

Att vägas och mätas

En pilotstudie kring ungdomars beskrivning av deras
upplevelser av att vägas och mätas i årskurs åtta.

FÖRFATTARE	Camilla Christiansson Anette Karlsson
PROGRAM/KURS	Distriktssköterske- utbildningen/ Examensarbete för magister i omvårdnad. OM5220.
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ewa-Lena Bratt
EXAMINATOR	Eva Lidén

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

FÖRORD

Vi vill framföra ett stort tack till vår handledare Ewa-Lena Bratt som genom sitt engagemang, sin uppmuntran och kloka synpunkter guidat oss igenom hela arbetsprocessen.

Vi vill även tacka Tina Hansson för all hjälp och Johanna Zander Gridley som bistått med översättning.

Tack till Elisabet Almerskär för hjälp med layouten.

Avslutningsvis vill vi rikta ett stort tack till de fyra ungdomar som genom visat förtroende låtit oss ta del av sina berättelser och som därigenom möjliggjort detta arbete.

Göteborg 101008

Anette och Camilla

Titel, svensk	Att vägas och mätas. En pilotstudie kring ungdomars beskrivning av deras upplevelser av att vägas och mätas i årskurs åtta
Titel, engelsk	Measuring Your Height and Weight: A Pilot Study on How Students Experience Having Their Height and Weight Measured in 8th Grade
Arbetets art	Självständigt arbete
Program, kurs	Distriktssköterskeutbildningen, Examensarbete för magister i omvårdnad, OM5220
Arbetets omfattning	15 Högskolepoäng
Sidantal	33 sidor
Författare	Camilla Christiansson, Anette Karlsson
Handledare	Ewa-Lena Bratt
Examinator	Eva Lidén

SAMMANFATTNING

INTRODUKTION: Det finns studier som beskriver ungdomars upplevelser av skolhälsovård, hälsosamtal och ungdomars syn på hälsa och ohälsa men det saknas studier kring hur ungdomar upplever hälsokontrollens praktiska moment vägning och mätning. För att optimera bemötandet av eleverna inom skolhälsovården är kunskaper om deras upplevelser av stor betydelse. Föreliggande arbete är en forskningsplan.

SYFTE: Syftet är att beskriva ungdomars upplevelser av hälsokontrollen i årskurs åtta med avseende på mätning av vikt och längd.

METOD: En pilotstudie som bygger på fyra intervjuer har genomförts för att testa metoden. Innehållet i intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

RESULTAT: Analysen av intervjuerna resulterade i fem kategorier som beskriver ungdomarnas upplevelser. Dessa kategorier var: *oro, förväntan, trygghet, glädje och bekräftelse*.

KONKLUSION: Pilotstudien visade att det var främst dålig längdtillväxt som oroade eleverna. Författarna tolkar det som att det är viktigt att vara normalväxt och utvecklas i takt med sina kamrater vilket även finns beskrivet i tidigare studier. Eleverna beskrev att skolsköterskan spelade en viktig roll i deras känsla av trygghet i mätsituationen och de uppskattade deras samtal kring livsstilsfrågor. Pilotstudien väckte frågor kring intervjumetoden, fokusgrupper diskuterades som ett alternativ att överväga till en fullskalestudie. Diskussionen mynnar ut i en slutsats där författarna konstaterar att det vore önskvärt med en fullskalestudie för att ge skolsköterskor kunskaper om ungdomarnas upplevelser av att bli vägda och mätta för att kunna bemöta dem på bästa sätt.

Nyckelord: School nurse, adolescence, screening, experience, normality, integrity, weight, length.

ABSTRACT

INTRODUCTION: There are studies that show how young people experience school health care, the concept of and conversations about health. There are, however, no studies that describe young people's experiences of having their height and weight measured. To make this a positive experience for students, knowledge of their thoughts and feelings around this basic procedure is crucial.

PURPOSE: The purpose of this thesis is to describe what 8th Grade students experience when having their height and weight measured.

METHOD: This is a pilot study based on four interviews. The content of the interviews was analyzed through a qualitative content analysis.

RESULTS: The analysis of the the interviews resulted in five categories describing what the students experienced during the procedure of getting their weight and height measured. These categories were: *Anxiety, Excitement, A Sense of Comfort, Joy, and Confirmation.*

CONCLUSION: The pilot study showed that it primarily was the idea of not growing tall enough that concerned the students. Being as tall and developed as your peers appears to be important among youth, which also has been described in earlier studies. The students claimed that the school nurse played a vital role for their sense of comfort when having their height measured and they further appreciated the talk about life style issues. The pilot study raised questions around the method that was used when interviews were conducted. There were a discussion around whether one should conduct interviews among focus groups as an alternative in a full scale study. The discussion leads to a summary where the authors conclude that a larger study on this topic would be desirable to give School Nurses knowledge of how young people experience having their weight and height measured. This knowledge is needed in order to understand and support youth the best way possible.

Keywords: School nurse, adolescence, screening, experience, normality, integrity, weight, height.

INNEHÅLL

INLEDNING	3
BAKGRUND	3
HÄLSA	3
WHO´s defintion av hälsa	3
Barn och ungdomars hälsa	3
Hälsans bestämningsfaktorer	4
Vårdvetenskapligt perspektiv	4
Kasam	5
NORMALITET	5
Normalitetsbegreppet	5
Den ideala kroppen	6
Regler och normer	6
INTEGRITET	7
SKOLHÄLSOVÅRD	8
Historik	8
Dagens skolhälsovård	8
Styrdokument för skolhälsovården	9
Hälsoundersökning	10
Mätning av kroppslängd	11
Mätning av kroppsvikt	11
KROPPSFÖRÄNDRINGAR I TONÅREN, PSYKOLOGISKA ASPEKTER	12
KROPPSUPPFATTNING I TONÅREN	13
TIDIGARE FORSKNING	13
Sökförfarande	13
Svenska skolbarns hälsa	14
Kroppsuppfattning	14
Pojkar - Flickor	15
Skolsköterskans betydelse	15
Hälsokontrollsituationen	16
Kasam ur ungdomars perspektiv	16
PROBLEMFÖRMULERING	17
SYFTE	17
METOD	17
KVALITATIV METOD	17
URVAL	18
DATAINSAMLING	18
DATAANALYS	19
PILOTSTUDIEN	20
Tabell 1. Analysexempel	21
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	21
Forskningsetiska överenskommelser och riktlinjer	21
Etikprövning	23
Risk-/nyttaanalys	23
RESULTAT	24
KATEGORIER	24
Tabell 2. Kategorier	24
Oro	24
Förväntan	25

Trygghet	26
Glädje	26
Bekräftelse	27

DISKUSSION **27**

METODDISKUSSION	27
-----------------	----

RESULTATDISKUSSION	29
--------------------	----

ARBETSFÖRDELNING	32
------------------	----

KONKLUSION	32
------------	----

REFERENSER **33**

Bilagor

Forskningspersonsinformation

Samtyckesformulär

Frågeguide

INLEDNING

Tonårstiden är för de flesta ungdomar en omvälvande tid då både kropp och själ utvecklas och förändras. Skolsköterskan möter dagligen ungdomar som har frågor och funderingar rörande kroppen, kroppsförändringar och normalitet. Hälsokontrollens mätning av vikt och längd kan vara känsliga moment för eleven eftersom det sker en bedömning av någon annan vad det gäller deras kropp och tillväxt. Att bli vägd, mätt och bedömd kan även tänkas väcka nya tankar kring den egna kroppen och vad som är normalt. Hälsokontrollen är ett utmärkt forum att möta eleven i dess funderingar samt föra samtal kring hälso- och livsstilsfrågor. Det behövs ökade och tillämpbara kunskaper kring ungdomars upplevelser i samband med hälsokontrollen för att därmed förbättra vårdrelationen och bemötandet av eleven.

BAKGRUND

HÄLSA

WHO's definition av hälsa

WHO's (1) hälsodefinition från 1948 uttrycker hälsa som en rättighet för alla människor oavsett politiska åsikter eller religionstillhörighet:

"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (1).

Barn och ungdomars hälsa

Trots att barn och ungdomars hälsa kan ta sig andra uttryck än vuxna personers, har de flesta försök att definiera hälsa utgått från ett vuxenperspektiv. Barnet är under fysisk, psykisk och social utveckling och ohälsa hos barn och ungdom kommer oftast till uttryck i avvikande utveckling. Hos det friska barnet kan hälsa ses som att barnet kan uppvisa tecken på för stora krav från omvärlden, utvecklas utifrån sin förmåga samt kan kommunicera på ett för omvärlden begripligt sätt (2).

Svenska barns fysiska hälsotillstånd är, ur ett globalt och historisk perspektiv, mycket god. I alla åldrar har sjuklighet, olycksfall och dödlighet minskat. När det gäller barn och ungdomars psykiska status finns det dock oroande tendenser. Barn och ungdomars psykiska, sociala och psykosomatiska problem, så som huvudvärk och magont, har på senare år tenderat att öka. 5-10 % av alla barn och ungdomar har någon gång, under en

viss tidpunkt drabbas av psykisk ohälsa. Ohälsan tenderar att öka med stigande ålder och då fram för allt bland flickor. I årskurs nio uppgav mer än tre gånger fler flickor än pojkar att de känner sig nedstämda och lider av ängslan, oro och ångest. Även antalet barn och ungdom som lider av övervikt eller fetma har stigit på senare år (3).

Hälsans bestämningsfaktorer

Barn och ungdomars hälsa är starkt kopplat till hur det omgivande samhället är utformat, både på individ- som på gruppnivå. För att förstå barn och ungdomars förutsättning till hälsa måste, utöver de individrelaterade egenskaperna och förutsättningarna, hänsyn tas till dessa bestämningsfaktorer. Hälsans bestämningsfaktorer återfinns, utöver en individs egenskaper och förutsättningar så som ålder, kön och biologiskt arv, även i den sociala och fysiska miljö människan lever i. Kunskap om hälsans bestämningsfaktorer ger en förståelse av- och en förklaring till varför sjukdom och hälsa hos barn och ungdomar uppvisar ett heterogent och över tid föränderligt mönster. Hälsans bestämningsfaktorer fördelar sig inte slumpmässigt, tvärt emot är tydliga fördelningsmönster mellan individer och grupper av individer framträdande, vilket får till följd att hälsan och ohälsan skiljer sig åt mellan olika grupper i samhället (2). Barn från socioekonomisk svaga hemförhållanden med lågutbildade föräldrar löper högre risk att drabbas av psykisk och fysisk ohälsa jämfört med barn från högre samhällsskikt. Dessa barn riskerar att i högre grad bland annat drabbas av karies, allergisk astma, narkotikamissbruk, suicidförsök, alkoholintoxikationer men också övervikt. Även barns tillväxt och genomsnittliga slutlängd verkar ha starka kopplingar till föräldrarnas sociala klasstillhörighet, där de svagare grupperna återigen missgynnas (4).

