

Högekänsliga barn i vårdmiljön

Högekänsliga barns upplevelser av den fysiska vårdmiljön och hur miljön kan förbättras

Katarina Rönqvist

Madeleine Glandberger

Sabina Jägerskiöld

Examensarbete för sjukskötare och hälsovårdare (YH)-examen

Utbildning till sjukskötare och hälsovårdare

Åbo 2021

EXAMENSARBETE

Författare: Katarina Rönnqvist, Madeleine Glandberger och Sabina Jägerskiöld

Utbildning och ort: Utbildning till sjukskötare och hälsovårdare, Åbo

Handledare: Michaela Jalava

Titel: Högekänsliga barn i vårdmiljön - Högekänsliga barns upplevelser av den fysiska vårdmiljön och hur miljön kan förbättras

Datum: 25.4.2021

Sidantal: 45

Bilagor: 3

Abstrakt

Detta examensarbete handlar om högekänsliga barn i vårdmiljön. Syftet med examensarbetet var att undersöka hur högekänsliga barn upplever den fysiska miljön i vårdsituationer. Målet var också att ta reda på hur vårdmiljön kunde förbättras enligt det högekänsliga barnets behov. Högekänsliga barn överbelastas lätt av olika stimuli som kan förekomma i vårdmiljön, t.ex. starka ljus och höga ljud. Detta är något som vårdpersonalen bör ha i åtanke.

Data samlades in med en enkät som publicerades i en sluten Facebook-grupp och riktades till föräldrar med högekänsliga barn i åldern 3-12 år. Insamlad data analyserades med hjälp av Excel. Examensarbetet genomfördes med hjälp av en metodkombination. Enkäten innehöll både kvalitativa och kvantitativa frågor.

I resultatet framkommer det att de fysiska faktorer i vårdmiljön som högekänsliga barn i åldern 3-12 år ofta reagerar på är ljud, starka ljus, starka dofter, främmande människor, främmande föremål och starka färger. Högekänsliga barn reagerar på dessa faktorer genom gråt, irritation, aggression, rastlöshet, darrningar, impulsivitet, nervositet, okontrollerat eller dåligt beteende, tillbakadragenhet, rädsla, koncentrationssvårigheter och genom att gå i lås. Några större samband mellan reaktionerna och ålder och kön kunde inte ses. Förbättringsförslag på vårdmiljön som lyfts fram av föräldrarna är till exempel hemtrevligare miljö, mera neutrala färger och olika sätt att få miljön tystare.

Språk: svenska

Nyckelord: högekänslighet, högekänsliga barn, vårdmiljö, barns rädslor

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Katarina Rönqvist, Madeleine Glandberger ja Sabina Jägerskiöld

Koulutus ja paikkakunta: Utbildning till sjukskötare och hälsovårdare, Turku

Ohjaaja: Michaela Jalava

Nimike: Erityishervät lapset hoitoympäristössä – Erityisherkkien lasten kokemukset hoitoympäristön fyysisistä tekijöistä ja miten hoitoympäristöä voisi parantaa / Högkänsliga barn i vårdmiljön - Högkänsliga barns upplevelser av den fysiska vårdmiljön och hur miljön kan förbättras

Päivämäärä: 25.4.2021

Sivumäärä: 45

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Opinnäytetyön aiheena on erityishervät lapset hoitoympäristössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, miten erityishervät lapset kokevat fyysisen hoitoympäristön hoitotilanteissa. Tarkoituksena on myös selvittää miten hoitoympäristöä voisi parantaa niin, että se vastaisi paremmin erityisherkkien lasten tarpeita. Erityishervät lapset ylikuormittuvat helposti erilaisista hoitoympäristöissä esiintyvistä ärsykkeistä, joita ovat esimerkiksi voimakkaat valot ja korkeat äänet. Hoitohenkilökunnan on hyvä tiedostaa tällaiset tekijät.

Data kerättiin lomakekyselyllä. Kysely julkaistiin suljetussa Facebook-ryhmässä ja kyselyn kohderyhmänä ovat vanhemmat, joilla on erityisherkkiä lapsia iältään kolmesta kahteentoista. Kerätty data analysoitiin Excel-ohjelman avulla. Opinnäytetyö on yhdistelmä eri menetelmiä, sillä se sisältää kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia kysymyksiä.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että fyysiset tekijät hoitoympäristössä, joihin tutkimuksen kohderyhmä reagoi ovat äänet, voimakkaat valot, voimakkaat hajut, vieraat ihmiset, vieraat esineet ja voimakkaat värit. Erityishervät lapset reagoivat näihin tekijöihin muun muassa itkulla, kiukuttelulla, aggressiolla, levottomalla käytöksellä, vapinalla, impulsiivisuudella, jännittyneisyydellä, hallitsemattomalla käytöksellä, vetäytymällä, pelkäämällä, vaikeudella keskittyä tai lapsi voi mennä lukkoon. Näillä reaktioilla ei ollut korrelaatiota iän tai sukupuolen kanssa. Erityisherkkien lasten vanhempien mukaan hoitoympäristöä voisi parantaa esimerkiksi tekemällä hoitoympäristöstä kodikkaamman, lisäämällä neutraaleja värejä sisustukseen ja vähentämällä hoitoympäristön melua.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: erityisherkyys, erityishervät lapset, hoitoympäristö, lasten pelot

BACHELOR'S THESIS

Authors: Katarina Rönqvist, Madeleine Glandberger and Sabina Jägerskiöld

Degree Programme: Nursing and Public Health Nursing, Turku

Supervisor: Michaela Jalava

Title: Highly Sensitive Children in Hospital Environments – Highly Sensitive Children's Experiences of The Physical Care Environment and How the Environment Can Be Improved / Högkänsliga barn i vårdmiljön - Högkänsliga barns upplevelser av den fysiska vårdmiljön och hur miljön kan förbättras

Date: 25.4.2021

Number of pages: 45

Appendices: 3

Abstract

This thesis is about highly sensitive children within hospital environments. The purpose of the study was to investigate how highly sensitive children experience the physical environment in care situations. This thesis also wanted to find out how the care environment could be improved according to the needs of the highly sensitive child. Highly sensitive children are easily overloaded by various stimuli that may occur in care environments, for example bright lights and loud noises. This is something that healthcare professionals should keep in mind.

Data was collected with the help of a survey. The survey was published in a private Facebook group and was aimed at parents with highly sensitive children aged three to twelve. The collected data was analyzed using the program Excel. The project was carried out using a combination of methods. The survey contains both qualitative and quantitative questions.

The result shows that physical factors in care environments that highly sensitive children aged three to twelve often react to are sounds, bright lights, strong scents, strangers, different objects and strong colors. Highly sensitive children respond to these factors through crying, irritation, aggression, restlessness, tremors, impulsivity, nervousness, uncontrolled or bad behavior, withdrawal, fear, difficulty concentrating and freezing up. No major relationship between the reactions and age or gender can be seen. Suggestions for improvement in care environments that are highlighted by the parents are for example more homely environments, more neutral colors and different ways to make the environment quieter.

Language: swedish

Key words: highly sensitive, highly sensitive children, hospital environments, children's fears

Innehållsförteckning

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Inledning | 1 |
| 1.1 | Syfte och frågeställning | 2 |
| 1.2 | Avgränsning och ämnesval | 2 |
| 2 | Litteraturöversikt | 3 |
| 2.1 | Högekänslighet | 3 |
| 2.2 | Högekänsliga Barn | 4 |
| 2.2.1 | Lekåldern | 7 |
| 2.2.2 | Skolåldern | 10 |
| 2.3 | En trygg miljö för ett barn | 15 |
| 2.4 | Rädslor hos barn | 17 |
| 2.5 | Högekänsliga barn inom sjukvården och miljöns betydelse | 19 |
| 3 | Metoder | 22 |
| 3.1 | Urvalsmetod | 23 |
| 3.2 | Datainsamlingsmetod | 23 |
| 3.3 | Dataanalysmetod | 25 |
| 4 | Resultatredovisning | 26 |
| 4.1 | Bakgrundsfakta | 26 |
| 4.2 | De fysiska faktorerna i vårdmiljön som påverkar det högekänsliga barnet | 28 |
| 4.3 | De fysiska faktorernas påverkan på det högekänsliga barnet i vårdmiljön | 30 |
| 4.4 | Föräldrarnas förbättringsförslag | 31 |
| 5 | Diskussion | 33 |
| 5.1 | Resultatdiskussion | 33 |
| 5.2 | Kritisk granskning | 37 |
| 6 | Forskningsetik | 40 |
| 7 | Avslutning | 42 |
| 7.1 | Examensarbetets syfte och målsättningar | 42 |
| 7.2 | Fortsatt forskning | 43 |
| | Källor | 46 |

Bilaga 1 Sökhistorik för artiklar

Bilaga 2 Informationsbrev

Bilaga 3 Enkätfrågor

1 Inledning

“Det finns mycket man kan säga om högkänsliga barn, men ingen beskrivning passar på alla eftersom varje högkänsligt barn är unikt, med en unik kombination av medfödda personlighetsdrag, olika uppfostran och upplevelser av skolan. Ditt högkänsliga barn är kanske utåtriktat eller leker helst för sig själv, jobbar envist på eller blir lätt distraherat, är dominant och krävande eller ger efter så mycket för andra att han eller hon nästan är för snäll. Men det finns trots allt ett gemensamt högkänsligt drag som du kan känna igen”. (Aron E. , 2014, s. 23)

Högkänslighet är ett ärftligt personlighetsdrag som cirka 15–20 procent av alla barn har (Aron E. , 2014, s. 22). Högkänsliga personer har ”ett stort inre liv” eftersom de tänker och känner väldigt mycket. Personer med detta personlighetsdrag reagerar starkt på olika faktorer i omgivningen som till exempel höga ljud, stress i vardagen och andra människors känslor. Dessa personer kan bli väldigt utmattade av alla stimuli de får under dagen och behöver därför ofta mer tid att återhämta sig. Alla högkänsliga personer är inte likadana och reagerar inte på samma sätt i likadana situationer. (Aron E. N., 2020 B, ss. 10-21.)

Vi har valt att skriva vårt examensarbete om högkänslighet eftersom ämnet är relativt främmande och begreppet ”högkänslighet” har kommit mera upp på tapeten den senaste tiden. I vårdförskolan stöter vårdpersonal på många högkänsliga vuxna och barn. Då är det bra att veta hur en högkänslig person skiljer sig från en annan icke-högkänslig person och hur de kan reagera på saker på olika sätt. Enligt lag om patientens ställning och rättigheter (1992/785) har alla patienter rätt att få hälso- och sjukvård av god kvalitet och rätt till att individuella behov, om möjligt, tas i beaktandet både i vården och bemötandet (§3). En bra vårdare ska ge individbaserad vård och visa förståelse för den andras tankar och känslor. Alla individer har en rätt att bli bemötta enligt deras behov och känna sig hörda. (Finlex, 2019)

Detta examensarbete fokuserar på högkänsliga barn i vårdsituationer och hur dessa barn reagerar på olika saker i deras omgivning i vårdsituationerna. Examensarbetet utgör en del av projektet ”högkänslighet” som är ett samarbete med Yrkeshögskolan Novia och föreningen Högkänsliga i Finland. Examensarbetets mål är att bidra med fakta om omgivningsfaktorer i vårdmiljön som kan påverka ett högkänsligt barn.

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att ta reda på hur högkänsliga barn upplever den fysiska miljön i vårdsituationer. Den fysiska vårdmiljön ändras kontinuerligt och det är viktigt att få information om vilka fysiska faktorer som påverkar barnet, hur man kan förbättra dessa och hur dessa faktorer påverkar barnen. Genom att ta reda på information om de högkänsliga barnens upplevelser av vårdmiljön kan man bidra med mera information till vårdare om högkänsliga barn. Informationen kan förbättra barnets upplevelse av vårdsituationen och ge vårdaren insikt i hur det högkänsliga barnet upplever de fysiska faktorerna i vårdsituationen. De centrala frågeställningarna för detta arbete är:

Hur påverkar de fysiska faktorerna i vårdmiljön ett högkänsligt barn i åldern tre till 12?

Hur kunde vårdmiljön förbättras enligt det högkänsliga barnets behov?

1.2 Avgränsning och ämnesval

Elaine N. Aron är en författare och forskningspsykolog som har publicerat många böcker om högkänslighet. I en av hennes böcker skriver Elaine N. Aron (Aron E. , 2014, s. 36) att ungefär femton till tjugo procent av alla barn föds med högkänslighet. Vilket betyder att många barn som vistas på ett sjukhus kan med stor sannolikhet vara högkänsliga. Detta examensarbete fokuserar bland annat på att ge vårdpersonalen mera kunskap om högkänslighet och att hjälpa dem bemöta högkänsliga barn bättre

Informationsinsamlingen till undersökningen har gjorts genom föräldrarna till de högkänsliga barnen eftersom barn kan ha svårigheter med att självständigt delta. Detta examensarbete har utgått ifrån att barnen som är med i undersökningen är högkänsliga och att föräldrarna har identifierat sina barn som högkänsliga. Målgruppen begränsas till barn som är mellan tre och 12 år gamla eftersom undersökningen vill ha med två "åldersgrupper". Målgruppen är lekåldern tre till sex år och skolåldern sju till 12 år. I boken utvecklingspsykologi skriven av Philip Hwang och Björn Nilsson, delas lekåldern in i tre till sex år och skolåldern in i sju till 12 år (Hwang & Nilsson, 2019, ss. 296, 210). Undersökningen har denna åldersindelning. Philip Hwang och Björn Nilsson kallar lekåldern för förskoleåldern i deras teori men vi har valt att kalla det för lekåldern eftersom det är ett mer finlandssvenskt ord. Åldersgruppen noll till två togs inte med för att det är svårt att

avgöra i så tidig ålder om barnet är högkänslig eller om det har en diagnos som kan yttra sig på samma sätt, t.ex. autism eller ADHD.

Det har kommit till vår kännedom att det finns en del tidigare forskning kring de psykiska, de sociala och bemötande hos det högkänsliga barnet. Dock finns det inte så mycket forskning kring den fysiska miljön. Detta upptäcktes även då vi letade efter tidigare forskningar i olika databaser. Till detta examensarbete kommer studien att avgränsas till den fysiska vårdmiljön och hur högkänsliga barn upplever den fysiska vårdmiljön. Dock bör det kommas ihåg att de psykiska, sociala och fysiska faktorerna påverkar varandra. Målet är att ta reda på mera information om den fysiska miljön och förhoppningsvis hitta nya sätt att kunna förbättra vårdmiljön utgående från det högkänsliga barnet. Dessa förbättringar inom vårdmiljön förutsätts att inte bara gynna högkänsliga barn utan alla barn som upplever vårdsituationer.

2 Litteraturöversikt

I litteraturöversikten ingår vad högkänslighet är, hur man kan känna igen det och vad det innebär. Forskningen fokuserar på högkänsliga barn och hur högkänsligheten kan komma till uttryck i olika åldrar och situationer. Det tas upp hur högkänsliga barn påverkas av miljöfaktorer och hur de upplever sjukhus- och vårdmiljön. Det framkommer också typiska rädslor som barn har i dessa åldrar och hur de eventuellt skiljer sig från högkänsliga barns rädslor. Det beskrivs även vad en trygg miljö för ett barn innebär.

2.1 Högkänslighet

Elaine N. Aron som är den ledande forskaren inom högkänslighet lyfter upp att högkänsliga barns personlighet till hälften beror på sin medfödda högkänslighet och den andra hälften beror på barnets egna erfarenheter och/eller miljöupplevelser. Vårdsituationer kan kännas skrämmande för barn och därför är det viktigt att de får en bra erfarenhet av vårdsituationer i en tidig ålder, annars kan detta påverka deras relation till vården i framtiden. (Aron E. , 2014, s. 43.)

Personer som är högkänsliga har en medfödd benägenheten att lägga mera fokus på saker som händer i sin miljö. En högkänslig person funderar vanligtvis djupare över saker de gör

innan de agerar, till skillnad från personer som gör något snabbt och spontant. Detta leder till att personer med högkänslighet, både vuxna och barn, kan vara mycket försiktiga, men även kreativa, smarta, intuitiva, empatiska och noggranna. Högkänsliga personer är måna om sina fel och misstag och tenderar därför att göra färre misstag jämfört med icke-högkänsliga personer. (Aron E. , 2014, s. 38.)

