

Egenvård hos skolungdomar

- **En empirisk studie om skolungdomars kunskap om egenvård**

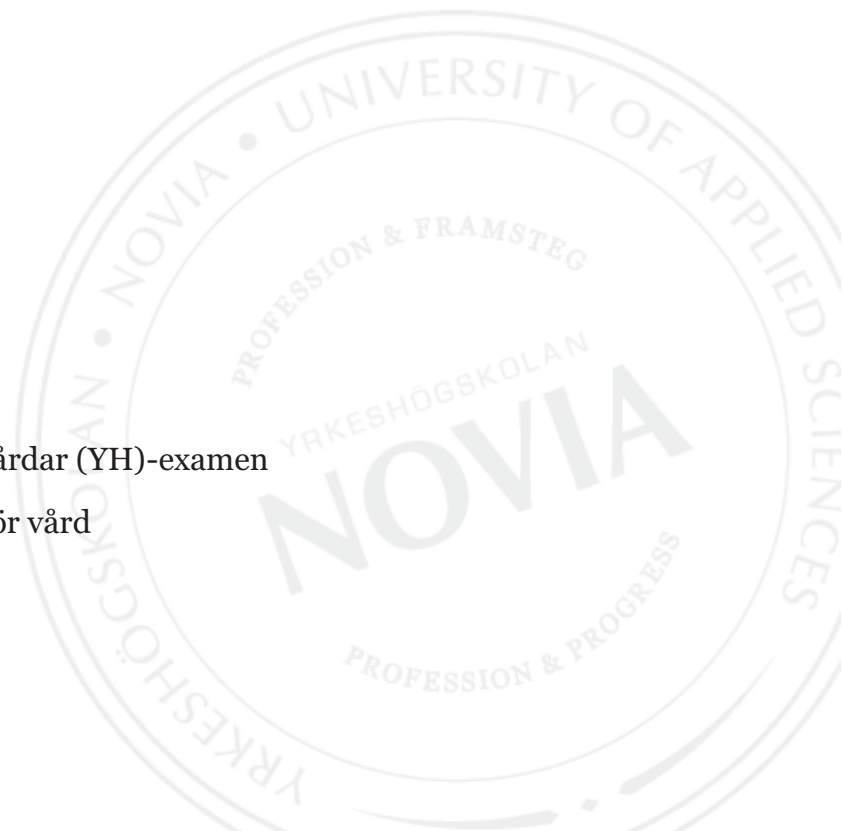
Anna Englund

Nina Myrevik

Examensarbete för hälsovårdar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Anna Englund och Nina Myrevik

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Hälsovård

Handledare: Ulla-May Sjöblom

Titel: Egenvård hos skolungdomar

– en empirisk studie om skolungdomars kunskap om egenvård

Datum April 2012

Sidantal 40

Bilagor 3

Sammanfattning

Syftet med examensarbetet är att utreda skolungdomars kunskap om egenvård samt hur de förvekligar egenvården. Frågeställningarna är: Vilken kunskap har skolungdomar om egenvård samt hur förverkligar skolungdomar egenvården i praktiken? Examensarbetet är ett beställningsarbete från en skolhälsovårdare i Österbotten.

Dorothea Orems syn på egenvård och Katie Erikssons syn på sundhet, friskhet och välbefinnande utgör de teoretiska utgångspunkterna i studien. Den teoretiska bakgrunden ger en insyn i ungdomars utvecklingspsykologi och även skolhälsovården i Finland beskrivs. I undersökningen deltog 36 informanter. Datainsamlingsmetoden bestod av en enkätundersökning med både slutna och öppna frågor. Svaren analyserades med hjälp av innehållsanalys och deskriptiv statistik.

Resultatet visar att majoriteten av skolungdomar har kunskap om egenvården vid förkylning, men däremot visar resultat att majoriteten av skolungdomarna saknar kunskap om egenvård vid små skavanker.

Språk: Svenska Nyckelord: Egenvård, ungdomar, friskvård, diabetes, astma, allergi, mat allergi, förkylning, hälsa, små skavanker

Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbportalen Theseus.fi eller i biblioteket

BACHELOR'S THESIS

Author: Anna Englund & Nina Myrevik

Degree Programme: Nursing, Vaasa

Specialization: Health care

Supervisor: Ulla-May Sjöblom

Title: Self-care among school adolescents

– an empirical study of self-care knowledge among school adolescents

Date April 2012

Number of pages 40

Appendices 3

Summary

The aim of this study is to investigate self-care knowledge among school adolescents and how they realize self-care. The questions are: What kind of knowledge do school adolescents have about self-care and how do school adolescents realize self-care in practice? The Bachelor's Thesis has been assigned by a school nurse in Ostrobothnia.

Dorothea Orem's vision about self-care and Katie Eriksson's vision about salubrity, freshness and wellbeing constitute the theoretical premisses of this study. The theoretical background provides an insight into the developmental psychology of adolescents and describes school nursing in Finland. 36 informants took part in the examination. The material was collected from a questionnaire consisting of closed and open questions. The material was analyzed through content analysis and descriptive statistics.

The results show that the majority of school adolescents have knowledge about self-care for a cold, but they also show that the majority of school adolescents lack knowledge about self-care for minor medical defects.

Language: Swedish Key words: Self-care, adolescents, wellness, diabetic, asthma, allergy, food allergy, cold, health, minor medical problems.

The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställningar	2
3 Teoretisk bakgrund	3
3.1 Tonårstiden - en utvecklingstid	3
3.1.1 Kamratgruppens betydelse	5
3.1.2 Egocentrism	6
3.2 Skolhälsovården i Finland	7
3.2.1 Screening undersökningar för 13-15 åringar	8
4 Teoretisk referensram	8
4.1 Orems teori om egenvård	9
4.1.1 Egenvårdskapacitet	9
4.1.2 Egenvårdsbehov	9
4.1.3 Egenvårdsbrist	10
4.1.4 Omvårdnadssystem	10
4.2 Erikssons hälsa – helhet av sundhet, friskhet och välbefinnande	10
5 Tidigare forskning	12
5.1 Egenvård hos kroniskt sjuka	12
5.2 Allmänt om egenvård	15
5.3 Ungdomars kost och motionsvanor	18
6 Enkät	19
6.1 Fördelar och nackdelar med enkät	19
6.3 Innehållsanalys	20
6.4 Deskriptiv statistik	21
6.5 Forskningsetiska principer	21
6.6 Undersökningens praktiska genomförande	23
7 Resultatredovisning	23

7.1 Elevernas könsfördelning.....	24
7.2 Symtom	24
7.3 Åtgärder.....	25
7.3.1 Skolhälsovårdare/ skolkurator	25
7.3.2 Behandlat symtomen på egen hand	26
7.3.3 Egenvård	27
7.3.4 Familj	27
7.3.5 Vänner.....	28
7.3.6 Annan person	29
7.3.7 Lämnat symtomen obehandlade	30
7.5 Tobak, snus och alkohol.....	30
7.5.1 Tobak	30
7.5.2 Snus.....	31
7.5.3 Alkohol	32
7.6 Att lindra en förkylning.....	33
7.7 Små skavanker.....	33
7.7.1 Behandling av små skavanker.....	34
8 Tolkning.....	35
8.1 Föräldrarna som stöd i egenvården	35
8.2 Skolan som stöd i egenvården.....	36
8.3 Ungdomarnas kunskap om egenvård	36
9 Kritisk granskning	37
9.1 Etiskt värde.....	37
9.2 Struktur.....	38
9.3 Perspektivmedvetenhet.....	38
10 Diskussion	39

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

Begreppet egenvård innebär att ta hand om sin egen hälsa och sin egen kropp dvs. äta sunt, motionera, låta bli att röka, avstå från alkohol eller dricka med måtta och att ta hand om den psykiska hälsan. *Nationalencyklopedin* (2011) förklarar begreppet egenvård som åtgärder där den enskilde individen själv kan tillämpa vid vanliga symtom, sjukdomar och skador. Personligheten spelar en stor roll i hur man upplever egenvården. Läkemedel ingår också i egenvården, när det gäller att behandla eventuella sjukdomstillstånd. Om man utför en aktiv egenvård kan man förhindra uppkomsten av sjukdomar. Ibland är det inte tillräckligt med egenvård och då behövs hjälp från hälsovårdscentralen. Det är vanligt att man börjar kurera sig själv vid första symtomen, vilket gör att symtomen oftast försvinner av sig själv.

Detta examensarbete är en beställning från en skolhälsovårdare i Österbotten. Respondenterna till detta examensarbete är två hälsovårdsstuderande som finner det intressant och meningsfullt att få kunskap om egenvård hos skolungdomar. I vårt kommande yrke som hälsovårdare kommer vi troligtvis att stöta på ungdomar som vi ska vägleda och handleda när det gäller att ta hand om sig själv och sin egen hälsa. Vi anser att det är viktigt för oss som hälsovårdare att kunna väcka viljan till egenvård hos skolungdomar, vi tycker också att skolungdomar bör veta hur de ska ta hand om sig själva. För att få reda på ungdomarnas egenvård gör vi en enkätundersökning där ungdomarna får svara på frågor angående egenvård.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att ta reda på vilken kunskap skolungdomar har angående egenvård. Med denna studie vill respondenterna få fram hur skolungdomarna förverkligar egenvården. Studiens frågeställningar är:

- 1 Vilken kunskap har skolungdomar om egenvård?
- 2 Hur förverkligar skolungdomar egenvården i praktiken?

3 Teoretisk bakgrund

Den teoretiska bakgrunden ska ge en inblick i den psykologiska utvecklingen hos ungdomar och skolhälsovården i Finland kommer även att tangeras för att man lättare ska kunna följa med nästa steg i studien.

Ungdomstiden är inte enbart ett utvecklingsstadium utan kan också ses som en övergångsperiod när barndomen övergår till ungdomen. I denna övergångsperiod uppkommer problem och händelser, vilket innebär mognad för individen. I vårt moderna samhälle har den unga en komplicerad uppgift framför sig när det gäller att hitta sin identitet och sina nya roller. Orsaken till att det är mera komplicerat idag än vad det var för något århundrade sedan är generationsavståndet mellan den äldre och den yngre generationen. (Hwang m.fl., 1996, s. 264-265; Evenshaug m.fl., 2001, s. 304-305)

Alla elever ska ha tillgång till skolhälsovård under grundskoleutbildningen i Finland. Barn och unga spenderar största delen av sin vardag i skolan, därför är det viktigt för deras välbefinnande att skolhälsovården finns till för eleverna.

”Kommunerna skall se till att skolhälsovården och elevvården får adekvata resurser. Experter inom skolhälsovård och elevvård skall arbeta för insatser för att främja barns och ungas välbefinnande integreras i all skolverksamhet, också i läroplanerna och bedömningen” (STAKES, 2002, s. 3).

3.1 Tonårstiden - en utvecklingstid

Puberteten, som man kan se som ett övergångsstadium från barn till vuxen, innebär en fysiologisk förändring och utveckling, men det sker också en psykologisk utveckling hos de unga. Den mest centrala utvecklingsuppgiften under ungdomstiden är enligt Erik Homburger Erikson (1971) att hitta sin egen identitet. Det uppstår individuella krafter och samtidigt drabbas den unga av sådant som hon skulle vilja ändra på såväl i sin omgivning som hos sig själv. I denna utvecklingstid talar Erikson om roller som måste

anpassas till en fungerande helhet, d.v.s. till en identitet. Dessa roller är t.ex. könsroll, yrkesroll och andra roller som baserar sig på förväntningar från kamraterna, föräldrarna, skolan och samhället. Enligt Erikson är identitetsförvirringen i tonåren en normal och nödvändig erfarenhet. Identitetsförvirringen medför en hög grad av självmedvetenhet, besluts- och prestationsångest, svårigheter med nära relationer och oro över att inte kunna fungera sexuellt. Kraven från vuxenvärlden leder till att den tidigare, barnliga, identitetsupplevelsen bryts samman. Erikson anser att ungdomarna behöver ett slags andrum från vuxenvärlden när de ska hitta sig själva. Skol- och utbildningstiden ger ungdomarna detta andrum där de kan experimentera och pröva olika roller, identiteter och beteendemönster. Identitetssökandet medför en känsla av samhörighet med vad hon var som barn och vad individen vill bli och hur hon passar in i samhället. För att tonåringen ska få en fast bild av vem den är eller borde vara så fungerar andra personer som förebilder och via andras sätt att reagera bildas tonåringens självkänsla, självrespekt och självförtroende. Tonåringen påverkas starkt av den sociala omgivningen. Tonårstiden kan vara konfliktfylld och utdragen eller relativt kort och problemfri beroende av det sociala sammanhanget. Ju fler identitets alternativ samhället erbjuder tonåringen desto mer orolig blir tonårstiden. I dagens läge förekommer dessutom tvivel och rädsla inför framtiden när det gäller arbetslöshet och andra oroligheter ute i samhället. (Dunderfelt m.fl., 1993, s. 44; Evenshaug m.fl., 2001, s. 306)

Under tonårstiden är identitetsfrågor viktiga för självkänslan och utvecklingen hos den unga. Omkring en fjärdedel av alla ungdomar har någon gång under tonårstiden problem med sin självkänsla och detta gäller främst flickor. Under puberteten växer självkänslan och jaguppfattningen stärks. (Hwang m.fl., 1996, s. 266-267)

Två ständigt återkommande teman i livscykeln är identitet och självständighet. Eriksons andra fas (1,5-3-åringar) handlar om självständighet och den här fasen blir aktuell igen under tonåren. Det finns en viss samhörighet mellan 3-åringens "kan själv" och tonåringens vilja att klara sig själv. Under tonårstiden, med alla de förändringar som sker i kroppen, blir frågor som rör självständigheten viktiga när man hamnar i en ny social situation eller möter nya uppgifter och behov. Man brukar skilja mellan tre olika perspektiv av självständighet. Det första perspektivet är emotionell självständighet i nära relationer, framförallt till föräldrarna. Relationen mellan föräldrar och barn

beprövas flera gånger under livets olika förändringar. Under tonårstiden påverkas man av varandra och det mest aktuella är att tonåringarna är betydligt mindre beroende av föräldrarna nu än under barnåren. Tonåringen kan upplevas vara helt oberoende av föräldrarna och kanske till och med tar avstånd från dem, men i själva verket är det psykologiska beroendet fortfarande stort. Det andra perspektivet av självständigheten berör handlingar så som förmågan att fatta beslut och att följa besluten. Det finns en populär, men något förvrängd, bild av att tonårstiden går ut på att göra uppror främst mot föräldrarna. Upproret påverkas av kamraterna och är sällan en kamp för oberoende. Det finns undersökningar som visar att grupptricket från kamraterna är starkast när det gäller ytliga beslut, men när det gäller mer livsavgörande beslut, t.ex. sjukdomsbetingade orsaker, har föräldrarna vanligtvis större påverkan än kamraterna. Under senare tonåren ökar normalt också tonåringens förmåga att stå emot kamrattrycket, men riktig självständighet handlar om ett bestämt oberoende, det vill säga att man tar egna beslut och val även om man till viss del låter sig påverkas av omgivningen, men beslutet eller valet kommer ändå från individen själv. Det tredje perspektivet är värderingsmässig självständighet, ett etiskt perspektiv när det gäller politik och religion. Denna form av självständighet underlättar flera faktorer. Ungdomarna kan bättre tänka teoretisk, vilket underlättar grundläggande etiska överväganden. (Hwang m.fl., 1996, s. 267-269)

Under tonåren är det av stor betydelse för identiteten att familjen fungerar som en trygg bas där man kan utgå från sitt sökande efter en identitet. För att uppnå en mogen identitet ska den unga ha ett nära band till sina föräldrar men samtidigt ha friheten att ha egna åsikter och värderingar. I sökandet efter sin identitet blir det viktigt för den unga att pröva gränser som föräldrarna har lagt upp när det gäller rätt och fel. Föräldrarna har en viktig del i att ge kritik angående den ungas beslutsfattande och beteende. Dessa konflikter som oftast är ytliga, exempelvis utetider, kläder, utseende osv., utgör en viktig del för den unga att hitta sig själv. (Evenshaug m.fl., 2001, s. 314-316)

3.1.1 Kamratgruppens betydelse

I barnåren är jaguppfattningen och förhållandet kopplat till föräldrarna, detta förhållande är viktigt för barnens känsla av trygghet och anpassning. Efterhand när barnen blir tonåringar minskar beroendet av föräldrarna och tonåringarna kommer in i en frigörelseprocess. De jämnåriga kamraterna har en viktig funktion att fylla under

frigörelseprocessen, eftersom de unga får med hjälp av kamraterna en identitet och tillsammans kan de utveckla en humanitär livsform som kan hjälpa dem att finna sig tillrätta i det vuxna samhället.

Gemenskapen med kamrater och vänner är en väsentlig del av barnens liv men under tonårstiden verkar denna relation till jämnåriga få en speciell betydelse. De jämnåriga kamraterna spelar en stor roll i personlighetsutvecklingen. Elever med goda kamratrelationer har oftast också bättre psykisk hälsa och presterar ofta bättre i skolan. De barn som blir utstötta av sina kamrater klarar sig oftast sämre i den egna personlighetsutvecklingen eftersom de har få eller inga jämnåriga kamrater alls. Skolmiljön spelar också en viss roll i kamratrelationen. De unga befinner sig i en oklar situation där de har problem med att tolka sina roller och de ställs inför olika idealgrupper. I den ena stunden behandlas de som barn och i den andra förväntas det att de ska uppträda som en vuxen. När de unga kommer in i denna situation så är det naturligt att de söker varandras sällskap. I denna kamratgrupp kommer de unga att få ersättning för sitt bristande vuxen tillstånd. När ungdomarna umgås med jämnåriga kan de få sina behov av bekräftelse och tillhörighet uppfylla.

