



## **Elevernes psykiske trivsel før og efter intervention på to skoler**

Christina Bæksted, Charlotte Meilstrup og Line Nielsen. Forskningsprogrammet for  
Børn og Unges Sundhed og Trivsel. Statens Institut for Folkesundhed, SDU 2011



# Indhold

1. Resumé .....	3
2. Introduktion.....	4
3. Metode .....	5
3.1 Setting.....	5
3.2 Design .....	6
3.3 Studiepopulation .....	6
3.4 Dataindsamling.....	7
3.5 Målinger.....	7
3.6 Ethiske overvejelser.....	8
3.7 Statistiske analyser .....	8
4. Resultater .....	9
4.1 Psykiske symptomer .....	9
4.2 Livstilfredshed.....	10
4.3 Social kompetence.....	10
4.4 Self-efficacy .....	11
4.5 Psykisk funktionsevne.....	11
4.6 Mobning .....	12
4.7 Undervisning i Optur .....	12
5. Diskussion .....	14
6. Litteratur.....	18

# 1. Resumé

Optur er en indsats til fremme af psykisk trivsel blandt skoleelever.

I skoleåret 2010/2011 blev Optur gennemført på to skoler. Indsatsen på skolerne var tilrettelagt forskelligt. Således har Skole B har afprøvet en standardmodel, mens skole A har afprøvet en udvidet model. Indsatsen er blevet implementeret i så forskelligt omfang på de to skoler at vi betragter skole A som interventions-skole og skole B som sammenligningsskole.

Denne rapport belyser resultaterne fra før- og eftermålingen af elevernes psykiske trivsel samt sociale- og handlekompetencer. Undersøgelsen omfatter 372 elever i skole A og 217 elever i skole B ved skoleårets begyndelse og henholdsvis 330 og 202 elever ved skoleårets afslutning.

Blandt eleverne i 5.-9. klasse, på de deltagende skoler, har vi foretaget en måling af deres psykiske trivsel samt sociale- og handlekompetencer. Målingen fandt sted i begyndelsen af skoleåret, og umiddelbart efter indsatsens afslutning. Ved eftermålingen er eleverne desuden blevet spurgt om deres oplevelser af Optur. Evalueringen er gennemført ved elevudfyldte elektroniske spørgeskemaer

Resultaterne viser at forskellene mellem før- og eftermålingen er beskedne. Der er sket en grænsesignifikant bedring i social kompetence og self-efficacy i skole A men en svag forværring af elevernes psykiske funktionsevne. Desuden viser undersøgelsen en beskedent forbedring i forekomsten af psykiske symptomer blandt eleverne på skole A, idet færre har problemer med at falde i søvn ved eftermålingen end ved førmålingen. Generelt ses de største ændringer på skole A.

Ud fra spørgsmål om hvorvidt eleverne har oplevet effekter af Optur, tyder det på at nogle elever har fået lettere ved at håndtere følelser og tanker i løbet af det skoleår, hvor Optur har stået på (hhv. 27,2 % på skole A og 29,0 % på skole B). Desuden er der 33,0 % af eleverne på skole A og 26,2 % på skole B, der svarer at de er blevet bedre til at bede om hjælp, som følge af Optur.

Interventionen på de to skoler er kun første skridt, og vi har observeret, at Optur er implementeret i mindre omfang end vi havde lagt op til. Der er fortsat et behov for at finde ud af, hvordan implementeringen af Optur sikres. Evalueringen har ligeledes vist et behov for yderligere konceptualisering af begrebet psykisk trivsel, således at vi kan udvikle målinger, der giver optimale data om effekten af Optur. Disse målinger skal tilrettelægges således, at de er i stand til at måle effekten af de specifikke undervisnings- og udviklingsaktiviteter, som foregår i Optur.

## 2. Introduktion

Psykiske vanskeligheder har et betydeligt omfang blandt børn og unge, både de alvorlige behandlingskrævende tilstande (Petersen et al. 2006) og de vanskeligheder, der snarere har karakter af mistrivsel og dårlig funktion (WHO 2005; Nielsen et al., 2007). Fra Skolebørnsundersøgelsen ved vi, at psykisk mistrivsel er udbredt blandt danske børn og unge (Rasmussen & Due, 2011), og samtidig ser vi psykisk trivsel som en forudsætning for sundhed og læring (WHO 2005). Flere internationale undersøgelser viser, at det er muligt at fremme psykisk trivsel gennem skolebaserede interventioner (Wells et al., 2003; Thuen & Aarø, 2001; Durlak & Wells, 1997). Optur er et projekt, som søger at fremme elevernes psykiske sundhed.

De fleste børn og unge trives og har det godt, men et betydeligt mindretal har psykiske problemer i ordets brede betydning svarende til det engelske begreb "mental health problems", som er et bredere begreb end psykisk sygdom. Begrebet omfatter forhold såsom psykiske symptomer, ensomhed, utryghed osv. I Skolebørnsundersøgelsen fra 2010 har 23 % af pigerne og 17 % af drengene tre eller flere tegn på psykisk mistrivsel. Det drejer sig altså om hver femte elev i disse aldersgrupper, i gennemsnit fire elever i hver eneste skoleklasse i Danmark. Nogle af disse tegn på psykisk mistrivsel kan eksempelvis være, at de er kede af det meste af tiden, føler sig ensomme eller ikke synes, at livet er værd at leve. Andre tegn kan være, at de har svært ved at falde i søvn hver eneste dag, er bange for at gå i skole eller føler sig udenfor. Der er mange kombinationer af tre eller flere tegn på mistrivsel, men de er alle alvorlige. Især de 8 % af pigerne og 4 % af drengene, der har fem eller flere tegn på mistrivsel, er særdeles belastede (Holstein et al., 2011). Gennem Optur søger vi at reducere omfanget af mistrivsel.

