

EXAMENSARBETE

Skolsköterskans arbete utifrån ett salutogent förhållningsätt – en litteraturstudie

The school nurse's work from a salutogenic perspective – a literature study

Examensarbete inom ämnet omvårdnad
C-Nivå 15 Högskolepoäng
Vårtermin 2008

Ing-Marie Elmgren

Handledare: Ulla Hellström Muhli, Kajsa-Lena Thundal
Examinator: Annsofie Adolfsson

SAMMANFATTNING

Titel:	Skolsköterskans arbete utifrån ett salutogent förhållningssätt – en litteraturstudie
Institution:	Institutionen för Vård och Natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Författare:	Ing-Marie Elmgren
Handledare:	Ulla Hellström Muhli, Kajsa-Lena Thundal
Sidor:	18
Månad och år:	Maj 2008
Nyckelord:	Känsla av sammanhang, salutogenes, skolsköterska, elever, omvårdnad

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur skolsköterskan kan använda sig av ett salutogent förhållningssätt för att stärka barns och ungdomars hälsa. Analysen av artiklarna gjordes utifrån litteraturgranskning för att undersöka skolsköterskans arbete ur ett salutogent perspektiv och om ett sådant förhållningssätt har stöd i den vetenskapliga litteraturen. Parallellt granskades Erikssons, Orems och Newmans omvårdnadsteorier utifrån ett salutogent förhållningssätt. Hälsöfrämjande arbete ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den. Aaron Antonovsky införde begreppet salutogenes för att beskriva varför vissa människor klarar svåra påfrestningar med hälsan i behåll och till och med kan växa och vidarutvecklas. Samlingsbegreppet ”känsla av sammanhang” (KASAM) är en viktig faktor i detta sammanhang. Den salutogena modellen var ett nytt sätt att utveckla kunskap inom omvårdnad. Sköterskor som vårdgivare var kapabla att strukturera livserfarenheter, tillhandahålla hälsoinformation och service och de kunde därigenom påverka och stärka KASAM. Ett salutogent förhållningssätt ökade förståelsen och identifieringen av skyddsfaktorer i arbete med barn. Ett flertal faktorer som kön, livsstil, levnadsvanor och skolklimat korrelerade med KASAM. Studien visade att det finns ett starkt stöd för användandet av ett salutogent förhållningssätt inom skolhälsovården och att omvårdnadsteorier kan användas som analytiska instrument i arbetet att utforma detta i praktiken.

ABSTRACT

Title: The school nurse's work from a salutogenic perspective
– a literature study

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in nursing care 15 ECTS

Author: Ing-Marie Elmgren

Supervisor: Ulla Hellström Muhli, Kajsa-Lena Thundal

Pages: 18

Month and year: May 2008

Keywords: Sense of coherence, salutogenesis, school nurse, pupils, nursing

The objective of this literature study was to describe how the school nurse can adopt the salutogenic perspective in her health promoting work. The articles were examined in order to identify what was written about the school nurse's work from the salutogenic perspective. In parallel, Eriksson's, Orem's, and Newman's nursing theories were examined from the same perspective. Health promotion enables people to increase control over, and to improve, their health. Aaron Antonovsky coined the term salutogenesis to describe why certain people can stay healthy despite stressful situations, and even grow and develop. The concept "sense of coherence" (SOC) is an important factor in this context. The Salutogenic model was a new way to develop knowledge in nursing. As caregivers capable of structuring life experiences and providing health information and services, nurses can foster and strengthen SOC. Salutogenesis promoted the understanding and the identification of factors relevant to child protection. It was also found that many factors, e.g., gender, lifestyle, habits and school climate correlated with SOC. The study showed a strong support for adopting the Salutogenic model in school health work, and that nursing theories can be used as analytical tools in the application of this model in practice.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
Definitioner av begreppen salutogenes och KASAM.....	1
Stressorer och psykosocial ohälsa.....	2
Tidigare forskning.....	2
Omvårdnadsteorier.....	4
Skolsköterskans arbete kopplat till Katie Erikssons omvårdnadsteori.....	4
Skolsköterskans arbete kopplat till Dorothea Orems omvårdnadsteori.....	5
Skolsköterskans arbete kopplat till Margareth Newmans omvårdnadsteori.....	6
Problemformulering.....	6
SYFTE	7
Frågor.....	7
METOD	7
Val av metod.....	7
Datamaterial.....	7
Söktermer.....	7
Urval av artiklar.....	8
Dataanalys.....	9
Etiska aspekter.....	9
RESULTAT	9
Omvårdnad enligt den salutogena modellen.....	9
Byte av perspektiv inom omvårdnad till ett salutogent förhållningssätt.....	9
Maximera motståndet mot stress inom omvårdnad.....	10
Kasam hos skolelever.....	10
Kön, ålder och KASAM.....	10
Livsstilsfaktorer, levnadsvanor och KASAM.....	11
Betyg, skolklimat och KASAM.....	11
Somatiska problem och KASAM.....	11
Erikssons omvårdnadsteori kopplad till ett salutogent förhållningssätt.....	11
Orems omvårdnadsteori kopplad till ett salutogent förhållningssätt.....	12
Newmans omvårdnadsteori kopplad till ett salutogent förhållningssätt.....	12
DISKUSSION	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	13
REFERENSER	16
BILAGOR	
Bilaga 1. Utveckling av KASAM	i
Bilaga 2. Flödesschema för litteratursökning, granskning och sammanställning	ii
Bilaga 3. Redovisningar av genomförda sökningar	iii
Bilaga 4. Granskade och analyserade artiklar	iv
Bilaga 5. Sammanställning av huvud- och underteman	vii

INLEDNING

Denna studie handlar om skolsköterskans hälsofrämjande arbete utifrån ett salutogent perspektiv och om ett sådant perspektiv har stöd i den vetenskapliga litteraturen. Inledningsvis redogörs för begreppen salutogenes och KASAM. Därefter beskrivs stressorer¹ och psykosocial ohälsa samt tidigare forskning. Utveckling av KASAM på individnivå sammanfattas i Bilaga 1. Skolsköterskans arbete och ett salutogent förhållningssätt kopplat till olika omvårdnadsteorier beskrivs och analyseras.

Definitioner av begreppen salutogenes och KASAM

Begreppet salutogenes myntades av professor Aaron Antonovsky (Antonovsky, 2001) för att beskriva vad det är som gör att en del människor klarar av svåra påfrestningar med hälsan i behåll och till och med växer och vidareutvecklas av sådana situationer. Dessa människor kan på något vis mobilisera kroppens alla resurser för att hantera stress i svåra situationer.

Ordet salutogenes kommer från latinets *salus*, som betyder hälsa och från det grekiska ordet *genesis* som betyder ursprung eller uppkomst. Antonovsky säger att hälsa kan ses som ett kontinuum där ytterligheterna är hälsa och ohälsa, och att fokus i forskning och i hälsopromoverande praxis borde vara, vad som orsakar hälsa (salutogenes), snarare än vad som orsakar sjukdom (patogenes). Han menar, att frågan om hälsa och ohälsa handlar om ett kontinuum mellan dessa två poler och att samlingsbegreppet ”känsla av sammanhang” (KASAM) är en viktig faktor för att kunna närma sig den friska polen i rörelsen mellan hälsa och ohälsa. KASAM ligger nära begreppen *locus of control*² eller *empowerment*³ som visat sig vara goda prediktorer för såväl hälsa som skolframgång (Socialstyrelsen, 1998). Det intressanta är då hur det är möjligt att få igång denna rörelse mot den positiva polen i dimensionen hälsa – ohälsa i det hälsopromoverande arbetet som skolsköterskan utför i skolhälsovården.

Antonovsky genomförde djupintervjuer med 51 personer, som upplevt ett svårt trauma och klarat det bra. Gemensamt för dessa personer var att de hade höga värden på komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Strandmark Kjölrsrud, 1995), vilka utgör de tre hälsobefrämjande komponenterna i KASAM (enligt nedan).

Begriplighet är den kognitiva komponenten och står för i vilken utsträckning omvärlden upplevs som förnuftsmässigt begriplig, snarare än kaotisk och oförklarlig.

Hanterbarhet är komponenten som handlar om i vilken utsträckning individer upplever sig ha tillräckliga resurser för att kunna möta olika situationer i livet. En hög känsla av hanterbarhet leder till att inte känna sig som offer för omständigheterna eller upplevelser av orättvisa.

Meningsfullhet handlar om i vilken utsträckning individer uppfattar att livet har en känslomässig mening. Den hänvisar till vikten av att ha en upplevelse av delaktighet i det som sker. Detta är den emotionella och motivationsskapande komponenten som avgör om det individen möter i livet är värt engagemang och hängivelse.

¹Stressorer definieras av Antonovsky (2001) som ”krav som det inte finns några omedelbart tillgängliga eller automatiska adaptiva responser på”

²Locus of control beskrivs som den egenskap som gör att en individ uppfattar att det finns ett visst tänkbart samband mellan dennes handlingar och yttre händelser (Sullivan, 1993)

³Empowerment beskrivs som självtillit, självbestämmande och att ge makt åt sig själv (Berterö, 1999)

Antonovsky utvecklade ett självvarsinstrument, ett frågeformulär, med vars hjälp man kan mäta graden av KASAM (Antonovsky, 2001). Det ursprungliga formuläret består av 29 frågor där 11 stycken mäter begriplighet, 10 frågor mäter hanterbarhet och 8 stycken mäter meningsfullhet (a.a.s. 227–234). Ytterligare versioner, bland annat ett 13-frågors formulär har konstruerats och använts i forskning om KASAM. Höga värden på dessa tre komponenter innebär att individen har en stark KASAM. Ju starkare KASAM desto bättre förmåga har individen att hantera problemsituationer.