I tonåren stärks kön och könsroller, vilket betyder att könsskillnaderna blir betydligt tydligare. Det här innebär att pojkarna börjar känna sig mer maskulina, medan flickorna tar mera fram sin feminina sida. Pojkarna utsätts för ett starkare tryck av samhället att anpassa sig till den maskulina rollen, men däremot är det mera godkänt att flickor upplevs som ”pojkflickor”. (Evenshaug m.fl., 2001, s. 318-319)

3.1.2 Egocentrism

Med egocentrism innebär det att den unga individen går in i en sorts tanke fas. Tonåringen fattar sitt eget tänkande men också andra människors tänkande. Den unga bygger upp en inbillad publik, vilket gör att hon tilldrar sig uppmärksamhet och publiken är oftast inbillad eftersom denna publik sällan finns i verkligheten. Det vill säga att tonåringen utgår från att andra människor ser på henne såsom hon ser sig själv. Dessa tankar medför emellertid förmodan av att andra människor ser på henne med beundran men också kritiskt. Exempelvis kan det vara att individen kritiserar sig själv, vilket gör att individen tror att andra också gör det. Denna förändring skapar identitetsförvirring hos den unga, vilket gör att tonåringen kanske drar sig undan i form

av blygsamhet eller det motsatta, drar tills sig uppmärksamheten med att vara högljudd och ohyfsad. Den inbillade publiken tilläggs och motsvaras av ett annat mentalt påhitt. Egocentrismen börjar dock avta i 15-16-årsåldern då den korrekta åtgärden är inarbetad, det vill säga att man har insett att den publik man har föreställt sig är en inbillad publik. Detta gör att man börjar inse skillnaden mellan sina egna intressen och det andra intresserar sig för. Den unga kan nu mera se realistiskt på sig själv och kan nu skapa relationer till andra som är sanna och inte är egocentriska. När ömsesidighetsrelationer och ett gemensamt förtroende har uppnåtts så upptäcker den unga att andra har upplevt och upplever liknande känslor såsom lidande och lyckokänslor. (Elkind, 1976, s. 84-88)

3.2 Skolhälsovården i Finland

Syftet med skolhälsovården är att främja hälsa hos eleverna. Det gemensamma målet för eleverna, lärarna och föräldrarna är att utveckla en sund uppväxt hos eleverna. Det finns kvalitetsrekommendationer för skolhälsovården och syftet med dessa är att: skolhälsovården ska finnas till hands för eleverna, det ska finnas sakkunnig personal, skolhälsovårdaren ska ha goda utrymmen och redskap, det finns en hälsosam och trygg skolmiljö, följa upp skolelevernas välbefinnande och hälsa samt att förstärka elevernas hälsokunskap och främjande av hälsan. Efter skolstarten övergår barnrådgivningen i skolhälsovården. Vid sidan av skolhälsovårdaren ska det finnas skolläkare och andra experter som har insikt i barns och ungas välbefinnande.

Skolhälsovården ska tillsammans med skolan se till att elever, föräldrar, myndigheter och beslutsfattare inom kommunen får tillräckligt med information angående välbefinnandet och den utveckling som har ägt rum gällande dessa begrepp. I ett så tidigt skede som möjligt ska man identifiera problemen så att man kan hjälpa eleven, så att denne vid behov kommer på fortsatta undersökningar eller får den vård som behövs. Det är också viktigt att behöriga myndigheter får information om elevernas hälsa och om de hälsorelaterade problem och brister som eventuellt finns i skolan. (STAKES, 2002, 28-32 & Social- och hälsovårdsministeriet, 2004, 7)

Skolhälsovårdaren är en person som är kompetent inom hälsofrämjande när det gäller elevhälsa. Skolhälsovårdaren följer upp barnens tillväxt och utveckling. I samråd med eleverna klargör hon eventuella problem angående deras välbefinnande. Hon stöder

eleverna och deras vårdnadshavare samt har hand om screening undersökningarna. Vid behov görs en remittering till skolläkare eller andra specialister för vidare undersökningar. Hälsoundersökningarna är en grund för elevens personliga hälsa och välbefinnande. Vid de här tillfällena kan skolhälsovårdaren gå igenom hälsorelaterade frågor med eleven. Eleverna ges möjlighet att bedöma sin hälsa, sitt välbefinnande och sitt skolarbete vid hälsoundersökningarna. Skolhälsovårdaren ska finnas tillgänglig under skoldagen, vid brådskande fall även utan tidsreservering. (STAKES, 2002, s. 38-41)

3.2.1 Screeningundersökningar för 13-15 åringar

Syftet med screeningundersökningar är att upptäcka dolda sjukdomar, faktorer som eventuellt kan vara en hälsorisk eller ett problem. Dessa hälsorisker eller problem kan vara psykiska, fysiska eller ansluta sig till livsstilen t.ex. anorexia nervosa, fetma och depression. Undersökningarna ger också tillfälle för skolhälsovårdaren att närma sig eleven och på så sätt skapa en bättre kontakt med den. Eleverna ska känna att de är välkomna till skolhälsovårdarens mottagning. Tröskeln att ta kontakt med skolhälsovårdaren skall inte vara hög för eleverna. De screening undersökningar som utförs årligen under högstadieåldern är tillväxt och vikt samt bedömning av pubertetsutveckling. Andra screening undersökningar som görs under högstadietiden är undersökning för att upptäcka skolios, undersökning av synen och hörseln. Utöver screeningsundersökningarna görs också intervjuer och enkäter, såsom kartläggning av depression, användning av alkohol och användning av droger. (STAKES, 2002, s. 41)

4 Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram i undersökningen används Orems (1991) syn på egenvård och hennes egenvårdsmodell. Även Erikssons (1996, 1990) syn på hälsan som innefattar sundhet, friskhet och välbefinnande.

4.1 Orems teori om egenvård

I benämningen egenvård står ordet "egen" för betydelsen *hela sin själ*. Egenvård bär den dubbla betydelsen av *för sig själv* och *ges av sig själv*. Egenvård är praktiken av aktiviteten som människan påbörjar och utför på egen hand för att upprätthålla livet, hälsa och välbefinnande. Vanligtvis sköter vuxna sig själva, men spädbarn, barn, äldre, den sjuka och den funktionshindrade behöver fullständig vård eller assistans med egenvårds aktiviteter. Spädbarn och barn behöver vård från andra eftersom de är i tidigt stadium av utvecklingen, psykiskt, fysiskt och psykosocialt. (Orem, 1991, s. 117)

4.1.1 Egenvårdskapacitet

Egenvårdskapaciteten är något som varierar efter individens ålder, hälsotillstånd, kunskap och utbildning, livserfarenhet, kultur och resurser. Detta är de grundläggande och styrande faktorerna enligt Orem (1991). Den innefattar kunskaper, motivation, mentala och praktiska färdigheter som är nödvändiga för att individen själv ska kunna tolka sina egenvårdsbehov och kunna planera sin egenvård för att tillgodose behoven. Individens mentala, psykologiska och fysiska egenskaper har stor betydelse för egenvården. Denna egenvårdskapacitet utvecklas genom att utföra egenvård i vardagen och genom att få instruktioner från andra. Egenvårdskapacitet för den enskilda är beroende av faktorer som påverkar dess utveckling och dess funktionsduglighet. Lämpligheten mäts mot delar av den behandlande efterfrågan på egenvård, det vill säga det krav som ställs på individen att delta i egenvården. (Orem, 1991, 158-159)

4.1.2 Egenvårdsbehov

Egenvårdsbehoven delas, enligt Orem (1991), in i tre olika kategorier: de universella behoven, de utvecklingsmässiga behoven och de hälsorelaterade behoven. De universella behoven innebär att individen själv måste utföra vissa åtgärder för att upprätthålla sin mänskliga funktion såsom upprätthållande av syreupptagning, vätskeintag och födointag. De utvecklingsmässiga behoven bygger på antagandet att människans utveckling pågår från barndom till hög ålder och att det krävs vissa specifika faktorer för att främja denna utveckling. Dessa egenvårdsbehov kan endera vara utmärkande uttryck för universella egenvårdsbehov som är knutna till de utvecklingsprocesser som individen befinner sig i eller så kan det vara nya behov som uppstår till följd av särskilda utvecklingsrelaterade tillstånd eller händelser. Den tredje

och sista kategorin, de hälsorelaterade behoven, innefattar de personer som lider av sjukdomar, skador eller speciella patologiska tillstånd såsom funktionshinder. (Orem 1991, s. 121).

4.1.3 Egenvårdsbrist

Denna teori innebär att de personer som drabbats av någon eller några begränsningar t.ex. genom en olycka, elakartad sjukdom eller kanske hög ålder inte själva kan utföra en aktiv egenvård. Egenvårdsbristen beskriver förhållandet mellan en handlingsförmåga av den enskilda individen och dess brist att utföra egenvård. Egenvårdsbrist kan vara associerad med mänsklig förekomst av funktionell eller strukturell förvirring. Från en omvårdnadssynvinkel behöver människan fortsatt egenvårdsstöd och egen reglering genom någon typ av egenvårdshandling. När en person har egenvårdsbrist behöver hon få professionell vårdhjälp för att åstadkomma en eventuell fortsatt bra egenvård. (Orem, 1991, s. 70-73)

4.1.4 Omvårdnadssystem

De begrepp som omfattar denna teori är omvårdnadssystem, omvårdnadskapacitet och hjälpmetoder. Denna teori bygger på vissa antaganden om allmänna kännetecken på hjälpsituationer. I en hjälpsituation behövs minst två personer, en som hjälper och en som behöver hjälp. Den hjälpbehövande har behov av vissa ändamålsenliga åtgärder, men har begränsade handlingsmöjligheter. Hjälparen kan känna igen behoven och har därför förmågan att hjälpa. De åtgärder som hjälparen ger tillsätter eller ersätter den hjälpbehövandes egna åtgärder och kan medverka till att förstärka den hjälp behövandes förmåga att se till sina egna behov. Omvårdnadssystemet definieras som något som skapas genom sjuksköterskans och patientens åtgärder och samverkan i en omvårdnads situation. (Orem, 1991, s. 208-210)

4.2 Erikssons hälsa – helhet av sundhet, friskhet och välbefinnande

”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom” (Eriksson, 1996, s. 16).

Begreppen sundhet, friskhet och välbefinnande har förklarats ur en semantisk analys av

hälsouppfattningen. Substansen i hälsan innebär sundhet, friskhet och känsla av välbefinnande d.v.s. människans förmåga och inre bas. Ett samordnat tillstånd av dessa begrepp är både en nödvändig och tillräcklig grund för hälsa. Trots sjukdom kan människan uppleva hälsa även fast samhället värderar henne som sjuk. (Eriksson, 1996, s. 29-30)

Tillståndet hälsa kännetecknar egenskapen sundhet eller sund. Ordet sund har två betydelser, den ena kännetecknar den psykiska sundheten som innebär att människan är sansad och förnuftig, medan den andra kännetecknar att individen är hälsosam vilket redogör för individens handlingar och följdförståelse. Tillståndet hälsa kännetecknar egenskapen friskhet eller frisk. Begreppet frisk redogör för olika fysiska egenskaper hos individen i synnerhet kry, rask, duktig, hurtig och fräsch. Den fysiska hälsan symboliseras med begreppet friskhet. (Eriksson, 1996, s. 36)

De båda begreppen, sundhet och friskhet, är egenskaper för människans funktion. Sundhet representerar den psykiska hälsan och friskhet den fysiska. Man kan känna olika grader av sundhet och friskhet och detta kan uppskattas av både patienten själv och vårdaren. I det totala hälsobegreppet utgör sundhet och friskhet olika synvinklar, och en fördelning i dess omfång fungerar närmast som ett praktiskt ändamål. Enligt de klassiska förklaringarna om fysisk och psykisk hälsa vill man förklara fysisk och psykisk hälsa som avsaknad av sjukdom. Enligt Eriksson så är dessa förklaringar inte nödvändiga för att uppnå den optimala hälsan. (Eriksson, 1996, s. 44)

Tillståndet välbefinnande uttrycker en känsla hos människan som är en motsats till frisk och sund, ett fenomenologiskt begrepp. En individ uttrycker själv ifall hon känner välbefinnande, däremot kan en annan individ observera att individen uttrycker denna känsla, men kan inte direkt iaktta välbefinnandet. Att finna sig själv, vilket ordet välbefinnande betyder, har med individens inre upplevelse att göra. Välbefinnande är ett tillstånd när människan känner välbehag. (Eriksson, 1996, s. 44)

5 Tidigare forskning

Respondenterna har i huvudsak hämtat artiklar från Cinahl, Ebsco och Vård i Norden. Det visade sig att det fanns få artiklar som berörde det aktuella ämnet. Artiklarna behandlar ämnen såsom egenvård vid kroniska sjukdomar, allmänt om egenvård och om skolhälsovårdarens roll i hälsosamtalet samt ungdomars kost och motionsvanor. Sökord som använts är följande: self-care, adolescents, health-care, youth, diabetes adolescents, asthma adolescents, flue adolescents.

5.1 Egenvård hos kroniskt sjuka

Diabetes mellitus är en av de vanligast förekommande kroniska sjukdomar i västvärlden. De främsta målen i diabetesvården är god ämnesomsättningskontroll, minimering av komplikationer orsakade av diabetes och en god livskvalitet.

Toljamo m.fl. (2001) har gjort en studie bland individer med diabetes, syftet med studien var att se ifall det finns faktorer som är förknippade med anslutning till egenvård och glykemisk kontroll. Detta studerades hos 213 personer med insulinberoende diabetes mellitus med hjälp av en enkätundersökning och en biokemisk indikator (glykosylerat hemoglobin). Intresset för den här artikeln fokuserar på egenvårdsbeteenden hos insulinberoende med diabetes mellitus och anslutningen till egenvård. Därför var denna studie utformad till att besvara följande frågor:

Hur utför personer med insulinberoende diabetes deras egenvård?

Vad är att ansluta sig till egenvård hos personer med diabetes?

Uppgifterna samlades in vid Uleåborgs vårdcentral och centralsjukhuset i Lappland i norra Finland. Svarsfrekvensen var 76%. För att kontrollera tillförlitligheten och giltigheten av de instrument som användes korrelationskoefficienter och faktoranalyser. Sambanden mellan egenvård och bakgrundsvariabler undersöktes av korstabulering. Urvalet i denna studie bestod av klienter som besökte Uleåborgs vårdcentral och centralsjukhuset i Lappland.

Provet svarade för 10% av alla insulinbehandlade vuxna (17-65-åriga) personer med

diabetes i forskningsområdena i norra Finland. Kraven för att tas med i studien var att personen hade insulinbehandlad diabetes, var mellan 17 och 65 år och hade haft diabetes i över 1 år. Svarsfrekvensen var 76% (70% hos män och 80% hos kvinnor). I ett brev skickades enkäten ut och förklarade syftet med studien och uppgifter om att deltagandet var frivilligt och anonymt. Forskningsplanen för denna studie accepterades av nämnder som berörde organisationen. I studien framkom det fyra olika grupper som visar olika typer av anslutning till egenvård. Tre av grupperna ansågs ha positiva former av egenvård; 1) flexibel egenvård, 2) diet egenvård, 3) egen planerad egenvård. Den fjärde och sista gruppen var försummelse av egenvård. Deltagarna i de tre grupperna flexibel, diet och självplanerad egenvård följde deras hälsodiet endera flexibelt baserat på deras egenkontroll, strikt som planerat eller med mer frihet, men höll ändå hälsodieten i åtanke under större delen av tiden. Dessutom tyckte deltagarna att diet egenvården var en livsstil snarare än strikt bindning. Den största gruppen (46%) bestod av individer med flexibel egenvård. Misskötsel av egenvård visades av 19% av patienterna och de misskötte aspekten av egenvård. De brydde sig inte om sig själva som rekommenderas även om de visste vad de skulle göra för att må bra. Den vanligaste orsaken till varför egenvården förhindrades var oregelbundna arbetstider och en uppenbar brist på självdisciplin.

Helvi Kyngäs m.fl. (1997) har gjort en studie som baserar sig på ifall ungdomar anser att sjukvårdspersonal, familj och vänner är till hjälp eller hinder vid egenvården av diabetes. Syftet med denna studie var att forska i hur ungdomar med diabetes upplever de åtgärder som görs av läkare, sjukskötare, föräldrar och vänner i samband med egenvården. 51 unga diabetiker i åldern 13-17 år deltog i undersökningen. Metoden man använt sig av är frågeformulär och intervjuer och sen har man sammanställt resultatet med hjälp av innehållsanalys. Resultatet visade att en del ungdomar upplever läkaren som motiverande. Läkaren frågar, lyssnar och ser till individen själv. Några ansåg att läkaren är auktoritär, vilket innebär att läkaren frågar men bryr sig inte angående diabetikerns svar, ger negativ feedback och föreläser om hur egenvården borde gå till. Läkaren ses också som rutinmässig, frågar samma frågor vid besöken och ser inte diabetiker som enskilda individer. En del upplever också att läkaren inte är intresserad och engagerad av att hjälpa unga diabetiker, denne ställer inga frågor och vet inget om ungdomar och deras problem. Sjukskötaren ses som motiverande, man diskuterar tillsammans och gör upp en plan tillsammans om egenvården. Däremot anser

några att sjukskötaren strikt följer läkarens instruktioner och inte ser till patientens behov och att vissa sjukskötare är rutinmässiga, de ställer frågor, men ignorerar svaren. Enligt resultaten upplever ungdomarna kontakten till föräldrarna som motiverande, accepterande och disciplinerande. En del föräldrar ger positiv feedback åt sina ungdomar, de visar intresse för deras egenvård och de planerar egenvården tillsammans. De föräldrar som anses som accepterande innebär att de accepterar den unga så som hon är, de tillåter friheten och påminner om vårdandet. De som upplever sina föräldrar som disciplinerande anser att de tvingar dem att utföra egenvården, de ställer frågor och ger negativ feedback. Resultatet visade att ungdomarna ser vännerna som dominerande, som ett tyst stöd och som betydelselösa. Vissa anser att vännerna dominerar deras liv så de lever som sina vänner och vännerna lockar dem att bryta mot sin egen hälsa. Andra upplever att deras vänner anpassar sig till att leva såsom de själva. En del anser också att deras vänner inte har någon påverkan på deras liv. (Kyngäs m.fl. 1997)

Syftet med studien av Kyngäs (1999), är att beskriva hälsodietens medgörlighet för ungdomar med astma och andra faktorer som kan vara relaterade till den. Följande frågeställningar togs upp; I vilken utsträckning följer ungdomar med astma hälsodieten och vilka typer av faktorer är förknippade med följsamhet av ungdomar med astma?

