

# Ο αλφαριθμητισμός υγείας στα σχολεία

Οι τελευταίες εξελίξεις



S · H · E

Schools for Health in Europe

SHE ενημερωτικό δελτίο Νο. 6  
Ημερομηνία εγγράφου: 1<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου 2020  
Συγγραφείς: Orkan Okan, Leena Paakkari, και Kevin Dadaczynski  
Τοποθεσία: Φινλανδία και Γερμανία



Αυτή η αναφορά έχει λάβει χρηματοδότηση υπό την αιγίδα ενός προγράμματος υποτροφίας από το πρόγραμμα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2014-2020)



## Θεωρητικό υπόβαθρο

Το να έρθει προς συζήτηση ο αλφαριθμητισμός υγείας παιδιών και εφήβων είναι θεμελιώδες για τη βιώσιμη ανάπτυξη, την κοινωνική ανάπτυξη, και την ανάπτυξη της υγείας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.<sup>1-3</sup> Ο αλφαριθμητισμός υγείας είναι ένας καθοριστικός παράγοντας της υγείας, μια σημαντική κινητήριος δύναμη για τη διατήρηση ισότητας της υγείας, μία στρατηγική κλειδί ενδυνάμωσης.<sup>4,5</sup> Για αυτό το λόγο, η ενίσχυση του αλφαριθμητισμού υγείας και των ικανοτήτων υγείας πρέπει να έρθει προς συζήτηση σε πρώιμο στάδιο στα σχολεία, και ο αλφαριθμητισμός υγείας τόσο των μαθητών όσο και των παιδαγωγών είναι εξίσου σημαντικός και πρέπει να ληφθεί υπόψη.<sup>6-9</sup>

## Τί είναι ο αλφαριθμητισμός υγείας και γιατί είναι σημαντικός;

Το γλωσσάριο του Π.Ο.Υ ορίζει τον αλφαριθμητισμό υγείας «ως τις γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες οι οποίες καθορίζουν το κίνητρο και την ικανότητα των ατόμων να αποκτούν πρόσβαση, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν πληροφορίες κατά τρόπους οι οποίοι προάγουν και διατηρούν την καλή υγεία».<sup>10</sup> Ο αλφαριθμητισμός υγείας θα δώσει την ικανότητα σε παιδιά και εφήβους να:

- έχουν πρόσβαση και να πλοηγούνται σε περιβάλλοντα ενημέρωσης για την υγεία,
- κατανοούν τα μηνύματα υγείας,
- σκέφτονται κριτικά για ισχυρισμούς σχετικούς με την υγεία και να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για την υγεία,
- έχουν κριτική σκέψη όσον αφορά τους ισχυρισμούς υγείας και να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με την υγεία,
- αποκτούν γνώση για την υγεία και να τη χρησιμοποιούν σε νέες καταστάσεις,
- επικοινωνούν σε θέματα και ανησυχίες σχετικά με την υγεία,
- χρησιμοποιούν την πληροφόρηση για την υγεία για να προάγουν τη δική τους υγεία, των άλλων, και την περιβαλλοντική υγεία,
- αναπτύσσουν υγιεινές συμπεριφορές και συνήθειες,
- ασχολούνται με υγιεινές δραστηριότητες και να αποφεύγουν περιττούς κινδύνους υγείας,
- αντιλαμβάνονται το δικό τους τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς,
- αναγνωρίζουν και να αξιολογήσουν σωματικά σήματα (π.χ. συναισθήματα, συμπτώματα),
- ενεργούν ηθικά και κοινωνικά υπεύθυνα,
- γίνουν αυτοκατευθυνόμενοι και δια βίου μαθητές,
- αναπτύσσουν ένα αίσθημα αγωγής του πολίτη και να είναι ικανοί να επιδιώκουν στόχους ισότητας,
- αναφέρουν κοινωνικές, εμπορικές, πολιτισμικές, και πολιτικές πηγές της κακής υγείας.

Ο αλφαριθμητισμός υγείας δε σχετίζεται μόνο με τις ατομικές ικανότητες και συμπεριφορές, αλλά περιλαμβάνει μία ολιστική προσέγγιση η οποία ενσωματώνει το περιβάλλον,<sup>11</sup> βοηθώντας κατά αυτόν τον τρόπο τα παιδιά και τους εφήβους να πετύχουν κοινωνικούς και στόχους υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, σημαίνει ότι ο



S · H · E

Schools for Health in Europe

αλφαβητισμός υγείας βρίσκεται σε συγκεκριμένο πλαίσιο,<sup>2,12</sup> είναι σχεσιακός,<sup>13</sup> και εξαρτάται από τις συνθήκες του περιβάλλοντος ενός παιδιού,<sup>14-16</sup> οι οποίες είναι πιο πιθανό να καθορίσουν εάν ένα παιδί μπορεί να αποκτήσει και να χρησιμοποιήσει τον αλφαβητισμό υγείας για να προάγει την υγεία κατά βέλτιστο τρόπο. Τα σχολεία είναι επίσημοι εκπαιδευτικοί οργανισμοί και προσφέρουν δομές που μπορούν να καταστήσουν ικανές ή να απενεργοποιήσουν πετυχημένες εκπαιδευτικές διεργασίες και διεργασίες προαγωγής της υγείας.<sup>17-21</sup> Οι δομές καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από κοινωνικο-οικολογικούς παράγοντες του περιβάλλοντος, την πολιτική του σχολείου, και τους πόρους των παιδιών. Οποιαδήποτε βιώσιμη δράση για να ενδυναμώσει τον αλφαβητισμό υγείας παιδιών και εφήβων και να βελτιώσει την υγεία και τα ακαδημαϊκά αποτελέσματα πρέπει να απευθύνεται σε ολόκληρο το σχολικό περιβάλλον.<sup>6,22,23</sup> Το να στοχεύεις τον αλφαβητισμό υγείας παιδιών σχολικής ηλικίας σημαίνει επίσης τη συμπερίληψη του αλφαβητισμού υγείας των καθηγητών,<sup>24,25</sup> των διευθυντών του σχολείου,<sup>26</sup> του σχολικού προσωπικού, και ολόκληρου του σχολικού οργανισμού,<sup>27</sup> καθώς επίσης άλλων παραγόντων μέσα στο ευρύτερο κοινωνιο-οικολογικό σχολικό περιβάλλον (π.χ. δεσμούς με την κοινότητα π.χ. υπηρεσίες υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες, όπως επίσης και με τους γονείς).<sup>27-30</sup>

## Αντικειμενικός σκοπός

Ο στόχος αυτού του ενημερωτικού δελτίου του SHE είναι να παρέχει μία ανασκόπηση των παρόντων δεδομένων στον αλφαβητισμό υγείας με ειδική εστίαση στα σχολεία, τους μαθητές, και το εκπαιδευτικό προσωπικό (συμπεριλαμβανομένων των καθηγητών, των διευθυντών του σχολείου, και του σχολικού προσωπικού). Στοχεύει στο να ενημερώσει τους επαγγελματίες και τους οργανισμούς που δουλεύουν στα σχολεία και με αυτά (π.χ. υπουργεία, διδάσκοντες, θεσμούς εκπαίδευσης διδασκόντων, φορείς για την προαγωγή της σχολικής υγείας, εκπαιδευτικούς διοικητικούς υπαλλήλους, και για τους υπεύθυνους για την εκπαιδευτική πολιτική και τη λήψη αποφάσεων) στο πως ο αλφαβητισμός υγείας μπορεί να συζητηθεί ως μέρος του γενικού πλαισίου Σχολεία Προαγωγής της Υγείας (ΣΠΥ) σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο. Αυτό το ενημερωτικό δελτίο πάνω στον αλφαβητισμό υγείας σε σχολεία ακολουθεί το ενημερωτικό δελτίο Σχολεία Προαγωγής της Υγείας<sup>31</sup> και έχει πραγματοποιηθεί βασισμένο στην ταχεία αφηγηματική ανασκόπηση.