Högkänsliga har lättare att känna sig överväldigade vid höga ljud eller då många impulser sker plötsligt och samtidigt. Eftersom dessa upplevelser känns jobbiga vill dessa personer gärna undvika dem, vilket kan leda till att de anses som blyga eller reserverade. De kan verka vara "överkänsliga" och kan lätt bli upprörda då de inte kan undvika överstimulering. (Aron E. , 2014, s. 38.)

Högkänslighet kan vara både en fördel och en nackdel. En fördel med högkänslighet är att högkänsliga personer ofta tänker på och lär sig av tidigare erfarenheter. Nästa gång det dyker upp en liknande situation kan en högkänslig person reagera snabbt eftersom personen vet vad den ska göra i denna situation. Däremot kan tidigare dåliga erfarenheter leda till att högkänsliga undviker vissa liknande situationer eller känner ångest inför dessa. (Aron E. N., 2020 B, ss. 14-15.)

Högkänsliga personers hjärna har ett sätt att behandla och utveckla information noggrant. Därför har högkänsliga lätt att lägga märke till saker som händer runt om kring dem, men detta betyder inte att de har ett sinne som är skarpare än någon som är icke-högkänslig. Förutom att deras hjärna bearbetar information noggrannare sägs det också att hela deras kropp gör det. Högkänsliga barn och vuxna reagerar starkare vid smärta, medicinering och vid stimulerande medel, samt har de ofta snabba reflexer. De har också ett mer reaktivt immunsystem och flera allergier jämfört med icke-högkänsliga. Därför sägs det att de inte är bara deras hjärna som upptäcker och förstår mer, utan även deras kropp. (Aron E. , 2014, s. 38.)

2.2 Högkänsliga Barn

Det finns flera kännetecken som kan tyda på att barnet är högkänsligt. Alla högkänsliga barn har inte alla dessa kännetecken men det finns vissa typiska drag hos barnet som kännetecknar högkänslighet. Ofta kan föräldrarna till ett högkänsligt barn känna igen

majoriteten av dessa kännetecken hos sitt barn. Den amerikanska forskaren Elaine N. Aron har grupperat alla kännetecken i fyra huvudgrupper och det högkänsliga barnet bör ha något kännetecken från varje huvudgrupp. Huvudgrupperna indelas i; Emotionell intensitet, djup processationsförmåga, tendens för överstimulering och känslighet för olika stimuli. (Aron E. , 2020 A, ss. 11, 42.)

Kännetecknande för högkänsliga barn är att de blir mycket sårade om en vuxen höjer sin röst, blir arga eller ger någon form av bestraffning. Inget barn gillar arga föräldrar men högkänsliga barn är extra känsliga och kan må fysiskt och psykiskt dåligt resten av dagen efter att föräldern har sagt några hårda ord på morgonen. Många föräldrar till högkänsliga barn känner att barnet lär sig bättre om de blir tilltalade på ett lugnt sätt i stället för att barnet bestraffas. Högkänsliga barn är även känsliga för ljud, dofter och lukter. De blir ofta överstimulerade då de anstränger sig så mycket för att försöka stänga ut ljudet. Högkänsliga barn är mera ledsna, arga och mindre glada än icke-högkänsliga barn. Detta beror på att de inte är bra på att ta emot kritik och hakar lätt upp sig på kommentarer eller på mindre händelser. De drunknar lätt i känslan av att de inte räcker till och att de har misslyckats med något. (Aron E. , 2020 A, s. 14.)

Högkänsliga barn gillar inte obekväma kläder som kittlas, sticks eller irriterar huden på något sätt. Barnet vill ofta att små tyglappar klipps bort från kläderna och att obekväma klädsömmar tillrättas. På vintern kan det vara obekvämt för barnet att ha på sig många lager med kläder. Barnet är också känsliga för olika material och gillar inte t.ex. att ha på sig blöta eller sandiga handskar. Vissa färger och mönster kan också vara av stor betydelse. Vissa högkänsliga barn gillar inte starka färger och färgglada mönster. (Aron E. , 2020 A, s. 13.)

Många föräldrar till högkänsliga barn upplever att barnet kan läsa deras tankar. Barnet märker direkt om föräldern inte säger hela sanningen eller försöker dölja något. Barnet kan känna av stämningen och försöka tolka vad personen tänker och känner. Barnet kan känna igen om en person t.ex. är ledsen, stressad, olycklig eller arg. Högkänsliga barn tar ofta på sig ett ansvar att försöka lätta upp stämningen genom att säga eller göra något trevligt. (Aron E. , 2020 A, s. 15.)

Ett högkänsligt barn har oftast ett stort ordförråd. De är skickliga på att använda annorlunda och fina ord och formulera meningar väl som inte är vanligt för deras ålder. Deras tal och ordval kan upplevas som en vuxen persons tal. En del av de högkänsliga barnen är mycket humoristiska och använder sitt breda ordförråd till fördel. Dock kan vissa högkänsliga barn ha svårt att skratta åt andra eftersom de är rädda att såra någon. (Aron E. , 2020 A, s. 11.)

Förändringar kan vara svåra att hantera för högkänsliga barn. Att flytta från den trygga situationen till en ny främmande situation kan upplevas som en kris. T.ex. kan det vara svårt för barnet att börja lågstadiet, flytta till en annan ort, åka till dagiset på morgonen och sedan lämna det på eftermiddagen. Högkänsliga barn märker också lätt om något har förändrats t.ex. i ett rum. Högkänsliga barn vill först känna av stämningen och försäkra sig om att miljön eller en främmande personen är trygg. De kan upplevas som blyga och tillbakadragna i början före de vågar öppna upp sig inför den främmande människan och miljön. (Aron E. , 2020 A, ss. 13, 58.)

Högkänsliga barn är bra på att föreställa sig saker och fundera. De är mycket nyfikna och de frågar mycket. Jämfört med icke-högkänsliga barn så tänker högkänsliga barn mycket djupare och de accepterar inte ett svar som det är utan blir och fundera på det i stället och ställer flera frågor. De uppmärksammar ofta små detaljer som inte är så märkvärdiga för icke-högkänsliga personer. På grund av att de lägger märket till många detaljer så är det naturligt att det väcker många frågor eftersom de vill veta så mycket som möjligt om allt. (Aron E. , 2020 A, ss. 11-12.)

Högkänsliga barn har ett känsligt känselsinne och är mycket känsliga för smärta. Ibland kan det uppfattas som att barnen överdriver sin smärta, vilket också kan ske ibland om de får tröst och sympati utav det. Dock upplever de smärta som mycket smärtsamt. T.ex. om barnet ska vaccineras så kan de föreställa sig och leva sig in i vaccineringsituationen många dagar före besöket. De kan känna hur nålen punkterar huden och hur smärtsamt det är. De kan känna lukten av desinfektionsmedel och plasthandskar. De kan höra bakgrundsljud från läkare som står i korridoren och pratar. Barnen blir överväldigade av alla dessa sinnesintryck och känslor och kan bli mycket rädd inför besöket. (Aron E. , 2020 A, ss. 12-13.)

En stor del av högkänsliga barn är "perfektionister". För vissa syns det mera utåt i form av att de är mycket ambitiösa och sätter upp stora mål, för andra syns det mindre. Högkänsliga barns höga ambition kan synas t.ex. i skolan, fritidshobbyer eller i vänskapsrelationer. De har oftast en förebild eller något som de jämför sig med enligt samhällets, familjens eller vännernas förväntningar. De högkänsliga barnen försöker oftast vara andra till lags. Oftast vill högkänsliga barn ha ordning och reda i sitt rum och kan därför städa sitt rum mycket noggrant och regelbundet på eget initiativ. (Aron E. , 2020 A, ss. 14, 33.)

Högkänsliga barn föredrar oftast lugna lekar och aktiviteter. De föredrar att leka med saker som inte anses att vara leksaker, t.ex. tesked eller lådor, istället för färgglada pipande leksaker. Innan de ger sig in i en fartfylld lek eller en fysiskt krävande aktivitet så funderar de noga och överväger riskerna. (Aron E. , 2020 A, s. 26.)

2.2.1 Lekåldern

Lekåldern (tre till sex år) är de åren som kommer före skolåldern (Hwang & Nilsson, 2019, s. 210). Enligt Piagets teori är det pre-operationella stadiet ungefär samma tid. Vid denna ålder är barnets tänkande egocentriskt eftersom de bara kan se världen ur deras egna perspektiv. Det egocentriska tänkande utvecklas gradvis och barnet börjar senare kunna tänka ur någon annans perspektiv. Barnen börjar också tänka symboliskt och hantera föremål tankemässigt. (Frisén & Hwang, 2012, ss. 31-32.)

Ett barn i denna ålder tänker irreversibelt vilket betyder att barnet inte kan tänka en tanke omvänt. Barnet kan till exempel förstå att $2+3=5$ men inte att $5-3=2$. Det är svårt för barn i lekåldern att inte luras av det de uppfattar med sina sinnen och i stället tänka logisk. Ett exempel på detta är att det hålls lika mycket vatten i två glas men det ena är bredare och det andra smalare. Det ser då ut som det smalare glaset har mer vatten och då tror barnet att det är så. Ett annat kännetecken för denna ålder är att barnet har svårt att koncentrera sig på en idé i taget. (Frisén & Hwang, 2012, ss. 31-32.)

Det hör till att barn lär sig att vara ifrån sina föräldrar och lär sig så småningom att det är tryggt att vara en stund med mera främmande människor. Detta är en utmaning för alla barn men för högkänsliga barn ska denna process utföras med extra försiktighet. Högkänsliga barn har svårt med förändringar och att lära känna nya personer. De kräver

mera stöd och tid för att klara detta. Om processen går för snabbt så kan barnet uppleva det som traumatiskt och det kan skapa separationsångest som ännu kan vara kvar i vuxen ålder. (Aron E. , 2020 A, ss. 203-204.)

Efter en fartfylld dag med många intryck kan ett högekänsligt barn ha svårt att somna. Det är viktigt att barnet får processa sina tankar och känslor i lugn och ro innan barnet går och lägger sig. Därför är det extra viktigt för högekänsliga barn att sätta bort telefonen i tid och stänga av tv:n några timmar före läggdags. Det kan vara bra att planera en lugnande kvällsrutin och skriva upp rutinen i punkter och i vilken ordning allt sker. Högekänsliga barn kan ha svårt att somna om de har en obekväm pyjamas på sig, låt därför barnet själv bestämma vilka kläder hen vill sova i. (Aron E. , 2020 A, s. 208.)

Språket utvecklas mycket hos barn i lekåldern. De lär sig bilda ord och sedan meningar. Barnets förmåga att få fram det de vill och bli förstådd utvecklas i denna ålder. Forskare är av olika åsikter om tanken kommer före språket. Enligt Piaget måste barnet först lära sig att förstå vad ordet betyder före barnet kan använda ordet. Forskaren Jerome S. Bruner anser däremot att ord inte bara representerar världen utan kan förändra den. Till exempel kan orden användas för att beskriva olika känslor barn har och då också hjälpa barnet att skilja på de olika känslorna. När barnet har ord för olika känslor har de lättare att beskriva och förstå vad de känner och hanterar då också sina känslor bättre. (Frisén & Hwang, 2012, ss. 32-33.)

I lekåldern utvecklas känsloregleringen. Detta går hand i hand med hjärnans utveckling. Under lekåldern blir känsloutbrott vanligare men barnen får också lättare att kontrollera skratt och gråt under vissa tillfällen. Känslorna utvecklas också genom att bli mer varierade. (Hwang & Nilsson, 2019, s. 239.)

Det är stor skillnad mellan en två-åring och en sexåring när det kommer till rädslor. En två-åring drivs av nyfikenhet och är inte medveten om vad som är farligt i omgivningen. En sexåring har däremot lärt sig vad som kan vara potentiella faror. Då det pratas om döden med ett barn i lekåldern ska man helst undvika abstrakta förklaringar som att "någon somnat in" eftersom barnet kan ta det väldigt ordagrant. En fyraåring kan ännu inte riktigt greppa döden och kan tro att någon kan komma tillbaka från döden. Mellan fem och sjuårsåldern börjar barnet förstå döden bättre och förstår att en person inte kan komma

tillbaka från döden. Det är väldigt viktigt att vara tydlig när detta ämne kommer upp och också förklara varför någon dött så att barnet inte tror att det är dennes fel. (Hwang & Nilsson, 2019, ss. 239, 223.)

Redan vid fyra månaders ålder kan en skillnad ses i hur barn reagerar på omgivningen och vid ett års åldern hur obekanta saker eller människor påverkar vissa barn mer än andra. Eftersom det finns skillnader hos barn redan i denna tidiga ålder kan det vara ett tecken på att det till viss del är ärftligt. Barn som reagerar starkt på främmande människor kan ses som blyga. Dessa barn som reagerar starkare på stimuli och främmande människor reagerar också fysiologiskt annorlunda än andra människor. Deras puls är snabbare och de utsöndrar mer adrenalin än andra. Ungefär en tiondel av barnen föds med en benägenhet att vara tillbakadragna och blyga. Den ärftliga blygheten kan växa bort med åldern eller bli kvar. Detta påverkas av hur uppväxten fram till puberteten ser ut. Barnet är därmed väldigt påverkad av hur omgivningen bemöter barnet och därför är det viktigt att bemöta barnet med acceptans och förståelse. Det är också bra att närma sig skrämmande sociala situationer med små steg på ett sätt som känns tryggt för barnet. (Hwang & Nilsson, 2019, ss. 241-242.)

Det är viktigt att komma ihåg är att överstimulering är jobbigt för högkänsliga barn. Barnen upplever mycket överstimulering vid olika förändringar som till exempel nya maträtter, nya rutiner, att gå från att leka till att äta, barnen hanterar detta på olika sätt. Oftast resulterar jobbiga förändringar i motstånd eller nedstämdhet. Det kan kännas jobbigt för ett barn att gå från en vårdare till en annan. Förutom nya upplevelser tycker högkänsliga barn att det är stressande med överraskningar eller planerade saker som ändrar plötsligt. (Aron E. , 2014, s. 220.)

Högkänsliga barn reagerar starkare än icke-högkänsliga barn på spännande och skrämmande tv-program eller filmer. I denna ålder då barnet eventuellt börjar upptäcka och kolla på olika program så är det bra att vara medveten om att barnet kan reagera starkt. Det är svårt att hålla barnet borta från att se på bilder, böcker, filmer och program som innehåller traumatiska och våldsamma scener. I stället bör man lära det högkänsliga barnet hur den kan hantera sådana situationer. (Aron E. , 2020 A, s. 206.)

Ätandet och matsituationer kan vara utmanande för ett högekänsligt barn. Exempelvis att testa på nya råvaror och maträtter kan vara svårt. Högekänsliga barn kan också vilja att maten läggs upp på ett speciellt sätt, t.ex. att såsen ska vara bredvid pastan istället för på pastan. Det är även viktigt att matstunden är stressfri och bekväm för det högekänsliga barnet. En dålig stämning vid matbordet kan skapa problem med ätandet. Ett högekänsligt barn kan ha svårt att bestämma vad den vill äta på restaurang och kan vara mycket nervös inför att prata med servitören. Därför kan det vara bra att kolla matlistan på förhand och öva till exempel genom rollspel vad barnet ska säga då hen pratar med främmande människor och ska beställa sin mat. (Aron E. , 2020 A, s. 207.)

2.2.2 Skolåldern

Utav alla faser under barnets utveckling brukar det sägas att skolåldern (sju till tolv år) är en av de lugnaste perioderna. Barnet har lärt sig många olika färdigheter, och dessa kommer nu att avanceras ännu mera. Identitetsutvecklingen är en ny fas i skolåldern, som kommer att utvecklas och barnen kommer snart frigöras från sina föräldrar. (Phillips, 2017, s. 95.)

