

Påverkar interventioner inom positiv psykologi ungdomars välbefinnande?

En systematisk litteraturöversikt

Julia Simonsen

Kandidatavhandling i psykologi

Handledare: Åse Fagerlund & Katarina Alanko

Fakulteten för humaniora,

psykologi och teologi

Åbo Akademi

Våren 2020

Sammanfattning

Psykisk ohälsa är någonting som påverkar människor i stor utsträckning, och ofta påbörjas dessa problem redan i barn- eller ungdomen. Därför är det av stor vikt att införa interventioner redan i tidig ålder för att förebygga illamående. Interventioner inom positiv psykologi har under de senaste 20 åren blivit allt mer populära, och har som mål att förbättra välbefinnandet hos deltagarna. Välbefinnande definieras ofta inom positiv psykologi med Seligmans PERMA-teori. Syftet med denna studie var att granska resultat från studier gjorda inom ämnet under de senaste åren, för att sammanfatta de resultat som finns tillgängliga. Litteratursökningen gjordes på PsycINFO och resulterade i nio artiklar. Artiklarna behandlade icke-kliniska populationer bestående av 11–19-åringar, varav hälften fick delta i positiv psykologi interventioner och hälften fungerade som kontrollgrupper. Sex av artiklarna påvisade att interventionsgruppens deltagares välbefinnande ökade signifikant eller hölls konstant, samtidigt som kontrollgruppens välbefinnande hölls konstant eller minskade signifikant. I de tre resterande studierna hittades inga signifikanta resultat eller resultat i motsatt riktning; kontrollgruppens välbefinnande ökade medan interventionsgruppens förblev densamma. Dessa resultat är i enlighet med tidigare forskning inom ämnet och tyder på att interventioner inom positiv psykologi fungerar som helhet, men att det behövs mer forskning som skulle visa vad som gör en intervention lyckad eller inte. Faktorer som verkar påverka är interventionens längd, vem som leder interventionen och dess frivillighet. Positiv psykologi har en teorigrund som kan användas inom utbildning, men fortsatt forskning behövs för att se vilket sätt som är bäst för att lära ut positiv psykologi åt ungdomar.

Nyckelord: Positiv psykologi, PERMA-modellen, ungdomar, förebyggande interventioner, välbefinnande

Innehållsförteckning

Sammanfattning

1 Inledning	1
1.1 PERMA-modellen	1
1.2 Tidigare forskning	3
1.3 Den aktuella studien	5
2 Metod	6
2.1 Inklusions- och exklusionskriterier	6
2.2 Litteratursökning	6
3 Genomgång av litteraturen.....	7
3.1 Bite Back-interventioner	7
3.2 Maytiv-programmet.....	9
3.3 Övriga interventioner	12
3.3.1 Interventioner för yngre deltagare.....	12
3.3.2 Interventioner för äldre deltagare.....	15
4 Diskussion	22
4.2 Begränsningar.....	25
4.3 Sammanfattning och rekommendationer.....	27

Referenser

Bilaga A

1 Inledning

Enligt Världshälsoorganisationen (*eng. World Health Organization* eller WHO, 2019) bidrar psykisk ohälsa till 16 % av 10–19-åringars globala sjukdomsburden, och självmord är en av de tre vanligaste dödsorsakerna i åldern 15 till 19. De rapporterar också om att hälften av all psykisk ohälsa börjar utvecklas innan man fyllt 14 och att dessa störningar kan fortsätta upp till vuxenåldern ifall de inte behandlas. Därför är det av stor vikt att införa psykologiska interventioner redan i tidig ålder, för att förebygga att psykiska störningar uppkommer eller förvärras.

Inom traditionell klinisk psykologi har man fokuserat på psykisk ohälsa genom att hitta verktyg och interventioner som kan bota eller minska olika symtom (Evans m.fl., 2005). Positiv psykologi är en ny inriktning inom psykologin som utvecklades av Seligman och Csikszentmihalyi (2000). Inom positiv psykologi fokuserar man inte på att lindra symtomen på psykisk ohälsa, utan istället på att förebygga psykisk ohälsa och på att öka välbefinnande hos individer. Interventioner inom positiv psykologi (*eng. positive psychology interventions, PPI:n*) har därför blivit populära sedan 2000-talet med ökat välbefinnande och färre depressiva symtom som resultat (Sin & Lyubomirsky, 2009; Bolier m.fl., 2013). Istället för att fokusera på symtomen av psykisk ohälsa, poängterar PPI:n vikten av bland annat välbefinnande, att känna igen sina styrkor och att känna och visa tacksamhet.

1.1 PERMA-modellen

Välbefinnande kan operationaliseras på olika sätt. Några välkända teorier inom positiv psykologi är teorin ”verklig lycka” (Seligman, 2002) och ”sexfaktormodellen” (Ryff, 1989). Den teori som man emellertid har hänvisat mest till inom positiv psykologi under de senaste åren är Seligmans (2011) PERMA-modell. I den delas välbefinnande in i fem faktorer:

positiva emotioner, engagemang, positiva relationer, mening och arbete väl utfört. Teorin är att alla dessa faktorer självständigt bidrar till välbefinnande och att människor i allmänhet strävar efter att uppnå dessa faktorer oberoende av varandra.

Positiva emotioner (*eng. Positive Emotions*) är den första faktorn i PERMA-teorin. Denna faktor har alltid funnits med inom positiva psykologin som en av grundstenarna för välbefinnande och för att uppnå lycka. De positiva emotionerna innefattar alla de sinnesstämningar som tidigare har definierats som subjektivt välbefinnande, såsom njutning, extas, bekvämlighet och värme, men också stillhet och lugn (Seligman, 2011). Man tänkte tidigare att de positiva emotionerna, även kallat den hedoniska lyckan, är ett mått på välbefinnande överlag (Diener, 1984), men idag tänker man att de enbart är en av faktorerna som bidrar till välbefinnande (Seligman, 2011).

Engagemang (*eng. Engagement*) innebär enligt Seligman (2011) stunder då man känner att man är uppslukad av det man gör, då tiden stannar och man förlorar självmedvetenheten. Det kan associeras med begreppet flow (Csikszentmihalyi, 1975) och med en positiv attityd eller emotionellt engagemang inför arbete eller skola (Fredricks, Blumenfeld & Paris, 2004). I stunder av engagemang stannar man inte upp och tänker och känner – utan välbefinnandet kommer efteråt då man reflekterar över vad som har hänt.

Positiva relationer (*eng. Positive Relationships*) är relationer som bygger på trygghet och anknytning (Seligman, 2011). Av alla olika uppgifter eller aktiviteter som kan ingå i en PPI så har uppgiften där man ska utföra en vänlig handling haft den största tillfälliga förbättringen på välbefinnande, vilket till högsta grad stöder hypotesen om att positiva relationer bidrar till välbefinnande. Man har också märkt att ensamhet är en förlamande känsla, vilket tyder på att

positiva relationer är någonting som människor strävar efter att ha för att uppnå välbefinnande (Seligman, 2011).

Mening (*eng. Meaning*) innebär enligt Seligman (2011) att man tillhör eller tjänar något som är större än en själv. Denna faktor har både en subjektiv och en objektiv komponent. Den subjektiva komponenten innebär stunder då man själv finner mening i något man gör, medan den objektiva komponenten har samband med historia, logik och sammanhang. De två komponenterna kan ändå stå i konflikt med varandra, eftersom någonting som känns meningslöst i stunden kan bidra till något samhällsligt meningsfullt och tvärtom. Mening kan därför sägas motsäga de positiva emotionerna, vilket stöder hypotesen om att mening är en egen faktor som bidrar till välbefinnande.

Arbete väl utfört (*eng. Accomplishment*) innebär att uppnå mål och drömmar eller att bemästra kunskaper eller situationer (Seligman, 2011). Tidigare tänkte man att prestation inte i sig leder till ökat välbefinnande; utan att prestation leder till positiva känslor, engagemang och en känsla av mening (Seligman, 2002). Seligman (2011) menar emellertid att människor strävar efter att prestera också bara för presterandets skull.

1.2 Tidigare forskning

Det har gjorts flera studier om PPI:n, för att se ifall de har en koherent positiv påverkan på välbefinnande. I flera metaanalyser och litteraturöversikter har resultaten av diverse studier sammanställts för att lättare illustrera effekten av PPI:n på välbefinnande.

