

Socialt och emotionellt lärande i skolan

**En litteraturbaserad studie över
effekter och evidensgrad**

Sahlgrenska akademien

Författare: Annizette Lundberg
Elin Björsell

Folkhälsovetenskapligt program
med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med
hälsoekonomi I, VT 2013

Omfattning: 15 hp

Handledare: Klara Abrahamsson

Examinator: Annika Jakobsson



Svensk titel: Socialt och Emotionellt Lärande i skolan: en litteraturbaserad studie över effekter och evidensgrad

Engelsk titel: Social and Emotional Learning in school: a literature-based study of effects and grade of evidence

Författare: Annizette Lundberg, Elin Björzell

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, VT 2013

Omfattning: 15 hp

Handledare: Klara Abrahamsson

Examinator: Annika Jakobsson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Psykisk ohälsa bland barn och unga har ökat. Skolan är en viktig arena för att förebygga psykisk ohälsa. Det finns en stor efterfrågan på framgångsrika interventioner. Socialt och Emotionellt Lärande (SEL) är en metod som syftar till att öka den sociala och emotionella kompetensen hos barn och unga, där SET-programmet bygger på dess metod. **Syfte:** Studien syftade till att undersöka vilka effekter metoden SEL har samt vilka framgångsfaktorer och hinder som uppkommer vid implementering. **Metod:** En litteraturbaserad studie genomfördes där 13 artiklar inkluderades. **Resultat:** SEL hade många positiva effekter både för social kompetens och barn och ungas psykiska hälsa. De framgångsfaktorer som identifierades var; manualbaserade program och att de som implementerade interventionen gjorde det noggrant utifrån manualen. Undersökningen av evidensgraden av Social och Emotionell Träning (SET) visade att evidensen är begränsad då endast två studier har utvärderat SET. **Diskussion/Slutsats:** Resultatet bekräftade till stor del tidigare forskningresultat, att program som bygger på SEL kan ge positiva effekter på barns och ungas psykiska hälsa. De största effekterna verkade dock vara på externaliserade problem som i sig är en riskfaktor för psykisk ohälsa. För fortsatt användning av programmet SET inom skolan bör fler studier göras.

Nyckelord: Prevention, Psykisk hälsa, Skolan, Socialt och Emotionellt Lärande, Evidens.

ABSTRACT

Background: Mental health problems among children and adolescents have increased. The school is an important arena for prevention of mental health problems. There is a huge demand for successful interventions. SEL is a method that aims to increase the social and emotional competence among children and adolescents. The program SET applies this method. **Aim:** The aim of this study was to explore the effects of the SEL method. Also to explore key factors for a successful implementation and obstacles that can arise. **Method:** A literature-based study which included 13 articles was performed. **Results:** The study showed many positive preventive effects of SEL for social competence and mental health among children and adolescents. The key factors that were identified as successful were manual-based programs where the implementer followed the set out in the manual. The examination of the SET-programs grade of evidence showed limitations in the evidence since only two evaluations had been carried out. **Discussion/conclusions:** The findings partly confirmed previous knowledge that SEL can prevent mental health problems among children and adolescents. The strongest effect seemed to be on externalized problems which are risk factors for mental problems. For further use of the SET program additional studies need to be carried out.

Key Words: Prevention, Mental health, School, Social and Emotional Learning, Evidence.

Innehållsförteckning

Definitioner	1
1. Inledning	2
2. Bakgrund	2
2.1 Folkhälsomålen i Sverige	2
2.2 Definition av psykisk hälsa	2
2.2.1 Psykisk ohälsa bland vuxna i Sverige	3
2.2.2 Psykisk ohälsa bland barn och unga	3
2.2.3 Skolan, en arena för att förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga	4
2.3 Skyddsfaktorer	4
2.4 Socialt och Emotionellt Lärande	5
2.4.1 Social och Emotionell Träning	5
2.5 Evidens	6
2.6 Teoretiskt ramverk	8
3. Problemformulering	8
4. Syfte	8
4.1 Frågeställningar	9
5. Metod	9
5.1 Val av metod för studie	9
5.2 Genomförande	9
5.2.1 Inklusions- och exklusionskriterier	9
5.3 Datainsamling	10
5.4 Analysmetod	10
5.5 Etik	12
6. Resultat	12
6.1 Effekter av arbetsmetoden SEL på barns och ungas psykiska ohälsa	12
6.1.2 Framgångsfaktorer och hinder vid implementering av SEL	13
6.2 Evidens för programmet SET	14
6.2.1 Effekter av programmet SET efter två år av intervention	14
6.2.2 Effekter av programmet SET efter fem år av intervention	15
6.2.3 Sammanlagda effekter av SET	15
6.2.4 Evidensgradering av programmet SET	15
6.3 Evidens för programmet PATHS	16
7. Diskussion	17

7.1 Metoddiskussion	17
7.1.2 Styrkor i studien	17
7.1.3 Begränsningar i studien	18
7.1.4 Diskussion om de metoder som används i artiklarna	18
7.1.5 Etiska ställningstaganden	19
7.2 Resultatdiskussion	19
7.2.1 SEL-metodens och SET-programmets effekter	19
7.2.2 Framgångsfaktorer och hinder vid implementering	20
7.2.3 SEL-metoden och SET-programmet utifrån teorin ”Empowerment”	21
7.2.4 Evidens för programmen SET och PATHS	22
8. Slutsatser	22
9. Referenser	24
Bilaga I: Exempel på övning i SET utifrån temat, ”Att hantera känslor”
Bilaga II: Artikelsammanställning

Definitioner

Prevention:

”Åtgärder för att förebygga ohälsa” (1, s.259) . Universell prevention är interventioner för den generella befolkningen eller till en viss grupp som inte identifierats genom en ökad risk för psykisk ohälsa (1).

Arena:

”Olika arenor där människor samlas och kan nås och påverkas till ett mer hälsosamt liv, t.ex. skolan” (2, s.27).

Socialt och Emotionellt Lärande (SEL):

SEL är en metod som vill öka den sociala och emotionella kompetensen hos barn och unga. SEL innehåller värderingsövningar utifrån olika teman; ”självkänedom”, ”att hantera sina känslor”, ”empati”, ”förmåga att skapa långvariga relationer och ”ta beslut på ett ansvarsfullt sätt” (3).

Promoting Alternative THinking Strategies (PATHS):

Ett manualbaserat program som är utvecklat i USA och som utgår från metoden SEL (4).

Social and Emotionell Träning (SET):

Manualbaserat program som utgår från metoden SEL och är en vidareutveckling av PATHS. Programmet syftar till att utveckla den sociala och emotionella förmågan hos barn och unga vilket kan främja deras hälsa (5).

Evidens:

Evidensstyrkan är ett mått som anger hur starkt det vetenskapliga underlaget är för att en viss fråga skall kunna besvaras på ett pålitligt sätt (6).

1. Inledning

Vid en av författarnas praktik hos folkhälsosamordnaren i Trollhättans Stad, berördes ämnet psykisk ohälsa bland barn och unga och dess utveckling i Sverige. Det fördes många diskussioner om hur skolan kunde främja den psykiska hälsan. Under praktikperioden växte intresset för psykisk ohälsa bland barn och unga samt om de program som kan verka förebyggande inom skolan, där barn och unga spenderar en stor del av sin tid. Denna studie kommer därför beröra ämnet psykisk ohälsa bland barn och unga i skolan. Vidare kommer studien ge en utförligare beskrivning av ett program som är utformat för att kunna tillämpas inom skolan, *Social och Emotionell Träning (SET)*.

2. Bakgrund

I bakgrunden kommer den psykiska hälsan bland barn och unga beskrivas och hur skolan kan användas som arena för att arbeta preventivt. Begreppet psykisk ohälsa kommer förtydligas samt arbetsmetoden *Socialt och Emotionellt Lärande (SEL)* som används inom skolan för att förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. Begreppen evidens och skyddsfaktorer kommer också beskrivas.

2.1 Folkhälsomålen i Sverige

Det finns elva övergripande målområden för det nationella folkhälsoarbetet. Tio av dessa målområden gäller för hela befolkningen (7). Dessa övergripande mål har utformats för att kunna möjliggöra en arbetsmetod för att på ett strategiskt sätt kunna nå det nationella folkhälsomålet som är att hela befolkningen skall få samma samhälleliga förutsättningar till en god hälsa på lika villkor (8).

Inom målen finns också ett som dedikerats särskilt till barn och unga, *målområde tre; Barn och ungas uppväxtvillkor* (7, 9). Här finns beskrivet att regeringen genom folkhälsopropositionen anser att folkhälsoarbetets viktigaste målgrupp är just barn och unga, med anledning av att det för barnen finns goda möjligheter att göra preventiva insatser på flera arenor samtidigt. Allt för att kunna påverka barn och ungas hälsa positivt i ett långsiktigt perspektiv (9).

2.2 Definition av psykisk hälsa

I *Folkhälsoguiden*, (10) som riktar sig till folkhälsoarbetare i Stockholms län, beskrivs *psykisk hälsa* som ett tillstånd hos den enskilde individen, vilken hela tiden påverkar och påverkas av sin omgivning genom livets förändringar. Individen skall för att betraktas som psykiskt frisk kunna skapa sin egen identitet och stå upp för sig själv, ha förmågan att skapa långvariga relationer till andra människor samt ha förståelse och tro på sin egen kapacitet och förmåga. Individen skall också kunna anpassa sig till omgivningens varierande krav för att utvecklas på ett positivt sätt (10).

Enligt *Statens folkhälsoinstitut (FHI)* (11) kan det vara problematiskt att begrepp som psykisk hälsa används, då ett sådant begrepp avspeglar en föreställning om vad ett önskvärt liv innefattar. En sådan uppfattning kan variera och det kan därför vara bättre att använda begreppet *psykisk ohälsa* då det innefattar tillstånd som de flesta anser problematiska samt motiverande att förebygga (11). FHI har även valt att göra en avgränsning på begreppet psykisk ohälsa, vilket innebär att nuvarande definition för begreppet psykisk ohälsa bara får inkludera de psykiska tillstånd som anses vara risk för vidare allvarlig sjukdom och/eller att dö i förtid (12). Socialstyrelsen definierar psykisk ohälsa hos barn och unga som psykiska symptom som kan påverka den unges emotionella välbefinnande och/eller försvårar den unges möjlighet till att kunna delta i vardagsaktiviteter. Dessa symptom kan bl.a. uttryckas som psykosomatiska symptom och/eller som oro och nedstämdhet (13).

2.2.1 Psykisk ohälsa bland vuxna i Sverige

FHI:s Folkhälsorapport från år 2013 (14) visar på en successiv ökning av psykiska besvär från 1990-talet såsom oro, ångest, ångslan och sömnbesvär för åldrarna sexton år och uppåt. Bland kvinnorna uppges 25 procent lida av ångslan, oro och ångest samt 31 procent säger sig ha sömnsvårigheter. Bland männen var motsvarande siffror 21 procent för ångslan, oro och ångest och 22 procent för sömnsvårigheter. Störst sömnsvårigheter har kvinnorna i åldersgruppen 45-54 år (14). I Folkhälsorapporten från år 2001 framgår det att cirka 15 procent av befolkningen vid ett givet tillfälle lider av någon psykisk sjukdom/störning. Denna siffra antas vara oförändrad sedan 1950-talet (15).