Vårdvetenskapligt perspektiv

Utgångspunkten i föreliggande arbete är det vårdvetenskapliga perspektivet. Vårdvetenskapen har som syfte att generera kunskap om vad som utgör en god vård och utifrån människors erfarenheter och upplevelser beskriva hälsa, ohälsa och omsorg. Vårdvetenskapen utgår från en humanistisk och holistisk grundsyn där människan ses som en icke-reducerbar helhet utifrån dimensionerna kropp, själ och ande. Därtill ses människan som en del i ett större sammanhang och för att förstå en människa måste hänsyn tas till dennes kontext (5).

Katie Eriksson (6) menar att hälsa är en helhet av sundhet, friskhet och välbefinnande. Trots sjukdom kan individen vara i ett tillstånd av hälsa och frånvaro av sjukdom kan på samma sätt innebära upplevd ohälsa. Hälsa är enligt Eriksson en rörelse och inget statiskt tillstånd. Livskraften, vitaliteten i kropp själ och ande påverkar denna rörelse. Viljan till mening, liv och kärlek är orsaken till rörelsen. Tro, hopp och kärlek är enligt Eriksson resurser och förutsättningar för hälsa. Jean Watson (7) menar att man kan nå en högre grad av hälsa och harmoni genom ökad självinsikt och förståelse. I sin hälsodefinition tar hon med den själsliga, andliga dimensionen och ser människan som en odelbar enhet av kropp, själ och ande.

Kasam

Inom den humanistiska inriktningen ser man hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom. Kulturella, ekonomiska och sociala faktorer inkluderas och människan kan uppleva god hälsa trots kroppslig sjukdom. Det salutogena perspektivet, grundat av den medicinske sociologen Antonovsky, räknas till den humanistiska inriktningen (8). Antonovsky (9) beskriver ett multidimensionellt kontinuum mellan hälsa och ohälsa i vilket människan befinner sig på olika positioner vid olika tidpunkter i livet. Han menar att fokus bör vara på det som gör att människan kan bibehålla sin position i kontinuumet och hur människan kan röra sig mot den del som innebär hälsa. Vidare anser Antonovsky att människan skall ställa sig frågan vad det är som håller oss friska. Antonovsky har myntat begreppet KASAM, Känsla Av Sammanhang, som han menar avgör hur individen förhåller sig till livet och därmed påverkar värderingen av sin egen hälsa. Faktorerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet formar individens KASAM. Att kunna begripa, hantera och se mening i det man ställs inför i livet innebär att man är vid god hälsa (9).

NORMALITET

Normalitetsbegreppet

Normalitet är ett komplicerat och mångfasetterat begrepp, det är både inkluderande och exkluderande, statiskt och dynamiskt, gammaldags och modernt, positivt och negativt laddat, standardiserande och gränssättande (10).

Astronomen, statistikern och matematikern Adolphe Quetelet, 1800 talet, anses vara den som ligger bakom den generella föreställningen om riktigheten i att det är det genomsnittliga, det normala, som är normen. Hans matematiska beräkningar och mätningar på den mänskliga kroppen återspeglas i dagens BMI, Body Mass Index. Det normala, önskvärda, är att inte vara för tung eller för lätt utan mittemellan. Den ideala människan var både ett fysiskt och ett moraliskt ideal och avvikelser därifrån ansågs vara fysiskt fult och moraliskt förkastligt. Ju närmare människan var detta ideal desto mer värdefull var individen för samhället. Francis Galton, meteorolog, upptäcktsresande, psykolog och statistiker i England under 1800 talets senare hälft, låg bakom ett statistiskt paradigmskifte då han inte såg avvikelse från genomsnittet som fel eller inte önskvärt. Tvärtom värderade han vissa avvikelser från normalfördelningskurvan vad det gäller egenskaper och utseende som positiva. Han såg den mänskliga variationen som en möjlighet till rasmässig utveckling, han ville genom utrensning av mindre livskraftiga individer förbättra människans biologiska natur, han ville skapa genier (11).

Den ideala kroppen

Även i dagens samhälle framställs vissa fysiska företräden som ideala. Den genom plastikkirurgi och fotoredigering konstruerade massmediala idealmänniskan är inte mänsklig och detta skönhetsideal blir ett ouppnåeligt mål för människan att till varje pris sträva efter. Alla medel är tillåtna i jakten på det ideala utseendet, plastikkirurgi, bantning, mirakelkrämer, listan kan göras lång. Inte minst påverkas tonåringar och man kan se en markant ökning av önskan om plastikkirurgiska ingrepp och bantning bland unga (11).

Regler och normer

Det finns en stark koppling mellan regler och normer. Formella regler är till exempel lagar och informella regler är normer. Normer blir som mest tydliga då någon överträder dem. I ett samhälle har inte alla medborgare samma värderingar och normer varför det ibland finns starka motsättningar kring vad som är normalt och vad som är avvikande (12). Att inte passa in i de centrala normerna innebär att bli betraktad som avvikande och påföljden är sanktioner. Befolkningens alla avvikelser skapar

tillsammans ett statistiskt genomsnitt som ger en bild av normaliteten, vad som är normalt (13).

Enligt Tideman (14) kan man förenklat tolka normalitet på följande tre sätt:

Den *statistiska* normaliteten: det genomsnittliga är det normala. Standardavvikelse, normalfördelning och medelvärde ligger ofta till grund för vad som anses normalt.

Den *medicinska*, individuella, normaliteten: en normal människa är frisk och inte avvikande på något annat vis.

Den *normativa* normaliteten: det normala bedöms utifrån de värderingar som finns i den tid och i det samhälle som individen befinner sig i, man ser det föredömliga och önskvärda som normalt.

INTEGRITET

Ursprungligen kommer ordet integritet från latinets *integritas* i betydelsen: ofördärvat tillstånd, orörd, hel, fulländning, helgjuten och hederlig (15)

Integritet är sammanlänkat med idén om människovärdet, självbestämmande och självkänsla vilket återspeglas i de två betydelsekategorier: integritet som rättighet och integritet som egenskap. Integritet som egenskap handlar om hur motsägelsefritt och väl integrerat någonting är, hur väl och oberoende en individ kan agera utifrån sin övertygelse och moraliska principer utan att vara utsatt eller mottaglig för obehörig påverkan. Integritet i betydelsen rättighet syftar på individens respekt till sin person och sin personliga sfär samt skyddet mot kränkning därav (15). Integritet är också nära sammanknutet med mänsklig värdighet. När vi upplever att någon inte respekterar vår inre sfär och personliga egenart utan kränker vår integritet, upplever vi ett hot mot vår självaktning och värdighet (16).

Hälsa kan ses som balans vilken kan rubba tillståndet av helhet och påverkar på så sätt människans integritet. (16). Ett av sjuksköterskans viktigaste omvårdnads mål är bevarandet av patientens integritet och i hälso – och sjukvårdslagen (17) står det skrivet att all sjukvård skall bygga på respekt för patientens integritet och självbestämmande.

En vård som respekterar patientens integritet utformas med respekt för patienten som person, dennes preferenser och värderingar samt hyser en vilja att tillmötesgå patienten i dennes önsknings och vanor så långt det är möjligt. Patienten skall ges möjlighet till delaktighet för att främja självbestämmandet och respektera patientens autonomi och underlätta för autonoma val. Moralisk integritet hos vårdaren förutsätter en holistisk flerdimensionell människosyn där empati, lyhördhet samt önskan och förmåga till etisk reflektion är nödvändiga egenskaper (16).

SKOLHÄLSOVÅRD

Historik

Redan för 2000 år sedan föreslog Aristoteles att man skulle införa "hälsolära" i skolan. I Sverige fick elever från 1600-talet undervisning om sjukdomar och hälsolära. Först långt senare infördes ett mer "hälsovårdande" perspektiv i skolundervisningen (18). I Sverige har skolhälsovården tillsammans med barn- och mödravården haft stor betydelse för utvecklingen av barn och ungdomars förbättrade hälsotillstånd och ingår som en betydande del av samhällets hälsofrämjande målsättning. 1919 anställdes den första skolsköterskan, innan dess hade endast enskilda skolor haft tillgång till skolläkare. Det dröjde fram till 1940-talet innan skolhälsovården kom att omfatta alla skolbarn (2).

Dagens skolhälsovård

Författarna till detta arbete har utgått från Socialstyrelsens (19) definition av skolhälsovård där man med skolhälsovård avser samtliga interventioner som skolsköterskan och läkaren gör i syfte att främja elevers hälsa. I skollagen (20) står att läsa att skolhälsovården, förutom att verka för sunda levnadsvanor, skall följa elevernas utveckling samt bevara och förbättra deras kroppsliga och psykiska hälsa.

Enligt kap 14 i Skollagen (20) är kommunerna skolorna skyldiga att tillhandahålla kostnadsfri skolhälsovård för elever i förskoleklass, grundskolan, gymnasieskola, särskola samt sameskola. Därutöver tillkommer elever i fristående skolor. Socialstyrelsen har tillsynsansvaret över skolhälsovården. Skolhälsovården är den medicinska delen av elevvården och har till uppgift att främst verka förebyggande. För skolhälsovård skall det finnas skolsköterska och skolläkare att tillgå för alla skolelever

i Sverige. Skolhälsovården omfattar bland annat enklare sjukvårdsinsatser samt hälsokontroller (20).

Till skolhälsovården kommer så gott som alla barn och ungdomar, från 6 års ålder till 18-20 år. Eleverna kommer från alla samhällsklasser och från olika nationaliteter. Dessa barn har olika förutsättningar, vissa barn uppvisar goda förutsättningar för en god hälsa samtidigt som andra lider av allvarliga funktionshinder eller riskerar att drabbas av psykisk eller fysisk sjukdom. I skolåldern drabbas många elever av tillfälliga hälsoproblem, både av fysisk och psykisk karaktär. Hälsoriskerna, som uppstår i samspelet mellan individ-miljö och mellan individ-individ, tar sig olika uttryck beroende på ålder, och återfinns även inom skolans miljö. En stor utmaning för skolhälsovården är att utforma rutiner och metoder för att på bästa sätt möta barn och ungdomars behov. Skolhälsovården skall verka hälsofrämjande genom att bevara och främja hälsa, metoden här är bland annat hälsosamtalen (2).

