



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi  
Enheten för logopedi

238

**Typiskt utvecklade barns uppfattningar om bilder tänkta för  
samtal om känslotillstånd vid sjukhusvistelse**

Josefine Holstensson  
Cajsa Karlsson

Examensarbete i logopedi  
30 högskolepoäng  
Vårterminen 2012

Handledare  
Stefan Nilsson  
Gunilla Thunberg

# Typiskt utvecklade barns uppfattningar om bilder tänkta för samtal om känslotillstånd vid sjukhusvistelse

Josefine Holstensson

Cajsa Karlsson

*Sammanfattning.* Alla barn upplever någon grad av oro vid sjukhusvistelse, vilket negativt kan påverka återhämtning och reaktion på framtida sjukhusvård. För barn med kommunikationssvårigheter är det extra utmanande, då sjukvårdspersonal ofta saknar tillräcklig kunskap om Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) och därför förlitar sig på anhöriga istället. Syftet med studien var att validera ett bildmaterial tänkt att, med hjälp av Samtalsmatta™, användas för att tillfråga barn om deras känslotillstånd vid sjukhusvistelse. Etthundratre typiskt utvecklade barn mellan fyra och åtta år intervjuades. Barnen ombads benämna ritade ansiktsuttryck och tillfrågades vilka av ansiktsbilderna de bäst ansåg representera känslokategorierna *spänd/nervös*, *rädd/orolig*, *lugn/avslappnad* och *glad/nöjd*. Vidare fick barnen välja bilder för värdeskalorna *mycket-lite* och *tycker om-tycker inte om*. Resultaten visade att barnen hade god förståelse för skillnaden mellan positiva och negativa känslor och i hög grad förstod skalstegen i värdeskalorna. Genom studien kunde de bästa bilderna, sett ur barnens perspektiv, väljas.

Nyckelord: AKK, barn, sjukvård, känslor, Samtalsmatta™

*Abstract.* All children experience some degree of anxiety during hospital stay, which negatively can affect their recovery and reactions to future hospital care. This can be extra challenging for children with communicative disabilities. Nursing staff often lack sufficient knowledge of Augmentative and Alternative Communication (AAC) and therefore turn to family members instead. The aim of the present study was to validate an instrument which through Talking Mats™ aims to enable children to express emotional states during hospital stay. One hundred and three typically developed children aged four to eight years were interviewed. They were asked to label pictures of facial expressions and match these pictures with four emotional categories. Further, they were asked to choose pictures representing two types of value scales. Results showed that they well understood the value scales and differences between positive and negative emotions. Through the study the most suitable pictures, from the children's perspective, were chosen.

Key words: AAC, children, hospital care, emotions, Talking Mats™

Kommunikation inom sjukvård kan vara utmanande, då det finns krav på hög effektivitet, situationen är stressad och man dessutom är främmande för varandra. När personal och patienter med kommunikationsnedsättning är oförmögna att tala med eller förstå varandra blir det, som till en början var svårt, omöjligt (Blackstone, 2009). Det har visat sig att barn med kommunikationsnedsättning inte är delaktiga i beslutstagande och upplever sig exkluderade då andra fattar beslut åt dem (Rabiee, Sloper & Beresford, 2005) och att deras åsikter och tankar inte efterfrågas (Ferm, Sigurd Pilesjö & Tengell Jöborn, 2009). Därför är dagens kunskap om dessa barns upplevelser till stor del andrahandskunskap från vuxna, vars åsikter och upplevelser kan skilja sig från barnens (Rabiee et al., 2005).

God kommunikation kan stimulera tillfrisknande, medan bristande kommunikation kan vara stressande, både för sjukvårdspersonal och patienter (Hemsley, Sigafos, Balandin, Forbes, Taylor, Green & Parmenter, 2001). Studier har visat att interaktion mellan sjuksköterskor och patienter med svåra kommunikationsnedsättningar är minimal och ofta ineffektiv. Detta kan leda till avsevärd frustration för båda parter (Hemsley et al., 2001). Behovet av effektiv kommunikation mellan sjuksköterska och patient är därför självklart. Att kommunicera med en patient i behov av Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) kan vara mer tidskrävande än att fråga anhöriga, framför allt i stressade situationer. Trots det är det mer effektivt att veta vad patienten verkligen upplever än att gissa utifrån anhörigas utsago (Finke, Light & Kitko, 2008). Personer i behov av AKK har rapporterat att de i möten med sjukvården känner sig obekväma och upplever bristande delaktighet, frustration och isolering, då vårdpersonal riktar sin uppmärksamhet till anhöriga istället (Blackstone, 2009; Finke et al., 2008). Personer med funktionsnedsättning förstår många gånger mer än de kan uttrycka. För att skapa en känsla av inkludering är det därför viktigt att de blir tilltalade, trots att de inte tycks kunna svara (Chew, Iacono & Tracy, 2009).

