

Egenvård hos lågstadieelever

En studie om lågstadieelevers kunskaper om egenvård vid små skavanker och förkylningar

Egenvård för lågstadieelever

Ett föreläsningsunderlag för skolhälsovårdare

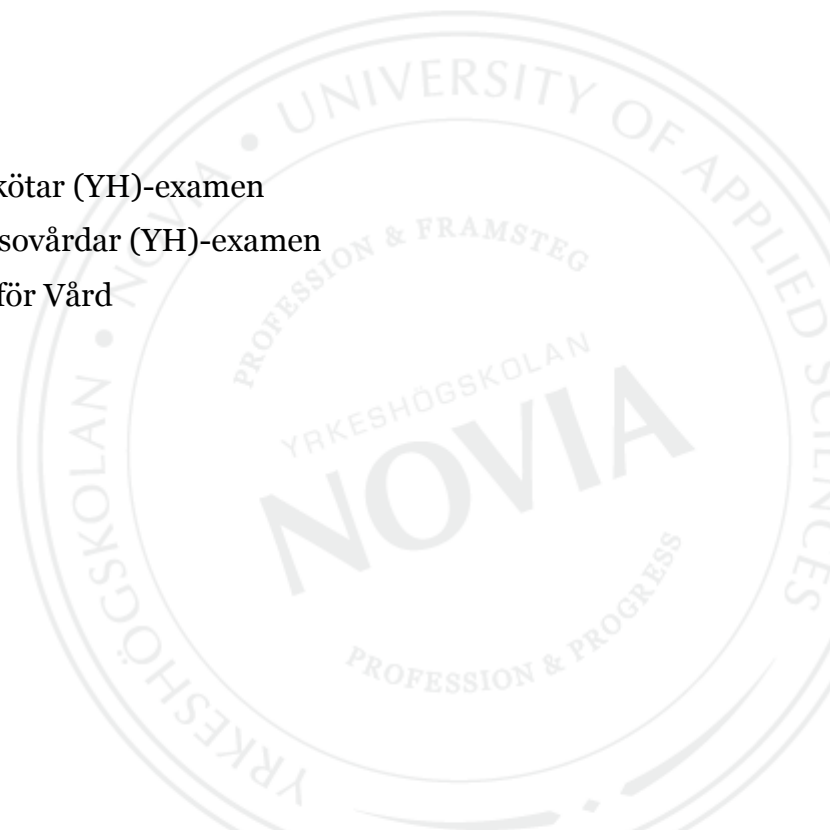
Snellman Linda

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utvecklingsarbete för hälsovårdare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Linda Snellman

Utbildningsprogram och ort: Vård, vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Hälsovård

Handledare: Ulla-May Sjöblom

Titel: Egenvård hos lågstadielever

Datum Mars 2013

Sidantal 45

Bilagor 3

Abstrakt

Syftet med studien är att få en bild av lågstadielevs egenvård i årskurs 4 - 6 i en skola i svenska Österbotten. Studiens teoretiska referensram är vårdvetenskaplig. Datainsamlingen sker genom temainterjuver med lågstadielever. Intervjumaterialet analyseras med kvalitativ innehållsanalys och tolkas mot den teoretiska referensramen, den teoretiska bakgrunden och de tidigare forskningarna. Dorothea Orems antaganden om egenvård samt Katie Erikssons teori om naturlig vård står för den teoretiska referensramen.

I studiens resultat framkommer att barn i lågstadiet har en positiv syn på egenvård och utför egenvård enligt egen förmåga. När deras kunskaper om egenvård inte räcker till söker de stöd och hjälp av föräldrar, lärare och skolhälsovårdare. Eleverna påpekar inte att de söker stöd om egenvård av sina vänner men de utför gärna egenvårdsaktiviteter för varandra om en vän t.ex. har fallit och stött sig. Enligt studiens resultat har elever i årskurs 4 - 6 inte omfattande kunskaper om egenvård och de har inte fått någon undervisning om egenvård om de inte själva frågat efter det.

Språk: Svenska
förkylning,

Nyckelord: egenvård, elev, friskvård, skolhälsovård, hälsa,
små skavanker.

Examensarbetet finns tillgängligt i webb biblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

BACHELOR'S THESIS

Author: Linda Snellman

Degree Programme: Nursing, Vaasa

Specialization: Health care

Supervisor: Ulla-May Sjöblom

Title: Selfcare among school pupils

Date March 2013

Number of pages 45

Appendices 3

Summary

The purpose of the study is to get a style of elementary school students' self-care in grades 4-6 in a school in Ostrobothnia. The study's theoretical framework is caring science. Data collection is done by thematic interviews with pupils in an elementary school in Ostrobothnia. The interviews were analyzed using qualitative content analysis in relation to the theoretical frame of reference, the theoretical background and previous researches. Dorothea Orem's hypotheses about self-care and Katie Eriksson's theory of natural care are the base for the theoretical frame of reference.

The study result shows that children in elementary school have a positive view of self-care and perform self-care according to their own ability. When their knowledge of self-care is not sufficient, they seek the support and assistance from parents, teachers and school nurses. The students pointed out that they are not seeking support on self-care from their friends, but they perform like self-care activities for each other if ex. a friend have fallen and get hurt. According to the results of the study, students in grades 4-6 are not extensive knowledge of self-care and they have not received any instruction on self-care if they do not ask for it.

Language: Swedish

Key words: self-care, pupil, school health care, minor medical problems
Self-care, school health care, pupil, adolescents, wellness, diabetic, asthma, allergy, cold, health, minor medical problems.

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

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och problemprecisering	1
3 Teoretisk utgångspunkt	2
3.1 Orem's teori om egenvårdsbalans.....	2
3.1.1 Teori om egenvård.....	3
3.1.2 Teori om egenvårdsbrist	3
3.1.3 Teori om omvårdnadssystem.....	4
3.2 Erikssons teori om naturlig vård.....	5
3.2.1 Eriksons tankar om kropp, själ och ande	5
4 Teoretisk bakgrund	6
4.1 Allmänt om egenvård	6
4.1.1 Barns syn på hälsa	7
4.2 Hälsorekommendationer.....	8
4.3 Utvecklingen hos elever i årskurs 4-6	9
4.3.1 Utvecklingspsykologi	9
4.3.2 Den kognitiva utvecklingen.....	12
4.3.3 Språkutveckling	12
4.3.4 Socioemotionell utveckling	13
4.3.5 Den fysiska utvecklingen	13
4.3.6 Mobbning	14
4.4 Skolhälsovården i Finland	15
5 Tidigare forskning	18
5.1 Allmänt om egenvård	18
5.2 Egenvård hos kroniskt sjuka.....	21
6 Metod och tillvägagångssätt	23
6.1 Temaintervjuer	23

6.2 Kvalitativ innehållsanalys	23
6.3 Etiska aspekter	24
6.4 Undersökningens praktiska genomförande	25
7 Resultat och tolkning	26
Figur 1	27
7.1 Egenvård och hälsa	27
7.1.1 Egenvård kopplad till psykisk ohälsa och mobbning	30
7.2 Egenvård i praktiken vid små skavanker och förkylningar	25
7.2.1 Egenvård vid små skavanker	31
7.2.2 Egenvård vid förkylningar	34
7.3 Elevernas behov stöd för egenvården	34
7.3.1 Elevernas kunskaper om egenvård	37
7.3.2 Stöd av föräldrar	38
7.3.3 Stöd av lärare och skolhälsovårdaren	39
8 Kritisk granskning	41
8.1 Perspektivmedvetenhet	41
8.2 Etiskt värde	42
8.3 Det pragmatiska kriteriet	43
9 Diskussion	43
Litteraturförteckning och bilagor	

1 Inledning

Jag studerar till hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia och har valt att göra en empirisk studie om egenvård hos lågstadielever. Lärdomsprovet grundar sig på en beställning från skolhälsovården i en kommun i svenska Österbotten. Studien skall resultera i ett examensarbete som handlar om egenvård för lågstadielever i årskurs 4 -6, vad de själva kan göra vid små skavanker och förkylningar. Studien är kvalitativ och jag kommer att använda mig av temaintervjuer som datainsamlingsmetod. Jag är intresserad av barn och det är viktigt att som hälsovårdare känna till hur eleverna kan ta hand om sig själva. Intresset för egenvård samt alternativmedicin har på senare tid ökat i västvärlden. Det är viktigt att öka hälsomedvetandet redan i barndomsåren, då livsstil och vanor grundläggs (Åberg, 2002, s. 45).

Genom att ta del av lågstadielevernas åsikter med hjälp av temaintervjuer kan jag försöka förbättra informationen om egenvård inom skolhälsovården. Forskningen vill få svar på vilken egenvård lågstadieleverna själva kan utöva vid små skavanker och förkylningar. Syftet med lärdomsprovet är således att få en bild av lågstadielevers kunskap om egenvård i årskurs 4 - 6 i en skola i Österbotten.

Insamling av data sker genom temaintervjuer med lågstadielever i en skola i Österbotten. Interjувmaterialet analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Som teoretisk referensram har jag använt Orems teori om egenvårdsbalans samt Erikssons teori om naturlig vård. Min definition av egenvård stämmer överens med Orems definition och jag anser liksom Eriksson att den naturliga vården är den vård som sker innan den professionella vården börjar. För att få en bred kunskap om egenvård för lågstadielever fördjupar jag mig i tidigare forskning och tar upp olika ämnen som tangerar barn och egenvård i stycket teoretisk bakgrund.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med denna studie är att få en bild av lågstadielevers kunskap om egenvård i årskurs 4 - 6 i en skola i Österbotten. Med hjälp av resultatet av denna studie fås förhoppningsvis mer kunskap om elevernas egenvård och informationen kommer förhoppningsvis att i framtiden kunna användas inom skolhälsovården.

Då skribenten följer detta syfte genom hela studien kommer hon förhoppningsvis att få ändamålsenlig information som lågstadieelever och skolhälsovårdare har nytta av. Studien kommer att resultera i en sammanställning av vad egenvård innebär för lågstadieelever utgående från den information som fås genom temaintervjuer med lågstadieelever i en skola i Österbotten. Förhoppningsvis framkommer det i intervjuerna vilka skavanker eleverna själva kan sköta och vilka de behöver få mer information om för att kunna utföra egenvård.

Frågeställningen för denna studie är:

Hur tar lågstadieeleverna hand om sig själva vid små skavanker och förkylningar och vilka egenvårdskunskaper har de?

3 Teoretisk utgångspunkt

I denna studie kommer skribenten att utgå från Orems teori om egenvårdsbalans samt Erikssons teori om naturlig vård. Erikssons tankar om kropp själ och ande kommer också att tas upp. Orems tankar om egenvård samt Erikssons tankar om naturlig vård kommer att fungera som referensram för studien.

3.1 Orems teori om egenvård

Dorothea Orem utformade sin teori om egenvårdsbalans under åren 1960 – 1980. Första gången den presenterades var år 1956 och den har senare genomgått bearbetningar. Teorin utvecklades genom individuella insatser samt genom samarbete med studerande, kliniskt verksamma sjuksköterskor, forskare, lärare och administratörer. Orems definition på egenvård lyder: ”utförande av sådana aktiviteter som individen själv tar initiativ till och utför för sin egen skull i syfte att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande”. Teorin om egenvårdsbalans består av tre inbördes sammanlänkade teorier, teorin om egenvård, teorin om egenvårdsbrist samt teorin om omvårdnadssystem. Dessa tre innehåller en kärntanke och bildar tillsammans den vårdvetenskapliga teorin om egenvårdsbalans. Att så mycket

som möjligt hjälpa patienten till självständighet och hälsorelaterade aktiviteter, egenvård, är målet för Orem's teori. (Orem, 1995, s. 104, 170, Selanders, s 59 - 60).

3.1.1 Teori om egenvård

Teorin om egenvård innehåller tre centrala begrepp: egenvårdsaktivitet, egenvårdsbehov och egenvårdskrav. Teorin om egenvård innebär närstående omsorg. Det betyder den omsorg som utförs av en familjemedlem eller någon annan person. Teorin om egenvård har tyngdpunkt på två ideer om egenvård: att egenvården är inlärd och att egenvård är en medveten handling. *Egenvårdsaktiviteterna* utförs av mogna och mognande individer och aktiviteterna är målinriktade och har ett syfte och sker som en kunskapsbaserad reaktion på ett känt behov. Alla människor har potential till motivation och förmåga att ha omsorg om sig själva och andra som är beroende av dem. Detta innebär dock inte med en självklarhet att alla kommer att vidta åtgärder. Egenvård måste vara inlärd och utföras medvetet och kontinuerligt i överensstämmelse med de särskilda krav som enskilda individer har. Egenvården indelas i en värderingsfas, planeringsfas och en genomförandefas. Dessa faser bildar tillsammans en målinriktad handlingsprocess. Orem definierar *egenvårdsbehoven* som: ”formulerade insikter och handlingar som måste utföras av eller för en person, som man vet eller förmodar är nödvändiga för regleringen av personens funktion och utveckling som människa”. Egenvårdsbehoven delas in i tre kategorier: universella behov, utvecklingsmässiga behov och behov som är relaterade till hälsoavvikelse. Egenvårdskraven är olika för varje individ och tillfälle. Orem's definition på egenvårdskrav är: summan av de egenvårdsåtgärder som måste utföras vid vissa tidpunkter och under en viss tid (Orem s. 170-174, Selanders s 67 - 78).

3.1.2 Teori om egenvårdsbrist

Teorin om egenvårdsbrist är uppbyggd kring två centrala begrepp: egenvårdskapacitet och egenvårdsbegränsning. Egenvårdskapacitet varierar efter bl.a. ålder, hälsotillstånd, utbildning och kultur. Den innehåller kunskap, motivation samt mentala och praktiska färdigheter för att personen skall kunna tolka sina egenvårdsbehov och kunna planera sin egenvård för att tillgodose behoven. Egenvårdsbegränsning betyder att bristande

egenvårdskapacitet innebär en begränsning av egenvården och någon annan bör hjälpa. Teorin om egenvårdsbrist kan förklaras som bristande närstående omsorg. Teorin om egenvårdsbrist är den avgörande beståndsdel och en del av den vårdvetenskapliga teorin om egenvårdsbrist. Teorin uttrycker och utvecklar orsakerna till att personer behöver omvårdnad. Egenvårdskapaciteten utvecklas genom att utföra egenvård i vardagen och genom att få instruktioner från andra (Orem 1995, s. 174 - 175, 170, Kirkevold, M. s 152 - 153, Selanders s. 67, 78 - 79).

3.1.3 Teori om omvårdnadssystem

Teorin om omvårdnadssystem underordnas teorin om egenvårdsbrist och därmed även teorin om egenvård. Teorin om omvårdnadssystem skapar struktur och innehåll i sjukvårdspraxis. De begrepp som beskriver teorin om omvårdnadssystem är omvårdnadskapacitet, hjälpmetoder och omvårdnadssystem. Denna teori bygger på vissa antaganden om allmänna kännetecken för hjälpsituationer. Omvårdnadssystem definieras som något som skapas genom sjuksköterskans och patientens åtgärder och interaktion i en vårdssituation. Orem påvisar tre typer av omvårdnadssystem: fullständigt kompenserade, delvis kompenserande och stödjande/ undervisande system. Fullständigt kompenserade omvårdnadssystem omfattar patienter som inte alls kan utföra egenvårdsaktiviteter, t.ex. patienter som ligger i koma. Om patienten kan hjälpa till med vissa aktiviteter och rörelser är systemet delvis kompenserande. I vissa fall utför patienten alla egenvårdsåtgärder som kräver förmåga till kontrollerad motorisk aktivitet och rörelse och sjuksköterskan utför stödjande/undervisande aktiviteter. Ett sådant fall är exempel på ett stödjande/undervisande omvårdnadssystem.

Orem påpekar att alla som utför (egen)vårdaktiviteter för en annan person använder sig av fem olika hjälpmetoder. Dessa innebär att: handla eller utföra för en annan, vägleda, stödja en annan fysiskt eller psykiskt, skapa en utvecklande miljö samt undervisa en annan person (Orem 1995, s. 175 - 176, Selanders s 68 - 69, 80 - 84).

3.2 Erikssons teori om naturlig vård

Inom den naturliga vården arbetar varje yrkesgrupp utifrån egna specifika mål. Syftet med den naturliga vården är att stödja varandra och helheten, att öka medvetandet och öka reflektion inåt mot vårdandets kärna. Eriksson menar att den naturliga vården utgör kärnan för den yrkesmässiga vården. Den naturliga vården slutar när den professionella tar över. Behovet av den professionella vården kan minskas genom att den grundläggande relationen, mellan en person och den abstrakta naturliga andra, fungerar. Vårdandet är en relation där tro, hopp och kärlek förmedlas genom ansning, lekande och lärande. Alternativa vårdformer innehåller dessa attribut som kan hänföras till den naturliga vården (Eriksson, 1987, 53 - 54).

En avgörande faktor angående möjligheter till naturlig vård är att kunna ta emot, då denna förmåga möjliggör att dela och vara i en relation till Gud, till andra människor och samhället som helhet. Att inte ha förmågan att ta emot innebär en slags ohälsa. Då en person tar emot öppnar hon sig för nya möjligheter, men den utveckling det för med sig innebär även risker. Alltså att ta emot är att gripa en chans, att ta risker. Att inte uppleva frihet och inte våga vara beroende gör människan rädd för att ta emot (Eriksson, 1987, s. 55 - 56).

Vänskapen ingår som ett element i den naturliga vården, då vänner och vänskap är avgörande för att den naturliga vården skall kunna fungera. Det finns olika sorters vänskap men överlag innebär den ett levande möte och att man står bredvid varandra. Vårdandet, ansandet, lekandet och lärandet sker mellan "själv och den andra" och vänskapen har en positiv inverkan på människans hälsoprocesser. Vännen hjälper till att göra människan fri. Vännen kan vara den abstrakta andra, vår Gud eller en annan människa. Vänskapen kan inte förstås om den inte upplevs (Eriksson, 1987, s. 56 - 59).

3.2.1 Erikssons tankar om kropp, själ och ande

Människan är i grunden kropp, själ och ande och människan är inte "mätbar" enligt Eriksson. En hel människa är en levande människa i ständig kamp mellan en tillvaro av varande och icke varande. Människan som är hel har en frihet, som hon längtar till, men hindras mer eller mindre av det yttre livet, den värld hon lever i. Människan är samtidigt

unik och vill höra till en större gemenskap med andra människor och med Gud. Eriksson menar att alla människor i grunden är religiösa men alla har inte godkänt denna dimension. Människan är även helig och värdighet betyder att tjäna i kärlek och finnas till för den andra (Eriksson, 2001, 13 - 15). Att vårdteologi är en del av vårdvetenskap förklaras av vårdvetenskapens uppfattning om människan, människosyn eller människobild som menar att människan består av kropp, själ och ande. Vårdvetenskapens syn på människan förutsätter på detta vis en kristen människosyn. I Bibeln beskrivs människan på ett positivt sätt, t.ex. att hon är skapad till Guds avbild och att Gud har satt henne över andra skapade varelser och den del av skapelsen som tillhör det synliga. Enligt Nya Testamentet är människan tre-dimensionell, med en kropp, själ och ande, och anden är människans gudomliga dimension. Människans andliga dimension innebär hennes relation till Gud. Inom vårdteologin söker man efter tillfredsställande svar på existentiella frågor eller livsfrågor, t.ex. varför föddes jag? (Eriksson, 1991, s. 26 - 31).

Respondentens syn på egenvård stämmer överens med Orems definition av egenvård. Naturlig vård är en del som ingår i egenvården och därför har Erikssons syn på naturlig vård tagits upp i studien. Naturlig vård är medfödd medan egenvård är något man lär sig. Det är naturligt att ta hand om sig själv och utföra egenvårdsaktiviteter.

4 Teoretisk bakgrund

Detta kapitel behandlar egenvård i allmänhet, hälsorekommendationer, barnets utveckling och utvecklingspsykologi samt skolhälsovården i Finland för att läsaren skall få en helhetsbild av studien. Respondenten får förhoppningsvis en större förståelse av resultatet genom att närmare bekanta sig med dessa relevanta ämnen.

4.1 Allmänt om egenvård

Hälsan är en gåva som är viktig att vårda. Egenvård innebär kort sagt att ta hand om sin hälsa. Det är svårt att definiera ordet hälsa, då hälsan betyder olika saker för olika människor i olika åldrar i olika delar av vår värld. En persons känslomässiga upplevelser och sociala relationer har en stor betydelse för en god livskvalitet. God livskvalitet innebär

ofta men inte alltid även god hälsa. Det är viktigt att barn tas omhand på ett bra sätt då de ofta inte kan klara sig själva. Föräldrarna, anhöriga och samhället måste hjälpa till för att inte utsätta dem för hälsorisker. Alla barns hälsa kontrolleras därför regelbundet före och under skoltiden. Flera sjukdomar och skador går att förebygga, exempelvis kan vitaminpreparat användas mot olika bristtillstånd. Det är viktigt att öka hälsomedvetandet, framför allt hos människor i de tidiga levnadsåren, då livsstil och vanor grundläggs (Åberg, 2002, s. 45). Till en del kan en person själv påverka sitt hälsotillstånd, genom att leva sunt och undvika sådant som är skadligt för hälsan. Trots en sund livsstil och olika försiktighetsåtgärder som t.ex. användning av bilbälte kan sjukdomar och skador inte helt förebyggas. En del hälsoproblem kan människan klara av själv genom egenvård (Åberg, 2002).

4.1.1 Barns syn på hälsa

Barn brukar själva inte använda begreppet hälsa. Barn kan dock redan tidigt berätta vad som får dem att må bra och dåligt. Det viktigaste för att barnet skall må bra är att ha föräldrar som ger tid, som bryr sig och som lyssnar. Alltså att barnet har goda relationer till de närmaste. Barns egna erfarenheter av sjukdom är ofta begränsade. Naturligtvis kan barn ha hälsoproblem. Ofta handlar det om övergående besvär som t.ex. en förkylning. Det är även vanligt att barn och unga har värk på olika ställen i kroppen, t.ex. huvudvärk och värk i magen, utan att det finns en uppenbar förklaring (Bremberg, 2004, s. 11).