Der er social ulighed i psykisk trivsel og psykisk mistrivsel, idet der i lavere socialgrupper er omtrent dobbelt så stor forekomst af psykiske problemer som i højere socialgrupper (Due et al., 2003). I Projekt Optur har vi særligt fokus på social ulighed i psykisk trivsel og mistrivsel. Vi har en universel tilgang, hvor alle elever i en skole inddrages. En sådan tilgang har både potentiale til at fremme psykisk trivsel blandt alle elever og til at reducere de sociale forskelle i psykisk mistrivsel ved at løfte de dårligst stillede elever mest. Ved en universel tilgang undgår vi ligeledes at udskille og stigmatisere den svage gruppe af elever, hvilket kan være risikoen ved højrisiko-indsatser, der udelukkende inkluderer børn og unge med problemer (Weare & Markham, 2005).

Der er god empirisk evidens for, at det er muligt at fremme psykisk trivsel og forebygge psykiske problemer blandt børn og unge gennem interventioner i skolen. Der er ny dansk forskning, som viser at der er forbløffende store forskelle i psykisk trivsel fra skole til skole (Holstein et al., 2011). Det underbygger, at skolen er et strategisk vigtigt indsatsområde. De skolebaserede interventioner virker bedst, når der 1) anlægges et såkaldt Whole School Approach, som involverer alle elever, lærere, ledelse og andre personalegrupper i skolen, 2) når der sættes fokus på psykisk sundhed og trivsel i stedet for psykisk sygdom, 3) når indsatsen er langvarig, mindst et helt skoleår, 4) når der skabes ændringer eller forbedringer i skolens sociale, fysiske og politiske miljø, og 5) derved ind-

drager alle skolens muligheder og ressourcer i interventionen (Adi, 2007; Wells, 2003; Greenberg et al., 2000).

Der er dog mangel på dansk forskning, som belyser, hvordan psykisk trivsel kan fremmes og en evaluering af, hvilke typer af indsatser, der virker. Der har rundt omkring i verden, særligt i USA, været udført skolebaserede indsatser over for børn og unges psykiske sundhed og trivsel, som har vist sig at virke. Der er behov for indsatser, der undersøger og afprøver, om sådanne skolebaserede interventioner kan overføres til danske forhold. Optur er en sådan indsats (Nielsen et al., 2010), som har fire komponenter: 1) et undervisningsprogram for eleverne, 2) en træning af personalet, 3) involvering af forældrene og 4) strukturelle ændringer i skolens hverdag.

Formålet med denne rapport er at beskrive elevernes psykiske trivsel i to skoler, der er begyndt at arbejde med Optur. Eleverne har udfyldt spørgeskemaer om psykisk trivsel ved skoleårets begyndelse og slutning. Det er endnu for tidligt at vurdere effekten af Optur, dels fordi ingen af skolerne har indført Optur som planlagt, og dels fordi vi endnu mangler spørgeskemaer, der er tilstrækkeligt specifikke og følsomme over for de ændringer, som en fuld anvendelse af Optur kan medføre.

### **3. Metode**

#### **3.1 Setting**

Optur er et samarbejde mellem PsykiatriFondens Børne- og Ungeafdeling – særligt Børne- og Ungeprojektet PFBP - og Forskningsgruppen for Børn og Unges Sundhed (FoBUS), som hører under Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Optur er et skolebaseret interventionsprojekt og har til formål at udvikle, gennemføre og evaluere en intervention, der kan være med til at fremme psykisk trivsel blandt eleverne. Projektet har været afprøvet i skoleåret 2010/11 på to skoler i Københavns Kommune. Skolerne benævnes i det efterfølgende som skole A og skole B.

Projektet er tilrettelagt således, at skole B har afprøvet det vi har benævnt en standardmodel, dvs. en model, hvor lærerne har fået udleveret Opturs undervisningsmateriale. Af forskellige praktiske grunde blev undervisningsmaterialet kun implementeret i beskedent omfang på skole B, som reelt udsatte gennemførelsen til det efterfølgende skoleår (2011/12). Skole A har afprøvet det vi kalder en udvidet model, hvor de har fået proces- og implementeringshjælp. Ud over undervisningsmaterialet, som har været til rådighed på begge skoler, har Optur på skole A desuden omfattet 1) et kursus for lærerne, 2) involvering af forældrene gennem arrangementer på skolen, 3) en skolekulturanalyse som grundlag for at vælge konkrete løsninger, 4) procesmøder, hvor lærerne har haft mulighed for at sparre med en medarbejder fra Optur omkring undervisning og øvelser. Skole A implementerede store dele af de tre første komponenter, men ikke den fjerde, de strukturelle ændringer i skolens hverdag. Forskellen i implementering er så omfattende, at vi kan betragte skole A som interventionsskole og skole B som sammenligning.