Stressorer och psykosocial ohälsa

Vad är det som gör att en del människor klarar av stora påfrestningar med hälsan i behåll och till och med kanske växer och vidarutvecklas av dem? Det är denna fråga Antonovsky ställer. Hans svar är att motståndskraften beror på KASAM, det vill säga den uträkning i vilken individen upplever tillvaron som meningsfull, begriplig och hanterbar. Han menar att det är individens förmåga (coping) att hantera sina stressorer, som avgör hur denne på ett medvetet sätt, på en kognitiv nivå, handskas med stress så att den inte leder till problem. Att ställas inför stressorer leder till ett spänningstillstånd som måste hanteras. Om resultatet kommer att bli sjukdom, hälsa eller något däremellan, beror på hur framgångsrik hanteringen av spänningstillståndet är (Antonovsky, 2001; Waad & Hult, 1997).

Det är inte studiet av sjukdomar som är föremål för Antonovskys intresse, utan *generella motståndsresurser* (GMR) – exempelvis pengar, jagstyrka, kulturell stabilitet, socialt stöd, och liknande – det vill säga allt som kan ge kraft till att bekämpa en mängd olika stressorer. Han menar att gemensamt för alla GMR är att de skapar livserfarenheter som präglas av entydighet, delaktighet och en balans mellan under- och överbelastning och på så sätt skapar och förstärker de en stark KASAM. Det utmärkande för individer som under tidigt vuxenliv har utkristaliserat en stark KASAM är deras förmåga att aktivera de generella motståndsresurser som han eller hon har tillgång till (Antonovsky, 2001).

Tidigare forskning

I slutbetänkandet ”Utredningen om ungdomars psykiska hälsa” (SOU 2006:77), redogörs för att samband mellan KASAM och hälsa har påvisats, bland annat i svenska studier. Författarna till slutbetänkandet anger att de flesta undersökningar har gjorts med skattning av KASAM och av psykisk hälsa vid samma tillfälle. De menar att det därför inte går att avgöra om KASAM är en aspekt av psykisk hälsa eller om KASAM skyddar mot framtida psykiska problem. Enligt utredningen är det också oklart vad som främjar utvecklingen av KASAM och därför är det svårt att använda detta begrepp för att förklara varför psykisk hälsa har försämrats bland ungdomar. Därför är det enligt utredningen fortfarande oklart om bristande förmåga att skapa sammanhang och mening påverkar risken för psykisk ohälsa (SOU 2006:77).

Waad och Hult (1997) beskriver erfarenheter av en salutogen inriktad vårdmodell vid institutionen för barn- och ungdomspsykiatri i Lund. Verksamheten har där integrerat de salutogena teorierna i det kliniska arbetet vid en utrednings- och behandlingsavdelning, där ungdomarna vårdas för grava relationsproblem, skolsvårigheter, kriminalitet eller där risk för missbruk föreligger. Tidigare arbetade personalen ur ett mer patologiskt och problemorienterat perspektiv, vilket innebar att de fokuserade på det avvikande beteendet. I observationer och bemötande utgick personalen från vad som inte fungerade. Dialogen med

ungdomarna blev då negativt laddad och destruktiv för både ungdomar och personal. Personalens uppfattning om ungdomarna var att dessa inte var medvetna om sina talanger och förmågor eller visste vilket socialt stöd som fanns i deras närhet. Det gjorde att ungdomarnas självbilder inte var nyanserade, vilket i sin tur ledde till att de ofta agerade med en negativ förväntan både på sig själva och på sin omgivning. När personalen blev uppmärksam på det salutogena perspektivet och fokuseringen på olika hälsobringande faktorer, fick de bättre möjligheter att koncentrera sig på ungdomarnas resurser. Det salutogena förhållningssättet är, enligt författarna, ett arbetsredskap, som ger ungdomarna nya positiva bilder av sig själva. Det leder till att deras attityder till sig själva och sin omgivning ändras. Interaktionen med vuxna blir mer positiv, vilket gör att ungdomarna blir mer mottagliga för förändringar. Författarnas erfarenhet av det salutogena förhållningssättet är att det leder till att ungdomarnas sociala kompetens stärks, att ungdomarna uppfattar sig som självständiga individer med ansvar för sig själva och för sin omgivning och att de utvecklar copingstrategier som är adekvata och till glädje för individen (Waad & Hult, 1997).

I en studie (Langeland, Riise, Hanestad, Nortvedt, Kristoffersen & Wahl, 2006) på vuxna med mentala hälsoproblem resulterade samtalsterapi baserad på salutogena behandlingsprinciper i statistiskt signifikant förbättring i *coping* (total KASAM-poäng och komponenten hanterbarhet). Sex månader efter samtalsterapin är *coping*-förmågan (mätt med KASAM) fortfarande bättre i behandlingsgruppen än i kontrollgruppen. Skillnaderna är dock inte längre signifikanta. Författarna spekulerar i att om behandlingstiden varit längre skulle dessa skillnader blivit mer permanenta.

I en översiktsartikel (Berg-Kelly, 2003) om skolhälsovård i Sverige och övriga Europa framgår att det inte finns en gemensam europeisk modell för skolhälsovård. De skandinaviska länderna har en skolhälsovård som mycket liknar den svenska modellen. Den mest radikala modellen är den danska, som funnits sedan 1995 men som ännu inte är utvärderad. Den baseras på Antonovskys salutogena principer och inkluderar alla individer från 0 till 18 års ålder.

Många barn och ungdomar har idag en psykosocial ohälsa-problematik (Olsson, 2006; Socialstyrelsen, 1998; SOU 2006:77). Denna problematik har blivit avsevärt vanligare under de senaste decennierna (SOU 2006:77) och den är en av de vanligaste orsakerna till att elever presenteras för elevhälsan. I Statistiska centralbyråns (SCB) undersökningar av levnadsförhållanden angav, år 1989, nio procent av kvinnor i åldern 16–24 år att de hade besvär av ängslan, oro eller ångest. Sexton år senare, år 2005, är det 30 procent, som har sådana problem. Det finns sex svenska studier där jämförbara grupper av ungdomar i åldern 15–24 år tillfrågats vid upprepade tillfällen på samma sätt om olika former av psykiska besvär. Samtliga studier visar på ökade besvär i form av oro, nedstämdhet, sömnbesvär, trötthet samt anspänning och värk. Sådana besvär har ökat även i befolkningen i stort men ökningen är mest uttalad i åldern 16–24 år och ökningen saknas helt för de äldsta (SOU 2006:77).

Fler ungdomar vårdas idag på sjukhus för depression och ångest. Under perioden 1980–2003 ökade antalet vårdtillfällen åtta gånger för flickor i åldern 15–19 år. Det har också blivit vanligare att pojkar i åldern 15–19 år, samt att ungdomar i åldern 20–24 år vårdas på sjukhus för depression och ångest (SOU 2006:77). Denna ökning av psykosociala problem förklaras dels av att det under de senaste två decennierna blivit betydligt svårare för ungdomar att få arbete, dels av den individualisering som är en del av den moderna samhällsutvecklingen. Individualiseringen innebär att individen i allt mindre omfattning definierar sig själv efter

tillhörighet till en etablerad grupp, exempelvis en socialklass eller ett politiskt parti (SOU 2006:77). Samhället har ändrats så att livet för många människor idag är mindre förutsägbart. Det är självfallet positivt, men det ställer också krav på ungdomar att själva välja vilka liv de vill leva. Förmågan att hantera denna öppna situation, det vill säga att ungdomar fått tillgång till mer resurser och sannolikt kan påverka den egna livssituationen i större omfattning idag än tidigare, förefaller inte ha utvecklats i samma takt som de nya möjligheterna har tillkommit (SOU 2006:77).

Socialstyrelsen skriver i sin rapport om skolhälsovården att det hälsofrämjande, eller salutogena perspektivet under senare år har fått allt större uppmärksamhet i folkhälsoarbetet (Socialstyrelsen, 1998). Detta perspektiv utgår från skolans och individens möjligheter att stärka de krafter som upprätthåller och utvecklar hälsa i vid bemärkelse.

Världshälsoorganisationen (WHO) poängterar också betydelsen av hälsofrämjande arbete genom att definiera det internationellt använda begreppet *health promotion* på följande sätt: ”Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och att förbättra den.” Ett exempel på hur detta synsätt kan utvecklas på organisationsnivå finns i WHO-projektet *Health Promoting Schools* och i ett svenskt projekt där elva skolor har deltagit under ledning av Folkhälsoinstitutet i samarbete med Skolverket och Svenska Kommunförbundet (Socialstyrelsen, 1998).

I skolsköterskans skolhälsopolitiska direktiv, skollagen 14 kap 2§ (Socialstyrelsen, 2004), står det att skolhälsovården har till ändamål att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem. Skolhälsovården skall främst vara förebyggande och omfatta hälsokontroller samt enkla sjukvårdsinsatser (a.a.s. 40).

