

Existentiell hälsa hos barn och ungdomar – smärta, stress och läkemedelsanvändning

Pernilla Garmy, Eva K. Clausson, Erika Hansson, Ann-Christin Sollerhed, Eva-Lena Einberg

Ungdomar har många existentiella funderingar kring bland annat smärtsamma och stressfyllda upplevelser. Att uppleva stress och smärta är en naturlig del av livet, och är i lagom dos nödvändigt för människans överlevnad. Dock är många barn och unga bekymrade över den nedstämdhet, oro och smärta som de upplever. Över hälften av flickorna på gymnasiet, och en tredjedel av pojkarna, har ofta huvudvärk, magont eller ryggsmärta (Borgman, Ericsson, Clausson, & Garmy, 2018). De ungdomar som dessutom känner sig nedstämda och/eller är mobbade, använder i högre grad smärtstillande läkemedel för att få bukt med smärtan (Garmy, Hansson, Vilhjálmsdóttir & Kristjansdóttir, 2019b; Hena, Leung, Clausson, & Garmy, 2019). Användning av läkemedel kan i många fall vara en adekvat hälsofrämjande åtgärd, men överdriven användning av smärtstillande läkemedel kan orsaka såväl beroende som biverkningar. Nu riktas blicken mot ungdomars existentiella hälsa i forskningsprojektet ”Stress, smärta och läkemedelsanvändning hos ungdomar” vid Forskningsplattformen Hälsa i Samverkan vid Högskolan Kristianstad. Det kan handla om hur barn och ungdomar resonerar kring vilka strategier de använder och vilka strategier de önskar att de skulle använda för att lindra och hantera stress och smärta. Det är av stor betydelse att tillsammans med barn och ungdomar utforska hälsofrämjande faktorer och strategier som ökar välmående och främjar hälsa för att minska onödig läkemedelsanvändning.

Barns delaktighet i forskning

Barns hälsa har främst studerats genom att tillfråga vuxna, genom observationer av barn, eller genom självskattningsinstrument och mer sällan genom att samtala direkt med barn om deras egna erfarenheter av hälsa. Enligt barnkonventionen (Unicef, u.å) som blir svensk lag 2020 ska barn tillfrågas i det som berör dem. Barn har rätt att få uttrycka sina åsikter och få dem beaktade varför det vid studier som berör barn är

viktigt att göra det möjligt för barn att delta och bidra med sina kunskaper och erfarenheter. Hänsyn behöver tas till barns kognitiva förmåga genom att anpassa ex. datainsamlingen så att det blir begripligt, hanterbart och intressant för barnen att delta (Einberg, 2016). Vårdnadshavare ska tillfrågas om samtycke till att deras barn deltar men även samtycke från barnen själva bör inhämtas (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, SFS 2003:406), och att barnen ges möjlighet att avbryta sitt deltagande om de så önskar. Vid planering av hälsofrämjande insatser är det betydelsefullt att inhämta synpunkter från målgruppen för insatsen (WHO, 1986), dvs. när interventioner planeras för barn bör deras synpunkter efterfrågas. Genom att ta till vara barns egna erfarenheter och synpunkter skapas bättre förutsättningar för att interventioner riktade till barn är anpassade för dem, att interventionerna når framgång och därmed blir hållbara på sikt.

Existentiell hälsa

Existentiell hälsa innehåller aspekter som upplevelser av mening med livet, helhet och styrka, förundran, harmoni och inre lugn samt framtidstro (Melder, 2011; WHO, 2002). Den existentiella hälsan handlar om förmåga att tro på och ta till vara livet och har betydelse för hur fysisk, psykisk och social hälsa uppfattas. Cecilia Melder (2011) lyfter fram aspekter av existentiell hälsa, bland annat en upplevelse av att det finns ett speciellt syfte med att just jag lever, att man kan känna inspiration och tacksamhet inför sin omgivning, till exempel naturen, konst och musik. Det handlar också om helhet och integration, det vill säga att tankar, känslor, handlingar, kropp, psyke och det andliga är en enhet, samt andlig styrka genom att hitta sätt att komma igenom det som är svårt och känna glädje i livet. Andra aspekter är harmoni och inre frid, det vill säga att vara tillfreds med sig själv och känna ett lugn, och hoppfullhet och optimism, att ha en framtidstro även när livet är svårt. Det kan även handla om tro som resurs (som inte behöver vara av religiös art) som ger en styrka i vardagen och hjälper en att njuta av livet (Melder, 2011). I arbetet med att utforska hälsofrämjande faktorer och strategier hos barn och ungdomar för att hantera smärta och stressfyllda situationer, är det betydelsefullt att beakta aspekter av existentiell hälsa. I samtal med barn och ungdomar med depressiva symtom är det viktigt att samtala om känslor och att bekräfta att det är en styrka att söka hjälp

(Deschochers & Houck, 2014). Det är betydelsefullt att de vuxna som barn och ungdomar kan tänkas vända sig till med sina problem är förberedda på att kunna samtala på ett konstruktivt och hjälpsamt sätt (se faktaruta för allmänna råd om hur man gör detta).

