

# Sveikatos raštingumas mokyklose

Pažanga



S·H·E

Schools for Health in Europe

SHE informacinis biuletenis Nr. 6  
Dokumento data: 2020 m. rugsėjo 1 d.  
Autoriai: Orkanas Okanas, Leena Paakkari ir Kevinas Dadaczynskis  
Vieta: Suomija ir Vokietija



Šiai ataskaitai buvo skirtas finansavimas pagal veiklos dotaciją iš Europos Sąjungos sveikatos programos (2014–2020 m.)



S·H·E

Schools for Health in Europe

## Pagrindinė informacija

Siekiant tvarios raidos, visuomenės augimo ir sveikatos pagerėjimo, būtina atkreipti dėmesį į vaikų ir paauglių sveikatos raštingumą<sup>1-3</sup>. Sveikatos raštingumas yra svarbus sveikatos ir jos netolygumų mažinimo lemiamasis veiksnys, būtinas siekiant užtikrinti didesnes galimybes<sup>4,5</sup>. Dėl to mokykloms reikėtų kuo anksčiau pagalvoti apie geresnį sveikatos raštingumą ir žinias. Be to, būtina atsižvelgti ir į mokinių, ir į pedagogų sveikatos raštingumą, nes tai yra vienodai svarbu<sup>6-9</sup>.

## Kas yra sveikatos raštingumas ir kodėl jis svarbus?

PSO sveikatos stiprinimo žodyne sveikatos raštingumas apibrėžiamas kaip „pažintiniai ir socialiniai įgūdžiai, lemiantys asmenų motyvaciją ir gebėjimą gauti, suprasti ir naudoti informaciją taip, kad būtų skatinama ir palaikoma gera sveikata“.<sup>10</sup> Sveikatos raštingumas padės vaikams ir paaugliams:

- gauti prieigą prie sveikatos informacijos aplinkos ir joje orientuotis,
- suprasti pranešimus apie sveikatą,
- kritiškai apgalvoti teiginius apie sveikatą ir priimti pagrįstus sprendimus susijusius su ja,
- įgyti sveikatos žinių ir jas panaudoti naujose situacijose,
- bendrauti sveikatos temomis ir klausimais,
- naudoti informaciją apie sveikatą savo, kitų ir aplinkos sveikatai pagerinti,
- ugdyti sveiką elgesį ir požiūrį,
- užsiimti sveikatinančia veikla ir vengti nereikalingos rizikos sveikatai,
- suvokti savo mąstymą ir elgseną,
- atpažinti ir įvertinti kūno signalus (pvz., jausmus, simptomus),
- etiškai ir socialiai atsakingai elgtis,
- būti savarankiškais ir visą gyvenimą besimokančiais žmonėmis,
- ugdytis pilietiškumo jausmą ir gebėti siekti lygybės tikslų,
- atkreipti dėmesį į socialinius, komercinius, kultūrinius ir politinius sveikatą lemiančius veiksnius.

Sveikatos raštingumas siejamas ne tik su individualia kompetencija bei elgesiu, bet ir su visuminiu požiūriu apimančiu aplinką<sup>11</sup>, tuo pačiu padėdamas vaikams ir paaugliams siekti sveikatos ir socialinių tikslų. Šiuo atveju tai reiškia, kad raštingumas sveikatos srityje priklauso nuo konteksto<sup>2,12</sup> ir yra reliatyvus<sup>13</sup> bei veikiamas vaiko aplinkos sąlygų<sup>14-16</sup>, kurios labiausiai lemia, ar vaikas gali panaudoti sveikatos raštingumą, kad optimaliai pagerintų savo sveikatą. Mokyklos yra formalios švietimo organizacijos, kurių sprendimi gali sudaryti sąlygas sėkmingiems švietimo ir sveikatos stiprinimo procesams arba jiems trukdyti.<sup>17-21</sup> Sprendimus daugiausia nulemia socialiniai ir ekologiniai aplinkos veiksniai, mokyklų politika bei vaikams prieinami išteklių. Visi ilgalaikiai veiksmai, kuriais siekiama gerinti vaikų ir paauglių sveikatos raštingumą bei sveikatos ir akademinis rezultatus, turi apimti visą mokyklos aplinką.<sup>6,22,23</sup> Siekiant didinti mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos raštingumą, taip pat reikia atsižvelgti į mokytojų<sup>24,25</sup>, mokyklų direktorių<sup>26</sup>, mokyklos darbuotojų ir visos