Totalt 300 personer valdes slumpmässigt ut i åldrarna 13-17 år från det finska FPA:s register. Var 15:onde person på listan ingick i urvalet och blev skickade ett frågeformulär. Ett av kriterierna för urvalen var att symtomen hade blivit diagnostiserade för över ett år sedan och att ungdomarna var mellan 13-17 år. Uppgifterna samlades in med hjälp av ett frågeformulär. Den enkät som använts för datainsamling har utvecklats och testats på många sätt. Tillförlitligheten och giltigheten av den slutliga versionen befanns vara acceptabel enligt korrelationskoefficienter. Totalt 88 % av ungdomarna besvarade frågeformuläret. Resultaten visade att 42 % av ungdomarna med astma helt följt hälsodieten, 42 % av ungdomarna placerade sig i kategorin tillfredsställande följsamhet av dieten och de återstående 18 % hade dålig följsamhet av dieten.

Behovet av att undvika livsmedel, djur och pollen som orsakar astmaattacker var sämst, medan den högsta graden av följsamhet var medicin och kontrollbesök hos vårdpersonal. Bakgrundsvariabler såsom ålder, familjestorlek, motion, rökning,

alkoholintag och svårighetsgrad av sjukdomen, var signifikant associerade med följsamheten. God motivation, en stark känsla av normalitet, energi och viljestyrka, stöd från föräldrarna, läkare och sjukskötare, en positiv attityd till sjukdomen och behandling, hot mot den sociala välfärden och inga farhågor om komplikationer hade inga statistiska signifikant samband till god följsamhet (Kyngäs, H. (1999).

Syftet med Knights (2004) kvalitativa studie var att identifiera tron och egenvårdspraktiken hos ungdomar med astma. Ungdomarna fyllde i ett frågeformulär och sedan följde en intervju med informanterna. Tio stycken elever deltog i undersökningen varav fem var pojkar och fem var flickor. Fyra elever hade astma som klassificerades som mild astma, fem hade en medelmåttlig astma och en hade medelmåttlig till svår astma. Sex identifierade ämnen kom fram ur analyserna. Den första, igenkännande av symtom och förvärvande av kunskap, visar på vilket sätt eleverna märker av symtomen och var de har fått kunskapen ifrån. De flesta märker av symtomen i form av nysningar och rinnande näsa. Kunskaperna har de fått från läkare, astma kurser, föräldrar och skolan. Det andra, själveffektiviteten, visar att de flesta upplever att ifall de håller ett längre uppehåll med träning så märks astman betydligt mera vid ansträngning så de flesta försöker hålla igång regelbundet för att undvika värre astmaanfall. Den tredje, medicineringseffektiviteten, visar att eleverna upplever att förebyggande medicinering gör en positiv skillnad och samtycket var högt. En del känner sig inte säkra utan medicinen vilket innebär att de bär med sig medicinen överallt. Den fjärde, möjligheten att undvika utlösande av astma, vilket innebär att man undviker att vistas där det är kallt, dammigt, mycket rök och andra utlösande faktorer. Den femte är att acceptera sjukdomen. Eleverna har accepterat sin kroniska sjukdom och de känner sig inte begränsade av den och skäms inte heller över att de medicinerar. En sammanfattning av resultatet visar att de elever som har astma har god kunskap om den kroniska sjukdomen. De har en god egenvård och vet hur de ska sköta sin astma för att undvika svåra astmaattacker. (Knight 2004)

5.2 Allmänt om egenvård

Syftet med Slushers (1999) studie var att beskriva egenvårdsverkan, beskriva

egenvårdspraktiken och att beskriva förhållandet mellan egenvårdsverkan och egenvårdspraktiken bland ungdomar. Denna studie inkluderade 173 ungdomar, som var mellan 14-19 år. 84 av deltagarna var från en stadsmiljö och 89 var från en lantlig miljö. Informationen hämtades från två olika skolor, en i centrala Kentucky och den andra i nordöstra Kentucky. För att samla in data så använde man sig av enkäter. Medelåldern hos deltagarna var 15,8 år. 99 personer var flickor och 74 personer var pojkar. Resultatet antyder att dessa ungdomar har förmågan att möta deras egen egenvård. Resultatet visade också på att ungdomarna tar del i sin egenvårdpraktik vilket innebär enligt Orems teori att ungdomarna är mogna personer som tar del av sin egenvård. Analysen mellan förhållandena egenvårdsverkan och egenvårdspraktik visade på ett betydande positivt samband mellan de båda koncepten. En sammanfattning av resultatet visar att ungdomar uppvisar en medverkan i egenvården och att de möter sin egen egenvård. (Slusher, 1999)

Callaghan (2005) har i denna studie undersökt förhållandet mellan hälsofrämjande egenvårdsbeteende, egenvårds själv effektivitet och egenvårdseffektivitet bland ungdomar. Syftet med denna studie var att identifiera förhållandet mellan dessa koncept och se ifall det finns ett samband mellan andlig tillväxt och egenvårdsmedverkan. Data samlades in från tidigare forskningar. Resultatet påvisar att den andliga tillväxten har en stark anknytning till ungdomars förmåga att ta hand om sig själv gentemot ungdomars tro på förmågan att ta hand om sig själv. Denna undersökning visar även på att ungdomar borde vara involverade i beslutsfattandet angående egenvården med föräldrar och hälsovårdare. Ifall man som hälsovårdare kan identifiera problem i familjer måste dessa problem tas upp och bearbetas innan ungdomar kan lyckas med egenvården självständigt och framgångsrikt. (Callaghan, 2005)

Chen m.fl (2005) har gjort en undersökning genom att undersöka egenvårds strategier bland unga flickor med dysmenorré. 33 flickor deltog i undersökningen och man samlade in informationen genom intervjuer i fokusgrupper. I resultatet kom det fram att det finns sju ämnen som återger egenvårdsstrategier vid dysmenorré. Den första var att minska på fysisk aktivitet. Det här innebär att man vilar, sover, inte rör på sig, stannar hemma från skolan, undviker att simma, ligger i en bekväm ställning, undviker intensiv träning och stannar i fosterställning. Det andra ämnet var att man ändrar kosten. Här kom det fram att man ändrar livsstilen under menstruationen. Man äter mycket sötsaker,

avstår från kall mat och dricker varma drycker. Det tredje ämnet innebär att man använder sig av ört läkemedel. Dessa örter som de intar ska minska på smärtan vid nästan menstruation. Det fjärde ämnet innebär att man använder medicin. Deltagarna använder receptbelagda läkemedel och andra smärtstillande läkemedel för att minska på smärtan. Det femte ämnet inkluderar terapier i form av akupunktur, massage och värmeterapi. De flesta upplever att detta minskar på menstruationssmärtan. Det sjätte ämnet innebär att de sätter märke till symptom som ger dem obehag såsom diarré och förstoppning och behandlar dem under menstruationen. Det sjunde, och sista ämnet, som inkluderar egenvården vid dysmenorré är att uttrycka känslor. De flesta upplever att det lättar lite på smärtan ifall de får gråta och uttrycka sina känslor. Sammanfattningsvis så visar resultatet att varma drycker och lokal värmebehandling är de mest populära egenvårdsmetoderna vid dysmenorré. (Chen m.fl. 2005)

Syftet med Arnesdotter m.fl. (2007) studie var att undersöka hur ett hälsosamtal bör vara enligt skolhälsovårdaren och hur hälsosamtalet bör vara enligt eleverna. Metoden som använts i litteraturstudien är att söka i databaser och manuella sökningar. Forskarna har gjort en innehållsanalys för att bearbeta materialet. Från resultatet kan man se att hälsosamtalet ska fokusera på elevens styrkor och resurser för att eleven ska förmå att göra hälsosamma val och förbli hälsosam senare i livet. Genom handledning av skolhälsovårdaren ska eleven bättre kunna ta kontroll över sin egen hälsa. För att hälsosamtalet ska bli framgångsrikt bör hälsovårdaren ta hänsyn till elevens ålder och utveckling, tidigare kontakter och skolhälsovårdarens personlighet. Det är bra ifall skolhälsovårdaren leder samtalet till en början tills eleven är redo att ta över. Både skolhälsovårdaren och eleverna upplevde hälsosamtalet som givande när eleven själv fick tala och skolhälsovårdaren lyssnade. (Arnesdotter m.fl. 2007)

Syftet med Callaghans (2006) studie var att identifiera inflytandet av valda grundläggande faktorer på det praktiska hälsouppförandet, tron på själveffektivitet och förmågan till egenvård hos 256 ungdomar.

Man använder sig av deskriptiv statistik för att identifiera förhållandena mellan hälsofrämjande egenvård, egenvårdseffektivitet och egenvårdsverkan hos ungdomar. Studien gjordes i en skola i södra New Jersey. Data hämtades från ett beskrivande frågeformulär. Resultaten i studien visade på ett betydande förhållande mellan de valda

grundläggande faktorerna på det praktiska hälsouppförandet, tron på själveffektivitet och förmågan till egenvård. Dessa resultat kan ge skolhälsovårdaren anvisning i utvecklingen att angräpa för att främja egenvården och hälsa hos ungdomar. Elever som angett att de har ett stödsystem angavs också ha ett hälsosammare uppförande och högre nivå av själveffektivitet och ha mer förmåga för egenvård gentemot de som inte hade något stödsystem. Skolhälsovårdaren befinner sig i en nyckelposition till att främja egenvården hos ungdomar. (Callaghan, 2006)

5.3 Ungdomars kost och motionsvanor

Syftet med denna pilotstudie var att undersöka kost-, motions- och måltidsvanor hos skolungdomar i två olika svenska skolor i årskurs nio. Frågeställningarna var: i vilken utsträckning äter ungdomar a) frukost, b) skollunch, c) godis och dylikt, i vilken utsträckning idrottar ungdomarna? Vilka skillnader i kost-, motion och måltidsvanor finns mellan a) flickor och pojkar, b) vegetarianer och icke-vegetarianer. Forskarna använde sig av ett frågeformulär angående måltider, kost och motion. Före forskarna använde frågeformuläret i studien testades formuläret på ett tiotal vuxna och ungdomar och därefter korrigerades synpunkter som framkom. Alla frågor utom tre var fasta svarsalternativ. Två frågor fordrade korta beskrivningar. Ungdomarna fick bland annat svara på om de är vegetarianer eller inte. De fick även svara på frågan hur de tar sig till skolan samt vilken/vilka idrotter de deltog i efter skoltid. Frågor om kön, längd och vikt framkom också i frågeformuläret. För att få stor bredd i pilotstudien valdes två skolor från två olika kommuner. Totalt var det 78 ungdomar i skola nr 1 som svarade på enkäten, vilket motsvarade 50 % av alla ungdomar i årskurs nio i den skolan. På skola nr 2 svarade 65 ungdomar på enkäten, vilket motsvarade 1,5 % av alla ungdomar i årskurs nio i den skolan. Rektorn på respektive skolor samtyckte till enkätundersökningen. Svaren matades in i MS Excel och data sammanställdes för att beskriva svaren. Totalt svarade 143 ungdomar (69 flickor och 74 pojkar) i årskurs nio på två olika skolor om kost-, måltid- och motionsvanor.

Sammanställningen av resultaten visade att de flesta (80%) av ungdomarna åt frukost dagligen, men endast drygt hälften av ungdomarna åt skollunchen varje dag. Resultaten visade också att de flesta av ungdomarna åt godis, glass, chips och läsk 1-3 dagar/vecka. Ungdomarna deltog i stor utsträckning på idrottslektionerna och 69 % idrottade

regelbundet efter skoltid. Det som också kom fram i resultaten var att det fanns ganska stor skillnad mellan flickor och pojkar när det gällde kost-, motion-, och måltidsvanor. Det som framkom bland vegetarianerna var att de hade något oregelbundna måltider och åt färre måltider tillsammans med familjen, samt hade en lägre grad fysisk aktivitet. Av de ungdomar som deltog i studien rankades 11 % som överviktiga eller feta. Ungefär lika stor andel flickor som pojkar var överviktiga. (Karlsson m.fl., 2005)

6 Enkät

Termen enkät kommer från det franska ordet enquête som betyder rundfråga och som innebär att frågorna svaras på egen hand. En enkät består av ett formulär som innehåller frågor med fasta svarsalternativ. Det finns flera olika sorters enkäter och de vanligaste är: postenkäter och gruppenkäter. Med postenkäter menas att man sänder ut enkäterna med post. I en del företag företras att man sänder enkäterna med den interna posten, det gör att datainsamlingen blir billigare. Ett annat alternativ kan också vara att man sänder ut enkäterna via e-post. (Trost, 2007, s. 9-10, Ejlertsson, 2005, s. 7)

Gruppenkäter är vanligt i skolor och i andra grupper där folk är samlade och gör det lättare att nå ut med frågeformulär. Personen som ansvarar för enkäten kan personligen förklara och svara på frågor angående enkäten. Det är viktigt att man motiverar respondenterna att svara omsorgsfullt när de fyller i enkäten. (Trost, 2007, s. 10)

6.1 Fördelar och nackdelar med enkät

Fördelar med enkätundersökning är att det kan göras i en stor grupp på en kort tid. Respondenterna kan i lugn och ro fylla i enkäten och fundera över olika svarsalternativ. En annan fördel kan vara möjligheten till anonymitet. I ett enkätformulär är alla frågor och svarsalternativ likadana för alla respondenter.

Nackdelar med enkätundersökning är att det ibland kan förekomma betydande bortfall. En välgjord enkät bör inte ha ett större bortfall än 20 %. Personer med dyslexi kan ha problem med att fylla i ett frågeformulär, det kan göra att de hamnar i bortfallsgruppen, detsamma gäller de som inte kan behärska det inhemska språket. I princip borde ett

ifyllande av ett frågeformulär inte överskrida 30 minuter det vill säga att antalet frågor inte bör överstiga 50. Ifall det uppstår missuppfattningar gällande frågorna kan de inte korrigeras i efterhand av respondenten. Vissa känsliga frågor t.ex. angående sexualitet, droger och alkohol kan innebära både för- och nackdelar. Fördelen är att respondenten inte behöver uttala sig i ord till en främmande person. Nackdelen kan vara att respondenten inte litar på sin anonymitet, vilket kan leda till att denne inte svarar sanningsenligt på frågorna. För att undvika sådana situationer så bör man undvika, vid mån av möjlighet, den här frågekategorin. (Ejlertsson, 2005, s. 11-13)

6.3 Innehållsanalys

Termen innehållsanalys innebär en speciell analysteknik. Betydelsen av innehållsanalys är att analysera dokument och texter. Innehållsanalys är speciellt lämplig vid analysering av enkäter, men metoden är lämpad att användas i många andra sammanhang. Att analysera innebär att man delar upp saker och ting och sätter ihop dem till nya figurer. Metoden innehållsanalys hjälper forskaren att analysera innehållet i ett dokument. (Watt Boolsen, 2007, s. 93; Denscombe, 2009, s. 307)

I allmänhet följer innehållsanalysen en relativ enkel och logisk procedur. Man kan rikta analysen mot olika områden inom det kommunicerade innehållet. Man kan beskriva innehållet samt formen av kommunikationen, men man kan även försöka dra slutledningar om innehållet och dess effekter. Innehållsanalysen är en process där man måste se allt systematiskt och objektivt. Det första steget man tar i processen är att få ordning på kaoset, vilket innebär att man går grundligt igenom texterna som ska analyseras och bryter ner texten i mindre enheter. Analysenheten kan bilda hela meningar, hela stycken eller rubriker. Forskaren sätter fokus på de frågor och idéer som intresserar honom eller henne. Vidare räknar man antal gånger som de olika orden, meningar eller enheter förekommer. Senare bildar man kategorier där samma bakomliggande frågor och idéer sammanfattas på så sätt ändras mönstret successivt. Det är viktigt att sammanställa den fakta som uppkommer så att den blir hanterbar, vilket innebär att all fakta kan beskrivas med en ny förståelse. (Denscombe, 2009, s. 307-308; Eriksson, 1992, s. 280-281)

6.4 Deskriptiv statistik

Deskriptiv statistik, även kallad beskrivande statistik, är en metod man använder sig av för redovisa ett siffermaterial. Den deskriptiva statistiken redogör på ett enkelt och lätt överskådligt sätt vad som kommit fram i undersökningen. När man använder sig av deskriptiv statistik så kan man organisera, summera och prestera data på ett lättförståeligt sätt. Man kan redovisa statistiken i olika typer av tabeller och figurer. (Stukat, 1993, s. 12-15)

När man gör upp tabellerna så bör man tänka på att varje tabell bör ha en egen tabellrubrik och så kan den även skrivas i fet eller kursivstil så att läsaren inte behöver leta efter förklaringar i den löpande texten. Man kan använda sig av flera olika tabeller, såsom stolpdiagram, stapeldiagram (histogram) och cirkeldiagram. När man väljer vilken typ av tabell man ska använda sig av så måste man se till vilken tabell som ger mest rättvisa till resultatet. (Rudberg, 1993, s. 17-23)

6.5 Forskningsetiska principer

När det gäller individernas och samhällets utveckling, är forskning en viktig och nödvändig process. Samhället och människan som bor i det, har rätt att kräva att forskning görs, för att förbättra människans hälsa och livsvillkor. Detta krav kallas för forskningskravet. Själva utgångspunkten för forskningsetiken är kravet som kallas för individskyddskravet. Det innebär att individen inte får utsättas för fysisk eller psykisk skada, kränkning eller förolämpning. (Vetenskapsrådet, (u.å), s. 5)

Individskyddskravet kan delas in i fyra olika huvudkrav på forskningen. Dessa fyra krav kallas; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Nedan kommer en förklaring på dessa. (Vetenskapsrådet, (u.å), s. 6)

Med informationskravet har forskaren skyldighet att informera de som berörs av forskningen, om forskningens aktuella syfte. Informationskravet har en konkret regel, vilket är att forskaren ska informera uppgiftslämnarna och deltagarna om deras uppgift i projektet och vilka villkor som gäller. Informationen ska innefatta alla de delar i undersökningen som sannolikt kan tänkas beröra deras intresse att delta.