Smärta och stress hos svenska ungdomar

Stress kan definieras på olika sätt. Enligt Institutet för stressmedicin (2019) är stress

”den biologiska och psykologiska reaktion på olika påfrestningar, dvs. den mobilisering av resurser som görs för att hantera olika typer av krav (stressbelastning). Reaktionen avspeglar både erfarenheter, känslor och fysiologiska reaktioner på den givna situationen. Stressreaktionen är ändamålsenlig och i de allra flesta fall inte farligt. Det är först när en stressbelastning överskrider en för varje individs förmåga att psykologiskt och fysiologiskt att hantera belastningen som negativa konsekvenser kan uppstå i form av somatiska, psykiska och beteendemässiga konsekvenser”.

Att smärta och stress hos svenska ungdomar är vanligt förekommande visar två nyligen publicerade studier från forskningsmiljön CYPHiSCO (Borgman et al., 2018; Hena et al., 2019). I den första studien besvarade 639 elever i gymnasiets årskurs 1 en enkät om stress och smärta. Det framkom då att över hälften av flickorna (56 %) och en tredjedel av pojkarna (33 %) hade huvudvärk, magont eller ryggsmärta varje vecka. Nästan varannan flicka (48 %) och var fjärde pojke (25 %) hade depressiva symtom. Studien visar ett tydligt samband mellan smärta och nedstämdhet (Borgman et al., 2018).

I den andra studien besvarade 878 elever i årskurs 8 en enkät om stress, smärta och användning av smärtstillande läkemedel. Det framkom då att de elever som upplevde smärta, men som också kände sig nedstämda, i större utsträckning använde smärtstillande läkemedel (Hena et al., 2019). Elever som däremot mådde psykiskt bra, men som hade huvudvärk, kanske kan ”stå ut” med smärtan. Också andra sätt än läkemedel söktes för att lindra smärtan – exempelvis genom att äta, dricka, vila eller att aktivt gör något för att distrahera kroppen, exempelvis fysisk aktivitet eller massage. Ungdomar som kände sig stressade och/eller har ont på olika ställen i kroppen, vände sig till elevhälsan för att få råd och hjälp. Samtidigt var ungdomarna ofta osäkra på vilken

reaktion de skulle få. Det viktigt att den vuxne klarar balansen mellan att ge vägledning och ta hänsyn till ungdomens självständighet (Desrochers & Houck, 2014).

Följande råd är hämtade från Depression in Children and Adolescents, Guidelines for School Practice (Desrochers & Houck, 2014, sida 246, Appendix: Handout I, vår översättning):

- Bekräfta att det är viktigt att samtala om känslor och att det är en styrka att söka hjälp
- Lyssna aktivt och visa att du bryr dig om elevens välmående
- Respektera ungdomens önskan om att få vara normal
- Notera beteenden som kan indikera depression
- Kommunicera en autentisk förståelse för vad depression innebär
- Använd elevens egna ord för att beskriva symtomen
- Acceptera symtomen – försök inte att övertyga eleven om att hen inte har dessa känslor
- Var lösningsfokuserad

Faktaruta 1. Råd om att samtala med barn med depressiva symptom i skolan

Mobbing, ledsenhet och smärta hos barn och ungdomar

Mobbing förekommer i varenda skola och vad värre är, dess effekter kan vara minst sagt förödande för den som drabbas. Vi har undersökt samband mellan mobbing, nedstämdhet, smärta och användning av smärtstillande läkemedel bland skolbarn. Fyra studier kring mobbing genomfördes inom ramen för det internationella forskningsnätverket Health Behavior in School-aged Children (HBSC) med hjälp av självrapporterade data från en stor (N = 11 018) isländsk barn- och ungdomspopulation i åldrarna 11–15 år. Syftet var att undersöka förekomst av mobbing (Garmy, Vilhjálmsón & Kristjánisdóttir, 2018), och i hur stor utsträckning mobbing var associerat med fysisk smärta såsom ont i magen, rygg-, huvud- eller axelsmärta (Garmy, Hansson, Vilhjálmsón & Kristjánisdóttir, 2019a), såväl som depressiva symptom, svårigheter att somna, yrsel och/eller en allmän självupplevd dålig hälsa (Hansson, Garmy, Vilhjálmsón & Kristjánisdóttir, 2019). Vidare undersökte en fjärde studie användandet av smärtstillande läkemedel hos barn som uppgav att de varit mobbade (Garmy, Hansson, Vilhjálmsón & Kristjánisdóttir, 2019b). Studierna visade att ungefär varannat barn som rapporterat sig varit utsatt för mobbing även rapporterade att de