För 100 år sedan var det vanligt att se barn som ofärdiga personer som skulle bli vuxna. Barnens egna liv som barn ansågs inte ha mycket betydelse. Även barnens hälsa sågs som en tillgång för deras kommande liv som vuxna. Synen på barn har förändrats radikalt under det senaste seklet. Synen på barn och barns hälsa är mycket annorlunda idag, och uttrycks väl i FN:s barnkonvention. Där ses barn som individer med egna rättigheter, inklusive rätt till hälsa. Följande riskfaktorer påverkar i vuxen ålder: tobaksrökning, alkoholbruk, droger och osäkert sex (Bremberg, 2004, Åberg, 2002).

4.2 Hälsorekommendationer

Det finns otaliga råd och föreskrifter om hur man skall göra för att vårda sin hälsa. Hälsan är starkt bunden till välbefinnande och vanor. I detta kapitel kommer de övergripande råden som berör sömn, mat och motion kortfattat att beskrivas.

*Sömn*behovet varierar mycket, både individuellt och enligt ålder. För vuxna brukar det räcka att sova 7 - 8 timmar per dygn medan barn behöver mera sömn. Dålig sömn har samband med sjukdomar men en god sömn innebär allmänt en bra prognos för att behålla hälsan. Om rumstemperaturen inte är för hög, 17 - 18 C är lämpligt, är förutsättningarna för en god sömn bättre.

Kroppen behöver *näring* och den fås via maten. De viktigaste näringskällorna är fetter, proteiner och kolhydrater. Människan behöver även ämnen som används vid uppbyggnad av hormoner och enzymer samt vitaminer och mineraler. Födan skall ge kroppen energi, näring och vätska i rätta proportioner. För att få en lämplig samman-sättning kan t.ex. tallriksmodellen eller kostcirkeln användas. För att förbättra sina matvanor rekommenderas att äta mer grovt, fiberrikt bröd, potatis, gryn, flingor, pasta, rotfrukter och ris. Fisk, mjölk, ost och ägg är bra. Fettintaget bör vara högst 30 %. Det innebär att undvika livsmedel som innehåller mycket fett, som t.ex. chips, bakverk och vissa charkuterier. Att använda matfett med god kvalitet som solrosfrö- majs- eller olivolja rekommenderas. Dessa innehåller fleromättade fetter som är bättre än hårda fetter. Det är viktigt att minska sockerintaget och små barn skall inte vänjas vid söt mat. Försiktighet med godis, kaffebröd, kakor, söt sylt, choklad och läskedrycker skadar inte.

Barn har ett naturligt behov av att röra på sig. Regelbunden *motion* är viktig och har många fördelar; motion ger bättre motståndskraft mot olika sjukdomar och den som har god kondition mår allmänt bättre. Lungornas och hjärtats förmåga att förse kroppen med syrerikt blod förbättras och syreupptagningsförmågan ökar och tröttheten minskar. Kroppens styrka ökar av motion p.g.a. muskelarbete och koordinationen, sam-ordningen mellan muskler och nervsystem förbättras av träning. Motion ger bättre avslappningsförmåga som är mycket bra, speciellt vid besvär av smärtor i spända muskler (Bremberg, 2004).

4.3 Utvecklingen hos elever i årskurs 4 - 6

4.3.1 Utvecklingspsykologi

Erik Homburger Erikson (1902-1994) har, bland flera andra, tagit upp Freuds tankar och vidareutvecklat dessa. Erikson är en modern psykoanalytisk författare med vida utblickar och en spirituell och levande stil. Han arbetade en tid tillsammans med dottern till Sigmund Freud samt genomgick en psykoanalytisk utbildning med henne, Anna Freud, som handledare. Han bodde även i USA och därav kom hans version av psykoanalysen att bli mer socialpsykologiskt inriktad än Freuds. Där har han verkat som forskare, analytiker och föreläsare. Enligt Freud sker barns utveckling fram till puberteten, men H. Erikson anser att utvecklingen utsträcks till att omfatta hela livet. Enligt H. Erikson bör viktiga aspekter av utvecklingen studeras för att se hur olika faktorer samverkar för ett speciellt resultat. Han betonar att inom varje kultur finns speciella krav, och utvecklingen inrättar sig efter just dessa. När det inte finns tillräckligt med förberedelse för det vuxna livet inom samhällets traditionella metoder för uppfostring uppstår problem. (H. Erikson, 1993, s. 38-41)

H. Erikson påvisar åtta olika utvecklingsfaser, inom varje fas uppnås en bra eller dålig utveckling. I varje fas formas personligheten på olika sätt genom att en särskild konflikt eller kris måste lösas i varje fas. Varje utvecklingssteg innehåller sina speciella kroppsliga, personliga och sociala aspekter och i varje fas följer den psykosociala utvecklingen den kroppsliga då psykisk energi är kopplad till ett visst organ. De fem första faserna påminner mycket om Freuds, men efter det kommer tre faser som handlar om vuxentiden och ålderdomen ända fram till döden. H. Eriksons teori om psykoanalysen innehåller åtta faser: spädbarnsåldern, småbarnsåldern, lekåldern, skolåldern, tonåren, de tidiga vuxenåren, vuxenåren samt ålderdomen. I fasen skol-åldern uppträder en latensperiod inom ramen för psykosexuella stadier och mönster, de våldsamma drifterna är vanligtvis latent nu. Inom raden för betydelsefulla relationer finns grannskap och skola. Kompetens är den grundläggande styrkan under denna period och tröghet är den negativa motsatsen. (H. Erikson, 1995, s. 32 - 33).

I denna studie kommer respondenten att satsa på utvecklingen hos lågstadieläver då den anses vara mest väsentlig. Det innebär att fas fyra, som infaller under den tidiga skolåldern, omkring 6 - 12 år, tas upp. Denna fas handlar mycket om aktivitet respektive underlägsenhet. För barnet kan känslan av att vara kompetent och känslan av att inte klara av saker och att inte räcka till växla. Det handlar om huruvida de får känna att de är kompetenta, att de duger för det de gör och om de således klarar av att söka fakta och inrätta sitt liv även tillsammans med andra. Barn som befinner sig i denna fas genomgår en negativ krislösning, de lider ofta av en gnagande känsla av underlägsenhet, att de inte klarar av saker och att de inte duger för det de är eller det de gör. Då barnet klarar av något känner de sig kompetenta och när de misslyckas känner de underlägenhets- och mindervärdes känslor. En blandning av dessa två tillstånd uppstår, en växling mellan en bra självkänsla och ett bra självförtroende och känslor av underlägsenhet och oförmåga. Det är av betydelse att barn lär sig gränserna för sina förmågor så att deras självkänsla och självförtroende inte grundar sig på orealistiska mål, vilka kan leda till besvikelser. Skolbarn har mycket lätt att lära sig tack vare att de förstår sambandet mellan orsak-verkan och att de är mer mottagliga för förstärkningar. Att uppleva kompetens spelar en avgörande roll för en god självkänsla. Den har att göra med barnets färdigheter och stärks genom stöd och uppmuntran från omgivningen. Barnets uppfattning av den egna prestationsförmågan och sin egen fysiska, kognitiva och sociala kompetens inverkar på om barnet arbetar utifrån konkurrens eller samarbete. Barn blir mer självkritiska när självbilden utvecklas och blir mer tydlig. Jämnåriga kamrater är viktiga, barn förstår vad och hur andra tänker och känner. I leken lär sig barn hur regler fungerar, att hantera konflikter och att kompromissa. Jämnåriga utgör en trygg bas, inverkar fostrande på varandra och stärker självförtroendet (H. Erikson 1995 & 1988).

Barn uppvisar under denna fas viktiga förutsättningar för att de skall klara av skolans krav, bättre perceptions- och bedömningsförmåga, språklig utveckling samt begreppsförståelse och koncentration. H. Erikson menar att barnet aldrig är mer berett att lära sig snabbt än vid slutet av den expansiva fantasins period. Nu är barnet även mer samarbetsvilligt och de fäster sig vid lärare och andra barns föräldrar och de härmar människor som presenterar yrken som de kan förstå. Inom alla kulturer får barnen någon form av undervisning när de kommer upp i skolåren. De lär sig då mycket av lärare, vuxna och äldre barn. På samma gång som barnet förstår de grundläggande färdigheterna i enkla tekniker är de redo att använda verktyg, redskap och modeller som de vuxna använder, i samband med den

kunskap som barnen inhämtar. Först lärs barnet att läsa och sedan får det en så omfattande grundutbildning som möjligt som förberedelse för så många yrken som möjligt. Barn i vårt samhälle går i skola mellan barndomen och vuxenblivande och skolduktigheten uppfattas som en värld för sig, med mål, begränsningar, framgångar och besvikelser.

Inom utvecklingspsykologin talar man ibland om en nioårskris. Den innehåller en form av uppvaknande och den sociala världen utvidgas. Barn tänker allt mer logiskt vilket medför att deras tidsuppfattning förändras och blir mer lik den vuxnes. Barnen jämför sig med varandra och inser att vissa faktorer i verkligheten inte kan ändras på. Synen på föräldrarna omvärderas, den blir mer realistisk och barnen ser nu även föräldrarnas fel och brister. Den övertro på föräldrarnas makt och kunskap som barnen hittills haft försvinner. Omedvetet kan känslor av besvikelse och sorg förekomma. Kamratgruppen blir allt viktigare några år framåt och barnet berättar allt mindre till familjen om t.ex. vad som sker i skolan (H. Erikson, 1995 & 1988).

Vissa av barnen i 12-årsåldern har kommit in i puberteten och in i nästa fas, som H. Erikson kallar identitet respektive identitetsförvirring. Under denna fas utvecklas ett slags pussel som skall resultera i att den sexuella identiteten, yrkesidentiteten och den personliga identiteten utvecklas. Här genomgår en positiv krislösning som innefattar att barnen sammanfogar erfarenheter från tidigare faser till en stabil helhetsbild (Hwang m.fl. 2003, s. 38-41, 210-212). En starkare känsla av identitet börjar smälta samman med de många olika självbilder som upplevts under barndomen och de rollmöjligheter som de unga kan välja att enegera sig i. En bestående självkänsla kan inte existera utan en känsla av ett medvetet ”jag”, en slags existentiell identitet. Under tonårstiden väcks existentiella intressen, t.ex. religiösa och politiska. Den speciella styrkan som utvecklas under tonåren är trohet, som är sammankopplat med tillit under spädbarnsåren och tro under de mogna åren (H. Erikson 1995, s 69-72).

Alla barn söker efter en känsla av verksamhet, de upplever att de kan något bra. Om de inte når den känslan blir de missnöjda eller otillfredsställda. De bör ibland lämnas ensamma för att leka, och när de blir lite äldre läsa böcker, titta på tv och film eller höra på radio och musik. Utan en känsla av verksamhet blir även ett barn som är helt sysselsatt uttråkat. Om

ett barn uppfattar arbetet eller skolan som den enda aspekten på att något är värdefullt och allt lättare ger upp fantasi och leksinne kan barnet bli slav under sin teknologi och detta är en fara för identitetsutvecklingen. Barndomen tar slut då puberteten börjar och det innebär en början på relationen till ”färdigheternas och verktygens värld”. Människan är en lärande, undervisande och arbetande varelse och därför inverkar skolåldern direkt på identitetskänslan, identiteten sammankopplas med tekniska och yrkesmässiga färdigheter (H. Erikson, 1988, s 109). Lekfullheten är en ingrediens som finns i alla faser i utvecklingen (H. Erikson, 1995, s. 74).

4.3.2 Den kognitiva utvecklingen

Inom den kognitiva utvecklingen, som har med tankar och intelligens att göra, under de tidiga skolåren blir barnen mer flexibla i sitt tänkande, tankarna blir mindre egocentriska och mer logiska och mer inriktade på förhållanden mellan olika saker och andra människor i om-världen. De lär sig att hantera flera sidor av ett problem på samma gång och deras uppfattning om tid och rum förbättras. Vid 7 till 8 års ålder kommer barnen in i den konkreta operationens stadium. När logiska principer kopplas samman med konkreta saker och händelser förstår barnen dem. Barnen kan nu beskriva sina tankar och de tänker mer objektivt, de kan jämföra och koppla ihop erfarenheter från en situation till en annan. Barnen kan klassificera olika föremål i klasser: djur, mat, leksaker. Vid 7 års ålder klarar barn av att ordna objekt efter längd, storlek eller färg, d.v.s. transitivt tänkande. Barn skulle kunna lära sig olika saker betydligt effektivare om de fick försöka aktivt och praktiskt. Skolbarn lär sig bäst genom att utforska, pröva och genom tillåtelse att vara nyfikna (Hwang m. fl., 2003, s 197-199).

4.3.3 Språkutveckling

Språket är ett redskap för tänkandet. Under åldern sex till tolv år är den språkliga utvecklingen lugnare och stabilare än språkexplosionen under förskoleåldern. Barnens kognitiva förmåga stärks i och med en bättre förståelse av och större kontroll över användningen av språket. Barnen blir gradvist mer logiska och analytiska i sin språkanvändning. De aspekter som har med kommunikation att göra utvecklas snabbt när

barnet börjar i skolan. Med tiden blir de allt bättre på att exempelvis berätta en historia, vilket innebär att de lyssnar uppmärksamt, är lyhörda för vad andra tycker är roligt och minns detaljerna. I dagens samhälle krävs goda kommunikationsfärdigheter. Problem med att läsa eller skriva får därför konsekvenser. Svårigheterna är ofta avgränsade och berör inte djupare skikt av intelligens eller språkförmåga, utan problemen kan vara sammankopplade med begåvning inom andra ämnen. Läs- och skrivsvårigheter kallas även dyslexi eller ordblindhet och är vanligare hos pojkar. Att misslyckas om och om igen med läsandet kan leda till låg motivation och att självförtroendet försämras. Därför är det viktigt att identifiera barnen med dyslexi för att kunna stödja dem. Intelligens handlar om ”en allmän förmåga att lära av erfarenheter, att tänka abstrakt och lösa nya problem – allt för att man ska kunna anpassa sig efter det som sker i omgivningen” (Hwang m. fl., 2003, s. 202 - 206).

4.3.4 Socioemotionell utveckling

Under skolåldern får ett större antal människor betydelse för barnet och låter barnet uppleva roller som förbereder det för teknologiska och ekonomiska situationer. Goda lärare vet hur de skall växla om mellan lek och arbete, spel och studier. Lärare bör kunna se och berätta åt barnet saker som barnet kan göra när han/hon ser ett barn med psykiska problem. Detta för att minska mindervärdes känslan då barnet upplever att det aldrig kommer att klara av något. Den vanligaste faran i skolåldern handlar om att barnet inte någon gång under sin skoltid upplever glädje och stolthet över att kunna göra någonting riktigt bra. För en stadig grund för samarbete och ett produktivt vuxenliv behövs känslan av kompetens stödjas hos varje barn, det bör fritt få utöva sin händighet och intelligens och utföra meningsfulla uppgifter (H. Erikson, 1988, s. 108-109).

4.3.5 Den fysiska utvecklingen

Den fysiska utvecklingen under skolåldern kännetecknas av en stabil och jämn tillväxt med förbättringar av de fysiska färdigheterna. Vanligtvis är barns hälsa även mer stabil och bättre än när det var yngre. Det finns stora individuella skillnader inom den fysiska utvecklingen, men i medeltal växer barn i skolåldern sex cm och två kg per år. När barnen

börjar komma in i förpuberteten blir skillnaderna större. Många barn upplever att de inte är eller ser ut som man borde, de jämför sig med varandra och självförtroendet kan påverkas mycket av kommentarer om deras utseende. Barn får allt mer kontroll över sin kropp då den växer långsammare, de vill göra med avancerade saker och lekarna blir mer invecklade. Det är vanligt med organiserade idrottsaktiviteter. De färdigheter som bygger på styrka utvecklas i samband med att kroppen växer och de färdigheter som bygger på samordning följer med den kognitiva utvecklingen. Barnen blir under skolåren smalare, musklerna blir starkare och hjärtats och lungornas kapacitet ökar. Överlag är pojkar och flickor lika starka, uthålliga och motoriskt skickliga, men naturligtvis förekommer individuella skillnader. Då barn motionerar och idrottar blir kroppen smidigare och starkare, barnens motivation stärks, samarbetsförmågan tränas, frustrationstoleransen ökar och samspel och vi-anda utvecklas. Självförtroendet kan få en stor törn om barnet ständigt misslyckas och hör till de elever som blir sist valda. Man bör ge stöd och hjälp åt barn med funktionshinder. Hur allvarligt handikappet blir beror mycket på omgivningen och vilka hjälpmedel som finns. Koncentrationsproblem och hyperaktivitet (ADHD, DAMP) inverkar på både motoriska och kognitiva aspekter av utvecklingen och barn med sådana symptom bör beaktas särskilt (Hwang m.fl., 2003, s. 193 - 196).

4.3.6 Mobbing

De flesta elever har erfarenhet av någon form av mobbing. Mobbningsforskaren Dan Olweus (1999) definierar att aktiv mobbing är när en eller flera personer vid upprepade tillfällen och under en viss tid säger eller gör kränkande och obehagliga saker mot någon som har svårt att försvara sig. Det är svårt att skilja på om elever retas eller om mobbing pågår. Enstaka händelser brukar inte kopplas samman med mobbing, även om dessa kan vara obehagliga. Mobboffren kan vara passiva och rädda eller aktivt provocerande. I fråga om mobbande barn vet man mycket mer om pojkar än om flickor, då de flesta studierna är inriktade på direkt mobbing där tydliga verbala eller fysiska trakasserier förekommit. Flickor som mobbar använder sig mer av indirekt mobbing, med exempelvis uteslutning och ryktesspridning. Pojkar har ofta sämre kontroll över sin aggressivitet och kan vara fysiskt starkare än sina jämnåriga. Hela en fjärdedel av alla som mobbas regelbundet berättar inte för någon vuxen om mobbningen. Mobboffren är rädda att hamna ur askan i elden och att bestraffas av mobbarna om de skvallrar. När en elev berättar om mobbing

bör det tas på allvar och i skolan bör det finnas en plan på hur skola och hem gemensamt skall få slut på mobbningen. Mobboffret bör få effektivt stöd och skydd (Hwang m.fl. 2003, s. 216-218).

4.4 Skolhälsovården i Finland

Syftet med skolhälsovården är att främja hälsa hos eleverna och i skolsamfundet. Skolhälsovården kan indelas i fyra arbetsområden: att främja välbefinnande och hälsa i hela skolsamfundet, att främja och övervaka att arbetsförhållandena i skolan följer sanitära krav och säkerhetskrav, att främja, bedöma och följa upp elevernas hälsa och välbefinnande samt att delta i det arbete som görs för att upptäcka problem med inlärning, känsloliv och beteende hos elever i samarbete med andra som är involverade i elevvård och undervisning (Stakes, 2006, s. 29).

Skolhälsovården styrs av lagstiftning och då främst folkhälsolagen och folkhälsoförordningen. I denna lag och förordning framkommer de uppgifter som kommunerna skall handha inom skolhälsovården. Skolhälsovården skall övervaka de sanitära förhållandena i gymnasieskolor och i skolor och läroanstalter som ger grundläggande utbildning inom kommunen. Skolhälsovården skall omfatta eleverna och studerandena i dessa skolor och läroanstalter. Inom skolhälsovården skall de specialundersökningar som är nödvändiga för att kartlägga elevernas och studerandenas hälsotillstånd genomföras. Till dessa specialundersökningar hör syn- och hörselundersökning, undersökning av elevens mentala hälsa gjord av psykiater och undersökning av psykolog. Andra lagar som spelar in är t.ex. lagen om patientens ställning och rättigheter, lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, barnskyddslagen, lagen om smittsamma sjukdomar och personuppgiftslagen (Stakes, 2006, s 28).

Social- och hälsovårdsministeriet har utarbetat kvalitetsrekommendationer för skolhälsovården och dessa har utgetts tillsammans med Finlands kommunförbund år 2004. De mest centrala målsättningarna från boken *Skolhälsovården 2002* har sammanfattats i åtta

rekommendationer. Att säkra förutsättningarna för en högklassisk skolhälsovård och garantera likvärdiga skolhälsovårdstjänster i hela landet är syftet med den nationella rekommendationen. Då skolhälsovårdens personal når alla elever flera gånger under deras skolgång och barnen och ungdomarna är en stor del av sin dagliga tid i skolan innebär det att skolhälsovården har en viktig roll i barns och ungas liv. Skolhälsovården bör kunna erbjuda smidiga och välfungerande tjänster av hög kvalitet. Skolhälsovårdens yttersta syfte är att främja elevernas hälsa (Stakes, 2006, s. 3-9).

Den nationella kvalitetsrekommendationen för skolhälsovård innehåller åtta rekommendationer som presenteras kort här nedan då de ger en bra förklaring hur skolhälsovården fungerar i praktiken i Finland.

Skolhälsovården skall vara en lättillgänglig och planmässig tjänst för elever och deras familjer, och skall regelbundet följas upp och utvärderas. Detta innebär att vårdnadshavarna kan kontakta skolhälsovården under skoltid och hälsovårdstjänster och munhälsovård skall vara tillgängliga under skoldagen. Uppföljning av hur eleven växer och stödjandet av detta fortsätter utan avbrott vid övergången från barnrådgivningen till skolhälsovården. En skolläkare skall finnas tillgänglig och kunna konsulteras av skolhälsovårdaren under skoldagen.