### 3.2 Design

Vi har gennemført en måling af elevernes psykiske trivsel, handlekompetence og sociale kompetence ved start og slutning af skoleåret. Ved skoleårets slutning har vi også udspurgt eleverne om, hvad de kan huske af Optur og hvordan de vurderer programmet. Evalueringen gennemføres ved hjælp af

elektroniske spørgeskemaer, som eleverne udfylder før Optur igangsættes og umiddelbart efter interventionens afslutning. Vi har benyttet de samme principper og procedurer, som anvendes ved Skolebørnsundersøgelsen, det danske bidrag til det internationale forskningsprojekt "HBSC: Health Behaviour in School-aged Children: a WHO cross-sectional study" (Rasmussen, Due, 2011). Spørgeskemaet indeholder en række spørgsmål af faktisk karakter om elevens køn, alder, etniske baggrund og forældres erhverv. Derudover indeholder spørgeskemaet spørgsmål om elevernes psykiske trivsel, handlekompetence og sociale kompetence. Samtidig er der foretaget en løbende procesevaluering baseret på observation og interviews med lærere, elever og skoleledere (Nelausen, Meilstrup & Nielsen, 2011).

### 3.3 Studiepopulation

Studiepopulationen i før- og eftermålingen er de elever, der går i 5.-9. klasse i skoleåret 2010/2011 på skole A og skole B. Optur gennemføres på alle klassetrin, dvs. fra 1. til 9. klasse, men kun eleverne i klassetrinene 5.-9. har besvaret spørgeskemaer og er dermed inkluderet i før- og eftermålingen.

I tabel 1 ses svarfordelingerne af eleverne

**Tabel 1.** Antal elever og svarprocent ved før- og eftermåling

	Skole A		Skole B	
	Før	Efter	Før	Efter
Samlet elevtal i 5.-9. klasse	388	395	224	239
Elever som besvarede spørgeskemaet	372	330	217	202
Svarprocent ud fra samlet elevtal	95,9	83,5	96,9 %	84,5 %

Svarprocenterne er beregnet som antal elevbesvarede spørgeskemaer, sammenholdt med det samlede antal elever indskrevet i 5.-9. klasse på hhv. skole A og B.

### 3.4 Dataindsamling

Eleverne i 5.-9. klasse på de to deltagende skoler besvarede et webbaseret spørgeskema i programmet SurveyExact. Udfyldelsen af skemaerne foregik i en undervisningslektion. Hver elev får et elevID og en unik kode, så de hver især kunne logge ind og besvare spørgeskemaet. Elevernes log in indeholdt ingen personidentificerbare oplysninger, men derimod oplysninger om skole og klasse, og vi kan derfor ikke koble den enkelte elevs besvarelse fra før- og efter-målingen. Vi bad lærerne om at læse den medfølgende korte introduktion højt for eleverne, inden eleverne udfyldte spørgeskemaet i SurveyExact. Besvarelsen gemmes hver gang eleven skifter side, og på denne måde mindskes risikoen for tab af data. Når eleverne er færdige med udfyldelsen af spørgeskemaet trykkes der afslut, og besvarelsen er nu gemt og kan ikke senere redigeres af eleven selv eller andre.

### 3.5 Målinger

De gennemførte målinger er velegnede til at beskrive elevernes psykiske trivsel i vid forstand, men de er ikke specielt udviklede til at måle effekten af en intervention som Optur. Vi målte psykiske symptomer med den såkaldte HBSC Symptom Check List (HBSC-SCL), som spørger eleverne hvor ofte de - inden for de seneste seks måneder - har oplevet fire psykiske symptomer: at være ked af det, at være irriteret/i dårligt humør, at være nervøs og at have svært ved at falde i søvn. Svarmulighederne er "næsten hver dag", "mere end én gang om ugen", "næsten hver uge", "næsten hver måned" og "sjældent/aldrig", og vi kombinerede de tre første svarmuligheder som udtryk for en tydelig belastning. I resultatafsnittet omtales disse elever som elever, der oplever symptomer mindst ugentligt. Udover at rapportere symptomerne hver for sig danner vi også et samlet mål "oplever mindst et af disse symptomer dagligt" som udtryk for en ekstraordinær belastning.

Vi målte livstilfredshed med Cantril ladder. Eleverne besvarede spørgsmålet: "Her ser du et billede af en stige. Trin 10 betyder "det bedst mulige liv" og trin 0 "det værst mulige liv" for dig. Hvor på stigen synes du selv, du er for tiden?" I nogle af analyserne udskiller vi den gruppe elever, som svarer mellem 0 og 5, som den mest belastede gruppe med betegnelsen "lav livstilfredshed".

Vi målte social kompetence med en revideret version af Gresham & Elliots skala med ni spørgsmål: 1) Jeg siger min mening, når jeg er vred på andre, 2) Jeg siger min mening, når jeg synes noget er uretfærdigt, 3) Jeg er god til at styre mit temperament over for de andre i klassen, 4) Jeg prøver at forstå mine venner, når de er triste eller sure, 5) Jeg beder mine venner om hjælp, når jeg har problemer, 6) Jeg forsøger at få mine klassekammerater med på mine idéer, 7) Jeg deltager stille og roligt, når vi har diskussioner i klassen, 8) Jeg beder voksne om hjælp, hvis jeg har problemer med andre unge, og 9) Jeg løser selv problemer med mine klassekammerater, hvis vi er uenige. Svarmulighederne er "næsten aldrig", "af og til", "ofte", "næsten altid" og "ved ikke". Hvis en elev har svaret ofte eller næsten altid ved et spørgsmål, gives der et point. Hver elev kan således få mellem 0 og 9 points. Vi inddelte herefter eleverne i tre kategorier, lav (0-3 points), mellem (4-6 points) og høj (7-9 points).