## Αλφαβητισμός υγείας ανάμεσα σε παιδιά σχολικής ηλικίας

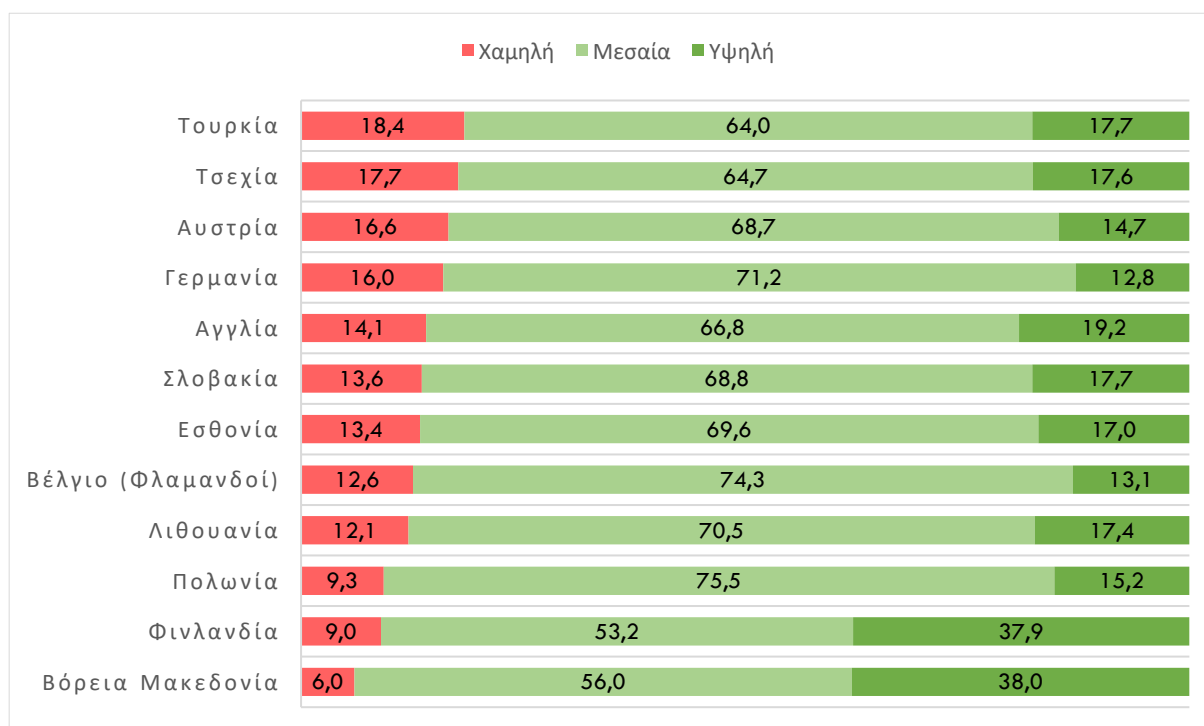
Ο αλφαβητισμός υγείας έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με τη συμπεριφορά υγείας και τα αποτελέσματα υγείας σε παιδιά και εφήβους,<sup>32-34</sup> για αυτό το λόγο η καταγραφή του αλφαβητισμού υγείας και η περιοδική συλλογή δεδομένων είναι ζωτικής σημασίας.<sup>6,23,35</sup> Η μελέτη συμπεριφοράς της υγείας σε παιδιά σχολικής ηλικίας (Health Behaviour in School-aged Children: HBSC) μέτρησε τον αλφαβητισμό υγείας σε παιδιά σχολικής ηλικίας (εστιάζοντας σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες ανάμεσα στα 11 και 17 έτη) σε δέκα ευρωπαϊκές χώρες το 2017/2018.<sup>36</sup> Οι συνολικές επιδόσεις του επιπέδου του σχολικού αλφαβητισμού υγείας που επιτεύχθηκαν από παιδιά σχολικής ηλικίας στη μελέτη HBSC (n = 14.590) δείχνουν ότι το 13.3% των μαθητών πέτυχαν ένα χαμηλό



S·H·E

Schools for Health in Europe

επίπεδο αλφαριθμητικού υγείας, το 67.2% των μαθητών πέτυχαν ένα μέτριο επίπεδο αλφαριθμητικού υγείας, και σε ποσοστό 19.5%, σχεδόν το ένα πέμπτο όλων των συμμετεχόντων μαθητών, πέτυχαν το υψηλότερο επίπεδο αλφαριθμητικού υγείας.<sup>36</sup> Τα αποτελέσματα μαθητών από την Τουρκία <sup>37</sup> και τη Λιθουανία <sup>38</sup> δεν συμπεριλήφθηκαν στις συνολικές επιδόσεις αλλά παρουσιάστηκαν άλλοι και έχουν εξαχθεί για απεικόνιση στο παρακάτω συγκριτικό Διάγραμμα (βλ. Διάγραμμα 1). Συγκριτικά, η Τουρκία (18.4%) και η Τσεχία (17.4%) βρέθηκαν να έχουν τις υψηλότερες συχνότητες μαθητών που πετυχαίνουν ένα χαμηλό επίπεδο του αλφαριθμητικού υγείας, ενώ η Βόρεια Μακεδονία (38%) και η Φινλανδία (37.9%) βρέθηκαν να έχουν τις υψηλότερες συχνότητες μαθητών που πετυχαίνουν ένα υψηλό επίπεδο αλφαριθμητικού υγείας (βλ. Διάγραμμα 1).<sup>36-38</sup> Σχεδόν όλες οι χώρες που συμπεριέλαβαν την κλίμακα αλφαριθμητικού υγείας στην έρευνα βρήκαν ότι μία μεγάλη αναλογία παιδιών σχολικής ηλικίας να αναφέρουν ότι έχουν μέτρια επίπεδα αλφαριθμητικού υγείας που κυμαίνονταν ανάμεσα στο 64% - 75.5% για την Τουρκία, την Τσεχία, την Αυστρία, τη Γερμανία, την Αγγλία, τη Σλοβακία, την Εσθονία, το Βέλγιο, τη Λιθουανία, και την Πολωνία. Η αναλογία παιδιών σχολικής ηλικίας που πετυχαίνουν υψηλό επίπεδο αλφαριθμητικού υγείας σε αυτές τις χώρες ποικίλλει από 12.8% - 19.2%. Στη Βόρεια Μακεδονία και τη Φινλανδία, οι δύο χώρες στην έρευνα HBSC όπου οι μαθητές πέτυχαν τις υψηλότερες επιδόσεις αλφαριθμητικού υγείας, η αναλογία των παιδιών σχολικής ηλικίας που πέτυχαν μέτριο επίπεδο ήταν 56% και 53.2% αντίστοιχα. Συνολικά, οι μαθητές και στις δύο αυτές χώρες αντιλαμβάνονται τον αλφαριθμητικό υγείας να είναι είτε υψηλός είτε μέτριος, με το 94% όλων των μαθητών στη Βόρεια Μακεδονία και 91% όλων των μαθητών στη Φινλανδία.



**Διάγραμμα 1: Συγκριτικά αποτελέσματα σχετικά με τον αλφαριθμητισμό υγείας σε Ευρωπαίους μαθητές (ποσοστά, %)**<sup>36-38</sup>

Σε μία σχολική μελέτη με μαθητές έκτης τάξης (n = 1.671) για τον αλφαριθμητισμό υγείας και τις δεξιότητες ζωής, σχεδόν το 90% των μαθητών δήλωσαν ότι αντιλαμβάνονται το να βρίσκουν, να κατανοούν, να αξιολογούν, και να χρησιμοποιούν πληροφορίες για την υγεία να είναι πολύ εύκολο ή μάλλον εύκολο.<sup>39</sup> Παρομοίως, μία μελέτη ανάμεσα σε μαθητές τετάρτης τάξης σε δημοτικά σχολεία (n = 907) βρήκαν τον αλφαριθμητισμό υγείας των παιδιών να είναι πολύ υψηλός, με πάνω από το 80% των μαθητών να αναφέρει ότι είναι πολύ εύκολο ή μάλλον εύκολο να διαχειρίζονται πληροφορίες για την υγεία.<sup>40</sup> Μία πρόσφατη μελέτη ανάμεσα σε μαθητές Α', Β', και Γ' Γυμνασίου (n=500) σχετικά με τον ψηφιακό αλφαριθμητισμό υγείας βρήκαν ότι οι μαθητές ανέφεραν περισσότερες δυσκολίες σχετικά με το να βρίσκουν πληροφορίες για την υγεία ψηφιακά (41%), να αξιολογούν την αξιοπιστία των διαδικτυακών πληροφοριών για την υγεία (42%), και να χρησιμοποιούν τις πληροφορίες για την υγεία που βρήκαν διαδικτυακά στην καθημερινή τους ζωή (44%).<sup>41</sup> Τα ευρήματα σχετικά με τις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα είναι ανάμεικτα. Μελέτες σε κάποιες χώρες (π.χ. Λιθουανία, Γερμανία, Πολωνία, Βόρεια Μακεδονία, και Εσθονία) κατέδειξαν υψηλότερα επίπεδα αλφαριθμητισμού υγείας για τα κορίτσια,<sup>36,38,39</sup> ενώ σε διάφορες άλλες χώρες της μελέτης HBSC, δεν αναφέρθηκαν διαφορές στα δύο φύλα.<sup>36</sup> Επιπρόσθετα, μελέτες τόσο σε παιδιά<sup>40</sup> όσο και σε εφήβους<sup>39,42,43</sup> καταδεικνύουν την ύπαρξη κοινωνικής διαβάθμισης, επιδεικνύοντας κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στον αλφαριθμητισμό υγείας δείχνοντας ότι ένα χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό status της οικογενείας αυξάνει την πιθανότητα για χαμηλό αλφαριθμητισμό υγείας ανάμεσα σε παιδιά και εφήβους.





