

Spelet Min Dag-bok som datainsamlingsmetod bland 5- åringar

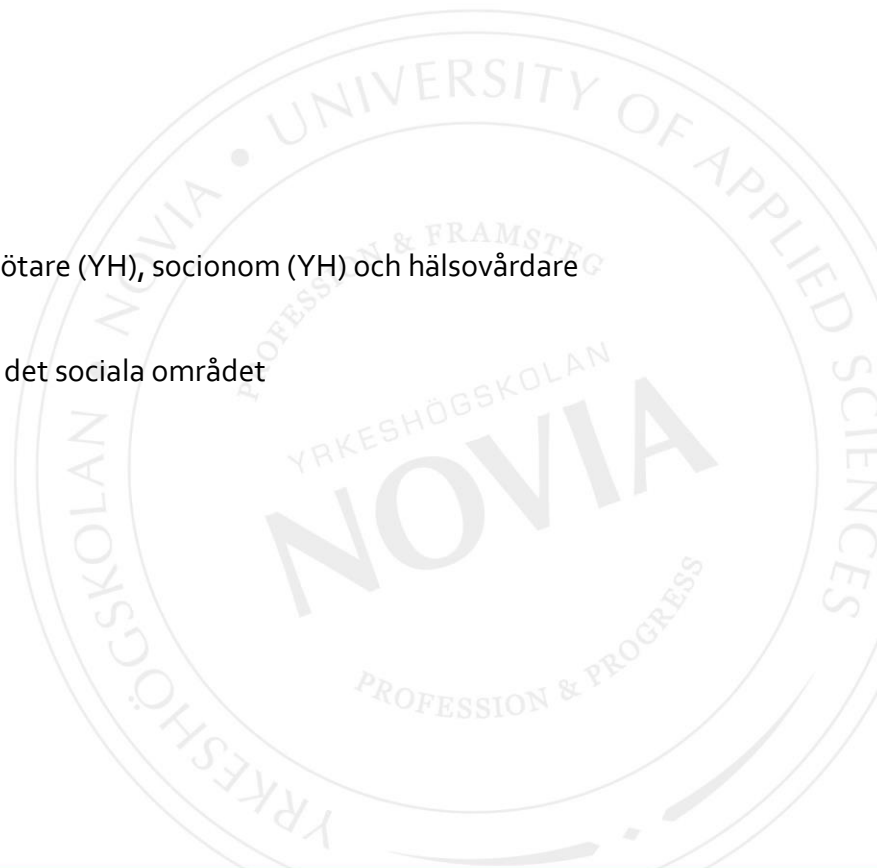
**Datainsamling för barnfamiljers hälsa och välmående i den
åboländska skärgården**

Isa Berglund
Jan-Peter Hedström
Thia-Maria Thomé

Examensarbete för sjukskötare (YH), socionom (YH) och hälsovårdare
(YH)

Utbildningen för vård och det sociala området

Åbo 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Isa Berglund, Jan-Peter Hedström, Thia-Maria Thomé

Utbildning och ort: Utbildning till hälsovårdare (YH), sjukskötare (YH) och socionom (YH), Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning:

Handledare: Pia Liljeroth & Katja Pohjola

Titel: Spelet Min Dag-bok som datainsamlingsmetod bland 5-åringar: Datainsamling för barnfamiljers hälsa och välmående i den åboländska skärgården.

Datum 3.6.2019

Sidantal 30

Bilagor 2

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att utveckla en datainsamlingsmetod som fungerar på ett delaktighetsfrämjande sätt för undersökning av 5-åriga barns upplevelse av hälsa och välmående. Ett för målgruppen skraddarsytt spel testas som datainsamlingsmetod. Arbetet är gjort som en del av projektet Skärgårdsliv.

Frågeställningen är om spelet som metod går att använda som datainsamlingsmetod för kartläggning av 5-åringars syn på hälsa och välmående i sin vardag.

Skribenterna utvecklade ett spel i formen av en dagbok där barn kan välja bilder medan hen berättar om sin vardag. Arbetets målsättning är att utveckla en metod som ska gå att använda för datainsamling i familjer i den åboländska skärgården och fokus varit på en produkt som är lätt att förstå och använda med barn och deras vårdnadshavare.

Dagboksspelet utvecklades med grunden i en litteraturoversikt som kartlägger barns utvecklingsstadium, begrepp kring hälsa och välfärd samt tidigare intervjuundersökningar bland barn.

Arbetet ger ett positivt svar på frågan huruvida spelet lämpar sig som datainsamlingsmetod för 5-åringar. Resultatet grundar sig i testningen av pilotversionen av spelet, feedbackdiskussionerna efter spelsessionerna och i teoriöversikten i arbetet.

Som datainsamlingsmetod inom social- och hälsovårdsbranschen kunde spelet fungera bra bland barn i 5-årsåldern och har potential att vidareutvecklas, t.ex. i formen av en applikation.

Språk: Svenska

Nyckelord: Datainsamlingsmetod, spel, intervjumetod, delaktighetsfrämjande

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Isa Berglund, Jan-Peter Hedström & Thia-Maria Thomé

Koulutusohjelma ja paikkakunta: sairaanhoitaja (AMK), terveydenhoitaja (AMK), sosionomi (AMK), Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot:

Ohjaajat: Pia Liljeroth & Katja Pohjola

Nimike: Peli Minun Päiväni – kirja tiedonkeruumenetelmänä 5-vuotiaiden kanssa:

Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän tiedon keruu Turun saaristossa asuville lapsiperheille / Spelet Min Dag-bok som datainsamlingsmetod bland 5-åringar: Datainsamling för barnfamiljers hälsa och välmående i den åboländska skärgården.

Päivämäärä 3.6.2019

Sivumäärä 30

Liitteet 2

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää osallisuutta edistävä tiedonkeruumenetelmä 5-vuotiaiden lasten teveyden ja hyvinvoinnin kokemuksesta. Kohderyhmälle räätälöity peli testataan tiedonkeruumenetelmänä. Työ on tehty osana *Saaristoelämää/Skärgårdsliv* projektia.

Kysymys kuuluu voiko peliä käyttää tiedonkeruu menetelmänä kartoittaessa 5-vuotiaiden lasten näkemystä arkipäivänsä terveydestä ja hyvinvoinnista.

Kirjoittajat kehittivät pelin päiväkirjan muodossa jossa lapset voivat valita kuvia kertoessaan arkipäivästään. Työn tavoitteena on kehittää menetelmä jota voitaisiin käyttää tiedonkeruuseen turun saaristossa asuvien perheiden keskuudessa ja lasten sekä heidän huoltajien kanssa helposti ymmärrettävä ja käytettävä tuote on ollut fokuksessa.

Päiväkirjapelin kehitys pohjautui kirjallisuuskatsaukseen joka kartoittaa lasten kehitysvaiheet, käsitteitä koskien terveyttä ja hyvinvointia sekä aikaisempia haastattelu tutkimuksia lasten keskuudessa.

Työ antaa positiivisen vastauksen kysymykseen onko peli sopiva tiedonkeruumenetelmänä 5-vuotiaiden kanssa. Tulos pohjautuu pelin pilottiversion testaukseen, palautekeskusteluihin pelisessioiden jälkeen ja työn teoriakatsaukseen.

Tiedonkeruumenetelmänä sosiaali- ja terveydenhoito alalla peli voisi toimia hyvin 5-vuotiaiden lasten kanssa ja omaa edelleen kehittely potentiaallia esim. ohjelmistosovellus muodossa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Tiedonkeruumenetelmä, peli, haastattelu menetelmä, osallisuutta edistävä

BACHELOR'S THESIS

Author: Isa Berglund, Jan-Peter Hedström & Thia-Maria Thomé

Degree Programme: Degree Program in Nursing, Health care and Social services, Åbo

Specialization:

Supervisors: Pia Liljeroth & Katja Pohjola

Title: The Game My Book about Today a data collection method for 5-year-olds:
Collecting data for the health and wellbeing of families with children in the Archipelago
of Åbo / Spelet Min Dag-bok som datainsamlingsmetod bland 5-åringar: Datainsamling
för barnfamiljers hälsa och välmående i den åboländska skärgården

Date 3.6.2019 Number of pages 30

Appendices 2

Abstract

The purpose of the thesis is developing a method of data collection that gives the participants a sense of involvement and is suitable for examining how 5-year old children experience health and well-being. A game designed for the target group is tested as a method of collecting data. The thesis is part of the project Archipelago Life (Skärgårsliv).

The question formulation of the work is whether the game can work as a method of collecting data on how 5-year olds perceive their everyday health and well-being.

The game was developed in the form of a diary where the child can choose pictures while discussing everyday life. The aim of the work is the development of a method of collecting data in the archipelago in areas around Turku. Focus has been on a product that is easy to understand and use with children and their parents.

The diary game was developed with the foundation in a literary overview of children's stages of development, definitions of health and welfare as well as earlier interview studies done with children.

The work gives a positive answer to the question whether the game is suitable as a method for collecting data from 5-year olds. The result is founded in the testing of the pilotversion of the game, the feedback discussions after the playing sessions and in the theory survey.

The game could work well as a method for collecting data from 5-year old children within the field of social and health services. The game has potential for further development, for example as an application.

Language: Swedish

Key words: Data collection, game, interview method,
participative

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Tillvägagångssätt.....	2
2.1	Litteraturöversikt.....	2
2.2	Etik och tillförlitlighet.....	3
2.3	Lag och etik i forskning med barn	5
3	Översikt över hälsa och välfärd	6
3.1	Hälsa som begrepp.....	6
3.2	Välfärd som begrepp.....	7
3.3	Hur barn ser på hälsa.....	98
3.4	Kort om hälsa och välfärd i Finland	1110
3.5	Vardagsrutiner i skärgårdsfamiljer med femåringar	1413
4	5-åringens utvecklingsgrad.....	15
4.1	Fysisk utveckling	15
4.2	Kognitiv utveckling.....	16
4.3	Variering i utvecklingen.....	19
4.4	Att intervjua ett barn	19
5	Utveckling av spelet Min Dag-bok.....	21
5.1	Planering.....	22
5.2	Pilotversionen av spelet.....	23
5.3	Förverkligande	24
6	Sammanfattande diskussion.....	27
7	Källor.....	3231

Bilageförtäckning

Bilaga 1	Enkät
Bilaga 2	Exempel på bilder

1 Inledning

Yrkeshögskolan Novia i Åbo deltar i projektet Skärgårdsliv, det här arbetet undersöker metodik för att kartlägga svenskspråkiga barnfamiljers hälsa och välmående i Åbolands skärgård. Arbetet har utformat och testat ett spel som datainsamlingsmetod. Det har forskats relativt lite i hur barn ser på hälsa och välfärd, undersökningar utgår oftast från en förälders synpunkt.

Som inspirationskälla till arbetet fungerade STRIP-projektet, som från 1990 till 2011 undersökte livsstilens och kosthandledningens påverkan på riskfaktorer för hjärtsjukdomar hos barn. Undersökningen började då barnet var 7 månader gammalt och avslutades då barnet fyllt 20. Handledningen var i form av rådgivning och som mätmetod användes medicinsk utrustning samt en matdagbok som barnet som först ifylldes tillsammans med föräldern och som barnet senare fyllde i själv. I matdagboken antecknades vad kosten under en vecka bestod av. Undersökningen bevisade att man genom långvarig och kontinuerlig handledning kan påverka risken för hjärtsjukdomar. Denna matdagbok var gnistan till idén om Min dag-bokspelet, där barn med hjälp av bilder får berätta om sin dag på ett modernt och delaktighetsfrämjande sätt. (Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskus, 2008).

Syftet med detta arbete var att skapa en datainsamlingsmetod som kan användas för att samla in data om barnfamiljers välbefinnande i den åboländska skärgården. Målet var att genom att pilotera ett spel för barn utveckla en delaktighetsfrämjande metod att samla in information. Vår frågeställning är om spelet som metod går att använda som datainsamlingsmetod för att kartlägga hur 5-åringen ser på hälsa och välmående i sin vardag. I arbetet lades fokus på 5-åringars hälsa och välmående ur deras eget perspektiv. Som datainsamlingsmetod användes ett spel med klistermärken. Spel som metod valdes för dess mångsidiga möjligheter för vidareutveckling, delaktighets- och engagemangsfrämjande för barn och barnfamiljer samt dess framtida tillgänglighet. I pilotversionen användes klistermärken med hjälp av vilka barnet kan beskriva sin vardag. Ett frågeformulär skapades för att komplettera klistermärkena. Frågorna är innehållsmässigt irrelevanta. Deras syfte är att kartlägga om 5-åringen kan svara på frågor under klistrandet. Frågorna i formuläret tangerar dock familjers hälsa och välmående. För att bygga ett spel som metod för informationsinsamling med fokusgruppen 5-åringar bör man även ha en uppfattning om barnens utvecklingsstadium och hur det är att intervjua barn. Detta sammanfattas kort i kapitel 4, där både fysiska och psykiska utvecklingsfaser hos 5-åringar beskrivs. Utmaningar och specifikt den psykologiska utvecklingen, tas upp i kapitel 4.3 då den åldersenliga

utvecklingen eventuellt kan innebära hinder för undersökningen. I arbetet definieras begreppen hälsa och välfärd. Barnets delaktighet möjliggörs genom rättvist bemötande i undersökningen genom att diskutera och validera barnets tankar om vardag. (ETENE-publikationer 42, 2014, s. 18). ~~Syftet med examensarbetet är att framställa en datainsamlingsmetod bland 5-åringar för att bidra till att bättre kunna kartlägga svenskspråkiga barnfamiljers hälsa och välmående i Åbolands skärgård.~~

2 Tillvägagångssätt

Syftet med examensarbetet är att framställa en datainsamlingsmetod bland 5-åringar för att bidra till att bättre kunna kartlägga svenskspråkiga barnfamiljers hälsa och välmående i Åbolands skärgård. ~~Syftet med detta arbete var att skapa en datainsamlingsmetod som kan användas för att samla in data om barnfamiljers välbefinnande i den åboländska skärgården. Målet var att genom att pilotera ett spel för barn utveckla en delaktighetsfrämjande metod att samla in information.~~ Förkunskapen som undersökningen bygger på består av en noggrann tematisering samt grundkännedom om spel som datainsamlingsmetod (Kvale, 1997, ss. 91-92). Det funktionella examensarbetet består av en litteraturoversikt som produkten baserar sig på. Genom litteraturoversikten specificerades problemområdet, som sedan bearbetades genom en litteraturgenomgång. Detta var det första steget i forskningsprocessen. (Davidson & Patel, 2003, ss. 40-42).

2.1 Litteraturoversikt

I detta arbete användes en integrerad litteraturoversikt gällande temat och undersökningen. En integrerad litteraturoversikt möjliggjorde ett mångsidigt material, då litteraturoversikter ofta anses rätt snäva (Salminen, 2011, p. 14). Litteratursökningen omfattade böcker, artiklar och andra publikationer och även en internetsökning gjordes, bl.a. gällande det juridiska angående t.ex. deltagarnas rättigheter i undersökningen. I litteraturoversikten över problemområdet kom specifika begrepp fram som speglar problemområdet (Davidson & Patel, 2003, ss. 42-44). De begrepp som bäst korrelerar med temat och var aktuella var följande: Forskningsprocess, etik, kommunikation, barn, spel, hälsa, utvecklingsfaser.

Litteraturgranskningen gjordes för att komma åt relevant bakgrundsinformation. Förutom vetenskapliga artiklar har även böcker och internetkällor använts. Datainsamlingen har huvudsakligen skett via webben. Därefter har den mest relevanta litteraturen sammanställts och tillämpats vid intervjutillfällena. Inledningsvis har man antingen enskilt eller i par sökt

material och valt det som är väsentligt för arbetet. Sammanställningen av det insamlade materialet har sedan presenterats för gruppen och den har genomgått ytterligare en granskning.

EBSCO och Emerald insight användes som sökmotorer för artiklar. Sökord användes både på svenska och engelska. De sökord som har använts är: *Forskningsprocess, etik, kommunikation, barn, hälsospel, spel, utvecklingsfaser, barnets utveckling, hälsa och välfärd, praktikforskning, Game as interview method and children, interview as method and child, child interview, health and wellbeing, health and welfare, family research, action research, family group conference, foster family, nursing, interviewing families, focus group, participatory research engagement*. Artiklarna som valdes var i full text och har publicerats inom tidsramen 2003 – 2019, med undantag av en artikel från 1978. Förutom artiklarna har även använts böcker och internetkällor baserade på de tidigare nämnda sökorden. De nätkällor som användes är publicerade av statliga myndigheter och organisationer som staten samarbetar med. Detta material granskades kritiskt av gruppen och vid val av källor har tyngdpunkten legat på de nyare källorna.

2.2 Etik och tillförlitlighet

Ordet *etik*, eller det grekiska *ethos*, står för de värderingar som man inom vården och forskning strävar att uppnå (Wiklund , 2003, s. 40). Då man väljer undersökningsområde bör man ta hänsyn till den etiska delen och utgå från ett etiskt medvetande. Hur undersökningen kommer att genomföras, vem som deltar och hur informationen ska presenteras är punkter som präglas av det etiska medvetandet om den som gör undersökningen har kunskapen som krävs för att utföra arbetet. Undersökningen kan lyfta fram olika känslor hos dem som deltar i undersökningen. Dessa tillfällen kräver en förmåga hos intervjuaren att hantera situationen. (Dahlberg , 2014, ss. 24-25). Intervjuarens professionalitet handlar om att denne alltid arbetar och agerar utifrån sin medvetna värdegrund. Detta innebär en personlig medvetenhet om sig själv, sina värderingar och hur man handlar i olika situationer i livet. Även kunskapen att kritiskt utvärdera det utförda arbetet och inte enbart blint tillämpa de metoder som finns tillhanda är en styrka som medför kunskap som intervjuaren kan använda sig av vid utförandet av undersökningar. (Wiklund , 2003, ss. 233-236).

Etik är en grundläggande fråga då det gäller undersökningar. Behovet av undersökningen bör vägas, är nyttan av det eventuella resultatet värd de svårigheter som arbetet kan medföra. Konsekvenserna av samtycke till deltagande är inte klart för barn, som oftast blivit lärda

hemma att det man lovar håller man, och övervägandet och ansvaret av beslutsfattandet faller på föräldern och undersökaren. (von Tetzchner, 2016, ss. 81-82).

