



INDSATSER DER FREMMER MENTAL SUNDHED HOS BØRN OG UNGE

– ET SYSTEMATISK LITTERATURSTUDIE
AF INTERNATIONALE UNDERSØGELSER

Udarbejdet af Center for Sundhedssamarbejde ved Aarhus Universitet

Titel	Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge
Undertitel	Et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser
Forfattere	Janni Niclasen, Lisbeth Lund og Carsten Obel
Afdeling	Health, Center for Sundhedssamarbejde ved Aarhus Universitet
Særligt bidrag til rapport og undersøgelse	Signe Herbers Poulsen, Lotte Langkilde, Susanne Mikkelsen, Josefine Dalsgaard samt studentermedhjælpere Sidsel Reese, Line Lund Laursen og Cecilie Høgfældt
Udgivelsesår	2016
Redaktion afsluttet	November 2016
Finansiel støtte	Sundhedsstyrelsen



INDHOLD

Sammenfatning	4
1. Indledning	8
1.2 Rapportens formål	10
1.3 Rapportens opbygning	10
1.4 Afgrænsning af undersøgelsen	11
2. Mental sundhed	14
2.1 Mental sundhed har flere dimensioner	15
2.2 Sociale forhold	16
3. Om litteraturstudiet	18
3.1 Søgestrategi	18
3.2 Kvalitetsvurdering	18
4. Indsatser der styrker mental sundhed hos børn og unge	20
4.1 Målgrupper	22
4.2 Indhold og opbygning	25
4.3 Implementering	32
4.4 Konteksten	35
5. Danske indsatser	37
6. Centrale overvejelser ved udvikling af fremtidige danske indsatser	42
7. Litteraturliste	47



Sammenfatning

Børn og unges mentale sundhed er udfordret

At understøtte danske børn og unges mentale sundhed og trivsel, er en vigtig samfundsmæssig opgave. Den mentale sundhed har stor betydning for det enkelte barns læring og udvikling, og for at vores børn og unge får de bedste muligheder for at udvikle deres potentiale og bidrage til samfundet. Desværre tyder nye undersøgelser på området på, at en stigende andel af danske børn og unge, mistrives og har nedsat mental sundhed.

I de danske kommuner er der igennem de sidste år kommet et øget fokus på denne udfordring, og der er igangsat en lang række forskellige indsatser for at fremme sundhed og forebygge psykisk mistrivsel. En kortlægning af de danske indsatser, foretaget i forbindelse med denne rapport, viser at der eksisterer mange lovende indsatser. Ikke desto mindre er der behov for at få mere viden om, hvilke indsatser der virker samt at styrke deling af erfaringer om indsatser på tværs af kommuner.

Internationalt er der foretaget et stort antal videnskabelige undersøgelser af forskellige indsatsers effekt i forhold til at fremme børn og unges mentale sundhed. Hverken i dansk eller nordisk sammenhæng har der tidligere været gennemført en omfattende analyse af den tilgængelige viden på området.

I denne rapport præsenteres hovedresultaterne af et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser, som har undersøgt effekten af indsatser til at understøtte mental sundhed hos børn og unge i skolealderen.

Formålet med rapporten er dermed:

- at præsentere et systematisk studie af videnskabelig litteratur om indsatser, der fremmer børn og unges mentale sundhed
- at identificere fællestræk for de indsatser, som har størst effekt på børn og unges mentale sundhed
- at bidrage med viden til at danske kommuner, og andre aktører på området, kan udvikle indsatser for børn og unges mentale sundhed baseret på et kvalificeret vidensgrundlag.



En definition af mental sundhed

Rapporten tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens modifikation af WHO's definition af mental sundhed som en tilstand af velbefindende, hvor børn og unge kan udfolde deres potentiale, kan klare hverdagens almindelige udfordringer samt kan bidrage til fællesskabet. I definitionen fremhæves udover subjektivt velbefindende, også det sociale aspekt og vigtigheden af barnets samspil med familie og skole som centralt for udvikling af barnet/den unges mentale sundhed. Med udgangspunkt i denne definition, belyses det hvordan indsatser kan fremme børn og unges mentale sundhed.

Om den systematiske litteratursøgning

Rapporten er baseret på en systematisk gennemgang af 126 videnskabelige artikler, som har undersøgt effekten af 93 indsatser. På baggrund af veldefinerede søgekriterier blev artikler identificeret i de videnskabelige litteraturdatabaser *Pubmed* og *PsychInfo*. Herefter identificeredes, via kædesøgningerne og andre systematiske gennemgange, yderligere artikler. Der blev ved denne procedure i alt identificeret 4810 artikler, men på baggrund af en kvalitetsvurdering blev antallet reduceret til 126 relevante artikler.

Resultater: Indsatser der styrker mental sundhed hos børn og unge

På baggrund af analysen af de videnskabelige artikler blev det konkluderet, at der ikke var et kvalificeret grundlag for at fremhæve specifikke indsatser effekt. Dokumentationen for hver enkelte indsats var begrænset og måling af effekten var baseret på forskellige mål og kulturelle sammenhænge. Der er imidlertid en række fællestræk på tværs af indsatserne, der har betydning for effekten af indsatserne:

- **Målgruppe**

Effekten af indsatser for børn og unges mentale sundhed afhænger af de målgrupper, indsatsen omfatter. Der ses en tendens til at forhold som motivation, alder og køn har betydning for, om en indsats virker efter hensigten. Det er centralt for effekten af en given indsats, om den imødekommer de pågældende børn og forældres **individuelle behov** samt formår at **skabe motivation hos målgruppen**. Indsatser der implementeres i de yngre klasser samt indsatser der er **tilpasset en specifik aldersgruppe**, viser også bedre effekt. Samtidigt synes nogle indsatser at påvirke piger og drenges mentale sundhed forskelligt. Endeligt kan det konstateres, at børn og unges mentale sundhed inden indsatsen har indflydelse på udbyttet - herunder at indsatser har væsentlig større effekt, når de **målrettes de børn eller unge, der har flest vanskeligheder** i hverdagen.



- **Indhold og opbygning**

Fokus, indhold og opbygning har betydning for, hvor godt en indsats påvirker børn og unges mentale sundhed. Der ses en tendens til, at **teoretisk baserede indsatser** virker bedre end indsatser, der ikke baserer sig på et særligt teoretisk grundlag. Der synes også at være en gavnlig effekt af omfattende indsatser, der indeholder **flere aktiviteter** og særligt dem, der ud over skolen, også **inddrager forældrene**. Dette gælder særligt, når der er tale om yngre børn. Indsatser, der indeholder aktiviteter **fokuseret på det enkelte barn**, har også vist sig at resultere i god effekt, f.eks. via individuelle samtaler. Endelig havde anvendelse af **udførlige manualer**, især i de amerikanske undersøgelser, positiv betydning for effekten.

- **Implementering**

Implementering af en mental sundhedsfremmende indsats har betydning for effekten af en indsats. Det er centralt, at de enkelte dele af indsatsen overholdes og **udføres som planlagt**. Hertil kommer, at indsatser der leveres af **fagpersonale med erfaring og viden** giver god effekt. Det gælder særligt de indsatser, hvor fagpersonalet også har en **daglig kontakt** med, og relationer til, de pågældende børn og unge. Det har samtidigt betydning i hvilket omfang **målgruppen deltager aktivt** i indsatsen og overholder dens aktiviteter. Den overordnede tendens er, at øget deltagelse er forbundet med bedre effekt.

- **Kontekst**

En indsats som fungerer godt et sted, fungerer ikke nødvendigvis godt et andet sted. Indsatser **skal tilpasses den enkelte skole** eller families behov og kultur for at være effektive, og derfor vil standardversioner af indsatserne i mange tilfælde ikke være hensigtsmæssige. Derudover kan positive effekter fra én kontekst, eksempelvis skolen, ikke umiddelbart overføres til en anden kontekst, eksempelvis hjemmet. Netop derfor har indsatser der inddrager hele skolen samt forældrene ofte den bedste effekt.

Centrale overvejelser ved udvikling af fremtidige danske indsatser

Med udgangspunkt i ovenstående tendenser, kan følgende forslag anvendes som inspiration til fremtidige indsatser i de danske kommuner:

- **Udvikle individuelle indsatser tilpasset skolens profil**

Målgruppens individuelle behov og motivation er central for indsatsens effekt. Det er til gengæld ikke hensigtsmæssigt, at alle skoler anvender samme model. Det er derfor oplagt, at der udvikles en metode til at danske skoler systematisk kan identificere deres individuelle udfordrin-



ger og behov i forhold til mental sundhed – og på baggrund heraf kan foretage en vurdering af de bedst egnede indsatser til deres profil. For at understøtte et varieret udvalg af indsatser, der passer til den enkelte kommune og skoles behov og kultur, kan det anbefales at der udvikles metoder og redskaber til deling af viden og erfaringer, f.eks. gennem en internetbaseret videndelingsplatform eller lignende.

Generelle indsatser bør kombineres med indsatser til børn og unge som har brug for mere støtte. Her kan en såkaldt "trinvis tilgang" (stepped-care approach) være hensigtsmæssig, hvor indsatsens intensitet og indhold tilpasses det enkelte barns behov.

- **Fokuser på teoretisk forankrede og gennemgående indsatser**

Der bør sættes på teoretisk forankrede indsatser, da de virker bedre end ikke-teoretisk baserede indsatser. Det er mindre afgørende, hvilket teoretisk grundlag, der er tale om. Det væsentlige er, at det teoretiske grundlag er gennemgående for hele indsatsen, og at indsatsen indføres over længere tid.

- **Prioritere implementering via viden, ejerskab og motivation**

Der skal arbejdes målrettet på at skabe motivation og ejerskab hos målgruppen og fagpersonalet, i forhold til sikre en gennemgribende implementering af indsatsen. Motivation og ejerskab er centralt for at sikre stor deltagelse både på individ- og gruppeniveau samt omfattende overholdelse af indsatsen. Det er hensigtsmæssigt at fokusere på, at understøtte, at fagpersonalet får en grundig forståelse for indsatsen og de teoretiske principper, den er baseret på.

- **Etablere systematisk opfølgning og evaluering af indsatsernes effekt**

Indsatsernes effekt afhænger af den konkrete kontekst, de implementeres i. Det er derfor vigtigt, at der udvikles en systematisk tilgang til opfølgning og evaluering af indsatsernes effekt. I den forbindelse kan danske kommuner med fordel anvende en række eksisterende landsdækkende platforme, som allerede anvendes på forskellig vis til at understøtte børn og unges mental sundhed og trivsel.

- **Sæt ind tidligt og tænk på tværs**

Det er hensigtsmæssigt, at man starter tidligt med indsatserne og samtidigt fastholder dem og justerer løbende, afhængig af alderstrin og behov. Det er også centralt, at man tænker læring, mental og fysisk sundhed sammen, både i forhold til generelle og målrettede indsatser.

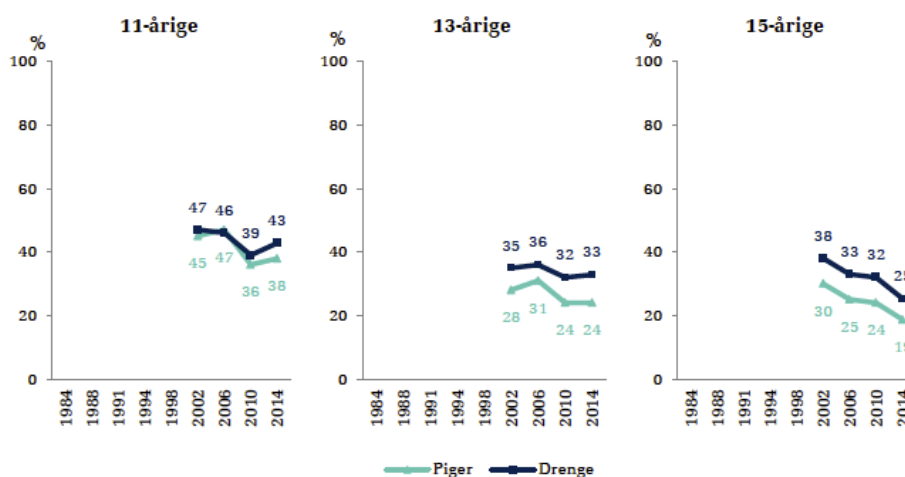


1. Indledning

Kapitel 1 giver en introduktion til emnet mental sundhed med udgangspunkt i de nyeste undersøgelser af danske børns og unges mentale sundhed. Kapitlet afsluttes med en præcisering af rapportens formål, opbygning samt afgrænsning.

Danske børn og unges mentale sundhed og trivsel er en vigtigt samfundsmæssig opgave, da det har stor betydning for det enkelte barns læring og udvikling senere i livet. Det er centralt, at børn og unge får de bedste muligheder for at udvikle deres potentiale og bidrage til samfundet. Desværre viser nye undersøgelser på området, at den mentale sundhed er udfordret, da antallet af danske børn og unge, der mistrives og har et dårligt mentalt helbred, er stigende.

En rapport fra Vidensrådet for forebyggelse fra 2014 viser en stigning i antallet af børn og unge, som får psykiatriske diagnoser og en stigning i andelen af unge, som rapporterer at de ikke trives mentalt. De føler sig blandt andet mere ensomme og mindre tilfredse med livet. Skolebørnsundersøgelsen, der udføres ca. hvert fjerde år, viste i 2014 en særlig markant ændring for de 15-årige, hvor der er sket et betydeligt fald i andelen af både piger og drenge med høj livstilfredshed (se figur 1.1). Det er en udvikling, som bekræftes af Ungeprofilundersøgelse fra 2016, hvor 48.000 børn og unge i alderen 15-25 år har svaret på spørgsmål om deres trivsel.



Figur 1: Procent af 11-15 årige med høj livstilfredshed, 2002-2014.
Kilde: Skolebørnsundersøgelsen 2014.



Der har været en del spekulationer blandt eksperter over baggrunden for denne udvikling, men forklaringen er ikke enkel, og der findes aktuelt meget lidt viden om årsagsforholdene.

Som det fremgår af kapitel 2 kan børns mentale sundhed forstås i et socialt perspektiv, hvor samfundsforhold, familien og nære daglige relationer er centrale. Der er sket en række samfundsmæssige ændringer gennem de seneste år, som kan have indflydelse på børn og unges trivsel:

- Børn og unge i dag er som følge af udviklingen med begge forældre på arbejdsmarkedet, vokset op med en stor del af deres hverdag i daginstitution og mindre tid med familien. Denne ændring i balancen mellem familie og institution kan på flere planer tænkes at have haft en betydning for den mentale sundhed og trivsel. De sårbare børn, der har svært ved at passe ind i institutionernes rammer bliver måske i stigende grad opfattet som problembørn end tidligere. For andre børn kan et øget fokus på børnenes trivsel fra forældrene tænkes at have ført til overbeskyttelse, og eventuelt haft indflydelse på barnets egne forventninger til trivsel.
- Der er i folkeskolen sket en udvikling over de sidste godt tyve år. I 2006 indførtes de nationale tests, i 2007 fik man en ny karakterskala, i 2012 kom inklusionsloven og med folkeskolereformen fra 2013 blev heldags-skolen en realitet.
- En omskiftelig verden med et øget fokus på individuelle præstationer kan have betydning.
- Endelig kan de unges brug af sociale medier have haft en betydning, hvilket enkelte undersøgelser kunne tyde på^{26 27}.