## Αλληλεπίδραση ανάμεσα στον αλφαριθμητισμό υγείας, την υγεία, και την εκπαίδευση

Η υγεία και η συμπεριφορά υγείας είναι περίπλοκα φαινόμενα, και δεν υπάρχει μόνο ένας μοναδικός παράγοντας που να τα εξηγεί πλήρως. Αντιθέτως, υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που μπορούν να θεωρηθούν ότι συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη και τη συντήρησή τους, με τον αλφαριθμητισμό υγείας να είναι ένας εξ αυτών. Ο αλφαριθμητισμός υγείας των παιδιών και των εφήβων έχει συνδεθεί με αρκετούς άμεσους, ενδιάμεσους, και μακροπρόθεσμους δείκτες της υγείας μεταξύ διαφορετικών μελετών.<sup>33,34,36,37,39,44</sup> Ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι ο αλφαριθμητισμός υγείας καθορίζεται (τουλάχιστον μερικώς) από εκπαιδευτικούς δείκτες (π.χ. σχολική επίδοση και επιτεύγματα, αλφαριθμητισμός, μαθησιακό κίνητρο) και από κοινωνικοοικονομικούς δείκτες (π.χ. οικογενειακή ευρωστία, γονεϊκή εκπαίδευση, επάγγελμα).<sup>32,36,39,40,42</sup> Σε αυτό το πλαίσιο, υψηλότερα επίπεδα αλφαριθμητισμού υγείας είναι πιο συνηθισμένα ανάμεσα σε μαθητές από πιο εύρωστες οικογένειες.<sup>36,39,40,42</sup> Βασισμένο στα στοιχεία που παρέχονται σε αυτό το ενημερωτικό δελτίο SHE όπως επίσης στη συνέχεια παλαιότερων πλαισίων του Π.Ο.Υ,<sup>35,45</sup> το Διάγραμμα 2 δίνει ένα παράδειγμα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον αλφαριθμητισμό υγείας, την υγεία, και την εκπαίδευση. Για το σκοπό αυτού του ενημερωτικού δελτίου το επίκεντρο είναι μόνο σε παράγοντες μικρο και μέσο επιπέδου αλλά παράγοντες μακρο-επιπέδου όπως εθνικές πολιτικές υγείας και εκπαίδευσης, εθνικό εισόδημα, πολιτισμικό περιβάλλον, και θεσμική σύνθεση είναι επίσης υψίστης σημασίας. Αυτοί οι παράγοντες πρέπει να θεωρηθούν συμφυείς με οποιοδήποτε συνολικό σχολικό πλαίσιο για να διασφαλιστεί μία βασισμένη στους καθοριστικούς παράγοντες προσέγγιση.<sup>35,45</sup>



Διάγραμμα 2: Η πολύπλοκη αλληλεπίδραση ανάμεσα στον αλφαριθμητισμό υγείας, την υγεία, και την εκπαίδευση



S·H·E

Schools for Health in Europe

Ο αλφαριθμητισμός υγείας έχει αντίκτυπο σε εκπαιδευτικά αποτελέσματα, άμεσα και έμμεσα.<sup>22,42</sup> Ενώ η άμεση οδός μπορεί μόνο να εξαχθεί λόγω της έλλειψης έρευνας βασισμένης σε δεδομένα, υπάρχουν κάποια δεδομένα για την έμμεση οδό. Η έμμεση οδός τεκμηριώνεται από την καλά εδραιωμένη αιτιώδη επίδραση των δεικτών υγείας που μπορούν να έχουν σε διαφορετικούς εκπαιδευτικούς τομείς όπως τους σχολικούς βαθμούς, την πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου, ή τη σχολική συμμετοχή.<sup>46,47</sup> Λαμβάνοντας υπόψη ότι ο αλφαριθμητισμός υγείας συνδέεται με τη συμπεριφορά υγείας και την κατάσταση της υγείας, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ο αλφαριθμητισμός υγείας επηρεάζει έμμεσα τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα μέσω της υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, οι μαθητές οι οποίοι έχουν υψηλότερα επίπεδα αλφαριθμητισμού υγείας, αντιλαμβάνονται ότι η υγεία τους είναι καλύτερη από αυτούς οι οποίοι αντιλαμβάνονται τον δικό τους αλφαριθμητισμό υγείας χαμηλότερο.<sup>36,42,48</sup> Παρομοίως, αναφέρουν να έχουν καλύτερη αυτοεκτίμηση, να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με τη ζωή τους, να έχουν λιγότερα παράπονα σχετικά με την υγεία (π.χ. ψυχοσωματικά παράπονα), και να έχουν επίσης περισσότερη γνώση για την υγεία.<sup>39,42</sup> Ο καλύτερος αλφαριθμητισμός υγείας έχει ακόμη συσχετιστεί με μία ισχύτερη πιθανότητα του να γίνει κανείς υπέρβαρος ή ελλιποβαρής<sup>33</sup> όπως επίσης με διάφορες θετικές συμπεριφορές υγείας, όπως υψηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, λιγότερη χρήση αλκοόλ και καπνίσματος,<sup>32,34,37,42,44,49</sup> και καλύτερες συνήθειες ύπνου.<sup>42</sup> Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες οι οποίες ερευνούν τον αλφαριθμητισμό υγείας παιδιών και εφήβων είναι διατομεακές στο σχεδιασμό τους (μία μοναδική εκτίμηση σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή), το οποίο δεν επιτρέπει συμπεράσματα σε σχέση με αιτιώδεις σχέσεις. Για αυτό το λόγο, η σύνδεση ανάμεσα στον αλφαριθμητισμό υγείας και την εκπαίδευση πρέπει να εξερευνηθεί περαιτέρω σε διαχρονικές μελέτες. Τέτοιες μελέτες θα μπορούσαν να παράγουν εις βάθος γνώση σχετικά με την πολύπλοκη αλληλεπίδραση ανάμεσα στον αλφαριθμητισμό υγείας, την υγεία, και την εκπαίδευση. Επιπρόσθετα, τέτοια δεδομένα θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για να ενημερώσουν τις πολιτικές υγείας και εκπαίδευσης και να δώσουν τη δυνατότητα σε μεγαλύτερη διατομεακή επιρροή (inter-sectoral leverage), συνεισφέροντας κατά αυτόν τον τρόπο στη στρατηγική «υγεία σε όλες τις πολιτικές» (health in all policies: HiAP)<sup>50</sup>

## Αλφαριθμητισμός υγείας στα σχολεία στον ευρωπαϊκό τομέα του Π.Ο.Υ

Στο παρελθόν, διάφορα έγγραφα της πολιτικής του Π.Ο.Υ έδωσαν έμφαση στον αλφαριθμητισμό υγείας στο πλαίσιο της σχολικής εκπαίδευσης για να προάγουν τη φυσική και πνευματική υγεία μαθητών και εκπαιδευτικού προσωπικού. Η Διακήρυξη της Σανγκάης του Π.Ο.Υ αναγνωρίζει τον εκπαιδευτικό τομέα ως το πιο σημαντικό πλαίσιο για τη διδασκαλία και μάθηση του αλφαριθμητισμού υγείας σε πρώιμη ηλικία.<sup>4</sup> Η ενημέρωση της πολιτικής πάνω στον αλφαριθμητισμό υγείας στον εκπαιδευτικό τομέα από το ευρωπαϊκό παρατηρητήριο του Π.Ο.Υ πάνω στα συστήματα και τις πολιτικές υγείας έχει αναγνωρίσει αρκετά συμπληρωματικά οφέλη για τον εκπαιδευτικό τομέα που συνδέονται με τον αλφαριθμητισμό υγείας. Αυτά περιλαμβάνουν την αυξημένη ακαδημαϊκή επίδοση, τα αποτελέσματα υγείας, και την αποδοτικότητα κόστους.<sup>35</sup> Μόλις το 2013, ο Π.Ο.Υ δημοσίευσε την αναφορά «Αλφαριθμητισμός υγείας: Τα τεκμηριωμένα δεδομένα» συστήνοντας την ενδυνάμωση του αλφαριθμητισμού υγείας στα παιδιά σχολικής ηλικίας συμπεριλαμβάνοντας τον αλφαριθμητισμό υγείας ως ένα βασικό συστατικό στη συνολική προσέγγιση του