Til målingen af self-efficacy benyttede vi en modificeret udgave af Schwartzers skala for generel self-efficacy. Vi spurgte eleverne, hvor enige eller uenige (svarkategorier: helt enig, enig, uenig, helt uenig) de var i fem påstande: 1) Jeg kan finde på en løsning på selv meget svære problemer, bare jeg prøver hårdt nok, 2) Jeg kan klare det, som jeg sætter mig for, 3) Jeg er god til at klare uventede situationer, 4) Hvad der end sker, så klarer jeg det, og 5) Der er mange problemer, som jeg skal have hjælp til at løse. For de første fire påstande giver vi ét point for svarene 'helt enig' og 'enig', i den femte påstand giver vi ét point for svarene 'uenig' og 'helt uenig'. Hver elev kan således få mellem 0 og 5 points. Vi inddelte herefter eleverne i tre kategorier, lav (0-2 points), mellem (3-4 points) og høj (5 points) self-efficacy.

Psykisk funktionsevne målte vi med en skala med tre spørgsmål: "Er du af og til...": 1) aggressiv og opfarende uden særlig grund, 2) ked af det/i dårligt humør uden særlig grund og 3) træt uden særlig grund. Svarmulighederne er "ofte", "af og til", "sjældent", "aldrig" og "ved ikke". Eleverne fik 1 point, hvis de svarede 'ofte' eller 'af og til' på det pågældende spørgsmål, og de kunne således få mellem 0 og 3 points, hvor 3 er udtryk for ringe psykisk funktionsevne.

Mobning målte vi ved spørgsmålene: "I de sidste par måneder: Hvor tit er du blevet mobbet i skolen?" (svarkategorier "jeg er ikke blevet mobbet", "det er kun sket en eller to gange", "to-tre gange om måneden", "ca. en gang om ugen" og "flere gange om ugen") og "I de sidste par måneder: Hvor tit har du selv været med til at mobbe en anden/andre elever på skolen?" (svarkategorier "jeg har ikke mobbet andre", "det er kun sket en eller to gange", "to-tre gange om måneden", "ca. en gang om ugen" og "flere gange om ugen").

### **3.6 Ethiske overvejelser**

Eleverne optræder fuldstændig anonyme i undersøgelsen, idet det ikke vil være muligt at identificere, hvilken elev, der har besvaret hvilket spørgeskema. Eleverne kan kun identificeres på skole og klasse. Desuden fik eleverne at vide, at udfyldelsen af spørgeskemaerne var frivilligt og de havde mulighed for kun at udfylde dele af spørgeskemaet og springe over spørgsmål, de ikke havde lyst til at svare på. Lærerne, der var til stede ved elevernes udfyldelse af spørgeskemaerne, blev opfordret til ikke at kigge eleverne ovre skuldrene, mens de besvarede spørgeskemaet.

### **3.7 Statistiske analyser**

I denne rapport præsenterer vi en sammenligning af de forskellige mål før og efter deltagelsen i Optur. Til denne sammenligning anvendes  $\chi^2$  test for at vurdere, om forskellen er signifikant. Hvis p-værdien i disse sammenligninger er mindre end 0,05 betegner vi forskellen som statistisk signifikant, og hvis p-værdien er mellem 0,05 og 0,10 betegner vi forskellen som grænsesignifikant. Desuden har vi gennemført separate analyser for piger og drenge, og separate analyser for hvert af de fem klassetrin for at vurdere, om der er forandringer fra før- til eftermålingen i subgrupper af



elevpopulationen. Disse analyser på køn og klassetrin vil ikke blive vist i tabellerne, men vil blive kommenteret i teksten de steder, hvor det er relevant.

## 4. Resultater

### 4.1 Psykiske symptomer

Tabel 2 viser andelen af elever på henholdsvis skole A og B, der oplevede et af de fire psykiske symptomer "at være ked af det", "at være irriteret/i dårligt humør", "at være nervøs" eller "at have svært ved at falde i søvn" næsten hver uge eller oftere, umiddelbart inden starten af Optur og andelen af elever, der oplevede symptomerne et år senere efter afslutningen af Optur. Sidste linje i tabellen viser andelen af elever, der har haft mindst ét af de fire psykiske symptomer dagligt.

**Tabel 2. Forekomst af psykiske symptomer ugentligt eller oftere**

	Skole A		Skole B	
	Før	Efter	Før	Efter
Været ked af det	17,6 (n=60)	18,5 (n=57)	20,9 (n=43)	23,1 (n=45)
Været irriteret/i dårligt humør	34,2 (n=115)	36,7 (n=114)	35,9 (n=74)	39,1 (n=75)
Været nervøs	18,4 (n=63)	19,5 (n=59)	21,9 (n=44)	22,9 (n=44)
Haft svært ved at falde i søvn	43,1 (n=151)	35,9 (n=109)	32,9 (n=68)	37,1 (n=72)
Mindst ét af de fire ovennævnte symptomer dagligt	15,9 (n=52)	13,6 (n=45)	14,6 (n=29)	16,8 (n=34)

Tallene i tabellen vises i %

Af tabellen fremgår, at omkring en femtedel af eleverne på de to skoler oplever at være kede af det eller være nervøse ugentligt eller oftere, mens en større andel er irriteret/i dårligt humør eller har svært ved at falde i søvn. Mere end hver tiende elev oplever at have mindst ét af de fire symptomer dagligt. Overordnet set er der ingen nævneværdige forskelle i psykiske symptomer mellem før- og eftermålingen. Dog ses blandt eleverne på skole A et grænsesignifikant fald i andelen af elever, der har svært ved at falde i søvn ugentligt ( $p=0,0616$ ). Ses på kønsforskelle, viser det sig at der er sket et grænsesignifikant fald, over den etårige periode, i andelen af drenge, der har svært ved at falde i søvn ( $p=0,0550$ ), mens andelen blandt pigerne er næsten uændret (ikke vist i tabellen).