Etiska frågor då det gäller en undersökning med barn utgår ofta från frivillighet att delta samt integriteten av arbetet och en absolut anonymitet för deltagarna. Anonymiteten innebär att all information som kan förknippas med de personer som undersökningen berör ska vara konfidentiell och uppgifterna ska förvaras på ett sätt som är otillgängligt för utomstående personer. Information om undersökningen, så som syftet och projektmomenten samt svar på frågor om arbetet ska vara tillgänglig för deltagare och eventuellt deras vårdnadshavare. Även information om frivilligheten och avhopp från undersökningen bör vara tillgänglig. Deltagare har rätt att själva bestämma om sitt deltagande i undersökningen. Då undersökningen innefattar omyndiga barn bör förälder eller annan vårdnadshavare bekräfta samtycket. Deltagare ska även informeras om vem som kommer att ha tillgång till uppgifterna som samlats in efter att undersökningen slutförts. (Hwang & Nilsson, 2011, s. 87).

En vetenskaplig forskning bör vara etiskt godtagbar och utföras enligt god vetenskaplig praxis. Gränser som det etiska medvetandet, etiska principer och lagar ställer riktlinjer för hur undersökningen och arbetet som leder till undersökningen bör byggas. Den Forskningsetiska delegationen (TENK) har 2012 givit ut *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland* där forskare enkelt hittar de riktlinjer som krävs för att etiskt utföra sin forskning. De centrala utgångspunkterna för en god vetenskaplig praxis utgår från ett forskningsetiskt perspektiv. Genom att följa dessa utgångspunkter faller det på forskaren själv att följa en god forskningsetik genom sitt arbete. I projektarbetet *Spelet Min Dag-bok som datainsamlingsmetod bland 5 åringar* har strävats till att följa dessa punkter. Noggrannhet i både bakgrundsarbete och förverkligande, dokumentering av data samt presentation av resultaten utgår från ett etiskt perspektiv och undersökningsresultat bearbetas enligt detta. Vid val av metod anpassas ett kritiskt tänkande för att uppnå en etiskt hållbar och tillförlitlig undersökning. Detta uppnås bl.a. genom att källhänvisningarna är korrekta och författare hänvisas till med respekt för deras arbete. Litteratur och annat material som används är evidensbaserat och respekteras i arbetet som så. Examensgruppen arbetar på ett forskningsetiskt medvetet sätt. Detta genom att data som samlas in vid undersökningstillfällen sparas enligt överenskomna kriterier och information och tillstånd som möjliggör forskningen delas ut till de deltagande parterna. Gällande den ekonomiska delen är tid den främsta resursen för de medverkade och en mindre summa för materialet. Vid eventuell vidareutveckling av spelet bör kostnader beaktas då utveckling av

spel i applikations format kräver finansiering. Vid undersökningstillfället beaktas all personlig information och data sekretessbeläggs. Inga identifierande drag får vara möjliga att ta fasta på. Vid utveckling av spelet till applikationsformat kan även datasekretessen föra med sig eventuella problem då personlig information i t.ex. mobiltelefoner och tablett-datorer inte alltid är skyddad.

Avvikelse från en god vetenskaplig praxis kan bero på ett flertal missar, både avsiktliga eller slarvfel som kan uppstå i forskning som omfattar en större helhet och utförs under en längre tidsperiod. Litteratur och material som används som bakgrundsinformation inom forskning ska inte tolkas enligt eget behov eller direkt plagieras utan bearbetas som evidensbaserat fakta. För att undvika avvikelser i forskningsetiska frågor samt styrka tillförlitligheten av arbetet i sin helhet granskade vi arbetet gällande dylika avvikelser. (Forskningsetiska delegationen, 2013, ss. 18-21).

2.3 Lag och etik i forskning med barn

I kapitel 2, 8 § i lagen om medicinsk forskning, 9.4.1999/488 stadgas det att "En minderårig får vara föremål för forskning endast om motsvarande vetenskapliga resultat inte kan uppnås genom forskning där andra personer utgör forskningsobjekt och förutsatt att forskningen innebär endast en obetydlig risk för skada eller påfrestning för den minderåriga." samt att forskningsresultatet ska leda till direkt nytta för den minderårigas hälsa. Enligt forskningsgruppen fanns det inga andra sätt att utföra arbetet på för att nå målet, då målgruppen för undersökningen var barn i 5-års åldern. I lagen stadgas det även i 6 § att det vid en medicinsk undersökning ges information om undersökningen till både vårdnadshavare och barnet själv på ett sätt som barnet förstår samt att vårdnadshavaren bör ge skriftligt samtycke om att barnet ifråga får delta i undersökningen. Enligt lagen kan man frånga ifrån ett skriftligt samtycke om undersökningen inte innebär en klinisk läkemedelsprövning, vilket det i vår undersökning inte gjorde. Muntligt samtycke bör man dock ändå ha, och deltagarna, i denna undersökning barnet tillsammans med föräldrarna, var informerade om att de vid vilket skede som helst kan avbryta undersökningen utan några efterföljder.

Lagen om medicinsk forskning ställer krav på etiskt tänkande då det gäller forskning med barn. En av de etiska principerna som ska beaktas i forskning med barn är barnskyddet, som det redan framkom i lagen tidigare i stycket. I Barn- och ungdomsetik inom social- och hälsovården (ETENE-publikationer 42, 2014) påpekas det att "*ett etiskt hållbart samarbete*

måste byggas upp från enskilda möten till gemensamt ansvar över de yrkesmässiga och administrativa gränserna” (s. 49). Vid arbete och forskning med barn är ett etiskt hållbart samarbete i långa loppet nödvändigt för att säkerställa tryggheten för barnets uppväxt. Det faller på de vuxna, familjemedlemmar och utomstående att öka barnets möjligheter till positivitet i vardagen under uppväxten. (ETENE- publikationer 42, 2014, ss. 7, 14, 20, 45).

3 Översikt över hälsa och välfärd

För att få en bild över vad hälsa och välfärd innebär görs en kort översikt över temat. Kapitlet baserar sig på litteratur och material från institutet för hälsa och välfärd. Definitionen använd inom FN över vad god hälsa är enligt WHO är att det inte enbart handlar om avsaknad av sjukdom utan att det även innebär ett gott fysiskt, mentalt och socialt tillstånd. Institutet för hälsa och välfärd definierar välfärd i tre kategorier: själva hälsan, det materialistiska välbefinnandet och hur man upplever sitt välbefinnande och sin livskvalitet. Detta i sin tur kan delas in på individ- och samhällelig nivå (Institutet för hälsa och välfärd, 2016) (World Health Organization , 2019).

3.1 Hälsa som begrepp

Definitioner påverkar synsätt på hälsan som i sin tur påverkar hur vi arbetar kring hälsa. Bakom definitionerna av hälsa finns det olika synsätt. Hur man definierar hälsa påverkar hur det arbetas för att få en bättre allmän hälsa i samhället. WHO:s definition är den som används av FN:s medlemsländer. På basen av den görs hälsofrämjande arbete (World Health Organization , 2019).

Den holistiska definitionen på hälsa är att se hälsan i relationen till individen som helhet. Om personen exempelvis har en fysisk eller psykisk sjukdom som påverkar individens dagliga rutiner är detta ohälsa. Enligt denna definition har vi god hälsa då vi kan nå de mål som gör att vi mår bra. Målen är delvis individuella och delvis allmänna. Definitionen tar även upp de psykiska och fysiska förmågornas påverkan på våra mål, dessa ger förutsättningar för den egna hälsan. (Axelsson, 2013, ss. 14-17).

Hälsa ur ett helhetsperspektiv beaktar alla dimensioner av livet. Det fysiska, psykiska, sociala, kulturella och det andliga. I definitionen beaktas deltagande i kulturella aktiviteter och om dessa har en hälsofrämjande effekt på individens sinnen och känslor. I helhetsperspektivet tas även upp upplevelsen av variation i hälsan under livets gång.

Prioriteringar och mål ändras beroende på i vilket livsskede man är. Traumatiska händelser påverkar även prioriteringarna och målen. (Axelsson, 2013, ss. 14-17).

Hälsa definieras även med hälsokorset. Definitionen används bland annat av psykosociala förbundet i Finland. Hälsokorset beskriver hälsa från olika perspektiv där upplevelsen av hälsa definieras av personens egen uppfattning om sin livssituation. Fokus är i definitionen att hälsan inte är ett statiskt tillstånd utan påverkas av många faktorer som konstant förändras. (Axelsson, 2013, ss. 14-17) (World Health Organization , 2019).

Hälsa handlar inte enbart om att vara fysiskt frisk utan även om att vara psykiskt frisk och om välbefinnandet kring det sociala och det andliga. Den fysiska hälsan handlar om hur kroppen fungerar i olika avseenden så som kroppsbyggnad, rörlighet och balans, kondition, muskelstyrka, ämnesomsättning, sömn, vila, återhämtning, immunförsvar och att vara fri från beroende eller missbruk och då vara fri från sjukdomar. Den psykiska hälsan består av flera delar, liksom den fysiska hälsan. Den psykiska hälsan inkluderar personlighet och temperament, självkänsla, självförtroende, emotionell hälsa, empati, kunskaper och förmågor, inre och yttre motivation, upplevd livssituation samt en känsla av sammanhang. Till den sociala hälsan hör hur vi är i sociala sammanhang och hur vi upplever den vad gäller: trygghet och tillit, relationer, delaktighet och inflytande, fritidsaktivitet och hobbyer. Den andliga hälsan delas upp i existentiella frågorna om meningsfullhet, livsfilosofi, tro och livsenergi. Hälsa och ohälsa innebär inte endast att vara sjuk eller frisk, utan också hur man mår på olika plan. Detta kan ändras med ålder och livsskede. Föränderliga faktorer som påverkar vår upplevelse av hälsa är den fysiska åldern, värderingar och livssituation. Hälsa är hur vi upplever vårt välbefinnande och livskvaliteten, oberoende av kultur, kön och ålder. (Axelsson, 2013, ss. 11-13). Hälsa är också något som berör vårt samspel med andra individer och den övriga levnadsmiljön. Detta kopplas i arbetet till hur man upplever hälsa och välfärd i Åbolands skärgård bland de svenskspråkiga barnfamiljerna.

3.2 Välfärd som begrepp

Enligt institutet för hälsa och välfärd består välfärd av tre kategorier: själva hälsan, det materialistiska välbefinnandet och hur man upplever sitt välbefinnande och sin livskvalitet. Detta i sin tur kan delas in på individ- och samhällelig nivå. På den samhälleliga nivån talar man om individens levnadsförhållanden i den miljö som individen lever i och vilka möjligheterna är i den miljön. Denna nivå syftar oftast på det ekonomiska perspektivet, välfärden, sammankopplat till de tillgängliga ekonomiska resurserna. Här ser man på

bostadsförhållanden, arbets- och skolmöjligheter samt tillgång till sysselsättning. På individnivå går man in på själva individens välmående där man tar i beaktan sociala förhållanden, möjlighet till självförverkligande, tillfredsställelse och det sociala kapitalet. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019).

De socioekonomiska faktorerna som inkomster, egendom och boendenivån påverkar välfärden starkt. Förutsättningar för vilken socioekonomisk grupp man är i påverkas av yrke, utbildning samt position i arbetslivet. Detta påverkar inte enbart vad man har råd och tillgång till då det gäller hälsan och den materialistiska välfärden utan även hur man upplever sin framgång och sitt mående. Detta beaktas då man mäter befolkningens välfärd. (Institutet för hälsa och välfärd, u.d.).

Möjligheterna till en god välfärd på individnivå mättes i följande kategorier: det goda livet, människoförhållanden, självvärdes känslan och individens känsla av meningsfullhet. THL:s undersökning om barns, ungas och familjens välfärd fokuserade på hur dessa upplevde balans i livet genom tillfredsställelse, delaktighet och inverkan på samhället. Intressen, hobbyn och fritid, vänner och ensamhet togs även upp. Undersökningen gjordes mellan åren 2006 och 2017 med barn i årskurs 4 – 9 som målgrupp. Resultatet gav en bild av hur välfärden i Finland ser ut. Även om barnen i THL:s undersökning inte är i åldern som examensarbetet behandlar kunde man dra paralleller i viss grad. Resultaten från 2017 visade att bland barn i årskurs 4 och 5 var 89,6 % mycket eller ganska nöjda med sitt liv. Mellan könen fanns skillnader; 92 % av pojkarna var mycket eller ganska nöjda med sitt liv medan motsvarande andel hos flickorna var 88,5 %. År 2017 utövade 83,5 % av barnen någon form av hobbyverksamhet minst en gång i veckan. Av dessa var 85,9 % flickor och 81,1 % pojkar. 4 % upplevde inte gemenskap i skolan eller i klassen. 4,5 % av pojkar och 3,4 % av flickorna upplevde inte gemenskap. (Institutet för hälsa och välfärd, u.d.).

THL konstaterade att de sociala bakgrundsfaktorerna måste påverkas. Så även ojämlikheterna i dessa. Detta kan göras genom att inverka på de sociala ojämlikheterna med hjälp av utbildning, inkomstfördelning, sysselsättningsmöjligheter och beskattning. Med detta menas hälsosamma levnadsförhållanden gällande boendet, arbetsförhållanden och miljön. Man strävar till att minska sårbarheten genom att bygga upp det sociala nätverket och ge särskilt stöd för personer i sårbar ställning. Detta gör man genom att kartlägga vilka förbättringar som behövs i Åbolands skärgård. (Institutet för hälsa och välfärd, u.d.).

3.3 Hur barn ser på hälsa

I examensarbetet låg fokus på att skapa en delaktighetsfrämjande datainsamlingsmetod vid undersökning av hälsa från barnens synvinkel. Tankar och åsikter om hur barn upplever hälsa samt olika hälsoaspekter man tar i beaktan. Barnets ålder och utveckling spelar en stor roll i hur barnet ser på hälsan och vad som är relevant för barnets kognitiva utveckling och psykiska utveckling går vi igenom i nästa kapitel. Barnets perspektiv är viktigt att ta i beaktande för att sedan kunna utvärdera vad som bör utvecklas i samhället och för att få en bild på hur situationen är för tillfället bland barnen. Barnperspektivet tangeras både i FN-konventionen om barnets rättigheter och i Grunderna för planen för småbarnspedagogik. I artikel 12 i FN:s konvention om barnets rättigheter står det att barnets åsikter bör tas i beaktan i de frågor som berör dem i den grad deras mognad och ålder tillåter (Suomen YK-Liitto, 2016, s. 24) (Utbildningsstyrelsen, 2018).

På basen av principerna från FN-konventionen samt lagen om småbarnspedagogik (540/2018) i Finland får man en överblick över vad man bör beakta gällande barnets utveckling kring hälsa och välfärd samt vad som förväntas av småbarnspedagogen för att främja dessa mål. Det relevanta som tangerar hälsa och välfärd är följande: småbarnspedagogen har som uppdrag att vägleda barnen till hälsosamma levnadsvanor och principer som leder till en hållbar livsstil från både den sociala-, ekonomiska- och ekologiska dimensionen ska följas. Den pedagogiskt inriktade helheten för vård ska ha de fysiska grundbehoven och den emotionella omsorgen tryggad för barnet. Genom att barnet har en trygg grund och känner sig uppskattat, förstått och känner en gemenskap med andra utgör en stor del av den psykiska hälsan. Det som framkommer i frågeställningar som ställs barnen är hur deras vardag ser ut, en av punkterna i grunderna för planen för småbarnspedagogen tar upp just detta. Att de dagligt återkommande situationerna som måltider, påklädning och hygien är viktiga delar i barnets vardag och utgör en del av hälsan och är något som småbarnspedagogen ska träna upp. Småbarnspedagogen har även som uppgift att ge tillräckliga fysiska aktiviteter i verksamheten både inomhus och utomhus. Mängden av fysisk aktivitet och vilka resurser som används med barnen i vardagen är bra indikatorer på tillståndet av välmående. Det som avgörs på en lokal nivå gällande småbarnspedagogen är verksamheten som ordnas tillsammans med de lokala föreningarna och andra samarbetspartners som idrottsföreningar, församlingar, undervisnings instanser och bibliotek. (Utbildningsstyrelsen, 2018, ss. 20-36).

Vid sökningen av forskning över hur barnen ser på hälsan fanns det inte så många nya undersökningar om själva barnperspektivet i hälsokontext. Detta kan bero på att den tidigare

forskningen som gjorts även är relevant idag fast värderingar och kultur ändrats med tiden. Synen på hälsa från barnets perspektiv har inte ändrats så drastiskt, därför kan man från forskningen få en referensram över hur barnet kan se på hälsa. Gällande detta tar forskningen upp att ” *barnen är en del av sin kultur och reflekterar kulturens värderingar och koncept*” (Natapoff, 1978, s. 995) vilket var bra att ha i åtanke vid genomgången av data som samlades in under examensarbetet.

I en forskning gjord av Natapoff från 1978, undersöks hur barnet definierar ordet hälsa. Forskningen försökte fastställa idéer som skulle bidra till konceptet hälsa för barnet. Natapoff går också igenom hur konceptet hälsa ändras med barnets mognad. I forskningen användes intervju med öppna frågor som metod. Målgruppen var 6 - 7 åringar, 9 - 10 åringar och 12 - 13 åringar i centrala New Jersey i USA. Åldersgruppen som var relevant för examensarbetet var 6 - 7-åringarna. Även om forskningen inte direkt berörde 5-åringar fick man ändå en bild över vad som kan beaktas med barn som börjat i förskolan kring deras uppfattning om hälsa. Forskningen jämför med uppfattningen som de professionella inom hälsa- och välfärd har, där de försöker definiera hälsan på varierande sätt. Olika definitioner över hälsa togs upp i kapitel 3.1. Som tidigare nämnts kan dessa definitioner vara klassificerade som negativ, till exempel frånvaro av symptom, eller som positiv, till exempel optimal funktionalitet samt ur en utopisk synvinkel som till exempel fullständig fysiskt och socialt välbefinnande. (Natapoff, 1978, ss. 995-996).