2.2.2 Psykisk ohälsa bland barn och unga

En nationell enkätundersökning som gjordes på uppdrag av FHI över barns och ungas hälsa i årskurs sex och nio visade att de allra flesta barnen uppgav att de mår bra och har det bra i sin närmiljö (11). Den visade att det var fler elever i årskurs nio som uppgav ohälsa jämfört med elever i årskurs sex. Det var även fler elever i årskurs nio som uppgav att de inte trivdes i skolan jämfört med eleverna i årskurs sex. Det fanns även ett samband mellan trivsel i skolan och om eleven uppgav psykosomatiska besvär såsom huvudvärk och magont. Flickornas självrapporterade psykiska hälsa var sämre än pojkarnas. Den grupp som utmärkte sig ha störst psykisk ohälsa var de barn som även hade uppgett att de inte levde ihop med någon av sina föräldrar. Enkätundersökningen visade inga tydliga skillnader i barns och ungas hälsa mellan olika kommuner i Sverige. FHI anser att det är viktigt att ett system utvecklas, för att möjliggöra att den psykiska ohälsan hos barn och unga kan följas över tid. Återkommande enkätstudier finns men inga som använder särskilda frågeformulär som specifikt inriktas på psykisk ohälsa. Frågor för att mäta effekter ställs ofta på olika sätt i olika undersökningar (11).

Psykisk hälsa under barndomen är enligt *World Health Organization (WHO)* associerad med social kompetens och en bra förmåga att hantera olika situationer, vilket leder till mer positiva utfall av välmående i vuxenlivet (16). Faktorer som är associerade med

psykisk ohälsa inkluderar, mobbning, brist på acceptans från kamrater samt brist på stöd från lärare och föräldrar (16).

Psykiska problem bland barn och unga i Sverige har ökat sedan 1990-talets början (11). Under denna period har självmordsförsök minskat drastiskt men det gäller alla åldersgrupper förutom just unga (11). Statens folkhälsoinstitut anser att en stor utmaning för samhället är just den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga (17).

2.2.3 Skolan, en arena för att förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga

För att motverka en ökad psykisk ohälsa krävs en satsning på förebyggande insatser. Speciellt fokus bör läggas på barns och ungas livsmiljöer. För barn och unga är skolan en viktig arena och livsmiljö att arbeta inom (18). Enligt FHI (7) är skolan en viktig arena för att förebygga ohälsa då eleverna kan träna sina olika kompetenser, exempelvis social förmåga som anses vara en skyddsfaktor mot ohälsa. Vidare betonas tidiga insatser för att förebygga psykisk ohälsa (7). En fungerande skola där barn och unga presterar väl främjar den psykiska hälsan (19). Det finns dessutom vetenskaplig litteratur som påvisat att psykisk ohälsa hos unga är en effekt av undermåliga prestationer i skolan, en känsla av misslyckande (19). Enligt Socialstyrelsen använder skolan en mängd olika metoder för att förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. Vidare menar de också att det finns ett stort behov av kunskap över hur psykisk ohälsa bland barn och unga kan förebyggas samt vetenskaplig litteratur över metodernas effekt (20).

2.3 Skyddsfaktorer

Forskningen kring psykisk ohälsa bland barn och unga har lyckats identifiera vissa skyddsfaktorer (21). Dessa skyddsfaktorer är viktiga att skolor tar i beaktning när de implementerar olika arbetsätt för att stärka barns och ungas psykiska hälsa (21). Det som visat sig fungera är att omgivningen (i detta fall skolan) på ett tydligt sätt visar på gällande normer och regler (12). Lärarna skall ha lika positiva förväntningar på alla barns och ungas prestationer. Det skall finnas möjligheter till stöd vid utvecklandet av sociala och kognitiva kompetenser samt stöd till att skapa goda kamratrelationer. Skolan skall arbeta för att förstärka den positiva utvecklingen hos barn och unga. Framförallt fungerar dessa skyddsfaktorer som ett extra försvar mot riskfaktorer och riskmiljöers negativa effekt på den psykiska hälsan (12).

Skyddsfaktorerna har en allmänt positiv effekt på alla barns och ungas psykiska hälsa (12). Alla barn och unga lever i en miljö med fler eller färre riskfaktorer och riskmiljöer runt sig. Exempel på riskmiljöer av stor betydelse som räknas, är barn och unga som växer upp i en miljö där en eller båda föräldrarna har alkohol och drogproblem eller är psykiskt sjuk, där det förekommer fysiskt och eller psykiskt våld mot barnet, där föräldrarna lever i en svårt pressad livssituation eller är pressade ekonomiskt samt barn med funktionsnedsättning (12).

2.4 Socialt och Emotionellt Lärande

Under mitten av 1990-talet började SEL utvecklas som metod och det är en samlad benämning för arbetsmetoder som vill öka den sociala och emotionella kompetensen hos barn (3). Den grundas i att de faktorer som främst stärker lärandet är stödjande relationer där lärandet utmanar och engagerar eleven. Det bästa sättet att göra detta är med en effektiv instruktion där eleverna engageras i positiva aktiviteter i och utanför skolan och där både föräldrar, elever och skolpersonal involveras i planering, implementering och utvärdering (3).

SEL innehåller värderingsövningar utifrån olika teman; ”självkännedom”, ”att hantera sina känslor”, ”empati”, ”förmåga att skapa långvariga relationer” och ”ta beslut på ett ansvarsfullt sätt” (3). ”Självkännedom” innebär förmågan att kunna känna igen sina känslor, tankar och att se hur de kan påverka sitt beteende. För att arbeta med detta behöver eleven fastställa sina styrkor och begränsningar och skapa en känsla av självförtroende. ”Att hantera sina känslor” handlar om förmågan att i olika situationer kunna styra sina känslor, tankar och sitt beteende. Eleven behöver arbeta med stresshantering, att kunna kontrollera sina impulser och att eleven har uppsatta mål som den skall uppnå. ”Empati” är förmågan att kunna se saker ur andras perspektiv och utifrån det fatta beslut. ”Förmåga att skapa långvariga relationer” innebär att eleven skall kunna etablera och bibehålla hälsosamma relationer. ”Ta beslut på ett ansvarsfullt sätt” innebär en förmåga att kunna fatta respektfulla beslut utifrån etik, säkerhet, sociala normer och välmående för sig själv och för andra. Det finns en metod för varje tema med instruktioner för hur en värderingsövning kan se ut (3).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), FHI och Socialstyrelsen, delar synen om att de som använder program där socialt och emotionellt lärande ska förebygga psykisk ohälsa bör tillämpa de metoder där dess effekt har utvärderats i studier med hög kvalitet (22).

2.4.1 Social och Emotionell Träning

SET-programmet bygger på den forskning om SEL som gjordes på slutet av 1990-talet och är en svensk vidareutveckling av den amerikanska förlagan *Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)* (23). Syftet med programmet SET är att utveckla den sociala och emotionella förmågan hos barn och unga. Vidare grundar sig SET i sociala inlärningsteorier där positiv förstärkning samt praktisk övning i olika färdigheter, både i och utanför klassrummet är viktiga komponenter (24).

SET räknas som ett universellt program då det innefattar alla elever som går i grundskolan år 0-9. Programmet är manualbaserat och utgår från manualen vid namn ”Livsviktigt!”. Programmet skall pågå i sextio minuter varje vecka under hela skoltiden och svårighetsgraden i övningarna intensifieras med elevers ålder. De som utbildas i metoden är pedagoger samt personal från elevhälsan. Huvudman för programmet är Birgitta Kimberg (24). För exempel på hur övningar i programmet kan se ut, se bilaga I.

När en skola i Stockholms stad använde programmet SET i sitt värdegrundsarbete gjordes en anmälan till Skolinspektionen om att vissa moment i programmet kan uppfattas som kränkande (25). Socialstyrelsen gjorde ett yttrande i frågan och framhöll en del risker med SET-programmet. Det framkommer inte av programmet om det finns ett samtycke från elever och föräldrar till att eleven skall delta i programmet (26). Detta styrks också av SBU som menar att medverkan i SET ingår som en del av den obligatoriska verksamheten i skolan (27). Socialstyrelsen skriver också i sitt yttrande att det saknas struktur för hur känslig information skall hanteras samt över hur den personliga integriteten ska kunna upprätthållas (26).

Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP-centrum) genomförde en enkätundersökning till rektorer/enhetschefer för att se hur de arbetar förebyggande med psykisk ohälsa bland barn och unga (27). Många skolor uppgav att de hade erbjudit SET som program. Det var flera rektorsområden som använde sig av flera program och vissa hade fler än femton olika metoder. Undersökningen visade också att det var få skolor som engagerade skolhälsovården i manualbaserade program såsom SET (27).

2.5 Evidens

Det har tidigare gjorts begränsade försök till att introducera en evidensbaserad strategi för att främja psykisk hälsa i de europeiska länderna. För att utveckla och implementera en sådan strategi krävs ett arbete som innefattar en mängd olika sektorer och aktörer såsom lärare, socialarbetare och lokala organisationer (16). Enligt WHO stimulerar användandet av evidensbaserad prevention till att beslutsfattare använder sig av den bästa tillgängliga kunskapen från systematisk forskning (28).

Evidensstyrkan är ett mått som anger hur starkt det vetenskapliga underlaget är för att en viss fråga skall kunna besvaras på ett pålitligt sätt (6). En stark evidens innebär att studiens resultat inte kommer att påverkas av att det kommer nya forskningsrön inom en kort framtid. Evidensstyrkan är ett mått på kvalitén av studier som syftar till att undersöka en methods effekt och hur säker dess beräknade effekt är. En svag evidens innebär därför inte att en effekt saknas utan att studiernas resultat är osäkra (6).

SBU använder sig av GRADE-systemet som är ett internationellt system för att kunna klassificera evidensen av det vetenskapliga underlaget (6). (Exempel på andra aktörer som använder systemet är WHO och Socialstyrelsen). GRADE är uppbyggt med en fyrgradig skala: starkt, måttligt, begränsat och otillräckligt vetenskapligt underlag. En stark evidens innebär förenklat att det finns en liten risk för att nya studier kommer fram till en annan slutsats. En måttlig evidens bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet. En begränsad evidens tyder på att det finns en hög risk till att ny forskning förändrar slutsatsen. Ett otillräckligt vetenskapligt underlag innebär att fler studier behövs innan en metod kan tillämpas i en stor skala (6). Den preliminära evidensstyrkan baseras på vilken studiedesign studien har (6). En randomiserad studie bedöms preliminärt med en stark evidens. Evidensstyrkan kan sedan ändras antingen uppåt eller nedåt utifrån olika kvalitetsfaktorer. Evidensstyrkan sänks om det finns osäkerhet i underlaget utifrån:

- Studiekvalitet:

Individuell granskning av varje studie. Hur ser randomisering, blindning och bortfall ut? För kohortstudier och observationsstudier, hur ser jämförbarheten ut mellan försöks- och kontrollgruppen? Maximal sänkning är -2 ”poäng”.

