

Школы, содействующие укреплению здоровья в Европе

Современные достижения



S·H·E

Schools for Health in Europe

Date of document: 28 November 2019

Authors: Nina Bartelink and Kathelijne Bessems
Place: Maastricht, The Netherlands



This report has received funding
under an operating grant from the
European Union's Health Programme.

Школы, содействующие укреплению здоровья в Европе: современные достижения

Этот информационный бюллетень является пятым информационным бюллетенем для специалистов в области здравоохранения и образования, проявляющих интерес к подходу школ, содействующих укреплению здоровья (ШСУЗ). В нем кратко описывается текущее «состояние дел» подхода ШСУЗ в Европе. Во-первых, он фокусируется на том, что уже известно о подходе ШСУЗ, и описывает его основные принципы. Затем он повествует о новых знаниях, касающихся важности контекста для оптимальной реализации и эффективности. Эти контекстуальные идеи были собраны и обобщены путем проведения повествовательного обзора недавней литературы по подходу ШСУЗ в Европе.

Предисловие

Школы могут способствовать укреплению здоровья учащихся и школьного персонала. Тем не менее, укрепление здоровья часто не является частью образовательных целей школы, так как основной обязанностью школы является преподавание (1). Чтобы объединить секторы образования и здравоохранения и добиться лучшего здоровья для всей школы, в конце 1980-х годов Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) был разработан подход ШСУЗ (2). ВОЗ отстаивала общешкольный подход, сосредоточив внимание не только на санитарном просвещении в классе, но и на создании здоровой школьной среды, школьной политики и учебных программ при активном участии всех членов школьного сообщества и регулярном мониторинге и оценке. Это переросло в нынешний подход ШСУЗ, который определяется Школами здоровья в Европе (ШЗЕ) как *«школа, которая реализует структурированный и систематический план здоровья, благополучия и развития социального капитала всех учащихся, а также преподавательского и не педагогического персонала»*(3).

Основополагающие принципы подхода ШСУЗ

Несмотря на то, что во всем мире существуют различные определения подхода ШСУЗ, все они имеют схожие базовые принципы (3-5). Подход ШСУЗ, определенный ШЗЕ, охватывает пять значений и пять столбов, описанных в таблице 1 (6). В идеале подход ШСУЗ нацелен на следующие шесть основных компонентов: 1) политика здоровой школы, 2) физическая среда школы, 3) социальная среда школы, 4) навыки индивидуального здоровья и практические навыки, 5) общественные связи и 6) медицинские услуги. Все школьное сообщество со своими учениками, сотрудниками и родителями активно участвует в процессе принятия решений и реализации мероприятий по укреплению здоровья (УЗ) во всей школьной системе, а реализация подхода ШСУЗ включает в себя мониторинг и оценку для поддержки и оценки реализации процесса.

Таблица 1. Пять значений и пять столбов ШСУЗ, полученных из ШЗЕ (www.schoolsforhealth.org)

Пять ценностей:	Пять основных направлений:
1) <i>Справедливость</i> означает равный доступ для всех к образованию и здравоохранению;	1) <i>общешкольный</i> подход к здоровью, санитарное просвещение в классе сочетается с разработкой политики школьного здравоохранения, здоровой

<p>2) <i>Устойчивость</i> связывает здоровье, образование и развитие, в то время как мероприятия и программы осуществляются систематически в течение длительного периода времени;</p> <p>3) <i>Инклюзивность</i> направлена на разнообразие: школы представляют собой учебные сообщества, где все чувствуют доверие и уважение;</p> <p>4) <i>Расширение прав и возможностей</i> означает активное участие всех членов школьного сообщества;</p> <p>5) <i>Демократия</i> - это школы, способствующие укреплению здоровья, основанные на ценностях равного права на речь, взаимного принятия решений и уважения решений большинства.</p>	<p>школьной среды, жизненных компетенций с участием всего школьного сообщества и доступа к медицинским услугам;</p> <p>2) <i>Участие</i>, чувство принадлежности существует среди студентов, сотрудников и родителей;</p> <p>3) <i>Качество школы</i>, школы, способствующие укреплению здоровья, создают лучшие процессы и результаты преподавания и обучения, при этом здоровые ученики учатся лучше, а здоровый персонал работает лучше;</p> <p>4) <i>Доказательность</i>, новые подходы и практики, основанные на существующих и разрабатываемых исследованиях;</p> <p>5) <i>Школа и сообщество</i>, школы рассматриваются как активные агенты для развития сообщества.</p>
--	---

