

## **HÄLSA OCH LÄRANDE?**

- Kunskapssammanställning avseende  
samband mellan elevers hälsa och  
studieframgång/inläring

Lena Nilsson

F-serie 2001:1

## Förord

Jag tror att de flesta har en känsla av att det finns något samband mellan hälsa och en oproblematiske skolgång. Men finns det verkligen ett sådant vetenskapligt, bevisat samband - och om det finns, beror det på att hälsa har positiv effekt på skolgången eller beror det på att en framgångsrik skolgång leder till hälsa? Och kan man i så fall tala även om det motsatta förhållandet när det gäller ohälsa och mindre framgångsrik skolgång. Frågorna är många och den här rapportens syfte är att belysa hur frågorna behandlats i vetenskapliga sammanhang.

Lena Nilsson har av Folkhälsoinstitutet fått uppdraget att göra en kunskapsöversikt avseende samband mellan elevers hälsa och studief framgång. "Att göra en kunskapsöversikt" låter ganska enkelt. Alla som någon gång har tagit på sig en liknande uppgift vet dock att det inte är så lätt. Titlar "ljuger" ofta och även om man söker kunskap inom ett avgränsat område, så spretar de texter man får fram för det mesta åt olika håll. Dessa och många fler problem har Lena brottats med. Resultatet har ändå blivit en informationsrik och intressant rapport.

Författaren visar att problemområdet hälsa och skolframgång är något som vi vet förhållandevis lite om, även om området har blivit föremål för både nationell och internationell forskning. Av rapporten framkommer också att utgångspunkterna för problematiken kan vara mycket olika samt att områdets komplexitet gör att man inte får några entydiga svar, men författaren har genom sin systematisering kunnat visa på olika forskningsspår och olika sätt att angripa frågeområdet.

Efter att ha läst den här rapporten är jag övertygad om att alla som är intresserade av att koppla ihop hälsans/ohälsans betydelse för vad som händer i studiesituationen har något att hämta. Lena Nilsson har lyckats med det som är så svårt när man skall göra en kunskapsöversikt, nämligen att förmedla en kunskapsbas utan att genom klassificeringar och värderingar göra våld på innehållet. Den tydliga beskrivningen av tillvägagångssättet och systematiseringen av information ger en god plattform för den som vill arbeta vidare och detta gäller oavsett man tar sin utgångspunkt i ett hälsoperspektiv eller ett pedagogiskt perspektiv. Förhoppningen är dessutom att innehållet kan fungera som en väckarklocka och inspiration för alla som konkret arbetar med barn och ungdomar, men också för dem som utbildar dem som skall möta barn och ungdomar inom skola och hälsovård.

Christina Gustafsson, professor  
Pedagogiska institutionen och  
Institutionen för lärarutbildning  
Uppsala universitet

## Innehåll

<b>Sammanfattning</b>	<b>4</b>
<b>1 Inledning</b>	<b>6</b>
1.1 Läsanvisningar	7
<b>2 Tillvägagångssätt</b>	<b>8</b>
2.1 Databassökning	8
2.2 Sökning i pedagogiska tidskrifter	9
2.3 Jämlikhet och hälsa	10
2.4 Leder inläring till hälsa eller leder hälsa till inläring?	10
<b>3 Rapporter och artiklar som ger en översikt över hälsa och studieframgång</b>	<b>12</b>
3.1 Sammanfattning och reflektioner	21
<b>4 Elevers hälsa och studieframgång I Sverige (och Europa)</b>	<b>23</b>
4.1 Sammanfattning och reflektioner	30
<b>5 Beskrivning av program för att främja hälsa och studieframgång med ursprung I "Hälsorapporter" och "Hälsotidskrifter"</b>	<b>31</b>
5.1 Sammanfattning och reflektioner	42
<b>6 Rapporter, böcker och artiklar med ursprung i pedagogisk forskning</b>	<b>45</b>
6.1 Välbefinnande och framgång i skolor	51
6.2 Socialt kapital	56
6.3 Sociology of Education	56
6.4 Socialt kapital, sociala relationer, social förmåga	59
6.5 Skolfaktorer och klassrumsforskning	60
<b>7 Slutsatser och diskussion</b>	<b>62</b>
<b>Referenser</b>	
<b>Figurförteckning</b>	
1 "Intuitiv modell" över samband mellan hälsointerventioner och skolresultat.	16
2 Tobacco, alcohol and other drug use as related to school performance variables.	19
3 Physical activity behaviors as related to school performance variables.	20
4 Fyra teoretiska utgångspunkter för tidig förskola.	51
5 Suggested links between reading factors and behaviour factors, in a time perspective.	54

## Sammanfattning

Utgångspunkten för denna kunskapssammanställning var att göra en översikt över litteratur som behandlar samband mellan hälsa och inläring/studieframgång. Jag har sökt litteratur såväl i medicinska och vårddatabaser som i pedagogiska och samhällvetenskapliga databaser. De sökord jag använt är olika varianter på hälsa, inläring och studieframgång. Dessa tre begrepp är dels mångtydiga och kan dels vara i positiv eller negativ bemärkelse. Samband mellan hälsa och inläring kan alltså handla om ohälsa och studiemisslyckande. Eftersom utbytet av databassökningen var magert har jag även använt aktuella översikter och deras litteraturlistor. Jag har också gjort manuell sökning i de senaste årgångarna av ett antal pedagogiska tidskrifter.

Den största delen av den litteratur jag funnit är amerikansk. Fokus är på ohälsa som innefattar ett spann från riskbeteende, brist på fysisk aktivitet och undernäring till missbruk, olycksfall, våld, kriminalitet, mord och självmord. Det innebär sänkt välbefinnande och omedelbar ohälsa likaväl som ökad risk för framtida sjukdom och död. Denna ohälsa är nära kopplad till sociala problem, skolproblem och fattigdom. Den svenska litteraturen på området visar samma typer av samband mellan riskbeteenden, rökning, drogbruk, kost- och motionsvanor och skolproblem, skolkl och svaga prestationer. Riskbeteendena har också samband sinsemellan och samband med den sociala bakgrunden.

Det finns ett stort intresse för att visa att hälsointerventioner leder till såväl bättre hälsa som bättre skolresultat. En amerikansk forskargrupp har därför föreslagit en ”intuitiv modell” för hur man i utvärderingar och hälsoprojekt ska kunna leda detta i bevis. Modellen är utformad utifrån en omfattande litteratur som visar att olika insatser, till exempel projekt som handlar om kost- och motionsinsatser, insatser för minskat drogbruk och kriminalitet eller avslappning och förbättrat skolklimat leder till målet. Detta är dock försök i relativt liten skala och under begränsad tid. Det saknas forskning kring effektivitet i stor skala och på lång sikt och också kring vad som är de verkningsfulla mekanismerna. Det saknas också bevis för att hela kedjan från hälsoinsatser till bättre skolresultat på lång sikt fungerar. Är det överhuvudtaget möjligt att åstadkomma sådana bevis?

Hälsofrämjande skola är mångsidiga interventionsprogram för bättre hälsa som har initierats av hälsoforskare och hälsopraktiker med skolan som arena. Det kan uppfattas som en ytterligare börda som läggs på skolan men också som en möjlighet till utveckling och samarbete. Hälsovinsterna från skolhälsoprojekt är minimala och det krävs goda resurser för att nå resultat. Men eftersom hälsoproblem och skolproblem hänger samman så finns det en potential för gemensamma ansträngningar som bör bygga på en gemensam kunskap. De mest framgångsrika insatserna för att främja hälsa är de som utgår från att förebygga skolmisslyckande.

I en avsevärd del av den pedagogiska forskningen behandlas samma problem som i hälsoforskning men ur andra perspektiv och med andra benämningar. Det finns en omfattande forskning om att förebygga skolmisslyckande som visar att det går att förebygga. Det finns dock inget enkelt recept att göra detta. För att förebygga ojämlikhet i hälsa föreslås god förskola, hälsofrämjande skola och lokalt folkhälsoarbete. Socialt kapital är ett centralt begrepp i folkhälsoarbete och centralt i sociologiskt inriktad pedagogisk forskning. Hälsoarbetet i skolan kan dra nytta av en kritisk granskning av sitt eget arbete med hjälp av pedagogisk forskning. Kan också den

pedagogiska verksamheten ha nytta av kunskaper om hälsa och hälsans bestämningsfaktorer?

Denna rapport är uppbyggd på relativt utförliga referat sammanbundet med sammanfattningar och reflektioner under egna rubriker.

Man kan dra följande slutsatser av min litteraturgenomgång

1. Det finns lyckade preventionsprojekt där man åtminstone på kort sikt med hälsoprogram som är mångsidiga, av god kvalitet och ordentligt förankrade kan påverka olika riskfaktorer
2. Programmen kan i vissa avseenden också påverka skolresultaten, dvs. om man förebygger missbruk, tonårsgravitet, problembeteende så får man också barnen kvar i skolan vilket ökar kunskaper, examinationsfrekvens osv.
3. De program som bäst förebygger dessa hälsoproblem är de som har som första mål att förebygga skolproblem.

Dessutom att program av typen ökad fysisk aktivitet, avspännings- och avslappning också förbättrar skolresultaten åtminstone indirekt.

## 1 Inledning

Inom samhällets hälsosektor betraktas barns och ungdomars hälsa som en särskilt angelägen fråga. Hälsosektorn ser skolan som en av de allra viktigaste arenorna för att uppnå de hälsomål som ställts upp såväl nationellt som internationellt. Skolsektorn å sin sida instämmer i att hälsa för barn och ungdom är viktigt men markerar att man har en annan fråga, inläring och studieframgång som nummer ett på dagordningen. Läroplanen talar dock om både kunskaper och elevernas harmoniska utveckling och välbefinnande. Man kan hävda att hälsa är en förutsättning för inläring – ett barn som inte mår bra har mindre möjlighet att lära. En fråga som väntar på svar är: kan hälsoprogram förbättra elevernas inläring? Det övergripande syftet med denna kunskapssammanställning är att undersöka, beskriva och diskutera samband i olika riktningar mellan elevers hälsa och deras inläring och framgång i studierna, dvs. den inläring och de studier som sker i anslutning till skolgången. Ett annat och mer praktiskt syfte är att arbetet ska kunna tjäna som ”uppslagsverk” och ge inspiration till fortsatta och fördjupade studier på området.

Hälsa, inläring och studieframgång är breda begrepp som kan definieras och mätas på många olika sätt. Hälsa mäts ofta i form av riskfaktorer för ohälsa eller som sjukdom och dödlighet, det vill säga avsaknad av hälsa. Världshälsoorganisationen, WHO, definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet. I avhandlingen ”Folkhälsa som pedagogiskt projekt” diskuterar Olsson (1997, s 13) WHO: s definition och menar att den vidgar perspektivet från ett uteslutande biologiskt synsätt på hälsa till att också innefatta sociala och ekonomiska synsätt som kan ha en pedagogisk relevans.

Inläring definierar Marton (1977, s 12) som en aktivitet hos oss själva som förändrar våra uppfattningar av företeelser och händelser i vår omvärld. Dysthe (1995, s 49) diskuterar inläring som en komplex process och menar att både sociala och individuell kognitiva perspektiv ska tas med i beräkningen om man ska förstå inläring. I pedagogisk litteratur talar man numera ofta om lärande istället för inläring. I gällande läroplan uttrycks detta genom att skolan ska vara en ”God miljö för lärande” (LPO 94, s 8) och i läroplansbetänkandet (SOU 1992:94, s 59 ff) diskuteras kunskap och lärande. Säljö (2000, s 12) menar att gåtorna om hur människor lär aldrig kommer att lösas i den mening att vi får ett slutgiltigt svar. Det finns vitt skilda uppfattningar om hur lärande skall uppfattas. Också i vardagstänkandet finns idéer och föreställningar om vad lärande är (Säljö 2000, s 23). Stora delar av den litteratur jag läst är skriven på engelska eller översatt till engelska. ”Learning” kan stå för både inläring och lärande. Jag vet inte i vad mån hälsoforskare är bekanta med det förändrade synsätt på kunskap och inläring som lett till att svenska forskare kallar inläring för lärande. Jag tillåter mig att använda inläring och lärande synonymt men med en medvetenhet om att ”lärande” kan stå för ett annat sätt att se på ”inläring”. Ett ”enkelt” sätt att mäta inläring och studieframgång är genom betyg och testresultat. Enkelt i den meningen att man sätter en siffra eller benämning på framgången. Den kunskaps- och inläringssyn som kommer till uttryck i den svenska läroplanen och som diskuteras på skolor idag innebär att inläring och studieframgång är mer sammansatt än att det är enkelt att beskriva med bara en siffra eller ett testresultat. Utvecklingssamtal där eleverna ska sätta egna mål för sitt lärande och portfolio som en väg att beskriva elevers framgång kan ses som alternativa vägar att beskriva studieframgång. Studieframgång i den engelskspråkiga litteraturen beskrivs på en mängd olika sätt. ”Academic achievement, performance,

educational outcomes” är några exempel. De kan översättas med teoretisk prestation, prestation och utbildningsresultat. I olika arbeten används olika variationer och kombinationer av begrepp och mått för att beskriva studieframgång.

Med dessa exempel har jag visat på det vida fältet av möjliga vägar att beskriva samband mellan hälsa och inläring. Jag gör inte någon egen definition utan använder orden hälsa, inläring och studieframgång som utgångspunkt vid sökning i olika databaser. Det ger indirekt olika typer av definitioner. Jag använder också begreppen hälsolitteratur, hälsoforskare, hälsoprogram, hälsointervention, hälsoupplýsning, hälsosektorn samt skelsektorn, skolforskare, skolförhållanden och även pedagogisk litteratur, pedagogik-forskning med flera uttryck. Det är inte meningsfullt i ett sådant här arbete som är avsett att vara översiktligt att avgränsa eller snäva in området. Det återstår att försöka göra och måste kombineras med avgränsningar av ämnet.

I nästa kapitel beskriver jag hur jag gått tillväga vid databassökningar och diskuterar olika typer av samband mellan hälsa och inläring. Jag gör en noggrann beskrivning av hur jag sökt för att möjliggöra nya uppslag och infallsvinklar i ett fortsatt arbete på att söka samband mellan hälsa och studieframgång. I kapitel tre redovisar jag övergripande resultat om samband mellan ungdomars hälsa och inläring. Kapitlet innehåller till största delen amerikansk forskning. Därför gör jag i kapitel fyra en översiktlig beskrivning av svenska ungdomars hälsa i relation till skolförhållanden. I kapitel fem redovisas arbeten med ursprung i hälsolitteratur som mera i detalj beskriver hälsoprogram och andra insatser samt vilka resultat som uppnåtts. I följande kapitel, kapitel sex, har jag antagit det motsatta perspektivet och redovisar pedagogiska arbeten om hälsa. I kapitel sex refereras också pedagogisk forskning om sådana förhållanden som hälsoforskare har visat påverkar människors hälsa. Fokus i hela arbetet ligger på skolåren. Den forskning som handlar om program för hälsa och studieframgång sträcker sig dock från insatser för gravida kvinnor via program för mödrar och spädbarn eller förskolebarn till resultat av dessa program på unga vuxna mellan 20 och 30 år. Därför har jag också tagit med arbeten med denna utvidgning i åldrar från noll år till ung vuxenålder.

### **1.1 Läsanvisningar**

För att fullgöra syftet att tjäna som ”uppslagsverk” har jag skrivit utförliga referat. Referaten är just referat, jag har återgett och sammanfattat men inte kommenterat. Det innebär att läsningen ibland kan kännas som upprepningar även om jag försökt att undvika det. Kapitlen tre, fyra och fem avslutas med ”*Sammanfattning och reflektioner*” där jag sammanfattar och diskuterar innehållet i respektive kapitel. I kapitel sex som är av lite annan karaktär har jag valt en annan väg; jag har varvat referaten med en diskussion om anknytning mellan pedagogisk forskning och folkhälsoforskning och hälsoförhållanden som är relevanta i sammanhanget.

## 2 Tillvägagångssätt

### 2.1 Databassökning

När sökorden ”inlärning och hälsa” används vid sökning i medicinska eller vårddatabaser handlar en stor mängd av ”träffarna” om hur skolan ska hantera medicinska diagnoser, hälsouppllysning och inlärning/kunskaper relaterade till hälsa. I det inkluderas hur man arbetar med barn med speciella inlärningssvårigheter, barn med till exempel diabetes eller fysiska handikapp. Det innebär att hälsa definieras i förhållande till en sjukdom eller riskfaktorer för sjukdom. Jag vidgade därför sökningen med flera olika sökord för hälsa och inlärning t ex hälsofrämjande arbete och skola, framgång i skolan, inlärning, kunskap, lärande, och kognitiv utveckling. Vid sökning i pedagogiska eller samhällsvetenskapliga databaser på ”inlärning och hälsa” får man samma typer av svar.

Vid sökning i databaser för medicin, psykologi och omvårdnad, MEDLINE, CINAHL, PSYCINFO på ”learning and health” respektive ”knowledge and health” får man mellan tusen och tretusen svar som handlar om hälsouppllysning på olika teman samt om undervisning för barn med olika medicinska diagnoser. När jag kompletterade med ”framgång i skolarbete / academic success” fick jag ett litet antal referenser kring hälsoarbete i skolan där några har anknytning till bättre skolresultat. Vid sökning i ERIC, en pedagogisk databas, med sökorden ”learning and health and school” respektive ”knowledge and health and school” får man också flera tusen referenser med i huvudsak samma inriktning som den stora mängden i MEDLINE; hantering av medicinska problem i skolan samt speciella projekt i olika etniska eller mångkulturella grupper. När jag kompletterade med ”academic success” fick jag ett litet antal intressanta träffar. Sökning på enbart ”academic success” gav närmare ett par tusen referenser men faktiskt färre än ”learning, health and school”.

Jag sökte också på uttrycket ”new morbidity” som myntades av barnläkare på 70-talet (Haggerty m.fl. 1975). Med detta avses barns sociala, psykologiska, psykiatriska problem. Det innefattar problem relaterade till skolan och kan ses som ett exempel på något som befinner sig mellan ohälsa, skolproblem och studieframgång. Sökning i MEDLINE på ”new morbidity” gav 22 referenser däribland en svensk studie. Andra träffar på ”new morbidity” fokuserade på ett kliniskt barnläkarperspektiv, matvanor, kokainbruk bland mödrar, eller psykopatologi. Att väva ihop sociala, psykiatriska och psykologiska problem inklusive skolproblem liknar de hälsoproblem som andra rapporter tar upp utan att kalla det ”new morbidity”; våld och olycksfall, drogbruk, åtstörningar, skolavhopp och misslyckande.

Jag har dessutom använt andra databaser med barn- och ungdomsinriktning, tillgängliga på Internet; Pediatrics, Ideal, Academic press, Adolescence<sup>1</sup>. Det gav samma eller liknande referenser som ERIC.

Sökning i LIBRIS på ”inlärning och hälsa” gav sju referenser: två nya avhandlingar om lärande i arbetet, en forskningsöversikt om lärande i arbetet från 1986, en bok om skolan utgiven av idrottsrörelsen, ett examensarbete i specialpedagogik om lässvårigheter, en rapport från Lärarhögskolan i Stockholm om ett interaktionistiskt perspektiv på pedagogik samt Child-to-child; another path to learning. När jag kompletterade sökprofilen med ”elever” fick jag noll träffar. ”Kunskap och hälsa” gav

---

<sup>1</sup> [www.academicpress.com/adolescence](http://www.academicpress.com/adolescence), [www.mosby.com/jpeds](http://www.mosby.com/jpeds)  
Kan nås direkt eller via högskolornas –universitetens bibliotekssidor.



några tiotal referenser. Dessa behandlade till exempel stress, kvinnohälsa, skaderisker, våldsrelaterade skaderisker, kunskap räddar liv; om sjukvård för brandmän. Det vill säga hur man med kunskap kan hantera hälso- eller sjukvårdsproblem. Vid sökning på "lärande och hälsa" fick jag fem referenser varav två var samma avhandlingar samt forskningsöversikten som nämnts ovan. Dessutom ytterligare en ny avhandling om lärande i arbetslivet. Den femte referensen var ett examensarbete från lärar-utbildningen i Luleå om kostens betydelse.

Vid sökning på "health promotion och school" fick jag 14 "vanliga" referenser om hälso-främjande arbete i skolan som jag inte bedömer ger något av intresse i detta sammanhang. Sökordet "academic success" gav 14 referenser huvudsakligen om att lyckas i akademiska studier. "Academic success och health" gav noll referenser. Vid sökning på "school success" handlade referenserna om lyckosam företagsutveckling.

Vid sökning i databaserna har jag inte fått fram det jag sökte efter; samband mellan inläring, studieframgång och elevers hälsa. Jag har därför gått vidare till en nyutkommen internationell rapport (International Union for Health Promotion and Education 1999) om effekterna av hälsofrämjande arbete där ett av kapitlen handlar om hälsofrämjande arbete i skolan. Så har jag sökt mig "bakåt" till de av rapportens källor som berör studieframgång och hälsa. Dels för att granska och diskutera texten, dels för att ge beskrivningar som kan bli uppslag för fortsatt utvecklingsarbete. De flesta arbetena är från 90-talet men mycket av den forskning man stöder sig på härrör från 70- och 80-talen. Det innebär att grunden för de resultat som man menar finns av att hälsoprogram kan leda till studieframgång kan finnas i andra pedagogiska synsätt än de som dominerar i den svenska skolan idag. Jag refererar därför utförligt för att komma åt grundläggande tankar och ge läsaren möjlighet att gå vidare och fördjupa sig och att sätta in förutsättningar och resultat i sitt eget aktuella sammanhang.

Största delen av texterna är på engelska; brittisk, amerikansk, australisk engelska men också översatt från tyska eller svenska. Jag har många gånger valt att ha kvar engelska formuleringar, som citat eller "tillfälligt lån" med ungefärliga översättningar inom parentes eftersom det inte är självklart vilken väg man ska ta på svenska.

## 2.2 Sökning i pedagogiska tidskrifter

I vad mån behandlas sambanden mellan hälsa och inläring överhuvudtaget i pedagogisk litteratur? Sökningen i LIBRIS med "hälsa" som ett av flera ord i sökprofilen gav två rapporter från lärarutbildningar, en om kostens betydelse och en med ett interaktionistiskt perspektiv på pedagogik; Individens samspel med miljön. Få av de referenser jag fått fram är från pedagogiska tidskrifter. Skriver man något om hälsa i dessa? För att ta reda på det har jag gått igenom de senaste årgångarna av internationella och nordiska tidskrifter<sup>2</sup> på pedagogikens område. Med något undantag finns inte temat hälsa med överhuvudtaget. Undantaget är en artikel i Journal of Education Policy om ojämlikhet i hälsa. Däremot handlar många artiklar om inlärningssvårigheter eller skolrelaterade problem. Problembeskrivningarna kan jämföras med de hälsoproblem som barnläkarna kallade "new morbidity" eller "deviance syndrom" som används i andra hälsoartiklar. Det finns också artiklar som

---

<sup>2</sup> British Journal of Educational Studies, British Journal of Learning Disabilities, European Journal of Psychology of education, Journal of Curriculum Studies, Journal of Education Policy, Journal of Educational Research, Journal of Philosophy of Education, Nordisk Pedagogik, Pedagogisk forskning i Sverige, Scandinavian Journal of Educational Research, Sociology of Education.

behandlar sådana faktorer som i hälsoforskning betraktas som hälsofrämjande. De pedagogiska artikelförfattarna har inte använt hälsoperspektiv i sina arbeten eller i vart fall inte använt ordet hälsa. Jag har valt att referera några sådana artiklar. De ska snarast ses som exempel på att man i pedagogisk forskning är intresserad av samma problem som hälsoforskarna. Min genomgång är inte heltäckande på detta område eftersom jag i så fall skulle ha behövt göra nya sökningar med andra sökprofiler på de begrepp som används i pedagogiska artiklar. Jag har valt ett litet antal artiklar för att illustrera möjliga brobyggen mellan hälsoarbete och pedagogik. Jag har också bläddrat igenom rapportserier eller motsvarande från pedagogik- och lärarutbildningar.

### **2.3 Jämlikhet och hälsa**

Jämlikhet och hälsa är ett centralt tema i det svenska folkhälsoarbetet. Jag har inte använt jämlikhet som sökbegrepp. Jag har i alla fall kommit in på jämlikhetsaspekter eftersom dessa finns med både underförstått och tydligt uttryckt i många av arbetena, såväl i hälsolitteratur som pedagogisk litteratur. I amerikanska arbeten talas om fattigdom och låginkomstbarn som en riskgrupp för både ohälsa och skolmisslyckande. I svenska arbeten betonas att det fortfarande finns sociala skillnader i studieframgång och levnadsvanor med betydelse för hälsa.

### **2.4 Leder inlärnin g till hälsa eller leder hälsa till inlärnin g?**

Det övergripande syftet med denna kunskapssammanställning är att beskriva samband mellan elevers hälsa och studieframgång/inlärnin g. Begreppen "hälsa", "inlärnin g" och "studieframgång" kan ses i positiv eller negativ mening. De samband som beskrivs handlar till stor del om hälsoproblem, inlärnin gssvårigheter och studiemisslyckande, det vill säga brist på hälsa, brist på inlärnin g och brist på studieframgång.