- Samstämmighet/överensstämmelse:

Bedömning över om studierna kommer fram till likvärdiga resultat. Metaanalyser brukar vara ett bra mått på detta. En ökad trovärdighet ges också då studierna är gjorda av olika forskningsgrupper där också populationerna skiljer sig. Maximal sänkning är -2 ”poäng”.

- Överförbarhet/relevans:

I vilken utsträckning är studiernas resultat överförbar till svenska förhållanden? För att överförbarhet skall vara möjligt bedömer SBU att det ofta kräver minst två studier som mäter effekten av ett utfallsmått. Maximal sänkning är -2 ”poäng”.

- Precision i data:

Det innebär en uppskattning av hur stor osäkerheten är i studiernas sammanvägda effekt. En låg precision innebär att det finns få observationer i studierna och med breda konfidensintervall. Vid små studier med ett statistiskt signifikant utfall kan det vara lämpligt att se om det är en stor skillnad i baslinjedata mellan grupperna. Om så är fallet kan det vara en anledning till en nedgradering av evidensstyrkan. Maximal sänkning är -1 ”poäng”.

- Risk för publikationsbias:

Det finns en ökad risk för publikationsbias om det vetenskapliga underlaget består av små studier med stora metodologiska brister. Det finns även risk för publikationsbias om samma forskargrupp står bakom studierna. Det är vanligt vid utvärderingarna av nya metoder. Maximal sänkning är -2 ”poäng”.

Evidensstyrkan kan även höjas om det är:

- Stora effekter:

Minst två stora observationsstudier med hög kvalitet samt bra kontroll för förväxlingsfaktorer. Maximal höjning är 2 ”poäng”.

- Dos-respons samband:

Stora observationsstudier med hög kvalitet, gäller både effekt och risker och ett sådant samband ökar trovärdigheten för den uppmätta effekten av interventionen. Maximal höjning är 1 ”poäng”.

- Hög sannolikhet att effekten i studien är underskattad. Maximal höjning är 1 ”poäng” (6).

2.6 Teoretiskt ramverk

Enligt FHI använder sig skolor som vill arbeta hälsofrämjande med barn och unga ofta av principen *empowerment* (17). Empowerment handlar främst om att skapa aktiviteter som stärker individen och att ge dem större kunskap om t.ex. social kompetens och verktyg för att förbättra denna. SEL och SET kan sammankopplas med empowerment då syftet är att engagera elever till att delta i positiva aktiviteter som stärker deras sociala kompetens och ger dem sociala färdigheter. Eleven ska också involveras i programmets planering, implementering och utvärdering.

Empowerment är ett populärt begrepp som används i många sammanhang inom det hälsofrämjande området (29). Utgångspunkten för empowerment är att individer och maktlösa/utsatta personer stärks så att de får kontroll över de förutsättningar som ligger till grund för den situation de befinner sig i. Individen skall bli medveten om att dess egen livssituation påverkas av samhällsliga yttre faktorer. En annan viktig del är att individen skall se att det finns andra som delar en liknande situation, vilket ökar individens handlingskraft. Det grundläggande för de som arbetar med metoden är att bidra till att individen reflekterar över sin situation och hur den kan arbeta för att förändra den. Läraren och elevhälsan skulle kunna ha en viktig roll för att uppmuntra eleven till att förändra sin hälsa genom att ge verktyg och stöd för detta (29).

3. Problemformulering

Psykisk ohälsa är ett stort folkhälsoproblem (9). Psykisk ohälsa genererar enorma kostnader för samhället i form av bortfall av skatteintäkter från förvärvsinkomst och en ökning av vårdkostnader (15). Psykisk ohälsa hos barn och unga ökar risken för misslyckande i skolan, vilket i sin tur ökar risken för arbetslöshet. (9, 30, 31). Ett ökande antal barn och unga uppger oro, nedstämdhet och huvudvärk. För att motverka den negativa trenden är det viktigt att insatser görs i skolan. Det finns en stor efterfrågan på hur barns och ungas psykiska hälsa kan främjas och vilken evidens som finns för detta (20).

4. Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka vilka effekter SEL har på barns och ungas psykiska ohälsa. Vidare skall framgångsfaktorer för en lyckad intervention identifieras och de hinder som kan uppkomma vid implementering av arbetsmetoden SEL. SET-programmets och PATHS-programmets evidens kommer även undersökas.

4.1 Frågeställningar

- Vilka effekter har arbetsmetoden SEL på barns och ungas psykiska ohälsa?
- Vilka framgångsfaktorer och hinder finns vid implementering av SEL?
- Vilken evidens finns för programmen SET och PATHS?

5. Metod

5.1 Val av metod för studie

Studien var litteraturbaserad då syftet var att ge en översikt över hur arbetsmetoden SEL kan främja barns och ungas psykiska hälsa och vilken evidens som programmet SET bygger på. Enligt Friberg är en litteraturbaserad studie ett bra tillvägagångssätt då författarna vill skapa en kunskapsöversikt inom ett avgränsat område (32). Vidare är det en bra metod då en studie skall bygga på tidigare forskningsresultat (32). En egen utvärdering av SET hade varit alldeles för tidskrävande i relation till kursens omfång.

5.2 Genomförande

I denna studie avgränsades urvalet till att gälla barn och unga i skolåldern, dvs. sju-16 år. Skolplikt i Sverige räknas från höstterminen från att barnet fyller sju år till vårterminen då de fyller 16 år (33). På grund av den tid som fanns till förfogande för denna studie uteslöts insatser riktade till föräldrar. Artiklar före 1990-talet ansågs irrelevanta för denna studie då SEL utvecklades under 1990-talet. Även artiklar som publicerats före 2000 uteslöts då SET-programmet ännu inte hade utvecklats. Artiklar som hade publicerats de senaste tio åren (2003-2013) valdes på grund av att då hade både SEL utvecklats som arbetsmetod och SET-programmet börjat implementeras.

5.2.1 Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier:

- Barn och unga i skolåldern sju-16 år
- Förebyggande insatser i skolan
- Förebyggande av psykisk ohälsa
- Universell prevention
- Artiklar publicerade de senaste 10 åren (2003-2013)

Exklusionskriterier:

- Studier för förebyggande insatser inom arenor utöver skolan, t.ex. sjukhus, hemmet.
- Reviewartiklar

5.3 Datainsamling

Till artikelsökningen användes tre olika databaser; PsycINFO, Scopus och PubMed. Sökningen i PubMed överlappade sökningen i Scopus med två artiklar vilka redan hade valts ut. De sökord som valdes skulle passa in på syftet samt innehålla de uppsatta inklusionskriterierna. Efter granskningen av valda artiklar exkluderades fyra artiklar då de visade sig vara reviews. En ny sökning i Scopus gjordes och senare även två manuella sökningar för att ersätta de fyra exkluderade. I de manuella sökningarna användes referenser som fanns i reviewartiklarna. En sammanställning av litteratursökningen, se tabell 1.

Utifrån de sökningar som utfördes valdes de artiklar vars rubrik främst kunde tänkas besvara denna studies syfte. Dessa artiklar granskades sedan genom att respektive artikels abstract lästes. De abstract som berörde ämnet psykisk hälsa bland barn och unga med socialt och emotionellt lärande som arbetsmetod valdes. Sedan gjordes en kvalitetsgranskning av artiklarna vars abstract ansågs kunna besvara syftet för studien. För att bedöma artiklarnas kvalitet användes källkritiska frågor, t.ex. hur metoden är beskriven, vad resultaten visar och om författarna fört en etisk diskussion (32). För tabell över de artiklar som inkluderades, se bilaga II.

5.4 Analysmetod

Inledningsvis genomfördes en grundlig läsning av de inkluderade artiklarna. Sedan analyserades artiklarnas innehåll i likheter och skillnader av artiklarnas resultat och hur författarna tolkat dessa. För att hitta likheter och skillnader användes vid genomläsning av varje artikel en markeringspenna där framgångsfaktorer och effekt i respektive artikel markerades (32). För att se vilken evidens som programmet SET byggde på granskades de effektstudier som gjorts på SET men även de studier som gjorts på PATHS (den amerikanska upplaga SET-programmet bygger på). Granskningen av dess evidens utgick från det internationella klassificeringssystem som SBU använder sig av, GRADE (6).

Tabell 1. Sammanställning av litteratursökning

Databas	Datum	Sökord, begränsningar, utvalda artiklar	Antal funna artiklar
PsycINFO	2013-04-24	”mental health” AND school AND ”social and emotional learning” Begränsa till: limited to 2003-2013 och peer reviewed Valda utifrån artikelrubrik: Valda utifrån abstract:	401004 109238 37 9 5
Scopus	2013-04-24	”mental health” AND school AND ”social and emotional learning” Begränsa till: limited to 2003-2013 och artikel Valda utifrån artikelrubrik: Valda utifrån abstract:	177616 11694 12 10 7 7
PsycINFO	2013-04-25	Social and emotional learning AND paths Begränsa till: Peer review Begränsa till: 2003-2013 Valda utifrån artikelrubrik: Valda utifrån abstract:	40 40 30 2 1
Scopus	2013-04-25	Social and emotional learning AND paths Begränsa till: Limit to article Begränsa till: Limit to 2003-2012 Valda utifrån artikelrubrik: Valda utifrån abstract:	37 29 21 2 1
Scopus	2013-05-01	Manuell sökning via referenser från: Review: ”Linking prevention science and emotional learning: The Oregon resiliency project” Valda utifrån artikelrubrik och abstract	 2

5.5 Etik

I Helsingforsdeklarationen (34) står det att en forskare som vill göra en studie utifrån god vetenskaplig praxis skall vara väl insatt i den tidigare forskning som gjorts i ämnet (34). I studien tog författarna del av den vetenskapliga litteraturen om barns och ungas psykiska hälsa med fokus på arbetsmetoden SEL och programmet SET.

Informerat samtycke innebär att forskaren skall informera deltagare till studien om den forskning som skall bedrivas och att de fritt får välja om de ska medverka. Informerat samtycke är ett krav med få undantag då forskningen involverar människor (35). Ur ett etiskt perspektiv är forskning som involverar barn problematisk. Barn har ofta en lägre förmåga till att bedöma risker och de påverkas också lättare av andra. När en studie involverar barn under femton år får forskaren inhämta samtycke från vårdnadshavare. Barnen bör dock få information om forskningen som är anpassad efter deras ålder. Offentliga skolor faller under offentlighets- och sekretesslagen och deras dokument skall därför ses som en offentlig handling så länge eleven eller någon närstående inte tar skada (36). Etiska aspekter togs i beaktning vid granskningen av de artiklar som låg till grund för denna litteraturstudie.