Resultatet av Natapoffs forskning visade att barnen såg hälsa som ett positivt attribut som gav barnen möjlighet att utöva aktiviteter som att leka med sina vänner, springa, spela, sporta och delta i andra aktiviteter. Hälsa var för åldersgruppen 6 - 7 ett konkret koncept. Den mentala hälsan togs i beaktan endast hos den äldre gruppen med tanke på deras mognadsnivå. Forskningens slutsats var att barnen ser hälsa på ett mera positivt sätt i jämförelse med de flesta definitionerna som finns inom hälsan. Istället för att se hälsa som avsaknad av sjukdom såg de hälsa som känslan av att må bra och kunna utföra aktiviteter. Det konstaterades i denna forskning att det är omöjligt att på ett statistiskt sätt analysera många av de idéer som barnen uttryckte eftersom de var abstrakta och filosofiska till sin natur. (Natapoff, 1978, ss. 995,998-999). Från dessa resultat och forskningen fås en referensram för förväntade svar inom examensarbetets datainsamlingsmetod och hur metoden kunde formars så att frågorna är tillräckligt konkreta för barnet.

3.4 Kort om hälsa och välfärd i Finland

Enligt Institutet för hälsa och välfärd har finländarnas allmänna hälsa och välfärd utvecklats till det bättre med tiden men klyftan mellan de olika socioekonomiska grupperna har blivit större. Det finns ett klart samband mellan den socioekonomiska statusen och hälsan och välfärden. Med mindre materiella resurser är man begränsad gällande vad man kan lägga sina resurser på och detta påverkar ens levnadssätt och beteende kring dessa ämnen, både boendeförhållanden och vad man konsumerar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019).

Resultat av undersökningen FinHälsa 2017 visar att fetma har blivit vanligare bland befolkningen i arbetsför ålder. Undersökningen poängterar att om denna utveckling fortskrider under tio följande år kommer var tredje person att vara överviktig. 26 % av männen och 28 % av kvinnorna i Finland hade ett BMI på över 30. Det som har förbättrats är förhöjda blodsockerhalterna som sjunkit och kolesterolnivåerna har även sjunkit. Något som har stigit är depressionssymtom både bland kvinnor och män. Mellan 2011 och 2017 steg symtomen för depression för män från 6 procent till 9 och för kvinnorna från 9 till 13 procent. I resultaten framkom också andelen av över 30-åringar som äter grönsaker och frukter, där kvinnor åt 17 % färsk grönsaker flera gånger om dagen och 21% åt frukter och bär. Bland männen var det nästan hälften mindre, 8 % åt grönsaker dagligen och 10 % åt frukter dagligen. Med dessa resultat kan man se att förebyggande arbete kring matvanor och välmående skulle behövas för att ta itu med folkhälsoproblemen. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi, & Koskinen (toim), 2018, pp. 45-49).

I undersökningen angavs även resultat om livskvaliteten i Finland. Enligt WHO:s definition handlar livskvaliteten om individens egen uppfattning om hens livssituation som är i förhållande till egna mål och förväntningarna som finns i den egna kulturen, värderingarna, miljön och referensramen. Livskvaliteten är mångfasetterad där de fysiska, psykiska och sociala aspekterna utgör en helhet av livskvaliteten. Individens hälsotillstånd och förmågor och miljöns resurser och krav är faktorer som påverkar. I forskningen frågade man utgående från de två senaste veckorna hur deltagarna skulle utvärdera sin livskvalitet. Det fanns fem svarsalternativ från verkligen dåligt, dåligt, inte bra eller dåligt, bra och verkligen bra. Resultat beräknades med hjälp av WHO:s indikationsmätare WHOQOL (World Health Organizations Quality of life). Forskningen visade att det inte fanns märkbara skillnader i livskvaliteten mellan kvinnor och män och att det inte heller fanns någon skillnad inom de olika ämnesområden som ekonomiska situationen, familjelivet och vad man hade åstadkommit i sitt liv. Livskvaliteten blev svagare med åren men den vuxna befolkningens

livskvalitet i Finland har förbättrats sedan 2010, men enbart i den äldre åldersgruppen. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019) (Koponen;Borodulin;Lundqvist;Sääksjärvi;& Koskinen (toim), 2018, ss. 24-26).

I Käypä Hoito:s undersökning från 2013 kom det fram att fetma bland barn och unga blivit vanligare. Detta kan även ses i resultaten från Finhälsans undersökning från 2017. I undersökningen påvisar man att barndoms fetma har en tendens att fortsätta till vuxenlivet och att det är lättare att sköta i förebyggande arbete än att sedan försöka ändra livsstilen i vuxenlivet. För att det förebyggande arbetet ska ha en positiv inverkan bör hela familjen vara med på att ändra familjens livsstil. Som en reaktion till detta gjordes under perioden 2012 - 2018 en satsning på programmet *Kansallinen lihavuusohjelma* för att förebygga ökningen av övervikt i landet. Statistik på barnens och ungdomarnas utveckling fördes under denna period där man använde sig av Vårdanmälningssystemet (HILMO) som är på nationell nivå för öppna vården. Data samlades in på barnrådgivningen och skolhälsovården där man mätte och vägde barnen och ungdomarna samt räknade ut BMI. Data kom från kommuner där man hade nått minst 65 % av kommuninvånarna inom målgruppen. Resultaten visade att 26% av pojkarna och 16 % av flickorna i åldern 2 - 16 hade övervikt enligt kriterierna för ISO-BMI. Resultaten visade att det fanns skillnader i områden gällande övervikten. Det var vanligare med övervikt på landet än i tätorten. Föräldrarnas socioekonomiska position var starkt kopplad till barnets övervikt. Detta kunde påvisas hos lägre utbildade föräldrars barn. Med statistiken över barn och unga ser man behovet för förebyggande redan från en tidig ålder samt behovet att få handledning för familjer på mindre tät bebodda områden. (Mäki, et al., 2018) (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013).

Informationen om hälsa och välfärd specifikt bland svenskspråkiga i Åbolands skärgård är begränsad. Informationen som ger en ungefärlig överblick om hur hälsa och välfärd ser ut för svenskspråkiga barnfamiljer i Åbolands skärgård hämtas från Pargas välfärdsberättelse från perioden 2013–2017. En stor del av svenskspråkiga barnfamiljer bor i Åbolands skärgård, då andelen svenskspråkiga i Pargas är 56 %, finskspråkiga 42 % och de resterande 2 % är annat. Minskningen av barnfamiljer har också påverkat Pargas. Mellan 2013 – 2015 sjönk andelen barnfamiljer från 38,9 % till 37,4 %. Med detta som grund kan man få en överblick över hur hälsan och välfärden ser ut men här bör även tas i beaktan skillnader inom olika byar och områden i Åbolands skärgård. Indikationerna i välfärdsrapporten ger även en riktlinje över vilken information som används för att fastställa välfärden och hälsan på ett område för en specifik grupp. Dessa riktlinjer hjälpte oss att utveckla vår datainsamlingsmetod. (Pargas stad, u.d.) (Pargas stad, 2017).

Pargas välfärdsberättelse jämför med övriga Finlands välfärdsnivåer. Pargas stad är på en god nivå jämfört med resten av Finland, men indikatorer visar på ett ökat behov av satsning gällande välfärden. Indikatorerna som användes delades upp i fyra grupper. Relevanta för examensarbetet var välfärden hos barn och barnfamiljer samt hos ungdomar. Starkt fungerande föräldraskap, aktiv vardag samt barns och ungdomars psykiska välmående. Statistiken gällde äldre barn i klasserna 8 - 9 men detta ger en bild över hur utveckling har skett. Barn i låginkomsttagande familjer år 2013 var 8,5 % och steg till 9,4 % år 2014. År 2015 sjönk det till 8,8 %. Definitionen på låginkomsttagare är att inkomsterna understiger 60 % av landets medianinkomst. Med hobbyn och fritidsintressen i motionsform minst 1 timme i veckan sjönk från 36,4 % till 31,5 % bland barn i klassen 8 - 9 mellan åren 2011 och 2013. Andelen barn i samma klass som upplevde sitt hälsotillstånd som dåligt eller mediokert steg även under denna period från 17,1 % till 19,2 %. Övervikten steg under samma period med från 19,7 % till 20,9 %. Ökning i känslan av att inte ha nära vänner steg mellan år 2011 – 2013 från 19,7 % till 20,9 %. (Pargas stad, u.d.) (Pargas stad, 2017) (Kuntaliitto, 2017).

På basen av välfärdsberättelsen togs fasta på vilka områden som krävde förbättring samt vilka åtgärder som bör vidtas i Pargas stad. Flera möjligheter till samtal ska skapas kring ämnet föräldraskap. Ett nätverk för föräldrarna skulle främja detta. I praktiken innebär detta tillgång till lågtröskel samlingsplatser för familjer samt att personal inom rådgivning, skolhälsovården, småbarnspedagogiken, skolväsendet och socialväsendet kan ge information om dessa tillgångar. Här lyftes även fram att man vill stärka samarbetet mellan småbarnspedagogiken, skolan och hemmet. På detta sätt ökas delaktigheten mellan samhället och föräldrarna. Med ett starkare samarbete mellan parterna sänks tröskeln för familjerna att fråga om hjälp då förtroende finns. För att uppmuntra motion för barn och unga vill man ge mera information om vad som finns tillgängligt inom idrott och fritidssysslor i form av information på nätet, broschyrer och att arbeta mera med de fritidsväsen och föreningar som finns i staden. En annan åtgärd till motion och hälsa är att få in olika program i läroplanen som främjar motion och hälsosamma kostvanor som regelbunden måltidsrytm, gemensamma måltider och hälsosam kost. Med denna information kan man anpassa datainsamlingsmetoden som utvecklades under examensarbetet till att samla in specifik information som behövs för att få en bild över hur hälsa och välfärd upplevs bland barnfamiljer i Åabolands skärgård (Pargas stad, u.d.) (Pargas stad, 2017) (Kuntaliitto, 2017).

3.5 Vardagsrutiner i skärgårdsfamiljer med femåringar

Koncentrationen ligger på hur vardagen ser ut hos femåringar samt familjen i frågas vardag från femåringens synvinkel. För att kunna göra detta måste först utredas vad vardag och goda matvanor innebär för tidigare nämnda femåriga barn. I detta syfte användes institutet för hälsa och välfärd, THL:s, riksomfattande rekommendationer inom ämnet. Rekommendationerna gällande matvanor är fastställda av Statens näringsdelegation, Statens livsmedelsverk och grundar sig på över 2300 publicerade forskningsresultat inom ämnet (Valtion ravitsemusneuvottelukunta: kuntien on syytä noudattaa ravitsemussuosituksia – lasten terveydellä ei pidä leikkiä, 2017). Även en sund vardagsrutin för femåringar bör kartläggas med tanke på hur insamlingsmetoden bäst kan utnyttjas.

Enligt statens livsmedelsverk är en balanserad och mångsidig kost som intagits under regelbundna tider i en trevlig omgivning mycket viktig för barn och barnfamiljers hälsa och välfärd. Att göra måltidssituationen till en positiv upplevelse främjar barnets syn på mat och olika nya födoämnen. Kostrekommendationerna för barnfamiljer poängterar även vikten av tillräcklig mängd grönsaker, frukter och bär i kosten. Dessa bör utgöra grunden för varje måltid enligt statens livsmedelsverk. Tallriksmodellen har de flesta hört om. Den ska bestå till hälften av färska samt tillredda grönsaker, till en fjärdedel bestå av potatis eller spannmålsprodukter och den sista fjärdedelen ska innehålla kött, fisk eller växtproteiner. Portionerna bör vara anpassade enligt storleken på familjemedlemmen. Till detta kan avnjutas ett fullkornsbröd samt ett glas fettfri mjölk eller vatten med måltiden. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016).

THL uppdaterar kontinuerligt forskningsdata angående finländarnas hälsa och välfärd. Enligt THL inverkar levnadsvanorna i hög grad på hälsan och välbefinnandet i Finland. Därför samlas data in om detta för att kunna registrera en ändring av dessa. Av data som bokförts för Pargas kommun de senaste tio åren framkommer att barnfamiljers ekonomiska välfärd stigit en aning då man kartlagt ett indikatorantal på under 18 åringars andel av låginkomst barnfamiljer. Likaså bor inte barnfamiljerna riktigt lika trångt som för tio år sedan. (Sotkanet.fi Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista, n.d.).

Grunden till ett barns välbefinnande i familjen baserar sig på rutiner för sömn, mat och motion samt föräldrarnas stöd och närvaro. Rutinerna bör helst följa konsekvent regelbundenhet för bästa resultat i barnets utveckling och välmående. Detta är inte en lätt uppgift varje gång utan kräver tålamod och flexibilitet av både förälder och barn. Föräldern är förebilden men även barnet lär den vuxna med sin individuella utveckling. Brister i dessa

rutiner inverkar negativt på vardagen. Till exempel sömnbrist eller lågt blodsocker på grund av missad måltid hämmar barnets koncentrationsförmåga och inverkar med stor sannolikhet negativt på barnets humör. Man bör dock uppmärksamma att alla individer är olika, både vuxna som barn, och rutinerna ska anpassas enligt detta. Ingen färdig modell fungerar lika för alla utan måste anpassas enligt familjedynamiken och den individuella familjen. (Serenius-Sirve, Kippola-Pääkkönen, Martin, & Hietaranta, 2011).

4 5-åringens utvecklingsgrad

Vid en undersökning innefattande barn i 5-års åldern finns det vissa fysiska och psykiska utvecklingskedan som bör beaktas för att förstå barnet och dess förmågor att eventuellt samverka i en undersökning. Barnet är för tillfället i en fas där både den kognitiva och den sociala utvecklingen samverkar med den fysiska och barn i 5-års åldern kan därför prestera på en mer utvecklad och krävande nivå än en 3-åring.

Utvecklingspsykologin förklarar grunden till varför en individ blir som hen blir. Utvecklingen, enligt teorier som tas upp i kapitel 5.2, fortsätter livet igenom, med de största förändringarna i barndomen och livets slutskede. För att förstå människans utveckling som enenskild person kommer identitetsutveckling med i bilden. Uppfattningen om varför en utvecklas på ett annat sätt än den andra kan vara svår att förstå, till exempel vid skiljande utveckling av grov- och finmotorikens utveckling hos 5-åringar. Utvecklingens psykologiska andel baserar sig på ett samband mellan vad individen får med sig via genetiskt arv, hur miljön påverkar utvecklingen samt sociala och ekonomiska faktorer (Hwang & Nilsson, 2011, ss. 19-20) Avvikelser i utvecklingen kommer inte att diskuteras mer ingående, men den fysiska och psykiska utvecklingen och sambandet mellan dessa angående utvecklingen hos 5-åringar sammanfattas kort i följande underkapitel.

4.1 Fysisk utveckling

Kroppstillväxten baserar sig långt på arv och miljöfaktorer. Generellt, utan avvikande miljöfaktorer som svält eller andra hinder som skallskador, är en 6-åring kropp proportionellt i princip den samma som hos vuxna. Ett spädbarn väger ca 5 % av sin vuxna vikt medan en 10-åring i sin tur väger ca 50 % av den. Utgående från detta kan vi presumera att en 5-åring väger ca 25 % av sin vuxna vikt. Hjärnan utvecklas ännu i tonåren, och hos en 6-åring har hjärnan uppnått ca 95 % av sin vuxna vikt. Reaktionshastigheten på t.ex. ljus och ljudstimulans är den samma hos en 6-åring som hos en vuxen, medan den i spädbarnsåldern

ännu är ofullständig. Hjärnan utvecklas mest i samband med den neurologiska utvecklingen då barnet lär sig reagera på omgivningen via kognitiv och social tillväxt där kommunikationsförmågan och den fysiska aktiviteten tillsammans bidrar till fortgående mognad. 5-åringar kan generellt kontrollera och koordinera sina kroppsdelar. Detta innebär att barn i denna ålder redan klarar av att klä på sig sina kläder, ta fast och kasta bollar och även försöka sig på att till exempel spela olika instrument. Grovmotoriken förbättras och för med sig möjligheter för nytt lärande, som att kunna simma och cykla, då balanssinnet förbättras. Vid denna ålder börjar barnet även preferera endera handen, dvs antingen är man vänster- eller högerhänt. Även om finmotoriken och viljan att klara av finmotoriska uppgifter finns hos barnet så är kroppen ännu inte utvecklad för detta ändamål, då muskler och nervsystemet fortfarande har brister för att t.ex. klara av att knyta skosnören. Skillnader hos pojkar och flickor kan finnas vid utvecklingen av grov- och finmotorik men dessa jämnas ut med tiden och kan även förbli varierande utgående från barnets individuella intresse för olika aktiviteter. (Hwang & Nilsson, 2011, ss. 192-195).

4.2 Kognitiv utveckling

Den psykologiska utvecklingen utgår från människans kronologiska ålder, i detta fall det 5-åriga barnet, samt de olika utvecklingsaspekterna: fysisk, kognitiv (psykisk) och socioemotionell utveckling. Dessa bildar ett samband, en helhet, som baserar sig på dessa tre olika perspektiv. Den fysiska utvecklingen, sammanfattat i kapitel 5.1, innefattar kroppsliga förändringar: längd, vikt, tillväxt av inre organ, nervsystem och den motoriska utvecklingen. Den kognitiva utvecklingen, även kallad den perceptuella utvecklingen, inkluderar den mentala processen som pågår, hur barnet får, bearbetar, tolkar och utnyttjar informationen i sin omgivning. Tankar, språk, varseblivning, fantasi, symboler, medvetande och hur barn tolkar dessa är en del av den psykologiska utvecklingen. I den socioemotionella utvecklingen bildar barnet en personlighet som är en balans mellan individen och samhällsvarelse. Även identiteten skapas via denna utveckling, samt de olika roller, relationer och anknytningar som påverkar uppväxten och den blivande vuxna människan. För att enklare förstå barnet bör vi vara medvetna om dessa olika delar och klara av att se sammanhang mellan biologin, fysiologin, psykologin samt barnets sociala färdigheter vid 5-års åldern. Det barnet går igenom och upplever i sin barn- och ungdom är de byggstenar som denne har att använda i vuxenålder. (Hwang & Nilsson, 2011, ss. 21-23).