σχολείου.<sup>13</sup> Επιπρόσθετα, η Βόρεια Αμερική,<sup>28,29,51</sup> η Αυστραλία,<sup>18,19,30,52</sup> η Ασία,<sup>53</sup> και άλλες χώρες<sup>22</sup> έχουν αντιμετωπίσει τον αλφαριθμητισμό υγείας ως μέρος μιας ολιστικής προσέγγισης στην προαγωγή της υγείας στο σχολείο. Η αναφορά του Ο.Ο.Σ.Α «Το μέλλον της Εκπαίδευσης και οι Δεξιότητες το 2030» κατονόμασε τον αλφαριθμητισμό υγείας ως μία βασική ικανότητα για τον 21ο αιώνα και ένα σημαντικό στόχο για την εκπαίδευση προκειμένου να ενδυναμώσουμε τους πολίτες αυξάνοντας τον έλεγχό τους πάνω στη δική τους υγεία<sup>54</sup>

Αν και περιορισμένη, η διαθέσιμη έρευνα βασισμένη σε δεδομένα προτείνει μία ξεκάθαρη ανάγκη να τεθεί προς συζήτηση ο αλφαριθμητισμός υγείας το νωρίτερο δυνατό στην παιδική ηλικία και την εφηβεία.<sup>6,16,35</sup> Τα σχολεία φτάνουν σε σχεδόν όλα τα παιδιά σχολικής ηλικίας, κατά αυτόν τον τρόπο προσφέροντας ένα ιδανικό πλαίσιο για την προαγωγή του αλφαριθμητισμού υγείας.<sup>6,23</sup> Επιπλέον, τα σχολεία μπορούν να εγγυηθούν τη μακροχρόνια εφαρμογή προγραμμάτων αλφαριθμητισμού υγείας, όπως στην Φινλανδία,<sup>55</sup> τις ΗΠΑ,<sup>56,57</sup> και την Αυστραλία,<sup>58</sup> διασφαλίζοντας ότι οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις θα είναι πιο βιώσιμες και οικονομικά αποδοτικές.<sup>35</sup> Οι σχολικές εκδηλώσεις προαγωγής της υγείας και οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες για την υγεία έχουν συνδεθεί με τον αλφαριθμητισμό υγείας. Στη Λιθουανία, παρατηρήθηκε ότι εάν οι μαθητές είχαν συμμετάσχει σε σχολικές προσπάθειες προαγωγής της υγείας και εκπαιδευτικές δραστηριότητες υγείας (ειδικά εάν το επίκεντρο ήταν ο εκφοβισμός), ανέφεραν καλύτερο αλφαριθμητισμό υγείας.<sup>38</sup> Ωστόσο, μόνο μερικά σχολικά προγράμματα υφίστανται τα οποία θέτουν προς συζήτηση το θέμα του αλφαριθμητισμού υγείας.<sup>59</sup> Ένας λόγος μπορεί να είναι ότι τα σχολεία συχνά αντιλαμβάνονται ότι ο αλφαριθμητισμός υγείας και η προαγωγή της υγείας υποκαθιστούν χρόνο αναγκαίο για τη διδασκαλία μαθημάτων κορμού όπως τα μαθηματικά ή την ανάγνωση. Ακόμα και έτσι, οι εκπαιδευτικοί στόχοι και οι στόχοι του αλφαριθμητισμού υγείας επικαλύπτονται σε πολλά επίπεδα, όπως στο να βοηθάς παιδιά και εφήβους να γίνουν αυτόνομοι, ενδυναμωμένοι και ανεξάρτητοι πολίτες, κριτικά σκεπτόμενοι, ικανοί να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις (υγείας), και να αναλογίζονται τις συνέπειες και την ηθική των πράξεων απέναντι στον εαυτό τους και την κοινωνία.<sup>6,19,23,35</sup>

Η αναφορά στις Ευρωπαϊκές Προδιαγραφές και τους Δείκτες για τα Σχολεία Προαγωγής της Υγείας από το Ίδρυμα του Δικτύου των Σχολείων για την Υγεία στην Ευρώπη (SHE) δίνει έμφαση στο ότι ο αλφαριθμητισμός υγείας είναι ένας πολύτιμος διδακτικός και μαθησιακός αντικειμενικός στόχος για τα ευρωπαϊκά σχολεία.<sup>60</sup> Αυτή η αναφορά στοχεύει στην περιγραφή των προκλήσεων και ευκαιριών για την αντιμετώπιση του αλφαριθμητισμού υγείας των μαθητών μέσα σε ολόκληρο τον εκπαιδευτικό τομέα. Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι αυτής της αναφοράς περιλαμβάνουν:

- την τοποθέτηση του αλφαριθμητισμού υγείας στα σχολεία μέσα στην ευρύτερη στρατηγική του αλφαριθμητισμού υγείας του Π.Ο.Υ,
- να τονίσει τον αποφασιστικής σημασίας ρόλο του εκπαιδευτικού τομέα και των απαραίτητων πόρων,
- την παροχή σημαντικών στόχων και δεικτών μάθησης για τον αλφαριθμητισμό υγείας,
- το σχεδιασμό μίας ατζέντας δράσης προκειμένου να εφαρμόσει την καταγραφή του αλφαριθμητισμού υγείας στα σχολεία.





## Δάσκαλοι, διευθυντές σχολείου, και σχολικό προσωπικό

Το να κάνεις τον αλφαριθμητισμό υγείας ένα θέμα για την προαγωγή της υγείας στα σχολεία απαιτεί το να οικοδομηθούν επαγγελματικές και οργανωσιακές δεξιότητες.<sup>17-19</sup> Οι δάσκαλοι και οι διευθυντές σχολείων έχουν έναν σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν στην προαγωγή της υγείας στα σχολεία και είναι αποφασιστικής σημασίας παράγοντες και διαμεσολαβητές στην επίτευξη του αλφαριθμητισμού υγείας στο σχολείο και στην τάξη.<sup>22-26,61</sup> Το 2001, ο Peterson και οι συνεργάτες του<sup>24</sup> επεσήμαναν ότι ο αλφαριθμητισμός υγείας του δασκάλου πρέπει να εκλαμβάνεται ως ομόλογος του αλφαριθμητισμού υγείας των μαθητών. Οι δάσκαλοι επηρεάζουν την ποιότητα της εκπαίδευσης της υγείας και τις δραστηριότητες στην τάξη για την απόκτηση του αλφαριθμητισμού υγείας.<sup>22,25,62</sup> Για να επιτευχθεί υψηλής ποιότητας εκπαίδευση της υγείας, ο αλφαριθμητισμός υγείας πρέπει να συμπεριληφθεί στην εκπαίδευση των δασκάλων και στο σχολικό πρόγραμμα σπουδών. Μία πρόσφατη μελέτη ανέφερε ότι διευθυντές σχολείου που είναι γνώστες της υγείας υπερασπίζονται και υποστηρίζουν την εφαρμογή ολιστικών μεθόδων στην προαγωγή της υγείας στο σχολείο.<sup>26</sup> Οι δάσκαλοι, οι διευθυντές σχολείου, και το σχολικό προσωπικό που είναι εκπαιδευμένοι στον αλφαριθμητισμό υγείας θα είναι καλύτερα προετοιμασμένοι να διδάξουν τον αλφαριθμητισμό υγείας στην τάξη και μέσα σε εξωσχολικές δραστηριότητες, όπως επίσης να υποστηρίζουν τον αλφαριθμητισμό υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Πρέπει να θεωρηθούν ως σημαντικοί ενισχυτές και πολλαπλασιαστές της εφαρμογής κάθε δράσης για την υγεία στα σχολεία. Ο αλφαριθμητισμός υγείας μέσα στα σχολεία απαιτεί κατανομημένο διδακτικό χρόνο, την ανάπτυξη διδακτικών υλικών, μεθόδους διδασκαλίας, και διδακτικής, όπως επίσης ψηφιακή τεχνολογία και εικονικά περιβάλλοντα μάθησης. Αυτοί οι πόροι θα εξασφαλίσουν την καλύτερη εμπλοκή των δασκάλων και των επαγγελματιών εκπαίδευσης στον αλφαριθμητισμό υγείας, συμπεριλαμβανομένου του ψηφιακού αλφαριθμητισμού, του αλφαριθμητισμού της πληροφορίας, και του αλφαριθμητισμού των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