Samband betyder att variabler förekommer tillsammans men behöver inte betyda att det finns orsakssamband. Lagerberg m.fl. (1994) diskuterar att orsakssamband är ett komplext begrepp. Korrelationer mellan oberoende och beroende (t.ex. social klass och "achievement") och mellan olika beroende variabler (t.ex. hälsostörning och beteende) antas ofta implicit eller öppet vara orsakssamband. Sådana slutsatser kan inte dras i tvärsnittsstudier. I longitudinella studier kan man med hjälp av multivariata statistiska metoder våga sig på att dra slutsatser om orsak men frågan om orsak förblir ändå öppen. Kausalitet och förklarande kraft är sällan identiska. En oberoende variabel kan förklara en stor del av skillnaderna men det behöver inte innebära ett orsakssamband. Ett sant orsakssamband kan finnas utan att det förklarar särskilt mycket av skillnader. I arbetet kommer jag att ta upp modeller som diskuterar samband i bägge riktningar. Man kan tänka sig att dålig hälsa leder till sämre studieresultat. Det innebär att hälsoprogram och hälsoarbete skulle vara en väg att förbättra både hälsa och studieresultat. Men man kan också tänka sig att skolmisslyckande leder till ohälsa. Det betyder att prevention av skolmisslyckande kan vara en väg också till bättre hälsa. Men det är också möjligt att skolmisslyckande och ohälsa förekommer tillsammans med gemensamma eller skilda förklarande bakgrundsfaktorer.

Prevention är ett centralt begrepp i hälsoprogram och i arbete för att förebygga skolsvårigheter. Prevention kan vara primär, sekundär eller tertiär dvs. insatserna kan göras för alla för att förebygga problem innan de uppstår, riktas till riskgrupper eller för att förebygga försämring. Begreppet prevention används i flera av de arbeten som jag refererar men inte entydigt. Begreppet risk används ofta, inte heller det entydigt. Neumark-Sztainer m.fl. (1997) skriver så här: riskfaktor, riskbeteende och risktagande

är olika saker. Risktagande är en riskfaktor som kan leda till riskbeteende. Detta enligt den terminologi som Neumark-Sztainer m.fl. (1997) använder.

I hälsoarbete har numera ett förebyggande synsätt kompletterats med och ibland ersatts av ett hälsofrämjande eller stärkande synsätt vilket också diskuteras i flera arbeten. Några begrepp som används här är salutogenes, empowerment, resilience och coping. Salutogenes kan ungefärligen översättas med "hälsobringande". Det används för betona hälsofrämjande faktorer som en annan utgångspunkt än och komplement till att undersöka och undanröja sjukdomsalstrande faktorer (Antonovsky 1991). Begreppet empowerment (ung bemyndigande) introducerades under 70-talet i USA och handlade då om lokal utveckling och mobilisering av utsatta grupper. Sedan mitten av 80-talet används empowerment som en modell för hälsofrämjande arbete men har samtidigt förlorat en del av den radikala innebörden. Makten över det egna livet betraktas som en kraft som är en förutsättning för hälsa (se t ex Forsberg & Starrin 1997). Resilience kan översättas med elasticitet och ses som en förmåga att återhämta sig. Det återkommer i referaten av Blum (1998) och Catterall (1998). Bägge dessa författare diskuterar begreppet. Slutligen coping har använts länge inom stressforskning och handlar om vår förmåga att klara påfrestningar (cope betyder ta itu med, att reda sig). Lazarus brukar anses som upphovsman till copingbegreppet (se t ex Lazarus 1993 för en sammanfattning). Med detta vill jag göra läsaren uppmärksam på att här finns en flora av begrepp som används i liknande betydelse men där varje författare använder begreppet i enlighet med traditioner inom sitt eget område. I en översikt får man se till den övergripande betydelsen.

Vid sökning på "lärande och hälsa" fick jag bland träffarna tre avhandlingar skrivna under senare delen av 90-talet. En av avhandlingarna; Lärande dialog (Wilhelmsson 1998), handlar om lärande i samtal, underordning och överordning, kommunikationsmönster, symmetriska/asymmetriska, kooperativa/kompetitiva diskurstyper. Jag har inte kunnat finna ett enda ord om hälsa. Dessa tre avhandlingar är utgivna i en vetenskaplig skriftserie, Arbete och hälsa på Arbetslivsinstitutet. På ett försättsblad kan man läsa att Arbetslivsinstitutet har kompetens för forskning och utveckling inom "... hälsoeffekter av det nya arbetslivets psykosociala problem...". Utan att det uttalas antar jag att det finns en underförstådd tanke att de psykosociala förhållanden som avhandlingen handlar om påverkar hälsan. Det här är en intressant infallsvinkel. Tre träffar på "lärande och hälsa" handlar om ett arbetslivsperspektiv som gäller vuxnas hälsa. Hellsten (2000) skriver i en ny avhandling om grundskoleelevers arbetsmiljö att: "Arbetsmiljön har ingen stor plats i berättelsen (om skolan, mitt tillägg): skolans kunskapsuppgift skymmer andra behov hos eleverna ...." Det innebär att man i skolan inte ser möjligheten att kunskapsuppgiften – lärandet – hänger samman med hälsan. Har man kommit längre i arbetslivsforskning om lärande och vuxnas hälsa än vad pedagoger har kommit när det gäller lärande och barns hälsa? Detta kan sägas vara en central fråga i hela det här arbetet. Mycket av den forskning som fokuserar att förebygga ohälsa handlar i praktiken om att främja studieframgång. Om studieframgång ses som en aspekt av lärande innebär det att lärande är centralt för hälsoutvecklingen.

### 3 Rapporter och artiklar som ger en översikt över hälsa och studieframgång

I detta kapitel kommer jag med utgångspunkt från en europeisk översikt som presenterar bevis för att hälsofrämjande arbete är effektivt att ta upp några olika arbeten som sammanfattar övergripande resultat om sambanden mellan hälsa och studieframgång eller inläring.

Författare, år	Syfte	Metod	Fokus / slutsatser	Pedagogisk anknytning
IUHPE 1999	Framlägga skäl för att skolor är effektiva miljöer för hälsofrämjande arbete.	Review av artiklar, forskningsrapporter och hälsopolitiska dokument.	Skolor är kostnads-effektiva arenor för hälsofrämjande arbete. Men skolor kan inte betraktas som de som ska lösa både hälso- och sociala problem. Effektivt hälsofrämjande arbete bygger på mångsidig uppläggning.	Dålig hälsa förhindrar inläring. Det finns starka samband mellan dålig hälsa och studieframgång. Framgången för hälsofrämjande skola beror på i vilken utsträckning hälsoarbetet kan anknytas till skolutveckling.
Devaney m.fl. 1993	Utforma en modell för att bedöma hälsoarbetets effekter på skolprestationer.	Review av artiklar och forskningsrapporter.	En intuitiv modell för att mäta samband mellan hälsointerventioner och studieframgång föreslås. Modellen innehåller en lång kedja från hälsointervention till långsiktiga resultat.	Exempel visar att steg i kedjan är framgångsrika. Intervention mot ett speciellt hälsoproblem kan under vissa förutsättningar leda till studieframgång i vissa avseenden.
Symons m.fl. 1997	Ge underlag för en dialog mellan "education professionals" och "school health practioners".	Review av artiklar, forskningsrapporter och hälsopolitiska dokument.	Dagens elever står inför komplexa hälsoproblem. Skolorna utmanas av ett starkt tryck att öka elevers studieframgång. Det är svårt att övertyga skolföreträdare att förbättrad elevhälsa är ett medel för ökad studieframgång.	Det finns direkta samband mellan beteende som utgör en risk för hälsan och elevers utbildningsresultat, beteende och attityder till utbildning. Hälsointerventioner kan ge effekt på utbildningsresultaten.
Kolbe 1993	Beskriva varför hälsoprogram är väsentliga för att förbättra både hälsa och utbildning	Review av artiklar, forskningsrapporter och hälsopolitiska dokument	Avsiktlig och oavsiktlig skada, drog- alkohol- och tobaksbruk, STD och oönskad graviditet, för lite fysisk aktivitet samt dåliga kostvanor ligger bakom en huvudpart av hälso-problemen.	Beteendena etableras under ungdomen, har samband sinsemellan och bidrar till sämre utbildningsresultat. De är möjliga att förebygga. Som situationen ser ut idag är utbildning i hälsa lika viktig som utbildning i matematik. "Life sciences" behövs för att förstå betydelsen av hälsoarbete.
Neumark-Sztainer m.fl. 1997	Undersöka samband mellan psykosociala förhållanden och	Enkätundersökning till drygt 120 000 ungdomar i	Samband mellan "risktagande läggning" och nästan varje skadligt beteende i alla åldrar och	Ge möjlighet till "risktagande" i en positiv bemärkelse. Utforma skolan så att den är betydelsefull

beteenden som missbruk, kriminalitet, självmordsrisk, sexuellt beteende, ätstörningar.	sjätte, nionde och tolfte klass.	för bägge könen. Starkare samband mellan "risktagande" och skolprestationer i äldre åldersgrupper. Det tycks finnas både gemensamma och unika förklarande faktorer till hälsoskadligt beteende.	för alla ungdomar.
--	----------------------------------	---	--------------------

*International Union for Health Promotion and Education. 1999. The evidence of health promotion effectiveness. Shaping public health in a new Europe. Part two, Evidence book. Chapter Ten: Settings, Health promotion in schools. Brussels-Luxemborg ECSC-EC-EAEC*

I denna rapport från International Union for Health Promotion and Education (IUHPE 1999) skriven för Europakommissionen presenteras bevis för att hälsofrämjande arbete är effektivt. Ett av kapitlen, skrivet av forskare vid australiska universitet, handlar om skolan. De arbeten som åberopas är förutom WHO-dokument till stor del amerikanska eller australiska. I rapporten poängteras att dålig hälsa är ett hinder för lärande;

"poor health inhibits learning" (s 111)

Dessutom finns det starka samband mellan

"...poor health, and student educational outcomes (e.g. grades and classroom performance), educational behaviours (e.g. school attendance, participation in school activities, disciplinary issues), and student attitudes (e.g. self esteem, locus of control)." (s 111)

Health promotion interventioner i skolan kan vara effektiva i att förmedla kunskap, utveckla färdigheter och stödja positiva hälsoval. Detta blir effektivast om hälsoprogrammen är "comprehensive" (ung. mångsidiga, har en helhetssyn) och förenar skolans insatser med andra verksamheter (föräldrastöd, skolhälsovård, det omgivande samhället) samt pågår flera år. Lärarna behöver adekvat utbildning för health promotion. Konceptet "health promoting school" har utvecklats under det senaste årtiondet i Europa och spritts över världen. Det innebär att hälsointerventioner kombineras med andra komponenter för att uppnå maximal framgång för både utbildnings- och hälsoresultat. Det Europeiska nätverket för hälsofrämjande skolor arbetar i 38 länder. Skolan och familjen är de viktigaste miljöerna för individuell och social utveckling. Även om det finns en stor potential i detta så står det klart att man inte kan betrakta skolorna som lösningen på hälsoproblem och sociala problem isolerade från andra former av folkhälsoarbete.

Skolor har också visat sig vara kostnadseffektiva platser för health promotion. Effektivitet och uthållighet styrs av hur nära hälsoprogrammen förenas med skolans primära uppgift att utveckla kunskaper och färdigheter hos unga människor. Effektiva hälsoprogram ska fokusera i första hand på kognitiva och sociala resultat istället för att koncentreras på att uppnå särskilda beteenderesultat.

Skolans primära uppgift är att uppnå utbildningsresultat men man kan inte bortse från att lärandets effektivitet påverkas på ett avgörande sätt av varje elevs hälsostatus. Att uppnå goda utbildningsresultat är nära länkat till att uppnå god hälsa. Skolan har en skyldighet att inrikta sig mot hälsa som en grund för att uppnå utbildningsmålen. Skolan är det viktigaste redskapet för att uppnå läs- och räknekunnighet och andra kunskaper. Elevers hälsostatus påverkas mera påtagligt av faktorer utanför skolan, av familj, media, kamrattryck och biologiska förutsättningar. Skolans hälsoarbete måste utvecklas i detta sammanhang. Man måste därför söka samarbete och allianser.

Skolhälsoprogram av god kvalitet måste inriktas mot en kombination av följande områden:

1. ”curriculum”, den hälsoundervisning som förmedlas i klassrummet
2. ”environment”, den geografiska, psykosociala, fysiska och organisatoriska miljön, i skolan och lokalsamhället
3. hälso- eller elevvård, medicinsk vård, tandvård, rådgivning och vägledning
4. partnerskap, formellt och informellt mellan skolan, föräldrar, hälsosektorn och samhället
5. skolpolicy, regler, bestämmelser och accepterad praxis

Viktigt för framgång i health promotion interventioner med fokus på ”curriculum” är att programmen är väl designade, grundade på relevanta inlärningsteorier, väl planerade och genomförda. Vidare att de inriktas mot att uppnå och utveckla färdigheter i förhandling, problemlösning, kreativt tänkande, beslutsfattande, coping, relationer, kommunikation i förbindelse med relevant hälsokunskap.

”adequate class time allocation appears to be reached after about 40-50 hours per year of dedicated health teaching

issue-based and problem-solving approaches engage and foster effective action to address the health issue(s)

learning approaches cater for the different learning needs of the many students, and extend the students’ learning competencies

health issues need to be placed in the context of the community in which the student lives”

...

”the most effective and engaging resources are those which are based on learning theories accepted and understood by teachers, and which have educational outcomes rather than a biological or health behavioural change as the primary focus

well-designed and relevant curriculum programmes only work if there is an integrated and comprehensive professional programme for teachers” (s 113)

Den fysiska miljön; byggnad, design, ljus, möbler, skolgård, matsal mm bidrar väsentligt till elevernas hälsa. Den psykosociala miljön; relationerna mellan lärare och elever, och eleverna emellan är vitala för att främja hälsan i skolan. Skolans klimat och stödjande värden och traditioner ger en viktig bakgrund till health promotion programmen. Skolans infrastruktur, administration, planering och verksamhet, budget och schema påverkar health promotion aktiviteterna.

Personalen behöver fortbildning och stöd. Dåligt utformade och dåligt förberedda program fungerar inte. Program som bygger huvudsakligen på extern medverkan med liten inblandning från skolans personal fungerar inte heller. Väl planerade och

implementerade health promotion aktiviteter i skolan kan bidra till att minska onödiga sociala problem nu och i framtiden. Detta speciellt om de stöder och upprätthåller skolans kärnverksamhet - utbildning. Det är självklart att förebyggande av hälsoproblem ger sociala och ekonomiska fördelar.

*Devaney, B. Schochet, P. Thorton, C. Fasciano, N. & Gavin, A. 1993. Evaluating the effects of school health intervention on school performance: Design report. Princeton NJ: Mathematica Policy Research, Inc.*

Den stora frågan är: påverkas elevers studieframgång av hälsoprogram?

För att svara på frågan om studieframgång har ett amerikanskt team skrivit denna "designrapport" som presenterar en generell modell för att uppskatta effekterna av

"school health interventions on students school performance in order to develop strong empirical evidence."

Rapporten innehåller en översikt över hur skolprestationer kan mätas och vilka data som finns för detta. Det som kan mätas är t ex "education outcomes, student behaviors, student attitudes". Samband mellan hälsa och studieframgång kan undersökas genom att uppmuntra och stödja skolans egna utvärderingar eller genom att använda central statistik på utbildningsområdet. Man kan också utveckla försöksverksamhet med hälsoskolor. Det är två olika vägar; att göra tillägg till befintliga utvärderingar eller testa nya utvärderingsmodeller.

På senare tid har det varit ett stort tryck på skolan att förbättra skolresultaten. Hälsoprogram kan upplevas som mindre viktiga vid jämförelse med det verkligt viktiga: "academic success" (ung studieframgång). Det kan innebära att hälsoprogrammen minskas eller överläts på mindre välutbildade lärare eller andra medarbetare på deltid. Idag behöver vi kunskap om, inte bara ifall hälsoprogram har effekt på hälsa, utan dessutom på "skolprestationerna".

"Evidence from well-designed evaluations of the link between health and education outcomes does not exist. "

Hälsoprogram och utbildningsprogram utvärderas var för sig. I USA finns en stark kritik mot utbildningsstandarden vilket kan vara ett argument mot hälsoprogram. För att få en bild av hälsoprogrammens tänkbara indirekta påverkan på utbildningsresultat föreslås en förenklad och intuitiv modell. Det som gör det svårt att påvisa effekter är att det är stora avstånd mellan hälsointerventioner och utbildningsresultat.

Innehållet i alla boxarna i figur 1 är mycket olikartat. Det är lätt att se direkt påverkan på vissa faktorer, till exempel bråk, skolk eller hälsobeteende. Länkarna mellan variablerna är osäkra. De hälsointerventioner som görs kan variera i intensitet och varaktighet från enstaka aktiviteter till omfattande program över lång tid. Den intervention som utförs måste ses i relation till vad man skulle ha gjort istället, ett annat program eller status quo.

Det här arbetet innehåller ett förslag till design av utvärdering och forskning om det alla efterlyser; bevis för att hälsointerventioner leder till både hälsa och studieframgång. Är det praktiskt genomförbart och får man de resultat man hoppas på? Hur och vad ska mätas i alla boxar som modellen innehåller? Hur får man tillgång till data och till

exempel medgivande från föräldrar? Hur ska man mäta skolprestationer? Hur ska de matematiska modeller se ut som kan ge god reliabilitet? Det här är några exempel på de frågetecken som finns.

**Figur 1 "Intuitiv modell" över samband mellan hälsointerventioner och skolresultat**  
Efter Devaney m.fl. (1993).



Rapporten innehåller översikter över vad man vet om följande interventioner för hälsa;

1. school health education, (formell undervisning enligt kursplan på något av många olika områden som berör hälsa)
2. health services (skolhälsovård, ”skolkliniker”)
3. efforts to promote health school environment (främja hälsosam skolmiljö)
4. school food services (skolmåltider)
5. physical education and fitness (fysisk aktivitet och god kondition)
6. integration of school and community health promotion (samarbete med samhället)
7. school counseling (rådgivning, motsvarar vår kurators- eller skolpsykologfunktion)
8. health promotion for school faculty and staff (hälsofrämjande för personalen)

Hälsoprogram kan avse hjärt- och kärlepprevention, nutritionsprogram eller missbruksprogram. Sådana program kan ge ökade kunskaper på det aktuella området men mindre påverkan på attityder och beteende. Generella program för missbruksprevention har liten om någon effekt på skolresultat. Program som vände sig till grupper med riskbeteende (missbruk, drop-out, kriminalitet, avvikande beteende) har visat sig ge effekt i form av att deltagarna stannade i skolan och fick högre betyg.

”Skolkliniker” med sköterska och socialarbetare är populärt. Författarna menar att det är bra med en ”klinik” i skolan men det är osäkert hur skolresultat, till exempel skolprestationer, påverkas. Arbete för att förebygga skador ökar antalet dagar som barnen är i skolan (14 miljoner dagar per år). Utvärdering av effekt på skolresultat saknas. Det pågår mycket arbete för att förbättra skolklimatet men det kallas oftast inte för hälsoprogram. ”Counseling” (ung rådgivning) kan ingå i undervisningen för att diskutera frågor som bekymrar eleverna. Försök har gjorts med till exempel ”assertiveness training”, ”peer led discussions”, ”problem solving training”. Detta ledde till höjd självkänsla, ökad inre kontroll, minskat kamrattryck.

*Symons, C W. Cinelli, B. James, T. & Groff, P. 1997. Bridging student health risks and academic achievement through comprehensive school health programs. Journal of School Health, 67(6) 220-227.*

Denna artikel ur en amerikansk tidskrift för skolhälsovård utgår från att ”education and health are interdependent systems” och att ”’healthy children are in a better position to acquire knowledge’ och ”no curriculum is ’brilliant enough to compensate for a hungry stomach or a distracted mind’ ” (s 220).

Artikeln hänvisar till talrika publikationer som hävdar att elevers hälsostatus och prestationer är sammanflätade. Ungdomar som inte är vid god hälsa har tydliga inlärningssvårigheter. I skolhälsovården förstår man att ett friskt barn är ett lärolyst barn. Men det är svårt att få genomslag för skolhälsoprogram som troligtvis kan påverka studieframgång på ett positivt sätt. Idag finns ett enormt tryck på skolan att reformera organisation, läroplan och arbetsätt. Administratörer, föräldrar och allmänhet är inte övertygade om att en satsning på att förbättra elevernas hälsostatus kommer att ge utdelning i ökade prestationer ”on proficiency tests and overall academic achievement” (ung färdighetstest och studieframgång s 220). Förespråkare för hälsofrämjande arbete i skolan måste bli mer förtrodda med litteratur om hur hälsoprogram påverkar elevers studieframgång.

Amerikanska hälsovårdsmyndigheter menar att aldrig tidigare har elever mött så många allvarliga hälso- och sociala problem som upptar deras energi och ödelägger deras

framtid. Konsekvenserna av riskbeteende hindrar elever att uppnå sin fulla potential på grund av ökad frånvaro och drop-out från skolan. Det är svårt att förstå att förnyare på utbildningsområdet kan se skolhälsoprogram som något som avviker från deras egna mål. Hinder för att skolmyndigheterna ska ta till sig av hälsoförespråkarnas argument finns på flera nivåer. Det finns ett starkt tryck på förbättrade kunskaper, särskilt i "kärnämnen" inklusive matematik och språk. Hälsofrågor ses inte som skolans ansvar utan som föräldrarnas, hälso- och sjukvårdens och sociala myndigheters uppgift. I ett sådant klimat kan även skoladministratörer som inser att hälsa är en nödvändig förutsättning för studieframgång vara motvilliga att ta sig an hälsofrågor som ett ansvar för skolan. Trots att ungdomar, föräldrar och skoladministratörer betraktar hälsofrågorna som lika viktiga eller ännu viktigare än andra ämnen så uppfattas hälsofrågorna ta värdefull tid som kunde användas på ett "akademiskt" mer värdefullt sätt. Befintlig struktur för forskning, kunskapsutveckling och forskningsfinansiering är ett annat hinder. Bägge parter kan ta del av kunskaper på bägge områdena men ett "silo" mönster för finansiering och forskning försvårar tvärsektoriell kunskapsutveckling om komplexiteten i risker som berör elevers hälsa och samband med studieframgång.

I artikeln presenteras och sammanfattas resultat från hälsointerventioner på de fem områden som har störst påverkan på hälsan; 1) avsiktliga skador 2) tobak, alkohol och andra droger 3) mat och ätbeteende 4) fysisk aktivitet 5) sexuellt överförda sjukdomar (STD) och oönskad graviditet (s 221).

Avsiktlig skada (inkl misshandel, mord och självmord) är ett allvarligt hot mot hälsan. Våld vare sig det förekommer i hemmet, i skolan eller i samhället påverkar på ett negativt sätt barnets förmåga att lära sig. "Substance use" (ung drogbruk inkl alkohol och tobak) påverkar både hälsa och studieframgång. Elever som använder droger har sämre välbefinnande. De är mindre engagerade i skola, familj och konventionella värden. De har sämre relationer till föräldrar, lägre betyg, mer negativa attityder mot skolan, och starkare band till kamrater. De har ökad frånvaro, är mindre religiösa, mer rebelliska, har större risk att bli deprimerade och har större risktagande. Om man kontrollerar för sociala och ekonomiska förhållanden och personlighetsvariabler förutsäger drogbruk drop-out från skolan. Det finns samband mellan drogbruk och avsiktliga/oavsiktliga skador, sexuella risker, kriminalitet. I figur 2 ur tidskriften Journal of School Health sammanfattas 16 undersökningar om samband mellan drogbruk och skolprestationer.

Dålig nutritionsstatus har en negativ påverkan på inlärningsresultat. Hungriga och undernärda barn kan vara irriterade, apatiska och fysiskt inaktiva. De har lite energi och koncentrationssvårigheter och större infektionsrisk vilket kan leda till att de kommer efter i skolan. Fetma är den vanligaste formen av undernäring. Feta barn kan lida av psykologiska och sociala konsekvenser av sin fetma. Att bli utesluten från kamratkretsen kan leda till dålig självkänsla som kan ha negativa effekter på inläring. Skollunch- och frukostprogram har visat sig ge bättre skolarbete, mer deltagande och framgång och bättre emotionellt beteende. Enligt "Designrapporten" (1993) däremot är det osäkert om det finns några samband mellan generella kostprogram och skolresultat. För låginkomstbarn har man visat förbättrade resultat avseende baskunskaper och mindre frånvaro.

**Figur 2 Tobacco, alcohol and other drug use as related to school performance variables (Symons m.fl. 1997 s 223).**

Fysisk aktivitet har samband med andra beteenden som tillsammans utgör en positiv livsstil, t ex mindre rökning, bättre matvanor, bättre stresshantering. Fysisk aktivitet har också samband med bättre studieresultat, lägre förekomst av depression, ängslighet och trötthet. En studie har visat att ökad fysisk aktivitet i skolan gav ökad koncentration och förbättrade resultat i matematik, läsning och skrivning. Flera referenser har visat reduktion i ängslighet, spänning, depression och stresskänslighet vilket lett till bättre attityder mot sig själva och skolan. Nödvändig daglig fysisk aktivitet för alla elever är en kostnadseffektiv strategi för normal tillväxt och utveckling och förbättring av skolresultat. Att vara uppmärksam i skolan kräver energi och den som är välnärd, i god form och fri från stress har mer energi. Dessa resultat sammanfattas i figur tre.