Kommunikationssvårigheterna mellan vårdpersonal och patienter med kommunikationsnedsättningar anses delvis bero på bristande kunskaper om och träning i användning av AKK. Träning och stöd för vårdpersonal i användandet av AKK skulle därför kunna bidra till att förbättra många kommunikationssituationer (Blackstone, 2009; Finke et al., 2008), vilket i sin tur skulle förbättra hela vårdsituationen. Framför allt kan detta tänkas gälla för barn med funktionsnedsättning, som i många fall är högkonsumenter av sjukvård. Det finns därför ett klart behov av att vårdpersonal får tillgång till enkla kommunikationsapparater/-sätt att använda med patienter som har svårt att förmedla sig via tal (Blackstone, 2009; Hemsley et al., 2001). Sjukvårdspersonal behöver också få lära sig att patienter med komplexa kommunikationsbehov är förmögna att kommunicera, om de ges de rätta verktygen och förutsättningarna (Finke et al., 2008). Många av de negativa upplevelserna associerade med sjukhusvistelse och kirurgi kan reduceras eller elimineras om barn är tillräckligt förberedda för upplevelsen och får känslomässigt stöd (Costello, 2000; Lynch, 2010; Wennström, 2011). För att kunna ge barnen rätt stöd och bemöta dem på rätt sätt i mötet med sjukvården behöver man verktyg som fångar upp deras känslor.

I Sverige genomgick år 2010 drygt 105 700 barn upp till 19 år kirurgi inom sluten- eller öppenvård (Socialstyrelsens patientdataregister, 2012). Sjukhusvistelse, medicinska och perioperativa procedurer kan ge upphov till svår oro hos vissa barn, och skapar viss grad

av oro hos alla barn (Wennström, 2011). Detta eftersom de tvingas in i en oförutsägbar och stressande situation (Lynch, 2010; Wennström, 2011). Det har rapporterats att upp till 50 % av de barn som genomgår kirurgi uppvisar beteende av stress och oro inför detta. Barn med hög preoperativ oro har även visats ha en mer smärtsam och långsam postoperativ återhämtning, med en ökad konsumtion av smärtstillande samt ökad generell oro och sömnsvårigheter (Kain, Mayes, Caldwell-Andrews, Karas & McClain, 2006). Preoperativ oro kan få långsiktig negativ inverkan på hur barnen reagerar på framtida sjukhusvård (Wennström, 2011). Även kortare sjukhusvistelser kan resultera i ångest, separationsångest, rädsla för kroppsskador och en känsla av kontrollförlust hos barnen (Lynch, 2010).

Eftersom alla barn upplever viss grad av oro vid sjukhusvistelse är det viktigt att fokusera på barns upplevelser, symtom, uppfattningar om och hantering av dessa specifika situationer (Wennström, 2011). Om sjukvårdspersonal har kunskap och förståelse för barns perspektiv möjliggörs barnens rättighet till delaktighet (Harder, 2011). I Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård, NOBAB, konstateras det att barn och föräldrar skall få information om barnets sjukdom, behandling och vård på ett sätt som de kan förstå. Det står vidare att personal skall vara specialutbildad så att de kan bemöta behoven hos sjuka och funktionshindrade barn och deras familjer (Svenska NOBAB, 2012). I Hälso- och sjukvårdslagen fastslås målet att vård ska ges till alla på lika villkor. Vård och behandling skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och patienten ska ges individuellt anpassad information (HSL - SFS, 1982:763). Enligt artikel 7, punkt 3, och artikel 21 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, ska barn med funktionsnedsättning ha rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som berör dem och erbjudas stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder (SOU 2008:23).