Barnets motoriska förmåga utvecklas markant, samt den fysiska tillväxten utvecklas snabbt i början av skolåldern. I denna ålder är det vanligt att barn lägger mycket fokus och energi på att utveckla en eller flera fysiska färdigheter, som t.ex. vara bra på att springa eller vara bra på att stå på sina händer. Det leder ofta till att barnet får en ökad självkänsla och status. Vid sexårsåldern brukar barnen ha en snabb tillväxtökning, barnet växer snabbt på längden. Eftersom mycket händer med kroppen under denna åldersfas kan mycket kännas konstigt och det kan göra att saker som kändes lätta att göra tidigare plötsligt kan kännas svårt. Då barnet har lärt sig hur sin nya kropp fungerar, lär barnet sig också snabbt att handskas med sin kropp igen. (Phillips, 2017, s. 96.)

Barn i skolåldern har ett stort behov av mycket fysisk aktivitet. De vill gärna springa och leka då deras kroppar är fyllda av energi. Dessa rörelselekar är oerhört viktiga hos barn under utvecklingen. Både flickor och pojkar i skolåldern brukar anses vara aktiva men det bör också komma ihåg att aktivitetsnivån har även minskat hos många barn. Elektroniken har idag en stor påverkan hos barn och deras fritid. Idag sitter många barn inne och tittar

på tv eller spelar datorspel. Det är inte lika vanligt att barnets vardag består av att vara ute och leka som det var förut. (Phillips, 2017, ss. 96-97.)

Barnets intellektuella utveckling går snabbt framåt då barnet börjar i skolan. De flesta barn kommer börja lära sig skriva, räkna, läsa och arbeta med nya kunskaper kring olika ämnen i skolan. Det som är viktigt att komma ihåg är att barnen nu kommer att lära sig att tänka på olika sätt. Eftersom barn i denna ålder börjar utveckla strategier för att komma ihåg saker, kommer minnesförmågan öka och utvecklas under hela skolåldern. (Phillips, 2017, s. 99.)

Tänkandet och språket kommer och att utvecklas drastiskt under denna utvecklingsfas. I sexårsåldern börjar barn fundera mera och djupare kring olika ämnen som döden, livet, moral osv. Barnen blir nu mer och mer medvetna om vad som händer omkring dem i världen, och att människors liv inte ser likadana ut. De kan resonera mera på olika sätt och de kan tänka mera logiskt. Barn vill gärna förstå samband mellan olika saker och lära sig mera fakta. Många barn har specialintressen och vill gärna skaffa sig mycket kunskap kring ämnet. Språket hos sexåringen har utvecklats och de kan prata mer som vuxna människor. De kan lägga upp sina meningar bättre och uttalet är oftast rätt. Ibland har de fortfarande svårt att uttala vissa bokstäver i alfabetet. Då det kommer till barnets inlärningsförmåga har alla barn olika förutsättningar som de fötts med. Vissa barn lär sig mycket lättare och snabbare än andra barn, vilket i sin tur har stor betydelse för barnets framtida inläring. (Phillips, 2017, ss. 99-100.)

Det som händer vid nioårsåldern är att de börjar förstå sig på ironi. De har nu förstått att en person kan säga en sak men egentligen mena något annat. Då barn själva kan vara ironiska och förstår sig på hur det fungerar, är det vanligt att barn börjar vara ironiska när det till exempel berättar vitsar och historier. Under skolåldern kommer barn att börja komma ur det egocentriska tänkandet, att inte hela världen kretsar kring dem. De kommer också att kunna se andras perspektiv och svårigheter. Barnen utvecklar förmågan att förstå vad andra människor känner och går igenom, t.ex. att människors liv ser annorlunda ut runt om i världen. (Phillips, 2017, s. 101.)

I denna ålder utvecklas barnens rädslor snabbt och de är mera verklighetsorienterade. Vid denna ålder är också den sociala rädslan ny för dem, och det kan påverka hur de upplever

situationer då andra människor omkring dem granskar eller värderar dem. Många av deras rädslor de haft sedan liten kan finnas kvar fast de är vuxna. Rädslorna kan också förvandlas till fobier i framtiden. De flesta rädslorna hos barn blir bättre eller försvinner under utvecklingsåren. (Tamm, 2003, ss. 15-16.)

Högekänsliga barn gillar inte förändringar med nya miljöer och främmande människor. Därför kan skolstarten vara utmanande. Det finns också många stressfaktorer för det högekänsliga barnet i skolan, t.ex. stora klasser, högt ljud och långa skoldagar. I skolan förekommer också många krav som det högekänsliga barnet försöker leva upp till så gott som det går. Barnet kan också ha svårt med det sociala livet i skolan eftersom de blir tillbakadragna och tysta på grund av överstimulering. Det kan då vara svårt hitta nya vänner då alla andra barn redan har skapat grupper medan det högekänsliga barnet har tagit tid på sig att bli bekväm med den nya situationen. (Aron E. , 2020 A, ss. 256-257.)

Då barnet har anpassat sig och hittat sin plats i skolan så sägs det att barnet "blomstrar". Det kan framkomma att det högekänsliga barnet har många talanger gällande musik, konst, matematik och ämnen där man ska observera miljön. De är också ofta intresserade av "vuxna" hobbies, som t.ex. schack. I skolåldern så utvecklar det högekänsliga barnet också sin självregleringsförmåga. De stannar upp och analyserar situationer och vad deras beteende har för följder. De hittar på överraskande lösningar till problem. (Aron E. , 2020 A, ss. 235-236.)

I denna ålder skapar barnet oftast nya kompisrelationer vilket också kan medföra konflikter och gräl. Det högekänsliga barnet kan då bli mycket känslösam och uttrycka sina känslor genom ord eller fysisk aggression. Barnet behöver då först lugna ner sig en stund och samla sig. Sedan bör det lugnt diskuteras och gå igenom situationen i stället för att ge någon form av bestraffning. (Aron E. , 2020 A, ss. 238-239.)

Fester och firande av t.ex. högtider, födelsedagar och skolavslutningar kan vara ett ångestladdat moment för det högekänsliga barnet speciellt om det medför presenter, utklädsel eller främmande gäster. Om firandet innehåller religiösa ritualer så bör det också tas i beaktande att det högekänsliga barnet inte blir för belastat med för komplicerade ritualer och detaljer. Dock så tycker barnet om att familjen har traditioner och rutiner som följs, vilket skapar en trygghet för barnet. Det högekänsliga barnet tycker inte om

övertäckningar och därför bör det inte vara för många övertäckningsmoment under ett festfirande. (Aron E. , 2020 A, s. 239.)

Stora förändringar som att flytta till ett annat hus kan vara en mycket svår och ångestfylld process för högkänsliga barn i denna ålder. Barnet måste förbereda sig på flytten långt innan det sker, t.ex. kan man fara och titta på det nya huset och bostadsorten några gånger innan flytten. Det är viktigt att barnet får ta med sig sina gamla saker till det nya huset och ha det som trygghet. Det är viktigt att prata om känslor och tankar som dyker upp längs med processens gång. Sådana här livssituationer kan vara en riskfaktor för ett känsligt barn att drabbas av ångest eller depression. Exempel på annat som också kan vara riskfaktorer är; inga eller endast ett fåtal vänner i skolan, föräldern drabbas av en sjukdom eller dålig ekonomi som påverkar hela familjen. (Aron E. , 2020 A, ss. 239-240.)

Till skillnad från de andra åldersfaserna är hjärnans utveckling lite långsammare under skolåldern. Förändringarna som sker i hjärnan kanske inte syns men det sker ändå förändringar inne i hjärnan. Något som sker vid denna ålder är något som kallas för selektiv uppmärksamhet, dvs att barnet kan sätta sin uppmärksamhet på en sak som händer och lämna bort sitt fokus på något annat. Det brukar sägas att selektiv uppmärksamhet sker på grund av att barnet blir äldre, men en stor del är på grund av barnets erfarenhet. Barn i denna ålder är bra på att lägga märke till stimuli i sin omgivning. De kan också välja vilka faktorer i deras omgivning som påverkar dem så att säga rätt. (Hwang & Nilsson, 2019, s. 267.)

Vid denna ålder blir den kognitiva utvecklingen lättare för barnen att hantera. De har lättare att förstå förhållandet mellan saker och en människa. Uppstår olika problem till lika, har barnen i denna ålder lättare att hantera alla på en och samma gång. De har också en bättre uppfattning över saker som händer i tid och rum. Barn i den sena skolåldern kan lära sig mycket snabbt och kan tänka logiskt. De börjar också tänka mera objektivt och kan förstå om något är större eller mindre än något. De kan också dra in sina egna erfarenheter i en situation från en annan situation de har upplevt. Vid denna ålder kan barnen beskriva hur de själva tänker och löser problem. Barnen kan börja tänka mera ömsesidigt tillsammans med andra människor samt de blir mindre egocentriska i sitt tänkande. (Hwang & Nilsson, 2019, s. 272.)

Enligt Hwang och Nilsson beskriver de också att barn har lättare i denna ålder att förstå sambandet mellan olika moment. Till exempel klarar de nu av att gruppera saker i längd ordning, olika färger eller i olika storlekar. De vet även t.ex. vilken sak som är störst eller vilken färg som är ljusast. Kunskapen inom matematiken ökar markant i denna ålder. Barnen börjar kunna räkna svårare matteproblem och förstår att matteproblemen behöver ha en viss princip och strategi för att kunna lösas. (Hwang & Nilsson, 2019, s. 273.)

Den socioemotionella utvecklingen vid skolåldern förändras mycket. Vid sjuårsåldern kan barnen förstå och förklara olika handlingar och situationer i nu perspektivet. Efter några år kan barnen också förknippa olika känslor till olika handlingar. Vid åtta års åldern kan de blanda in olika egenskaper när de beskriver olika handlingar. Vid nio till tio års åldern förstår barnen att sin egen självbild kan förändras beroende på vad de är i för situation. De kan också hantera känslor som att vara sur på någon men ändå tycka om dem, dvs att deras uppfattning över sig själv och andra personer är motstridiga men de förstår att hantera dem. Deras egen självbild blir både positiv och negativ och de börjar jämföra sig med andra. Lärarna anser att det är viktigt att säga till barnen att de viktigaste är att de försöker sitt bästa och att de inte jämför sig med andra barn. Längre fram i deras studier börjar lärarna allt mera jämföra barnen och lägger mycket mera prestationer på dem. (Hwang & Nilsson, 2019, ss. 295-296.)

I denna åldersfas har barnen lättare att skilja mellan sina känslor och vad dom kan. De kan också känna att de inte klarar av något eller att de som person inte räcker till. Barnen har bland annat lättare att ta emot olika sinnesintryck samt bearbeta dem lättare. De kan bedöma saker lättare och har en mycket bättre koncentrationsförmåga. Dessa egenskaper i denna ålder behövs för att barnen skall kunna klara av skolan och dess krav. När barn i skolåldern klarar av saker känner de sig kompetenta. Detta leder i sin tur till att de blir produktivare. Då barnen inte klarar av något och känner att det är för svårt kan detta leda till att de känner sig i underläge eller svaga. Känslan av att lyckas och misslyckas är något alla barn känner. Detta påverkar barnens självkänsla. I denna åldersfas har de lättare att läras sig saker och de är mera mottagliga för olika förstärkningar i form av uppmuntran. (Hwang & Nilsson, 2019, s. 296.)

Barnen bygger upp sin självkänsla genom att de klarar av att göra saker. Detta gör barnen genom tillräckligt med kunskap. Med hjälp av stöd har barnen lättare att bygga upp sin

självkänsla. Konkurrens är något som har stor betydelse för barnet och för barnets samarbetsperspektiv. Detta påverkar inte bara barnets prestationsförmåga men också deras kompetens (både socialt och kognitivt). Detta kan i sin tur leda till att barnen blir självkritiska och ställer för höga krav på sig själva, vilket innebär att barnens självkänsla försämras. Det är viktigt att barnen inte får höra att de inte klarar av något flera gånger. Detta leder till att de slutar försöka och ger upp. (Hwang & Nilsson, 2019, s. 297.)

Moralutvecklingen i skolåldern förändras. Barnen förstår att det finns regler som måste följas och att de inte kan bete sig hur som helst utan att reglerna påverkar hur de skall bete sig i olika situationer. Detta handlar om barnets attityd och vilka värderingar barnet har i olika situationer. Denna utveckling påverkas av barnets kognitiva samt emotionella mognad. Barn börjar utveckla ett samvete och börjar därmed skilja på vad som är rätt eller fel att göra i olika situationer. Gör ett barn något som de vet är fel får barnen skuld känslor. Även om barn vet att en handling kan vara fel, kan de göra det ändå när ingen tittar. Detta handlar i sin tur om moraliskt tänkande och moraliskt beteende. (Hwang & Nilsson, 2019, ss. 298-299.)

2.3 En trygg miljö för ett barn

Enligt världshälsoorganisationen möjliggör rena, säkra och stabila miljöer att ett barn skall må bra. Det är viktigt att alla barn har ren luft, trygga miljöer och möjlighet till fysiska aktiviteter för att barn skall överleva och trivas. (World health organization, 2019). Det är viktigt att den fysiska miljön är trygg och säker att vistas i. Det finns många direktiv och bestämmelser gällande hur byggnader ska vara för att det ska vara så säkert som möjligt för barnen. Då man planerar att bygga en enhet så bör man sträva till att utrymmen ska vara trivsamma, hinderfria, anpassad enligt verksamheten och vara ljuddämpade. Enheten ska även vara brand- och räddningssäker. (Opetushallitus, u.å.)

En trygg fysisk miljö för ett barn ska vara hinderfria så att även rörelse- eller funktionshindrade människor kan röra sig utan problem. För trånga utrymmen kan leda till att kollisionrisken ökar, olika verksamheter störs av varandra och infektionssjukdomar sprids enklare. Utrymmena ska var uppbyggd på ett sätt så att alla farliga situationer minimeras. Till exempel i en enhet där barn vistas bör det tas i beaktande dörrarnas öppningsriktningar eftersom barn ofta springer mycket. (Opetushallitus, u.å.)

Miljön ska vara uppbyggt på ett ljuddämpande sätt, vilket minskar buller. Det finns evidens för att buller påverkar negativt på barns tal- och språkutveckling, koncentrationsförmåga, lärande och minne. Att vistas konstant i en bullrig och stressig miljö kan höja blodtrycket och öka risken för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar. För att dämpa buller kan en dämpande ytbeläggning användas på golv, väggar och tak. Inredningen kan även vara ljuddämpande om det till exempel används mattor och gardiner. Lösa möblers ben bör kläs i bullerdämpande skydd. (Opetushallitus, u.å.) Eftersom högkänsliga barn oftast reagerar på buller så kan dessa knep användas för att minska buller.

Det är även väsentligt att belysningen är tillräcklig för att inte barnen ska behöva anstränga ögonen och för att undvika andra farliga situationer som kan uppstå. Belysningen bör var minst 300 lux och det bör finnas fönster som tillför tillräckligt med naturligt ljus. Det ska också finnas ett fönster som går att öppna för att vädra luften. (Opetushallitus, u.å.) Högkänsliga barn är känsliga för stark belysning. Dock kan inte ljus-nivån sänkas för mycket, särskilt i vårdmiljöer där det är viktigt med bra belysning.

NOBAB är en nordisk förening för sjuka barns behov. De har tagit fram olika standarder för barnsjukvården som i enlighet med FN: konvention om barns rättigheter. Dessa standarder hjälper barnet genom att till exempel öka tryggheten. Barnet har rätt att ha en förälder eller någon annan närstående med sig under hela sin sjukhusvistelse. Det ska heller inte kosta extra för föräldern att vistas på sjukhuset. Denna rätt kan öka tryggheten hos barnet eftersom det kan vara skrämmande att vara ensam med så mycket nya saker och främmande personer runt sig. (NOBAB, u.å.)

Ett annat av NOBAB:s standarder är att miljön ska vara anpassad enligt barnet och dess utvecklingsnivå. Detta betyder med andra ord att barnet ska få vårdas tillsammans med andra barn i samma utvecklingsstadier och inte på en vuxenavdelning. Även informationen som fås på sjukhuset ska vara anpassad enligt ålder så att inte bara föräldern förstår utan även barnet. Enligt NOBAB ska även miljön vara anpassad till att möta barnets behov. (NOBAB, u.å.)

Enligt NOBAB ska barn bemötas med förståelse och personalen ska ha tillräcklig kunskap och utbildning för att kunna bemöta de fysiska och psykiska behov barnen har. Barnen ska även inte behöva gå igenom onödiga medicinska vårdåtgärder. Endast då det är nödvändigt

ska ett barn behöva läggas in på sjukhus. (NOBAB, u.å.) Alla dessa vårdstandarder påverkar och upprätthåller barnets trygghet.