Omvårdnadsteorier

Tre olika omvårdnadsteorier beskrivs nedan. De jämförs med avseende på vårdandets kärna, hur de ser på hälsa/lidande och hur hälsa åstadkoms av skolsköterskan. Denna jämförelse görs för att belysa dessa teorier ur ett salutogent förhållningssätt, vilken redovisas i resultat och resultatdiskussionen. Katie Erikssons teori väljs för att författaren har erfarenhet av praktiskt arbete med omvårdnadsdiagnoser samt att Eriksson är mest känd för författaren. Dorothea Orems teori granskas för att hon presenterar en behovsteori, vilket kan vara intressant ur ett skolhälsoperspektiv. Margareth Newmans teori är med på grund av dess helhetssyn och fokusering på hälsofaktorer.

Skolsköterskans arbete kopplat till Katie Erikssons omvårdnadsteori

Vårdandets kärna i Erikssons teori (Eriksson, 1987; Strandmark Kjölsrud, 1995) är relationen mellan eleven och skolsköterskan. Eriksson utgår från den naturliga omvårdnaden som bygger på en tro på människokärlek. Den naturliga omvårdnaden indelas i begreppen leka, lära och ansa. En känsla av tro, hopp och kärlek betyder att människan känner tillit, tillfredsställelse samt kroppsligt och andligt välbefinnande, vilket även kan betyda en rörelse och en utveckling. En sådan människa som känner tro, hopp och kärlek har också ett visst mått av inre frihet som utgör förutsättningar för helande, det vill säga integration och hälsa (Eriksson, 1987; Strandmark Kjölsrud, 1995).

Hälsa betyder enligt Eriksson (Eriksson, 1989; Strandmark Kjölrsrud, 1995) att vara hel och integrerad, vilket individen uppnår när denne tillsammans med sin familj och sina vänner ansar, leker och lär sig själv. Naturlig vård betyder att individen med egna handlingar, i samspel med anhöriga och vänner, kan skapa eget kroppsligt välbehag, tillit, tillfredsställelse och utvecklas mot en personlig helhet. I ansningen ligger ombesörjandet av olika konkreta handlingar som att tillföra den andre föda samt att skydda och påverka andra kroppsfunktioner. Leken hör till det naturliga beteendemönstret hos både människor och djur. Den är ett viktigt inslag i den naturliga och professionella vården och utgör därmed ett medel för att uppnå hälsa. Lärandet utgör en av varandets, livets grunddimensioner och innebär en utveckling, en ständigt förändring av individen (Eriksson, 1989; Strandmark Kjölrsrud, 1995).

Hälsa åstadkoms enligt Eriksson av skolsköterskan genom en undervisande hållning i vårdandet (Strandmark Kjölrsrud, 1995). Perspektiviseringen utifrån Erikssons teori om hur hälsa åstadkoms i skolsköterskans hälsofrämjande arbete och omvårdnad, skulle då innebära att vårda är att hela och för detta krävs vårdkunskap och behärskande av konsten att vårda. Vidare, skulle skolsköterskans uppgift vara, att i den hälsofrämjande undervisningen hjälpa eleven att skapa ett oberoende, vilket förutsätter en undervisande hållning i mötet med eleven. Konsten representeras av det unika i varje vårdssituation, vilket kräver att skolsköterskan skapar en vårdhandling avsedd just för den aktuella eleven. Enligt Eriksson är helhetssynen grunden för all vård, det vill säga omfattar kropp, själ och ande. En aspekt av detta innebär då att skolsköterskan utgår från varje enskild elevs unika särdrag. Humanistisk vård grundar sig på respekt och vördnad för den unika människan, där vården bygger på tilltro till elevens egna möjligheter att växa och utvecklas (a.a.s. 23–26).

Skolsköterskans arbete kopplat till Dorothea Orems omvårdnadsteori

Vårdandets kärna i Orems modell (Kim, 2000; Lindell & Olsson, 1993; Orem, 1985) är varje individs förmåga att genomföra egenvård, definierad som de praktiska aktiviteter som individen själv initierar och genomför för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande. Enligt denna teori är egenvård ett beteende som utformas av sociala och medvetna erfarenheter och den lärs genom samspel med den existerande och omgivande kulturen. Denna teori perspektiverad på skolhälsovården, skulle då innebära att elevens egenvård är påverkad av yttre faktorer och dennes egna förmågor (fysiska, psykiska och sociala), företagsamhet och attityder. Egna brister till egenvård kan kompenseras av familj, elevhälsa och sjukvård. Elevens egenvårdsförmåga är beroende av dennes allmänna funktionsförmåga, det vill säga förmågan att engagera sig, utföra handlingar och ta ställning till egenvård. Här avses såväl den kognitiva och affektiva som den psykomotoriska förmågan. Funktionsförmågan är också styrd av elevens kunskaper, färdigheter och möjligheter att leva och lära ytterligare för bibehållande av sin hälsa. Enligt Orem har elevens jaguppfattning, det vill säga på vilket sätt eleven vanligen ser sig själv och önskar bli sedd, samt attityder stor betydelse för hälsobehållandet (Lindell & Olsson, 1993).

Enligt Orems teori åstadkoms hälsa av skolsköterskan genom att hon och eleven (eventuellt med föräldrar) upprättar ett kontrakt (överenskommelse), vilket bygger på individens egen aktivitet vilken i sin tur är viktig för elevens hälsa. Detta innebär att skolsköterskans ansvarsområde är att bedöma vilken grad av omvårdnad eleven är i behov av (Lindell & Olsson, 1993). Skolsköterskan skall ge stöd åt eleven och utveckla dennes förmåga till egenvård, så att denne kan klara av det dagliga livets aktiviteter så bra som möjligt samt att främja hälsa och välbefinnande (Rooke, 1995). Enligt Orem finns tre typer av egenvård vilka syftar till att värna om elevens hälsa. Dessa utgår från de egenvårdskrav/behov som kan relateras till universella, utvecklingsmässiga och hälsoavvikande fenomen. De universella

egenvårdsbehoven är behov av luft, vatten, föda, elimination, balans mellan aktivitet och vila, balans mellan ensamhet och social gemenskap, att förebygga faror mot mänskligt liv, mänsklig funktion och mänskligt välbefinnande samt behov av att fungera inom gällande normer. Den andra typen av egenvård syftar till att värna om individens hälsa och relateras till individens utvecklingsstadium. Den tredje typen av egenvård avser att främja och värna om den egna hälsan och är relaterad till hälsoavvikande företeelser och dess patofysiologi (Rooke, 1995).

Skolsköterskans arbete kopplat till Margareth Newmans omvårdnadsteori

Vårdandets kärna i Newmans teori (Kim, 2000; Newman, 1986; Strandmark Kjölsrud, 1995) är det holistiska synsättet, människan är mer än summan av sina delar. Fyra centrala begrepp i hennes omvårdnadsstruktur, förändring, medvetenhet, tid och rum utgör ett dynamiskt porträtt av liv och hälsa. Människan förändras kontinuerligt på grund av processer inom henne och även i samverkansprocesser mellan henne och miljön.

Hälsa ses av Newman som ett rytmiskt mönster och ett samspel mellan elev och miljö (Strandmark Kjölsrud, 1995). Perspektivisering av denna teori skulle innebära att om eleven förstår mönstret kommer inte sjukdomen/den negativa händelsen som en chock. Att må bra är inte nödvändigt för att utvecklas, utan tvärtom uppnår den som accepterar sjukdom/negativa händelser mindre stress. Medvetenhet är systemets kapacitet att samspela med miljön och medvetenheten ligger hos personen, där hälsa är utveckling av medvetenhet (a.a.s. 21). Eleven måste lära sig att se dessa mönster och förstå dem, vilket bland annat sker genom att denne koncentrerar sig på sina känslor, identifierar dem och verbaliserar dem (Rooke, 1995). Om eleven lyckas med detta, uppnås och bevaras lättare en harmonisk relation i tillvaron. Sjukdom skall ses som ett komplement till uppfattningen om hälsa, vilket innebär att hälsa och sjukdom tillsammans utgör en enhet (Strandmark Kjölsrud, 1995).

Enligt Newman åstadkoms hälsa med hjälp av skolsköterskan genom att stödja eleven i att se den makt och energi som finns inom denne, så att en högre grad av medvetenhet om tillvaron kan nås och elevens livsmönster kan kännas igen (Rooke, 1995).

Problemformulering

Av ovan framgår att psykosocial ohälsa är ett vanligt förekommande problem hos skolelever idag. Det salutogena perspektivet har under senare år fått allt större uppmärksamhet i folkhälsoarbetet. Skolsköterskans arbetsuppgifter omfattar primär-, sekundär- och tertiärprevention. Som exempel på den primär-preventiva delen av verksamheten kan nämnas vaccinationer, miljöarbete, olika former av hälsofostran och studie- och yrkesvägledning utifrån elevens hälsotillstånd. Det sekundär-preventiva arbetet omfattar framförallt hälsoundersökningar. Tertiär prevention, som innebär att förhindra ytterligare komplikationer eller att rehabilitera både fysiskt, psykiskt och socialt, utgör en betydande del av skolsköterskans vardag (Berterö, 1999). Ett relativt litet utrymme ges emellertid för primärpreventiva åtgärder (förutom vaccinationer) i vilka ett hälsofrämjande arbete bör ingå. För att kunna implementera en gemensam grundsyn hos pedagoger och elevvårdsteam i det hälsofrämjande arbetet inom skolan, undersöks därför i denna studie om det finns stöd i den vetenskapliga litteraturen för ett salutogent förhållningssätt hos skolsköterska och elevhälsoteam och om ett sådant förhållningssätt kan bidra till att förbättra elevers psykosociala hälsa.

SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva hur skolsköterskan kan använda sig av ett salutogent förhållningssätt inom skolhälsovården för att stärka barns och ungdomars hälsa.

Frågor

- Finns det stöd i den vetenskapliga litteraturen för ett salutogent förhållningssätt inom skolhälsovården?
- Ligger de tre beskrivna omvårdnadsteorierna nära det salutogena synsättet?
- Hur framträder det salutogena förhållningssättet i praxis?

METOD

Val av metod

Studien är en litteraturstudie och analysen gjordes utifrån litteraturgranskning för att undersöka skolsköterskans arbete ur ett salutogent perspektiv och se om ett sådant förhållningssätt har stöd i den vetenskapliga litteraturen. Datamaterialet består av såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar. En kvalitativ litteraturstudie med presentation av ett känt problem eller fenomen, kan få ökat värde när studiens resultat bidrar med ny relevant fakta till området (Polit & Beck, 2004). Den kan också belysa en eventuell brist på forskning inom området och bidra med förslag och rekommendationer för fortsatt forskning samt användas som en grund för kommande studier där andra metoder används (a.a.s. 88). Det är viktigt att litteraturen som väljs ut som datamaterial i studien är kvalitetssäkrad (Polit & Beck, 2004). Detta möjliggörs genom att söka artiklar i kända databaser. Artiklarna granskas ingående för att avgöra om de är tillförlitliga och därigenom användbara, samt för att avgöra om de är relevanta för studien (Friberg, 2006). Artiklarna granskas utifrån syfte, metod, resultat och tolkning. Artiklar och teman presenteras i en tabell. Polit och Beck (2004) har sammanställt fjorton steg för genomförandet av en litteraturstudie (Bilaga 2) (a.a.s. 105), vilka följdes i denna studie.

Datamaterial

Söktermer

Artikelsökningen i denna studie inleddes med att nyckelord och relevanta teman söktes (Polit & Beck, 2004, se Bilaga 2) i databaserna PubMed, Cinahl och Cochrane. Viktiga nyckelord förbereddes inför sökning i kända databaser. I sökningen identifierades abstracts, vilka verkade vara intressanta för studien. Dessa letades upp i fulltext och granskades sedan vidare. Huvudsökorden *Sense of coherence* och *Salutogenesis* och undersökorden *School health*, *Primary care*, *School nurse*, *Pupils*, *Children*, *Adolescents*, *Nursing* och *Coping* användes

som nyckelord vid sökning i databaserna. Nya referenser kan hittas, genom att undersöka nyckelord i redan funna referenser (a.a.s. 92). Redovisning av genomförda sökningar redovisas i Bilaga 3.

Urval av artiklar

I steg 3 och 4 menar Polit och Beck (2004) att hittade artiklar först ska granskas för att undersöka om de är av intresse för studien. En mer ingående granskning görs sedan för att undersöka om artiklarna svarar på studiens syfte. I denna studie granskades de 20 funna artiklarna för att avgöra om de var relevanta för studien och dess syfte.

I Polits och Becks (2004) steg 5 och 6 sorteras artiklar bort, vilka innehåller uppgifter och brister vilka inte är lämpliga för studien samt att viktiga delar av artikeln noteras. I denna studie granskades 20 artiklar varav 13 sorterades bort. Artiklar som inte handlade om KASAM eller salutogenes eller var skrivna på andra språk än engelska exkluderades. Artiklar vilka inte undersökte erfarenheter av ett salutogent förhållningssätt inom skolhälsovården borde utefter studiens syfte ha exkluderats. Detta var inte möjligt då sådana erfarenheter inte var så väl beskrivna. Datamaterialet bestod därför också utav beskrivningar av salutogenes eller KASAM från andra medicinska områden.

I denna studie användes intressanta artiklars sökord för att hitta nya relevanta artiklar, vilket enligt Polits och Becks (2004) steg 7–11 är ett bra sätt att hitta nya artiklar. Ytterligare 6 abstracts hittades bland referenserna i de 20 först granskade artiklarna eller via länkar i PubMed till dessa artiklar. Dessa 6 abstracts granskades i fulltext, men sorterades därefter bort. Detta innebär att av sammanlagt 26 granskade artiklar valdes 19 bort. Enligt Polits och Becks (2004) steg 12 kan utvalda artiklar presenteras i en tabell för att skapa översikt över dess författare, syfte, metod samt resultat. I denna studie analyserades 7 artiklar, vilka tillsammans behandlar KASAM, salutogenes samt omvårdnad. Dessa artiklar presenteras nedan i tabellform och sammanfattas i Bilaga 4.

Artikel 1	Myrin, B., & Lagerström, M. (2006). Health behaviour and sense of coherence among pupils aged 14–15. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> , 20, 339–346.
Artikel 2	Kristensson, P., & Öhlund, L. S. (2005). Swedish upper secondary school pupils' sense of coherence, coping resources and aggressiveness in relation to educational track and performance. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> , 19, 77–84.
Artikel 3	Sullivan, G.C. (1989). Evaluating Antonovsky's salutogenic model for its adaptability to nursing. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 14, 336–342.
Artikel 4	Sullivan, G.C. (1993). Towards clarification of convergent concepts: sense of coherence, will to meaning, locus of control, learned helplessness and hardiness. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 18, 1772–1778.
Artikel 5	Taylor, J.S. (2004). Salutogenesis as a framework for child protection: literature review. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 45(6), 633–643.
Artikel 6	Natvig, G.K., Hanestad, B.R., & Samdal, O. (2006). The role of the student: Salutogenic or pathogenic? <i>International Journal of Nursing Practice</i> , 12, 280–287.
Artikel 7	Jellesma, F.C., Rieffe, C., Terwogt, M.M., & Kneepkens, C.M.F. (2006). Somatic complaints and health care use in children: Mood, emotion awareness and sense of coherence. <i>Social Science & Medicine</i> , 63, 2640–2648.

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys har genomförts enligt Polits och Becks (2004) steg 13-14. De sju artiklarna analyserades för att identifiera betydelsefulla teman för studiens syfte och frågor. Dessa studiens utvalda artiklar granskades oberoende av varandra. Deras innehåll och resultat jämfördes varefter teman sammanställdes i Bilaga 5. Detta innebar (i) att datamaterialet genomlästes för att få en helhetsuppfattning, (ii) att datamaterialet organiserades och strukturerades i teman (iii) och att varje tema analyserades ytterligare genom att följande frågor ställdes till datamaterialet; *Vad är detta? Vad står det för? Finns det mer att få fram?*

Etiska aspekter

Vetenskapliga studier skall följa grundläggande etiska principer (Medicinska forskningsrådet, 2000). Dessa är autonomiprincipen (respekt för personer), godhetsprincipen, principen att inte skada och rättvisepincipen. De utvalda artiklarna i denna studie var etiskt granskade. I några av studierna var detta inte direkt utskrivet. Det beskrevs istället att deltagarna var informerade om studiens syfte, att materialet var konfidentiellt eller att medverkandet i studien var frivilligt. Detta tillsammans med att artiklarna var vetenskapligt granskade och publicerade, gav slutsatsen att de ansågs vara etiskt granskade enligt de grundläggande etiska principerna.

RESULTAT

Omvårdnad enligt den salutogena modellen

Byte av perspektiv inom omvårdnad till ett salutogent förhållningsätt

Grace Sullivan, amerikansk omvårdnadsteoretiker, granskade den salutogena modellen utifrån ett omvårdnadsperspektiv. Modellen var användbar inom andra discipliner såsom sociologi, epidemiologi och psykologi. Sullivan identifierade omvårdnad som en generell motståndsresurs (Sullivan, 1989). Hon fann att omvårdnad som inte bara hanterar riskfaktorer utan också motståndsresurser hos klienter, ökade sköterskans förmåga att bidra till hälsa och att stärka klienterna mot framtida stress (Sullivan, 1989), vilket exemplifieras av följande citat.

Although nursing is not explicitly defined in Antonovsky's model, to the extent that the nurse promotes effective tension management, helps to mobilize other GRRs, and strengthens the client against subsequent stressors, nursing can be viewed as a GRR (Sullivan, 1989).

Sullivan menade att sköterskor som praktiserar den salutogena modellen kommer att ställa frågor annorlunda (Sullivan, 1989). Genom att intressera sig för den hälsobringande funktionen hos psykologiska variabler vilka påverkar eller modifierar betydelsen av stress, representerar den salutogena modellen ett nytt sätt att utveckla kunskap inom omvårdnad (Sullivan, 1993). Sköterskor som vårdgivare var kapabla att strukturera livserfarenheter, tillhandahålla hälsoinformation och service. De kunde därigenom påverka och stärka KASAM hos sina klienter (Sullivan, 1989). Enligt Sullivan tjänar den salutogena modellen som en

guide till omvårdnad i praktiken, i forskning och i utbildning inom omvårdnad (Sullivan, 1989) exemplifierat av följande citat.

The possibilities of useful application of the Salutogenic Model in nursing practise, education and research merit the attention of nurse theorists and researchers (Sullivan, 1989).

Sullivans slutsats blev att omvårdnadsåtgärder styrda av ett salutogent ramverk kunde göra stor skillnad i klienters hälsostatus (Sullivan, 1989).

