

Kungl. Vetenskapsakademien
State of the Science Konferens Preliminärt Uttalande
Skola, Lärande och Psykisk Hälsa

26-28 april 2010

Detta uttalande har utarbetats av en oberoende, tvärvetenskaplig panel bestående av personer med hög vetenskaplig expertis men utan egen forskning inom konferensens ämnesområde eller andra intressekonflikter. Uttalandet baseras på a) en systematisk litteraturöversikt utarbetad av en arbetsgrupp tillsatt av Kungl. Vetenskapsakademiens Hälsoutsnitt; b) föredrag av experter under konferensen; c) frågor och kommentarer från åhörare under konferensen; d) panelens överläggningar under konferensen.

Detta uttalande uttrycker den oberoende panelens uppfattning och är inte ett uttalande från Kungl. Vetenskapsakademien.

Sammanfattning

Skolan har en stor betydelse för barns psykiska hälsa. Att de första skolåren blir en positiv erfarenhet och att barnet lär sig läsa är viktigt för barnets fortsatta lärande och för att de ska må bra. Dåliga skolprestationer leder till en låg självkänsla. Det kan även leda till utagerande beteenden, som i sin tur förstärks när lärare och kamrater bemöter barnets beteende negativt.

Forskning visar även att orsakssambandet går i andra riktningen; att en låg självkänsla och att utagerande beteenden ökar risken för att barnet ska prestera sämre i skolan. Det finns belegg för att en ond cirkel av psykisk ohälsa och dåliga skolprestationer ofta följer barnet från tidiga skolår och upp i ungdomsåren.

Mycket tyder på att barnets läsförmåga är central. Forskning som presenterades under konferensen tyder på att en förskola av hög pedagogisk kvalitet kan förbättra barnets läsförmåga och matematiska färdigheter. Vistelsen i förskolan har effekt upp i ungdomsåren. Enligt studien var en högkvalitativ förskola är speciellt viktigt för barn från mindre resursstarka hem. Mer forskning krävs dock för att belägga detta.

Betydelsen av lässvårigheter för barnens skolresultat, talar för att stöd till förbättrad läsning kan vara av stor betydelse. Studier av hur skolan kan stödja läsutvecklingen, utan att samtidigt stigmatisera barnen, är angelägna.

Hos äldre barn är sambandet mellan en svag prestation och psykisk ohälsa starkare hos flickor.

Svenska skolbarn presterar sedan början av 1990-talet allt sämre i alla de nationella jämförelser som har genomförts. Frågan är varför? Sedan 1990-talet har kommunaliseringen, skolvalsreformen och friskolereformen lett till en genomgripande förändring av svenska skolan. Samtidigt har till exempel "eget arbete" blivit allt vanligare i klassrummen. Hur

förändringar har påverkat barnens lärande och psykiska hälsa, vet vi väldigt lite om. Det avgörande för barnens framtid att vi tar reda hur vi kan förbättra deras situation i skolan.

Inledning

Sedan den ekonomiska krisen vid början av 1990-talet har många rapporter om ökad psykisk ohälsa bland ungdomar presenterats. Det har skapat en offentlig bild av att allt fler ungdomar mår dåligt. Den bilden präglar både media och det politiska samtalet. I forskarvärlden har det dock funnits en diskussion kring hur starkt vetenskapligt stöd det egentligen finns för en sådan negativ trend. För att få klarhet i frågan beslöt Kungl. Vetenskapsakademiens Hälsoutskott år 2006 att göra en vetenskaplig utvärdering av den.

Hälsoutskottet tillsatte två arbetsgrupper. Med hjälp av arbetsmodeller, liknande dem som till exempel brittiska EPPI-center¹, använder för att grundligt och systematiskt utvärdera vad vetenskapen säger², tog arbetsgrupperna fram två olika kunskapsöversikter: *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige* och *School, Learning and Mental Health*. Den senare, där fokus har legat på kopplingen mellan skolan, lärande och den psykiska hälsan, har legat till grund för detta uttalande.