Genom att publicera sitt vetenskapliga arbete sprids dess resultat och kunskap till övriga forskare och till allmänheten. Forskare med kunskap inom ämnet får också möjlighet till att granska resultatet. Publiceringen bidrar också till FN:s deklaration om mänskliga rättigheter där de belyser att allmänheten har rätt till att fritt få ta del av forskningsresultat (37). För att möjliggöra att studiens resultat sprids kommer den att publiceras i Göteborgs Universitets uppsatsdatabas, GUPEA.

6. Resultat

6.1 Effekter av arbetsmetoden SEL på barns och ungas psykiska ohälsa

Arbetsmetoden SEL kunde öka den sociala och emotionella kunskapen hos barn och unga och ge en ökad kunskap om vilka copingstrategier (olika sätt att hantera problem) som kunde vara användbara i olika sociala och emotionella situationer (38-40). Vidare kunde SEL öka den sociala kompetensen hos barn och unga samt öka deras förståelse för andras känslouttryck och deras förmåga till att verbalt uttrycka sina känslor (40, 41). Den kunde även ge en minskning i socialemotionella symptom såsom aggressivt beteende (42, 43). I en studie var dock en positiv effekt på aggressivt beteende endast signifikant för pojkar där det var fler pojkar än flickor som bedömdes av klasskamrater till att ha ett aggressivt beteende (39). Detta styrktes även i en annan studie där det var fler pojkar som bedömdes till att ge mer uttryck för ilska och mindre glädje och där en ökad emotionell kunskap visade ha en positiv effekt då färre elever bedömdes till att ge uttryck av ilska efter interventionen (41). I flera studier hade den största positiva effekten för att minska ett aggressivt beteende uppkommit för den grupp som vid

studiens start uppvisade högst grad av aggressivitet men främjade också ett varaktigt ickeaggressivt beteende hos pojkar generellt (39, 43).

Program som byggde på SEL kunde påverka självförtroendet och självkänslan hos barn och unga. De övergripande effekterna för SEL var större för de barn som hade en hög risk för psykisk ohälsa (42). SEL metoden hade i vissa studier gett ett positivt utfall i fråga om internaliserade mentala hälsoproblem, såsom depression, oro och ångest (42, 43). En studie visade dock inte en signifikant effekt på elevers mentala hälsa vid jämförelse av interventionsgrupp och kontrollgrupp. Detta skiljde sig enligt författarna från tidigare studier som påvisat positiva samband. Orsakerna till detta menade de berodde på att deras utvärdering var genomförd på ett sätt som bättre stämde överens med verkligheten då många forskningsstudier har mer resurser än vad skolor har till förfogande. För att kunna spegla en verklig bild valde författarna att arbeta utifrån ett ”bottom-up” perspektiv där skolor fick vara mer flexibla i sin utformning av programmet (44). I en studie skiljde sig programimplementeringen mellan lärare, där lärare implementerade i medel fyrtio minuter per vecka istället för sextio minuter och fullgjorde i medeltal tre fjärdedels lektion istället för en hel lektion (43). De största interventionseffekterna av program som hade utgått från SEL visade sig vara i de skolor som hade en hög socioekonomisk status (39).

För att ge en bättre överblick över SEL-metodens effekter kommer de mest väsentliga faktorerna att presenteras i punktform.

Effekter:

- Ökade den sociala och emotionella kompetensen hos barn och unga (38-40).
- Minskade socioemotionella symtom såsom aggressivt beteende (42, 43).
- Minskade aggressivt beteende för högriskindivider (39, 43).
- Påverkade självförtroende och självkänsla i positiv riktning (42).
- Större effekter för barn och unga med hög risk för psykisk ohälsa (42).
- Positiva utfall för internaliserad mental ohälsa, såsom depression och ångest (42, 43).

6.1.2 Framgångsfaktorer och hinder vid implementering av SEL

Enligt en studie uppgav lärarna att de största hinder som fanns för att implementera SEL programmet var brist på tid för att lära ut SEL-lektionerna, brist på tid för förberedelser och brist på resurser för att kunna köpa det material som krävs för programmet (45). I många studier framhölls att viktiga framgångsfaktorer för SEL baserade program var att de består av tydliga och specifika instruktioner som helst skulle vara manualbaserade och att de som implementerade programmet gjorde det fullständigt och noggrant utifrån manualen (42). I en utvärdering av olika reviews visade ingen av dessa att en kort intervention gav en långvarig effekt på mentala hälsoproblem såsom både internaliserade och externaliserade (utåtagerande aggressiva beteende) (42). Detta beskrevs också i en annan studie där författarna menade att anledningen till en utebliven effekt berodde på att programmet behövde implementeras under längre tid för att bli

fullt inbyggt i skolans övriga verksamhet (44). I en review kom majoriteten fram till att interventioner som varade i minst nio månader till ett år var de mest effektiva. Särskilt effektiva var de interventioner som arbetade med ett brett område och eller riktades mot svåra problem, t.ex. barn som redan uppvisade beteendeproblem som aggressivitet (42).

Framgångsfaktorer för en lyckad implementering:

- Tydliga och specifika instruktioner, helst manualbaserade (42).
- Att de som implementerade gjorde det fullständigt och noggrant utifrån manualen (42).
- Att interventionen implementerades under en längre tid, minst nio månader (42).
- Stöd från rektorer (44).

Hinder för en lyckad implementering:

- För stor flexibilitet i utformningen av programmet (42, 44).
- Lärare implementerade på olika sätt och följde inte instruktioner (44).
- Brist på tillgänglig tid för implementering (45).
- Brist på förberedelsestid (45).
- Brist på resurser (45).

6.2 Evidens för programmet SET

Två svenska studier har tidigare gjorts för att utvärdera SET-programmets hälsofrämjande effekt på psykisk hälsa hos barn och unga (46, 47). Dessa studier är gjorda av samma forskargrupp och en av författarna är Birgitta Kimberg som har designat SET-programmet. Den första studien var en experimentell longitudinell studie där exponering och utfall efter två år jämfördes mellan två skolor som fick intervention och två skolor utan intervention som fungerade som kontrollskolor (46). Den andra studien var en förlängning av detta då den undersökte effekten efter fem år av intervention (47).

6.2.1 Effekter av programmet SET efter två år av intervention

Den tvååriga studien visade en stor signifikant effekt för psykiskt välbefinnande hos elever i årskurs 1-3 och en liten till mellanstor effekt i psykiskt välbefinnande, kroppsuppfattning, relationer till andra, aggressivitet, uppmärksamhetssökande och mobbning för elever i årskurs fyra till nio. Ingen signifikant effekt fanns för den enkätundersökning som mätte social kompetens men en liten till mellanstor positiv effekt sågs på psykisk hälsa och hälsorelaterat beteende (46). I studien fanns inget positivt samband mellan SET-programmet och en ökning av elevernas tillfredsställelse i skolan. Studien hade ett högt bortfall men enligt författarna indikerade inte bortfallsanalysen att det hade påverkat resultaten (46).

6.2.2 Effekter av programmet SET efter fem år av intervention

Ingen signifikant effekt efter fem år av intervention fanns för sociala färdigheter och social kompetens (47). Signifikanta effekter fanns dock för internaliserade (oro, ångest) och externaliserade (aggressivitet, utåtagerande) problem. Signifikanta effekter fanns dessutom för självkänsla, självförtroende, kroppsuppfattning samt relationer till andra. Dock fanns ingen signifikant effekt för mobbning. Det fanns signifikanta skillnader av elevers tillfredsställelse i skolan mellan interventionsskolor och kontrollskolor i studien (47).

6.2.3 Sammanlagda effekter av SET

Den sammanlagda effekten av SET pekade på att den kunde öka det psykiska välbefinnandet hos barn och unga i skolan. Den förbättrade också elevers kroppsuppfattning och deras relationer till andra samt minskade elevers aggressiva beteende (46, 47). Effekten på mobbning gick förlorad efter fem år av intervention (47). Dessutom visades effekter på elevers tillfredsställelse i skolan först efter fem år av intervention (47). Vidare verkade programmet efter två år av intervention ha större effekt på externaliserade problem. Enligt studien som undersökte effekter efter fem år av intervention ansågs programmet dock ha större effekt på internaliserade problem. Detta visades sig först efter tre till fyra år av intervention (46, 47). Författarna framhöll också vikten av att studierna är gjorda under svenska förhållanden då tidigare studier ofta är gjorda i USA (46, 47).

6.2.4 Evidensgradering av programmet SET

För att visa en uppskattad gradering av evidensstyrkan för de två studier (46, 47) som hade mätt effekter av SET framställdes en tabell utifrån SBUs GRADE-kriterier (se avsnitt 2.5 om evidens) (6). SBU använder tecken för evidensstyrka, där stark evidensstyrka betecknas ⊕⊕⊕⊕, måttlig evidensstyrka ⊕⊕⊕○, begränsad evidensstyrka ⊕⊕○○ och otillräcklig evidensstyrka ⊕○○○ (6).

Tabell 2. Sänkning/höjning av evidensstyrka

Studier	Design	Studie-kvalitet	Överensstämmelse	Överförbarhet	Oprecisa data	Publicationsbias	Effektstorlek	Dos-respons	Förväxlingsfaktorer
2	Kvasi-experimentell longitudinell design (CCT) ⊕⊕○○*	0 **	- 1***	0 *****	0*****	- 1*****	0*****	0*****	0*****

* Begränsad evidensstyrka.

** Ingen sänkning i evidensstyrka då jämförbarheten mellan försöks- och kontrollgrupp ansågs vara bra då grupper hade valts med likvärdig socioekonomisk status. Ingen sänkning trots stort bortfall i en studie då bortfallsanalysen inte indikerade att bortfallet påverkade resultatet.

*** Sänkning i evidensstyrka då studierna var gjorda av samma forskningsgrupp och med samma population. Dock ingen maximal sänkning (-2) då studierna pekade på samma resultat.

**** Ingen sänkning i evidensstyrka då studierna ansågs spegla svenska förhållanden.

***** Ingen sänkning för oprecisa data då det inte var en stor skillnad i baslinjedata mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp.

***** Sänkning för publikationsbias då studierna var gjorda av samma forskargrupp och att den som designat SET fanns som huvudförfattare.

***** Ingen höjning för effektstorlek då alla uppmätta effekter inte var stora och det framgick inte heller om studierna på ett fullgott sätt hade kontrollerat för förväxlingsfaktorer.