Styrdokument för skolhälsovården

För att tillhandahålla en god, evidensbaserad och kvalitetssäkrad skolhälsovård har skolsköterskan och skolläkaren en rad internationella och nationella styrdokument att följa. Dessa nationella lagar, riktlinjer och föreskrifter reglerar skolhälsovården, dess verksamhet och personal och återfinns bland annat i hälso- och sjukvårdslagen, skollagen, arkivlagen samt sekretesslagen (2).

Skolhälsovården når nästan alla barn och kan både på individ som gruppnivå verka för trygga och goda uppväxtvillkor och för att främja elevernas hälsa. Skolsköterskan kan även inom ramen för sin verksamhet arbeta för att säkra elevernas skolmiljö, tillhandahålla hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Skolsköterskan kan ta initiativ till sex- och samlevnadsupplysning, ge information om vikten av bra matvanor och motion samt med olika metoder motverka elevers användning av alkohol, cigaretter och narkotika (2).

På internationell nivå har Sverige antagit konventionen om barns rättigheter (21) samt anslutit sig till Världshälsoorganisationen mål "Hälsa 21- hälsa för alla på 2000-talet" (22). I enlighet med Barnkonventionens (21) artikel 12 skall samhället verka för att

barn skall få komma till tals och få möjlighet att påverka sin situation. Skolhälsovården är ett viktigt instrument för att uppfylla artikel 24 som handlar om barns rättigheter att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa (2).

Hälsoundersökning

Begreppet hälsoundersökning används ibland synonymt med begreppet hälsokontroll, i det förstnämnda ingår alltid hälsosamtal, vilket det även bör göra i det senare. Skolsköterskan bör utnyttja dessa tillfällen till att ta upp frågor och föra samtal kring elevens hälsosituation. Socialstyrelsen har i sina riktlinjer för skolhälsovården ersatt termen hälsokontroll med den mer neutrala termen hälsobesök, en term som också betonar verksamhetens hälsofrämjande inriktning (19). I föreliggande arbete kommer begreppet hälsokontroll att användas då arbetet syftar till att beskriva upplevelser kring kontrollmomenten mätning av vikt och längd.

Som tidigare beskrivits är återkommande hälsokontroller en viktig komponent inom skolhälsovårdens verksamhet, detta för att på ett tidigt stadium identifiera sjukdom och tecken på ohälsa, så att åtgärder så tidigt som möjligt kan sättas in. Enligt skollagen (20) skall alla grundskoleelever erbjudas minst tre, över tid, jämnt fördelade hälsokontroller under sin skoltid. Enligt den Nationella Metodboken för skolhälsovården (23) skall alla skolbarn erbjudas rutinmässiga kontakter vid bestämda tidpunkter under skolperioden, där kontroll av längd, vikt, hörsel, syn samt skolios rekommenderas.

Inför hälsokontrollen behöver skolsköterskan viss bakgrundsinformation från tidigare hälsojournaler och eleven får även fylla i frågeformulär om aktuell medicinering och sjukdom samt enkät som syftar till att fånga upp elevens upplevelser av hälsa. Denna hälsoprofil och resultatet av de somatiska undersökningarna skall sedan utgöra underlag och hjälpmedel i hälsosamtalet med eleven. Vid misstankar om avvikelser är det skolhälsovårdens skyldighet att ta ställning till eventuellt vidare remittering av eleven, men det är sjukvården som ansvarar för utredning och behandling (2).

Mätning av kroppslängd

Återkommande mätning av kroppslängd och bedömning av elevers tillväxt har alltid utgjort en hörnsten i skolhälsovårdens verksamhet. Avvikelse i tillväxt kan avspegla både somatiska sjukdomstillstånd som psykiska och psykosociala problem. För att följa elevers hälsa och utveckling är tillväxtkurvan ett ovärderligt instrument. Längden bedöms i förhållande till individens kön, ålder och tidigare tillväxtförlopp men hänsyn tas även till föräldrarnas längd och beskrivs i standarddeviationer: SD. Vidare ställs längden i relation till vikt och till pubertetsutveckling. De individer som tidigt kommer in i puberteten får en tidig tillväxtpurt och omvänt förhållande gäller de med sen pubertetsutveckling. Vissa avvikelser i tillväxtkurvorna bör föranleda vidare utredning för att bedöma orsaken; bland annat då eleven uppvisar en längd på mer än två SD i förhållande till medelvärdet för åldern samt om längdens mätvärde avviker från det tidigare mätvärdet på mer än 0,3 SD under ett år. Därutöver förväntas barnet ha en längd som inte avviker på mer än 1,5 SD jämfört med föräldrarnas medellängd (2).

Vid bedömning av korta barn är det i första hand för att ta ställning till om längden faller inom normalvariationen eller ej. Kortväxthet kan ha flera orsaker som till exempel kromosomavvikelse, endokrina och psykosociala faktorer, där den senare oftast utpekas som den vanligaste orsaken till tillväxthämning. Litenhet eller stagnerad tillväxt kan även bero på inflammatorisk tarmsjukdom, obehandlad glutenintolerans eller annan malnutrition. Dessa tillstånd visar sig främst genom viktstagnation än uttalad tillväxthämning. När det gäller patologiska orsaker till individer med en längd över förväntad är detta mer ovanligt än vid litenhet. Det förekommer ett antal syndrom som beror på kromosomrubning (2).

Mätning av kroppsvikt

Skolhälsovården följer regelbundet elevernas viktutveckling, då vikten, på samma sätt som längd och längdtillväxt är en viktig indikator på hälsotillståndet. Vid vägning bör eleven endast ha underkläder på sig. I skolhälsovårdsjournal finns även ett monogram som beräknar elevens BMI, som är ett mått där vikten ställs i förhållande till längd och där det genomsnittliga värdet ställs mot ålder och standarddeviationer. Då skolsköterskan bedömer elevens viktkurva skall det aktuella mätresultatet jämföras

med tidigare resultat samt om viktökningen följer tidigare kanal. Elever som uppvisar kortvuxenhet i kombination med övervikt skall alltid bedömas av läkare (2).

Då eleven uppvisar en accelererande viktökning samt om vikten passerar en SD i förhållande till längden skall skolsköterskan beräkna BMI och ta anamnes om kost- och motionsvanor. I händelse av stagnerad viktökning skall skolsköterskan ta upp anamnes gällande kostvanor samt om det finns tecken på sjukdom. Skolsköterskan måste vara uppmärksam på ätstörningstecken så som anorexia nervosa eller annan omotiverad bantning (2).

Skolsköterskan skall arbeta utifrån ett hälsofrämjande och primärpreventivt perspektiv. Man vet att många ungdomar och barn redan i yngre åldrar är missnöjda med sin kropp och omotiverat försöker banta varför det är viktigt att skolsköterskan med positiva och förstärkande ord kommenterar elevernas normala mätresultat. På samma sätt är det viktigt att betona och uppmuntra betydelsen av sunda levnadsvanor, så som goda kost- och sovvvanor (2).

KROPPSFÖRÄNDRINGAR I TONÅREN, PSYKOLOGISKA ASPEKTER

Tonåringar lever ofta med egocentriska föreställningar om att vara alltings centrum vilket tar sig uttryck i en extrem medvetenhet om sig själv och kritiska granskningar av utseendet och kroppen. En känsla av att stå i centrum för andras uppmärksamhet och granskning gör att en plita i ansiktet kan bli en katastrof. Under tonåren påverkar den fysiska utvecklingen hur tonåringen ser på sig själv och på bemötandet från omgivningen. Omgivningens bemötande påverkar självkänslan. De sociala förväntningarna som tonåringen möts av är inte alltid i takt med den biologiska utvecklingen och den psykologiska mognaden. En fysiskt utvecklad tonåring kan till exempel ha svårt att tackla det ansvar och de förväntningar som ställs av omgivningen, den psykologiska mognaden är inte i fas med den fysiska. Tidigt utvecklade pojkar är till skillnad från tidigt utvecklade flickor mer nöjda med den kroppsliga utvecklingen. Tidigt utvecklade pojkar är större och starkare än sina kamrater och blir ofta självständiga individer med gott självförtroende. Flickor som kommer tidigt i puberteten får kvinnliga former innan sina kamrater och motsvarar inte längre vår tids

slanka skönhetsideal. Tidiga flickor försöker ofta dölja sitt utseende och har oftare en negativ kroppsuppfattning och låg självkänsla (24).

KROPPSUPPFATTNING I TONÅREN

Samhällets ideal och normer om hur man bör se ut påverkar kroppsuppfattningen. Idealerna och normerna varierar över tid och mellan olika kulturer. Kroppsidealet i vår tid blir allt svårare att uppnå, skillnaderna mellan vanliga människor och mediala förebilder är stor. Det mediala budskapet är att man kan förändra sin kropp så det liknar skönhetsidealet bara man försöker tillräckligt hårt. Att inte vara normal är något tonåringar ofta oroar sig över. Tonåringars syn på sig själva påverkas också starkt av kamraternas attityder och åsikter om det egna utseendet. Att bli retad för sin kropp och speciellt sin vikt medför en mer negativ kroppsuppfattning. Ibland kan tonåringen tro att de skulle vara mer omtyckta om de lyckades banta sig till en smalare kropp (24). Det har blivit normalt att som tonårig flicka vara upptagen med att fundera över sin vikt och hur hon skulle kunna gå ner i vikt. Undersökningar visar att upp emot hälften av alla 14-åriga flickor försökt att gå ner i vikt genom att prova olika dieter. Ju större övervikt en flicka har desto mer missnöjd är hon med sin vikt. Värt att notera är att de flesta flickor som känner sig feta och försöker gå ner i vikt är normalviktiga (25). En negativ kroppsuppfattning i tonåren medför risk för andra problem så som depressiva symtom och nedstämdhet (24).