## Αλφαριθμητισμός υγείας, ψηφιοποίηση, και ψηφιακός μετασχηματισμός

Για τα σχολεία και ολόκληρο τον εκπαιδευτικό τομέα, νέες προκλήσεις και ρίσκα αναδύονται από την επίδραση της ψηφιοποίησης και του ψηφιακού μετασχηματισμού στην υγεία και την κοινωνία.<sup>22</sup> Μέσω των ψηφιακών τεχνολογιών επικοινωνίας, ιδιαίτερα μέσω του ίντερνετ, των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, των smartphones και των εφαρμογών η πληροφορία για την υγεία είναι σχεδόν απεριόριστα διαθέσιμη και προσβάσιμη. Η πληροφόρηση για την υγεία εξαπλώνεται γρήγορα και έχει γίνει μέρος της καθημερινής ζωής.<sup>5</sup> Η πανδημία COVID-19 προκάλεσε μία υπεραφθονία έγκυρων και μη έγκυρων πληροφοριών που εξαπλώνονται ραγδαία μέσω του ίντερνετ και των καναλιών ψηφιακής επικοινωνίας (γνωστά και ως πληροφοριοδημία).<sup>63</sup> Τέτοιες ιδιόζουσες έκτακτες καταστάσεις θέτουν επιπρόσθετες απαιτήσεις στα παιδιά, πιθανότατα προκαλώντας ανασφάλεια ή ακόμα και άγχος. Απαιτείται τα παιδιά και οι έφηβοι να υιοθετήσουν (ψηφιακές) ικανότητες αλφαριθμητισμού υγείας, συμπεριλαμβανομένου του αλφαριθμητισμού για τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και της πληροφόρησης, προκειμένου να πλοηγούνται στα ψηφιακά περιβάλλοντα και περιβάλλοντα ενημέρωσης και να χρησιμοποιούν την ψηφιακή τεχνολογία καταλλήλως.<sup>64</sup> Η ψηφιακή τεχνολογία και οι σχετικές σχολικές υποδομές είναι μία σχετική αναγκαιότητα για τη διδασκαλία ψηφιακού αλφαριθμητισμού υγείας και την



S · H · E

Schools for Health in Europe

εξοικείωση των παιδιών και των εφήβων με τον αναδυόμενο ψηφιακό κόσμο και τις σχετιζόμενες επιδράσεις στην υγεία και την ευημερία. Τα τελευταία χρόνια, έχει υπάρξει αύξηση στην ενασχόληση των παιδιών και των εφήβων με την ψηφιακή τεχνολογία και τα εικονικά περιβάλλοντα σε όλο τον κόσμο.<sup>65</sup> Παρόλο που τα παιδιά και οι έφηβοι του σήμερα είναι πιθανό να μεγαλώσουν και να κοινωνικοποιηθούν ψηφιακά,<sup>66,67</sup> ακόμα χρειάζονται να αποκτήσουν ικανότητες απαραίτητες για την υπεύθυνη χρήση και αλληλεπίδραση με τα ψηφιακά μέσα, την ψηφιακή πληροφορία, και τις τεχνολογίες ψηφιακής επικοινωνίας μέσω εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Ωστόσο, μία γερμανική σχολική μελέτη ανέφερε ότι παρόλη τη διαθεσιμότητα μίας μεγάλης γκάμας μιντιακού εξοπλισμού για εκπαιδευτικούς σκοπούς, τα σχολεία είχαν έλλειψη στις αναγκαίες πληροφοριακές υποδομές σε πολλά επίπεδα (π.χ. ασύρματα δίκτυα, επαγγελματικές ικανότητες).<sup>41</sup> Ο εξοπλισμός του εκπαιδευτικού τομέα και των σχολείων για την ψηφιακή εποχή θα απαιτήσει σημαντικούς πόρους.

## Κατανοώντας τα εκπαιδευτικά συστήματα και τις γλώσσες

Τα εκπαιδευτικά συστήματα μέσα στα 53 κράτη-μέλη του ευρωπαϊκού τομέα του Π.Ο.Υ ποικίλλουν σημαντικά όσον αφορά την οργάνωση, τη διοίκηση, τη διακυβέρνηση, την πολιτική, και την κατανομή των πόρων. Δεν μπορεί να υπάρξει μία προσέγγιση που να ταιριάζει σε όλους και η επίτευξη του αλφαριθμητισμού υγείας πρέπει να προσαρμοσθεί στα εθνικά εκπαιδευτικά συστήματα και στόχους. Όπως και με την προσέγγιση Σχολεία Προαγωγής της Υγείας, η πιθανότητα εδραίωσης του αλφαριθμητισμού υγείας εξαρτάται από το βαθμό στον οποίο συνδέεται με τα βασικά καθήκοντα του σχολείου. Καθώς το βασικό καθήκον του σχολείου είναι να επιτύχει τη μόρφωση και όχι την υγεία,<sup>18</sup> το να μιλάς τη γλώσσα της εκπαίδευσης είναι καίριας σημασίας όταν στοχεύεις να θέσεις επί τάπητος τον αλφαριθμητισμό υγείας στα σχολεία.<sup>23</sup> Πολλά σχολεία ήδη αναφέρουν έννοιες στο πρόγραμμα σπουδών τους τα οποία περιέχουν ικανότητες και τομείς δράσης παρόμοιες με αυτών που αναφέρονται στον αλφαριθμητισμό υγείας. Παραδείγματα περιλαμβάνουν: τη διδασκαλία ποικίλων θεμάτων υγείας και ικανότητες όπως τον αλφαριθμητισμό των μέσων μαζικής ενημέρωσης, τον αλφαριθμητισμό πληροφορίας, τον ψηφιακό αλφαριθμητισμό, την κριτική σκέψη, και τις δεξιότητες επικοινωνίας. Αντί να εισάγουμε τον αλφαριθμητισμό υγείας ως μία νέα έννοια, πρέπει κανείς να συνδυάσει και να ενσωματώσει τον αλφαριθμητισμό υγείας σε αυτά τα προϋπάρχοντα θέματα.

## Αλφαριθμητισμός υγείας ενσωματωμένος σε ολιστικά συστήματα του ΣΠΥ

Ο Π.Ο.Υ παρουσιάζει ισχυρά επιχειρήματα σχετικά με το ότι ο αλφαριθμητισμός υγείας θα πρέπει να ενσωματωθεί μέσα στην προσέγγιση πλαισίων (into the settings approach), και το Σχολείο Προαγωγής της Υγείας (ΣΠΥ· Health Promoting School· HPS) είναι ένα τέλειο γενικό πλαίσιο για να το επιτύχουμε.<sup>13</sup> Το κείμενο συμπερασμάτων της Μόσχας που υιοθετήθηκε στο 5<sup>ο</sup> Ευρωπαϊκό συνέδριο σχετικά με τα Σχολεία Προαγωγής της Υγείας έχει τονίσει ότι ο αλφαριθμητισμός υγείας δεν πρέπει να αντιμετωπιστεί μεμονωμένα, αλλά μάλλον να ενσωματωθεί σε ένα ολιστικό γενικό πλαίσιο της προσέγγισης ΣΠΥ.<sup>68</sup> Τα τελευταία χρόνια, έχουν υπάρξει πολυάριθμες προσπάθειες για να οριστούν οι βασικές διαστάσεις και πεδία δράσης του ΣΠΥ όπως φαίνεται στο ενημερωτικό δελτίο SHE