hade ont någonstans minst en gång i veckan, att jämföra med cirka en av tre icke-mobbade jämnåriga. De som mobbats hade även oftare ont på skilda ställen. De som var offer för mobbning rapporterade också mer depressiva tankar, sömnsvårigheter, yrsel och sämre självupplevd hälsa än sina jämnåriga men viktigt att uppmärksamma är att det även var ganska hög frekvens av dessa problem bland de andra barnen. Gällande användningen av smärtstillande läkemedel visade den fjärde studien (Garmy, Hansson, Vilhjálmsson & Kristjánsdóttir, 2019b) att barn som mobbas och dessutom upplever smärta och använder sig av smärtstillande läkemedel i större utsträckning än andra barn.

Fysisk aktivitet, stress och kroppsliga sensationer

Fysisk aktivitet har visats påverka sinnesstämning hos vuxna och barn, stressnivåer och den mentala hälsan på ett positivt sätt, minska ångest- och depressionssymptom och fungerar allmänt som en humörregulator (Biddle, Fox, & Boutcher, 2003). Antalet tonåringar som söker hjälp för psykisk stress och oro har ökat stadigt under senare år i Sverige, vilket sammanfaller med att antalet fysiskt aktiva barn och ungdomar aldrig har varit så lågt enligt Folkhälsomyndighetens rapport 2019. Speciellt är andelen anmärkningsvärt låg när det gäller högintensiv fysisk aktivitet som är den aktivitet som är mest effektiv mot stress, oro, depression. Dessutom visar samma rapport att barn och ungdomar i Sverige sitter, halvligger eller står stilla under större delen av sin vakna tid, vilket i sig är en egen riskfaktor. Sammantaget visas ett tydligt samband mellan fysisk aktivitet, mindre stresskänslor och ett större välmående hos barnen och ungdomarna (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Fysisk aktivitet är i sig en form av stress och när aktiviteten pågår ökar kortisolnivån, men efter aktiviteten sjunker nivån kraftigt och blir lägre än före aktiviteten. Vid regelbunden kraftfull fysisk aktivitet sjunker kortisolnivåerna successivt så att de ökar mindre för varje gång och sjunker kraftigare efteråt (Puterman et al., 2011). Hos den som är tränad ökar kortisolet mindre även vid stress av andra orsaker, vilket innebär att fysisk aktivitet har samma effekt som starka läkemedel mot stress och oro, men utan biverkningar (Greenwood et al., 2009). För barn och unga där hjärnan ännu inte är fullt utvecklad är det av stor vikt att den inte utsätts för starka läkemedel. Bromssystemen i hjärnan för stress är

de delar av hjärnan som mognar sist, medan gasreglagen ofta är fullt utvecklade hos en 17-åring.

Fysisk aktivitet definieras som all rörelse som produceras av skelettmuskulaturen och som resulterar i en substantiell ökning av energiomsättningen och den kan vara av olika intensitet, från lågintensiv till högintensiv. Medelintensiva aktiviteter har också en ångstdämpande effekt, om än inte lika kraftig som vid högintensiv. I en studie bland barn 8–12 år visades att 30 % hade huvudvärk varje vecka, 22 % magont och 10 % ryggvärk. Tjugosex procent av barnen hade en av dessa smärtlokaler (huvud, mage, rygg), medan 11 % hade två av dem och 4 % hade alla tre varje vecka (Sollerhed et al., 2013). Barn som var fysisk aktiva regelbundet och hade en bättre kondition rapporterade smärta, typ huvudvärk och magont, mer sällan än inaktiva barn. De aktiva barnen upplevde vardagliga kroppsliga signaler såsom andfåddhet och träningsvärk som något naturligt, medan de inaktiva barnen tyckte dessa vanliga kroppsfrömmelser var besvärande. Att hantera kroppsliga signaler är en integrerad del av fysisk aktivitet och aktiva barn lär sig att hantera dessa, de skapar en högre generell smärtröskel. I kombination med större smärttålighet har de aktiva barnen också en bättre kondition och en bättre allmän fysisk status, vilket förmodligen leder till att de mer sällan har besvär som smärta, stress och oro (Sollerhed, Andersson & Ejlertsson, 2013).