TIDIGARE FORSKNING

Sökförfarande

Artiklar har sökts i databaserna Cinahl och Pubmed. Vi har även sökt artiklar manuellt i referenslistor och i databaser för olika tidsskrifter. Följande sökord användes i olika kombinationer: school nurse, school health service, body image, screening, growth, normality, integrity, health examination, health check-up, adolescens, body height, body weight, pupils, sense of coherence, experience. Kriterier för urval av artiklar var att de skulle vara publicerade från år 2000 och framåt, de skulle handla om ungdomar, vara skrivna på engelska och innehålla ett abstract. Sökningen resulterade i tio artiklar, fem kvalitativa och fem kvantitativa, som var närliggande till området eftersom studier kring det aktuella området inte gick att hitta.

Svenska skolbarns hälsa

Forskning om svenska skolbarns hälsa visar att levnadsvanor och hälsa skiljer mellan flickor och pojkar samt tenderar att förändras till det sämre med stigande ålder. En elev mår i regel bättre som 11-åring och har sundare levnadsvanor och trivs bättre i skolan än då denne nått högstadieåldern. Från 1985 och fram till 2005 genomförde Folkhälsoinstitutet fem undersökningar med representativt urval av barn i åldrarna 11, 13 och 15. I studien från 2005 framkom att ca 75 % av de tillfrågade 11-åringarna av båda könen kände sig mycket friska och nästan lika många svarade att de trivdes bra med livet. Bland de 11-åriga flickorna svarade 38 % att man trivdes mycket bra i skolan, jämfört med 29 % av pojkarna. De relativt positiva resultaten tenderar att försämrans med ökande ålder samtidigt som könsskillnader framträder och det är framför allt flickor som med stigande ålder tenderar att må allt sämre. Vid 15 års ålder hade andelen som kände sig mycket friska och som hade en positiv syn på livet sjunkit hos båda könen men särskilt bland flickorna, där endast 28 % trivdes mycket bra med livet jämfört med 46 % av pojkarna. Andelen 15-åriga pojkar som uppgav att de kände sig mycket friska var 61 % jämfört med 42 % av flickorna (26).

Kroppsuppfattning

Tonåringar har många funderingar kring kroppen och de förändringar som sker när de kommer in i puberteten. Rembecks (27) studie av unga flickor och deras upplevelser av övergången till puberteten visade att flickorna var mycket medvetna om deras egna och även sina vänners kroppsliga förändringar. Önskan om att vara normal betonades men de hade samtidigt en önskan om att hitta en egen stil. Kläder och hygien var viktiga komponenter i deras strävan efter att vara normala. Vilket intryck deras utseende ger på omgivningen var något de tänkte mycket på. De jämförde sina kroppar med sina vänners. Krayers (28) studie kring ungdomar och kroppsuppfattningar visade att inom den närmsta vänkretsen förväntades det att vikt och kroppstyp hade mindre betydelse, man förutsatte att det fanns en acceptans för olikheter. Däremot ansåg de att det var ok att reta och kritiskt granska andra ungdomar som inte tillhörde den närmsta kretsen. Trots att de tyckte att kroppsformen egentligen inte var så viktig hade de svårt att låta bli att jämföra i perioder när de kände sig osäkra över sig själva. De ungdomar som hade få vänner betonade vikten av att se bra ut, de trodde att de skulle bli mer accepterade om de såg bra ut (28). Medias bilder av unga tonårsflickors utseende hade

stor inverkan på dem (27). Att jämföra sig med sina vänner och sina jämlingar var ändå något ungdomarna tyckte var viktigare än att jämföra med medias bilder, det var så kallade "skyddande" jämförelser. De äldre ungdomarna var mer medvetna om att medias bilder var manipulerade (29).

Pojkar - Flickor

Pojkarna i Krayers (28) studie tyckte att flickorna var ständigt medvetna om sitt utseende. Bland pojkar ansågs det mindre accepterat att prata om utseende, det var en tjej- eller gaygrej. Pojkarna pratade hellre om kroppen i funktionella sammanhang så som sportsliga prestationer. Fenton (29) visade i sin studie kring kroppsuppfattningar också på skillnader mellan könen vad det gäller hur de skattar sin kroppstyp. Flickor såg oftare sig själva som för feta jämfört med hur pojkar såg på sig själva. Flickor med lågt BMI såg det som något positivt, pojkar med lågt BMI ansåg sig däremot vara för smala. Omvänt gällde vid höga BMI, flickorna såg sig som för feta och för pojkarna var det accepterat. Bland de äldre ungdomarna var missnöjet med kroppen större. Att övervikt är mer accepterat hos pojkar bekräftas även i Wills (30) studie där pojkarna såg på sin övervikt som något de skulle "växa i" genom ökad kroppslängd. De övervikiga flickorna var klart mer oroade över de kroppsliga förändringarna och sin vikt. Varken flickorna eller pojkarna såg ett samband mellan pubertet och viktuppgång eller med förändringar i kroppsform.

Trots att flickor oftare oroar sig över sin vikt och övervikt visade en studie kring överviktiga ungdomars erfarenheter av skolhälsovården att pojkarna var mer benägna att reflektera mer över hälsosamtalen med skolsköterskan än flickorna. Pojkarna diskuterade skolsköterskans råd mer med sina föräldrar och de följde råden mer än flickorna gjorde. Pojkarna var dessutom mer benägna att återkomma till skolsköterskan för vidare samtal (31).

Skolsköterskans betydelse

Skolungdomarna i studien av Van der Moeren et al. (32) beskriver skolsköterskan som en viktig resurs och någon som man framför allt konsulterar för fysiska åkommor men även vid andra tillfällen, till exempel då man hade ätproblem. Det var viktigt för

ungdomarna att de upplevde att skolsköterskan gick att prata med, att hon eller han lyssnar, visar omsorg och visar att denne bryr sig om eleven.

Hälsokontrollsituationen

Levin et al. (33) beskriver i sin artikel hur hälsokontrollsituationen i sig kan framkalla stress hos eleverna, speciellt påverkade föreföll de överviktiga barnen vara. Vidare framhölls vikten av att barnen inte skall radas upp på led, utan att hälsokontrollen måste ske i enskildhet med den som utför momentet. Detta för att förhindra att eleverna jämför sina kroppar och mätresultat. Ju äldre barnet var desto viktigare var det med enskild kontroll (33).

Kasam ur ungdomars perspektiv

Karen Wistofts (34) studie om danska ungdomars syn på sin hälsa och riskfaktorer visar på ungdomars svårigheter med att ta in negativ information om hälsa och riskfaktorer. Ungdomar lever i nuet och har därför problem att relatera till framtida sjukdomar eller föreställa sig framtida konsekvenserna av ett, idag, riskfyllt beteende. Däremot ville de ha kunskap om livets roliga och positiva sidor. Ungdomarna uppgav att för att kunna ta till sig information måste den vara konkret och kännas relevant. Myrin, Lagerström (35) studerade sambandet mellan ungdomars KASAM värde, enligt Antonovskys utarbetade skala, och deras hälsobeteende. Resultatet visade att flickorna hade betydligt lägre KASAM poäng än pojkarna och de uppvisade också fler hälsoriskbeteenden så som att inte äta frukost, motionera för lite på fritiden och dricka alkohol. Speciellt uttalat var detta beteende i grupper med hög socioekonomisk status. I en studie av Honkinen et al. (36) kring upplevd hälsa hos 12-åringar fann de att de 12-åringar som hade låg KASAM poäng beskrev en större ohälsa, detta gällde båda könen men var mer tydligt bland flickorna. Andra faktorer som påverkade deras upplevelser av ohälsa var dåligt engagemang i fysisk aktivitet, svårigheter med matematikämnet, dåligt psykosocialt klimat i klassen, övervikt och ett flertal psykosomatiska symtom.

PROBLEMFORMULERING

Det finns studier publicerade som undersöker och beskriver ungdomars upplevelser av skolhälsovård, hälsosamtal och ungdomarnas syn på hälsa och ohälsa men det saknas studier kring hur ungdomar upplever hälsokontrollens praktiska moment vägning och mätning. Genom evidensbaserad kunskap om ungdomars upplevelser stärks skolsköterskan i sitt professionella omvårdnadsarbete och omhändertagandet av ungdomarna förbättras. Därför är det viktigt att skolsköterskan skaffar sig kunskaper om hur eleverna upplever momenten vägning och mätning. Vilka känslor väcker hälsokontrollen? Upplever ungdomarna det integritetskränkande att bli bedömda? Är det viktigt att bli betraktad som "normal"? Förändrar mätresultaten ungdomarnas syn på sin kropp och sin hälsa? Vad förväntar sig ungdomarna av hälsokontrollen och hur vill de bli bemötta?

SYFTE

Syftet är att beskriva ungdomars upplevelser av hälsokontrollen i årskurs åtta med avseende på mätning av vikt och längd.

METOD

KVALITATIV METOD

Med utgångspunkten att människan är en unik varelse med unika erfarenheter och upplevelser har kvalitativ metod med induktiv ansats valts som metod i detta arbete. Metoden syftar till att generera en djupare förståelse av människors livsvärld genom att i text beskriva människors erfarenheter samt identifiera mönster, nyanser och variationer (37). Kvalitativ forskningstradition har sina rötter inom antropologisk, filosofisk, psykologisk, sociologisk och historisk forskning. Forskaren är själv forskningsinstrumentet och är ofta intensivt involverad under en lång tid (38).

Den kvalitativa forskningens epistemologiska utgångspunkt utgår från en holistisk världsåskådning som förkastar idén att människor upplever en gemensam existerande verklighet. Istället ser man att varje människa erfar sin egna unika upplevelse och förståelse av verkligheten, en upplevelse som inte är konstant utan som ändras utifrån nya erfarenheter och som får sin mening och innebörd i en specifik kontext eller

situation. Olika delar sätts samman till och får sin mening utifrån en helhet, en helhet som sedan kan ge förståelse till delarna (39).

URVAL

Deltagarna i studien skall vara elever i årskurs nio och de skall ha genomgått hälsokontroll hos skolsköterskan föregående år. De skall behärska det svenska språket så väl att de förstår information som ges och kan föra ett samtal kring sina upplevelser. Urvalet till studien kommer att ske genom att fyra olika högstadieskolor i Göteborgsregionen kontaktas. Olika skolor kommer att väljas för att få med de skillnader i förfarande som kan finnas och för att inte en enskild elev eller skolsköterska skall kunna identifieras. En niondeklass på varje skola kommer att erhålla muntlig information om studien och forskningspersonsinformationens delas ut till samtliga elever i klassen. Eleverna kommer även att informeras om att bland de som anmäler sitt intresse att delta kommer fyra elever att lottas fram för deltagande. Av de elever som visar sitt intresse genom att ta med underskrivet samtyckesformulär och lägga i ett fack på skolan lottas således fyra elever, två flickor och två pojkar, fram. Studien kommer att bygga på 16 intervjuer med om möjligt jämn fördelning mellan könen.