Då ångest är vanligt bland barn som vistas på sjukhus är det viktigt att fånga upp denna. Ångest kan delas upp i state-ångest och trait-ångest (Spielberger, Edwards, Lushene, Montuori & Denna Platzek, 1973). State-ångest är ett tillfälligt, situationsbundet tillstånd, med medvetet upplevda känslor av oro, ångest och spänningar som fluktuerar över tid. Trait-ångest är istället en kronisk generell ångest, en stabil individuell ångestbenägenhet. Hög trait-ångest innebär alltså högre benägenhet att uppleva situationer som mer hotande (Spielberger et al., 1973; Svensson, 1997). Ett sätt att mäta dessa två typer av ångest är med självskattningsformuläret STAI, State Trait Anxiety Inventory, som anses vara ett reliabelt och känsligt mått på ångest (Marteau & Bekker 1992). Barnversionen, STAIC (Spielberger et al., 1973), har rekommenderats som ett generellt screening-instrument (Svensson, 1997).

Ett sätt att ta reda på hur barn känner är att använda metoden Samtalsmatta™ (Murphy & Cameron, 2005). Samtalsmatta™ är ett visuellt baserat, lågteknologiskt hjälpmedel som stödjer kommunikation hos personer med olika kognitiva och kommunikativa nedsättningar (Ferm, Sahlin, Sundin & Hartelius, 2010; Hallberg, Mellgren, Hartelius & Ferm, 2011). Metoden utvecklades av Joan Murphy i ett forskningsprojekt 1998 och används idag tillsammans med personer med olika typer av kommunikationssvårigheter för att få en tydlig bild av vad individen tänker och tycker (Ferm et al., 2009; Murphy & Cameron, 2005). Med hjälp av Samtalsmatta™ ges individen möjlighet att uttrycka åsikter som annars varit svåra att förmedla (Murphy, Tester, Hubbard, Downs & McDonald, 2004). Metoden ger dessutom möjlighet till mer nyanserade svar genom att

öppna frågor ställs (Hallberg et al., 2011). Metoden består av en matta och tre uppsättningar bilder; en för visuell skala, en för samtalsämnen och en för frågeställningar (Ferm et al., 2009; Murphy & Cameron, 2005).

Samtalsmatta™ kan användas med både vuxna och barn i olika situationer, verksamheter och miljöer (Ferm et al., 2009), till exempel hälso- och sjukvård, utbildning, särskilda boenden och stödverksamheter (Murphy & Cameron, 2005). Samtalsmatta™ används tillsammans med personer med medfödda eller förvärvade funktionsnedsättningar. Det kan till exempel gälla lindriga till omfattande kognitiva svårigheter, koncentrationssvårigheter och/eller tal-, språk- och kommunikationssvårigheter (Ferm et al., 2009). Metoden har bland annat använts i samtal med personer med Cerebral Pares (Cameron & Murphy, 2002), Huntingtons sjukdom (Ferm et al., 2010), afasi (Murphy, 2000), utvecklingsstörning (Cameron & Murphy, 2002), demens (Brewster, 2004) och Multipel Skleros (Murphy & Cameron, 2005).

Fördelarna med Samtalsmatta™ är många. Då ämnen presenteras på ett strukturerat sätt minskar minnesbördan och individen ges tid och utrymme att tänka (Murphy et al., 2004). Dessutom ökar delaktigheten och individen får även uppleva sina åsikter som värdefulla (Ferm et al., 2009). Andra fördelar är att samtalspartnern tenderar att prata mindre över huvudet (Ferm et al., 2009), använda färre ord och tala långsammare (Ferm et al., 2010).