**Figur 3 Physical activity behaviors as related to school performance variables (Symons m.fl. 1997 s 225)**

Det finns samband mellan förtida, brådmogen sexualitet och risker för hälsa och utbildningsresultat. Hälsorisker är oönskad graviditet och sexuellt överförda sjukdomar med eventuella komplikationer. Tonårsgraviditet medför långvariga och ofta livslånga konsekvenser för modern, fadern, barnet och samhället. Konsekvenserna är lägre engagemang i skolan, lägre betyg och oavslutad skolgång vilket kan leda till sämre betalda arbeten och sämre sociala och ekonomiska förhållanden.

Resultaten kan sammanfattas: det finns effektiva skolhälsoprogram riktade mot riskbeteende och det finns starka samband mellan inveckling i riskbeteende och negativa skolresultat i följande avseenden:

“ ... *education outcomes* including graduation rates, class grades and performance on standardized tests; *education behaviors* including student attendance, drop-out rates, behavioral problems at school and degree of involvement in school activities such as homework and extracurricular pursuits; and *student attitudes* including those toward school such as aspirations for postsecondary education and feelings about safety on school property and personal attitudes such as self-esteem and locus of control.”  
(s 221).

Kolbe, L. 1993. An essential strategy to improve the health and education of Americans. *Preventive Medicine*, ( 22) 544 – 560.

Artikeln utgörs av ett anförande vid en amerikansk barnläkarkonferens. I artikeln diskuteras samma hälsoproblem som i arbetet ovan. Utöver det tar den upp betydelsen av att utveckla mångsidiga skolprogram för bättre hälsa. Det innebär att länka utbildning i ”life sciences” (biovetenskaper) med health education för att hjälpa eleverna att förstå den vetenskapliga basen för health promotion och

sjukdomsprevention (s 549). Som hälsosituationen ser ut idag är utbildning om hälsa lika viktig som utbildning i vetenskap och matematik.

Neumark-Sztainer, D. Story, M. French, S. & Resnick, M. 1997. Psychosocial correlates of health compromising behaviors among adolescents. *Health education research*, 12 (1) 37-52.

I denna artikel konstateras att de tre viktigaste dödsorsakerna bland ungdomar är olyckor, mord och självmord, tillsammans utgör de 75 % av alla dödsfall. Huvudsakliga sjukdomsorsaker är skador, graviditetskomplikationer, sexuellt överförda sjukdomar och konsekvenser av missbruk. För att förbättra ungdomars hälsa måste man inrikta prevention mot de beteenden som sammanhänger med denna dödlighet och sjuklighet. Hälsoskadande beteenden förekommer tillsammans.

”Alcohol and marijuana use, delinquent behaviors, and sexual intercourse may constitute a ’syndrome’ of problem behavior in adolescence” (s 38).

Styrkan i sambanden mellan olika beteenden varierar. Vissa beteenden tycks ha gemensamma bakomliggande faktorer och delar uppkomstmekanismer mer än andra beteenden. Beteenden med måttlig samvariation kan ha både gemensamma och skilda bakomliggande faktorer. I en stor studie undersöks korrelationer mellan olika problembeteenden och psykosociala variabler. Studiepopulationen är 123 132 ungdomar i klass 6, 9 och 12 i Minnesota. Skolfaktorer (brist på framgång och anknytning), lågt emotionellt välbefinnande, dålig självkänsla och risktagande är prediktorer för riskbeteenden som självmordstankar, missbruk och kriminalitet. Sexuella övergrepp och att vara utsatt för misshandel är riskfaktorer för riskbeteende.

Några av undersökningens slutsatser är att skolan och andra ungdomsmiljöer behöver ge möjligheter för ungdomar att delta i positivt utforskande aktiviteter (idrott, dans, läger) och att skolpolicy och undervisningsstrategier som främjar självkänsla och välbefinnande måste implementeras. Skolmiljön måste vara positiv för alla elever, också de som inte lyckas academically (ung studiemässigt).

### **3.1 Sammanfattning och reflektioner**

Sökande efter hälsa ger svar om ohälsa. Ohälsan innefattar ett spann från riskbeteende, brist på fysisk aktivitet och undernäring till missbruk, olycksfall, våld, kriminalitet, mord och självmord. Det innebär sänkt välbefinnande och omedelbar ohälsa likaväl som ökad risk för framtida sjukdom och för tidig död. Tonårsgraviditeter och därmed sammanhängande avhopp från skolan och sämre livschanser betraktas som både hälso- och skolproblem. Artiklarna och rapporterna sammanfattar omfattande litteraturgenomgångar som alla visar att ”poor health” i bred mening föregår dåliga skolresultat. Studieförframgång mäts både som provresultat och betyg men också i form av att vara kvar i skolan och få avgångsbetyg. Andra mått på framgång i skolarbete som mäts är beteende i skolan och attityder till skolan. Goda hälsointerventioner kan leda till hälsobeteende och bättre hälsa och också bättre beteende i skolan, t ex riktade insatser mot missbruk kan leda till minskade avhopp och bättre betyg.

Designrapporten från 1993 betonar hur komplext området är. IUHPE - översikten från 1999 och flera artiklar hänvisar till denna rapport. Kapitlet i IUHPE - översikten om hälsoarbetets effektivitet i skolan kan sammanfattas:

1. ”poor health inhibits learning”

2. "strong relationship between poor health and student outcomes; grades and classroom performance, education behaviours, attitudes"
3. bra hälsoprogram kan påverka hälsobeteende och ger sociala och ekonomiska fördelar

Den intuitiva modellen (Devaney m.fl. 1993) visar att några steg i en kedja med interventioner och resultat tycks fungera och vara "bevisade". Enligt framförallt Symons m.fl. (1997) tycks det finnas tydliga samband mellan fysisk aktivitet och studieframgång. Jag gjorde därför en sökning i LIBRIS på "fysisk aktivitet" som gav 57 träffar. "Fysisk aktivitet och skola" gav noll träffar resp. "fysisk aktivitet och barn" 7 träffar. Träffarna var material från Folkhälsoinstitutet och Riksidrottsförbundet. Två var på finska och tre var äldre arbeten. "Motion" gav över 5000 träffar, "motion och barn" 24 träffar som inte tillförde något. Jag har sedan sökt i fler databaser om fysisk aktivitet och studieframgång utan att finna något. Sökning på "rörelse och hälsa" gav mera utdelning, 30 träffar. Träffarna hade anknytning till hjärnforskning och inlärningsstilar, t ex ett material från Utbildningsradion 1984: "Lär med kroppen – det fastnar i huvudet". Från Pedagogutbildningarna i Luleå finns sju rapporter om att öka inläringen med hjälp av rörelse.

Det verkar ganska självklart att våld, misshandel och missbruk motverkar inläring och att undernäring eller felnäring kan bidra till oro, koncentrationssvårigheter, stökighet. Kolbe (1993) menar att hälso- och utbildningssektorerna har en gemensam utmaning; för att förstå vidden av hälsoproblem behövs det kunskaper i biovetenskaper.

Vilket värde har amerikanska resultat för svenska förhållanden? Mitt intryck är att de hälsoproblem amerikanska ungdomar har är större än våra ungdomars hälsoproblem men att de är likartade. Kan man se amerikanska hälsoproblem som ett förstoringsglas? Vi kanske har samma problem men i mindre skala så att vi inte alltid ser det? Finns det grundläggande drag i studieframgång/inläring och hälsa som är gemensamma även om många yttre förhållanden och samhällsförhållanden är olika? I nästa kapitel refererar jag svenska, nationella och regionala, rapporter om olika sätt att beskriva skolbarns och ungdomars hälsa i relation till skolfaktorer. Jag gör en anknytning till WHO: s undersökningar av barns hälsa i Europa. Jag avslutar med arbeten som anknyter till drogvanor inklusive rökning, fysisk aktivitet, kostvanor samt tonårsgraviditeter för att med svenska exempel belysa de områden Symons m.fl. (1997) lyfter fram som centrala ohälsoproblem i relation till studieframgång.

#### 4 Elevers hälsa och studieframgång i Sverige (och Europa)

Författare, år	Syfte	Metod	Fokus/slutsatser	Pedagogisk anknytning
Folkhälso- rapport 1997	Beskriva svenska folkets hälsa och levnadsförhållanden. Ge underlag för framtida hälso-politik.	Sammanställning av forskningsresultat.	Barn och ungdom har en mycket god fysisk hälsa. Oroande tecken finns avseende psykisk hälsa och levnadsvanor. Självmord är den vanligaste dödsorsaken följt av olyckor. Psykosomatiska symtom ökar bland skolbarn.	Perifer anknytning.
Nutbeam & Aaro 1991 Nutbeam m.fl. 1993	Analysera samband mellan riskbeteenden och attityder till skola och fortsatt utbildning.	Enkätundersökning om hälsa, hälso- och riskbeteende till 11-, 13- och 15-åringar i elva europeiska länder.	Det finns starka och tilltagande samband mellan "skolalienation" och beteenden som skadar hälsan. "Health education" är inte tillräckligt.	Skolan måste utformas som en stödjande miljö och finna vägar för att utveckla mening för eleverna. Det är en utmaning för skolläring och alla lärare.
Lagerberg m.fl. 1994	Undersöka samband mellan sociala, medicinska, skol- och beteendevariabler. Göra en analys av utveckling i skolan och livet. Undersöka samband mellan risknivå vid 10 och 15 år och psykosociala problem vid 18 år.	Sammanställning av journaler från skolhälsovård, socialtjänst, BUP och brottsregister. Intervjuer med skolpersonal. Longitudinell undersökning där ca 1800 barn följts till 18 år.	Skolsvårigheter vid 10 och 15 års ålder förutsäger psykosociala problem upp till 18 år. Insatta stödåtgärder i skolan minskade inte denna risk. Tvärtom; fler åtgärder hängde samman med ökad frekvens psykosociala problem.	Är skolans uppgift att undervisa normala barn och inget mer? Eller ska skolan bedriva sekundär och tertiär prevention dvs. erbjuda stödåtgärder för barn i riskzon? Författarna föreslår primär prevention dvs. flytta fokus från individuella problem till att arbeta med skolklimatet.
Herlitz & Westholm 1996  Westholm 1994	Analysera tonårsflickors rökvanor i relation till andra faktorer.	Enkätundersökning till 524 flickor i åldrarna 16-19 år.	Rökning förklaras utifrån flickornas inställning till rökningens skadlighet, deras mödrars och bästa vänners rökning, sexuell erfarenhet och inget intresse för motion.	Den typiska rökaren går yrkesinriktat program och ägnar mindre än 30 min/dag åt läxläsning. Icke-rökaren går naturvetenskapligt program och ägnar 1-2 tim/dag åt läxläsning.
CAN 1997 Skolelevers drogvanor	Belysa utvecklingen av drogvanor.	Enkätundersökning till 280 klasser i årskurs 9 och 200 klasser i årskurs 6	Ca ¼ av eleverna i åk 9 röker och/eller snusar. Drygt 1/3 har varit berusade vid 13-14 års ålder. Andelen som prövat eller haft lust att pröva	Att dricka alkohol är dubbelt så vanligt bland elever i åk 6 som skolkat någon gång jämfört med dem som aldrig skolkat. Det är ca 10 ggr vanligare att

			narkotika har ökat.	elever i den kategori som har högst alkoholkonsumtion har skolkat flera gånger per månad jämfört med ickekonsumenter.
Granvik 1998	Beskriva ungdomars självupplevda hälsa och förhållanden.	Enkätundersökning till cirka 3400 ungdomar vid 15 års ålder.	96 % svarar att de mår bra eller ganska bra för det mesta. Trots det upplever 2 av 3 olika slags besvär. Besvären kan kopplas till skolan, hemmet eller fritiden. Sambandet mellan alkohol- och rökvanor är starkt.	”Bättre skolmiljö/bättre skolarbete” är tillsammans med ”bättre relationer” det som oftast lyfts fram som det som skulle kunna förbättra välbefinnandet. 14 % rapporterar obehag eller rädsla för att inte klara av skolarbetet.
Samdal m.fl. 1998	Analysera samband mellan elevers perception av skolklimatet och hur nöjda de är med skolan.	Enkätundersökning om hälsa, hälso- och riskbeteende till 11-, 13- och 15-åringar i fyra europeiska länder.	Elevers känsla att de blir rättvist behandlade, att de känner sig trygga och att de anser att lärarna är stödjande är viktigast för att elever ska vara nöjda med skolan.	Vid hälsointerventioner måste kvaliteten på elevers erfarenheter och relationer till lärarna uppmärksammas.
Engström 1999	Undersöka hur man kan förstå att individer väljer eller avstår från en livsstil som innefattar regelbunden kroppsövning i någon form.	Enkätundersökningar till vuxna och ungdomar. Uppföljande enkäter och intervjuer.	Det finns samband mellan utbildningsnivå och hälsovanor.	Betyg i teoretiska ämnen och gymnastik vid 15 års ålder har mycket starka samband med motionsvanor i vuxen ålder.
Nordlund G & Jacobson T 1999	Undersöka gymnasieelevers matvanor i relation till hur de mår och känner sig, deras fysiska aktiviteter, deras skolprestationer och sociala bakgrund.	Enkät till 1400 elever från årskurserna 1, 2 och 3 i 24 slumpmässigt valda gymnasieskolor.	Elever som inte mår bra i skolan har sämre frukostvanor, äter mera glass och godis på fm. och mera sällan skollunch än elever som mår bra. Pigga och Alerta elever har bättre frukostvanor, äter mer och oftare skollunch än Trötta och Hängiga elever.	De trötta och hängiga eleverna uppger att de har svårare att hänga med i skolarbetet och svårare att klara proven. Elever från familjer med arbetarbakgrund äter inte frukost lika ofta som övriga. De skulle äta skollunch mer sällan om de måste betala för maten bl.a. för att de inte anser sig ha råd.
Otterblad Olausson 2000 Referat i Dagens medicin 18/1-00 Bäsén, A.	Kartlägga riskfaktorer och långsiktiga konsekvenser av att föda barn i tonåren.	Registerstudier omfattande 460 000 kvinnor som fött barn i tonåren eller mellan 20 och 30	Knappt 2000 barn föds årligen av tonårsmammor. Mammorna har 70 % större risk att dö mellan 30 och 45 år. Dubbelt eller mer än dubbelt så hög risk	De som blivit mammor i tonåren har dubbelt så ofta enbart grundskoleutbildning.



Tonårsammor löper större risk att dö i förtid. s 18	års ålder.	att dö i förtid av cancer eller hjärt-kärlsjukdom. Tio gånger större risk att bli mördad eller misshandlad till döds.
--	------------	---

*Folkhälsorapport 1997. SoS-rapport 1997:18. Stockholm: Socialstyrelsen.*

Sedan 1987 ger Socialstyrelsen ut s.k. folkhälsorapporter ungefär vart tredje år. De utgör sammanställningar och analyser av forskning och rapporter om den svenska befolkningens hälsa. Den senaste är Folkhälsorapport 1997. Enligt den rapporten har barn och ungdom god fysisk hälsa och anser sig vara helt friska och trivas med livet oftare än barn och ungdom i andra länder. Både barna- och tonårsdödlighet minskar. Lägst dödlighet har barn i tjänstemannafamiljer och högst barn till ej facklärd arbetare. Olyckor och självmord står för 75 % av dödsfallen bland ungdomar. Det finns idag en oro för ökad psykisk ohälsa och ökat riskbeteende. Både flickor och pojkar har huvudvärk, ont i magen och är nedstämda oftare idag än för tio år sedan. Skolk, mobbning och kamratproblem hänger ihop. Bland elever som har hög frånvaro finns en betydligt större andel som anger att de inte har många kamrater i skolan än bland elever med låg frånvaro; 12 % resp. 4 %.

Tonårsaborter har minskat med 40 % mellan 1975 och 1995. De senaste åren tycks denna trend ha vänt. 1999 ökade tonårsaborterna med 3 %. Det är fjärde året i rad som tonårsaborter har ökat ([www.sos.se](http://www.sos.se) 2000-03-24).

*Lagerberg, D. Mellbin, T. Sundelin, C. & Vuille, J-C. 1994. Growing up in Uppsala. The "new morbidity" in the adolescent period. A longitudinal epidemiological study based on school data and some external sources. Acta Pædiatrica, 83 suppl 398.*

Detta arbete är ett supplement till tidskriften Acta Pædiatrica. Syftet är att beskriva en årskull barns hälsa i ett "new morbidity" perspektiv och undersöka sambanden mellan olika variabler. På 60- och 70-talen började amerikanska barnläkare beskriva en typ av ny sjuklighet som de helt enkelt kallade "new morbidity". "New morbidity" handlar om psykosociala (sociala, psykiatriska, psykologiska och beteendemässiga) problem som en kontrast till somatiska problem. Det kan först ses som mindre allvarligt än somatisk sjukdom. Beteendeproblem i skolan är störande om än inte livshotande. Men, säger man, när det kommer därefter att det orsakar olyckor, självmord, våld och missbruk då står det klart att "new morbidity" kräver många offer. Faktorerna i "new morbidity" är sammanflätade. Samma barn kan ha många problem. Samma problem kan uppfattas och beskrivas olika i olika sammanhang av olika professioner; som ett skolproblem eller psykiatriskt eller beteendemässigt. Hur ska man förebygga "new morbidity"? Olycksfallsprevention har varit mycket framgångsrik i Sverige men det är bara en aspekt av "new morbidity". Orsakskedjan bakom "new morbidity" är inte lätt att klargöra.

Barnen har följts från fyra till arton år. Det omfattande materialet har möjliggjort både tvärsnittsstudier och longitudinella studier. Det ger möjligheter att försöka dra slutsatser om orsakssamband. Samband mellan skolanknytna svårigheter vid

15 år, den insats skolan gjort och psykosociala problem vid 18 års ålder har analyserats. Data har samlats in genom journaler från skolhälsovård och intervjuer med skolsköterskor, skolpsykologer och skolkuratorer. Slutbetyg från årskurs 9 har samlats in. En ytterligare källa är journaler från BUP<sup>3</sup>, socialtjänst eller brottsregister eller journaler från barn med allvarliga fysiska eller mentala handikapp. Registren har följts upp till att barnet blivit 18 år.

Undersökningen visar att riskbedömning vid 10 och 15 års ålder kan förutsäga problem upp till 18 års ålder. Särskilt problembilden vid 15 år är betydelsefull. För högriskbarn vid 10 år är frånvaro av beteende- psykiatriska eller inlärningsproblem vid 15 år en faktor som tycks skydda mot psykosociala problem upp till 18 år. Många skolidentifierade problem vid 15 år är en stark riskfaktor för psykosociala problem vid 18 oavsett risknivå vid 10 år. Barn som har skolproblem vid 15 år har erbjudits intervention. Skolpersonalen är väl medveten om att det finns skolproblem. Risken att ha psykosociala problem upp till 18 år har dock inte minskat utan snarare ökat med närvaron av och antalet interventioner som skolan har gjort. Det ska inte tolkas som att insatserna har varit skadliga. Att insatserna har gjorts kan tolkas som en indikation på ett existerande problem. De insatser som gjorts är placering i specialklass, liten klass, stödundervisning, skolklinik, kompanjonlärare osv. Psykologiska faktorer är t ex behov av skoldaghem, särskild studiegång, fall på elevvårdskonferens, hyperaktiv, passiv, bråkig, isolerad, dagdrömmare, mobbare, mobbad, stöld, remiss eller behandling vid BUP.

En av undersökningens slutsatser är att det fortfarande finns sociala skillnader i skolanpassning, betyg, skolåtgärder och förekomst i officiella register. Undersökningen betraktar detta som ett hälsoproblem, en del av "new morbidity". En annan slutsats är att ju mer insatser man gjort desto större risk för psykosociala problem upp till 18 år. Risken är större för barn med fler skolvårigheter och fler skolidentifierade karakteristika. Risken ökade med antalet insatser.

Man går sedan vidare och diskuterar skolans uppgift:

1. Är det att undervisa normala barn och inget mer?
2. Är det att undervisa i kombination med sekundär och tertiär prevention, alltså särskilda insatser för barn i riskzon?
3. Är det att arbeta primärpreventivt, alltså att skifta fokus från individuella problem till att arbeta generellt utifrån de faktorer som forskningen kring effektiva skolor enligt Rutter m.fl. (1979) har visat är betydelsefulla?

*Granvik, M. 1998. Hälsa och levnadsvanor bland niondeklassare i Dalarna höstterminen 1997. Landstinget Dalarna.*

Denna rapport är en sammanställning av en postenkät om hälsa och levnadsvanor besvarad av 3489 15-åringar. De flesta landsting i Sverige har samhällsmedicinska enheter eller motsvarande. Att undersöka befolkningens välbefinnande och levnadsförhållanden i olika avseenden är en del i den samhällsmedicinska verksamheten. Jag har valt ett mig näraliggande landsting för att få med det perspektiv på ungdomars hälsa och skolförhållanden som speglas i den typen av undersökningar. Av rapporten kan utläsas att 96 % anser sig må bra eller ganska bra för det mesta. De 4 % som "mår dåligt" kännetecknas bland annat av:

<sup>3</sup> Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning

att de i högre utsträckning känner sig kunna bli utsatta för mobbning eller våld i skolan

att de trivs sämre i skolan än de som ”mår bra eller ganska bra”

att de inte lika ofta har en positiv känsla inför skolarbetet

att de oftare känt obehag när man skall gå till skolan på grund av rädsla för att inte kunna klara skolarbetet

att de oftare känner sig trötta för jännan

att de oftare hoppar över såväl frukost som skollunch

att man i högre grad är dagligrökare och att man i högre grad (än dem som ”mår bra eller ganska bra”) berusat sig flera gånger

Svarsfrekvensen är hög, 89 % och många kommenterar enkäten med ”bra att någon bryr sig”. Två tredjedelar har vanligtvis en positiv känsla inför skolarbetet. 14 % känner dock en rädsla inför att inte kunna klara av skolarbetet. 64 % har rapporterat åtminstone ett besvär av typen ofta ont i magen, trött för jännan, ofta huvudvärk, ofta irriterad eller på dåligt humör eller ofta svårt att sova den senaste månaden. På en öppen fråga svarar 11 % av niondeklassarna att de har upplevt besvär som de anser orsakats av skolmiljön eller skolarbetet, framför allt ”för mycket läxor”. 9 % anger de egna levnadsvanorna och 8 % relationsproblem som orsak. 6 % svarar att sjukdom eller skada orsakat problem och 4 % att de bor på ett tråkigt ställe samt 3 % dåligt självförtroende eller 1 % vädret. Mycket av det som uppgivits som orsak till besvärsupplevelser har att göra med ”trötthet” till följd av bristande balans mellan vila efter skoldagen, läxläsning och fritidsintressen.

”Jag skulle må bättre om det vore mindre skolarbete så jag slapp plugga hela nätterna och kunde få sova lite mer. Och om jag visste vilken skola och program jag vill gå, så att jag slapp sitta här med tusen alternativ i huvudet och inte kunna välja.” (s 21)

*Nutbeam, D. & Aaro, L. 1991. Smoking and pupils attitudes towards school: the implication for health education with young people. Results from the WHO Study of Health Behaviour among Schoolchildren. Health Education Research, Theory & Practice, 6 (4) 415-421.*

*Nutbeam, D. Smith, C. Moore, L. & Bauman, A. 1993. Warning! Schools can damage your health: Alienation from school and its impact on health behaviour. Journal of Paediatric Child health, 29 (Suppl 1) 25-30.*

Under 1980-talet påbörjade WHO enkätundersökningar bland 11- 13- och 15-åringar i några europeiska länder bl.a. Sverige. Undersökningarna handlar om hur ungdomarna upplever sin hälsa, olika hälsobeteenden, riskbeteenden, skolförhållanden och sociala förhållanden. Det har gjorts många bearbetningar av det omfattande materialet. I dessa två artiklar ställs ungdomarnas attityder till sin skolgång i förhållande till olika riskbeteenden. Resultaten visar att det finns tydliga samband mellan olika riskbeteenden och vad artikelförfattarna kallar skolalienation. I detta innefattas om man tycker om att gå i skolan, hur man själv bedömer sin framgång i skolan och om man avser att fortsätta efter den obligatoriska skolans slut. Bland de elever som inte alls tycker om att gå i skolan eller bedömer sin framgång i skolarbetet som under genomsnittet är riskbeteende (”smokes weekly, alcohol weekly, drunk 4+ times, exercise <4 times, unhealthy

food”) upp till fem gånger vanligare än bland dem som tycker om att gå i skolan eller bedömer sin framgång som god eller mycket god. Sambandet är allra tydligast för rökning. Slutsatsen är att skolans sätt att fungera kan vara en risk för en del elevers hälsoutveckling.

*Samdal, O. Nutbeam, D. Wold, B. & Kannas, L. 1998. Achieving health and educational goals through schools – a study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. Health education research, 13 (3) 383-397.*

Denna artikel är en uppföljning av artiklarna av Nutbeam & Aaro (1991) och Nutbeam m.fl. (1993) som visade starka samband mellan hälso- resp. riskbeteende och attityder till skolan. Underlaget för denna artikel är 1993 – 94 års hälsoenkäter till 11-, 13- och 15-åringar i ett antal europeiska länder. Syftet är att undersöka hur elever uppfattar att skolklimatet påverkar deras tillfredsställelse med skolan. De viktigaste faktorerna som kan förutsäga att elever är nöjda med skolan är deras känsla av att vara rättvist behandlade, att de känner sig säkra och trygga och att de har förtroende för och tycker att lärarna stödjer dem. Slutsatsen blir att vid hälsointerventioner kan man inte bara uppmärksamma undervisningen utan också kvaliteten i en elevs skolerfarenhet och kvaliteten i relationerna till lärarna.