DATAINSAMLING

För att inhämta data om elevernas upplevelser och känslor kring hälsokontrollen hos skolsköterskan kommer en semistrukturerad kvalitativ forskningsintervju med öppna frågor att genomföras. Enligt Kvale (40) ger öppna frågor informanterna möjligheter att relativt fritt berätta om sina upplevelser. Målet med den kvalitativa forskningsintervjun är att få tillgång till informanternas erfarenheter utifrån deras livsvärld. Frågeområdena i intervjuguiden har fokus på vissa teman av betydelse för forskningsfrågan. Informanterna beskriver sina upplevelser, känslor och handlingar så exakt det är möjligt. Forskaren söker inte allmänna åsikter utan är ute efter den intervjuades personliga, specifika, upplevelser.

Informanterna och deras vårdnadshavare kommer att informeras skriftligt om studiens syfte och genomförande genom en forskningspersonsinformation. Innan intervjuens genomförande ges muntlig information till informanterna och det kommer då också

finnas möjligheter för informanterna att ställa frågor. Informanterna och deras vårdnadshavare ges innan intervjutillfället även möjlighet att ställa frågor via e-post eller telefon genom att kontakta någon av de i forskningspersonsinformationens angivna personer. Vid intervjun kommer öppna frågor att ställas kring elevernas upplevelser och känslor inför, under och efter mätsituationen. Intervjuerna kommer att ske i skolans lokaler under skoltid och spelas in med ljudupptagning. Då informanterna är minderåriga skall samtyckesformulären vara undertecknade av vårdnadshavare och inlämnade innan intervjun genomförs. Polit-Beck (38) betonar vikten av att informanterna skall ge ett skriftligt, informerat samtycke till att delta i studien. Informanterna skall genom en skriftlig forskningspersonsinformation få kunskap om studiens syfte, hur lång tid intervjun kan ta, att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst och eventuella risker och fördelar med att delta.

DATAANALYS

Inhämtad data kommer att analyseras med kvalitativ innehållsanalys så som den beskrivs av Graneheim och Lundman (41, 42). Det epistemologiska och ontologiska ursprunget till metoden är oklart. I den kvalitativa innehållsanalysen ligger fokus på granskning och tolkning av texter och analysmodellen anses tillämpbar vid omvårdnadsforskning. Analysen av data i studien kommer att ske med induktiv ansats. Att arbeta induktivt med texter innebär att analysera förutsättningslöst, det finns ingen förutbestämd modell, mall eller teori att utgå ifrån. Syftet med innehållsanalys är att på ett systematiskt sätt beskriva kommunikationsinnehållet genom att identifiera skillnader och likheter i texten som sedan kategoriseras och tematiseras på olika nivåer. Med latent tolkning menas att forskarens intention är att försöka finna underliggande och dolda budskap i textmassan medan manifest tolkning syftar på en mer textnära abstraktionsnivå (41, 42).

Intervjutexten läses upprepade gånger för att få en översiktlig förståelse för innehållet utifrån problemområdet. Meningsenheter som är relevanta utifrån studiens syfte identifieras det vill säga man plockar ut delar av texten som genom sitt innehåll och sammanhang hör ihop. Dessa meningsenheter kortas sedan ner utan att det centrala och väsentliga innehållet försvinner, innehållet kondenseras. Genom att abstrahera meningsenheterna skapas en allmän och övergripande föreställning om innehållet och

detta mynnar ut i koder. Utifrån kodernas liknande innehåll skapas olika kategorier. De utifrån syftet relevanta koderna, som endast får passa in i en kategori, svarar på frågan Vad? Kategorier vars underliggande innehåll går att sammanbinda skapar teman. Dessa teman svarar på frågan Hur? (41, 42).

PILOTSTUDIEN

I pilotstudien intervjuades fyra elever i årskurs nio. Eleverna hade föregående läsår genomgått hälsokontroll och hälsosamtal hos skolsköterskan. En av författarna hade haft sin verksamhetsförlagda utbildning, VFU, på den aktuella skolan vårterminen 2010 varför den skolan valdes. Innan informanterna kontaktades informerades skolans rektor via e-post om studiens syfte och upplägg samt tillfrågades om tillåtelse att genomföra intervjuerna under skoltid. Kontakt med informanterna togs via skolsköterskan på skolan som med hjälp av en lärare på skolan valde ut en klass som muntligen informerades och tillfrågades av skolsköterskan. Forskningspersonsinformation med samtyckesformulär delades ut av skolsköterskan till eleverna och deras föräldrar. De fyra elever som först visade sitt intresse fick ingå i pilotstudien. Föräldrar och elever hade möjligheter att ställa frågor innan intervju genomförande genom att kontakta författarna eller deras handledare via e-post eller telefon. Samtyckesformuläret skrevs under av eleven och en av vårdnadshavarna och lämnades sedan till skolsköterskan och vidare till författarna innan intervjun genomfördes. Informanterna fick muntlig information och möjlighet att ställa frågor i anslutning till intervjutillfället. Intervjuerna hölls i skolans lokaler under skoltid. Intervjuerna spelades in och de tog mellan 10-20 minuter. Eleverna intervjuades enskilt av en av författarna och varje författare intervjuade två elever var. Intervjuerna skrevs sedan ner ordagrant. Manifest analys av textinnehållet gjordes därefter tillsammans av båda författarna. Intervjutexten lästes först upprepade gånger för att skapa en förståelse för dess innehåll. Texten bearbetades sedan induktivt med kvalitativ innehållsanalys så som den beskrivs av Graneheim och Lundman (41, 42). Utifrån syftet identifierades meningsbärande enheter som sedan kondenserades och kodades. Koderna resulterade i fem kategorier som redovisas i resultatet. Analysexempel visas i tabell 1:

Tabell 1. Analysexempel

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Kategori
Inte så orolig för jag visste ju att det inte skulle vara något stort problem. Jag mådde bra	Inte orolig för jag visste att det var bra. Jag mådde bra	Avspänd innan på grund av upplevd hälsa	Trygghet
Jag tänkte på att jag skulle fortsätta så här, kanske vara mer speciell eller vara lite mer noggrann. Med min kost och så där så att jag inte äter i onödan. Att jag skall röra mig mer, kondition, motion och sånt viktigt. A så jag försöker göra det bättre.	Jag skulle försöka fortsätta vara noggrann med kosten och motionen, försöka göra det bättre.	Känsla av att bli bekräftad.	Bekräftelse

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetiska överenskommelser och riktlinjer

Grundläggande i all forskning som involverar människor är att ta hänsyn till FN: s deklaration om de mänskliga rättigheterna från 1948. Deklarationen skyddar människans friheter och rättigheter och värnar om människors lika värde (43).

Under Nürnberggrättegångarna skapades Nürnbergkodexen, 1947, som säger att all medicinsk forskning skall ske i enlighet med god moral, etik och lagstiftning (38). Forskningen skall innebära så små risker som möjligt för deltagarna och samhällsnyttan skall bedömas som stor. Deltagarna skall lämna ett informerat samtycke till sitt deltagande och de skall när som helst kunna avbryta sitt deltagande i studien. Ansvariga för studien skall avbryta studien om det finns risk att deltagare skadas (44). 1964 tillkom Helsingforsdeklarationen (45) som liksom Nürnbergkodexen ställer krav på frivillighet och informerat samtycke. I Helsingforsdeklarationen tillkom att forskningens alla resultat, både positiva och

negativa, skall redovisas och publiceras. I publikationen skall även forskarens institutionella tillhörighet, finansiering och möjliga intressekonflikter redovisas.

Sjuksköterskans omvårdnadsforskning skall utgå från följande fyra grundläggande principer så som de beskrivs i Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden (46).

- Principen om autonomi – människans självbestämmanderätt skall respekteras. All forskning som involverar människan skall bygga på informerat samtycke och frivillighet. Deltagarnas värdighet, sårbarhet och integritet skall skyddas.
- Principen om att göra gott – forskningen skall leda fram till kunskap som kan komma till nytta för den eller de grupper som forskningen berör. Forskningen skall bidra med ny kunskap bidrar till sjuksköterskeprofessionens ansvarsområden; främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande.
- Principen om att inte skada – deltagare i forskningen får inte komma till skada. Forskaren skall värdera riskerna med att delta i forskningen och deltagarna skall informeras om eventuella risker eller obehag som kan uppstå. Forskaren är skyldig att avbryta forskningsprojektet om deltagarna riskerar att komma till skada.
- Principen om rättvisa – alla deltagare skall behandlas lika. Särskild hänsyn skall tas till svaga grupper och forskaren har ett ansvar att se till att de inte blir utnyttjade i forskningen. Med svaga grupper menas grupper med nedsatt förmåga till självbestämmande till exempel dementa, medvetlösa och barn (46).

I den aktuella pilotstudien samt i en fullskalestudie tas hänsyn till de ovanstående grundläggande forskningsetiska principerna. Deltagandet bygger på frivillighet och deltagarna kan när som helst avbryta sin medverkan. Skriftligt samtycke skall lämnas av eleven och en vårdnadshavare. Eleverna och deras föräldrar kommer att ha blivit informerade om studiens syfte och innehåll innan intervjun äger rum. Information kommer att ges kring hur deras lämnade uppgifter kommer att behandlas. Om någon elev upplever något obehag i samband med intervjun kommer den att avbrytas. Syftet med studien är att den skall tillföra ny kunskap som kan komma till nytta för de elever som kommer att genomgå hälsokontroller i skolhälsovården i framtiden.