S·H·E

Schools for Health in Europe

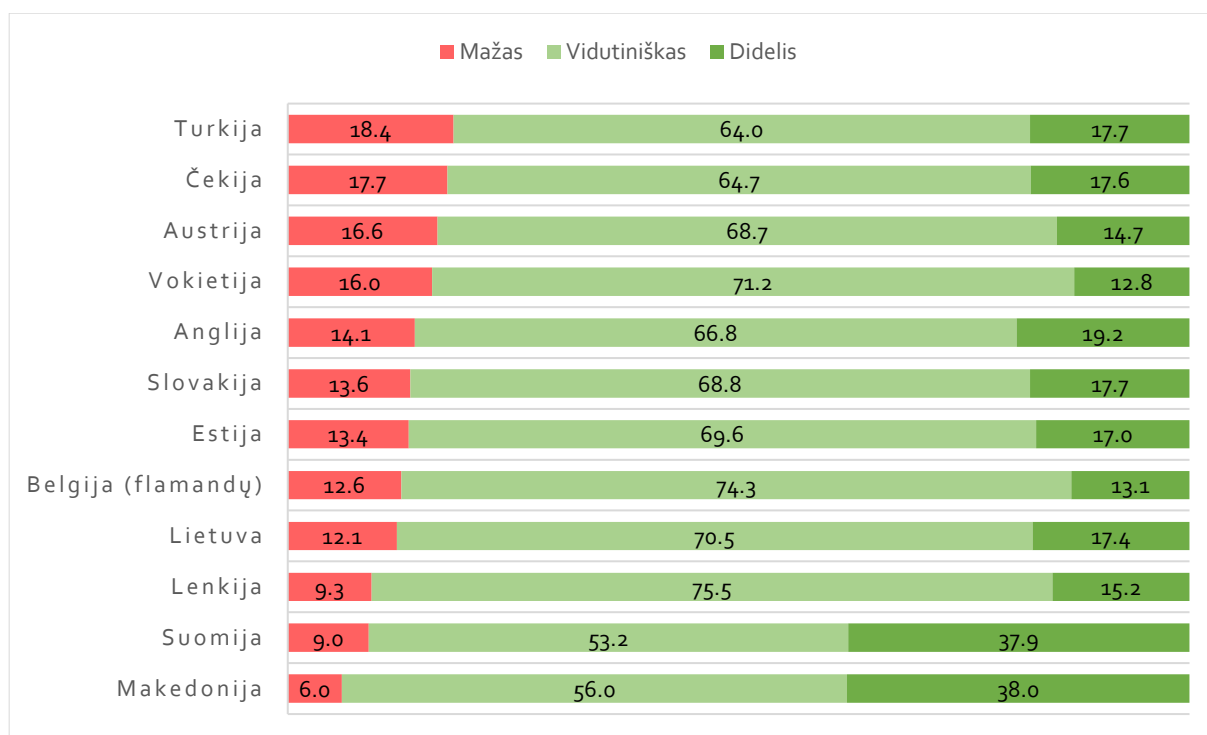
mokyklos organizacijos<sup>27</sup> bei platesnės socialinės ir ekologinės mokyklos aplinkos dalyvių (pvz., bendruomenės, įskaitant, pvz., sveikatos, psichikos sveikatos ir socialinių paslaugų teikėjus bei tėvus) sveikatos raštingumą<sup>27-30</sup>.

## Tikslas

Šiame SHE informaciniame biuletenyje siekiama apžvelgti esamus sveikatos raštingumo rodiklius, ypatingą dėmesį skiriant mokykloms, mokiniams ir švietimo darbuotojams (įskaitant mokytojus, mokyklų direktorius ir mokyklos personalą). Norima informuoti specialistus ir organizacijas, dirbančius mokyklose ir su jomis (pvz., ministerijas, mokytojus, mokytojų rengimo institucijas, mokyklų sveikatos stiprinimo suinteresuotąsias šalis, švietimo administratorius ir švietimo politikos formuotojus bei sprendimus priimančius asmenis), kaip galima spręsti sveikatos raštingumo klausimą naudojant sveikatą stiprinančios mokyklos (SSM) koncepciją individualiu ir organizaciniu lygmeniu. Šis informacinis biuletenis apie sveikatos raštingumą mokyklose seka paskui anksčiau parengtą SHE informacinį biuletenį apie sveikatą stiprinančias mokyklas<sup>31</sup> ir parengtas remiantis greituoju mokyklos situacijos įsivertinimu..

## Mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos raštingumas

Nustatyta, kad sveikatos raštingumas lemia vaikų ir paauglių sveikatą veikiančią elgseną bei rezultatus,<sup>32-34</sup> todėl labai svarbu stebėti sveikatos raštingumą ir reguliariai rinkti duomenis.<sup>6,23,35</sup> 2017–2018 m. dešimties Europos šalių mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą veikiančios elgsenos (angl. „Health Behaviour in School-aged Children“, HBSC) tyrime buvo vertinamas mokyklinio amžiaus vaikų (daugiausia 11–17 metų amžiaus grupių) sveikatos raštingumas<sup>36</sup>. Bendri mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos raštingumo lygio balai HBSC tyrime (n = 14,590) rodo, kad 13,3 proc. moksleivių turi žemą sveikatos raštingumo lygį, 67,2 proc. moksleivių – vidutinį sveikatos raštingumo lygį, o 19,5 proc. (tai yra beveik penktadalis visų dalyvavusių moksleivių) – didžiausią sveikatos raštingumo lygį<sup>36</sup>. Turkijos<sup>37</sup> ir Lietuvos<sup>38</sup> moksleivių rezultatai nebuvo įtraukti į bendrus balus, bet rasti kitur ir paimti norint pavaizduoti juos toliau pateiktoje lyginamojoje diagramoje (žr. 1 pav.). Palyginus duomenis, didžiausias moksleivių skaičius turėjo prastą sveikatos raštingumą Turkijoje (18,4 proc.) ir Čekijoje (17,4 proc.), o daugiausia moksleivių, įvertintų kaip turinčių aukšto lygio sveikatos raštingumą, buvo Makedonijoje (38 proc.) ir Suomijoje (37,9 proc.) (žr. 1 pav.)<sup>36-38</sup>. Beveik visose šalyse (Turkijoje, Čekijoje, Austrijoje, Vokietijoje, Anglijoje, Slovakijoje, Estijoje, Belgijoje, Lietuvoje ir Lenkijoje), kurios į savo apklausą įtraukė sveikatos raštingumo skalę, didelė dalis mokyklinio amžiaus vaikų (nuo 64 iki 75,5 proc.) patys nurodė, kad jų sveikatos raštingumo lygis yra vidutiniškas. Mokyklinio amžiaus vaikų, manančių turį didelį sveikatos raštingumo lygį, dalis šiose šalyse svyravo nuo 12,8 iki 19,2 proc. Makedonijoje ir Suomijoje – dviejose HBSC tyrimo šalyse, kuriose mokiniai surinko didžiausius sveikatos raštingumo balus, – vidutiniškai įvertintų mokyklinio amžiaus vaikų dalis buvo atitinkamai 56 ir 53,2 proc. Bendrai abiejų šių šalių mokiniai (94 proc. visų mokinių Makedonijoje ir 91 proc. visų mokinių Suomijoje) mano, kad jų sveikatos raštingumas yra didelis arba vidutinis.