Больше чем «один размер подходит всем» (имеется в виду индивидуальный подход, несмотря на универсальность программы – прим. автора)

Цель подхода ШСУЗ - создать изменения во всей школе, является вызовом, поскольку школы могут рассматриваться как сложные системы со всеми видами взаимодействующих факторов (3, 7, 8). Это означает, что школа является динамичной организацией, и в ШСУЗ необходим гибкий подход, чтобы гарантировать, что школы могут адаптироваться к изменяющимся условиям: внедрение подхода ШСУЗ является непрерывным процессом. Кроме того, каждая школа работает в своем конкретном контексте, который связан с ее конкретными обстоятельствами и характеристиками, такими как социальная, политическая, экономическая и физическая среда; особенности, поведение, пожелания и потребности членов школы; более широкое сообщество, в котором расположена школа; и история и организация школы (9, 10). Это означает, что потребности, пожелания и возможности варьируются в зависимости от школы. Это также означает, что школа действует уникальным образом и может по-разному реагировать на вмешательства УЗ. Таким образом, даже если аналогичные вмешательства УЗ будут реализованы, в школах будут достигнуты различные эффекты. Следовательно, реализация подхода ШСУЗ в школе никогда не может рассматриваться отдельно от ее контекста - подхода «один размер для всех» не существует (11). В каждой школе принципы ШСУЗ нуждаются в индивидуальном переводе для создания эффективных и устойчивых действий, соответствующих конкретным обстоятельствам (11-13).

Спектры (подходы) ШСУЗ

Индивидуальный подход к принципам ШСУЗ создает множество вариантов, как наилучшим образом внедрить ШСУЗ. Это разнообразие лучше всего может быть проиллюстрировано различными спектрами, на которые можно ориентироваться. В ходе описательного обзора было выявлено по меньшей мере 7 частично

дублирующихся спектра. Ниже подробно описан каждый спектр и приведены примеры наилучшей практики их внедрения в Европе.

Спектр 1

Подход «сверху вниз»

Подход «снизу вверх»

Первый спектр (подход) включает вовлечение заинтересованных сторон в процесс принятия решений и внедрения подхода ШСУЗ. Переход к левой части спектра подразумевает нисходящий процесс, в котором в основном разрабатывается пакет практических мер, выполняется с большой приверженностью и апробируется людьми вне школы, такими как медицинские работники. Этот нисходящий процесс может быть охарактеризован оптимальным использованием экспертных знаний, навыков и опыта и может привести к более обоснованному внедрению укрепления здоровья. Переход к правой части спектра подразумевает принятие решений снизу вверх и реализацию подхода ШСУЗ. Это означает, что школьный персонал, дети и родители полностью вовлечены в развитие, внедрение и экспертизу метода ШСУЗ. Подход "снизу вверх" может быть охарактеризован созданием большей ответственности, расширением полномочий и возможностью вовлечения в этот процесс людей из школы, и может привести к интеграции СУЗ, которое будет лучше адаптировано к контексту и реализуется с большей устойчивостью.

Македонский подход к школам, содействующим укреплению здоровья (14) - Македония

Участие студентов в Македонских ШСУЗ является одним из центральных моментов. Одним из ключевых элементов ШСУЗ в Македонии является обеспечение соответствующего "пространства" для студентов, чтобы они могли на самом деле участвовать в соответствующих аспектах процесса принятия решений в школе. При таком подходе македонские школы делают акцент на повышение самосознания учащихся, развитие навыков принятия решений и сотрудничества, улучшение коммуникации между учащимися и школой и наделение правами как учащихся, так и школьные сообщества для решения проблем здравоохранения. Примеры македонских школьных мероприятий, проводимых учащимися, можно выделить следующие: улучшение школьной окружающей среды, создание школьного радио, организация медицинского просвещения сверстников ("обучение через преподавание") и внедрение демократических механизмов в школе. Этот пример демонстрирует правую сторону первого спектра.