Uddannelsessystemet, og især folkeskolen, er centrale arenaer i forhold til at skabe rammerne for at børn og unge udvikler den robusthed og de kompetencer, som er nødvendige for at kunne udvikle den danske vækst og velfærd i fremtidens globale fællesskab. Der er bred enighed om, at det bedst sker i et samspil mellem læring og trivsel. Udfordringen er, hvordan man bedst opnår dette samspil, så hvert barn som vokser op i Danmark, får de bedst mulige forudsætninger for at udvikle et selvstændigt liv, udfolde sit potentiale og bidrage konstruktivt til samfundet.

Sundhedsstyrelsen præsenterede i 2012 en forebyggelsespakke med fokus på mental sundhed, og kom her med en række anvisninger til kommunerne om, hvordan de bedst kan arbejde med at fremme og forebygge borgernes mentale sundhed, og styrke den primære kommunale forebyggelsesindsats over for mentale sundhedsproblemer. En af anbefalingerne retter sig mod



skoleindsatser: *'I skoler kan indsatser til fremme af kognitiv, emotionel og social udvikling, opbygning af sociale fællesskaber og forebyggelse af mobning fremme børns trivsel'*¹⁴. Denne rapport har som formål at bidrage med kvalificeret viden til, hvordan sådanne indsatser kan understøttes, med udgangspunkt i en systematisk gennemgang af den internationale videnskabelige litteratur på området.

Der er internationalt udviklet adskillige indsatser, der gennem de sidste årtier er evalueret i en række internationale studier og litteraturgennemgange²⁸. De er imidlertid, med en enkelt undtagelse, gennemført udenfor Norden, er begrænset til indsatser som enten retter sig mod skolen, familien eller det enkelte barn, og har typisk fokus på en enkelt indsatstype, eksempelvis forebyggende indsatser²⁸.

1.2 Rapportens formål

Det overordnede formål med denne rapport er:

- at præsentere et systematisk studie af videnskabelig litteratur om indsatser, der fremmer børn og unges mentale sundhed.
- at identificere fællestræk for de indsatser, som har størst effekt på børn og unges mentale sundhed.
- at bidrage med viden til, at danske kommuner og andre aktører på området, i fremtiden kan udvikle indsatser for børn og unges mentale sundhed baseret på et kvalificeret vidensgrundlag.

1.3 Rapportens opbygning

Rapporten indledes med en introduktion, der skitserer en samfundsmæssig udvikling, hvor flere børn og unge angiver at de mistrives. Kapitel 2 definerer mental sundhed og præsenterer den teoretiske ramme for rapporten, hvor de sociale omgivelser fremhæves som centrale for børn og unges mentale sundhed. I kapitel 3 gennemgås metoden for det systematiske litteraturstudie – herunder udvælgelseskriterier, søgestrategier samt kvalitetsvurdering. Kapitel 4 præsenterer resultaterne af litteraturstudiet inden for en række temaer, som har betydning for en indsats effekt på børn og unges mentale sundhed: målgrupper, indhold og opbygning, implementering samt konteksten. Kapitel 5 indeholder en kortlægning af de mest kendte danske indsatser. Rapporten afsluttes med kapitel 6, og en række konkrete forslag til udvikling af fremtidige indsatser, der kan styrke børn og unges mentale sundhed og trivsel.



De detaljerede beskrivelser af indsatser og de videnskabelige artikler, som ligger til grund for litteraturstudiet er tilgængelige i Appendiks og indgår ikke som en del rapporten.

1.4 Afgrænsning af undersøgelsen

Der er i forbindelse med litteraturstudiet og denne rapport, foretaget en række valg, der har betydning for indhold og resultater:

- **Fokus på mental sundhed i bred forstand og ikke psykiatriske diagnoser**
Rapporten omfatter videnskabelige undersøgelser, hvis formål er at undersøge effekten af forebyggende eller sundhedsfremmende indsatser inden for mental sundhed, bredt blandt skolebørn. Indsatser rettet mod børn med egentlige psykiatriske diagnoser, såsom ADHD, autisme, depression eller angst er ikke fokus for denne rapport. De mest almindelige psykiske problemer blandt børn og unge, som for eksempel opmærksomhedsproblemer, optræder imidlertid som et kontinuum, hvilket betyder at der er børn, som i større eller mindre grad har disse udfordringer²⁹. Derfor er indsatser, som er rettet mod at forebygge psykiske symptomer, adfærdsproblemer og mobning, som almindeligvis håndteres i kommunalt regi, også en del af rapporten.
- **Mental sundhedsfremmende og forebyggende indsatser**
Af samme grund omfatter rapporten både indsatser, hvis fokus er af sundhedsfremmende og forebyggende karakter (se boks 1), men med fokus på indsatser, der underbygger *primær* og *sekundær forebyggelse*. Den *tertiære forebyggelse* er ikke en del af dette studie, og varetages i vid udstrækning af særlige faggrupper inden for PPR og psykiatrien.



Boks 1:**Mental sundhedsfremme og psykisk sygdomsforebyggelse**

Sundhedsfremme har fokus på at fremme mental sundhed ved at

- Øge psykologisk velvære, kompetencer og robusthed
- Skabe støttende miljøer.

Her er der altså ikke fokus på at undgå uønskede sygdomstilstande, men i stedet på at fremme ønskværdige tilstande og sundhed.

Sygdomsforebyggelse har fokus på at undgå at udvikle en psykisk sygdom og kan overordnet inddeles i

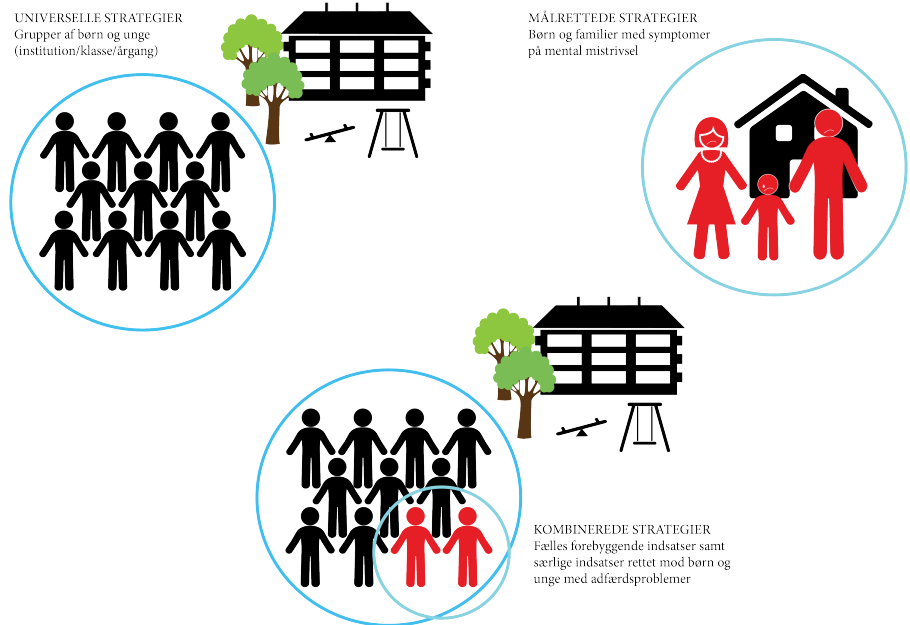
- Primær forebyggelse, som retter sig mod raske børn og unge med det formål at forebygge sygdom, før de opstår.
- Sekundær forebyggelse som retter sig mod børn og unge med symptomer på problemer. Formålet er at reducere symptomer, og forebygge at de udvikler sig til diagnoser samt at begrænse sygdom og risikofaktorer tidligt i forløbet.
- Tertiær forebyggelse har til formål at reducere varigheden og sværhedsgraden af allerede opstående lidelser, og dermed forhindre at de bliver kroniske.

- **Universelle og målrettede indsatser**

I tråd med at indsatserne varierer, i forhold til om de hovedsagligt har fokus på primær, sekundær forebyggelse eller sundhedsfremme varierer de også i forhold til, om de er rettet mod en bred børnebefolkningsgruppe eller er målrettet en specifik gruppe. Her skelnes mellem universelle, selekterede og målrettede indsatser. En *universel indsats* omfatter alle børn. En *selekteret strategi* omfatter indsatser, der er rettet mod børn, der anses for at være i risiko for at udvikle problemer, men som endnu ikke udviser problemer, eksempelvis børn af alkoholiserede forældre eller børn fra ringe socioøkonomiske kår. Disse varetages typisk af særligt specialiseret fagpersonale. En *målrettet indsats* er rettet mod børn eller familier, der udviser tegn på mistrivsel, eksempelvis børn med socialt uacceptabel adfærd eller emotionelle symptomer³⁰.

I denne rapport er fokus udelukkende på universelle og målrettede indsatser samt indsatser, der kombinerer disse to tilgange (se figur 2). Artikler som omhandler selekterede indsatser er ekskluderet, idet indsatser målrettet mod specifikke befolkningsgrupper, ikke er fokus for denne rapport.





Figur 2: Illustration af forskellen på universelle, målrettede og kombinerede indsatser.

2. Mental sundhed

Kapitel 2 definerer mental sundhed og præsenterer den teoretiske ramme for rapporten. Det sociale aspekt ved mental sundhed fremhæves – herunder vigtigheden af barnets samspil med familie og skole.

Den mest udbredte og internationalt anerkendte definition af *mental sundhed* er udviklet af Verdenssundhedsorganisationen WHO (World Health Organisation) (se boks 2).

Sundhedsstyrelsen har i sin forebyggelsespakke definerer begrebet *trivsel* med udgangspunkt i WHO's definition og samtidigt fokuseret på, i hvilken grad individet *kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker* (Sundhedsstyrelsen har blot undladt "arbejde produktiv"). Definitionen indeholder to dimensioner:

- En *subjektiv oplevelsesdimension*
- En *funktionsorienteret dimension*.

Skal et barn eller en ung trives, skal det både føle sig godt tilpas og kunne klare hverdagens udfordringer - herunder at gå i skole og fungere socialt med venner, lærere og forældre.

Boks 2

World Health Organisations definition af mental sundhed

Allerede ved World Health Organisations (WHO) grundlæggelse i 1948 var der, om end meget spædt, et fokus på mental sundhed, eller mental hygiejne, som det blev betegnet dengang. Mental hygiejne blev defineret som de aktiviteter og teknikker, der var med til at fremme og opretholde individets mentale sundhed. Mental sundhed derimod blev set som en tilstand, der kunne variere hos den enkelte som følge af biologiske og sociale faktorer^{5 6 5}. Siden da er begrebet flere gange blevet omdefineret og WHO definerer i sin seneste definition fra 2001¹³ mental sundhed;

Som en tilstand af velbefindende, hvor et individ

- er i stand til at udfolde sit eget potentiale
- kan håndtere dagligdagens udfordringer
- kan arbejde produktivt
- kan bidrage positivt til samfundet¹.



2.1 Mental sundhed har flere dimensioner

Mental sundhed er, ifølge ovenstående definitioner, et positivt begreb som rummer mere end fraværet af psykisk sygdom. Mental sundhed kan ses som en dimension i sig selv, der går på tværs af psykisk sygdom (se boks 3). Det er således på den ene side muligt at være mentalt sund, selvom man er psykisk syg. Og på den anden side er det også muligt at have ringe mental sundhed, selvom man ikke har en egentlig psykisk sygdom.

Mentale sundhedsproblemer er en mere relevant betegnelse end psykisk sygdom, især i relation til børn og unge. Mentale sundhedsproblemer omfatter emotionelle problemer, herunder depression og angst, adfærdsproblemer samt de mere grundlæggende opmærksomheds- og empatiforstyrrelser. Disse mentale sundhedsproblemer optræder i praksis som et kontinuum²⁹ og en diagnostisk tærskel er mest relevant i de tilfælde, hvor barnet kan have gavn af en specifik medicinsk behandling.

Boks 3

Psykisk sygdom og mental sundhed

Psykisk sygdom og mental sundhed kan anskues som to forskellige dimensioner, som foreslået af Keyes¹⁻⁴.

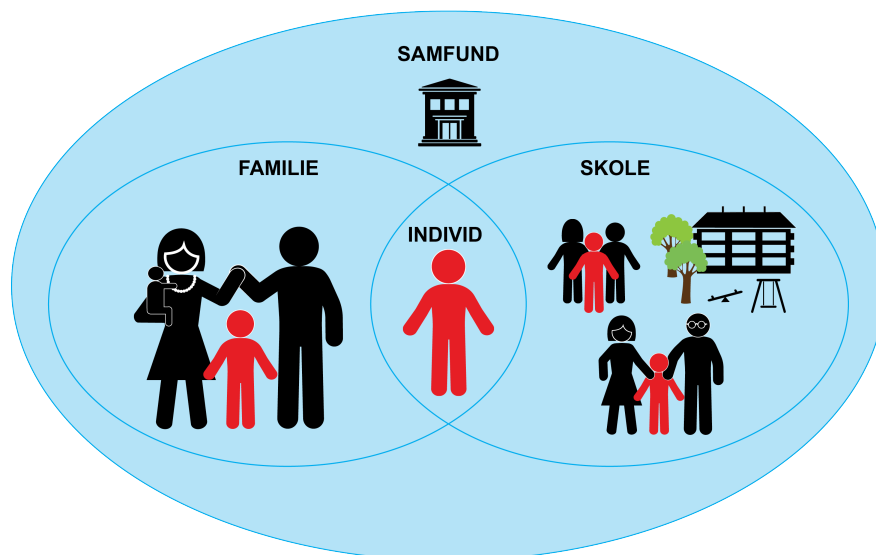
- Den ene dimension, psykisk sygdom, spænder fra fraværet af psykisk sygdom til svær psykisk sygdom.
- Den anden dimension, mental sundhed, går fra et minimum af mental sundhed, *languishing*, til et optimalt niveau af mental sundhed, *flourishing*.

Ifølge Keyes er man

- *flourishing*, eller mental sund, hvis man har et højt niveau af subjektivt mentalt velbefindende, er optimistisk, har energi, er målrettet, har et positivt selvbillede og et højt socialt funktionsniveau.
- *languishing*, eller 'psykisk udtrættet', hvis man har et lavt niveau af mentalt velbefindende, hvis ens tilstand er præget af et lavt selvværd, en følelse af tomhed, social isolation og på anden vis et lavt socialt funktionsniveau.

Børn fødes med forskellige forudsætninger. Endvidere har forhold før barnet kommer i skole, og forhold uden for barnets skole, især i familien, betydning for barnets mentale sundhed¹⁹. De seneste årtiers forskning har ligeledes fundet at faktorer tidligt i livet, og allerede under graviditeten, kan have indflydelse på barnets mentale sundhed senere i livet³¹⁻³³. Førende økonomer argumenterer som følge heraf, at jo tidligere i livet man sætter ind, i forhold til at styrke børn mentalt og socialt, des bedre vil det være for samfundet og økonomien³⁴.





Figur 3 illustrerer de forskellige sociale niveauer, som har indflydelse på udvikling af barnets mentale sundhed.