Undersökningens syfte ska framkomma samt en beskrivning om hur undersökningen kommer att genomföras. Forskaren ska förklara för uppgiftslämnarna om att det är frivilligt att delta och att de har rätt att avbryta sitt deltagande när de vill. Det är också forskarens ansvar att tydligt säga till om att deltagarnas uppgifter, som insamlas, inte kommer att användas för något annat ändamål än för forskning. Det som också behöver framkomma är hur och var forskningsresultaten kommer att offentliggöras. (Vetenskapsrådet, (u.å), s. 7)

Med samtyckeskravet menas att deltagaren själv har rätt att bestämma över sin delaktighet i undersökningen. Samtyckeskravets regler är att forskaren måste ha uppgiftslämnarens, informanternas och ibland även förälderns/vårdnadshavarens samtycke. När informanternas uppgifter tas från existerande myndighetsregister behöver samtycke inte efterfrågas. Ifall man använder sig av postenkäter av stora grupper så behövs inte samtycke på förhand.

Om frågorna är privata eller etiskt känsliga, kan samtycke sökas från exempelvis lärare, skolledning, arbetsgivare, fackförening eller eventuellt en tredje part. Försiktighet bör dock iaktas när det gäller omyndiga eller personer som inte själva kan förstå den givna informationen. De som medverkar i en undersökning ska själva få välja hur länge och på vilka villkor de ska delta. Undersökningsdeltagarna får inte utsättas för påtryckningar eller påverkan om de beslutar sig för att avbryta sin medverkan i forskningen. (Vetenskapsrådet, (u.å), s. 9-10)

Med konfidentialitetskravet menas att uppgifter om alla deltagare är konfidentiella och deras personuppgifter ska förvaras på ett ställe där obehöriga inte har tillgång till dem. Som forskare bör man utgå ifrån vad man förmodar att de berörda kan uppfatta som obehagligt eller kränkande. Även om personuppgifter publiceras anonymt så är det viktigt att forskaren är medveten om att vissa läsare lyckas identifiera någon individ utifrån tillräckligt detaljerad data (Vetenskapsrådet, (u.å.), s. 13-14)

Nyttjandekravet innebär att de uppgifter som samlats in om enskilda personer inte får lånas ut för kommersiellt bruk, utan endast användas för forskningsändamål. Den information som man får kan lånas ut till andra forskare, men man kan inte sälja eller

låna ut uppgifterna till företag som kan använda informationen i sin marknadsföring. Forskningsresultatet kan ej heller tilldelas till exempelvis sociala myndigheter eftersom de kan mot deltagarnas vilja förbereda dem vård eller eventuellt utsätta dem för tvångsintagning. (Vetenskapsrådet, (u.å), s. 15)

6.6 Undersökningens praktiska genomförande

I detta examensarbete valde respondenterna att göra en enkätundersökning bland skolungdomar. Respondenterna valde att ha både öppna och slutna frågor i enkäten för att få reda på elevernas kunskap om egenvård. Rektorn på skolan kontaktades och respondenterna gjorde ett besök till skolan för att träffa rektorn och för att få hans godkännande att få utföra enkätundersökningen. Respondenterna betonade speciellt elevernas anonymitet. En överenskommelse gjordes tillsammans med rektorn, att eleverna fyller i enkäterna under en hälsotimme. En vecka senare hämtade respondenterna enkäterna som var färdigt i fyllda.

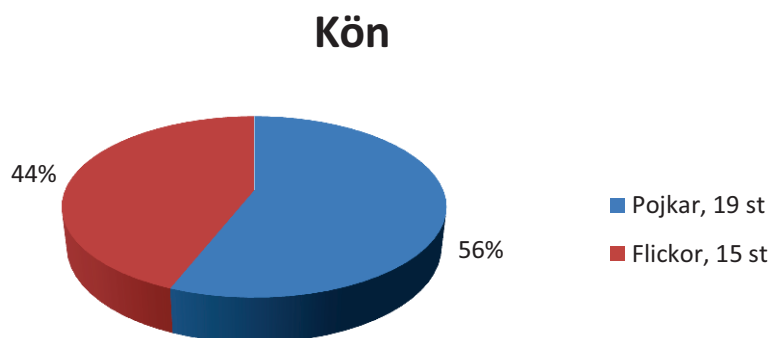
Totalt delades 35 enkäter ut varav 34 användes vid analysprocessen. Vid analysen använde respondenterna sig av innehållsanalysens principer och den deskriptiva statistik metoden och svaren infördes i Microsoft Excel. Materialet i enkäterna bearbetades genom att respondenterna läste igenom svaren flera gånger och i samband med detta påbörjades analysen av svaren. Respondenterna valde att skilja mellan pojkar och flickor för att få ett tydligare resultat och på samma gång kunna se ifall det finns skillnader mellan pojkar och flickor. De öppna frågorna delades upp i olika kategorier och respondenterna valde att belysa dessa kategorier med citat. Enkätsvaren presenteras i resultatredovisningen.

7 Resultatredovisning

I detta kapitel redovisas resultatet från enkätstudien. Respondenterna har valt att göra cirkel- och stapeldiagram och de öppna frågorna kommer att beskrivas och vissa svar kommer att citeras.

7.1 Elevernas könsfördelning

Med hjälp av cirkeldiagram tydliggörs elevernas könsfördelning. Figuren nedan visar att det totala antalet deltagare i enkät undersökningen är 34 elever, varav 19 (56%) är pojkar och 15 (44%) är flickor.

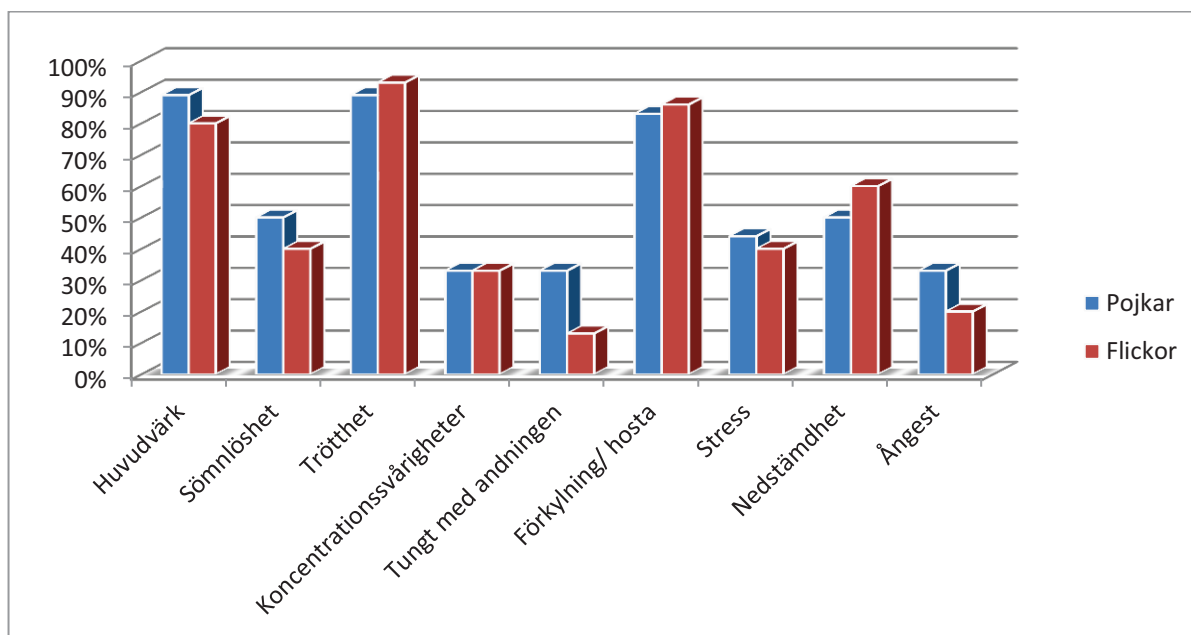


Figur 1. Könsfördelning

7.2 Symtom

Stapeldiagrammet i figur 2 visar vilka symtom som eleverna har upplevt att de haft under de senaste månaderna. Totalt 33 elever svarade på frågorna angående symtomen. Av 18 pojkar har 16 (89%) känt av huvudvärk under de senaste månaderna och 12 (80%) flickor. Hälften (9 pojkar, 50%) av pojkarna och 6 (40%) flickor har under de senaste månaderna upplevt sömnlöshet. Av eleverna hade 16 (89%) pojkar och 14 (93%) flickor känt trötthet. Under de senaste månaderna har 6 (33%) pojkar och 5 (33%) flickor haft koncentrationssvårigheter.

Diagrammet visar att 6 (33%) pojkar och 2 (13%) flickor haft tungt med andningen. Förkylning/hosta har upplevts av 15 (83%) pojkar och 13 (86%) flickor. I figur 2 så påvisas det att 8 (44%) pojkar och 6 (40%) flickor har känt stress. Nio (50%) pojkar och 9 (60%) flickor har upplevt nedstämdhet. Av 18 pojkar har 6 (33%) upplevt ångest och 3 (20%) flickor.



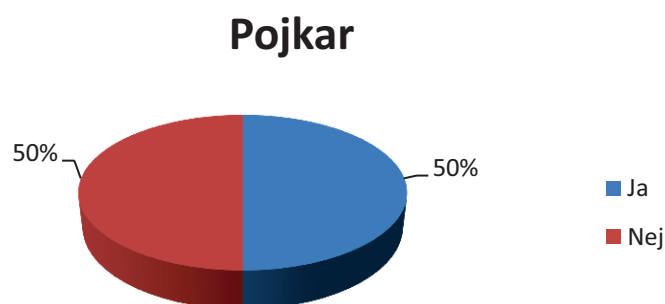
Figur 2. Symtom

7.3 Åtgärder

Diagrammen nedan visar vad eleverna gjort för att lindra de symtom som de upplevt. Det finns flera svarsalternativ att välja mellan i enkäten. Respondenterna har valt att dela upp flickor och pojkar i olika diagram och att svarsalternativen är uppdelad i ”ja” och ”nej” svar.

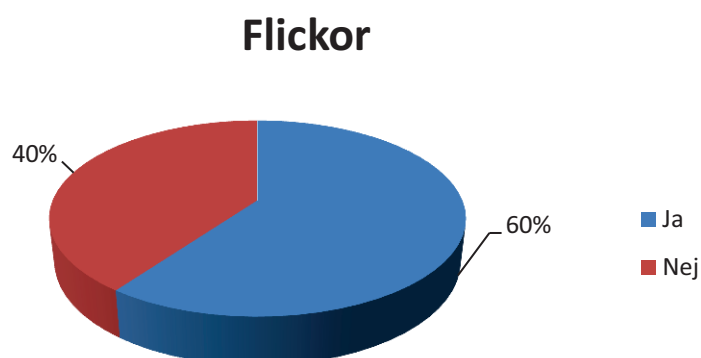
7.3.1 Skolhälsovårdare/ skolkurator

Figur 3 visar att 9 (50%) pojkar har svarat ”ja” på frågan ifall de tagit kontakt med skolhälsovårdare eller skolkuratoren för att få hjälp med något symtom som de upplevt.



Figur 3. Pojkar

Figur 4 visar att 9 (60%) flickor har svarat ”ja” på frågan ifall de tagit kontakt med skolhälsovårdare eller skolkuratoren för att få hjälp med något symtom som de upplevt.

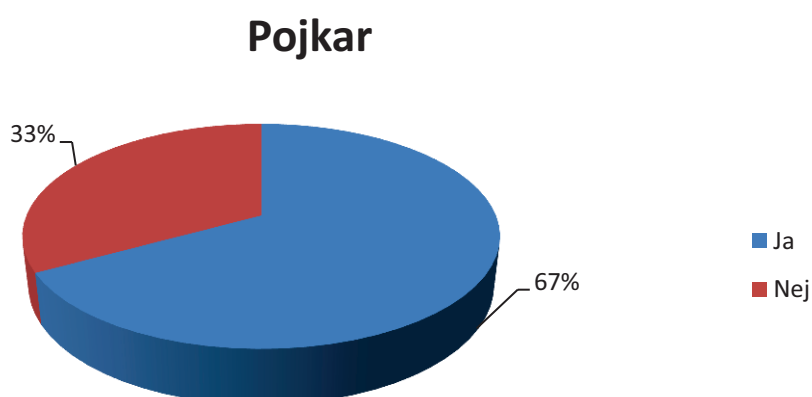


Figur 4. Flickor

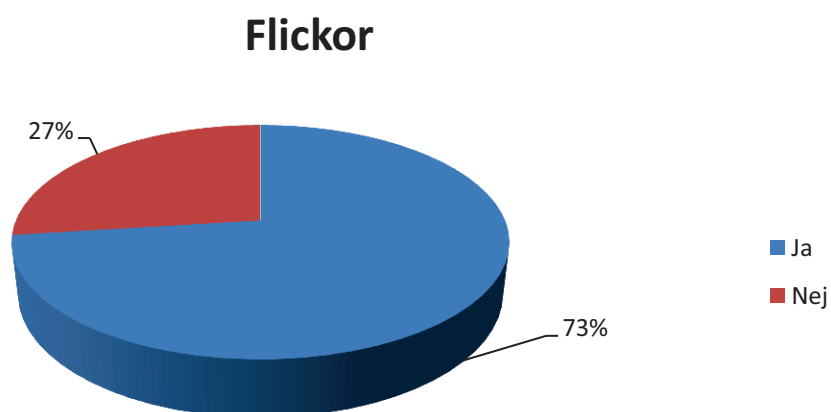
7.3.2 Behandlat symtomen på egen hand

Figur 5 och 6 visar hur många som behandlar eventuella symtom på egen hand. I enkäten så är denna fråga en öppen fråga så eleverna själv får beskriva hur de behandlat eventuella symtom. Respondenterna har därför valt att dela upp svaren i ”ja” och ”nej”, vilket innebär att de som svarat på hur de behandlar symtomen anses vara ett ”ja” och de som inte svarat anses vara ett ”nej”.

Av pojkarna har 12 (67%) behandlat symtom på egen hand och andelen flickor är 11 (73%).



Figur 5. Pojkar



Figur 6. Flickor

7.3.3 Egenvård

I enkätsvaren framkom det hur eleverna gör för att lindra eventuella symtom. De flesta väljer att behandla symtomen med att försöka vila mer och ta läkemedel vid behov, t.ex. värkmedicin vid huvudvärk, hostmedicin vid hosta. Informanterna anser att det är viktigt att ta det lugnt och sova när man har t.ex. en förkylning. Flera av eleverna har svarat att när de känner sig nedstämda vänder de sig till vännerna för att få hjälp. Informanterna uttrycker sig på följande sätt:

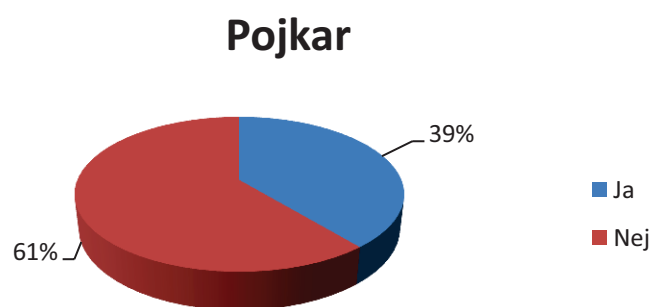
”Ifall huvudvärk – tar jag värkmedicin, trötthet – försökt att sova längre nätter, koncentrationssvårigheter – beror på skolmiljön...”

”Försöka att ta det lugnt mera, sova mera, mina kompisar har hjälpt mig om jag varit nedstämd.”

