. Za przykład może posłużyć głośna sprawa Simona Mola (Simona Moleke Njie), Kameruńczyka, zarażającego polskie kobiety wirusem HIV od 1999 roku. Czynił to świadomie i premedytacją.

3.2. Malaria

MALARIA – jedno z najczęściej występujących schorzeń w Kamerunie i Afryce generalnie. Zwana inaczej zimnicą. Zarodźce jednokomórkowych pierwotniaków wywołujące malarię, przenoszone są przez komary Anopheles. Owady żyją przez cały rok, ze szczególnym nasileniem rozmnażania się w porze deszczowej. Owady rzadziej spotykane są na pustyniach i w górach.

Okres rekonwalescencji zależy od intensywności zakażenia oraz ilości erytrocytów uległych rozpadowi. Jedynym skutecznym lekiem na malarię pozostaje od ponad wieku – chinina. Działa poprzez tworzenie kompleksów z DNA zarodźca wywołującego malarię, a przez to uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie jego komórek. Malaria zaliczana jest do jednej z najczęstszych przyczyn umieralności w Kamerunie.

Tak, jak w przypadku HIV i AIDS, tak i tutaj Ministerstwo Zdrowia przygotowuje rocznie programy profilaktyki malarii. Kładzie się szczególnie nacisk na zasady higieny, niszczenie zużytych opakowań po żywności. Te ostatnie służą jako zbiorniki wody, w których rozwijają się larwy komarów. Innym sposobem propagowanym przez Ministerstwo Zdrowia jest nakłanianie do stosowania moskitier impregnowanych co sześć miesięcy środkami owadobójczymi. Kobiety w ciąży i domy z dziećmi otrzymują moskitiery bez ponoszenia żadnych kosztów finansowych.

Dla Europejczyków zasadniczą kwestią przed wyjazdem do Kamerunu jest profilaktyczne zażywanie środków malarycznych: Malaron, Lariam, Proguanil. Natomiast kobiety ciężarne otrzymują bezpłatnie Fansidar (w każdym trymestrze po 3 tabletki jednorazowo).

3.3. Choroby skóry

Do najczęstszych chorób skóry należą choroby bakteryjne, grzybice oraz świerzb. Dotyczą one zarówno dzieci, jak i dorosłych. Do rozwoju zakażenia grzybiczego przyczyniają się: obniżenie odporności organizmu, miejscowe zaburzenia odżywiania skóry, maceracja naskórka, niektóre choroby ogólnoustrojowe, zakażenia bakteryjne. Grzyby pasożytujące na skórze dzielimy na grzyby pleśniowe, dermatofity (grzyby właściwe) i drożdżaki. W Kamerunie najczęściej występują grzybice stóp. Do nich zaliczamy grzybicę potnicową, grzybicę międzypalcową oraz grzybicę złuszczącą. Głównymi objawami grzybic są: pojedyncze lub grupowe ogniska zapalne na skórze, często pokryte białoszarymi łuskami, najczęściej z włosami ułamanymi tuż przy skórze.

Bardzo często występuje również świerzb (choroba zakaźna wywoływana przez świerzbowce). Jego głównymi objawami są zmiany skórne w postaci plamek i grudek oraz dokuczliwy świąd. Najczęściej stosowanym środkiem leczniczym jest woda i mydło.

3.4. Choroby pasożytnicze

Początkiem choroby pasożytniczej (parazytozy) jest wniknięcie pasożytów do organizmu. Objawy występują bezpośrednio po kontakcie z pasożytami lub też po okresie wylęgania. Parazytoza może występować w trzech postaciach: ostrej, podostrej i przewlekłej. Bie-

gunka z obecnością krwi lub ropy w kale jest często występującym objawem zarażenia pasożytami jelitowymi. W czasie migracji larw glisty ludzkiej lub innych pasożytów jelitowych mogą występować objawy zapalenia płuc. W Kamerunie, w szczególności w wioskach nawet prymitywne latryny nie są dostępne dla małych dzieci, które potrzeby fizjologiczne załatwiają gdziekolwiek (na trawie, na drodze, na ulicy, w zaroślach). Gorący klimat dodatkowo sprzyja rozsiewaniu jaj pasożytów, szczególnie glisty ludzkiej, które przez brudne ręce trafiają ponownie do jelit.