Resultaten från omfattande metaanalyser om interventioner för alla åldersgrupper har visat att effekten av PPI:n på välbefinnande ligger på $r=0,29$ (Sin & Lyubomirsky, 2009) respektive

$d=0,34$, vilket motsvarar $r=0,17$ (Bolier m.fl., 2013). Skillnaderna i effektstorlekarna kan förklaras med att Bolier m.fl. (2013) endast inkluderade RCT-studier. Förutom detta tyder resultaten på att några faktorer är avgörande för hur bra PPI:n fungerar för att förbättra deltagarnas välbefinnande och minska på deras depressionssymtom. De faktorer som enligt metaanalyserna är optimala för PPI:ns effektivitet är längre interventioner, frivilligt deltagande samt fysiska och individuella möten. Personfaktorer som har en inverkan på PPI:ns effektivitet är ålder, så att nyttan av interventionerna ökar med åldern, och depressionssymtom, så att deltagare med mer depressionssymtom visar en större positiv förändring (Sin & Lyubomirsky, 2009; Bolier m.fl., 2013). White, Uttl och Holder (2019) fann ändå att Sin och Lyubomirskys (2009) och Boliers m.fl. (2013) inte hade tagit de inkluderade studiernas små sampel i beaktande då de gjorde sina beräkningar av effektstorlekar. De omkalkylerade dem med detta i åtanke och kom fram till att mer realistiska effektstorlekar skulle för Sin och Lyubomirskys (2009) studie vara $r=0,08$ och för Boliers m.fl. (2013) studie $r=0,17$. Detta är viktigt att ta i beaktande då man hänvisar till de tidigare nämnda artiklarna.

Färre studier har gjorts om hur PPI:n påverkar ungdomar. Studier om ungdomar har ändå kommit fram till motsvarande resultat, så att PPI:n signifikant påverkar elevernas välbefinnande och dessutom deras akademiska prestationsförmåga (Waters, 2011). Waters (2011) inflikade även att tyngden av att lärarna drar interventionen kan vara stor, eftersom de redan har en relation med eleverna och dessutom kan tillämpa den psykologiska teorin även i andra skolsituationer. Hon spekulerade även att det kan vara till fördel att närma sig en hel skola istället för bara en lärare eller klass för att de bästa möjliga resultaten ska uppnås. Även andra interventioner har gjorts för att förbättra ungdomars välbefinnande. En av de mest inflytelserika är teorin om socioemotionell inlärning (eng. *Social-Emotional Learning*, SEL). Studier med SEL-interventioner har resulterat i signifikant mer positiva attityder mot sig

själv, andra och skolan, samt ökat på prosociala beteenden (Durlak m.fl., 2011). Så trots att Sin och Lyubomirsky (2009) kom fram till att äldre deltagare drar mer nytta av PPI:n än yngre, så tyder studier riktade till ungdomar på att PPI:ns effekt är intakt över alla åldersgrupper.

En heltäckande PPI innefattar allt från föreläsningar till öppna diskussioner och konkreta övningar. De övningar som ofta används under interventionerna har testats och påvisat positiva resultat på välbefinnande. Några sådana övningar är ”vad gick bra” (Seligman, Ernst, Gillham, Reivich & Linkins, 2009), ”tacksamhetsbrev” (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005), ”styrkor som stöd” (Rae & MacConville, 2015) och olika övningar i medveten närvaro (Seligman, 2003; Rae & MacConville, 2015). Interventionerna har så till vida en vetenskaplig grund och goda argument för varför det är viktigt att studera ämnet.

1.3 Den aktuella studien

Syftet med denna studie är att uppdatera resultaten från Waters (2011) litteraturöversikt med nya studier som gjorts inom ämnet. Denna studie fokuserar på hur PPI:n har fungerat för att förbättra välbefinnandet hos ungdomar i åldern 11 till 19. Operationaliseringen av välbefinnande grundar sig på Seligmans (2011) PERMA-modell, vilket innebär att mått som nöjdhet med livet, hopp, självkänsla, självförmåga och resiliens kommer att inkluderas. Detta eftersom PERMA-modellen innefattar en bredare helhetsbild av vad välbefinnande är än tidigare modeller. Det som denna studie inte kommer att fokusera på är minskning av depressiva symtom, eftersom frånvaro av symtom på psykisk ohälsa inte behöver betyda en subjektiv upplevelse av välbefinnande. Hypotesen är att de inkluderade studiernas resultat kommer att spegla tidigare studier som gjorts inom ämnet, så att PPI:n leder till en ökat välbefinnande hos ungdomar och därmed vara framgångsrikt som koncept. Studien kommer

förhoppningsvis också att belysa frågan om vad som gör en intervention effektiv och vad som förutsätter en förändring.

2 Metod

I detta avsnitt presenteras metoden som använts för att samla material för litteraturöversikten.

2.1 Inklusions- och exklusionskriterier

Eftersom en tidigare litteraturöversikt om samma ämne har publicerats år 2011 fokuserar denna litteraturöversikt enbart på artiklar som är gjorda från och med år 2012. Utöver det skulle artiklarna vara primärstudier, kollegialt fackgranskade och finnas tillgängliga i fulltext. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och åldersgruppen studien skulle rikta sig till var 11–19-åringar.

De artiklar som inkluderades skulle behandla interventioner som innefattade ett helhetsprogram i positiv psykologi, så interventioner som fokuserade enbart på ett visst tema inom positiv psykologi exkluderades. På motsvarande sätt exkluderades även interventioner som kombinerade positiv psykologi med något annat program, så att enbart effekten av positiv psykologi mättes i de inkluderade artiklarna. Kliniska sampel exkluderades för att få fram studier med hög ekologisk validitet för till exempel skolsammanhang. Förutom detta skulle studien ha en kontrollgrupp och använda välbefinnande som resultatvariabel.

2.2 Litteratursökning

I en litteratursökning i databasen PsycINFO (Ebsco) insattes den 7 februari 2020 söksträngen ("positive education" OR "positive psychology" OR "positive psychology intervention*") AND (wellbeing OR well-being OR "mental health") AND (youth OR adolescen* OR teens

OR students) AND ("control group" OR rct OR "randomized control* trial" OR waitlist) AND intervention. Sökningen gav 45 artiklar som var utgivna efter 2012 och som var kollegialt fackgranskade.

Alla artiklars abstrakt lästes igenom och i oklara fall även metoddelen. Av träffarna exkluderades 36 artiklar av följande orsaker: en exkluderades på grund av att språket inte var engelska, 17 på grund av fel åldersgrupp, 9 på grund av att interventionerna enbart berörde något specifikt tema inom positiv psykologi, 5 för att de kombinerade positiv psykologi med något annat program, 3 på grund av att resultatvariabeln var någonting annat än välbefinnande och en för att samplet var en klinisk grupp. Därmed inkluderades sammanlagt 9 artiklar i litteraturöversikten.

3 Genomgång av litteraturen

I följande avsnitt presenteras resultaten av samtliga studier inom ämnet. Två av studierna behandlar webbplatsen Bite Back och interventioner kring den, två är studier om Maytiv-programmet och fem är fristående studier kring ämnet. Det finns ingen standardiserad intervention som används, utan alla studier använder sig av olika program, ofta utvecklade av forskarna. En sammanfattning av interventionerna återges i tabell 1, och deras resultat presenteras i tabell 2 och 3. Resultatvariabeln i samtliga studier var välbefinnande, men det kan mätas på ett antal olika sätt. De frågeformulär som studierna har använt sig av presenteras noggrannare i Bilaga A.

3.1 Bite Back-interventioner

Bite Back är en webbplats för ungdomar med information och övningar som grundar sig på positiv psykologi. Webbplatsen är utvecklad av Black Dog Institute och finansierat bland

annat av Australiens hälsoministerium (Bite Back, 2017). De teman som webbplatsen behandlar är tacksamhet, optimism, flow, mening, hopp, medveten närvaro, styrkor, en hälsosam livsstil och positiva relationer. Uppgifterna på webbsidan var till exempel att berätta personliga historier om resiliens, skriva tacksamhetsdagbok (Emmons & McCullough, 2003) och övningar i medveten närvaro (Seligman, 2003; Rae & MacConville, 2015). Dessutom kunde man läsa mer om positiv psykologi och dess inverkan på välbefinnande. Det har gjorts två interventioner baserat på webbplatsen, för att utforska ifall den har en positiv inverkan på ungdomars välbefinnande.