2.4 Rädslor hos barn

Det kan kännas jobbigt för barn att besöka vården, och genomgå olika medicinska procedurer. Till exempel kan den kännas jobbigt för ett barn att besöka en vårdcentral, tandläkaren och skolsköterskan. Dessa situationer kan leda till att barnen känner sig ängsliga eller någon form av rädsla framkommer. Då barnen skall göra ett vårdbesök, brukar detta oftast gå bra utan något större problem. Barnen har oftast sina föräldrar med eller någon annan person som stöder barnet. Dock kan det ändå formas någon form av medicinsk rädsla, som kan leda till att det försvårar barnens upplevelser inom vården. Dessa rädslor kan också göra det svårt att utföra någon form av behandling eller undersökning som behöver göras. Har ett barn en svår rädsla för vården, måste detta behandlas så att inte barnet utsätts för någon hälsorisk. (Tamm, 2003, s. 71.)

Barn som behöver kontinuerligt gå på sjukhusbesök, för till exempel dagliga injektioner eller blodprov, kan eventuellt utforma en kronisk rädsla för nålar. Har ett barn varit med om jobbiga situationer inom vården kan hen känna rädsla inför varje besök. Dessa rädslor kan leda till fobier eller göra så att barn gör allt i sin makt för att undvika dessa besök. Rädslorna som barn får emot vården är ofta kopplade till jobbiga upplevelser, så som smärta. Många gånger kan det vara svårt att avgöra vad som tar ont hos ett barn och vad som bara är rädsla. Eftersom smärtan leder till rädsla, och barnets rädsla kan också påverka hur ont det gör. Då ett barn besöker en vårdanstalt kan det vara mycket skrämmande, särskilt vid förstagångsbesök. Då barn till exempel har sin förstakonsultation vet de inte som kommer att ske, och detta kan göra dem mycket rädda. (Tamm, 2003, ss. 71-72.)

Om barnets föräldrar lider av medicinska rädslor, kan detta påverka barnet så att hen också blir rädd för vården. Det är vanligt att barn som är rädda för tandläkarbesök, har en förälder som också är det. Barn som ser eller hör om andra personers upplevelser inom vården, kan leda till att barnet också blir rädda för dessa situationer. Ett barn som är mera tillbakadragen och blyg, har lättare att utveckla en medicinsk rädsla, till skillnad från ett barn som är mera social och utåtriktad. Olika sociala informationskällor kan påverka

barnens upplevelser inom vården, dessvärre finns det många sådana källor som kan påverka barnet och skapa någon form av medicinsk rädsla. (Tamm, 2003, s. 74.)

Varje barn upplever rädsla olika, dessa upplevelser är personliga. Vissa barn kan känna panik vid rädsla, och vissa barn kan känna sig helt oberörda. Det finns olika metoder som kan användas för att bedöma hurdan rädsla barnet har inom kliniska situationer. Det kan vara svårt att avgöra hur oroligt barnet är eftersom rädsla oftast är kopplat till smärta. Då barn blir lite äldre börjar de kunna skilja mellan smärta och rädsla. Yngre barn har också svårt att kommunicera och prata om vad de känner. Innan ett barn skall genomgå någon procedur inom vården, är det viktigt att berätta vad som skall hända och att observera barnets beteende. Märks det att barnet börjar bli oroligt, hjälper det att fråga vad hen känner och alltid berätta vad som görs. Då blir barnet mera förberett leder det till att barnet känner sig lugnare. (Tamm, 2003, ss. 76-77.)

I en undersökning gjord i Finland 2009 av Marja Salmela, Sanna Salanterä och Eeva Aronen beskrevs sjukhusrelaterade rädsor hos barn mellan fyra och sex år. Undersökningen utfördes genom en semistrukturerad intervju och olika bilder används till hjälpmedel. Resultatet visade att mer än 90% av barnen var rädda för åtminstone en sjukhusrelaterad sak. Ett annat betydande resultat var att sjukhusvård ökade rädsorna hos barnen. Resultatet visade att alla barn som intervjuades på sjukhuset hade åtminstone en sjukhusrelaterad rädsla medan 9% av de barn som intervjuades på dagiset inte hade någon sjukhusrelaterad rädsla. (Salmela, Salanterä, & Aronen, 2009)

De flesta rädsorna i den finländska undersökningen hörde till kategorierna omvårdnadsåtgärder, rädslan för att vara patient och rädsla orsakad av utvecklingsstadiet av barnet. Rädsor orsakade av utvecklingsstadiet är till exempel rädslan att bli lämnad ensam. Omvårdnadsåtgärder var den största kategorin där 29% av barnen upplevde rädsla. Dessa omvårdnadsåtgärder var till exempel operationer, vaccination, provtagning och medicinering. Till rädsla för att vara patient hörde till exempel rädsla för att bli intagen på sjukhus och rädsla för smärta eller symptom. (Salmela, Salanterä, & Aronen, 2009)

Andra rädsor undersökningen beskrev var att barnen hade till exempel rädsla orsakad av den okända miljön eller bristen på information, barnpersonalrelationer (rädsla för läkare, vårdare, vuxnas maktutövande) och den fysiska, sociala och symboliska miljön. Studien

visade också att 25 av 63 barn som intervjuades på dagis och 14 av 27 barn som intervjuades på sjukhus hade någon rädsla relaterad till sjukhusmiljön. Dessa rädslor var relaterade till ljud och lukter i sjukhuset, sjukhusutrymmena och olika instrument och redskap. Barnen som intervjuades på dagis var oftare rädda för sjukhusutrymmen än de som intervjuades på sjukhus medan det var tvärtom gällande lukter, ljud, redskap och instrument. (Salmela, Salanterä, & Aronen, 2009)

Även fast barnen har blivit lite äldre och lider inte av rädslor de hade då de va i lekåldern, har de andra rädslor om plågar dem i skolåldern. De är framförallt rädda och oroliga för situationer som kan leda till döden, till exempel; olyckor, mord, våld, inbrott och hot. Under natten kan barn ha nattliga rädslor, dessa rädslor brukar handla om likande teman som nämndes. Vid nioårsåldern blir barn medvetna om att alla människor drabbas av döden, vilket leder till att många fundera allt mer och mer på att de kan dö. Detta kan också leda till ångest vid läggdags, eftersom vissa barn tror att de kan dö när de sover. Lider barn av denna rädsla kan det leda till att barn inte kan sova ordentligt. Det är vanligt att barn i denna ålder tittar mycket på TV. Många barn tittar också på tv strax innan läggdags, dessa program kan skapa rädsla hos barnan, som kan resultera i sömnsvårigheter. (Tamm, 2003, s. 27.)

Vuxnas vardagsproblem kan också skapa oro och rädslor hos barnan. Då föräldrarna eller familjen har konflikter kan det förstöra barnens vardagsrutiner. Detta kan leda till att barnens atmosfär är orolig och kan störa deras dagliga rutiner. Detta kan leda till en ond cirkel och skapa mycket stress hos barnen. Hjärnen kan då börja vänja sig vid att alltid vara upp i varv och ha svårt att varva ner, detta leder i sin tur till obalans i barnens sömnrutiner. Det är viktigt för barn att kunna varva ner och känna sig trygga i sin hemmiljö. (Tamm, 2003, s. 28.)

2.5 Högekänsliga barn inom sjukvården och miljöns betydelse

I en undersökning som gjordes i Italien 2018 kom det fram miljöns betydelse för högekänsliga barn. Hur barn upplever sin miljö är viktigt för deras välbefinnande. Känsliga barn påverkas negativt fysiskt och socialt vid en stressig miljö men påverkas positivt vid en stödjande miljö. Den stödjande miljön ökar också barns sociala prestationer positivt. Det visade sig att antalet familjeproblem var negativt associerade med barnets fysiska och

emotionella prestationer, medan familjens stöd var positivt relaterade till barns välbefinnande. (Scrimin, Osler, Pozzoli, & Moscardino, 2018)

Barnets motgångar under uppväxten samt stöd och skydd från familjen kan ligga till grund då det kommer till barnets känslighet för miljöpåverkan. I den italienska underökningen undersöktes hur dessa motgångar upplevdes av familjen och hur olika resurser inom familjen kunde kopplas till barnets uppfattning om sitt eget hälsotillstånd, välbefinnande och sociala prestation. Studien undersökte också om dessa uppfattningar kunde kopplas till att barnen var mera känsliga för miljön. Undersökningen visade att individer som är känsligare uppmärksammar miljön omkring sig mer än icke-känsliga personer. De är mera lyhörda för både positiva och negativa miljöförhållanden och detta påverkar deras välbefinnande. (Scrimin, Osler, Pozzoli, & Moscardino, 2018). Fokus bör läggas på att ge högkänsliga barn stöd i samband med dessa motbjudande miljöer.

Det är viktigt att det högkänsliga barnet bemöts med respekt och får en bra upplevelse från vården redan i mycket ung ålder. Om barnet blivit dåligt bemött av vårdpersonalen så kan det skapa en rädsla för läkare och sjukhus. Det högkänsliga barnets förhållning till vården och läkare skapas under det första levnadsåret och formas utav barnets erfarenheter. T.ex. hur väntrummen ser ut, vilka leksaker det finns där, dofter, ljud och ljus är av betydelse. (Aron E. , 2020 A, s. 210.)

Föräldern till det högkänsliga barnet bör berätta åt vårdpersonalen att barnet är högkänsligt. Om vårdpersonalen har kunskap om högkänslighet så är det lättare att förstå det högkänsliga barnet och hur de vill bli bemött och hur de kan reagera. Det högkänsliga barnet trivs inte i sjukhusmiljö. Högkänsliga barn är oftast mycket känsliga för smärta och är mycket rädda för injektioner. De har även mera allergier och huvudvärk än icke-högkänsliga barn. En del försöker gömma sina symtom om de har dåliga erfarenheter av vården från tidigare. En del kan också överdriva sina symtom. Då är det viktigt att föräldern känner igen sitt barns beteende. (Aron E. , 2020 A, ss. 210-211.)

Högkänsliga barn är i genomsnitt mindre sjuka och råkar mindre ut för olyckor än icke-högkänsliga barn om de inte blir sensoriskt överbelastad. Om de är överstimulerade under en längre tid utan att bearbeta det så kan de bli utmattade och stressade. Detta kan leda till att de har lättare att bli sjuka och hamna i olyckor än icke-högkänsliga barn i genomsnitt.

Ibland kan högkänsliga barn få onödig och fel behandling och medicinering om vårdpersonalen tolkar deras kännetecken som symtom på en sjukdom. Högkänsliga barn kan upplevas som blyga, rädda, tysta eller ledsna, vilket man inte ska missta som symtom på t.ex. depression. (Aron E. , 2020 A, s. 211.)

I en undersökning som gjordes 2010 i Australien har man intervjuat barn i ålder 9–18 som varit en längre tid på ett modernt sjukhus i Sydney. Det undersöktes hur barnen upplever sjukhusmiljön och hur den fysiska vårdmiljön påverkar deras välbefinnande. Barnen påpekade att en upplyst miljö, färgglada färger och konst på väggarna är fysiska miljöfaktorer som påverkar barnen positivt. Barnen nämnde också att det är viktigt med lätt tillgång till naturen och miljön utanför sjukhuset. Barnen uppskattade också att det fanns caféer, butiker, bibliotek, lekplatser och allmänna utrymmen där de kan umgås. Enligt undersökningen så innefattar barnens välbefinnande i sjukhuset tre huvudkomponenter. Barnen ska känna sig bekväma i sjukhusmiljön, de ska ha ett positivt tänkande och de ska vara positivt involverad i erfarenheten. För att barnen ska känna sig bekväma med miljön så är det viktigt att miljön anpassas enligt barnets behov. (Bishop, 2010).

Det nya barnsjukhuset i Helsingfors som öppnades år 2018 erbjuder tillgång till att bekanta sig med sjukhuset virtuellt på förhand på sjukhusets nätsida. Barnet och föräldern kan tillsammans bekanta sig med nio olika våningar genom att klicka sig framåt i den virtuella världen där man ser hur alla utrymmen ser ut. Man kan bl.a. bekanta sig med de allmänna utrymmen, avdelningarna, patientrummen och lekplatser. Det finns även inforutor och små videos som berättar mera om vissa utrymmen eller som ger korta instruktioner som kan vara till hjälp inför besöket. (HUS, 2020) Eftersom högkänsliga barn kan vara känsliga för nya främmande miljöer så kan det underlätta om barnet får bekanta sig virtuellt före sjukhusbesöket med de utrymmen som barnet kommer att vistas i.

I finländska barnsjukhus, bl.a. i Helsingfors nya barnsjukhus (HUS, 2020) kan man se att sjukhusmiljön är inredd enligt de flesta barns önskemål, som också kom fram i den australienska undersökningen (Bishop, 2010). Det finns tillgång till lekplatser och utrymmen där man kan umgås. Leksakerna är oftast färgglada och det finns målningar och konst på väggarna. Belysningen är klar och ljus. Denna typ av sjukhusmiljö skulle inte passa för de flesta högkänsliga barn t.ex. på grund av alla färger och ljus. I den australienska undersökningen poängterade man dock att det är viktigt att den psykiska, sociala och

fysiska miljön utgår ifrån barnets behov. Högekänsliga barn har speciella behov som man bör beakta i vården och i vårdmiljön.

I en undersökning som gjordes 2014 i Irland ville man ta reda på vilka fysiska faktorer inom sjukhusmiljön som utgör en bra sjukhusdesign för småbarn (åldern fem till åtta år). Med hjälp av att utforska barnens perspektiv på sjukhusmiljöer kunde det sedan tillgodose deras behov vid de fysiska platserna samt de sociala utrymmena. Undersökningen är viktig för sjukskötare, kliniker och de som designar sjukhusmiljöer eftersom undersökningen beskriver hur en stödjande vårdmiljö skall se ut. Tre viktiga teman som kom fram i studien var att personliga utrymmen, den fysiska miljön och tillgång var viktigt hos barnen. I undersökningen kom det fram att barn gillar en färgstark, kreativ och bekväm miljö. De vill gärna att det skall vara enkelt att orientera sig omkring på sjukhuset samt kom det också fram att barn värdesätter sitt personliga utrymme för barnet och deras familj. Förutom att sjukhusmiljöerna skall vara barnvänliga skall de också gynna deras rättigheter. Tidigare forskning har visat att sjukhusmiljön kan upplevas som skrämmande när människor är sjuka men inte lika skrämmande då människor blir friska. För barn i alla åldrar har det visat sig att sjukhusmiljöer kan framkalla en mängd olika känslor. Känslor så som ångest, sorg, rädsla, ilska, ensamhet och hemlängtan kan påverka barnens fysiska och psykologiska välbefinnande negativt. Därför har det kommit fram många gånger att sjukhusmiljön måste göras mera barnvänliga. (Lambert V. , Coad, Hicks, & Glacken, 2014)

I en annan undersökning också gjord i Irland år 2013 redogjordes det för vad som gör en sjukhusmiljö trevligare för barn. Barn känner sig ofta ensamma, rädda, uttråkade eller oroad på sjukhus. Sjukhuset är också främmande för barnet med främmande lukter, ljud och syner. Barn trivs när sjukhuset är en rolig plats där de kan socialisera sig med andra barn och göra roliga aktiviteter. Genom att öka aktiviteter och socialisering minskar negativa känslor som isolation, uttråkning och ensamhet. (Lambert V. , Coad, Hicks, & Glacken, 2013)

3 Metoder

Detta examensarbete använder enkätundersökning som undersökningsmetod. I kapitlet metoder beskrivs de analysmetoder som använts i denna undersökning. Här beskrivs bland

annat om datainsamlingsmetoden, urvalsmetoden och dataanalysmetoden. Här ingår informationsbrevet (Bilaga 2: Informationsbrev) och enkätfrågorna (Bilaga 3: Enkätfrågor) som bilaga.