En viktig informationsresurs om människor i vår omvärld är ansiktsuttryck. Att lära sig diskriminera mellan de många uttrycken ses som en grundläggande förmåga i vår perception (Walden & Field, 1982). Att korrekt läsa av känslor i ansikten är en komplex process som utvecklas under en längre tid (Walden & Field, 1982). Förmågan anses vara en viktig del i utvecklingen och upprätthållandet av nära relationer (McClure, 2000). Vissa menar att förmågan till känsloligenkänning är medfödd (Vicari, Reilly, Pasqualetti, Vizzotto & Caltagirone, 2000). Det finns dock uppgifter som indikerar att förmågan att avkoda ansiktsuttryck förbättras med åldern (Camras & Allison, 1985; Odom & Lemond, 1972; Vicari et al., 2000) och att utvecklingen fortgår in i tonåren och vuxen ålder. Att lära sig känna igen ansiktsuttryck uppträder inte som ett komplett paket, snarare är det så att igenkänning av vissa känslor föregår andra (Vicari et al., 2000). Det finns uppgifter som indikerar att glädje identifieras först, följt av ledsamhet och senare ilska, förvåning och rädsla (Cheal & Rutherford, 2011; Field & Walden, 1982; Herba & Phillips, 2004; Herba, Landau, Russell, Ecker & Phillips, 2006; Székely et al., 2011; Vicari et al., 2000; Walden & Field, 1982). Barn så små som några månader har visats kunna diskriminera glada och ledsna ansikten från överraskade, och även skilja på intensiteten i ansiktsuttrycken (Herba & Phillips, 2004). Barn i tvåårsåldern har visat sig kunna välja korrekt benämning och korrekt bild av ansiktsuttryck till en berättelse (Cheal & Rutherford, 2011).

Forskning visar att förmågan att känna igen känslor i ansiktsuttryck föregår förmågan att benämna dem (Camras & Allison, 1985; Vicari et al., 2000). Barn börjar använda känslord runt två till tre års ålder (Herba & Phillips, 2004; Vicari et al., 2000). Genom barndomen utökas barns känslovokabulär (Herba & Phillips, 2004) och kring tre års ålder använder de allra flesta barn begreppen glad, ledsen, arg och rädd regelbundet i

konversation (McClure, 2000). Studier har visat att kvinnor är skickligare i igenkänning och diskriminering av känslor i ansiktsuttryck (Field & Walden, 1982; McClure, 2000; Székely et al., 2011). Detta redan så tidigt som i spädbarnsåldern (Herba & Phillips, 2004; McClure, 2000).

Den aktuella studien var en del av det pågående KomHIT-projektet (Thunberg, 2011), som syftar till att förbättra möjligheten för barn, framför allt barn med funktionsnedsättning, att kommunicera i sjukvården. Projektet genomförs på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Det har sin grund i FN:s barnkonvention och konventionen för personer med funktionsnedsättning, som föreskriver barns rätt till inflytande och yttrande- och åsiktsfrihet (Regeringskansliet, 2012; SOU 2008:23). I projektet används bland annat ett instrument baserat på metoden Samtalsmatta™ för att vårdpersonal lättare ska kunna tillfråga barn om deras känslotillstånd. I instrumentet ingår tre skalsteg för kvantitet (*mycket - mittemellan - lite*) och fyra ritade bilder av ansiktsuttryck representerande varsin känslokategori (*spänd/nervös, rädd/orolig, lugn/avslappnad* och *glad/nöjd*). Känslokategorierna är baserade på Short STAI, en kortversion av självskattningsformuläret State-Trait Anxiety Inventory for Children, STAIC (Marteu & Bekker, 1992). Tanken är att det färdiga instrumentet alltid ska användas på hela kliniken som standard för alla barn, med eller utan funktionsnedsättning.

Eftersom instrumentet är nytt och det saknas kunskap om barnens perspektiv på de bilder som ingår var det önskvärt med en studie som validerade materialet. Enligt FN:s barnkonvention ska barn tillfrågas om sina åsikter i frågor som rör dem (Regeringskansliet, 2012). Då det aktuella instrumentet är till för barn var det viktigt att undersöka barnens perspektiv på materialet som ingick. Ett första steg i detta var att tillfråga typiskt utvecklade barn om deras åsikter. Syftet med den aktuella studien var alltså att validera bildmaterialet i KomHIT-projektet. Detta för att barn, med eller utan funktionsnedsättning, ska ges möjlighet att på ett reliabelt sätt uttrycka känslor i möte med sjukvården. Frågeställningarna var:

- Hur benämner typiskt utvecklade barn i åldrarna fyra till åtta år känslor i form av ritade ansiktsuttryck?
- Hur matchar samma barn ansiktsuttrycken med givna känslokategorier?
- Vilka bilder föredrar barnen för att värdera kvantitet (*mycket – mittemellan – lite*) och kvalitet (*bra/tycker om – sådär/mittemellan – dåligt/tycker inte om*)
- Finns skillnader mellan olika åldersgrupper och mellan flickor och pojkar?