Спектр 2

Обращение к одной центральной составляющей ШСУЗ

Обращение к нескольким основным составляющим ШСУЗ

Второй спектр относится к числу ранее описанных основных компонентов подхода ШСУЗ, которые являются целевыми. Переход к левой части спектра подразумевает, что внедренные меры в первую очередь касаются одного основного компонента, например физической среды школы. Это означает, что все усилия и ресурсы направлены на этот компонент. Переход к правой части спектра подразумевает обращение к нескольким основным компонентам. Это может быть полезно, когда школа сталкивается с проблемами здоровья, которые являются очень опасными из-за сложных взаимодействий между личностными и экологическими детерминантами.

Программа позитивного отношения (15) - Португалия

Программа позитивного отношения — это универсальная программа для учащихся средней школы (с седьмого по девятый класс), основанная на системе социально-эмоционального обучения. Она проходит на базе классных комнат, интегрирована в школьную программу и включает в себя всех учащихся в классе. Целью программы является: повышение самоконтроля учащихся, повышение их личностного и социального самосознания, поощрение навыков общения, повышение компетентности ответственного принятия решений, а также снижение социальных и эмоциональных проблем среди студентов. Результаты показали, что программа улучшает несколько социальных и эмоциональные компетенции. Несмотря на то, что это вмешательство СУЗ фокусируется на многих различных аспектах психического здоровья, оно включает в себя главным образом один основной компонент, а именно индивидуальные навыки здоровья и компетенции действий. Полученные результаты свидетельствуют о том, что сосредоточение внимания на одном компоненте также может иметь важное влияние на здоровье студентов. Этот пример демонстрирует левую сторону второго спектра.

Спектр 3

Внедрение существующих мероприятий СУЗ

Разработка новых мер воздействия СУЗ

Спектр 3 представляет собой мероприятия по СУЗ, возникающие в результате подхода ШСУЗ. Левая сторона спектра включает в себя принятие существующих методов и адаптацию их к новому контексту (16). Результаты описательного обзора показали, что реализация этих мер СУЗ с большой вероятностью не может быть осуществима во всех типах школьных условий (17). Переход к правой части спектра включает в себя: разработку новых мер СУЗ, адаптированных к конкретному школьному контексту. Это может быть более трудоемким, но может создать более целенаправленные мероприятия СУЗ в соответствии с потребностями и пожеланиями членов школьного коллектива, а также физическим, социальным и политическим контекстом школы (18). Положение в этом спектре часто зависит от имеющихся ресурсов, времени и поддержки внутри школы.

Флаг активной школы (19) - от Ирландии до Италии и Литвы

Инициатива Active School Flag (ASF) направлена на развитие физически активного школьного сообщества. Для достижения ASF школам необходимо: 1) провести самостоятельную оценку текущей ситуации, 2) организовать программу Active School Week (Активная Школьная Неделя) и 3) включить ее в свой ежегодный школьный календарь. Инициатива ASF, как для начальных, так и для средних школ, вызвала международный интерес. Италия и Литва приняли инициативу с помощью финансирования ЕС. Ключевым шагом в адаптации инициативы ASF было посещение ирландских школ, поддерживающих инициативу и получение поддержки от этих коллег для реализации инициативы в другой стране (контекст). Эта адаптация была сложной из-за различий между странами, но это показывает, что адаптация существующих вмешательств НР может быть осуществлена даже через границы. Это пример движения в направлении более левой части спектра 3.

Спектр 4

Неразрушающий

Разрушительный

Спектр 4 описывает разрушительность вмешательств НР как часть подхода НРС. Школа может принять решение о внедрении небольших неразрушительных вмешательств НР в школьную систему. Это характеризуется сохранением стабильности в школе и продолжением работы в максимально возможной степени. Движение в направлении правой стороны спектра подразумевает создание положительного разрушения, путем введения крупных вмешательств НР. Этот тип вмешательств НР может побудить школьную систему к самоорганизации более нового состояния стабильности, при котором школьные нормы могут смещаться в пользу большего внимания здоровью и благополучию, тем самым создавая импульс для дополнительных вмешательств НР (12, 20).