Det finns ett flertal olika teorier om hur barnets kognitiva utveckling påverkas av barnet själv samt de influenser som finns i dess omgivning: det sociala och miljön. Jean Piaget satte

grund för teorin om hur barn utvecklas på olika sätt i olika åldrar och även för hur barn i samma kronologiska ålder hade skillnader, specifikt hur tanke sätt kunde variera även om åldern var den samma. Piagets teori bygger på antagandet att det kognitiva utvecklas i fyra olika stadier, det senso-motoriska i åldern 0 - 2 år, det preoperationella i åldern 2 - 6 år, det konkret operationella i åldern 6 - 12 år och från 12 år uppåt det formellt operationella. Enligt denna teori är barn i 5-års åldern i den preoperationella fasen. Det betyder att barnet redan har en intuitiv tankegång men ingen logik i sitt tänkande. Dessutom kan barnet redan tänka symboliskt då fantasin och språkkunskaperna börjat utvecklas. Detta betyder att barnet till exempel kan hantera olika föremål utan att ha ett behov av att använda eller placera detta i ett sammanhang. Barnets tanke sätt utgår från egocentriskt perspektiv. (Hwang & Nilsson, 2011, ss. 62-63) Till skillnad från Piagets teori, som kan anses som universella stadier med litet om något utrymme för skiljaktigheter, utvecklade Lev Vygotskij en teori som tillade den kulturella aspekten till den kognitiva utvecklingen. Medan Piaget menade att barn för sig själva konstruerar den kunskap och fattning som uttrycker utveckling, ansåg Vygotskij att både språk och kultur påverkar utvecklingen av det kognitiva. (Hwang & Nilsson, 2011, ss. 65-67). Den kultur barnet växer upp i kan påverka barnets utveckling enligt den socialkonstruktivistiska teorin. Denna teori baserar sig på antagandet att barnet sedan födsel har viss biologisk utrustning som sedan får tillägg från miljön och vuxna i dennes omgivning. Med dessa redskap börjar barnets kognitiva utveckling. Barnet leds till tolkning av kultur genom verksamhet denne deltar i. Dessa aktiviteter och samspel påverkar barnets kognitiva utveckling och bygger upp barnets förmåga att tolka sin kultur socialt och psykologiskt, även om denne inte förstår skillnaderna i dessa. Till skillnad från tidigare teori om barnets kognitiva utveckling, anser denna teori att utvecklingen påverkas stort av miljön och omgivningen tillsammans med det biologiska arvet. (von Tetzchner, 2016, ss. 227-228). Enligt Vygotskijs teori är det den vuxnas handledning i form av frågeställningar och intresseväckandet som leder till att barnet utvecklas genom förmågan att lösa problem. Vygotskij ansåg även att det inte skulle finnas något egocentriskt tänkande hos barn, utan att barnet utvecklar språkkunskap för att kunna vara social och att språket senare i utvecklingen skulle bli en del av hur barnet uttrycker tanke sätt. (Hwang & Nilsson, 2011, ss. 67-68).

En 5-åring kan redan kommunicera verbalt. Den språkliga utvecklingen sker i faser under barnets utveckling och består av tre olika huvuddelar som särskiljer människors kommunikation från djurens: språkliga symboler, grammatik och talspråket (även teckenspråket). Inom språkutvecklingen finns det ingen standardiserad teori för hur utvecklingen sker, utan anses både generell samt villkorlig. Det finns teorier gällande

språkets utveckling som strider delvis med varandra om hur språkutvecklingen typiskt sker, men ingen absolut evidens finns för att någon specifik teori skulle stå för grundantagandet. Om barn utvecklade talförmåga utan någon som helst utomstående stimuli eller påverkan skulle inläring av språk påbörjas vid några månaders ålder. Vid avvikande situationer, till exempel om barnet har autism eller någon grad av inlärningshinder, är det ofta en teori om beteendeanalys som kopplas med i utvecklingen. (von Tetzchner, 2016, ss. 397-400).

Barnets förmåga att svara på tal och hålla sig till ett ämne utvecklas gradvis. Vid diskussion med barn ska man ha ett tema åt gången. Den vuxna har en roll som ledare och stöder barnet vid diskussionstillfällen. Enligt von Tetzchner (2016, ss. 424-425) i boken Utvecklingspsykologi är de framgångsrika samtalen med barn ofta förknippade med barnets handlingar. Detta är en aspekt som måste tas i hänsyn vid skapandeprocessen av datainsamlingsmetoden. Könsskillnader, som vid utvecklingen av den motoriska utvecklingen som togs upp i föregående kapitel, har påvisat utrymme för skillnader i utvecklingen av kommunikationsförmåga samt språket hos flickor och pojkar. Det könsspecifika språkbruket framträder hos barn först efter 10-års åldern, men det har bevisats att flickor och pojkar använder sig av olika strategier i hur de bildar tal. Någon evidensbaserad orsak till detta har inte bevisats. Vid undersökning av hjärnans utveckling har antagits att orsaken eventuellt kan finnas i hur vuxna talar och använder ord vid samtal med barn av olika kön. (von Tetzchner, 2016, ss. 424-425) (von Tetzchner, 2016, s. 432).

Den temaanliga fokusgruppen i undersökningen, 5-åringar, var barn som har svenska som första språk, men även barn från flerspråkiga familjer kommer att dra nytta av undersökningen och metoden i framtiden, då det finns möjlighet till vidareutvecklingen av metoden genom översättning av språket i spelet till annat än svenska. Det som krävs av deltagande barn är tillräckliga språkkunskaper. Barn som växer upp i en flerspråkig omgivning lär sig flera olika grammatiska färdigheter än de enspråkiga, och ordförråd samt ljudsystemen är olika. Barnet måste även lära sig att skilja på de olika språken samt när de olika språken ska användas. Skillnader i hur språken delas upp hemma (talar man svenska med pappa och finska med mamma, eller talar båda samma ”hemmaspråk”), hur omgivningen är uppdelad språkligt, till exempel vilket språk används med mor- och farföräldrar, på daghem, med familjebekanta, osv, kan ha en verkan på hur barnet utvecklar sig socialt om denne inte förstår språket i sin omgivning. Idag är det inte enbart tvåspråkighet med svenska och finska som gäller i Finland, utan även andra minoritetsspråk har tagit plats i den språkliga utvecklingen. Barn som växer upp i familjer med till exempel invandrarbakgrund har ofta ett starkt hemmaspråk men litet om någon användning av det

utanför hemmet. Dessa barn kan lida av språkförlust på grund av svårigheter i kommunikation med omgivningen orsakade av brister i språkkunskap, då vardagsspråket hemma inte är majoritetsspråket. Barn som växer i en tvåspråkig miljö lär sig ofta första orden vid samma utvecklingsfas som barn från enspråkiga familjer, men lär sig senare nya ord delat på två olika språk; mamma blir mamma och pappa blir isä. Uppväxt i en tvåspråkig miljö lägger en viss press på föräldrarna att förse barnet med en god språklig miljö, då barn inte föds tvåspråkiga. Båda föräldrarna har en aktiv roll i att stöda barnets språkliga utveckling tillsammans med flerspråkiga kontakter utanför hemmet. (von Tetzchner, 2016, ss. 432-435).

4.3 Variering i utvecklingen

Utveckling hos barn kan ses som en komplex helhet med stor variation då barn utvecklas olika. Utvecklingen kan ske både sporadiskt och gradvis. Fastnar barnet i någon fas betyder detta emellertid inte att utvecklingen hämmas utan att den pågår i annan takt än generellt antaget utgående från de olika utvecklingsteorierna. Skillnaderna kan ha med ålder eller kön att göra men även hur barnet hanterar påverkan utifrån. Både barn och vuxna gör en tolkning av allt det som påverkar en och förvandlar sedan denna information enligt egen uppfattning. De individuella skillnaderna hos barn kan leda till att språkkunskapen skiljer stort mellan två barn i samma ålder, då egenskaper, färdigheter, intresse och miljö påverkar utvecklingen. Idag är det vanligt att se barnets utveckling i de olika faserna med ett bredare område som anses "normalt". Målet för utvecklingen, att bli vuxen, nås även om vägen dit varierar men den följer alltid de olika utvecklingsfaserna. (Hwang & Nilsson, 2011, ss. 26,28,31). Hinder i språkutvecklingen kan även orsaka hinder i kommunikationen om barnet växer upp i en flerspråkig omgivning med ojämn fördelning av språkbruket, då barnet kan känna utanförskap och ha ett avstånd till den ena föräldern. Barn med brister i talutvecklingen, t.ex. om barnet har någon typ av funktionshinder, kan andra metoder av språk användas, t.ex. teckenspråk, Det ersättande språket utvecklas på samma sätt som talspråket, dock inte verbalt. (von Tetzchner, 2016, s. 435).

4.4 Att intervjuva ett barn

Att intervjuva en 5-åring kräver mera tid än att intervjuva en vuxen. Vid intervju av barn bör beaktas hur mycket barnet orkar och enligt detta besluta om pauser. Vid behov delas intervjun upp på kortare möten vilket är möjligt eftersom spelet i intervjun är uppdelad i flera olika faser. Spelet för datainsamlingen bör vara enkelt att följa. Intervjuaren skapar en

känsla av trygghet för barnet genom att samtala med denne innan spelet kan börja. Frågor som vad barnet tycker om att gå på dagis, vad har varit bäst / sämst på dagis idag och vad är hans favoritlek eller -leksaker är kan användas som uppvärmning inför spelet. Spelet måste även vara så enkelt, roligt och lättbegripligt att barnet har lätt att hänga med trots att det är en för barnet okänd person som hen spelar spelet med. Någon form av förtroende för intervjuaren bör formas hos barnet innan intervjun kan påbörjas. Att barnet kände intervjuaren från tidigare, är enligt Holme & Solvang inte nödvändigtvis en bra sak då detta kan inverka på barnets svar. (Holme & Solvang, 1997, ss. 163 - 164).

Intervjun utgörs till stor del av spelet mer än av direkta frågor. Eftersom barnet, enligt Kyrönlampi och Määttä (2013) lätt kan börja prata om annat än att svara på de direkta frågorna vid intervjutillfället är det bra att ha spelet som den röda tråden. Spelet, som tack vare sin interaktion är lätt att återgå till, utgör därför ett ypperligt instrument för intervjun med barnet. Så även med tanke på att en intervju med ett barn bör påminna om lek med dialog där intervjuaren är ytterst närvarande och med miner, gäster och dialog ingjuter förtroende och att hen verkligen är intresserad och lyssnar på barnet. Under spelets gång kommer frågor om barnets val att komma upp. Dessa är viktiga med tanke på att spelet skall kunna utgöra en fullständigare datainsamlingsmetod. Själva spelet och de intervjufrågor som ställs i samband med spelet är anpassade till barnet på så sätt att barnets ålder uppmärksammas. Datainsamlingsmetoden riktar sig på att samla in data om hälsa och välmående i familjen ur en 5-åringssynvinkel. Då är även intervjufrågorna anpassade till en 5-åringss tankenivå som inte är den samma som hos en vuxen.

Enligt Kyrönlampis och Määttas empiriska intervjuundersökning av barn i åldrarna 5 - 7 utgjorde barnens teckningar inom forskningsämnet en god grund för intervjufrågorna som följde (Kyrönlampi & Määttä, 2013, ss. 51-61). I den nya insamlingsmetoden som presenteras i detta examensarbete används klistermärken och barnet får sammanställa egna bilder och berättelser på färdiga bottnar i samband med intervjun.

Enligt Gamst och Langballe (2004) delas en intervju med ett barn i olika faser. Under den första fasen, kontaktetableringen, är det viktigt att skapa ett förtroende för barnet så hen känner sig viktig och får en känsla av att bli hörd på riktigt. Detta underlättas av att intervjuaren är van vid barn och är påläst om hur barn i respektive ålder uppför sig samt deras utvecklingsnivå. I nästa fas förklarar man för barnet vad intervjun går ut på och hur den utförs. Detta på ett sätt som barnet förstår. Efter att grundligt genomgått dessa faser kan intervjun börja. I den sista fasen av intervjun tackar intervjuaren barnet för den värdefulla

information hen gett. Målet är att barnet får en positiv upplevelse av intervjun och känner sig viktig. Barn har värdefull information om vardagliga situationer de kan dela med sig av ur sitt perspektiv. Viktigt är att formulera frågorna så att barnet kan svara på dem. Detta kräver att den vuxna har en bild av barnperspektivet och kan anpassa sig till det. Trovärdigheten av det barnet anger vid intervju är bra.

Barn i förskoleålder har enligt Melinder & Magnussen (2003) forskning visat sig kunna ange relativt exakta detaljer då de vittnat angående händelser de varit med om tidigare. Det krävs att intervjuaren är kompetent för just barnintervjun för att inte, varken verbalt eller gestikulerande, ge barnet en bild av ett svar som förväntas av barnet. Då ett förtroende mellan barnet och intervjuaren skapats talar barnet ohämmat angående de ställda frågorna. Olikt en vuxen som har en förutfattad bild med fördomar om hur svaret ska lyda. (Melinder & Magnussen, 2003).

Cederborg (2010, ss. 33-35) skriver att barn från ca fyra års ålder redan är kapabla att berätta om händelser de varit med om. Beaktas bör att språket och livserfarenheterna ökar med åldern och så även förmågan att mera exakt återge händelser. Vidare skriver Cederborg om hur fantasi och verklighet redan från sex års ålder är på liknande nivå som hos vuxna. Att använda sig av leksaker vid en barnintervju kan vara fantasibringande och detta bör tänkas på då man väljer intervjumetod. Dokumentationen sker bäst via inspelning av intervjun då detta inte bryter kontakten med barnet vilket antecknande av svar kan göra. Cederborg (2010, s. 56) poängterar vikten av att beakta barnets utvecklingsnivå, vilken är individuell, samt språkliga färdigheter vid intervjuer med barn. Frågorna ska vara förståeliga för barnet och formulerade med barnperspektivet i åtanke. Tillräcklig tid för förklaringar ska ges då barnet vill berätta eller om barnet inte förstår frågan och den måste omformuleras. Lyhördhet för eventuella pauser är en bra egenskap hos intervjuaren. Ett barn visar lättare än en vuxen när det är dags för en paus. Tiden för hur länge barnet orkar koncentrera sig varierar från barn till barn.

5 Utveckling av spelet Min Dag-bok

I kapitlet redogörs för hur produkten utvecklades, uppbyggnaden av själva spelet samt hur och varför de använda frågorna i intervjun valdes. Då produkten inte egentligen har någon beställare så har idén till spelet och dess uppbyggnad skapats av oss, examensarbetsgruppen under handledning. Grundidén var att skapa ett spel som en delaktighetsfrämjande datainsamlingsmetod som kan användas för datainsamling inom sjukvården, hälsovården

och den sociala sektorn, med syfte att vidareutveckla spelet till en applikation för enklare tillgänglighet. Spel som datainsamlingsmetod valdes för att det är modernt, utvecklingsbart och intresseväckande för målgruppen. Barnet kommer att hänvisas till med benämningen "barnet" eller det könsneutrala "hen" i syftet att inte peka ut barnets kön.

5.1 Planering

Planeringen av spelet som en datainsamlingsmetod bygger på att utveckla delaktighetsfrämjande datainsamlingsmetoder till examensprojektet Skärgårdsliv som tidigare examensarbeten jobbat inom. Studerandena i projektgruppen delades in i undergrupper och spelgruppen, som var en av undergrupperna, delades in i två. Genom denna uppdelning blev denna grupp Spel 2 som hade som uppgift att forska i och planera ett spel med målet att intervjua barn. Under handledning från handledande lärare fick vi feedback som vi använde oss av för att vidareutveckla idéerna och planera produkten och uppsatsdelen av arbetet. Vi baserade vår produkt på den bakgrundsinformation som vi redovisat för i tidigare kapitel i arbetet. Dessutom hade vi olika spelapplikationer och STRIP-undersökningen (Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskus, 2008) som inspirations- och informationskällor om hur undersökningen kunde byggas upp. Litteraturgranskningen gjordes för att läsaren enklare skulle se sammanhanget i det litterära materialet vi valt att bearbeta i vårt arbete. Uppbyggnaden på spelet är baserat på kapitel 4 med underrubriker, om en 5-åring utvecklingsgrad och intervjuandet av barn. Etiska aspekter och lagar som gäller barn som forskningsobjekt, anonymitet och samtycke, har tagits i hänsyn genom utdelning av information till de deltagande parterna. Forskningsetiken har också beaktats genom att följa god vetenskaplig praxis igenom hela skriftliga delen, dessa frågor beskrivs i kapitel 2.2 samt 2.3. Planeringen av spelet, som beskrivs i följande stycke, utgår från att hålla språket enkelt för barn att förstå och att bilderna för klistermärkena är barnvänliga och inspirerande till diskussion i kombination med frågorna.

Tullgren (2004, ss. 18-22) beskriver i sin doktorsavhandling i pedagogik vikten av barnets lek som en inlärningsform och vad den vuxna spelar för roll som förebild genom att låta barnet leka, experimentera med mat, hjälpa till hemma och sköta vardagsrutiner med hjälp av en vuxen. Den vuxnas roll framhävs som förebild för barnet i hur man uppför sig samt hur man hanterar nya situationer. Även alla andra vardagsrutiner lärns av den vuxna förebilden. Den vuxna ansvarar även för hur fria händer barnet får vid vardagsrutinerna och hur dessa utträttas. Tullgren (2004, s.41) refererar Foucault och skriver om hur barn har en

naturlig förmåga att lära sig via lekandet och en häftig bromsning av denna inlärningsmekanism kan vara hämmande för barnets instinkt att lära sig och att pröva på nya saker. Lek hör till verktygen ett barn använder sig av redan i tidig ålder för utvecklandet av sin jag-bild.

I utvecklingen av spelet som metod ansåg vi att det för barnet ska vara som en lek, en aktivitet, som har barnet i fokus och bekräftar barnets världsbild samt stöder den kognitiva utvecklingen. Enligt Piagets kognitiva utvecklingsteori, som vi redovisade för i kapitel 4.2, kan barn i fokusgruppen, 5-åringar, redan använda sig av fantasi och använda föremål utan att behöva placera dessa i något sammanhang.

5.2 Pilotversionen av spelet

Spelet går ut på att genom bilder och berättelse bygga en bok tillsammans med barnet om dennes vardag. Undersökningen görs tillsammans med barnet och två intervjuare, en samtalar och kommunicerar med barnet och den andra dokumenterar. Ett 5-årigt barn får välja bland olika klisterbilder det som passar bäst till sidans tema. Intervjuaren som kommunicerar med barnet ställer frågorna, som finns på en skild blankett. Data om barnets vardag dokumenteras under intervjutillfället av den andra intervjuaren. Bilderna och boken får barnet behålla efter mötet. Intervjuaren säkerställer datasekretessen gällande den ifyllda blanketten genom att ingen personlig, identifierande information dokumenteras på blanketten och den intervjuade således är anonym. Sekretess och rätt till anonymitet beskrivs i kapitel 2.2 samt 2.3 i examensarbetet.