***** Ingen höjning för dos-respons samband då det inte gick att styrka utifrån studierna.

***** Ingen höjning för förväxlingsfaktorer då inget tydde på att effekterna var underskattade.

6.3 Evidens för programmet PATHS

För att uppskatta PATHS evidensstyrka inkluderades tre studier (48, 49, 50). Studiernas resultat pekade åt olika håll. En studie fann inga signifikanta effekter av PATHS i fråga om aggression, beteendeproblem, koncentrationsförmåga eller social och emotionell förmåga (48). En annan studie såg ett positivt samband av elevers sociala kompetenser då det var en större ökning av elevers sociala kompetenser i de klassrum som använde PATHS. Dock visade deras resultat inte heller på en signifikant effekt för elevers sociala beteendeproblem (49). En studie som undersökte PATHS effekter på elever i specialklasser pekade på signifikanta skillnader mellan interventions- och kontrollgrupp i externaliserat beteende där det minskade i interventionsgrupp och ökade i kontrollgrupp. I likhet med tidigare resultat fanns i en studie ingen signifikant skillnad i social kompetens mellan intervention och kontroll eller signifikant skillnad i social problemlösning. Dock fanns en signifikant skillnad bland grupperna i minskning av depression, då det var en större minskning i interventionsgruppen (50).

Tabell 3. Sänkning/höjning av evidensstyrka

Studier	Design	Studie-kvalitet	Överens-stämmelse	Överför-barhet	Oprecisa data	Publika-tionsbias	Effektstorlek	Dos-respons	Förväxlings-faktorer
3	1. Kvasi-experimentell design med matchade grupper (CCT) 2. Kohortstudie 3. Randomiserad interventionsstudie (RCT) ⊕⊕⊕⊖*	- 2**	- 2***	- 2****	- 1*****	- 1*****	0*****	0*****	0*****

* Innebär måttligt stark evidens. RCT graderas från början med stark evidens och longitudinella, t.ex. kohort med begränsad. Då studierna både var RCT, CCT och kohortstudie bedömdes det inledande ha en måttligt stark evidens.

** Sänkning i evidensstyrka då studierna saknade bortfallsanalyser och en studie skrev att de lärare som använde PATHS i högre grad skiljde sig från de lärare som inte gjorde det; en möjlig confounder som de inte kontrollerade för.

*** Sänkning i överensstämmelse då vissa forskare var med i flera studier och då studiernas populationer skiljde sig åt.

**** Sänkning då studierna var utförda i USA och deras skolsystem skiljde sig från svenska förhållanden samt att PATHS inte finns i Sverige.

***** Sänkning för precision i data då baslinjedata skiljde sig mellan interventionsskolor och kontrollskolor i en studie.

***** Sänkning för publikationsbias då samma forskare var med i två studier.

***** Ingen höjning för effektstorlek då de uppmätta effekter inte var stora och det framgick inte heller om studierna på ett fullgott sätt hade kontrollerat för förväxlingsfaktorer.

***** Ingen höjning för dos-respons samband då det inte gick att styrka utifrån studierna.

***** Ingen höjning för förväxlingsfaktorer då inget tydde på att effekterna var underskattade

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

7.1.2 Styrkor i studien

Styrkor med att göra en litteraturbaserad studie är att den ger en bra överblick över forskningsområdet, vilket kan skapa bättre möjligheter till att ge en tydligare bild av en methods uppmätta effekter och brister.

Databasen PsycINFO var ett adekvat val i förhållande till denna studies syfte, då den innehåller internationell litteratur inom psykologi och relaterade discipliner såsom utbildning och socialt arbete. Databasen Scopus stämde också väl överens med ämnesområdet, då det är en multidisciplinär databas som täcker sociologi, medicin och samhällsvetenskap. PubMed täcker områden över biomedicin och hälsovårdssystem därför var även den lämpad. Dock gav den avgränsade sökningen i PubMed endast två artiklar, som dessutom redan hade hämtats genom sökningen i Scopus.

De sökord som valdes ansågs spegla vårt syfte på ett precist sätt, då avgränsningarna utmynnade i att artiklarna handlade specifikt om interventioner baserade på metoden SEL, för att förebygga psykisk ohälsa i skolan. De bredare sökningarna gav många resultat som ansågs irrelevanta för vårt syfte, då de täckte ett vidare spektrum av förebyggande insatser över andra arenor och med andra metoder. En annan styrka gällande frågeställningen om SET är att den är heltäckande då den inkluderade samtliga studier som gjorts om SET.

En annan styrka är att de inkluderade artiklarna har kvalitetsgranskats genom källkritiska frågor. De frågor som ansågs mest relevanta var, om det fanns ett tydligt syfte, hur metoden var beskriven i artikeln, hur data analyserats, vad resultatet visade och hur författarna tolkat dessa och vilka etiska resonemang som förts. Genom möjligheten att kunna välja "Peer review" vid sökningar i databasen PsycINFO, fanns ytterligare indikation för att artiklarna var av hög kvalitet.

7.1.3 Begränsningar i studien

Inklusionskriteriet, barn i åldrarna 7-16 år valdes, då förskola och gymnasieskola inte ingår i skolplikten. Studien täcker således inte alla barn i den svenska skolan. Det fanns dock svårigheter att hitta artiklar som matchade denna åldersgrupp, därav valdes ändå en artikel som undersökte effekter av interventionen hos barn i förskolan.

Trots exklusionskriterier inkluderades en reviewartikel då den bedömdes inneha ett stort vetenskapligt värde för området, den gav också en bra överblick över tidigare forskning som gjorts på förebyggande åtgärder gällande barns psykiska hälsa.

Den avgränsade sökningen gav relativt få artiklar där flertalet visade sig vara reviewartiklar, därav blev en manuell sökning oundviklig. Att denna studie inkluderade en reviewartikel anses vara en svaghet och det fanns även begränsningar i antalet artiklar som inkluderades till en vidare analys. Ytterligare en svaghet var att det var samma författare som återkom i de inkluderade studierna. De svårigheter som fanns med att hitta artiklar indikerade att området var relativt utforskat och att fler studier behövs över SEL-metodens förebyggande effekt.

7.1.4 Diskussion om de metoder som används i artiklarna

De analyserade artiklarna skiljde sig avsevärt över hur de valt att mäta metodens effekter. Vissa studier använde enbart lärarrapportering som instrument och andra endast elevrapportering. Det fanns också studier som använde båda dessa typer av mätinstrument. Att enbart använda elevrapportering kan ha påverkat de uppmätta effekterna då eleverna kan tänkas missa förändringar i sitt eget sätt som kanske är lättare för en utomstående att märka av. Att enbart använda lärarrapportering kan också tänkas påverka de uppmätta effekterna, då lärare kanske lättare kan rapportera skillnader i externaliserade problem eftersom de märks av lättare i en klassrumssituation jämfört med internaliserade. Detta kan tänkas ha påverkat en studies resultat där lärarrapportering kunde avläsa större effekter av interventionen på externaliserade problem. Ytterligare brister kan tänkas vara lärarens objektivitet. Läraren kanske har en vilja till att se skillnader i elevernas beteende, då den avvarat mycket resurser till interventionen. I en studie som både använde lärarrapportering och elevrapportering fanns dock inga skillnader i de rapporterade effekterna av SEL.

Det fanns svårigheter vid jämförelse av studierna då de mätte social kompetens på olika sätt. Det fanns alltså inga standardiserade frågor för att mäta social kompetens. Exempel på hur social kompetens mättes, var att låta läraren svara på frågor om elevens förhållande till andra elever. Ett annat sätt att mäta var att låta eleverna svara på påståenden liknande; ”fungerar du bra i grupp?” ”Stämmer/stämmer inte alls?” Att alla studier använder sig av samma metod kan underlätta en jämförande analys mellan dessa. Det är svårämnen begrepp då det kräver en gemensam syn på hur de olika begreppen definieras, t.ex. vad är social kompetens? Vad räknas som psykisk ohälsa?

7.1.5 Etiska ställningstaganden

Då denna studie var litteraturbaserad fanns inga direkta etiska ställningstaganden att ta hänsyn till. Dock har en etisk analys genomförts där varje artikel har granskats utifrån etiska resonemang. Fokus har framförallt varit om forskarna i studierna har tagit del av informerat samtycke från vårdnadshavarna till de barn och unga som inkluderats i studien. Författarna i flertalet studier nämnde inte om barnen och dess vårdnadshavare hade fått information om studien. Det framgick inte heller i alla studier om vårdnadshavaren hade fått ta ställning till om de ansåg att deras barn skulle få delta i studien. Dessa studier inkluderades ändå eftersom de ansågs ha ett vetenskapligt värde samt att det var svårigheter med att hitta relevant forskning kring ämnet.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att försöka identifiera vilka framgångsfaktorer men också hinder som fanns för att förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdomar utifrån arbetsmetoden SEL. Studien skulle även undersöka om det fanns evidens för programmet SET.

7.2.1 SEL-metodens och SET-programmets effekter

De fynd som har gjorts genom denna litteraturstudie bekräftade till stor del tidigare forskningsresultat, att program som byggde på metoden SEL fullt möjligt kunde skapa positiva effekter på den psykiska hälsan hos barn och unga. Alla studier mätte dock inte psykisk ohälsa som ett eget utfallsmått. För att kunna besvara frågeställningen om SEL kunde förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga gjordes en sammankoppling till effekter som kunde tänkas ha en förebyggande effekt, t.ex. aggressivitet som kan vara ett uttryck för psykisk ohälsa.

Det främsta syftet med SEL är att öka den sociala och emotionella kompetensen hos barn och unga vilket många inkluderade studier kunde visa att det gjorde. De största positiva effekterna var dock på externaliserade problem såsom aggressivitet vilket i sig är en riskfaktor för psykisk ohälsa (39, 41, 42, 43). En studie kunde endast se signifikanta skillnader i aggressivitet för pojkar och störst effekt för de som vid studiens start visade tecken på ett aggressivt beteende (39). Detta indikerade att metoden bäst lämpar sig som en selektiv prevention för de som från början har ett högre aggressivt beteende. Det finns dock risker med att använda selektiva preventionsprogram då det kan kännas utpekande för gruppen och vidare leda till stigmatisering. Ett program som riktar sig mer till pojkar kan ifrågasättas ur ett genusperspektiv då flickor uppger mer internaliserade problem och har samma behov av förebyggande insatser. Då skolan inkluderar både pojkar och flickor där pojkar i högre grad rapporterar externaliserade och flickor internaliserade symtom på psykisk ohälsa, behövs program som både ger effekt på externaliserad och internaliserad problematik så att flickor får likvärdiga positiva effekter av interventionen som pojkar. Det skall dock tilläggas att skillnader

inom könen varierar mer än mellan könen. Det kan dock vara så att flickor i samma utsträckning har externaliserade problem som pojkar bara att de uttrycker det på ett annat sätt. Likväl som att pojkar kan ha samma grad av internaliserade problem som flickor, vilket speglas i statistiken för suicid där pojkar är överrepresenterade (9). En minskning av ett aggressivt beteende kan tänkas gynna alla elever i klassen då det kan skapa ett bättre klimat i klassrummet.