2.2 Sociale forhold

De sociale forhold er væsentlige for at forstå barnet og den unges udvikling af mental sundhed. Det er bl.a. belyst gennem den økologiske udviklingsteori³⁵ og moderne robusthedsforskning²⁰. Her fremhæves relationen mellem det sociale miljø og individet som et gensidigt forhold, hvor begge parter påvirker og påvirkes af hinanden. Som det fremgår af figur 3, indgår de forskellige sociale niveauer i et dynamisk samspil med individet og er et grundlag for individets mentale sundhed:

- **De nærmeste fællesskaber:** Fællesskab med nærmeste relationer (familie), som giver tryghed, og med hvem individet deler udgangspunkt og værdier.
- **Dagligdagens fællesskaber:** Dagligdagens andre fællesskaber som arbejde, daginstitutioner og andre interessefællesskaber, som inspirerer individet, fordi de har andre værdier og synsvinkler. Denne type relationer bidrager typisk til at inspirere individet til at klare nye udfordringer i livet.
- **Overordnede fællesskaber:** Er de mennesker – politikere, ledere og myndigheder - der har indflydelse for grundvilkårene for ens liv. Disse relationer kan bidrage til individets mentale sundhed ved at være lydhøre for individets behov.

Når man udvikler indsatser til at understøtte mental sundhed hos børn og unge er det vigtigt at indtænke ovennævnte udviklingsperspektiv. Hovedparten af de indsatser, som er udviklet til børn og unge, har ikke blot fokus på at børn og unge skal få det subjektivt bedre her og nu, men tilstræber at udvikle børnenes evner til at fungere i en social sammenhæng på længere sigt. Overordnet peger den videnskabelige litteratur på en række sociale og emotionelle evner, som har særlig betydning for mental sundhed i et livsperspektiv, med selvkontrol som den mest veldokumenterede³⁶. Disse fremgår af boks 4.

De fleste indsatser beskrevet i denne rapport er, mere eller mindre bevidst, rettet mod at styrke de evner, der fremgår af boks 4 - enten med fokus på sundhedsfremme eller for at forebygge uhensigtsmæssig adfærd eller emotionelle problemer. Det helt centrale er dog at være opmærksom på, at børn har forskellige forudsætninger, især kognitivt, socialt og med hensyn til indlæring, hvilket gør at både målrettede og universelle indsatser er relevante.

Boks 4

Evner hos barnet som vurderes af central betydning for mental sundhed i et livsperspektiv

Selvopfattelse og selvbevidsthed

Et barns kendskab til og opfattelse af sig selv, selvværd og tillid til egne evner og en tro på at kunne klare fremtidige opgaver.

Motivation

Motivation er det, der får barnet til at stræbe mod et mål. Motivation kan være ydre eller indre. En ydre motivation er knyttet til belønning eller mangel på samme, hvor en indre motivation er drevet af følelsen, eller af en interesse i eller glæde ved selve opgaven, herunder øget kompetence, autonomi, sociale relationer⁶ samt meningsfuldhed¹⁵.

Selvkontrol og selvregulering

Hvordan børn dels håndterer og udtrykker følelser, i hvilket omfang de kan modstå umiddelbare behov, i forhold til at prioritere mere langsigtede mål.

Sociale færdigheder

Et barns evne til at interagere med andre, udvikle og vedligeholde relationer samt undgå socialt uacceptabel adfærd som mobning og aggression. De sociale færdigheder dækker prosociale evner såsom kommunikative evner, empati, venlighed, villighed til at dele med andre og imødekommenhed.

Robusthed og coping (mestring)

Coping - eller på dansk mestring - betegner et barns evne til at tilpasse sig positivt og målrettet, når det udsættes for stress og nye omstændigheder. Robusthed skal ses som en udviklingsproces, som dels er afhængig af barnets individuelle forudsætninger, men især af barnets miljø^{19 20}.



3. Om litteraturstudiet

Kapitel 3 redegør for, hvordan det systematiske litteraturstudie er gennemført. Det omfatter en præsentation af udvælgelseskræterier for typen af indsatser, anvendte søgestrategier samt hvordan der er foretaget en kvalitetsvurdering af de identificerede studier.

Denne rapport baserer sig på et systematisk litteraturstudie, også kaldet et "systematisk review" i videnskabelige kredse. Et systematisk review er en videnskabelig metode til at skabe overblik over den store mængde publiceret forskning, som kan findes i videnskabelige databaser. Det systematiske litteraturstudie er opstillet og udført med udgangspunkt i PRISMA retningslinjerne for denne type studie¹ (PRISMA, 2015). Der er inkluderet artikler i studiet, der havde som primært formål, at fremme positiv mental sundhed eller forebygge dårlig mental sundhed hos børn og unge i skolealderen (ca. 5-18 år). Herunder er der inddraget indsatser, der enten har et universelt fokus, et målrettet fokus eller et kombineret fokus.

3.1 Søgestrategi

Litteraturen til det systematiske review er søgt i de videnskabelige databaser *PubMed* og *PSYCinfo*. Der er indledningsvis foretaget systematiske bloksøgninger, efterfulgt af en række kædesøgninger. De systematiske søgninger blev gennemført mellem april og juni 2016. Der er inddraget artikler, der primært har fokus på mental sundhed eller mental velvære, herunder studier der inddrager indikatorer på positiv mental sundhed, såsom *livstilfredshed* og *mentalt velvære* samt jævnfør de i boks 4 nævnte evner, *resiliens*, *selvværd*, *self-efficacy*, *coping*, *robusthed* og *emotionel velvære* m.fl. Negative mentale sundhedsindikatorer, herunder symptomer på depression, angst, stress, problematisk adfærd, mobning eller selvmordsadfærd er ligeledes inddraget. Detaljerne for søgestrategien er beskrevet i Appendiks.

3.2 Kvalitetsvurdering

Der blev gennemført en kvalitetsvurdering af de identificerede studier på baggrund af retningslinjerne fra *The Effective Public Health Practice Project (EPHPP)* og med udgangspunkt i *Quality Assessment Tool for Quantitative Studies Dictionary* (EPHPP, 2009). Artiklerne blev kvalitetsvurderet ud fra

¹ PRISMA er forkortelse for "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis" (PRISMA, 2015).



seks komponenter:

- risikoen for selektionsbias
- studiedesign
- confoundere
- blinding
- dataindsamlingsmetode
- bortfald.

Baseret på hver af de seks komponenter blev studierne kvalitet overordnet vurderet som enten *god*, *moderat* eller *svag*. Studier, hvis kvalitet blev vurderet som værende moderat eller god, blev inkluderet i den systematiske litteratur-gennemgang. Studierne blev ekskluderet fra den endelige gennemgang, hvis de samlet blev vurderet til at være af svag kvalitet.

Boks 5

Resultater fra den systematiske litteratursøgning

Samlet blev der identificeret 4810 artikler i Pubmed og PSYCInfo på baggrund af de definerede søgekriterier (jf. Appendiks). Artiklerne inkluderer randomiserede kontrollerede studier (RTC), systematiske reviews og meta-analyser. På baggrund af artiklernes titel, blev 1365 artikler fundet relevante. Efter gennemlæsning af artiklernes abstracts, blev 1032 studier ekskluderet. Af de resterende 333 studier, hvor fuld tekst blev gennemlæst, blev 31 RCT studier fundet relevante og efterfølgende kvalitetsvurderet. Dernæst blev referencelisterne i de systematiske reviews og metaanalyser, samt de inkluderede RCT studier, gennemgået med det formål at identificere yderligere studier af relevans for de opstillede søgekriterier. Her blev der ligeledes inkluderet ikke-randomiserede kontrollerede studier. På den baggrund identificeredes yderligere 120 studier, hvilket i alt efterlod 151 studier til kvalitetsvurderingen.

Ud fra kvalitetsvurderingen af de 151 artikler blev 48 studier vurderet til at være af god kvalitet, 78 studier af moderat kvalitet, mens 25 studier blev ekskluderet på grund af dårlig kvalitet.

Dermed blev i alt 126 studier, som samlet set evaluerede 93 indsatser, inkluderet i den systematiske gennemgang. De enkelte artikler samt indsatserne er beskrevet i detaljer i Appendiks.

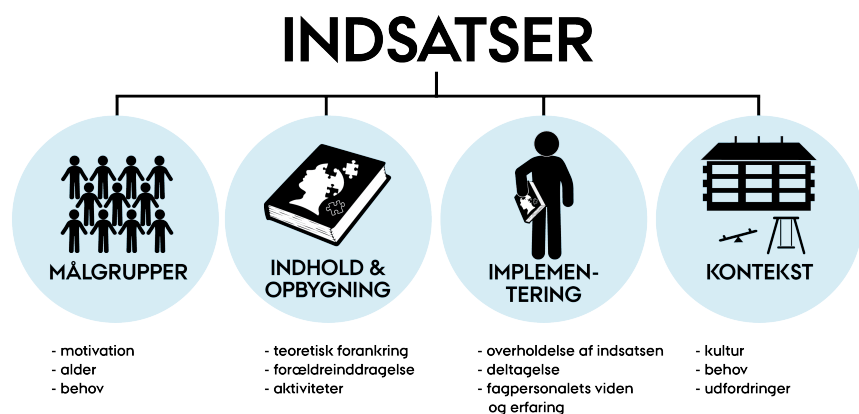


4. Indsatser der styrker mental sundhed hos børn og unge

Kapitel 4 præsenterer resultaterne af litteraturstudiet inden for en række temaer, som har betydning for en indsats effekt på børn og unges mentale sundhed: 1) Målgrupper, 2) Indhold og opbygning, 3) Implementering samt 4) Konteksten.

I litteraturstudiet blev der identificeret 126 artikler, der samlet set evaluerede 93 indsatser, rettet mod at fremme eller forebygge børn og unges mentale sundhed (jf. boks 5).

På baggrund af en gennemgang af de 126 artikler og de beskrevne indsatser, kan det konkluderes, at der ikke var kvalificeret grundlag for at fremhæve og vurdere specifikke indsatser effekt. Dokumentationen for de enkelte indsatser var begrænset og måling af effekten baseret på forskellige mål og sammenhænge. Indsatser udviklet i en amerikansk kontekst kan ikke umiddelbart overføres til en dansk kontekst, grundet en anden kultur og tradition for bl.a. autonomi i skolerne, relation mellem lærer og elever samt mellem børn/unge og deres forældre. Der er imidlertid en række fællestræk på tværs af indsatserne, der synes at have betydning for effekten af indsatserne. Resultaterne af litteraturstudiet præsenteres derfor inden for fire overordnede temaer som har betydning for hvor effektive indsatserne er: 1) Målgruppe, 2) Indhold og opbygning, 3) Implementering og 4) Kontekst.



Figur 4: Forskellige forhold der påvirker en indsats effekt på børn og unges mentale sundhed.



Hovedpointerne præsenteres på tværs af de forskellige strategier (universelle, målrettede eller kombinerede) samt på tværs af indsatserne er rettet mod skoler, familier eller individet. Det skyldes, at der er mange fællestræk i forhold til, hvilke faktorer der har betydning for effekten af en indsats (jf. boks 5). I Appendikset er de enkelte indsatser og studier, som er inkluderet i litteraturstudiet, beskrevet separat.



4.1 Målgrupper

Litteraturstudiet viser, at effekten af indsatser for børn og unge afhænger af de målgrupper, indsatsen omfatter. Det er forhold som motivation, behov, alder, køn og mental sundhed inden indsatsen, der spiller en særlig rolle.

Målgrupper:

- Fokus på børn og forældres behov og motivation, har betydning for om en given indsats er effektiv.
- Der er bedst effekt ved at implementere indsatser i de yngre klasser samt indsatser, der er tilpasset specifikke aldersgrupper.
- Indsatser kan påvirke piger og drenges mentale sundhed forskelligt.
- Børn og unges mentale sundhed inden indsatsen igangsættes spiller en rolle – dem med vanskeligheder synes at have mest gavn af en given indsats.

Målgruppens behov og motivation er vigtig for om indsatsen virker

Motivationen hos den enkelte har betydning for, om en given indsats virker. Det finder man fx i de studier, der evaluerer effekten af det internetbaserede program *CATCH-IT*. I den lange version af *CATCH-IT* indgår de unge i interviews med en praktiserende læge, og i samspil med lægen, skal den unge finde frem til *egen* motivation for at deltage i internetprogrammet. Desuden modtager den unge tre motiverende telefonopkald i løbet af interventionen. Resultatet var, at den lange version af indsatsen havde større positiv effekt end den korte version, hvor den unge var overladt til sig selv, og der ikke var særligt fokus på at finde motivationen^{37 38 39 40}.

Børn og unges alder har betydning for indsatsens effekt

Målgruppens alder har indflydelse på, om en given indsats virker. Det kommer til udtryk på forskellig vis i litteraturstudiet:

- **Indsatser der implementeres i en tidlig alder har gavnlig effekt**
Flere studier viser, at effekten af *helskole-indsatser*, generelt er stærkest, når de implementeres i de yngre klasser^{41 42 43}. Ved helskoleprogrammer henvises til de skolebaserede indsatser, som inddrager alle på skolen - herunder elever, lærere, andet personale samt forældrene. Formålet er at påvirke og fremme et positivt skolemiljø, og skabe positive normer på skolerne, på flere forskellige niveauer⁴⁴.

Alder har også en betydning i de *familiebaserede indsatser*, og særligt for børn med udadreagerende adfærd, som f.eks. aggressiv og voldelig



adfærd. Her identificerede man bl.a. en signifikant reduktion af adfærdsproblemer for børn under otte år, hvilket ikke var tilfældet for børn over otte år ⁴⁵.

Et andet eksempel ses ved forældretræningsprogrammet *Comet*. Et studie der undersøgte effekten for aldersgruppen unge, i alderen 12-18 år, fandt ingen effekt ⁴⁶. Til gengæld fandt et andet studie, der undersøgte effekten af *Comet* blandt yngre børn en effekt for denne aldersgruppe ⁴⁷.

- **Indsatser skal være aldersmålrettede for at opnå positiv effekt**

Flere af studierne viser, at indsatser rettet mod én bestemt aldersgruppe har bedst effekt. Et par studier har evalueret effekten af indsatsen *FRIENDS*, der har fokus på angst og depressionssymptomer. Her finder man en signifikant effekt på angst blandt yngre 9-10 årige børn, men ikke blandt de ældre, 14-16 årige unge ^{43 48}. Et eksempel på en aldersmålrettet indsats er forældretræningsprogrammet *Teen Triple P*, som er specifikt rettet mod teenagere. I indsatsen lærer forældrene bl.a. at anerkende og håndtere de unges voksende autonomi og uafhængighed ⁴⁹.