På skole A er der et lille fald i andelen med mindst ét psykisk symptom dagligt og på skole B en lille stigning, men disse ændringer er ikke statistisk signifikante.

## 4.2 Livstilfredshed

Tabel 3 viser andelen af elever med lav livstilfredshed.

**Tabel 3. Forekomsten af lav livstilfredshed**

Skole A		Skole B	
Før	Efter	Før	Efter
9,5 (n=35)	13,7 (n=45)	10,1 (n=22)	14,4 (n=29)

Tallene i tabellen vises i %

Tabel 3 viser, at der på begge skoler er sket en lille stigning i andelen af elever med lav livstilfredshed fra før- til eftermålingen. Forskellen er grænsesignifikant på skole A ( $p=0,0826$ ), mens den er insignifikant på skole B ( $p=0,1806$ )

## 4.3 Social kompetence

Tabel 4 viser fordelingen af eleverne i de tre grupper med lav, middel og høj social kompetence ved før- og eftermålingen.

**Tabel 4. Social kompetence**

	Skole A		Skole B	
	Før (n=355)	Efter (n=315)	Før (n=209)	Efter (n=197)
0-6 points (Lav)	65,9 (n=234)	59,4 (n=187)	64,1 (n=134)	54,8 (n=108)
7-9 points (Høj)	34,1 (n=121)	40,6 (n=128)	35,9 (n=75)	45,2 (n=89)

Tallene i tabellen vises i %

Af tabel 4 ses at der på begge skoler, er flere elever med et højt antal point efter interventionen, sammenlignet med før. Der ses ligeledes færre elever i gruppen med 0-3 points. Disse resultater antyder således at eleverne har opnået en højere social kompetence, når der sammenlignes før og efter interventionens start. Forskellen mellem før- og efter-målingen både på skole A og skole B er grænsesignifikant (hhv.  $p=0,0799$  og  $p=0,0565$ ).

#### 4.4 Self-efficacy

Tabel 5 viser elevernes fordeling på skalaen over self-efficacy.

**Tabel 5. Self-efficacy**

	Skole A		Skole B	
	Før (n=351)	Efter (n=330)	Før (n=209)	Efter (n=202)
0-4 points (Lav)	84,9 (n=298)	80 (n=264)	81,3 (n=170)	80,2 (n=162)
5 points (Høj)	15,1 (n=53)	20 (n=66)	18,7 (n=39)	19,8 (n=40)

Tallene i tabellen vises i %

Af tabel 5 ses, at andelen af elever på skole A med stor tiltro til egne evner er steget fra 15 procent ved førmålingen til 20 procent ved efter målingen. Andelen af elever med 0-4 points er en anelse lavere ved eftermålingen end ved førmålingen. Det kunne således tyde på, at eleverne på skole A har opnået højere grad af tro på egne evner, og forskellen mellem før- og eftermålingen er grænse-signifikant ( $p=0,0924$ ).

#### 4.5 Psykisk funktionsevne

Eleverne er blevet stillet tre spørgsmål, som til sammen giver et udtryk for elevernes psykiske funktionsevne. Som omtalt i metodeafsnittet sammenfatter vi svarene i en skala fra 0 til 3, hvor den bedste psykiske funktionsevne ses ved 0 points.

**Tabel 6. Psykisk funktionsevne**

	Skole A		Skole B	
	Før (n=359)	Efter (n=330)	Før (n=212)	Efter (n=202)
0-1 point (bedst)	78,6 (n=282)	71,2 (n=235)	76,4 (n=162)	68,3 (n=138)
2-3 points (værst)	21,4 (n=77)	28,8 (n=95)	23,6 (n=50)	31,7 (n=64)

Tallene i tabellen vises i %

På begge skoler ses et fald i andelen af elever med 0 og 1 point, dvs. elever med relativt god psykisk funktionsevne. På begge skoler ses tilsvarende en stigende andel med 2-3 points, dvs. relativt dårlig psykisk funktionsevne. På skole A er forskellen mellem før- og efter-målingen statistisk signifikant ( $p=0,0262$ ), på skole B er forskellen grænse-signifikant ( $p=0,0652$ ).

Stigningen fra før- til eftermålingen af elever med 2-3 points, ses på skole A særligt blandt elever i 9. klasse ( $p=0,0196$ ), mens den på skole B findes blandt elever i 6. klasse ( $p=0,0172$ ).

#### 4.6 Mobning

Tabel 7 viser andelen af elever, der hyppigt (mindst to-tre gange om måneden) oplever at blive mobbet og andelen af elever, der hyppigt (mindst to-tre gange om måneden) har deltaget i mobning af andre elever inden for de seneste par måneder.

**Tabel 7. Mobning**

	Skole A		Skole B	
	Før % (antal)	Efter % (antal)	Før % (antal)	Efter % (antal)
Andel af elever, der hyppigt er blevet mobbet	4,3 (16)	4,9 (16)	4,7 (10)	7,0 (14)
Andel af elever, der hyppigt har deltaget i mobning	4,1 (15)	5,5 (18)	2,4 (5)	4,0 (8)

Det fremgår af tabel 7, at det på begge skoler er et mindretal af eleverne, der hyppigt oplever at blive mobbet eller deltager i mobning af andre. Blandt eleverne på skole A er andelen af elever, der er blevet mobbet mindst to-tre gange om måneden inden for de seneste par måneder uændret fra før- til efter-målingen, og andelen af elever, der har mobbet andre, er heller ikke ændret nævneværdigt. Der er en grænsesignifikant øgning af den meget lille gruppe, der har mobbet andre mindst en gang om ugen (ikke vist i tabellen).