*Herlitz, C. & Westholm, B-M. 1996. Smoking and associated factors among young Swedish females. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 14 ( 4 ) 209-215.*

*Westholm, B-M. 1994. Unga kvinnor och rökning. Dalarnas forskningsråd, delrapport oktober 1994.*

I artikeln beskrivs hur flickors rökning kan förutsägas utifrån attityder och sociala variabler. En avfärdande inställning till skadligheten, mödrarnas rökning och sexuell erfarenhet är förutsägande faktorer för 16-17-åringars ”sociala” rökning. Att ha valt yrkesinriktat gymnasieprogram, inget intresse för motion, bästa vännens rökande, mödrars rökning och en önskan att hålla vikten var förutsägande faktorer för daglig rökning i samma åldersgrupp. En förklaring som anges till att elever på yrkesinriktade program röker mera än elever på teoretiskt inriktade program kan vara att de som går teoretiskt inriktade program har en intellektuell disposition som gör att de mer beredvilligt tar till sig av masskommunikationsbudskap. I en annan rapport från samma undersökning (Westholm 1994) beskrivs den typiska rökaren som en flicka som går yrkesinriktat program (vårdgymnasium) och ägnar mindre än 30 minuter per dag åt läsläsning. Den typiska icke-rökaren går naturvetenskaplig linje och ägnar 1 –2 timmar åt läsläsning per dag.

*CAN 1998. Andersson, B. Grönberg, K. & Hibell, B. Skolelevers drogvanor 1997. Rapport 53. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.*

I Sverige genomförs sedan 1971 årliga undersökningar om ungdomars konsumtion av tobak, alkohol och narkotika. Sedan mitten av 80-talet ansvarar CAN, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, för arbetet. I denna rapport visas att det i årskurs 6 finns samband mellan skolk och variabler som berör konsumtionen av alkohol, sniffning och cigaretter samt lusten att pröva narkotika. En majoritet av eleverna i årskurs 6 har aldrig skolkat. Att dricka alkohol är dubbelt så vanligt bland elever som någon gång skolkat jämfört med dem som aldrig skolkat.

För elever i årskurs 9 gäller att trivseln i skolan är sämre ju större alkoholkonsumtion som redovisas. Bland icke-konsumenter är det ca 3 procent som skolkar ett par gånger i månaden eller oftare. I den högsta konsumtionskategorin är det 34 procent av pojkarna och 45 procent av flickorna som skolkar så ofta. Det finns starka samband mellan konsumtion av olika medel.

*Engström, L-M. 1999 Idrott som social markör. Stockholm: HLS förlag.*

Den övergripande frågan i denna bok är hur man kan förstå att vissa individer väljer en livsstil som innefattar regelbunden kroppsövning. Andra avstår från det. Materialet för undersökningen är dels en tvärsnittstudie med 2203 personer i åldrarna 20 – 65 år och dels upprepade enkäter till drygt 2000 personer från 15 års ålder upp till drygt 40 år. Intervjuer genomfördes med 30 av dessa personer. Resultaten visar att vanliga, enkla motionsaktiviteter som att jogga, gympa, gå i skogen, åka skidor och skridskor är tydligt relaterade till social position och könstillhörighet. Hälsotillståndet och till hälsan relaterade levnadsvanor är starkt knutna till social position och motionsvanor. Den sociala positionen kan anges med yrkesstatus, utbildningsnivå och inkomst. Av dessa har utbildningsnivån det högsta förklaringsvärdet. En tredjedel av de lågutbildade uppgav att de inte klarade av att simma 500 m mot endast en femtedel av de högutbildade. Det finns också samband mellan skolresultat och motion. Goda teoretiska betyg vid 15 år förutsäger högre motionsfrekvens vid 40 års ålder.

*Nordlund, G. & Jacobson, T. 1999. Gymnasieelevers matvanor. Del 2. Pedagogiska rapporter, nr 58. Umeå universitet, Pedagogiska institutionen.*

I denna rapport redogörs för en undersökning av gymnasieelevers matvanor. Tre klasser per skola från olika program på 24 gymnasieskolor har deltagit i undersökningen. Syftet var att redovisa elevernas mat- och dryckesvanor i relation till hur de mår och känner sig i skolan, deras skolprestationer, sociala bakgrund och fysiska aktiviteter satt också i relation till om de får betala för skolmaten. Flertalet ungdomar har bra matvanor och skolmåltiderna fungerar bra för flertalet. Elever som ofta äter frukost (definierat som att äta frukost 3-5 dagar per vecka) har lättare att följa med i skolarbetet och bättre förmåga att klara prov på ett bra sätt än dem som sällan äter frukost (definierat som att äta frukost 1-2 dagar per vecka). Liknande förhållanden gäller beträffande att äta skollunch ofta (3 – 5 dagar per vecka). Elever som regelbundet äter skollunch har bättre kondition och motionerar oftare än elever som inte äter skollunch. Elever från familjer med arbetarbakgrund äter inte frukost lika ofta som övriga. De skulle äta lunch mer sällan om de fick betala för lunchen. Elevernas sociala bakgrund påverkar deras skolprestationer.

*Dagens medicin 18/1 2000. Tonårsmammor löper större risk att dö i förtid. Referat av avhandling av Otterblad Olausson, P. 2000. Teenage childbearing.*

Denna avhandling, enligt referat i Dagens medicin 18/1 2000, pekar på att tonårsmammor är en utsatt grupp. Avhandlingen studerar riskfaktorer för och långsiktiga konsekvenser av att föda barn som tonåring. Den är en registerstudie som omfattar 460 000 kvinnor som fött barn i tonåren eller mellan 20 och 30 års ålder. Det föds knappt 2000 barn årligen av tonåringar i Sverige. Den familjära faktorn är den största enskilda förklarande faktorn, dvs att mamman eller någon syster fött barn som tonåring. Flickor som börjat röka före 13-årsåldern, bodde i en hyresrätt och hade låg utbildning för sin ålder blev dubbelt så ofta

tonårsmammor i jämförelse med flickor som inte rökte, bodde i ägd bostad och hade högre utbildning. De unga mammorna blev tio gånger så ofta mördade eller misshandlade till döds. De har dubbelt eller mer än dubbelt så hög risk att dö i förtid av livmoderhalscancer, lungcancer och hjärt- och kärlsjukdom (vilket antyder samband med tidig sexdebut och rökning). Dessa problem kan ses som toppen på ett isberg på en problematisk situation som vi inte har avskaffat.

#### **4.1 Sammanfattning och reflektioner**

Denna genomgång av litteratur om svenska elevers hälsa och samband med skolfaktorer visar att det finns samband mellan hälsofaktorer av olika slag, kost- och motionsvanor, rökning och annat drogbruk och problem eller framgång i skolarbetet beskrivet på olika sätt. De svenska resultaten skiljer sig inte på något avgörande sätt från de amerikanska. De svenska hälsoproblemen och skolproblemen är möjligen mindre omfattande men av samma karaktär och sambanden mellan ohälsa och skolproblem är av samma sort. De svenska rapporterna ger mer av nyanser och speglar också en "lindrigare" ohälsa – oro, nedstämdhet, psykosomatiska symtom som blivit vanligare. Folkhälsorapport 1997 pekar på att ökande antal tonårsgraviteter är ett internationellt problem. Ökningen av tonårsaborter i Sverige är ett oroande tecken och även i Sverige finns det samband mellan tonårsgravitet och andra riskbeteenden samtidigt som det också sammanhänger med skolmisslyckande.

Den ohälsa som kallas "new morbidity" stämmer väl överens med de hälsoproblem som de amerikanska rapporterna talar om och har ju också ett amerikanskt ursprung. "New morbidity" kan betraktas ur två perspektiv; antingen som en medikalisering, dvs. att göra skolproblem eller sociala och psykosociala problem till en medicinsk angelägenhet. Det kan också ses som ett sätt att anlägga ett bredare perspektiv på vad hälsa är; välbefinnande och handlingsförmåga. Det innebär en tillämpning av WHO:s definition av hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Man kan reflektera över att kalla den här typen av ohälsa för den nya sjukligheten. Olyckor var t ex ännu vanligare förr. I Sverige har antalet barnolycksfall med dödlig utgång minskat till en femtedel av vad det var på 50-talet (SBU-rapport 132, 1997). Även i åldrarna 15-24 år har dödligheten i olycksfall minskat. Detta motsäger dock inte att den problembild som avses med "new morbidity" är ett allvarligt problem och att det är ett för skol- och hälsosektorn såväl som den sociala sektorn gemensamt problem.

En nationell folkhälsokommitté kommer under hösten 2000 att framlägga förslag till folkhälsomål i Sverige. I tidigare rapporter från kommittén har barn och ungdomar lyfts fram som en särskilt viktig målgrupp och flera av de preliminära mål som diskuterats berör skolans verksamhet. Jag återkommer till nationella folkhälsokommitténs betänkande SOU 1999:137 Hälsa på lika villkor i anslutning till min diskussion om pedagogisk forsknings beröringspunkter med hälsa i kapitel sex.

Jag övergår nu till att referera artiklar och böcker som beskriver projekt och modeller som är avsedda att främja barns hälsa och framgång i studierna. Projekten har rötter i 60-, 70- och 80-talen men de arbeten som refereras är med några undantag från 90-talet. Jag återger dem i kronologisk ordning. Samtliga arbeten är från "hälsorapporter" eller "hälsotidskrifter".

## 5 Beskrivning av program för att främja hälsa och studieframgång med ursprung i "hälsorapporter" och "hälsotidskrifter"

Författare, år	Syfte	Metod	Fokus/slutsatser	Pedagogisk anknytning
Oldfield & Petosa 1986	Bedöma påverkan av avslappning på "on-task" beteende bland barn från 5 till 12 år.	Lärarna i experimentgruppen fortbildades i psykofysiologisk avslappning. Eleverna fick lära sig slappna av. Oberoende bedömare observerade sex elever per klass.	Beteende som bidrog till att av läraren anvisade uppgifter blev fullgjorda observerades i 15-sek intervaller under 10 min. Behandlingen ökade tiden "on-task". Lärare iakttog ökad empati och färre astma anfall bland eleverna. Klasser blev lugnare och bättre på samarbete.	Avslappningsträning kan lätt integreras i skol- och hälsoarbete med minimala insatser. Det förefaller som en kostnadseffektiv insats för att öka produktiviteten. Särskilt i tider när "back to basics" poängteras kan detta på ett enkelt sätt öka prestationerna.
Matthews 1986	Undersöka effekter av avslappnings- träning på 10 "middle schools". 532 elever deltog i försöket.	En "counselor" och klassläraren instruerade elever i experimentgruppen i avslappning. Kontrollgrupper använde motsvarande tid som klasstid.	Eleverna lärde sig slappna av mätbart (temperaturmätning). Antalet disciplinproblem var lägre i experimentgruppen. I kontrollklasserna förekommer mer slagsmål och skolk. Problemen mättes via meddelande till rektor. Det är möjligt att mindre störande beteende också minskade men detta mättes inte.	Avslappningsträning är ett sätt att förbättra problem- beteende. Det är en enkel procedur där elever kan ta eget ansvar. Det kan administreras av klass- lärare som utbildats i tekniken.
Schultz m.fl. 1987	Undersöka olika aspekter av skol- klimat och beskriva ett program för att utveckla ett klimat som främjar hälsa och välbefinnande.	Review av forskningsresultat. Analys av störande beteende genom grupp- diskussioner, klargörande av förväntat beteende, belöning av konstruktivt beteende.	Programmet gav bättre klimat. Eftersom all personal skapat programmet gemensamt fick det brett stöd.	Att programmet fungerade gav uppmuntran till att fortsätta utforska hur man kan främja självkänsla och problemlösningsfärdigheter.
Hawkins & Catalano 1990	Bredda synen på utbildning och diskutera skolan som en hälso- främjande miljö.	Review av artiklar och forsknings- rapporter.	Skolan kan spela en central roll för att minska de skol- relaterade hälsorisker som barn möter.	Att göra skolor till hälso- främjande miljöer kan minska hälsoproblem och göra skolor effektivare i sitt grundläggande uppdrag.
Weissberg m.fl. 1991	Ge underlag för en systembaserad syn på primär- prevention	Review av artiklar och forsknings- rapporter.	Bra program som fokuserar på både barn och miljön kan främja ungdomars kompetens.	Bra mental och fysisk hälsa ökar barns förmåga att lära och bli ansvarsfulla samhällsmedborgare.

	genom att främja ungdomars kompetens.			
Hurrelmann m.fl. 1995	Omvärdera begreppet "health education" och sätta in det i bredare sammanhang; "health promotion".	Review av artiklar och forskningsrapporter.	Effekterna av hälsouppläsning är måttliga. Hälsoarbete i skolan bör istället utvecklas mer mångsidigt. Fyra aspekter bör ingå; undervisning, sociala, ekologiska och samhälleliga.	Skolklimatet påverkar inte bara studieframgång utan också emotionell och social utveckling. Skolklimatsforskning har inte fokuserat på hälsa men resultaten talar för att faktorer som är positiva för hälsa, t ex självkänsla och coping, påverkas.
O'Donnell m.fl. 1995	Undersöka om skolmisslyckande, drogbruk och kriminalitet bland låginkomstbarn i femte och sjätte klass kan förebyggas.	Långvarig intervention enligt "social development model". Enkäter till kontroll- och interventionsgrupper, totalt ca 800 elever.	Projektet gav ökat engagemang och delaktighet i skolan och klassen. Bland flickorna hade lägre andel påbörjat drogbruk och pojkarna visade ökade sociala och skolarbetsfärdigheter.	Projektet fokuserar att förebygga skolmisslyckande. Bakgrunden till projektet är att fattigdom ger ökad risk för såväl skolmisslyckande som drop-out, ungdomskriminalitet, alkoholism och andra drogproblem.
Nokes 1996	Diskutera påverkan av sjukdom på mentala funktioner och föreslå framtida forskning.	Forskningsöversikt.	Påverkar sjukdom de hjärnfunktioner som har betydelse för inläring?	Kan inläring vara försämrad också efter behandling av sjukdomen?
Hertzman & Wiens 1996	Diskutera samband mellan förhållanden under barndom och hälsa på lång sikt.	Forskningsöversikt avseende levnadsvillkor och hälsa samt interventioner i förskola och skola.	En socioekonomisk gradient i dödlighet kvarstår i välfärdsamhällen även om dödsorsakerna totalt har förändrats. Detta väcker frågan om levnadsvillkor kan "bäddas in" i människans biologi.	Levnadsvilkorens betydelse för hälsoutveckling förutsäger att om barns hälsa ska påverkas måste åtgärderna vara inriktade på sociala förhållanden eller utbildningen.
Durlak & Wells 1997	Undersöka om primär prevention av mental ohälsa bland barn och ungdom är effektivt.	Metaanalys av 177 program vars syfte var primär prevention av beteende- och sociala problem.	Primär prevention med inriktning mot mental ohälsa är effektiv. Arbete som innehåller både skyddande och kompetenshöjande aspekter bedöms mer effektiva. Det är svårt att bedöma programmen. De är ofta vagt beskrivna och	Skolprogram försökte förändra psykosociala aspekter i klassrummet genom att träna lärare i klassrumsmanagement, uppmuntra elevaktiva arbetssätt och utveckla kontakter mellan lärare och elever.



			effekterna avser mätbara effekter på gruppnivå. Barn, föräldrar eller lärare kan ha upplevt andra positiva effekter.	
Blum 1998	Beskriva och diskutera en modell för att främja ungdomars hälsa.	Review av artiklar och forskningsresultat.	Att ha framgång handlar om att kunna hantera snarare än avsaknad av stress. Interventioner bör fokusera på ökad "resilience"-istället för minskad risk.	Skolan är en av de arenor som kan bidra till ökad "resilience" genom ökad "competence, connection, character, confidence – 4 C's".
St Leger 1998	Undersöka lärares förståelse av hälsofrämjande skola.	Intervjuer och enkäter till australiska lärare.	Lärare stöder begreppet hälsofrämjande skola men har begränsad utbildning på området. Man har liten kunskap om hur samarbete i hälsofrågor med omgivande samhälle kan fungera.	Om hälsofrämjande skola ska utvecklas måste arbetet knytas samman med det som lärare uppfattar som sin kärnverksamhet – att undervisa enligt läroplanen. Närmare samarbete behövs mellan skol- och hälsosektorn.
St Leger 1999	Undersöka och diskutera om hälsofrämjande skola är effektivt.	Review av artiklar och forskningsresultat.	Svårt att bedöma om hälsofrämjande skola leder till hälsovinster för elever.	Närmare samarbete behövs mellan skol- och hälsosektorn.

*Oldfield, D. & Petosa, R. 1986. Increasing student "on-task" behaviors through relaxation strategies. Elementary school guidance and counseling, 20 (3) 180-186.*

Utgångspunkt för denna artikel är "rådgivarens" (ung kurators) medverkan för att hjälpa elever som har svårt att fokusera tillräckligt länge på en uppgift för att avsluta den. Kan avslappning öka elevernas koncentration? Resultat visade att experimentgruppen hade mer tid "on-task". Elevernas omhändertagande om varandra ökade och ett par elevers astmaattacker blev lindrigare. Detta senare nämns som anekdotiska kommentarer. Avslappning kan ses som ett kostnadseffektivt sätt att bidra till att eleverna förbättrar sina skolprestationer i en skola som poängterar "back to basics". Det är lätt att använda och kompletterar andra åtgärder för elever med koncentrationssvårigheter. Det kan lätt infogas i kursplanerna och betraktas som en preventiv strategi som kan påverka alla elevers inlärningsprocess.

*Matthews, D. 1986. Discipline: can it be improved with relaxation training? Elementary school guidance and counseling, 20 (3) 194-200.*

Denna artikel ger exempel från litteraturen på att avslappningsträning kan förbättra self-management skills (ung självstyrning). Ett försök med 532 elever från 10 "mellanskolor" visade att eleverna lärde sig slappna av och de blev bättre

på att slappna av medan försöket framskred. Disciplinproblemen minskade i experimentgruppen. De problem som minskade var slagsmål och skolk. Det vill säga akut oacceptabla beteenden som rapporterats till rektor. Författaren diskuterar om problem som är störande i lägre grad också minskat. Ansvar för åtgärden ligger på och styrs av eleven. Avslappningen kan ge eleven tid att tänka över en situation. Att eleven tänker efter kan ha en mildrande effekt på beteendet.

*Schultz, E. Glass, R. & Kamholtz, D. 1987. School climate: Psychological health and well-being in school. Journal of school health, 57 (10) 432 – 436.*

I artikeln undersöks vilka faktorer som kan skapa en skola som både är psykologiskt hälsosam och utbildningsmässigt produktiv för barn och vuxna. Ett hälsosamt skolklimate inträffar när personal arbetar tillsammans för att skapa en miljö som är produktiv, närande, positiv och stödjande. En sådan miljö främjar sociala nätverk, samarbete och uppmuntrar kreativt oberoende i en ram av personligt ansvar. Akademisk framgång och intellektuell växt blomstrar i en sådan omgivning. Litteraturen på området visar att 1) faktorer som bygger och vidmakthåller goda relationer, 2) praxis som förbättrar skolan och 3) systematisk analys och problemlösning har betydelse. Personlig kontakt och interaktion är betydelsefullt för att skapa ett psykologiskt hälsosamt klimat. Grundreglerna är ett åtagande från alla att utveckla en kommunikation som öppen och ickeförtryckande och där deltagarna betraktas som medmänniskor. Man bryr sig om och umgås, uppfostrar varandra konstruktivt. Med skolförbättringspraxis menas ”cooperative learning, social skills training, effective teaching practices och positive student discipline”. Klara regler och förväntningar bör utvecklas till mer demokratiska metoder för att öka självkänsla och lära eleverna att bli goda problemlösare .

Genom att all personal deltog och identifierade problem i smågrupper kom man fram till vad som kan och ska göras. Det ledde till ett program som så småningom kom att kallas ”I make the difference”. Programmet ledde till mindre bråk och bättre ordning.

*Hawkins, D. & Catalano, R. 1990. Broadening the vision of education: Schools as health promoting environments. Journal of school health, 60 (4) 178-181.*

I denna artikel beskrivs att mångsidiga insatser behövs för att förebygga och minska problem med drogbruk, STD, tonårsgraviditeter, skador och dödsfall orsakade av våld och olyckor. Insatserna ska innefatta både hälsoundervisning i skolan och andra hälsotjänster som är tillgängliga på andra platser än i skolan. I vilken utsträckning kan skolan själv betraktas som en risk för ungdomars hälsa och problem? I vilken utsträckning och hur kan skolan främja faktorer som skyddar mot ungdomars hälsoproblem? Faktorer som leder till problem måste tas bort och faktorer som skyddar måste förstärkas. Forskning har identifierat skolrelaterade faktorer som föregår ungdomars hälsoproblem. Akademisk framgång, engagemang och förtroende för skolan minskar risken för inblandning i drogbruk och kriminalitet. Ungdomars erfarenheter i skolan bidrar till deras sårbarhet för hälsoproblem. Slutsatsen i artikeln är att skolledare måste bedöma skolan med avseende på om skolrelaterade risker existerar och hur dessa risker kan minskas eller elimineras. Sådana initiativ kan minska hälsoproblemen och leda till att forma skolor som är mer effektiva i sitt grundläggande utbildande uppdrag.

Weissberg, P. Caplan, M. & Harwood, R. 1991. *Promoting competent young people in competence-enhancing environments: A systems-based perspective on primary prevention. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59 (6) 830-841.*

I denna artikel diskuteras prevention av skol- och hälsoproblem. Mentala störningar, riskbeteende, kriminalitet och avhopp från skolan är så vanligt att det krävs effektiv prevention. Högkvalitativa program för "early childhood education" (barn under 5 år) är effektiva. De kan ge varaktiga förändringar i barns sociala och beteendemässiga funktioner. Programmen måste ha ett innehåll som är avpassat till barnens utveckling, vara baserat på barnens initiativ, ha adekvat utbildade lärare som får fortbildning och handledning. Klasstorleken ska vara färre än 20 stycken 3-5-åringar med åtminstone två lärare. Ledningen måste stödja arbetet, föräldrarna ska involveras för samarbete, man måste ha plats för andra behov hos barnet och familjen. Långtidsuppföljning upp till 28 års ålder pekar på att programbarnen har bättre skolprestationer, mer engagemang i skolarbete, färre placeringar i specialklass, högre andel med avslutad high school, färre arresteringar, högre anställningsgrad, lägre socialbidragsanvändning. Det är svårt att veta vad det är i programmen som ger effekt. Ett förslag är att barn-initierade aktiviteter ger bättre resultat än de som betonar lärarstyrd undervisning. Ursprung till dessa program är att förebygga skolmisslyckande. De kan användas för primär prevention av mental hälsa. Skolvariablerna dålig prestationsmotivation, låga anspråk och förväntningar på utbildning och drop-out är också riskfaktorer för missbruk, oönskad tonårsgraviditet, uppförandeproblem, depression och självmord.

Varför fungerar programmen? En modell föreslår att förskolan kan främja kognitiva och sociala färdigheter som resulterar i "readiness" för skola. Skolframgång i sin tur fungerar som skyddande faktor mot missanpassning och kriminalitet.

För äldre barn (från kindergarten till high school) talar man om social kompetens och hälsoundervisning. Skoladministratörer och lärare är ambivalenta till prevention. Dels finns ett tryck att öka skolprestationerna. Att öka utbildningens konkurrenskraft kan ge bekymmer om en begränsad undervisningstid ska ägnas åt aktiviteter som inte är direkt relaterat till kunskapsinnehållet. Å andra sidan inser utbildare att höjd mental och fysisk hälsa hos barn ökar deras förmåga att lära och prestera såväl kunskaper som deras förmåga att bli ansvarsfulla och produktiva samhällsmedborgare. Ensidiga program har visat sig vara kortsiktigt effektiva. Det finns ringa bevis för att programmen ger långsiktiga förbättringar. Kunskapsinriktade program ger minimal effekt på barns beteende medan program som betonar personliga färdigheter och social kompetens, självkontroll, stresshantering, problemlösning, beslutsfattande, kommunikation, att motstå gruppträck och vara bestämd har gett effekt åtminstone ett år efter programmet. Man får inte samma goda resultat avseende mer specifika problembeteenden som missbruk eller sexuellt riskbeteende. Att kombinera träning av generella färdigheter med försök att påverka kunskaper, attityder och beteenden på speciella problemområden verkar vara lovande.

Program för prevention kan förstärkas genom att kombinera med ekologiska program med förändringar i miljön och möjlighet att i verkliga livet praktisera och stödja de färdigheter som lärs ut. För att elever och lärare ska kunna kommunicera mer effektivt om problemsituationer kan problemlösning läras ut. Dvs. försöka förändra inte bara barnens beteende utan också lärarnas och förändra relationerna mellan lärare och elever. Resurser och procedurer i klassrum och skola kan utformas för att stödja ansträngningar att lösa problem.