Panelens uppgift har varit att med utgångspunkt i den kunskapsöversikten och i den information som kom fram i föredrag och diskussioner under State-of-the-Science-konferensen ”Skola, lärande och psykisk hälsa” vid Kungl. Vetenskapsakademien 26-28 april 2010, sammanställa ett uttalande över kunskapsläget i följande frågor:

1. Skolprestation och mental hälsa:

- 1.1 Vilka är de ömsesidiga kausala relationerna mellan skolprestation/lärande och psykisk hälsa?
- 1.2 Hur påverkas relationerna i fråga 1.1 av individuella faktorer som sårbarhet, kognitiv förmåga och kön?
- 1.3 Hur påverkas relationerna i fråga 1.1 av familjens socioekonomiska/utbildningsmässiga position?
- 1.4 Hur påverkas relationerna i fråga 1.1 av skolans system för bedömning av elevers skolprestation?
- 1.5 Hur påverkas relationerna i fråga 1.1 av skolans åtgärdssystem vid låg skolprestation och ohälsa?

2. Skolans organisation, arbetssätt och arbetsmiljö:

¹ The Evidence for Policy and Practice Information and Coordinating Centre

² Systematiska kunskapsöversikter görs efter strikta fördefinierade regler för hur litteratur ska sökas, identifieras, relevansprövas och kvalitetsbedömas.

- 2.1 Hur påverkas relationen mellan elevers lärande och psykiska hälsa av organisatorisk differentiering och integrering av skolans verksamhet?
- 2.2 Hur påverkas relationen mellan elevers lärande och psykiska hälsa av läraregenskaper och lärarskicklighet?
- 2.3 Hur påverkas relationen mellan elevers lärande och psykiska hälsa av arbetsformen ”eget arbete”?
- 2.4 Hur påverkas relationen mellan elevers lärande och psykiska hälsa av de sociala relationerna mellan elever, och mellan elever och lärare, i skolan och klassrummet?

3. Vilka frågor och områden bör den framtida forskningen fokusera?

Metodologiska och andra överväganden

De frågor som panelen har att besvara avser orsakssamband (kausalitet), något som är problematiskt, särskilt inom de områden som rapporten avser. Inom dessa är det i allmänhet svårt att genomföra försök där de tilltänkta orsaksfaktorerna manipuleras experimentellt. Forskare kan till exempel inte placera barn i skilda skoltyper i syfte att studera skolans betydelse för barnens utveckling. Att flera undersökningar påvisar ett stabilt samband mellan två variabler är inte tillräckligt för att etablera ett kausalt förhållande. Att barn som har gått i högkvalitativa förskolor presterar bra i skolan, kan till exempel bero på att det finns en överrepresentation av barn till välutbildade föräldrar i dessa förskolor. Forskare måste också fastställa, eller åtminstone troliggöra, en mekanism genom vilken sambandet etableras för att det ska kunna räknas som kausalt.

Samtidigt som det är angeläget att ställa mycket strikta krav på kausala slutsatser, är det icke desto mindre angeläget att diskutera *möjliga* kausala relationer. I en vetenskaplig framställning bör man därför inte begränsa sig till slutsatser som bedöms som säkra, utan även ta fasta på mindre välbelagda observationer, men då tydligt ange vilken grad av tillförlitlighet man bedömer resultaten ha. För detta talar också att en påvisad kausalitet efter ytterligare forskning kan visa sig vara felaktiga eller ofullständiga.

Den systematiska kunskapsöversikt som ligger till grund för panelens slutsatser har begränsats till longitudinella studier som samtidigt undersöker skolprestation *och* mental hälsa. Detta har också varit arbetsgruppens uppgift. Om inklusionskriterierna hade innefattat relationen mellan skolförhållanden och skolprestation *och/eller* mental hälsa hade kunskapsunderlaget blivit bredare. Men de strikta inklusionskriterierna gör att det i många av de frågor som panelen är satt att besvara saknas ett tillräckligt gediget underlag för ett uttalande. Att panelen inte kan uttala sig beror alltså inte nödvändigtvis på att det saknas forskning.