Ser man på de enkelte klassetrin, fremgår af resultaterne fra skole A, at en større andel af eleverne i 6. klasse ( $p=0,0864$ ) og 9. klasse ( $p=0,0666$ ) angiver at de ikke er blevet mobbet i slutningen af skoleåret, sammenlignet med skoleårets begyndelse.

På skole B ses en svagt øget forekomst af elever som har deltaget i mobning ved eftermålingen sammenlignet med før-målingen, men forskellen er ikke statistisk signifikant. Forskellen skyldes især en grænsesignifikant stigning blandt drengene ( $p=0,0690$ ).

#### 4.7 Undervisning i Optur

Eleverne er i spørgeskemaet i eftermålingen blevet stillet en række spørgsmål om Optur og forløbets betydning for dem.

**Tabel 8. Undervisning i Optur**

Elever, der svarer at de har haft undervisning i Optur mere end to gange	
Skole A % (antal)	44,7 (140)
Skole B % (antal)	11,8 (22)

Blandt eleverne på skole A angiver knap halvdelen af eleverne at have haft undervisning i Optur mere end to gange i løbet af skoleåret, mens det er gældende for lidt mere end hver tiende af eleverne på skole B. Forskellen er statistisk signifikant ( $p < 0,0001$ ). På skole A er det særligt eleverne i 8. klasse, der angiver at have haft undervisning i Optur, da mere end fire ud af fem elever svarer således. På skole B svarer knap hver fjerde elev i 5. klasse, at de har haft undervisning i Optur mere end to gange.

Tabel 9 viser andelen af elever, der er enige i en række udsagn om Opturs betydning for dem.

**Tabel 9. Oplevede effekter af Optur**

	Skole A % (antal)	Skole B % (antal)
Jeg tænker mere over, hvordan jeg opfører mig sammen med andre	40,4 (117)	40,9 (72)
Jeg har lært mig selv bedre at kende	26,9 (78)	27,4 (48)
Det er blevet nemmere for mig at håndtere mine følelser og tanker	27,2 (79)	29,0 (51)
Jeg har fået større selvværd	27,8 (80)	25,7 (45)
Jeg er blevet mere ked af det	13,5 (39)	9,9 (17)
Jeg har fundet ud af, at jeg har det svært psykisk	15,7 (45)	12,3 (21)
Jeg har opdaget, at en person jeg kender har det svært psykisk	18,8 (54) *	11,6 (20)
Jeg er blevet bedre til at bede om hjælp	33,0 (95) *	26,2 (45)
Jeg er blevet bedre til at hjælpe andre	34,4 (99)	31,0 (53)
Der er kommet en bedre stemning i klassen	33,6 (96)	31,6 (54)
Jeg har lært nogen fra de andre klasser at kende	34,4 (99) *	26,3 (45)
Optur har ikke haft nogen betydning for mig	54,2 (154)	54,1 (92)

\* Betyder at forskellen mellem de to skoler er statistisk signifikant

Tabellen viser på tre områder højere tal på skole A end på skole B, nemlig i andelen der bekræfter følgende tre udsagn: " Jeg har opdaget, at en person jeg kender har det svært psykisk", " Jeg er blevet bedre til at bede om hjælp" og " Jeg har lært nogen fra de andre klasser at kende". For alle de øvrige udsagn er tallene fra de to skoler nogenlunde ensartede.

## 5. Diskussion

### Resultater

Afsnit 3 gennemgår nogle data, som burde afspejle den specifikke indsats i Optur, hvis Optur var blevet implementeret som planlagt: almen livstilfredshed, social kompetence, self-efficacy, psykisk funktionsevne og mobning. Forskellene mellem før- og eftermålingen er imidlertid meget beskedne og begrænser sig til en grænsesignifikant bedring i social kompetence og self-efficacy og en svag forværring af den psykiske funktionsevne. Afsnit 3 gennemgår også data, som afspejler elevernes psykiske trivsel, men som dog ikke specifikt afspejler indsatsen i Optur. Det gælder forekomsten af symptomer. Her er der en beskedent forbedring på skole A, idet færre har problemer med at falde i søvn ved eftermålingen end ved førmålingen.

Generelt ses de største ændringer på skole A. Den største ændring fra før- til eftermåling ses blandt eleverne på skole A ved spørgsmålene om self-efficacy, hvor der er en stigning fra 15 til 20 procent af eleverne, der scorer det højest mulige antal points på skalaen.

Vi havde ikke på forhånd forventet at se resultater allerede et år efter interventionens start. Det er der flere grunde til:

- Optur er stadig under udvikling og vi har ikke fundet den endelige form for interventionen.
- Implementeringen af Optur er ikke komplet og den leverede dosis af indsats er forholdsvis beskedent.
- Endelig arbejder Optur med at skabe handlekompetence hos eleverne, hvilket ikke er noget, der udvikles fra den ene dag til den anden. Handlekompetence kan meget vel først vise sig efter længere tid.