Przy zakażeniu tęgoryjcem dwunastnicy lub innymi przywrami i nicieniami, dominującym objawem mogą być spastyczne bóle w jamie brzusznej. Czasami zdarza się, że po zarażeniu tasiepcami jedynymi objawami są: zmniejszenie apetytu i utrata masy ciała. U chorych z gardiozą (*Giardia lamblia*) występować mogą stolce tłuszczowe oraz wzdęcia. Objawy neurologiczne, będące konsekwencją zapalenia mózgu lub zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych występują w wielu chorobach pasożytniczych.

3.5. Anemie

Anemia, inaczej niedokrwistość – polega na obniżonej zawartości krwinek czerwonych i hemoglobiny we krwi. Anemia jest skutkiem utraty krwi lub zaburzeń w układzie krwiotwórczym. W Garua – Boulai u dzieci spotyka się niedokrwistość z niedoboru żelaza. Jest to niedokrwistość syderopeniczna, która najczęściej występuje u niemowląt między 6 a 18 miesiącem życia. Niedobór żelaza jest przyczyną niedostatecznego zaopatrzenia organizmu w ten pierwiastek, przy zwiększonym jego zapotrzebowaniu.

Do najczęstszych przyczyn niedoboru żelaza zaliczamy: zaburzenia wchłaniania, zmniejszone zapasy żelaza w życiu płodowym, brak karmienia naturalnego noworodków, szybki rozwój dziecka. Do sztandarowych objawów anemii zaliczamy: brak apetytu, błądliwość powłok skórnych, szorstkość skóry, zanik brodawek, pieczenie, ból i wyglądzenie języka, łamliwość włosów i paznokci, ogólne osłabienie, nadmierna senność.

3.6. Niedożywienie

Sawanna jest ziemią, na której niechętnie rosną warzywa, jest też terenem ubogim w owoce i białko zwierzęce. Brak drzew i opału ogranicza możliwość przygotowania wartościowych posiłków na bazie fasoli i soi. Podstawową rośliną odżywczą jest maniok. Nazywany często „cudownym maniokiem”, bo jako jedyny rośnie na sawannie. Jest to roślina dwuletnia o jadalnych liściach i bulwach. Z liści przygotowuje się sos, a z korzeni mąkę Kus – Kus. Maniok jest twardy i gorzki, ponieważ zawiera cyjanek potasu, który chroni go przed tysiącem szkodników. Natomiast przed spożyciem musi być moczony w wodzie przez 3 dni w celu wypłukania związku toksycznego. Z mąki maniokowej przygotowuje się duże kłuski (średnicy 10 – 15 cm). Mąkę zalewa się wrzącą wodą i miesza kijem. Jeśli rodzina jest zaможniejsza, może pozwolić sobie na taki posiłek dwa razy dziennie, jeśli należy do ubogich – tylko wieczorem. Najpierw posiłek spożywa głowa rodziny – mężczyzna, a następnie kobiety i dzieci. Popularne mango można spożywać od maja do września, a awokado od marca do czerwca, częstym posiłkiem są też banany i ananasy. Ponieważ spory odsetek ludności to muzułmanie², nie ma zwyczaju hodowania świń i innych zwierząt, których spożywanie zabronione jest przez islam. Niespożywanie mięsa sprzyja zapobieganiu rozprzestrzeniania się zakażenia włośnicą.

Niedożywienie jest plagą społeczeństwa kameruńskiego, dotyka w przeważającej mierze dzieci. Jego przyczyną są skutki przedłużonego niedoboru składników pożywienia, które są źródłem energii (białko, tłuszcze i węglowodany), jak również niedobór składników jakościowych wchodzących w skład różnych struktur, które to regulują metabolizm komórek, tka-

² Kamerun to mieszanka odłamów chrześcijaństwa, islamu, religii plemiennych, a także rozmaitych sekt

nek lub całego organizmu (sole mineralne, witaminy, pierwiastki śladowe). Zaburzenia odżywiania najczęściej narastają powoli na przestrzeni kilku miesięcy do kilku lat. Zmiany na poziomie komórkowym pojawiają się w miarę zmniejszania się ilości zmagazynowanych w organizmie składników odżywczych.