*Hurrelmann, K. Leppin, A. & Nordlohne, E. 1995. Promoting health in schools: the German example. Health promotion international, 10 (2) 121-131.*

Denna artikel pekar på att fokusering på "testable" kunskap (ung provkunskap) har lett till en extremt kognitiv orientering av lärande. Det kan innebära en tendens att bortse från andra aspekter av mänskligt liv som den emotionella och motoriska dimensionen. Det kan leda till att elevers egenvärde knyts till kognitiv framgång. För elever som inte kan eller vill leva upp till den önskade standarden kan skolan bli en skadlig snarare än en gynnsam faktor för egenvärdet. En studie på tyska ungdomar har visat att skolmisslyckande i form av att vara i riskzon för eller faktiskt att ha gått om ett skolår eller få byta skola på grund av dåliga betyg ledde till en ökad grad av stressupplevelse. Det ledde till negativa känslor och psykosomatiska symptom. Det ligger ett dilemma i hälsofrämjande arbete. En lärare kan arbeta för att höja elevers egenvärde men måste kanske ge dåliga betyg ("bad marks" s 124) för några av eleverna och därmed signalera att de inte är tillräckligt bra. Det är en grundläggande konflikt som inte är lätt att lösa. En lösning som föreslås är att utifrån kommande instruktörer arbetar med hälso-program. Men det löser inte det grundläggande problemet mellan två typer av mål. En väg att hantera konflikten kan vara att inte förneka att den finns men göra det till en uttrycklig del i hälsoprogrammet. Man tar upp hur elever uppfattar sig själva, hur de uppfattas av andra och hur de hanterar negativ feedback och stressfyllda erfarenheter. Det innebär att få lära sig hur man handskas konstruktivt med frustration, aktiv och passiv coping. Forskning om skolklimat, organisationsutveckling och skolekologi har visat att varje skola har ett eget klimat som påverkar inte bara studief framgång utan också emotionell och social utveckling. Forskning om skolklimat har inte fokuserat på samband mellan skolklimat och hälsa men ger information om hur olika skolsammanhang och förhållanden främjar personlig utveckling som är väsentlig för hälsosam livsstil, självkänsla, strategier för coping, ängslighet mm.

*O'Donell, J. Hawkins, D. Catalano, R. Abbott, R. & Day E. 1995. Preventing School failure, drug use, and delinquency among low-income children: Long term intervention in elementary schools. American Journal of Orthopsychiatry, 65(1) 87-100.*

Utgångspunkten för denna artikel är att en fjärdedel av alla barn i USA lever i fattigdom och denna andel väntas öka till en tredjedel. Stora investeringar har gjorts för att motverka den nackdel som fattigdom utgör för ett bra utbildningsresultat. De flesta av dessa program sätts in efter att barnet har bedömts ha problem och saknar därmed preventiva aspekter. I artikeln presenteras resultat från ett sexårigt projekt, Seattle Social Development Project, SSDP, som visar att barnen i interventionsgruppen hade högre engagemang och deltagande i skolarbetet.

Projektet bygger på kunskaper om att fattigdom ökar risken för skolmisslyckande, kriminalitet och alkohol- och andra drogproblem. Denna typ av problem

förekommer tillsammans och kan betraktas som delar av ett "deviance syndrome" (avvikarsyndrom). Problembeteende kan förebyggas genom att reducera gemensamma riskfaktorer. De tekniker som använts är "effective teaching" och "parenting skills". Arbetet bygger på en social utvecklingsmodell som är en utvidgning av "social control theory". Kriminellt beteende kan förebyggas genom att utveckla sociala band till "konventionella" andra. Starka band med familj och skola är skyddande faktorer för missbruk och kriminalitet. Projektet försökte minska riskerna genom att inrikta sig på riskfaktorer för skolmisslyckande, lågt engagemang, tidiga uppförande störningar, familjeproblem och inblandning med "antisociala andra". De sociala banden bestäms av möjligheten att bli involverad i social gemenskap, individens färdigheter att delta och den förstärkning som ges på individens beteende. Om man är aktivt involverad i klass och familj och aktivt deltagande uppmuntras så ökar de sociala banden. Lärarna tränades att skapa förväntningar på lämpligt klassrumsbeteende och belöna följsamt beteende. De tränades också att inte låta mindre bråk avbryta undervisningen. Uppmuntran och beröm användes för att förstärka det önskvärda beteendet. "Interactive teaching" (det innebär bedömningar, kolla att man förstått, sätta mål osv.) stimulerades för att förbättra prestationerna. "Cooperative learning" var en annan metod; små grupper av elever fick gemensamt ansvar för att lära tillsammans och bedömas som grupp. Flickorna började med droger i mindre utsträckning och pojkarna visade ökade sociala och skolarbetsfärdigheter. Försöket pågick under sex år och resultaten avser alltså sjätte klass. Föräldrautbildning ingick men ganska små grupper av föräldrar deltog.

*Nokes, C. 1996. A healthy body and a healthy mind? The relationship between ill-health and cognitive function in school-age children. Journal of Biosocial science, 28 (4) 453-462.*

Bakgrunden till denna artikel är att tidigare hälsoprogram i utvecklingsländer har fokuserat på dels att öka överlevnaden bland spädbarn och dels ungdomars hälsoproblem. Denna artikel behandlar tiden däremellan, skolåren. I dag överlever fler barn de fem första levnadsåren vilket innebär att fokus kan flyttas från överlevnad till utveckling. Vanliga sjukdomar kan behandlas effektivt genom att använda skolan som kanal för vård. Skolorna finns redan och det finns fler skolor än sjukvårdskliniker. För att undersöka hur skolbaserad hälsovård kan stärkas bildades Partnership for Child Development. Fysisk ohälsa kan tänkas påverka barns mentala funktioner vilket har visats beträffande järnbrist och tillväxthämning. Sjukdom ökar frånvaron och lärandet kanske påverkas. Många barn i utvecklingsländer får en mycket kort skolgång vilket gör det än viktigare att inte sjukdom hindrar lärandet. Om lärandet kan ökas genom förbättrad hälsa kan det ge stora fördelar på lång sikt.

Vilka samband finns mellan ohälsa av olika slag och kognitiva funktioner/studieframgång i ett biologiskt perspektiv? Forskning tyder på att undernäring och parasiter kan hindra lärande. Använder barn andra strategier för lärande efter behandling för en sjukdom? Kan detta leda till en inledningsvis försämrad inläring efter behandling? Barnets känslomässiga status kan påverka dess kognitiva funktioner. Är förbättrad hälsa tillräckligt för bättre studieframgång? Vad betyder undervisningens kvalitet och det kulturella sammanhanget?

Mer forskning behövs för att undersöka utbildnings- och kognitiva resultat i program för ökad hälsa och söka ökad förståelse av underliggande mekanismer: Hur påverkar sjukdom det centrala nervsystemet och hur påverkar de biologiska effekterna som synapsiska och neurotransmittoriska svar beteendet? Vilka skador är bestående och vilka är övergående eller kan behandlas? Forskningen måste läggas upp som "double-blind", det vill säga en randomiserad indelning i behandlade och kontrollgrupp, okänd för behandlare och behandlad. Hänsyn måste också tas till grad av ohälsa, ålder och hur länge infektionen pågått. Samarbete behövs mellan forskare i neurobiologi, neurokemi och kognition.

*Hertzman, C. & Wiens, M. 1996. Child development and long-term outcomes: A population health perspective and summary of successful interventions. Soc. Sci. Med, 43 (7) 1083-1095.*

I denna artikel är utgångspunkten att det även i välfärdssamhällen finns socioekonomiska skillnader i dödlighet. Skillnaderna i dödlighet finns kvar även om dödsorsakerna förändras helt. Denna observation leder till ett intresse för hur skilda levnadsvillkor, som de utvecklar sig under en livscykel, kan "inneslutas" i människans biologi och följaktligen påverka hälsa och livskraft. Erfarenheter under barndomen kan ge en stark påverkan på hälsa, välbefinnande och kompetens på lång sikt. Interventioner under tidig barndom och skolålder kan påverka den kognitiva och socioemotionella utvecklingen så att hälsa, välbefinnande och kompetens förbättras på lång sikt. Artikeln beskriver en modell för biologisk "inneslutning" som talar för att interventioner i första hand ska avse utbildning eller sociala faktorer och inte vara speciella hälsointerventioner.

För att undersöka vad som kan fungera har man granskat olika interventioner. Man gör däremot inte en metaanalys därför att undersökningsgrupp, typ av intervention och resultat varit så varierande. Att försöka standardisera resultaten skulle ha gjort dem ofruktbara. Det mesta av interventionerna är gjorda i USA som en fortsättning på 60-talets ansträngning att bryta en ond cirkel av fattigdom och studiemisslyckande. Det begränsar generaliserbarheten men man kan anta att underliggande bestämningsfaktorer för mänsklig utveckling är universella. Som ett exempel anförs att en studie på Jamaica visat att en lekstund varje vecka varit lika effektiv som ett nutritionsprogram för att främja undernärda barns mentala utveckling.

Program för att stimulera barnens utveckling har bedrivits för föräldrar med småbarn. Det handlar om t ex insatser för barn med låg födelsevikt, föräldrastöd, yrkesutbildning eller annan träning för mammorna. Är program för barn från ogynnsamma förhållanden i amerikanska innerstäder möjliga att överföra till andra förhållanden? Det som gjorts är bra för alla barn men utsatta barn behöver mer stöd för att få gynnsamma effekter. Långsiktiga effekter kan bero på att en mer positiv attityd till skolan skapas och inte på den tillfälliga insatsen i sig. För barn under preadolescens finns exempel på program som bearbetat skilsmässa och övergång till mellanskolan på ett lyckosamt sätt. Behavioristiskt inriktade program kunde förbättra barnens sätt att reagera på påfrestningar. Slutsatsen är att det finns program som fungerar.

*Durlak, J. & Wells, A. 1997. Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. American Journal of community psychology, 25 (2) 115-152.*

I denna artikel diskuteras effektiviteten av primär prevention av mental ohälsa som definieras som en intervention som avser att minska framtida förekomst av anpassningsproblem i "normalbefolkningen" och att främja mental hälsa. Föreställningen om att det finns skyddande faktorer har förändrat primär prevention mot en betoning på att främja mental hälsa. Angreppssättet blir då att utveckla kompetens och främja välbefinnande. I en sådan modell antas att en individ som blir mer kapabel och kompetent får ökat psykologiskt välbefinnande. Det innebär att man bättre kan hantera faktorer och påverkan som skulle kunna leda till missanpassning. Interventioner kan göras med inriktning på människor eller miljö. Målgrupp kan vara hela befolkningen eller t ex en klass eller stadium. Målgruppen kan också vara riskgrupper. Ett annat arbetssätt är prevention i samband med särskilda händelser, t ex att börja ett nytt stadium i skolan.

En intervention som både minskar problem och ökar kompetens kan vara mer effektiv i att minska sannolikhet för framtida problem. Översikten avser 177 studier om ungdomar upp till 18 år fram till 1991. Studierna handlar om primär prevention med inriktning mot mental hälsa, dvs inriktade mot beteende och social funktion. Uppföljningsperiod var i genomsnitt 47 veckor. Bara åtta studier varade längre än ett år. Trettiosex procent av studierna hade specifika mål som att förebygga aggression eller prestationsångslan. Många program var vagt beskrivna som att förbättra personlig anpassning eller förebygga skolproblem. Effekter av programmen är mätta som resultat i förhållande till en kontrollgrupp.

De flesta skolprogrammen försökte förändra psykosociala aspekter i klassrumsmiljö, till exempel genom att träna lärare i effektiv "klassrumsmanagement", introducera interaktiva undervisningsstrategier och uppmuntra stödjande och förstärkande kontakter mellan lärare och elever. Träning av sociala färdigheter i klassrummet är ett annat exempel. Programmen var effektiva i att minska pojkars aggressiva och flickors självdestruktiva beteende. Program med ändrat arbetssätt på "high school" gav förbättrat resultat för riskelever avseende betyg, disciplin, frånvaro och drop-out.

Program med "affective education" försöker öka barns medvetenhet om och möjligheter att uttrycka känslor och förmåga att förstå möjliga orsaker till beteende genom att kombinera berättelser, dockspel och musikövningar avpassade till barnens ålder. Träning i problemlösning försöker lära barn att använda kognitivt baserade färdigheter för att identifiera personliga tvister och utveckla effektiva medel att lösa dessa. Bägge metoderna var mest framgångsrika med yngre barn 2 – 7 år. Bland övriga program var behavioristiskt – kognitivt inriktade program dubbelt så effektiva som de som inte använde behavioristiska tekniker. Dessa bestod i allmänhet av indirekta former av rådgivning och gruppdiskussioner.

Primär prevention med inriktning mot mental hälsa är enligt författarna ett effektivt sätt att arbeta. Men de menar att det är svårt att bedöma studierna; målen är vagt beskrivna och vilka insatser som lett till resultaten är osäkert. Ofta är det inte beskrivet hur implementering gått till och det är osäkert på vilken utvecklingsnivå barnen befinner sig. Allt som händer är inte möjligt att mäta eller

uppmärksamma med de använda metoderna. När man inte funnit effekter för barnen betyder inte det att effekter saknas. Programmen kan ha gett effekter för lärare eller föräldrar eller andra effekter för barnen som inte uppmärksammats i projekten. Vissa grupper bland deltagarna kan ha fått resultat.

*Hawkins, D. 1997. Academic performance and school success: Sources and consequences. I Enhancing children's wellness. Healthy children 2010. Issues in children's and families' lives, Volume 8.*

Detta kapitel i Enhancing children's wellness, Healthy children 2010 tar upp att skolframgång hänger ihop med barns sociala och emotionella välbefinnande, reduktion av riskbeteende och främjande av social och emotionell kompetens. I kapitlet summeras att det finns samband mellan skolprestationer och riskbeteende; missbruk, kriminellt beteende, tonårssexualitet och våld. Bevisen antyder att främjande av skolframgång för riskbarn kan minska sannolikheten för riskbeteende. Bevis avseende de funna mekanismerna som karakteriserar effektiva skolor summeras från deskriptiva studier. Social development model används för att ge en ram som kan användas för att välja och implementera skol- och klassrumspraktik som kan främja akademisk, social och emotionell kompetens.

Blum, R, 1998. Healthy youth development as a model for youth health promotion. Journal of adolescent health, (22) 368-375.

Risk, resilience (ung elasticitet), riskgrupper och riskbeteende är ofta förekommande begrepp i hälsoarbete. Alla människor är utsatta för stress och negativa händelser. Att klara sig bra beror på hur man kan hantera stressen och vilka resurser man har tillgängliga. Resilience kan förklaras som kapacitet att komma på benen efter en skymf. Att vara flexibel och kunna anpassa sig. Inte att vara oöverbärlig eller osårbar. Resilience betraktas inte som ett personlighetsdrag. Individerna utvecklas i interaktion med omgivningen, skyddande faktorer kan främja hälsa men överbeskydd kan skada. Den sociala miljön medverkar till om inre kontroll utvecklas. Utveckling av självet kan ses som en social konstruktion. En risk är en händelse eller en omgivning som minskar sannolikheten för en lyckosam utveckling. Stress är den personliga tolkningen och subjektiva uppfattningen av risken. Den mening man tillskriver en händelse avgör hur stressande den upplevs.

I denna artikel analyseras ungdomsprogram för att ta reda på om de bygger på att öka resilience. Program baserade på resilience är tvärsektoriella. De fokuserar mer på att öka ungdomars kompetens än att minska ett givet riskbeteende. Det innebär att se ungdomen som en del av lösningen och inte bara som fokus för problemet. Som underlag för analysen används en modell byggd på begreppen risk och resilience. Modellen innehåller fyra "C": "competence, connection, character, confidence". Program som bygger på att utveckla dessa fyra C kan öka resilience och flexibilitet. *Kompetens* för att öka livskvalitet, läskunnighet, yrkesutbildning, anställningsbarhet, teoretisk utbildning kan öka anknytning till samhället. *Goda relationer* (connection) till andra utvecklas genom mentorskap och handledning. *Karaktär* utvecklas genom saker som ger mening och inriktning på livet; ansvarstagande, ärlighet, integritet. *Förtroendet* (confidence) stärks av hopp, självkänsla och framgång i att sätta och uppnå mål. Modellen skiljer sig från riskreducering. Strategin som bygger på att öka resilience inriktar sig på att



utveckla den styrka som finns och de faktorer som gör individen mottaglig för risken. Istället för att inriktas mot att förebygga tidig sexdebut kan ett utvecklingsprogram fokusera på frågor som har att göra med skolmisslyckande (starkt korrelerad med tonårsgraviditet), yrkesval och en vuxen mentor med målet att förbättra livsloppet för ungdomar.

St Leger, L. 1998. Australian teachers' understandings of health promoting school concept and the implications for the development of school health. *Health Promotion International*, 13 (3) 223-235.

Denna artikel redogör för en studie om hur lärare uppfattar konceptet hälsofrämjande skola. Först genomfördes intervjuer med lärare med utgångspunkt från fotografier de själva tagit. Sedan följde fokusgruppintervjuer med andra lärare och en enkätundersökning. Syftet var att undersöka lärares förståelse av hälsofrämjande skola genom att be dem beskriva hälsoarbetet via fotografierna, förklara de hälsovinster eleverna kunde uppnå och prioritera insatserna. De lärare som deltog var engagerade i skolans hälsoarbete. Byggstenarna i hälsofrämjande skola som lärare uppfattar dem är skolhälsopolicy, fysisk och social miljö, samarbete med lokalsamhället och personliga färdigheter. Policy, t ex om tobaksförbud, uppfattas vara pålagda uppifrån. De accepteras men man vill inte ta egna initiativ till policy som inte har en spridd acceptans i samhället. Kanske är de förslag till policy som föreslås i nätverken för hälsofrämjande skola realistiska i sina förväntningar på vad lärare och skolor kan och är beredda att göra. Den fysiska omgivningens betydelse framstod som en nyckelfaktor i den första delen av undersökningen som utgick från fotografierna. I den fortsatta undersökningen kvarstod inte den fysiska miljön som en nyckelfaktor. Undersökaren diskuterar om detta är en metodeffekt, den fysiska miljön är lätt att fotografera. Eller en slags "blindeffekt", de australiska skolorna har i allmänhet en god fysisk miljö. Man kanske inte förstår den betydelse det faktiskt kan ha för hälsan. Med den sociala miljön var det tvärt om. Den var svår att fotografera men framträdde sedan konstant:

" I think the most important thing we can do as teachers is to make school a place of pleasure and fun and a place where the kids want to come each day" (s 231).

Samarbete med samhället är en väsentlig byggsten för hälsofrämjande skolor. Lärarna accepterar denna retorik men förstår inte vad det innebär. De ser samarbetet mer som en fråga om resurser, någon som förser dem med besökande föreläsare och material snarare än att arbeta tillsammans. Att ge eleverna personliga hälsofärdigheter, alltså ett hälsobeteende, är det område som man ägnar den största ansträngningen i undervisningen. Hälsosektorn tenderar att se skolor som en användbar arena där en fjättrad publik kan nås för att åstadkomma beteendeförändringar som ska minska sjuklighet och dödlighet. Hälso rapporter pekar alltid på behovet av hälsoundervisning i skolan för att minska hälsoproblemen. Här måste hälsosektorn och skolsektorn komma överens om vad man vill åstadkomma. Lärare behöver stöd och konsekventa budskap. Lärares kärnverksamhet är "teach the curriculum". Hälsofrämjande skola är ett nytt sätt att tänka. Det har större möjlighet att lyckas om det finns en koppling till läroplanen. Hälsa är bara ett av de områden som trycker på för att komma in i skolan. Det kan inte presenteras som en ytterligare uppgift som ska läggas på en redan överlastad portfölj. Det måste presenteras skarpsinnigt och ärligt och kan bidra till att inrikta sig mot frågor som våld, miljö, alienation, familjesplittring. Men det kan inte

säljas som hälsosektorns lösning för att förbättra barns hälsobeteende. Hälsöfrämjande skola kommer att lyckas bättre om man grundar sina argument på utbildningsdebatten och talar skolsektorns språk.

*St Leger, L. 1999. The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health – a review of the claims and evidence. Health education research, 14 (1) 51-69.*

I denna artikel summeras de fördelar som hälsofrämjande skola kan ha, både möjliga och verkliga. Det tycks inte finnas någon forskning som undersöker om utbildnings- och hälsoresultat är bättre eller sämre i skolor med hälsofrämjande skola fokus än i skolor som i första hand inriktar sig mot hälsa genom klassrumsbaserad undervisning. Arbetssättet med hälsofrämjande skola är ett lovande sätt att arbeta för hälsa i skolan. Det finns bevis som tyder på att barn som är vid god hälsa lär sig bättre. Hälsöfrämjande skola tycks erbjuda möjligheter som ökar inlärningskapaciteten och erbjuder ett sammanhang för lärande. Det tycks öka inlärningsresultaten. Den sociala miljön är en nyckelfråga för hälsofrämjande skola. Skolor som utgör en plats för "enjoyment and peace" har större sannolikhet att producera studenter med bättre hälso- och utbildningsresultat. Elevers färdigheter fokuseras i hälsofrämjande skola. De färdigheter som avses är t ex att lösa problem, fatta beslut, säga nej, förhandla, analysera media, vara bestämda och göra överenskommelser. Kunskapsfokus har flyttats från "instructional approach" till att reflektera aktuell förståelse av hur barn lär (s 58). Hälsodokumentet betonar inlärningsmetoder baserade på samverkan, ömsesidighet och delaktighet.

Hälsovinster från skolhälsoprojekt är minimala. Författaren påpekar att endast program med mycket goda resurser ger nämnvärda resultat. Professionell utveckling för lärarna har varit minimal. När det förekom ökade det möjligheterna att fortsätta arbetet. Samarbete med föräldrar eller samhälle ökade hälsovinsterna men det tog tid och krävde mer av lärarna. Ett engagerande material ökade vinsterna. Den vanligaste komponenten i programmen var att öka elevers färdigheter. I artikeln ställs sedan frågan vad skolhälsoprogram ska ge för resultat. Man försöker mäta resultat på skilda områden; kunskaper, attityder, hälsovanor och utbildningsvinster. Litteraturen på området är förvirrad. Man antar att hälsa i skolan handlar om att utveckla hälsobeteenden. Den biomedicinska litteraturen gör klart att det finns samband mellan hälsoproblem och beteenden som bruk av droger, fysisk aktivitet, sexuella vanor, trafikbeteende, matval, hantering av stress. Det har varit grunden för hälsa i skolan i nästan ett århundrade. I bästa fall kan det påverka elevers hälsa senare i livet. Det är svårt att visa på effekter direkt efter programmets slut. Hälsösektorn har förbisett litteratur om skolorganisation och skolförbättring. Skolor är komplexa system och det krävs sofistikerade teoretiska modeller som baseras på både hälso- och pedagogiska modeller. Man behöver förstå bättre vad som händer i skolan och vad som påverkar elevernas hälsa. En bredare syn på hälsa än den som utgår från sjuklighet och dödlighet behöver utvecklas.

### **5.1 Sammanfattning och reflektioner**

Dessa fjorton artiklar är publicerade under perioden 1986 – 1999. De utgör till största delen exempel på referenser från de översiktsverk som sammanställts i kapitel tre. De två första handlar om att avslappning är en effektiv metod att

främja studieframgång ( Oldfield & Petosa 1986, Matthews 1986). För att undersöka om avslappning är ett område där det pågår kontinuerligt arbete i Sverige gjorde jag en sökning i LIBRIS på avslappning. Det gav 117 svar. ”Avslappning och skola” gav två svar, ”avslappning och inläring” tre svar, t ex E Solin: Visst kan du och ett examensarbete från Luleå av T Forsberg om lektionsinledning med musik och avslappning; ett försök till bättre lärandemiljö. ”Avslappning och barn” gav något fler svar. Dels avslappningsövningar men också ytterligare ett examensarbete från lärarutbildningen i Luleå: Avslappningens betydelse för stress; skillnader mellan flickor och pojkar i en tredjeklass. Jag fann en ”forskningsöversikt och empiriska studier om avslappningsträning i skolan” av S Setterlind från 1983. Svenska försök med avslappning (Setterlind 1991) visar att avslappning är effektivt för att minska gymnasieelevers stress och öka välbefinnandet.

Det gemensamma temat för artiklarna från 90-talets början kan sägas vara hur skolan ska kunna hantera både hälsoarbete och en stark press på skolan att förbättra undervisningsresultaten. Från hälsosektorn lyfter man fram att skolproblem är sammanvävda med hälsoproblem (Hawkins & Catalano 1990, Weissberg, Caplan & Harwood 1991) och tar också upp att man måste se över skolans ”skolverksamhet” och vad den betyder för både skolproblem och hälsoproblem. Problemen beskrivs som så omfattande att man måste göra något. O’Donnell m.fl. (1995) betonar sambandet mellan skolmisslyckande, kriminalitet, alkohol- och andra drogproblem och fattigdom. Man menar att problemkomplexet kan ses som ett ”avvikarsyndrom” vilket jag menar kan jämföras med ”new morbidity”. Studieförframgång och engagemang i skolan ses som faktorer som kan skydda från problembeteende och i artiklarna beskrivs olika infallsvinklar på hur sådant arbete kan bedrivas. Skolklimatet har betydelse (Schultz m.fl. 1987). Sättet att organisera arbetet i klassrummet, ”interactive teaching”, cooperative learning och tidigt insatta resurser för att förbättra beredskapen att lära (Weissberg, Caplan & Harwood 1991, O’Donnell m.fl. 1995) diskuteras som möjliga vägar att förebygga och lösa problemen.

Nokes (1996) och Hertzman & Wiens (1996) diskuterar en biologisk syn på sambanden mellan sjukdom och lärande. Nokes (1996) utgångspunkt är påverkan av sjukdom och undernäring på hjärnfunktioner som är betydelsefulla för kognitiv utveckling. Det tycks som om levnadsvillkor kan ”inneslutas” i människans biologi och därmed påverka hälsa och välbefinnande (Hertzman & Wiens 1996). Det talar för att utbildning och sociala faktorer måste påverkas för att kunna ge ökad hälsa.