Здоровая начальная школа будущего (20) – Нидерланды

Здоровая начальная школа будущего Нидерландов - это инициатива, направленная на создание положительного сдвига в школьной системе путем инициирования двух крупных мероприятий НР: 1) бесплатный здоровый обед каждый день и 2) ежедневная структурированная физическая активность (ФА) и культурные занятия после обеда. В то время как в других национальных школьных системах эти вмешательства НР могут представлять собой обычную практику, эти два вмешательства были направлены на то, чтобы оказать разрушительное воздействие на голландскую школьную систему. В Нидерландах дети обедают дома или приносят обед в школу; ФА ограничивается одним или двумя уроками физкультуры в неделю и небольшим количеством свободного времени во время перерывов на обед. Обед преуспел в создании этого разрушения и действовал как катализатор для более широкого укрепления здоровья школы. Этот пример перемещается в правую часть спектра 4.

Спектр 5

Надстройка

Интеграции

Этот спектр описывает совместимость вмешательств НР в школьную программу. «Дополнительная стратегия» описывает реализацию мероприятий НР в дополнение к основным обязательствам по учебной программе (21). Это может быть менее сложным, но школьный персонал часто воспринимает это как дополнительную задачу к своим основным обязанностям. Движение к правой стороне этого спектра описывает «стратегию интеграции». Разработка и внедрение этих типов вмешательств НР сложнее, однако они с большей вероятностью станут частью образовательной деятельности, основанной на учебной программе, без сокращения времени на ее основную часть(21).

IMOVE, Move Eat Learn, TEACHOUT (21) - Дания
IMOVE, Move Eat Learn, TEACHOUT - это три примера, в которых используется стратегии интеграции. Инициатива IMOVE объединила осознание физической активности в повседневной жизни с преподаванием прикладной статистики в математике. Инициатива Move Eat Learn проиллюстрировала, как междисциплинарные встречи могут использоваться в качестве движущей силы для обучения в целом, а также для здорового питания и физической активности в частности. Инициатива TEACHOUT показала, что «Образование вне классной

комнаты» повышает физическую активность и социальное благополучие, а также потенциально улучшает обучение и социальные отношения студентов. В трех датских примерах дается характеристика того, что образовательные мероприятия предназначены для интеграции вмешательств НР в учебную программу в дополнение к выполнению четких стандартных целей обучения. Эти три инициативы являются примерами перехода к более правой части спектра 5.

Спектр 6

Рандомизированное контролируемое исследование

Действие-ориентированное исследование

Этот спектр описывает различные типы исследовательских проектов, которые можно использовать для оценки подхода НПС. Переход к левой части спектра описывает рандомизированное контролируемое исследование (RCT) или другие подобные контролируемые схемы с сильным акцентом на внутреннюю достоверность для исследования эффективности подхода НПС. Эту схему можно охарактеризовать как адекватную, когда проверяется эффективность недавно разработанных вмешательств НР, но она может не отражать реальных ситуаций во всех типах школьных контекстов (22). Движение к правой стороне спектра описывает исследование, ориентированное на действие. Этот тип исследований фокусируется на понимании процесса и контекста результатов и предоставляет поддержку школе для улучшения реализации. Непрерывный мониторинг и обратная связь являются важными аспектами этого проекта и могут помочь понять, что происходит в школе (23-25).

Научно-исследовательская сеть школьного здравоохранения (26) - Уэльс

Научно-исследовательская сеть школьного здравоохранения в Уэльсе использует исследования, ориентированные на конкретные действия, для совместного создания вмешательств НР, сбора научных данных и информирования о политике и практике. Сеть возглавляет междисциплинарная исследовательская группа в Центре разработки и оценки комплексных мероприятий по улучшению общественного здравоохранения (DECIPHER) в Кардиффском университете. Это практическая иллюстрация того, как системы мониторинга и обратной связи успешно внедряются в национальную культуру для содействия укреплению здоровья в школах. Этот пример направлен в правую часть спектра 6.