## Metod

### *Deltagare*

103 typiskt utvecklade barn i åldrarna fyra till åtta år deltog i studien. Dessa delades in i fyra åldersgrupper enligt tabell 1, för att undersöka ålderns eventuella påverkan på barnens svar. Totalt bestod gruppen av 52 pojkar (50,5 %) och 51 flickor (49,5 %). 15 barn (14,6 %) var flerspråkiga. De språk som fanns representerade utöver svenska var arabiska, albanska, spanska, bosniska, thai, turkiska och persiska. Deltagare rekryterades från fyra förskolor samt från förskoleklass, första och andra klass på tre

skolor i Varbergs kommun, efter att ansvariga rektorer kontaktats och gett sitt

*Fördelning av deltagare*

	Flickor	Pojkar	Totalt
4-5 år (födda 2006)	12	14	26
5-6 år (födda 2005)	13	11	24
6-7 år (födda 2004)	17	14	31

godkännande.

Barn inne på sitt femte levnadsår, det vill säga födda 2006, kommer härnäst efter i text att kallas femåringar. Barn födda 2005 kommer att kallas sexåringar, barn födda 2004 sjuåringar och barn födda 2003 åttaåringar.

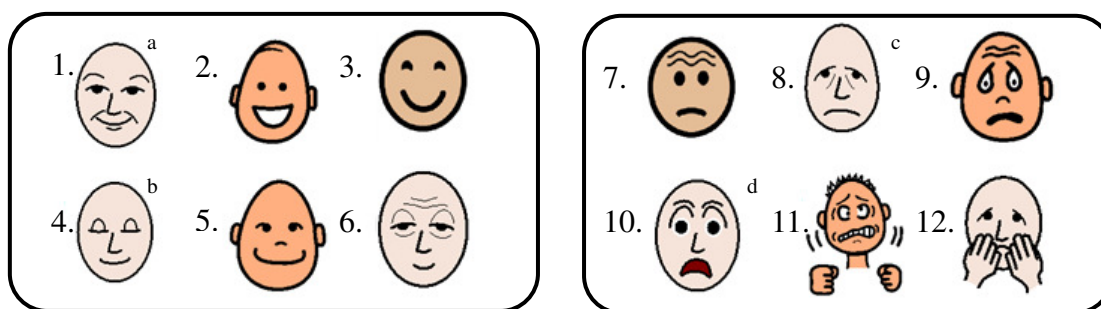
Informationsbrev om studien samt medgivandeformulär till föräldrarna delades ut till klasslärare respektive förskolepersonal. I medgivandeformuläret efterfrågades barnets ålder, kön och talade språk utöver svenska. Alla barn vars föräldrar gav sitt medgivande och som inte föll ut på exklusionskriterierna inkluderades. Exklusionskriterier var 1) kognitiv funktionsnedsättning, då studiens syfte var att undersöka typiskt utvecklade barns åsikter och 2) *mycket* bristfällig svenska, det vill säga att förmågan bedömdes brista till den grad att barnet inte förstod eller kunde göra sig förstått. Dock fanns inget krav på att barnet skulle ha svenska som modersmål. Alla deltagare oidentifierades och kodades. Deltagandet var helt frivilligt och deltagarna hade möjlighet att när som helst avsluta deltagandet i projektet utan given anledning. Etiskt godkännande gavs för KomHIT-projektet, i vilket studien ingick, och studien följde etiknämndens riktlinjer.

<i>Material</i>	7-8 år (födda 2003)	9	13	22
Under	Totalt	51	52	103

användes 1) intervjun tolv ritade ansikten representerande fyra känslokategorier (*spänd/nervös, rädd/orolig, lugn/avslappnad* samt *glad/nöjd*), med tre bilder i varje kategori, 2) en bildsaga, 3) fyra värderingsskalor för kvantitet (*lite-mycket*) och 4) tre värderingsskalor för kvalitet (*bra/tycker om – dåligt/tycker inte om*). Alla bilder var i färg. Bilderna kodades enligt

figur 1, 3 och 4. Materialet presenterades för barnen på tre olika dörrmattor (38 x 57 cm) enligt följande; en matta för ansiktsbilderna och bildsagan, en för värdeskalorna för kvantitet samt en för värdeskalorna för kvalitet. Intervjuguide och intervjuprotokoll tillverkades för att alla intervjuer skulle efterlikna varandra så mycket som möjligt.