Skolhälsovården skall utföras som en viktig del av elevvården. Vårdnadshavarna har möjlighet att påverka elevernas skolhälsovård som en del av elevvårdstjänsterna. Det skall finnas en plan för samarbetet mellan hemmet och skolan och elevvården utformas enligt läroplanen. Samarbete mellan skolhälsovårdaren, läkaren och personalen inom den övriga elevvården samt övriga samsarbetsorgan sker kontinuerligt och aktivt. Personalen på skolhälsovården är med och utarbetar en plan för elevvården och i samarbetet mellan hem och skola.

Eleverna och deras vårdnadshavare och skolorna skall regelbundet få information om skolhälsovårdens tjänster. Det är skolhälsovårdarens personal som skall ge information om skolhälsovårdens tjänster till elever, vårdnadshavare, skolsamfundet, tjänsteutövare, tjänstemän och beslutsfattare inom kommunen.

En välfungerande skolhälsovård kräver en kompetent, tillräcklig och permanent personal. För en heldagsanställd skolhälsovårdare får det finnas högst 600 elever. Personalen som är anställd inom skolhälsovården skall ha kunskap om främjande av hälsa, god klinisk

yrkesskicklighet och de bör veta hur skolan verksamhet fungerar och hur undervisningen planeras för elever som behöver specialstöd. Personalen skall kontinuerligt delta i fortbildning och handledning.

Skolhälsovården skall ha tillgång till ändamålsenliga utrymmen och redskap. Eleverna och vårdnadshavarna kan uppsöka skolhälsovårdens utrymmen obehindrat och möten ordnas med säkert integritetsskydd. Skolhälsovårdens utrymmen skall möjliggöra genomförande av nödvändiga undersökningar och åtgärder med hög kvalitet. Skolhälsovårdens lokal bör finnas i skolan eller i dess direkta närhet.

Eleverna skall erbjudas trygga och hälsosamma skolsamfund och miljöer. En trivsamt och estetisk inlärningsmiljö skall erbjudas eleverna och de skall känna till nödutgångarna och hur man gör i farosituationer. Skolmaten skall vara hälsosam och det skall finnas möjlighet för eleverna att dricka vatten. Skolhälsovården deltar i utvärderingen av faror och olägenheter som finns i skolan och i förebyggandet av olyckor och narkotikamissbruk samt vid kris-, vålds- och mobbningsituationer enligt elevvårdsplanen.

Elevernas välbefinnande och hälsa skall följas upp genom individuella hälsoundersökningar och -planer och genom utvärdering av välbefinnandet i klassen. Elever har möjlighet till minst tre övergripande hälsoundersökningar av skolhälsovårdare och skolläkare och utgående från dessa görs en individuell plan för hälsa och välbefinnande. En övergripande hälsoundersökning bör innehålla lärarens bedömning av eleven i skolan, träff och intervju med eleven och vårdnadshavaren, screeningundersökningar samt sammandrag och respons till eleven, vårdnadshavaren och läraren. Eleven deltar i tandvård och man stävar inom skolhälsovården efter tidigt upptäckande av mentala problem som t.ex. depression och ätstörningar.

Elevernas hälsokunskaper skall stärkas och deras hälsa främjas. Det innebär att eleven skall få tillräcklig information om hur hälsa och välbefinnande påverkas. Det krävs att hälso- rådgivning och -handledning ges enligt elevens utvecklingsnivå. För att förebygga smittsamma sjukdomar genomförs det frivilliga vaccinationsprogrammet enligt rekommendationerna. Skolhälsovårdaren stöder lärarna i hälsokunskapsundervisningen.

5 Tidigare forskning

Respondenten har sökt tidigare forskning manuellt i tidsskrifter och på databaser, exempelvis Ebsco, för att hitta studier som berör egenvård, barn, barns hälsa och skolhälsovård. Respondenten märkte att det finns få artiklar som berör det aktuella ämnet. Sökord som använts är egenvård, friskvård, skolhälsovård, barn, hälsa, ungdomar, elev, self-care, pupil och itsehoito. Nedan redogörs för studier som tangerar dessa sökord.

5.1 Allmänt om egenvård

Syftet med Arnesdotters, Olanders och Ragneskogs (2007) litteraturstudie var att undersöka hur skolsköterskans hälsofrämjande arbete är beskrivet i vetenskapliga artiklar, med tonvikt på hälsosamtalet. Eleverna erbjuds hälsobesök som består av hälsoundersökningar och ett hälsosamtal. Hälsosamtalet skall utgå från elevens egen verklighet och främja elevens hälsa. Metoden bestod av litteraturstudie av 13 vetenskapliga artiklar sökta manuellt samt från databaserna från Cinahl och PubMed. Dataanalysen gjordes med kvalitativ innehållsanalys. I resultatredovisningen används olika teman: hur är skolsköterskans arbete beskrivet i vetenskapliga artiklar? Är hälsosamtalet beskrivet i vetenskapliga artiklar och om så är fallet: hur tycker skolsköterskan att hälsosamtalet bör vara för att vara framgångsrikt? Hur tycker eleverna att hälsosamtalet bör vara? I resultatet framkommer bristen på vetenskaplig forskning om skolsköterskans arbete. Det påpekas att skolsköterskan har en unik möjlighet att bedriva hälsofrämjande arbete då hon möter ungdomar. Att arbeta hälsofrämjande är enligt ett vårdvetenskapligt perspektiv att se elevens (patientens) möjligheter och inre resurser. Hälsosamtalens fokus skall vara på elevens styrkor och resurser för att eleverna skall göra hälsosamma val fortfarande även under vuxen ålder. För att hälsosamtalet skall bli framgångsrikt bör skolsköterskan sträva efter att skapa ett kommunikativt rum. Skolsköterskorna ansåg att hälsosamtalet var givande för eleven om hon ledde samtalet tills eleven var redo att ta över. Att eleven deltar i samtalet på egna villkor, att skolsköterskan ger konkreta råd, att samtalet hade en positiv atmosfär och att skolsköterskans lokal upplevs varm och välkomnande är faktorer som bidrar till ett lyckat hälsosamtal. Enligt eleverna skall hälsosamtalet börja där eleven är i tanke och utveckling. De ville ha tillräckligt med tid att prata utan att bli avbrutna, ville att skolsköterskan lyssnade noggrant och betonade styrkorna hos eleven. Eleverna vill bli

tagna på allvar och majoriteten tog egna beslut rörande hälsa och livsstil efter hälsosamtalet. Skolsköterskan bör möta eleven som en deltagare och inte som en mottagare.

Syftet med Helseths (2001) studie är att diskutera olika sidor av livskvalitet hos barn, a) livskvalitet relaterat till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande under barndomen, b) faktorer som påverkar barns livskvalitet, c) bedömning av information om barns livskvalitet, d) hur vårdare kan använda kunskap om livskvalitet. Livskvalitet är beskrivet utgående från Lindströms modell för livskvalitet hos barn. Den innehåller fyra sfärer: global, extern, interpersonlig och personlig. Olika aspekter av dessa diskuteras, speciellt hur de påverkar livskvaliteten. Metoden som använts i studien är genomgång av befintlig forskning inom barns utveckling och livskvalitet. Nyckelord i studien är livskvalitet, barn, vård, förebyggande arbete och hälsoprevention. I resultatet kommer det fram att den personliga och interpersonliga aspekten är viktigast för barns subjektiva välmående. Globala och externa faktorer korrelerar inte så starkt till välmående, men ses som viktiga förutsättningar för barns livskvalitet. Det är en stor utmaning att bedöma information om livskvalitet hos barn. Barn (0-18 år) går igenom olika utvecklingsstadier, vilket innebär att det är viktigt att vara fullt medveten om dessa stadier. Allt från att små barn har begränsningar i både att uttrycka och förstå skrivet och talat språk, behöver vi metoder att ta hänsyn till det. Det finns få studier om barns livskvalitet, troligen på grund av metodologiska utmaningar. Trots det borde detta inte hindra oss från att lägga uppmärksamhet vid detta i framtiden, både kliniskt och inom forskning. Barn utvecklar sin självbild indirekt, då de tolkar hur andra uppfattar dem. Självbilden är viktig för livskvaliteten. Barn som tycker om sig själva är förnöjda och glada vilket betyder höjd energi- och aktivitetsnivå. Barn funderar på existentiella och religiösa frågor om liv och död och hur de får dessa frågor besvarade har troligen inverkan på deras livskvalitet. Livskvalitet som styrande begrepp inom hälsofrämjande och förebyggande arbete innebär ett mål att alla barn skall ha det så bra som möjligt.

Den nyaste forskningen som respondenten har hittat angående ämnet egenvård är en empirisk studie om skolungdomars kunskap om egenvård, *Egenvård hos skolungdomar*, av Englund och Myrevik år 2012. Syftet med studien är att utreda skolungdomars kunskap om egenvård samt hur de förvekligar egenvården. Frågeställningarna i studien är: Vilken

kunskap har skolungdomar om egenvård? Hur förverkligar skolungdomar egenvården i praktiken? De teoretiska utgångspunkterna i studien är Dorothea Orems syn på egenvård och Katie Erikssons syn på friskhet, sundhet och välbefinnande. Ungdomars utvecklingspsykologi och skolhälsovården tas upp i stycket teoretisk bakgrund. Metoden som användes i studien var en enkätundersökning med både öppna och slutna frågor. Antal informanter som deltog i undersökningen var 34, varav 56 % var pojkar och 44 % var flickor. Resultatet visar att majoriteten av skolungdomarna har kunskap om egenvården vid förkylning, men att de saknar kunskap om egenvård vid små skavanker. Respondenten har först undersökt vilka skavanker eleverna har haft under den senaste tiden och sedan vad de har gjort för att lindra symptomen. De flesta utgör egenvårdsaktiviteter som att vila och ta läkemedel vid behov vid förkylning. Om de känner sig nedstämda vänder de sig till sina vänner för att få hjälp. Eleverna har även bitt hjälp av sin familj för att behandla symptomen. Respondenterna har även undersökt elevernas tobak-, snus- och alkoholanvändning.

Karlsson och Brydolf (2005) har gjort en undersökning om ungdomars kost- och motionsvanor i årskurs 9 på två svenska skolor. Syftet med denna pilotstudie var att undersöka kost-, måltids- och motionsvanor hos svenska skolungdomar i årskurs 9 och att identifiera eventuella skillnader mellan vegetarianer och icke-vegetarianer och skillnader mellan könen. Forskningsmetoden som användes var frågeformulär med frågor angående måltider, vanor, kost, godisätande och motion. Svaren matades in i MS Excel och data sammanställdes för att redovisas deskriptivt. Informanternas antal var 143 (69 flickor och 74 pojkar). Längd och vikt registrerades och BMI beräknades. Elva procent av ungdomarna klassificerades överviktiga. De flesta av informanterna åt frukost dagligen, men bara drygt 50 % av dem åt skollunch dagligen. Omkring 90 % av ungdomarna konsumerar godis, snacks och läsk minst en gång per vecka. Nästan alla av dem deltog i fysisk träning under skoltid, och 75 % av pojkarna och 63 % av flickorna motionerade regelbundet efter skolan. Det fanns endast tio vegetarianer (7 %) i denna grupp och vissa skillnader kunde identifieras. Trots dålig fysisk aktivitet och oregelbundna måltider hade ingen av vegetarianerna övervikt. Resultatet visar vidare att de flesta av ungdomarna (80 %) åt frukost dagligen och att endast ca hälften av ungdomarna åt skollunch varje dag. De flesta av ungdomarna åt godis, glass, chips och läsk 1–3 dagar/vecka. På idrottslektionerna deltog ungdomarna mycket och 69 % idrottade regelbundet efter skoltid. Angående kost-, måltids- och motionsvanor fanns ganska stora skillnader mellan flickor och pojkar.

Vegetarianerna i studien hade en lägre grad av fysisk aktivitet. Vidare åt de färre måltider tillsammans med familjen och de hade något oregelbundnare måltidsmönster.

5.2 Egenvård hos kroniskt sjuka

A. Pagels (2004) har gjort en studie ”Egenvård – kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom”, som beskriver egenvård hos kroniskt sjuka njurpatienter. Syftet är att beskriva uppfattningar om egenvård hos personer med kronisk sjukdom. Pagel utgår ifrån Orems egenvårdsteori och tar även upp Deans definition av egenvård vid kronisk sjukdom. Metoden som används är kvalitativ i form av semistrukturerade intervjuer. Den kvalitativa metoden bygger på ett fenomenologiskt förhållningssätt då den söker förståelse för individernas perspektiv. Analys av materialet gjordes genom att det 1. struktureras, 2. kartläggs och 3. innebörder utvecklas och mönster i materialet söks. Informanterna utgjordes av tre män och två kvinnor i åldern 37 - 74 år, samtliga hade kronisk njursjukdom. Forskningens resultat beskrivs i fem teman:

1. Egenvård ger möjlighet till ökad livskvalitet – ökat välbefinnande, autonomi, frihetskänsla, kontroll och delaktighet.
2. Egenvård kan vara betungande – påfrestningar, ensamhet och otrygghet.
3. Egenvård och vardagsliv anpassas till varandra – sjukdomsacceptans, motivation, hälso-relaterade aktiviteter och normalisering.
4. Egenvård är länkad till sjukvårdspersonalens förhållningssätt och funktion – förtroende, respekt, stöd, uppmuntran, tillgänglighet och kontinuitet.
5. Egenvårdsförmågan utgör en personlig kompetens – erfarenhet, kunskapsutveckling, flexibilitet, påpasslighet och kroppskänedom.

År 1999 gjorde Kyngäs en undersökning bland finska ungdomar med en kronisk sjukdom i åldern 13 - 17 år genom att använda FPA:s register. Var 15:de person på listan ingick i urvalet och blev skickade ett frågeformulär. Totalt 300 personer valdes slumpmässigt ut. Ett av kriterierna för urvalen var att symtomen hade blivit diagnostiserade för över ett år sedan. Syftet med studien är att beskriva hälsodietens effekter för ungdomar med astma

och faktorer som kan vara relaterade till den. Frågeställningarna är följande: I vilken utsträckning följer ungdomar med astma hälsodieten och vilka typer av faktorer är förknippade med att följa hälsodieten hos ungdomar med astma? Datasamlingen skedde genom frågeformulär, med en enkät som först har utvecklats och testats på många sätt. Tillförlitligheten och giltigheten för den slutliga versionen ansågs vara acceptabel enligt korrelationskoefficienter. Totalt 88 % av ungdomarna besvarade frågeformuläret. Resultaten visade att 42 % av ungdomarna med astma helt följt hälsodieten, 42 % av ungdomarna placerade sig i kategorin tillfredsställande följsamhet av dieten och de återstående 18 % hade dålig följsamhet av dieten. Behovet av att undvika livsmedel, djur och pollen som orsakar astmaattacker var sämst, medan den högsta graden av följsamhet var medicin och kontrollbesök hos vårdpersonal. Ålder, familjestorlek, motion, rökning, alkoholintag och svårighetsgrad av sjukdomen är bakgrundsfaktorer som var signifikant associerade med följsamheten. Faktorer som inte hade något statistiskt signifikant samband till god följsamhet var god motivation, en stark känsla av normalitet, energi och viljestyrka, stöd från föräldrarna, läkare och sjukskötare, en positiv attityd till sjukdomen och behandling, hot mot den sociala välfärden och inga farhågor om komplikationer (Kyngäs, H. 1999).

Under försöken att hitta tidigare vetenskapliga forskningar som berör egenvård fann respondenten en studie som är gjord på Luleå Tekniska Universitet. Enkätstudien "Fysisk aktivitet som egenvård vid diabetes typ 2" (2003) har som syfte att undersöka om personer med diabetes typ 2 har kännedom om att fysisk aktivitet har positiv verkan på deras sjukdom och om de använder sig av fysisk aktivitet som en del av sin egenvård. 53 patienter på 6 olika vårdcentraler som har diagnosen diabetes typ 2 och är under 55 år besvarade enkäten. Frågeställningarna i studien var: Har personer med diabetes typ 2 blivit informerade om fysisk aktivitet som en del av behandlingen vid diabetes och i så fall av vem? Har informationen ökat möjligheterna till att använda fysisk aktivitet som en del av egenvården? I hur stor utsträckning använder de sig av fysisk aktivitet i sin egenvård? Resultatet visade att alla patienter fått information om nyttan av fysisk aktivitet och att det i första hand var läkare och distriktssköterskor som informerat om detta. Många var fysiskt aktiva i olika grad, men få visste hur mat och medicin skall regleras vid fysisk aktivitet. Många saknade information från vårdgivare. Målet för utbildning i egenvård är att ge patienten de kunskaper som krävs för att han eller hon skall kunna ha kontroll över sin diabetes i de allra flesta livssituationer. I resultatet framkom även att fler informanter har

insett att den personliga insatsen och motivationen har stor betydelse för hälsotillståndet. Det som var överraskande i resultatet var att få patienter hade fått information om hur fysisk aktivitet påverkar sjukdomen positivt av dietist och respondenterna anser att kontakt med en dietist borde bli vanligare. Egenvård är avgörande för diabetikers hälsa och hälsan förbättras tydligt med fysisk aktivitet och patienterna kan i bästa fall klara sig helt utan mediciner (Forsell & Ohlsson 2003).

6 Metod och tillvägagångssätt

6.1 Temaintervjuer

Datainsamlingsmetoden som används i denna studie är temaintervjuer med lågstadieelever i årskurs 4 - 6 i en skola i Österbotten. Metoden intervjuer är kvalitativ och används när forskaren vill få ett verklighetsenligt, detaljrikt och informativt resultat. I denna studie är kvalitativ metod mycket lämplig då temaintervjuerna kommer att utföras på barn som kan berätta hur de själva tar hand om sig, alltså hur de sköter sin egenvård. Inom kvalitativ forskning är förståelse viktigare än förklaring av resultatet. Till strukturen liknar forskningsintervjun ett vardagligt samtal men intervjuaren använder ett professionellt angreppssätt och en speciell frågeteknik. En intervju är ett samtal som har en struktur och ett syfte. Den kvalitativa intervjun är halvstrukturerad och följer inget strängt frågeformulär men är ändå inte ett öppet samtal. Intervjun koncentrerar sig på ett speciellt tema och som grund har intervjuaren förslag på frågor. Det är vanligt att intervjun spelas in på bandspelare. Så gjordes även i denna studie och då behövde respondenten göra endast lite stödande anteckningar och kunde helt koncentrera sig (Kvale, 1997, s. 13, 29-30, 32). Temaintervju är en metod som väl utförd tar i beaktande människan som både en tänkande och en fungerande varelse (Hirsjärvi & Hurme, 1995, s. 8).

6.2 Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys betyder att man analyserar en text och söker likheterna och gör upp olika teman, kategorier och/eller underkategorier. Tolknigen kan ske på olika nivåer,

av manifest och latent innehåll. Manifest innehåll är det som står skrivet i materialet och latent innehåll är det som man läser mellan raderna, det oskrivna och dolda. Forskaren bör välja på vilket sätt hon eller han vill analysera materialet. Metoden kvalitativ innehållsanalys kan utföras på många olika sätt, analysen kan riktas mot många olika områden i innehållet. I en analys splittras data i små delar och knyts sedan samman till en helhet med gemensamma begrepp och teman (Glasberg, A-L, 2010).

Eriksson (1992, s. 280-282) beskriver innehållsanalysen som en process för att analysera ostrukturerat material på ett objektivt och systematiskt sätt, som i det här fallet är intervjuer. Genom innehållsanalys försöker forskaren få fram en allmän och koncentrerad form av det undersökta fenomenet. Som dataanalysmetod lämpar sig kvalitativ innehållsanalys utmärkt för ostrukturerat material. Urvalsmetoden och urvalet måste vara tillräckligt stort för att forskaren skall få hållbara slutsatser (Kyngäs & Vanhanen 1999, s. 4-5).

6.3 Etiska aspekter

Kyngäs och Vanhanen menar att det finns vissa principer gällande etiska aspekter, som forskaren bör tänka på vid en intervju. Dessa innefattar: frivillighet i deltagande, att inte skada och inte åstadkomma lidande eller illabefinnande för informanten, att söka kunskap och föra den vidare genom undervisning och forskning samt garantera informantens anonymitet. En sak som även hör till studiens etiska principer är källkritik, speciellt vid användning av källor från internet. Vid informationssökning i böcker vill respondenten få tag på uppdaterad och ny forskning. Under intervjuerna bör frågorna inte vara styrande utan lämna stort svarsutrymme.

Deltagandet i temaintervjuerna var frivilligt och informanterna fick information om studiens syfte innan intervjuerna ägde rum. Som respondent informerade jag om att informanternas namn och inte heller skolans namn kommer fram i studien. Intervjuerna som bandades in kommer att förstöras. Innan bandningen påbörjades försäkrade sig respondenten att det passar för informanten att bandspelare används. Den information och kunskap som kommer fram genom studien kommer respondenten att föra vidare så att andra människor kan ha nytta av den.

6.4 Undersökningens praktiska genomförande

Respondenten har gjort en kvalitativ studie och temaintervjuer användes som datainsamlingsmetod. Informanterna var lågstadieelever i årskurs 4 - 6 i en skola i svenska Österbotten. Intervjuerna skedde under skoltid. Respondenten kontaktade skolhälsovården i den skola där intervjuerna skulle göras och genom lottdragning av personalen skickades informationsbrev ut till elevernas föräldrar några dagar innan intervjuerna var planerade att genomföras. Respondenten visste på så vis inte vem eleverna var. I denna studie är det inte väsentligt att noggrant välja ut informanterna, så därför användes slumpmässigt ett urval för att få fram information av lågstadieelever. Det sammanlagda antalet informanter var fem stycken, informationsbrev hade skickats ut till föräldrar till sex elever men en valde att inte delta i undersökningen. Alla informanter som deltog i studien är flickor. Det var inte planerat men vid lottdragningen blev det så. Respondenten utarbetade ett underlag för temaintervjuerna med förslag på frågor och diskussionsämnen angående temat egenvård. Respondenten ledde intervjuerna och utan att avbryta försöka hålla diskussionen till temat egenvård. Respondenten gjorde lite anteckningar och bandade in intervjuerna för att sedan kunna göra en så bra analys som möjligt.