4. Sytuacja dzieci i młodzieży. dostęp do edukacji

Małżeństwa należą w Kamerunie do rzadkości. Rzesze par żyją tak, jak ich przodkowie: bez żadnego ślubu, często nawet wg obrządku lokalnego, tradycyjnego. Niejednokrotnie dzieci zostają sierotami lub półsierotami, gdyż rodzice uciekają od odpowiedzialności i tworzą nowe związki. Brak wypracowanych więzi emocjonalnych skutkuje tym, iż jedne „małżeństwa” się kończą, kolejne znów zaczynają. Ponadto, na porządku dziennym jest wielożeństwo. W wyniku powszechnej poligamii, sytuacja najmłodszych w społeczeństwie jest tragiczna. W Kamerunie spotkać można wiele rodzin, w których samotna matka wychowuje po 11-12 dzieci, często po 3-4 ojcach, ci ostatni nie mają zamiaru wychowywać swoich pociech. Ograniczają się zazwyczaj do ich poczęcia. Dzieci nie mają możliwości kształcenia się, bo rodzice nie zarabiają wystarczająco dużo pieniędzy, by pokryć koszty nauki. Większość nastolatków chce się uczyć i ma świadomość, że bez wykształcenia ich przyszłość będzie bardzo ciężka. Aby zarobić na opłaty za szkołę i jedzenie dla rodziny, już 14 – letnie dziewczynki oddają się prostytutce. Cały system działa oddolnie i niestety bardzo skutecznie. Często to właśnie krewni wysyłają młode dziewczęta na ulicę, by zarabiały w ten sposób na chleb, bo to łatwe i szybkie. Do takich sytuacji dochodzi w szczególności przy wykonywaniu prac infrastrukturalnych, takich jak budowa drogi finansowanej ze środków światowych organizacji lub też przy wyrębach lasu. Zjeżdża się wielu robotników z okolicznych wsi. Dziewczyny, przy dużym popycie, mogą na jednej usłudze zarobić aż 1000 franków kameruńskich³ i mydło. W większych miastach, takich jak Bertoua czy Ngaoundere, sytuacja jest jeszcze bardziej wyrazista – istnieją tam całe ulice zamieszkałe przez prostytutki. Gdy przechodzą tamtędy mężczyźni, dziewczyny krzyczą i zapraszają ich do siebie.

Nie ma żadnych oficjalnych informacji o domach publicznych czy o alfonsach. prostytutki pracują na własną rękę. Na wstydlivej pracy dziewcząt często zarabiają ich ojcowie bądź mężczyźni członkowie rodziny. A ci z mężczyzn, którzy mają po kilka żon i wiele córek, mają szansę na spory zarobek. „Rodziny alfonsów jest coraz więcej. Kilka dni temu moja podopieczna, ucząca się w 3 klasie liceum, skarżyła się na swojego brata ciotecznego, który wprost zapytał, kiedy zacznie zarabiać jako prostytutka, bo utrzymanie jej sporo kosztuje. Dziewczyna, o której mowa, nie ma dużego wyboru – jej matka nie żyje, a ojciec jest nieznanym. Została w ten sposób skazana na łaskę kuzyna” – mówi siostra Tadeusza⁴.

Skutkuje to tym, iż duża część dzieci nie ma żadnych możliwości pójścia do szkoły, a analfabetyzm dzieci sięga w Kamerunie blisko 44%.⁵

Szkoła jest towarem luksusowym dla tutejszych dzieci. Mimo, że w przeliczeniu na złotówki, szkoła podstawowa kosztuje jedynie około 400 PLN rocznie, a państwowe liceum 775 PLN, są to ceny nieosiągalne dla przeciętnej kameruńskiej rodziny. W tej cenie zawarte są już obowiązkowe mundurki, podręczniki oraz zeszyty. Dzieci uczą się języka francuskiego, matematyki, geografii, w szkołach katolickich – religii. Około 40% ludności Kamerunu stanowią dzieci do 14 roku życia. W wioskach wskaźnik scholaryzacji wynosi od 3 do 25 %.