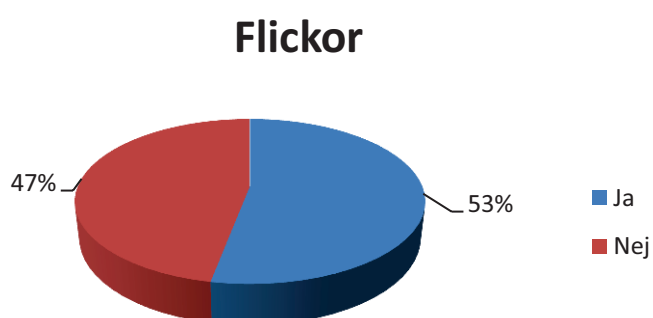
”Astmamedicin för andningen, Panadol mot huvudvärk.”

7.3.4 Familj

Figur 7 och 8 redogör för att 7 (39%) pojkar och 8 (53%) flickor har behövt hjälp av någon i familjen för att behandla symtomen.



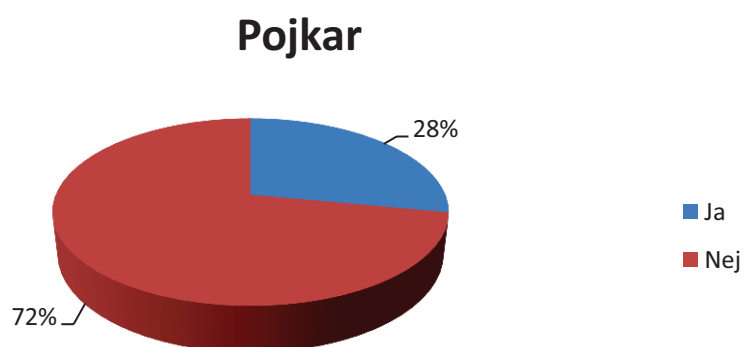
Figur 7. Pojkar



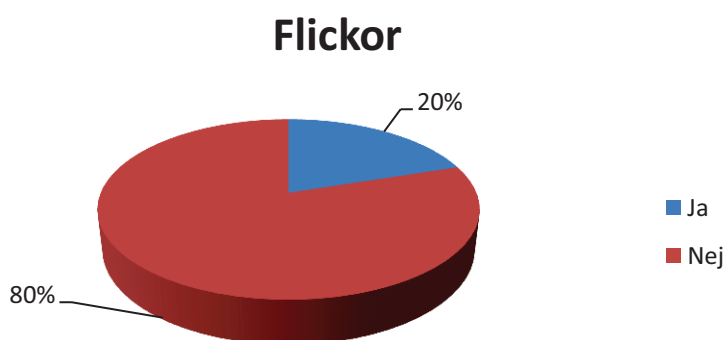
Figur 8. Flickor

7.3.5 Vänner

Figur 9 och 10 beskriver att 5 (28%) pojkar och 3 (20%) flickor har tagit hjälp av vänner för att behandla symtomen.



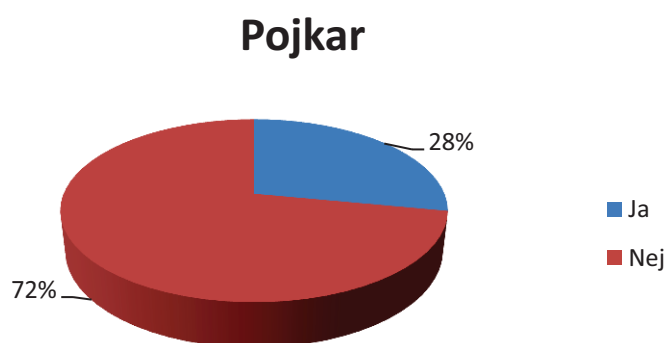
Figur 9. Pojkar



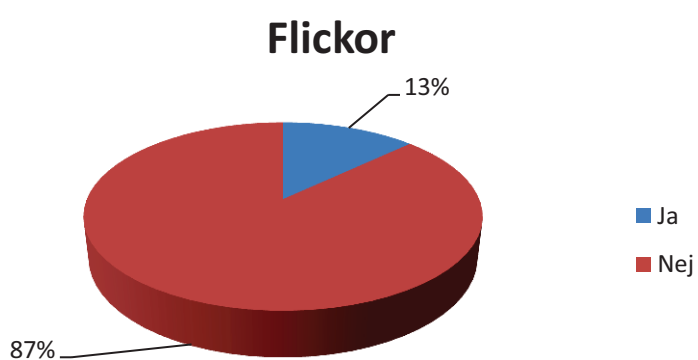
Figur 10. Flickor

7.3.6 Annan person

Figur 11 och 12 redogör för att 5 (28%) pojkar och 2 (13%) flickor har tagit hjälp av annan person för att behandla symtomen.



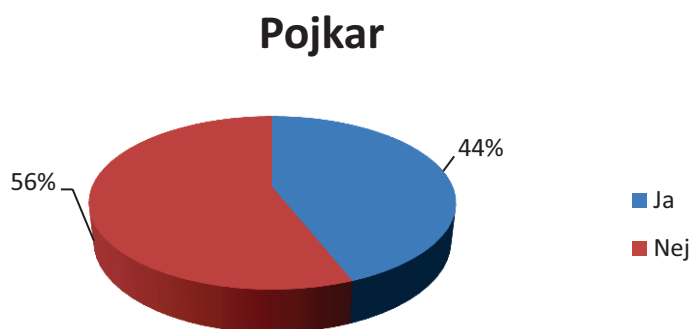
Figur 11. Pojkar



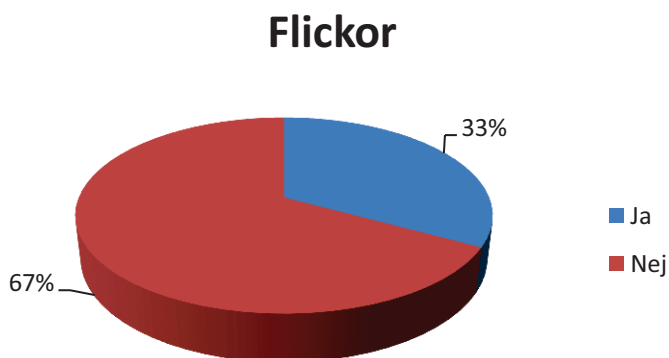
Figur 12. Flickor

7.3.7 Lämnat symtomen obehandlade

Figur 13 och 14 redogör för att 8 (44%) pojkar och 5 (33%) flickor har valt att inte göra nånting åt eventuella symtom.



Figur 13. Pojkar



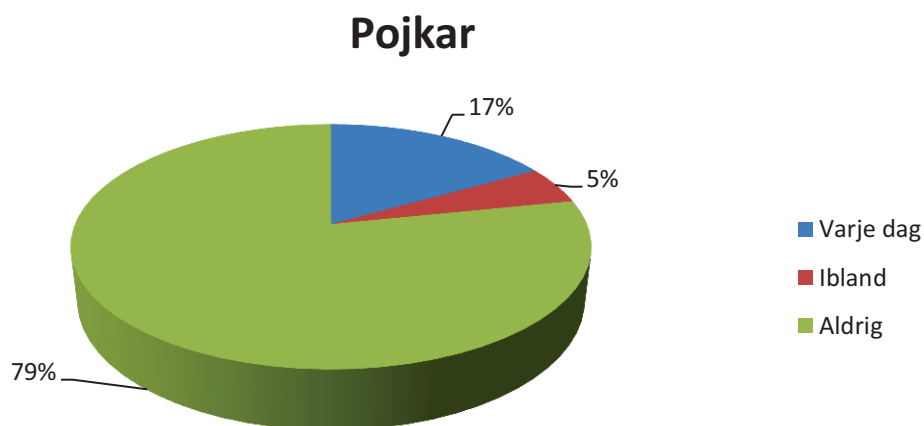
Figur 14. Flickor

7.5 Tobak, snus och alkohol

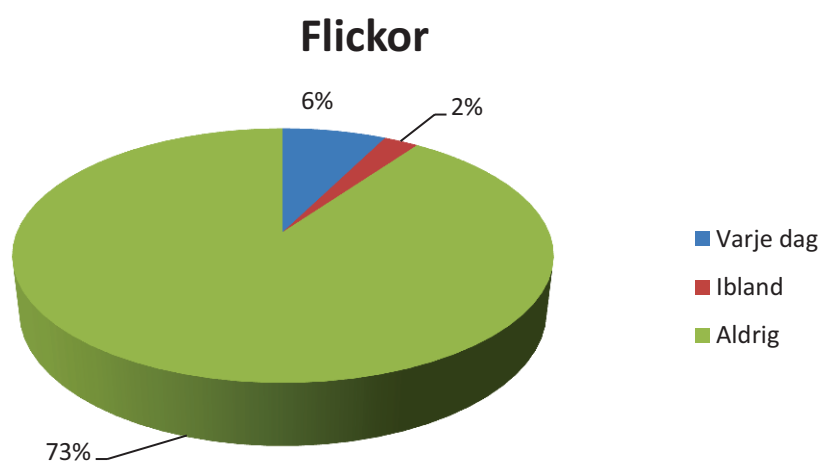
Diagrammen nedan visar elevernas vanor när det gäller tobak, alkohol och snus. Svarsalternativen är ”varje dag”, ”ibland” och ”aldrig”. Respondenterna har valt att dela upp flickor och pojkar i olika diagram.

7.5.1 Tobak

Figur 15 och 16 redogör för att 3 (17%) pojkar och 1 (6%) flicka röker dagligen. En (5%) pojke och 3 (2%) flickor röker ibland och 14 (79%) pojkar och 11 (73%) flickor röker aldrig.



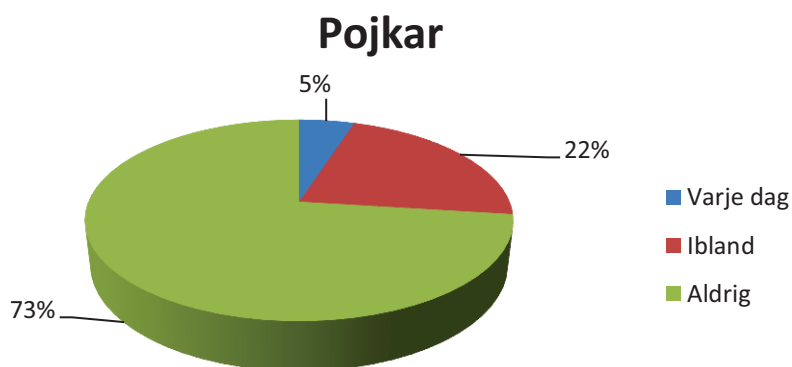
Figur 15. Pojkar



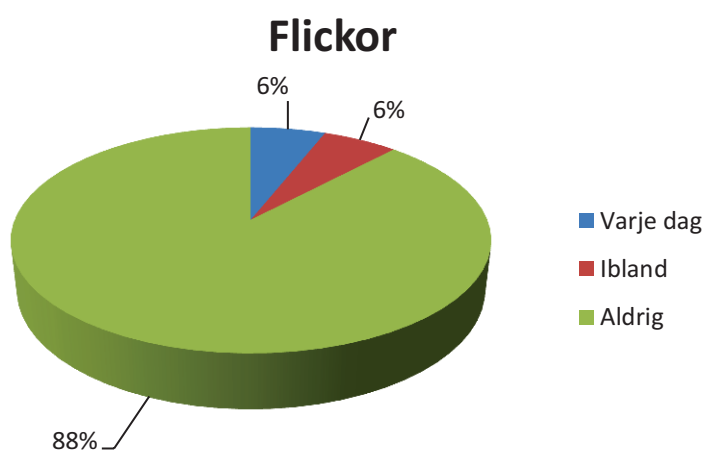
Figur 16. Flickor

7.5.2 Snus

Figur 17 och 18 beskriver att 1 (5%) pojke och 1 (6%) flicka snusar varje dag. Fyra (22%) pojkar och 1 (6%) flicka snusar ibland och 13 (73%) pojkar och 13 (88%) flickor snusar aldrig.



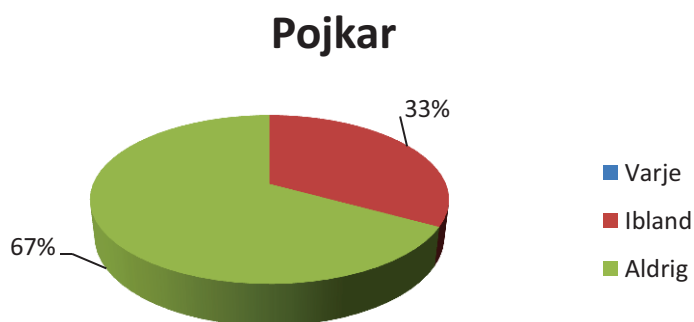
Figur 17. Pojkar



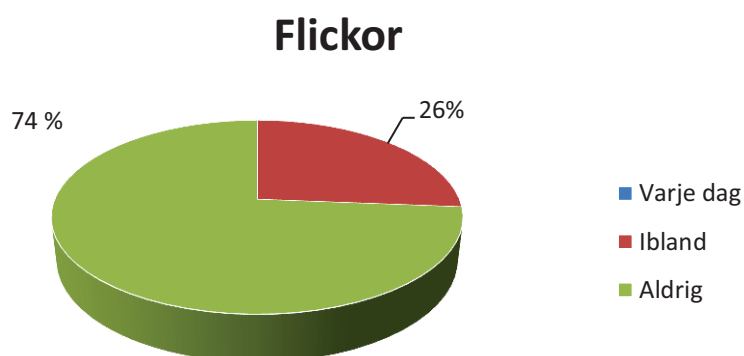
Figur 18. Flickor

7.5.3 Alkohol

Figur 19 och 20 redogör för att 0 (0%) pojkar och 0 (0%) flickor dricker alkohol varje dag. Sex (33%) pojkar och 4 (26%) flickor dricker alkohol ibland och 12 (67%) pojkar och 11 (73%) flickor dricker aldrig alkohol.



Figur 19. Pojkar



Figur 20. Flickor

7.6 Att lindra en förkylning

För att lindra en förkylning svarade eleverna att de vilar, dricker varmt vatten och inte anstränger sig. Eleverna anser också att de har tillräckligt med kläder på sig så att de inte fryser och ifall de har snuva lindrar de den med eventuella mediciner. Vissa informanter väljer att vänta tills förkylningen går över. Informanterna uttrycker sig på följande sätt:

”Nässpray mot snuva, Rennie mot halsbränna, Fishermans friend mot hosta.”

”Hålla mig varm med att ha tillräckligt med kläder på mig, tvätta händerna mycket ofta även i skolan och hemma, vilar.”

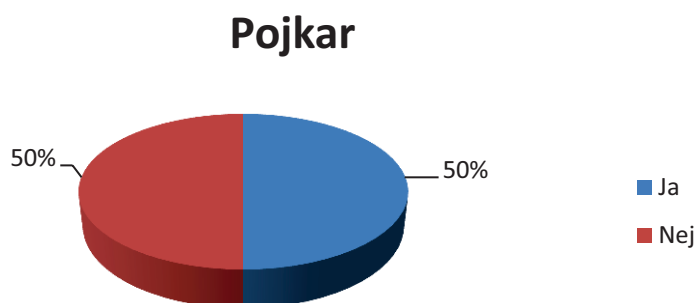
”Sätter på mig mera kläder, ta det lugnt och inte anstränga mig i onödan, dricka varmt, sova.”

”Låter det vara tills det går över...”

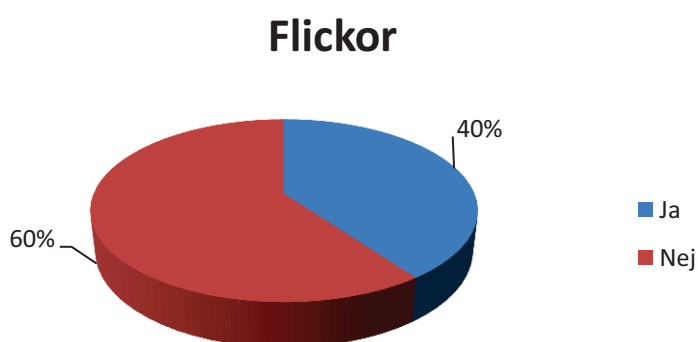
7.7 Små skavanker

Diagrammen nedan visar ifall eleverna har kunskap om hur de kan sköta små skavanker såsom blåsor, vårtor och små brännsår. Svartalternativen är ”ja” och ”nej” och respondenterna har även här valt att dela på pojkar och flickor och göra skilda diagram.

Figur 21 och 22 visar att 9 (50%) pojkar och 6 (40%) flickor har kryssat för svarsalternativet ”ja” på frågan ifall de har kunskap om hur de själva kan behandla små skavanker.



Figur 21. Pojkar



Figur 22. Flickor

7.7.1 Behandling av små skavanker

Ett fåtal elever svarade på frågan kring kunskapen om små skavanker såsom blåser, vårtor och små brännsår. De som svarat anser att man vid brännsår ska skölja såret med kallt vatten eller Septidin. Har de blåsor och vårtor behandlar informanterna dem med salvor eller så låter de dem vara. Övriga små sår sätter de plåster eller salvor på.

”Brännsår kylv jag ner och blåsor försöker jag att låta vara så att de försvinner av sig själva.”

”Brännsår; skölj i kallt vatten för att dämpa smärtan. Sätt på någon lindrande salva, kanske ta på ett plåster eller något sånt. Till natten bör du ta bort det så såret får luftas.”

”Inte knappra på vårtorna utan frysa dem..”

8 Tolkning

I detta kapitel tolkar respondenterna undersökningens resultat mot de tidigare nämnda teoretiska utgångspunkterna (kap. 3), den teoretiska bakgrunden (kap. 4) och tidigare forskning (kap.5).