Julie Taylor adderade ett salutogent ramverk med generella motsåndsresurser till fyra teman (föräldrakarakteristika, föräldrainteraktioner med barnet, barnets egenskaper och sociala faktorer) vilka är särskilt viktiga för barns skydd. I studien användes bristande viktuppgång som ett konkret exempel på ett risktillstånd hos barn. Genom att analysera resultaten från litteraturoversikten i denna matris visade författarna att ett salutogent förhållningssätt gav en struktur som ökade förståelsen och identifieringen av skyddsfaktorer i arbete med barn (Taylor, 2004).

By its nature salutogenesis has to be multidisciplinary. All those concerned with child health and well being can be viewed as GRRs in that they strengthen the parental sense of coherence. This has direct implications for practice. Child protection is of concern within a multi-professional arena and a salutogenic understanding of child protection may contribute to a collaborative approach to its management (Taylor, 2004).

Maximera motståndet mot stress inom omvårdnad

Sullivan menade att utvecklingen av en hälsoorienterad teoretisk modell inom omvårdnad kan förverkligas genom teoribaserad forskning som undersöker förhållandet mellan stress, motstånd och hälsa i olika populationer (Sullivan, 1993). Accepterandet av "ineffective coping individual" som en omvårdnadsdiagnos och identifierandet av "coping stress tolerance" som ett hälsomönster som engagerar sjuksköterskor placerar begreppet "känsla av sammanhang" väl inom klinisk omvårdnad (Sullivan, 1993). Bedömning av en klients styrkor och svagheter, inkluderande inte bara sjukdomsbefrämjande faktorer utan också motståndsfaktorer som känslan av sammanhang, skulle möjliggöra för sköterskor att planera omvårdnadsåtgärder. Dessa syftade till att förstärka motståndsfaktorer, det vill säga maximera klientens motstånd mot sjukdom (Sullivan, 1993). Sullivan menade att omvårdnaden inte skall utvärderas bara på basen av huruvida specifika hälsomål uppnåtts utan till vilken grad känslan av sammanhang förstärkts som ett resultat av omvårdnadsåtgärder (Sullivan, 1989).

People who have a strong sense of coherence manage tension effectively and resist health breakdown. Nursing which strengthens the client's sense of coherence promotes wellness and fosters the client's ability to stay well or get well (Sullivan, 1989).

Kasam hos skolelever

Kön, ålder och KASAM

Myrin och Lagerström respektive Natvig och medarbetare visade att flickor i åldern 14–15 år hade lägre KASAM än pojkar (Myrin & Lagerström, 2006; Natvig, Hanestad & Samdal, 2006). En sådan skillnad mellan könen beskrevs även av Kristensson och Öhlund (2005). Den

socioekonomiska bakgrunden var inte avgörande för denna skillnad mellan könen. Pojkar hade en högre KASAM än flickor både bland de med hög och låg socioekonomi (Myrin & Lagerström, 2006; Natvig, et. al., 2006). Yngre elever hade lägre KASAM än de äldre eleverna (Natvig, et. al., 2006). I Natvig och medarbetares undersökning, där eleverna var mellan 11 och 15 år, visade det sig att ju yngre flickorna var desto mer press kände de av skolsituationen (Natvig, et. al., 2006).

Livsstilsfaktorer, levnadsvanor och KASAM

Myrin och Lagerström visade att en lägre KASAM korrelerade till livsstilsfaktorer och levnadsvanor (Myrin & Lagerström, 2006). Flickor åt frukost mer sällan, utövade mindre fysisk aktivitet, rökte i högre andel och drack mer alkohol än vad pojkar gjorde. KASAM var lägre bland samtliga elever som sällan eller aldrig åt frukost, som sällan eller aldrig utövade fysisk aktivitet, som använde alkohol (1 gång/vecka eller 1 gång/månad), som hade en positiv attityd till hasch eller andra droger eller bland de elever som hade ett sänggående efter klockan 23. Goda frukostvanor korrelerade positivt till KASAM, oavsett om ungdomarna hade hög eller låg socioekonomisk bakgrund. Bland flickor hade de som regelbundet åt middag och som deltog i fysisk aktivitet en högre KASAM (Myrin & Lagerström, 2006). Bland elever med hög socioekonomi sågs en lägre KASAM ifall de hade en positiv attityd till hasch och andra droger (Myrin & Lagerström, 2006). Vidare sågs en lägre KASAM bland de pojkar som gick till sängs efter klockan 23 eller om de hade en positiv attityd till hasch eller andra droger.

Betyg, skolklimat och KASAM

I Natvig och medarbetares studie korrelerade stöd från kamrater positivt med KASAM bland både pojkar och flickor (Natvig, et. al., 2006). I samma studie korrelerade skolklimatet positivt med KASAM, medan lärarstödet i sig inte visade sig vara statistiskt signifikant korrelerat med KASAM. Kristensson och Öhlund visade att KASAM korrelerade signifikant positivt till flera av betygen i grundskola och gymnasium (Kristensson & Öhlund, 2005).

Somatiska problem och KASAM

En klinisk grupp (barn med funktionella mag- och tarm besvär, kontrollerade inom öppenvård) och skolbarn med stor somatisk problematik hade lägre KASAM jämfört med skolbarn med ett fåtal somatiska problem (Jellesma, Rieffe, Terwogt & Kneepkens, 2006). Båda grupperna av barn med stor somatisk problematik hade även en högre grad av sorgsenhet jämfört med gruppen barn med färre somatiska besvär. Den diskriminerande funktion som skilde barn med somatiska besvär från de med mindre uttalad problematik var i huvudsak bestämd av en kombination av sorgsenhet och låg KASAM. De låga KASAM-värdena indikerade att värderingen av negativa situationer som oförutsägbara och okontrollerbara var kopplade till kroppsliga besvär (Jellesma, et. al., 2006).

Erikssons omvårdnadsteori kopplad till ett salutogent förhållningssätt

Enligt Erikssons omvårdnadsteori ser skolsköterskan varje elevs unika särdrag och bekräftar och stärker de positiva sidorna hon ser så att elevens självkänsla växer. Positivt självförtroende har en salutogen betydelse. Det kan vara så att individen är mer öppen, har en större ansvarskänsla och en mer aktiv attityd till tillvaron. Det betyder att eleven har en tilltro till att dåliga odds kan övervinnas (Waad & Hult, 1997). Skolsköterskan förmedlar en tro på eleven, undanröjer hinder som kanske inte är relevanta och förmedlar hopp genom tröst, vilket

bör öka elevens förmåga av hanterbarhet och upplevande av meningsfullhet. Optimism och framtidstro innebär att eleven utvecklar en bättre självkänsla och känner sig lyckligare. Om eleven tror att hon kommer att drabbas av färre motgångar och har mer tur än andra så leder detta till ett bättre välmående (Waad & Hult, 1998). Skolsköterskan hjälper eleven att se helheten och sammanhangen, och tar reda på om det är något som eleven oroar sig för och hjälper eleven att eliminera detta. Skolsköterskan arbetar preventivt med hälsoundervisning där leka och lära ingår och där hon förmedlar en tilltro till de egna möjligheterna hos eleverna. Pedagogisk forskning har visat att inläring befrämjas av att eleven lyckas sammanfoga olika fakta och delar i ett större sammanhang av förståelse. Green och Hult anser att utveckling av hälsa bland annat bygger på en pedagogisk process mot ökad förståelse av sin livssituation och mot ökad förmåga att välja mellan flera olika handlingsalternativ, vilket gör förändringarna meningsfulla och attraktiva (Green & Hult, 2006).

Orems omvårdnadsteori kopplat till ett salutogent förhållningssätt

Utifrån Orems omvårdnadsteori kan slutsatsen dras att jaguppfattningen har stor betydelse. Genom att lyfta fram och uppmärksamma eleverna på deras förmågor ökar skolsköterskan deras förmåga att hantera problem, vilket ger dem bättre självförtroende. Ett gott självförtroende har betydelse för hur eleven hanterar stress. Har eleven en positiv tro på sig själv har hon en ökad grad av hanterbarhet (Waad & Hult, 1997). Sociala och medvetna erfarenheter lärs genom samspel med den existerande och omgivande kulturen (Lindell & Olsson, 1993). Skolan har en hälsofrämjande funktion, där den är tydlig med skolans mål, att den arbetar med hälsofrämjande undervisning om kost, sömn, motion och emotionell intelligens. Skolan lär eleverna till självständiga elever på deras nivå. Att kunna möta världen på sina egna villkor har visat sig vara stressmildrande (Waad & Hult, 1997).

Newmans omvårdnadsteori kopplat till ett salutogent förhållningssätt

Newmans teori stämde väl överrens med ett salutogent förhållningssätt i termer av att förstå sammanhangen. Detta innebär att skolsköterskan "känner in" och anpassar sig till den elev hon pratar med. Att bemöta en person kongruent innebär att bilden av en själv överrensstämmer med det sätt som individen faktiskt fungerar på. Det är viktigt att tänka på kroppshållning, kroppsrörelser, kroppskontakt, grimaser, röst, ordval i språk, symboler, metaforer och så vidare. Skolsköterskan skall hela tiden anpassa språket så det blir begripligt, hanterbart och meningsfullt för eleven (Waad & Hult, 1998). Hon skall stimulera eleven till att sätta ord på sina känslor, där hon genom god samtalsmetodik kan få eleven att verbalisera sina känslor. Detta sker genom att skolsköterskan har en empatisk hållning, ger sig tid att vänta och ger eleverna tid för att komma med och/eller få svar på sina frågor. Alla elever bör ha möjlighet att uttrycka sig och bli hörda och känna sig delaktiga i en dialog som bär framåt (Waad & Hult, 1998). Det blir då en möjlighet för eleven att se mönster i tillvaron, vilket ökar förmågan av begriplighet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Som beskrivits i metodavsnittet sökte jag artiklar från databaserna PubMed, Cinahl och Cochrane. Valet av dessa databaser gjordes därför att de täcker olika forskningsfält inom

medicin och hälsovård (biomedicin, omvårdnad respektive systematiska sammanställningar av undersökningar inom hälsovården). Analysen av datamaterialet (artiklarna) utgick från studiens syfte och de specifika forskningsfrågorna och följde Polits och Becks (2004) riktlinjer för dataanalys. Genom detta förfaringssätt granskades hela datamaterialet flera gånger. Varje artikel lästes utifrån olika infallsvinklar, vilket minimerade risken att missa viktiga resultat.