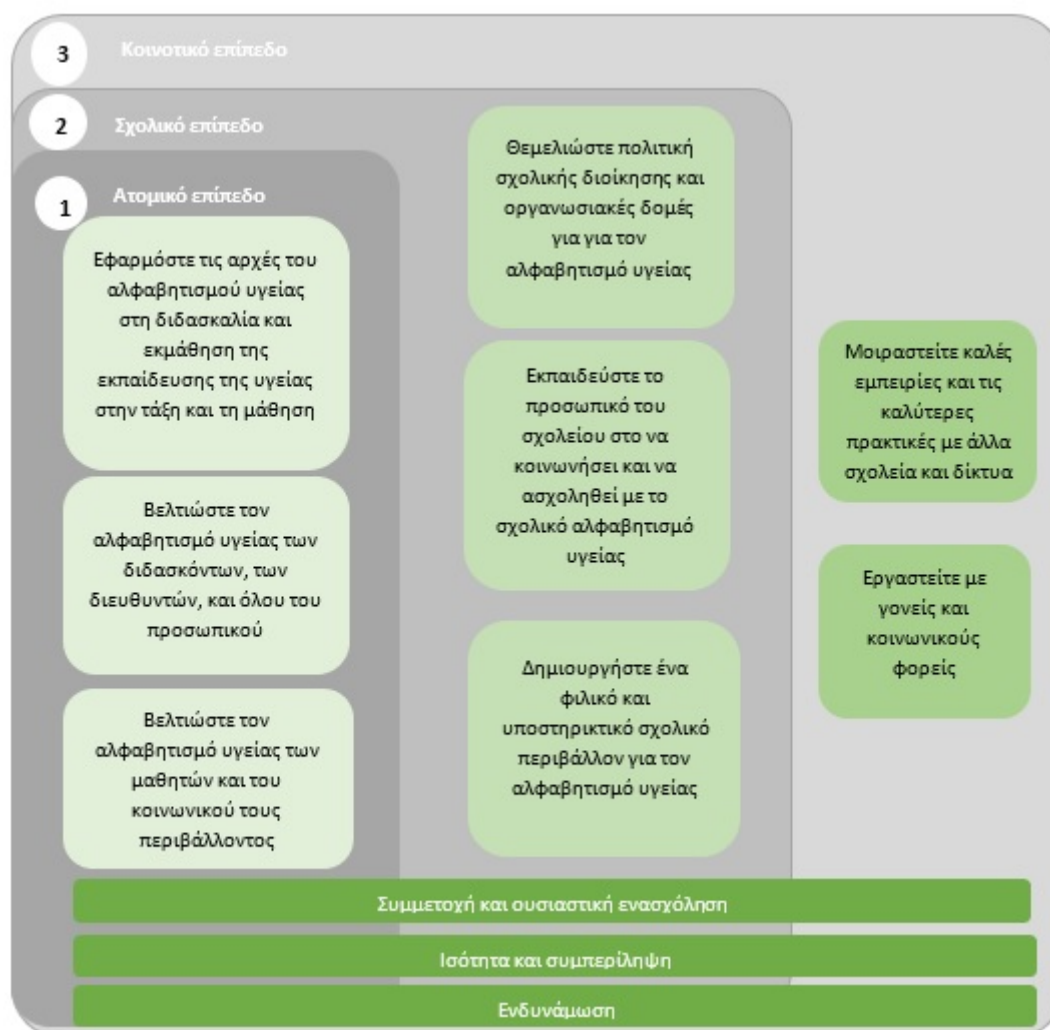
στο ΣΠΥ.<sup>31</sup> Παρά τη μεγάλη απόκλιση, ένα κοινό θέμα ανάμεσα στα μοντέλα είναι η ολιστική προσέγγιση του να προχωρείς πέρα από την αλλαγή στην ατομική συμπεριφορά φέρνοντας στο προσκήνιο την οργανωσιακή αλλαγή μέσω της ενδυνάμωσης του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, συμπεριλαμβανομένων των διαπροσωπικών σχέσεων, της σχολικής διεύθυνσης, των δομών πολιτικής, και των συνθηκών διδασκαλίας και μάθησης. (βλ. Πίνακα 1).<sup>31,68</sup> Αναφέροντας ολόκληρο το σχολικό περιβάλλον, τόσο οι ατομικές ικανότητες αλφαριθμητισμού υγείας των μαθητών, του διδακτικού και μη διδακτικού προσωπικού για τον αλφαριθμητισμό υγείας, όπως επίσης και οι οργανωσιακές δυνατότητες του αλφαριθμητισμού υγείας μέσα στο σχολείο – συμπεριλαμβανομένης της ευρύτερης σχολικής κοινότητας – μπορούν να αναφερθούν.<sup>27</sup>

Το γενικό πλαίσιο ΣΠΥ όπως παρουσιάστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας <sup>69</sup>	Το γενικό πλαίσιο ΣΠΥ όπως παρουσιάστηκε από τη Διεθνή Ένωση για την Προαγωγή της Υγείας και την Εκπαίδευση <sup>70</sup>
Ενασχόληση ηγετών υγείας και κοινότητας	Το σχολικό κοινωνικό περιβάλλον
Παροχή πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας	Δεσμοί με τις υπηρεσίες υγείας
Βελτίωση της πολιτικής και πρακτικής της προαγωγής της υγείας	Πολιτικές για τη σχολική υγιεινή
Παροχή ενός ασφαλούς και υγιούς περιβάλλοντος	Το σχολικό φυσικό περιβάλλον
Παροχή εκπαίδευσης της υγείας βασισμένη στις δεξιότητες	Ατομικές ικανότητες υγείας και ικανότητες δράσης
Βελτίωση της υγείας της κοινότητας	Δεσμοί ανάμεσα στο σχολείο και την κοινότητα

Πίνακας 1: Βασικά χαρακτηριστικά και διαστάσεις της προσέγγισης του Σχολείου Προαγωγής της Υγείας (ΣΠΥ)

## Μία μελλοντική πορεία για τον αλφαριθμητισμό υγείας στα σχολεία

Ο αλφαριθμητισμός υγείας έχει περιγραφεί ως μία σχεσιακή έννοια, μέσα στην οποία το περιβάλλον και οι δομές αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και είναι εξίσου σημαντικές με τον ατομικό αλφαριθμητισμό υγείας. Ένα πρόσφατο ερευνητικό σχέδιο, το Health Literate Schools (HeLit-Schools), στοχεύει στο να συγχωνεύσει τόσο την έννοια του οργανωσιακού αλφαριθμητισμού και την προσέγγιση ΣΠΥ μέσα σε ένα περιεκτικό, εκτεταμένης δράσης γενικό πλαίσιο.<sup>27</sup> Το να ενταχθεί ο αλφαριθμητισμός υγείας στο γενικό πλαίσιο ΣΠΥ απαιτεί όλες οι δραστηριότητες για τον αλφαριθμητισμό υγείας να συνδέονται με τις ευρείες βασικές διαστάσεις του ΣΠΥ, συμπεριλαμβανομένων ατομικών, σχολικών, και κοινοτικών πεδίων δράσης (όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 3).



Διάγραμμα 3: Αλφαριθμητισμός υγείας ως μέρος μία ολιστικής έννοιας των Σχολείων Προαγωγής της Υγείας

Σε ατομικό επίπεδο, ο κύριος στόχος είναι να προάγουμε τον αλφαριθμητισμό υγείας μέσω μέτρων εκπαίδευσης της υγείας, συμπεριλαμβανομένου του αλφαριθμητισμού υγείας των δασκάλων, των διευθυντών σχολείου, και του σχολικού προσωπικού. Οι δάσκαλοι και οι διευθυντές σχολείου αποτελούν πρότυπα και έχουν σημαντική επίδραση στην εφαρμογή των δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας στα σχολεία τους. Σε σχολικό επίπεδο, το επίκεντρο είναι πρωταρχικά σε δομές και συνθήκες που είναι κείριας σημασίας στην ενδυνάμωση του ατομικού αλφαριθμητισμού υγείας. Επιπλέον των κοινωνικών σχέσεων με τους συνομηλίκους και το εκπαιδευτικό προσωπικό (π.χ. το κοινωνικό κλίμα), αυτές οι δομές και οι συνθήκες περιλαμβάνουν τη δημιουργία και το σχεδιασμό του σχολικού περιβάλλοντος (π.χ. ο εξοπλισμός των σχολείων με ψηφιακά μέσα) και η εδραίωση