Etikprövning

Enligt FN:s barnkonvention artikel 12 (21) har barn rätt att få sin röst hörd och ge uttryck för sin mening samt bli tillfrågade i frågor som berör dem. Även om barn och ungdomar kan anses utsatta och påverkbara, har de 15-åriga ungdomarna som kommer att ingå i studien, av sina föräldrar/vårdnadshavare blivit bedömda som tillräckligt mogna att kunna tillgodogöra sig skriftlig och muntlig information och utifrån denna information göra ett medvetet val om de vill delta i studien eller inte. Vi respekterar deras rätt till självbestämmande, i detta fall deras beslut att vilja delta i studien eller inte. I intervjusituationen kommer vi att respektera informantens rätt till integritet, vilket konkret innebär att vi kommer att respektera den elev som inte vill svara på en speciell fråga eller inte vill fördjupa sig i ett ämne. Vi kommer, innan intervjun genomförs att informera eleven att det är frivilligt om och hur mycket man vill svara på våra frågor och att det viktigaste är att det skall kännas bra för informanten. Samtycke kommer att hämtas från vårdnadshavare, som är ställföreträdare för eleven och enligt FN:s barnkonvention artikel fem (21) skall barnets vårdnadshavare leda barnet då denne utövar sina rättigheter. Föräldrarna och eleverna informeras om att deltagandet är frivilligt och när som helst kan avbrytas, dels genom forskningspersonsinformationerna och muntligt innan intervjun påbörjas. Ungdomar och deras föräldrar kan anses stå i beroendeställning till auktoriteter, i detta fall till skolhälsovården, och på så sätt ha svårt att hävda sin egen vilja. Men eftersom skolhälsovården inte kommer att vara involverad i fullskalestudien finner vi det intressant att eleven kommer att uppleva yttre krav från skolhälsovården att delta. I forskningspersonsinformationerna informeras det tydligt om att skolsköterskan inte kommer att få tillgång till intervjuerna. Vidare anser vi att elevens deltagande i studien inte kommer att påverka dennes relation till skolsköterskan eller skolhälsovården. Studien kommer med största sannolikhet inte att orsaka obehag för eleven. Utifrån ovan samt nästföljande punkt, beskrivna etiska överväganden, behöver inte pilotstudien, till skillnad från en fullskalestudie, genomgå etikprövning i etikprövningsnämnden.

Risk-/nyttaanalys

Vi anser att riskerna med denna studie är minimala. De risker som förekommer är att de elever som upplevde mätsituationen som jobbig kan komma att återfå negativa

känslor i samband med eller efter intervjun. Det finns även en risk att frågorna kring kroppen och normalitet kan väcka nya funderingar kring den egna kroppen.

För att förebygga dessa risker kommer informanterna att informeras skriftligt och muntligt vid tillfrågningen om deltagande i studien. Informationen kommer att lämnas så det finns god tid för eleverna att reflektera över sitt deltagande innan intervjutillfället. Innan intervjun finns det tillfälle att ställa frågor till författarna. Det finns hela tiden möjligheter för eleven att avbryta sin medverkan i studien. Om någon elev skulle komma att uppleva obehag efter intervjun finns det möjligheter att kontakta författarna.

De elever som ingår i studien kommer inte att ha någon annan nytta av sin medverkan än att det kan upplevas positivt att få dela med sig av sina upplevelser. Om studiens resultat i framtiden kommer att medföra förändringar i tillvägagångssättet för hälsokontrollerna har studien varit till nytta för framtida elever som skall genomgå hälsokontroller inom skolhälsovården. Då studien genomförs på fyra olika skolor är det osannolikt att någon enskild elev eller skolsköterska skulle kunna utpekas i materialet.

RESULTAT

KATEGORIER

Analysen av de fyra intervjutexterna i pilotstudien resulterade i fem kategorier som presenteras i tabell 2 och som sedan tydliggörs i text med citat från eleverna.

Tabell 2. Kategorier

Kategorier
Oro Förväntan Trygghet Glädje Bekräftelse

Oro

Eleverna uppgav att de var oroliga för att inte växa och utvecklas normalt. De var oroliga för mätresultaten och hur skolsköterskan skulle hantera eventuella avvikelser.

Eleverna oroade sig framförallt för att de skulle ha dålig längdtillväxt:

”jag ville inte stanna i längden..eller att det skulle vara något problem....”

”Fast det enda som oroar mig var att jag kommer stanna i växten typ, jag kommer inte bli så mycket längre...”

Även dålig viktuppgång oroade eleverna:

”.....jag tyckte jag vägde för lite.....att jag var tvungen att gå upp...”

Oron hade i något fall klar koppling till tidigare dåliga erfarenheter av att bli vägd och mätt och hur skolsköterskan då bemötte eleven:

”Man ville ju bara bort därifrån och så började hon så där å ringa hem till mamma och skälla hon blandade i sig väldigt mycket.”

Den tidigare negativa upplevelsen skapade en oro för att vägas och mätas på nytt:

”man vet ju aldrig vad de ska säga”

Förväntan

Inför hälsokontrollen fanns en nyfikenhet och förväntansfullhet kring hur de hade utvecklats. De hoppades att tillväxten varit god sedan föregående hälsokontroll:

”Ja man var nyfiken också man ville veta om man hade växt...”

”...jag hoppades att de skulle säga bra grejer...”

”...det var skoj...ja kolla hur mycket man vägde och så...”

Trygghet

Trots att eleverna var oroliga för mätresultaten beskrev de att de kände sig trygga i mätsituationen. Relationen till skolsköterskan visade sig vara mycket viktig för eleverna och bidrog starkt till deras känsla av trygghet.

Några av skolsköterskans egenskaper som eleverna framhöll som viktiga för att skapa trygghet var att hon var snäll, rolig, bekräftande och närvarande:

”Det var bra att hon var snäll och vänlig...å...och när hon ställde frågorna gick hon noggrant igenom dem.....hon brydde sig...”

”Asså att hon tar det på ett lugnt sätt och pratar snällt och bra inte sådär bråttom typ, biter på naglarna och kollar på klockan eller så där.”

”....att dom är lite roliga och skojar med en och sånt...”

Flera andra olika faktorer påverkade också upplevelsen av trygghet; att ha förkunskaper kring hälsokontrollen, att uppleva att man har god hälsa och att vara nöjd med sin kropp:

”Det var mer obehagligt när jag var mindre, första gången var det mest obehagligt för då visste man ju inte vad som skulle hända....då var det lite skrämmande faktiskt.”

”....jag visste ju att det inte skulle vara något stort problem. Jag mådde bra...”

”Jag har alltid sett ut som jag gör och kommer säkert alltid att göra det...”

Glädje

Eleverna upplevde glädje när de fick veta att de hade en god tillväxt och en hälsosam livsstil.

De beskrev sin glädje över att vara längre än de trodde:

”...jag upplevde att jag blivit längre...så jag blev glad.”

”.. när jag fick veta hur lång jag var blev jag kanske förvånad för att jag trodde att jag var kortare ...med det var bra tyckte jag att jag var längre.”

”Jag vägde rätt och längden var också bra så man blev glad...”

Bekräftelse

Genom samtal med skolsköterskan fick eleverna insikt om levnadsvanornas betydelse för tillväxten och hon bekräftade deras hälsovanor:

”Jag tänkte på att jag skulle fortsätta så här, kanske vara mer speciell eller vara lite mer noggrannare. Med min kost och sånt här så att jag inte äter i onödan. Att jag skall röra mig mer, kondition, motion och sånt viktigt så jag försöker göra det bättre.”

Skolsköterskans råd hjälpte eleverna att förändra sina hälsovanor:

”...hjälpes en hur man ska äta , sova, hur man kan göra allting bättre...”

I de fall då skolsköterskan bekräftade elevernas redan hälsosamma livsstil resulterade detta i en bibehållen motivation:

”...hon berättade för mig att det är perfekt och bra och att jag skall fortsätta med att hålla kosten...”

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Tidigare forskning som berörde ämnet hur ungdomarna upplever momenten att bli vägd och mätt gick inte att finna. Sökandet fick därför fokuseras på publicerade studier inom angränsande områden som tangerade vårt ämne. På grund av bristen på tidigare studier rörande ämnet saknas det material att jämföra resultatet från pilotstudien och en framtida fullskalestudie med vilket kan ses som en brist. Att vi inte fann något publicerat kring vårt ämne gjorde oss dock än mer stärkta i vår intention att beskriva

ungdomarnas upplevelser, och vårt syfte har därför kunnat vara konstant under arbetets gång.

Ungdomarna intervjuades enskilt men efter att intervjuerna var genomförda väcktes tanken att fokusgrupper kanske skulle kunna vara ett bättre alternativ i en fullskalestudie. När man intervjuar ungdomar kan det vara svårt att få ett tillräckligt stort analysmaterial eftersom de är olika mycket benägna att prata. Kvale (40) poängterar att det i en enskild intervju som görs av en vuxen med en minderårig kan uppstå en maktobalans och den intervjuade kanske kan känna sig pressad att tro att det finns ett "rätt" svar (40). Intervjusituationen i sig med inspelningsapparat närvarande kan dessutom upplevas som konstruerad och hämma informanten. Vid en eventuell framtida fullskalestudie bör alternativet fokusgrupper beaktas då denna intervjuform kan anses mer avslappnad för informanterna och därmed underlätta samtal och därmed ge ett bättre analysunderlag.

Det som stärker trovärdigheten i pilotstudien är att intervjuerna genomfördes på ungdomarnas skola där de är trygga med miljön. Det som försvagar trovärdigheten i nämnda studie är att informanterna var få, författarna var ovana intervjuare och inte vana vid analysmodellen. Författarnas objektivitet kan också ifrågasättas i och med deras ovana av att intervju och analysera. Kvale (40) ställer sig frågan om intervjuproducerad kunskap kan vara objektiv. Att helt kunna bortse från förförståelse, åsikter och föreställningar i analysen anser författarna inte är möjligt eftersom analysen innebär en tolkning av texten och därmed finns inte heller en tolkning som är sann eller rätt.

Det lilla antalet informanter i pilotstudien gör att man inte kan säga att resultatet är överförbart men i den tänkta fullskalestudien bör informantantalet att vara större och därmed förhoppningsvis generera ett resultat som är mer allmängiltigt. I fullskalestudien bör informanterna att vara från olika skolor i Göteborg varför det blir en större spridning vad det gäller deras socioekonomiska och kulturella bakgrund. De kommer dessutom då att ha olika skolskötterskor vilket säkert påverkar erfarenheterna. Vi fann i pilotstudien att eleverna på denna skola var väldigt trygga med sin skolskötterska. Resultatet hade säkert kunnat vara annorlunda om vi varit på en skola där eleverna inte var lika trygga. Kvale (40) menar att det i intervjuer med barn är

vikigt med åldersanpassade frågor och vi anser att vi lyckades skapa en åldersadekvat frågeguide.

Tolkning av textmaterial utifrån den kvalitativa innehållsanalysen så som den beskrivs av Graneheim och Lundman (41, 42) skall hänsyn tas till informanternas kontextuella verklighet. I vår pilotstudie är det en brist att vi inte satt oss in mer ungdomarnas personliga historia, livsvillkor och kultur. Detta får beaktas till fullskalestudien.