Språket i spelet är förenklat och anpassat för 5-åringen. Pilotundersökningen av datainsamlingsmetoden görs med klistermärken och färdiga sidor som botten för boken. Boken blir en berättelse om 5-åringens vardag ur hans eget perspektiv, 5-åringens egen bok. Barnet väljer från ett antal klistermärken som klistras in på sidorna i boken. Sidorna är nästan blanka med endast hänvisande teckningar för den aktuella uppgiften. För varje sida i dagboken som barnet bygger upp finns en eller två frågor med en följdfråga i form av: Varför? / Varför inte? För detta ändamål används ett färdigt frågeformulär tillsammans med undersökningsmanualen (se bilaga 1). Svaret skrivs upp på blanketten av den dokumenterande intervjuaren. Frågorna är korta och tydligt och enkelt formulerade. Tillägsfrågan ger utrymme för barnet att utveckla sitt svar. Frågorna har som uppgift att kartlägga barnets förmåga att svara på frågor i samband med klistrandet/spelet. Frågorna är valda med tanke på barnets utvecklingskede så de är lätta för 5-åringen att förstå. Frågorna

är i detta skede irrelevanta då dessa ställs i syftet att undersöka om spelet fungerar som datainsamlingsmetod.

Enkäten med frågorna innehåller även en manual för spelet. Manualen är till för att komplettera pilotversionen *Spelet Min Dag-bok som datainsamlingsmetod bland 5-åringar*. Manualen beskriver kort syftet med spelet samt tillvägagångssättet för utförandet av intervjun och spelet.

På den första sidan får barnet uttrycka sig med klistermärkena om hur hen ser ut. Intervjuaren ställer frågan: Tycker du att du ser fin ut? Detta ger en hänvisning till hurdan självkänsla barnet har. På nästa sida väljer barnet vem hen anser höra till familjen. Intervjuarens fråga lyder: Tycker du om din familj? På sida 3 väljer barnet klistermärken utgående från om det finns husdjur i familjen. Intervjuaren frågar om barnet leker med husdjuret? Sidan 4 handlade om barnets vänner och andra sociala kontakter. Här frågas om barnet har en bästa vän/kompis? Sidan 5 handlar om barnets hobbyer. Frågan lyder: Har du hobbyer? Sidan 6 handlar om mat. Barnet får bygga upp en måltid genom att välja olika matvaror man kan lägga på en tallrik hänvisande till en vanlig vardagsmiddag. Till denna sida har två huvudfrågor valts. Dessa lyder: Äter du mat hemma? Är frukt godis? På nästa sida, sidan 7, handlar det om vardagen. Barnet får genom val av bild berätta vad denne gör på dagen. Om det är dagis, park eller något annat som vardagen består av. Frågan som ställs: Tycker du om att vara på dagis/i parken/annat? Sidan 8 undersökte om barnet kan ringa 112 vid behov. Barnet får visa på bilden hur denne väljer siffror för nödnummer. Här väljs även figurer som representerar vem som kommer och hjälper i nöden. Frågan lyder: Kan du ringa 112? På sidan 9, den sista sidan får barnet lägga ett täcke över sin sovande figur. Frågan i samband med bilden lyder: Sover du gott på natten? Här utreddes hur bra eller dåligt barnet sover. Exempel på klistermärken och bakgrundsbilder som användes kan ses i bilaga 2.

5.3 Förverkligande

Pilotversionen av spelet utvecklades i arbetet *Spelet Min Dag-bok som datainsamlingsmetod bland 5-åringar*. Undersökningen gjordes för att kartlägga hur spelet kan användas som datainsamlingsmetod. Arbetsgruppen hade som mål att bygga grund för ett spel som via vidareutveckling kan utvecklas till en applikation. Med en lättåtkomlig applikation som är enkel att förstå för familjer och barn kan social-, hälso- och sjukvårdspersonal undersöka hälsa och välfärd ur barnets synvinkel. Datainsamlingsmetoden kan utnyttjas för att kartlägga och uppfölja barnfamiljers hälsa och välfärd i den åboländska skärgården.

Tre familjer kontaktades via sociala medier för att delta i pilotundersökningen, varav två deltog. Familjerna fick via messenger ett informationsbrev om undersökningen. Föräldrarna hade möjlighet att ställa frågor angående undersökningen innan de bestämde sig för att delta. I båda familjerna fanns minst en 5-åring. Deltagandet var frivilligt. Föräldrarna i familjen angav tid och rum för undersökningen enligt vad som upplevdes bekvämast för barnet. Examensarbetsgruppen förberedde sig för intervjutillfället genom att försäkra sig om att allt material i form av klistermärken, boken som underlag för undersökningen, frågeformuläret, feedbackblanketten samt färgpennor fanns med.

Vi träffade barnet hemma hos familjen. Barnet hade fram till testningsdagen varit glatt inställt och intresserad av undersökningen enligt föräldrarna. Hela examensarbetsgruppen (3 personer) kom med på undersökningen, en av oss var bekant till barnet sedan tidigare via barnets äldre syskon. Vid ankomst gömde sig barnet bakom sina föräldrar i soffan och verkade blygt. Vi började med undersökningen genom att presentera oss, föräldrarna fick feedbackblanketten, informationsbrevet och intervjufrågorna, och berättade om vad vi kommer att göra och att den till barnet bekanta personen kommer att klistra tillsammans med barnet samt intervjua och de två andra ställde sig en bit bort för att dokumentera. Barnet ville ha ena föräldern med sig. Barnet svarade inte på tal, skakade enbart nekande på huvudet till allt som sades och frågades. Barnet verkade intresserat av bilderna men vågade inte delta. Undersökningen höll på i ca 30 minuter tills examensarbetsgruppen beslöt att det inte fungerade och respekterade att barnet inte ville fortsätta av egen vilja. Detta var enligt etiskt tänkande korrekt, då barnet informerats om att man inte måste vara med om man inte vill. Att barnet vid vilket skede som helst kan avbryta undersökningen utan några efterföljder har beskrivits närmare i kapitel 2.2 och 2.3 tidigare i arbetet.

Undersökningsblanketten fylldes i under undersökningen med svar om hur barnet reagerat på frågorna och att barnet enbart svarat nekande på allt. Barnets föräldrar diskuterade tillsammans med examensarbetsgruppen om varför det eventuellt gått som det gick och hur man i framtiden eventuellt kunde ändra på undersökningsformatet. Barnet var skyggt då det var främmande människor runt omkring och föräldrarna ansåg att det kanske hade underlättat att barnet bekantat sig med oss innan undersökningen. Detta har också kommit fram i tidigare forskning. I kapitel 4.4 beskrivs vikten av kontaktetableringen innan intervjun kan påbörjas. Föräldrarna hade även tankar om undersökningsmetoden i applikationsformat och ansåg att det eventuellt hade varit en bra idé att barnet fått bekanta sig med materialet på förhand. Om vidareutveckling diskuterades de mångsidiga möjligheterna om hur och var applikationen kunde användas, t.ex. både inom hälsovården och den sociala sidan, genom

att vidareutveckla frågeformuläret enligt ändamål. Bilderna ansågs väl planerade och fint utförda. Barnet fick efter undersökningen behålla bildmaterialet även om boken inte blev fullständig. Familjen fyllde inte i feedbackblanketten då vi diskuterade tillsammans direkt efter undersökningen.

Vid det andra undersökningstillfället var barnet bekant med två av oss i forskningsgruppen. Den tredje från undersökningsgruppen var inte närvarande under undersökningen. Barnet och dennes föräldrar hade även i detta fall fått information om undersökningen på förhand i form av informationsbrev. Undersökningen gjordes hemma hos barnet. Barnet hade innan undersökningen diskuterat tillsammans med föräldrarna om undersökningen och föräldrarna var av den åsikten att barnet var villigt och intresserat att medverka och tyckte det var roligt att göra en bok. Testningen börjades med presentation av forskningsgruppen och vad vi skulle göra samt varför. Föräldrarna fick feedbackblanketten, intervjufrågorna och informationsbrevet. Barnet fick bekanta sig med bilderna en stund innan intervjun började. Åter var det en från forskningsgruppen som klistrade tillsammans med barnet och intervjuade och den andre satt på sidan om och dokumenterade i frågeformuläret. En förälder satt med den dokumenterande undersökaren och den andra avlägsnade sig från rummet. Barnet svarade glatt på frågorna och förklarade med korta meningar om varför eller varför inte denne tyckte på vissa sätt. Två av de tio frågorna kunde barnet inte svara på. Det kom fram att klistermärkena som vi hade inte var tillräckliga då barnet verkade ha en specifik vision om hur saker skulle se ut. Detta korrigerades delvis med hjälp av färgpennor vid testningen. Dokumenteringen gick smidigt med hjälp av den färdiga enkäten med frågorna.

Efter testningen valde barnet att färglägga sin bok och fick även behålla de överblivna klistermärkena. Vi diskuterade kort med föräldern som varit med i rummet om hur det gått, och denne ansåg att det var bra att barnet och föräldrarna fått god information i förväg men, som med första familjen, att det eventuellt hade varit en god idé att barnet fått bekanta sig med materialet i god tid innan. Det diskuterades även att det var trevligt att spelet var i pappersform så barnet fick något konkret att syssla med, då applikationer i dagens läge enligt föräldern tagit över en stor del av aktiviteterna hos barn. Att barnet var bekant med de deltagande forskningsgruppsmedlemmarna ansågs även vara till nytta, då barnet innan testningen visste vem denne kommer att träffa. Familjen fyllde i feedbackblanketten dagen efter undersökningen och barnet hade enligt föräldrarna berättat att det var roligt att klistra och färglägga bilderna och att hen även visat upp sin bok och klistermärkena till andra familjemedlemmar efter testningen. Föräldrarna tyckte att idén om spelet som datainsamlingsmetod var modern och innovativ och att den som applikation bättre skulle nå

målgruppen för projektarbetet än om den skulle vidareutvecklas i pappersform. Föräldrarna önskade att barn i fortsättningen ska ha möjlighet att få materialet på förhand.

6 Sammanfattande diskussion

Spelet som en datainsamlingsmetod visade sig vara både krävande och inspirerande. Genom feedback från barn och föräldrar kunde vi dra slutsatsen att pilotversionen fungerade som den var avsedd d.v.s. att barn förstod och kunde svara på frågorna samt kunde använda klistermärkena enligt anvisningar samt implementera sin egen syn på saker via klistermärkena hen införde i boken. Datainsamlingsmetoden är lämplig att användas med barn och utgående från relevant litteratur och konstaterade brister i tidigare datainsamlingsmetoder för målgruppen anser vi att syftet nåtts. Syftet med examensarbetet var att utveckla en datainsamlingsmetod som fungerar på ett delaktighetsfrämjande sätt för undersökning av 5-åriga barns upplevelse av hälsa och välmående. Frågan om spelet passar som datainsamlingsmetod för undersökning av 5-åringar har besvarats och svaret bekräftar att metoden fungerar. Det finns behov av vidare forskning av hälsa och välmående hos barnfamiljer i Åbolands skärgård och spelet i vidareutvecklat applikationsformat skulle vara ändamålsenligt.

Informationsbrevet som skickat åt föräldrarna via messenger och som de vid intervjutillfället fick i pappersformat utgick från etiska principer samt lagar för forskning som redovisas för i kapitel 2.2 samt 2.3. Syftet för undersökningen presenterades tillsammans med information angående undersökningen. Familjerna gavs information om hur examensgruppen kontaktas vid eventuella frågor angående arbetet. Information angående frivilligheten och avhopp från undersökningen gavs. Vi informerade om deltagarnas integritet och absoluta anonymitet. Vi tog i beaktan att ingen information om testningen som finns i arbetet ska kunna förknippas med deltagarna.

Tillförlitligheten av dokumenteringen vid intervjutillfället ökade då två från examensgruppen dokumenterade medan den tredje utförde själva intervjun. Dokumenterarna hade möjlighet att observera intervjutillfället och se hur barnet reagerade verbalt samt kroppsligt på bilderna och frågorna. Med flera som observerade kunde vi lägga märke till hur testningen lyckades och faktorer att ta i beaktan för vidare utveckling. Nackdelen var att barnet eventuellt kände sig blygare med så många okända på plats. Tillförlitligheten ökade även med hjälp av diskussionen med föräldrarna efter

intervjutillfället samt tack vare feedbackblanketten som båda gav ett nytt perspektiv för undersökningsmetoden.

Undersökningstillfällena med barnen var krävande då tiden för barnintervjuer kan variera. I vår testning tog hela processen ca 1 timme varav själva intervjun 30 - 45 minuter. Detta diskuterades med föräldrarna. Med tanke på en 5-åringss koncentration förmåga visade sig denna tid vara lagom lång. Som tidigare nämnt i kapitel 4.4 kräver en intervju med barn tålmod och mera tid än då en vuxen intervjuas. Samplet i vår pilotundersökning hade för tillförlitlighetens skull fått vara aningen större. Att barn nummer två var så mycket medgörligare vid testningstillfället, eftersom hen kände intervjuaren från tidigare, är enligt Holme & Solvang inte nödvändigtvis positivt då detta kan ha inverkat på barnets svar. (Holme & Solvang, 1997, ss. 163-164). För forskare som använder sig av denna metod i framtiden är det bra att beakta tiden det tar att skapa en relation till barnet före intervjun vilket beskrivs i kapitel 4.4, samt hur olika barn ter sig i en undersökning. I STRIP-projektet, som i inledningen presenterades som en inspirationskälla för arbetet, har barnet till en början intervjuats med föräldrarna på plats men senare, då barnet nått en högre ålder och utvecklats mer har det intervjuats ensamt (Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskus, 2008).

Under pilotundersökningen kom det fram att skillnaden på mognadsgraden hos 5-åringar kan variera stort, vilket diskuterades med föräldrarna efter undersökningen. Skillnader i språkutveckling diskuterades och reflekterades över i kapitel 4.3 då det under testningen kom fram att det ena barnet inte språkligt var lika långt utvecklat som det andra. Det andra barnet klarade lättare av att föra en diskussion tillsammans med intervjuaren. Skillnader i utvecklingen kan även bero på kön, vilket redovisats kort i kapitel 4.1 och tagits i beaktande i diskussionen om hur spelet som datainsamlingsmetod fungerar i praktiken. Bekantskapen mellan barnet och examensarbetsgruppen visade sig ha betydelse då det barn som var mer bekant med intervjuaren var mer ivrigt att delta. Genom uppmuntran kan man förstärka barnets trygghet och välbefinnande i situationen men man bör även visa hänsyn till barnets individuella uppfattningar om hur saker och ting ska vara. Uppmuntrar man med tvång kan det leda till motsatt reaktion hos barnet. Uppmuntran bör utgå ifrån barnets egna önskemål, styrkor och värderingar och inte vara manipulerande eller ledande. (ETENE- publikationer 42, 2014, s. 21). Trått att innehållet i våra frågor vid intervjun var irrelevanta för metoden hade dessa utvecklats utifrån litteraturöversikten enligt barnets utveckling. Detta togs upp i kapitel 4.4 om hur man intervjuar ett barn, att det är viktigt att formulera frågorna så att barnet förstår dem och kan svara på dem. På basen av våra observationer vid intervjutillfället

samt diskussionen med föräldrarna efter tillfället kunde vi konstatera att vi lyckats formulera frågorna från ett barnperspektiv.

Klistermärksversionen av spelet visade sig enligt det ena barnet ha brister i valmöjligheter, då denne ansåg att katten borde ha inkluderats i familjebilden, inte enbart på sidan om husdjur. Enligt feedbacken var testningen lyckad och motsvarade informationen man fått på förhand. Enligt föräldern till det andra barnet hade barnet upplevt intervjutillfället som mycket roligt. Delaktighet var viktigt för både barn och familjemedlemmar och metoden ansågs bidra till detta även om barnet ensamt stod i fokus för metoden. Pilotversionen av produkten stöder barnets utveckling och respekterar den utvecklingsfas barnet finner sig i utan att lägga ramar för de individuella skillnaderna, även om detta beaktats.

Projektgruppens framtidsvision om spelets är utvecklingsbar. Genom att vi i testningen kommit fram till att idén fungerar men kräver viss finslipning i utförandet är vi positivt inställda över att en reviderad version av spelet kan vidareutvecklas till applikation. En tanke, som följt med gruppen sedan projektet startade, är att spelet i framtiden kunde användas för att forska i skärgårdsbarnens hälsa och välmående genom att trappa upp undersökningen på ett liknande sätt som STRIP-projektet (Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskus, 2008) gjorts på 20 år, dock på kortare tid. Idén går ut på att barnen får spela spelet vart tredje år, i åldern 5, 8 och 11. Nya barn skulle föras med vart tredje år, medan tidigare grupper faller bort. Tabellen visar hur grupperna enligt forskningsgruppens idé kunde medverka i en längre undersökning för att få ut data att analysera. X i tabellen står för att gruppen av barn som inte ännu medverkar i undersökningen utan kommer med senare eller att gruppen redan vuxit ur målgruppens prefererade ålder (se tabell 1). Genom en långvarig undersökning anser vi att man kunde kartlägga situationen av barnens hälsa och välfärd i Åbolands skärgård, angående om det sker drastiska förändringar eller förbättringar.

tabell 1: Tabellen visar deltagarnas ålder/år

Ålder/År	2020	2023	2026	2029	2032
Grupp 1	5 år	8 år	11 år	x	x
Grupp 2	x	5 år	8 år	11 år	x
Grupp 3	x	x	5 år	8 år	11 år

Den framtida datainsamlingsmetoden går ut på att barnet får spela ett spel på en pekplatta om hur vardagen ur barnets perspektiv ser ut. En vuxen kommer att hjälpa barnet med detta och konversationen som pågår under spelets gång bandas in. 5-åringen jämför inte med andra familjer utan har en egocentrisk syn på livet. För att avgränsa området utreds barnets vardagsrutiner om sådana enligt barnet finns.