S · H · E

Schools for Health in Europe

μιας στρατηγικής που περιλαμβάνει τα πάντα (π.χ. ενσωμάτωση του αλφαριθμητισμού υγείας στην αποστολή του σχολείου). Η ανάπτυξη μιας περαιτέρω μόρφωσης και εκπαίδευσης στον τομέα του αλφαριθμητισμού υγείας είναι ένας σημαντικός παράγοντας σε σχολικό επίπεδο. Το κοινοτικό επίπεδο περιγράφει το ευρύτερο σχολικό περιβάλλον περικλείοντας τη δικτύωση με άλλα σχολεία, την ανταλλαγή εμπειριών και καλών πρακτικών σχετικά με τον αλφαριθμητισμό υγείας ως σχολικό θέμα, και μπορεί επίσης να περιλάβει τη συμμετοχή των γονέων και των κοινωνικών φορέων. Σε πολλές χώρες, οι δάσκαλοι είναι λιγότερο εκπαιδευμένοι και έμπειροι σε θέματα υγείας, ιδιαίτερα σε τομείς όπως η ψυχική υγεία, και η ψηφιακή υγεία, απαιτώντας την εδραίωση ισχυρών συνεργασιών με την υγεία στην κοινότητα, την ψυχική υγεία, και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Η ενσωμάτωση του αλφαριθμητισμού υγείας στην προσέγγιση του ολοκληρωμένου σχολείου απαιτεί την ευθυγράμμιση με τις βασικές αρχές του ΣΠΥ: (1) συμμετοχή, ουσιαστική εμπλοκή, και η συμπερίληψη όλων των σχετικών ομάδων εντός και εκτός του σχολείου, (2) να ληφθεί υπόψη η διαφορετικότητα στην ανάπτυξη και την εφαρμογή όλων των δραστηριοτήτων, και (3) την ενδυνάμωση μαθητών όπως επίσης και δασκάλων, διευθυντών σχολείου, και σχολικού προσωπικού για να εφαρμόσουν και να επιδιώξουν μέτρα και αντικειμενικούς στόχους μέσα στα σχολεία σύμφωνα με τις δικές τους ανάγκες και να εφαρμόσουν τις αποκτηθείσες ικανότητες στην καθημερινή ζωή.

## Συμπέρασμα

Ο αλφαριθμητισμός υγείας πρέπει να εκληφθεί ως μία σημαντική εκπαιδευτική διάσταση στα σχολεία τον 21<sup>ο</sup> αιώνα μέσα στον ευρωπαϊκό τομέα του Π.Ο.Υ και πέραν αυτού. Η ενδυνάμωση του αλφαριθμητισμού υγείας θα συμβάλει στη συνολική προαγωγή της σχολικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων φυσικών, ψυχικών, και ψηφιακών αποτελεσμάτων για τα παιδιά σχολικής ηλικίας και τους σχολικούς και εκπαιδευτικούς επαγγελματίες. Ο αλφαριθμητισμός υγείας θα έχει επίδραση στα εκπαιδευτικά αποτελέσματα όπως τα μαθησιακά επιτεύγματα, τις ακαδημαϊκές ικανότητες, την κριτική σκέψη, και θα δώσει τη δυνατότητα στους μαθητές να γίνουν ενδυναμωμένα άτομα όπως επίσης ηθικά και κοινωνικά υπεύθυνοι πολίτες. Το να έρθει προς συζήτηση ο αλφαριθμητισμός υγείας στα σχολεία δε θα διατηρήσει μονάχα τα ακαδημαϊκά αποτελέσματα και τα αποτελέσματα υγείας σε μαθητές και δασκάλους, διευθυντές σχολείου και σχολικού προσωπικού, αλλά θα συνεισφέρει στην αυξημένη ισότητα υγείας μέσα στην κοινωνία. Ο αλφαριθμητισμός υγείας ενδυναμώνει τα παιδιά και τους εφήβους στο να αντιμετωπίσουν και να αλλάξουν τους κοινωνικούς, εμπορικούς, πολιτιστικούς, και πολιτικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, ιδιαίτερα του αλφαριθμητισμού υγείας καίριας σημασίας. Το μοντέλο ΣΠΥ προσφέρει ένα ιδανικό γενικό πλαίσιο παρέμβασης για τη βελτίωση του αλφαριθμητισμού υγείας μέσα σε μία ολιστική σχολική προσέγγιση, συμπεριλαμβανομένου του κοινωνικού περιβάλλοντος των μαθητών, τις δομικές συνθήκες, την κοινότητα, και την πολιτική. Οι δεσμοί μεταξύ αλφαριθμητισμού υγείας και της εκπαίδευσης πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω με διαχρονικές μελέτες συνδέοντας τις ερευνητικές προσπάθειες με πρακτικούς στόχους προκειμένου να κατανοήσουμε καλύτερα πως ο αλφαριθμητισμός υγείας αναπτύσσεται καθ' όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας.





S·H·E

Schools for Health in Europe

## Βιβλιογραφία

- 1 Simonds SK. Health Education as Social Policy. *Health Educ Monogr* 1974; 2: 1–10. <https://doi.org/10.1177/109019817400205102>.
- 2 Nutbeam D. Health literacy as a public health goal. A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15: 259–67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
- 3 Paakkari L, Paakkari O. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Educ* 2012; 112: 133–52. <https://doi.org/10.1108/09654281211203411>.
- 4 World Health Organization. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Health Promot Int* 2017; 32: 7–8. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw103>.
- 5 International Union for Health Promotion and Education. IUHPE Position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world. Paris: IUHPE, 2018.
- 6 Paakkari L, Inchley J, Schulz A, Weber MW, Okan O. Addressing health literacy in schools in the European region. *Public Health Panor* 2019; 5(2-3): 186–90. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327055>.
- 7 Hagell A, Rigby E, Perrow F. Promoting health literacy in secondary schools. A review. *Br J Nurs* 2015; 10: 82–87. <https://doi.org/10.12968/bjns.2015.10.2.82>.
- 8 Kilgour L, Matthews N, Christian P, Shire J. Health literacy in schools: prioritising health and well-being issues through the curriculum. *Sport Educ Soc* 2015; 20: 485–500. <https://doi.org/10.1080/13573322.2013.769948>.
- 9 Manganello JA. Health literacy and adolescents. A framework and agenda for future research. *Health Educ Res* 2008; 23: 840–47. <https://doi.org/10.1093/her/cym069>.
- 10 Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promot Int* 1998; 13: 349–64. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>.
- 11 Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, Schyve P, Lemerise AJ, Schillinger D. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Washington, D.C., 2012.
- 12 Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008; 67: 2072–78. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>.
- 13 World Health Organization. Health Literacy. The Solid Facts. Geneva: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
- 14 Okan O. The importance of early childhood to address equity and health literacy development in the life-course. *Public Health Panor* 2019; 170–76. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327054>.
- 15 Bröder J, Okan O, Bauer U, et al. Health literacy in childhood and youth. A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* 2017; 17: 361. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>.
- 16 Bröder J, Okan O, Bauer U, Schlupp S, Pinheiro P. Advancing perspectives on health literacy in childhood and youth. *Health Promot Int* 2020; 35: 575–85. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz041>.
- 17 St Leger L. Developing indicators to enhance school health. *Health Educ Res* 2000; 15: 719–28. <https://doi.org/10.1093/her/15.6.719>.
- 18 St Leger L. Schools, health literacy and public health. Possibilities and challenges. *Health Promot Int* 2001; 16: 197–205. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.197>.
- 19 St Leger L, Nutbeam D. A model for mapping linkages between health and education agencies to improve school health. *J Sch Health* 2000; 70: 45–50. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2000.tb07239.x>.
- 20 Langford R, Bonell C, Jones H, Pouliou T, Murphy S, Waters E, Komro K, Gibbs L, Magnus D, Campbell R. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2015; 15: 130. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>.
- 21 Langford R, Bonell CP, Jones HE, Pouliou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and