Den stora fördelen med metoden var att insamlandet av datamaterialet och den åtföljande analysen kunde göras på ett strukturerat sätt. Nackdelen, som rimligen inte är specifik för denna metod, var att valet av databaser och sökord styrde utfallet av litteratursökningarna. Därför krävs stor kunskap om vilka databaser och sökord som skall användas.

Metodvalet är bedömt som relevant för studien, eftersom det handlade om en litteraturstudie. Det fanns mycket skrivet om salutogenes. Det var förvånade att det fanns så få artiklar om salutogenes och omvårdnad. Endast två artiklar (Sullivan, 1989; Sullivan, 1993) handlade om användandet av ett salutogent förhållningssätt inom omvårdnad. Man kan fråga sig varför? Var artiklarna skrivna av forskare från andra yrkesgrupper, såsom läkare och psykologer, vilka studerar andra områden än omvårdnad? I första hand eftersöktes artiklar som beskrev studier på skolbarn. Några studier som beskriver användandet av ett salutogent förhållningssätt inom skolhälsovård hittades ej. Inkluderandet av databasen PsycLit hade kanske givit ett större antal artiklar att granska.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva hur skolsköterskan kan använda sig av ett salutogent förhållningssätt för att stärka barns och ungdomars hälsa. Beömningen är att syftet uppnåtts genom dels de teman (Bilaga 5) som identifierades och dels genom resultatet av granskningen av de tre omvårdnadsteorierna utifrån ett salutogent förhållningssätt inom skolhälsovården.

Författaren fann inte några studier som direkt visar hur ett salutogent förhållningssätt inom skolhälsovården skall tillämpas. Däremot klaggjorde Sullivan (Sullivan, 1989; Sullivan, 1993) i sin omvårdnadsforskning att den salutogena modellen tjänar som en guide till omvårdnad i praktiken, i forskning och i utbildning inom omvårdnad. Vidare beskrev Taylor att ett salutogent förhållningssätt ger en struktur som ökar förståelsen och identifieringen av skyddsfaktorer i arbetet med barn (Taylor, 2004).

De tre omvårdnadsteorierna beskriver alla en hälsofrämjande relation mellan skolsköterskan och eleven i vårdandets kärna. Hälsa är enligt Eriksson att vara hel och integrerad och där lärandet spelar en stor roll. För Orem och Newman är förmågan till egenvård respektive samspelet mellan eleven och miljön centrala i hälsobegreppet. Eriksson betonar skolsköterskans undervisande hållning i vårdandet och att med den skapa en självständighet hos eleven. Orem menar att hälsa åstadkoms genom en överenskommelse mellan skolsköterska, elev och föräldrar, som bygger på egenvård. Skolsköterskans ansvarsområde är att bedöma vilken grad av omvårdnad eleven är i behov av. Newman betonar det holistiska synsättet. Skolsköterskan skall stödja eleven så att denne kan nå en högre grad av medvetenhet om tillvaron och känna igen sina livsmönster. Newmans teori bedömdes ligga närmast det salutogena förhållningssättet vad gäller de tre komponenterna begriplighet (förstå mönstren), hanterbarhet (använda sin egen makt och energi) och meningsfullhet (medvetenheten). Ambitionen i denna studie var emellertid inte att göra en så fullständig analys som möjligt med hjälp av de begrepp som redovisats i de olika teorierna, utan istället

visa att teorierna kan användas som analytiska instrument för att bedöma användbarheten av ett salutogent förhållningssätt inom skolhälsovård.

I studien analyserades även artiklar där KASAM mätts på skolelever för att undersöka dess relation till kön (Kristensson & Öhlund, 2005; Myrin & Lagerström, 2006; Natvig, et. al., 2006), ålder (Kristensson & Öhlund, 2005; Myrin & Lagerström, 2006; Natvig, et. al., 2006), livsstilsfaktorer (Myrin & Lagerström, 2006), levnadsvanor (Myrin & Lagerström, 2006), skolmiljö (Kristensson & Öhlund, 2005; Natvig, et. al., 2006) och somatiska problem (Jellesma, et. al., 2006). Myrin och Lagerström (2006) visade att flickor har lägre KASAM än pojkar. Orsaken till detta är inte känd. Cederblad och Hansson (1996) spekulerar dock i att lägre KASAM hos flickor kan ha med flickors tonårsutveckling att göra. Tidigare barnpsykiatriska studier har visat, att flickor även har mer psykiatriska problem i tonåren än i barndomen, samt att de har en högre frekvens beteendestörningar än pojkar (Cederblad & Hansson, 1996). Livsstilsfaktorer och levnadsvanor har en avgörande betydelse för KASAM och den är lägre hos elever som sällan eller aldrig äter frukost, som sällan eller aldrig utövar fysisk aktivitet eller som har en positiv attityd till alkohol och andra droger (Myrin & Lagerström, 2006). Det spekuleras i att fysisk aktivitet är en underliggande orsak till en stark KASAM (Kristensson & Öhlund, 2005). Det verkar därför som att regelbundna vanor korrelerade med en hög KASAM. Skolbarn med stor somatisk problematik har lägre KASAM jämfört med skolbarn med mindre sådan problematik. Barn med stor somatisk problematik har även en högre grad av sorgsenhet jämfört med gruppen av barn med färre somatiska besvär. De låga KASAM-värdena indikerar att värderingen av negativa situationer som oförutsägbara och okontrollerbara är kopplade till kroppsliga besvär (Jellesma, et. al., 2006). Kunskapen om sambandet mellan dessa olika faktorer och KASAM ger skolsköterskan en större möjlighet att identifiera elever som har en ökad risk för ohälsa.

Antonovsky menar att en stressor som bedöms som hotfull kommer hos en person med stark KASAM att väcka ledsenhet, rädsla, smärta, ilska, skuld, sorg och oro, medan den kommer att väcka ångest, raseri, skam, förtvivlan och känslor av övergivenhet och förvirring hos en person med svag KASAM. Det som skiljer dessa två känslor åt är att de förra skapar en motivationell bas för handlande, medan de senare är paralyserande. Vidare så är de förstnämnda känslorna fokuserade, medan de senare är diffusa. I KASAM-termer kan man formulera det som att det är troligare att en viss stressor engagerar komponenten meningsfullhet hos personer med stark KASAM. Det är helt klart att fokuserade känslor är betydligt mer förenliga med känslan av att problem är begripliga. Dessutom ligger det närmare till hands att de fokuserade känslorna aktiverar copingmekanismer, medan de diffusa känslorna aktiverar omedvetna försvarsmekanismer (Antonovsky, 2001).

Slutsatsen av denna studie blir att det finns stöd i den vetenskapliga litteraturen för användandet av ett salutogent förhållningssätt inom skolhälsovården och för att olika omvårdnadsteorier kan användas som analytiska instrument i arbetet att utforma detta i praxis. Praktisk erfarenhet av ett salutogent förhållningssätt som behandling finns att hämta från barn- och ungdomspsykiatri (Waad & Hult, 1997). I "Utredningen om ungdomars psykiska hälsa" (SOU 2006:77), anges att de flesta undersökningar som beskriver ett samband mellan KASAM och hälsa har gjorts med skattning av KASAM och psykisk hälsa vid samma tillfälle. Författarna till utredningen menar att det därför inte går att avgöra om KASAM är en aspekt av psykisk hälsa eller om KASAM skyddar mot framtida psykiska problem. Därför är det enligt utredningen fortfarande oklart om bristande förmåga att skapa sammanhang och mening påverkar risken för psykisk ohälsa. Därför föreslås här att longitudinella studier, baserade på salutogena behandlingsprinciper och KASAM-instrumentet, genomförs inom

barn- och ungdomspsykiatri. Genomförandet av sådana studier är i enlighet med den svenska riksföreningens för skolsköterskor synpunkter på SOU 2006:77 (Fagerholt, Hörnkvist, Åström & Stensson, 2007), vilken också betonar att skolhälsovården skall ta ansvar för det som Riksdagens prioriteringsordning har fastslagit, nämligen att prioritera det hälsoförebyggande arbetet före behandling av mindre allvarliga tillstånd.

Avslutningsvis framstår vårdandets kärna för mig som skolsköterska att med ett salutogent förhållningssätt hjälpa eleven till att kunna aktivera sina generella motståndsresurser, vilket syftar till att maximera elevens motstånd mot en negativ inverkan av stressorer och därigenom bevarandet av hälsa.

REFERENSER

Antonovsky, A. (2001) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Berg-Kelly, K. (2003). Adolescent health, school health activities, community contexts, and health surveys in Sweden. *Journal of Adolescent Health, 33*, 226–230.

Berterö, C. (1999) *Omvårdnadens mångfald*. Stockholm: Förlaget Hagman.