Mot slutet av 90-talet diskuteras mer uttryckligt en betoning på primär prevention (Durlak & Wells 1997) och en kombination med eller till och med ersättning av riskreducering med kompetenshöjande arbetssätt (Blum 1998). I Durlak & Wells (1997) artikel ligger fokus på mental hälsa och de menar att primär prevention av mental ohälsa är effektivt. Samtidigt medger de att det är svårt att bedöma de studier de granskat. Programmen är vagt beskrivna och det är osäkert vilka insatser som gett resultat. De arbeten som de tio artiklar jag nu sammanfattat och kommenterat handlar om är återigen nästan uteslutande amerikanska. Hawkins (1997) kapitel i ”Healthy Children 2010” kan ses som en sammanfattning.

Hurrelmann, Leppin & Nordlohne (1995) stöder sig på tyska resultat om samband mellan skolmisslyckande, stress och psykosomatiska symtom. Också de lyfter fram skolklimatets betydelse och pekar på att forskning om skolklimat inte brukar betraktas som hälsoforskning och inte har fokuserat på hälsoaspekter. De tar upp en konflikt mellan två typer av mål; skolans kunskapsmål och alla elevers behov av välbefinnande och emotionell och motorisk utveckling.

St Leger slutligen (1998, 1999) har en australisk utgångspunkt. Ämnena är hur lärare uppfattar det arbete med hälsofrämjande skola som utvecklats under 90-talet respektive hur effektivt arbetet med hälsofrämjande skola är. Hälsofrämjande skola är ett nytt sätt att tänka och kan ses som ett försök att överbrygga den målkonflikt; att främja inlärning och att främja hälsa många av de refererade arbetena beskriver och diskuterar. Hälsofrämjande skola konceptet har vuxit fram i Europa. Det motsvarar de "mångsidiga" projekt som de amerikanska arbetena talar om och har vunnit stort gensvar i Australien. Men hälsofrämjande skola har byggts upp av hälsoforskare och hälsoarbetare och St Leger pekar i bägge arbetena på att arbetet har större utsikter till framgång om man grundar argumenten på utbildningsdebatten och talar skelsektorns språk. Lärares kärnverksamhet är att undervisa enligt kursplanerna. Hälsoarbetet kan upplevas som en ytterligare börda som läggs på en redan tung uppgift. Hälsovinster från skolhälsoprojekt är minimala och det krävs goda resurser för att uppnå resultat. Vad ska skolhälsoprogram ge för resultat? Det finns samband mellan hälsoproblem och problembeteenden. Det har varit grunden för skolans hälsoarbete i nästan hundra år. Men ska man komma någon vart behöver man förstå bättre vad som händer i skolan och ha mer sofistikerade modeller för hälsoarbete och pedagogisk utveckling. Ämnet för mitt nästa kapitel är därför pedagogisk forskning och beskrivning av skola med en fokusering på aspekter som har betydelse för hälsa.

## 6 Rapporter, böcker och artiklar med ursprung i pedagogisk forskning

Författare, år	Syfte	Metod	Fokus / slutsatser	"Hälsa" – anknytning gemensamma faktorer
Skolverket 1999 Läget i grundskolan	Beskrivning och bedömning, ge en stillbild av skolans vardag.	Sammanställning av egna och andras uppföljningar, utvärderingar, utvecklings- och tillsyns-verksamhet.	Skolans måluppfyllelse avseende kunskapsmålen måste öka. Många skolor har bristande kunskap om de egna resultaten. Elevers rätt till en trygg miljö måste tydligare hävdas och värnas.	En majoritet av eleverna trivs och dessa ger en ganska ljus bild. Mellan 5 och 10 % av en årskull är otrygga och tycker sig inte passa in i det sociala klimatet. Detta är ofta elever som tappar självförtroende då de inte når uppsatta mål.
Slavin m.fl. 1994	Sammanfatta mångårig forskning om att förebygga skolmisslyckande.	Review av artiklar och forsknings-rapporter.	Det går att förebygga tidigt skolmisslyckande men det finns inga enkla recept på hur man gör.	Att förebygga skolmisslyckande ses av många hälsosforskare som den mest verkningsfulla hälsoinsatsen.
Schweinhart & Weikart 1997	Undersöka effekter vid 23 års ålder av förskoleförsök med tre slags olika pedagogik som genomförts vid 3 och 4 år.	68 unga som deltagit i förskola med olika pedagogisk grundsyn intervjuades vid 23 år. Skolbetyg från ungdomarna och deras mödrar, samt material från brottsregister samlades in.	På många områden var det inga skillnader mellan grupperna. De grupper som fått del av en pedagogik "based on child-initiated learning activities" hade ett bättre välbefinnande i vuxen ålder med mindre kriminalitet, högre valdeltagande och mindre störande beteende under skoltiden.	Skolproblem och kriminalitet ingår i "new morbidity". Valdeltagande föreslås som ett mätbart mål bland strategierna för bättre folkhälsa.
Whitty m.fl. 1998	Beskriva och diskutera samband mellan utbildning och ojämlikhet i hälsa. Undersöka i vilken utsträckning utbildning påverkar hälsa.	Review av artiklar och forsknings-rapporter.	Det tycks finnas tydliga samband mellan social ojämlikhet, utbildningsnivå och folkhälsa. Detta är inte enkelt att åtgärda. Goda förskolor för de mest utsatta, utveckling av hälsofrämjande skola och samarbete mellan skola, hälsosektor och andra aktörer föreslås.	Socialt kapital diskuteras

Catterall 1998	Undersöka begreppen risk och resilience med avseende på skolframgång och möjlighet att återhämta låga betyg.	Bearbetning av data från NELS:88 (National Education Longitudinell Study).	Risk kan definieras utifrån aktuell skolframgång i stället för tillhörighet till viss riskgrupp med högre sannolikhet för misslyckande. Familjestöd, gensvar från skolan och elevernas engagemang förutsäger god möjlighet att återhämta skolmisslyckande.	Det finns goda möjligheter till återhämtning. Risk och resilience används i hälsolitteraturen på ett likartat sätt som i denna artikel. Jämför Blum 1998.
Hellblom – Thibblin 1999	Undersöka skolans uppgift för elevers välbefinnande genom läroplansanalys och beskriva elevers mentala hälsa och ohälsa i skolan.	Litteraturstudie med två huvudperspektiv; ett problemorienterat och ett resursorienterat.	Skolans pedagogiska elevvård handlar om stöd till elever med svårigheter. I läroplanen knyts psykiskt och fysiskt välbefinnande främst till omsorg om den egna kroppen. En relation mellan skolans välbefinnandeuppgift och kunskaps- och socialisationsuppgift framträder.	Ohälsoproblem kan betecknas som utåtriktade, inåtriktade, skolarbetsproblem och utvecklingsavvikelse vilket sammanfattas som den ”nya ohälsan”. Elevers ohälsa utmanar den pedagogiska verksamhetens grundläggande uppgifter.
Bijstra & Jackson 1998	Undersöka om träning i sociala färdigheter kan förbättra ”normala” ungdomars sociala förmåga, självkänsla, välbefinnande och coping-förmåga.	76 tonåringar, fördelade på träningsgrupp och kontrollgrupp deltog. Projektet utvärderades med test före och efter programmet.	Deltagarnas sociala ångslan minskade, deras sociala aktivitet ökade, självkänslan förbättrades och de lärde sig använda mer adekvata copingstrategier. Deltagarnas välbefinnande ökade. Resultaten avser kortsiktiga effekter. Den sista mätningen gjordes 1 månad efter det sista träningstillfället.	Projektet beskrevs som en ”kurs i kommunikation”, något som lätt kan implementeras i normalt skolarbete. Det pågick 2 tim per vecka under 10 veckor. Innehållet var t ex: att lyssna, reflektera känslor, starta samtal, säga ”nej”, ta och ge kritik.. Att förbättra det sociala klimatet är en del i arbetet med hälsofrämjande skola.
Brigman 1999	Utvärdera ett ”Ready To Learn”, RTL-program i ordinarie klassrum genomfört av ordinarie lärare.	145 barn, 4 och 5 år, fördelade på 5 interventions- och 5 kontrollklasser deltog i projektet. RTL-lärarna utbildades. Barnens re-	Barnen i RTL-klasserna hade signifikant bättre resultat för ”attending behaviour, listening skills, behaviour rating” jämfört med kontrollklasserna. ”Systematic teaching of those school success	Projektet handlar om att arbeta för ökad skolframgång dvs. att förebygga studiemisslyckande. Detta anses av många hälsoforskare som den bästa vägen att förbättra elevers hälsa.

		sultat bedömdes med olika tester.	skills” i ordinarie undervisning tycks öka elevernas prestationer.	
Gellert & Elbro 1999	Granska och diskutera den överlappning mellan lässvårigheter och beteendeproblem som många studier visat.	Forskningsöversikt.	Hög samvariation är inte tillräckligt för att förutsätta enkla kausala samband; att lässvårigheter leder till beteendeproblem eller tvärtom.	Samvariation av risk- och problembeteende och skolmisslyckande är centralt i forskning om elevers hälsa. En gemensam underliggande faktor kan ligga bakom både lässvårigheter och beteendeproblem.
Hao & Bonsted – Bruns 1998	Undersöka vad gemensamma förväntningar betyder för studieframgång i olika invandrargrupper.	Bearbetning av data från NELS:88 (National Education Longitudinell Study).	Högre och gemensamma förväntningar mellan föräldrar och barn ger bättre skolresultat.	Invandrades hälsa är aktuellt i Sverige. Integration och tillgång till utbildning och arbete ses som de faktorer som kan förbättra hälsan.
Carbonaro 1998	Undersöka vad kontakter föräldrar-barn och mellan familjer betyder för barnens skolframgång.	Bearbetning av data från NELS:88 (National Education Longitudinell Study).	Bättre relationer mellan föräldrar och barn visade samband med bättre resultat i matematik men inte andra ämnen.	Att föräldrarna känner varandra underlättar uppfostran. Mindre risk för drop-out. Det kan också vara så att drop-out från skolan minskar anknytningen till familjen
Schiller 1999.	Studera övergång till ”high school”.	Bearbetning av data från NELS:88 (National Education Longitudinell Study).	Övergången är både risk och möjlighet. Den som är duktig hade fördel av att ha en stor del av sina tidigare klasskamrater med sig. Den som är mindre duktig hade nackdel av detta.	Stadieövergångar kan betraktas som en risk för ohälsa. Kamratrelationer och socialt samspel är betydelsefullt för hälsoutveckling.
Rosebaum m.fl. 1999	Undersöka vad kontakt mellan skola och arbetsmarknad betyder för att ungdomar ska få arbete.	Bearbetning av data från ”High School and Beyond”.	Kontakter med arbetsmarknaden som knyts från skolan är betydelsefulla för att öka ungdomars chans att få arbete efter skolan.	Att ha arbete är en viktig faktor för människors hälsa.
Kåräng 1996	Undersöka skolfaktorers betydelse för elevers studieresultat.	Bearbetning av nationell utvärdering; standardprov, enkäter, särskilda kunskapsprov samt bedömningar av fältpersonal från	Tidiga fynd angående skolfaktorers betydelse för studieresultat bedöms ha undervärderat skolfaktorerna. Skolor med höga förväntningar på eleverna, uppföljning av utvecklingen, betoning av basfärdigheter, omfattande	Skolfaktorers betydelse är ett centralt ämne i de artiklar som beskriver framgång i resultat och hälsa. Samarbete i arbetslag gav negativa samband. I artikeln diskuteras samvariation med

		Skolverket.	hemuppgifter och läraraktivt arbetssätt visade samvariation med goda resultat.	föräldrars utbildningsnivå och problem på skolan vilket kan förklara resultaten.
Malmberg 1996	Undersöka betydelsen av utbildningsväg, kön och självkänsla för ungdomars framtida mål.	Enkätundersökning till 460 finska ungdomar. Gruppen delades i studie- eller yrkesinriktade i åk 9 resp. studie- eller yrkesinriktat program i åk 3 på gymnasium eller yrkesskola.	Utbildningsvägen påverkade framtida tidsplanering, intresse för utbildning och resor men inte andra livsområden. Pojkarna tänkte sig att bilda familj senare medan flickorna tänkte sig en snabbare övergång till vuxenvärlden. Svaga samband mellan självkänsla och framtidsplaner.	Studieinriktning eller yrkesinriktning på gymnasiet visar starka samband med rökvanor. Självkänsla beskrivs som en viktig faktor i hälso-utveckling. Artikeln bygger på socialisations-teori och refererar till Hurrelmann som skrivit flera arbeten om folkhälsa.
Evaldsson 1997	Undersöka hur lärare, elever och föräldrar talar om elevens sociala relationer vid lärar-elev-föräldrasamtal.	Mikroanalys av 60 bandinspelade lärar-elev-föräldrasamtal i årskurs 5 från 12 skolor i Sverige.	Elevens kunskaper och färdigheter, sociala relationer, arbetssätt och intressen är ämnen som ska tas upp. En aspekt av barns vänskap som framhävs är vikten av att ha en bästa vän.	Sociala relationer ses som en grund för hälsa och välbefinnande. Regelbundna, enskilda samtal skall skapa förutsättningar för elevens psykiska välmående och allsidiga utveckling.
Carlgren 1997	Undersöka några aspekter av sociala dimensioner i klassrummet.	Litteraturöversikt och kritisk granskning.	Hur kan skolarbete organiseras? Hur skapas ordning och kontroll? Vad betyder kunskapssyn, kultur och språk?	Denna artikel granskar de frågor som ställs, undersöks och diskuteras i hälsolitteraturen.

*Skolverket. 1999. Läget i grundskolan. En temabild utgiven av Skolverket. Stockholm: Skolverket.*

Skolverket gör kontinuerliga granskningar och uppföljningar av skolans verksamhet. I den "temabild" som utkom i slutet av 1999 finns tre kapitel, det första handlar om elever och innehåller en översiktlig beskrivning av hur barn och ungdomar har det i samhället, hur de mår i skolan, om inflytande och villkor. De flesta trivs i skolan men man uppskattar att mellan fem och tio procent av en årskull vantrivs. Åtta av tio elever uppger att de vanligtvis blir bemötta med respekt av vuxna i skolan. En majoritet lärare uppger att de blir bemötta med respekt av elever och föräldrar. Två procent elever känner sig mobbade av kamrater och fyra procent känner sig mobbade av någon lärare. Diskussioner om inflytande har rört sig från trivselfrågor till frågor om delaktighet i läroprocesser vilket innebär ett ökat ansvarstagande för eleverna. Nästa kapitel behandlar skolans förutsättningar och det tredje resultaten. Där sägs att mellan tre och fyra procent har problem med att läsa och skriva. Andelen icke godkända varierar mellan olika ämnen; från tre till nio procent samt 16,5 procent i svenska 2. Resultaten skiljer sig mellan grupper och mellan kommuner. Går det att förklara varför resultaten skiljer sig? Statistiskt kan drygt fyrtio procent förklaras av



olikheter i bakgrundsförutsättningar, främst föräldrarnas utbildningsbakgrund. Det betraktas sedan länge som en viktig uppgift för skolan att motverka att detta i så hög grad påverkar elevernas resultat. Resurser och hur resurser utnyttjas påverkar resultaten. Skolor har olika ”betygskultur” för hur man bedömer prestationer. Personalsammansättning, arbetsformer och attityder hos både personal och elever påverkar resultaten. Det finns elever som faller utanför en positiv bild av skolan. De upplever inte skolan som meningsfull. De känner sig otrygga, mobbade och utsatta. Det är ofta elever som tycker undervisningen är tråkig och tappar självförtroende och självtillit då de inte når uppsatta mål.

*Hellblom-Thibblin, C. 1999. Elevers välbefinnande och skolverksamheten. Pedagogisk forskning i Uppsala 134. Licentiatuppsats. Uppsala Universitet, Pedagogiska institutionen.*

Denna litteraturstudie handlar om den pedagogiska verksamhetens roll för elevers välbefinnande. Den innehåller två huvudperspektiv; ett problemorienterat och ett resursorienterat. I problemperspektivet innefattas den ”nya ohälsan”, beteendeproblem och skolproblem. Resursperspektivet innefattar skyddande och hälsofrämjande faktorer som till exempel salutogenes, empowerment, resilience, självkänsla och förmåga till coping. Studiens syfte är att genom läroplansanalys undersöka skolans uppgift för elevers välbefinnande och genom granskning av svenska studier från 1990 och framåt beskriva elevers psykiska/mentala hälsa och ohälsa. Skolans pedagogiska elevvård handlar om stöd till elever med svårigheter. I läroplanen knyts psykiskt och fysiskt välbefinnande främst till omsorg om den egna kroppen. De ohälsoproblem som beskrivs kan betecknas som utåtriktade problem, inåtriktade problem, skolarbetsproblem och utvecklingsavvikelser vilket kan sammanfattas som den ”nya ohälsan”. Elevers ohälsa utmanar den pedagogiska verksamhetens grundläggande uppgifter. Läroplanen kan utgöra en grund för att kombinera skolans uppgift att öka välbefinnandet och uppgiften att ge kunskaper och bidra till socialisation. Hälsofrämjande strategier kan användas för en sådan kombination.

*Slavin, R. Karweit, N. & Wasik, B. 1994. Preventing early school failure. Research, policy and practice. Boston: Allyn and Bacon.*

Den här boken beskriver många års forskning om att förebygga tidigt skolmisslyckande. Slutsatsen är att det går att förebygga. Däremot har de knappast något enkelt recept. Det handlar om långsiktiga satsningar. Och man måste göra det på ett sätt som man idag tror på, det vill säga bygga på dagens pedagogiska forskning. Slavin inleder det avslutande kapitlet *Preventing early school failure; Implications for policy and practice* med en allegori:

”Once upon a time there was a town that was having a serious health problem. Approximately 30 percent of the children in the town were coming down with typhoid and other diseases because of contaminated water. ...”

Så fortsätter berättelsen med att stadsfullmäktige lade ner miljoner på att bota barnen. Trots detta dog några barn eller blev handikappade för livet.

...”One day, an engineer proposed to the town council that they install a water treatment plant, which would prevent virtually all cases of the disease. ’Ridiculous!’ fumed the mayor. ’We can’t afford it!. ...”

Anlägger man ett vattenverk så har man inte råd att behandla de som blir sjuka, de flesta blir ändå inte sjuka, de pengar vi nu lägger ut är riktade precis till de barn som behöver det. Så löd argumentationen med vilken man avslag förslaget. Utbildningspolitiken kan vara alltför lik detta resonemang. Den mest tragiska konsekvensen för det individuella barnet är att misslyckas i det som för dem är ett heltidsjobb.

Slavin m.fl. menar att den genomgång han och hans medarbetare presenterar visar att det idag finns program som kan utplåna skolmisslyckande. Det är bara att bestämma sig för att göra det. Jag uppfattar att de avser primärprevention som allegorin med vattenverket visar, man kan förhindra att skolmisslyckande uppstår istället för att behandla barn som misslyckas (undantagna är de mest ”retarded children”, vilket jag uppfattar ungefär som särskolebehov). I boken sammanfattas olika program. De har bedömt kvalitet, inbördes sammanhang och bredd i programmen. Sammanställningen är åldersindelad och handlar om tiden från födelsen till upp till ungefär år 5 i skolan.

I den här sammanställningen hoppar jag över de tidigaste åldrarna och startar med projekt som handlar om mognadsklasser och extra nybörjarår. Effektiviteten i dessa projekt är svår att bedöma. Ska man jämföra med samma ålder eller samma klass? Eleverna tycks gå framåt i förhållande till klassen men inte sin egen ålder. Det ger inga vinster på sikt. I följande avsnitt diskuteras mindre klasser, särskild hjälp, enskild handledning, åldersintegrering och kunskapsgruppering. Ofta kombinerar man flera insatser och i förening med till exempel familjestöd. Enskild handledning i kombination med annat har gett effekter åtminstone på något års sikt. Annars är ofta dessa program inriktade på en sak och ett visst stadium.

”Success for all” är ett mer långsiktigt program som handlar om att som primär prevention eller tidig intervention förse alla barn med den hjälp de behöver. Det har visat sig ge bestående effekter på läsförmågan. Många program har effekter på t ex IQ, läsning, behov av specialundervisning medan programmen pågår och efter avslutandet men effekterna bleknar efter några år. Är då detta förgäves? Det finns ingen ”magic bullet” men det är alltid möjligt att ”förbättra”. Det finns nyckelhinder som barn måste passera under sitt första årtionde och det är möjligt att underlätta passagen. Det första är att utveckla en tillräcklig språklig, kognitiv, social och psykologisk bas till 5 års ålder. Efter första klass bör man kunna läsa och sen bör basfärdigheter och mer avancerade färdigheter fortsätta att utvecklas. Slavin m.fl. använder en metafor för att beskriva skeendet:

”Man måste få igång kokning på sexan men sedan kan man fortsätta koka på ettan!”

Det vill säga det behövs en intensiv insats för att åstadkomma bas - mognadsnivån och få igång lärandeprocessen. Sedan kan den fortsätta med adekvat kvalitativt stöd men behöver inte samma intensiva insats som i starten. Speciellt viktigt är att

förebygga lässvårigheter och detta går att göra för nästan alla barn (en större del än idag).

Specialundervisningen har förändrats så att större grupper behöver det. Det ingår ofta i den ordinarie klassen vilket kan benämnas "mainstreaming". Slavin m.fl. föreslår i stället begreppet "neverstreaming" vilket skulle betyda att man arbetar på ett sådant sätt att skolsvårigheter inte uppstår. Med stöd av den översikt de gjort hävdar författarna att det är möjligt. Det är inte säkert att man funnit bästa formen men man får utgå från det man vet, göra tidiga satsningar och ge kontinuerligt stöd enligt "kokningsprincipen".

*Scweinhart, L. & Weikart, D. 1997. The High/Scope preschool curriculum. Comparison study through age 23. Early childhood research quarterly, (12) 117-143.*

I denna artikel jämförs långtidseffekter av tre olika slags "läroplaner" i förskolan. "Läroplanerna" representerar tre teoretiska modeller, tre visioner över hur "early childhood education ought to be" (s 119). Vilka effekter har olika arbetssätt i förskolan haft på barn, födda i fattigdom? Efter det första tiotalet år syntes inga skillnader av de skilda arbetssätten på intellektuella och skolmässiga prestationer. Ett mönster av skillnader började bli synligt från 15 års ålder och blev tydligt vid 23 år. Skillnaderna avser samhällsbeteende. Det samhällsbeteende som undersöktes var positivt deltagande eller misskötsel i samhället; till exempel om man deltagit i volontärsverksamhet, hade registrerat sig för röstning och röstning i presidentval eller stat eller lokalval. Gruppen som deltagit i "Direct instruction" hade fler ingripanden för kriminalitet och hade oftare fått behandling för emotionella störningar under skoltiden. "High/Scope" gruppen hade röstat i presidentvalet i större utsträckning. Som förklaring diskuteras att arbetssätten "High/Scope" och "Nursery school" gav mer utrymme för barnens planering, resonemang och andra sociala mål. De olika arbetssätten skiljer sig beträffande lärarens initiativ och barnens initiativ enligt figur 4.

		Teacher	
		Initiates little	Initiates much
Child	Initiates much	Child-centered Nursery*	Open framework High/scope*
	Initiates little	Custodial care	Programmed learning Direct instruction*

**Figur 4 Fyra teoretiska utgångspunkter för tidig förskola (Schweinhart & Weikart 1997 s 119).**

\* mitt tillägg i figuren

### 6.1 Välbefinnande och framgång i skolan

Studieframgång som en lösning på hälsoproblem är ett genomgående tema i den litteratur som beskriver barns och ungdomars hälsa. De hälsoproblem som beskrivs handlar framför allt om hälsobeteenden, beteenden som innebär risk för

framtida ohälsa och som i sig direkt medför nedsatt välbefinnande. Dessa problem är mycket starkt sammanhängande med brist på studieframgång, från dålig beredskap att lära, liten anknytning och engagemang i skolan till drop-out. Hellblom (1999) väljer att fokusera på välbefinnande. Det kan ses som en dimension av hälsa. Hellbloms arbete handlar om skolans uppgift för elevers hälsosamma utveckling. Det kan betraktas som en analys av de problem som Skolverket (1999) beskriver i sin temabild av läget i grundskolan. "Det är skolans, liksom hela vuxenvärldens uppgift att ge alla barn en god miljö att växa och utvecklas i" (Skolverket 1999 s 9).

Följande två arbeten (Slavin, Karweit & Wasik 1994, Scweinhart & Weikart 1997) drar slutsatsen att det faktiskt går att förebygga skolmisslyckande. Slavin, Karweit & Wasik sammanfattar många års arbete med många projekt. Scweinhart & Weikart beskriver en långtidsuppföljning av försök med förskoleprojekt som startade på 60-talet. Bägge arbetena har pedagogisk fokus; det första är olika vägar till ökad inläring och det andra en jämförelse av olika arbetssätt i förskolan. I den hälsolitteratur som togs upp i föregående kapitel refereras till bägge dessa arbeten. I Nationella folkhälsokommitténs delbetänkande: Hälsa på lika villkor SOU 1999:137 föreslås som ett av målen: Minskad politisk marginalisering, andelen som röstar i allmänna val bör öka med 5 procentenheter i valdistrikt där mindre än 60 procent av de röstberättigade röstade under senaste allmänna valet (aa s 113). Detta kan direkt anknytas till de resultat som Scweinhart & Weikart (1997) har med i sin uppföljning.