Dataanalysen började med att respondenten skrev ner det bandade materialet. Därefter sammanställdes materialet genom att läsa igenom intervjuerna, göra ytterligare anteckningar och renskriva materialet på dator. Sedan försökte respondenten med hjälp av kvalitativ innehållsanalys ta fram det viktiga i innehållet och hitta likheter och olikheter. Genom innehållsanalysen delades materialet in i kategorier och underkategorier med betydelsefulla citat. Tolkningen av materialet skedde mot den teoretiska referensramen, den teoretiska bakgrunden och mot tidigare forskning. Resultatet redovisas objektivt utan att inkludera respondentens åsikter. Tolkningen följer efter varje kategori. Kategorierna som respondenten fick fram genom analysen är: egenvård och hälsa, egenvård i praktiken vid små skavanker och förkylningar och elevernas behov av stöd i egenvården. Respondenten har även utarbetat en modell som ger en helhetsbild av resultatet.

7 Resultat och tolkning

Respondenten har gjort en kvalitativ studie och använt sig av temaintervjuer som datainsamlingsmetod. Utgående från materialet som erhålls genom intervjuerna har respondenten bildat olika kategorier. Dataanalysmetoden som använts är kvalitativ innehållsanalys. Respondenten har gjort en induktiv studie där hon har utgått från det material som samlats in. Respondenten tolkar resultatet utgående från begreppen egenvård och naturlig vård. Den teoretiska bakgrunden och tidigare forskning inkluderas i tolkningen. För den teoretiska referensramen står Orems och Erikssons antaganden. I den teoretiska bakgrunden behandlas ämnen som elevernas utveckling och skolhälsovård. Kategorierna som framkommit skrivs med fet stil och underkategorierna är understreckade. För att belysa och förstärka olika delar av resultatet har respondenten valt att använda citat. Studiens resultat samt tolkningen av resultatet presenteras i samma kapitel för att få en mer sammanhängande bild. Att ha dessa delar i samma kapitel fungerar bra då detta är en liten undersökning och respondenten anser att detta är mer naturligt när temaintervjuer har använts som datainsamlingsmetod.

Figur 1

För att göra resultatet mer överskådligt har respondenten utarbetat följande figur. Då både resultat och tolkning av denna studie presenteras i samma stycke är en figur eller modell av stor betydelse för att läsaren skall få en bättre helhetsbilden av resultatet. I figuren belyses de övergripande kategorierna.

Egenvård och hälsa

-psykisk ohälsa och mobbning

Egenvård vid små skavanker

Egenvård vid förkylningar

Egenvård hos skolelever

**Elevernas behov av stöd i egenvården
av föräldrar, lärare, skolhälsovårdare**

7.1 Egenvård och hälsa

Respondenten har valt att utöver direkta frågor om egenvård även ha med några bakgrundsfrågor om elevernas syn på hälsa för att få en bättre helhetsbild av elevernas egenvård och för en större förståelse av resultatet. Respondenten endera ställde frågan vad informanterna tycker om egenvård och att ta hand om sig själv eller så diskuterades temat allmänt. Informanterna har olika syn på egenvård. Vissa anser att egenvård är något som alla håller på med, eventuellt varje dag, och att de nog själva brukar utföra egenvård. Andra tycker att de så ofta är friska och därför inte är i behov av egenvård eller så vet de inte riktigt hur de tar hand om sig själva.

”nå nog håller väl alla på me de nog”

”ja brukar no ta hand om mej själv”

”nä faktiskt, de brukar int hända så myki för mej, ja brukar int tex. falla å få skrubbsår ... så de behövs int så myki ... men sen om de händer så tar ja no hand om mej själv”

”de e väl bra om man kan de” (om egenvård)

”man kan ju borsta tänderna ... gå i duschen efter att ja ha vari på jumpa”

Under diskussionen om hur eleverna sköter sin egenvård berörde eleverna förebyggande egenvårdsåtgärder, sådant som de gör för att inte bli sjuka, t.ex. att skötas sin hygien. Orem menar att det är viktigt att tillgodose de universella och utvecklingsmässiga egenvårdsbehoven för att förebygga sjukdom och ohälsa (Orem, 1991, 125). Alla informanter ansåg att egenvård är något viktigt och att det är bra om de kan utföra egenvård. Det är en sak som de inte ofta tänker på utan det är naturligt för dem att ta hand om sig själva om det behövs. Detta stöder Erikssons tanke om att naturlig vård utgår ifrån tanken att vårdandet är något naturligt mänskligt. Under intervjun framkom att alla informanter anser sig ha en god hälsa överlag.

”int så jätteofta men några gånger per år” om förkylning

”ja har int vari sjuk på typ ett år”

”snuva brukar ja ha ibland men ja e som int sjuk ändå”

”oftast e ja nog frisk”

Eleverna upplever att de oftast känner sig friska. Lite snuva och förkylning stör inte i stor grad deras upplevelse av hälsa och friskhet. I det utvecklingspsykologiska stadiet som barn i denna ålder befinner sig enligt Åberg tänker barn inte i allmänhet på sin hälsa, men de kan säga vad de mår bra av och blir glada av. Det som överlag är viktigt för att barn skall må bra är goda relationer till de närmaste (Åberg). Detta stämmer väl överens med de informanter som deltog i undersökningen. Det märktes tydligt i studien att eleverna inte har några problem med att berätta just var de mår bra av och blir glada av. Det var svårare för dem att berätta om vilken egenvård de brukar utföra i praktiken. Vid frågor om just hur de

brukar sköta sin egenvård och hälsa var vissa elever tysta och andra visste inte riktigt och några gav exempel på hur de utför egenvård i praktiken. Eleverna kopplar ihop välmående med fysisk aktivitet och goda mänskliga relationer. Alla informanter betonade betydelsen av fysisk aktivitet som en viktig del i egenvården och det de gör för att må bra. Följande citat är exempel på vad eleverna mår bra av och blir glada av.

”att idrotta å vara ute i friska luften”

”om man får höra att nån har vari ledsen ... å att nån går dit å tröstar den å den blir som glad så blir man själv också glad”

”ja mår bra av att vara ute me kompisar å orientera å jumppa”

”oj, för de första så mår ja väldigt bra av att vara me kompisar, ja börjar allti må mycke bättre när ja e me kompisar

”då ja e ute brukar ja allti känna mig frisk å härli å pigg”

Enligt vad eleverna berättar att de tycker om att göra och vad de mår bra av ser man att eleverna överlag idrottar mycket. Barn har ett naturligt behov av att röra på sig (Åberg). Även i undersökningen som Karlsson & Brydolf gjort i två svenska skolor i årskurs 9 framkom det att 69 % av ungdomarna motionerade regelbundet efter skoltid. Hos barn i lågstadieåldern dominerar den fysiska utvecklingen av en stabil och jämn tillväxt med förbättringar av de fysiska färdigheterna. Barnens hälsa är även mer stabil och bättre än när de var yngre och det är vanligt med organiserade idrottsaktiviteter i skolåldern. Då barn motionerar blir kroppen smidigare och starkare, barnens motivation stärks, samarbetsförmågan tränas, frustrationstoleransen ökar och samspelet och vi-andan utvecklas (Hwang). Eleverna, informanterna som deltog i studien, har många olika aktiviteter på fritiden efter skolan. Genom att tolka deras uttalanden märks att de anser även att det är viktigt att ha något meningsfullt att göra efter skolan. Intressen som eleverna har är t.ex. fotboll, gymnastik, dans, teater och friidrott. Enligt denna studie märks att elever i denna ålder är mycket fysiskt aktiva, både under och efter skoltid.

H. Erikson menar att barn söker en känsla av verksamhet, att uppleva att de kan en sak bra. Detta kan ta sig olika uttryck och ett exempel är just idrottsverksamhet. Barn i tidiga skolåldern är enligt H. Eriksson i fas 4 som handlar om aktivitet respektive underlägsenhet. Känslorna växlar mellan kompetens och att inte räkna till och inte klara av saker. Barnet är

mycket berett att lära sig under denna fas, i alla kulturer finns någon form av utbildning för barn i denna ålder. Under denna fas genomgår barnen en negativ krislösning. Barnen upplever en växling mellan en bra självkänsla och ett bra självförtroende och känslor av underlägsenhet och oförmåga. Det är viktigt att barn lär sig gränserna för sina förmågor så att självkänslan inte grundar sig på orealistiska mål. Att uppleva kompetens spelar en avgörande roll för en god självkänsla (H. Eriksson). Även Hwang m.fl. menar att barn i skolåldern, sett till den socio-emotionella utvecklingen, behöver uppleva glädje och stolthet över att kunna göra något riktigt bra. Känslan av kompetens bör stödjas hos varje barn med tanke på framtiden. Detta är av betydelse för att få en stadig grund för samarbete och ett produktivt vuxenliv. Barn bör fritt få utöva sin händighet och intelligens och utföra meningsfulla uppgifter (Hwang m.fl. 2003).

7.1.2 Egenvård kopplad till psykisk ohälsa och mobbning

Under diskussionerna i temaintervjuerna om egenvård gled samtalet in även på hur man sköter sin psykiska hälsa. Eleverna tog själva (indierkt och direkt) upp vad man kan göra för att må psykiskt bra och undvika mobbning. Det verkar vara så naturligt för barnen att det ”att må bra” är starkt sammankopplat till det psykiska välmåendet, bl.a. att man har kompisar och att man trivs i klassen. Flera elever berättade att lärarna i deras skola ordnar olika projekt för att motverka mobbning och arbeta för en god klassanda, till exempel projektet kiva-skola och vänelevsverksamhet.

”vi har en kiva-vecka å då ska vi hålla på me nå såndär kiva-skola-grej”

”vi har jättemycke för att stoppa mobbning, vi har kiva-tiimi-skola åså har vi kiva-timmar då man pratar om mobbning åså har vi kamratstödjure och vänelever å allt möjligt”

Alla informanter ser negativt på mobbning. En del anser att det inte förekommer så mycket i deras skola men några säger däremot att det är synd att det förekommer. Diskussionerna berörde även var gränsen går mellan att retas eller skoja och att mobba. En av eleverna påpekade att man bör veta var gränsen går och sluta ifall man märker att den andra blir ledsen. Aktiv mobbning är enligt mobbningsforskaren Dan Olweus när en eller flera personer, vid upprepade tillfällen och under en viss tid, säger eller gör kränkande och

obehagliga saker mot någon som har svårt att förklara sig. Särskilt i denna ålder kan självförtroendet påverkas mycket av kommentarer om barnens utseende (Hwang m.fl., 2003). Eleverna gav förslag på vad de själva kan göra för att förhindra mobbning.

”ja tycker att de e dålit å ja tror int att mobbaren heller mår så bra av att den gör de”

”de e synd att de förekommer”

”man kan ju prata me sin lärare eller me sin mamma å pappa eller me nån kompis”

”prata om mobbning å va man ska gö för att de int ska förekomma”

”de ha väl no hänt flera gånger i vår klass att de e nån som bara skämta åså har den andra blivi lite lessen”

Jämnåriga kamrater är viktiga, barn i den här åldern förstår vad och hur andra tänker och känner. Jämnåriga utgör en trygg bas, inverkar fostrande på varandra och stärker självförtroendet. I leken lär sig barn hur regler fungerar, att hantera konflikter och att kompromissa (Hwang m.fl., 2003). Psykiskt välmående kan kopplas samman med en sund och positiv självbild. Självbilden är viktig för livskvaliteten. Enligt Lindströms modell för livskvalitet hos barn finns fyra sfärer: global, extern, interpersonlig och personlig (Helseth, 2001).

7.2 Egenvård i praktiken vid små skavanker och förkylningar

7.2.1 Egenvård vid små skavanker

Under temaintervjuerna diskuterades ämnet om hur eleverna brukar ta hand om sig själva vid små skavanker och förkylningar eller vilken egenvård de brukar utföra. På frågan hur eleverna tar hand om sig själva är svaren spontana: genom att röra på mig, borsta tänderna, vara ute i friska luften, sköta sin hygien, putsa och sätta plåster på sår, byta våta sockor till torra och att vara med kompisar. Vissa egenvårdsaktiviteter handlar om ”förebyggande” egenvård. Informanterna ansåg att egenvården, speciellt egenvård i förebyggande syfte, sker spontant, det är inget som de planerar och tänker på.

”ja brukar allti gå i duschen efter att ja ha vari på jumpa”

”jag mår bra av att vara me kompisar”

”då ja e ute brukar ja allti känna mig frisk å härli å pigg å sådär”

Av dessa citat kan man se att egenvården tar sig många olika uttryck för eleverna i årskurs 4 - 6. De utför alltså egenvårdsaktiviteter på flera olika områden. De anser att egenvård handlar om åtgärder som har med förebyggande av ohälsa att göra och att egenvård kan skötas både fysiskt och psykiskt. Detta förtydligar K. Erikssons antaganden om att hela människan, kropp, själ och ande, är engagerad i den naturliga vården. Eleverna berättar också hur de tar hand om sig själva när en skada redan skett.

Den egenvård som eleverna utför om de har sår eller hudutslag är som väntat putsning av såret och användning av plåster. För egenvården vid sår och hudproblem använder eleverna ibland olika salvor för att lindra symptomen. Eleverna anser att sårvård är en del av egenvård och de berättar fritt vilken egenvård de utför när de har sår eller hudproblem. Det är lätt att berätta om en så konkret sak som sårputsning och plåsterpåläggning antagligen för att det är vanligt att eleverna har just dessa skavanker.

”ja brukar putsa såret ... åså brukar ja sätta på ett plåster”

”ja brukar först rengöra såret”

”ja brukar tvätta (såret) me bara vatten å sätta på ett plåster ... om de blöder mycke brukar ja sätta på en såndär vit å trycka på å sen plåster”

”om ja faller å får ett skrubbsår på knät så far ja in å för de första sköljer ja av såret å kanske lägger papper på de å låter de blöda lite kanske så att smutset sköljs bort bättre”

”de finns såndärna tuber me rengöringsmedel ... som min mamma har köpt, å nån medicin som hjälper” (om finnar)

Vid egenvården vid magproblem som illamående, uppkastningar, förstoppning och diarré framhåller eleverna betydelsen av att vila. Andra saker som eleverna tar upp i anknytning till egenvård vid magproblem är att äta lättsmält mat och dricka mycket, t.ex. jaffa.

”nå då e ja ju no hemma från skolan”

”nå kanske int äta just då ... dricka Jaffa, de e som att de hjälper till om man mår illa ... ja vet int vafö men”

”ja brukar ligga i sängen eller se på film å vila ... äta blåbärssoppa å dricka vatten å äta riskakor tror ja”

Informanterna säger att den inte så ofta lider av huvudvärk eller annan värk och den egenvård som de då utför ofta innebär att ta värkmedicin, dricka mycket och ta det lungt. Eleverna berättar även varför de tror att de får värk. Orsakerna de nämner har bl.a. att göra med för lite vätskeintag. Följande citat förklarar elevernas egenvården vid värk och orsaker till värk.

”no har vi sänadärna typ värktabletter där hemma”

”nå int brukar ja ha så mycke, om ja har växtvärk så brukar ja ta de lungt”

”om ja har huvuvärk så brukar ja dricka mycke ... ibland kan ja få huvuvärk om ja ha vari ut mycke i solen å vari utan solbrillor ... å om ja ha drucki fö lite”

”för att int få huvuvärk brukar ja va mycke ute å röra på mej”

”huvuvärk, de e ju sånt som ja int så ofta brukar ha, men fö de första brukar ja ta ett stort glas vatten ... om de e riktigt illa så tar ja kanske nå panadol eller nå burana”

”på vintern kan ja få huvuvärk av om ja har alldeles fö kallt ... å suttit förlänge vi datorn”

Informanterna berättar spontant vad de brukar göra för att förebygga huvudvärk eller annan värk. Detta kan direkt kopplas samman direkt med Orems definition på egenvård: utförande av sådana aktiviteter som individen själv tar initiativ till och utför för sin egen skull (för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande).

Egenvård vid sömnbesvär diskuterades inte mycket under temaintervjuerna då eleverna sade att de inte brukar ha sömnbesvär. På grund av det brukar de heller inte ha behov av att vidta egenvårdsaktiviteter vid sömnbesvär.

”vi sömnbesvär så brukar ja ba försöka somna om”

7.2.2 Egenvård vid förkylningar

I temaintervjuerna diskuterades egenvård vid förkylningar mer än vad eleverna gör när de besväras av små skavanker. Det var tydligen lättare att förklara egenvården vid förkylningar, en orsak kan vara att det är vanligt att vara förkyld och eleverna har lärt sig av egna erfarenheter. Liknande resultat framkom i Englund & Myreviks studie (2012) om egenvård bland högstadieelever. Där fann man att eleverna inte hade så stor kunskap om egenvård vid små skavanker men däremot nog kunde sköta egenvården vid förkylningar. De flesta eleverna berättar att den egenvård som de utför vid förkylningar, snuva och nästäppa handlar om att vila och ta det lungt och ha en god handhygien.

”de e viktigt att man vilar när man e förkyld å dricker mycke”

”ja brukar snyta mej ganska ofta å om ja e mycke förkyld så e ja hemma från skolan”

”tvätta händerna noggrannare och försöka att man int nyser rakt ut”

Vilken egenvård vid hosta och halsont som eleverna utför kom inte tydligt fram under temaintervjuerna. Genom att tolka resultatet och de åsikter som eleverna har allmänt om egenvård vid förkylningar kan man se att eleverna även vid hosta och halsont anser att det är viktigt att vila och dricka mycket, eventuellt varma drycker. I samband med diskussionerna om egenvård vid förkylning framkom det att även vid feber anser informanterna att det är viktigt att vila och ta det lungt samt att eventuellt ta febernedsättande medicin. Vid egenvård vid feber, speciellt vid hög feber, blir det enligt eleverna i vissa fall aktuellt att uppsöka sjukvård och eventuellt läkarvård.

”vi feber så brukar ja vila å kanske äta nån varm soppa å dricka varmt å kanske om man har jättehög feber kanske ta nån tablett å fa ti läkare å sånt”

7.3 Skolelevernas behov av stöd i egenvården

Skolelever i årskurs 4 - 6 är, i åldern 10 - 13 år, ganska unga för att helt ta hand om sig själva, speciellt vid sjukdom och ohälsa men även vid små skavanker och förkylningar. Det

varierar hur mycket eleverna säger att de gör själva innan de frågar hjälp av en vuxen. Det är naturligt för eleverna att fråga hjälp om egenvård när deras egen kunskap inte räcker till. Vem de frågar av beror förstås på var de befinner sig, i skolan eller hemma, hos en kompis eller på någon fritidsaktivitet, t.ex. fotbollsträning. Fastän eleverna ansåg sig ha en god kunskap om egenvård framkommer också en känsla av osäkerhet när kunskapen och handlingsförmågan inte räcker till och att de då är i behov av stöd av t.ex. föräldrar, lärare och skolhälsovårdare.

Enligt Orems teori om egenvård kan vuxna oftast sköta sin egenvård själva, medan barn och äldre behöver hjälp med egenvårdsaktiviteter (Orem, 1991, s. 117). Informanterna, barnen, som deltog i denna studie kan till viss del kan sköta sin egenvård själva, men ibland behöver de stöd för att kunna utföra en aktiv egenvård, som även Orem skriver i sin teori. De personer som klarar av att sköta och ta del av sin egenvård är enligt Orem mogna eller mognande individer. Egenvårdsaktiviteterna har ett syfte och de är målinriktade. I undersökningen framkom det även att kunskap om egenvård saknades i viss mån hos barnen. Individens ålder och kunskap spelar roll vid utförandet av egenvården enligt Orems teori om egenvårdskapacitet. Orem menar att egenvårdskapaciteten utvecklas genom att utföra egenvård i vardagen och genom att få instruktioner från andra (Orem, 1991, s. 158).

För eleverna är kompisar mycket viktiga för att de skall kunna må bra. Jämnåriga kamrater är viktiga, barn förstår vad och hur andra tänker och känner (Hwang m.fl., 2003). Eleverna verkar också vara måna om att deras vänner skall ha det bra och hjälper gärna sina kompisar med egenvård om det behövs. Vid diskussioner om vad de brukar göra om en kompis t.ex. faller och stöter sig framkom det tydligt att de skulle visa att de bryr sig och de skulle försöka hjälpa. Tillfällen när eleverna söker hjälp om egenvård är när någon mindre eller större olycka händer samt när de inte själva vet hur de skall ta hand om sig själva. Vid större eller mindre olyckor innebär det ofta att en annan än den som är i behov av hjälp frågar efter någon vuxen. Egenvårdsbegränsning betyder att bristande egenvårdskapacitet innebär en begränsning av egenvården och att någon annan bör hjälpa till (Orem, 1991). Denna begränsning kan uppkomma vid mindre och större olyckor som eleverna kan råka ut för. Orem förklarar i sin teori om egenvård att det finns tre typer av egenvårdsbegränsningar: begränsade kunskaper, begränsad förmåga att bedöma och fatta

beslut samt begränsad förmåga att utföra handlingar som ger resultat. Dessa begränsningar påverkar egenvårdskapaciteten negativt. Egenvårdskapaciteten varierar efter bl.a. ålder, hälsotillstånd, utbildning och kultur. Den innehåller kunskap, motivation samt mentala och praktiska färdigheter för att kunna tolka sina egenvårdsbehov och planera egenvården (Orem, 1991). Följande citat förtydligar ytterligare att eleverna gärna hjälper sina kompisar vid behov och härav kan tolkas att kompisar betyder mycket för eleverna.