*Benämning av ansiktsbilder.* De tolv ansiktsbilderna (5 x 5 cm) valdes utifrån fyra känslokategorier. Dessa var framtagna ur den modifierade versionen av det etablerade frågeformuläret Short STAI, som används i KomHIT (Nilsson, Buchholz & Thunberg, 2012). De fyra kategorierna var; *spänd/nervös*, *rädd/orolig*, *lugn/avslappnad* och *glad/nöjd*. En bild i varje känslokategori användes sedan tidigare i projektet. Ytterligare två bilder valdes alltså till varje känslokategori för att pröva alternativ till den redan använda bilden. Varje kategori utgjordes därmed av sammanlagt tre olika bilder, representerande samma känsla (se figur 1). Ansiktsbilderna hämtades från bildbaserna Widgit/Rebus (Widgit Software, 1994-2011), Picture Communication Symbols, PCS (Mayer-Johnson, 1981-2011) och SymbolStix (Symprint, 2003-2012). En ansiktsbild modifierades för att passa studiens syfte (en mun vändes från sur till glad).



Figur 1. Bild 1-3 representerar glad/nöjd, 4-6 lugn/avslappnad, 7-9 spänd/nervös och 10-12 rädd/orolig. Bilderna 1, 4, 6, 8, 10 och 12 hämtades från Widgit/Rebus, 2, 5, 9 och 11 från PCS och 3 och 7 från SymbolStix. Bild 6 modifierades.

<sup>a b c d</sup> Bilder som i nuläget används i KomHIT

*Bildsaga.* En handritad bildsaga bestående av nio bilder (7 x 6 cm) med anknytning till sjukhusvård tillverkades särskilt för studien (se figur 2). Sagan handlade om flickan Anna, som på grund av en bruten arm tvingas åka till sjukhuset.

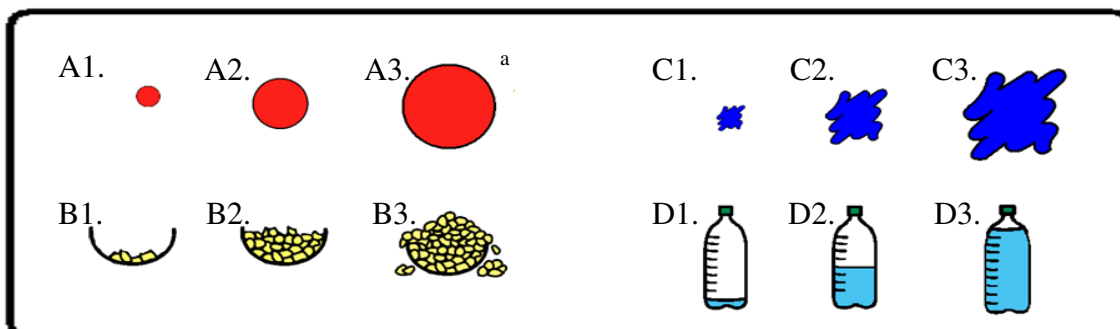


Figur 2. Bildsagan

*Värderingsskalor.* Bilder för kvalitativa och kvantitativa värderingsskalor (5 x 5 cm) valdes ut i samråd med personal på DART (Västra Sveriges Kommunikations- och dataresurscenter för personer med funktionsnedsättning). Personerna hade stor erfarenhet av användning av AKK och Samtalsmatta™. Av de bilder som valdes till studien är flertalet värderingsskalor som ofta används i metoden Samtalsmatta™, och som ansågs behöva prövas mot alternativ. En av skalserierna för kvantitet (skala A, figur 3) används i nuläget i KomHIT-projektet. För värdering av kvantitet (*mycket - mittemellan - lite*) användes fyra tregradiga skalserier, med bilder hämtade från