3.1 Urvalsmetod

Bekvämlighetsurval är ett urval som forskaren anser vara lätt tillgängligt och är det enklaste urvalet att välja, dvs att urvalet är bekvämt för forskaren (Denscombe, 2018, s. 71). Undersökningens urval var personer som fanns med i en sluten Facebook grupp. Gruppen heter "Erytisherkät – HSP", på svenska är "Högekänsliga – HSP". I gruppen fanns 22 768 medlemmar från hela Finland. Denna grupp valdes eftersom det fanns många medlemmar i gruppen. Det kom också fram att personerna som fanns med i gruppen hade högekänsliga barn, vilket var undersökningens målgrupp. Dessa personer valdes genom bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurval motiverades genom att det var de första som fanns till hands. Vidare ansågs bekvämlighetsurval vara ett bra alternativ då urvalet var enkelt, det kostade ingenting och det gick snabbt att få mottagarnas svar.

Denscombe poängterar att det är viktigt att ha en beräkning om hur många svar som kan inkomma trots att det inte är bestämt i förväg (Denscombe, 2018, s. 79). Facebook-gruppen hade många medlemmar och därför förväntades också att många deltar i undersökningen. Hur många som deltog i undersökningen beror även på antalet aktiva medlemmar i gruppen och synligheten av Facebook-inlägget.

3.2 Datainsamlingsmetod

Till detta examensarbete används enkät (Bilaga 3: Enkätfrågor) som datainsamlingsmetod. Det är viktigt att enkäten inte är för omfattande, svår att förstå eller oseriös då det finns risk att mottagaren inte orkar eller vill svara på enkäten. För att få in så många svar som möjligt, behöver man locka mottagaren och få dem att känna sig motiverade till att svara på enkäten. Därför är utformningen av frågeformuläret mycket betydelsefullt. Dvs att frågeuppställningen är bra och att man använder rätt språk, och att undersökaren får svar på sin frågeställning. (Holme & Solvang, 1997, ss. 173-174.) I enkäten informerades det om att det var frivilligt att svara på frågorna och att respondenternas identitet garanteras anonymitet.

Frågorna som ingår i enkätundersökningen skall svara på examensarbets frågeställningar. Är frågorna inte tillräckligt bra formulerade kan detta leda till att respondenterna inte ger den kunskap och erfarenhet som frågeställaren frågat efter. Frågorna behöver ha rätt anpassade svarsalternativ och enkäten behöver vara så logisk som möjligt. (Olsson & Sörensen, 2011, ss. 148-150). Enkäten bestod av tio frågor. Fråga ett till fyra och fråga åtta frågade efter bakgrundsfakta om de högkänsliga barnen. Fråga fem till sju frågade efter vilka fysiska faktorer i vårdmiljön som de högkänsliga barnen reagerar på och på vilket sätt de reagerar. Fråga nio till tio frågade efter om föräldrarna till barnen upplever att vårdmiljön är anpassad enligt deras barns behov och i så fall vad som kan göras för att förbättra miljön. De tre öppna frågor (fråga sex, sju och tio) som enkäten innehöll var enkätens huvudfrågor som skulle svara på undersökningens frågeställningar. De andra frågorna (ett till fem och åtta till nio) fungerade som stöd- och bakgrundsfrågor.

Olsson och Sörensen poängterar att vid konstruktionen av egna frågeformulär finns det riktlinjer som bör följas och att forskningens syfte skall tas i beaktande då man konstruerar frågorna. Det är viktigt att frågorna bara kan tolkas på ett sätt och att de är så begripliga som möjligt. Vid konstruktionen av frågorna skall frågorna inte var ledande och att respondenternas svar inte var förutsägbara. Frågor som kan vara ledande bör undvikas. Enkäten skall vara så objektiv som möjligt. (Olsson & Sörensen, 2011, ss. 151-152.) Vid enkätundersökningen eftersträvades det till att frågorna skulle vara så relevanta som möjligt. De handledande lärarna hade godkänt enkätfrågorna innan de skickades ut. En neutral utomstående person läste också igenom frågorna och kommenterade vad som eventuellt kunde tolkas fel, vilket sen ändrades. Ordföljden och meningarnas uppbyggnad ändrades.

Den elektroniska enkäten gjordes i programmet Google forms och publicerades i en sluten Facebook grupp. Gruppens diskussionsspråk var finska, därför översattes enkäten och informationsbrevet till finska. Vem som helst som var med i gruppen och uppfyllde kraven för undersökningen var inbjuden att svara på enkäten. Det framgick tydligt i informationsbrevet att deltagande i undersökningen var anonymt, frivilligt och att enkätsvaren behandlades konfidentiellt. Det fanns klara instruktioner till respondenterna i informationsbrevet. Informationsbrevet beskrev vem som var ansvariga för enkäten, vilka vi studerade var och vad syftet med undersökningen var. Studerandes e-postadresser fanns

också med och respondenterna kunde ta kontakt med studeranden om det hade frågor att ställa. För att kunna delta i forskningen fanns det några krav som respondenterna behövde uppnå. Ett krav var att föräldern skulle ha ett högkänsligt barn i åldern tre till 12 år och att de hade någon erfarenhet från en vårdssituation. Vi satt ingen officiell deadline på hur länge enkäten skulle finnas tillgänglig. Enkäten var öppen från 6.2.2021 till 13.2.2021. Enkäten stängdes då det inte kom flera svar som kunde bidra med information till undersökningen. Majoriteten av enkätsvaren kom in under de tre första dagarna, efter det kom bara några enstaka svar.

3.3 Dataanalysmetod

Dataanalysmetoden består av en metodkombination. Detta innebär att undersökningen har använt sig av en kombination av kvalitativa och kvantitativa metoder. Nyttan med att använda metodkombinationer är att validiteten blir högre då man kan undersöka samma sak med olika metoder. Metoderna kompletterar varandra och ger tillsammans en fullständigare bild med olika perspektiv. (Denscombe, 2018, ss. 219-221.)

Metodkombinationen använder både kvantitativa och kvalitativa frågorna då de kompletterar varandra. Resultatet presenteras med hjälp av tabeller och diagram för att underlätta för läsaren att ta del av resultatet. Enkäten innehöll både kvantitativa (sju stycken) och kvalitativa (tre stycken) frågor. De kvantitativa frågeställningarna användes för att undersöka bakgrundsfakta som t.ex. kön och ålder. Frågorna angående barnens kön ingick men däremot inte föräldrarnas kön. Kvalitativa frågor användes för att undersöka föräldrarnas subjektiva åsikter, t.ex. om hur deras barn upplever de fysiska faktorerna i vårdmiljön.

Enkäten konstruerades på Google forms. Där sammanställdes svaren automatiskt så att det blev tydligt vad var och en enskild person hade svarat på frågorna, vidare kunde varje fråga öppnas för att granska svaren på just den frågan. De kvalitativa frågorna analyserades genom att sammanfatta svaren och plocka ut nyckelord. Dessa presenterades med hjälp av tabeller och diagram som kompletterades med en beskrivning i text. De kvantitativa frågorna analyserades genom dataprogrammet Excel och där skapades tabeller som räknade ut antal och procent på varje svarsalternativ. Resultatredovisningen består av tabeller och diagram med även textbeskrivning. Resultatet från frågor om bakgrundsfakta

som endast innehöll två eller tre svarsalternativ beskrivs i text. Resultatet från öppna frågor och två frågor med fler än två svarsalternativ redovisas med hjälp av tabeller och diagram.

Undersökningen jämför också två olika frågor med varandra för att t.ex. undersöka om det fanns någon korrelation mellan åldersgrupperna och barnens reaktioner på de fysiska faktorerna i vårdmiljön. Detta gjordes genom att studera varje respondents svar enskilt och analysera frågorna mot varandra. Sedan delades svaren upp i tabeller. T.ex. svaren från fråga två jämfördes med svaren från fråga sju genom att skapa en tabell där man satte in de olika känslorna och reaktionerna barnen visade till den åldersgrupp de tillhörde. Då alla svar var inplockade i tabellen så studerades tabellen om det fanns några skillnader på hur barnen reagerar utifrån vilken åldersgrupp de tillhör.

Då data presenteras med hjälp av tabeller och diagram bör det framgå vilken typ av tabeller eller diagram som passar till syftet och till data. Det ska vara lätt för läsaren att förstå tabellen eller diagrammet och dessa ska innehålla tillräckligt med information. Tabellen och diagrammet ska alltid presenteras av en rubrik, vidare information om datakällan och information om enheterna som presenteras (t.ex. ålder och fysiska miljöfaktorer). Presentationen av data anpassas till målgruppen. Frekvenser kan presenteras genom användningen av stapeldiagram. Staplarna bör vara lika breda och deras höjd bör representera frekvensen. Gällande cirkeldiagram bör inte ett segment presenteras som är mindre än två procent och antalet segment bör inte överstiga sju. (Denscombe, 2018, ss. 376-382.) Denna undersökning har presenterat resultaten med hjälp av tabeller, stapeldiagram, horisontellt stapeldiagram och cirkeldiagram.

4 Resultatredovisning

Denna del i arbetet kommer att redovisa de insamlade resultaten från enkäten. Resultaten kommer att synliggöras i bland annat diagram och tabeller tillsammans med en förklaring om vad som kan ses från figurerna.

4.1 Bakgrundsfakta

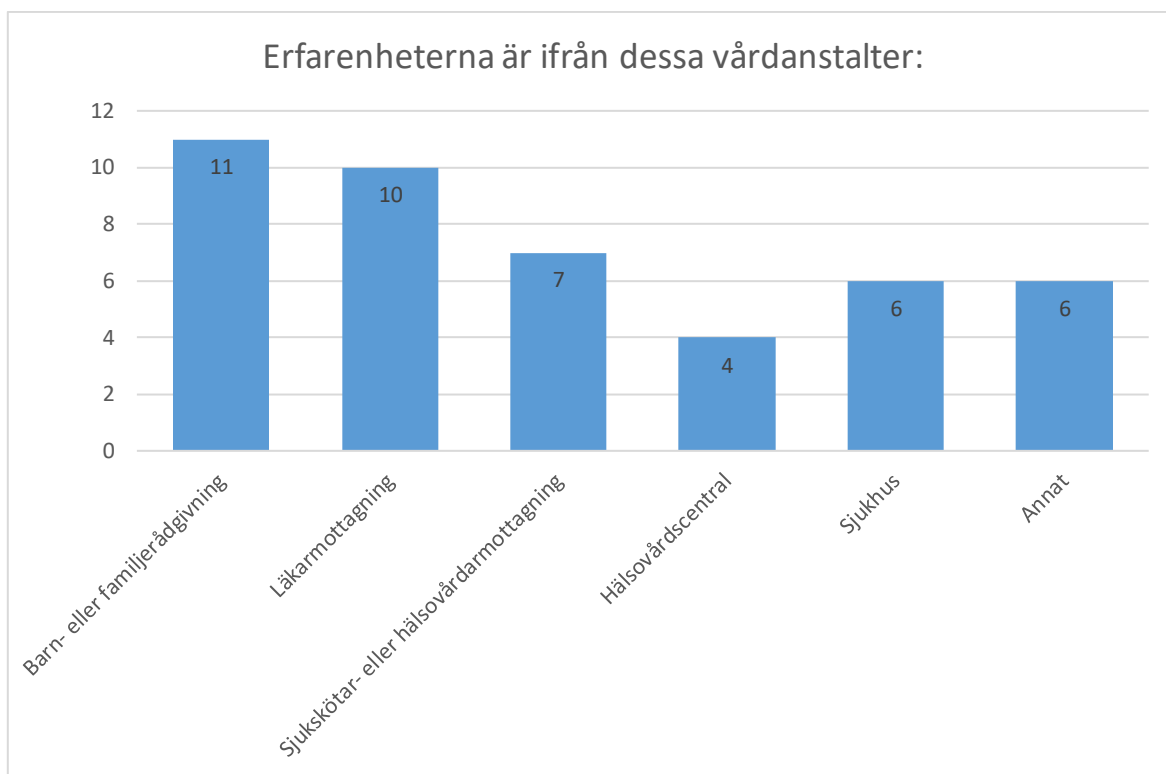
Det var 18 föräldrar som svarade på enkäten. Enkäten var riktad till föräldrar till högekänsliga barn och de skulle svara på frågorna som gällde deras barn. Första frågan var "vilket kön

har ditt barn?”. Hälften av de som svarade uppgav att deras barn var av könet flicka och andra hälften bestod av könet pojke. Ingen uppgav att deras barn tillhörde ett annat kön. Denna fråga togs med för få bakgrundsfakta om barnen. Av samma orsak togs fråga nummer två med som var ”Hur gammalt är ditt barn?”. Svartalternativen till denna fråga var tre till sex år och sju till 12 år. Av barnen var 12 barn i åldersgruppen tre till sex år och sex barn i åldersgruppen sju till 12 år.

Tredje frågan var ”Upplever du att ditt barn är högkänsligt?”. Alla föräldrar som svarade upplevde att deras barn var högkänsligt. Det var nödvändigt att ta med denna fråga för att säkerställa att personerna som svarade på enkäten har ett högkänsligt barn, vilket är undersökningens målgrupp. I instruktionerna till enkäten stod det vad målgruppen var men det är inte säkert att alla läser instruktionerna.

Följande enkätfråga var ”Har ditt barn en långvarig sjukdom?”. Frågan ställdes för att sjukdomen kan påverka hur mycket erfarenhet man har av vårdmiljöer. Tidigare erfarenheter kan medföra både för- och nackdelar. Barnen kan uppleva vårdmiljön på ett positivt sätt om de redan från tidigare är bekant att vistas i vårdmiljöer och är bekant med personalen och hur olika vårdåtgärder går till, vilket ger en trygghet för barnet. Tidigare erfarenheter från vårdmiljön kan också påverka barnet negativt om erfarenheterna varit traumatiska. Vårdmiljön kan väcka minnen från tidigare traumatiska upplevelser. Fem av de som svarade på enkäten hade ett högkänsligt barn med en långvarig sjukdom. Det hittades inga tydliga skillnader mellan hur högkänsliga barn med långvarig sjukdom upplever vårdmiljön jämfört med ett högkänsligt barn utan långvarig sjukdom.

I Figur 1 syns ett stapeldiagram som redogör svaren på frågan ”Vilka olika vårdanstalter baserar sig din erfarenhet på?”. Majoriteten svarade att de hade erfarenheter från barn- eller familjerådgivning och läkarmottagning. Sju av personerna hade besökt sjukskötare eller hälsovårdarmottagning och sex hade varit på sjukhus. Endast fyra personer hade kryssat i att de varit på en hälsovårdscentral med sitt högkänsliga barn. Det var möjligt att välja flera av svarsalternativen och det hade de flesta också gjort. På grund av att många valt flera av svarsalternativen går det inte att jämföra deras erfarenheter med någon viss vårdanstalt. Det går alltså inte att säga att till exempel höga ljud förekommer oftare på en vårdanstalt än på en annan. Sex respondenter svarade ”annat”, det fanns ingen möjlighet att skriva in vilken denna vårdenhet var.