³ Walutą obowiązującą w Kamerunie jest Frank Afryki Centralnej. 1 Frank CFA (CFAF) = 100 centymów, 1 EUR = 655 CFA, natomiast 1 Dolar = 614 CFA (05.2023r)

⁴ Wypowiedź S. Tadeusza ze Zgromadzenia Sióstr Dominikanek, byłej misjonarki przebywającej w Kamerunie, zamieszczona na www.rogalinski.com.pl

⁵ Wywiad z S. Tadeuszą ze Zgromadzenia Sióstr Dominikanek, byłej misjonarki przebywającej w Kamerunie. Opowieść zamieszczona na www.rogalinski.com.pl

Warto tu podkreślić, że w Kamerunie nie istnieje żaden państwowy system opieki społecznej, stąd dla ubogich nie ma żadnego wsparcia socjalnego, dotyczy to również sektora edukacyjnego. Edukacja dzieci i młodzieży jest na bardzo niskim poziomie. Szkoła (na każdym szczeblu) jest odpłatna. Przy założeniu, że kobieta w Kamerunie rodzi średnio od sześciu do dziesięciu dzieci, rodzina nie jest w stanie w żaden sposób zapewnić szkoły swym pociechom. Na przestrzeni lat wiele organizacji światowych stara się poruszać problemy społeczne i edukacyjne dzieci i młodzieży w krajach afrykańskich, w tym w Kamerunie. Podmioty te organizują pomoc finansową, materialną czy wsparcie zdalne w postaci adopcji (zdalnych).

Szalenie istotną rzeczą jest wsparcie w procesach edukacji dzieci i młodzieży. Zważywszy na bardzo trudną sytuację zdrowotną warto byłoby zwrócić szczególną uwagę na wspieranie kształcenia w sektorze ochrony zdrowia.

Wspierając bowiem ten rodzaj edukacji, uzyskuje się podwójną korzyść. Wspiera się edukację samą w sobie, a ponadto kształci się przyszłych pracowników służby zdrowia. Co przy opisanej w niniejszej pracy sytuacji społeczno – zdrowotnej kraju ma kolosalne znaczenie. Wśród totalnej biedy, braku dostępu do struktur opieki zdrowotnej, katastrofalnej sytuacji sanitarnej, deficytach świadomościowych o zdrowym stylu życia – każdy wykształcony pracownik (nawet minimalnie) jest na wagę złota.

Do szkół państwowych uczeń dostaje się w drodze konkursu. Zwycięzcy konkursu zostają przydzieleni do jakiejś szkoły, niekoniecznie najbliższej ich miejsca zamieszkania – często są wysyłani na drugi koniec kraju, nie ma w tej kwestii jasno określonych reguł. Potem podobnie jest z pracą: nikt nie wie, gdzie minister zdrowia pośle absolwenta do pracy bądź jak będzie kierował przebiegiem wykonywanej przez niego praktyki. Niejednokrotnie osoby takie są przenoszone z miejsca na miejsce. Oczywiście można prosić o skierowanie do tego, czy innego ośrodka zdrowia, jednak zważywszy, że prośby te dotyczą w szczególności ośrodków miejskich, a nie wiejskich (gdzie warunki pracy i życia są bardzo prymitywne), nie zawsze są rozpatrywane.

W Kamerunie jest sporo szkół kształcących pracowników służby zdrowia. Większość to szkoły państwowe, ciągle ich przybywa, mnożą się też szkoły prywatne. Ogólnie każda szkoła prywatna dla fundatorów stanowi źródło sporego zarobku na uczniach, więc tworzą się takie na każdym poziomie, począwszy od przedszkoli do średnich szkół medycznych. Są też uniwersytety prywatne kształcące personel medyczny, w tym też lekarzy, m. in. katolickie, które mają kierunki medyczne (np. w Jaunde). Szkoły państwowe są tańsze w porównaniu z prywatnymi, ale wszędzie się płaci i jak na warunki afrykańskie – edukacja należy do kosztownych przedsięwzięć. Stąd mimo wszystko to przysłowiowa kropla w morzu potrzeb.

Pisząc o wyzwaniach pedagogizacji na Czarnym Łądzie młodego pokolenia nie sposób pisać o standardach europejskich. To ogromna różnica. W Kamerunie dzieci pozbawione są dzieciństwa, nie znają zabawek. Na ulicach widać dzieci bawiące się zabawkami zrobionym z prezerwatyw, sznurka lub patyka. Jedyłą i powszechną rozrywką jest wspólne, grupowe przesiadywanie dzieci wokół domostw oraz zajmowanie się młodszym rodzeństwem. Dziewczęta bardzo wcześnie wychodzą za mąż, czternastoletnie mają o wiele starszych od siebie partnerów, z reguły wskazanych przez ojców. W wielu plemionach istnieje obowiązek pokazania wodzowi wioski, iż dziewczyna chcąc wyjść za mąż – musi udowodnić swoje możliwości rozrodcze. Zostaje wówczas zapłodniona przez wskazanego przez wodza mężczyznę, rodzi dziecko, które uznane jest za niczyje, a ona sama gotowa jest do zamążpójścia. W ostatnich latach jednak ta praktyka zostaje wykorzeniona na korzyść dziewczyc.