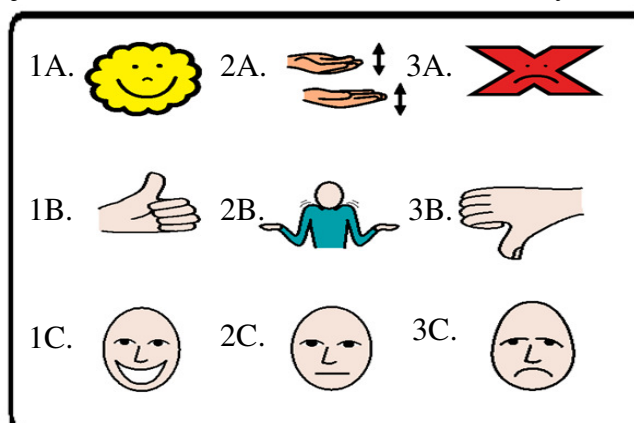
bildbaserna Widigit/Rebus och PCS (se figur 3). Skalstegen ingår i KomHIT:s bildmaterial, varför man ville undersöka vilka bilder barnen föredrog.



Figur 3. Bildserier representande *mycket - mittemellan - lite*. Serie A och B hämtades från Widigit/Rebus, serie C och D från PCS. Bild C1, C2 och D2 modifierades från originalbilderna.

<sup>a</sup> Skalserie som i nuläget används i KomHIT

För värdering av kvalitet (*bra/tycker om - sådär/mittemellan - dåligt/tycker inte om*) användes tre tregradiga skalserier, hämtade från Widigit/Rebus och PCS (se figur 4). Tre skalbilder modifierades för att passa studiens syfte. Denna typ av skala är vanlig i matsamtal men används inte i projektet idag. Dock planeras skalan att användas i ett senare skede av projektet, varför de bästa alternativen behövde tas fram. Skalan planeras då användas för att tillsammans med barnen utvärdera sjukhusvistelse, samt för att barnen vid längre sjukhusvistelser ska kunna tala om vad de tycker om att göra/leka.



Figur 4. Bildserier representande *bra/tycker om - sådär/mittemellan - dåligt/tycker inte om*. Serie A hämtades från PCS, serie B och C från Widigit/Rebus.

*Apparatur.* Alla intervjuer spelades in och lyssnades igenom innan analysen gjordes. För ljudinspelning användes Olympus WS 210S Digital Voice Recorder. Intervjuerna raderades efter avslutad analys.

#### *Tillvägagångssätt*

Varje barn intervjuades enskilt vid ett tillfälle, på sin förskola respektive skola, i ett så tyst rum som möjligt. Vid två intervjuer fanns förskolepersonal närvarande, då de aktuella barnen var mycket försiktiga i sin kontakt. Mattan placerades framför barnet och intervjuledaren bredvid. Den observerande parten var placerad så att denne hade god uppsikt över barnet och bilderna på mattan. Intervjuerna tog mellan 4.30 och 12.22

minuter (medianvärde 6.03 minuter, medelvärde 6.16 minuter). Försöksledarna turades om att intervjua respektive observera. Den observerande parten antecknade barnets svar och förde in eventuella kommentarer från barnet i intervjuprotokollet. De olika delarna av intervjun presenterades i samma ordning för samtliga deltagare. Barnet introducerades kort i intervjuens innehåll och informerades om att han/hon spelades in, varpå intervjun startade. Vid behov upprepades instruktionerna för barnet.

*Benämning av ansiktsbilder.* De tolv ansiktsbilderna placerades en i sänder ut på mattan, varpå barnet ombads att beskriva hur gubben på bilden kände sig. Detta gjordes för att få reda på hur barnet spontant benämnde ansiktsuttrycken. På detta sätt fångades barnens egna ord för känslor upp. Bilderna presenterades utifrån de givna känslokategorierna, dock utan att detta förklarades för barnet; först de tre bilder som valts att representera *glad/nöjd*, följt av tre bilder för *lugn/avslappnad*, tre för *spänd/nervös* och slutligen tre bilder för *rädd/orolig*. Ordningen var alltså densamma som i figur 1. Bilderna placerades i två grupper på mattan med ett mellanrum på ca 10 cm, positiva känslor (*glad/nöjd* samt *lugn/avslappnad*) för sig respektive negativa känslor (*spänd/nervös* samt *rädd/orolig*) för sig. Detta gjordes alltså utifrån de förutbestämda kategorierna och påverkades inte av om barnet benämnde bilderna som positiva eller negativa.