Ud fra spørgsmålene om Opturs effekter, tyder det på at nogle elever har fået lettere ved at håndtere følelser og tanker i løbet af skoleåret (hhv. 27,2 % på skole A og 29,0 % på skole B). Desuden svarer 33,0 % på skole A og 26,2 % på skole B, at de er blevet bedre til at bede om hjælp, som følge af Optur. Om det skyldes almen modning eller at det er et emne, der indgår i Optur, ved vi ikke.

Der er en tydelig modstrid mellem resultaterne af denne kvantitative og den samtidige kvalitative evaluering af Optur (Nelausen et al., 2011). Den kvalitative evaluering giver mange vidnesbyrd om, at Optur er et godt forsøg og et god metode til at tage fat på den store udfordring at styrke elevernes psykiske trivsel. Den kvalitative evaluering giver også nogle forklaringer på, at man ikke kan forvente store målbare resultater med det samme. Aktørerne er generelt enige om, at det vil tage tid at indarbejde metoderne i Optur, og at Optur i første omgang blev implementeret i alt for beskedent omfang. Det var der mange grunde til, og der er brug for at udvikle metoder til en mere omfattende implementering af Optur.

Resultaterne af spørgsmålet om "Undervisning i Optur" (Tabel 8) stemmer godt overens med den fornemmelse af implementering, som vi har fra de to skoler. I forbindelse med spørgsmålet om, hvor ofte eleverne har haft undervisning i Optur, er der den pointe, at der ikke altid bliver sat mærkat på Optur fra lærernes side, når de underviser i materiale fra Optur. Det er en problemstilling, vi ofte har diskuteret, og som ligeledes er beskrevet i procesevalueringen. På den ene side har det været projektgruppens mål, at Optur skulle indgå som en del af den almindelige undervisning og derved ikke lægge et yderligere pres på lærerne. Hvis dette er lykkedes og der således ikke er blevet sat mærkat på Optur, kan det være svært for eleverne at svare på, om de har modtaget undervisning i Optur. På den anden side vil vi gerne have, at eleverne opnår en følelse af medejerskab til projektet. Hvis aktiviteterne i Optur succesfuldt indgår i den eksisterende undervisning, og det dermed ikke er synligt for eleverne, hvilke aktiviteter der er en del af Optur, kan det være svært at føle medejerskab.

## Metode

Optur er baseret på den tilgængelige viden om, hvordan man skaber effektiv skolebaseret intervention for at forbedre elevernes psykiske trivsel (Weare & Markham, 2005; Adi, 2007; Wells et al. 2003; Greenberg et al., 2000). Vi har derfor tiltro til, at der er tale om et hensigtsmæssigt program. Det er dog en forudsætning for effekt, at interventionen gennemføres som planlagt, det som i den videnskabelige litteratur ofte kaldes 'adherence' eller 'program fidelity'. En anden forudsætning er, at der leveres en tilstrækkelig stor dosis og en tredje forudsætning er, at indsatsen har den nødvendige kvalitet. På disse områder er Optur ikke lykkedes optimalt.

Evalueringsdesignet er hensigtsmæssigt, fordi vi kombinerer en før- og eftermåling af elevernes psykiske trivsel med en grundig procesevaluering (Nelassen et al., 2011). Der er ikke tale om en effektmåling i snæver forstand, dels fordi der ikke er foretaget en randomisering med hensyn til indsatskole og kontrolskole, og dels fordi effektmåling forudsætter, at interventionen er gennemført som planlagt og i en passende høj dosis.

Svarprocenten i før- og eftermålingen er høj, men der er dog færre elever i eftermålingen end i førmålingen, og det er muligt, at dette frafald fra før- til eftermålingen giver en lille skævvridning af resultaterne. Desuden er der andre faktorer, der kan tænkes at påvirke elevernes trivsel, som eksempelvis forhold i familien eller i andre kontekster, som eleverne befinder sig i, og det er ikke muligt at afgøre, om eventuelle forbedringer/forværringer af elevernes psykiske trivsel sker som følge af Optur eller andre omstændigheder. Eleverne bliver også et år ældre i løbet af interventionen, og alderen i sig selv, kan tænkes at påvirke blandt andet deres psykiske trivsel og handlekompetence.

Før- og eftermålingen omfatter kun elever i 5.-9. klasse, men interventionen omfatter hele skolen. Der er observeret den største aktivitet i forhold til brug af undervisningsmaterialer i Optur blandt eleverne i indskoling og mellemtrinnet. Evalueringen kan derfor give et skævt billede af, hvad der i virkeligheden er foregået, og det tydeliggør behovet for at udvikle en form for før- og efter-

måling til eleverne i 0.-4. klasse. Forskningsgruppen for Børn og Unges Sundhed og Trivsel, har iværksat en undersøgelse af, hvilke evalueringsredskaber, der er blevet brugt til de mindste elever i andre skolebaserede interventioner og arbejder med at udvikle en evalueringsform.

Den vigtigste begrænsning er dog vores måleinstrument: spørgeskemaet. Det rummer en række spørgsmål, som er udformet for at give en grov beskrivelse af unges psykiske trivsel, men det er ikke specifikt nok til at opfange eventuelle effekter af Optur.

### **Implikationer for forskning**

Begrebet psykisk trivsel er kompleks. I Optur har vi forsøgt at indfange elevernes psykiske trivsel med en række allerede udviklede spørgsmålsbatterier. Under vores observationer, er det dog blevet tydeligt, at der var flere spørgsmål, som eleverne havde svært ved at forstå. Der er behov for en tydeligere konceptualisering af begrebet, og udvikling af måleredskaber for psykisk trivsel. Der er ligeledes behov for at udvikle mål, som er mere specifikke i forhold til den undervisning og de aktiviteter, der foregår i Optur. I Forskningsgruppen for Børn og Unges Sundhed og Trivsel er der nedsat en gruppe, som alle arbejder med forskellige mål for psykisk trivsel. Det er denne gruppes mission at konceptualisere og udvikle målemetoder til at indfange psykisk trivsel blandt børn og unge.