I spelversionen börjar spelet med att barnet i den animerade versionen vaknar och stiger upp. Sen får barnet välja på pekplattan om hen äter frukost, tvättar tänder eller bara direkt förs till dagis. Utförande av morgonrutinerna samt vem som medverkar i dessa kan väljas här. Nästa steg är dagis. Efter dagisdagen hämtas barnet hem. Väl hemma är alternativen att äta eller leka. Samt tid tillsammans med familjen och vad de gör tillsammans eller enskilt. Alternativen är att rita, leka ute eller inne, någon hobby och måltider. Med olika alternativ att välja mellan om vem som gör vad i detta skede enligt barnet. Barnet väljer även vilken mat som brukar lagas hemma och vem som lagar den. Barnet får duka bordet och placera måltidsdeltagarna, de som ska äta, vid bordet. Barnet anger även vem som dricker vad till maten. Vid läggdags får barnet välja om hen brukar äta kvällsmat eller ej. Sen tvättas tänderna om detta brukar vara rutinen. Barnet får välja om det brukar bli godnattsaga eller ej och vem i så fall som läser godnattsagan. Under spelets gång diskuteras barnets val med den vuxna utan att inverka på valen. Mera ett; hur funderar du? Vad brukar ni? Och så vidare.

Genom bearbetning av det material som insamlats har vi som grupp reflekterat över den mångfald av faktorer som bör iakttas i ett utvecklingsarbete av spel som datainsamlingsmetod. Dessa är ekonomi, sekretess, testning, design, tillstånd, fokusgrupp, variationsmöjligheter och lätt tillgänglighet vilka endast behandlats ytligt med tanke på vidareutveckling av spelet vi har lagt en grund för.

Uppsatsen är skriven med koppling till det litterära materialet, internetkällor och artiklar som använts med mål att vara sammanhängande och lättläslig. Vi har även stävat till att ha en klar och tydlig koppling till ämnet Skärgårdsliv samt till syftet. Produkten är skapad utgående från den bakgrundsinformation vi samlat och vi hoppas att arbetet är till nytta för framtida forskare.

Vi är nöjda med examensarbetet i vilket vi stävat att slutföra processen och utföra arbetet enligt god vetenskaplig praxis. Vi hoppas också på att arbetet är tillförlitligt genom koppling till den tidigare forskningen och testningen av produkten och att arbetet kan vidareutvecklas till en färdig produkt. Vi har också strävat till att de forskningsetiska principerna och etiken som gäller med barn som forskningsobjekt stämmer överens med det slutförda arbetet.

Slutligen hoppas vi att vi lyckats åstadkomma en metod som är både delaktighetsfrämjande och lämplig för en undersökning av hälsa och välfärd hos barnfamiljer i Åbolands skärgård.

7 Källor

- Axelsson, A.-K. (2013). *Hälsopedagogik*. Stockholm: Sanoma Utbildning.
- Cederborg, A.-C. (2010). *Att intervjua barn -vägledning för socialsekreterare*. Hämtat från <http://www.allmannabarnhuset.se>:
http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Att_intervjua_barn.pdf
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Lund: Natur & Kultur.
- Davidson, B., & Patel, R. (2003). *Forskningsmetodikens grunder : att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- ETENE- publikationer 42. (2014). *Barn- och ungdomsetik inom social- och hälsovården*. Hämtat från <https://etene.fi/>:
<https://etene.fi/documents/1429646/1571620/Publikation+42+Barn-+och+ungdomsetik+inom+social-+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rden%2C+2014.pdf/9fd0bb78-4e25-4ec3-be43-bd6199c0e3ea/Publikation+42+Barn-+och+ungdomsetik+inom+social-+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rden%2C+2014.pdf>
- Forskningsetiska delegationen. (2013). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat från <https://www.tenk.fi/sv>:
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. Natur & Kultur.
- Institutet för hälsa och välfärd. (u.d.). 1. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd 1: <https://thl.fi/sv/web/ojamlighet-i-halsa-och-valfard> den 22 Februari 2019
- Institutet för hälsa och välfärd. (u.d.). 2. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd 2: <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/forskningsresultat/valfard-delaktighet-och-fritid> den 19 Mars 2019
- Institutet för hälsa och välfärd. (2016). *Tillsammans kring matbordet- kostrekommendationer till barnfamiljer*. Tammerfors: Institutet för hälsa och välfärd.
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 22 Februari 2019). Hämtat från <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/forskningsresultat/valfard-delaktighet-och-fritid>
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 25 1 2019). <https://thl.fi/sv/web/ojamlighet-i-halsa-och-valfard>. Hämtat från <https://thl.fi/sv/web/ojamlighet-i-halsa-och-valfard>
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 15 1 2019). <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/bekanta-halsoproblem-ar-fortfarande-vanliga-i-finland-men-aven-en-positiv-utveckling-kan-iakttas>.

- Institutet för hälsa och välfärd. (u.d.). 3. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd 3: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> den 19 Februari 2019
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., & Koskinen (toim), S. (2018). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus*. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors.
- Kuntaliitto. (den 9 Maj 2017). <https://www.hyvinvointikertomus.fi>. Hämtat från <https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753620> den 1 Mars 2019
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kyrönlampi, T., & Määttä, K. (2013). Using Children as Research Subjects: How to Interview a Child Aged 5 to 7 Years. i S. Uusiautti, & K. Määttä, *How to study children? Methodological solutions of childhood research* (ss. 51-65). Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Langballe, Å. (2004). *Den dialogiske barnesamtalen*. Hämtat från <https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/den-dialogiske-barnesamtalen-hvordan-snakke3.pdf>: <https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/den-dialogiske-barnesamtalen-hvordan-snakke3.pdf>
- Melinder, A., & Magnussen, S. (2003). Barn som vitner: En gjennomgang av nyere forskning. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 204-217.
- Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälähti, E., Koskela, T., Saari, A., . . . Laatikainen, T. (den 12 Oktober 2018). Tilastotietoa lasten ylipainoisuuden yleisyydestä saatavilla yhä useammasta kunnasta. *Lääkärilehti*, ss. 2336-2342. Hämtat från <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tilastotietoa-lasten-ylipainoisuuden-yleisyydesta-saatavilla-yha-useammasta-kunnasta/>
- Natapoff, J. (1978). Children's view of health: A developmental Study. *American Journal of Public Health*, 995-999.
- Pargas stad. (den 28 Februari 2017). Hämtat från <http://www.pargas.fi/>: http://www.pargas.fi/html/dynasty/sv_SE/kokous/20174255-6-1.PDF den 14 Februari 2019
- Pargas stad. (u.d.). <http://www.parainen.fi>. Hämtat från http://www.parainen.fi/web/tjanster/bastrygghet_och_familjeservice/sv_SE/bastrygghet/ den 22 Februari 2019
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? : johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vasa: Vaasan Yliopisto . Hämtat från https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Serenius-Sirve, S., Kippola-Pääkkönen, A., Martin, C., & Hietaranta, S. (2011). *ARKI TOIMIMAAN - vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen*. Borgo: Kirjapaino Uusimaa.

- Sotkanet.fi Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista.* (u.d.). Hämtat från Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet: <https://sotkanet.fi> den 11 Februari 2019
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (den 11 Oktober 2013).
<http://www.kaypahoito.fi>. Hämtat från
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50034> den 14 Februari 2019
- Suomen YK-Liitto. (2016). *FN:s konvention om barnets rättigheter och dess fakultativa protokoll.*
- Tullgren , C. (den 3 12 2004).
http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/7828/valreglerade_friheten.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskus. (2008). *STRIP Syntynyt Sykkimään.* Hämtat från <http://stripstudy.utu.fi/index.html> 2019
- Utbildningsstyrelsen. (2018). *Grunderna för planen för småbarnspedagogik 2018.*
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta: kuntien on syytä noudattaa ravitsemussuosituksia – lasten terveydellä ei pidä leikkiä.* (den 13 November 2017). Hämtat från Ruokavirasto: <https://www.ruokavirasto.fi> den 25 Januari 2019
- Wiklund , L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis.* Lund: Natur & Kultur.
- von Tetzchner, S. (2016). *Utvecklingspsykologi.* Lund: Studentlitteratur AB.
- World Health Organization. (u.d.). Hämtat från <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> den 21 Februari 2019
- World Health Organization . (den 16 1 2019).
<https://www.who.int/about/mission/en/>.

Finlands författningssamling

Lag om medicinsk forskning (488/1999)

<http://finlex.fi/sv/> [Hämtat: 12.4.2019]

Lag om småbarnspedagogik (540/2018)

<http://finlex.fi/sv/> [Hämtat: 12.4.2019]

Tabellförteckning

Tabell 1 Tabellen visar deltagarnas ålder/år

28

Skärgårdsliv – Delaktighetsfrämjande datainsamlingsmetoder bland barnfamiljer

Denna enkät och manual är ett komplement till pilotundersökningen *Spelet Min Dag-bok som datainsamlingsmetod bland 5-åringar*. Undersökningen görs för att kartlägga hur ett spel som detta kan användas som datainsamlingsmetod för att kartlägga hälsa och välfärd från barnets synvinkel. Examensarbetsgruppen har som mål att bygga grund för ett spel som via vidareutveckling har möjlighet att utvecklas till en applikation som är lättillgänglig för barn, familjer och social-, hälso- och sjukvårdspersonal och kan utnyttjas för att kartlägga och uppfölja barnfamiljers hälsa och välfärd i den åboländska skärgården.

Spelet går ut på att genom bilder och berättelse tillsammans med barnet göra en bok som beskriver vardagen. Undersökningen görs tillsammans med barnet och två intervjuare, den ena samtalar och kommunicerar med barnet och den andra dokumenterar processen. . Ett 5-årigt barn får välja bland olika klisterbilder de som hen anser passa bäst till sidans tema och fråga. Intervjuaren som kommunicerar med barnet ställer frågorna som finns på blanketten för att samla in data om barnets vardag, dokumentationen görs av den andra intervjuaren. Bilderna och boken får barnet behålla efter mötet. De intervjuande säkerställer datasekretessen för den ifyllda blanketten. Ingen personlig, identifierande information kommer att antecknas på blanketten och den intervjuade kommer att vara anonym.

TEMAN FÖR BILDERNA & FRÅGORNA

JAG – barnet får välja “bild på sig själv”, mun, hår, smycken, etc.

1. Tycker du att du ser bra/fin ut? Ja Nej

Varför/ Varför inte: _____

FAMILJ – barnet får välja sina familjemedlemmar: mamma, pappa, syskon, mor-/farföräldrar, eventuella andra: Mammans/pappas nya make? Hur ser familjen ut?

2. Tycker du om din familj? Ja Nej

Varför/Varför inte: _____

HUSDJUR – barnet får välja husdjur de har: hund, katt, guldfisk, marsvin, kanin, ko, häst, lamm, höns...

3. Leker du med husdjuret? Ja Nej

Vad/Varför inte: _____

VÄNNER – har barnet sociala kontakter? Andra barn, syskon, mor, far...

4. Har du en bästa vän/kompis? Ja Nej

Vem/Varför inte: _____

HOBBYER – vad har barnet för hobby? Idrott, gymnastik, musik, pyssla...

5. Har du hobby? Ja Nej

Vad/Varför inte: _____

MAT – barnet får bygga upp en måltid genom att välja olika matvaror man kan lägga på en tallrik.

6. Äter du mat hemma? Ja Nej

Vad/Varför inte: _____

7. Är frukt godis? Ja Nej

Varför/Varför inte: _____

WARDAG – barnet får genom val av bild välja/berätta vad denne gör på dagen: dagis, park, något annat.

8. Tycker du om att vara på dagis/i parken/annat _____? Ja Nej

Varför/Varför inte: _____

112 – Barnet får visa på bilden hur denne väljer siffror för nödnummer. Barnet får välja figurer som kommer och hjälper i nöden.

9. Kan du ringa 112? Ja Nej

NATTETID – Barnet får lägga täcke på bilden.

10. Sover du gott på natten? Ja Nej

Varför/Varför inte: _____

Ja _____/Nej _____/10

Tack för deltagandet!

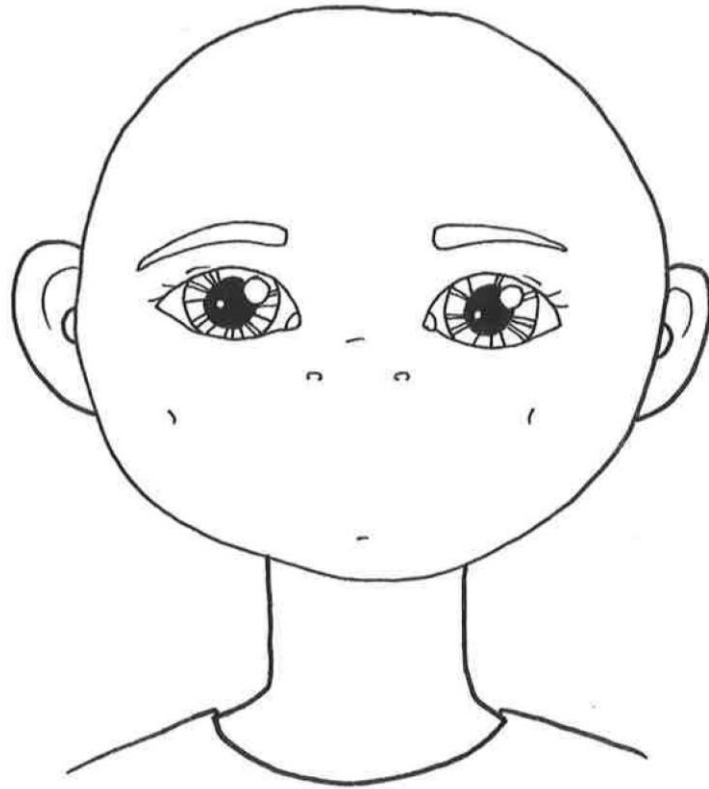
Min DAG

BOK-SPELET SOM DATAINSAMLINGS
METOD BLAND 5-ÅRINGAR

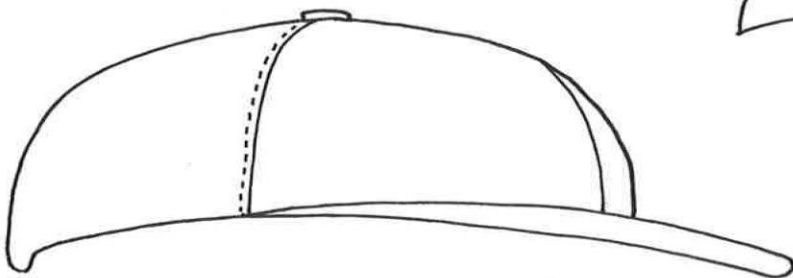
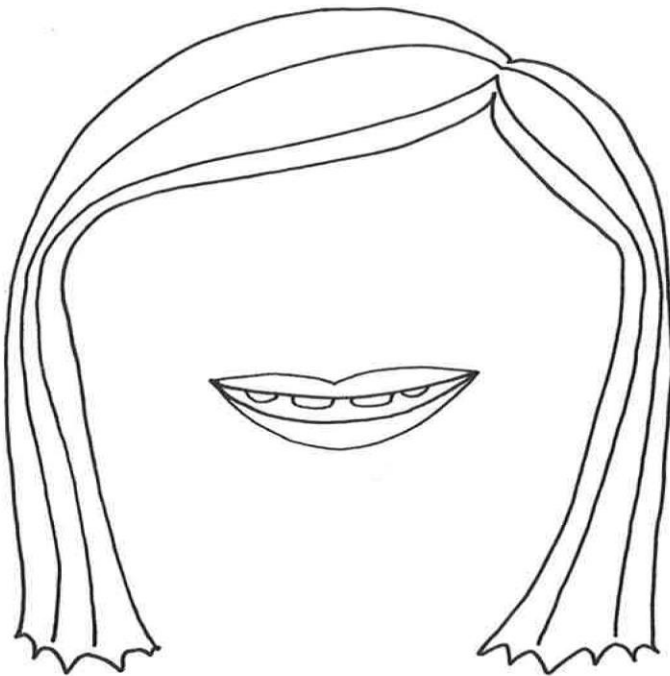
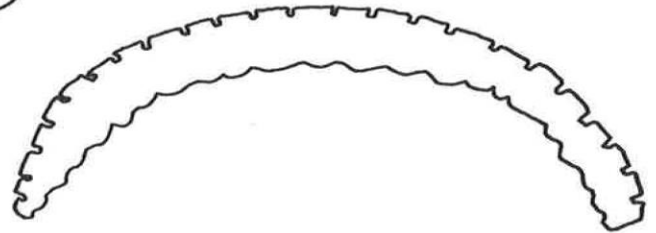
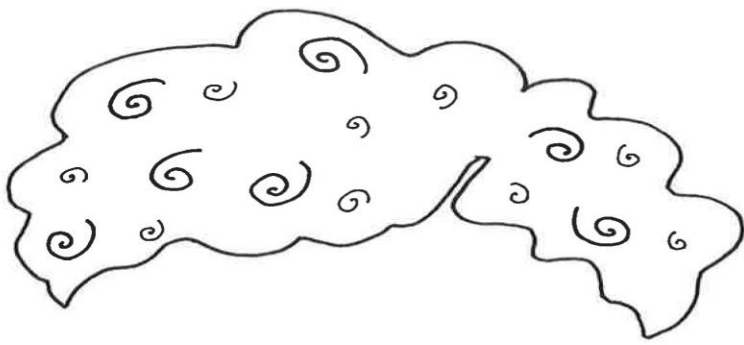
J. Berglund T.-M. Thomé J.-P. Hedström