”om han faller och får jätteont i tex knä så säger ja att nee nu får du sluta (läs: ta en paus) åså brukar ja vara bredvid honom eller henne åså brukar ja hämt om den vill ha nåt eller ska ja hämta nån vuxen...”

”far å sej ti nån å om de e sådär värre så brukar ja hjälpa den (kompisen) in å sej ti nån lärare”

”nå typ om ja e i skolan så sejr ja ti en lärare”

Flere av informanterna säger också att de skulle hämta en vuxen om kompisen som stött sig vill det. Naturlig vård är det som vi spontant gör för våra medmänniskor och det vi önskar att de vid behov skall göra för oss. Exempelen på hur informanterna skulle hjälpa stöder Erikssons ide´ om naturlig vård. En avgörande faktor angående möjligheterna till naturlig vård är förmågan att kunna ta emot. Vänskapen ingår som ett element i den naturliga vården, då vänner och vänskap är avgörande för att den naturliga vården skall kunna fungera. Vänskapen har en positiv inverkan på människans hälsoprocesser (K. Eriksson, 1991).

Att så mycket som möjligt hjälpa patienten till självständighet och hälsorelaterade aktiviteter, egenvård, är målet för Orems teori. Omvårdnadssystemet som Orem beskriver innebär att det behövs två personer i en hjälpsituation, en som behöver hjälp och en som hjälper (Orem, 1991, s. 208 - 210). Resultatet i undersökningen visar att barnen ibland behöver stöd för att utföra egenvård och den hjälpen får de av läraren, en kompis, skolhälsovårdaren eller föräldrarna.

7.3.1 Elevernas kunskap om egenvård

Av vem och hur eleverna har lärt sig att ta hand om sig själva varierar, men deras föräldrar har inverkat mycket på deras kunskaper om egenvård. Vissa elever säger att de inte vet var de har lärt sig och vissa säger uttryckligen att deras *föräldrar* har lärt dem egenvård. Genom att tolka informanternas påståenden ser man att de har stort förtroende för sina föräldrar och föräldrarnas åsikter om hur man skall vårda sig själv. Däremot verkar eleverna till en viss del vara osäkra på sin egen kunskap om egenvård och att ta egna initiv ligger inte så nära till hands. Detta är dock beroende på vilket symptom det handlar om. Kunskapen om egenvård varierar också för eleverna, alltså hur säkra respektive osäkra de känner sig med att själv avgöra vilka egenvårdsaktiviteter de skall utföra.

Enligt eleverna har de inte fått någon information om egenvård från skolan. De talar inte alls om att de skulle ha lärt sig egenvård via skolan men genom att se på intervjuerna och resultatet som helhet märks det att eleverna har lätt att gå till skolhälsovårdaren och fråga råd om egenvård. Av detta ser man att de även har stort förtroende för *skolhälsovårdarens* kunskaper om egenvård och möjlighet att hjälpa angående egenvård. En sak som inte eleverna heller nämner direkt är att de har fått kunskap om egenvård genom *egen erfarenhet*. Enligt den kognitiva utvecklingen kan barn i denna ålder beskriva sina tankar och de tänker mer objektivt. De kan jämföra och koppla ihop erfarenheter från en situation till en annan. Att eleverna lärt sig av egna erfarenheter kan man även se genom analys och tolkning av intervjuerna och det menar även Orem. Oavsett ålder lär man sig egenvård genom erfarenhet och det är föräldrarna samt personer som undervisar unga som borde försöka väcka deras intresse i tidig ålder. Erfarenheter, kunskap samt psykiska och fysiska förutsättningar är villkor för att man ska klara av att vårda sig själv (Orem 1991).

”av mamma då hon e doktor ... ja frågar av henne först”

”de mesta som ja har lärt mej har ja lärt mej av pappa, han e gammal idrottslärare å vet en massa om sånadärna skador som ja får”

”ja had hoppa å landa snett me foten ... de blev int bra på ett tag åså fo ja ti hälsovårdaren ... de hjälpt no jättemycke”

Egenvårdskapaciteten utvecklas när man utför egenvård i vardagen och även genom instruktioner från andra (Orem, 1991, 158-161). Av denna studie framkom tydligt att eleverna själva tar initiativ till aktiviteter för att må bra. Eleverna tror till en viss del på sin egen kunskap om egenvård och sin förmåga att handla rätt. I Pagels (2004) undersökning om egenvård hos kroniskt sjuka ger egenvård möjlighet till ökad livskvalitet, ökat välbefinnande, större autonomi och frihetskänsla, kontroll och delaktighet. Egenvårdsförmågan utgör en personlig kompetens som består av erfarenhet, kunskapsutveckling, flexibilitet, påpasslighet och kroppskänedom.

7.3.2 Stöd av föräldrar

Att fråga hjälp av sin mamma eller pappa angående egenvård är naturligt för eleverna. Det verkar närmast vara en självklarhet att först fråga av mamma eller pappa vad och hur de skall göra vid olika symptom. Det som hindrar att informanterna frågar är om deras föräldrar inte är hemma och att de inte är helt säkra på vad de skall göra. I så fall säger de att så länge de väntar vilar de eller ser på tv och tar det lungt eller ringer föräldern och frågar. Elevernas självtillit och viljan att ta egna initiativ begränsar sig till sådana egenvårdsaktiviteter som inte innefattar att ta medicin. Gemensamt för alla informanter är att de har mycket lätt att fråga hjälp så fort det gäller att ta mediciner, tex. värkmedicin och febernedsättande medicin. Alla informanter visar en försiktighet när det gäller medicintagning.

”om nån int e hemma så brukar ja int ta nån tablett fö ja vet int riktigt va de e, ja brukar no bara dricka å vila”

”ja brukar fråga typ mamma får ja ta en huvuvärkstablett”

”ja brukar no fråga mamma eller pappa först ... så ja int tar nå fel”

”ja brukar no fråga, om ja tex får en jättehård hostattack å ja int vet rikti va ja ska göra att vilka mediciner ja ska ta ... om int mamma e hemma så ringer ja till henne ... å frågar va ja ska jö, ska ja ta nån medicin eller har vi nån medicin i skåpet så brukar hon allti säga va ja ska jö”

”nå de beror på, om man har huvuvärk så vet ja no att man ska ta panadol ... men om de e att man typ mår illa så bruk ja no fråg mamma eller pappa”

Kyngäs (1999) har gjort en forskning bland ungdomar med astma där det också framkom att föräldrarna är till stor betydelse för ungdomarna i egenvården. Detta framkom även i denna studie, att eleverna frågar om hjälp av föräldrarna och det innebär att barnen upplever att de får gott stöd och handledning från föräldrarna. Hwang m.fl. menar att barn och även ungdomar fortfarande har ett stort psykologiskt beroende till föräldrarna trots att de kan upplevas vara helt oberoende av dem (Hwang, 1996, 267-269). Någon gång i den här åldern brukar en 9-årskris uppstå. Den innehåller en form av uppvaknande och den sociala världen utvidgas. Då börjar barnen tänka mer logiskt och tidsuppfattningen förändras. Även synen på föräldrarna förändras, barnen ser nu föräldrarnas svagheter och en ”distansering” från föräldrarna sker. Detta medför att kamratgruppen med tiden blir allt viktigare (H. Erikson). Respondentens tolkning av elevernas uttalanden visar att vissa elever ansåg att föräldrarna var viktigast och andra säger att det är kompisarna som står dem närmast. Vissa barn i 12-årsåldern har kommit in i puberteten och i nästa fas som Eriksson kallar identitet respektive identitetsförvirring. Under denna fas genomgår barnen en positiv krislösning. Enligt Erikson tar barndomen slut då puberteten börjar.

7.3.3 Stöd av lärare och skolhälsovårdaren

Om eleverna upplever att de har behov av stöd i fråga om egenvård under skoltid söker eleverna sig till läraren, vilket känns naturligt om läraren finns nära till hands. Beroende på vad som besvarar eleverna uppsöker de sedan skolhälsovårdaren, eventuellt tillsammans med läraren. De söker då mer utförligare råd och hjälp om egenvårdsaktiviteter. Syftet med skolhälsovården är att främja hälsa hos eleverna och i skolsamfundet (Stakes, 2006).

”far å sej ti nån å om de e sådär värre så brukar ja hjälpa den (kompisen) in å sej ti nån lärare”

”nå typ om ja e i skolan så sejr ja ti en lärare”

Eleverna kopplar ofta samman egenvård med skolhälsovården och vid behov söker de råd om egenvård av skolhälsovårdaren. Eleverna har i stort sett liknande åsikter om varför de går till skolhälsovårdaren. Eleverna ser upp till skolhälsovårdaren och de har en god tillit till skolhälsovården. Orsaker till att eleverna sökt sig till skolhälsovårdaren förutom de vanliga hälsokontrollerna innefattar allt från att de fallit på resten och fått ont, haft mycket huvudvärk en länge tid, de vill ha råd om något, har hudutslag, har något problem, har blivit mobbad eller har ett större sår.

”putsa såret å sen sätta på plåster ... ja brukar no göra de själv men om de e ett stort sår far ja no ti skolhälsovårdaren”

I studien framkom det att eleverna gärna far till skolhälsovårdaren för att fråga hjälp, råd och handledning vid eventuella besvär, vilket innebär att eleverna upplever att skolhälsovårdaren finns till hands för dem och att de känner tillit till skolhälsovårdaren. I hälsosamtalet mellan skolhälsovårdaren och eleven ska eleven genom handledningen bättre kunna ta kontroll över sin egen hälsa skriver Arnesdotter m.fl. (2008) i sin undersökning.

Eleverna betonade vikten av att ha kompisar eller andra personer, t.ex. föräldrar eller skolhälsovårdare som de kan berätta allt åt. Följande citat syftar på skolhälsovårdaren. Eleverna berättar att de även tar upp svåra saker i samtalet med skolhälsovårdaren och de litar på hennes eller hans tystnadsplikt. Skolhälsovårdaren har en unik möjlighet att bedriva hälsofrämjande arbete då hon eller han möter ungdomar. Hälsofrämjande är enligt ett vårdvetenskapligt perspektiv att se elevens (patientens) möjligheter och inre resurser. Hälsosamtalet skall fokusera på elevens styrkor och resurser (Arnesdotter m.fl, 2008).

”nå de e bra att man får prata om de å man vet att dom int kommer att berätta de åt nån”

8 Kritisk granskning

Respondenten har valt att använda sig av Larssons kvalitetskriterier för kvalitativa studier för att kunna granska studien ordentligt. Genom att kritiskt granska studien kan respondenten se om resultatet är tillförlitligt och trovärdigt. (Larsson, 1994, s. 164). De vårdvetenskapliga begreppen egenvård och naturlig vård har varit lämpliga för denna studie. Respondenten anser att den teoretiska bakgrunden, den teoretiska referensramen och tidigare forskning ger en djupare förståelse av och stämmer överens med resultatet, informanternas svar.

8.1 Perspektivmedvetenhet

Enligt Larsson är fakta alltid perspektivberoende. När man börjar planera en studie har man en förförståelse för ämnet som skall tolkas. Förförståelsen utvecklas och förändras hela tiden under tolkningsprocessen. En förklaring av sin förförståelse är ett kvalitetskrav och det finns olika sätt att förklara förförståelsen. Ett sätt är att redogöra för de egna personliga erfarenheter som är relevanta och har bidragit till respondentens förförståelse av forskningsämnet (Larsson, 1994, s. 165 - 166).

Respondenten valde att göra undersökningen bland lågstadiel elever i årskurs 4 - 6 för att hon anser att information om egenvård till elever i den åldern skulle vara av stor betydelse då grunden för livsstil och vanor läggs tidigt. Genom att ta reda på elevernas kunskaper om egenvård får man veta vilken information om egenvård eleverna behöver. För att få en förståelse av barns relation till egenvård, var det av betydelse för respondenten att fördjupa sig i barns utveckling och främst utvecklingspsykologin. Därför är detta ett ämne som behandlas i den teoretiska bakgrunden. Källorna som användes var främst i bokform. Den teoretiska bakgrunden omfattar även ett kapitel om skolhälsovården i Finland och ett som behandlar egenvård allmänt. Dessa ämnen berör syftet med undersökningen. Kapitlet tidigare forskning gav respondenten en större helhetsbild av barn och ungas relation till sin egenvård. Den teoretiska utgångspunkten utgår från Orems tankar om egenvård och Erikssons tankar om naturlig vård. Att den teoretiska utgångspunkten utgår från Orems teori om egenvård kändes självklart för respondenten då studien behandlat ämnet egenvård.

Erikssons tankar om naturlig vård var även relevant för studien och båda begreppen sammanföll bra med studiens syfte och resultatet. Innehållsanalys har lämpat sig väl som dataanalysmetod. Med hjälp av över- och underkategorier samt citat har studien en strukturerad resultatredovisning och tolkning. Enligt respondenten har forskningsfrågan blivit besvarad och studiens tillförlitlighet är garanterad.

Validitet innebär att undersökningen mäter det som forskaren vill mäta. Validiteten styrks ytterligare av att respondenten kan se ett samband mellan teori och praktik. God reliabilitet betyder att rätt mätinstrument har använts i studien. Respondenten anser att reliabiliteten är säkerställd då temaintervjuer var en passande datainsamlingsmetod och gav innehållsrika data och svar på forskningsfrågan.

8.2 Etiskt värde

Det är av stor betydelse att en vetenskaplig undersökning uppvisar god etik. Etiskt värde betyder att informanternas identitet skyddas i sökandet efter ny kunskap. Ett vanligt sätt att följa detta är att respektera anonymiteten i fråga om individer, platser och institutioner. För att nå sanningsenliga resultat bör forskaren undvika förhastade slutsatser. Det största felet en forskare kan göra är att ljuga, då kan i värsta fall forskningsresultatet utnyttjas fel. En god etik innebär att forskaren inte förvränger eller döljer resultat i studien. Studerande och doktorander som är i behov av handledare är i ett särskilt utsatt läge för att låta handledarens åsikter påverka resultatet. Kvaliteten på undersökningen höjs om forskarna har visat omsorg om informanterna (Larsson, 1994, 171-172).

Respondenten värderade anonymiteten högt i studien. Respondenten visste aldrig ens informanternas fullständiga namn, detta beskrivs tydligare i kapitlet 6.4 Undersökningens praktiska genomförande. Informanternas identitet röjs inte, utan det som läsaren får veta är att undersökningen är gjord i en skola i Österbotten. För att höja kvaliteten på studien och uppvisa god etik har respondenten lagt ner mycket tid på att tolka resultatet noggrant och uttömmande, d.v.s. inte dölja delar av resultatet. För att minimera risken för feltolkning användes direkta citat från elevernas svar i resultatredovisningen. Under forskningsprocessens gång har studiens rubrik ändrats några gånger för att bättre beskriva undersökningen. I kapitlet Tidigare forskning kan det förekomma översättningsfel eftersom

de flesta artiklarna är på annat språk än respondentens modersmål, men respondenten har översatt och tolkat artiklarna efter bästa förmåga, utan att återge felaktig information.

8.3 Det pragmatiska kriteriet

Det pragmatiska kriteriet är ett validitetskriterium för resultatet. I detta kriterium poängterar Larsson (1994, s. 185-186) användningen av forskningsresultat, vad resultaten har för betydelse i verkligheten. Då forskningresultat används i praktiken uppstår en förbättring av förståelsen, kommunikationen och tolkningen människor emellan.

Resultatet av denna studie kommer att användas och vidare tolkas i ett utvecklingsarbete som respondenten kommer att göra. I praktiken kommer det att resultera i en broschyr eller en grund för ett undervisningstillfälle om egenvård som lärare eller skolhälsovårdare kan ha för lågstadielever. Denna studie kommer också som sådan att publiceras på en databas, så den blir tillgänglig och intresserade får ta del av resultatet.

9 Diskussion

Syftet med denna studie var att få en bild av lågstadielevs egenvård i årskurs 4 - 6 i en skola i Österbotten. Studien var en beställning från en skolhälsovårdare och den inkluderade begreppen förkylningar och små skavanker. Detta väckte respondentens intresse när hon skulle börja göra sitt lärdomsprov. Undersökningen utgick från frågeställningen: hur tar lågstadieleverna hand om sig själva vid små skavanker och förkylningar? För att få svar på forskningsfrågan gjorde respondenten temaintervjuer i årskurserna 4 - 6 i en skola i Österbotten. Avsikten var att antalet intervjuer skulle vara två per årskurs, men en elev valde att inte delta så det sammanlagda antalet intervjuer blev fem. Respondenten ansåg att materialet var mättat när intervjuerna var klara. För att få en bredare bild av elevernas egenvård kunde man möjligtvis ha haft fler antal informanter, eventuellt från olika skolor, men då hade en enkätundersökning lämpat sig bättre. I denna undersökning skulle detta inte ha varit möjligt för då skulle forskningsområdet ha blivit för omfattande. Respondenten anser att temaintervju och innehållsanalys är metoder som lämpade sig väl för studiens syfte och som var givande att använda sig av.

Resultatet i studien innebar inte i sig själv någon ny häpnadsväckande upptäckt, utan det stämmer ganska väl överens med tidigare forskning inom egenvård. Studien är dock ett gott bidrag till den ringa forskningen om barns egenvård. Liknande resultat har framkommit i tidigare forskningar, speciellt i forskningen av Englund och Myrevik (2012) som behandlade egenvård hos ungdomar. I studien framkom att egenvård är en inlärdd förmåga men att det är naturligt att ta hand om sig själv för att må bra. Att fördjupa sig i Orems tankar om egenvård och Erikssons tankar om naturlig vård har hjälpt respondenten mycket i tolkningen av resultatet då dessa begrepp har varit lämpliga som referensram. Informanterna ansåg att de inte fått mycket professionellt stöd och vägledning gällande egenvårdsberedskapen. Eleverna får visserligen stöd och hjälp gällande egenvård, men de måste själva ta initiativ för att få den information de behöver.

En svår och tidskrävande del var att hitta relevanta data till stycket tidigare forskning, och därför har respondenten använt forskning om berör egenvård i allmänhet, egenvård hos ungdomar och kroniskt sjuka. En orsak till att det finns lite forskning om egenvård hos barn kan vara att det i allmänhet är lite svårare och mer tidskrävande att undersöka barns åsikter om vård m.m. då de inte har så stora kunskaper/erfarenheter och inte lika lätt kan förklara sina tankar t.ex. genom en enkät. Det var en utmaning att tolka resultatet mot tidigare forskning p.g.a. att det var svårt att hitta studier som berör egenvård hos barn. Vid sökningar av tidigare forskningar hittades studier om alternativ medicin men dessa var inte relevanta för denna studie. Enligt respondenten skulle det vara mycket intressant att göra en undersökning eller sammanfattning inom ämnet egenvård med alternativa vårdformer. Andra förslag på vidare forskning är en mer omfattande undersökning om barns egenvård, eventuellt med enkätundersökning med både öppna och slutna frågor samt eventuellt en jämförelse av svenskspråkiga och finskspråkiga elevers egenvård i Österbotten. Något som respondenten anser att känns fint är att även psykisk ohälsa diskuterades så naturligt och lätt av barnen, ämnet var inte framtvingat med utfrågningar utan eleverna tog själva upp ämnet. Det är viktigt att även svåra saker diskuteras, speciellt också när psykiska problem kryper allt längre ner i åldrarna. Överlag var det roligt att göra temaintervjuerna då de flesta eleverna var så pratglada och visade uttryckligen att de var glada över att få delta i undersökningen.

Forskningsprocessen blev mer utdragen än planerat (p.g.a. paus i studierna) och detta har respondenten utnyttjat till sin fördel. Då hon ibland haft längre pauser från arbetet med lärdomsprovet har hon kunnat se med nya ögon på det hon skrivit och nya tankar och synvinklar har uppkommit naturligt. Respondenten har arbetat ganska självständigt med studien och ser i efterhand att det eventuellt hade underlättat att ännu mer gripa möjligheten till handledning. Respondenten anser att hon som blivande hälsovårdare fått en betydelsefull erfarenhet och nya kunskaper för sitt framtida yrke. Genom arbetet med denna studie har respondenten utvecklat sina förmågor att både samarbeta och arbeta självständigt, vilket är viktigt att kunna som hälsovårdare. Genom att respondenten gjort denna studie kan hon som blivande hälsovårdare försöka utveckla egenvården och ge elever och barn mer information om egenvård.

Det finns variationer i elevernas kunskaper om egenvård men resultatet i denna studie visar att de överlag inte har så stor egenvårdsberedskap. De anser inte heller att de har fått lära sig mycket om egenvård. Därför tycker respondenten att det skulle behöva finnas något material med information om egenvård för barn, kanske en broschyr, en handbok eller något underlag för en lektion om egenvård som lärare eller skolhälsovårdare skulle ha för eleverna.

Litteraturförteckning och bilagor

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

Bremberg, S. (2004). *Elevhälsa -teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Englund A. & Myrevik N. (2012). *Egenvård hos skolungdomar*. Yrkeshögskolan Novia, Vasa: Utbildningsprogrammet för hälsovård.

Eriksson, K. (2001). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Vasa: Multiprint.

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets ide*. Norstedts förlag: Stockholm.

Eriksson, K, Antonio Barbosa da Silva (red). (1991). *Vårdteologi*. Åbo: Åbo Akademis kopieringscentral.

Forsell, K. & Ohlsson, L. (2003). *Fysisk aktivitet som egenvård vid diabetes typ 2*. Luleå tekniska universitet: Institutionen för hälsovetenskap.

Glasberg, A-L. (2010). *Innehållsanalys*. Yrkeshögskolan Novia, Vasa: Utbildningsprogrammet för hälsovård.

Helseth, S. (2001) *Livskvalitet hos barn. Livskvalitet som styrende begrep i helsefremmende og forebyggende arbeid blant barn*. *Vård i Norden* 1/2001. Ss 40-44.

Hwang, P & Nilsson, B. (2003). *Utvecklingspsykologi*. Falköping: Natur och kultur.