Manicavasagar m.fl. (2014) utförde en helt webb-baserad intervention för australiska ungdomar i åldern 12 till 18 ($M=15,4$; $SD=1,7$). Ungdomarna randomiserades in i två grupper (Bite Back $N=62$, kontrollgrupp $N=92$), så att Bite Back-gruppen genomgick en sex veckor lång intervention med Bite Back-webbplatsen, och kontrollgruppen en lika lång period med en webbplats som inte berörde positiv psykologi men som hade motsvarande möjligheter till aktiviteter. Ungdomarna, som var omedvetna om studiens syfte, blev ombedda att spendera minst en timme i veckan på webbplatsen. Det visade sig ändå att en majoritet av deltagarna i både interventions- och kontrollgruppen inte hade uppfyllt detta. Istället använde 61 % av interventionsgruppen och 51 % av kontrollgruppen webbplatsen mindre än 40 minuter i veckan. Deltagarna fyllde i frågeformuläret *The short Warwick-Edinburgh mental well-being scale* (SWEMWBS; Stewart-Brown m.fl., 2009), både före och efter interventionen. Resultatet på ett 2-tailed Wilcoxon signed-rank-test visade en signifikant skillnad mellan interventions- och kontrollgruppen ($z=2,07$; $p=0,04$; $r=0,19$), så att interventionsgruppens mått på välbefinnande hade ökat, medan kontrollgruppens var densamma som före interventionen. Detta stöder teorin om att PPI:n har en positiv effekt på ungdomars välbefinnande.

En annan intervention gjordes i fyra australiska skolor (Burckhardt, Manicavasagar, Batterham, Miller, Talbot & Lum, 2015). Den hade samma upplägg som Manicavasagar m.fl. (2014), men introducerades som en obligatorisk del av undervisningen i skolan. Klasserna randomiserades till antingen Bite Back-gruppen ($N=177$) eller kontrollgruppen ($N=161$), som fick ta del av en annan webbplats som inte tangerade positiv psykologi. Ungdomarna var även i denna studie 12–18 år gamla, och medelåldern i de olika skolorna varierade mellan 12,6 och 15,6 år. I denna studie skulle ungdomarna under skoltid använda webbplatsen, och förutom detta även fylla i uppgiftsböcker. Uppgiftsboken fungerade både som en motivator för eleverna och som ett mått på hur trofasta de var till interventionen. Det visade sig att 55,6 % lämnade in alla eller alla förutom en uppgiftsbok. Denna studie var också mer kontrollerad då lärarna hade ansvar över elevernas beteende under sessionerna och planerade in tid för dess förverkligande. Denna studie använde sig förutom SWEMWBS även av *Student life satisfaction scale* (SLSS; Huebner, 1991) och deltagarna fyllde i formulären före och efter interventionen. Med flernivåmodellanalyser hittades inga signifikanta resultat inom interaktionen mellan grupp och tid i SLSS. Motsvarande resultat av SWEMWBS var signifikant, på så sätt att kontrollgruppens välbefinnande ökade markant mer än interventionsgruppens ($F(1;202,9)=5,88; p=0,02$). Det är ändå värt att poängtera att interventionsgruppens mått på välbefinnande var högre än kontrollgruppens före interventionen, och att de efter interventionen låg närmare varandra. Denna studie motsäger alltså påståendet om att PPI:n har en positiv effekt på ungdomars välbefinnande.

3.2 Maytiv-programmet

Maytiv-programmet är ett israeliskt skolbaserat program för elever i högstadietålder.

Interventionen drogs av de deltagande skolornas lärare som fick delta i en utbildning som

behandlade motsvarande teman. Lärarnas utbildning drogs av kliniska psykologer med inriktning på positiv psykologi, och gick parallellt med elevernas intervention. Detta gjordes så att lärarna behandlade ett tema med psykologerna innan de skulle undervisa det för sina elever. De fick även en standardiserad textbok som de kunde använda sig av under lektionerna. Programmet bestod av 15 träffar à två timmar som distribuerades under ett läsår. Detta betyder att både lärarnas utbildning och elevernas intervention sammanlagt tog 30 timmar. Interventionen bestod av olika aktiviteter, som till exempel att skriva en tacksamhetsdagbok (Emmons & McCullough, 2003) och att göra en konkret plan för att uppnå sina mål (Locke & Latham, 2002). Dessutom deltog eleverna i diskussioner, fick läsa poesi och berättelser, samt se videoklipp som behandlade interventionens teman.

Shoshani & Steinmetz (2013) utförde den första studien inom programmet med totalt 1038 deltagare i åldern 11 till 14. Interventionsgruppen valdes slumpmässigt och efteråt valdes en kontrollgrupp baserat på interventionsgruppens sociodemografiska egenskaper och gruppstorlek ($M=13,81$; $SD=0,64$). De teman som togs upp under interventionsgruppens kurs var positiva emotioner, tacksamhet, att uppnå mål, optimism, styrkor och positiva relationer. Ungdomarnas välbefinnande bedömdes i denna studie med frågeformuläret *Satisfaction with life scale* (SWLS; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), som de fyllde i före och efter interventionen, ett halvt år efter att interventionen hade tagit slut och en sista gång ett halvt år efter det. Efter longitudinella flernivåmodellsanalyser mellan första och sista mätpunkten hittades inga signifikanta resultat på denna skala. Förutom SWLS användes även frågeformulären *The Life Orientation Test-Revised* (LOT-R; Scheier m.fl., 1994) för att mäta optimism, *The Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSE; Rosenberg, 1965) för att mäta självkänsla och *The General Self-Efficacy Scale* (GSE; Zeidner, Schwarzer, Jerusalem, 1993) för att mäta självförmåga. Resultaten på dessa frågeformulär blev signifikanta då man mätte interaktionen

mellan grupp och tid från första till sista mätpunkten ($p < 0,001$), så att interventionsgruppens mått på faktorerna höjdes och kontrollgruppens sjönk. Merparten av frågeformulären som användes tydde alltså på att PPI:n har en positiv effekt på ungdomars välbefinnande.

Några år senare gjordes en motsvarande studie (Shoshani, Steinmetz & Kanat-Maymon, 2016). I studien deltog 2517 elever i åldern 11 till 15 år ($M=13,54$; $SD=0,67$) som randomiserades klassvis till interventions- och kontrollgruppen (intervention $N=1262$, kontroll $N=1255$). Interventionsgruppen fick ta del av kursen som bestod av 8 teman: positiva emotioner, tacksamhet, flow, positiva relationer, vänlighet och medkänsla, styrkor, resiliens och att uppnå mål. Kontrollgruppen var passiv, vilket innebar att dess skolgång inte förändrades. Forskarna använde sig av frågeformulären SWLS, som mäter nöjdhet med livet och *Positive and negative affect scale* (PANAS; Laurent m.fl., 1999), som mäter positiva och negativa emotioner. Mätningarna gjordes både före och efter interventionen, samt två gånger efter interventionens slut. Med flernivåmodellanalyser fann de att det fanns signifikanta skillnader för både positiva ($b=0,112$; $p < 0,001$) och negativa emotioner ($b=-0,021$; $p < 0,001$) mellan grupperna före och efter interventionen, så att interventionsgruppens positiva emotioner ökade och negativa emotioner minskade, medan kontrollgruppens värden hölls relativt konstanta. Denna skillnad blev dock mindre under uppföljningsmätningarna. Grupperna visade ingen signifikant skillnad på nöjdhet med livet. Resultaten från denna studie är varierande med tanke på hur effektivt PPI:n fungerar för att förbättra ungdomars välbefinnande, men det verkar ändå finnas positiva effekter speciellt på förhållandet mellan positiva och negativa emotioner.

3.3 Fristående interventioner

I följande avsnitt presenteras de resterande studierna som inkluderats i litteraturöversikten i kronologisk ordning. Interventioner som var riktade till yngre deltagare presenteras först och efteråt presenteras interventioner riktade till äldre deltagare.

3.3.1 Interventioner för yngre deltagare

Boniwell, Osin & Martinez (2016) utförde en studie för 11–12-åringar i England.