Спектр 7

Местное распространение

Национальное распространение

Последний спектр относится к распространению подхода ШСУЗ. Распространение может варьироваться от одной школы в рамках местной инициативы до всех школ в стране. Переход в сторону левой части спектра, локальное распространение, может характеризоваться достижением хорошего соответствия конкретной школе и может оптимально поддерживаться местными специалистами и местной политикой. Переход к правой стороне спектра описывает нацеливание на многие школы на национальном уровне. Это может характеризоваться более высоким воздействием, поскольку будет достигнуто больше детей, но необходима поддержка со стороны национального правительства (28). Уровень распространения часто зависит от цели, имеющихся ресурсов, организации поддержки (например, централизованной поддержки реализации в форме национального координатора) и партнерских отношений между секторами здравоохранения и образования.

Учебный план, направленный на совершенство (28) - Шотландия

Учебный план, направленный на совершенство - это новая система образования для всех школ в Шотландии. Объединяя здоровье и образование для обеспечения политики, координации и согласованности, Шотландия подняла вопросы укрепления здоровья в школах на национальный уровень. Здоровье и социально-эмоциональное благополучие в настоящее время являются новым и важным компонентом школьной программы и были определены как «ответственность всего школьного персонала» вместе с грамотностью и умением считать. Учебная программа «Отличник» рассматривается как «средство» для укрепления здоровья в шотландских школах. Эта инициатива является примером перехода к правой части спектра 7.

Обмен знаниями и опытом, чтобы помочь школам ориентироваться в различных спектрах

Переходы по различным спектрам является непрерывным процессом при реализации подхода в ШСУЗ. Чтобы помочь школам ориентироваться, специалисты в области здравоохранения и образования могут поделиться своими знаниями и опытом по внедрению и оценке подхода к ШСУЗ. Специальные инструменты и инструменты также доступны для поддержки школ и могут быть найдены в Руководстве SHE (5) и базе данных HEPCOM (<http://hepcom.org/>). В частности, исследователи в области укрепления здоровья могут иметь дополнительную ценность. Они могут предоставить доказательные знания о факторах, способствующих и препятствующих реализации подхода к ШСУЗ и могут надлежащим образом оценить эффекты подхода. В прошлом было проведено несколько обзоров для изучения эффектов подхода к ШСУЗ. Несмотря на то, что результаты не были одинаковыми во всех включенных исследованиях, были найдены многообещающие результаты. Школы, в которых применялся подход ШСУЗ, продемонстрировали улучшение поведения детей в отношении здоровья, снижение ИМТ у детей и улучшение психического и социального благополучия (29–31). Тем не менее, было также сложно оценить подход к ШСУЗ. Это было связано с многочисленными вариациями, которые существуют на практике в результате различной обстановки в школах. Было рекомендовано, чтобы в школах, использующих подход ШСУЗ, в будущем проводилось более оценочные исследования, ориентированные на обстановку в конкретных школах (11).

Заключение

Внедрение подхода ШСУЗ в школе не может рассматриваться отдельно от ее обстановки. В каждой школе принципы ШСУЗ нуждаются в индивидуальном переводе для создания эффективных и устойчивых действий, соответствующих конкретной обстановке в школе. Следовательно, универсального подхода к ШСУЗ не существует, и успешная реализация подхода ШСУЗ в конкретных школах зависит от навигации по семи спектрам.