Fortsatt forskning

Det finns ett stort behov av fortsatt forskning som baseras på barns delaktighet. Vidare behöver frågor kring existentiell hälsa hos barn och ungdomar utforskas. I forskningsprojektet ”Stress, smärta och läkemedelsanvändning hos ungdomar” pågår en studie där syftet är att undersöka vilka hälsofrämjande strategier som barn och ungdomar använder för att hantera stress och smärta och istället öka sitt välmående. Fokus är att utveckla metoder inom elevhälsan för att stärka barn och ungdomars hälsa och välmående. Tanken är att göra en undersökning med ungdomar, snarare än om ungdomar. För att utforska detta vidare genomförs nu fokusgruppintervjuer med både barn och ungdomar, och skolsköterskor. Syftet är att ta reda på hur stödande hälsofrämjande insatser skulle kunna utformas.

Referenser

- Biddle, S. J., Fox, K., & Boutcher, S. (2003). *Physical activity and psychological well-being*: Routledge.
- Borgman, S., Ericsson, I., Clausson, E. K., & Garmy, P. (2018). The Relationship Between Reported Pain and Depressive Symptoms Among Adolescents. *J Sch Nurs*, 1059840518787007. doi:10.1177/1059840518787007
- Desrochers, J. E., & Houck, G. M. (2014). *Depression in children and adolescents: Guidelines for school practice*: National Association of School Nurses Silver Spring, MD.
- Einberg, E-L. (2016). *To promote health in children with experience of cancer treatment*. Avhandling. Jönköping: Jönköpings Universitet.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 – grundrapport.
- Garmy, P., Hansson, E., Vilhjálmsón, R., & Kristjánsdóttir, G. (2019a). Bullying and Pain in School-aged Children and Adolescents: A Cross-sectional Study. *Sage Open Nursing*.
- Garmy, P., Hansson, E., Vilhjálmsón, R., & Kristjánsdóttir, G. (2019b). Bullying, pain and analgesic use in school-age children. *Acta Paediatr*. doi:10.1111/apa.14799
- Garmy, P., Vilhjálmsón, R., & Kristjánsdóttir, G. (2018). Bullying in School-aged Children in Iceland: A Cross-sectional Study. *J Pediatr Nurs*, 38, e30-e34. doi:10.1016/j.pedn.2017.05.009
- Greenwood, B. N., Strong, P. V., Foley, T. E., & Fleshner, M. (2009). A behavioral analysis of the impact of voluntary physical activity on hippocampus-dependent contextual conditioning. *Hippocampus*, 19(10), 988–1001.
- Hansson, E., Garmy, P., Vilhjálmsón, R., & Kristjánsdóttir, G. (2019). Bullying, Health Complaints, and Self-Rated Health among School-aged Children and Adolescents. *Submitted*.
- Hena, M., Leung, C., Clausson, E. K., & Garmy, P. (2019). Association of depressive symptoms with consumption of analgesics among adolescents. *J Pediatr Nurs*. 45, e19–e23. doi:10.1016/j.pedn.2018.12.008
- Institutet för Stressmedicin (ISM). (2019). Definition av stress. Västra Götalandsregionen. Hämtat från

- Melder, C. (2011). *Vilsenhetens epidemiologi - en religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa*. Doktorsavhandling, Uppsala Universitet.
- Puterman, E., O'Donovan, A., Adler, N. E., Tomiyama, A. J., Kemeny, M., Wolkowitz, O. M., & Epel, E. (2011). Physical activity moderates stressor-induced rumination on cortisol reactivity. *Psychosomatic medicine*, 73(7), 604.
- Sollerhed, A.-C., Andersson, I., & Ejlertsson, G. (2013). Recurrent pain and discomfort in relation to fitness and physical activity among young school children. *European journal of sport science*, 13(5), 591–598.
- Unicef. (u.å). Barnkonventionen. Hämtad 2019-07-20 från <https://unicef.se/barnkonventionen>
- World Health Organization [WHO]. (1986). Ottawa charter for health promotion. Hämtad 2019-07-16 från <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2002). WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) Field-Test Instrument The WHOQOL-100 QUESTIONS PLUS 32 SRPB QUESTIONS. [Elektronisk] Hämtad från https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77777/WHO_MSD_MER_Rev.2012.04_eng.pdf;jsessionid=F7F8CF70A493DBFD8AEC30A64E23839D?sequence=1