Homburger Eriksson, E (1993). *Barnet och samhället*. Stockholm: Natur och Kultur

Homburger Eriksson, E (1988). *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Natur och Kultur.

Homburger Eriksson, E (1995). *Den fullbordade livscykeln*. Stockholm: Natur och Kultur

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

Kirkevold, M. (2000) *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering* (2.a uppl.). Lund, Studentlitteratur.

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

Myrevik, N. & Englund, A. (2012). *Egenvård - En empirisk studie om skolungdomars kunskap om egenvård*. Yrkeshögskolan Novia: Vasa: Utbildningsprogrammet för hälsovård.

Orem, D. E. (1995) *Nursing: concepts of practice (5th ed)*. St. Louis: Mosby-Year Book

Pagels, A. (2004). *Egenvård – kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom*. *Vård i Norden*. Volym 24 no 3. (3/2004)

Social- och hälsovårdsministeriet. (2004). *Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården*. Handböcker 2004:9. Helsingfors: Edita Prima Ab, Finlands kommunförbund

Stakes. (2006). *Skolhälsovården 2002. En handbok för skolhälsovårdare, läkare, grundskolor och kommuner*. Finland: Gummerus Printing.

Selanders, L.C. & Schmeiding N.J. & Hartweg D.L. (1995) *Anteckningar om omvårdnadsteorier IV*. Lund, Studentlitteratur.

Vårdrådgivning från Sveriges landsting. *Egenvård*. [Online] :

<http://www.1177.se/Tema/Egenvard/> Hämtat 9.10.11

Wilhelmsson, P. (2005). *Friskare barn*. Ica bokförlag.

Åberg, H. (2000) *Bonniers läkarbok*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag

Linda Snellman

30.9.2011

Tel.nr. _____

Mail: linda.snellman@novia.fi

ANSÖKAN OM TILLSTÅND ATT UTFÖRA UNDERSÖKNINGEN

Till rektor _____

Jag Linda Snellman studerar till hälsovårdare på Yrkeshögskolan Novia. Under hösten gör jag en undersökning om egenvård hos elever i årskurs 4-6. Studien kommer att resultera i mitt lärdomsprov. Lärdomsprovet baserar sig på en beställning som är gjord från skolhälsovården i _____ kommun. Syftet för studien är att få en bild av lågstadielevens egenvård i årskurs 4-6 i en skola i svenska östernotten.

Som forskningsmetod använder jag mig av temaintervjuer, två intervjuer per årskurs i årskurserna 4-6. Intervjuerna kommer att spelas in på bandspelare. Barnen som kommer att intervjuas har valts genom lottning av skolhälsovårdaren. Jag skickar lovblanketter till föräldrarna åt henne och hon skickar dem per post, jag vet inte vem hon skickar dem till. Det enda jag kommer att känna till är elevens förnamn. Intervjuerna är frivilliga och anonyma och materialet kommer att förstöras efter att jag har analyserat det. Jag har tänkt genomföra intervjuerna inom oktober 2011.

Härmed ansöker jag vänligen om tillstånd att genomföra undersökningen i _____ lågstadium. Preliminär plan för studien finns bifogad.

Med vänliga hälsningar

Linda Snellman

Linda Snellman

30.9.2011

Tel.nr. _____

Mail: linda.snellman@novia.fi

Skolhälsovården i _____ skola

Tel. nr. _____

ANSÖKAN OM LOV ATT GENOMFÖRA TEMAINTERVJU

Bästa vårdnadshavare

Jag Linda Snellman studerar till hälsovårdare på yrkeshögskolan Novia. Under hösten gör jag en undersökning om egenvård hos elever i årskurs 4-6. Studien kommer att resultera i mitt lärdomsprov. Studien är baserad på en beställning från _____ kommuns skolhälsovård. Syftet med studien är att få en bild av lågstadielevens egenvård i årskurs 4-6 i en skola i svenska Österbotten. Resultatet av undersökningen kommer förhoppningsvis att kunna användas inom skolhälsovården till elevernas bästa.

Som forskningsmetod använder jag mig av temaintervjuer, två intervjuer per årskurs i års-kurserna 4-6. En temaintervju är en ”vanlig” intervju som koncentrerar sig på ett speciellt tema, i denna studie är temat egenvård. Exempel på frågor som kommer att diskuteras under intervjun är: Vad gör du själv när du faller och stöter dig och får ett skrubbsår? och Vad gör du när du har huvudvärk? Jag har tänkt genomföra intervjuerna i oktober 2011. Intervjuerna kommer att ske i ett avskilt rum under lektionstid. Varje intervju beräknas ta ca. 20 minuter, enligt Ert barns vilja. Om Ert barn vill avbryta intervjun kan Hon/Han göra det när som helst.

Hela undersökningen är anonym, dvs. jag vet inte vem jag kommer att intervjua, barnen har valts genom lottdragning av skolhälsovårdaren, endast hon vet namnen på barnen. Det enda jag kommer att veta är Ert barns förnamn. Detta brev har skickats till Er via skolhälsovården. Materialet som jag får genom intervjuerna kommer att förstöras efter att jag har analyserat det. Det kommer inte att framkomma i min studie i vilken skola undersökningen är gjord, endast att den är gjord i en skola i svenska österbotten.

Härmed ansöker jag vänligen om tillstånd att genomföra undersökningen genom att intervjua Ert barn. Om Ni samtycker berättar Ni om undersökningen för Ert barn, att jag kommer att komma till skolan och vill fråga lite frågor om hur Hon/Han tar hand om sig själv vid förkylningar och små skavanker. Om Ni inte vill att Ert barn deltar i undersökningen vänligen ring skolhälsovårdaren och tala om det, så kan hon eventuellt dra en ny lott.

Med vänliga hälsningar

Linda Snellman

Syfte: Att beskriva lågstadieelevers egenvård i en skola i svenska österbotten.

Frågeställning: Hur tar eleverna hand om sig själva vid små skavanker och förkylningar?

Tema: EGENVÅRD

Muntlig introduktion om intervjun och studien. Resultatet kommer att användas inom skolhälsovården.

Frågor:

Vad tycker du om egenvård?

Hur brukar du ta hand om dig själv?

Vad mår du bra av?

Vad gör du när du har värk? Huvudvärk? Tandvärk? Växtvärk? Mensvärk?

Hur ofta har du värk?

Vad gör du när du har fallit och stött dig?

Vad gör du om en kompis faller eller skadar sig på något sätt?

Vad gör dig glad?

Har du farit själv till skolhälsovårdaren förutom vid hälsogranskningarna?

Varför? Vad sa/gjorde hon? Gjorde du det? Hjälpte det?

När far du till skolhälsovårdaren för att få hjälp och stöd?

Vilka tankar har du om mobbning?

Vad brukar du göra på fritiden?

Små skavanker: diarre, förkylning, hosta/ont i halsen, feber, förstoppning, huvudvärk (annan värk), kräkning, sår, utslag, sömnbesvär, snuva, myggbett, sticka i handen/foten,

EFTER VARJE INTERVJU, SAMMANSTÄLL KORT TILL PAPPERS, FUNDERA ÖVER VAD SOM INTE KOMMIT FRAM, VAD SOM SAKNAS → EV. NYA FRÅGOR I NÄSTA INTERVJU.

UTVECKLINGSARBETE

Författare: Linda Snellman

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Hälsovård

Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: Egenvård för lågstadieelever – Ett föreläsningsunderlag för skolhälsovårdare

Datum 9.4.2013

Sidantal 8

Bilagor 2

Abstrakt

Syftet med detta utvecklingsarbete är att förmedla relevant information om egenvård vid små skavanker och förkylningar till elever i lågstadiet. Utvecklingsarbetet är en fortsättning på respondentens examensarbete som är en beställning från skolhälsovården i en skola i Österbotten. För att förmedla information om egenvård gjordes ett föreläsningsunderlag för en undervisningssekvens som skolhälsovårdare kan utgå ifrån vid undervisning om egenvård. Resultatet från examensarbetet "Egenvård hos lågstadie-elever – en studie om elevers kunskaper om egenvård vid små skavanker och förkylningar" används som grund för utvecklingsarbetet.

Undervisningssekvensen kan användas som utgångspunkt vid undervisning om egenvård och planeras för att i framtiden hållas av skolhälsovårdare på exempelvis hälsokunskapsstimmar. Målgruppen har tagits i beaktande och föreläsningsunderlaget fokuserar på edukandanalysen.

Språk: Svenska

Nyckelord: Egenvård, elev, skolhälsovård, förkylning, små skavanker

Förvaras: Utvecklingsarbetet finns tillgängligt i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

EXPERT KNOWLEDGE IN HEALTH CARE

Author: Linda Snellman

Degree Programme: Nursing, Vasa

Specialization: Health care

Supervisor: Maj-Helen Nyback

Title: Self-care among pupils

Date 9.4.2013

Number of pages 8

Appendices 2

Summary

The aim of this expert knowledge is to provide relevant information on self-care for small injuries and colds to students in elementary school. This expert knowledge is a continuation of the respondent's thesis and it is written by demand of the school health services in a school in Ostrobothnia. Conveying this information was the basis for a teaching sequence that school nurses or teachers can use in the teaching of self-care. The results of the thesis "Self-care of elementary school students - a study of students' knowledge of self-care for small flaws and colds" are used as the basis for this expert knowledge.

The teaching sequence can be used as a basis for education about self-care and planned in the future to be kept by the school nurse on e.g. lessons in health education. The target group has been taken into account and lecture focuses on the analysis of students.

Language: Swedish Key words: Self-care, pupil, school health care, cold, small flaws

Filed at: The electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och problemformulering.....	2
3 Ett föreläsningsunderlag	2
3.1 Planering	3
3.2 Målgrupp och edukandanalys	4
3.3 Struktur	5
4 Resultat	7
5 Kritisk granskning och diskussion.....	7

Litteraturförteckning

Bilagor

1 Inledning

Barn är ofta friska och har överlag god hälsa. Hälsan är en gåva som är viktig att vårda. Livsstil och vanor grundläggs i ung ålder och det är viktigt att öka hälsomedvetandet redan då. Barn tycker om att kunna göra olika saker självständigt och de vill även försöka sköta sin egenvård och ta hand om sig själva. Ibland behöver barn stöd för att kunna utföra relevanta och riktiga egenvårdsåtgärder. Det är viktigt att de får förståelig information om egenvård.

Examensarbetet ”Egenvård hos lågstadieelever – en studie om lågstadieelevers kunskaper om egenvården vid små skavanker och förkylningar” skrivet av respondenten själv (2013) är en kvalitativ studie som undersökt lågstadieelevers kunskaper om egenvård. I studien gjordes temaintervjuer med fem lågstadieelever i en skola i Österbotten. Under temaintervjuerna diskuterades egenvården vid små skavanker och förkylningar, elevernas egenvårdskunskaper och deras behov av stöd för egenvården samt vem de uppsöker vid behov av stöd för egenvården. Examensarbetets teoretiska utgångspunkter var Dorothea Orems egenvårdsteori och Katie Erikssons tankar om naturlig vård. I resultatet framkom att barn i lågstadiet har en positiv syn på egenvård och utför egenvård enligt egen förmåga. När deras kunskaper om egenvård inte räcker till söker de stöd och hjälp av föräldrar, lärare och skolhälsovårdare. Eleverna påpekar inte att de söker stöd om egenvård av sina vänner men de utför gärna egenvårdsaktiviteter för varandra om den ena t.ex. har fallit och stött sig. Enligt studiens resultat har elever i årskurs 4 - 6 inte omfattande kunskaper om egenvård och de har inte fått någon undervisning om egenvård om de inte själva frågat efter det (Snellman 2013).

Resultatet från respondentens examensarbete utgjorde en god grund för ett utvecklingsarbete med fokus på undervisning. Produkten av utvecklingsarbetet är ett föreläsningsunderlag om egenvård. Genom att göra detta utvecklingsarbete möjliggörs en effektiv användning av resultatet i respondentens examensarbete (till elevernas fördel). Detta utvecklingsarbete innebär en tillämpning av de resultat som erhållits i respondentens examensarbete. Tillämpningen innebär en undervisningssekvens där resultatet för examensarbetet ligger som grund för en plan för hur lågstadieelever kan informeras om egenvård. Beställaren av examensarbetet önskade en konkret produkt som kunde underlätta skolhälsovårdarens arbete, och utvecklingsarbetets fokus på undervisning med ett föreläsningsunderlag fyller därmed önskemålet från beställaren. Produkten av detta utvecklingsarbete är inte en sammanfattning utan en fördjupning av examensarbetet.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta utvecklingsarbete är att förmedla relevant information om egenvård vid små skavanker och förkylningar till elever i lågstadiet. För att nå detta syfte planerar respondenten ett föreläsningsunderlag om egenvård som skall användas av skolhälsovårdare. Utöver detta syfte vill respondenten uppfylla det pragmatiska kriteriet i den kritiska granskningen av examensarbetet "Egenvård hos lågstadielever En studie om elevernas kunskaper om egenvården vid små skavanker och förkylningar". Det pragmatiska kriteriet handlar om hur forskaren gör för att resultatet skall kunna användas i verkligheten. Eleverna, som är den primära målgruppen för utvecklingsarbetet, får härigenom del av de resultat som erhöles vid examensarbetet. Föreläsningsunderlaget skall vara ett hjälpmedel för skolhälsovårdaren att öka elevernas kunskaper om hur de kan ta hand om sig själva vid små skavanker och förkylningar.

Frågeformuleringen lyder: Vilken information om egenvård vid små skavanker och förkylningar behöver lågstadieleverna?

3 Ett föreläsningsunderlag

Som metod för att uppnå målet med detta utvecklingsarbete valde respondenten att göra ett föreläsningsunderlag för en undervisningssekvens om egenvård för lågstadielever som skolhälsovårdare kan utgå från vid undervisning om egenvård. Respondentens tidigare studie (Snellman 2013) visade att kunskapen om egenvård till en del är bristfällig hos lågstadielever i årskurs 4-6. Föreläsningsunderlaget kommer tillsammans med respondentens examensarbete och utvecklingsarbete att skickas till den kommuns skolhälsovård som var beställare på examensarbetet och användas i den skolan. Resultatet från examensarbetet "Egenvård hos lågstadielever – en studie om elevers kunskaper om egenvård vid små skavanker och förkylningar" (Snellman 2013) används som grund för utvecklingsarbetet.

3.1 Planering

För att kunna fatta medvetna och välgrundade beslut om sin egen hälsa och aktivt delta i vården behöver människan korrekt, balanserad om omfattande information. Genom att undervisa i ett ämne kan vårdpersonal ge personer information och färdigheter som de behöver. Hoffmann och Worrall (2004) har gjort en litteraturstudie av tidigare publicerade artiklar om ämnet och skapat rekommendationer och riktlinjer om utformning av effektivt informationsmaterial inom vården. Författarna rekommenderar att syftet med informationsmaterialet först skall klargöras, och det behövs en uttalad målgrupp. Information som hjälper människor att lösa problem och ökar välbefinnande är överlag intresseväckande. Innehållet skall vara adekvat, uppdaterat och evidensbaserat samt ha lämpliga källhänvisningar. Skriftligt informationsmaterial bör ha ett så lättförståeligt språk som möjligt. Den optimala nivån bör vara anpassad så att en femte- eller sjätteklassist kan läsa och förstå det. Det lönar sig att ge den information först som räknas som mest intressant och användbar för patienten. Huruvida åhörarna tar informationen till sig, förstår den och minns den har mycket att göra med hur materialet är upplagt. För att göra informationen mer lättillgänglig rekommenderas organiserad text med underrubriker och punktlister som speglar de viktigaste delarna i materialet. Strukturen skall ge möjlighet att följa textens röda tråd. Informationen blir mer intressant och personlig om skribenten använder enkla ord och samtalsform genom att använda ”du” i texten. Allt som kan uppfattas som nedlåtande eller dömande bör undvikas. En sammanfattning av huvudpunkterna i slutet av materialet eller efter varje större del rekommenderas, eftersom hjälper patienten att komma ihåg dem (Hoffmann & Worrall, 2004, s. 1166 - 1172).

Enligt Hedin (2003) kan planeringen av en lektion delas in i sex faser: målsättning, faktainsamling, disposition, hjälpmedel, manuskript och repetition. Hedin rekommenderar att målet med lektionen först skall klargöras och sedan påbörjas faktainsamlingen. Genom disposition väljer föreläsaren vilka fakta hon eller han vill ta med samt i vilken ordning fakta skall tas upp. Strukturen skall anpassas efter målgruppen. Föreläsaren skall fundera på vilka hjälpmedel som skall användas, eftersom hjälpmedlen kan förstärka budskapet. Följande steg är att skapa ett manuskript, vilket kan kräva mycket tid. Sist i planering av en lektion kommer repetitionen. Nu ser man hur lång tid presentationen tar och repetitionen skall utföras med hjälpmedlen.

Föreläsningsunderlaget bygger på examensarbetet och görs i enlighet med det som framkom som mest relevant med tanke på undervisningsformen. Det innehåller en beskrivning av symptom, egenvård, behandling och förebyggande av olika besvär som elever kan råka ut för. Sedan sökte jag bakgrundsinformation som behövdes för att respondenten skulle kunna sammanställa underlaget för undervisningssekvensen. Till föreläsningsunderlaget användes litteratur av Lind (2000), Wilhelmsson (2007), och online från sjukvårdsrådgivningen (www.1177.se) (2013). Målet är att föreläsningsunderlaget skall väcka intresse och fungera som en ögonöppnare så att eleverna upptäcker sina egna resurser samt får mer kunskap om egenvård. Orsaken till att respondenten inte har med källor i produkten är att eleverna och skolhälsovårdaren då kan uppfatta den som tungläst och förvirrande då produkten är relativt kort och flera olika källor har använts.

3.2 Målgrupp och edukandanalys

Avsikten är att skolhälsovårdare skall kunna använda föreläsningsunderlaget som utgångspunkt vid undervisning om egenvård. Ju mer föreläsaren vet om åhörarna, desto bättre kan han eller hon anpassa sin information så att den blir intressant för mottagarna. Föreläsningsunderlaget är tänkt att användas vid undervisning om egenvård för lågstadielever. Enligt respondentens tidigare studie har elever i årskurs 4 - 6 något svaga kunskaper om egenvård och grunden för detta föreläsningsunderlag är den studie som gjordes med elever i årskurs 4 - 6 (Snellman 2013). Respondentens rekommendation är därför att produkten skulle användas just vid undervisning åt elever i dessa årskurser, men hon ser dock inget hinder för att det används även vid undervisning åt elever i andra årskurser.

I denna edukandanalys utgår respondenten att eleverna går i årskurs 4 - 6. En viktig faktor hos edukanderna är vilka förkunskaper de har om ämnet. Enligt respondentens tidigare studie har elever inte starka kunskaper om egenvård, men det finns variationer. Alla informanter sade att de inte fått information om egenvård om de inte själva sökt den så respondenten utgår från att de inte har någon tidigare utbildning. En annan faktor har att göra med affektiva variabler. De informanter som deltog i respondentens tidigare undersökning hade överlag stort intresse och motivation, men det kan variera mycket. Nästa faktor är kognitiva variabler hos edukanderna, alltså om de är barn eller vuxna och vilken erfarenhet de har av det som skall undervisas. Åldern är ca 10 - 12 år och klasserna är heterogena med både pojkar och flickor men i övrigt torde gruppen vara homogen. Den

sista faktorn beskriver om miljön är lärarcentrerad eller elevcentrerad, förs en dialog eller monolog? Vid undervisningstillfällen om egenvård eftersträvas efter en positiv stämning i klassen, och förhoppningsvis är eleverna intresserade och att dialoger uppstår. En lärarcentrerad miljö används, föreläsning består av undervisning åt gruppen samt diskussionsuppgifter för att eleverna skall vara delaktiga. Datainsamlingsmetoden för den tidigare studien var intervju men i denna har respondenten sökt litteratur i böcker och på internet. Även resultatet av respondentens examensarbete används till en viss del. Konsekvenser för undervisningstillfället sker utgående från edukandanalysen för hur lektionen planeras och genomförs (Eriksson, 1985).

Målanalysen för en lektion innehåller analys av övergripande mål för lektionen samt analys av kognitiva och affektiva mål. Vid formulering av ett övergripande mål bör det tas i beaktande vad man vill att edukanderna skall få kunskapsmässigt och vad de skall erfara känslomässigt. Kognitiva mål innebär att ta emot faktakunskap. Kunskapen skall förstås och sedan tillämpas. Affektiva mål handlar om viljan att ta emot och viljan till respons hos åhörarna. Det är viktigt att målen är realistiska och tar hänsyn till tid, plats och övriga resurser som föreläsaren har till sitt förfogande. Målet är att föreläsningsunderlaget när det används, skall väcka intresse för egenvård och fungera som en ögonöppnare så att eleverna upptäcker sina egna resurser att sköta sig själva samt att de får mer kunskap om egenvård. Det övergripande målet är att eleverna skall få mer kunskap om egenvård vid små skavanker och förkylningar. Ett kognitivt mål som eftersträvas är att eleverna förstår och tillämpar kunskapen. Att väcka intresse för ämnet samt fungera som ögonöppnare för elevernas egna resurser hör till de affektiva målen med föreläsningsunderlaget (Eriksson, 1985).