### 1 paveikslėlis. Lyginamieji Europos mokinių sveikatos raštingumo rezultatai (procentais, %) <sup>36-38</sup>

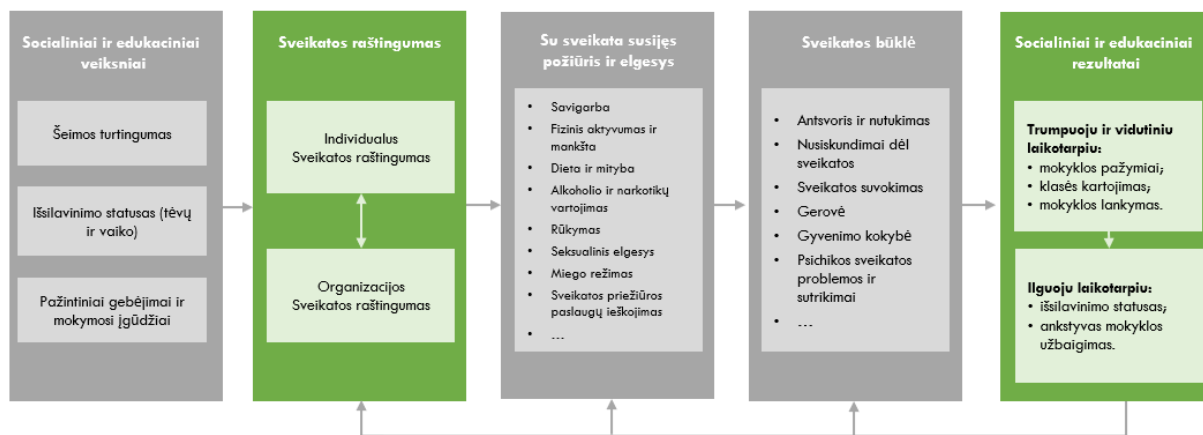
6 klasės mokinių (n = 1,671) sveikatos raštingumo ir gyvenimo įgūdžių mokykliniame tyrime beveik 90 proc. moksleivių teigė manantys, kad rasti, suprasti, įvertinti ir naudoti informaciją apie sveikatą yra labai lengva arba gana lengva<sup>39</sup>. Pradinės mokyklos 4 klasės (n = 907) tyrimas parodė, kad mokinių sveikatos raštingumas yra labai didelis – daugiau nei 80 proc. mokinių nurodė, kad labai lengva arba gana lengva susidoroti su informacija apie sveikatą<sup>40</sup>. Neseniai atliktas 7, 8 ir 9 klasių mokinių (n = 500) skaitmeninės sveikatos raštingumo tyrimas parodė, kad mokiniams sunkiausia ieškoti skaitmeninės sveikatos informacijos (41 proc.), vertinti internetinės informacijos apie sveikatą patikimumą (42 proc.) ir panaudoti internete rastą informaciją apie sveikatą kasdieniame gyvenime (44 proc.)<sup>41</sup>. Išvados dėl lyčių skirtumų yra nevienareikšmės. Kai kuriose šalyse (pvz., Lietuvoje, Vokietijoje, Lenkijoje, Makedonijoje ir Estijoje) atlikti tyrimai parodė, kad mergaičių sveikatos raštingumas yra didesnis<sup>36,38,39</sup>, o keliose HBSC tyrimo šalyse lyčių skirtumų nenustatyta<sup>36</sup>. Be to, tiek vaikų<sup>40</sup>, tiek paauglių<sup>39,42,43</sup> tyrimai rodo, kad egzistuoja socialinės padėties poveikis (sveikatai), atskleidžiantis socialinius bei ekonominius sveikatos raštingumo skirtumus ir rodantis, kad prastesnė socialinė bei ekonominė šeimos būklė didina tikimybę, jog vaikų ir paauglių sveikatos raštingumas bus mažesnis.