Список литературы

1. WHO. Promoting health through schools: report of a WHO expert committee on comprehensive school health education and promotion. Geneva: 1997.
2. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion: An International Conference on Health Promotion: the Move Towards a New Public Health, November 17-21, 1986, Ottawa, Ontario, Canada: World Health Organization; 1986.
3. Turunen H, Sormunen M, Jourdan D, Von Seelen J, Buijs G. Health Promoting Schools—a complex approach and a major means to health improvement. *Health Promot Int.* 2017;32(2):177-84.
4. Deschesnes M, Martin C, Hill AJ. Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation? *Health Promot Int.* 2003;18(4):387-96.
5. SHE. SHE Manual. Available from: <https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/how-be-health-promoting-school>.
6. Buis G, Dadaczynski K, Schulz A. Equity, Education and Health: Learning from Practice: Case Studies of Practice Presented During the 4th European Conference on Health Promoting Schools, Odense, Denmark, 7-9 October 2013: CBO; 2014.
7. Mohammadi NK. Complexity science, schools and health: Applications for management of change in schools to promote health and education. Saarbrücken: Lambert Academic Publishing; 2010.
8. Rosas SR. Systems thinking and complexity: considerations for health promoting schools. *Health Promot Int.* 2015;32(2):301-11.
9. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci.* 2009;4(1):1.
10. Bartelink N. Evaluating health promotion in complex adaptive school systems: The Healthy Primary School of the Future. Maastricht: Maastricht University; 2019.
11. Darlington E, McNamara PM, Jourdan D, editors. Enhancing the Efficacy of Health Education Interventions: Moving the Spotlight from Implementation Fidelity to Quality of the Implementation Process. 2017.
12. Moore GF, Evans RE, Hawkins J, Littlecott H, Melendez-Torres G, Bonell C, et al. From complex social interventions to interventions in complex social systems: Future directions and unresolved questions for intervention development and evaluation. *Evaluation.* 2019;25(1):23-45.
13. Shoveller J, Viehbeck S, Di Ruggiero E, Greyson D, Thomson K, Knight R. A critical examination of representations of context within research on population health interventions. *Critical Public Health.* 2016;26(5):487-500.
14. Simovska V. Student participation: a democratic education perspective—experience from the health-promoting schools in Macedonia. *Health Education Research.* 2004;19(2):198-207.
15. Coelho V, Sousa V, Raimundo R, Figueira A. The impact of a Portuguese middle school social–emotional learning program. *Health promotion international.* 2015;32(2):292-300.
16. Lee RM, Gortmaker SL. Health dissemination and implementation within schools. In: Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK, editors. *Dissemination and implementation research in health: Translating science to practice.* New York: Oxford University Press; 2018. p. 419-36.
17. Schaap R, Bessems K, Otten R, Kremers S, van Nassau F. Measuring implementation fidelity of school-based obesity prevention programmes: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2018;15(1):75.

18. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American journal of public health.* 1999;89(9):1322-7.
19. Chróinín DN, Murtagh E, Bowles R. Flying the 'Active School Flag': physical activity promotion through self-evaluation in primary schools in Ireland. *Irish Educational Studies.* 2012;31(3):281-96.
20. Bartelink N, van Assema P, Jansen M, Savelberg H, Moore G, Hawkings J, et al. Process evaluation of the Healthy primary School of the Future: The key learning points. *BMC Public Health.* 2019;19(1):698.
21. Bentsen P, Bonde AH, Schneller MB, Danielsen D, Bruselius-Jensen M, Aagaard-Hansen J. Danish 'add-in'school-based health promotion: integrating health in curriculum time. *Health Promot Int.* 2018.
22. Hawe P, Shiell A, Riley T. Complex interventions: how "out of control" can a randomised controlled trial be? *BMJ.* 2004;328(7455):1561.
23. Bartelink N, van Assema P, Jansen M, Savelberg H, Willeboordse M, Kremers S. The Healthy Primary School of the Future: A Contextual Action-Oriented Research Approach. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(10):2243.
24. Darlington EJ, Violon N, Jourdan D. Implementation of health promotion programmes in schools: an approach to understand the influence of contextual factors on the process? *BMC Public Health.* 2018;18(1):163.
25. Patton MQ. *Developmental evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use.* New York, NY, USA: Guilford Press; 2011.
26. Murphy S, Littlecott H, Hewitt G, MacDonald S, Roberts J, Bishop J, et al. A Transdisciplinary Complex Adaptive Systems (T-CAS) Approach to Developing a National School-Based Culture of Prevention for Health Improvement: The School Health Research Network (SHRN) in Wales. *Prevention Science.* 2018:1-12.
27. Inchley J, Muldoon J, Currie C. Becoming a health promoting school: evaluating the process of effective implementation in Scotland. *Health promotion international.* 2006;22(1):65-71.
28. Priestley M. Curriculum for Excellence: transformational change or business as usual. *Scottish Educational Review.* 2010;42(1):23-36.
29. Lister-Sharp D, Chapman S, Stewart-Brown S, Sowden A. Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. In *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet].* London, UK: Centre for Reviews and Dissemination, 1999.
30. Langford R, Bonell C, Jones H, Poulou T, Murphy S, Waters E, et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2015;15(1):130.
31. Stewart-Brown S. *What is the Evidence on School Health Promotion in Improving Health Or preventing Disease And, Specifically, what is the Effectiveness of the Health Promoting Schools Approach?* Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2006.