Giltighet handlar om hur sanna resultaten är, och resultatet uppfattas som mer giltigt då det lyckas få fram de karaktäristika som kan sägas vara typiska för vad som man önskade beskriva (42). Vi anser att pilotstudiens resultat med dess kategorier svarar upp mot dess syfte. I en helt genomförd analys hade kategorierna abstraherats ytterligare och utmynnat i mer övergripande och abstrakta teman eller huvudkategorier. Kvale (40) beskriver att en studie kan anses vara valid om den undersöker det den avser undersöka. Då vi anser att resultatet i pilotstudien beskriver ungdomarnas upplevelser i samband med hälsokontrollen kan man säga att den är valid. Vi anser därmed att vår forskningsplan håller för en fullskalestudie.

RESULTATDISKUSSION

I analysen framkom att dålig längdtillväxt var den största källan till oro. Samtliga elever var oroliga för att stanna i växten och att inte uppnå medellängd som vuxna. Författarna tolkar det som att det är viktigt att vara normalväxt och utvecklas i takt med sina kamrater. Vi anser det vara en viktig uppgift för skolsköterskan att utifrån dessa kunskaper, tillsammans med eleven visa hur längd och vikt måste kopplas samman och diskutera att elever har olika förutsättningar. Eriksson (6) beskriver hur människan strävar efter att vara en unik individ samtidigt som hon vill ingå i en större helhet och har behov av att bli bekräftad. Eleverna visade på betydelsen av att bli bekräftade och att vara normala. De beskrev sina förhoppningar om förbättrad hälsa och Eriksson (6) menar att tron och hoppet ger människans existens en riktning mot ett bestämt mål och ger modet att vidare sträva mot det bestämda målet. Utifrån Erikssons (6) termer kan skolsköterskan ses om ”den konkreta andra” som bekräftar och speglar eleverna och tillsammans med dessa för en diskussion utifrån normalitetsbegreppet. Rent konkret kan skolsköterskan visa på hur standarddeviationerna hänger samman;

att det är naturligt för en lång elev att även väga mer och att det är utifrån dessa förutsättningar och inte någon annan klasskamrat man bör jämföra resultatet med. Om man har utomeuropeiskt ursprung och växer upp i Sverige skulle det kunna vara lätt att känna sig avvikande i längd när man jämför sig med sina kamrater och även här är det viktigt att belysa de olika förutsättningarna och diskutera vad som är normalt.

I Rembecks (27) studie av tonårsflickor betonade dessa att det var betydelsefullt att vara normal och att man jämförde sig mycket med sina kamrater. Samtidigt beskriver Erling (24) att omgivningens bemötande påverkar elevens självbild och självkänsla. Vi anser det angeläget att skolsköterskan initierar utbildning och samtalsgrupper på skolan med syfte att lyfta fram hur medias bild av idealkroppen även påverkar individens upplevelser och bedömning av sin egen och andras kroppar. Pubertet och kroppslig utveckling bör även ingå i denna utbildning. Wills (30) visar i sin artikel att pojkar tenderar att ha en mer avslappnad attityd till sin övervikt jämfört med flickorna som var mer oroade över sin kroppsliga förändring visar vår studie att även pojkarna oroade sig över hur kroppen skulle utvecklas – eller inte utvecklas. Med utbildning och möjlighet till diskussioner i ämnet med kunnig personal och andra elever skulle eleverna ges möjlighet till kritiskt tänkande och utveckling av en mer reflexiv hållning, något som skulle kunna generera en mer tillåtande och försonande inställning gentemot sin egen som andras kropps-konstitution och utseende. Kanske skall pojkar och flickor ges tillfälle att i samtala tillsammans som i könshomogena grupper.

Som vi påvisat i arbete har benämningen hälsokontroll ändrats till hälsobesök eller hälsoundersökning vilket vi tolkar som en förskjutning mot en mer holistisk inställning till individen. Vårt resultat visar på att en kontroll av kroppen påverkar elevens känslor. Det är viktigt att skolsköterskan påminner sig om att denna, för henne enkla rutinkontroll, för eleven kan ha en större innebörd. Levin et al. (33) påtalar vikten av att hälsokontroller sker enskilt för att minska risken för jämförelse av mätresultat och kroppar ungdomarna emellan särskilt i äldre åldrar. Detta förfaringssätt tillämpades på den aktuella skolan som på detta vis värnade om elevens integritet.

Resultatet visade att kunskap om vad en hälsoundersökning innebär ökar känslan av trygghet. Antonovsky (9) menar att om man kan begripa, hantera och se

meningsfullhet i händelser påverkar det hur man ser på de situationer man ställs inför. En elev uttryckte det som så att han upplevde hälsokontrollen som mindre skrämmande nu när han visste vad som skulle ske. Han hade kunskap om hur och varför han skulle vägas och mätas och därför kunde han hantera situationen. En fråga som skulle vara intressant att titta närmare på är elevers förklaring till varför man vägs och mäts. Kanske är det så att elever behöver mer förkunskaper för att hälsokontrollen skall upplevas som mer meningsfull.

För att respektera individens integritet är det viktigt att utgå från det individen själv vill ha hjälp med och ta hänsyn till vad denne anser är ett problem (16). När eleverna i pilotstudien beskrev sina upplevelser framkom det att skolsköterskan lyckats skapa en förtroendefull vårdrelation med respekt för deras önsknings, värderingar och självbestämmande. Genom skolsköterskans råd fick eleverna kunskap om sin hälsa och vad som påverkar den. Detta gav eleverna ökad kontroll och makt över sin hälsa samt underlättade för dem att göra självständiga val.

Pilotstudien visade att relationen till skolsköterskan var en mycket viktig faktor för elevernas upplevelse av trygghet. Van der Moeren et al. (32) fann att skolungdomarna uppskattade att skolsköterskan lyssnade, visade omsorg och var lätt att prata med. Pilotstudien visade samma resultat, eleverna kände sig bekräftade och trygga genom skolsköterskans bemötande.

Eleverna beskrev glädje över god tillväxt och de blev även glada när skolsköterskan bekräftade deras livsstil som hälsosam. Hillman (2) påtalar vikten av att skolsköterskan ger positiv och förstärkande feedback över normala mätresultat och goda hälsovanor för att motverka till exempel omotiverad bantning. Erling (24) beskriver att omgivningens bemötande påverkar elevens självbild och självkänsla. Även inom detta ämne kan skolsköterskan ta initiativ till exempelvis temadagar om *”hälsa och sunda levnadsvanor”*. I en artikel framkom koppling mellan ohälsa och övervikt och dåliga frukost- och motionsvanor (36).

Skolhälsovården är en samhällsrelaterad bestämningsfaktor som kan verka stärkande när det gäller livsstilsfrågor (2). Resultatet i pilotstudien visade att skolsköterskan arbetade hälsofrämjande genom att ge eleverna råd om kost, motion och sömn. Genom

dessa råd omvärderade de den livsstil de hade innan vilket gav motivation till förändring. De elever som redan hade en hälsosam livsstil uppmuntrades genom bekräftelse att bibehålla dessa vanor vilket resulterade i en känsla av fortsatt motivation. Eleverna visade sig uppskatta dessa rådgivande samtal med skolsköterskan. Detta resultat kan tolkas som att skolsköterskan lyckats möta eleverna utifrån deras egna förutsättningar och föra det rådgivande samtalet på en nivå som kändes angeläget för dem vilket även var ett resultat i Wistofts (34) studie.

Watson (7) menar att genom ökad förståelse, kunskap och självinsikt kan man nå en högre grad av hälsa. Pilotstudiens resultat visade att genom ökade kunskaper har eleverna ändrat sin syn på livsstilsfrågor och föreföll motiverade att ändra sina hälsovanor i positiv riktning och därmed öka möjligheterna till en bättre hälsa. Genom ökade kunskaper om hälsa får eleverna bättre förutsättningar till att själva hantera och påverka sin situation. Denna kunskap kan leda till ökad meningsfullhet och en vilja att leva mer hälsosamt och kanske till ett mer reflekterat och kritiskt tänkande vilket kan leda till mer kvalitativa och medvetna val.

ARBETSFÖRDELNING

I föreliggande examensarbete har båda författarna tillsammans skrivit alla ingående delar. Intervjuerna delades upp så att författarna intervjuade två elever var och transkriberade det egna intervjumaterialet. Analysen gjordes gemensamt av båda författarna.

KONKLUSION

Pilotstudien visade att eleverna kände en viss oro inför mätsituationen och då främst vad det gällde deras längdtillväxt. Under själva mätmomenten kände de sig trygga och de blev glada över resultaten. Hälsokontrollen ökade deras kunskaper kring livsstilsfrågor och de kände sig motiverade att leva hälsosammare. Skolsköterskan visade sig ha en betydande roll för deras känsla av trygghet och hon var även en viktig resurs för att få råd kring hälso- och livsstilsfrågor. Tidigare forskning inom det specifika området saknas varför ett genomförande av en fullskalestudie vore önskvärt för att kunna beskriva ungdomars upplevelser av att bli vägda och mätta.

REFERENSER

1. World Health Organization. *Definition of health*. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> 2010-10-01
2. Hillman O. *Skolhälsovård- introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia förlag; 2007.
3. Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2009*. (Elektronisk) (2009) Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71> 2010-09-11
4. Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2005*. (Elektronisk) (2005) Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-111-2> 2010-09-11
5. Wiklund L. *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
6. Eriksson, K. *Hälsans Idé*. (2:a uppl.). Stockholm: Nordstedts Förlag AB; 1984.
7. Watson, J. *En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur; 1993
8. Nordenfelt, L. *Action, Ability and Health*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 2000.
9. Antonovsky, A. *Hälsans mysterium*. (2:a utg.) Stockholm: Natur och Kultur; 1991.
10. Sirnes T. Den gode normaliteten. I: Eriksen TH, Breivik J-K. (red.) *Normalitet*. Oslo: Universitetsforlaget; 2006, s.119-134.
11. Grue L. Normalitetens oppfinnelse, bidrag till en forstoelse. I: Eriksen TH, Breivik J- K. (red.) *Normalitet*. Oslo: Universitetsforlaget; 2006, s.25-48.
12. Svensson K. Normer, normalitet och normalisering. I: Svensson K. (red.) *Normer och normalitet i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur; 2007, s.17-34.
13. Hylland Eriksen T. I de enöjdes land. I: Eriksen TH, Breivik J-K. (red.) *Normalitet*. Oslo: Universitetsforlaget; 2006, s.9-24.
14. Tideman M. Lika som andra-om delaktighet som likvärdiga levnadsvillkor. I Gustavsson A. (red.) *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur; 2004
15. Svenska Akademiens Ordbok.(Elektronisk)(1997) Tillgänglig: <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> 2010-09-15
16. Andersson M. *Integritet som begrepp och princip- En studie av ett vårdetiskt ideal i utveckling*. Vasa: Åbo Akademis förlag; 1996.

17. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) (Elektronisk)
Tillgänglig:<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763> 2010-09-13
18. Bergström E. Skolhälsovård. I: Lindberg, T, Lagercrantz, H. (red.) *Barnmedicin*. Lund: Studentlitteratur; 2007, s. 146-147.
19. Socialstyrelsen. *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. (Elektronisk)(2004). Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-130-2> 2010-09-02
20. Skolverket. *Skollagen* (SFS 1985:1100) (Elektronisk) (2010-06-23) Tillgänglig:
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2010:800> 2010-09-11
21. Unicef. *FN: s Barnkonvention*. (Elektronisk)
Tillgänglig:<http://www.unicef.se/barnkonventionen/barnkonventionen-i-olika-versioner/barnkonventionen-hela-texten>2010-09-03
22. Statens folkhälsoinstitut. *Hälsa 21- hälsa för alla på 2000-talet*. (Elektronisk)
Tillgänglig:<http://www.fhi.se/sv/Publikationer/Alla-publikationer/Halsa-21--halsa-for-alla-pa-2000-talet/> 2010-09-16
23. *Nationell metodbok för skolhälsovården*. (Elektronisk)(2009-10-15)
Tillgänglig:<http://www.goteborg.se/wps/wcm/connect/45a3cd0042184a21a825ab6f1cf2ff43/Methodhandbok.pdf?MOD=AJPERES&%3BCACHEID=45a3cd0042184a21a825ab6f1cf2ff43>.2010-09-03
24. Erling A. Identitet, kropp och sexualitet. I: Erling A, Hwang P. (red.) *Ungdomspsykologi*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur; 2001, s.93-111.
25. Striegel-Moore RH, Franko DL. Body Image Issues Among Girls and Women. I: Cash TF, Pruzinsky T. (red.) *Body Image a handbook of theory, reserach and clinical practice*. New York: The Guilford Press; 2002, s. 183-191.
26. Danielsson M. *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006*. Grundrapport. (Elektronisk)Tillgänglig:http://www.fhi.se/PageFiles/3991/svenska_skolbarns_halsovanor%281%29.pdf 2010-09-12
27. Rembeck GI, Hermansson E. Transition to Puberty as Experienced by 12-Year-Old Swedish Girls. *Journal of School Nursing*. 2008; 24:326-334.
28. Krayer A, Ingledew DK, Iphofen R. Social Comparison and Body Image in Adolescence: a Grounded Theory Approach. *Health Education Research*. 2008; 23:892-903.

29. Fenton C, Brooks F, Spencer NH, Morgan A. Sustaining a Positive Body Image in Adolescence: an Assets-based Analysis. *Health and Social Care in the Community*. 2010;18:189-198.
30. Wills W, Backett-Milburn K, Gregory S, Lawton J. Young Teenagers' Perceptions of Their Own and Others' Bodies: A qualitative study of obese, overweight and "normal" weight in young people in Scotland. *Social Science & Medicine*. 2006; 62:396-406.
31. Borup IK, Holstein BE. Overweight Children's Response to An Annual Health Dialogue With the School Nurse. *International Journal of Nursing Practice*. 2010; 16:359-365.
32. Van der Moeren M, Willemsen L, Muhli UH. Accounts of School Nursing. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies*. 2008;28;45-47.
33. Levine RS, Connor AM, Feltbower RG, Robinson M, Rudolf CJ. Weighing and Measuring Primary School Children: evaluation of the TRENDS model for implementation of Department of Health guidelines. *Child: care, health and development*. 2008; 35:365-368.
34. Wistoft K. Health Strategies and Reservoirs of Knowledge Among Adolescents in Denmark. *Global health promotion*. 2010; 17:16-24.
35. Myrin B, Lagerström M. Health Behavior and Sense of Coherence Among Pupils Aged 14-15. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2006; 20:339-346.
36. Honkinen P-LK, Souminen SB, Välimaa RS, Helenius HY, Rautava PT. Factors Associated with Perceived Health Among 12-year-old School Children. Relevance of physical exercise and sense of coherence. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2005; 33:35-41.
37. Alvesson, M, Sköldbberg, K. *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur; 1994.
38. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing. Methods, appraisal, and utilization*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2006.
39. Introduction to qualitative research. I: Burns, N, Grove, S. (red). *The practice of nursing research: conduct, critique & utilization*. St. Louis: Mo. Elsevier Saunders; 2005.
40. Kvale S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur; 1997.

41. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24:105-112.
42. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M, Höglund-Nielsen B (red). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2008, s 159-172.
43. United Nations. *The Universal Declaration of Human Rights*. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml> 2010-09-21.
44. Codex regler och riktlinjer för forskning. *Forskning som involverar människan*. (Elektronisk).(2010-07-29) Tillgänglig: <http://www.codex.uu.se/forskningmanniska.shtml> 2010-09-18.
45. WMA. *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects* (Elektronisk). (Oct. 2008) Tillgänglig: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>. 2010-09-18.
46. *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. (Elektronisk) Tillgänglig:<http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf>. 2010-09-18.



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Bilaga 1. SAHLGRENSKA AKADEMIN

Forskningspersonsinformation

Information till elever och föräldrar till elever i årskurs 9 som föregående år har varit på hälsoundersökning hos skolsköterskan.

Studiens bakgrund

Som elev har du under skoltiden flera gånger blivit kallad till skolsköterskan för hälsokontroll. I hälsokontrollen ingår momenten vägning och mätning. Tonårstiden innebär många kroppsliga förändringar och många har funderingar kring vad som är normalt. Vi har sett att det har forskats kring hur ungdomar upplever hälsosamtalet men inte hur de upplever att bli vägda och mätta. Vi vill i vår studie beskriva hur ungdomar upplever hälsokontrollen för att skolsköterskor i framtiden skall kunna bemöta elever på bästa sätt.

Genom din skolsköterska har vi informerat elever i åk 9 om studien varför vi nu tillfrågar dig om ditt deltagande i studien.

Studiens genomförande

Om du väljer att delta kommer studien att genomföras i form av en intervju. Någon av oss kommer under max en timma att ställa frågor kring tankar, känslor och funderingar om hur du upplevde det att bli vägd och mätt. Intervjun kommer att genomföras på avtalad tid och ske i någon av skolans lokaler.

Vårt samtal kommer att spelas in. Efter intervjun kommer vi att skriva ut din berättelse till en text och analysera innehållet. Resultatet kommer att redovisas i en uppsats vid Göteborgs Universitet och utgöra en grund för eventuellt fortsatt arbete som kan publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Det är vår förhoppning att du inte skall komma att uppleva något obehag med anledning av studien. Eventuellt kan det upplevas positivt att få dela med sig av sina erfarenheter.

Personuppgifter från studien kommer att lagras i ett register och databehandlas. Dina svar kommer att behandlas och förvaras så att inte obehöriga kan ta del av dem. Inte heller din skolsköterska kommer att få läsa dina svar. Då data från studien eventuellt publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras vilket innebär att ingen kommer att veta att det är just dina svar som är citerade. Hanteringen av dina uppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS1998:204). Det inspelade materialet kommer att förvaras i ett låst skåp och den skrivna texten från intervjun kommer inte att kunna kopplas till dig som person. Deltagandet är frivilligt. Du kan avbryta ditt deltagande i studien när du vill utan att ange skäl och det kommer inte att påverka din relation till skolsköterskan på din skola. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Vid frågor angående studien var vänlig kontakta någon av nedanstående personer.

Ansvariga för studien

Camilla Christiansson
leg. Sjuksköterska
tel 0735-120539

Anette Karlsson
leg. Sjuksköterska
tel 0702-730185

Handledare
Ewa-Lena Bratt
Barnsjuksköterska. Fil.mag.
Doktorand
tel 031- 343 51 39
Barnhjärtenheten, Drottning Silvias
Barn och Ungdomssjukhus,
Smörslottsgatan 1, 416 85 Göteborg.

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Box 457, 405 30 Göteborg



**Bilaga 2. GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN**

Mitt barn har fått muntlig och skriftlig information om en studie om ungdomars upplevelser av hälsoundersökningen i årskurs 8 med avseende på mätning av längd och vikt. Jag har fått möjlighet att ställa frågor och har fått dessa besvarade. Jag är medveten om att mitt barns deltagande är frivilligt och att mitt barn när som helst kan avbryta sitt deltagande.

Jag samtycker till att mitt barn _____ deltar i studien.
Barnets namn

Datum _____

Målsmans namnunderskrift

Namnförtydligande

Barnets namnunderskrift

Namnförtydligande

FRÅGEGUIDE

Bakgrund

Ålder

Kön

Familj, syskon, sammanboende föräldrar

Fritidsintressen

Inför mätsituationen

Kan du berätta om vad du vet om varför du skall vägas och mätas regelbundet?

Hur tänkte och kände du inför att bli vägd och mätt?

Var du någon gång orolig eller kände obehag inför att bli vägd och mätt?

- Varför?
- Kan du berätta mer?
- Hur menar du?
- Kan du förklara?

Mätsituationen

Kan du berätta hur du upplevde själva vägningen och mätningen?

Behövde du klä av dig och i så fall hur kändes det?

Har du någon gång känt att det är obehagligt att bli vägd och mätt?

- Varför?
- Kan du berätta mer?
- Hur menar du?
- Kan du förklara?

Efter mätsituationen

Kan du beskriva hur du tänkte när du fick reda på vad du vägde och hur lång du är?

Vad tänkte du om din kropp efter att du blivit vägd och mätt?

Vad är viktigt för dig för att du skall känna dig trygg i den situationen? Vad var bra/dåligt?

Finns det något skolsköterskan skall tänka på?

- Varför?
- Kan du berätta mer?
- Hur menar du?
- Kan du förklara?

Är det något annat du vill berätta eller ta upp?