

Hälsofostran i skolan – en analys ur ett lärarperspektiv

Jörgen Svedbom

Skolan tar hand om alla barn och ungdomar under den period, då deras livsstil formas. Det är därför viktigt att skolan kan erbjuda en hälsofrämjande miljö. Jörgen Svedbom, som är högstadielärare i naturorienterande ämnen, ger här en bild av aktuella tendenser inom skolans hälsoundervisning. Särskilt betonas risken för att skolan ska förstärka sociala skillnader i hälsa.

Jörgen Svedbom har arbetat med hälsofrågor vid Länsskolnämnden i Jönköpings län och är engagerad i fortbildning av skolpersonal inom hälso- och miljöområdet.

Under de senaste decennierna har unga människors hälsa generellt blivit bättre. Samtidigt tyder flera tecken på ökande skillnader i hälsa mellan olika sociala grupper (1).

Varje individ tillbringar minst 13 000 timmar i skolan. Det är därför rimligt att anta att skolan har väsentlig betydelse för barn och ungdomars hälsa i allmänhet och för en eventuell utveckling mot ökande sociala skillnader i ohälsa. Avsikten här är att diskutera några aktuella tendenser.

Skolan kan påverka elevernas hälsa genom elevvård och undervisning samt genom skolmiljön som helhet.

Elevvården

Skolsköterskor, skolläkare, skolkuratorer och skolpsykologer ägnar sig åt elever med medicinska, sociala och psykiska problem. Under 80-talet började elevvårdarna också mer aktivt engagera sig i förebyggande arbete. Man gjorde undersökningar av hur skolmiljön påverkar eleverna, exempelvis ifråga om allergi och stress, medverkade mer i hälsoundervisningen och började göra insatser för att utveckla skolans organisation (2). Dessa insatser kan medverka till att minska sociala skillnader i hälsa. I den nu pågående marknads-

orienteringen av skolan finns det dock tendenser som kan motverka detta. Det finns planer på att flytta elevvårdspersonalen från skolan till centrala pooler, där skolledarna får köpa enskilda elevvårdstjänster. Om den enskilda skolans riktlinjer är vaga, finns risk att skolan, på bekostnad av elevvården, prioriterar insatser för de elever som redan klarar sig bra. Med centrala pooler av elevvårdspersonal blir dessa också mera svårtillgängliga, vilket särskilt kan drabba socialt belastade elever.

Skolmiljön

I seklets början byggdes skolan "mitt i byn", bredvid kyrkan. Skolläraren hade, näst prästen och provinsialläkaren, den högsta statusen i trakten. Detta signalerade att skolan och undervisningen var viktig. Under de senaste decennierna har situationen varit annorlunda. Många skolor med bristfällig kvalitet har byggts och underhållet har ofta varit eftersatt. Många skolor har utvecklats till att bli "ohälsoproducenter" (3).

Dålig ventilation, mögel och felaktiga material ger problem med allergier. Dåligt planerade elevutrymmen, bullriga matsalar och ett "evigt springande" från klassrum till klassrum kan leda till stress. En nedsliten skola förmedlar också en känsla av att samhället inte sätter värde på skolan. Detta försämrar välbefinnande och självkänsla. Skolornas fysiska kondition kan således både direkt och indirekt påverka elevernas hälsa.

Den enskilda skolans psykosociala klimat är viktigt. Det bestäms av ett flertal olika faktorer. En är omfattningen av samarbetet mellan, å ena sidan, skolpersonalen och å andra sidan, föräldrar och elever. Här är det oklart vilken effekt den nu pågående utvecklingen kan ha. Föräldrarnas möjlighet till att välja skola för eleverna håller på att öka. Detta kan i vissa skolor leda till ett större engagemang i skolan från föräldrarna. Dock kan utvecklingen också medföra att resursstarka föräldrar, i stället för att försöka förbättra den "egna"

skolan, väljer att flytta sina barn. Det finns därför risk för att skillnaderna mellan goda och dåliga skolor ökar, och att socialt missgynnade elevers hälsoläge därigenom försämrats (4).