Deltagarantalet var 164, och de deltagande klasserna delades in i interventions- och kontrollgrupp baserat på socioekonomisk status, så att grupperna skulle likna varandra så mycket som möjligt. Interventionsgruppen fick sedan delta på PPI:n under 18 lektioner à 50 minuter, som hölls varannan vecka. Undervisningen drogs av elevernas lärare, som innan interventionen fick delta på en fem dagar lång utbildning om teoretiska och praktiska implikationer från positiva psykologin. Lärarna fick dessutom utförliga beskrivningar på hur varje lektion skulle se ut. Förutom detta erbjöds även resten av interventionsskolornas personal och de deltagande eleverns föräldrar att delta på en presentation om positiv psykologi. Interventionen byggdes även på vetenskapligt framgångsrika metoder och skapades i samarbete med skolorna för att garantera att innehållet var relevant för deltagarna. De teman som behandlades var positiva emotioner, positiva relationer, hopp och flow. Lektionerna bestod av presentationer om de olika teman och konkreta uppgifter som till exempel ”vad gick bra” (Seligman m.fl., 2009) och ”förlåtelsebrev”. Kontrollgruppen fick en lika omfattande undervisning om sociala och hälsorelaterade aspekter.

Deltagarna fyllde i frågeformulären SLSS, PANAS och *Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale* (MSLSS; Huebner, 1994; Huebner & Gilman, 2002). ANOVA-analyser visade att merparten av MSLSS delskalor var signifikanta i samma riktning som hypotesen.

Delskalan ”Nöjdhet med sig själv” visade en signifikant interaktion mellan grupp och tid ($F(1,157)=10,23; p<0,01; \eta^2_{\text{partial}}=0,062$) så att kontrollgruppens värde försämrades medan interventionsgruppens hölls densamma. Interaktionen för delskalan ”nöjdhet med vänner” var även signifikant ($F(1,157)=8,16; p<0,01; \eta^2_{\text{partial}}=0,052$), eftersom interventionsgruppens resultat hölls densamma medan kontrollgruppens resultat försämrades. Delskalan ”nöjdhet med skolan” visade att en större försämring skedde i interventionsgruppen än i kontrollgruppen, fastän försämring skedde även där ($F(1,157)=5,41; p<0,05; \eta^2_{\text{partial}}=0,035$), vilket motsäger hypotesen. Delskalorna ”nöjdhet med familjen” och ”nöjdhet med levnadsmiljön” påvisade inga signifikanta interaktionseffekter. Likaså påvisade SLSS-skalan inga signifikanta resultat. Förutom dessa skalor påvisade även PANAS signifikanta interaktionseffekter som stöder hypotesen om att PPI:n förbättrar ungdomars välbefinnande. Värden på positiv affekt försämrades i båda grupperna, men kontrollgruppens försämring var större än interventionsgruppens ($F(1,157)=9,56; p<0,01; \eta^2_{\text{partial}}=0,065$). Värden på negativ affekt steg signifikant för kontrollgruppen, medan ingen signifikant skillnad skedde hos interventionsgruppen ($F(1,157)=13,07; p<0,001; \eta^2_{\text{partial}}=0,088$). Sammantaget påvisade merparten av måtten i studien att PPI:n positivt inverkar på ungdomarnas välbefinnande.

Roth, Suldo och Ferron (2017) utförde studie i mindre skala, där deltagarna var 11–13 år gamla ($N=42$). Denna studie skiljer sig från de andra eftersom de parallellt med interventionen för eleverna höll en intervention åt elevernas föräldrar. De använde sig av ett stratifierat urval med olika nivåer av välbefinnande som strata. Kontrollgruppen fick i efterhand ta del av kursen vilket gjorde studien till en design med väntelista. Interventionens ramverk låg i Seligmans (2002) forskning, och byggdes upp kring följande teman: positiva upplevelser, optimism, hopp och att uppnå mål. Lektionerna spreds ut på tio veckors tid, och varje lektion var 50 minuter lång. Uppgifterna ungdomarna fick ta del av var till exempel

”tacksamhetsdagbok” (Emmons & McCullough, 2003) och ”vänliga handlingar”. De mätte elevernas välbefinnande både före och efter interventionen, och gjorde även en uppföljningsmätning efter fem och sju veckor. De använde sig av frågeformulären SLSS och PANAS. Resultaten på longitudinella analyser av de olika skalorna visade sig vara signifikanta mellan för- och eftermätningarna. För livstillfredsställelse blev resultatet $y_{11}=0,52$; $p=0,02$ och effektstorleken var mellanstor ($d=0,53$). Det skedde även en signifikant förändring i både positiva ($y_{11}=0,63$; $p<0,001$; $d=0,48$) och negativa emotioner ($y_{11}=-0,37$; $p=0,03$; $d=0,48$), så att de positiva emotionerna ökade och de negativa emotionerna minskade för interventionsgruppen. För de positiva emotionerna fanns det även en signifikant interaktionseffekt från före interventionen till sju veckors uppföljningen ($p<0,001$; $d=0,81$).

Halliday, Kern, Garrett & Tumbull (2019) initierade ett pilotprogram inom positiv pedagogik, som förutom positiv psykologi även innehöll influenser från preventionsstudier (Nehmy & Wade, 2014). Studien hade en icke-randomiserad design med väntelista, med sammanlagt 143 deltagare i åldern 13 till 16 ($M=14,04$; $SD=0,28$). Studien utfördes som ett pilotprogram. Programmet distribuerades veckovis under en nio veckors period av lärare i en australisk skola. Lärarna fick gå en kort kurs som forskarna drog, som behandlade normer i klassrummet, ungdomars välmående och hur man på det mest evidensbaserade sättet kunde lära ut positiv psykologi till eleverna. Kursen varade sammanlagt sex timmar. Själva interventionen innehöll teman som positiva emotioner, tacksamhet, meningsfullhet och optimism. Uppgifterna som användes under interventionen var till exempel övningarna ”vad gick bra” (Seligman m.fl., 2009), ”tacksamhetsbrev” (Seligman m.fl., 2005) och ”mening via fotografering” (Steger m.fl., 2013). Även ett färdigt nätbaserat program ”MoodGYM” användes under interventionen (MoodGym, 2014).

För att mäta programmets effekt på ungdomarnas välbefinnande fyllde de i frågeformulären *EPOCH Measure of adolescent well-being* (EPOCH; Kern, Benson, Steinberg & Steinberg, 2016) för att mäta välbefinnande och *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC 10 Davidson and Connor, 2015) för att mäta resiliens både före och efter interventionerna. Regressionsanalyserna visade att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan grupperna, eftersom både interventions- och kontrollgruppens mått på välbefinnande och resiliens ökade till den andra mätpunkten. Endast delskalan ”optimism” i EPOCH-skalan påvisade signifikanta resultat ($p=0,01$; $f^2=0,05$), så att kontrollgruppens värde på optimism ökade mer än interventionsgruppens. Delskalorna ”engagemang”, ”ihärdighet”, ”samhörighet” och ”glädje” var således icke-signifikanta. Ifall PPI:n hade en effekt på deltagarnas välbefinnande kan man inte säga utgående från denna studie eftersom det ökade välbefinnandet även vara ett resultat av någon ovidkommande variabel.

3.3.2 Interventioner för äldre deltagare

Lang & Schmitz (2016) utförde en kortare intervention för 16–19-åringar i Tyskland ($N=58$; $M=17,69$; $SD=0,95$). Deltagarna delades in i tre grupper: en kontrollgrupp, en interventionsgrupp med kognitiv träning och en interventionsgrupp som kombinerade kognitiv träning med kroppsfokuserade element. Interventionen bestod av endast två sessioner à 90 minuter, och behandlade teman som coping, självkänedom, positiva attityder gentemot livet, att ta vara på goda upplevelser och fysisk vård. I gruppen som enbart fokuserade på kognitiv träning behandlades inte njutning och fysisk vård. Uppgifterna baserade sig vetenskapliga metoder för att förbättra välbefinnande, som till exempel ”måldrivande interventioner” (Feldman & Dreher, 2012), ”styrkor som stöd” (Rae & MacConville, 2015) och övningar i medveten närvaro (Seligman, 2003; Rae & MacConville, 2015).