I urvalsprocessen föll alla kvantitativa studier från Sverige bort. Slutsatserna i detta uttalande bygger därför på generella slutsatser från internationella studier. Däremot finns i

kunskapsöversikten ett kapitel med kvalitativa studier från Sverige som exemplifierar resultaten från de internationella studierna.

Fördelen med de strikta urvalskriterierna är att det vetenskapliga underlaget för kunskapsöversikten är av mycket hög vetenskaplig kvalitet och hanterar komplexiteten med kausalitet väl. De slutsatser som panelen drar i detta uttalande bygger därför på solid vetenskaplig grund.

Med hänsyn tagen till dessa överväganden gör panelen följande bedömningar av forskningsläget:

1. Skolprestation och mental hälsa

1.1 Vilka är de ömsesidiga kausala relationerna mellan skolprestation/lärande och psykisk hälsa?

Forskningen visar entydigt att barn som presterar dåligt i skolan löper högre risk att må psykiskt sämre än andra barn. En dålig psykisk hälsa ökar också oomtvistligt risken för att barnet presterar dåligt i skolan.

Dåliga skolprestationer ökar risken för att barnet får en låg självkänsla. Dåliga prestationer kan även leda till utagerande beteenden, som till exempel skolk och mobbning. Sådana beteendeproblem ökar också risken för försämrade kamrat- och lärarrelationer och ännu svagare skolprestationer.

Många studier visar också att en låg självkänsla påverkar skolresultaten negativt. Eftersom skolprestation påverkar mental hälsa och mental hälsa påverkar skolprestation finns en risk för att onda cirklar uppstår. Det finns också belägg för att sambanden mellan mental ohälsa och skolprestation följer individen från tidiga skolår och upp i ungdomsåren. Därför är förskolan och de tidiga åren i skolan särskilt viktiga för barnens kunskapsutveckling och psykiska välmående.

Den tidiga läsförmågan är central för barns kunskapsutveckling och den psykiska hälsan. En dålig läsförmåga medför ökad risk för negativ feedback, svag självkänsla och svårigheter att längre fram tillgodogöra sig annan kunskap och leda till psykiska problem.

Samtidigt som forskning visar att problemen ofta följer barnen under lång tid finns det också i några studier belagt att den negativa spiralen kan brytas vid övergångar mellan skolnivåer.

Om elever lägger ner stor möda på sitt skolarbete utan att de ger några resultat ökar risken för depression.

Det finns även goda cirklar. Goda prestationer kan bidra till en känsla av ökad kompetens och upplevelser av kontroll. Positiva skolresultat och bedömningar medför ökat självförtroende som i sin tur kan leda till ökad motivation, ett starkare engagemang och som ett resultat fortsatt höga eller högre prestationer. Ett gott självförtroende i sig leder dock inte garanterat till ett gott skolresultat.

1.2 Hur påverkas relationerna i fråga 1.1 av individuella faktorer som sårbarhet, kognitiv förmåga och kön?

Brister i språklig och kognitiv förmåga leder till svagare skolprestationer, vilket medför ökad risk för annan psykisk ohälsa.

Bland tonåringar är sambandet mellan en svag skolprestation och psykisk ohälsa starkare hos flickor än hos pojkar.

1.3 Hur påverkas relationerna i fråga 1.1 av familjens socioekonomiska/utbildningsmässiga position?

Positivt stödjande kamrater, familjen och lärare kan förhindra eller dämpa negativa hälsoeffekter av dåliga skolresultat. Omgivningens beteende kan också förvärra den psykiska ohälsan.

Förskoleverksamhet av en *hög* pedagogisk kvalitet, som stärker barnens språkliga och kognitiva utveckling, har en positiv effekt på deras senare sociala förmåga, läsförmåga och matematiska kunskaper. Det finns forskning som tyder på att detta särskilt gäller barn från mindre resursstarka hem.