En mulighed i denne forbindelse kan være at indhente oplysninger fra lærerne om, om de oplever en forandring/forbedring i klassernes trivsel. På denne måde får vi ikke oplysninger om, om vi har hjulpet den enkelte elev, men det kan måske give en pejling af, om Optur betyder noget, eller om det blot er øvelser, der gennemføres i klassen, for derefter at blive glemt. Der kunne også indhentes lignende oplysninger fra forældrene.

Før- og eftermålingen af elevernes psykiske trivsel bør fremover måles på samme tidspunkt af året. I flere spørgsmål beder vi eleverne tænke tilbage på de seneste måneder, og der kan derfor være stor forskel på den opfattelse, eleverne har af deres egen trivsel, afhængigt af, om de lige har holdt sommerferie eller om de har et helt skoleår bag sig. Førmålingen kunne eventuelt finde sted i slutningen af det foregående skoleår inden Optur begynder og eftermålingen et år efter, hvor den har ligget ind til nu. Det kan også være en idé at lave endnu en follow-up måling et halvt eller helt år efter interventionen har fundet sted med det formål at undersøge, om virkningerne bliver fastholdt over tid.

Det vil have stor betydning at gennemføre lignende undersøgelser i skoler, der gennemfører hele Optur interventionen inklusive den komponent som handler om de strukturelle ændringer i skolens hverdag. Efter teorien giver sådanne ændringer mulighed for, at de øvrige indsatser vokser fast og bliver en mere varig bestanddel af miljøet på skolen (Weare & Markham, 2005; Adi, 2007; Wells et al., 2003; Greenberg et al., 2000).



## **Implikationer for praksis**

Interventionen på de to skoler er kun første skridt, og der har vist sig at være store vanskeligheder med at få interventionen indført i det ønskede omfang. Foruden interventionen på disse to skoler har Optur tidligere været afprøvet i en skole med en anden etnisk sammensætning blandt eleverne, og der kan være behov for at afprøve Optur på andre skoler af anden størrelse, med anden geografisk placering og anden socioøkonomisk sammensætning.

Som beskrevet i procesevalueringssrapporten (Nelausen et al., 2011) er det vigtigt, at lærerstaben kollektivt beslutter at deltage i et sådant projekt, og at det ikke kun er en ledelsesbeslutning. Selvom lærerne synes projektet er spændende og relevant, er det svært at få det til at passe ind i en travl dagligdag, især for udskolingsklasserne, som har meget fokus på afgangsprøven.

Procesevalueringen (Nelausen et al., 2011) viser, at interventionen er velkommen blandt lærerne og rammer ind i et emne, som lærerne mangler uddannelse i fra seminarierne. Projekt Optur har i fremtiden planer om at udvide, så det kommer til at omfatte endnu flere skoler, og potentielt kan fremme flere elevers psykiske trivsel.

## 6. Litteratur

1. Holstein BE, Damsgaard MT, Henriksen PW, Kjær C, Meilstrup C, Nelausen MK, Nielsen L, Rayce SB, Due P. Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
2. WHO. Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference. København: WHO Regional Office for Europe; 2005
3. Petersen D, Bilenberg N, Hørder K, Gillberg C. The population prevalence of child psychiatric disorders in Danish 8- to 9-year old children. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2006; 15(2):71-8.
4. Nielsen A, Andersen A, Bilenberg N, Petersen P. Børn. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. *Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2007 s. 389-412.
5. Due P, Lynch J, Holstein B, Modvig J. Socioeconomic health inequalities among a nationally representative sample of Danish adolescents: the role of different types of social relations. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003 Sep; 57(9):692-8.
6. Durlak JA, Wells AM. Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *Am J Community Psychol* 1997; 25(2):115-152.
7. Rasmussen M, Due P. *Skolebørnsundersøgelsen 2010*. København: Forskningsprogrammet for Børn og Unges Sundhed, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. København. 2011.
8. Nielsen L, Meilstrup C, Nelausen MK, Holstein B. Fremme af psykisk trivsel blandt skoleelever – projektbeskrivelse for Optur 2010-2011. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
9. Weare K, Markham W. What do we know about promoting mental health through schools? *International journal of health promotion and education*. 2005; 12; 118
10. Adi Y, Kiloran A, Janmohamed K, Stewart-Brown S. Systematic review of the effectiveness of interventions to promote mental wellbeing in primary schools. Report 1: Universal approaches which do not focus on violence or bullying. London: Centre of Public Health Excellence, NICE, 2007.
11. Wells J, Barlow J, Stewart-Brown S. A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education* 2003; 103:197-220.

12. Greenberg MT, Domitrovich C, Bumbarger B. Preventing mental disorders in school-aged children: A review of the effectiveness of prevention programmes. Center for Mental Health Services, U.S. Department of Health and Human Services, 2000.
13. Nelausen M, Meilstrup C, Nielsen L. Indsats til fremme af elevers psykiske trivsel. Evaluering af Projekt Optur på to skoler i skoleåret 2010/2011. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2011
14. Thuen F, Aarø LE. Psykisk helse og forebyggende arbeid. En litteraturgjennomgang. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 2001; 38:410-423.