Poziom edukacji w Europie jest na bardzo wysokim poziomie, mimo, że jest też zróżnicowany (kraje bloku wschodniego a kraje zachodnie UE). Wysoki poziom dotyczy zarówno samego poziomu edukacji, jak i systemu edukacyjnego. Nauczanie jest obowiązkowe i powszechne, jest rozbudowany system wsparcia społecznego. Wsparcie to dotyczy indywidualnie uczniów, jak i jednostek uczących – poprzez dotacje dla szkół.

W Afryce luksusem jest posiadanie zeszytu, w Europie jest już daleko posunięta digitalizacja systemu nauczania. Można o tych realiach mówić, ale w żaden sposób ich porównywać. Sa to dwa odrębne byty. Odrębność rozumiana sensu largo.

Podsumowanie

Rokrocznie UNICEF ogłasza listę regionów najbardziej zagrożonych w Afryce. Do Regionów tych niezmiennie od lat należy Kamerun. Zagrożenie tych terenów jest wielopłaszczyznowe. Zważywszy na burzliwą historię kraju na przestrzeni dziejów i zauważalne nasilenie się aktualnie tendencji separatystycznych kraju - sytuacja społeczno/polityczna jest niestabilna. Kraj targany jest walkami wewnętrznymi i plemiennymi. Językiem urzędowym jest francuski, ale językiem dominującym są dialekty plemienne (niezliczona ich ilość). W najważniejszej mierze w kraju panuje analfabetyzm.

Kamerun nękany jest wieloma chorobami. Do najczęstszych należą : HIV/AIDS, malaria, choroby skóry i choroby pasożytnicze, anemie i niedożywienie. System ochrony zdrowia jest niewydolny, mimo wielorakości struktur (państwowe, wyznaniowe, prywatne). Głównie z powodu konieczności zapłaty za usługę i lekarstwa, co przy tak zubożałym społeczeństwie jest barierą nie do pokonania.

Dostęp do edukacji jest towarem luksusowym. Dzieci pochodzą z rodzin wielożeńskich. Rodzice często nie zapewniają im podstawowych potrzeb egzystencjalnych i od najmłodszych lat zmuszane są do ciężkiej pracy fizycznej, zarówno w polu, jak i przy wyrębach lasów, w najlepszym wypadku do opieki nad młodszym rodzeństwem. Wiele dziewcząt zmuszanych jest przez męskich członków rodziny do prostytucji, która w warunkach kameruńskich jest działaniem dochodowym dla rodziny.

Mimo, że wiele dzieci, a przede wszystkim młodzieży jest świadomych konieczności edukacji, jako przepustki do lepszego świata – nie ma odpowiednich warunków (finansowych i materialnych), aby z tej szansy skorzystać. Prawdopodobnie upłynie jeszcze wiele dziesiątek lat, nim los dzieci kameruńskich na tyle się zmieni, by nie cierpiały biedy, by mogły godnie żyć, by mogły się uczyć, by młodzi ludzie – dzięki edukacji – mogli wyuczyć się zawodu, chociażby podstawowych zawodów medycznych, na które jest ogromne zapotrzebowanie.

Rodzi się ogromna potrzeba niesienia szeroko rozumianej pomocy Czarnemu Lądowi. Mieszkając w Europie, jesteśmy uprzywilejowani pod wieloma względami . Można sądzić, że Europa zatracą się w konsumiźmie. Stad konieczność uwrażliwienia się na potrzeby najbardziej potrzebujących, w tym małych mieszkańców Kamerunu. Powtarzając za Karlem Menninger'em: to, co uczyni się dzieciom, one uczynią społeczeństwu! Otoczmy szeroko rozumianą troską młode pokolenie, również na Czarnym Łądzie! Jest to ogromne wyzwania dla współczesnej cywilizacji wobec młodego pokolenia zamieszkującego Afrykę. Jednak możliwe do spełnienia!