1.4 Hur påverkas relationerna i fråga 1.1 av skolans system för bedömning av elevers skolprestation?

Panelens underlag innehåller inte tillräckliga vetenskapliga data för att göra ett uttalande inom detta område.

1.5 Hur påverkas relationerna i fråga 1.1 av skolans åtgärdssystem vid låg skolprestation och ohälsa?

Panelens underlag innehåller inte tillräckliga vetenskapliga data för att göra ett uttalande inom detta område.

2. Skolans organisation, arbetssätt och arbetsmiljö

I arbetet med kunskapsöversikten utgick arbetsgruppen bara från studier som *samtidigt* undersökte lärande och psykisk hälsa. De flesta studier som undersökt påverkan av skolans organisation, arbetssätt och arbetsmiljö har inte fokuserat på båda aspekterna. Därför är det kunskapsunderlag som panelen har haft att utgå från väldigt begränsat.

2.1 Hur påverkas relationen mellan elevers lärande och psykiska hälsa av

organisatorisk differentiering och integrering av skolans verksamhet?

Det finns forskning som visar att en uppdelning av barn i grundskoleåldrarna efter förväntad prestationsförmåga påverkar barnens självkänsla. En studie i underlaget tyder på att lågpresterande elever som går tillsammans med högpresterande elever får en sämre självbild, däremot presterar de bättre i skolan.

2.2 Hur påverkas relationen mellan elevers lärande och psykiska hälsa av läraregenskaper och lärarskicklighet?

Studier som kopplar lärarens egenskaper och skicklighet till elevers prestationer och psykisk hälsa saknas nästan helt i de underlag som panelen har haft tillgång till. En studie i kunskapsöversikten visar att lärarens sätt att förmedla skolresultaten påverkar elevernas självbild.

2.3 Hur påverkas relationen mellan elevers lärande och psykiska hälsa av arbetsformen ”eget arbete”?

Utifrån panelens underlag går det inte att göra något uttalande om detta.

2.4 Hur påverkas relationen mellan elevers lärande och psykiska hälsa av de sociala relationerna mellan elever, och mellan elever och lärare, i skolan och klassrummet?

Positivt stödande kamrater och lärare kan förhindra eller dämpa negativa hälsoeffekter av dåliga skolresultat. Omgivningens beteende kan också förvärra den psykiska ohälsan.

3. Vilka frågor och områden bör den framtida forskningen fokusera?

Svenska skolbarns resultat i matematik, naturvetenskap och läsförståelse har enligt internationella jämförande studier minskat påtagligt sedan början av 1990-talet, både absolut och i jämförelse med andra länder. Samtidigt har spridningen i resultat mellan olika skolor och mellan elevgrupper med olika socioekonomisk bakgrund ökat. Likaså har skillnaden i resultat mellan könen ökat, där flickor presterar bättre än pojkar. Tre genomgripande förändringar av skolan skulle kunna ha bidragit till detta: skolans kommunalisering, friskolereformen och det fria skolvalet. Det finns även farhågor att det allt vanligare tillämpandet av ”eget arbete” i skolan har bidragit till de försämrade resultaten och till ökande spridningen mellan olika elevgrupper. Men studier av sambandet mellan skolans utformning, lärandet och barnens psykiska hälsa saknas i stort sett helt i underlagsmaterialet. Viktiga studier har gjorts av Skolverket och andra, men panelen anser att det är angeläget med fortsatt forskning om dessa stora reformer och skolans påverkan på både skolprestation och psykiska hälsa. Speciellt med tanke på att en hel del talar för att andelen äldre skolbarn som lider av psykisk ohälsa, sedan början av 1990-talet, har ökat.

Det är viktigt att ha med genusperspektiv i den framtida forskningen kring olika skolfaktorer påverkan på barns lärande och psykiska hälsa.