Køn kan have betydning for effekten af en indsats

Af litteraturstudiet fremgår det, at indsatser har forskellig indflydelse på drenge og pigers mentale sundhed ^{50 51 52 53 54}. Et eksempel er indsatsen *Lars&Lisa*, der har fokus på at reducere depressive symptomer hos unge. Hos pigerne var der en positiv effekt af indsatsen, uafhængigt af deres vanskeligheder inden indsatsen. For drengene gjaldt den positive effekt kun de drenge, der havde få eller ingen tegn på depression, inden interventionen. Samtidigt viste studiet, at drenge med udtalte depressionssymptomer inden indsatsen, oplevede en stigning i deres symptomer på depression ⁵¹. Efter en 12 måneders opfølgning var det kun pigerne, der stadig oplevede en reduktion af symptomer for depression, i forhold til deres udgangspunkt inden indsatsen ⁵². Et lignende resultat fandt man i et studie, der undersøgte effekten af indsatsen *Zippy's Friends*. Her identificerede man en effekt på mental sundhed i forhold til at mestre hverdagens udfordringer hos 7 - 8 årige børn - men primært hos piger ⁵³.

Børns og unges mentale sundhed inden indsatsen igangsættes er afgørende for indsatsens effekt

I hvilket omfang barnet eller den unge oplever psykiske vanskeligheder inden igangsættelsen af en indsats, har betydning for om de opnår en gavnlig effekt af indsatsen efter dens afslutning.



Flere studier finder, at børn der udviser flere tegn på psykiske vanskeligheder inden indsatsen, er dem der har mest gavn af indsatserne^{55 56 57 58 59}. Et eksempel er *PATHS*, der har til formål at fremme børns sociale og emotionelle læring. Et studie fandt, at *PATHS* reducerede adfærdsproblemer, men kun blandt børn med emotionelle problemer inden interventionens start⁵⁹. Tilsvarende resultater fandt man for indsatsen *IPT-AST*, der kun viste en signifikant effekt for de unge, der havde depressionssymptomer inden indsatsen⁶⁰. Et tredje studie evaluerede effekten af det virtuelle læringsprogram *FEAR NOT!*, og fandt en reduktion i antal børn, der var udsat for mobning. Det gjaldt dog kun børn, der var udsat for mobning inden programmets start⁶¹.

Negative konsekvenser, hvis indsatsen ikke tilpasses en specifik målgruppe

Enkelte studier finder en negativ effekt for nogle grupper i en indsats, men ikke andre^{51 62 63}. Eksempelvis blev der i et studie fundet, at depressive symptomer blandt 12-16 årige unge steg, efter de havde deltaget i indsatsen *RAP*⁶³. Desuden fandt et studie, der evaluerede *US Department of Educations Student Mentoring Programs*, at drengenes interpersonelle problemer blev større som følge af den igangsatte indsats⁶⁴. Et studie der undersøgte programmet *Tools for Getting Along*, som har fokus på at lære aggressive børn problemløsningsstrategier, fandt at programmet havde en negativ effekt, og viste en stigning i vrede, et år efter det var blevet igangsat⁶². Endvidere finder et studie, at *The Mindfulness Education Program* havde en positiv effekt på yngre elevers selvopfattelse, men en negativ effekt for de ældre elever i 6.-7. klasse⁶⁵.



4.2 Indhold og opbygning

Litteraturstudiet viser at fokus, indhold og opbygning af en given indsats har betydning for, hvor godt indsatsen påvirker børn og unges mentale sundhed.

Indsatsens indhold og opbygning

- Teoretisk forankrede indsatser virker bedre end ikke-teoretisk baserede indsatser.
- Der ses gavnlige effekter af indsatser, der indeholder flere aktiviteter.
- Forældreinddragelse øger effekten af en indsats på børn og unges mentale sundhed.
- Indsatser der anvender manualer og/eller baseres på anbefalinger viser god effekt.
- Aktiviteter der er individorienterede virker effektivt.

Teoretisk forankring er central

Indsatser der er baseret på et teoretisk grundlag har bedst effekt på børn og unges mentale sundhed^{66 64 67 47 68}. *Kognitiv adfærdsterapi, social læringsteori og positiv psykologi* er blandt de mest udbredte teorier, der anvendes i forbindelse med indsatser til at fremme børn og unges mentale sundhed (jvf. boks 6). Størstedelen af de målrettede indsatser er baserede på principper fra kognitiv adfærdsterapi, og studier viser at denne type indsats har positiv indflydelse på udad-reagerende adfærd som f.eks. vrede samt indad-reagerende adfærd som f.eks. angst og depression. Eksempler på dette er indsatserne *Penns Resiliency Program* og *Coping Power Program*⁶⁹⁻⁷¹.

Boks 6

Kognitiv adfærdsterapi

Kognitiv adfærdsterapi er en intervention, der består af teoretiske principper fra både kognitiv teori og adfærdsteori. Fokus er på individets udvikling af mestringskompetencer. Den kognitive adfærdsterapi er baseret på ideen om, at det er individets tanker der fører til bestemte former for adfærd og følelser. Derfor har kognitiv adfærdsterapi fokus på at ændre negative tankemønstre, og dermed fremme et mere stabilt følelsesliv og en mere positiv adfærd¹⁰. Dette gøres ved at man har fokus på, hvor og hvornår symptomerne på problemfyldt adfærd opstår, snarere end på årsagerne hertil. Med andre ord, så skal man altså forsøge at identificere hvad der skete, lige før den uønskede adfærd opstod.

Penn Resiliency Program er et eksempel på hvordan kognitiv adfærdsterapi kan anvendes i praksis, på eksempelvis en skole (se boks 13).



Boks 7

Social læringsteori

Banduras sociale læringsteori baserer sig på adfærdsteori, men med fokus på sociale processer. Social læringsteori har fokus på, hvilken betydning sociale sammenhænge har for et individs adfærd. Centralt i denne teori er, at den enkelte er aktivt engageret i sin egen udvikling og kan skabe forandring gennem sine egne handlinger⁹. Barnets udvikling er særligt knyttet til det omgivende miljø, hvor både ældre søskende, forældre, pædagoger og lærere m.m. agerer som rollemodeller. Fordi rollemodeller udgør et centralt aspekt af denne teori, er andre menneskers handlinger samt konsekvenserne heraf, centrale for, hvordan barnet lærer. Det betyder, at barnet ikke blot lærer af det forældrene og lærerne siger, men også gennem observation af disse handlinger. I en skolekontekst indebærer det konkret at eleverne observerer, hvordan andre elever behandles af læreren, hvorefter de selv kopierer dette.

PALS og *De utrolige år* er to indsatser, der er baseret på social lærings teori, og illustrerer to eksempler på, hvordan social læringsteori kan se ud i praksis (se boks 11 og 10).

Boks 8

Positiv psykologi

Positiv psykologi er en retning inden for psykologien, der blandt andet har fokus på en social positiv tilgang.

Positiv psykologisk tankegang er, at man ved at skabe positivt orienterede miljøer, hvor eksempelvis lærerne kan fremme positive følelser, tanker og relationer ved eksempelvis at arbejde med et mere positivt læringsindhold og selv være positive, kan man skabe en positiv kultur, som både har positiv indflydelse på mental sundhed og faglighed¹².

Indsatser der er baseret på positive psykologiske tilgange, kan se meget forskellige ud. Nogle af indsatserne har anerkendelse som hovedtema,¹⁷ mens andre såsom *Mindfulness* er mere komplekse. *Mindfulness* kan ses som en måde at være opmærksom på, og der er fokus på at skabe bevidsthed om og opmærksomhed på nu-et. Med *Mindfulness* lærer individer at være fuldt opmærksomme på, hvad der sker lige nu, at acceptere, hvorfor det sker og hvordan det kan håndteres. Igennem *Mindfulness* kan individers følelse af autonomi og selvbestemmelse fremmes¹⁸.

Mindfulness Based Stress Reduktion er et eksempel på en indsats, der er baseret på *Mindfulness*, og er et eksempel på, hvordan anvendelsen af *Mindfulness* kan se ud i praksis (se boks 14).



Boks 9

Lazarus & Folkmans mestringsteori

Lazarus og Folkman ser *coping*, eller mestring, som et forsøg på at minimere og håndtere de negative reaktioner, som eksempelvis stress eller hverdagsituationer kan forårsage. Evnen til at mestre afhænger dog af individets ressourcer, hvilket eksempelvis udgør social støtte, sociale færdigheder, helbred og økonomi.

I deres teori skelnes der endvidere mellem forskellige mestringsstrategier, som individer enten bevidst eller ubevidst trækker på i situationer, der kan anses som problemfyldte. Mestringsstrategier kan eksempelvis være af konfronterende karakter, hvor man konfronterer problemet, eller af distancerende karakter, hvor man passivt venter på at problemet går over af sig selv.

De anerkender i deres teori, at der er forskellige måder at mestre på, og forskellige mestringsstrategier kan være mere eller mindre passende, afhængig af situation og individ¹¹.

Zippys Venner er et eksempel på et skolebaseret program, der tager udgangspunkt i Lazarus og Folkmans teori om mestring (Se boks 12).

Omfanget af en indsats har betydning for hvor effektiv den er

Litteraturstudiet belyser også, at de forskellige aktiviteter og komponenter en indsats består af, har betydning for effekten af indsatsen.

- **Indsatser der indeholder flere aktiviteter virker bedre**

Generelt ses en tendens til, at de indsatser, der indeholder flere typer af aktiviteter har en bedre effekt. Dette er eksempelvis tilfældet med *helskole* indsatser, der består af en bred vifte af forskellige aktiviteter, herunder udformning af skolepolitikker og klasseundervisning^{72 73 41 74}.

Samtidig ses der i flere studier, overvejende positive effekter af at kombinere aktiviteter, der involverer forældre, elever og/eller lærere^{70 71 75-77 78}.

- **Intensive indsatser har en positiv effekt**

Nogle studier viser, at de mere intensive indsatser synes at have en bedre effekt, end korte og mindre omfangsrige indsatser^{73 54 79}. Det er eksempelvis tilfældet med programmet *SPHE*, der er et socialt emotionelt læringsprogram, der har til formål at fremme elevernes selvværd, selvtillid og sociale evner. I studiet sammenlignede man standardudgaven af programmet med en udvidet udgave. Her fandt man, at den udvidede og mere intensive version af programmet havde en signifikant bedre effekt, i forhold til problemer med jævnaldrende⁵⁴.



- **Forældreinddragelse i skolebaserede indsatser styrker børn og unges mentale sundhed**

Mange studier rapporterer en positiv effekt på børn og unges mentale sundhed, når forældre inddrages i de skolebaserede indsatser^{43 73 80 81 82}. Et eksempel er helskole-indsatsen *Friendly Schools*. Indsatsen findes i to versioner. I den udvidede version undervises medarbejderne på skolen i at inddrage forældrene. Et studie fandt, at den udvidede version havde signifikant bedre effekt end standardversionen, i forhold til mobning blandt elever i 4. og 6. klasse⁷³. Et andet eksempel er indsatsen *The Coping Power Program*, hvor studier viser at indsatsen har en positiv effekt på adfærdsvanskeligheder, herunder hyperaktivitet og opmærksomhedsproblemer, samt social adfærd⁸³.

Specifikt i forhold til målrettede indsatser kan det konkluderes, at de indsatser der har fokus på adfærdsforstyrrelser, og som inddrager forældrene, har en bedre effekt på adfærdsforstyrrelser i hjemmet end de indsatser, der ikke inddrager forældrene. Et eksempel er indsatsen *De Utrolige År*, hvor man kun så en effekt af indsatsen på adfærdssymptomer i hjemmet, i de udgaver af indsatsen, der inddrog forældrene⁸⁴. Studier, der typisk ikke finder en øget effekt af forældreinddragelse, inddrager forældrene meget sporadisk^{85 86}. Standardudgaven af *Making Choices* blev sammenlignet med en udvidet udgave, der inkluderede familier i form af informationsaftener. Her fandt forskerne ingen signifikant forskel mellem de to versioner⁸⁷.

- **Indsatser der anvender manualer og/eller baseres på anbefalinger viser god effekt**

Flere studier har fundet en positiv effekt af at anvende manualer til udførelsen af indsatserne, særligt i skolen, hvor lærerne eksempelvis kan følge og indføre en given indsats aktiviteter, ud fra en specifik manual^{88 89 90 91}.

Desuden synes der at være tegn på, at indsatser der har fokus på at fremme børn og unges sociale og emotionelle kompetencer, har haft gavnlige effekter af at følge SAFE anbefalingerne^{92 93 53 94 54}. Disse anbefalinger lægger vægt på, at en indsats' aktiviteter skal være sammenhængene og koordinerede, at børn og unge aktivt under forløbet skal anvende de lærte kompetencer, eksempelvis gennem rollespil, at mindst en aktivitet skal have fokus på udvikling af personlige eller sociale kompetencer samt at aktiviteterne skal være målrettet specifikke sociale og emotionelle læringskompetencer blandt børnene⁹⁵. Eksempelvis inkorporerer *Zippys Friends* nogle af de komponenter, der stemmer overens



med SAFE anbefalingerne, herunder at eleverne gennem opgaver og diskussioner opfordres til at interagere, dele og skabe dialoger om oplevelser og holdninger til de forskellige temaer de præsenteres for^{53 94} (Se boks 12).

- ***Inddragelse af individuelle samtaler og jævnlig kontakt til barnet giver effektfulde resultater***

Flere studier har fundet en positiv effekt af en given indsats, ved at fagfolk afholder individuelle samtaler med det enkelte barn eller den unge^{39 37 38 40 93 96}. Et studie fandt eksempelvis, at mobning blandt børn og unge, som modtog individuelle skolepsykologsamtaler, blev reduceret⁹⁷. Et andet eksempel er indsatsen *ATP*, som er et familiefokuseret forebyggende program der leveres på skolen, og som indebærer en vurdering af den enkelte families behov for hjælp, af en terapeut ved starten af indsatsen. Der er i forbindelse med *ATP* identificeret effekt i forhold til at reducere depressive symptomer hos børn⁹⁸.

Specielt i forhold til de målrettede indsatser, der baserer sig på internettet, er kontakten til fagfolk vigtige. Jo mere disse inddrages, des bedre effekt opnås på både kort og lang sigt^{39 37 38 40}.

Derudover synes der at være en positiv effekt af en ugentlig kontakt med en terapeut, særligt ved indsatser der inddrager forældrene^{97 99 47}⁹⁸. Det er blandt andet testet i et studie, der undersøgte to forskellige versioner af forældreindsatsen *Comet*⁴⁷. Den ene halvdel af deltagerne deltog i en selvadministreret version af programmet uden terapeutkontakt, mens den anden halvdel deltog i en gruppebaseret version med ugentlig terapeutkontakt. Selvom begge grupper oplevede en signifikant reduktion i adfærdsvanskeligheder, oplevede deltagerne i gruppeindsatsen med terapeutkontakt, signifikant bedre effekt. Samme resultat blev ligeledes fundet i et andet studie, der undersøgte to forskellige udgaver af *Teen Triple P*. Her var en selvadministrerende udgave med ugentlig telefonkontakt med en terapeut, mere effektiv i forhold til at reducere unges adfærdsproblemer, end en selvadministrerende udgave uden kontakt med terapeut⁹⁹.

- ***Undervisning af målgruppen (psykoedukation) har betydning for effekten***

Flere studier indikerer, at programmer der indeholder undervisning af målgruppen (psykoedukation) har en positiv effekt på emotionelle problemer, herunder angstsymptomer og selvmordsadfærd hos børn og unge^{100 101 102 103 104}. Det ses eksempelvis for indsatsen *NUPP-SA*, hvor



man fandt en reduktion i social angst og angstrelaterede emotionelle lidelser¹⁰¹.