## Sveikatos raštingumo, sveikatos ir švietimo sąveika

Sveikata ir sveikata elgsena yra sudėtingi reiškiniai, ir nėra vieno veiksnio, kuris juos visiškai paaiškintų. Negana to, yra keletas veiksnių, kurie gali būti laikomi svarbiais, prisidedančiais prie jų vystymosi ir pasireiškimo, o



sveikatos raštingumas yra vienas iš jų. Vaikų ir paauglių sveikatos raštingumas įvairiuose tyrimuose buvo susietas su keliais tiesioginiais, tarpiniais ir ilgalaikiais sveikatos rodikliais<sup>33,34,36,37,39,44</sup>. Tyrimų rezultatai rodo, kad sveikatos raštingumą (bent iš dalies) lemia ir švietimo rodikliai (pvz., mokyklos rezultatai ir pasiekimai, raštingumas, motyvacija mokytis), ir socialiniai bei ekonominiai rodikliai (pvz., šeimos turtingumas, tėvų švietimas, profesija)<sup>32,36,39,40,42</sup>. Šiame kontekste, didesnis sveikatos raštingumas labiau būdingas turtingesnių šeimų moksleiviams<sup>36,39,40,42</sup>. Remiantis čia pateiktais įrodymais ir ankstesnėmis PSO analizėmis<sup>35,45</sup>, 2 paveikslėlyje pateikiamas sveikatos raštingumo, sveikatos ir švietimo sąveikos pavyzdys. Šiame SHE informaciniame biuletenyje daugiausia dėmesio skiriama tik mikrolygio ir mezolygio veiksniams, tačiau makrolygio veiksniai, tokie kaip nacionalinė sveikatos ir švietimo politika, nacionalinės pajamos, kultūrinis kontekstas ir institucinė struktūra, taip pat labai svarbūs. Šie veiksniai turėtų būti laikomi neatskiriamais nuo visos mokyklos, kad būtų laikomasi veiksniais pagrįsto požiūrio<sup>35,45</sup>.



2 paveikslėlis. Sudėtinė sveikatos raštingumo, sveikatos ir švietimo sąveika

Sveikatos raštingumas tiesiogiai ir netiesiogiai paveikia švietimo rezultatus<sup>22,42</sup>. Nors tiesioginis kelias gali būti tik nuspėjamas, nes trūksta įrodymais pagrįstų mokslinių tyrimų, yra netiesioginio kelio įrodymų. Netiesioginis kelias pagrįstas nusistovėjusia priežastine įtaka, kurią sveikatos rodikliai gali turėti įvairiems švietimo aspektams, pvz., mokyklos klasei, mokyklos nebaigimui ar mokyklos nelankymui<sup>46,47</sup>. Atsižvelgiant į tai, kad sveikatos raštingumas yra susijęs su elgsena ir pačia sveikatos būkle, galima daryti prielaidą, kad sveikatos raštingumas netiesiogiai veikia švietimo rezultatus per sveikatą. Šiame kontekste moksleiviai, kurių sveikatos raštingumo lygis yra aukštesnis, mano, kad jų sveikata yra geresnė nei tų, kurie galvoja, kad jų sveikatos raštingumas yra mažesnis<sup>36,42,48</sup>. Jie taip pat teigia turintys daugiau savigarbos, yra labiau patenkinti savo gyvenimu, turi mažiau nusiskundimų dėl sveikatos (pvz., psichosomatinių nusiskundimų) ir daugiau žino apie sveikatą.<sup>39,42</sup> Geresnis sveikatos raštingumas taip pat siejamas su mažesne atsvario ar per mažo svorio tikimybe<sup>33</sup> ir su tam tikra teigiama sveikatos elgsena, pvz., padidėjusiu fiziniu aktyvumu, sumažėjusiu alkoholio vartojimu ir rūkymu<sup>32,34,37,42,44,49</sup> bei geresniais miego įpročiais<sup>42</sup>. Tačiau dauguma tyrimų, kuriuose tiriama vaikų ir paauglių sveikatos raštingumas, yra momentinio skerspjūvio pobūdžio (vertinimas konkrečiu laiku), o tai neleidžia daryti išvadų apie priežastinius ryšius. Todėl sveikatos raštingumo ir švietimo ryšį reikėtų toliau tirti atliekant ilgalaikius tyrimus. Tokie tyrimai galėtų suteikti išsamesnių žinių apie sudėtinę sveikatos raštingumo,



S·H·E

Schools for Health in Europe

sveikatos ir švietimo sąveiką. Be to, tokie duomenys galėtų būti naudojami rengiant sveikatos ir švietimo politikos gaires bei sudaryti sąlygas glaudesniems ryšiams tarp sektorių, taip prisidedami prie strategijos „Sveikata visose politikos srityse“ (HiAP)<sup>50</sup>.

## Sveikatos raštingumas PSO Europos regiono mokyklose

Anksčiau įvairiuose PSO strateginiuose dokumentuose buvo pabrėžiamas sveikatos raštingumo vaidmuo mokyklinio ugdymo kontekste, siekiant pagerinti mokinių ir švietimo darbuotojų fizinę bei psichinę sveikatą. PSO Šanchajaus deklaracijoje švietimo sektorius įvardijamas kaip svarbiausias sveikatos raštingumo ugdymo ir mokymosi gyvenimo pradžioje pagrindas<sup>4</sup>. PSO Europos sveikatos sistemų ir politikos apžvalgoje apie sveikatos raštingumą švietimo sektoriuje aptarti keli bendri švietimo sektoriaus pranašumai, susiję su sveikatos raštingumu. Tai apima geresnius akademinius pasiekimus, sveikatos būklę ir efektyvumą<sup>35</sup>. PSO jau 2013 m. paskelbė ataskaitą „Sveikatos raštingumas: tvirti faktai“, kurioje rekomenduoja stiprinti mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos raštingumą, įtraukiant jį kaip pagrindinę visos mokyklos programos sudedamąją dalį<sup>13</sup>. Be to, Šiaurės Amerikoje<sup>28,29,51</sup>, Australijoje<sup>18,19,30,52</sup>, Azijoje<sup>53</sup> ir kitose šalyse<sup>22</sup> sveikatos raštingumas nagrinėtas kaip dalis visuminio požiūrio į sveikatos stiprinimą mokyklose. EBPO ataskaitoje „Švietimo ir įgūdžių ateitis 2030 m.“ sveikatos raštingumas įvardytas kaip pagrindinė XXI a. kompetencija ir esminis švietimo tikslas, siekiant suteikti piliečiams daugiau galių kontroliuoti savo sveikatą<sup>54</sup>.