Hälsoundervisning och undervisning i allmänhet

Man kan urskilja tre olika strategier för hälsoundervisning: information (enkelriktad kommunikation), rådgivning (tvåvägskommunikation) och "health promotion". Det är svårt att översätta termen "health promotion". Den kan för skolans del närmare definieras som "en undervisning som bidrar till att ge eleverna, enskilt och/eller tillsammans, större kontroll över de faktorer som påverkar hälsan".

Hälsoundervisningen har i Sverige under decennier dominerats av information om kost, motion och droger samt sex- och samlevnad. Under 1980-talet har "health promotion" blivit en allt viktigare del. Samtidigt växte en helhetssyn på hälsa fram. Man framhöll att olika hälsoskadliga beteenden hänger ihop, där den gemensamma grunden kan vara bristande socialt stöd och svag självförtroende (5).

Den tidigare moraliserande undervisningen har idag delvis ersatts av insatser där eleverna själva får definiera vad som är deras hälsoproblem, bestämma vad de vill åtgärda, sätta upp mål och välja metod för att nå målet. En sådan undervisning ökar elevernas tilltro till den egna förmågan att påverka faktorer som bestämmer hälsan. Det finns anledning att tro att denna helhetsinriktade hälsoundervisning, som växt fram under 1980-talet, bättre främjar elevernas hälsa än de äldre kunskapscentrerade insatserna (6).

Den israeliske sociologen Aaron Antonovsky har visat att individens upplevda förtroende, överblick, sammanhang och mening kan vara avgörande för hälsan. En undervisning i skolan som inte lyckas ge eleverna överblick och mening kan knappast vara hälsobefrämjande. Liknande tankegångar förs fram även av pedagoger. De pekar på att en elev som upplever ett sammanhang i ett givet stoff också har bättre förutsättningar

En sådan undervisning ökar elevernas förtroende till den egna förmågan att påverka hälsan

Skolan kan, genom sin kultur och sitt sätt att fungera bidra till att öka hälsoklyftorna

är för att lära in det. Med det nya läroplansförslaget riskerar dock fragmenteringen av ämnen i skolan att öka (7).

Upplevelsen av förtroende till den egna förmågan kan även påverkas av av betygen i skolan. En elev kan trots idag ansträngning ha svårt för att lära sig det skolan föresatt. Det är något som i sig kan leda till vacklande förtroende och därigenom sämre hälsa. Får eleven dessutom skriftliga besked om dåliga betyg blir förtroendet än sämre. Detta är något som särskilt drabbar elever från socialt missgynnade miljöer (8).

Framtiden

Under 1980-talet har man blivit mer medveten om att skolan både kan försämra och förbättra elevernas hälsa. Det har också blivit tydligare att skolan, genom sin kultur och sitt sätt att fungera, kan bidra till att öka hälsoklyftorna mellan elever med olika social bakgrund. Det pågår idag ett arbete med att göra skolan allmänt mer hälsofrämjande, särskilt för socialt missgynnade grupper av elever. Detta arbete måste få fullföljas. För detta krävs stöd i de organ, som beslutar om skolans utformning. Det behövs också forskning, fortbildning, materialutveckling och medel för genomförande av lokala projekt.

REFERENSER

1. Cernerud L: Growth and social condition. Height and weight of Stockholm schoolchildren in a Public Health concept. Göteborg: Nordiska Hälsovårdshögskolan, NVH-rapport 1991/5, 1991.
2. Goldinger B: Vad gör psykologer och kuratorer i skolan? Psykisk hälsa nr 2, 1991.
3. Andersson S: (Arbetskyddsstyrelsens generaldirektör) Dagens Eko 2/3, 1992.
4. Ahlström K-G: Uppsala universitet, Tidskrift för didaktik och utbildningspolitik 1/92, 1992.
5. Sennnerfeldt P, Gustafsson G, Lindholm H: Hela hälsan. Stockholm: Folksam, 1987.
6. Bremberg S: Elevhälsans teori och praktik. Lund: Studentlitteratur, 1990.
7. Läroplanskommittén: Skola för bildning. Stockholm: SOU 1992:94.