Figur 1: Vårdanstalter

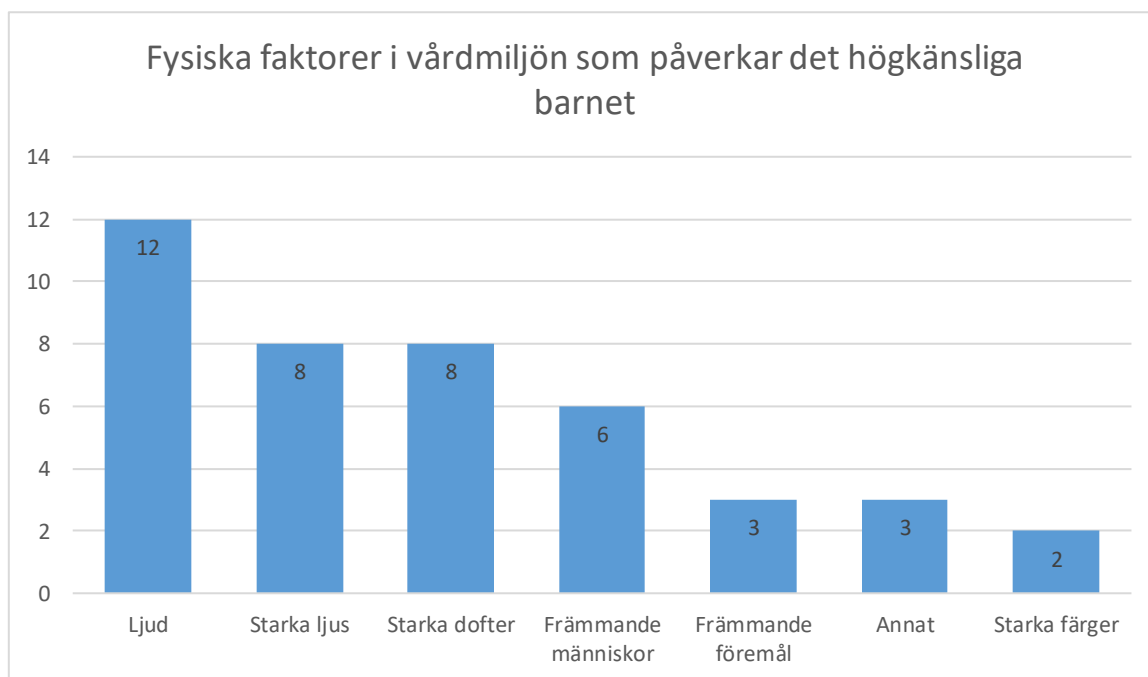
4.2 De fysiska faktorerna i vårdmiljön som påverkar det högkänsliga barnet

Den femte enkätfrågan var "Har du märkt att ditt barn påverkas av fysiska faktorer i vårdssituationer?". Alla föräldrar upplevde att de fysiska faktorerna i vårdmiljön påverkar sitt högkänsliga barn. D.v.s. att alla föräldrar har reagerat på att fysiska faktorer i vårdmiljön påverkar sitt barn på något märkbart sätt. Alla har kanske inte märkt att deras högkänsliga barn reagerar på de fysiska faktorerna i vårdmiljön och då blir det svårt att svara på de följande enkätfrågorna om hur de fysiska faktorerna har påverkat barnet. Alla som svarade på enkäten upplevde att de fysiska faktorerna påverkade deras högkänsliga barn. Om någon av respondenterna skulle ha svarat att deras barn inte påverkas av de fysiska faktorerna i vårdmiljön så skulle deras svar på de följande frågorna varit avvikande utifrån undersökningens syfte.

I Figur 2 ser man svaren till den följande frågan "Vilka fysiska faktorer i vårdssituationer påverkar ditt barn?" Respondenterna kunde fritt svara på frågan eftersom det var en öppen fråga. Svaren på frågan har sammanställts i ett stapeldiagram för att lättare kunna se hur

många som har svarat liknande saker. Respondenternas svar var generellt likartade med varandra, d.v.s. många svarade samma saker. Majoriteten svarade att höga ljud eller bakgrundsljud, starka ljus och starka dofter i vårdsituationer påverkar det högkänsliga barnet. Flera svarade att främmande människor är en fysisk faktor som påverkar barnet, dock kan man diskutera om detta är en fysisk, psykisk eller social faktor. Även främmande föremål som t.ex. sprutor påverkade barnet. Två svarade att starka och färgglada färger påverkar barnet. Till kolumnen "annat" hör främmande miljö, mycket stimuli i miljön och obekväma material på barnets kläder.

Respondenterna nämnde också andra psykiska och sociala faktorer som inte tagits med i stapeldiagrammet. Eftersom undersökningen fokuserar på de fysiska faktorerna så var dessa svar inte relevanta. Dock påverkar alla de psykiska, sociala och fysiska faktorerna varandra. Exempel på psykiska och/eller sociala faktorer som respondenterna nämnde var oväntad beröring, nya rutiner och starka röster.



Figur 2: Fysiska faktorer

Resultaten från frågan "Vilka fysiska faktorer i vårdsituationer påverkar ditt barn?" jämfördes med frågan "Vilket kön har ditt barn?" för att se om det eventuellt finns någon skillnad mellan könen. Många faktorer som t.ex. ljud, starka ljus och starka dofter påverkar

både flickor och pojkar. Sju av nio flickor påverkas av dofter medan endast en av nio pojkar påverkas. Föräldrarna upplevde alltså oftare att flickorna reagerar på starka dofter.

4.3 De fysiska faktorernas påverkan på det högkänsliga barnet i vårdmiljön

I Figur 3 kan en fördelning ses på vad respondenterna har svarat på frågan "Hur påverkas ditt barn av de fysiska faktorer som du nämnde i föregående fråga?". Eftersom det är individuellt hur varje enskilt barn reagerar så blev det också många olika svar. Många har svarat att deras högkänsliga barn får koncentrationssvårigheter (fem barn) och de blir rädda (sex barn) av de störande fysiska faktorerna i vårdsituationer. Andra reaktioner och känslor som uppstod bland barnen är irritation, rastlöshet, darrningar, impulsivitet, nervositet, barnet "går i lås", tillbakadragenhet, okontrollerat/dåligt beteende, aggression och gråt. Till kategorin "annat" hör destruktivt beteende, vägran, panik och ångest.

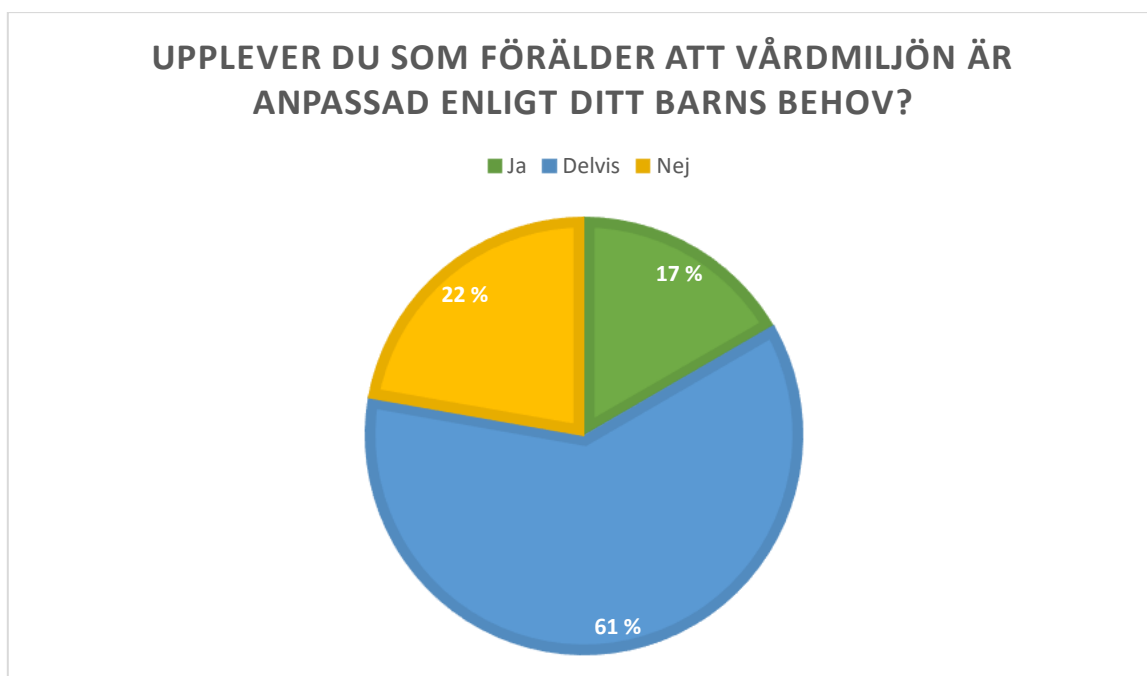
Det fanns inga större skillnader på hur flickor och pojkar reagerar. Dock förekom koncentrationssvårigheter oftare hos flickor. Det fanns ingen korrelation mellan åldern och hur de högkänsliga barnen reagerar på de fysiska faktorerna i vårdmiljön. Det kunde heller inte ses något samband mellan åldern och vilka fysiska faktorer barnen reagerar på.



Figur 3: Reaktioner och känslor

4.4 Föräldrarnas förbättringsförslag

Den nionde enkätfrågan var ”upplever du som förälder att vårdmiljön är anpassad enligt ditt högkänsliga barns behov?”. Frågan inkluderades för att ta reda på hur många av föräldrarna som var nöjda med den nuvarande vårdmiljön. I cirkeldiagrammet nedan sammanfattas respondenternas svar. Majoriteten, 61%, ansåg att vårdmiljön var delvis anpassad. D.v.s. att den nuvarande tar delvis i beaktande det högkänsliga barnets behov men att det fortfarande finns saker att förbättra. Av respondenterna ansåg 22% att vårdmiljön var helt anpassad enligt det högkänsliga barnets behov. Resterande (17%) ansåg att vårdmiljön inte alls var anpassad enligt deras högkänsliga barns behov.



Figur 4: Föräldrarnas upplevelse av vårdmiljön

Sista enkätfrågan var ”På vilket sätt skulle man kunna förbättra eller anpassa vårdmiljön enligt ditt barns behov?”. Denna fråga svarar på en av undersökningens frågeställningar. Respondenterna fick svara fritt på frågan eftersom det var en öppen fråga. I tabellen nedan presenteras respondenternas svar. Förbättringsförslagen delades in i fyra kategorier som var inredning, ljud, bemötande och annat.

Föräldrarnas förbättringsförslag på vårdmiljön

| Inredning | Ljud | Bemötande | Annat |
|---|---|--|---|
| Mera gröna växter | Inga höga ljud | Bra bemötande | Kunna bekanta sig med vårdmiljön på förhand virtuellt |
| Mindre straka lysrörsljus | Mera ljudisolerad miljö | Lugn och vänlig personal | Mera kunskap till vårdpersonalen om högkänslighet |
| Dämpad belysning | Mjukare ljud | Bra bemötande | Föräldern får var med och lugna barnet |
| Mera neutrala färger | Dörrar som har stötdämpare | Lugnt bemötande | Längre mottagningstid |
| Mjuka färger i inredningen, inte vitt och svart | Stolar som inte gör ljud vid förflyttning | Inte stressa | Inga stressiga situationer |
| Trevliga bilder på väggarna | Mjuka skor som inte gör ljud | Ta i beaktande barnets rädslor och gå igenom dem tillsammans | Hålla främmande föremål gömda, tex. Sprutor |
| Hemtrevlig och lugn miljö | Uppmärksamma höga ljud och försöka minska det | Mer förståelse från vårdpersonalen gällande högkänslighet | Ta pauser vid behov |
| Dämpad belysning | Ljudisolerat | | Sträva efter att ha en luktfri miljö |
| Mera dynor och filter | | | |
| Mjukare belysning | | | |
| Lugn och hemtrevlig miljö | | | |
| Utan starka ljus | | | |
| Hemtrevlig miljö | | | |

I kategorin "inredning" hade många kommenterat om belysningen. De skulle vilja ha en mer dämpad belysning och inte så starka lysrörsljus. Andra saker som nämndes var att de skulle vilja att miljön skulle vara hemtrevligare t.ex. genom att ha bilder på väggarna och inslag av mjuka element som dynor och filter. Många hade även kommenterat inredningens färger. De ville ha mjuka och neutrala färger i inredningen.

Den andra kategorin var "ljud". Eftersom högkänsliga barn ofta reagerar på starka eller höga ljud så hade många föreslagit lösningar till detta. Till exempel dörrar med broms som

stängs långsamt, mjuka skydd på stolsbenen som minskar ljuden, mjuka skor och mer ljudisolerad miljö.

Följande kategori är "bemötande". Kategorin togs med, fast det inte direkt är en fysisk faktor, eftersom det var många som hade kommenterat om bemötande. Bemötandet bör enligt respondenterna vara lugnt, vänligt och stressfritt. Personalen bör bemöta barnet med förståelse gällande barnets högekänslighet och rädslor.

Den sista kategorin omfattar annat som inte kunde sättas i någon av de andra kategorierna. Ett av förbättringsförslagen var att vårdpersonalen borde få mera utbildning om högekänslighet hos barn. Det borde också finnas möjlighet till att bekanta sig med vårdmiljön på förhand t.ex. virtuellt. Under vårdbesöket borde föräldern få vara med som stöd och besökstiden borde vara tillräckligt lång så att det finns möjlighet att ta pauser och det inte känns stressigt för barnet. Under besöket borde instrumenten också vara undagömda tills de behövs. T.ex. vid injektioner behöver inte sprutan vara synlig för barnet före den ska ges. Ett annat förbättringsförslag var att användningen av starka dofter borde undvikas.

5 Diskussion

I detta kapitel diskuteras resultaten i jämförelse med teorin. Vi reflekterar över vårt resultat och hur vi kommit fram till resultatet. I kritiska granskningen granskas undersökningens upplägg, metod, analys och resultat. Undersökningens validitet och reliabilitet tas också upp.

5.1 Resultatdiskussion

Undersökningens syfte är att ta reda på hur högekänsliga barn upplever den fysiska miljön i vårdsituationer. Denna undersökning har bidragit med många olika högekänsliga barns upplevelser av vårdmiljön. Undersökningen ger mer information om vilka fysiska faktorer som högekänsliga barn kan reagera på i vårdsituationer och vilka reaktioner och känslor de väcker.

Enligt Aron så fäster högkänsliga personer mera fokus på saker som händer i miljön (Aron E. , 2014, s. 38). Om det då händer mycket i miljön omkring dem, och speciellt om miljön är främmande, så är det naturligt att det är svårt att hålla fokus på att t.ex. hålla en konversation med en annan person. I undersökningen var det flera av respondenterna som lyfte fram att deras högkänsliga barn får koncentrationssvårigheter av de olika fysiska faktorerna i miljön.

Typiskt för högkänsliga är att de är känsliga för höga ljud och undviker situationer där de förekommer. De kan även uppfattas som blyga eller reserverade då. (Aron E. , 2014, s. 38.) Undersökningens resultat stärker även detta. Flera av respondenterna svarade att barnen blir tillbakadragna, gråtmilda och försöker fly i från situationer där bl.a. höga ljud förekommer.

Högkänsliga barn har svårt att anpassa sig till nya situationer där de hamnar i en främmande miljö med främmande människor. Det kan skapa en kris och barnet har svårt att hantera situationen. Det högkänsliga barnet vill försäkra sig om att den nya miljön eller de främmande personerna är trygga. (Aron E. , 2020 A, ss. 13, 58.). I undersökningen kommer det även fram att majoriteten av de högkänsliga barnen reagerar på främmande miljöer och främmande människor. Dock bör det kommas ihåg att det hör till lekålderns utvecklingsfas att lära sig att känna sig trygg med främmande människor (Aron E. , 2020 A, ss. 203-204.) Gällande barnen i åldern tre till sex år som deltagit i undersökning kan det inte med säkerhet avgöras om detta är en del av den normala utvecklingen eller om det beror på högkänsligheten. Då barnen i åldern sju till 12 år svarat i undersökningen att de reagerar på främmande människor är sannolikheten större att det beror på högkänsligheten eftersom de har kommit över lekålderns utvecklingsfas. Främmande människor och miljöer framkallar bl.a. ångest, gråt och tillbakadragenhet hos barnen i undersökningen. För att underlätta hanteringen av den främmande miljön är det viktigt att barnet känner sig trygg och att miljön är hemtrevlig, vilket också respondenterna påpekade som förbättringsförslag.

Främmande situationer och nya rutiner medför stress. I vårdmiljöer kan det dock vara svårt att undvika främmande människor och främmande situationer. Om det är möjligt så borde barnet få ha samma sjukskötare och läkare. Detta förutsätter att vårdsituationen innehåller flera besök inom samma vårdanstalt. Detta är inte möjligt på t.ex. jouten men gällande

poliklinikbesök och besök hos barnrådgivningen borde det kunna ordnas så att barnet får ha samma vårdare. Gällande främmande föremål så är det viktigt att ge barnet en möjlighet att bekanta sig med föremålet innan man gör t.ex. ett ingrepp. Det förutsätter att mera tid borde reserveras inför besöket. Det är också viktigt att vårdaren berättar om och visar det främmande föremålet och hur det kommer användas i vårdsituationen. Dock bör det finnas i åtanke att alla barn inte vill se eller bekanta sig med främmande föremål, utan i stället vill de ha föremålet undagömt fram tills det behövs. Detta gäller särskilt sprutor och skrämmande föremål.