8.1 Föräldrarna som stöd i egenvården

Enligt Homburger Erikson (1971) kommer tonåringen in i en ”vill själv”-fas där de vill vara mera oberoende av andra, främst föräldrarna. Undersökningen visade att majoriteten av pojkarna och flickorna väljer att sköta vissa symtom på egen hand utan att ta hjälp av någon annan. Detta stöder Homburger Eriksons teori om att de vill själv. I enkätundersökningen framkom det att föräldrarna har en mer betydande roll när man vill ha hjälp med att sköta egenvården vid olika symtom. Hwang (1996, 267-269) antyder att det finns undersökningar som tyder på att gruppsycket från kamraterna är starkast när det gäller ytliga beslut, men när det gäller mer livsavgörande beslut, t.ex. sjukdomsbetingande orsaker har föräldrarna större påverkan än kamraterna.

I Kyngäs (1997) studie framkommer det att ungdomar med diabetes anser vännerna som betydelselösa när det gäller deras egenvård. I Kyngäs (1997) undersökning om ungdomars egenvård vid diabetes kom det fram att ungdomarna upplever föräldrarna som ett motiverande stöd och att de visar intresse för att upprätthålla deras egenvård. Kyngäs (1999) har även gjort en forskning bland ungdomar med astma där det också framkom att föräldrarna är till stor betydelse för ungdomarna, vilket också visade sig i denna studie att ungdomarna frågar om hjälp av föräldrarna. Detta innebär att

ungdomarna upplever att de får mera stöd och handledning från föräldrarna än vad de får från vännerna när det gäller hjälpen vid egenvården. Hwang m.fl. (1996, 267-269) menar att ungdomar fortfarande har ett stort psykologiskt beroende till föräldrarna trots att de kan upplevas vara helt oberoende av dem.

Omvårdnadssystemet som Orem (1991, 208-210) beskriver innebär att det behövs två personer i en hjälpsituation, en som behöver hjälp och en som hjälper. När man ser på resultatet i undersökningen visar det sig att de unga behöver hjälp vid vissa situationer och den hjälpen fås från t.ex. skolhälsovårdaren eller föräldrarna.

8.2 Skolan som stöd i egenvården

Skolhälsovårdaren ska finnas till hands för eleverna när det gäller deras välbefinnande och hälsa. Tröskeln till att ta kontakt med skolhälsovårdaren ska vara låg och eleverna ska känna att de har förtroende för skolhälsovårdaren så att de kan fråga om råd när de upplever att de behöver det STAKES (2002, 28, 41). I enkätundersökningen framkom det att en stor del av eleverna väljer att fråga hjälp, råd och handledning vid eventuella symtom som besvärar dem, vilket innebär att eleverna upplever att skolhälsovårdaren finns till hands för dem och att de känner tillit till skolhälsovårdaren. I hälsosamtalet mellan skolhälsovårdaren och eleven ska eleven genom handledningen bättre kunna ta kontroll över sin egen hälsa skriver Arnesdotter (2008) i sin undersökning. I Knights (2004) undersökning som behandlade ungdomar med astma, framkom det att de har fått den mesta kunskapen om egenvården från föräldrarna och skolan.

8.3 Ungdomarnas kunskap om egenvård

Enligt Orems teori om egenvård (1991, 117) så kan vuxna oftast sköta sin egenvård själva, medan barn och åldringar behöver hjälp med egenvårdsaktiviteter. I resultatet av undersökningen framkom det att de unga till viss del kan sköta sin egenvård själva, men ibland så behöver de stöd för att kunna utföra en aktiv egenvård, som också framkommer i Orems teori. I Slushers (1999) forskning om egenvård för ungdomar så visade det sig att ungdomarna har förmågan att möta sin egenvård, vilket enligt Orems teori innebär att de är mogna individer som tar del av sin egenvård. I undersökningen framkom det även att kunskap om egenvård saknades i viss mån hos de unga detta

beskriver också Orem om gällande egenvårdskapaciteten, där individens ålder och kunskap spelar roll vid utförandet av egenvården. Orem (1991, 158) anser att egenvårdskapaciteten utvecklas genom att utföra egenvård i vardagen och genom att få instruktioner från andra.

Chen m.fl. (2005) beskriver i sin studie, som behandlar egenvården vid dysmenorré, att ungdomarna har kunskap om hur de kan förverkliga egenvården i praktiken. Vilket också framkom i denna studie att ungdomarna har i viss mån kunskap om hur de kan sköta egenvården i praktiken vid eventuella symtom.

Erikssons teori om sundhet, friskhet och välbefinnande innebär att människan har förmågan att sköta sig själv. I Karlssons m.fl. (2006) forskning framkom det att de flesta ungdomar har goda kost- och motionsvanor, vilket innebär att de är medvetna om att sköta sig själva och sin hälsa. I resultatet av denna undersökning så framkom det att minoriteten av ungdomarna väljer att lämna eventuella symtom obehandlad, de flesta sköter symtomen på egen hand, tar hjälp av föräldrar eller skolhälsovårdare. Det visade sig också att majoriteten av ungdomarna väljer att avstå från tobak, snus och alkohol, vilket innebär att de är medvetna om att bevara sin egen hälsa.

9 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer respondenterna att använda sig av Larssons (1994) kvalitetskriterier för att kritiskt kunna granska examensarbetet. Respondenterna har valt att utgå från Larssons etiska värde, struktur och perspektivmedvetenhet.

9.1 Etiskt värde

Det är viktigt att en vetenskaplig studie kan uppvisa god etik. Som forskare måste man avstå från att tolka slutsatserna till de bästa uppläggen och kunna redovisa det verkliga resultatet i studien. För att nå de sanningsenliga resultaten bör man som forskare undvika förhastade slutsatser. En god etik innebär att forskaren inte förvränger eller döljer resultat i studien (Larsson, 1994, s. 171-172).

Respondenterna valde att ha anonymiteten som mål i studien. Detta innebär att informanterna har fått vara anonyma och även att lokaliteten inte framkommer. I tidigare forskning kan det förekomma översättningsfel eftersom de flesta artiklarna är engelska, dock har respondenterna försökt översätta och tolka artiklarna efter bästa kapacitet, utan att återge felaktigt information. För att uppvisa god etik så har respondenterna undvikit att undanhålla information och förvränga resultat.

9.2 Struktur

En struktur innebär enligt Larsson att resultaten ska ha en god struktur. Detta innebär att resultatet ska vara lättöverskådligt, klart och tydligt för att studien ska vara lättläst för läsaren. (Larsson, 1994, s. 173-175)

För att få en god struktur så har respondenterna tänkt på att göra examensarbetet lättläst för läsaren. Respondenterna har på ett klart och tydligt sätt beskrivit syftet och frågeställningarna i början av arbetet. De slutna frågorna i enkäten redovisas i stapel- och cirkeldiagram, detta innebär att resultatet blir lättöverskådligt. För att underlätta förståelsen, av diagrammen för läsaren, så har respondenterna valt att göra en beskrivning av varje diagram och att göra skilda diagram för pojkar och flickor. I arbetet framkommer även öppna frågor, som har citerats för att tydliggöra resultaten. Respondenterna finner en god struktur genom hela arbetet.

9.3 Perspektivmedvetenhet

För att kunna redovisa en förståelse bör man kunna relatera till en helhet för att få en innebörd. Innan man påbörjar ett arbete så har man en förförståelse för ämnet. Denna förförståelse kan ändra när arbetet framskrider. Respondenten utgår från ett ämne men för att få en enhetlig bild av ämnet så behövs en fördjupning. (Larsson, 1994, s. 165-166)

För att få en förståelse av ungas relation till egenvård, så behövde respondenterna fördjupa sig i utvecklingspsykologin hos barn och ungdomar. Vilket resulterade i att den teoretiska bakgrunden bland annat behandlar detta ämnet. Materialet till

utvecklingspsykologin samlades in i form av litteratur från böcker. Tidigare forskning visar också att respondenterna har fått en helhetsbild av ungdomarnas relation till sin egenvård. Respondenterna upplever att de har fått mer kunskap inom ämnet.

10 Diskussion

Respondenternas syfte med examensarbetet var att ta reda på vilken kunskap skolungdomar har angående egenvård, samt hur de förverkligar egenvården. Frågeställningarna var: Vilken kunskap har skolungdomar om egenvård? Och hur förverkligar skolungdomar egenvården i praktiken? För att få svar på dessa frågeställningar så valde respondenterna att göra en enkätundersökning i två olika klasser på ett högstadium i Österbotten. Respondenterna hade uppskattat att 40 elever skulle besvara enkäten, men det visade sig att 36 enkäter besvarades, varav 35 enkäter var relevanta att användas till studien. Enkäten som inte togs i beaktande kunde inte användas på grund av att respondenterna ansåg att enkäten inte besvarats sanningsenligt. De 35 enkäter som analyserades visade sig vara tillräckligt för att få svar på frågeställningarna. I efterhand kunde respondenterna konstatera att enkäten kunde ha utarbetats på ett annat sätt. Frågorna om tobak, snus och alkohol var egentligen inte relevanta för studien som behandlar egenvården. Trots dessa frågor så fick respondenterna ändå fram att eleverna har ett relativt sunt liv eftersom majoriteten av eleverna väljer att avstå från tobak, snus och alkohol. Det som respondenterna i efterhand också kan konstatera är att det skulle vara intressant att även få reda på vad skolhälsovårdarna anser om skolungdomars egenvård. Man kunde genom exempelvis intervjuer få reda på skolhälsovårdarnas åsikter om skolungdomars kunskap om egenvård samt få reda på vilka egenvårdsråd de ger skolungdomarna. Detta skulle dock inte ha varit möjligt i denna studie på grund av att studien skulle ha blivit för omfattad.

I den teoretiska bakgrunden valde respondenterna att fördjupa sig i ungdomars utvecklingspsykologi för att få en inblick i ungdomstiden och på så sätt kunna förstå ungdomarnas relation till egenvården. I resultatredovisningen valde respondenterna att använda sig av cirkel- och stapeldiagram för att göra resultatet mer överskådligt för läsaren. Vissa svar i enkäten valde respondenterna att citera för att läsaren konkret ska

kunna se vad eleverna svarat.

I resultatet framkom det att skolungdomarna har en viss kunskap om egenvård vid förkylning. De är medvetna om hur de förverkligar egenvården i praktiken vid vissa symtom såsom förkylning och huvudvärk. Däremot så visade det sig att majoriteten av skolungdomarna är omedvetna om hur de sköter egenvården vid små skavanker såsom blåsor och vårtor. Från enkätundersökningen framkom det att de elever som var medvetna om hur de förverkligar egenvården i praktiken hade god kunskap i hur de sköter eventuella symtom. I resultatredovisningen kan man också se att ungdomarna ofta söker hjälp av skolhälsovårdare och föräldrar när de har eventuella symtom. Däremot visade det sig att vännerna inte har lika stor betydelse när det gäller egenvården, utan de väljer istället att vända sig till skolhälsovårdare och föräldrar. Från resultatet som framkommit i studien kan man se att skolhälsovården och föräldrar har stor betydelse i ungdomars egenvård. Utifrån detta resultat så kan man även konstatera att ungdomarna, trots identitetsförvirring och viljan att vara självständig, har behov av att få hjälp och stöd av skolhälsovården och föräldrarna.

Examensarbetet var en beställning från en skolhälsovårdare i Österbotten. Rubriken, förkylning och små skavanker, väckte intresse och en vilja hos respondenterna att forska i detta ämne. Respondenterna blev förvånade över att det fanns så få forskningar som tangerade egenvård vid förkylning och små skavanker, medan det fanns fler forskningar som tangerade egenvård vid kroniska sjukdomar. Respondenterna har upplevt det svårt att hitta relevanta forskningar för detta examensarbete. För att få tillräckligt med forskningar användes även forskningar som tangerar egenvård vid kroniska sjukdomar samt forskningar som behandlar skolhälsovården och ungdomars kost och motionsvanor.

Respondenterna har under arbetets gång också själv fått mera kunskap om skolungdomars egenvård och även allmänt om egenvård. Att få forska inom detta område har varit intressant och lärorikt. Under arbetets gång har en vilja att förmedla kunskap om egenvård till ungdomar väckts, detta på grund av att vi utifrån resultatet av enkätundersökningen kan se att det finns ett visst behov av stöd och handledning hos skolungdomar. Små skavanker och förkylningar uppstår ibland därför är behovet av kunskap nödvändigt så att man själv kan utföra egenvård när det behövs. Respondenterna hoppas att med denna studie kunna ge skolhälsovårdare ökad kunskap

om elevernas behov av kunskap om egenvården och vilken stor betydelse skolhälsovårdaren och även föräldrarna har för ungdomarna.

Litteratur

Arnesdotter, Å. & Olander, Å. & Ragneskog, H. (2007) *Hälsosamtalet – en utmaning för skolsköterskan*. *Vård i Norden* 2/2008 Publ. No. 88/ Vol. 28

Callaghan, D. M. (2005), *Basic Conditioning Factors Influences on Adolescents' Healthy Behaviors, Self-efficacy and Self-care*. Widener University, School of Nursing, Chester, Pennsylvania

Callaghan, D.M (2004), *The Influence of Spiritual Growth on Adolescents' Initiative and Responsibility for Self-care*. *Pediatric Nursing*, March-April 2005, Vol.31/No.2

Chen, C-H. & Lin, Y-H. & McLean Heitkemper, M. & Wu, K-M. (2005). *The Self-care Strategies of Girls with Primary Dysmenorrhea: A Focus Group Study in Taiwan*. College of Nursing, Khaosiang Medical University

Denscombe, M. (2009) *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

Dunderfelt, T. & Laakso, J. & Peltola, R. & Vidjeskog, J. (1993) *Människan som individ – Psykologi 5*. Söderströms

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*. (2. uppl.) Göran Ejlertsson och Studentlitteratur

Elkind, D. (1976) *Barn och unga i Piagets psykologi*, 2: uppl. Natur och Kultur Stockholm

Eriksson, K. (1996) *Hälsans idé*, 2: uppl. Liber Ab, Stockholm: Almqvist

Eriksson, K. (1992) *Broar – introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi

Evenshaug, O. & Hallen, D. (2001) *Barn- och ungdomspsykologi*, 2: uppl. Lund: Studentlitteratur

Hwang, P. & Nilsson, B. (1996) *Utvecklingspsykologi – från foster till vuxen*. Natur och Kultur

Karlsson S. & Brydolf M. (2005) *Ungdomars kost och motionsvanor – en undersökning i årskurs 9 på två svenska skolor*. *Vård i Norden* 4/2006 Publ. No. 82 Vol. 26

Knight, D. (2004) *Beliefs and Self-care Practices of Adolescents' with Astma*. University of Hawaii School of Nursing and Dental Hygiene, Honolulu, Hawaii

Kyngäs, H. A. (1999) *Compliance of adolescents with asthma*. University of Oulu, Department of Nursing and Health Administration, Oulu, Finland.

Kyngäs, H. A. & Hentinen, M. & Barlow, J. (1997) *Adolescents' Perceptions of Physicians, Nurses, Parents and Friends: Help or Hindrance in Compliance with Diabetes Self-care?* *Journal of Advanced Nursing*

Orem, D. E. (1991) *Nursing: concepts of practice* (4th ed). St. Louis: Mosby-Year Book

Rudberg, B. (1993) *Statistik*, Studentlitteratur, Lund s. 17-23

Slusher, I. L. (1999) *Self-care agency and self-care practice of adolescents*. Eastern Kentucky University.

Social- och hälsovårdsministeriet (2004) *Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården*. Helsingfors: Finlands kommunförbund

Stakes (2002) *En handbok för skolhälsovårdare, läkare, grundskolor och kommuner*. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy

Stukat, S. (1993) *Statistikens grunder*, Studentlitteratur, Lund s. 12-15

Toljamo, M. & Hentinen, M. (2001) *Adherence to self-care and glycaemic control among people with insulin-dependent diabetes mellitus*. University of Oulu, Department of

Nursing and Health Administration, Oulu, Finland.

Trost, J. (2007). *Enkätboken*. Författarna och Studentlitteratur 2007

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiskapprinciper inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. [Online] : <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>. Hämtat 30.9.2011

Watt Boolsen, M. (2007) *Kvalitativa analyser*. Gleerups Utbildning Ab

ANHÅLLAN OM
GENOMFÖRANDE
AV ENKÄTUNDERSÖKNING
November 2011

Bästa Rektor,

Vi är två hälsovårdsstuderande vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Vi håller nu på med vårt examensarbete där vi gör en studie om skolungdomars egenvård. Härmed anhåller vi vänligen om att få genomföra en enkätundersökning bland elever i årskurs 7-9, en klass från respektive årskurs. Vi kommer personligen att besöka er skola och dela ut blanketter angående anhållan om lov från föräldrar till eleverna. Senare kommer vi och samlar in blanketterna och på samma gång delar vi ut enkäterna som eleverna får fylla i. Skolans och elevernas anonymitet garanteras. Examensprovet omfattar 15 studiepoäng och fungerande handledare är Ulla-May Sjöblom.

Med vänliga hälsningar

Nina Myrevik

Tel: xxx xxxxxxxx

Anna Englund

Tel: xxx xxxxxxxx

Ansvarig handledare: Ulla-May Sjöblom

Tel: xxx xxxxxxxx

Tillstånd beviljat ___/___ 2011 _____

Bästa vårdnadshavare,

Vi är två studerande med inriktningssalternativ hälsovård vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. I vårt examensarbete skriver vi om egenvård hos skolungdomar. Syftet med vårt examensarbete är att ta reda på elevernas kunskap angående egenvård och hur de förverkligar egenvården i praktiken. Vi tänker göra en enkätundersökning angående detta tema bland skolelever. Vi hanterar elevernas svar konfidentiellt och garanterar deras anonymitet.