Turimi įrodymais pagrįsti tyrimai – nors jų ir nėra daug – aiškiai rodo, kad reikia kuo greičiau spręsti sveikatos raštingumo klausimą vaikystėje ir paauglystėje<sup>6,16,35</sup>. Mokyklas lanko beveik visi mokyklinio amžiaus vaikai, todėl jos sudaro idealias sąlygas didinti sveikatos raštingumą<sup>6,23</sup>. Be to, mokyklos gali vykdyti ilgalaikį sveikatos raštingumo programų įgyvendinimą, pvz., kaip Suomijoje<sup>55</sup>, JAV<sup>56,57</sup> ir Australijoje<sup>58</sup>, užtikrinant, kad šios švietimo intervencijos būtų tvarios ir efektyvios<sup>35</sup>. Su sveikatos raštingumu siejami mokyklų sveikatingumo reitingai ir sveikatos ugdymo veikla. Lietuvoje pastebėta, kad mokiniai, dalyvavę mokyklų sveikatingumo ir sveikatos ugdymo veikloje (ypač kai dėmesys buvo skiriamas patyčioms), turi geresnį sveikatos raštingumą<sup>38</sup>. Tačiau yra tik kelios mokyklinės programos, skirtos sveikatos raštingumui<sup>59</sup>. Viena galima to priežastis – mokyklose dažnai manoma, kad sveikatos raštingumas ir sveikatos gerinimas atima laiką, kurio reikia pagrindiniams dalykams, pavyzdžiui, matematikai ar skaitymui, mokyti. Vis dėlto švietimo ir sveikatos raštingumo tikslai, pavyzdžiui, padėti vaikams ir paaugliams tapti savarankiškais, galių turinčiais ir nepriklausomais piliečiais, kritiškais mąstytojais, kompetentingais priimti pagrįstus sprendimus (įskaitant susijusius su sveikata) ir apmąstyti savo veiksmų pasekmes bei etiškumą sau ir visuomenei, daugeliu lygmenų sutampa<sup>6,19,23,35</sup>.

Europos tinklo „Mokyklos europiečių sveikatai“ fondo (angl. „Schools for Health in Europe Network Foundation“, SHE) leidinyje „Europos sveikatą stiprinančių mokyklų standartai ir rodikliai“ pabrėžiama, kad sveikatos raštingumas yra vertingas mokymo ir mokymosi tikslas Europos mokykloms<sup>60</sup>. Šiame dokumente siekiama apibrėžti iššūkius ir galimybes, kaip spręsti mokinių sveikatos raštingumo problemą visame švietimo sektoriuje. Kalbant konkrečiau, dokumento tikslai apima:



S·H·E

Schools for Health in Europe

- sveikatos raštingumo mokyklose įtraukimą į platesnę PSO sveikatos raštingumo strategiją,
- esminio švietimo sektoriaus vaidmens ir būtinų išteklių apibrėžimą,
- pagrindinių sveikatos raštingumo mokymosi tikslų ir rodiklių pateikimą,
- veiksmų darbotvarkės, skirtos sveikatos raštingumo mokyklose stebėsenai įgyvendinti, projekto parengimą.



S·H·E

Schools for Health in Europe

## Mokytojai, mokyklų direktoriai ir mokyklų darbuotojai

Norint, kad sveikatos raštingumas taptų tema, siejama su mokyklos sveikatos stiprinimu, reikia stiprinti profesinius ir organizacinius gebėjimus<sup>17–19</sup>. Mokytojams ir mokyklų direktoriams tenka svarbus vaidmuo stiprinant mokyklos bendruomenės sveikatą. Jie yra labai svarbūs sveikatos raštingumo ugdymo mokykloje ir klasėje dalyviai bei pagalbininkai<sup>22–26,61</sup>. 2001 m. Petersonas su kolegomis<sup>24</sup> pabrėžė, kad mokytojų sveikatos raštingumas turi būti toks pat svarbus kaip ir mokinių sveikatos raštingumas. Mokytojai daro įtaką sveikatos ugdymo kokybei ir sveikatos raštingumo mokymui klasėse<sup>22,25,62</sup>. Siekiant kokybiško sveikatos mokymo, sveikatos raštingumas turi būti įtrauktas į mokytojų rengimą ir į mokyklų programas<sup>6,22,23</sup>. Neseniai atliktas tyrimas parodė, kad sveikatos požiūriu raštingi mokyklų direktoriai skatina ir remia holistinį požiūrį į mokyklų sveikatos stiprinimą<sup>26</sup>. Mokytojai, mokyklų direktoriai ir mokyklos darbuotojai, mokęsi sveikatos raštingumo, yra geriau pasirengę mokyti sveikatos raštingumo klasėje ir užklasinėje veikloje bei skatinti sveikatos raštingumą mokyklos aplinkoje. Jie turėtų būti laikomi reikšmingais dalyviais įgyvendinant bet kokius su sveikata susijusius veiksmus mokyklose. Sveikatos raštingumui mokyklose reikia skirti mokymo laiką, skaitmenines technologijas bei virtualią mokymosi aplinką ir sukurti mokymosi medžiagą, metodus bei didaktiką. Šie iššūkiai padės mokytojams ir švietimo specialistams geriau ugdyti sveikatos raštingumą, įskaitant skaitmeninį, informacinį ir medijų raštingumą.