De hälsovinster som kunnat påvisas av SET är många. Den största effekten återfanns hos de yngre barnen i årskurs 1-3, vilka signifikant hade ökat sitt psykiska välbefinnande (46). Effekterna för barn och unga i årskurs fyra till nio var lite mindre men fortsatt positiva (46). Det fanns effekter på psykiskt välbefinnande, de hade fått en lite bättre kroppsbild, de hade fått bättre relationer till andra och var även mindre aggressiva till sitt beteende (46, 47). Det fanns också signifikanta effekter på internaliserade och externaliserade problem (47). De förväntade effekterna av interventionen var att fungera preventivt för att minska ökningen av den psykiska ohälsan genom att stärka den psykiska hälsan. Dessa effekter som uppstått kan ses som både stärkande och förbyggande. Det är självklart stärkande att barn och unga ökar sitt psykiska välbefinnande med minskad oro, ångest, utåtagerande och aggressivitet. Att deras relationer med andra dessutom blir bättre är en viktig faktor för att förebygga psykisk ohälsa, då tidigare forskning visat att hälsosamma sociala relationer är en stark skyddsfaktor (5, 12). Minskat aggressivt beteende kan ses som ett tecken på högre kontroll hos individen men också som en ökad psykisk tillfredsställelse och eller harmoni hos individen. Jämförs effekterna från SET och PATHS så fanns det lite skillnader. Det fanns en ökning av den sociala kompetensen efter PATHS (49), denna effekt fanns ingen signifikans för hos SET (46, 47). Programmet visade inga effekter på den sociala kompetensen, vilket var det främsta syftet med interventionen. I det avseendet kanske ett annat program än SET är mer lämpat till att främja den sociala kompetensen hos barn och unga.

7.2.2 Framgångsfaktorer och hinder vid implementering

Genom den här studien likväl som tidigare studier har ytterligare kunskap genererats inom området och problematiken med en lyckosam implementering har framträtt. Avsaknaden av stöd från rektorer vid implementering kunde vara avgörande för om en intervention blev framgångsrik (48). Det indikerar på hur viktigt det är att alla inom skolväsendet, både direkt och indirekt berörda visar sitt engagemang för att nå framgång med interventionen. Studierna som inkluderades i reviewartikeln visade att det krävs en längre tid av implementering av en intervention, minst nio månader för att den skall bli framgångsrik (42). Det krävs också att lärarna som håller i lektionerna har goda kunskaper om SEL och att de med fördel följer en strikt manual samt i den ordning som är tänkt.

De hinder som uppkom vid implementering av interventionen var framförallt brist på förberedelsetid, materiella resurser och lektionstid för interventionen (45, 48). När beslut skall fattas om en intervention skall implementeras i skolan bör dessa faktorer tas i beaktelse, så att skolan kan bedöma om de har möjlighet till att följa de instruktioner

som finns för interventionen och kunna ta del av allt material som behövs för implementering. Vid beslutsfattande kan det vara viktigt att engagera rektorer, lärare och övrig skolpersonal och ta del av deras åsikter om vilka hinder som finns för dem. Annars kanske inte interventionen når önskvärda effekter och kan ses som resurslösande då resurser har använts utan att ge en märkbar effekt. Därför är det viktigt att interventioner utformas utifrån verkliga förhållanden då forskare ofta har mer resurser till sina interventionsstudier än vad en vanlig skola har för att implementera dessa.

Ytterligare hinder var att lärare utövade interventionen på olika sätt, de avvarade olika mycket lektionstid, följde endast delvis manualen. Det i sig kan ha påverkat de slutgiltiga resultaten och kan ha lett till att positiva effekter gick förlorade (43). Att de största interventionseffekterna av SEL var i skolor med hög socioekonomisk status kan spegla att dessa skolor har mer resurser till att fullfölja interventionen jämfört med skolor med låg socioekonomisk status (39). Mer resurser kan tänkas vara att eleverna har mer stöd hemifrån då föräldrarna oftare är högt utbildade och har större möjligheter till att stödja eleven i läsläsning och har oftare en bättre ekonomisk situation. Att leva under fattiga förhållanden med svårt ekonomiskt pressade föräldrar är en riskfaktor för utvecklandet av psykisk ohälsa (12). Föräldrar till elever i skolor med hög socioekonomisk status kan även tänkas ha större möjligheter till att engagera sig i det arbete som bedrivs i skolan, t.ex. att stödja en implementering av SEL.

7.2.3 SEL-metoden och SET-programmet utifrån teorin "Empowerment"

De vunna effekterna från SET kan sammankopplas med det teoretiska ramverket *empowerment*. Detta eftersom SET utbildar barnen och ungdomarna i att förstå och känna igen känslor, både hos sig själva och hos andra, för att bättre kunna lösa konflikter samtidigt som det hjälper dem att förstå sociala samspel och sociala spelregler bättre (5). Detta kan återknytas till empowerment då de stärker individens egen förmåga att kunna påverka och bättre förstå de olika situationer hon eller han befinner sig i (29). Övningarna i programmet syftar också till att stärka eleverna i sitt eget handlande, då läraren uppmuntrar eleverna till att diskutera och reflektera över olika situationer, t.ex. hur de ska hantera känslor vid konflikter och hur de på bästa sätt kan bemästra dessa (5).

En studie var utformad utifrån empowerment då de använde ett "bottom-up" perspektiv där lärarna fick vara flexibla i sitt nyttjande av interventionen (44). Denna studie kunde inte visa några signifikanta effekter på elevers psykisk hälsa efter interventionen, vilket kan visa på att empowerment kanske inte är det bästa sättet för implementering av denna typ av intervention. Ett "top-down" perspektiv med strikta manualer, där lärare var bundna till att följa dessa har i flera studier visats vara det perspektiv för intervention med störst framgång (42). Vidare kan det vara problematiskt att använda empowerment i skolan då skolans struktur ofta är uppbyggd av läroplaner och obligatoriska moment.

7.2.4 Evidens för programmen SET och PATHS

Denna litteraturstudie pekade på att det saknas en önskvärd evidens för SET-programmets effekter. Framförallt var det för få studier som undersökte interventionens effekter samt att de var gjorda av samma forskargrupp (46, 47). Att den som utformat SET-programmet är medförfattare till båda dessa studier är problematiskt då det kan ha påverkat resultatet och forskarnas objektivitet. Vidare kan det ur etiskt perspektiv ifrågasättas att författarna inte diskuterade sin egen objektivitet i studien.

Evidensstyrkan för PATHS var något bättre men det kan vara svårt att generalisera dess evidens till att gälla även SET då programmen skiljde sig i vissa avseenden. Vidare speglade PATHS förhållanden i USA vilket inte är direkt applicerbart för interventioner inom den svenska skolan. Att evidensen för PATHS var något bättre kan bero på att den har funnits längre än SET. Att fler studier har utvärderat PATHS effekter ger en högre evidensgradering.

Det finns en kontrovers kring programmet SET utifrån den anmälan som gjordes till Skolinspektionen (25) Socialstyrelsen yttrade risker med SET-programmet om att det saknades samtycke från föräldrar om elevers medverkan samt hur känslig information behandlades (26). Enligt SBU var medverkan i SET obligatorisk (27). Det kan diskuteras hur mycket föräldrar skall få påverka om vilken undervisning som finns i skolan, t.ex. behövs det inget medgivande för övriga ämnen i skolan. Det kan vara svårt att sätta gränser för vad som skall vara frivilligt och inte. Däremot kan eleverna tillåtas välja att avstå vissa moment i övningarna som för eleverna upplevs kränkande. Men det i sig skulle kunna medföra en stigmatisering för den elev som väljer att avstå momenten. Detta är en svår avvägning men föräldrar borde ändå få information om syftet med programmet så att de blir engagerade i arbetet och förstår vikten av det.

8. Slutsatser

Forskningen över SEL-metoden indikerade att den har många positiva effekter på den psykiska hälsan. Det fanns dock många olika program som bygger på metoden SEL och programmen visade på olika effekter. Det behövs en bättre kartläggning över programmets olika effekter då programmets moment skilde sig åt. En kartläggning skulle kunna underlätta för beslutsfattare till att välja rätt sorts intervention utifrån vilket behov skolan har, t.ex. om de vill förebygga elevers aggressiva beteende. Alla studier kunde inte visa effekter på elevers sociala kompetens. Då det främsta syftet med SEL är att främja elevers sociala kompetens kanske andra interventioner är bättre lämpade för det ändamålet. Det finns uppenbara brister i evidensen för SET-programmets uppmätta effekter. För att kunna argumentera för att SET används i skolan behövs fler studier som kan säkerställa evidensen för dess effekter.

Det finns svårigheter med att arbeta förebyggande mot psykisk ohälsa bland barn och unga i skolan, detta då de starkaste faktorerna som påverkar barn och ungas psykiska hälsa återfinns i barnets hemmiljö och hur förhållandena ser ut där (12). Riskmiljöernas skadliga effekter för den psykiska hälsan är en annan stor utmaning som inte skolan når. Förhoppningen av förebyggande insatser i skolan ligger främst till att försöka hjälpa alla

barn och unga till att stärka sig själva och att ge dem verktyg till att bemästra de svårigheter som de möter i livet. Att få en ökad social kompetens kan vara ett sätt att stärka barn och unga genom att det kan minska isolering och utanförskap. Att SEL minskade aggressivitet kan indikera att eleverna bättre kan hantera känslor som i sig minskar obehag som kan uppstå vid affekt och konflikter. Att många barn och unga hade en minskad nivå i olika symptom för depression såsom huvudvärk, oro och ångest kan tillsammans med de övriga effekterna ses som något verkligt positivt vunnit från SEL. Det behövs mer forskning över vilka komponenter i programmen som verkligen stärker den psykiska hälsan hos barn och unga så att interventionerna når bättre effekt. Detta för att kunna utforma ett framgångsrikt program gällande förebyggande insatser för minskning av den psykiska ohälsan bland barn och unga.