Kryssa för om ditt barn får delta eller ej!

Mitt barn får delta i undersökningen

Mitt barn får ej delta i undersökningen

Vårdnadshavares namnunderskrift

Med vänliga hälsningar

Nina Myrevik & Anna Englund

Yrkeshögskolan Novia**Sektorn för hälsovård och det sociala området**

Bästa Elev, fyll i frågeformuläret genom att sätta kryss (X) för de alternativ som stämmer bäst in på Dig. Övriga frågor besvaras med egna ord.

Bakgrund

Pojke Flicka

Jag är _____ år.

Jag går på årskurs _____.

Symtom och egenvård

Fråga 1. Har Du upplevt något av följande symtom under de senaste månaderna?

	JA	NEJ
1.1 Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Sömlöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Trötthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Koncentrationssvårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Tungt med andningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 Förkylning/ hosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 Nedstämdhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9 Ängest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 2. Ifall du kryssat för något av ovanstående alternativ vad har Du gjort för att lindra symtomen?

2.1 Kontaktat skolhälsovårdaren/ skolkuratoren

2.2 Behandlat symtomet/symtomen på egen hand?

Hur? _____

2.3 Tagit hjälp av annan/ andra

Familj

Vänner

Annan person

2.4 Ingen

Fråga 3. Gör du något av följande?

3.1 Röker

3.1.1 Ifall ja, hur ofta?

Varje dag

Ibland

Aldrig

3.2 Snusar

3.2.1 Ifall ja, hur ofta?

Varje dag

Ibland

Aldrig

3.3 Dricker alkohol

3.3.1 Ifall ja, hur ofta?

Varje dag

Ibland

Aldrig

Fråga 4. Berätta vad Du gör/ skulle göra för att lindra en förkylning

Fråga 5. Har Du kunskap om hur Du kan sköta små skavanker såsom blåsor, vårtor och små brännsår?

5.1 Ja

5.2 Nej

5.3 Ifall Du svarat Ja, berätta vad du gör!

Tack för din medverkan!

Egenvård för skolungdomar

- En handbok i egenvård

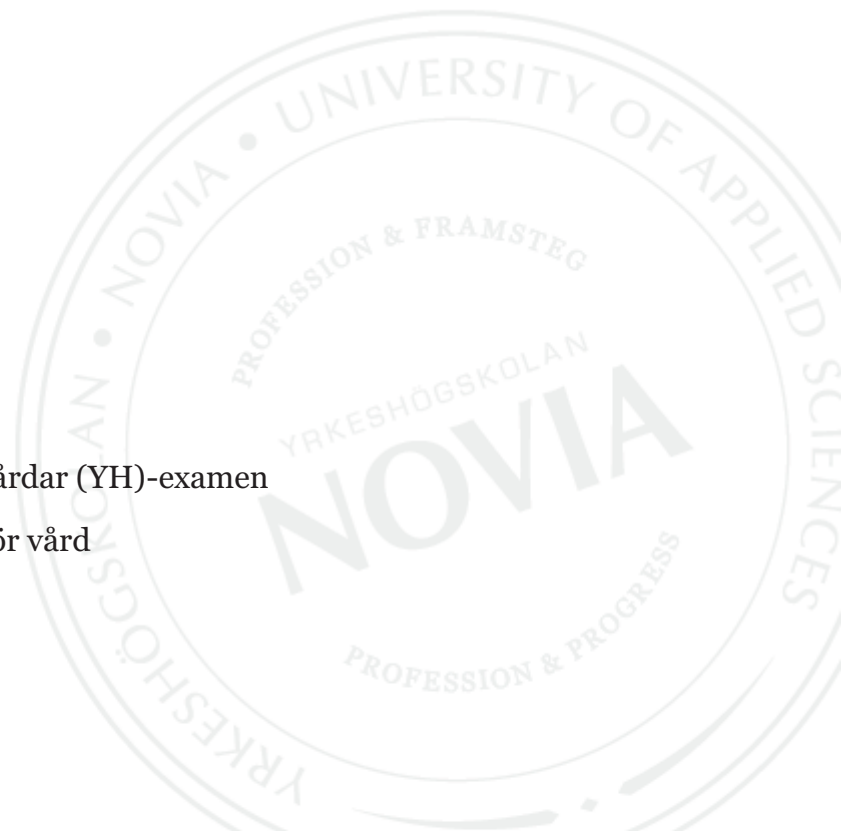
Anna Englund

Nina Myrevik

Examensarbete för hälsovårdar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2012



UTVECKLINGSARBETE

Författare : Anna Englund och Nina Myrevik
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovård
Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: Egenvård för skolungdomar

- En handbok i egenvård

Datum 12.4.2012

Sidantal 8

Bilagor 1

Sammanfattning

Syftet med detta utvecklingsarbete är att förmedla egenvård till skolungdomar vid små skavanker och förkylningar med hjälp av en handbok. Den centrala frågeställningen som ställs i arbetet är: Vilken kunskap om små skavanker och förkylningar behöver skolungdomar?

För att förmedla denna kunskap till skolungdomarna gjordes en handbok. I detta utvecklingsarbete förklarar respondenterna läroprocessen och pedagogisk psykologi. Utifrån enkätsvaren som framkom i examensarbetet *Egenvård hos skolungdomar – en empirisk studie om skolungdomars kunskap om egenvård*, har respondenterna valt ut information från passande litteratur som sen beskrivs i handboken. Handboken ska finnas tillgänglig för skolungdomar.

Språk: Svenska Nyckelord: Egenvård, Pedagogik och didaktik

Utvecklingsarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Thesus.fi eller i biblioteket.

EXPERT KNOWLEDGE IN PUBLIC HEALTH NURSING

Author: Anna Englund & Nina Myrevik
Degree Programme: Nursing, Vasa
Specialization: Health care
Supervisor: Maj-Helen Nyback

Title: Self-care for school adolescents – A manual in self-care

Date April 2012 Number of pages 8 Appendices 1

Summary

The aim of this expert knowledge study is to inform school adolescents about self-care for minor medical defects and colds through the use of a manual. The central question in this study is: What kind of knowledge about small defects and colds do school adolescents need.

A manual was produced to inform students about these matters. In this expert knowledge study the respondents explain the learning process and pedagogical psychology. The respondents have, based on the questionnaire answers from the study "Self-care among school adolescents – an empirical study of self-care knowledge among school adolescents", chosen information from applicable literature that will be described in the manual. The manual is about to be available for school adolescents.

Language: Swedish

Key words: Self-care, pedagogics and didactics

The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och problemprecisering	2
3 Handbok	3
3.1 Läroprocessen	3
3.1.1 Assimilation och ackommodation	3
3.2 Pedagogisk psykologi	4
3.2.1 Individuella variationer	4
3.2.2 Anpassa texten efter läsaren	4
4 Praktiskt genomförande	5
5 Resultat	5
6 Kritisk granskning och diskussion	6

Litteratur

Bilaga

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet *"Egenvård hos skolungdomar – en empirisk studie om skolungdomars kunskap om egenvård"*. I studien gjordes en enkätundersökning där 35 högstadiel elever deltog. Enkätundersökningen som besvarades handlade om elevernas kunskap kring egenvård vid små skavanker och förkylningar. Teoretiska utgångspunkter som användes i studien var Orems egenvårdsteori samt Erikssons syn på friskhet, sundhet och välbefinnande.

I resultatet framkom det att eleverna hade i viss mån kunskap om hur de sköter en förkylning, men när det gäller små skavanker såsom vårtor och dylikt saknas kunskap om egenvård. Det visade sig att 50% av pojkarna och 40% av flickorna vet hur de ska sköta små skavanker på egenhand. Det framkom också i resultatet att eleverna ofta tar hjälp av föräldrar, vänner och skolhälsovården när de har små skavanker eller förkylningar.

Respondenterna vill med detta utvecklingsarbete förmedla egenvården vid små skavanker och förkylningar till eleverna, för att eleverna själva ska få kunskap om hur de kan behandla symtomen. Därför valde respondenterna att göra en handbok som riktar sig till skolungdomar. Handboken ska vara lättläst och även innehålla bilder och broschyrer, vilket gör den mer intressant för eleverna.

2 Syfte och problemprecisering

Ett av resultaten som framkom i examensarbetet *”Egenvård hos skolungdomar – en empirisk studie om skolungdomars kunskap om egenvård”* var att skolungdomar inte har tillräckligt med kunskap om egenvården vid små skavanker och förkylningar. Respondenterna anser att det finns en otillräcklig kunskap hos eleverna när det gäller egenvården vid små skavanker. Syftet med detta utvecklingsarbete är att genom en handbok förmedla information om den egna behandlingen vid små skavanker och förkylning.

Frågeställningen som ställs är:

1. Vilken kunskap om små skavanker och förkylningar behöver skolungdomarna?

3 Handbok

Respondenterna vill med hjälp av en handbok förmedla egenvården vid små skavanker och förkylningar till skolungdomar, därför anser respondenterna att en handbok är en passande metod i detta utvecklingsarbete. I handboken kommer det att finnas information om en del symtom som respondenterna anser vara relevanta för ungdomarna. Handboken kommer att innehålla beskrivning av symtomen, egenvården, behandlingen och hur man kan förebygga en del av symtomen. För att göra handboken mer intressant så kommer den att innehålla bilder och vara lättläst. Handboken kommer eventuellt att finnas tillgänglig för skolungdomar i skolhälsovårdarens väntrum.

3.1 Läroprocessen

Inläring är en process som innefattar att var och en som ska lära sig något behöver delta i olika typer av aktiviteter för att inläring ska ske. För att vi ska lära oss något är vi beroende av både vår egen förmåga och kapacitet, men också av vår omgivning. När vi ska lära oss nya saker har omgivningen en stor betydelse eftersom det kan ge oss en återkoppling på våra försök att lära oss nya saker. Inläring är alltså något som pågår inom individen men också en växelverkan mellan individen och den sociala omgivningen. Vår förmåga att lära kommer alltid att finnas kvar ända tills vi blir gamla. För att lärosituationer ska vara så lämpliga som möjligt bör den lärande själv ha möjlighet att uppleva lärosituationerna som viktiga, lättillgängliga och hanterbara. (Hård af Segerstad m.fl. 1996, s. 13, s. 42)

3.1.1 Assimilation och ackommodation

Läroprocessen består av två delprocesser, assimilation och ackommodation. Den första delprocessen, assimilation, innebär att individen anpassar sig till nya erfarenheter i sitt gamla tankemönster, man lagrar det nya och det nya tillhör en mening. När vi ställs inför nya och okända situationer eller fenomen försöker vi tolka eller förstå det som vi uppfattar och det är då assimilationen träder i kraft. Vi gör dessa tolkningar utifrån den kunskap och de erfarenheter vi redan har. Den andra delprocessen, ackommodation, innebär att vi måste ändra på våra gamla tankemönster för att kunna ta till oss den nya erfarenheten, våra tidigare tankemönster är otillräckliga. Ibland kan det också betyda att vi måste byta till en ny tolkning, för att det ska passa in i de strukturer som finns. När man ackommoderar innebär det att man justerar och förändrar

förståndssammansättningen så att de kan ta nya sidor i omgivningen. Ackommodationen kan även leda till en fördjupning eller utvidgning av vårt tidigare tankemönster. Det är ackommodationen som leder till utveckling och ny kunskap, som leder till förändringar i det gamla tankemönstret. Assimilation och ackommodation kompletterar varandra och förlöper bredvid varandra i läroprocessen. Vi tolkar, hittar en förklaring, omstrukturerar tidigare tankemönster och finner nya förklaringar. (Imsen, 2006, s. 283-285; Hård af Segerstad, 1996, s. 21)

3.2 Pedagogisk psykologi

Två centrala teman som kommer fram i den pedagogiska psykologin är inläring och motivation, dessa två komponenter borde samarbeta med varandra för att kunskapen ska lagras i hjärnan. Människan har en vilja att lära, vilket hänger ihop med viljan att ”överleva”. Människan vill också kunna förstå och hantera de situationer som uppstår och vill inte göra bort sig. Viljan att lära har både en psykologisk och en social dimension. Filosofen och pedagogen John Dewey (1909) menar att man lär sig inte av att påverkas av yttre stimulering utan genom att göra saker själv och på så sätt få erfarenheten. När individen kan förstå sambandet mellan handlingen och dess resultat då lär hon sig något. Individens aktiva medverkan spelar stor roll i inlärningsprocessen. (Imsen, 2006, s. 31, s. 49; Hård af Segerstad, 1996, s. 23)

3.2.1 Individuella variationer

Inga människor är likadana. Det finns individuella variationer och detta måste man ta i beaktande när man ska lära ut kunskap. Det är viktigt att man lägger sig på elevens nivå när det gäller kunskap. Eleven lär sig sannolikt bäst när informationen som hon får är på en svårighetsgrad som är anpassat för elevens förförståelseform. Detta innebär att man måste bygga på det eleven redan kan och utgå från elevens förkunskaper. Att kunna fästa uppmärksamhet och koncentration på något har med motivation att göra. Det är lättare att fästa uppmärksamheten på saker och händelser som vi själva har intresse för, som betyder något för oss själva eller våra närmaste. (Imsen, 2006 s. 53, s. 268)

3.2.2 Anpassa texten efter läsaren

Det första man ska tänka på när man börjar skriva en text är att bestämma sig för vem som ska läsa texten och varför. Det är viktigt att man sätter sig in i läsarens situation, varför läser hon det här och vad vill hon ha reda på? Sen anpassar man texten efter det (Forsberg, 2008, s. 13). Strömquist

(2001, s. 81) skriver att man ska bilda sig en uppfattning om läsaren eftersom det är läsaren som står i centrum för skrivandet. Man ska bilda sig en uppfattning om läsarens kunskaper, intressen och behov och utifrån det välja ett lämpligt innehåll till texten.

4 Praktiskt genomförande

Respondenterna har valt att sammanställa handboken med hjälp av Microsoft Word 2010. Handboken består av både text och bilder samt små ”*visste du att*” rutor som innehåller korta meningar om tips och råd. Texten i handboken är lättläst och kortfattad så att den ska vara mera anpassad för skolungdomar. Handboken har även en innehållsförteckning som gör att läsaren lättare kan få en överblick av vad handboken innehåller. Rubrikerna i handboken är skrivna med större stil så att läsaren lätt ska kunna se vilket ämne texten nedan berör. Handboken är en mapp som består av platsfickor, så att skolhälsovårdaren lätt kan tillägga text och broschyrer ifall de vill. Respondenterna har valt att placera de symtom som beskrivs på olika sidor, vilket innebär att t.ex. egenvården vid vårtor beskrivs på en sida och följande sida beskriver ett annat symtom. På det här sättet blir det lätt överskådligt för läsaren. Respondenterna valde ut åtta olika symtom som behandlar förkylning och små skavanker som sedan beskriver hur man på egen hand kan behandla och eventuellt förebygga symtomen. Litteraturen som används i handboken har hämtats från böcker som beskriver egenvård vid små skavanker och förkylningar (Aly m.fl, 2009; Johansson, 1997; Marklund, 2008; Nyrreröd, 1982; Wallskär, 2007). Handboken innehåller 16 sidor, på ena sidan kan man läsa om egenvården vid symtomen och på andra sidan finns källor och eventuella broschyrer utskrivna där man kan hitta mera information om symtomet ifall man är intresserad.

5 Resultat

Resultatet av detta utvecklingsarbete är en handbok som med text beskriver åtta olika symtom och egenvården, behandlingen och eventuellt förebyggande vid symtomen. Denna handbok ska kunna placeras i skolhälsovårdarens väntrum så att man på ett enkelt sätt kunde distribuera handboken och förmedla ut informationen om egenvården vid olika symtom. Målgruppen för handboken är skolungdomar, men även skolhälsovårdare. Med hjälp av handboken kan information om

egenvården förmedlas till skolungdomar och skolhälsovårdare kan få hjälp med tips och råd som de kan ge åt skolungdomar med eventuella symtom. Respondenterna ville göra en handbok som väcker intresse hos skolungdomar att förverkliga egenvården. För att göra en intresseväckande handbok har respondenterna valt att använda en lättläst och kortfattad text samt bilder i handboken. Litteraturen som använts i handboken har respondenterna hämtat från böcker som varit intressanta och som beskrivit egenvården på ett enkelt sätt. I respondenternas examensarbete – ”*Egenvård hos skolungdomar - En empirisk studie om skolungdomars kunskap om egenvård*”, framkom det i resultatet att skolungdomar saknar en viss kunskap när det gäller egenvård vid små skavanker och förkylningar. Utifrån resultatet i examensarbetet ansåg respondenterna att litteraturen till detta utvecklingsarbete var passande.

6 Kritisk granskning och diskussion

I detta kapitel kommer respondenterna att gå igenom resultatet av utvecklingsarbetet. Respondenterna kommer även att kritiskt granska syftet och frågeställningen för att kunna se ifall frågeställningen besvarats.

Planeringen av handboken gjordes utifrån respondenternas examensarbete ”*Egenvård hos skolungdomar – en empirisk studie om skolungdomars kunskap om egenvård*”. I denna studie framkom det att skolungdomar saknar en viss kunskap i egenvård vid små skavanker och förkylningar och utifrån det resultatet väcktes ett intresse hos respondenterna att få förmedla kunskap om egenvård till skolungdomar.