Mycket talar för att de genomsnittligt sämre skolprestationerna bland barn till lågutbildade föräldrar delvis sammanhänger med barnens språkutveckling under förskoleåren. Det är klart att svårigheter att läsa har stora effekter på skolprestationerna och att lässvårigheter under de första skolåren tenderar att kvarstå genom hela skoltiden. En högkvalitativ förskola är till fördel för alla barn och troligtvis särskilt för dem med lågutbildade föräldrar. Resultat som framkom under konferensen talar för att särskilt en pedagogiskt inriktad förskola, som dock inte arbetar i skolliknande former, är gynnsam för barnens utveckling. Forskning som ytterligare klarlägger förskolans betydelse för barnens utveckling och mentala hälsa – särskilt då om hur förskolans arbete utformas bäst, framstår som mycket angelägen.

Betydelsen av lässvårigheter för barnens skolresultat, talar för att stöd till förbättrad läsförmåga kan vara av stor betydelse. Studier av hur skolan kan stödja läsutvecklingen, utan att samtidigt stigmatisera barnen är angelägna.

Det är angeläget att genomföra studier av barns villkor under de första levnadsåren och sambandet med deras senare kognitiva utveckling, lärande och mentala hälsa. Effekter på den mentala hälsan av *hur* skolan bedömer och redovisar barnens prestationer framstår som mycket angelägna, särskilt med tanke på att tidiga misslyckanden i skolan får allvarliga konsekvenser för barnens senare utveckling med avseende på mental hälsa och skolprestationer.

Arbetsgruppen har gjort ett stort arbete med att identifiera, katalogisera och klassificera 471 högkvalitativa studier som undersöker relationen mellan skolprestationer, lärande och/eller psykisk hälsa. Av dessa specialstuderades sammanlagt 51 studier. Panelen anser att det är angeläget att de övriga också blir föremål för systematisk granskning.

För att förstå hur skolan inverkar på barnens kunskapsutveckling och psykiska hälsa krävs longitudinella mätningar av barnens prestationer. Skolverkets systematiska insamling av skolresultat från nationella prov är därför mycket värdefull. Det är viktigt att detta sker på *individnivå* i skilda årsklasser, så att det går att följa barnens utveckling mellan till exempel nationella prov i årskurs 6 och i årskurs 9. Det är också angeläget att lägga till hälsodata på individnivå. Därmed kan samhället få ett bättre grund för att bedöma enskilda skolors betydelse för barnens kunskapsutveckling och utveckling av deras psykiska hälsa.

Betydelsen av rekrytering och kvalitet i lärarutbildningen för barnens kunskapsutveckling och psykiska hälsa bör undersökas. En jämförelse med förhållanden i Finland och andra länder är befogad.

Det är angeläget att på ett kontrollerat sätt försökt mäta effekterna av olika pedagogiska program och inriktningar, förändringar i skolmiljön etc på barns inläring och psykosociala hälsa.

Konferenspanel

Robert Erikson, panelens ordförande, professor i sociologi, Stockholms universitet

Rune Åberg, professor i sociologi, Sociologiska institutionen, Umeå universitet

Martin Grann, adj. professor i psykologi, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet

Karin Taube, professor i pedagogiskt arbete, Institutionen för språkstudier, Umeå universitet

Barbro Åsman, professor i fysik, Fysikum, Stockholms universitet

Niels Egelund, professor i specialpedagogik, Direktör för Center for Strategisk Utdanningsforskning, Aarhus Universitet

Talare

Prof Gunnar Öquist, ständigt sekreterare, Kungl. Vetenskapsakademien

Dr Arne Wittlöv, ordförande i Kungl. Vetenskapsakademiens Hälsoutskott

Prof Jan-Eric Gustafsson, Göteborgs universitet

Prof Sir Michael Rutter, Institute of Psychiatry, London, UK

Prof em Ulla Lahtinen, Specialpedagogik, Åbo Akademi, Vasa, Finland

Prof Kathy Sylva, EPPI-Centre, London, UK

Prof Bente Hagtvet, Instituttet for Specialpedagogik, Oslo, Norge

Prof Jay Giedd, NIMH, Bethesda, USA

Planeringskommitté

Per-Anders Rydelius, ordf, professor i barn- och ungdomspsykiatri, KI

Siv Fischbein, professor i specialpedagogik, Lärarhögskolan, Stockholm

Eva Björk Åkesson, professor i pedagogik, VD och akademisk ledare för Högskolan lärande och kommunikation, Jönköping