9. Referenser

1. Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur och Kultur; 2000. S. 259.
2. Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur och Kultur; 2000. S.27.
3. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). What Is SEL? [cited 21 april 2013]. Available from: <http://casel.org/why-it-matters/what-is-sel/>
4. Promoting Alternative THinking Strategies Program (PATHS) [cited 11 juni 2013] Available from: <http://www.channing-bete.com/prevention-programs/paths/paths.html>
5. Kimberg B. Att främja barns och ungdomars utveckling av social och emotionell kompetens, SET: teori och praktisk tillämpning för pedagoger. Malmö: Epago/Gleerups Utbildning AB; 2009.
6. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. . Stockholm2013.
7. Statens Folkhälsoinstitut. 3. Barns och ungas uppväxtvillkor [updated 10 mars 2013; cited 4 april 2013]. Available from: <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/3-Barns-och-ungas-uppvaxtvillkor/>
8. Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut . Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2013. www.socialstyrelsen.se; mars 2013.
9. Statens Folkhälsoinstitut. Målområde 3. Barn och ungas uppväxtvillkor, kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010. Östersund: 2011.
10. Folkhälsoguiden. Vad är psykisk hälsa? [cited 10 april 2013]. Available from: <http://www.folkhalsoguiden.se/VetenskapligArtikel.aspx?id=818&cid=333&ptitem=64>
11. Statens Folkhälsoinstitut. Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga. Resultat från den nationella totalundersökningen i årskurs 6 och 9 hösten 2009. 2011.
12. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Skydds- och riskfaktorer samt riskmiljöer för att utveckla psykisk ohälsa hos barn och unga. [updated 7 mars 2013; cited 20 april 2013]. Available from: http://www.skl.se/psynk/teman_1/barn-med-sammansatt-problematik/risk-och-skyddsfaktorer
13. Socialstyrelsen. Barns psykiska ohälsa 2011 [updated 25 maj 2011; cited 4 maj 2013]. Available from: <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Barnpsykiskaohalsa/Sidor/default.aspx>
14. Socialstyrelsen. Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2013. 2013 3 mars.
15. Socialstyrelsen, Epidemiologiskt Centrum Socialstyrelsen (EpC). Folkhälsorapport 2001. Modin-Tryck Stockholm: mars 2001.
16. World Health Organization. Mental health and well-being: why pay attention to this issue during adolescence? 2012 29 april.
17. Statens Folkhälsoinstitut. Skolan som arena för en hållbar utveckling – erfarenheter från ett hälsofrämjandeskolprojekt i en senareskola [updated 21

- februari 2012; cited 13 april 2013]. Available from:
<http://www.fhi.se/Folkhalsostamman2012/Program/Parallella-seminarier-2/2E---Skolan-som-arena-for-en-hallbar-utveckling/>
18. Statens Folkhälsoinstitut. Förebyggande insatser nödvändiga för att bryta psykisk ohälsa 2011 [updated 1 februari 2011; cited 5 april 2013]. Available from: <http://www.fhi.se/Aktuellt/Nyheter/Forebyggande-insatser-nodvandiga-for-att-bryta-psykisk-ohalsa/>
 19. Statens Folkhälsoinstitut. Skolan: en viktig arena för att främja barns hälsa [updated 14 december 2011; cited 9 april 2013]. Available from: <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Barns-och-ungas-halsa/Skola/>
 20. Socialstyrelsen. Så arbetar vi med forskning och utvärdering för att förebygga barns psykiska ohälsa [cited 11 april 2013]. Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa/barnspsykiskahalsa/forskningochutvardering>
 21. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). In schools [cited 20 april 2013]. Available from: <http://casel.org/in-schools/>
 22. Statens Folkhälsoinstitut. Statens folkhälsoinstitut och socialt och emotionellt lärande [updated 28 oktober 2010; cited 16 april 2013]. Available from: <http://www.fhi.se/Documents/Vart-uppdrag/BoU/Uppslagsverket/FHI-och-socialt-och-emotionellt-larande-101028.pdf>
 23. Statens Folkhälsoinstiut. Socialt och emotionellt lärande [updated 29 april 2011; cited 21 april 2013]. Available from: <http://www.fhi.se/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Socialt-och-emotionellt-larande/>
 24. Statens Folkhälsoinstitut, Skolan förebygger. För skolbaserad prevention. Verktygslåda, kunskapsbaserade metoder och program som sprids inom ramen för regeringsuppdraget Skolan förebygger. 23 oktober 2006.
 25. Skolinspektionen. Skolinspektionen kritisk till SET-metoden i skolan [updated 28 april 2011; cited 16 april 2013]. Available from: <http://skolinspektionen.se/sv/Anmalningar/Nyheter-Anmalningar/Skolinspektionen-kritisk-till-SET-metoden-i-skolan/>
 26. Socialstyrelsen, Rehman J. Begäran om yttrande 2010-12-09 [cited 16 april 2013]. Available from: <http://skolinspektionen.se/Documents/Nyheter/Yttrande%20Socialstyrelsen%2041-2010-4927.pdf>
 27. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturöversikt. Juni 2010.
 28. World Health Organization. Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options. 2004.
 29. Askheim OP, Starrin B. Empowerment i teori och praktik. Malmö: Gleerups Utbildning AB; 2007.
 30. Liljeberg K. Hur påverkas hälsan av delaktighet och inflytande i samhället? En litteratursammanställning. 2005.
 31. Statens Folkhälsoinstitut. Barn och ungas hälsa. Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010. 2011.
 32. Friberg F. Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur AB; 2006.

33. Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur och Kultur; 2000.
34. CODEX. Forskarens etik [updated 24 januari 2013; cited 17 april 2013]. Available from: <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
35. CODEX. Informerat samtycke [updated 10 april 2013; cited 17 april 2013]. Available from: <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>
36. CODEX. Forskning som involverar barn [updated 7 januari 2013; cited 17 april 2013]. Available from: <http://www.codex.vr.se/manniska1.shtml>
37. CODEX. Att publicera forskningsresultat [updated 11 april 2013; cited 17 april 2013]. Available from: <http://codex.vr.se/etik2.shtml>
38. Merrell KW, Juskelis MP, Tran OK, Buchanan R. Social and emotional learning in the classroom: Evaluation of Strong Kids and Strong Teens on students' social-emotional knowledge and symptoms. *Journal of Applied School Psychology*. 2008 //;24(2):209-24.
39. Bierman KL, Coie JD, Dodge KA, Greenberg MT, Lochman JE, McMahon RJ, et al. The effects of a multiyear universal social–emotional learning program: The role of student and school characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2010;78(2):156-68. PubMed PMID: 614544322; 2010-05835-003. English.
40. Harlacher JE, Merrell KW. Social and emotional learning as a universal level of student support: Evaluating the follow-up effect of strong kids on social and emotional outcomes. *Journal of Applied School Psychology*. 2010 //;26(3):212-29.
41. Trentacosta CJ, Izard CE, Mostow AJ, Fine SE. Children's emotional competence and attentional competence in early elementary school. *School Psychology Quarterly*. 2006;21(2):148-70. PubMed PMID: 614501240; 2006-08479-002. English.
42. Weare K, Nind M. Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*. 2011 //;26(SUPPL. 1):i29-i69.
43. Jones SM, Brown JL, Høglund WLG, Aber JL. A school-randomized clinical trial of an integrated social–emotional learning and literacy intervention: Impacts after 1 school year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2010;78(6):829-42. PubMed PMID: 815573110; 2010-24305-004. English.
44. Wigelsworth M, Humphrey N, Lendrum A. A national evaluation of the impact of the secondary social and emotional aspects of learning (SEAL) programme. *Educational Psychology*. 2012 //;32(2):213-38.
45. Buchanan R, Gueldner BA, Tran OK, Merrell KW. Social and emotional learning in classrooms: A survey of teachers' knowledge, perceptions, and practices. *Journal of Applied School Psychology*. 2009 //;25(2):187-203.
46. Kimber B, Sandell R, Bremberg S. Social and emotional training in Swedish classrooms for the promotion of mental health: Results from an effectiveness study in Sweden. *Health Promotion International*. 2008 //;23(2):134-43.
47. Kimber B, Sandell R, Bremberg S. Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: An effectiveness study of 5 years of intervention. *Health Education Research*. 2008 //;23(6):931-40.

48. Kam CM, Greenberg MT, Walls CT. Examining the role of implementation quality in school-based prevention using the PATHS curriculum. *Prevention Science*. 2003 //;4(1):55-63.
49. Hamre BK, Pianta RC, Mashburn AJ, Downer JT. Promoting young children's social competence through the preschool PATHS curriculum and MyTeachingPartner professional development resources. *Early Education and Development*. 2012;23(6):809-32. PubMed PMID: 1221852055; 2012-27505-002. English.
50. Kam C-M, Greenberg MT, Kusché CA. Sustained Effects of the PATHS Curriculum on the Social and Psychological Adjustment of Children in Special Education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 2004;12(2):66-78. PubMed PMID: 620410357; 2004-14682-001. English.
51. Kimber B. Att främja barns och ungdomars utveckling av social och emotionell kompetens, SET: teori och praktisk tillämpning för pedagoger. Malmö: Epago/Gleerups Utbildnings AB; 2009.S.117.

Bilaga I: Exempel på övning i SET utifrån temat, "Att hantera känslor"

(51, s.117)

"Pedagogen börjar med att tala med barnen om att man kan bli så arg att man inte riktigt kan hantera det. Läraren kan gärna berätta om när han eller hon blivit arg eller illustrera detta på något annat sätt till exempel genom att läsa en berättelse eller berätta en historia.

P: Har någon av er tappat kontrollen på det här sättet?

E: Jaa!

P: Det är ganska obehagligt när det händer för man gör så dumma saker ibland. Jag har ångrat mig många gånger. Jag kommer speciellt ihåg en gång när jag blev så arg att jag kastade det jag hade i handen rakt in i väggen. Och vet ni vad jag hade i handen? Jo, en liter filmjolk och gissa hur det såg ut i köket efter det ... Jag fick städa hela dagen! Ibland händer det ju ännu värre saker som att man gör illa någon. Vet ni vad jag menar?

E: Jag slog min syster en gång så att hon började blöda. Jag knuffade Hannes in i väggen så att det gick hål på hans byxor. Min brorsa gör alltid illa mig när han blir arg eller sur.

P: Ja, så kan det vara ibland. Kan man göra illa människor på andra sätt?

E: Man kan säga elaka saker. Jag blev jätteledsen när Lena kallade mig padda. Jag har sagt jättedumma saker till min syster.

P: Mm. Just när man blir så där arg är det lätt att man gör illa någon eller säger något dumt så att den andre blir ledsen. När man tappar kontrollen har man inte alla kloka tankar på plats och då kan det bli tokigt. Kan man göra något för att undvika att det blir så där tokigt?

E: Man kan gå därifrån. Man kan låtsas som ingenting.

P: Men vad kan man göra för att få tag på alla sina kloka tankar?

E: Man måste hitta ett sätt att få tag på dom.

P: Ja, det måste man. Vet ni vad jag gör? Jag går in i ett rum där jag får vara ensam och så andas jag lugnt och samtidigt säger jag till mig själv, "jag är lugn". Det är min teknik för att lugna ner mig. Har ni några förslag på sådana tekniker?

E: Jag brukar räkna till tio. Jag går in i på mitt rum. Jag tvättar mig i kallt vatten. Jag sätter mig under ett bord. Jag blundar och tänker på något jag tycker om.

P: Oj, det var många saker. Vet ni vad! Ni ska få sitta tillsammans och prata om det här. (Eleverna delas in i grupper om tre.) Medan ni pratar om det går jag runt och skriver upp alla förslag.

Alla förslag skrivs upp på ett stort papper. När det är gjort samlar pedagogen barnen igen.

P: Titta så många tekniker man kan använda. Jag skall rita en bild till varje teknik så att ni vet vilken det är. Till nästa gång skall vi träna på att andas in och ut fem gånger och säga till oss själva: Jag är lugn. Låt oss prova tillsammans. Andas in djupt, andas ut! Säg: Jag är lugn! Andas in djupt, andas ut! Säg: Jag är lugn. Nästa gång ni blir arga eller upprörda ska ni träna på just den här tekniken. Ni får också hjälpa varandra att komma ihåg det. Man kan kanske säga "Röd lampa!" som en påminnelse." (51, s.117).