S·H·E

Schools for Health in Europe

- their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev* 2014: CD008958. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2>.
- 22 Sørensen K, Okan O. Health Literacy of children and adolescents in school settings. Global Health Literacy Acad./ Fac. of Educational Science, Univ. Bielefeld / Internat. School Health Network, 2020.
  - 23 Paakkari L, Okan O. Health Literacy-Talking the Language of (School) Education. *HLRP: Health Lit Res Pract* 2019; 3: e161-e164. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190502-01>.
  - 24 Peterson FL, Cooper RJ, Laird JM. Enhancing teacher health literacy in school health promotion: a vision for the new millennium. *J Sch Health* 2001; 71: 138–44. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2001.tb01311.x>.
  - 25 Velardo S, Drummond M. Teacher health literacy. The importance of multiple healthy role models within the school environment. *Values into Action – A Brighter Future: Edited Proceedings of the 29th ACHPER International Conference* 2015: 169–78.
  - 26 Dadaczynski K, Rathmann K, Hering T, Okan O. The relevance of school leaders' health literacy for the implementation of school health promotion. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061855>.
  - 27 Okan O, Kirchhoff S, Bauer U. Health Literate Schools: Whole school approach and organisational change to promote health literacy in the school setting (HeLit-Schools). <https://gekoorg-schule.de/> (accessed Jul 30, 2020).
  - 28 Videto DM, Dake JA. Promoting Health Literacy Through Defining and Measuring Quality School Health Education. *Health Promot Pract* 2019; 20: 824–33. <https://doi.org/10.1177/1524839919870194>.
  - 29 Lewallen TC, Hunt H, Potts-Datema W, Zaza S, Giles W. The Whole School, Whole Community, Whole Child model: a new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *J Sch Health* 2015; 85: 729–39. <https://doi.org/10.1111/josh.12310>.
  - 30 Nash R, Elmer S, Thomas K, Osborne R, MacIntyre K, Shelley B, Murray L, Harpur S, Webb D. HealthLit4Kids study protocol; crossing boundaries for positive health literacy outcomes. *BMC Public Health* 2018; 18: 690. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5558-7>.
  - 31 Bartelink N, Bessems K. Health promoting schools in Europe: State of the art. SHE Fact Sheet. Haderslev, Denmark: Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE).
  - 32 Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *J Adolesc* 2018; 62: 116–27. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010>.
  - 33 Shih S-F, Liu C-H, Liao L-L, Osborne RH. Health literacy and the determinants of obesity. A population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health* 2016; 16: 280. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2879-2>.
  - 34 Paakkari L, Kokko S, Villberg J, Paakkari O, Tynjälä J. Health literacy and participation in sports club activities among adolescents. *Scand J Public Health* 2017: 1403494817714189. <https://doi.org/10.1177/1403494817714189>.
  - 35 McDaid D. Investing in health literacy. What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? Policy Brief 19. World Health Organization Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies: Copenhagen, 2016.
  - 36 Paakkari L, Torppa M, Mazur J, Boberova Z, Sudeck G, Kalman M, Paakkari O. A Comparative Study on Adolescents' Health Literacy in Europe: Findings from the HBSC Study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103543>.
  - 37 Ozturk FO, Ayaz-Alkaya S. Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *J Pediatr Nurs* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.019>.
  - 38 Sukys S, Trinkuniene L, Tilindiene I. Subjective Health Literacy among School-Aged Children: First Evidence from Lithuania. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183397>.

Schools for Health in Europe  
Network Foundation  
p/a UC North Denmark  
Lembckesvej 7  
6100 Haderslev – Denmark



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 39 Santha A, Bittlingmayer UH, Bollweg TM, Gerdes J, Okan O, Okcu G, Pinheiro P, Osipov I, Sahrai D. Health Literacy and its Determinants in 11- and 12-year-old School Children in Germany. In: Saboga-Nunes L, Bittlingmayer UH, Okan O, Sahrai D, eds. *New Approaches to Health Literacy. Linking Different Perspectives*. Wiesbaden: Springer VS, 2020.
- 40 Fretian A, Bollweg TM, Okan O, Pinheiro P, Bauer U. Exploring Associated Factors of Subjective Health Literacy in School-Aged Children. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051720>.
- 41 Dadaczynski K, Rathmann K, Schricke J, May M, Kruse S, Janiczek O, Quilling E. Digital health literacy of adolescents. A multi-perspective view from the perspective of students, teachers and school administrators of secondary schools in Hesse (In German). Fulda, 2020.
- 42 Paakkari LT, Torppa MP, Paakkari O-P, Välimaa RS, Ojala KSA, Tynjälä JA. Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health? *Eur J Public Health* 2019; 29: 919–24. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz011>.
- 43 Levin-Zamir D, Lemish D, Gofin R. Media Health Literacy (MHL). Development and measurement of the concept among adolescents. *Health Educ Res* 2011; 26: 323–35. <https://doi.org/10.1093/her/cyr007>.
- 44 Bollweg TM, Okan O, Freĳian AM, Janner C, Pinheiro P, Bauer U. Dimensions of fourth-graders' health literacy and associations with health behavior - results from an explorative cross-sectional study [In German, in preparation] 2020.
- 45 Suhrcke M, Paz Nieves Cd. The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries. A review of the evidence. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011.
- 46 Dadaczynski K. State of science on the relationship between health and education: An empirical overview and implications for school health promotion [In German]. *Z Gesundheitspsychol* 2012; 20: 141–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000072>.
- 47 Donnelly JE, Hillman CH, Castelli D, Etnier JL, Lee S, Tomporowski P, Lambourne K, Szabo-Reed AN. Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children: A Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc* 2016; 48: 1197–222. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000901>.
- 48 Haney MO. Psychometric testing of the Turkish version of the Health Literacy for School-Aged Children Scale. *J Child Health Care* 2018; 22: 97–107. <https://doi.org/10.1177/1367493517738124>.
- 49 Sansom-Daly UM, Lin M, Robertson EG, Wakefield CE, McGill BC, Girgis A, Cohn RJ. Health Literacy in Adolescents and Young Adults: An Updated Review. *J Adolesc Young Adult Oncol* 2016; 5: 106–18. <https://doi.org/10.1089/jayao.2015.0059>.
- 50 World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement, framework for country action. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014.
- 51 Auld ME, Allen MP, Hampton C, Montes JH, Sherry C, Mickalide AD, Logan RA, Alvarado-Little W, Parson K. Health Literacy and Health Education in Schools: Collaboration for Action. *NAM Perspectives* 2020. <https://doi.org/10.31478/202007b>.
- 52 Peralta L, Rowling L, Samdal O, Hipkins R, Dudley D. Conceptualising a new approach to adolescent health literacy. *Health Educ J* 2017; 76: 787–801. <https://doi.org/10.1177/0017896917714812>.
- 53 Lee A. Health-promoting schools. *Appl Health Econ Health Policy* 2009; 7: 11–17. <https://doi.org/10.1007/BF03256138>.
- 54 Organisation for Economic Co-operation and Development. The future of education and skills: Education 2030. Paris, France, 2018.
- 55 Finnish National Board of Education. National core curriculum for basic education 2014. National core curriculum for basic education intended for pupils subject to compulsory education. Helsinki: Next Print Oy, 2016.



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 56 Joint Committee on National Health Education Standards. National Health Education Standards: Achieving Health Literacy, 1995.
- 57 Joint Committee on National Health Education Standards. National Health Education Standards. Achieving Excellence. Chicago: American Cancer Society, 2007.
- 58 Australian Curriculum, Assessment and Reporting Authority. Shape of the Australian Curriculum: Health and Physical Education. Sydney: ACARA, 2012.
- 59 Okan O. From Saranac Lake to Shanghai: A brief history of health literacy. In: Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K, eds. International handbook of health literacy. Research, practice and policy across the lifespan. Bristol, UK: Policy Press, 2019: 21–28.
- 60 Schools for Health in Europe Network Foundation, ed. European Standards and Indicators for Health Promoting Schools. Haderslev, Denmark, 2019.
- 61 Paakkari L. Three Approaches to School Health Education as a Means to Higher Levels of Health Literacy. In: Simovska V, Mannix McNamara P, eds. Schools for Health and Sustainability. Dordrecht: Springer Netherlands, 2015: 275–89.
- 62 Velardo S, Drummond M. Qualitative insight into primary school children’s nutrition literacy. *Health Educ* 2019; 119: 98–114. <https://doi.org/10.1108/HE-08-2018-0039>.
- 63 Okan O, Bollweg TM, Berens E-M, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 5503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503>.
- 64 Bittlingmayer UH, Dadaczynski K, Sahrai D, van den Broucke S, Okan O. Digitale Gesundheitskompetenz – Konzeptionelle Verortung, Erfassung und Förderung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche. *Bundesgesundheitsbla* 2020; 63: 176–84. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03087-6>.
- 65 UNICEF. Children in a digital world. New York, NY: UNICEF, 2017.
- 66 Smith J, Hewitt B, Skrbíš Z. Digital socialization: young people's changing value orientations towards internet use between adolescence and early adulthood. *Inform Comm Soc* 2015; 18: 1022–38. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2015.1007074>.
- 67 Zizek B. Digital Socialization? An Exploratory Sequential Analysis of Anonymous Adolescent Internet-Social Interaction. *Human Development* 2017; 60: 203–32. <https://doi.org/10.1159/000479082>.
- 68 Dadaczynski K, Jensen BB, Viig NG, Sormunen M, Seelen J von, Kuchma V, Vilaça T. Health, well-being and education. *HE* 2020; 120: 11–19. <https://doi.org/10.1108/HE-12-2019-0058>.
- 69 World Health Organization. Health Promoting School: an effective approach for early action on NCD risk factors. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2017.
- 70 International Union for Health Promotion and Education, ed. Promoting Health in Schools. From Evidence to Action. Paris: IUHPE, 2010.

The Greek translation was performed by Georgios Chatzopoulos, a PhD student at the University of Macedonia in Greece, under the supervision of professor Hariklia Proios.