Ordning och reda är viktigt för högkänsliga barn och de föredrar att ha det prydligt och städat omkring sig (Aron E. , 2020 A, ss. 14, 33). Dock var det inga av respondenterna som svarade att en stökig miljö skulle påverka deras barn. Det bör poängteras att oftast är vårdmiljön relativt organiserad och städad. Lekutrymmen kan dock vara mera röriga där barn konstant vistas och flyttar på leksaker. Undersökningens resultat visade inte att detta skulle ha en påverkan på de högkänsliga barnen utifrån föräldrarnas uppfattningar.

En tillräckligt bra belysning (minst 300 lux) är viktigt för att barn inte ska överanstränga ögonen och undvika andra farliga situationer (Opetushallitus, u.å.). Majoriteten av respondenterna nämnde att deras högkänsliga barn reagerar på starka ljus. Det är viktigt att belysningen är bra i vårdsituationer så att vårdpersonalen kan utföra sitt jobb utan problem. Dock behövs inte stark belysning i alla situationer, t.ex. om personerna endast sitter och diskuterar. Då skulle belysningen kunna sänkas för en stund då det inte behövs. Om vårdpersonalen inte frågar om belysningen så kan även barnet eller föräldern påpeka det och själv sänka belysningen om det är möjligt. Det borde finnas lampor där det går att justera ljusstyrkan i stället för lampor där det endast går att stänga av och på.

I den finländska undersökningen (Salmela, Salanterä, & Aronen, 2009) framkom det att bl.a. att den främmande sjukvårdsmiljön, den främmande vårdpersonalen och bristen på information orsakade rädsla för barn. Även främmande föremål, lukter och ljud skapade rädsla. Vår undersökning bekräftar även den tidigare finländska forskningens resultat, eftersom alla dessa saker även nämnts av undersökningens respondenter.

Vuxna har en stor inverkan på de högkänsliga barnen som ständigt analyserar vuxna. Om föräldrarna är rädda och oroliga t.ex. inför ett läkarbesök så blir också barnet lätt rädd

(Tamm, 2003, s. 28.) Detta kan också vara en faktor som har påverkat i vår undersökning. Det kan vara så att det högkänsliga barnet har blivit oroligt för att föräldern är orolig. Förälder kan ha tolkat situationen fel och trott att det t.ex. är på grund av att de är i en främmande miljö.

Ett förbättringsförslag som en av respondenterna tog upp var att det skulle vara bra att få bekanta sig virtuellt på förhand med vårdmiljön. Detta skulle göra att det högkänsliga barnet skulle känna sig tryggare och bekvämare inför vårdbesöket. I bakgrunden till undersökningen beskrivs detta (sida 22). Bland annat erbjuder det nya barnsjukhuset i Helsingfors möjlighet till att bekanta sig virtuellt med deras utrymmen på deras nätsida. Alla vårdanstalter, större och mindre, borde erbjuda möjlighet att bekanta sig på förhand med vårdanstaltens utrymmen. Alla som vill, oavsett ålder och diagnos, borde ha rätt till att se hur vårdmiljön ser ut vid vårdanstalten. Om inte vårdanstalten har möjlighet till att göra detta virtuellt så kan t.ex. bilder tas och sättas upp hemsidan. Detta förbättringsförslag fungerar endast vid planerade vårdbesök då det finns tid att gå in på vårdanstaltens hemsidor på förhand. I akuta situationer finns det inte alltid tid till att bekanta sig med miljön på förhand.

En av respondenterna föreslog att bullernivån kunde minskas i vårdmiljön t.ex. genom att sätta mjuka skydd på stolsbenen för att undvika ljud vid förflyttning eller genom att ha långsamt och mjukt stängande dörrar. I bakgrunden under kapitlet "en trygg miljö för ett barn" tas det upp teori om detta. De rekommenderade dessa förbättringsförslag när det kom till att minska bullernivån på dagis och skolor. Detta kan också tillämpas i vårdmiljöer. Det finns dock mycket ljud i vårdmiljön som kan vara svåra att undvika t.ex. transport av varor och sängar. Genom att regelbundet underhålla och reparera sängar och transportvagnar kan onödiga ljud minskas.

I en undersökning som gjordes i Australien (Bishop, 2010) påpekade barnen att en upplyst miljö, färgglada färger och konst på väggarna är fysiska miljöfaktorer som påverkar barnen positivt. Respondenterna i vår undersökning svarade att deras barn föredrar neutrala färger och vill ha en hemtrevlig miljö med t.ex. tavlor på väggarna. Högkänsliga barn föredrar inte starka färger vilket gör att det kan vara svårt att tillfredsställa både icke-högkänsliga och högkänsliga barn. Det som kunde göras är att använda sig av ljusare och

mer neutrala färger i inredningen och i bilder på väggarna. Dock borde inte konst och tavlor helt avlägsnas eftersom det bidrar till en hemtrevligare miljö.

Då en jämförelse utfördes om åldern korrelerar med vilka fysiska faktorer barnen reagerar på eller på vilket sätt hen reagerar så hittades inget samband. Vår hypotes var att den äldre åldersgruppen, d.v.s. sju till 12-åringar, skulle reagerar mindre utåt t.ex. ha mer koncentrationssvårigheter, vara nervös och tillbakadragen än den yngre åldersgruppen, tre till sex år. Det gick inte att hitta någon korrelation mellan åldersgrupperna eftersom samplet var litet och ojämnt fördelat mellan åldersgrupperna. Det var sex stycken i åldersgruppen sju till 12 och 12 stycken i åldersgruppen tre till sex år. Om samplet skulle ha varit större skulle eventuellt en korrelation ha kunnat upptäckts.

5.2 Kritisk granskning

I kritiska granskningen granskas undersökningen och det tas bl.a. upp vad som skulle kunna ha gjorts annorlunda. Undersökningens träffsäkerhet och tillförlitlighet diskuteras också. Eftersom vi valt att göra en metodkombination kommer allmän information om kvantitativ och kvalitativ validitet och reliabilitet. Hög validitet innebär att undersökningen har undersökt det som var menat att undersöka. Hög reliabilitet innebär att undersökningen har använt sig av tillförlitliga mätmetoder, d.v.s. om undersökningen skulle göras igen med samma metod så skulle man komma till samma resultat. (Denscombe, 2018, ss. 386-388.)

Undersökningens data behöver vara av god kvalitet för att få fram en tillförlitlig undersökning. Trovärdigheten i undersökningen påverkas t.ex. av vilka metoder som används, därför skall en lämplig metod väljas beroende på ändamål. (Denscombe, 2018, ss. 385-386.)

När det gäller validiteten i undersökningen finns det "interna" eller "externa" faktorer som påverkar relevansen, noggrannheten och precisionen i data. Vid intern validitet är det viktigt att fundera och överväga om undersökningen har ställt rätt frågor. Data som används och samlas in till undersökningen måste vara relevanta gällande de frågor som ställs till respondenterna. (Denscombe, 2018, ss. 386-387.) I undersökningens enkät ingick frågor (fråga fem, sex, sju, nio och tio) som direkt gav svar på frågeställningarna och syftet, vilket höjer den interna validiteten eftersom vi fick svar på det som avsågs. Bakgrundsfakta

som frågades, bl.a. barnets kön och ålder är även relevant att ta med för att eventuellt se om det finns någon skillnad på t.ex. hur pojkar och flickor reagerar på de fysiska miljöfaktorerna. Om det i framtiden tänker forskas om samma ämne och göra en bredare undersökning så är det även viktigt att de vet dessa bakgrundsfaktorer för att senare kunna jämföra undersökningarna.

Data bedöms också utifrån den externa validiteten, alltså att undersökningens data överensstämmer med motsvarande fenomen och kan generaliseras till den större populationen. Då kan det finnas någon slags garanti att undersökningens data är relevant, noggrann och exakt. Ett annat sätt handlar om att forskaren skall kunna förklara motsvarande fenomen på en generell nivå. Det vill säga att undersökningen och dess data blir mera trovärdig då teorin tillämpar liknande situationer på en generell nivå. (Denscombe, 2018, ss. 387-388.)

Denna undersökning har låg extern validitet eftersom det inte går att generalisera resultaten till t.ex. alla barn som har ett vårdbehov. Detta är på grund av att samplet är för litet och då finns det inte tillräckligt många personer med i vår undersökning som motsvarar olika normala variationer. Respondenterna var totalt 18 stycken. Om samplet skulle ha varit större så skulle resultatet bättre motsvarat populationen och den externa validiteten skulle varit högre.

Validiteten i denna undersökning höjs av att vi tagit med frågan ”Upplever du att ditt barn är högekänsligt?”. Genom att säkerställa att respondenterna har ett högekänsligt barn så är det rätt målgrupp som svarar på enkäten. Det står i informationsbrevet att ett krav för att delta i undersökningen är att föräldrarna har ett högekänsligt barn. Dock kan det inte antas att alla respondenter har läst informationsbrevet. Därför har vi säkerställt att få rätt målgrupp genom att ta med denna fråga i enkäten.

Eftersom samplet var litet kommer vi inte upp till en kvantitativ undersökning. Vi skulle ha behövt mer respondenter eller alternativt ställt mer kvalitativa frågor. Om enkäten skulle ha innehållit mera kvalitativa frågor skulle hela undersökningen kunnat vara kvalitativ. På grund av att vi använde både kvalitativa och kvantitativa frågor i enkäten skulle ha blivit svårt att analysera resultatet med endast en metod.

Problem som kan uppstå då man har människan som studieobjekt är att människan kan ljuga, bli trött, ha olika motivation, försöka sabotera och försöka vara forskaren till lags. Generellt så finner inte människor orken till att skriva långa svar på enkätfrågor och man undviker att svara på "öppna frågor". Därför hade vi både öppna frågor, ja/nej frågor och svarsalternativ. Det är svårt att veta om alla svar vi fick var sanna eller om respondenterna har försökt ändra sitt svar för att vara forskarna till lags. I enkätfrågan angående de fysiska faktorerna i vårdmiljön så hade vi satt exempel på vad dessa faktorer kan vara. Detta vara bra och göra så att respondenterna förstår frågan bättre eller så kan de påverka "negativt" och leda till att respondenterna skriver sitt svar utifrån de givna exemplen.

Respondenterna var de högekänsliga barnens föräldrar vilket kan vara en nackdel. Föräldrarna tolkar barnens upplevelser och reaktioner och det behöver inte stämma överens med exakt hur barnen upplevde situationen. Vi valde ändå att vända oss till föräldrarna i stället för barnen eftersom vissa av barnen skulle ha varit för små för att själva kunna svara på enkäten. Styrkan med att ha föräldrarna som respondenter är att de troligen vet mera om högekänslighet och har så lättare att beskriva det som de upplever. Föräldrarna känner även sitt barn bra och vet t.ex. vilka faktorer som barnet reagerar på.

Elaine Aron är den ledande forskaren inom ämnet "högekänslighet". Aron är även själv högekänslig och del av hennes litteratur hör till kategorin populärlitteratur, som inte anses vara en vetenskaplig källa. Det finns många individuella skillnader gällande hur högekänslighet tar sig till uttryck bland människor. Detta bör även hållas i åtanke när Arons böcker läses eftersom det inte är säkert om texten är färgad av hennes egen högekänslighet. Man kan konstatera att det behövs mera forskning kring begreppet högekänslighet eftersom det är ett relativt nytt begrepp.

I enkäten fanns det två frågor som inkluderades för att inhämta mer specifik information angående barnens erfarenhet eller koppling till vården. Frågorna var: "Har ditt barn en långvarig sjukdom?" och "Vilka olika vårdanstalter baserar sig din erfarenhet på?". Frågorna syftade till att inhämta bakgrundsinformation om barnen och varifrån deras upplevelser var. Dessa frågor bidrar med värdefull information för vårt syfte. Resultaten visade att de flesta hade baserat sina erfarenheter på flera vårdanstalter. Även fast respondenterna har fyllt i vilken vårdanstalt erfarenheten kommer ifrån så kan det inte garanteras att det kommer från den vårdanstalten eftersom människor lätt kopplar ihop

erfarenheter med varandra. Det bör nämnas att ett fåtal hade också gett sina erfarenheter från dagis och skolvärlden.

I enkäten ingick en fråga om huruvida föräldrarna tycker att vårdmiljön är anpassad enligt deras högekänsliga barns behov. Även de som svarade "ja, miljön är anpassad" så svarade även på följande fråga som gällde förbättringsförslagen. De kom med förbättringsförslag även fast de anser att miljön är redan nu anpassad. Då kan det ifrågasättas om de har svarat ärligt på frågan "Upplever du som förälder att vårdmiljön är anpassad enligt ditt högekänsliga barns behov?" eller om de borde svarat "delvis" i stället för "ja".

6 Forskningsetik

Yrkeshögskolan Novia följer forskningsetiska delegationens anvisningar. Examensarbetet har haft som utgångspunkt att följa forskningsetiska delegationens anvisningar *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelse från den i Finland (2012)*. Enligt anvisningarna om god vetenskaplig praxis skall undersökningen och dokumenteringen göras noggrant, hederligt och omsorgsfullt. Undersökningen skall använda sig av vetenskapliga metoder och följa etiska principer. Forskaren skall ta hänsyn till och visa respekt mot andra forskare genom att referera till deras publikationer rätt. Undersökningen skall göras enligt vad som planerats, utföras och rapporteras. All fakta som samlas in skall lagras på så sätt att den stämmer överens med kraven som god vetenskaplighet kräver. Ett forskningstillstånd skall beviljas om det behövs för undersökningen. (Forskningsetiska delegationen, 2012, s. 18.) Denna undersökning har vid lämpliga tillfällen använt andra forskares material genom att ange deras referenser. Ett forskningstillstånd behövdes inte till denna undersökning eftersom undersökningen inte genomfördes i en specifik enhet eller organisation.

När det kommer till de etiska principerna finns det vissa grundprinciper som bör följas. Dessa etiska principer är att man skall respektera individen, ha rättvisa för deltagarna samt följa "göra gott-principen". För att undersökningen skall få genomföras behöver den granskas av en etikprövningsnämnd. Detta görs för att skydda alla som deltar i forskningen. (Denscombe, 2018, ss. 433-438, 457.) Respondenterna i denna undersökning behandlades lika och deras intressen respekterades. Denna undersökning (som är på kandidatnivå)

kräver inte granskning av en etikprövningsnämnd utan i stället granskas examenarbetet av en opartisk lärare från skolan.

I undersökningen skall det framgå att opponenternas deltagande är frivilligt och att alla personer som deltar skall få tillräckligt med information om undersökningen och undersökningens syfte. Det skall också finnas tillgänglig information om vad de skall göra eller vad som krävs. (Denscombe, 2018, ss. 441-443, 447.) Till denna undersökning utformades en enkät med ett tillhörande informationsbrev. I informationsbrevet fanns information om undersökningen och dess syfte. Det framgick också i informationsbrevet att deltagandet är anonymt. Enkäten krävde inte att respondenterna fyllde i deras personuppgifter och därmed kunde det inte ses någonstans vem som hade svarat på enkäten, vilket försäkrade respondenternas anonymitet. Enkäten skickades ut via en sluten Facebookgrupp och medlemmarna i gruppen fick välja om de ville delta i undersökningen. Respondenterna fick information om att uppgifterna skulle behandlas konfidentiellt och alla svar behandlas på samma sätt.

Det skall finnas en nytta med undersökningen och att forskarna skall göra det för eget eller samhällets intresse och inte för att vinna på det t.ex. ekonomiskt. Då det kommer till de etiska principerna framgår det att undersökningen helst bör medföra en personlig fördel för respondenterna, dvs att de ska ha nytta av undersökningens resultat i framtiden. Det förväntas inte att alla som deltar skall få en fördel av undersökningen men att respondenterna kan ha nytta av den. (Denscombe, 2018, ss. 447-448.) Denna undersökning har gett mera information om hur högkänsliga barn påverkas av de fysiska faktorerna i vårdmiljön, vidare beskrivs konkreta exempel på vilka de fysiska faktorerna är som påverkar respondenternas högkänsliga barn. Målet med undersökningen var också att presentera förbättringsförslag för att göra vårdmiljön bättre utgående från barnets behov. Respondenterna kan ta del av resultaten efter att undersökningen är avslutad.