Boks 10

De utrolige år

er en samlebetegnelse for en serie evidensbaserede indsatser udviklet i USA inden for social emotionel læring som efterhånden anvendes både til forældre, børn og pædagoger/lærere. Programmet er veldokumenteret internationalt, og nogle danske kommuner har arbejdet med det siden 2006.

Indsatsen har til formål at fremme følelsesmæssige og sociale kompetencer samt at forebygge og nedbringe adfærdsvanskeligheder og emotionelle problemer. Som et led i dette fokuserer indsatsen på at styrke tilknytningen og det positive samspil både børn imellem og mellem børn og de nærmeste voksne.

Programmerne er gruppebaserede og udviklet til børn i alderen 0 til 12 år. Det består af et børneprogram, et forældreprogram samt et skole- og institutionsprogram. I programmet arbejder man med at styrke barnets sociale og følelsesmæssige kompetencer ved at øve, forstå og kommunikere, hvilke følelser man har, effektiv problemløsning, selvregulering, samarbejde, kommunikation samt god og venlig opførsel overfor jævnaldrende og i klasseværelset.

Mere information

<http://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder/dua>



Boks 11

PALS (Positiv Adfærd i Læring og Samspil)

er et eksempel på en skolebaseret indsats som bygger på flere forskellige teorier. PALS er en nordisk version af det amerikanske program School-Wide Positive Behavior Intervention & Support og er baseret på Bronfenbrenners økologiske udviklingsmodel⁸ og social læringsteori af Bandura⁹.

Formålet med PALS er at forebygge adfærdsproblemer blandt skoleelever gennem en række forskellige tiltag. Indsatsen involverer både skolebørn, deres forældre og lærerne.

Indsatsen er opdelt i tre forskellige niveauer; Niveau 1 er universelt forebyggende og rettet mod alle skolens elever. Her defineres eksempelvis skolens regler om- og forventninger til elevernes adfærd, ligesom lærerne systematisk opmuntrer og kollektivt belønner positiv adfærd, samtidig med at der er milde konsekvenser af negativ adfærd. Niveau 2 indeholder individuelle, tilpassede indsatser for de elever som er i risiko for at udvikle adfærdsproblematikker, der ikke får tilstrækkeligt udbytte af de forebyggende tiltag (fx elevsamtaler, øget forældresamarbejde og øget skolefaglig støtte). Niveau 3 indeholder støtte- og behandlingstiltag for elever med særligt alvorlige adfærdsproblematikker og behov, fx. intensiveret adfærdsstøtte og kompetencetræning, og tilbud til forældrene om at deltage i forældretræningsprogrammet *Parent Management Training – Oregon (PMTO)*.

For at en skole kan blive en PALS skole, skal mindst 80 % af skolens ansatte bakke op om indsatsen, og der skal afsættes ressourcer til at implementere programmet. Hver skole etablerer et PALS-team, som er ansvarlige for at implementere PALS på skolen. Teamet består som oftest af repræsentanter fra skolens ledelse, skole- og SFO-personale, forældrerepræsentant, samt repræsentanter fra PPR og andre som er tæt på eleverne (fx. sekretærer, pedel etc.). PALS teamet undervises og superviseres af en ekstern PALS vejleder.

Flere skoler i Danmark har siden 2008 arbejdet med PALS. Der findes endnu ikke studier, der dokumenterer en målbar effekt af PALS i Danmark, men en dansk evaluering fra 2012 peger blandt andet på, at indsatsen kan hjælpe ansatte på skoler til at håndtere vanskelige elever¹⁶.

Mere information <http://www.ungsinn.no/wp-content/uploads/PALS-oppdateret-januar-2014.pdf>



4.3 Implementering

Litteraturstudiet viser, at implementering af en indsats har betydning for hvor effektiv indsatsen er.

Implementering:

- Det er centralt at de enkelte dele i indsatsen overholdes og udføres som planlagt.
- Indsatser der leveres af fagpersonale med erfaring og viden giver god effekt.
- Det har betydning, i hvilket omfang, målgruppen deltager i indsatsen og følger de programlagte aktiviteter.

Overholdelse af indsatsen

Generelt ses en tydelig tendens til, at de studier, hvor indsatsen nøje er blevet fulgt og overholdt (*compliance*), der ses en markant bedre effekt end studier med lav overholdelse af indsatsen;

- **Skolernes og lærernes overholdelse af retningslinjerne i indsatsen har betydning for effekten**

Flere studier finder at skolernes og lærernes overholdelse af indsatsen har betydning for om en given indsats vil medføre en positiv effekt ^{92 105}
¹⁰⁶.

I et studie af *Olweus Bullying Prevention Program* fandt man effekt af indsatsen umiddelbart efter at indsatsen var implementeret, men ikke ved en 12-måneders opfølgning. Det kan skyldes lav overholdelse af indsatsen, eksempelvis da mange skoler ikke fik implementeret skolepolitikker om antimobning ¹⁰⁵. Tilsvarende fandt man for indsatsen *Life Skills Training*, at det kun havde en positiv effekt på de unge, der deltog i mindst halvdelen af sessionerne. De børn der deltog i flere sessioner oplevede bedre effekt i forhold til aggressiv adfærd og slagsmål ⁹². Et andet eksempel på dette, er et studie af indsatsen *PALS*. Her fandt man, at effekten af programmet var større på skoleniveau end klasseniveau. Vurderingen var, at det skyldtes stor variation i lærernes måde at implementere indsatsen på ¹⁰⁶.

- **Fagpersonalets forudsætninger og teoretiske viden påvirker effekten**

De aktører der skal implementere en indsats, spiller en væsentlig rolle for, hvorvidt indsatsen har en positiv effekt eller ej. Flere studier fandt,



at effekten af et givent program varierer på tværs af klasser og lærere¹⁰⁶
^{107 108}

Det kan også konstateres, at en intensiv og omfangsrig uddannelse af personalet har betydning for effekten af en given indsats^{88 71}. Eksempelvis fandt et studie af indsatsen *The Coping Power*, at intensiv træning af implementeringsmedarbejderne, i dette tilfælde skolerådgivere, førte til en større reduktion i adfærdsproblemer og en større forbedring i sociale evner hos børn, end de skolerådgivere som kun havde modtaget basal træning. Den intensive træning bestod af workshops, månedlige træningssessioner, individuelle sessioner og feedback, hvor den basale træning kun bestod af indledende workshops og månedlige træningssessioner⁷¹.

Der ses særlig god effekt ved inddragelse af fagpersonale, der har specifikt kendskab til, og erfaring med, indsatsens teoretiske principper^{109 110}⁴⁸. I nogle tilfælde fandt man eksempelvis bedre effekt af kognitive adfærdsprogrammer, der udføres af klinikere eller forskere med en baggrund inden for kognitiv adfærdsterapi⁴⁸.

- **Øget deltagelse af programmerne medfører bedre effekt**

De unge og forældrene, der var mest vedholdende og brugte mest tid på at deltage i programmerne, opnåede generelt set en bedre effekt^{69 111}
¹¹²

Eksempelvis rapporterede et studie som evaluerede en internetbaseret indsats *Bite Back*, at det kun var de unge, der besøgte hjemmesiden i mindst 30 minutter om ugen, som havde gavnlig effekt af programmet¹¹³

- **Regelmæssige telefonopkald for at fastholde deltagerne giver gode resultater**

De indsatser der brugte ugentlige telefonopkald i forsøget på at undgå bortfald og fremme deltagerens motivation, oplevede en større positiv effekt på børnenes adfærdsproblemer^{68 114 99}



Boks 12

Zippys venner

Er et eksempel på et internationalt undervisningsmateriale, som er udbredt i Norge og bruges i Danmark. Det er så vidt vides den eneste indsats, hvis effekt er undersøgt i Danmark (<http://zippysvenner.dk/media/53485/misharaplusplussystgaardplusecrqplusarticle.pdf>).

Indsatsen er baseret på social emotionel læring med udgangspunkt i Lazarus og Folkmans (1984) teori om coping og stress. Programmet er til alle børn i indskolingen, med fokus på børnenes psykiske og følelsesmæssige helbred, og anvendes i 29 lande. Programmet er udviklet af den britiske organisation Befrienders International i samarbejde med fagpersoner fra Canada, Belgien, Danmark og Norge. Derefter er programmet oversat og tilpasset både norske og danske forhold.

Formålet er at fremme psykisk sundhed og forebygge emotionelle vanskeligheder ved at styrke børns evne til at mestre dagligdagens udfordringer. Indsatsens delmål er at styrke børns evne til at genkende og sætte ord på følelser, håndtere konflikter, fremme samarbejde og empati samt at støtte kammerater.

Den vandrende pind Zippy og hans venner er en lille gruppe drenge og piger, som i historierne havner i forskellige situationer, hentet fra børns egen virkelighed. På baggrund af historierne er det i praksis lærerens opgave at stimulere børnene til samtale, egen aktivitet og læring gennem rollespil, øvelser og tegning. Programmet fortæller ikke børnene, hvad de skal gøre. I stedet opmuntres børnene til selv at tænke over mulige måder at løse problemer på. Børnene øver sig i at vælge løsninger, som ikke kun hjælper dem selv, men som også respekterer andre. Alle lærere som vil anvende Zippys Venner-programmet skal deltage på to dages workshop sammen med sundhedsplejersken og PPR, og alle lærere skal deltage på mindst tre vejledningssamlinger i løbet af gennemførelsen af programmet. Et undervisningsforløb er beregnet til at vare 24 lektioner, hvor klasselæreren har hovedansvar for undervisningen og sundhedsplejersken deltager i timerne.

Mere information www.zippysvenner.dk og <http://www.ungsinn.no/wp-content/uploads/Zippys-venner-revidert-1103131.pdf>.



4.4 Konteksten

Litteraturstudiet indikerer, at positive effekter fra en indsats som er gennemført i en bestemt sammenhæng, ikke umiddelbart kan overføres til en anden sammenhæng – f.eks. fra skolen til hjemmet eller fra en skole til en anden skole.

Konteksten:

- Den positive effekt fra en indsats på én skole kan ikke nødvendigvis overføres til en anden skole.
- Der kan være forskel på lærernes og forældrenes oplevelse af indsatsens effekt.
- Frem for at benytte standardversioner af indsatsen skal de tilpasses den enkelte skoles/families behov.

En indsats der virker på én skole, virker ikke nødvendigvis på en anden skole

Flere studier har peget på, at positive effekter fra en indsats på en skole ikke nødvendigvis kan overføres til andre skoler. F.eks. fandt et studie, at effekten af *Penn Resiliency Program* varierede på tværs af skoler, idet kun to ud af tre skoler fandt en reduktion i depressive symptomer hos børnene over en 2-årig periode¹⁰⁷. Et andet eksempel er *Olweus Bullying Prevention Program*, der oprindeligt er udviklet i Norge. Programmet er udviklet til en relativ homogen gruppe, hvor studier har fundet en god forebyggende effekt på mobning. Derimod er der fundet en beskedent effekt ved at implementere programmet i en amerikansk kontekst¹¹⁵.

Positive effekter fra skolebaserede indsatser kan ikke generaliseres til hjemmet, eller omvendt

Flere studier identificerede forskelle på lærernes og forældrenes oplevelse af indsatsens effekt^{112 116 67 117}. F.eks. fandt et studie, der evaluerede *Going For Goals*, at lærerne oplevede en positiv effekt i forhold til børnenes adfærds- og emotionelle problemer, men at forældrene ikke oplevede det på tilsvarende vis¹¹⁶. Enkelte studier fandt, at de indsatser der inkluderer en forældrekomponent både opleves som effektive hos lærere og forældre^{78 75}. En håndfuld studier fandt tilsvarende, at selvom forældrene rapporterede positive adfærdsændringer hos deres børn efter endt intervention, var dette ofte ikke tilfældet for lærerrapporterede adfærdsændringer^{112 67 117}.



Standardprogrammer er mindre effektive end tilpassede indsatser

Et par studier af kombinerede indsatser påviste en positiv effekt af de indsatser, der er tilpasset den enkelte skole eller families behov og karakteristika^{118 98}. Eksempelvis indebærer indsatsen *ATP* en vurdering af den enkelte families behov for hjælp af en terapeut ved starten af indsatsen⁹⁸.

Boks 13

The Penn Resiliency Program (PRP)

PRP er et eksempel på et af de talrige kognitivt adfærdsterapi-baserede programmer udviklet i USA, som er afprøvet i en lang række varianter og har gennemgået en udvikling, fra oprindeligt at være målrettet at forebygge depression blandt unge, til at have mere bredt fokus på udvikling af robusthed. I indsatsen fokuseres der på at fremme realistisk tænkning, udvikle mere fleksible strategier for mestring af udfordringer og social-problemløsning. PRP er endnu ikke udbredt til Danmark.

Indsatsen er tæt bundet til en manual og kan undervises af lærere og andre professioner i kontakt med børn og unge. De deltager forud for et forløb i et kursus med fokus på træning i kognitiv adfærdsterapi, inkorporering af PRP i det almenne pensum samt kommunikation til eleverne.

Mere information

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/182419/DFE-RR097.pdf .

Boks 14

Mindfulnessbaseret Stress Reduktion (MBSR)

er et eksempel på en positiv psykologisk orienteret indsats udviklet i USA, oprindelig til patienter med alvorlige fysiske sygdomme eller smertetilstande. Programmet har siden vist sig at kunne hjælpe stressramte eller deprimerede.

MBSR er et gruppeforløb, som består af otte ugers træning i mindful yoga, kropsscanning, åndedræts- og stilhedsmeditation, gående meditation, psyko-
edukation, stresshåndtering og daglig nærværstræning, som kan overføres til alle livets gøremål, med fokus på sociale kompetencer og medfølelse.

MBSR-skoleprogrammerne, der er udviklet og udbredt i USA og England, har de senere år vundet et vist indpas i danske folke- og efterskoler.

Lærere, der underviser i MBSR har typisk selv fulgt et 8-ugers MBSR-forløb, som er en forudsætning for at kende og praktisere mindfulness, før de formidler metoden til eleverne. Det er lærerens opgave at undervise i, hvorfor og hvordan, mindfulness virker positivt på evnen til opmærksomhed, i et konkret og forståeligt sprog.

Mere information

<http://www.mindfulnesssterapi.nu/diverse/24-33%20art%20Rikke%20Braren%20Lauritzen.pdf> .



5. Danske indsatser

Kapitel 5 præsenterer en kortlægning af de danske indsatser til at fremme børn og unges mentale sundhed. Kortlægningen synliggør de mange forskellige indsatser, der findes i Danmark samt identificerer forskellige tendenser i forhold til udbuddet.

Hovedvægten af studierne i det systematiske litteraturstudie var af Nordamerikansk oprindelse. Den systematiske litteratursøgning identificerede kun en enkelt indsats - *Zippys Venner* - der var testet og evalueret i Danmark. Der blev ikke identificeret nogen indsatser, der var udviklet i Danmark, og kun få fra resten af Skandinavien. Det skyldes formentlig, at litteraturstudiet kun omfatter videnskabelige studier, der er publiceret i internationale tidsskrifter efter videnskabelig praksis. Dette hænger formentlig også sammen med, at mange af de danske indsatser er af nyere dato, hvorfor der endnu kun i begrænset omfang foreligger egentlig videnskabelig dokumentation for indsatsernes effekt.