En ny sökning i LIBRIS på sökorden "skolframgång" och "hälsa" gav endast ett arbete; om undernäring och infektion i klassrummet från 1990. "Studieframgång" och "hälsa" gav inga träffar. På "studieframgång" fick jag 22 svar, bara 5 av var dessa från 90-talet. Ett arbete om skolmognad var från 1981.

"Skolframgång" gav 85 svar (bl.a. om effektiva skolor). Lorraine Monroes bok på svenska från 1998 finns på ett fyrmtal bibliotek. Andra exempel som anknyter till hälsofrämjande skola är arbeten av Peter Mortimore från 1998 och James Coleman om jämlikhet och framgång i utbildning från 1990. "Skolframgång" och "fysisk aktivitet" gav 1 svar från 1984 om lågstadiebarn. "Skolframgång" och "missbruk" gav inga svar. Inte heller "skolmisslyckande" gav några träffar. På "schoolfailure" fick jag 27 träffar däribland Slavin, Karweit & Wasik (1994) som jag refererat ovan. Enligt LIBRIS finns det bara ett exemplar av den i Sverige vilket är anmärkningsvärt. Läser vi hellre debattböcker som Våga leda i skolan! (Monroe 1998) än forskningsöversikter som Slavin, Karweit & Wasik (1994)?

Vid genomgång av pedagogiska tidskrifter har jag funnit tre artiklar som anknyter till framgång eller brist på framgång i skolan och där jag kan se en koppling till faktorer som påverkar hälsan. Referat av dessa artiklar följer härnäst. Efter det följer den enda pedagogiska artikel som har "hälsa" i sin rubrik och dessutom i samband med jämlikhet.

Bijstra, J. & Jackson, S. 1998. Social skills training with early adolescents: Effects on social skills, wellbeing, self-esteem and coping. *European Journal of Psychology of Education*, 13 (4) 569-583.

I denna artikel undersöks om träning i sociala färdigheter kan förbättra den sociala förmågan, välbefinnandet och coping-förmågan hos normala ungdomar. 76

tonåringar fördelades på träningsgrupper och kontrollgrupper. Projektet utvärderades med test före och efter programmets genomförande. Resultatet visade att deltagarnas sociala ångslan minskade, deras sociala aktivitet ökade, självkänslan förbättrades och de lärde sig att använda mer adekvata coping-strategier. Deltagarnas välbefinnande ökade. Resultaten avser dock kortsiktiga effekter. Den sista mätningen gjordes 1 månad efter det sista träningstillfället. Projektet beskrevs som en ”kurs i kommunikation”, något som lätt kan implementeras i normalt skolarbete. Innehållet var t ex: att lyssna, reflektera känslor, starta samtal, säga ”nej”, ta och ge kritik. Det pågick två tim per vecka under 10 veckor.

Brigman, G. Lane, D. Switzer, D. Lane, D. & Lawrence, R. 1999. Teaching children school success skills. *Journal of Educational Research*, 92 (6) 323-329.

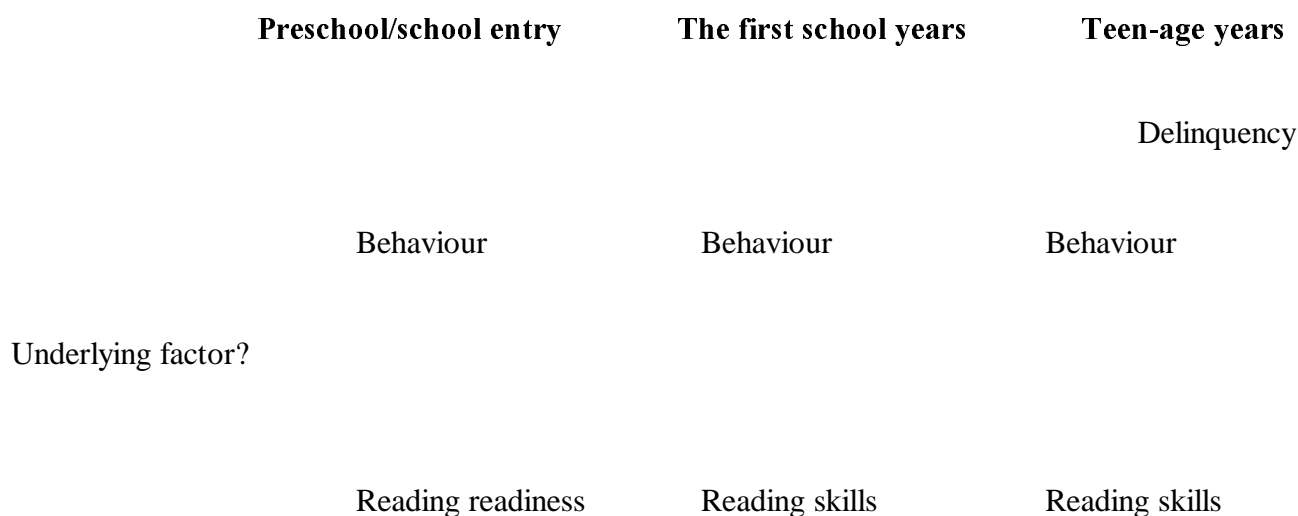
Den hälsofrämjande litteraturen betonar elevernas färdigheter; sociala färdigheter, att kunna kommunicera, att vara bestämd och kunna stå emot grupstryck mm. Hur ser den pedagogiska forskningen på ”skills”, vad avses med ”school success skills”?

I denna artikel diskuteras ”learning skills” och ”social skills” som sammanhänger med långsiktiga skolframgångar. Artikeln beskriver ett projekt där ett centralt mål var att öka barnens skolberedskap genom att fokusera på social och kognitiv kompetens. Social och kognitiv kompetens har visats ha starka positiva samband med goda kamratrelationer och studieframgång. Barn som börjar skolan utan att ha minimala sociala färdigheter löper stor risk för skolmisslyckande och eventuellt drop-out. Hjärnforskning om hur människor lär betonar kopplingar mellan sociala, emotionella och kognitiva domäner. Omsorgen om barnet som en hel person måste reflekteras i utvärdering av läroplaner som används för 4-5-åringar. Man har länge haft kunskap om betydelsen av tidiga insatser men problemen kvarstår. För nästan 20 år sedan menade forskare att bristande förutsättningar i ”learning skills” inklusive ”social skills” var en huvudorsak till dåliga tidiga skolprestationer. I den här studien undersöktes effekterna av ett särskilt program; RTL (ready to learn). Programmet fokuserar på att lära barn i åldrarna 4-5 år en kombination av ”learning skills” och ”social skills” i ordinarie klassrumsundervisning. Resultaten tyder på att det går att lära barnen de önskade färdigheterna som är förbundna med framgång i skolan. Barnen lärde sig ”attending, listening and social skills”. För att arbetssättet ska vara praktiskt genomförbart krävs mer utbildning och fortbildning för lärare.

Gellert, A. & Elbro, C. 1999. Reading disabilities, behaviour problems and delinquency: a review. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 43 (2) 131-151.

I denna forskningsöversikt föreslås en modell över samband mellan lässvårigheter och problembeteende och ungdomskriminalitet. Syftet är att granska och diskutera den överlappning mellan lässvårigheter och beteendeproblem som många studier visat. De studier som granskats skiljer sig åt på flera sätt; de använder olika kriterier för lässvårigheter och använder olika lästest. De använder olika källor för att bedöma beteende; lärares och föräldrars bedömning, barnens egen bedömning och polisregister. De avser vidare olika åldersgrupper. Det finns en hög samvariation men det är inte tillräckligt för att förutsätta enkla kausala samband; att lässvårigheter leder till beteendeproblem eller tvärtom. Det kan ligga viss sanning i bägge förklaringsmodellerna men det är mer troligt att en gemensam

underliggande faktor kan ligga bakom både lässvårigheter och beteendeproblem. I artikeln föreslås att den underliggande faktorn kan vara tidiga språksvårigheter.



**Figur 5 Suggested links between reading factors and behaviour factors, in a time perspective (Gellert & Elbro 1999 s 150).**

*Whitty, G. Aggleton, P. Gamarnikow, E. & Tyrer, P. 1998. Education and health inequalities. Input Paper 10 to the Independent Inquiry into Inequalities in Health, January 1998. Journal of Education Policy, 13 (5) 641-652.*

Denna artikel grundas på information om ojämlikhet i hälsa som efterfrågades av en ny regering i Storbritannien 1997. Informationen handlade om hur socioekonomiska variabler kan tänkas påverka ojämlikhet i hälsa. Författarna finner det särskilt intressant att utforska utbildningens påverkan på ett annat område nämligen hälsa och är överraskade över att betrakta utbildning som något som kan orsaka hälsa/ohälsa. Man är mer vana vid att se det tvärtom; någon social faktor påverkar utbildningsresultatet. Det finns skillnader och likheter mellan forskning och policy inom utbildnings- och hälsoområdena som väcker tanken att det skulle vara nyttigt med mera kontakt och samarbete mellan de två fälten. I brittiska data framträder tydliga samband mellan social ojämlikhet, utbildningsnivå och folkhälsa. Att göra bra ifrån sig i skolan är en viktig faktor för god hälsa, hälsosamma livsval och god hälsa som vuxen. Utbildning ingår i ett mönster av framgångsfaktorer och det är svårt att skilja ut just utbildningens effekter. Men man menar att utbildning faktiskt kan ha en oberoende effekt av att påverka hälsa. Hur detta går till är oklart och kräver mer forskning.

De frågor som tas upp i artikeln är: Vilken påverkan har utbildning på hälsa? Kan socialt kapital betraktas som en "mellanliggande variabel"? Vilka interventioner kan man göra i utbildningssektorn för att minska ojämlikheten i hälsa? Utbildning är, även om det är osäkert hur man ska justera för social klass, yrke och livsstil, en god prediktor för riskbeteende och därmed sammanhängande sjuklighet. Man kan också se en samlad effekt av låg social klass, liten skolframgång, minskad möjlighet på arbetsmarknaden, lågt psykosocialt välbefinnande och dålig fysisk

och mental hälsa. Även om ökade materiella resurser för utsatta grupper är den mest tydliga vägen att tackla ojämlikhet kan arbete för att öka det sociala kapitalet vara en väg att minska riskerna. Socialt kapital är en framgångsfaktor också för skolor. Det är en faktor som kan få utsatta barn att stanna i skolan. Ungdomar med högre socialt kapital har mindre risk att bli deprimerade, större sannolikhet att ha arbete och mindre risk att bli tonårsföräldrar eller hamna i allvarliga problem. Styrkan i föräldrelationer och andra sociala nätverk är betydelsefulla för barns beredskap att lära.

Hur kan man öka utbildningens effektivitet för eftersatta grupper? Även i s.k. effektiva skolor tenderar mönstret inom skolan att vara kvar vilket innebär att gynnade barn lyckas bättre. Detta kan bli dubbelegat; om alla skolor blir effektiva skolor kan klyftorna öka mellan missgynnade och gynnade barn. Det kan bidra till ökad ojämlikhet och därmed ökade hälsoklyftor. Om hälsoklyftorna ska minskas behöver man inrikta sig just mot de sämre ställda. Också forskningen om skoleffektivitet kan ses som exempel på socialt kapital. Det finns exempel på att ganska snabba hälsovinster har uppnåtts efter insatser för att öka det sociala kapitalet. Slutsatsen blir att insatser för att öka utsatta gruppers kunskapsnivåer genom att utveckla det sociala kapitalet kan vara en strategi för att minska ojämlikheten. Tre strategier tas upp: förskoleprogram, hälsofrämjande skola och lokal samverkan i hälsofrågor.

”Pre-school provision” (ung erbjudna förskola) stöder sig på amerikanska och andra försök från 60-70-talen och framåt som man följt i nära 30 år. Långtidsuppföljningar visar att den grupp barn som deltagit i förskoleförsök har färre tonårsgraviditeter, mindre kriminalitet, fler i arbete än kontrollgruppen. De mest framgångsrika förskoleprojekten bygger på en konstruktivistisk syn på barns utveckling och att utveckla barns beredskap att lära.

Den andra strategin för jämlik hälsa via utbildningen är att göra skolan hälsosammare. Arbetet grundas på Ottawa charter, ett internationellt dokument för hälsoarbete från 80-talets mitt. Empowerment är en nyckelprocess för hälsofrämjande skolor med ett bredare perspektiv än program för hälsoupplýsning. Om inte ojämlikheten ska förstärkas måste hälsoarbetet anknytas till de ungas erfarenheter – som är olika på grund av klass, religion, etnicitet och kön. I teorierna om hälsofrämjande skola ingår att hälsorelaterade aktiviteter kan påverka studieframgång. Det kan ge en indirekt positiv påverkan på hälsa. Samverkan mellan skola, företag och samhälle kan medverka till ökat socialt kapital. Men det krävs noggrann utvärdering innan man kan veta om detta är effektivt för missgynnade elever.

Den tredje strategin kallar man ”inter-agency working”. Här är förebilden lokalt multisektoriellt arbete som bedrivits till exempel i Karelen och Minnesota. Det vill säga en lokal samverkan mellan myndigheter – lokalt folkhälsoarbete. Sådana initiativ kan ”skapa horisontella nätverk och socialt kapital som kan associeras med höga nivåer av hälsa och välbefinnande”. Man förmodar att det finns samband med förbättringar för sämst ställda.

## 6.2 Socialt kapital

Whitty m.fl. (1998) är den enda artikel jag funnit i en internationell pedagogisk tidskrift med ordet "health" i titeln. Fokus är på ojämlikhet i hälsa. Tre vägar föreslås för att med hjälp av skolan minska ojämlikheten i hälsa. För det första genom insatser med förskola, för det andra genom utveckling av hälsofrämjande skola och för det tredje genom ett tvärsektoriellt lokalt samarbete där skolan är en part. Vid argumenteringen för utvidgad förskola refereras till Scweinhart & Weikart (1997). Hälsofrämjande skola och lokalt hälsoarbete diskuteras av St Leger (1998, 1999). Whitty m.fl. ser socialt kapital som en framgångsfaktor för hälsa och välbefinnande. Socialt kapital definieras med hänvisning till Putnam (1993) som "inslag i samhällsorganisationen, till exempel förtroende, normer och nätverk som kan förbättra samhällseffektiviteten genom att underlätta samordnade operationer: ..." (Putnam 1996, s 201).

I den nationella folkhälsokommitténs betänkande "Hälsa på lika villkor" (SOU 1999: 137) finns ett särskilt kapitel om socialt kapital och sociala relationer. Sociala relationer har en mycket stor betydelse för att människor ska kunna känna tillit och slippa ständigt vara på sin vakt mot hotande situationer. Människans sociala liv och biologi samvarierar. Det finns en koppling mellan svaga sociala relationer, låg tillit, stress och ohälsa. Begreppet socialt kapital har lett till livliga diskussioner bland folkhälsoforskare och det finns en förhoppning att begreppet ska kunna ge en ökad förståelse av sociala relationers betydelse för hälsan både på individ- och gruppnivå.

En sökning i LIBRIS på "socialt kapital" gav åtta träffar varav flera var olika utgåvor av samma arbete. Varken "socialt kapital och hälsa", "socialt kapital och lärande" eller "socialt kapital och kunskap" gav några träffar överhuvudtaget. Men socialt kapital intresserar också pedagoger. Det sociala kapitalets betydelse för att nå skolframgång diskuteras i en artikel från Social Science Research och i flera arbeten i Sociology of Education. Såväl Whitty m.fl. som Putnam, Sun och artiklarna i Sociology of Education hänvisar till Coleman i olika versioner. Sociala relationer diskuteras i en artikel i Nordisk Pedagogik.

*Sun, Y. 1999. The contextual effects of community social capital on academic performance. Social Science Research, 28 (4) 403-426.*

Det är tidigare visat att socialt familjekapital har betydelse för utbildningssyften. I denna artikel visas och diskuteras att det finns starka samband mellan socialt kapital i lokalsamhället och studief framgång. Resultaten kvarstår efter korrigering för socialt familjekapital och demografiska faktorer.

## 6.3 Sociology of Education

Jag har gjort en genomgång av två årgångar av tidskriften *Sociology of Education* 1999 och 1998, åtta nummer. Det mönster över innehållet som framträder är: "class, race, gender, low-income" det vill säga de frågor som framträder i svensk debatt om ojämlikhet i hälsa. Begreppen kulturellt kapital och social kapital används för att undersöka olika perspektiv på skolframgång. Utan att ha läst allt i detalj kan jag konstatera att jag inte någonstans har funnit att man resonerat om hälsa. Däremot framgår att man använt material från NHIS (en nationell hälsoundersökning) för en studie om flyttningars påverkan på elevers skolresultat.



Vidare handlar det om "pathways into work" – vad kan till exempel kontakter med arbetsmarknaden via skolan ha för betydelse för att ungdomar ska få jobb?

De exempel jag har valt har inspirerats av "Hälsa på lika villkor" (SOU 1999: 137) som betonar sociala förhållanden, livsvillkor och hälsa. Exempelen handlar om skolans möjlighet att underlätta skolframgång och förbättra sociala villkor. Enligt folkhälsoforskning sammanhänger detta med bättre hälsa. Några av de mål som föreslås i "Hälsa på lika villkor" lyder "Ökad sysselsättning och minskad långtidsarbetslöshet" (SOU 1999: 137, s 155) och "Alla barn bör ges rätt till utbildning t.o.m. gymnasienivån som anpassas efter deras behov" (aa s 120). I "Hälsa på lika villkor" ses invandrare som en särskild målgrupp. Det föreslagna målet lyder "Alla etniska grupper skall ha tillträde till arbetsmarknaden på samma villkor som svenskfödda" och "Förskolan och skolan skall främja invandrar- och minoritetsbarns utveckling till tvåspråkiga individer med dubbel kulturell identitet och kulturkompetens" (aa s 555). Mot den bakgrunden framstår följande artiklar som "hälsoartiklar" där sambandet mellan hälsa och studieframgång är implicit.

*Rosenbaum, J. Deluca, S. Miller, S. & Roy, K. 1999. Pathways into work: Short- and long-term effects of personal and institutional ties. Sociology of Education, 72 (3) 178-196.*

I artikeln analyseras data från en uppföljning av vad som hänt elever tio år efter "high school". Släkt- och skolkontakter kan leda till jobb som ger bättre betalt nio år efter avslutad skolgång. Svarta, unga kvinnor och högpresterande får mindre ofta jobb genom släktingar men mer ofta genom kontakter som knutits genom skolan. Detta talar för att "high school" kan ha en förbisedd betydelse av att underlätta inträdet i arbetslivet, särskilt för svarta och kvinnor.

*Schiller, K. 1999. Effects of feeder patterns on students' transition to high school. Sociology of Education, 72 (4) 216-233.*

I denna artikel undersöks övergång till "high school" som en process där elever flyttas mellan organisationer. Processen påverkar elevernas studieanpassning på olika sätt beroende på hur de klarade sig på tidigare skolstadium. Elever som var duktiga på det tidigare stadiet hade fördel av att ha en större del av sina gamla klasskamrater med sig. Den som var mindre duktig tycktes ha fördel av att börja i en annan "high school". De hade nackdel av att ha en stor del av de gamla klasskamraterna med sig. "Skolsystemet" tycks hålla eleverna på sin plats i en "framgångshierarki". Detta system rubbas om man byter många kamrater.

*Hao, L. & Bonstead-Bruns, M. 1998. Parent-child differences in educational expectations and the academic achievement of immigrant and native students. Sociology of Education. 71 (July) 175- 198.*

I denna artikel undersöks socialt kapital mellan och inom familjer och vilken överensstämmelse som finns mellan förväntningar på framgång och framgång i studierna. Materialet kommer från nationellt inhämtade uppgifter från elever i 8: e klass, deras föräldrar och skolstatistik. Både föräldrarnas och elevernas förhoppningar på utbildning höjs av socialt kapital i familjen och i "lokalsamhället" – grupp tillhörigheten. Överensstämmelse mellan föräldrars och barns förväntningar ökar prestationerna. Skolframgång bland elever med invandrarbakgrund; kinesisk, filippinsk, koreansk eller mexikansk jämförs med infödda mexikaner, svarta och vita. Interaktion mellan föräldrar och barn ökar

förhoppningarna, delade förhoppningar ökar framgången. Stora skillnader i förhoppningar dämpar framgång. Invandrarbakgrund ökar förhoppningarna mer för kinesiska och koreanska familjer än för mexikanska. Kinesisk bakgrund är fördelaktig för barnens prestationer medan mexikansk bakgrund är ofördelaktig. Om andra faktorer hålls lika har dock mexikanska barn fördel av att de i större utsträckning bibehåller sitt modersmål.

*Carbonaro, W. 1998. A little help from my friend's parents: Intergenerational closure and educational outcomes. Sociology of Education, 71 (4) 295-313.*

I denna artikel undersöks med inspiration från Colemans teorier om socialt kapital och "Foundations of Social Theory" det sociala kapital som består av att föräldrar känner sina barns kamraters föräldrar. Detta benämns "intergenerational closure" och mäts genom att föräldrarna får svara på hur många föräldrar, mellan noll och fem föräldrar, till barnens kamrater de känner. Syftet är att undersöka vilken påverkan "intergenerational closure" har på studieresultaten i tolfte klass. Studieresultaten mäts som provresultat i matematik, läsning, "naturvetenskap" och "samhällsvetenskap", medelbetyg och drop-out. Materialet togs från en longitudinell nationell databas med över 20 000 unga. Provresultat och betyg mäter inte riktigt samma sak. Betyget antas innebära mer av en helhetsbild där andra prestationer och klassrumsbeteende vävs in. Resultaten visar att det finns samband mellan "closure" och goda resultat i matematik men inte de andra ämnena och inte med medelbetygen. Det fanns starka samband mellan "closure" och drop-out. Det var sju gånger större risk för drop-out för unga vars föräldrar inte kände någon annan förälder jämfört med den vars föräldrar kände fem andra föräldrar. Carbonaro diskuterar möjliga förklaringar, att känna andra barns föräldrar möjliggör att ha bättre kontroll på om barnen är i skolan. Matematikresultatet kan tolkas som att matematikämnet är mer av ett "skolämne", närvaro ger bättre resultat. Man diskuterar också felkällor och konstaterar att man för att förstå vad som händer behöver andra forskningsmetoder.

*Catterall, J. 1998. Risk and resilience in student transitions to high school. American Journal of education, (106) 302-333.*

Artikeln utforskar begreppen risk och resilience (ung elasticitet) i förhållande till barn och ungdom. Det finns fördelar att definiera risk utifrån studieframgång och beteende och inte utifrån tillhörighet till någon grupp med högre sannolikhet för att misslyckas. Artikeln fokuserar på elever med dåliga resultat i "åtta" eller som saknar tro på att de ska göra klart skolan men som i "tjän" har ändrat inställning. Med nationell statistik undersöks risk, baserad på resultat och de förhållanden under vilka resultaten och inställningen förändrats till det bättre. En föreslagen förklaringsmodell för resilience liknar den som används i andra sammanhang (se Blum 1998). Familjstöd är betydelsefullt, lyhördhet från skolan och engagemang för skola och samhälle från eleven framträder som prediktor på återhämtning från dåliga resultat.

*Evaldsson, A-C. 1997. Om vikten av att ha en bästa vän. En mikroanalys av lärar-elev-föräldrasamtal. Nordisk Pedagogik, 17 (4) 250-262.*

I denna artikel är ämnet: Om vikten av att ha en bästa vän. Det handlar om elevers sociala relationer. Syftet är att undersöka hur lärare, elever och föräldrar talar om elevens sociala relationer vid lärar-elev-föräldrasamtal genom att göra en

mikroanalys av 60 bandinspelade lärar-elev-föräldrasamtal i årskurs 5 från 12 skolor i Sverige. Vilken aspekt av barns vänskap lyfts fram? De fyra ämnen som ska avhandlas vid samtalen är enligt läroplanen; elevens kunskaper och färdigheter, elevens sociala relationer, elevens arbetssätt och intressen. Regelbundna, enskilda samtal skall skapa förutsättningar för elevens psykiska välmående och allsidiga utveckling. Resultaten visar att det ses som grundläggande för skolarbetet och individens utveckling att ha en bästa vän. Social förmåga till samarbete är betydelsefull. Läraren försöker uppnå balans mellan sociala relationer och individuell styrka. Man bör ha en bästa vän men ändå vara flexibel.

#### **6.4 Socialt kapital, sociala relationer, social förmåga**

I betänkandet "Hälsa på lika villkor" (SOU 1999: 137) betonas socialt kapitals betydelse för hälsoutveckling. Både Carbonaro (1998) och Hao & Bonstedt-Bruns (1998) betonar det sociala kapitalets betydelse för studieframgång. Det betyder att man kan se socialt kapital som en faktor som ligger bakom både hälsa och studieframgång. Också sociala relationer ses som en grund för hälsa och välbefinnande. Evaldsson (1997) visar att sociala relationer ses som väsentligt för skolarbetet. Social förmåga lyfts fram i hälsolitteraturen samtidigt som individuell styrka betonas. I de sammanhangen brukar "assertiveness" betonas, man kan fundera över om det är samma sak som individuell styrka. Catteralls (1998) resultat talar för det sociala stödets betydelse för återhämtning i skolarbetet. Dessa olika exempel från pedagogisk litteratur som handlar om de faktorer som i hälsoarbete brukar kallas för hälsans bestämningsfaktorer antyder att det skulle kunna vara fruktbart att föra en gemensam diskussion om studieframgång och hälsa. Jag ska nu avslutningsvis ge exempel på nordisk forskning om sambanden mellan skolfaktorer och studieresultat samt om samband mellan yrkes- respektive teoretisk inriktning på gymnasiet och framtidsorientering för att sedan avsluta med ett arbete som diskuterar komplexiteten i klassrumsforskning.