Cederblad, M., & Hansson, K. (1996). Känslan av sammanhang – ett centralt begrepp i hälsoforskning. *Socialmedicinsk tidskrift, (4)*, 152–158.

Eriksson, K. (1987) *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB.

Eriksson, K. (1989) *Hälsans idé*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

Fagerholt, G., Hörnkvist, G., Åström, B., & Stensson, M. (2007). Synpunkter på (SOU 2006:77). Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. *Skolhälsan, 3*, 24–25.

Friberg, F. (2006) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Green, S., & Hult, S. (2006). Salutogena tankekartor – ett försök att tillämpa salutogena principer i en praktisk metod för att skapa förståelse. *Psyche, 4*, 12–16.

Hagquist, C., & Andrich, D. (2004). Is the sense of coherence-instrument applicable on adolescents? A latent trait analysis using Rasch-modelling. *Personality and Individual Differences, 36*, 955–968.

*Jellesma, F. C., Rieffe, C., Terwogt, M. M., & Kneepkens, C. M. F. (2006). Somatic complaints and health care use in children: Mood, emotion awareness and sense of coherence. *Social Science & Medicine, 63*, 2640–2648.

Kim, H. S. (2000) *The nature of theoretical thinking in nursing*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

*Kristensson, P., & Öhlund, L. S. (2005). Swedish upper secondary school pupils' sense of coherence, coping resources and aggressiveness in relation to educational track and performance. *Scandinavian Journal of Caring Science, 19*, 77–84.

Langeland, E., Riise, T., Hanestad, B. R., Nortvedt, M. W., Kristoffersen, K., & Wahl, A. K. (2006). The effect of salutogenic treatment principles on coping with mental health problems. A randomised controlled trial. *Patient Education and Counseling, 62*, 212–219.

Lindell, M., & Olsson, H. (1993) *Modeller för omvårdnad*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

Medicinska forskningsrådet. (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. Stockholm: Centraltryckeriet.

*Myrin, B., & Lagerström, M. (2006). Health behaviour and sense of coherence among pupils aged 14–15. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20, 339–346.

*Natvig, G. K., Hanestad, B. R., & Samdal, O. (2006). The role of the student: Salutogenic or pathogenic? *International Journal of Nursing Practice*, 12, 280–287.

Newman, M. A. (1986). *Health as expanding consciousness*. St. Louis, Missouri: The C. V. Mosby Company.

Olsson, J. (2006). *Ungdomar och stress – en undersökning av förekomsten av stress och psykosomatiska besvär bland gymnasieelever*. (MPH 2006:2). Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

Orem, D. (1985). *Nursing: Concepts of practice*. New York: McGraw-Hill.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rooke, L. (1995). *Omvårdnad. Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

Socialstyrelsen (1998). Skolhälsovård 1998. Underlag för egenkontroll och tillsyn. (1998-03-010). Hämtad från WWW 2007-02-11, <http://www.socialstyrelsen.se>.

Socialstyrelsen (2004). Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården. (2004-130-2). Hämtad från WWW 2007-04-07, <http://www.socialstyrelsen.se>.

SOU 2006:77. Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. Slutbetänkande av Utredningen om ungdomars psykiska hälsa. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Strandmark Kjölsrud, M. (1995) *Vård i verkligheten: Om människovärde, maktrelationer och helhetssyn i professionell omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

*Sullivan, G. C. (1989). Evaluating Antonovsky's salutogenic model for its adaptability to nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 336–342.

*Sullivan, G. C. (1993). Towards clarification of convergent concepts: sense of coherence, will to meaning, locus of control, learned helplessness and hardiness. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1772–1778.

*Taylor, J. S. (2004). Salutogenesis as a framework for child protection: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 45(6), 633–643.

Waad, T., & Hult, S. (1997). Det salutogena perspektivet lägger tonvikt på friskfaktorer. *Vårdfacket*, 21, 40–43.

Waad, T., & Hult, S. (1998). Att betona det positiva. Salutogen kommunikation hjälper ”problembarn”. *Omvårdaren*, 5, 20–23.

*Dessa artiklar analyserades och är sammanfattade i Bilaga 4.

Bilaga 1.

Utveckling av KASAM

Begriplighet. Om ett barns basala behov såsom mat, sömn och värme tillgodoses, finns det en möjlighet till en växande medvetenhet om den kontinuitet som finns inneboende i sociala relationer. Att bli medveten om kontinuiteten innebär att barnet kan börja lära sig att se människor försvinna och räkna med att de dyker upp igen. Dag ut och dag in prövar barnet hypotesen om förutsägbarhet och kontinuitet. Det kan med tiden känna sig förvissat om att dess fysiska och sociala värld inte kommer att förändras hela tiden. Mångfalden av såväl inifrån som utifrån kommande stimuli kan bli välbekant och förvandlas till rutin, på samma sätt som beteenden kan bli det. När detta händer börjar den första bilden av världen bli begriplig (Antonovsky, 2001).

Hanterbarhet. Hanterbarhet kan beräknas utifrån hur individer hanterar krav från omgivningen i förhållande till den biologiska och psykologiska mognaden. Krav och mognad kan uttryckas som en negativ, respektive positiv balans. Om kraven är för stora, innebär detta att belastningsbalansen är negativ, och tvärtom. För stora krav på toaletträning som går utöver vad den fysiologiska mognaden tillåter, matrutiner som gör våld på den biologiska verkligheten och liknande, kan betraktas som olika sätt att skapa överbelastning. Överbelastningen leder till negativa känslor av att inte kunna hantera denna balans, vilket kan vara förödande för barnet. Frågan om det blir en positiv utveckling av hanterbarheten kan ställas när det lilla barnet blir neurofysiologiskt moget att kontrollera avföring, objekt och humör, att röra sig, utforska, manipulera och att vänta. Barnet kan med andra ord göra egna val. Dessa utökade förmågor gör att regler, krav och utmaningar får betydelse för belastningsbalansen. När barnet vill göra någonting, oberoende av vad anledningen är, så kan gensvaret vara av fyra olika slag: ignorerande, avvisande, kanalisering eller uppmuntrande och acceptering. Ett balanserat mönster av de fyra typerna av gensvar skapar förutsättningar för en stark känsla av hanterbarhet (Antonovsky, 2001).

Meningsfullhet. Om världen av stimuli och responser verkligen är förutsägbar och barnet verkligen uppfattar strukturen av denna så är gensvarets kvalitet nästa fråga, det vill säga hur man blir bemött. Bemötandet kan vara förutsägbart utan att vara tillfredställande. Exempelvis kan ett hungrigt barn som gråter bemötas på ett förutsägbart sätt genom att det konsekvent får smäll eller ignoreras. Det kan också bemötas genom att omfamnas och få mat. Det sistnämnda leder till erfarenheter som bidrar till en känsla av meningsfullhet. Kylighet, fientlighet och likgiltighet förmedlar däremot ett tydligt budskap av nedvärdering, även om de fysiologiska behoven tillgodoses. Lek, beröring, omtanke och tonfall förmedlar att barnet är betydelsefullt för omgivningen (Antonovsky, 2001).

Bilaga 2.

Flödesschema för litteratursökning, granskning och sammanställning

- Steg 1. Olika nyckelord och relevanta teman söks efter i kända databaser.
- Steg 2. Artiklar vilka kan vara relevanta för studien söks via exempelvis elektroniska databaser.
- Steg 3. Hittade referenser skall granskas för att avgöra om de är av relevans för studien.
- Steg 4. Artiklarna granskas mer ingående för att avgöra om de är adekvata samt svarar på studiens syfte.
- Steg 5. Artiklar sorteras bort vilka innehåller brister som gör artikeln oanvändbar.
- Steg 6. Vid granskning av artiklarna noteras skriftligt viktiga delar av artikeln.
- Steg 7. Via artiklarna kan nyckelord användas för att hitta nya referenser vilka kan vara intressanta.
- Steg 8–11. I fall av nya referenser, används åter granskningsproceduren för att avgöra relevansen, kvaliteten, samt om de nyfunna artiklarna är adekvata, om inte så sorteras de bort. Denna procedur upprepas tills datamaterialet är komplett.
- Steg 12. Artiklarna presenteras i en tabell för strukturering och översikt över författare, syfte, metod samt resultat.
- Steg 13. Viktiga teman sammanställs utifrån datamaterialet och presenteras i tabellform.
- Steg 14. Till sist analyseras materialet och sammanställs i en resultatdiskussion.

Bilaga 3.

Redovisning av genomförda sökningar

	PubMed		Cinahl		Cochrane	
	Antal träffar	Utvalda artiklar	Antal träffar	Utvalda artiklar	Antal träffar	Utvalda artiklar
Sense of coherence	656	0	908	0	0	0
Sense of coherence; school health, primary care	11	1	91	0	–	–
Sense of coherence; school nurse	2	0	1	0	–	–
Sense of coherence; pupils, children, adolescents	27	6	67	1	–	–
Sense of coherence; nursing	88	0	576	0	–	–
Sense of coherence; coping	274	0	522	0	–	–
Sense of coherence; nursing, coping	42	2	378	0	–	–
Sense of coherence; nursing, coping, salutogenesis	–	–	16	1	–	–
Sense of coherence; salutogenesis	31	5	32	0	–	–
Salutogenesis	30028	0	74	0	0	0
Salutogenesis; school health	998	0	4	1	–	–
Salutogenesis; school nurse	112	0	2	1	–	–
Salutogenesis; school health, school nurse	66	2	1	0	–	–
Salutogenesis; nursing	4655	0	38	0	–	–
Salutogenesis; coping	510	0	51	0	–	–
Salutogenesis; nursing, coping	197	0	26	0	–	–
Salutogenesis; nursing, coping, school health	7	0	1	0	–	–
Antal granskade artiklar		16		4		0
Utvalda artiklar		5		2		0

Bilaga 4.