## Sveikatos raštingumas, skaitmeninimas ir skaitmeninė transformacija

Dėl skaitmeninimo ir skaitmeninės transformacijos poveikio sveikatai bei visuomenei mokyklos ir visas švietimo sektorius patiria naujus iššūkius bei riziką<sup>22</sup>. Naudojantis skaitmeninio ryšio technologijomis, ypač internetu, socialine medija, išmaniaisiais telefonais ir programėlėmis, prieinama beveik neribota informacija apie sveikatą. Informacija apie sveikatą greitai sklinda ir tapo kasdienio gyvenimo dalimi<sup>5</sup>. Dėl COVID-19 pandemijos atsirado pernelyg daug teisingos ir neteisingos informacijos, kuri greitai sklinda interneto bei skaitmeninės komunikacijos kanalais (vadinama „infodemija“)<sup>63</sup>. Tokios išskirtinės ekstremalios situacijos kelia papildomus iššūkius vaikams ir gali lemti nesaugumo ar net nerimo jausmą. Vaikai ir paaugliai turi įgyti (taip pat ir skaitmeninio) sveikatos raštingumo gebėjimų, įskaitant socialinių medijų bei informacinį raštingumą, kad galėtų orientuotis skaitmeninėje bei medijų informacijos aplinkoje ir tinkamai naudoti skaitmenines technologijas<sup>64</sup>. Skaitmeninės technologijos ir su jomis susijusi mokyklų infrastruktūra yra būtinos norint išmokyti skaitmeninio sveikatos raštingumo ir supažindinti vaikus bei paauglius su besiformuojančiu skaitmeniniu pasauliu ir jo poveikiu sveikatai bei gerovei. Pastaraisiais metais visame pasaulyje išaugo vaikų ir paauglių susidomėjimas skaitmeninėmis technologijomis ir virtualiąja aplinka<sup>65</sup>. Nors šiuolaikiniai vaikai ir paaugliai greičiausiai užaugs socializuoti skaitmeniniu požiūriu<sup>66,67</sup>, jiems vis tiek reikės švietimo pagalbos įgyjant gebėjimus, būtinus norint atsakingai naudotis skaitmenine medija, skaitmenine informacija ir bendrauti naudojant skaitmeninės komunikacijos technologijas. Tačiau Vokietijos mokyklų tyrimas rodo, kad nors švietimo tikslais įgyjama daug įvairios medijos įrangos, tačiau mokykloms dar trūksta reikiamos įvairių lygmenų IT infrastruktūros (pvz.,





S·H·E

Schools for Health in Europe

belaidžių tinklų ir profesinių pajėgumų)<sup>41</sup>. Reikės daug išteklių norint parengti švietimo sektorių ir mokyklas skaitmeniniam amžiui.

## Švietimo sistemų pritaikymas

53 PSO Europos regiono valstybių narių švietimo sistemos labai skiriasi organizavimo, administravimo, valdymo, politikos ir išteklių paskirstymo požiūriais. Negali būti taikomas visiems vienodas požiūris – sveikatos raštingumo ugdymas turi būti pritaikytas prie nacionalinių švietimo sistemų ir tikslų. Kaip ir taikant sveikatą stiprinančios mokyklos koncepciją, sveikatos raštingumo išugdymo tikimybė priklauso nuo to, kiek sveikatos raštingumas bus susietas su pagrindinėmis mokyklos užduotimis. Kadangi pagrindinis mokyklos uždavinys yra užtikrinti švietimą, o ne rūpintis sveikata<sup>38</sup>, norint išspręsti sveikatos raštingumo problemą mokyklose labai svarbu „kalbėti“ švietimo sistemai suprantama kalba<sup>23</sup>. Į daugelio mokyklų mokymo programas jau įtrauktos sąvokos, susijusios su kompetencijomis ir veiklos sritimis, kurios siejasi ir su sveikatos raštingumo sritimi. Pavyzdžiai: įvairių sveikatos temų ir gebėjimų mokymas ir medijų raštingumas, informacinis raštingumas, skaitmeninis raštingumas, kritinis mąstymas ir bendravimo įgūdžiai. Užuoat įvedus sveikatos raštingumą kaip naują koncepciją, reikia suderinti ir integruoti sveikatos raštingumą į šias esamas temas.

## Sveikatos raštingumas, integruotas į holistines SSM sistemas

PSO tvirtai pasisako už tai, kad sveikatos raštingumas būtų integruotas į nuostatų ugdymą, o sveikatą stiprinančios mokyklos (SSM) veikla yra puikus pagrindas šiam tikslui pasiekti<sup>23</sup>. Maskvos pareiškime, priimtame 5-ojoje Europos sveikatą stiprinančių mokyklų konferencijoje, taip pat pabrėžiama, kad sveikatos raštingumas turi būti ne izoliuotas, o integruotas į visaapimančią SSM programą<sup>68</sup>. Pastaraisiais metais buvo daug bandymų apibrėžti pagrindinius SSM veiklos aspektus ir sritis, kaip parodyta SHE informaciniame biuletenyje apie SSM<sup>31</sup>. Nepaisant didelių skirtumų, viską vienija visuminis požiūris, kuriuo siekiama ne tik individualių elgesio pokyčių, bet ir keisti pačią organizaciją, stiprinant fizinę ir socialinę aplinką, apimant tarpasmeninius santykius, mokyklų valdymą, politiką ir mokymo bei mokymosi sąlygas (žr. 1 lentelę)<sup>31,68</sup>. Formuojant visą mokyklos aplinką, galima spręsti tiek mokinių, tiek mokytojų ir ne mokytojų individualaus sveikatos raštingumo gebėjimų, tiek mokyklos organizacijos sveikatos raštingumo gebėjimų (įskaitant ir platesnę mokyklos bendruomenę) klausimus<sup>27</sup>.