EXAMENSARBETE 2019

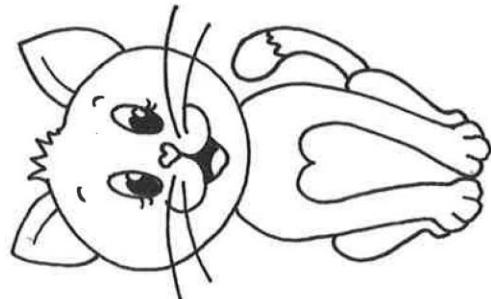
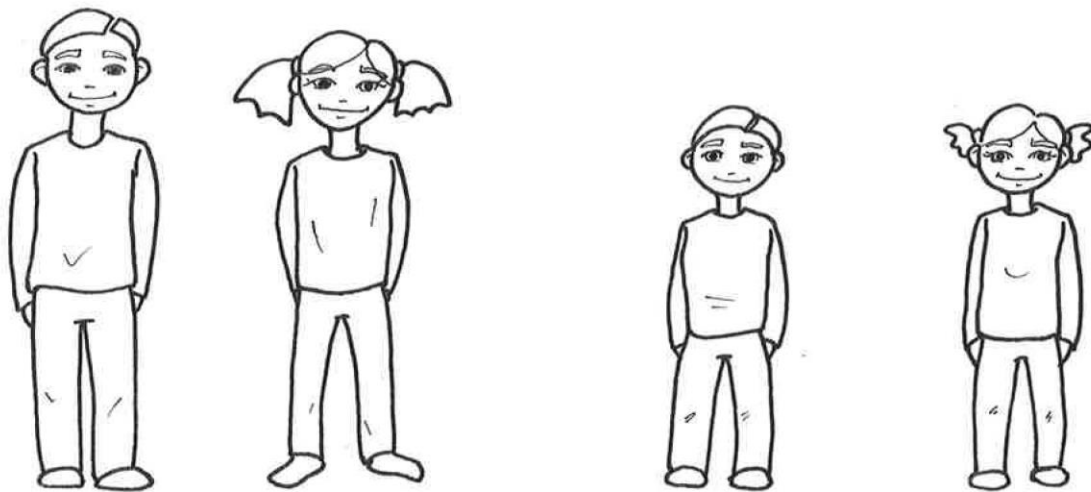
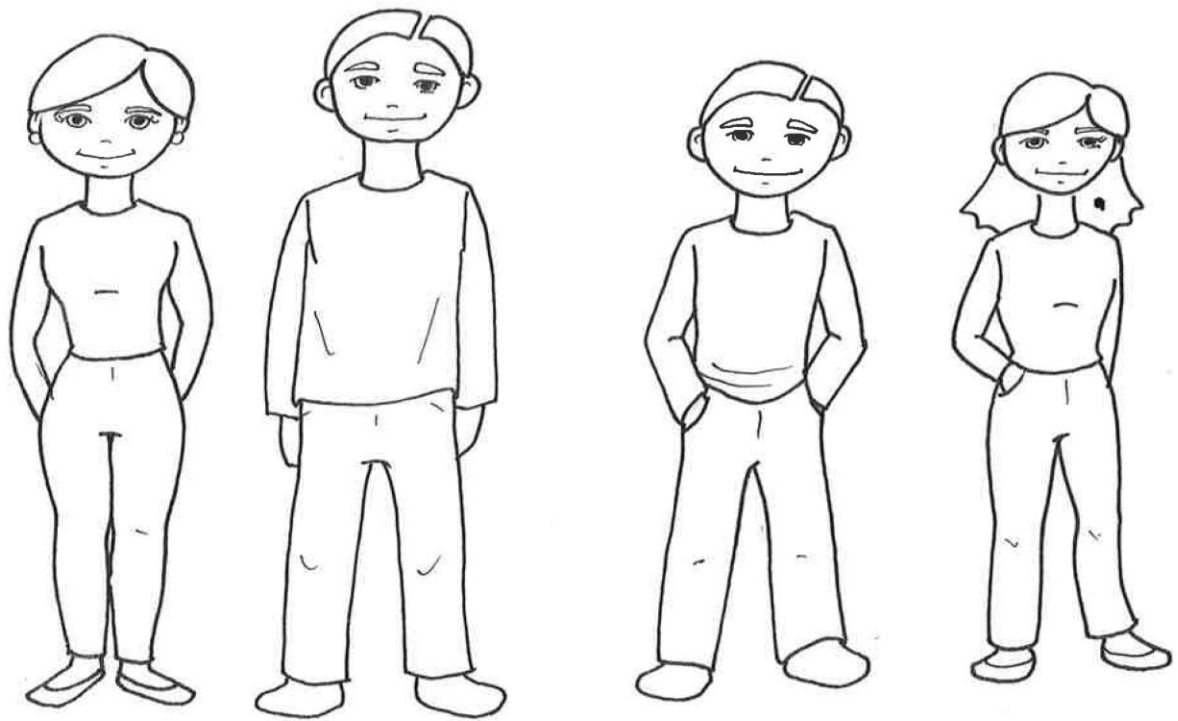
tecknat av J. Berglund

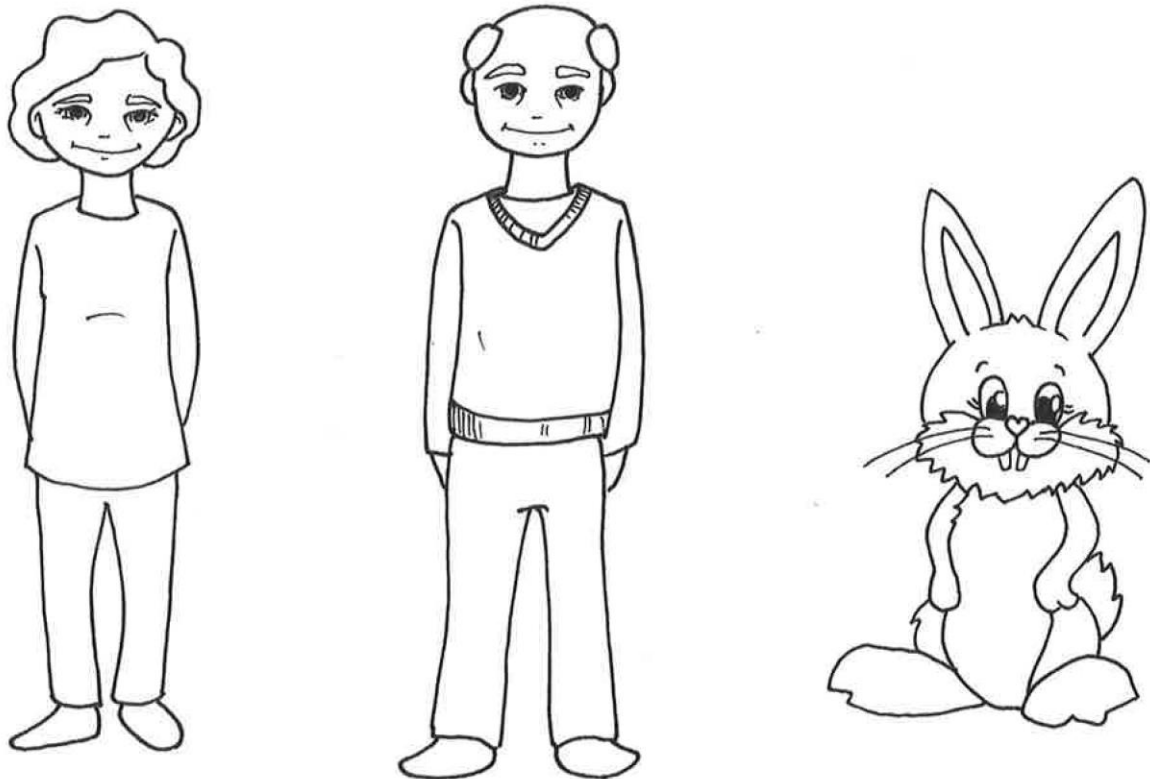
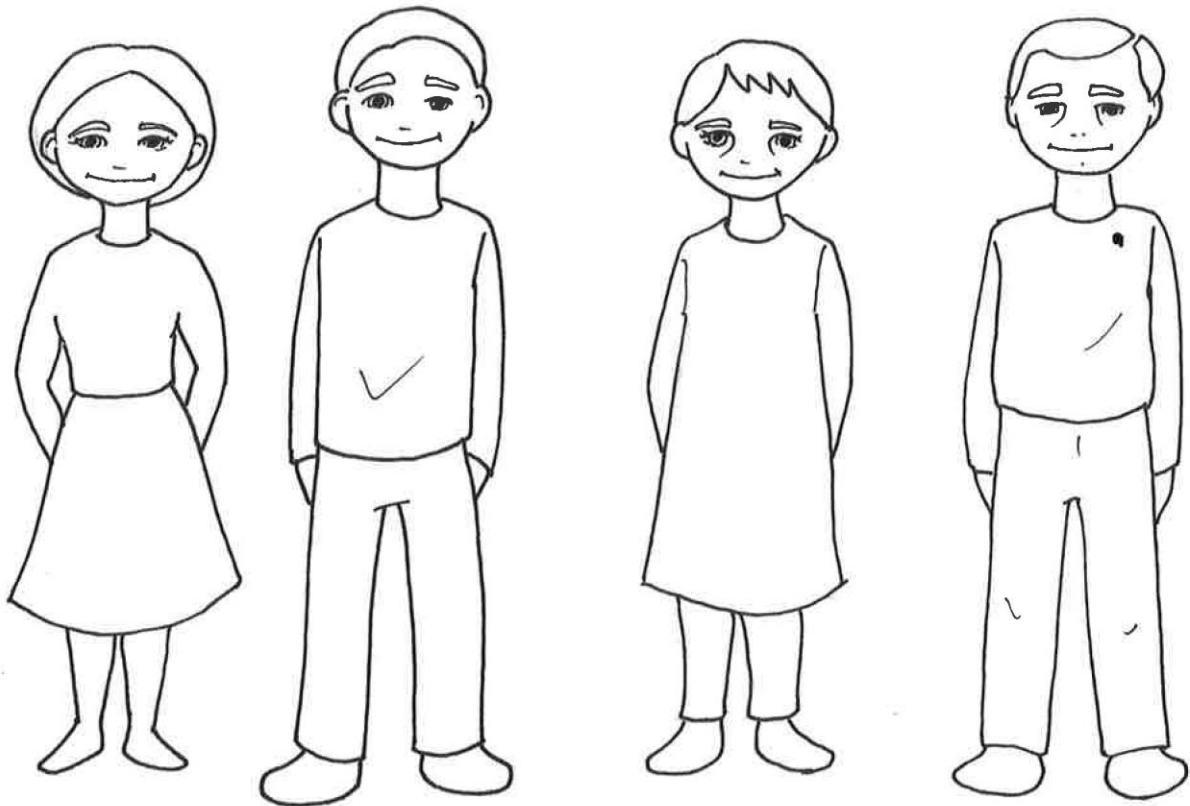


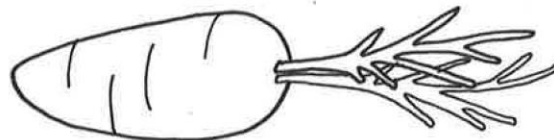
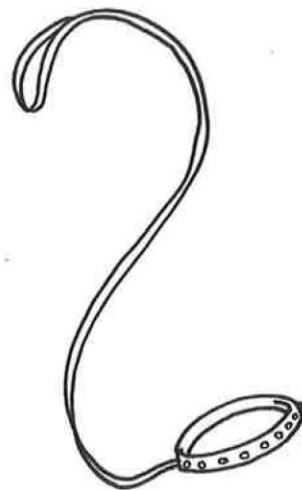
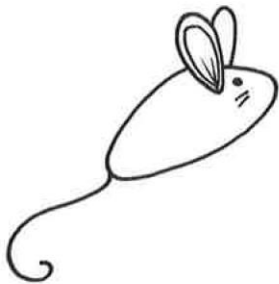
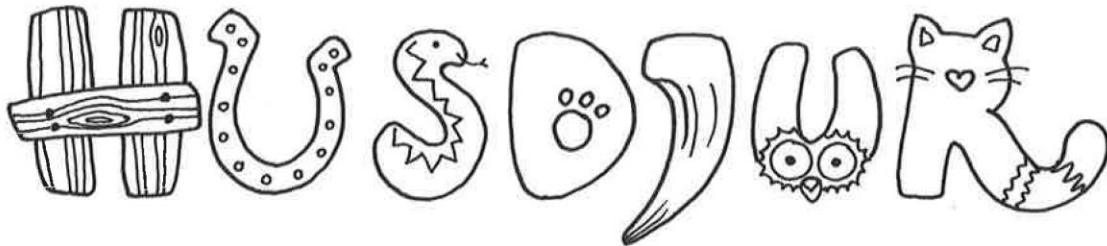
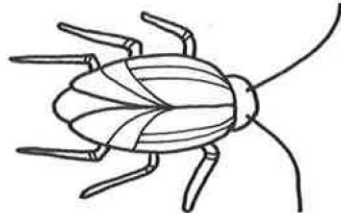
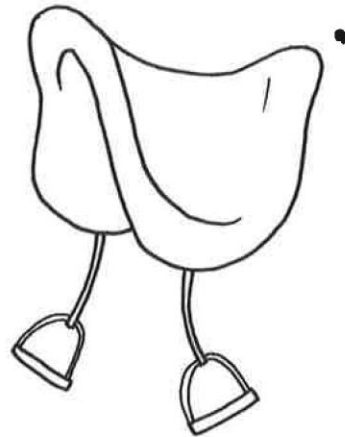
JAG

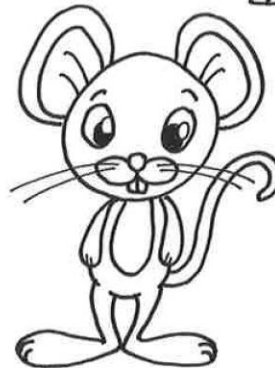
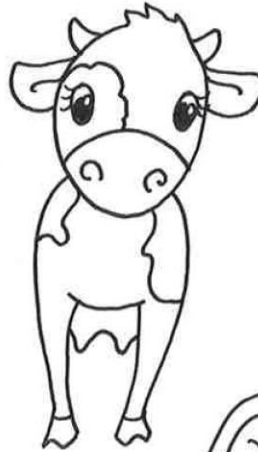
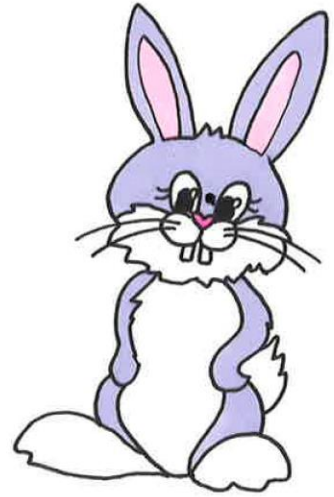