Bilaga II: Artikelsammanställning

Ref nr: 38

Författare: Merrell KW, Juskelis MP, Tran OK, Buchanan R.

Titel: Social and emotional learning in the classroom: Evaluation of Strong Kids and Strong Teens on students' social-emotional knowledge and symptoms.

Publiceringsår: 2008

Tidskrift: Journal of Applied School Psychology;24(2):209-24.

Syfte: Att bestämma vikten av programmet gällande ökning i den sociala kompetensen för interventionsgrupperna.

Metod: Tre pilotstudier på barn och unga, där effekterna av interventionen jämfördes genom data från före och efter interventionen.

Resultat: En stor och statistisk signifikans gällande ökning i den sociala kompetensen men ingen betydelsefull förändring i självrapporterade problem och symptom

Geografiskt område: USA

Ref nr: 39

Författare: Bierman KL, Coie JD, Dodge KA, Greenberg MT, Lochman JE, McMahon RJ

Titel: The effects of a multiyear universal social–emotional learning program: The role of student and school characteristics.

Publiceringsår: 2010

Tidskrift: Journal of Consulting and Clinical Psychology;78(2):156-68.

Syfte: Undersöka det universella social och emotionella programmet PATHS påverkan och lärokonstulationens påverkan som finns inbäddad i PATHS

Metod: Studien involverade ett randomiserat kluster kontroll- fallstudie.

Resultat: Moderat positiva effekter erhöles av interventionen gällande minskat aggressivt beteende och ökning i önskat socialt beteende samt ökat akademiskt engagemang.

Geografiskt område: Delstaten Tennessee, USA

Ref nr: 40

Författare: Harlacher JE, Merrell KW.

Titel: Social and emotional learning as a universal level of student support: Evaluating the follow-up effect of strong kids on social and emotional outcomes.

Publiceringsår: 2010

Tidskrift: Journal of Applied School Psychology;26(3):212-29.

Syfte: Författarna undersökte den inledande och uppföljande effekten av ”strong kids”, utvecklad från läroplanen (SEL).

Metod: Elever valdes till interventionen eller en väntelista (för senare intervention). De genomförde före och eftertest samt ett uppföljningstest.

Resultat: Analys visade att interventionsgruppen erhöles fler positiva vinster, på alla utfallsmåten. Dessa vinster kvarstod även efter två månader.

Geografiskt område: USA

Ref nr: 41

Författare: Trentacosta CJ, Izard CE, Mostow AJ, Fine SE.

Titel: Children's emotional competence and attentional competence in early elementary school.

Publiceringsår: 2006

Tidskrift: School Psychology Quarterly;21(2):148-70.

Syfte: Att undersöka relationen mellan två aspekter av emotionell kompetens; emotionell kunskap och emotionellt uttryck, samt barns förmåga till koncentration under ett skolår.

Metod: En intervention gjordes på två skolor med ytterligare två kontrollskolor, därefter jämfördes data.

Resultat: Nivån på koncentrationsförmåga förutsåg antal kamratnomineringar för känslouttrycken glädje, sorg och ilska. Emotionell kunskap förutsåg kamratnomineringar för känslouttrycket ilska.

Geografiskt område: Delstaten Pennsylvania, USA

Ref nr: 42

Författare: Weare K, Nind M.

Titel: Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say?

Publiceringsår: 2011

Tidskrift: Health Promotion International;26(SUPPL. 1):129-169.

Syfte: Identifiera evidensbaserade interventioner för psykisk hälsa i skolan, samt framställa generella principer för dess evidensbaserade arbete.

Metod: En systematisk review över tidigare reviewartiklar om psykisk hälsa och skolprevention.

Resultat: Effektstorleken för de flesta interventionernas påverkan, var generellt liten till medelstor i statistiska termer men stora i förhållande till verkligheten. Resultaten gick inte alltid att lita på och dess effekter varierade stort.

Geografiskt område: USA, Europa.

Ref nr: 43

Författare: Jones SM, Brown JL, Hoglund WLG, Aber JL.

Titel: A school-randomized clinical trial of an integrated social-emotional learning and literacy intervention: Impacts after 1 school year.

Publiceringsår: 2010

Tidskrift: Journal of Consulting and Clinical Psychology;78(6):829-42.

Syfte: Att rapportera de experimentella effekterna av en integrerad skolbaserad intervention i socialt-emotionellt lärande och läsutveckling.

Metod: Ett randomiserat urval av intervention och kontrollskolor gjordes. Vidare jämfördes data från före och efter interventionen samt efter ett år med kontrollskolorna.

Resultat: Den huvudsakliga effekten efter ett år av intervention, var barnens självrapporterade aggressionsproblem och depression, som minskat. De största

effekterna hittades hos de elever vars lärare rapporterade ha högst aggressivt beteende från början.

Geografiskt område: USA

Ref nr: 44

Författare: Wigelsworth M, Humphrey N, Lendrum A.

Titel: A national evaluation of the impact of the secondary social and emotional aspects of learning (SEAL) programme.

Publiceringsår: 2012

Tidskrift: Educational Psychology;32(2):213-38.

Syfte: Undersöka SEAL programmets påverkan på social och emotionell kompetens, beteende och mental ohälsa.

Metod: Intervention i 22 skolor gjordes samt en matchning med 19 kontrollskolor, alla eleverna fick göra ett före och efterprov, därefter jämfördes dess data.

Resultat: Ingen signifikant effekt hittades, en marginell effekt (ej signifikant) indikerar på effekt gällande social och emotionell kompetens och mental ohälsa. Ingen signifikant effekt hittades för önskvärt socialt beteende.

Geografiskt område: England

Ref nr: 45

Författare: Buchanan R, Gueldner BA, Tran OK, Merrell KW.

Titel: Social and emotional learning in classrooms: A survey of teachers' knowledge, perceptions, and practices.

Publiceringsår: 2009

Tidskrift: Journal of Applied School Psychology;25(2):187-203.

Syfte: Att undersöka lärares kunskap, perception och utövande gällande socialt och emotionellt lärande (SEL) i klassrummet.

Metod: 263 lärare från två olika stater fick svara på ett stort antal frågor om hur arbetet med SEL skulle kunna främjas i klassrummet samt öka dess effektivitet.

Resultat: Resultatet indikerar på att många lärare tror att SEL är viktigt, och att skolan borde ta en aktiv roll, genom att erhålla en variation av professionell träning och stöd. Nuvarande akademiker efterfrågar möjligheten att utöka användandet av SEL.

Geografiskt område: Delstaterna Oregon och Illinois, USA

Ref nr: 46

Författare: Kimber B, Sandell R, Bremberg S.

Titel: Social and emotional training in Swedish classrooms for the promotion of mental health: Results from an effectiveness study in Sweden.

Publiceringsår: 2008

Tidskrift: Health Promotion International;23(2):134-43.

Syfte: Att undersöka effekterna på internaliserade och externaliserade problem från en intervention med SET efter två år av implementering.

Metod: En jämförelse av data mellan två interventionskolor och två kontrollskolor.

Resultat: Programmet verkade ha en generellt positiv påverkan gällande psykisk hälsa. I synnerhet fanns en positiv påverkan på självbilden inkluderat välmående samt minskat aggressivt beteende, minskning i mobbning samt minskat bruk av alkohol. Ingen effekt för social kompetens hittades.

Geografiskt område: Sverige

Ref nr: 47

Författare: Kimber B, Sandell R, Bremberg S.

Titel: Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: An effectiveness study of 5 years of intervention.

Publiceringsår: 2008

Tidskrift: Health Education Research;23(6):931-40.

Syfte: Undersöka effekterna av interventionen SET fem år senare.

Metod: Data jämfördes mellan interventionskolor och kontrollskolor, vilka jämfördes och testades genom tre olika sätt med hjälp av SPSS.

Resultat: Positiva och signifikanta effekter hittades för sju av fem variabler; internaliserade och externaliserade problem, självbild, självförtroende och bemästrande. Effekterna var medelstora. Inget samband mellan intervention och social kompetens hittades.

Geografiskt område: Sverige

Ref nr: 48

Författare: Kam CM, Greenberg MT, Walls CT.

Titel: Examining the role of implementation quality in school-based prevention using the PATHS curriculum.

Publiceringsår: 2003

Tidskrift: Prevention Science;4(1):55-63.

Syfte: Att undersöka evidens för skolbaserade program samt öka kunskapen för de underliggande processer som ger spridning av ett program.

Metod: Datainsamling från tre interventionskolor samt tre kontrollskolor, därefter jämfördes data utifrån olika kategorier.

Resultat: Identifiering av två framgångsfaktorer för en lyckad intervention; fullvärdigt stöd från rektorer samt hög grad av klassrumsimplementering från lärarna.

Geografiskt område: Delstaten Pennsylvania, USA

Ref nr: 49

Författare: Hamre BK, Pianta RC, Mashburn AJ, Downer JT.

Titel: Promoting young children's social competence through the preschool PATHS curriculum and MyTeachingPartner professional development resources.

Publiceringsår: 2012

Tidskrift: Early Education and Development;23(6):809-32.

Syfte: Utvärdera om PATHS läroplan kan öka den sociala kompetensen hos förskolebarn.

Metod: Studien inkluderade 233 förskolelärare och 980 förskolebarn från 41 distrikt, om tre grupper; hög eller låg grad av PATHS samt en kontrollgrupp. Grupperna jämfördes genom lärarrapporterad data från höst och vårtermin.

Resultat: Generellt hade barnen ganska bra social kompetens med relativt låga nivåer av sociala problem. De barnen som hade störst social kompetens hade minst sociala problem, på både höst och vårterminen. Interventionsgruppen hade större ökning i social kompetens än kontrollgruppen, ingen skillnad hittades för sociala problem. Gruppen med hög grad av PATHS rapporterade lärarna en större ökning i social kompetens och mindre sociala problem från höst till vår jämfört med gruppen med låg grad av PATHS. Inga associationer hittades mellan kvaliteten av implementeringen och barnens sociala kompetens. Ingen av implementeringarna associerades med ökning av barnens sociala problem.

Geografiskt område: USA

Ref nr: 50

Författare: Kam C-M, Greenberg MT, Kusché CA.

Titel: Sustained Effects of the PATHS Curriculum on the Social and Psychological Adjustment of Children in Special Education.

Publiceringsår: 2004

Tidskrift: Journal of Emotional and Behavioral Disorders;12(2):66-78.

Syfte: Undersöka långtidseffekterna för PATHS, justerats för skolbarn med särskilda behov.

Metod: Randomiserad intervention kontrollstudie med datainsamling före interventionen och därefter varje år i tre år efter interventionen.

Resultat: Interventionen indikerade på en reduktion av ökningen i lärarrapporterade internaliserade och externaliserade problem två år efter. Samt producerade en ihållande reduktion av barnrapporterade mentala hälsoproblem.

Geografiskt område: Delstaten Washington, USA.