SSM koncepcija, apibrėžta Pasaulio sveikatos organizacijos <sup>69</sup>	SSM koncepcija, apibrėžta Tarptautinės sveikatos stiprinimo ir švietimo sąjungos <sup>70</sup>
Sveikatos ir bendruomenės lyderių įtraukimas	Mokyklos socialinė aplinka
Prieiga prie sveikatos priežiūros paslaugų	Ryšiai su sveikatos priežiūros paslaugomis
Sveikatos stiprinimo politikos ir praktikos gerinimas	Sveikatinanti mokyklų politika
Saugios ir sveikos aplinkos sukūrimas	Mokyklos fizinė aplinka
Įgūdžiais pagrįsto sveikatos mokymo teikimas	Asmens sveikatos įgūdžiai ir veiksmų kompetencija
Bendruomenės sveikatos gerinimas	Mokyklos ir bendruomenės ryšiai



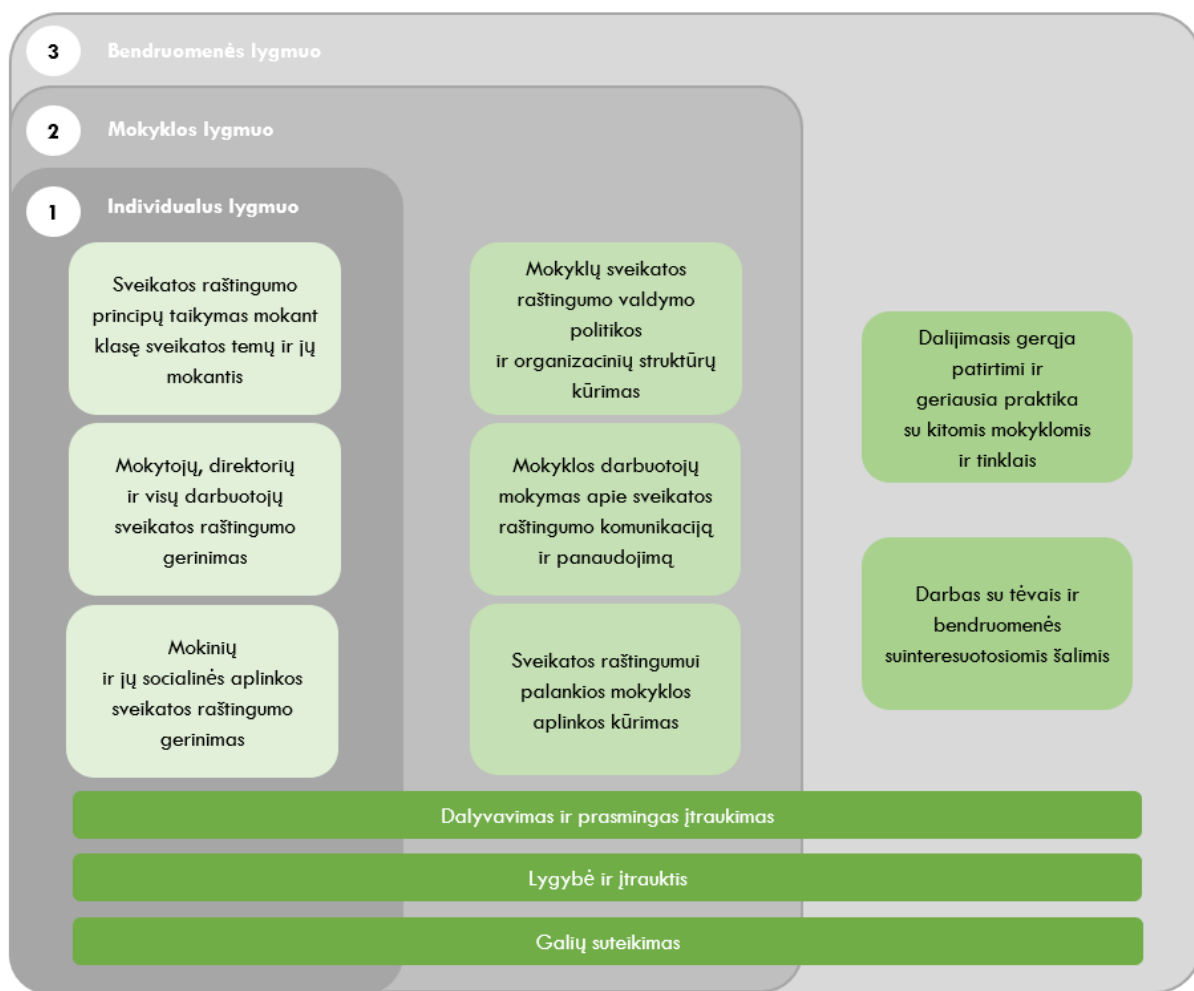
S·H·E

Schools for Health in Europe

1 lentelė. Sveikatą stiprinančios mokyklos (SSM) koncepcijos pagrindinės ypatybės ir aspektai