Som supplement til den videnskabelige litteratursøgning blev der derfor gennemført en afdækning af, hvilke indsatser der findes, til at understøtte børn og unges mentale sundhed i Danmark.

Formålet med kortlægningen var:

- at skabe et indblik i, hvad der findes af indsatser i Danmark til at understøtte børn og unges mentale sundhed.
- at få en fornemmelse af, i hvilket omfang de danske indsatser bygger på resultaterne fra videnskabelig studier og teoretiske modeller, og hvad der findes af evidens for de danske indsatser.
- at synliggøre de mange forskellige indsatser, der findes i kommunerne til inspiration for kommuner og andre aktører på området.

En detaljeret gennemgang af de forskellige danske indsatser findes i Appendix.



5.1 Metode og udvælgelseskriterier

Indsatser som er udviklet og implementeret i Danmark, og indsatser, der bygger på erfaringer fra udlandet, men som er tilpasset en dansk kontekst, blev inkluderet. Kortlægningen blev gennemført ved hjælp af en såkaldt snowball metode², hvor Center for Sundhedssamarbejde ved Aarhus Universitet var i kontakt med lang række praktikere og klinikere samt fagfolk inden for feltet for at indsamle information om de danske indsatser.

Snowball metoden er oprindelig en sociologisk metode, der anvendes til at afdække gemte populationer. I denne kortlægning blev følgende fremgangsmåde anvendt til at afdække de danske indsatser, som har fokus på børn og unges mentale sundhed:

- 1) Vi udarbejdede en liste over de danske indsatser vi havde kendskab til.
- 2) Listen blev via mail sendt til eksperter med viden inden for mental sundhed for børn og unge. I mailen blev eksperterne og andre aktører spurgt om de kendte til andre indsatser ud over dem på listen. Desuden blev de bedt om at pege på andre personer, som kunne bidrage med at få en dybere indsigt på området.
- 3) I løbet af en periode på 1-4 uger fik vi tilbagemeldinger på mail og telefon fra eksperter og andre aktører på området.
- 4) Feedback blev samlet og den endelige liste over indsatser i Danmark til at understøtte børn og unges mentale sundhed udarbejdet.

5.2 Resultater af kortlægningen

Kortlægningen identificerede 37 indsatser, som er implementeret eller er undervejs i flere danske kommuner. Listen er ikke udtømmende, men giver et godt indblik i de mange forskellige indsatser der findes.

Tabel 1 viser en oversigt over de forskellige indsatser opdelt efter om de er universelle, målrettede eller kombinerede, og om de har fokus på skolen, familien eller individet.

- **Flest universielle indsatser på skoler**

Langt størstedelen af de indsatser, der implementeres i Danmark er universelle og implementeres på skoler. To universelle skolebaserede indsatser identificeret i kortlægningen blev også identificeret i den systematiske litteraturgennemgang, nemlig indsatserne *De Utrolig År – Dino Stor Gruppe* og *Zippys Venner*.

² Jf kapitel om metode.



De skolerettede universelle indsatser i Danmark har hovedsageligt fokus på at fremme trivsel eksempelvis ved at forebygge mobning som ved *Børns Vilkårs Trivselsforløb* og indsatsen *Destination Trivsel*, eller ved at opbygge og fremme af elevernes resiliens samt emotionelle, personlige og sociale færdigheder, der er formålet ved indsatserne *Perspekt* og *Zip-pys Venner*.

- **Indsatser med fokus på mistrivsel udbydes i flere sammenhænge**

I forhold til børn og unge som udviser tegn på mental mistrivsel eller problematisk adfærd udbydes både skolebaserede, familierettede og individrettede indsatser i mange danske kommuner. De skolebaserede indsatser er hovedsagelig gruppebaserede. Her lærer eleverne eksempelvis om sociale færdigheder og at kontrollere vredesudbrud, som ved indsatsen *Aggression Replacement Training* eller ved hjælp af meditation, hvor de lærer at håndtere stress, som det ses ved indsatsen *Åben og Rolig for Unge*.

Et par af de familierettede indsatser i kortlægningen blev også identificeret i den systematiske litteraturgennemgang, herunder *De Utrolige År* og *Parent Management Training - Oregon (PMTO)*. De familierettede indsatser er henvendt til forældre med børn, der har adfærdsvanskeligheder, herunder symptomer på ADHD, tilknytningsvanskeligheder eller er aggressive. Formålet er overordnet set at lære forældrene at kunne håndtere og imødekomme barnets vanskeligheder og behov. Eksempelvis i indsatsen *Kærlighed i Kaos*, hvor forældrene undervises i årsagerne, der ligger til grund for barnets adfærd og lærer om forskellige strategier til at forebygge konfliktsituationer.

- **Mindre fokus på individorienterede indsatser**

Kortlægningen af de danske indsatser i denne rapport, fanger ikke nødvendigvis alle de danske indsatser. Alligevel tegner der sig et billede af, at der ikke er meget fokus på de individorienterede indsatser. Fire indsatser blev identificeret, hvoraf de tre er rådgivende og internetbaserede. Den fjerde indsats *MindMyMind* er en indsats rettet mod børn og unge der udviser tegn på depression, angst og adfærdsvanskeligheder, bestående af egentlige sessioner med en psykolog. Det er i denne sammenhæng dog vigtigt at være opmærksom på, at de individrettede indsatser målrettet børn og unge med psykiske diagnoser ikke er inkluderet i denne rapport. En tilsvarende tendens kan konkluderes på baggrund af det systematiske litteraturstudie, hvor kun seks studier med et individrettet fokus blev inkluderet.



- ***Indsatserne er meget forskellige***

Indsatserne varierer i forhold til formål, komponenter, målgruppe og teoretisk ståsted. De er dermed lige så heterogene af natur, som de indsatser, der blev identificeret i det systematiske litteraturstudie.

- ***Indsatser udvikles på baggrund af erfaringer frem for evidens***

Nogle skolebaserede programmer er udviklet internationalt, herunder *De Utrolige År*, *Zippys Venner* og *PALS*, og overført til en dansk kontekst, men størstedelen af indsatserne er udviklet i Danmark. Der synes dermed at være en tendens til, at vi i Danmark udvikler programmer på baggrund af erfaringer snarere end forskningsbaserede evidens.

Det samme gør sig gældende for de familiebaserede indsatser. Selvom der er god evidens for nogle indsatser, herunder *De Utrolige år* og *PMTO*, som også er implementeret og testet i Norge og Sverige, er der ingen af de familiebaserede studier, hvor effekten er undersøgt i en dansk kontekst.



Universelle indsatser		
<i>Er strategier rettet mod alle børn eller specifikke grupper, hvor alle har mulighed for at deltage i indsatsen uafhængigt af deres mentale sundhedstilstand.</i>		
Skolerettede	Familierettede	Individerettede
<ul style="list-style-type: none"> -Børns Vilkår Trivselsforløb -Ung hjerne -Læringsmiljø og Pædagogisk analyse (LP) - Reach Out - Destination Trivsel - STÆRKE SAMMEN - Perspekt - Kærlig Talt - Zippys Venner - Min Glade Bog i Skolen - Min Styrkebog i Skolen - Styrkespillet - Du bli'r hvad du tænker - LIVSPARAT - Fri for Mobberi - De Utrolig År – Dino - Stor Gruppe - ABC for mental sundhed 	<ul style="list-style-type: none"> - Min Glade Bog 	<ul style="list-style-type: none"> - Headspace - Mindhelper - Robusthed.dk
Målrrettede indsatser		
<i>Er indsatser rettet mod børn og unge, der viser tegn på mental mistroivsel eller problematisk adfærd.</i>		
Skolerettede	Familierettede	Individerettede
<ul style="list-style-type: none"> - Aggression Replacement Training (ART) - Åben og Rolig for Unge - Back2School 	<ul style="list-style-type: none"> - Kærlighed i Kaos - Circle of Security – Parenting(COS-P) - Functional Family Therapy (FFT) - Multisystemisk Terapi (MST) - Parent Management training – Oregon (PMTO) - New Forrest Parenting Program (NFPP) - De Utrolige År - Skolealder 	<ul style="list-style-type: none"> - Mind My Mind
Kombinerede indsatser		
<i>Er indsatser der kombinerer dele fra universelle indsatser og målrrettede indsatser.</i>		
Skolerettede	Familierettede	Individerettede
<ul style="list-style-type: none"> - Diamantforløbene - Projekt Optur - SPILLERUM - Positiv Adfærd i Læring og Samspil (PALS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevention and Relationship Enhancement Program (PREP) - International Child Development Program (ICDP) 	

Tabel 1: Indsatser til at understøtte børn og unges mentale sundhed i Danmark.



6. Centrale overvejelser ved udvikling af fremtidige danske indsatser

Kapitel 6 giver en række bud på centrale overvejelser i det fremtidige arbejde med at fremme mental sundhed hos børn og unge i Danmark.

Den systematiske litteraturgennemgang peger på en række forhold som danske kommuner bør overveje i relation til fremtidige indsatser på området:

Tilpasning af indsatser til skolens profil

Den internationale litteratur peger på, at målgruppens individuelle behov er central for indsatsens effekt. Derfor kan det anbefales at skolerne understøttes i systematisk at identificere deres udfordringer og behov i forhold til mental sundhed og matcher de bedst egnede indsatser til deres profil.

Generelle indsatser bør kombineres med indsatser til børn og unge som har brug for mere støtte. Her kan en såkaldt trinvis (stepped-care) tilgang være hensigtsmæssig. En generel indsats bør suppleres med en gradvis og mere målrettet intensiveret indsats, hvis man ikke oplever tilstrækkelige effekt af den forudgående indsats

For at understøtte et varieret udvalg af indsatser, der passer til den enkelte kommune og skoles behov og kultur, kan det anbefales, at der udvikles metoder og redskaber til deling af viden og erfaringer, f.eks. gennem en internetbaseret videndelingsplatform eller lignende.

Fokus på teoretisk forankrede og gennemgående indsatser

Litteraturstudiet viser at teoretisk forankrede indsatser virker bedre end ikke-teoretisk baserede indsatser. Det er mindre afgørende, hvilket teoretisk grundlag, der er tale om. Det væsentlige er, at det teoretiske grundlag er gennemgående for hele indsatsen, og at indsatsen indføres over længere tid. Det er de forankrede og længerevarende indsatser, der virker mest effektivt.



Prioritere implementering via viden, ejerskab og motivation

Fagpersonalet, der skal implementere indsatsen bør have en grundig forståelse for de teoretiske principper, som indsatsen er baseret på. Endvidere er motivation og ejerskab helt centralt for at sikre stor deltagelse både på individ- og gruppeniveau samt i form af omfattende overholdelse af indsatsen. Det er vigtigt, at der gøres en indsats for at sikre ejerskab blandt de implicerede i forhold til implementering.

Etablere systematisk opfølgning og evaluering af indsatsernes effekt

Indsatsers effekt afhænger af den konkrete kontekst, de implementeres i. Det er derfor vigtigt, at der systematisk følges op og evalueres på indsatsernes effekt. I denne forbindelse kan de danske kommuner med fordel anvende en række eksisterende landsdækkende platforme, som på forskellig vis anvendes til at understøtte børns og unges mental sundhed og trivsel (fx Folkeskolens trivselsmålinger og de danske kommuners samarbejde om målinger af børns sundhed, Databasen Børns Sundhed, Skolesundhed.dk og Ungeprofilen.dk).

Sæt ind tidligt og på tværs

Det er hensigtsmæssigt, at man starter tidligt med interventionerne, men at man vedholder indsatsen op igennem skolen samt tilpasser til alderstrin og behov.

6.1 Hvad er der behov for at undersøge nærmere?

Selvom de indsatser som den internationale litteratur-gennemgang identificerede, kan bidrage med en del viden til at kvalificere udviklingen af effektive danske indsatser, efterlader de stadig en række væsentlige spørgsmål. Danmark har med sin kombination af registre og systematiske målinger af mental sundhed blandt børn og unge et unikt potentiale i forhold til at bidrage til at besvare disse spørgsmål og til at udvikle effektive indsatser til at understøtte børns og unges mentale sundhed. Følgende områder er særligt vigtige at undersøge nærmere:

- **Indsatsers effekt på reduktion af social ulighed bør undersøges bedre**
Der har været overraskende lidt fokus på, i hvilket omfang, indsatserne virker på tværs af social ulighed²⁸. Det kan forekomme overraskende især når det drejer sig om skoleindsatser. Især i lande med lige adgang til skolegang, ses skolen som et sted hvor der er et potentiale for at reducere den sociale ulighed ved at give børn, som er sårbare, mulighed for at udvikle evner og kompetencer som de i ringe grad har med sig hjemmefra.



- **Mulighederne for tilpasning til individuelle behov bør undersøges og udvikles**

Et andet spørgsmål, som ikke er særligt godt belyst er hensynet til de individuelle behov. Dette gælder både på skoleniveau, lærerniveau, og ikke mindst i forhold til familierne samt barnet eller den unge selv. Skoler har forskellig kultur, klasser forskellig dynamik og både lærere, forældre og de unge vil have forskellig indstilling til indsatser som f.eks. er baseret på Mindfulness eller fysisk aktivitet. De indsatser vi identificerede i litteraturstudiet er i overvejende grad standardiserede og tager i mindre grad hensyn til børns individuelle forudsætninger og personligheder. Enkelte artikler tydede på at individuel behovsvurdering fungerede bedre end standardiserede programkomponenter^{98 119}, men der findes få eksempler på mere fleksible programmer⁵⁷. I forhold til forebyggelse af alkohol og rusmidler er der fundet god effekt af indsatser, som modificerer indsatsen efter de unges personlighed¹²⁰ og modul baserede indsatser i forhold til børn med emotionelle og adfærdsproblemer¹²¹.

- **Undersøgelsen af indsatser med fokus på social skolekultur og mentorordninger bør prioriteres**

Den danske folkeskole danner en naturlig ramme for at udvikle sociale kompetencer via samvær mellem børn med forskellige baggrunde og forudsætninger. Imidlertid er antallet af artikler som undersøgte indsatser, der var rettet mod udvikling af en social skolekultur og mentorordninger begrænset, og dette område kunne med fordel prioriteres fremadrettet.

- **Indsatser med inddragelse af teknologiske løsninger bør udvikles og undersøges**

Indsatser som inddrager teknologiske løsninger er i mindre grad undersøgt, men bør med udgangspunkt i de unges brug af sociale medier og teknologiske platforme tænkes ind i fremtidens indsatser. De tilgængelige løsninger, som på nuværende tidspunkt er undersøgt er sparsomme og den hurtige udvikling på området synes at udgøre et stort potentiale, hvis kombineret med etablerede indsatser, rettet mod både skole familie og barnet selv.

- **Indsatser bør sammentænke læring, mental og fysisk sundhed**

Det er centralt at tænke læring og fysisk sundhed sammen med mental sundhed. Rapporten har gennemgået artikler med fokus på indsatsers effekt på mental sundhed og ikke omfattet undersøgelser med fokus på læring og fysisk sundhed. Indsatser udviklet til at styrke disse områder kunne sagtens tænkes også at have effekt på børns mentale sundhed.