Granskade och analyserade artiklar

Art. 1	Författare Titel Tidskrift	Myrin, B., & Lagerström, M. (2006). Health behaviour and sense of coherence among pupils aged 14–15. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> , 20, 339–346.
	Syfte	Syftet med studien var att se om det finns ett samband mellan hälsobeteende och KASAM hos elever i 14–15 årsåldern.
	Metod	Tvårsnittsstudie. Kvantitativ studie baserad på ett 13-frågors KASAM-formulär. Författarna avsåg även att undersöka om socioekonomiska förhållanden och kön kunde relateras till hälsobeteende och KASAM bland dessa elever. I studien användes ett förkortat KASAM-formulär, där man ställde 13 av de ursprungliga 29 frågorna. Detta förkortade KASAM-formulär mäter de tre KASAM-komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet och är tidigare validerat på svenska ungdomar (Hagquist & Andrich, 2004).
Resultat	Studien visade att flickor i åldern 14–15 år hade en totalt sett signifikant lägre KASAM jämfört med pojkar. Den socioekonomiska bakgrunden var inte avgörande för denna skillnad. Skillnader bland ett antal hälsobeteenden av tio undersökta sådana påvisades mellan könen. Flickor åt frukost mer sällan, utövade mindre fysisk aktivitet, rökte i högre andel och drack mer alkohol än vad pojkar gjorde. Skillnader i KASAM i relation till hälsobeteenden påvisades. KASAM var lägre bland samtliga elever som sällan eller aldrig åt frukost, som sällan eller aldrig utövade fysisk aktivitet, som använde alkohol (1 gång/vecka eller 1 gång/månad), som hade en positiv attityd till hasch eller andra droger eller bland de elever som hade ett sänggående efter klockan 23. Pojkar hade lägre KASAM om de gick till sängs efter klockan 23 eller om de hade en positiv attityd till hasch eller andra droger. Flickor hade lägre KASAM om de hade dåliga frukost- eller middagsvanor eller hade låg fysisk aktivitet. Elever som använde alkohol eller hade en positiv attityd till hasch hade lägre KASAM om de kom från en hög socioekonomisk bakgrund. När pojkar och flickor jämfördes, hade flickor signifikant lägre KASAM associerat till hälsobeteendena frukost- eller middagsvanor, fysisk aktivitet, alkoholvanor och tid för sänggående.	
Art. 2	Författare Titel Tidskrift	Kristensson, P., & Öhlund, L. S. (2005). Swedish upper secondary school pupils' sense of coherence, coping resources and aggressiveness in relation to educational track and performance. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> , 19, 77–84.

	Syfte	Det övergripande syftet med författarnas forskningsprojekt var att studera om skillnader i elevers förmåga att hantera stress är relaterad till olika hälsoindikatorer, grad av aggressivitet och betyg i grundskolan och i gymnasiet.
	Metod	Kvantitativ studie baserad på ett 13-frågors KASAM-formulär. Den aktuella studien omfattar 253 svenska gymnasieelever. KASAM, "Coping Resources Inventory" (CRI) och "Aggression Questionnaire" (AQ) frågeformulären används. Blodtryck, lärarbedömningar, betyg, uppgifter om kön, ålder och studieprogram inhämtades. Primärt var avsikten att undersöka om det fanns någon skillnad mellan elever i teoretiska och yrkesinriktade utbildningar avseende förmåga att hantera stress. Sedan studerades relationen mellan betyg och KASAM samt AQ. Slutligen undersöktes relationen mellan KASAM, kärnämnen i skolan och olika hälsoindikatorer.
	Resultat	Både KASAM och CRI korrelerade signifikant positivt till flera av betygen i grundskola och gymnasium, medan AQ visade att ett aggressivt beteende hade ett negativt samband med KASAM. Flickor hade högre värden i CRI, men lägre i KASAM och AQ. Elever på de yrkesmässiga programmen hade signifikant högre värden på AQ jämfört med dem i de teoretiska programmen. Pojkar hade signifikant högre AQ-värden än flickor. Författarna spekulerade i att fysisk aktivitet (exempelvis utövande av en sport) är en underliggande orsak till en stark KASAM.
Art. 3	Författare Titel Tidskrift	Sullivan, G.C. (1989). Evaluating Antonovsky's salutogenic model for its adaptability to nursing. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 14, 336–342.
	Syfte	Antonovskys salutogena modell analyserades och utvärderades avseende dess användbarhet inom omvårdnad.
	Metod	Kvalitativ studie där den salutogena modellen utvärderades enligt Fawcett.
	Resultat	Den salutogena modellen bedömdes vara tydlig, begriplig, logisk och socialt acceptabel och praktiskt användbar. Författaren, en omvårdnadsforskare, fastslog att modellen var lämplig inom omvårdnad.
Art. 4	Författare Titel Tidskrift	Sullivan, G.C. (1993). Towards clarification of convergent concepts: sense of coherence, will to meaning, locus of control, learned helplessness and hardiness. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 18, 1772–1778.
	Syfte	I denna artikel jämförs KASAM med fyra liknande koncept (<i>will to meaning, locus of control, learned helplessness och hardiness</i>).
	Metod	Kvalitativ studie.
	Resultat	Författaren, en omvårdnadsforskare, menade att införandet av en salutogen hellre än en patogen modell inom teoretisk omvårdnad skulle vara ett stort steg mot en i praktiken hälso-orienterad omvårdnad.
Art. 5	Författare Titel Tidskrift	Taylor, J.S. (2004). Salutogenesis as a framework for child protection: literature review. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 45(6), 633–643.

	Syfte	Visa nyttan av ett salutogent förhållningssätt i arbete med skydd och säkerhet för barn.
	Metod	Kvalitativ studie. Systematisk översiktsartikel där sambandet mellan föräldrafaktorer, sociala faktorer och bristande viktuppgång (som ett konkret exempel på ett risktillstånd) hos barn studerades. Genom att addera ett salutogent ramverk med generella motsåndsresurser till fyra teman skapades en matris.
	Resultat	Den systematiska översikten påvisade fyra teman som var särskilt viktiga för barns skydd. Dessa var: 1. Föräldrakaraktäristika, det vill säga ålder, mental hälsa, och deras barndomsupplevelser. 2. Föräldrainteraktioner med barnet. 3. Barnets uppförande och temperament. 4. Den sociala, materiella och kulturella omgivningen. Analysen av resultaten från litteraturöversikten mot matrisen visade att ett salutogent förhållningssätt gav en struktur som ökade förståelsen och identifieringen av skyddsfaktorer i arbete med barn.
Art. 6	Författare Titel Tidskrift	Natvig, G.K., Hanestad, B.R., & Samdal, O. (2006). The role of the student: Salutogenic or pathogenic? <i>International Journal of Nursing Practice</i> , 12, 280–287.
	Syfte	Ta reda på hur skolrelaterade resurser (stödande skolklimat, bra inlärningsmiljö) och stressfaktorer (hög belastning av skolarbete, skoltrötthet) var relaterade till KASAM.
	Metod	Kvantitativ och kvalitativ studie, som byggde på data från Norges WHO, Cross-National Survey Health Behaviour in School-Aged Children 1997/98 (HSC).
	Resultat	Den starkaste och mest ogynnsamma association med KASAM var en hög belastning av skolarbete hos båda könen. Det näst starkaste sambandet med KASAM var stödet från de andra eleverna samt egna adekvata förväntningar.
Art. 7	Författare Titel Tidskrift	Jellesma, F.C., Rieffe, C., Terwogt, M.M., & Kneepkens, C.M.F. (2006). Somatic complaints and health care use in children: Mood, emotion awareness and sense of coherence. <i>Social Science & Medicine</i> , 63, 2640–2648.
	Syfte	Jämföra hur skolbarn med få eller många somatiska besvär samt barn med funktionella mag- och tarm besvär fungerade emotionellt.
	Metod	Kvantitativ studie med fem olika frågeformulär avseende somatiska besvär (SCL), sinnesstämning (MQ), depression (CDI), känsla av sammanhang (SOC-13) och emotionell medvetenhet (EAQ).
	Resultat	De studerade variablerna var viktiga för att kunna differentiera barn med stor somatisk problematik (klinisk grupp och skolbarn) från skolbarn med ett fåtal somatiska besvär. Resultaten underströk förekomsten av emotionella problem hos barn med somatiska besvär.

Bilaga 5.

Sammanställning av huvud- och underteman

Huvud- och underteman	Artiklar						
	1	2	3	4	5	6	7
Omvårdnad enligt den salutogena modellen			X	X	X		
<i>Byte av perspektiv inom omvårdnad till ett salutogent förhållningssätt</i>			X	X	X		
<i>Maximera motståndet mot stress inom omvårdnad</i>			X	X			
Kasam hos skolelever	X	X				X	X
<i>Kön, ålder och KASAM</i>	X	X				X	
<i>Livsstilsfaktorer, levnadsvanor och KASAM</i>	X						
<i>Betyg, skolklimat och KASAM</i>		X				X	
<i>Somatiska problem och KASAM</i>							X