*Kåräng, G. 1996. Skolfaktorer och studieresultat. Nordisk Pedagogik, 16 (1) 42-52.*

Denna artikel är en bearbetning av nationella utvärderingsresultat; standardprov, enkäter, särskilda kunskapsprov och bedömningar av fältpersonal från Skolverket. Syftet är att undersöka skolfaktorerens betydelse för elevers studieresultat. Tidigare fynd angående skolfaktorerens betydelse för studieresultat bedöms ha undervärderat skolfaktorerna. I den här bearbetningen korreleras avvikelser i förhållande till det förväntade skolresultatet med hänvisning till elevmaterialet utifrån föräldrarnas utbildningsbakgrund till 20 variabler. Några av de variabler som mätts är elevers inflytande och ansvarstagande, elevers medverkan i planeringen, ordningen på skolan, elevaktiva arbetsformer, läraraktiva arbetsformer. Den starkaste betydelsen hade lärarnas förväntningar och hemuppgifternas omfattning. Skolor med höga förväntningar på eleverna, uppföljning av elevernas utveckling, betoning av basfärdigheter, omfattande hemuppgifter och läraraktivt arbetssätt visade samvariation med goda resultat. Samarbete i arbetslag gav negativa samband. I artikeln diskuteras samvariation med föräldrars utbildningsnivå och problem på skolan vilket kan förklara en del av resultaten.

*Malmberg, L-E. 1996. Finnish adolescents' future-orientation. Effects of educational track, gender and self-evaluation. Nordisk Pedagogik, 16 (4) 213-224.*

Artikeln innehåller en bearbetning av en enkätundersökning till 460 finska ungdomar. Gruppen delades i studie- eller yrkesinriktade i åk 9 respektive studie- eller yrkesinriktat program i åk 3 på gymnasium eller yrkesskola. Resultatet visar att vald utbildningsväg påverkade framtida tidsplanering, intresse för utbildning och resor men inte andra livsområden. Pojkarna tänkte sig att bilda familj senare medan flickorna tänkte sig en snabbare övergång till vuxenvärlden. Det fanns svaga samband mellan självkänsla och framtidsplaner.

*Carlgren, I. 1997. Klassrummet som social praktik och meningskonstituerande kultur. Nordisk Pedagogik, 17 (1) 8-27.*

Denna artikel är en litteraturöversikt och en kritisk granskning av klassrumsforskning och klassrummet som social praktik. Syftet är att undersöka några aspekter av sociala dimensioner i klassrummet. Lärararbete är en kombination av undervisning och att verka i ett klassrum och förhålla sig till vad som händer där. Skolarbete är hårt styrt av rum och tid. "Rummet" skapar vad som är "naturligt" att göra. Inskolning kan ses som en anpassning till – i – rummet. Hur skapas ordning och kontroll? Arbetet måste organiseras så att problem inte uppstår. Olika strategier för att upprätta kontroll kan urskiljas; dominerande, ko-optering och "classroom work management" (s 13). Domineringsstrategier är inriktade på regler, ritualer och disciplin. Genom beteendemodifikation, att använda belöningar och bestraffningar kan man försöka få eleverna entusiastiska för regimen. Att "ko-optera eleverna" innebär att involvera dem och deras intressen i skolarbetet. Eleverna görs delaktiga genom demokratisering. Vad betyder kunskapssyn, kultur och språk?

### **6.5 Skolfaktorer och klassrumsforskning**

Artiklarna ur Nordisk Pedagogik är angelägna för hälsoarbetare. Pedagogiska forskare ställer egentligen samma frågor som hälsoforskare men ur ett annat perspektiv. Malmbergs (1996) artikel bygger på socialisationsteori och refererar till Hurrelmann som skrivit flera arbeten om folkhälsa. I min översikt är han tillsammans med några medarbetare representerade med en artikel om hälsofrämjande arbete i tyska skolor (Hurrelmann m.fl. 1995). Studieinriktning eller yrkesinriktning på gymnasiet har i hälsoundersökningar visat sig ha starka samband med rökvanor. Självkänsla beskrivs som en viktig faktor i hälso-utveckling. Skolfaktorerens betydelse diskuteras av Kåräng (1996) men brukar också diskuteras i artiklar som beskriver hälsofrämjande skola. De faktorer som tas upp i hälsoartiklar är bland annat elevinflytande, ansvar och elevaktiva arbetsformer. Den kritiska granskning som Carlgren (1997) gjort är något för hälsoforskare att ta del av och reflektera över. Både Carlgren och Kåräng behandlar de frågor som ställs, undersöks och diskuteras i stora delar av den hälsolitteratur som min kunskapssammanställning bygger på. De slutsatser som till exempel O'Donnell m.fl. (1995), Durlak & Wells (1997) samt Schweinhart & Weikart (1997) kommer fram till kan verka förenklade. O'Donnell m.fl. ingår i en forskargrupp som arbetar med en omfattande forskning om hur man förebygger skolmisslyckande för låginkomstbarn och samtidigt förebygger sociala problem/hälsoproblem i form av drogbruk och kriminalitet. I deras interventionsprogram kan man urskilja de strategier för kontroll som Carlgren (1997) diskuterar. I O'Donnell m.fl. (1995) diskuteras inte vad de olika disciplineringsstrategierna innebär för människosyn. Var hamnar idéerna bakom hälsofrämjande skola vid en kritisk granskning av den skolforskning

hälsofrämjande till viss del bygger på. Hälsofrämjande skola bygger ju på ett helhetsperspektiv där både den fysiska och den psykosociala miljön är betydelsefull. Det innebär att rummet har en betydelse och kanske att man ser hela skolan som en autentisk miljö och social praktik som man som hälsoaktör går in i. Utan att granska den och göra den tydlig på det sätt som Carlgren (1997) talar om.

Tiden har inte medgivit att jag hunnit gå igenom forskning och examensarbeten vid alla pedagogiska institutioner. I tidskriften *Lärarytelse* och forskning i Umeå fann jag inget som jag tyckte anknöt. Inte heller fann jag något i förteckningar över C- och D-uppsatser vid pedagogiska institutionen i Uppsala. Ett par av sökningarna i LIBRIS har ju däremot gett flera svar från lärarytelsen i Luleå. Det kan bero på att man där är mer benägen att lägga in sina examensarbeten i LIBRIS. Det här representerar två olika slags sökningar; i databaserna har jag sökt på ord med anknytning till hälsa. Manuellt har jag sökt efter arbeten som jag menar anknyter till hälsa på något sätt men där författaren kan ha haft andra perspektiv.

Under arbetet med den här översikten har jag diskuterat mitt arbete och mina slutsatser med kollegor som arbetar med hälsofrämjande skola. Jag har då fått kommentaren att i Kanada arbetar man så mycket med hälsoskolor – där måste det väl finnas resultat som visar att det är effektivt. Jag har därför avslutat med ytterligare en sökning i MEDLINE - på "health, school and Canada". På det fick jag ett femtiotal träffar –men ingen av dessa behandlade arbetet med hälsofrämjande skola

## 7 Slutsatser och diskussion

Jag menar att man kan dra följande slutsatser av den här litteraturgenomgången

1. Det finns lyckade preventionsprojekt där man åtminstone på kort sikt med hälsoprogram som är mångsidiga, av god kvalitet och ordentligt förankrade kan påverka olika riskfaktorer
2. Programmen kan i vissa avseenden också påverka skolresultaten, dvs. om man förebygger missbruk, tonårsgravitet, problembeteende så får man också barnen kvar i skolan vilket ökar kunskaper, examinationsfrekvens osv.
3. De program som bäst förebygger dessa hälsoproblem är de som har som första mål att förebygga skolproblem.

Dessutom kan man hävda att relativt enkla program av typen ökad fysisk aktivitet, avspännings- och avslappning också förbättrar skolresultaten åtminstone indirekt. Men det finns tyvärr inga "bevis" som följer hela kedjan enligt den intuitiva modell som Devaney m.fl. (1993) föreslår. Är det överhuvudtaget möjligt att åstadkomma sådana bevis?

Gellert & Elbro (1999) diskuterar sambanden mellan lässvårigheter och problembeteende. Artiklarna om socialt kapital, sociala relationer och socialt stöd behandlar orsaker till studieframgång som också kan ses som grund för hälsa. Kan man ur dessa tankar utveckla en mer generell modell – finns det underliggande faktorer som leder till både ohälsa (problembeteende av diverse slag inklusive rökning, missbruk som i sin tur leder till annan sjukdom) och skolsvårigheter? Finns det också korsvisa samband mellan ohälsa och skolsvårigheter ("ohälsa" leder till "skolproblem" - "skolproblem" leder till "ohälsa")? Flera av artiklarna handlar om detta och att man i komplexet problembeteende kan urskilja olika delar som hänger samman mer eller mindre (t ex Neumark-Sztainer m.fl. 1997).

Kan man också tänka sig det omvända; att studieframgång leder till hälsa och vice versa? Kan man då få ökad hälsa eller studieframgång genom att öka någon av de faktorer som artiklarna behandlar – socialt kapital, sociala färdigheter, avslappning, ökad fysisk aktivitet, andra skolarbetsätt som med en annan syn på inläring/lärande/kunskap ger bättre förutsättningar för framgång? Är de amerikanska program som litteraturgenomgången till stor del handlar om möjliga att tillämpa på svenska förhållanden? Vi har förhållandevis få tonårsgraviteter i Sverige. Kan vi använda förstoringsglasat här och fråga oss om vi har goda effekter av vår förskola och en förhållandevis bra skola på lägre stadier som kan tänkas vara en delorsak till att vi har få tonårsgraviteter i Sverige? Och eventuellt färre eller mindre omfattande problem av annat socialt slag. Mindre av "new morbidity" än om vi hade "sämre" förskola och F – 3 eller F – 6? Förskola och skolans lägre stadier kanske har en stor preventiv effekt för mental ohälsa. Det är en epidemiologisk "sanning" att det är svårt att se det som alla "har" eller det som beror på villkor som gäller för alla. Inte heller den "epidemiologiska sanningen" att tonårsgraviteter är såväl ett hälsoproblem som ett skolproblem är helt entydig. I radioprogrammet "Barnen" med underrubriken "När barn får barn" (P1 2000-07-29) berättade de unga föräldrarna om vad deras bebis betydde för dem. Tidigare "pundade" de bara men nu hade de fått något att leva för. Den

femtonårige fadern sa att nu skulle han börja plugga. Poängen med detta exempel är givetvis inte att propagera för att barn ska få barn utan att utmana till reflektion om meningen med att gå i skolan för barn som är på väg ut från skolan. Radioprogrammet handlade inte om skolan men den unge barnafaderns svar på vad han skulle göra nu kan tolkas som att hans liv nu var sådant att skolan hade fått en annan mening.

Den nya svenska läroplanen bygger på en konstruktivistisk kunskapssyn. En kunskapssyn som bland annat handlar om att ge – eller bidra till att utveckla – en egen ”röst”. Det vill säga att kunna och våga ha och utsäga en mening och stå för den. Är det en slags empowerment och jämförbart med empowerment som folkhälsoarbetet talar om? Kolbe (1993) betonar betydelse av kunskaper i ”life sciences” för att förstå betydelsen av hälsoarbete. Skolverkets material REFORM RÖRELSE diskuterar grundskolans nya kursplaner. I kursplanerna i naturorienterande ämnen lyfts utbildningens roll fram när det gäller att skapa hållbar utveckling och utveckla omsorg om natur och människor (REFORM RÖRELSE Nr 6 juni 2000 s 11). Det kan ses som ett svar på Kolbes uppmaning. I samma nummer av REFORM RÖRELSE presenteras pågående forskning om elevers intresse. På en tio-i topp-lista finns frågor om vad man bör äta, människor i andra länder och aids (a a s 19). Det låter som en bra grund för en undervisning som handlar om hälsofrågor men är naturligt anknuten till ordinarie ämnen och inget projekt.

Har pedagoger något att lära av hälsolitteraturen, till exempel resonemangen om ”new morbidity”? ”Medikaliserar” barnläkare ett skolproblem? Hellblom gör ett försök att åter-erövra det utifrån en tankegång om skolans uppgift för elevers välbefinnande. Att skolproblem är så nära knutna till hälsoproblem talar för att pedagoger behöver mer kunskap på detta område. Olsson (1997) menar ju också att den breda definition av hälsa som WHO gör talar för en samhällelig och pedagogisk relevans av hälsobegreppet. Man skulle kanske kunna kalla det för en ”educationalisering” av ”new morbidity”.

I april 2000 utkom Elevvårdsutredningen ”Från dubbla spår till elevhälsa - i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling” SOU 2000: 19. Den betonar kombinationen av lust att lära och hälsa. Tidskriften ”Skolledningsnytt” nr 2 år 2000 har ett temanummer om hälsa och lärande. Frågan om hälsa och lärande är alltså i högsta grad aktuell. Samvariation av risk- och problembeteende och skolmisslyckande är centralt i forskning om elevers hälsa. Men som St Leger (1999) skriver är forskningen förvirrad. Kunskaper och skolresultat är inte det samma som kunskaper om hälsa. En inriktning i forskningen har varit att visa att hälsoprogram ger ökade kunskaper om hälsa och eventuellt förändrat hälsobeteende. Hälsoarbetet har konkurrerat med ambitionerna att öka ”skolkunskaperna” (Symons m.fl. 1997). Den goda skolan där alla elever lär sig och mår bra är en levande vision. Några referat från dagspressen kan illustrera den ambitionen. De handlar om enskilda lärares eller skolors försök att förbättra skolvardagen för elever med svårigheter och nå fram till godkända betyg.

Elever med mattesvårigheter behöver bättre verktyg. Om undervisningen görs mer konkret med hjälp av bilder på bråk, skalor, tid, gångertabeller mm kan energin läggas på att lösa uppgifter i stället för att skapa egna inre bilder. Efter ett tag

behövs bilderna allt mindre – de har fått hjälp att skapa inre bilder (DN 2000-02-13).

Intensivsvenska i åttan genom läsning av litteratur, skrivning och textgranskning i projektet Bergsäkert språk. Man vet ännu inte om betygen i svenska eller andra ämnen blir bättre. Däremot har man goda ”arbetsresultat” dvs. barnen arbetar intensivt och koncentrerat med läsning, skrivning och att bearbeta sina texter (DN 2000-02-20).

Det här kan ses som exempel från skolsidan på det arbete som lärare och andra yrkeskategorier lägger ner på att försöka finna vägar att motverka skolmisslyckande. Jag läser detta som hälsoprojekt i den meningen att man genom att främja studieframgång också främjar hälsa. Slavin m.fl. (1994) diskuterar att vi måste finna nya och egna vägar till studieframgång. Vi har inspiration i vår egen vardag.



## Referenser

- Antonovsky, A. 1991. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bijstra, J. & Jackson, S. 1998. Social skills training with early adolescents: Effects on social skills, wellbeing, self-esteem and coping. *European Journal of Psychology of Education*, 13 (4) 569-583.
- Blum, R. 1998. Healthy youth development as a model for youth health promotion. *Journal of adolescent health*, (22) 368-375.
- Brigman, G. Lane, D. Switzer, D. Lane, D. & Lawrence, R. 1999. Teaching children school success skills. *Journal of Educational Research*, 92 (6) 323-329.
- CAN 1998. Andersson, B. Grönberg, K. & Hibell, B. *Skolelevers drogvanor 1997*. Rapport 53. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Carbonaro, W. 1998. A little help from my friend's parents: Intergenerational closure and educational outcomes. *Sociology of Education*, 71 (4) 295-313.
- Carlgren, I. 1997. Klassrummet som social praktik och meningskonstituerande kultur. *Nordisk Pedagogik*, 17 (1) 8-27.
- Catterall, J. 1998. Risk and resilience in student transitions to high school. *American Journal of education*, (106) 302-333.
- Dagens Medicin 2000-01-18. *Tonårsmammor löper större risk att dö i förtid*, s 18. Referat av avhandling skriven av Otterblad Olausson, P. 2000. *Teenage childbearing*.
- Dagens Nyheter 2000-02-13. *En bild säger mer än tusen siffror*. Kunskap s 1.
- Dagens Nyheter 2000-02-20. *Bokläsande ger unga ny start*. Kunskap s 1.
- Devaney, B. Schochet, P. Thorton, C. Fasciano, N. & Gavin, A. 1993. *Evaluating the effects of school health intervention on school performance: Design report*. Princeton NJ: Mathematica Policy Research, Inc.
- Durlak, J. & Wells, A. 1997. Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *American Journal of community psychology*, 25 (2) 115-152.
- Dysthe, O. 1995. *Det flerstämmiga klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.
- Engström, L-M. 1999. *Idrott som social markör*. Stockholm: HLS förlag.
- Evaldsson, A-C. 1997. Om vikten av att ha en bästa vän. En mikroanalys av lärar-elev-föräldrasamtal. *Nordisk Pedagogik*, 17 (4) 250-262.

- Folkhälsorapport 1997. SoS-rapport 1997:18. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Forsberg, E. & Starrin, B. 1997. *Frigörande kraft. Empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Stockholm: Gothia.
- Gellert, A. & Elbro, C. 1999. Reading disabilities, behaviour problems and delinquency: a review. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 43 (2) 131-151.
- Granvik, M. 1998. *Hälsa och levnadsvanor bland niondeklassare i Dalarna höstterminen 1997*. Landstinget Dalarna.
- Haggerty, R. Roghmann, K. & Pless, I. 1975. *Child health and the community*. New York: Wiley.
- Hao, L. & Bonstead-Bruns, M. 1998. Parent-child differences in educational expectations and the academic achievement of immigrant and native students. *Sociology of Education*, 71 (July) 175- 198.
- Hawkins, D. & Catalano, R. 1990. Broadening the vision of education: Schools as health promoting environments. *Journal of School Health*, 60 (4) 178-181.
- Hawkins, D. 1997. Academic performance and school success: Sources and consequences. I *Enhancing children's wellness. Healthy children 2010. Issues in children's and families' lives*, Volume 8.
- Hellblom-Thibblin, C. 1999. *Elevers välbefinnande och skolverksamheten*. Pedagogisk forskning i Uppsala 134. Licentiatuppsats. Uppsala Universitet, Pedagogiska institutionen.
- Hellsten, J-O. 2000. *Skolan som barnarbete och utvecklingsprojekt. En studie av hur grundskoleelevers arbetsmiljö skapas – förändras – förblir som den är*. Acta Universitatis Upsaliensis.
- Hertzman, C. & Wiens, M. 1996. Child development and long-term outcomes: A population health perspective and summary of successful interventions. *Soc. Sci. Med.* 43 (7) 1083-1095.
- Herlitz, C. & Westholm, B-M. 1996. Smoking and associated factors among young Swedish females. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 14 (4) 209-215.
- Hurrelmann, K. Leppin, A. & Nordlohne, E. 1995. Promoting health in schools: the German example. *Health promotion international*, 10 (2) 121-131.
- International Union for Health Promotion and Education. 1999. Effective health promotion in schools. Chapter Ten. I *The evidence of health promotion. Part two*.
- Kolbe, L. 1993. An essential strategy to improve the health and education of Americans. *Preventive Medicine*, (22) 544 – 560.

- Kåräng, G. 1996. Skolfaktorer och studieresultat. *Nordisk Pedagogik*, 16 (1) 42-52.
- Lagerberg, D. Mellbin, T. Sundelin, C. & Vuille, J-C. 1994. Growing up in Uppsala. The "new morbidity" in the adolescent period. A longitudinal epidemiological study based on school data and some external sources. *Acta Pædiatrica*, 83 suppl 398.
- Lazarus, R. 1993. Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, (55) 234-247.
- Lpo 94, 1994. *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Malmberg, L-E. 1996. Finnish adolescents' future-orientation. Effects of educational track, gender and self-evaluation. *Nordisk Pedagogik*, 16 (4) 213-224.
- Marton, F. 1977. *Inläring och omvärldsuppfattning*. Stockholm: AWE/GEBERS.
- Matthews, D. 1986. Discipline: can it be improved with relaxation training? *Elementary school guidance and counseling*, 20 (3) 194-200.
- Neumark-Sztainer, D. Story, M, French, S. & Resnick, M. 1997. Psychosocial correlates of health compromising behaviors among adolescents. *Health education research*, 12 (1) 37-52.
- Nokes, C. 1996. A healthy body and a healthy mind? The relationship between ill-health and cognitive function in school-age children. *Journal of Biosocial science*, 28 (4) 453-462.
- Nordlund, G. & Jacobson, T. 1999. *Gymnasieelevers matvanor. Del 2*. Pedagogiska rapporter, nr 58. Umeå universitet, Pedagogiska institutionen.
- Novello, A. Degraw, C & Kleinman, D. 1992. Healthy children ready to learn: An essential collaboration between health and education. *Public health reports*, 107 (1) 3-14.
- Nutbeam, D. & Aaro, L. 1991. Smoking and pupils attitudes towards school: the implication for health education with young people . Results from the WHO Study of Health Behaviour among Schoolchildren. *Health Education Research, Theory & Practice*, 6 (4) 415-421.
- Nutbeam, D. Smith, C. Moore, L. & Bauman, A. 1993. Warning! Schools can damage your health: Alienation from school and its impact on health behaviour. *Journal of Paediatric Child health*, 29 (Suppl 1) 25-30.
- O'Donnell, J. Hawkins, D. Catalano, R. Abbott, R. & Day, E. 1995. Preventing school failure, drug use and delinquency among low-income children: Long-term

intervention in elementary schools. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65 (1) 87-100.

Oldfield, D. & Petosa, R. 1986. Increasing student "on-task" behaviors through relaxation strategies. *Elementary school guidance and counseling*, 20 (3) 180-186.

Olsson, U. 1997. *Folkhälsa som pedagogiskt projekt*. Uppsala Studies in Education 72. Acta Universitatis Upsaliensis.

Putnam, R. 1996. Den fungerande demokratin. Medborgarandans rötter i Italien. Stockholm: SNS förlag. (Putnam m fl 1993. *Making democracy work*.)

Rosenbaum, J. Deluca, S. Miller, S. & Roy, K. 1999. Pathways into work: Short- and long-term effects of personal and institutional ties. *Sociology of Education*, 72 (3) 179-196.

Rutter, M. Maughan, B. Mortimore, P. & Ouston, J. 1979. *Fifteen thousand hours. Secondary schools and their effects on children*. Great Britain: Open Books, 4 th printing 1982.

Samdal, O. Nutbeam, D. Wold, B. & Kannas, L. 1998. Achieving health and educational goals through schools – a study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health education research*, 13 (3) 383-397.

SBU-rapport 1997. Längre liv och bättre hälsa - en rapport om prevention, nr 132. Stockholm: Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik.

Schiller, K. 1999. Effects of feeder patterns on students' transition to high school. *Sociology of Education*, 72 (4) 216-233.

Schultz, E. Glass, R. & Kamholtz, D. 1987. School climate: Psychological health and well-being in school. *Journal of school health*, 57 (10) 432 – 436.

Schweinhart, L. & Weikart, D. 1997. The High/Scope preschool curriculum. Comparison study through age 23. *Early childhood research quarterly*, (12) 117-143.

Skolledningsnytt 2000. Nr 2.

Skolverket. 1999. *Läget i grundskolan. En temabild utgiven av Skolverket*. Stockholm: Skolverket.

Skolverket. 2000. Reform rörelse. Nr 6 juni. Stockholm: Skolverket

Slavin, R. Karweit, N. & Wasik, B. 1994. *Preventing early school failure. Research, policy and practice*. Boston: Allyn and Bacon.

SOU 1992:94. *Skola för bildning*. Huvudbetänkande av Läroplanskommittén. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SOU 1999:137. *Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål*. Delbetänkande av Nationella folkhälsokommittén. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 2000:19. *Från dubbla spår till elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Slutbetänkande av Elevvårdsutredningen. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

St Leger, L. 1998. Australian teachers' understandings of health promoting school concept and the implications for the development of school health. *Health Promotion International*, 13 (3) 223-235.

St Leger, L. 1999. The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health – a review of the claims and evidence. *Health Education Research*, 14 (1) 51-69.

Sun, Y. 1999. The contextual effects of community social capital on academic performance. *Social Science Research*, 28 (4) 403-426.

Symons, C W. Cinelli, B. James, T. & Groff, P. 1997. Bridging student health risks and academic achievement through comprehensive school health programs. *Journal of School Health*, 67 (6) 220-227.

Säljö, R. 2000. *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma.

Weissberg, R. Caplan, M. & Harwood, R. 1991. Promoting competent young people in competence-enhancing environments: A systems-based perspective on primary prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (6) 830-841.

Whitty, G. Aggleton, P. Gamarnikow, E. & Tyrer, P. 1998. Education and health inequalities. Input Paper 10 to the Independent Inquiry into Inequalities in Health, January 1998. *Journal of Education Policy*, 13 (5) 641-652.

Wilhelmson, L. 1998. *Lärande dialog. Samtalsmönster, perspektivförskjutning och lärande i gruppsamtal*. Arbete och hälsa 1998:16 Arbetslivsinstitutet och Pedagogiska institutionen, Stockholms Universitet.