Deltagarna fyllde i ett frågeformulär både före och efter interventionen, som bestod av formuläret *Art-of-living scale* (ALS; Schmitz & Schmidt, 2014) som forskningsgruppen hade utvecklat. Resultaten från en tvåvägs repeated measures ANOVA visade att det fanns en signifikant interaktion mellan grupperna över tid, $F(2, 55)=3,89; p=0,026; \eta^2=0,12$. Ytterligare t-test visade att det fanns en signifikant skillnad mellan kontrollgruppen och gruppen med kognitiv träning, ($t(18,66)=-2,63; p=0,017; d=0,93$), så att måtten på välbefinnande ökade mer för gruppen med kognitiv träning. Motsvarande skillnad mellan kontrollgruppen och gruppen med kombinerad träning var inte signifikant. Det fanns inte heller en signifikant skillnad mellan de olika interventionsgrupperna, utan båda hade positiva effekter för försökspersonernas välbefinnande. Då man jämförde de två interventionsgrupperna med kontrollgruppen fann man även signifikanta skillnader i frågeformulärets delskalorna ”coping” ($F(1,56)=7,25; p=0,004; \eta^2=0,115$), ”positiv attityd” ($F(1,56)=18,71; p<0,001; \eta^2=0,250$) och ”att ta vara på goda upplevelser” (*eng. savouring*) ($F(1,56)=9,07; p=0,004; \eta^2=0,139$). Delskalorna ”självkänedom” och ”fysisk vård” påvisade inga signifikanta resultat. Enligt studien har PPI:n alltså en positiv effekt på ungdomars välbefinnande.

Teodorczuk, Guse och A du Plessis (2018) utförde en studie för 14–18-åringar i Sydafrika ($M=16,31; SD=1,37$). Deltagarantalet i denna studie var väldigt lågt ($N=29$) och på grund av det var gruppindelningen icke-randomiserad och matchad med betoning på ålder, kön och etnicitet. Interventionsgruppen fick delta i ett program som behandlade teman som styrkor, positiva emotioner och hopp. Interventionen varade i sex veckors tid, och lektionerna hölls en gång i veckan à 60 minuter. Uppgifterna baserade sig på tidigare forskning och var till exempel att identifiera och använda sina styrkor (Seligman m.fl., 2005; Proctor m.fl. 2011), att göra goda gärningar (Guse, 2014) och att jobba med hoppfullhet (King, 2001; Feldman &

Dreher, 2012). Studien använde sig av en design med väntelista, vilket innebar att kontrollgruppen var passiv under studiens gång, men att de fick delta i programmet efteråt. Forskarna använde sig av frågeformulären *Mental health continuum short form* (MHC-SF; Keyes, 2009), som behandlar välbefinnande och *Children's hope scale* (CHS; Snyder m.fl., 1997) som fokuserar på hopp. Ungdomarna fyllde i frågeformulären före och efter interventionen, samt fem veckor efter interventionens slut. De fann ändå inga signifikanta resultat på ungdomarnas allmänna välbefinnande eller hopp.

En sammanfattning över interventionerna från samtliga studier presenteras i tabell 1, medan resultaten presenteras i tabell 2 och 3.

Tabell 1

Sammanfattning av interventionerna i alfabetisk ordning

Författare (år)	Deltagare	Ålder	Studiens längd (h:min)	Studiens längd (veckor)	Utbildare	Randomiserade grupper	Kontroll- grupp	Signifikant
Boniwell m.fl. (2016)	N=164	11–12	15	36	Lärare	Nej	Aktiv	Ja ^{ab}
Burckhardt m.fl. (2015)	N=338	12–18	6	4-6	Webbplats, lärare	Ja	Aktiv	Ja ^b
Halliday m.fl. (2019)	N=143	13–16	N/A	9	Lärare	Nej	Passiv	Ja ^b
Lang & Schmitz (2016)	N=58	16–19	3	2	Forsknings- assistenter	Ja	Passiv	Ja ^a
Manicavasagar m.fl. (2014)	N=154	12–18	6	6	Webbplats	Ja	Aktiv	Ja ^a
Roth m.fl. (2017)	N=42	11–13	8:20	10	Forskare	Nej	Passiv	Ja ^a
Shoshani & Steinmetz (2013)	N=1038	11–14	30	30	Lärare	Nej	Passiv	Ja ^a
Shoshani m.fl. (2016)	N=2517	11–15	30	30	Lärare	Ja	Passiv	Ja ^a
Teodorczuk m.fl. (2018)	N=29	14–18	6	6	Forskare	Nej	Passiv	Nej

^aStudien innefattade något resultat som tydde på en signifikant förbättring av välbefinnande för interventionsgruppen ($p < 0,05$)

^bStudien innefattade något resultat som tydde på en signifikant förbättring av välbefinnande för kontrollgruppen ($p < 0,05$)

Tabell 2

Sammanfattning av resultaten från de inkluderade studierna (inte Lang & Schmitz (2016)) i alfabetisk ordning

		Tid 1				Tid 2			
		Intervention		Kontroll		Intervention		Kontroll	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Boniwell m.fl. (2016)	SLSS	4,64	0,84	4,83	0,79	4,73	0,79	4,74	0,94
	MSLSS-Sig själv*	4,81	0,81	5,30	0,49	4,79	0,69	4,94	0,68
	MSLSS-Familj	5,03	0,83	5,30	0,61	4,71	0,92	4,92	0,82
	MSLSS-Skola*	4,59	0,91	4,61	0,80	3,99	0,98	4,35	0,89
	MSLSS-Vänner*	5,23	0,88	5,49	0,55	5,19	0,79	5,06	0,83
	MSLSS-Levnadsmiljö	4,80	0,89	4,51	0,97	4,66	0,81	4,38	0,90
	PANAS-Positiv affekt*	3,85	0,83	4,11	0,67	3,65	0,86	3,48	0,92
	PANAS-Negativ affekt*	1,58	0,58	1,50	0,49	1,50	0,42	1,82	0,66
Burckhardt m.fl. (2015)	SWEMWBS*	18,18	3,33	16,68	3,30	18,37	N/A	18,19	N/A
	SLSS	23,04	5,55	22,08	6,03	N/A	N/A	N/A	N/A
Halliday m.fl. (2019)	EPOCH-Engagemang	2,99	0,84	2,84	0,84	3,15	0,90	3,02	0,91
	EPOCH-Ihårdighet	2,92	0,80	2,96	0,88	3,19	0,84	3,29	0,84

	EPOCH-Optimism*	3,05	0,88	3,15	0,87	3,19	0,84	3,47	0,88
	EPOCH-Samhörighet	3,83	0,87	3,63	1,03	3,85	0,88	3,88	0,98
	EPOCH-Glädje	3,26	1,00	3,32	0,92	3,56	0,94	3,65	0,89
	CD-RISC	23,27	6,98	24,77	6,88	23,81	7,20	26,03	7,30
Manicavasagar m.fl. (2014)	SWEMWBS*	24,12	5,16	25,17	4,87	25,78	5,35	25,75	5,43
Roth m.fl. (2017)	SLSS*	4,10	1,09	4,08	0,93	4,71	0,76	4,17	1,06
	PANAS-Positiv affekt*	3,23	0,81	3,43	0,76	3,96	0,60	3,51	0,74
	PANAS-Negativ affekt*	1,87	0,85	1,73	0,75	1,74	0,73	1,94	0,75
Shoshani & Steinmetz (2013)	SWLS	22,51	5,78	23,06	5,79	23,98	6,44	23,16	5,54
	RSE*	31,85	5,08	31,41	5,10	32,07	5,97	30,84	5,87
	GSE*	28,10	6,64	27,56	6,88	32,25	5,95	27,77	6,28
	LOT-R*	16,44	2,84	16,06	3,06	16,89	2,91	16,54	2,82
Shoshani m.fl. (2016)	SWLS	22,78	6,17	23,12	5,86	23,36	6,29	23,15	5,74
	PANAS-Positiv affekt*	36,74	6,97	37,30	7,10	39,58	6,35	36,20	7,30
	PANAS-Negativ affekt*	27,63	7,57	27,07	7,26	23,99	7,34	26,82	5,74

Teodorczuk m.fl. (2018)	MHC-SF	48,43	12,68	47,07	9,35	48,21	11,81	47,60	8,39
	CHS	25,86	5,57	21,87	5,81	22,50	5,29	24,07	5,12

*Interaktionseffekten mellan grupp och tid var signifikant ($p < 0,05$)