Sociale didaktiske tilgange såsom samarbejdsbaseret læring har en social dimension som kunne have positiv effekt på mental sundhed, men dette er kun i begrænset omfang undersøgt¹²². Det gælder også moderne læringsmetoder herunder teknologisk understøttede som *Flipped classroom*¹²³. Det er endvidere relevant at viden om motivation¹²⁴ og metoder til at stimulere tro på egne evner til at forbedre sig¹²⁵, bringes i spil. Dette er især relevant i forhold til at udvikle tilbagemeldinger på nationale test og trivselsmål til at både at fremme mental sundhed og opnåelse af læringsmål. Her kan opfølgning på sociale og uddannelsesmæssige parametre som skolefravær, manglende uddannelsesparathed og frafald fra ungdomsuddannelse bruges operationelt i forhold til løbende at kvalificere udvikling af indsatser.

En nylig amerikansk strategi udviklet mellem lærings- og folkesundhed¹²⁷ lægger op til at læring og folkesundhed herunder mental sundhed bør integreres tættere. Vi bør udvikle en lignende strategi i Danmark. Her bør også sundhed i mere bred forstand tænkes ind i fremtidige indsatser rettet mod mental sundhed. Det europæiske WHO sundhedsfremmende skole initiativ¹²⁶ har eksisteret i snart tyve år med Danmark som en aktiv part og arbejder med en bred tilgang til sundhedsfremme.

- ***Fælles læringsmål i skolen om sundhed og trivsel bør bruges som platform for indsatser***

I Undervisningsministeriets vejledninger er Sundhed og trivsel, med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens definitioner, en del af de fælles læringsmål for den danske folkeskole.³ Her nævnes f.eks, at eleverne efter 3. klasse skal kunne forklare, hvad der fremmer sundhed og trivsel i eget liv og efter 6. klasse kunne fremme sundhed og trivsel på skolen. Viden om hvordan man i praksis arbejder med at udvikle egen trivsel og andres trivsel vil kunne udvikles blandt andet med udgangspunkt i denne aktuelle rapport.

Der synes, ud fra udviklingen i børn og unges mentale sundhed over det sidste årti, at være et væsentligt behov, som det danske samfund har en fælles interesse i at prioritere i forhold til mere viden og mere koordinerede indsatser. Det gælder både på kommunalt niveau mellem fagpersoner som arbejder med børnene, men også på styrelse og ministerielt niveau. Sammen kan vi bidrage til at udnytte Danmarks særlige potentiale til dels at udvikle

³ <http://www.emu.dk/modul/vejledning-emnet-sundheds-og-seksualundervisning-og-familiekundskab>.



en praksis på højt niveau til gavn for danske børn, men også bidrage med unik viden internationalt.



7. Litteraturliste

1. Keyes CLM. The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Research* 2002;43 SRC - GoogleScholar:207-22.
2. Keyes CLM, A. Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing. *Strategy for Improving National Mental Health Am Psychol* 2007;62(2 SRC - GoogleScholar):95-108.
3. Keyes CLM, J. Mental illness and or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Clin Psychol* 2005;73(3):539-48.
4. Vaillant GE. Mental health. *The American journal of psychiatry* 2003;160(8):1373-84. doi: 10.1176/appi.ajp.160.8.1373 [published Online First: 2003/08/06]
5. Bertolote J. The roots of the concept of mental health. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* 2008;7(2):113-6. [published Online First: 2008/06/19]
6. Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology* 2008;49(3):182-85. doi: 10.1037/a0012801
7. Arfman M, Petersen M, Bak PL, Obel C (redaktion). Ungeprofil undersøgelsen 2015, 2016.
8. Bronfenbrenner U. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*: Cambridge, MA: Harvard University Press. 1979.
9. Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall 1977.
10. Hollon SD BA. Chapter 11 Cognitive and Cognitive-Behavioral Therapies. *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* Hoboken, NJ: John Wiley & Sons 2013:393–94.
11. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*: Springer publishing company 1984.
12. Waters L. A review of school-based positive psychology interventions. *Australian Educational and Developmental Psychologist* 2011;28(2):75-90. doi: 10.1375/aedp.28.2.75
13. (WHO) WHO. *Mental health: a state of well-being*, 2014.
14. Sundhedsstyrelsen. *Forebyggelsespakke Mental Sundhed*, 2012.
15. Eriksson M, Lindstrom B. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of epidemiology and community health* 2007;61(11):938-44. doi: 10.1136/jech.2006.056028 [published Online First: 2007/10/16]
16. Olsen PSRPS. *Positiv Adfærd i læring og Samspil (PALS)*
En Evaluering af en skoleomfattende intervention på 11 pilotskoler. *SFI* 2012



17. Metz SM, Frank JL, Reibel D, et al. The Effectiveness of the Learning to BREATHE Program on Adolescent Emotion Regulation. *Research in Human Development* 2013;10(3):252-72. doi: 10.1080/15427609.2013.818488
18. Huppert FA, Johnson DM. A controlled trial of mindfulness training in schools: The importance of practice for an impact on well-being. *Journal of Positive Psychology* 2010;5(4):264-74. doi: 10.1080/17439761003794148
19. Rutter M. Developing concepts in developmental psychopathology. In JJ. Hudziak (ed.), *Developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.2008.
20. Ungar M, Ghazinour M, Richter J. Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2013;54(4):348-66. doi: 10.1111/jcpp.12025
21. Atladottir HO, Parner ET, Schendel D, et al. Time trends in reported diagnoses of childhood neuropsychiatric disorders: a Danish cohort study. *ArchPediatrAdolescMed* 2007;161(2):193-98.
22. Collishaw S, Maughan B, Goodman R, et al. Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2004;45(8):1350-62. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00335.x
23. Madsen KB, Ersbøll AK, Olsen J, et al. Geographic analysis of the variation in the incidence of ADHD in a country with free access to healthcare: A Danish cohort study. *International Journal of Health Geographics* 2015;14(1) doi: 10.1186/s12942-015-0018-4
24. Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, et al. Børn og unges mentale helbred: Vidensråd for Forebyggelse 2014.
25. Calmeiro L, de Matos MG. Health Assets and Active Lifestyles During Preadolescence and Adolescence: Highlights From the HBSC/WHO Health Survey and Implications for Health Promotion. *Sport and Exercise Psychology Research: From Theory to Practice*2016:433-60.
26. Kross E, Verduyn P, Demiralp E, et al. Facebook use predicts declines in subjective well-being in young adults. *PLoS one* 2013;8(8):e69841. doi: 10.1371/journal.pone.0069841 [published Online First: 2013/08/24]
27. Verduyn P, Lee DS, Park J, et al. Passive Facebook usage undermines affective well-being: Experimental and longitudinal evidence. *Journal of experimental psychology General* 2015;144(2):480-8. doi: 10.1037/xge0000057 [published Online First: 2015/02/24]
28. Weare K, Nind M. Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health promotion international* 2011;26(SUPPL. 1) doi: 10.1093/heapro/dar075
29. Levy F, Hay DA, McStephen M, et al. Attention-deficit hyperactivity disorder: a category or a continuum? Genetic analysis of a large-scale twin study. *JAmAcadChild AdolescPsychiatry* 1997;36(6):737-44.



30. Durlak JA, Wells AM. Evaluation of indicated preventive intervention (secondary prevention) mental health programs for children and adolescents. *American journal of community psychology* 1998;26(5):775-802.
31. Huxley R, Neil A, Collins R. Unravelling the fetal origins hypothesis: is there really an inverse association between birthweight and subsequent blood pressure? *Lancet* 2002;360(9334):659-65. doi: 10.1016/s0140-6736(02)09834-3 [published Online First: 2002/09/21]
32. Swaab D. We are our brains. From the womb to alzheimer's. 1 ed. England: The Penguin Group 2014.
33. Van den Bergh BR. Developmental programming of early brain and behaviour development and mental health: a conceptual framework. *Dev Med Child Neurol* 2011;53 Suppl 4:19-23. doi: 10.1111/j.1469-8749.2011.04057.x [published Online First: 2011/10/05]
34. Campbell F, Conti G, Heckman JJ, et al. Early childhood investments substantially boost adult health. *Science* 2014;343(6178):1478-85. doi: 10.1126/science.1248429
35. Bronfenbrenner U, Ceci SJ. Nature-Nurture Reconceptualized in Developmental Perspective: A Bioecological Model. *Psychological Review* 1994;101(4):568-86.
36. Goodman A, Joshi H, Nasim B, et al. Social and emotional skills in childhood and their long-term effects on adult life. *Early Intervention Foundation* 2015
37. Van Voorhees BW, Vanderplough-Booth K, Fogel J, et al. Integrative internet-based depression prevention for adolescents: a randomized clinical trial in primary care for vulnerability and protective factors. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l'Academie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* 2008;17(4):184-96. [published Online First: 2008/11/20]
38. Van Voorhees BW, Fogel J, Pomper BE, et al. Adolescent Dose and Ratings of an Internet-Based Depression Prevention Program: A Randomized Trial of Primary Care Physician Brief Advice versus a Motivational Interview. *Journal of cognitive and behavioral psychotherapies : the official journal of the International Institute for the Advanced Studies of Psychotherapy and Applied Mental Health* 2009;9(1):1-19. [published Online First: 2009/01/01]
39. Hoek W, Marko M, Fogel J, et al. Randomized controlled trial of primary care physician motivational interviewing versus brief advice to engage adolescents with an Internet-based depression prevention intervention: 6-month outcomes and predictors of improvement. *Translational research : the journal of laboratory and clinical medicine* 2011;158(6):315-25. doi: 10.1016/j.trsl.2011.07.006 [published Online First: 2011/11/09]
40. Saulsberry A, Marko-Holguin M, Blomeke K, et al. Randomized Clinical Trial of a Primary Care Internet-based Intervention to Prevent Adolescent Depression: One-year Outcomes. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de*



- l'Academie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* 2013;22(2):106-17. [published Online First: 2013/05/15]
41. Bradshaw CP, Waasdorp TE, Leaf PJ. Effects of school-wide positive behavioral interventions and supports on child behavior problems. *Pediatrics* 2012;130(5):e1136-45. doi: 10.1542/peds.2012-0243 [published Online First: 2012/10/17]
 42. Waasdorp TE, Bradshaw CP, Leaf PJ. The impact of schoolwide positive behavioral interventions and supports on bullying and peer rejection: A randomized controlled effectiveness trial. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2012;166(2):149-56. doi: 10.1001/archpediatrics.2011.755
 43. Barrett PM, Farrell LJ, Ollendick TH, et al. Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: an evaluation of the friends program. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53* 2006;35(3):403-11. doi: 10.1207/s15374424jccp3503_5 [published Online First: 2006/07/14]
 44. Brown EC LS, Smith BH, Haggerty KP. . Outcomes from a school-randomized controlled trial of steps to respect: a bullying prevention program. *School Psychol Rev* 2011;40(3):423-43.
 45. Ogden T, Hagen KA. Treatment Effectiveness of Parent Management Training in Norway: A Randomized Controlled Trial of Children With Conduct Problems. *Journal of consulting and clinical psychology* 2008;76(4):607-21. doi: 10.1037/0022-006X.76.4.607
 46. Jalling C, Bodin M, Romelsjo A, et al. Parent Programs for Reducing Adolescent's Antisocial Behavior and Substance Use: A Randomized Controlled Trial. *Journal of child and family studies* 2016;25:811-26. doi: 10.1007/s10826-015-0263-y [published Online First: 2016/02/24]
 47. Kling A, Forster M, Sundell K, et al. A randomized controlled effectiveness trial of parent management training with varying degrees of therapist support. *Behavior therapy* 2010;41(4):530-42. doi: 10.1016/j.beth.2010.02.004 [published Online First: 2010/11/03]
 48. Stallard P, Skryabina E, Taylor G, et al. Classroom-based cognitive behaviour therapy (FRIENDS): a cluster randomised controlled trial to Prevent Anxiety in Children through Education in Schools (PACES). *The lancet Psychiatry* 2014;1(3):185-92. doi: 10.1016/s2215-0366(14)70244-5 [published Online First: 2015/09/12]
 49. Chu JTW, Bullen P, Farruggia SP, et al. Parent and Adolescent Effects of a Universal Group Program for the Parenting of Adolescents. *Prevention Science* 2014 doi: 10.1007/s11121-014-0516-9
 50. Andreou E, Eleni Didaskalou, and Anastasia Vlachou. . Evaluating the effectiveness of a curriculum-based anti-bullying intervention program in Greek primary schools. 2007;5(2007 SRC - GoogleScholar):693-711.



51. Pössel P, Seemann S, Hautzinger M. Impact of comorbidity in prevention of adolescent depressive symptoms. *Journal of counseling psychology* 2008;55(1):106.
52. Pössel P, Adelson JL, Hautzinger M. A randomized trial to evaluate the course of effects of a program to prevent adolescent depressive symptoms over 12 months. *Behaviour research and therapy* 2011;49(12):838-51. doi: 10.1016/j.brat.2011.09.010 [published Online First: 2011/10/28]
53. Holen S, Waaktaar T, Lervåg A, et al. The effectiveness of a universal school-based programme on coping and mental health: a randomised, controlled study of Zippy's Friends. *Educational Psychology* 2012;32(5):657-77. doi: 10.1080/01443410.2012.686152
54. Fitzpatrick C, Conlon A, Cleary D, et al. Enhancing the mental health promotion component of a health and personal development programme in Irish schools. *Advances in school mental health promotion* 2013;6(2):122-38. doi: 10.1080/1754730x.2013.784617 [published Online First: 2013/06/05]
55. Simon TR, Ikeda RM, Smith EP, et al. The multisite violence prevention project: Impact of a universal school-based violence prevention program on social-cognitive outcomes. *Prevention Science* 2008;9(4):231-44. doi: 10.1007/s11121-008-0101-1
56. Simon TR, Ikeda RM, Smith EP, et al. The Ecological Effects of Universal and Selective Violence Prevention Programs for Middle School Students: A Randomized Trial. *Journal of consulting and clinical psychology* 2009;77(3):526-42. doi: 10.1037/a0014395
57. Bierman KL, Coie JD, Dodge KA, et al. Fast track randomized controlled trial to prevent externalizing psychiatric disorders: Findings from grades 3 to 9. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2007;46(10):1250-62. doi: 10.1097/chi.0b013e31813e5d39
58. Daunic AP, Smith SW, Garvan CW, et al. Reducing developmental risk for emotional/behavioral problems: a randomized controlled trial examining the Tools for Getting Along curriculum. *Journal of school psychology* 2012;50(2):149-66. doi: 10.1016/j.jsp.2011.09.003 [published Online First: 2012/03/06]
59. Berry V, et al. . "The effectiveness and micro-costing analysis of a universal, school-based, social-emotional learning programme in the UK: A cluster-randomised controlled trial." *School Mental Health* 82 2016:238-56.
60. Horowitz JL, Garber J, Ciesla JA, et al. Prevention of depressive symptoms in adolescents: a randomized trial of cognitive-behavioral and interpersonal prevention programs. *Journal of consulting and clinical psychology* 2007;75(5):693-706. doi: 10.1037/0022-006x.75.5.693 [published Online First: 2007/10/03]
61. Sapouna M, Wolke D, Vannini N, et al. Virtual learning intervention to reduce bullying victimization in primary school: a controlled trial. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 2010;51(1):104-12. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02137.x [published Online First: 2009/08/26]