Sven Bremberg, docent i socialmedicin KI; Statens folkhälsoinstitut

Gunilla Bohlin, professor i psykologi, särskilt utvecklingspsykologi, Uppsala universitet

Görel Bråkenhielm, skolöverläkare, Stockholm

Denny Vågerö, professor i medicinsk sociologi, CHESS, Stockholms universitet/KI

Elisabet Nihlfors, fil dr i pedagogik, huvudsekreterare utbildningsvetenskap Vetenskapsrådet

Björn Kadesjö, med dr, barnneuropsykiatriker, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Sven-Olof Holmgren, professor i fysik, Stockholms universitet; repr KVA:s skolutvecklingsprogram Naturvetenskap och Teknik för Alla (NTA-projektet)

Robert Erikson, professor i sociologi, Stockholms universitet, Institutet för social forskning (ordförande i panelen för rubr konferens)

Curt Hagquist, ordförande i planeringskommittén för Trender i barns och ungdomars psykiska hälsa

Arbetsgruppen för systematisk kunskapsöversikt ”School, Learning and Mental Health”

Jan-Eric Gustafsson, (ordförande) professor i pedagogik, Göteborgs universitet

Mara Westling Allodi, (projektledare i ag) docent i specialpedagogik, Stockholms universitet

Britta Alin Åkerman, professor emerita i specialpedagogik, Stockholm universitet

Charli Eriksson, professor i folkhälsovetenskap, Örebro universitet Eriksson Lilly MD utredare, Statens folkhälsoinstitut

Lilly Eriksson, MD utredare, Statens folkhälsoinstitut

Siv Fischbein, professor emerita i specialpedagogik, Stockholms universitet

Mats Granlund, professor i psykologi, professor i handikappvetenskap, Högskolan i Jönköping

Per Gustafsson, docent i barnpsykiatri, Linköpings universitet

Sophia Ljungdahl, MD utredare, Statens folkhälsoinstitut

Roland S. Persson, Professor i pedagogisk psykologi, Högskolan i Jönköping

Terje Ogden, professor i pedagogisk psykologi, forskningsledare, Atferdssenteret, Norge

En särskild grupp har arbetat med en delstudie bestående av översiktstudier; förutom vissa av gruppens medlemmar (Mats Granlund, Lilly Eriksson, Roland S. Persson, Mara W. Allodi) har deltagit i detta uppdrag:

Lena Almqvist, universitetslektor i pedagogik och psykologi, Mälardalens högskola, Högskolan i Jönköping

Karin Bertills, Universitetsadjunkt idrott och hälsa/rörelse, Högskolan i Jönköping

Mac Murray, FD i pedagogik, har arbetat med en delstudie om den utbildningshistoriska bakgrunden

Andra medarbetare i projektet:

Anna Björnberg, Fil Mag. i bibliotek och informationsvetenskap, projektassistent 2009-2010

Jan Sydolf, Fil Mag. i Historia, projektassistent 2009

Martin Angeland, projektassistent 2009

Karl Berglund, projektassistent 2009

Kungl. Vetenskapsakademiens Hälsoutskott

Dr. Hc. Arne Wittlöv, ordförande

Professor Leif Andersson, Institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi, Uppsala universitet

Görel Bråkenhielm, f.d. överläkare vid Skolhälsovården Stockholms stad

Professor Per-Anders Rydelius, Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa, Karolinska Institutet

Professor Olle Söder, Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa, Karolinska Institutet

Professor Lars Terenius, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet

Professor Denny Vågerö, CHESS, Centre for Health Equity Studies, Stockholms Universitet/
Karolinska Institutet

Projektledare: Docent Curt Hagquist, Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa, Karlstads universitet.