Streszczenie:

Praca powstała na podstawie uczestnictwa i osobistych doświadczeń Autorki podczas Misji Humanitarnej polsko – włoskiej do Kamerunu. Według UNICEF Kamerun należy do najbardziej zagrożonych regionów w Afryce. Zagrożenie to jest wielopłaszczyznowe. Epidemie i endemiczne problemy zdrowotne, takie jak chociażby HIV/AIDS, malaria, niedożywienie – stanowią podstawowe przyczyny śmiertelności wśród ludności tego kraju. Trudna sytuacja materialna, spotęgowana przez problemy zdrowotne doprowadza do głębokiego ubóstwa ludności, które w szczególności dotyka dzieci i młodzież. Luksusem dla dziecka w Afryce jest kromka chleba, szkolnictwo jest nieobowiązkowe i płatne, co w obliczu katastrofalnej biedy doprowadza do totalnego analfabetyzmu. W rodzinie i społeczeństwie brak jest wzorców edukacyjnych. Młodzież jest świadoma konieczności edukacji, jako przepustki do lepszego świata, ale nie ma odpowiednich warunków (finansowych i materialnych), aby z tej szansy

skorzystać. Szkoły na każdym poziomie edukacji są płatne. Nauczanie i system edukacji w Kamerunie odbiega daleko od standardów europejskich. Wyzwaniem jest chociażby stworzenie kadry pedagogicznej, a dla rodzin – zapewnienie zaplecza finansowego na edukację. Sytuacja taka rodzi wyzwania cywilizacyjne, pedagogiczne współczesnego Świata wobec Czarnego Lądu.

Słowa kluczowe: szkoła, edukacja, analfabetyzm.

Summary:

Pedagogical challenges of Third World Countries in the health sector based on Cameroon example

The article is based on the author's participation and personal experience during a Polish-Italian Humanitarian Mission to Cameroon. According to UNICEF, Cameroon is one of the most endangered regions in Africa. This jeopardy is multifaceted. Epidemics and endemic health problems, such as HIV/AIDS, malaria and malnutrition, are the main causes of mortality among the population of this country. The difficult material situation, compounded by health problems, leads to deep poverty among the population, which particularly affects children and young people. The luxury for a child in Africa is a slice of bread, education is optional and paid for, which, in the face of catastrophic poverty, leads to total illiteracy. There is a lack of educational role models in the family and society. Young people are aware of the need for education as a ticket to a better world, but do not have the right conditions (financial and material) to take advantage of this opportunity. Schools at every level of education are paid. The teaching and education system in Cameroon falls far short of European standards. The challenge is, for example, to educate teaching staff and for families to provide financial resources for education. Such a situation raises civilisational and pedagogical challenges for the modern world towards the Black Land.

Key words: school, education, illiteracy.

Bibliografia:

1. Dzieba Z. (red.), *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, wyd. III uaktualnione.
 2. Maik W. (red.), *Afryka II*, Wyd. Kurpisz, Poznań 1999.
 3. *Raport annuel d'activites medicales aire de Sante Garoua – Boulai Nord* Roczny Raport Medyczny z obszaru Garoua – Boulai Nord za 2022 rok sporządzanego do Ministerstwa Zdrowia Kamerunu
 4. *Sanita` e salute: due storie diverse*. (tłum. Służba zdrowia a zdrowie: dwie odrębne historie. Marcello Crivellini, Manuela Gall. Wyd. Fracno Angeli, 2011
 5. Zaremba M. L., Borowski J., *Mikrobiologia lekarska*, Wyd. Lekarskie PZWL
- Netografia
1. pl.wikipedia.org
 2. Republika Kamerunu – Biuro Prezesa Rady Ministrów <https://www.spm.gov.cm/site/?q=fr/content/dion-ngute-joseph>
 3. *Sprawozdanie roczne Biura Krajowego UNICEF w Kamerunie za 2022 rok* <https://www.unicef.org/media/115921/file/Cameroon-2021-COAR.pdf>
 4. www.cuorefratello.org/sito/cardiac
 5. www.ekumenia.pl
 6. www.professionetica.it/interventi/878-per-il-camerun-voglio.html
 7. www.rogalinski.com.pl