62. Smith SW, Daunic AP, Barber BR, et al. Preventing risk for significant behavior problems through a cognitive-behavioral intervention: effects of the tools for getting along curriculum at one-year follow-up. *The journal of primary prevention* 2014;35(5):371-87. doi: 10.1007/s10935-014-0357-0 [published Online First: 2014/07/27]
63. Stallard P, Phillips R, Montgomery AA, et al. A cluster randomised controlled trial to determine the clinical effectiveness and cost-effectiveness of classroom-based cognitive-behavioural therapy (CBT) in reducing symptoms of depression in high-risk adolescents. *Health Technology Assessment* 2013;17(47) doi: 10.3310/hta17470
64. Bernstein L, Rappaport CD, Olsho L, et al. Impact Evaluation of the US Department of Education's Student Mentoring Program. Final Report. NCEE 2009-4047. *National Center for Education Evaluation and Regional Assistance* 2009
65. Schonert-Reichl KA, Lawlor MS. The Effects of a Mindfulness-Based Education Program on Pre- and Early Adolescents' Well-Being and Social and Emotional Competence. *Mindfulness* 2010;1(3):137-51. doi: 10.1007/s12671-010-0011-8
66. Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet (London, England)* 2015;385(9977):1536-44. doi: 10.1016/s0140-6736(14)61213-7 [published Online First: 2015/01/13]
67. Kjøbli J, Ogden T. A randomized effectiveness trial of brief parent training in primary care settings. *Prevention Science* 2012;13(6):616-26.
68. Gardner F, Burton J, Klimes I. Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 2006;47(11):1123-32. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01668.x [published Online First: 2006/11/02]
69. Gillham JE, Hamilton J, Freres DR, et al. Preventing depression among early adolescents in the primary care setting: a randomized controlled study of the Penn Resiliency Program. *Journal of abnormal child psychology* 2006;34(2):203-19. doi: 10.1007/s10802-005-9014-7 [published Online First: 2006/06/03]
70. Lochman JE, Powell NP, Boxmeyer CL, et al. Implementation of a School-Based Prevention Program: Effects of Counselor and School Characteristics. *Professional Psychology: Research and Practice* 2009;40(5):476-82. doi: 10.1037/a0015013
71. Lochman JE, Boxmeyer C, Powell N, et al. Dissemination of the Coping Power Program: Importance of Intensity of Counselor Training. *Journal of consulting and clinical psychology* 2009;77(3):397-409. doi: 10.1037/a0014514
72. Lewis KM, DuBois DL, Bavarian N, et al. Effects of Positive Action on the emotional health of urban youth: a cluster-randomized trial. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine* 2013;53(6):706-11. doi:



- 10.1016/j.jadohealth.2013.06.012 [published Online First: 2013/07/31]
73. Cross D, et al. The Friendly Schools Friendly Families programme: three-year bullying behaviour outcomes in primary school children. *International Journal of Educational Research* 2012;53: 394-406.
74. !!! INVALID CITATION !!! {}
75. Berry K, Hunt CJ. Evaluation of an Intervention Program for Anxious Adolescent Boys Who Are Bullied at School. *Journal of Adolescent Health* 2009;45(4):376-82. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.04.023
76. Gillham JE, Reivich KJ, Freres DR, et al. School-based Prevention of Depression and Anxiety Symptoms in Early Adolescence: A Pilot of a Parent Intervention Component. *School Psychology Quarterly* 2006;21(3):323-48. doi: 10.1521/scpq.2006.21.3.323
77. Prenatal Exposure to Diethylstilbestrol (DES) and the Development of Sexually Dimorphic Cognitive Abilities and Cerebral Lateralization.
78. Bernat DH, August GJ, Hektner JM, et al. The Early Risers preventive intervention: Testing for six-year outcomes and mediational processes. *Journal of abnormal child psychology* 2007;35(4):605-17. doi: 10.1007/s10802-007-9116-5
79. Wolfer R, Schultze-Krumbholz A, Zagorscak P, et al. Prevention 2.0: targeting cyberbullying @ school. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research* 2014;15(6):879-87. doi: 10.1007/s11121-013-0438-y [published Online First: 2013/10/15]
80. Marques SC, Lopez, S. J., & Pais-Ribero, J. L. Building hope for the future": A program to foster strengths in middle-school students. *Journal of Happiness Studies* 2011;12:139–52.
81. Lewis KM, Schure MB, Bavarian N, et al. Problem behavior and urban, low-income youth: a randomized controlled trial of positive action in Chicago. *American journal of preventive medicine* 2013;44(6):622-30. doi: 10.1016/j.amepre.2013.01.030 [published Online First: 2013/05/21]
82. Li KK, Washburn I, DuBois DL, et al. Effects of the Positive Action programme on problem behaviours in elementary school students: a matched-pair randomised control trial in Chicago. *Psychology & health* 2011;26(2):187-204. doi: 10.1080/08870446.2011.531574 [published Online First: 2011/02/15]
83. Muratori P, Bertacchi I, Giuli C, et al. First adaptation of coping power program as a classroom-based prevention intervention on aggressive behaviors among elementary school children. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research* 2015;16(3):432-9. doi: 10.1007/s11121-014-0501-3 [published Online First: 2014/06/20]
84. Reid MJ, Webster-Stratton C, Hammond M. Enhancing a classroom social competence and problem-solving curriculum by offering parent training to families of moderate-to high-risk elementary school children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2007
85. Gillham JE, Reivich KJ, Brunwasser SM, et al. Evaluation of a Group Cognitive-Behavioral Depression Prevention Program for Young



- Adolescents: A Randomized Effectiveness Trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2012;41(5):621-39. doi: 10.1080/15374416.2012.706517
86. Malti T, Ribeaud D, Eisner MP. The effectiveness of two universal preventive interventions in reducing children's externalizing behavior: a cluster randomized controlled trial. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53* 2011;40(5):677-92. doi: 10.1080/15374416.2011.597084 [published Online First: 2011/09/16]
87. Fraser MW, et al. A controlled trial of the Making Choices program: Six-month follow-up. *Research on Social Work Practice* 2010
88. Arnarson EO, Craighead WE. Prevention of depression among Icelandic adolescents. *Behaviour research and therapy* 2009;47(7):577-85. doi: 10.1016/j.brat.2009.03.011
89. Cappella E, Hamre BK, Kim HY, et al. Teacher Consultation and Coaching within Mental Health Practice: Classroom and Child Effects in Urban Elementary Schools. *Journal of consulting and clinical psychology* 2012;80(4):597-610. doi: 10.1037/a0027725
90. Gillham JE, Reivich KJ, Freres DR, et al. School-based Prevention of Depression and Anxiety Symptoms in Early Adolescence: A Pilot of a Parent Intervention Component. *School Psychology Quarterly* 2006;21(3):323-48. doi: 10.1521/scpq.2006.21.3.323
91. Rose K, Hawes DJ, Hunt CJ. Randomized controlled trial of a friendship skills intervention on adolescent depressive symptoms. *Journal of consulting and clinical psychology* 2014;82(3):510-20. doi: 10.1037/a0035827 [published Online First: 2014/02/05]
92. Botvin GJ, Griffin KW, Nichols TD. Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research* 2006;7(4):403-8. doi: 10.1007/s11121-006-0057-y [published Online First: 2006/12/01]
93. Young JF, Mufson L, Davies M. Efficacy of Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training: An indicated preventive intervention for depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2006;47(12):1254-62. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01667.x
94. Mishara BL, and Mette Ystgaard. . Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippy's Friends. *Early Childhood Research Quarterly* 2006;21(1):110-23.
95. Sancassiani F, Pintus E, Holte A, et al. Enhancing the emotional and social skills of the youth to promote their wellbeing and positive development: A systematic review of universal school-based randomized controlled trials. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2015;11:21-40.
96. Karna A, Voeten M, Little TD, et al. A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program: grades 4-6. *Child Dev* 2011;82(1):311-30. doi:



- 10.1111/j.1467-8624.2010.01557.x [published Online First: 2011/02/05]
97. Fonagy P, Twemlow SW, Vernberg EM, et al. A cluster randomized controlled trial of child-focused psychiatric consultation and a school systems-focused intervention to reduce aggression. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 2009;50(5):607-16. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.02025.x [published Online First: 2009/02/12]
98. Connell AM, Dishion TJ. Reducing depression among at-risk early adolescents: three-year effects of a family-centered intervention embedded within schools. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)* 2008;22(4):574-85. doi: 10.1037/0893-3200.22.3.574 [published Online First: 2008/08/30]
99. Stallman HM, and Alan Ralph. . Reducing risk factors for adolescent behavioural and emotional problems: A pilot randomised controlled trial of a self-administered parenting intervention. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 2007;6(2):125-37.
100. Tomba E, Belaise C, Ottolini F, et al. Differential effects of well-being promoting and anxiety-management strategies in a non-clinical school setting. *Journal of anxiety disorders* 2010;24(3):326-33. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.01.005 [published Online First: 2010/02/26]
101. Aune T, Stiles TC. Universal-based prevention of syndromal and subsyndromal social anxiety: A randomized controlled study. doi 10.1037/a0015813 2010 doi: 10.1037/a0015813. SRC - GoogleScholar
102. Puskar KR, Ren D, McFadden T. Testing the 'Teaching Kids to Cope with Anger' Youth Anger Intervention Program in a Rural School-based Sample. *Issues in mental health nursing* 2015;36(3):200-8. doi: 10.3109/01612840.2014.969390 [published Online First: 2015/04/22]
103. Portzky G, van Heeringen K. Suicide prevention in adolescents: a controlled study of the effectiveness of a school-based psycho-educational program. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 2006;47(9):910-8. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01595.x [published Online First: 2006/08/26]
104. Aseltine RH, Jr., James A, Schilling EA, et al. Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. *BMC public health* 2007;7:161. doi: 10.1186/1471-2458-7-161 [published Online First: 2007/07/21]
105. Fekkes M, Pijpers FI, Verloove-Vanhorick SP. Effects of antibullying school program on bullying and health complaints. *Archives of pediatrics & adolescent medicine* 2006;160(6):638-44. doi: 10.1001/archpedi.160.6.638 [published Online First: 2006/06/07]
106. Sørli MA, and Terje Ogden. . Immediate Impacts of PALS: A school-wide multi-level programme targeting behaviour problems in elementary school. *Scandinavian Journal of Educational Research* 2007;51(5):471-92.
107. Gillham JE, Reivich KJ, Freres DR, et al. School-based prevention of depressive symptoms: A randomized controlled study of the



- effectiveness and specificity of the Penn Resiliency Program. *Journal of consulting and clinical psychology* 2007;75(1):9-19. doi: 10.1037/0022-006X.75.1.9
108. Daunic AP, Smith SW, Brank EM, et al. Classroom-based cognitive-behavioral intervention to prevent aggression: Efficacy and social validity. *Journal of school psychology* 2006;44(2):123-39. doi: 10.1016/j.jsp.2006.01.005
109. Liddle I, Macmillan S. Evaluating the FRIENDS programme in a Scottish setting. *Educational Psychology in Practice* 2010;26(1):53-67. doi: 10.1080/02667360903522785
110. Hunt C, Andrews G, Sakashita C, et al. Randomized controlled trial of an early intervention programme for adolescent anxiety disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2009;43(4):300-04. doi: 10.1080/00048670902721152
111. Enebrink P, Hogstrom J, Forster M, et al. Internet-based parent management training: a randomized controlled study. *Behaviour research and therapy* 2012;50(4):240-9. doi: 10.1016/j.brat.2012.01.006 [published Online First: 2012/03/09]
112. Scott S, Sylva K, Doolan M, et al. Randomised controlled trial of parent groups for child antisocial behaviour targeting multiple risk factors: the SPOKES project. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 2010;51(1):48-57. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02127.x [published Online First: 2009/09/08]
113. Manicavasagar V, Horswood D, Burckhardt R, et al. Feasibility and effectiveness of a web-based positive psychology program for youth mental health: randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2014;16(6):e140. doi: 10.2196/jmir.3176 [published Online First: 2014/06/06]
114. Daley D, O'Brien M. A small-scale randomized controlled trial of the self-help version of the New Forest Parent Training Programme for children with ADHD symptoms. *European child & adolescent psychiatry* 2013;22(9):543-52. doi: 10.1007/s00787-013-0396-8 [published Online First: 2013/03/07]
115. Bauer NS, Lozano P, Rivara FP. The Effectiveness of the Olweus Bullying Prevention Program in Public Middle Schools: A Controlled Trial. *Journal of Adolescent Health* 2007;40(3):266-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.10.005>
116. Humphrey N, Kalamouka, A., Wigelsworth, M., & Lendrum, A. . Going for Goals: Evaluation of a short social-emotional intervention for primary-aged children. *School Psychology International* 2010;31:250-70.
117. Kjøbli J, Hukkelberg S, Ogden T. A randomized trial of group parent training: reducing child conduct problems in real-world settings. *Behaviour research and therapy* 2013;51(3):113-21.
118. Stormshak EA, Connell AM, Veronneau MH, et al. An ecological approach to promoting early adolescent mental health and social adaptation: family-centered intervention in public middle schools. *Child Dev* 2011;82(1):209-25. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01551.x [published Online First: 2011/02/05]



119. Evers KE, et al. Transtheoretical-based bullying prevention effectiveness trials in middle schools and high schools. *Educational Research*;49(4):397-414.
120. Conrod PJ, O'Leary-Barrett M, Newton N, et al. Effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program for adolescent alcohol use and misuse: a cluster randomized controlled trial. *JAMA psychiatry* 2013;70(3):334-42. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.651 [published Online First: 2013/01/25]
121. Chorpita BF, Weisz JR, Daleiden EL, et al. Long-term outcomes for the Child STEPs randomized effectiveness trial: a comparison of modular and standard treatment designs with usual care. *Journal of consulting and clinical psychology* 2013;81(6):999-1009. doi: 10.1037/a0034200 [published Online First: 2013/08/28]
122. Gillies RM. Cooperative learning: Review of research and practice. *Australian Journal of Teacher Education* 2016;41(3):39-54. doi: 10.14221/ajte.2016v41n3.3
123. The influences of Flipped Classroom: A meta analysis. ICEED 2014 - 2014 IEEE 6th Conference on Engineering Education; 2015.
124. Hui EKP, Tsang SKM. Self-determination as a psychological and positive youth development construct. *The Scientific World Journal* 2012;2012 doi: 10.1100/2012/759358
125. Cohen GL, Garcia J, Purdie-Vaughns V, et al. Recursive processes in self-affirmation: Intervening to close the minority achievement gap. *Science* 2009;324(5925):400-03. doi: 10.1126/science.1170769
126. Langford R, Bonell C, Jones H, et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: A Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC public health* 2015;15(1) doi: 10.1186/s12889-015-1360-y
127. Lewallen TC, Hunt H, Potts-Datema W, et al. The Whole School, Whole Community, Whole Child Model: A New Approach for Improving Educational Attainment and Healthy Development for Students. *Journal of School Health* 2015;85(11):729-39. doi: 10.1111/josh.12310