Tabell 3

Resultat från Lang & Schmitz (2016) studie

	Tid 1						Tid 2					
	Kombination		Kognitiv		Kontroll		Kombination		Kognitiv		Kontroll	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
ALS *	4,10	0,43	4,04	0,43	4,14	0,35	4,27	0,42	4,28	0,35	4,18	0,34
ALS-Coping*	3,52	0,67	3,25	0,71	3,66	0,51	3,84	0,48	3,86	0,80	4,69	0,46
ALS-Självkänedom	4,47	0,67	4,36	0,78	4,47	0,62	4,46	0,58	4,48	0,69	4,46	0,60
ALS-Positiv attityd*	4,36	0,66	4,13	0,55	4,44	0,58	4,63	0,67	4,50	0,51	4,44	0,56
ALS-Ta vara på goda upplevelser*	4,51	0,58	4,35	0,86	4,68	0,54	4,68	0,54	4,68	0,56	4,59	0,52
ALS-Fysisk vård	4,32	0,99	4,22	0,80	4,24	0,98	4,41	1,00	4,12	0,98	4,34	0,99

*Resultatet av jämförelsen mellan båda interventionsgrupperna och kontrollgruppen över tid var signifikant ($p < 0,05$)

4 Diskussion

Från genomgången av litteraturen kan vi inte dra en säker slutsats kring huruvida PPI:n fungerar för att öka välbefinnandet hos ungdomar i åldern 11 till 19 år. I sex av studierna fanns det ett eller flera mått som påvisade en signifikant förbättring av välbefinnande hos deltagarna i interventionsgruppen medan det i tre av studierna inte fanns signifikanta resultat eller enbart signifikanta resultat i motsatt riktning från hypotesen. Det bör dock poängteras att interventionerna var olika med tanke på vem som drog interventionen, interventionens längd, sampelstorlek och åldersgrupp. Detta försvårar också möjligheten att dra några klara slutsatser om PPI:n är ett fungerande koncept, och vilka faktorer som påverkar dess effektivitet.

Det som vi ändå kan se utgående från de inkluderade studierna är att längre interventioner mer sannolikt gav signifikanta resultat. Fyra av studierna pågick i tio veckor eller längre, och de hade alla signifikanta resultat i samma riktning som hypotesen (Shoshani, 2013; Boniwell m.fl., 2016; Shoshani m.fl. 2016; Roth m.fl. 2017). Detta är i enlighet med tidigare resultat om att längre interventioner inom positiv psykologi producerar bättre resultat (Sin & Lyubomirsky, 2009; Bolier m.fl., 2013). Det innebär ändå inte att kortare interventioner inte skulle kunna ha en önskvärd effekt, eftersom två av de resterande fem studierna också påvisade signifikanta resultat i samma riktning som hypotesen, varav den ena enbart hade två sessioner. Ivandic m.fl. (2017) har i sin systematiska litteraturöversikt kommit fram till att korta interventioner inom positiv psykologi har en begränsad effekt på välbefinnande, vilket resultaten från denna studie understöder. Det verkar alltså som att kortare interventioner kan fungera, men att längre interventioner med större sannolikhet kommer att få önskvärd effekt på ungdomars välbefinnande.

Åldern på deltagarna varierade också i de inkluderade studierna. Det visade sig att alla förutom en av de studier som var riktade till yngre än 15-åringar gav signifikanta resultat, medan de studier som var riktade till äldre än 15-åringar påvisade mer varierande resultat. I de webbaserade studierna var åldersintervallet så pass stort att det visade sig bli lite av ett problem. Feedbacken forskarna fick av speciellt de äldre deltagarna var att webbplatsens aktiviteter verkade vara riktade till yngre personer. Detta belyser ett allmänt problem då man utvecklar interventioner för ungdomar. 11-åringar och 19-åringar är till sättet väldigt olika, och intuitivt kan man tänka sig att samma uppgifter inte kommer att tillfredsställa personerna i olika åldrar. Det finns alltså ett behov av att utveckla mer åldersspecifika uppgifter och interventioner. En annan tolkning kan vara att PPI:n helt enkelt fungerar bättre för yngre deltagare, men denna slutsats kan inte dras av dessa studier då resultaten är så varierande.

Vem som ledde interventionen var en annan faktor som skilde åt studierna. I fyra av studierna ledde elevernas egna lärare interventionen, i tre var det någon från forskningsteamet och i de två resterande var det en webbplats som var grunden till interventionen. Resultaten från de olika interventionerna kan ändå inte grupperas så att det skulle vara tydligt att någon av dessa klart skulle ha fungerat bättre än de andra, utan det verkar finnas för- och nackdelar med alla sätt.

I Maytiv-programmen (Shoshani & Steinmetz, 2013; Shoshani m.fl., 2016) och Boniwells m.fl. (2016) studie drog lärarna interventionerna med positiva signifikanta resultat, men i Hallidays m.fl. (2019) studie drog lärarna interventionen utan någon signifikant förändring på ungdomarnas välbefinnande. Studierna skilde sig ändå åt med tanke på hur omfattande utbildning lärarna fick om ämnet; i Maytiv-programmet fick lärarna kontinuerlig utbildning under hela läsåret i sammanlagt 30 timmar, i Boniwells m.fl (2016) fick lärarna en fem dagars

utbildning och omfattande lektionsplaner, medan Hallidays m.fl. (2019) kurs för lärarna varade i sammanlagt sex timmar. Detta speglade dock även längden på elevernas interventioner, så det kan hända att det inte är lärarnas utbildning som är den kritiska frågan utan längden på elevernas intervention. De studier som använt sig av forskningsgruppen som utbildare skilde sig på så många andra faktorer, som längd på interventionen och åldersgrupp, att det är omöjligt att dra några slutsatser med enbart dessa studier som underlag. En av studierna var signifikant i samma riktning som hypotesen (Lang & Schmitz, 2016) medan två var icke-signifikanta (Roth m.fl., 2017; Teodorczuk m.fl., 2018). Den sista kontexten som fanns med i de inkluderade studierna var att ungdomarna fick ta del av en webbaserad intervention. De två studierna som gjordes på webbplatsen Bite Back var annars identiska, men den ena utfördes frivilligt (Manicavasagar m.fl., 2014) och den andra presenterades i en skolkontext (Burckhardt m.fl., 2015). Eftersom den ena var signifikant i samma riktning som hypotesen och den andra var signifikant i motsatt riktning, är det sannolikt att skillnaden beror på i vilket sammanhang studien presenteras och ifall det är frivilligt att delta.

Fastän det är omöjligt att dra några slutsatser över vilken metod som fungerar bäst med tanke på de studier som inkluderats i denna litteraturöversikt, så kan man reflektera kring för- och nackdelar med metoderna. Ifall elevernas egna lärare leder interventionen kommer eleverna färdigt att ha en relation med läraren och på så sätt kanske lättare ta in ny information (Waters, 2011). Om någon från forskningsgruppen lär ut programmet kommer sakkunskapen att vara allra högst. Om det är en webbplats som är grunden till interventionen så kommer ungdomarnas frivillighet antagligen påverka resultaten positivt.

Det var frivilligt att delta i själva mätningarna i alla studier, men av praktiska skäl bestämde skolan i många fall att hela klasser skulle delta i själva undervisningen. Att det då inte var

frivilligt för ungdomarna att delta i interventionen kan också ha påverkat resultaten, vilket är i enlighet med tidigare resultat om PPI:n (Sin & Lyobomirsky, 2009). Detta åskådliggjordes speciellt bra i Bite Back-interventionerna, där den ena var helt frivillig (Manicavasagar m.fl., 2014) och den andra administrerades i skolkontext (Burckhardt, Manicavasagar, Batterham, Miller, Talbot & Lum, 2015). Eftersom detta tydligt var det enda som skilde åt studierna, kan man med ganska stor säkerhet säga att frivilligheten spelar en stor roll i alla fall i denna kontext. Detta är ändå någonting som ökar på studiernas ekologiska validitet, eftersom det alltid kommer att finnas de deltagare som är mer och mindre engagerade i programmet.

Många av studierna verkar också använda en snäv operationalisering av välbefinnande som koncept, vilket också kan påverka variationen i resultaten. PERMA-modellen är någonting som många av studierna har anammat i teoridelen, men som inte syns i valet av frågeformulären. Enligt Seligman (2011) är till exempel måtten på nöjdhet med livet (SLSS och SWLS) mest en indikator på positiva emotioner, istället för välbefinnande. Få frågeformulär kan ändå kort sammanfatta allt som ingår i välbefinnande, och därför krävs det att flera frågeformulär används för att få en helhetsmässig bild på välbefinnande i studierna. Ett frågeformulär som bygger på PERMA-modellen är EPOCH-frågeformuläret, som är åldersspecifikt för barn och unga. Denna användes dock enbart av en av de inkluderade studierna (Halliday m.fl., 2019).