## Sveikatos raštingumo ateitis mokyklose

Sveikatos raštingumas apibūdinamas kaip reliatyvi sąvoka, kurioje aplinkos ir organizacijos sveikatos raštingumas siejasi su individualiu sveikatos raštingumu ir yra ne mažiau svarbus. Neseniai įgyvendintu projektu „Sveikatos požiūriu raštingos mokyklos“ („HeLit-Schools“) siekiama sujungti organizacinio sveikatos raštingumo koncepciją ir SSM koncepciją į visaapimačią veiksmų sistemą<sup>27</sup>. Norint į SSM koncepciją įtraukti sveikatos raštingumą, būtina susieti visą su sveikatos raštingumu susijusių veiklų su pagrindiniais SSM aspektais, įskaitant individualias, mokyklinės ir bendruomenines veiklos sritis (kaip parodyta 3 pav.).



3 paveikslėlis. Sveikatos raštingumas kaip sveikatą stiprinančios mokyklos holistinės koncepcijos dalis



S·H·E

Schools for Health in Europe

Individualiu lygmeniu pagrindinis tikslas yra didinti sveikatos raštingumą pasitelkiant sveikatos ugdymo priemones, įskaitant mokytojų, mokyklų direktorių ir mokyklų darbuotojų sveikatos raštingumą. Mokytojai ir mokyklų direktoriai yra sektini pavyzdžiai ir daro didelę įtaką sveikatos stiprinimo veiklos įgyvendinimui savo mokyklose. Mokyklos lygmeniu daugiausia dėmesio skiriama struktūroms ir sąlygoms, kurios yra labai svarbios stiprinant asmens sveikatos raštingumą. Šios struktūros ir sąlygos apima ne tik socialinius santykius su bendraamžiais ir mokyklos darbuotojais (pvz., socialinį klimatą), bet ir mokyklos aplinkos kūrimą bei planavimą (pvz., mokyklų aprūpinimą skaitmenine medija) ir mokyklos strategiją (pvz., sveikatos raštingumo integravimą į mokyklos misiją). Tolesnis švietimas ir mokymas sveikatos raštingumo srityje yra svarbus veiksnys mokyklos lygmeniu. Bendruomenės lygmuo apima platesnę mokyklos aplinką – tinklus su kitomis mokyklomis ir keitimąsi gerą patirtimi, susijusia su sveikatos raštingumu kaip mokyklos tema. Taip pat galima įtraukti tėvus ir suinteresuotąsias šalis. Daugelyje šalių mokytojai yra mažiau parengti ir turi mažiau patirties sveikatos klausimais, ypač tokiose srityse kaip psichikos sveikata bei skaitmeninė sveikata, todėl būtina užmegzti tvirtą partnerystę su bendruomenės ir psichikos sveikatos bei socialinių paslaugų teikėjais. Norint įtraukti sveikatos raštingumą į bendrą mokyklos strategiją, turi būti atsižvelgta į pagrindinius SSM principus: 1) dalyvavimą, prasmingą įtraukimą visų atitinkamų grupių mokykloje ir už jos ribų, 2) įvairovę plėtojant ir įgyvendinant visas veiklas ir 3) mokinių, mokytojų, mokyklų direktorių ir mokyklų darbuotojų įgalinimą įgyvendinti jų poreikius ir kasdieniniame gyvenime įgytus gebėjimus atitinkančias priemones.

## Išvados

Sveikatos raštingumas turi būti suprantamas kaip svarbi XXI a. mokyklų švietimo dedamoji PSO Europos regione ir už jo ribų. Sveikatos raštingumo didinimas prisidės prie bendro mokyklų sveikatos stiprinimo, įskaitant fizinę, psichinę ir skaitmeninę mokyklinio amžiaus vaikų ir švietimo specialistų sveikatą. Sveikatos raštingumas turės įtakos mokymosi rezultatams ir pasiekimams, akademinėms kompetencijoms, kritiniam mąstymui, o mokiniai taps stipriomis asmenybėmis ir etiškai bei socialiai atsakingais piliečiais. Sveikatos raštingumo ugdymas mokyklose prisidės ir mažinant visuomenės sveikatos nelygybę. Sveikatos raštingumas, ypač kritinis, suteiks vaikams ir paaugliams galimybę keisti socialinius, ūkinius, kultūrinius ir politinius sveikatos veiksnius. SSM koncepcija yra idealus sveikatos raštingumo didinimo modelis, pagrįstas holistiniu požiūriu ir apimantis mokyklos struktūrą ir politiką, mokinių socialinę aplinką ir visą bendruomenę. Sveikatos raštingumo ir švietimo tarpusavio santykis turi būti toliau nagrinėjamas atliekant ilgalaikius tyrimus, siejant mokslą su praktiniais tikslais, siekiant geriau suprasti, kaip ugdyti sveikatos raštingumą vaikystėje ir paauglystėje.



S·H·E

Schools for Health in Europe

## Nuorodos

- 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/bjnsn.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/cymo69>.
- 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/dazo41>.
- 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, Poulou 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>.



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 21 Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulidou 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 their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev* 2014: CD008958. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2>.
- 22 Sørensen K, Okan O. Health Literacy. 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 South 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, Schricker 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/cy007>.
- 44 Bollweg TM, Okan O, Fretian 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, Skrbiš 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.