3.3 Struktur

Vid struktureringen av lektionen planeras vad som skall presenteras, metoden som används och hur mycket tid det tar. I struktureringen bestäms i vilken ordning materialet skall presenteras, hur mycket tid som planeras för varje del samt vilken metod som skall användas när. En föreläsning byggs oftast upp av fem delar: start, inledning, informationsdel, sammanfattning och avslutning. Starten är det första föreläsaren säger eller gör och skall väcka intresse hos åhörarna. I inledningen presenterar föreläsaren sig själv och innehållet i föreläsningen och vad som är målet. Informationsdelen kan begränsas

till tre delar, då har åhörarna lättare att minnas det som sagts. Sammanfattningen ger åhörarna möjlighet att smälta informationen och avslutningen kan gärna anknyta till starten, den skall vara tydlig. Metoden som används mest vid denna undervisning kommer att vara föreläsning. Hjälpmedel kan användas för att ytterligare stärka budskapet och undvika koncentrationssvackor. De skall hjälpa åhörarna att följa med i resonemanget och inte innehålla för mycket text. Hjälpmedlen belyser, förstärker och ger bekräftelse på det som framförs. Som hjälpmedel kommer en powerpoint- presentation att användas för eleverna och skolhälsovårdaren kommer att förklara mera med hjälp av ett fördjupningsmaterial (Eriksson, 1985).

De symptom som tas med i detta föreläsningsunderlag utgår från elevernas brister och otillräckliga kunskap om egenvård, utgående från resultatet som framkom i respondentens examensarbete ”Egenvård hos lågstadielever En studie om lågstadieelevers kunskaper om egenvård vid små skavanker och förkylningar”. Föreläsningsunderlaget kommer att innehålla en beskrivning av symptom, egenvård, behandling och förebyggande vid ett antal skavanker som respondenten anser vara relevanta för eleverna, utgående ifrån hennes tidigare studie. I föreläsningsunderlaget kommer skavankerna att placeras i viktighetsordning, enligt respondenten, men vid föreläsning av skolhälsovårdare är det möjligt att de väljer en annan ordningsföljd. Det tycker respondenten är gångbart, föreläsningsunderlaget bör inte följas strikt utan skall fungera som ett hjälpmedel för skolhälsovårdarna. För att hålla åhörarna alerta kan föreläsaren bl.a. ställa frågor och diskutera. Faktorer som respondenten inte kan påverka är hur föreläsaren använder rösten och kroppsspråket, hur eleverna engageras genom t.ex. diskussion samt tidsdispositionen. Tiden för föreläsningen planeras att vara ca 45 minuter, beroende på vad skolhälsovårdaren beslutar att inkludera och hur aktivt eleverna ställer frågor.

Utvärdering av föreläsningen innehåller klassens utvärdering samt lärarens (i detta fall skolhälsovårdarens) utvärdering. Utvärderingen görs efter lektionen, föreläsaren kan t.ex. ge papper åt åhörarna som de kan ge positiv och negativ feedback på. Saker som föreläsaren själv kan fundera på vid utvärderingen är vad som gick bra respektive mindre bra? Vad kunde ha gjorts annorlunda? Vad är bra att minnas till nästa gång? I nuläget kommer respondenten att utvärdera föreläsningsunderlaget i stycket kritisk granskning och diskussion (Eriksson, 1985).

4 Resultat

Resultatet av detta utvecklingsarbete består av ett föreläsningsunderlag som är tvådelat, med en powerpoint-presentation som visas åt eleverna och ett fördjupningsmaterial som skolhälsovårdaren använder. Dessa båda delar finns som bilaga i slutet av utvecklingsarbetet.

5 Kritisk granskning och diskussion

En viktig sak som respondenten funderade över innan hon bestämde sig för att göra ett föreläsningsunderlag om egenvård är på vilka andra sätt det skulle vara möjligt att nå målgruppen lika effektivt eller ännu effektivare. Ett sätt skulle ha varit att göra en broschyr eller en handbok för eleverna, men tillsammans med respondentens handledare ansågs att eleverna då skulle ha haft svårare att ta till sig informationen p.g.a. att det skulle vara en stor utmaning att göra den kort men innehållsrik. Målgruppen har under hela arbetsprocessen tagits i beaktande.

Syftet för detta utvecklingsarbete är att öka möjligheterna att förmedla relevant information om egenvård vid små skavanker och förkylningar till elever i lågstadiet. Frågeformuleringen som respondenten använt sig av är: Vilken information om egenvård vid små skavanker och förkylningar behöver lågstadieleverna? Respondenten vill med föreläsningsunderlaget öka elevernas kunskaper om egenvård, samt väcka deras intresse för egenvård och hjälpa dem att se sina egna resurser att ta hand om sig själva. Information om egenvård erbjuds på ett lättförståeligt och ”enkelt” sätt för eleverna genom föreläsningsunderlaget som skolhälsovårdaren använder vid informering av egenvården vid små skavanker och förkylningar. Hur bra en föreläsning blir har mycket att göra med hur väl förberedd föreläsaren är, hur han eller hon använder röst och kroppsspråk m.m. Dessa faktorer kan respondenten inte påverka, men hon vill genom föreläsningsunderlaget ge goda möjligheter för elever att få adekvat och tillräcklig information om egenvård.

För att se hur väl föreläsningsunderlaget fungerar i verkligheten kunde respondenten ha testat det genom att ha en föreläsning för elever. Detta var dock inte möjligt i denna studie då det skulle ha blivit för omfattande då hela studien gjordes av en person.

Respondenten fick själv mycket ut av att göra detta utvecklingsarbete eftersom hon lärde sig nya saker och fick en repetition av egenvården vid små skavanker och förkylningar. Respondenten är nöjd med föreläsningsunderlaget. Hon anser att det besvarar studiens frågeställning och hoppas att beställaren är nöjd med det samt att skolhälsovårdare och elever kommer att ha nytta av det.

Litteraturförteckning

Eriksson, K. (1985). *Vårddidaktik*. Stockholm: Liber.

Hedin, A. (2003). *Presentationsteknik. En handbok i framgång*. Lund: Studentlitteratur.

Hoffmann, T. & Worrall, L. (2004) Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disability and rehabilitation*, 26 (19), 1166–1173.

Lind, P. O. (2000). *Bota dig själv – egenvård med läkemedel och naturläkemedel*. Stockholm: Bokförlaget Prisma.

Snellman, L. (2013). *Egenvård hos lågstadielever- en studie om lågstadielevs kunskaper om egenvård vid små skavanker och förkylningar*. Opublicerat examensarbete för hälsovårdarexamen. Yrkehögskolan Novia, Sektorn för social- och hälsovårdsverket, Vasa

Vårdrådgivning från Sveriges landsting (2013). *Tema egenvård*. [Online] www.1177.se/Tema/Egenvard/ (hämtat 16.1.2013)

Wilhelmsson, P. (2007). *Friskare barn*. Västerås: Forma Publishing Group AB

Föreläsningsunderlag om egenvården vid små skavanker och förkylningar

Fördjupningsmaterial för skolhälsovårdaren

Föreläsningsunderlaget, både fördjupningsmaterialet och powerpoint-presentationen, kommer att innehålla en beskrivning av symptom, egenvård, behandling och förebyggande vid ett antal skavanker. De skavanker som tas upp anser respondenten vara relevanta för eleverna, utgående ifrån hennes tidigare studie om egenvård, i vilken gjordes tema-intervjuer med elever i årskurserna 4 - 6 i en skola i Österbotten.

Ämnen som kommer att behandlas är förkylning (snuva, hosta, feber), sår, magproblem (illamående, uppkastningar, förstoppning, diarre), huvudvärk, sömnproblem och nedstämdhet.

Förkylning - snuva, hosta och feber

Orsak: Förkylningar orsakas av *virus* och därför finns det inga mediciner som kan göra att man snabbare blir frisk, man kan bara behandla symptomen och lindra dem med hjälp av egenvård. Detta gör inte att behandlingen är onödig för symptomen kan vara obehagliga och tröttsamma. Det finns ca 200 olika förkylningsvirus, därför blir man lätt förkyld igen fast man just har haft en förkylning.

Symptom och behandling: symptomen varierar p.g.a. att det finns så många olika förkylningsvirus. Vid behandlingen lindras förkylningsbesvären. De första två till tre dagarna är förkylningen som värst. Efter 1 - 2 veckor har man oftast blivit helt frisk.

-snuva och nästäppa: vanligtvis sköter näsans slemhinna om att okända ämnen inte stannar kvar i näsan men vid en förkylning funkar inte denna renhållning. Slemmet i näsan håller bort okända partiklar men ett förkylningsvirus kan tränga sig igenom det och föröka sig och en förkylning uppstår. En inflammation uppstår när virus skadar näsans slemhinna och detta leder till nästäppa, det svider i näsan och slemhinnan blir svullen. Mer rinnande slem produceras som nyses ut och innehåller mycket virus.

-hosta och halsont: hosta är egentligen en nyttig försvarsmekanism, en reflex som kroppen använder för att försöka befria sig från luftföroreningar (t.ex. främmande partiklar som damm eller överskott av slem) som kommit in i andningsvägarna.

När förkylningshostan orsakas av *mycket slem* är hostan en nyttig reflex för att få bort slemmet. Receptfria mediciner som gör slemmet mindre segt och förstärker hostreflexen kan användas i sådana fall.

När förkylningshostan bara är en *torr rethosta* retas slemhinnan ännu mera och hostreflexen stärks och det blir en ond cirkel. I sådana fall är det bra att ta receptfria mediciner som dämpar hostan.

Hosta och ont i halsen är vanligt i samband med en förkylning. Besvären kan lindras genom att undvika mjölkprodukter under några dagar. Det är bra att dricka mycket vatten, eventuellt varmt vatten, (och äta soppa och rostad eller kokt vitlök). Man kan blanda och äta lika delar honung och färskpressad citronjuice. Örtte på röd almbark, körsbärsbark, timjan, lakritsrot, halstabletter kan även lindra besvären. Att smörja in barnets hals och bröst med t.ex. pepparmynta-, eukalyptus-, eller salviaolja blandad med olivolja har även visat sig kunna lindra besvären. Tobaksrök förvärrar ofta besvären och det tar längre tid att bli frisk, därför är det bra att undvika rökiga miljöer. Man skall se upp med att andas in kall luft och för att bli kall.

Som vid alla infektioner är det viktigt att vila och ta det lugnt, men det är ändå bra att röra på sig då och då. En kortare promenad i lagom takt kan göra att man känner sig lite piggare. Att vila när man är förkyld är behövligt, men det innebär inte att man alltid behöver ligga till sängs. Oftast är det bra att vara uppe och röra på sig. Däremot ska man aldrig idrotta med en infektion i kroppen. Det är bra att dricka mer än vanligt. Undvika rökiga miljöer. Om man är mycket täppt i näsan kan man först pröva näsdroppar eller nässprej som innehåller koksaltlösning. Om man har hosta i samband med en förkylning är det viktigt att hosta upp slemmet för att rensa luftrören.

Egenvård: Egenvården innebär att lindra symptomen och kanske också hindra att förkylningar bryter ut. Det är viktigt att stanna hemma de första dagarna för då är man mest smittsam. Om man inte har hög feber bör man ej ligga till sängs. Det försvagar konditionen och förvärrar snuvan och nästäppan. Tillfrisknandet vid förkylning påskyndas av att äta mindre mängder och i stället äta lättsmält mat, t.ex. vattenmelon, grapefrukt, vitlök, grönsaksjuice, lök, och kycklingsoppa. Det är bra att försöka undvika mjölkprodukter, godis och annat som innehåller socker. Vitamin a och c, betakaroten, flavanoider och zink är viktiga speciellt vid förkylning. Dessa vitaminer och mineraler finns i frukter, sallad och bär men det kan även vara till hjälp att ta ett multivitaminpreparat.

Egenvård vid snuva och hosta:

-snytning – snyta sig ofta och på rätt sätt: snyta sig försiktigt

- inte ligga till sängs i onödan när man är förkyld och ha huvudändan upphöjd på sängen

-undvika tobaksrök

-näsdroppar gör att svullnaden i slemhinnan lättar långvarigt, det räcker med behandling ca 2x/dygn och kvälldosen verkar hela natten. Det finns flera receptfria näsdroppar och nässprayer.

-natrurmedel: koksaltlösning gör att nästäppan minskar och kan användas även för de allra yngsta. Ångbad är en gammal beprövad och mycket välgörande metod vid snuva och nästäppa. Man kan använda kamomillblommor eller timjan i det heta vattnet och luta sig över det och andas in ångan med en handduk över huvudet. De varma ångorna gör slemmet mindre segt och lättare att hosta upp och/snyta ut. Pepparmyntolja lindrar snuva och nästäppa och droppar kan läggas i en skål i sovrummet på natten.

-Echinagard är ett av de viktigaste förkylningsmedlen. Örtte av fläderblomma och lindblomma verkar välgörande och lindrar förkylningssymptomen. Med god egenvård kan symptomen ofta lindras, livskvaliteten förbättras och man kan förhindra allvarliga följsjukdomar.

-Varm dryck kan lindra både hosta och halsont som tunnar ut slemmet lite så att det blir lättare att hosta upp. Att dricka lite kan också kännas lenande om hostan river i halsen. Kall dryck eller glass kan också lindra svedan i halsen. Man kan även pröva med sockerfria halstabletter. Det är lättare för barnet att andas om man ligger högt med huvudet. Om man blir hes så ska man prata så lite som möjligt. Man ska också undvika att viska eftersom man anstränger rösten minst lika mycket då som när man talar vanligt.

Förebyggande:

1. Undvik smitta: förkylningsvirus sprids på tre olika sätt som vi kan försöka bryta:

-*genom direkt kontakt*: t.ex. när man tar varandra i handen -> tvätta ansikte och händer, peta inte näsan och gnid inte ögonen, då far viruset genom tårkanalen till näshålan och risken för förkylning är stor.

-*genom luften*: t.ex. när någon hostar eller nyser -> hosta eller nys inte direkt ut i luften, utan i näsduken eller armvecket. Man kan försöka träffas utomhus.

-*genom indirekt kontakt*: d.v.s via föremål som en förkyld person tagit i, t.ex. dörrhandtag. Handhygienen är mycket viktig.

-Förkylningen smittar mest strax innan den bryter ut och de första dagarna. För att undvika att föra smittan vidare är det bra att tvätta händerna ofta, undvika att ta i hand och använda pappersnäsdukar när man snyter sig. Smittan sprids också mindre om man hostar och nyser i en pappersnäsduk eller i armvecket i stället för att hosta eller nysa rakt ut.

2. Stärk ditt immunförsvar:

-Förbättra konditionen genom regelbunden motion, nyttig kost och att låta bli tobak.

-Äta tillräckligt med C-vitamin

- Stärka immunförsvaret med röd solhatt, Echinagard, ett godkänt naturläkemedel, det vetenskapligt mest undersökta. Säljs receptfritt på apotek. Det är viktigt att ta naturläkemedlet i så tidigt skede av förkylningen som möjligt, gärna vid de första tecknen.

-feber: är en förhöjning av kroppstemperaturen jämfört med vad vi har normalt. Värmeproduktionen i kroppen ökar genom ökad muskelaktivitet, alltså skakningar, och för att man klär på sig mera när man känner sig frusen, men i verkligheten har kroppen blivit varmare. Forskning har visat på feberns välgörande inverkan på infektioner och den är ett av kroppens viktigaste vapen i försvaret mot infektioner.

Feber är ett sätt för kroppen att bli av med mikrober och slaggprodukter och kan liknas vid en brasa som kroppen skapar för att bränna bort inkräktare och infektioner. Den är ett naturligt och positivt försvar som kroppen använder sig av när den blir överbelastad.

Endast mycket hög feber, över 40 grader, eller om tempen stiger mycket snabbt, är farlig. Då behöver man kontakta vården. Barn får lätt feber och det är framför allt virus-infektioner som förkylning och hosta som gör att kroppstemperaturen stiger. Barnet bör få vila mycket och dricka tillräckligt med vätska. Om barnet inte har aptit behöver det inte äta vanlig mat. Om barnet orkar vara uppe och leka är febern troligen bara tecken på en lättare infektion. Med tanke på feberns goda effekter bör man inte ta febernedsättande medicin utan anledning. Det är viktigt att ta medicin om tempen är över 40 grader C.

Det finns två olika typer av febernedsättande medicin för barn: Paracetamol i ex. Panadol, och Ibuprofen i ex. Burana. I första hand använder man Paracetamol vid feber.

Febernedsättande läkemedel behövs sällan men man kan ge det om barnet mår märkbart dåligt av febern, till exempel har ont i kroppen, är gnälligt, äter och dricker sämre eller sover dåligt. Om man vill kontakta vården skall man först mäta temperaturen. Barn har feber om temperaturen på morgonen eller efter en halvtimmes vila är över 38 grader C.

Goda råd vid feber:

- ta tempen och för eventuellt en templista
- håll sovrummet svalt och vädra ofta
- låt den sjuke bestämma hur mycket filtar och kläder han/hon vill ha på sig
- drick tillräckligt
- ta febernedsättande medicin när det är lämpligt
- läkare skall kontaktas om febern är över 40 grader C.
- Man kan själv badda barnets huvud med en kall, våt handduk och tvätta kroppen med en liten frottehandduk som doppats i ljummet vatten. Ljummen eller varm örtdryck på fläderblom, kamomill, salvia eller hallonblad kan vara febernedsättande. C- vitamin och citronvatten är speciellt viktigt vid feber.

Källor: Lind, P. O. 2000, Vårdrådgivning Online (www.1177.se) 2013, Wilhelmsson, P. 2007.

Magproblem: illamående, uppkastningar, förstoppning och diarre

Orsak:

Förstoppning: dåliga levnadsvanor med för lite motion och fiberfattig kost gör att tarm-innehållet rör sig för långsamt och för mycket vätska suggs upp: avföringen blir hård. Andra orsaker kan vara oregelbundna toalettvanor och långvarig användning av laxermedel.

Illamående, uppkastningar: Vanligtvis beror magsjuka på en virusinfektion i kroppen. Det smittar lätt och ofta drabbas flera i familjen med bara några dagars mellanrum. En annan orsak till illamående och uppkastningar är om vi fått i oss något som vi inte mår bra av. I så fall säger kroppen ifrån, vi kräks upp det för att det skall komma ut ur kroppen. Exempel på vad vi kan ha fått i oss är: bakterier i gammal mat, läkemedel i överdos, rengöringsmedel samt giftiga växter.

Symptom och behandling:

-illamående och uppkastningar

Illamående, kräkningar och diarré kan göra att barnet blir väldigt medtaget. När barn har illamående är det vanligt att de kräks och har diarréer, de kan också ha ont i magen och feber. Det är viktigt att barnet dricker tillräckligt med vatten, ett barns kropp blir snabbt uttorkad. Vätskeersättning, som innehåller salt och kan köpas på apotek, är bra om barnet kräks mycket. Hög feber innebär att barnet behöver mer vätska. Man bör undvika allt för söta drycker eftersom alltför mycket socker kan ge mer diarré. Man kan försöka med att ge ½-1 tsk honung varje halvtimme i början. Rårisvatten, örtte på ingefära, älggräs, aloe vera, laktitsrot och pepparmynta samt bifidusbakterier och asidofidusbakterier är även bra att ge barnet. Diarré kan underlättas genom att undvika livsmedel som kan ge allergiska reaktioner. Det som är bra för barnet är havrekli, blåbärssoppa, morotssoppa, risvälling och kornvälling. Som dryck lämpar sig utspädd blåbärsjuice, papayajuice och svartvinbärsjuice samt örtte på hallonblad och rölleka.

Typiskt för magsjuka är att besvären kommer plötsligt och sedan går över inom ett par dagar. När man har magsjuka och kräks och har diarréer förlorar kroppen både vätska och salter. Det kan vara svårt att dricka mellan kräkningarna men det är bra att ändå försöka få i sig vätska, lite i taget och ofta.

-förstoppning och diarre

Förstoppning = man har avföring mera sällan än var tredje dag samt upplevelse av obehag.

Fikon, plommon, aprikoser som är blötlagda eller kokta med gröten hjälper ofta. Havrekli, vetekli, hälsofil, naturell yoghurt, frukt och grönsaker är livsmedel med hög fiberhalt och håller igång magen. Fruktsmoothie, utspädd morotsjuice, druvjuice, plommonjuice, örtte på aloe vera eller laktitsrot är drycker som kan hjälpa. Tillskott som kan rekommenderas är bifidusbakterier, c-vitamin, linfröolja, och magnesium. Med en mjukgörande salva kan man undvika att få besvär av sprickor i ändtarmsöppningen som orsakats av hård avföring.

Egenvård:

För förstoppning och diarre: vattenlösliga kostfiber finns i tex vetekli, sädesslag, potatis och sockerbeta, fiber passerar rakt genom tarmen, ökar volymen i tarminnehållet och det blir lättare för tarminnehållet att komma ut. Vattenlösliga kostfiber kan binda stora mängder vatten och ökar volymen i tarminnehållet och gör det lösare. Exempel är linfrö och loppfrö. Receptfria läkemedel är t.ex. Vi-Sibline, Laktulos, Klyx, Microlax, Toilax.

För illamående och uppkastningar: Det är viktigt att se till att få i sig tillräckligt med vätska, om än små mängder i gången. Eventuellt kan det vara bra att ta vätskeersättning som kan köpas på apoteket.

Om barnet visar tecken på vätskebrist bör man kontakta vården. Även om barnet ytterligare har kraftiga magsmärtor, hög feber eller om kräkningarna eller diarrén är blandad med blod eller slem, skall man uppsöka vård. Det bästa för magen är att man försöker förebygga problemen. Om det finns blod eller slem i avföringen eller om avföringen är svart ska man kontakta vården så snart som möjligt.

Förebyggande:

Mot förstoppning och diarré: goda levnadsvanor med motion och fiberrik kost. Fiberrik kost är frukt och grönsaker, grovt bröd, gryn och fullkornsprodukter mm. Ge dig tid för regelbundna och lugna toalettbesök för att öva upp normala tarmtömningeffekter.

Mot illamående och uppkastningar:

Det är bra att tvätta händerna med tvål före alla måltider och efter varje toalettbesök. Det är också bra att ha egen handduk eller pappershanddukar. Smittan kan spridas genom maten, till exempel om den som är magsjuk lagar mat till andra. Därför är det bra att undvika att laga mat om man fått magsjuka.

Man kan också bli magsjuk av olika livsmedel. Därför har det betydelse hur man förvarar och hanterar mat och köksredskap.