4.2 Begränsningar

En av de största begränsningarna för litteraturöversikten är att interventioner inom positiv psykologi kan se väldigt olika ut, trots att interventionerna oftast behandlar samma typer av teman. Å ena sidan finns det alltså ett klart behov av en standardiserad intervention som skulle kunna replikeras för att kunna dra definitiva slutsatser, men å andra sidan gör

skräddarsydda interventioner att utbildningen kan tillämpas för just de egna deltagarnas behov. Ett universellt program fungerar sällan lika bra i alla kulturer och kontexter, och förhoppningsvis ska PPI:n kunna vara lika givande för alla.

Någonting annat som kan poängteras om studierna är att man i få av studierna har ett mått på hur engagerade eleverna var för interventionen. Även engagemang hos lärare som leder PPI:n kan variera stort, och detta togs inte i beaktande i studierna. Ovetskapen om det fanns sådana elever eller lärare som var väldigt oengagerade kan leda till att resultaten snedvrids till sämre än vad resultaten av PPI:n skulle kunna vara för engagerade deltagare. Detta kan ändå ses som en styrka eftersom det ökar på studiens ekologiska validitet på grund av att det i verkligheten alltid kommer att finnas omotivade och oengagerade deltagare, som ändå kan vara tvungen delta i PPI:n till exempel på grund av att en hel klass eller skola deltar i programmet.

Någonting annat som är en klar begränsning i litteraturöversikten är bristen på större sampel. Den lägsta sampelstorleken var 29 (Teodorczuk m.fl., 2018). För att nå resultat med hög reliabilitet och validitet skulle det vara viktigt att ha ett större sampel. Detta är ett relevant problem för PPI:n överlag och inte enbart för denna litteraturöversikt (White m.fl, 2019). På grund av de små samplen har även fem av studierna inte randomiserat indelningen av försökspersoner till interventions- och kontrollgrupp. Fastän det är befogat och till och med rekommenderat att använda sig av matchade grupper i så små sampel, har RCT-studier större vetenskaplig tillförlitlighet.

Beskrivningen av vissa av studierna var också bristfällig, vilket påverkade hur man kunde jämföra studierna sinsemellan. Några av studierna presenterade till exempel inte

interventionen i detalj utan presenterade enbart vilka teman som togs upp. Detta borde interventionsstudier alltid göra för att kunna vara replikerbara och generaliserbara.

4.3 Sammanfattning och rekommendationer

Litteraturöversikten gav inte några klara svar på frågan ifall interventioner inom positiv psykologi faktiskt inverkar positivt på ungdomars välbefinnande. På grund av att enbart 2/3 av studierna påvisade signifikanta resultat i samma riktning som hypotesen, kan man inte dra någon definitiv slutsats. Det verkar ändå finnas en trend som tyder på att PPI:n i allmänhet kan fungera, men att det finns flera faktorer som påverkar dess effektivitet, som interventionens längd och frivillighet att delta. Detta är i enlighet med resultat från tidigare studier inom ämnet.

För att undersöka hurdana interventioner som fungerar finns det ett behov av att i framtiden göra studier med högre deltagarantal och standardiserade program, vilket skulle underlätta jämförelser dem emellan. Det skulle vara intressant att se studier som jämför de olika faktorerna som skiljer sig i de tidigare studierna, som längd på interventionen och vem som leder interventionen. I allmänhet verkar positiv psykologi ändå ha en positiv inverkan på ungdomars välbefinnande, fastän förutsättningarna för en förändring ännu är oklara. Detta gör att man genom att ta in verktyg från positiv psykologi i till exempel undervisningen kan hjälpa eleverna att förbättra sitt eget välbefinnande och att blomstra.

Referenser

Artiklar som inkluderades i litteraturöversikten markeras med *

Bite Back. (2017) About us. Hämtat den 2020-02-28 från <http://www.biteback.org.au/>

*Boniwell, I., Osin, E., Martinez, C. (2016) Teaching happiness at school: Non-randomised controlled mixed-methods feasibility study on the effectiveness of Personal Well-Being Lessons. *The Journal of Positive Psychology* 11(1) 85–98, doi:10.1080/17439760.2015.1025422

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013) Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health* 13, 199. doi:10.1186/1471-2458-13-119

*Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. J., Miller, L. M., Talbot, E., & Lum, A. (2015). A web-based adolescent positive psychology program in schools: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(7). doi:10.2196/jmir.4329

Csikszentmihalyi, M. (1975) *Beyond Boredom and Anxiety*. Washington: Jossey-Bass Publishers.

Davidson, J. R. & Connor, K. M. (2015) Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Manual. Hämtat från The Connor-Davidson Resilience Scales webbplats: http://www.connordavidson-resiliencescale.com/aRISC%20Manual%202001-01-20_F.pdf

Diener, E. (1984) Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. doi:10.1037/0033-2909.95.3.542

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985) The Satisfaction With Life Scale. *Journal Personality Assessment* 49(1), 71–75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13

Durlak, J.A., Weissberg, R.P., Dymnicki, A.B., Taylor, R.D. & Schellinger, K.B. (2011) The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development* 82(1), 405–432. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x

Ehub Health (n.d.) MoodGYM. Hämtat den 2020-03-04 från <https://moodgym.com.au/>

Emmons, R. A. & McCullough, M. E. (2003) Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377–389. doi:10.1037/0022-3514.84.2.377

- Evans, D., Foa, E., Gur, R., Hendin, R., O'Brien, C., Seligman, M., Walsh, B. (2005) *Treating and preventing adolescent mental health disorders: What we know and what we don't know. A research agenda for improving the mental health of our youth.* New York: Oxford University Press.
- Feldman, D.B., & Dreher, D.E. (2012). Can hope be changed in 90 minutes? Testing the efficacy of a single-session goal-pursuit intervention for college students. *Journal of Happiness Studies*, 13, 745–759.
- Fredricks, J.A., Blumenfeld, P.C. & Paris, A.H. (2004) School Engagement: Potential of the Concept, State of the Evidence. *Review of Educational Research*, 74(1), 59–109. doi:10.3102/00346543074001059
- Guse, T. (2014). Activities and programmes to enhance well-being. In M. P. Wissing, J. Potgieter, T. Guse, I. Khumalo, & L. Nel (Eds.), *Towards flourishing: Contextualizing positive psychology*. Pretoria: Van Schaik.
- *Halliday, A., Kern M., Garrett D. & Tumbull D. (2019) Understanding factors affecting positive education in practice: an Australian case study. *Contemporary School Psychology*. doi:10.1007/s40688-019-00229-0
- Huebner, E. S. (1991). Initial development of the student's life satisfaction scale. *School Psychology International*, 12(3), 231–240. doi:10.1177/0143034391123010
- Huebner, E.S. (1994) Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. *Psychological Assessment* 6, 149–158.
- Huebner, E.S. & Gilman, R. (2002). An introduction to the multidimensional students' life satisfaction scale. *Social Indicators Research*, 60, 115–122
- Ivandic, I., Freeman, A., Birner, U., Nowak, D. & Sabariego, C. (2017) A systematic review of brief mental health and well-being interventions in organizational settings. *Scand J Work Environ Health*, 43(2): 99–108. doi:10.5271/sjweh.3616
- Kern, M. L., Benson, L., Steinberg, E. A. & Steinberg, L. (2016) The EPOCH measure of adolescent well-being. *Psychological assessment*, 28(5), 586-597. doi:10.1037/pas0000201
- Keyes, C. L. M. (2009) Atlanta: *Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF)*. Hämtad den 2020-04-15 från <http://www.sociology.emory.edu/ckeyes>
- King, L. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 798–807. doi:10.1177/0146167201277003