Respondenterna ansåg att en handbok skulle vara lämpligt och att man genom en handbok kunde förmedla kunskap om egenvård till skolungdomar. För att få en passande handbok så valde respondenterna att få en inblick i läroprocessen och den pedagogiska psykologin.

Handboken valdes att göras för att kunna förmedla information så att ungdomar skulle få kunskap om hur de kan förverkliga egenvården i praktiken. Hård af Segerstad (1996) menar att vi är beroende av vår egen förmåga, kapacitet och vår omgivning för att vi ska lära oss något. Den som lär sig bör ha möjlighet att själv uppleva lärosituationen som viktig, lättillgänglig och hanterbar. Handboken ska ge ungdomarna kunskap och möjligheten att lära sig egenvård vid eventuella

symtom genom läsning. Imsen (2006) beskriver läroprocessen som två delprocesser; assimilation och ackommodation. Assimilationen innebär att individen anpassar sig till nya erfarenheter i sitt gamla tankemönster medan ackommodationen innebär att vi är tvungna att ändra på våra tidigare tankemönster för att vi ska kunna ta till oss den nya erfarenheten. Med denna handbok vill respondenterna bygga på den kunskap som skolungdomarna eventuellt redan har samt ge dem ny kunskap om egenvård som de eventuellt saknar.

John Dewey (1909), filosof och pedagog, menar att individen lär sig genom att göra saker på egen hand och på så sätt få erfarenhet och ny kunskap. I inlärningsprocessen spelar individens medverkan stor roll. Med hjälp av handboken får skolungdomarna kunskap om egenvården och på så sätt kan de förverkliga egenvården i praktiken och i samband med det så får de även erfarenheten. (Imsen, 2006)

Imsen (2006) menar att elever sannolikt lär sig bäst när informationen de får är på en svårighetsgrad som är anpassade för dem. Respondenterna har utgått från att skolungdomarna har läskunskap så att de kan ta till sig den information som finns i handboken. Eftersom handboken är lättläst och skriven med enkel text förstår skolungdomarna innehållet i handboken. Imsen tillägger även att det är lättare att fästa uppmärksamhet på saker och händelser som vi själva har intresse för och sådant som betyder något för oss själva. De symtom som beskrivs i handboken är vanliga symtom som de flesta någon gång drabbas av och detta ökar motivationen att lära sig.

När skrivandet av handboken påbörjades hade respondenterna valt ut en specifik målgrupp som de ville rikta handboken till och att målgruppen genom handboken skulle få ny kunskap. Forsberg (2008) menar att det är viktigt att bestämma sig för vem man skriver till och vad man vill att de ska få ut av texten och utifrån det så anpassar man texten efter läsaren.

Det svåraste med utvecklingsarbetet var att avgöra vad som skulle tas med och vad som skulle lämnas bort i handboken. Till en början hade respondenterna tänkt skriva om betydligt flera symtom, men för att begränsa handboken valdes endast åtta symtom ut. De symtom som valdes ut ansåg respondenterna att var mest lämpliga för skolungdomar.

Syftet med utvecklingsarbetet var att förmedla information om egenvård vid små skavanker och förkylningar, genom en handbok, till skolungdomar. Med hjälp av denna handbok anser respondenterna att informationsförmedlingen har lyckats. Frågeställningen som presenterades i

början av arbetet har, enligt respondenterna, besvarats genom handboken. Med denna handbok vill respondenterna att skolungdomar ska få mera kunskap om egenvård vid små skavanker och förkylningar.

Litteratur

Aly, K-O & Dahlgren, B. (2009) *Egenvård: integrativ medicinsk behandling från A till Ö*, Västerås: Ica

Englund, A & Myrevik, N. (2012) *Egenvård hos skolungdomar – en empirisk studie om skolungdomars kunskap om egenvård*. Opublicerad avhandling för hälsovårdarexamen. Yrkeshögskolan Novia, Sektor för social- och hälsovårdsverket, Vasa

Forsberg, J. (2008) *Tydliga texter – snabba skrivtips och språkråd*, Nordstedts akademiska förlag

Hård af Segerstad, H. & Klasson, A. & Tebelius, U. (1996) *Vuxenpedagogik – att iscensätta vuxnas lärande*. Lund: Studentlitteratur.

Imsen, G. (2006) *Elevers värld - introduktion till pedagogisk psykologi*, 4:e uppl. Lund: Studentlitteratur

Johansson, G. (1997) *Sköt om dina fötter: om allt från fotsvamp till diabetesfot*, Karlstad: Rafael

Marklund, B. (2008) *Symtom, råd, åtgärd: handledning vid patientrådgivning 9 uppl.*, Lund: Studentlitteratur

Nyreröd, A-L. (1982) *Praktiska huskurer: goda råd och knep i egenvård*, Stockholm: LT

Strömqvist, S. (2001) *Konsten att tala och skriva*, 3:e uppl. Gleerups

Wallskär, H. (2007) *Stora hälsoboken: hur din kropp fungerar och håller längre*, Stockholm: Bromberg

HANDBOK I EGENVÅRD
- för skolungdomar



Denna handbok i egenvård är en liten guide, som är till för dig som går i högstadiet/gymnasiet. I handboken kan du läsa om vad du själv kan göra för att vårda små skavanker och förkylningar som vi alla drabbas någon gång av. Med handboken vill vi inspirera dig att ta hand om dig själv. Handboken ska finnas tillgänglig i skolan så att du vet var du hittar den.

Handboken är lättläst och lätt att hitta i, så att du på ett enkelt sätt kan ta hand om dina besvär på egen hand.



*”Ta hand om det bästa som finns i världen.....
dig själv!”*

Innehållsförteckning

Förkylningar.....	1
För mera information.....	2
Huvudvärk.....	3
För mera information.....	4
Sömnstörning.....	5
För mera information.....	6
Menssmärta.....	7
För mera information.....	8
Akne.....	9
För mera information.....	10
Vårtor.....	11
För mera information.....	12
Fotsvamp.....	13
För mera information.....	14
Analbesvär.....	15
För mera information.....	16

Förkylningar

Oftast orsakas förkylning främst av virus. Symtomen är halsont, hosta, heshet, nästäppa, snuva och feber.

Egenvård vid halsont, hosta och heshet:

Vid halsont, hosta och heshet kan varma drycker lindra. Vid heshet är det också viktigt att vila rösten.

Behandling:

Vid hosta kan man ta slemlösande hostmedicin.



Egenvård vid snuva och nästäppa:

Vid snuva och nästäppa kan andningen underlättas ifall man nattetid höjer huvudändan så att man är i halvsittande ställning.

Behandling:

Vid nästäppa kan man använda nässpray för att öppna upp luftvägarna.

Egenvård vid feber:

Undvik fysisk ansträngning. Ifall man inte har någon feber, kan man ta lätta promenader eftersom frisk luft är bra. Vid feber ska man hålla det svalt i rummet och vara lättklädd. Det är viktigt att dricka mycket för att ersätta den vätskeförlust som uppkommer av feber.

Behandling:

Vid feber kan man ta febernedsättande preparat i form av ibuprofen.



Man ska undvika att viska när man är hes, eftersom man då anstränger rösten minst mycket som när man talar vanligt!

Förebyggande:

Det är svårt att undvika förkylningssmitta eftersom det finns många olika smittor i luften. Därför är det viktigt med handhygien, eftersom viruset som finns på händerna förs vidare till slemhinnorna och förökar sig snabbt. (Marklund s. 385-401; Wallskär, s. 69; Aly m.fl. s. 162-163; Nyrreröd, s. 30-37)

För mera information angående förkylning kan du kolla in dessa länkar:

<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Forkylning-hos-vuxna/>

<http://www.lj.se/index.jsf?nodeId=24446&childId=228&nodeType=12>

<http://www.1177.se/Tema/Egenvard/Infektioner/Forkylning---egenvard/>

Huvudvärk

De flesta människor har huvudvärk ibland. Det finns många orsaker till huvudvärk, t.ex. spänningar i muskler, nacke, käken och kring ögonen. Även oro, stress och dålig sömn kan ligga bakom huvudvärken.

Egenvård och förebyggande:

Försök tänk efter vad som kan orsaka huvudvärken, t.ex. har du sovit tillräckligt, är nacken spänd, är du stressad o.s.v. Försök ha regelbundna sovvanor, ha gärna svalt i rummet, undvik lokaler med dålig luft, försök äta och dricka regelbundet, se till att ha god belysning vid läsning.



Behandling:

Receptfria läkemedel som innehåller paracetamol eller ibuprofen är ofta en bra hjälp mot tillfällig huvudvärk. Dessa läkemedel bör bara användas tillfälligt eftersom det annars kan få motsatt effekt och istället ge huvudvärk. Ifall man har en långdragen huvudvärk som man inte vet orsaken till, bör man kontakta hälsovårdare eller läkare. (Marklund, s. 30-37; Wallskär, s. 91)

För mera information angående huvudvärk kan du kolla in dessa länkar:

<http://www.lj.se/index.jsf?nodeId=24446&childId=237&nodeType=12>

<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Spanningshuvudvark/>

Sömnstörning

Människan har olika behov av sömn. Vanligtvis sover man cirka sex till nio timmar per dygn.

Visste du att?

Enstaka nätter utan sömn är inte skadligt. Har man varit utan sömn ett eller flera dygn, tar man igen det efter hand genom att sova lite längre när man väl somnar.



Egenvård och förebyggande:

Behåll en bra dygnsrytm, gå upp vid ungefär samma tid varje morgon. Försök att vara ute i dagsljus cirka en halvtimme per dag. Motionera regelbundet, men inte strax innan sänggåendet eftersom man blir pigga av fysisk aktivitet.

Ät något lätt före sänggåendet men undvik stora måltider sent på kvällen. Undvik att sitta uppe framför tv:n eller datorn sent på kvällen. Ifall man har svårt att somna, kan det underlättas genom att läsa en bok innan man somnar.

Behandling:

Ifall sömnproblemen blir långdragna bör man kontakta hälsovårdare eller läkare för att få eventuella läkemedel. (Marklund, s. 44-48, s. 345-349; Wallskär, s. 89-90)

För mera information angående sömnstörningen kan du kolla in dessa länkar:

<http://www.lj.se/index.jsf?nodeId=24446&childId=6739&nodeType=12>

Menssmärta (dysmenorré)

För en del kvinnor kan menssmärtan vara en riktig plåga medan andra knappt känner av något under menstruationen. Oftast känns menssmärtan mest i nedre delen av magen, smärtan kan även stråla ut i ljumskarna och ryggen. Ibland kan man också känna sig illamående och/eller ha huvudvärk. En vanlig anledning till frånvaro från skola kan vara menssmärta.

Egenvård:

Som smärtlindring kan man använda sig av värmedyna eller varmvatten flaska som man kan placera på nedre delen av buken. Det kan också kännas bättre att ligga med uppdragna knän istället för att ligga med raka ben. För att lindra smärtan kan man promenera eller motionera i lugn takt som bidrar till att lösa krampen. Med hjälp av receptfria värkmediciner t.ex. Ibuprofen, är bäst mot menssmärta. (Marklund, s. 103; Wallskär, s. 191)



För mera information angående menssmärta kan du kolla in dessa länkar:

<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Mensvark/>

<http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Mensvark-vad-kan-man-gora-sjalv/>

Akne

Akne eller finnar är talgkörtlar i huden som blir inflammerade, man får röda ömmande utslag som ofta har små vitgula blåsor i mitten. Akne uppstår oftast i tonåren på grund av den förändrade hormonbalansen i kroppen.

Visste du att?

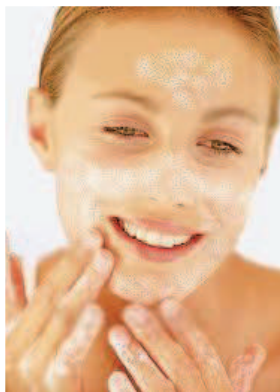
Akne har ingenting med oren hy att göra.
Att tvätta sig extra mycket hjälper inte,
eftersom akne inte beror på dålig hygien.

Egenvård:

Det är bra att försöka att inte klämna på finnarna eftersom det kan förvärra inflammationen. Tvätta huden morgon och kväll, inte oftare eftersom det kan torka ut huden och man kan få fler finnar. Använd en mild tvål eller speciell ansiktstvätt för fet hy. **Undvik** feta krämer och oljor eftersom de kan täppa till talgkörtlarna.

Behandling:

Ifall man har akne och finnar så kan man behandla med produkter som innehåller salicylsyra eller benzoylperoxid som gör att talgkörtlarna inte täpps till lika lätt. Fråga vid apoteket vilken produkt de rekommenderar. Om aknen inte blivit bättre efter cirka 6 veckor kan man kontakta läkare för att få receptbelagda läkemedel vid behov. (Marklund, s. 118-119; Wallskär, s. 135; Aly m.fl. s. 119-120)



För mera information angående akne kan du kolla in dessa länkar:

<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Akne/>

<http://www.lj.se/index.jsf?nodeId=24446&childId=155&nodeType=12>

<http://www.1177.se/Tema/Egenvard/Hud/Akne-ungdomsfinnar--egenvard/>

Vårtor

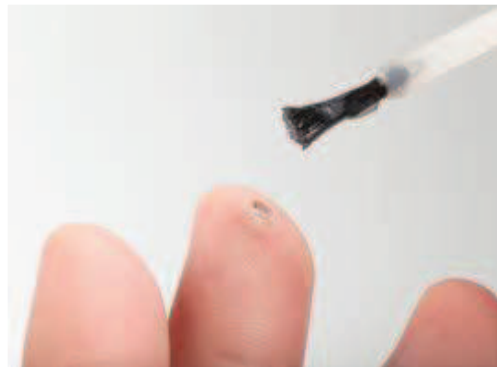
Vårtor orsakas av olika virus och de finns oftast på händer och fötter. Vårtor kan drabba alla, men främst skolbarn. Hand- och fotvårtor är ofarliga och försvinner ofta av sig själva, men de är smittsamma och smittar via hudkontakt och fuktiga duschrums-golv.

Egenvård och behandling:

Det man kan göra på egenhand med fotvårtor är att man kan ha dem i fotbad ibland så att vårtorna blöts upp, efter fotbadet kan man fila vårtorna lätt. Ifall man vill påskynda läkningsprocessen kan man använda sig av vårtmedel ex. Vårtfri. Vid vårtor som ömmar, så kan man kontakta hälsovårdaren så att hon kan frysa vårtorna. Det är viktigt att bearbeta vårtan försiktigt under en längre tid än att ta till snabba åtgärder som ger ärrbildning.

Förebyggande:

För att undvika vårtvirus kan man förebygga genom att använda fotskydd när man använder allmänna duschrum. (Marklund, s. 230-232; Johansson, s. 27-28; Wallskär, s. 139)



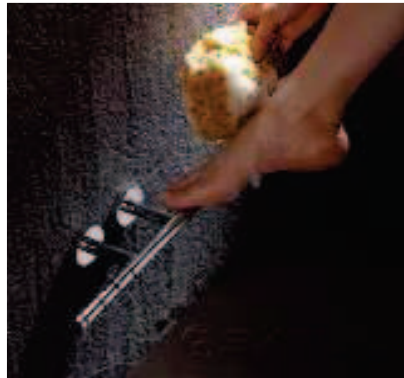
För mera information angående vårtor kan du kolla in dessa sidor:

<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Vartor/>

<http://www.lj.se/index.jsf?nodeId=24446&childId=273&nodeType=12>

Fotsvamp

Fotsvamp är infektion orsakad av mikroskopiskt små svampar. En del människor är känsligare än andra när det gäller fotsvamp, men det finns alltid risker med att använda för täta skor eller att vistas i allmänna duschrum. Vanliga symptom på fotsvamp är hudlöshet samt klåda och sveda mellan tårna. Fotsvamp kan även förekomma på fotsulan liksom på tånaglarna som då blir tjocka och gulaktig i kanterna.



Egenvård:

Det är viktigt med god fothygien, d.v.s. tvätta fötterna med mild tvål och vatten varje dag samt torka noggrant mellan alla tår. Kom ihåg att ta rena strumpor varje dag och använd helst bomullsstrumpor. Eftersom fotsvampen smittar bör man använda fotskydd när man vistas i allmänna omklädningsrum eller duschrum. Fotsvampen kan behandlas med preparat mot fotsvamp som finns på apoteket. (Marklund, s. 149-151; Wallskär, s. 140; Johansson, s. 25-26)



Visste du att?
*Tvätta strumporna i 60C
annars dör inte svampen!*

För mera information angående fotsvamp kan du kolla in dessa sidor:

<http://www.lj.se/index.jsf?nodeId=24446&childId=179&nodeType=12>

<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Fotsvamp/>

Analbesvär

Vanliga anala besvär är flytning, blödning, smärta och klåda. Att det kliar vid ändtarmsöppningen är ett lika vanligt som irriterande symptom. En orsak kan vara att det lämnar fuktigt i analregionen som kan orsaka klåda andra orsaker kan vara förstoppning, hemorrojder och hudsprickor.

Visste du att?

Överdriven hygien med irriterande tvål kan ge analklåda!

Egenvård:

Vid klåda är hygien viktig – den får varken vara bristfällig eller överdriven. Området kring analregionen tvättas någon gång per dag med rumstempererat vatten man kan eventuellt använda en sur tvål. Kom ihåg att torka torrt så att det inte lämnar fuktigt. Undvik åtsittande byxor och underkläder. Vid hemorrojder kan man köpa smärt- och klådstillande salva och stolpiller från apoteket. (Marklund, s. 263-265; Wallskär, s. 162)

För mera information angående analbesvär kan du kolla in dessa länkar:

<http://enkelbehandlig.se/>