- inte låta mat stå framme länge
- kyla ner mat snabbt och sedan förvara den kallt
- vid uppvärmning av mat hetta upp den ordentligt
- diska skärbräda och kniv direkt efter att rått kött, rå fisk eller kyckling skurits upp
- använda olika skärbrädor till kött och till grönsaker

Källor: Lind, P. O. 2000, Vårdrådgivning Online (www.1177.se) 2013, Wilhelmsson, P. 2007.

Huvudvärk

Orsak: det finns många olika orsaker till huvudvärk. Huvudvärk hos barn orsakas oftast av en förkylning eller en annan infektion. Att ha druckit för lite eller att det blivit för lång tid mellan måltiderna kan även vara orsaker till huvudvärk hos barn. En sorts huvudvärk är den som kallas spänningshuvudvärk. Den beror på att muskler framför allt i nacken och i käken är spända. Om man oroar sig, känner sig stressad och sover dåligt är det lätt att man spänner sig och får ont i huvudet. Man vet ofta inte om att man är spänd, och spänningen i muskler kan hålla i sig även nattetid.

En annan vanlig orsak till huvudvärk är förkylning, eller någon annan infektion. Ibland beror huvudvärken på att synen förändrats, man kanske måste anstränga ögonen mer än vanligt. Huvudvärk kan också bero på att man äter och dricker för dåligt. Vissa läkemedel kan ge huvudvärk som en biverkning. Även receptfria värktabletter i för stor omfattning kan ge huvudvärk som bieffekt. En del återkommande huvudvärk kan vara migrän. Vissa personer reagerar med huvudvärk om det blir för lång tid mellan måltiderna, det är viktigt att försöka hålla en jämn måltidsrytm med morgonmål, lunch, middag och kvällsmål samt flera mellanmål.

Symptom och behandling:

Huvudvärk som bara kommer ibland och som man förstår orsaken till lindras ofta av att man vilar eller tar en receptfri värktablett. Ibland kan smärtstillande medicin hjälpa mot huvudvärk som orsakas av spända muskler, men eftersom läkemedlet inte tar bort de spänningar som orsakar besvären är lindringen bara tillfällig. Det bästa är att man försöker slappna av. Värktabletter bör inte användas vid annat än tillfällig värk med tanke på att tableterna i sig kan orsaka huvudvärk.

Om man har huvudvärken längre än en vecka eller om man tar värktabletter mot huvudvärk flera gånger i veckan, bör man kontakta hvc. Man bör söka vård direkt till hvc om man plötsligt får svår huvudvärk. Detsamma gäller om man har svår huvudvärk samtidigt som man har hög feber och känner sig stel i nacken.

Egenvård:

Det är viktigt att försöka minnas att dricka mycket, speciellt vid gymnastik och vid varmt väder. Om man ofta lider av huvudvärk är det viktigt med avslappningsövningar. Fysisk träning gör att blodcirkulationen ökar, kan förebygga stela muskler och stärka nack- och ryggmusklerna. På så sätt kan även kroppshållningen förbättras och nacken avlastas. Tänk på att alltid ha bra belysning vid läsläsning. Försök att ha regelbundna sömnvanor och se till att få tillräckligt med sömn, (undvik färgämnen och konserveringsmedel). Drink tillräckligt med vatten för att undvika huvudvärk. Användning av choklad, mycket socker och sötningsmedel (aspartam, och glutamat) bör man vara försiktig med. Örtte på kamomill, salvia och ingefära kan lindra. Vitaminer och mineraler som kan rekommenderas är kalcium, magnesium, linfröolja, fiskolja. Massage av huvud och nacke kan hjälpa. Fotmassage kan ta bort spänningar.

Källor: Lind, P. O. 2000, Vårdrådgivning Online (www.1177.se) 2013, Wilhelmsson, P. 2007.

Sår

Man ska vara noga med att sköta om även små sår eftersom det är viktigt att de läker så fort och bra som möjligt. Annars finns det risk för att såret blir infekterat.

Orsak: En mindre eller större olycka som gör att huden skadas och man får ett sår. Olika sår: skärsår, rivsår, sticksår, skrubbsår, brännsår och sår pga sjukdom tex diabetes.

Symptom och behandling:

Allra viktigast för att få ett litet sår att läka bra är att se till att det är rent. Små sår är alltid mer eller mindre smutsiga. Vid små sår är det bara hudens yttersta lager som har skadats genom nötning eller gnidning. Om man till exempel har fått ett skrubbsår kan det både finnas jord, grus och annan smuts i såret. Därför ska man *rengöra såret* noggrant. Man börjar med att *tvätta händerna*. Ett skrubbsår som gör mycket ont att rengöra kan man först *bedöva* genom att stryka på ett tunt lager bedövningssalva. Man *tvättar huden runt såret* och därefter *själva såret* med vanlig mild tvål, gärna flytande, och ljummet rinnande vatten. När såret är rent ska det *lufttorka*. Om det går kan man låta skrubbsår eller skavsår vara utan förband. För de flesta små sår räcker det att sätta på ett *plåster*, men om såret är lite större är det bra att täcka det med en kompress. Förbandet ska bytas om det blir fuktigt eller smutsigt. När man byter bör man samtidigt kontrollera att såret inte har blivit rödare än tidigare eller att det har kommit var i det. Det kan i så fall vara tecken på en infektion. Man ska inte byta förbandet i onödan eftersom det kan fördröja läkningen. Små sår läker oftast bra och ger små eller obetydliga ärr. Om det finns blåsor i såret ska man försöka låta bli att söndra dem. Blåsans hud skyddar den hud som håller på att bildas därunder. Av den anledningen ska man också undvika att ta hål på blodblåsor.

Tecken på att ett sår blir infekterat: Då blir huden runt såret röd och svullen och det gör mer ont än tidigare. I första hand ska man då försöka tvätta såret igen ett par till tre gånger om dagen, låta lufttorka och därefter täcka med ett rent plåster och förband. Om tecknen på infektion inte går över inom några dagar eller i stället blir värre och man får feber, ska man kontakta sjukvård, ex hvc.

Sårläkningen sker på ungefär samma sätt oavsett hur såret har uppkommit. Man kan dela in händelseförloppet i tre faser:

- Fas 1: Först blir den skadade vävnaden röd, svullen och ömmande. Blodkärlen vidgar sig och vita blodkroppar, kroppens försvarsceller, samlas i området. Ofta våtskar såret. Den här fasen pågår i två till fyra dagar.
- Fas 2: Därefter repareras den skadade vävnaden. Hudens eller slemhinnans celler delar sig och de nya cellerna växer. Nya blodkärl växer in i den nybildade huden. Denna fas tar allt från några dagar till flera veckor beroende på hur stort såret är.
- Fas 3: Till sist förstärks den nybildade huden. De blodkärl som inte längre behövs försvinner, vilket gör att ärrret bleknar. Den här fasen tar från flera månader upp till ett par år.

Man bör söka vård om man har

- sår som är längre än någon centimeter och skärsår som glipar
- bitsår från djur
- sticksår som är djupare än en centimeter
- svårare krossår som gör mycket ont, är stora eller svullna
- smutsiga sår
- sår som sitter på ställen där läkningen är svårare, till exempel vid leder, och därför behöver sys
- tecken på sårinfektion – att huden runt såret blir allt rödare, svullnar, det bildas var, gör mer ont eller man får feber
- områden runt såret som känns avdomnade
- sår som inte slutar blöda efter en halvtimme
- sår på huvudet, händerna och fötterna som är djupa
- sår i ansiktet som kan behöva sys för att man inte ska få missprydande ärr.
- om man har bitsår från människa som är stora, som börjar bilda var eller orsakar feber
- Man bör kontakta akuten vid stora sår (större än handflatan) eller fortsatt blödning.

Goda råd om sår:

-Om man tror att såret behöver sys ska man söka vård direkt till hvc eller en akutmottagning, eftersom såret bör sys så fort som möjligt. Har det gått längre tid än åtta timmar avstår läkaren ofta från att sy på grund av infektionsrisken. Såret får då läka av sig själv. Ärrret blir då oftast inte lika fint som om såret hade sytts.

-Ett skärsår kan blöda ganska mycket även om det inte är så stort. Då kan man trycka med en ihoprullad kompress eller något annat rent tygstycke mot såret tills blödningen stoppar. Blödningen minskar också om man håller den skadade kroppsdelen högt. När blödningen har minskat kan man rengöra såret.

-Om man har skurit sig på glas måste man försöka ta bort eventuella glasbitar ur såret. Då är det bra att använda en pincett. I stället för vanligt plåster är det bra att sätta på hudvänlig häfta eller sårtejp, som finns att köpa på apotek, direkt över såret så att sårkanterna hålls ihop. Då ökar möjligheterna för skärsåret att läka fint.

Egenvård:

Vid sår, utslag och dålig sårhäkning skall man undvika socker och skräpmat och äta mycket grönsaker, fet fisk, ananas, svarta vinbär och citrusfrukt. Utvärtes som omslag kan man använda aloe vera, ringblomma, rölleka och groblad. Vitamin a, e och c, flavonoider, zink och jättenattljusolja rekommenderas. Håll det skadade området/ såret högt. Lagg på eller massera med is. Man kan lägga på aloe vera-gel flera gånger dagligen. Små sår kan även behandlas med rå honung och naturell yoghurt.

Källor: Lind, P. O. 2000, Vårdrådgivning Online (www.1177.se) 2013, Wilhelmsson, P. 2007.

Sömnbesvär

Vid sömnbesvär skall man undvika mat som kan ge allergiska reaktioner, banan, kalkon, tonfisk, dadlar, jordnötter, mandlar innehåller ett allergent ämne som kallas tryptofan. Ät inte svårsmält och mycket mat innan läggdags, tex banan är bra. Det bör inte vara för varmt i sovrummet och sängen, man kan vädra på dagen och använda bomullspyjamas som andas bra. Örtte på citronmeliss och kamolill är lugnande och kan ges innan sängdags. Kalcium och magnesium kosttillskott kan rekommenderas innan sovdags. Det är bra att bada på kvällen, då blir man ofta sömning. Det är bra att försöka varva ner inför natten, till exempel med en kopp kamomillte eller med ett varmt bad. Det är vanligt att ha problem med sömnen ibland. Det kan vara svårt att somna eller så besvärar man av uppvakningar under natten. I de flesta fall finns det ingen anledning att oroa sig för att man får för lite sömn. Alla människor behöver heller inte sova lika mycket, men om man sover för lite natt efter natt blir man trött, mår dåligt och fungerar sämre i vardagen.

Orsaker till sömnsvårigheter kan vara: stress, snarkning, småbarn kan störa sömnen, trafikbuller. Snarkning kan också störa nattsömnen, både för den som snarkar och för den som delar sovrum med en snarkande person.

Om det är stress som är orsaken till sömnsvårigheterna är det bra att sänka tempot i vardagen och varva ner när kvällen kommer. För att sömnen ska bli bättre krävs att man inte motarbetar sitt naturliga behov av sömn. Försök hitta en jämn dygnsrytm.

Det finns olika metoder och huskurer som man kan pröva för att lättare varva ner inför natten. Alla metoder passar inte alla, man får pröva sig fram.

- Det kan kännas rogivande att ta ett varmt bad eller en kopp varm mjölk med honung eller kamomillte.
- Ofta är det svårt att somna om man är hungrig. Ät något lätt men undvik tunga måltider.
- Det är bra att röra på sig regelbundet men man bör undvika motion timmarna före sängdags.
- Avslappningsövningar kan vara ett bra sätt att komma ner i varv.
- Sovrummet ska vara mörkt, lugnt och svalt. Ibland kan en ögonmask hjälpa. Sängen ska bara vara till för att sova i. Därför är det inte bra att laga läxor eller titta på tv i sängen.

Goda råd om sömn:

-Genom att hålla regelbundna sovtider kan man försöka rätta sig efter sitt naturliga sömnbehov. Det är bra att lägga sig när man är trött och inte hålla sig vaken. Försök att gå upp ungefär samma tid varje dag, även om det tog tid att somna kvällen innan. Stanna inte i sängen längre än vad som behövs för den normala sömnen. Undvik att sova på dagen om man har problem att somna på kvällen.

-Om man vaknar på natten kan man pröva att gå upp och in i ett annat rum en stund istället för att ligga kvar och fundera. Det är även bra att inte stressa upp sig över att man inte somnar direkt, redan att man ligger och vilar och tar det lugnt gör gott. Om man har svårt att somna om för att man grubblar mycket kan det ibland hjälpa att skriva ner det man tänker på eller saker man ska komma ihåg att göra under morgondagen. En del blir hjälpta av att läsa en stund och på så vis skingra tankarna. Avslappningsövningar eller lugnande musik kan göra att man blir sömnig igen. På natten bör man undvika starkt ljus eftersom det har en väckande effekt.

-Om man upplever att det är ljud, trafikbuller eller annat som stör nattsömnen kan man ibland vara hjälpt av att använda öronproppar.

-Det är lättare att man snarkar när man ligger på rygg. Försök sova på magen eller sidan. För att undvika att rulla över på rygg under natten kan man pröva att sy fast en tennisboll eller liknande i pyjamasjackans rygg. Det är vanligare att man snarkar om man har övervikt. Tror man att besvären beror på vikten kan det vara bra att försöka gå ner i vikt.

-Man kan behöva kontakta vården om man känner sig nedstämd eller upplever att sömnsvårigheterna gör att det är svårt att hantera vardagen.

Källor: Lind, P. O. 2000, Vårdrådgivning Online (www.1177.se) 2013, Wilhelmsson, P. 2007.

Nedstämdhet

Psykiska problem är idag den största orsaken till ohälsa hos vuxna. Känslor av nedstämdhet, oro, sorg och håglöshet är en naturlig del av livet. Ibland är det vissa händelser som gör att man känner sig nedstämd. Det kan till exempel vara en nära anhörig som har gått bort, en kärleksrelation som har tagit slut eller problem med ekonomin. Många gånger kan man vara nedstämd utan att det har hänt något speciellt. Om man till exempel är stressad eller har sömnbrist kan man känna sig nedstämd. En del kvinnor blir nedstämda dagarna före mens.

När man känner sig nedstämd hjälper det ofta att prata med någon som man litar på. Det kan vara någon i familjen eller en god vän. Ibland kan också samtala med en kurator eller skolhälsovårdare. Genom att tala med någon annan sätter man ord på sina känslor. Det kan göra det lättare att hitta lösningar på funderingar och problem.

För att må bra är det viktigt att träffa vänner och göra saker man tycker om. Men man kan också behöva tid för att återhämta sig och tid att få vara för sig själv. Att ta en promenad, eller motionera på något annat sätt, skingrar tankarna och gör också att man sover bättre. Det är lättare att klara av psykiska påfrestningar om man *äter bra och sover tillräckligt*.

Man kan tillåta sig att vara nedstämd. När man vet att nedstämdhet kommer och går som en naturlig del av livet behöver man inte vara rädd för att släppa fram även negativa tankar och känslor. Att alltid trycka ner sådana känslor kan i stället skapa mer oro och ångest än det dämpar. Man kan må mycket dåligt när man är nedstämd. Därför är det bra att veta att nedstämdhet nästan alltid går över av sig själv, även om det kan ta tid.

Det finns inga receptfria mediciner mot nedstämdhet och det finns växtbaserade läkemedel som innehåller johannesört som kan användas vid lätt nedstämdhet och lindrig oro.

Om man känner sig nedstämd varje dag i flera veckor, får svårt att sova och koncentrera sig, tappar aptiten och förlorar intresset för vanliga aktiviteter, kan man ha en depression som bör behandlas. Det gäller också om det går sämre i skolan, om man drar sig undan från folk eller ägnar all sin tid åt grubblerier. Då bör man kontakta hvc för att få träffa en läkare.

Källor: Lind, P. O. 2000, Vårdrådgivning Online (www.1177.se) 2013, Wilhelmsson, P. 2007.

Denna presentation är tänkt att användas som ett hjälpmedel under lektionen om egenvård.
Den förtydligar det som sägs och hjälper eleverna att följa med och vara elerta.

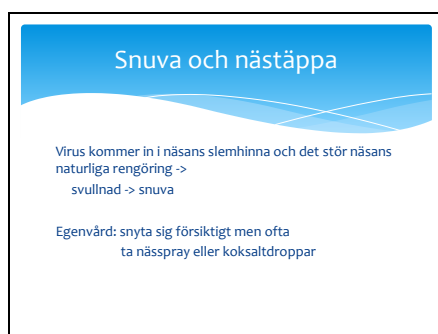
Slide 1



Slide 2



Slide 3



Slide 4

Hosta och halsont

Hosta är en nyttig reflex om vi får i oss något opassligt men orsakas ofta av ett förkylningsvirus.

Egenvård: -Varm dryck med honung kan lindra hostan och göra slemmet lösare och lättare att hosta upp
-Halstabletter kan hjälpa
-Hostmedicin

Slide 5

Feber

= kan liknas vid en brasa som kroppen gör för att bränna upp inkräktare och infektioner
= ett naturligt och positivt försvar

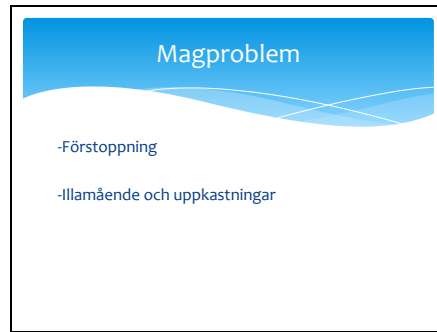
Egenvård: -vila och dricka mycket
-medicin om febern är över 40 grader C

Slide 6

Diskussionsfrågor om förkylning

- * Hur brukar du ta hand om dig när du är förkyld?
- * Hur gör du för att ha en god handhygien?

Slide 7



Magproblem

- Förstoppning
- Illamående och uppkastningar

The slide features a blue header with the title 'Magproblem' and a decorative wavy line below it. The main content is a list of two items: '-Förstoppning' and '-Illamående och uppkastningar'.

Slide 8

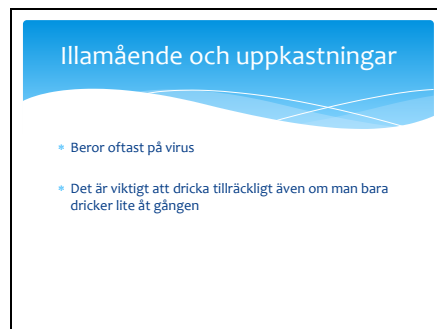


Förstoppning

- Ha goda levnadsvanor med regelbunden motion och fiberrik kost.
- Fiberrik kost = frukt, grönsaker, grovt bröd, potatis, pasta mm
- Dricka tillräckligt med vatten

The slide features a blue header with the title 'Förstoppning' and a decorative wavy line below it. The main content is a list of three items: '- Ha goda levnadsvanor med regelbunden motion och fiberrik kost.', '- Fiberrik kost = frukt, grönsaker, grovt bröd, potatis, pasta mm', and '- Dricka tillräckligt med vatten'.

Slide 9



Illamående och uppkastningar

- Beror oftast på virus
- Det är viktigt att dricka tillräckligt även om man bara dricker lite åt gången

The slide features a blue header with the title 'Illamående och uppkastningar' and a decorative wavy line below it. The main content is a list of two items: '▪ Beror oftast på virus' and '▪ Det är viktigt att dricka tillräckligt även om man bara dricker lite åt gången'.

Slide 10

Diskussionsfrågor om magproblem

- * Vad brukar du kunna äta och dricka när du är illamående?
- * Vad brukar du inte vilja äta och dricka när du är illamående?

Slide 11

Huvudvärk

- * Det finns olika sorters huvudvärk: spänningshuvudvärk, migrän, huvudvärk p.g.a. vätskebrist, huvudvärk p.g.a. förkylning och huvudvärk av mediciner med mera.

Egenvård: Dricka tillräckligt. Vila och ta värkmedicin vid behov. Avslappningsövningar. Motion och regelbundna sovanor. Massage.

Slide 12

Diskussionsfrågor om värk

- * Brukar du ha värk?
Huvudvärk? Tandvärk? Växtvärk? Annan värk?
- * Vad brukar du göra för att inte få huvudvärk?
- * Vad brukar du göra när du har huvudvärk?

Slide 13

Sår

- * Det finns olika sår:
Skärsår, rivsår, sticksår, skrubbsår, brännsår...

Såret bör hållas rent:

1. Tvätta händerna
2. Tvätta huden runt såret och sen själva såret
3. Låt såret lufttorka
4. Plåster / förband på
-det skall bytas om det blir fuktigt eller smutsigt.
Byt ej i onödan.

Slide 14

Diskussionsfrågor om sår

- * Vilka slags sår har du haft?
- * Hur brukar du sköta dina sår?
- * Vad brukar du tänka på för att inte få sår?

Slide 15

Sömnbesvär

- * Ha regelbundna sovttider, hitta en jämn dygnsrytm
- * Avslappningsövningar
- * Sänk tempot i vardagen
- * Skriv upp det du funderar på när du skall somna
- * Öronproppar
- * Sömnbehovet per dygn för elever i åk 4-6 är 10 h.

Slide 16

Diskussionsfrågor om sömn

- * Tror du att du sover tillräckligt?
- * Sover du mer in i veckan eller på helgerna?
- * Brukar du vakna på natten? Vad gör du då för att somna om?

Slide 17

Nedstämdhet

- * Det är okej att vara nedstämd ibland, det är naturligt att man inte alltid är på gott humör.
- * Prata med någon du litar på
- * Träffa vänner och gör saker du tycker om
- * Motionera, ät bra mat och sov tillräckligt
- * Motarbeta och godkänn inte mobbning, sträva mot en god klass-anda

Slide 18

Diskussionsfrågor om humöret

- * Vad blir du glad av?
- * Vem är viktiga personer för dig?
- * Vad tycker du om att göra?