- *Lang J. & Schmitz B. (2019) Art-of-living: developing an intervention for students to increase art-of-living. *Applied psychology: Health and well-being* 8(3) 279–300
doi:10.1111/aphw.12072
- Laurent, J., Catanzaro, S. J., Joiner, T. E., Rudolph, K. D., Potter, K. I., Lambert, S., Osborne, L. & Gathright, T. (1999) A measure of positive and negative affect for children: Scale development and preliminary validation. *Psychological Assessment*, 11(3), 326–338.
doi:10.1037/1040-3590.11.3.326
- Lock, E. A. & Latham, G. P. (2002) Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705–717.
doi:10.1037/0003-066X.57.9.705
- *Manicavasagar, V., Horswood, D., Burckhardt, R., Lum, A., Hadzi-Pavlovic, D., & Parker, G. (2014). Feasibility and effectiveness of a web-based positive psychology program for youth mental health: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 16(6), 23-39. doi:10.2196/jmir.3176
- Nehmy, T. J., & Wade, T. D. (2014) Reduction in the prospective incidence of adolescent psychopathology: a review of school-based prevention approaches. *Mental Health & Prevention*, 2(3-4), 66-79. doi:10.1016/j.mhp.2014.11.002
- Proctor, C., Tsukayama, E., Wood, A. M., Maltby, J., Eades, J., & Linley, P. A. (2011). Strengths gym: The impact of a character strengths-based intervention on the life satisfaction and well-being of adolescents. *The Journal of Positive Psychology*, 6(5), 377–388. doi:10.1080/17439760.2011.594079
- Rae, T., & MacConville, R. (2015). *Using positive psychology to enhance student achievement: A schools-based programme for character education*. New York: Routledge.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- *Roth, R. A., Suldo, S. M., & Ferron, J. M. (2017). Improving middle school students' subjective well-being: Efficacy of a multicomponent positive psychology intervention targeting small groups of youth. *School Psychology Review*, 46(1), 21–41.
doi:10.17105/10.17105/SPR46-1.21-41
- Ryff, C (1989) Happiness is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6) 1069-1081 doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Scheier, M.F., Carver, C.S. & Bridges, M.W. (1994) Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life

- orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063. doi:10.1037/0022-3514.67.6.1063.
- Schmitz, B. & Schmidt, A. (2014) Entwicklung eines Fragebogens zur Lebenskunst [Utveckling av ett frågeformulär som mäter art-of-living]. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*. doi:10.2378/PEU2014.art19d
- Seligman, M.E.P. (2002) *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfilment*. New York: Free Press.
- Seligman, M.E.P. (2011) *Flourish*. London: Nicholas Brealey Publishing.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. doi:10.1037//0003-066X.55.1.5
- Seligman M.E.P., Ernst, R.M., Gillham, J.E., Reivich, K. & Linkins, M. (2009) Positive education: positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293-311. doi:10.1080/03054980902934563
- Seligman M.E.P., Steen, T.A., Park, N. & Peterson, C. (2005) Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421.
- *Shoshani, A., & Steinmetz, S. (2013). Positive psychology at school: A school-based intervention to promote adolescents' mental health and well-being. *Journal of Happiness Studies*, 15, 1289–1311. doi:10.1007/s10902-013-9476-1
- *Shoshani, A., Steinmetz, S., & Kanat-Maymon, Y. (2016). Effects of the Maytiv positive psychology school program on early adolescents' well-being, engagement, and achievement. *Journal of School Psychology*, 57, 73–92. doi:10.1016/j.jsp.2016.05.003
- Sin, N. & Lyubomirsky, S. (2009) Enhancing Well-Being and alleviating Depressive Symptoms With Positive Psychology Interventions: A Practice-Friendly Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 65(5) 547–587. doi:10.1002/jclp.20593
- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., Highberger, L., Rubstein, H. & Stahl, K. (1997) The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 399–421. doi:10.1093/jpepsy/22.3.399
- Steger, M., Shim, Y., Rush, B., Brueske, L., Shit, J., Merriman, L. (2013) The mind's eye: A photographic method for understanding meaning in people's lives. *The Journal of Positive Psychology* 8(6) 530-542. doi:10.1080/17439760.2013.830760
- Stewart-Brown S., Tennant A., Tennant R., Platt S., Parkinson J., Weich S. (2009) Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a

Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health Qual Life Outcomes* 7(15). doi:10.1186/1477.7525-7-15

Suldo, S.M., Savage, J.A. & Mercer, S.H. (2014) Increasing middle school students' life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 15(1), 19-42. doi:10.1007/s10902-013-9414-2

*Teodorczuk, K., Guse, T., & du Plessis, G.,A. (2018). The effect of positive psychology interventions on hope and well-being of adolescents living in a child and youth care centre. *British Journal of Guidance & Counselling*, Advance online publication. doi:10.1080/03069885.2018.1504880

Waters, L. (2011) A Review of School-Based Positive Psychology Interventions. *The Australian Educational and Developmental Psychologist* 28(2), 75–90. doi:10.1375/aedp.28.2.75

World Health Organization (2019) *Adolescent mental health*. Hämtat den 2020-03-14 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

White, C., Uttl, B. & Holder, M. (2019) Meta-analyses of positive psychology interventions: The effects are much smaller than previously reported. *PLOS ONE*, 14(5). doi:10.1371/journal.pone.0216588

Zeidner, M., Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1993) Hebrew adaptation of the general self-efficacy scale. *Health Psychology*, 12, 102–104.

Bilaga A

Tabell över de frågeformulär som använts i studierna som inkluderats i litteraturoversikten. Frågeformulären presenteras i alfabetisk ordning.

Namn	Källa	Tema	Delskalor	Mängd items	Likert- skala	Alfavärde	Exempelfrågor
Art-of-living scale	Schmitz & Schmidt, 2014	Välbefinnande	Coping Självkunskap Att ta vara på goda upplevelser Positiv attityd Fysisk vård	128	0–5	0,52–0,94	”Jag njuter medvetet av det som är finare i livet” ”Jag vet vad mina styrkor och svagheter är”
Children’s hope scale (CHS)	Snyder m.fl., 1997	Hopp		6	1–6	0,72–0,86	”Jag kan tänka mig många sätt hur jag kan nå mina nuvarande mål” ”Om jag hamnar i knipa kan jag tänka mig många sätt hur jag kan komma ur det”
Connor-Davidson Resilience Scale (CD- RISC 10)	Davidson & Connor, 2015	Resiliens		10	0–4	0,88	”Jag kan anpassa mig när det sker förändringar” ”Jag tror på att jag kan nå mina mål fast det finns hinder på vägen

EPOCH Measure of Adolescent Well-Being (EPOCH)	Kern m.fl., 2016	Välbefinnande	Engagemang Ihärdighet Optimism Samhörighet Glädje	20	1–5	0,87–0,95	”Jag känner mig glad” ”Jag har vänner som verkligen bryr sig om mig”
The General Self-Efficacy Scale (GSE)	Zeidner m.fl., 1993	Självförmåga		10	1–4	0,79–0,90	”Jag lyckas alltid lösa svåra problem om jag bara anstränger mig tillräckligt” ”Till och med överraskande situationer tror jag mig klara av bra”
The Life Orientation Test-Revised (LOT-R)	Scheier m.fl., 1994	Optimism		10	0–4	0,53–0,59	”Under osäkra tider kan jag oftast förvänta mig det bästa” ”Jag räknar sällan med att bra saker händer åt mig”
Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)	Keyes, 2009	Välbefinnande		14	0–5	0,86	”Hur ofta känner du att du hör hemma med någon grupp?” ”Hur ofta känner du dig intresserad av livet?”

Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (MSLSS)	Huebner, 1994; Huebner & Gilman, 2002	Nöjdhet med livet	Sig själv Skolan Levnadsmiljö Vänner Familj	40	1–4	0,78–0,90	”Jag gillar mig själv” ”Mina vänner är snälla mot mig”
Positive and Negative Affect Schedule for Children (PANAS)	Laurent m.fl., 1999	Emotioner	Positiv affekt Negativ affekt	20	1–5	0,84-0,90	”Hur stolt känner du dig i allmänhet?” ”Hur nervös känner du dig i allmänhet?”
The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE)	Rosenberg, 1965	Självkänsla		10	1–4	0,77	”På det stora hela är jag nöjd med mig själv” ”Jag känner mig verkligen värdelös ibland”
Satisfaction with Life Scale (SWLS)	Diener m.fl., 1985	Nöjdhet med livet		5	1–7	0,87	”Det mesta i mitt liv är nära mitt ideal” ”Om jag kunde leva om mitt liv skulle jag inte ändra på nästan någonting”
The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS)	Stewart-Brown m.fl., 2009	Välbefinnande		7	1–5	0,82	”Jag känner mig optimistisk om framtiden” ”Jag har hanterat problem på ett bra sätt”

Student Life Satisfaction Scale (SLSS)	Huebner, 1991	Nöjdhet med livet	7	1-6	0,84	”Mitt liv är precis rätt” ”Jag skulle vilja ändra på många saker i mitt liv”
--	---------------	-------------------	---	-----	------	---