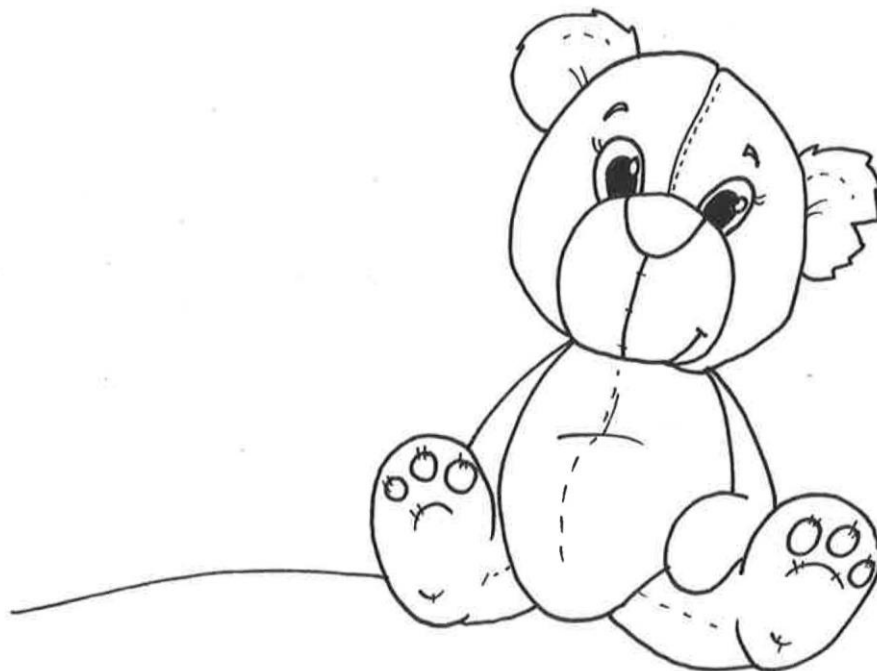




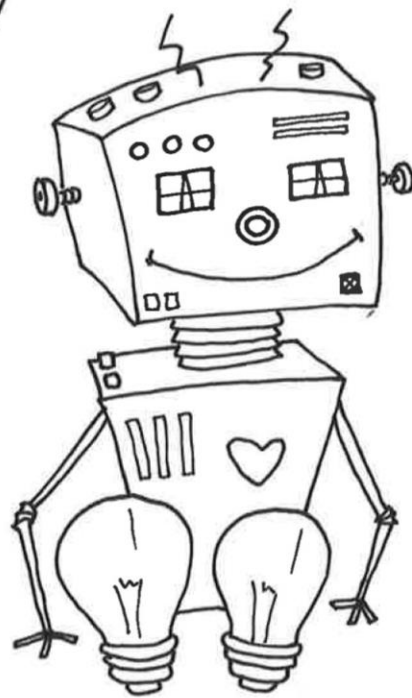


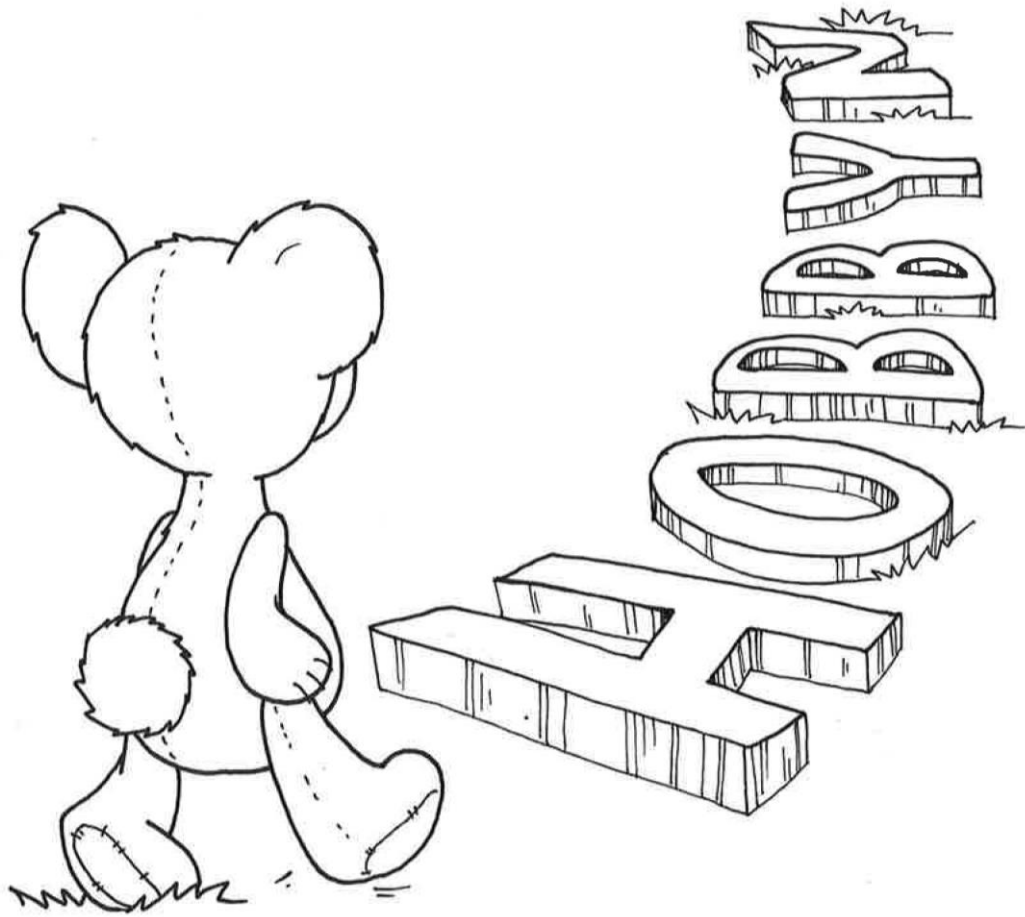


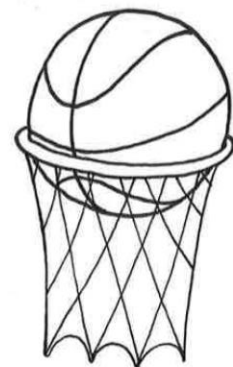
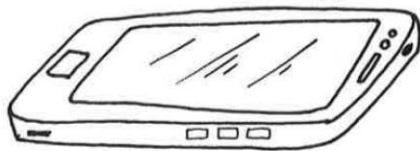
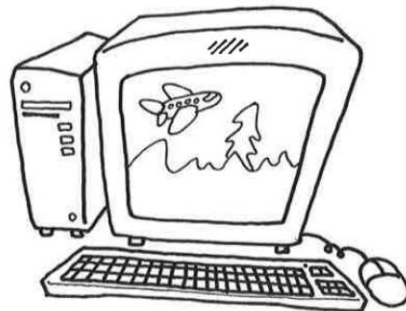
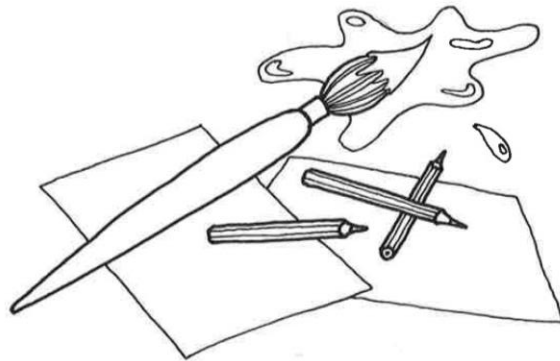
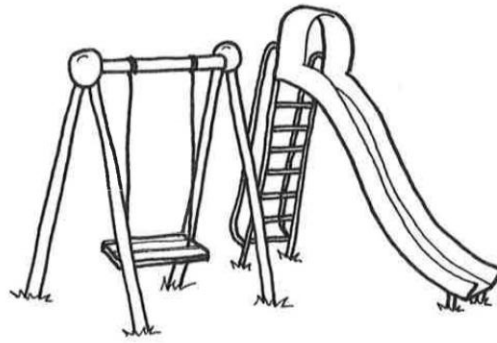


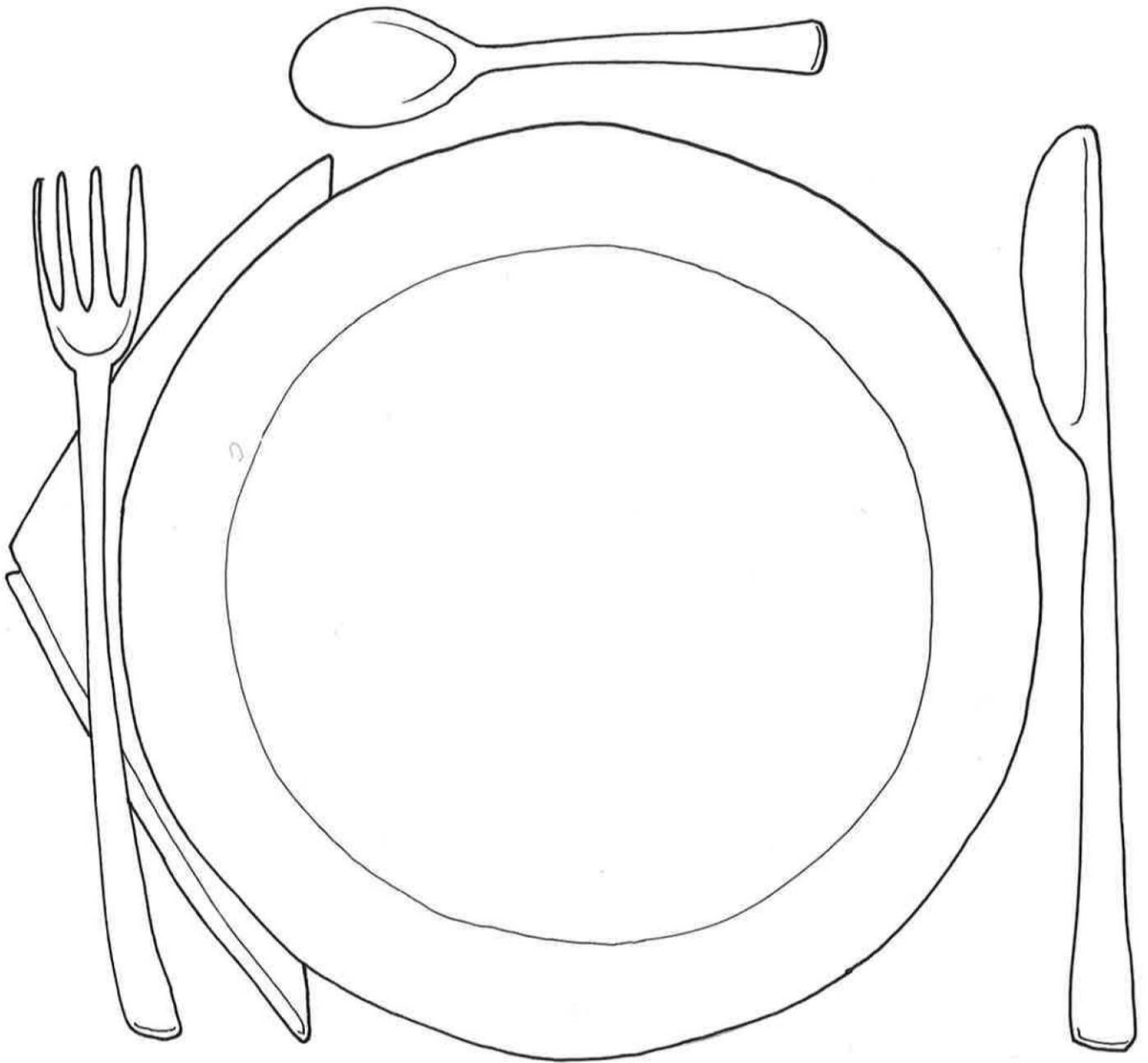


Vänner

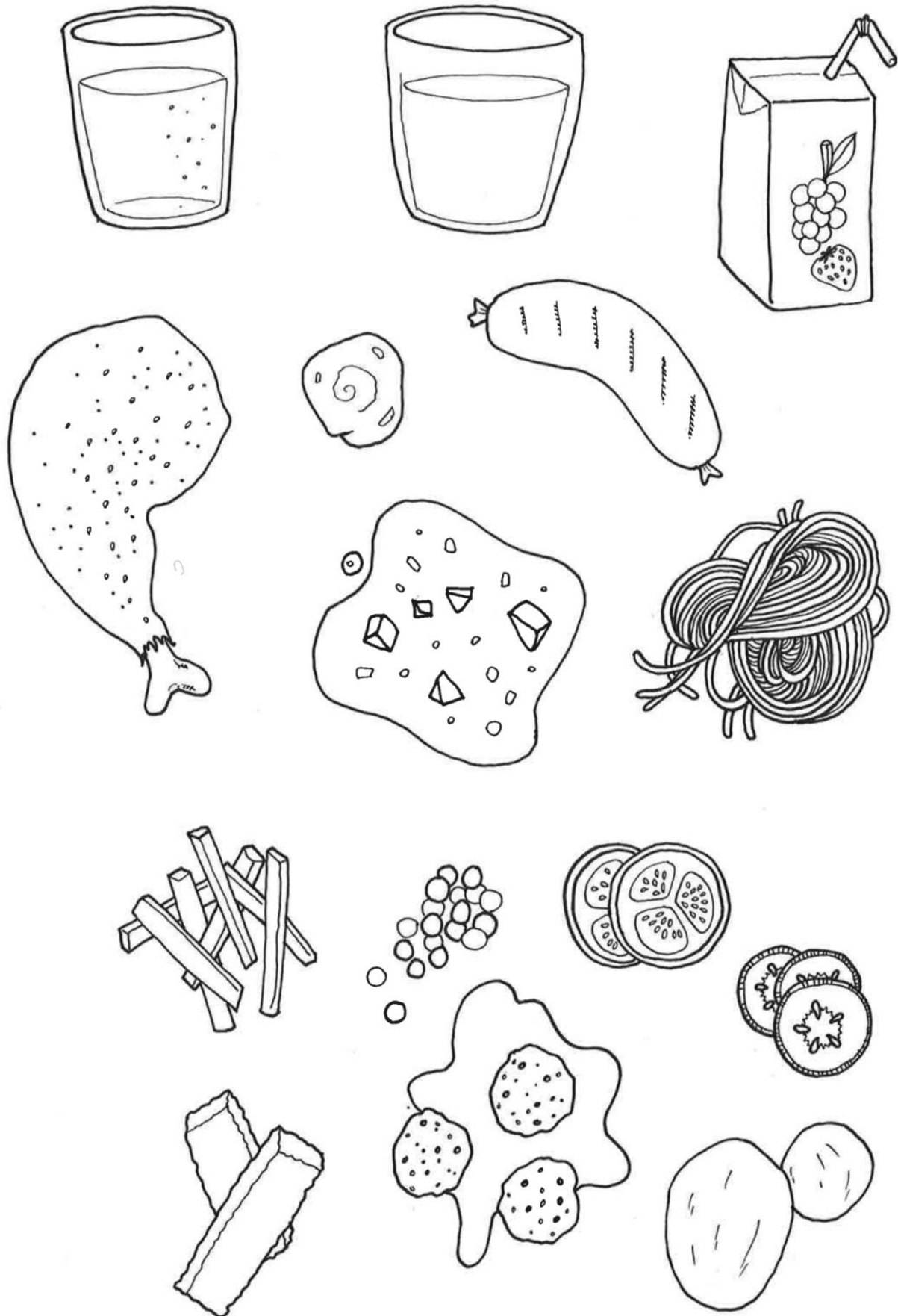




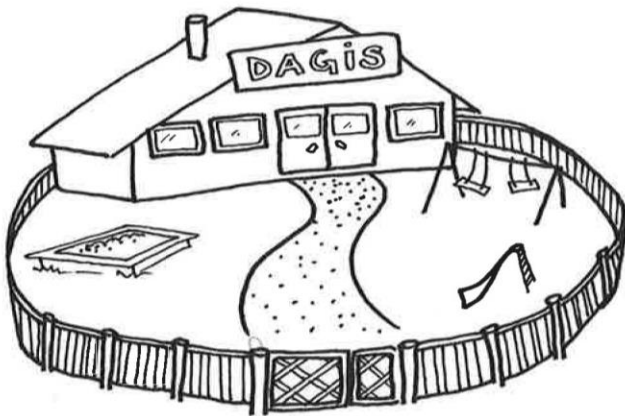


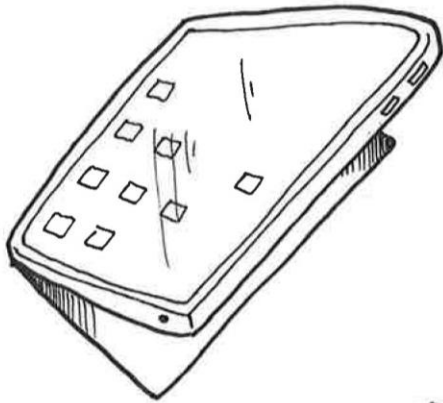


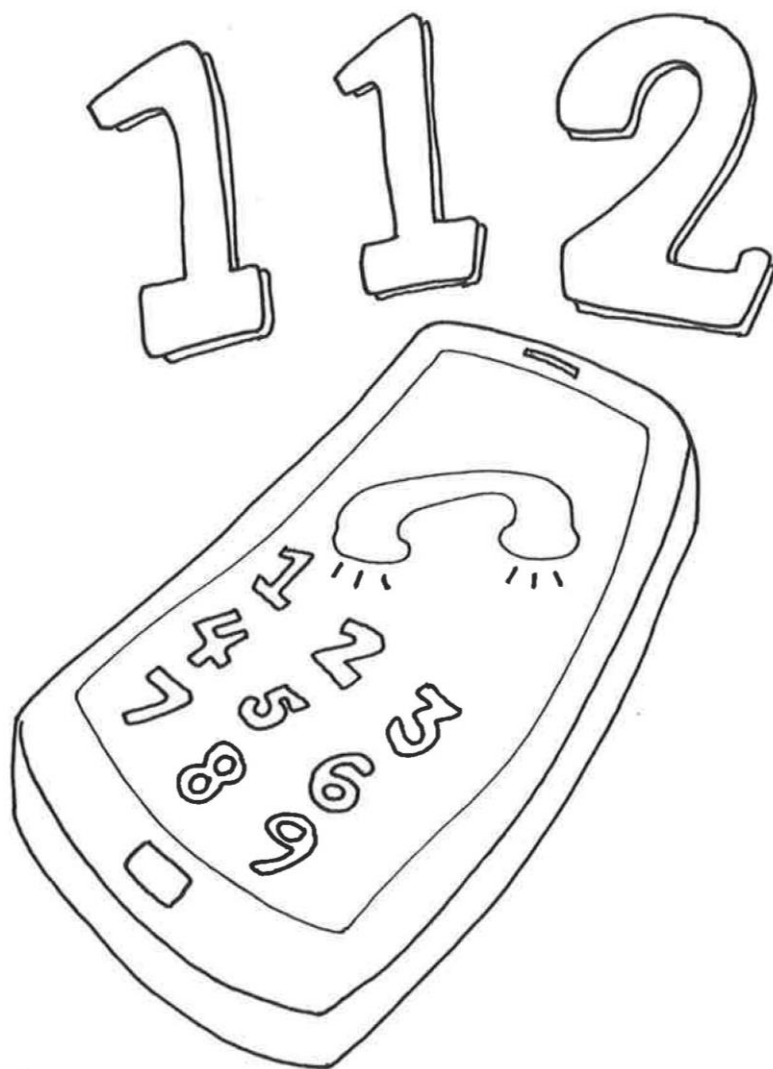
MAT.

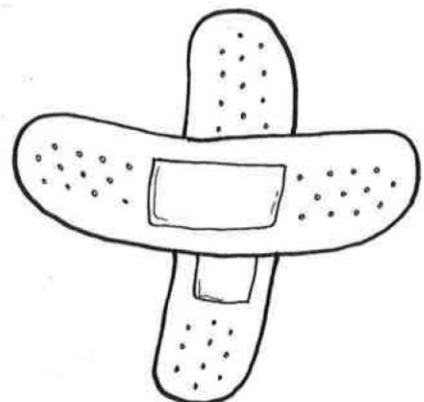
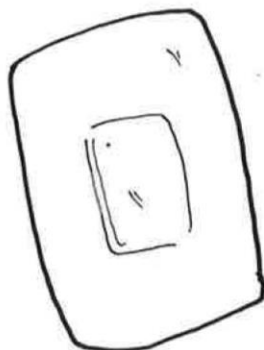
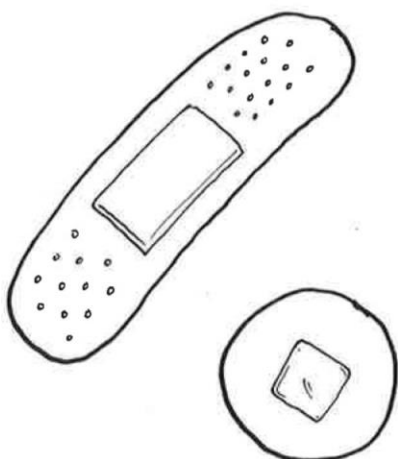
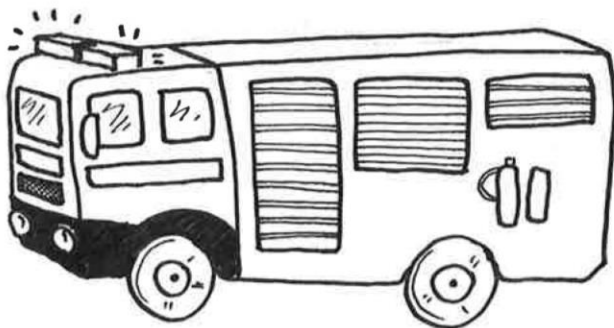
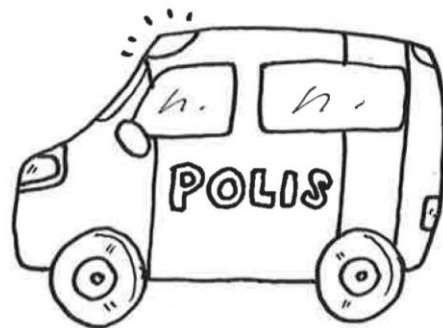
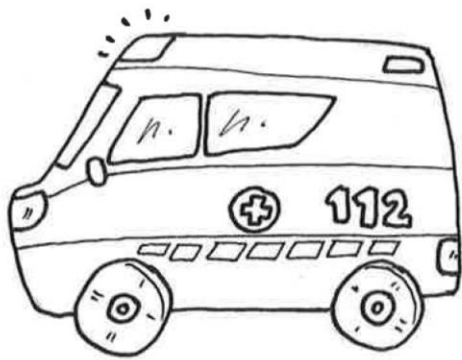


Vardag











Совсім щастя