Forskningen skall inte leda till att respondenterna får psykiska eller fysiska skador till följd av att delta i den. Det är viktigt att hålla tystnadsplikten och anonymiteten av de fakta som kommit till undersökarnas kännedom genom undersökningen. Det är också viktigt att det inte kommer fram vad opponenterna har svarat i enkäten eftersom detta kan leda till ekonomiska förluster för opponenterna i undersökningen, d.v.s. att information som kan avslöja opponenternas identitet kommer till relevanta myndigheternas medvetenhet.

Därför skall respondenternas informations skyddas och hanteras konfidentiellt samt när man presenterar resultatet skall forskaren se till att inte någon av deltagarnas identitet avslöjas. I undersökningen skall forskaren analysera materialet ärligt och objektivt. Forskaren får inte plagiera någon annans arbete och skall vara ärlig i forskningen. (Denscombe, 2018, ss. 439, 443, 457.) I denna undersökning har tystnadsplikten varit viktig och arbetsprocessen har präglats av ärlighet och objektivitet. Enkätsvaren har endast använts till undersökningens syfte och ingen obehörig har haft tillgång till enkätsvaren.

7 Avslutning

Våra initiala antagande för detta arbete var att den fysiska vårdmiljön inte är helt anpassad enligt de högekänsliga barnets behov. Vi antog även att det fanns förbättringar som kan göras inom den fysiska vårdmiljön för att göra vårdmiljön mera anpassad enligt de högekänsliga barnets behov. Vi kan genom vårt resultat understryka att dessa antaganden stämmer. Genom vår enkätundersökning framkom det att föräldrarna till de högekänsliga barnen upplever att deras barn har särskilda behov och att den fysiska vårdmiljön inte är helt och hållet anpassad efter deras högekänsliga barns behov. Examensarbetets mål har varit att bidra med mera fakta om omgivningsfaktorer i vårdmiljön som kan påverka ett högekänsligt barn. Informationen kan förbättra barnets framtida upplevelser av vårdsituationer och ge vårdaren insikt i hur det högekänsliga barnet upplever de fysiska faktorerna i vårdsituationen.

7.1 Examensarbetets syfte och målsättningar

Examensarbetet utgör en del av projektet "högekänslighet" som är ett samarbete med Yrkeshögskolan Novia och föreningen Högekänsliga i Finland. Examensarbetets syfte har varit att ta reda på hur högekänsliga barn upplever och påverkas av den fysiska miljön i vårdsituationer. Det centrala frågeställningarna för detta arbete var "Hur påverkar de fysiska faktorerna i vårdmiljön ett högekänsligt barn i åldern tre till 12?" och "Hur kunde vårdmiljön förbättras enligt det högekänsliga barnets behov?"

Baserat på resultatet kan vi dra slutsatsen att respondenterna upplever att deras barn har speciella behov då de kommer till den fysiska miljön och att majoriteten av respondenterna

anser att vårdmiljön är delvis anpassad enligt deras högkänsliga barns behov. D.v.s. att den fysiska vårdmiljön tar delvis i beaktande det högkänsliga barnets behov men att det fortfarande finns saker att förbättra. Majoriteten av respondenterna svarade att ljud, starka ljus och starka dofter i vårdsituationer påverkar det högkänsliga barnet. Det framkommer i undersökningen att föräldrarna till de högkänsliga barnen anser att det finns förbättringar som kan göras inom vården då det kommer till t.ex. inredningen, olika ljud, ljus, bemötande och utbildning om högkänslighet. Genom att kunna identifiera barnens behov kan bättre stöd erbjudas. Baserat på materialet framkom det inte några större skillnader på hur flickor och pojkar reagerar. En respondent lyfte fram att vårdpersonalen borde få mera utbildning om högkänslighet och att det borde också finnas möjlighet till att kunna bekanta sig med vårdmiljön på förhand t.ex. virtuellt. Under vårdbesöket borde föräldern få vara med som stöd och att besökstiden borde vara tillräckligt lång. Förutom att undersökningen skall bidra med information om högkänslighet hoppas vi att kunna ge mera information om högkänsliga barns upplevelser i vårdsituationer samt förslag på förbättring av vårdmiljön.

7.2 Fortsatt forskning

Vårt arbete ger främst en inblick i hur högkänsliga barn påverkas av den fysiska vårdmiljön och materialet ger läsaren en bild av hur det kan se ut. En bredare undersökning kunde utföras kring samma ämne för att inhämta djupare information om olika upplevelser samt ytterligare förbättringsförslag. I stället för att ha föräldrar som respondenter kunde barnen direkt intervjuas utan en mellanhand. Då skulle barnens perspektiv om hur de upplever vårdmiljön och hur de tycker att vårdpersonalen och vårdmiljön anpassas efter deras behov, ges. Detta kunde bidra till mera information och kunskap till vårdpersonalen. Vidareforskning skulle också kunna undersöka om det finns skillnader mellan olika vårdanstalter för att t.ex. kunna se om höga ljud förekommer oftare på en viss vårdanstalt jämfört med en annan.

En fördjupad undersökning kunde vara motiverad för att undersöka om det finns skillnader gällande hur olika kön upplever de fysiska faktorerna i vårdmiljön och även om det finns någon skillnad på vilka dessa faktorer är. Detta kunde bidra med värdefull information till

föräldrarna och vårdpersonalen. T.ex. kunde en förälder som har en högkänslig få kännedom om olika faktorer som speciellt högkänsliga flickor kan reagera på.

Vid en fördjupad eller med omfattande undersökning skulle det också kunna planeras och utvecklas olika kurser till föräldrar och vårdpersonal. Vidare kunde undersökningen utgöra en utgångspunkt till att utveckla informationsmaterial. Möjligtvis skulle det också gå att använda sig av de materialet som finns om hur högkänsliga barn påverkas av den fysiska vårdmiljön och dela informationen till vårdpersonalen runt om i Finland. Materialet skulle också vara bra för vårdstuderanden, så att de får mer kunskap om högkänsliga barn och deras behov under utbildningen. Föräldrar och vårdpersonal skulle ha nytta av enkel tillgång till existerande eller nytt material om högkänsliga barn och deras behov inom vårdmiljön. Materialet kunde bidra till att flera människor på ett nationellt plan skulle bli mera medvetna om högkänsliga barn. Föräldrarna skulle då ha möjlighet att förstå sina barn bättre och vårdpersonalen skulle kunna anpassa sig mera utgående från barnets individuella behov.

Ett annat forskningsförslag kunde vara att ta reda på hur mycket de som bygger och planerar sjukhusen vet om högkänsliga barn och deras behov. De personerna borde också ges information om grupper med special behov som bör beaktas i designen av byggnaden. Deras beslut kan ha en stor påverkan på hur högkänsliga barn i framtiden upplever vårdsituationer. Nästa steg på vidare forskning kunde vara att laga ett konkret informationsmaterial till föräldrar, vårdpersonal, studeranden eller byggbranschen. Det kunde öka kunskapen och tillföra mera förståelse för högkänsliga barns behov inom vårdmiljön.

Vidareforskning kring de sociala och psykiska faktorerna i vårdsituationer kunde också undersökas för att bidra med mera information. De sociala och psykiska faktorerna handlar t.ex. om hur det högkänsliga barnet blir bemött och hur barnets egna tidigare erfarenheter påverkar hur de upplever vården. De fysiska, psykiska och sociala faktorerna samverkar och påverkar ständigt varandra.

Vårdpersonalen lär sig i vårdutbildningen hur viktigt det är att bemöta människor individuellt, jämlikt och med respekt oavsett ålder, bakgrund, etnicitet och diagnos. Det är också mycket fokus på att vårdaren ska ge personcentrerad vård, d.v.s. beakta den

individuella människans behov och resurser i vården. Vårdpersonalen har ändå inte tillräckligt med kunskap för att kunna bemöta alla personer enligt deras behov, t.ex. hur högkänsliga eller autistiska personer bemöts. Dock är det ett orimligt mål att nå eftersom det kräver mycket kunskap om olika diagnoser och personlighetsdrag. För att underlätta vårdpersonalens jobb skulle det kunna utformas en informationsbroschyr där det står sammanfattat det viktigaste hur olika grupper med specialbehov bör bemötas.

Källor

- Aron, E. (2014). *Det högkänsliga barnet*. Stockholm: Lennart Sane Agency AB.
- Aron, E. (2020 A). *Erityisherkkä lapsi*. u.o.: Lennart Sane Agency AB.
- Aron, E. N. (2020 B). *Erityisherkkä ihminen*. u.o.: Lennart Sane Agency.
- Bishop, K. (7 2010). Through the eyes of children and young people: the components of a supportive hospital environment. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 13(2), ss. 17-25. Hämtat den 24 1 2021
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Finlex. (den 30 12 2019). *Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785*. Hämtat från Finlex: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1981/19920785>
- Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat från Forskningsetiska delegationen: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Frisén, A., & Hwang, P. (2012). *Utvecklingspsykologi - utdrag ur grunderna i vår tids psykologi*. Stockholm: natur & kultur.
- Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- HUS. (3 2020). *Uusi lastensairaala*. Hämtat från Helsingin yliopistollinen sairaala: <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/uusi-lastensairaala> den 23 3 2021
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2019). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Lambert, V., Coad, J., Hicks, P., & Glacken, M. (2013). Social spaces for young children in hospital. *Child: care, health and development*, 2(40), 195-204.
- Lambert, V., Coad, J., Hicks, P., & Glacken, M. (2014). Young children's perspectives of ideal physical design features for hospital-built environments. *Journal of child health care*, 58-71.
- NOBAB. (u.å.). *Standarder*. Hämtat från NOBAB: <https://nobab.fi/sv/>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Opetushallitus (Red.). (u.å.). *Turvallinen ja terveellinen päiväkotij- ja koulurakennus*. Hämtat från Opetushallitus Utbildningsstyrelsen: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/turvallinen-ja-terveellinen-paivakoti-ja-koulurakennus> den 7 4 2021
- Phillips, T. (2017). *Lärande och utveckling*. Malmö: Gleerups Utbildning.
- Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E. (2009). Child-reported hospital fears in 4 to 6 year-old children. *Pediatric nursing*, 35(5), 269-303.

Scrimin, S., Osler, G., Pozzoli, T., & Moscardino, U. (2018). Early adversities, family support, and child well-being: The moderating role of environmental sensitivity. *Wiley*, 885-891.

Tamm, M. (2003). *Barn och rädsla*. Lund: Studentlitteratur AB.

World health organization. (den 27 11 2019). *Clean, safe and secure environments to support early childhood development*. Hämtat från World health organization: <https://www.who.int/publications/m/item/clean-safe-and-secure-environments-to-support-early-childhood-development>

Bilaga 1: Sökhistorik för artiklar

| Datum för sökningen | Databas | Söktermer och kombinationer | Antal träffar | Avgränsningar | Antal träffar efter avgränsningar | Antal valda artiklar |
|---------------------|------------------------|---|---------------|---|-----------------------------------|----------------------|
| 18.01.2021 | EBSCO – Cinahl | Highly sensitive person and child and environment | 8 | Any author is a nurse Full text | 2 | 1 |
| 24.01.2021 | CINAHL with Full Text | Children and hospital environment | 5776 | Full text, Peer reviewed | 5229 | 1 |
| 21.1.2021 | EBSCO (alla databaser) | Children and fears and (hospital environment or hospital setting) | 213 | Full text | 38 | 1 |
| 24.3.2021 | EBSCO (alla databaser) | Hospital design and children | 2617 | Full text, Peer reviewed, Any author is nurse | 179 | 1 |
| 24.3.2021 | EBSCO- Cinahl | Young children and hospital design | 93 | Full text, any nurse is a author | 13 | 1 |

Bilaga 2: Informationsbrev

Hej! Vi är tre sjukvårdsstuderande vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Vi gör vårt examensarbete där vi undersöker hur högkänsliga barn upplever fysiska faktorer i vårdsituationer. Vårdsituationer innebär t.ex. besök hos barnrådgivning, läkare och sjukhus. Studien är ett samarbete med föreningen för högkänsliga i Finland. Examensarbetets mål är att förbättra vårdmiljön för högkänsliga barn. Ett krav för att få delta i studien är att du har ett högkänsligt barn i åldern 3–12 år. Föräldern får fylla i blanketten själv eller tillsammans med sitt barn. Det tar ungefär 10 minuter att fylla i enkäten. Om du har flera högkänsliga barn får du gärna svara på enkäten flera gånger.

Ditt deltagande är anonymt och frivilligt. Svaren behandlas konfidentiellt och används enbart i samband med studien. Svaren kasseras efter att studien avslutats. Ta kontakt ifall du har frågor. Tack för ditt deltagande!

Hei! Olemme kolme hoitoalan opiskelijaa ammattikorkeakoulu Noviasta, Turusta. Kirjoitamme opinnäytetyömme tänä keväänä, jossa tutkimme, miten erityisherkit lapset kokevat hoitotilanteiden fyysiset ympäristötekijät. Hoitotilanteilla tarkoitamme muun muassa vierailuita lastenneuvoloissa, lääkärissä tai sairaalassa. Tutkimus toteutetaan projektina yhdessä Suomen erityisherkit ry:n kanssa. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, miten hoitoympäristöä voisi muuttaa vastaamaan paremmin erityisherkin lapsen tarpeita. Tutkimukseen osallistumisen ehtona on, että sinulla on erityisherkkä lapsi, joka on iältään 3–12-vuotias. Vanhemmat voivat vastata tutkimuksen kyselyyn yksin tai lapsen kanssa. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Jos sinulla on useita erityisherkkiä lapsia, voit vastata kyselyyn useammankin kerran.

Kyselyyn vastaaminen on anonyymiä ja vapaaehtoista. Vastaukset säilytetään luottamuksellisesti ja käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen. Kyselyn vastaukset tuhotaan tutkimuksen loputtua. Voit vapaasti kysyä mitä vain liittyen kyselyyn tai tutkimukseen. Kiitos osallistumisestasi!

Bilaga 3: Enkätfrågor

1. Vilket kön har ditt barn? (Flicka, pojke, annat) / Lapsesi sukupuoli? (tyttö, poika, muu)
2. Hur gammalt är ditt barn? (3-6 eller 7-12 år) / Lapsesi ikä? (3-6 tai 7-12 vuotta)
3. Upplever du att ditt barn är högkänsligt? (ja, nej) / Koetko, että lapsesi on erityisherkkä? (kyllä, ei)
4. Har ditt barn en långvarig sjukdom? (Ja, nej) / Onko lapsellasi jokin pitkäaikainen sairaus? (kyllä, ei)
5. Har du märkt att ditt barn påverkas av fysiska faktorer (t.ex. starkt ljus, högt ljud, starka färger, starka dofter) i vårdsituationer? (Ja, nej) / Oletko huomannut, että fyysiset ympäristötekijät (esim. valot, värit tai hajut) hoitotilanteissa ovat vaikuttaneet lapseesi? (kyllä, ei)
6. Vilka fysiska faktorer i vårdsituationer påverkar ditt barn? / Mitkä fyysiset ympäristötekijät hoitotilanteissa vaikuttavat lapseesi? Voit kertoa vapaasti tekemistäsi huomioista.
7. Hur påverkas ditt barn av dessa fysiska faktorer som du nämnde i föregående fråga? (Kan vara t.ex. olika känslor, tankar eller beteenden) / Miten nämä mainitsemäsi fyysiset ympäristötekijät hoitotilanteissa vaikuttavat lapseesi? (esim. tunteiden ilmaisuun tai käyttäytymiseen)
8. Vilka olika vårdanstalter baserar sig din erfarenhet på? (barn- eller familjerådgivning, läkarmottagning, sjukskötar- eller hälsovårdarmottagning, sjukhus, hälsostation, annat) / Mistä hoitolaitoksesta edellä mainitut kokemukset ovat? (Lasten- tai perheneuvola, lääkärin vastaanotto, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotto, terveystakeskus, sairaala, muu)

9. Upplever du som förälder att vårdmiljön är anpassad enligt ditt högkänsliga barns behov? (ja, delvis, nej) / Koetko vanhempana, että hoitoympäristön järjestelyissä on huomioitu lapsesi tarpeet? (kyllä, osittain, ei)

10. På vilket sätt skulle man kunna förbättra eller anpassa vårdmiljön enligt ditt barns behov? / Millä tavalla hoitoympäristöä voisi muuttaa, jotta niissä huomioitaisiin paremmin lapsesi erityisherkyys?