*Val av ansiktsbilder till bildsagan.* Barnet fick sedan en saga berättad för sig där sagobilderna placerades ut en och en överst på den matta där ansiktsbilderna redan fanns utplacerade i nederkant. Sagans syfte var att pröva vilka ansiktsbilder som bäst representerade känslokategorierna i en given kontext. De olika känslokategorierna presenterades var för sig under sagans gång, till exempel "Pappa säger att de ska träffa doktorn. Anna känner sig *spänd* och *nervös*". Barnet ombads i samband med detta att fritt välja det ansiktsuttryck av alla ansiktsuttryck han/hon tyckte representerade den presenterade känslokategorin bäst. Barnet fick sedan placera ut den valda bilden i sagan på mattan. Barnet kunde därmed inte välja samma bild för mer än en känslokategori. Om barnet ändrade sitt bildval användes den bild som var deras slutgiltiga val.

*Värderingsskalor.* Därpå presenterades en ny matta med fyra tregradiga kvantitetsskalor (*mycket - mittemellan - lite*). Barnet fick frågan "om Anna vill säga att hon är *mycket* rädd [när hon är på sjukhuset], vilken bild tycker du att hon ska välja då?". Barnet fick därefter välja den bild han/hon ansåg passade bäst för att uttrycka *mycket*. Samma sak gjordes med *mittemellan* och *lite*. Barnet fick alltså plocka ihop en egen skala och var inte bunden att välja en sammanhängande skala. Sedan presenterades en tredje matta med tre tregradiga kvalitetsskalor (*bra/tycker om - sådär/mittemellan - dåligt/tycker inte om*). Barnet tillfrågades "om Anna tyckte om att vara på sjukhuset, om hon tyckte det var *bra*, vilken bild tycker du att hon ska välja då?". Liksom i föregående uppgift ombads barnet att välja den bild han/hon ansåg vara mest representativ. Samma sak gjordes med *sådär/mittemellan* samt *dåligt/tycker inte om*. Slutligen gavs barnet frågor ur eget perspektiv, för att se om svaren ur Annas och det egna perspektivet skiljde sig åt. Frågan löd "tycker du om glass?". Beroende på svaret ställdes olika följdfrågor. Om barnets svar var jakande, *tycker om*, fick han/hon välja en bild för att förmedla detta. Därefter en bild för att förmedla motsatsen, *tycker inte om*, samt *mittemellan*. Var barnets första svar negativt ställdes frågorna i omvänd ordning. Skillnaden mellan

frågorna låg därmed inte enbart i att perspektivet ändrades från Annas till det egna, utan även i frågornas innehåll.

*Databearbetning.* Barnens svar i benämningssuppgiften tolkades och konsensuskategoriserades för att få ett mer lättarbetat underlag. De olika kategorierna togs alltså fram genom diskussion utifrån de befintliga svaren. Besläktade ord slogs samman till en gemensam, övergripande kategori, till exempel tolkades "febrig", "ont i halsen" och "förkyld" som *sjuk*, "läskigt" och "skrämd" som *rädd* och "ler" och "skrattar" som *glad*. Alla graderingar av känslor plockades bort, såsom jätte-, mittemellan-, väldigt, mycket och lite. Svårtolkade svar såsom "nog skakar han på kinderna, kanske stirrar han på någonting", "han tittar på sin näsa" och "öppnar munnen" lades under rubriken övrigt. Vid de tillfällen ett barn använde två ord för samma bild valdes det första ordet, då det tolkades vara det första ord barnet kom att tänka på spontant. Frekvenser för barnens benämningar räknades ut. Frekvenser räknades även ut för hur många barn som använde de tänkta benämningarna (dvs. *glad/nöjd*, *lugn/avslappnad*, *spänd/nervös* och *rädd/orolig*).

För bildsagan analyserades vilka ansiktsbilder barnen valde för respektive känslokategori. Vidare analyserades om barnen valde en bild ur negativ kategori (bild 7-12) när de negativa känslobegreppen *spänd/nervös* och *rädd/orolig* presenterades. På samma sätt analyserades om de valde bild ur positiv kategori (bild 1-6) till de positiva känslobegreppen *glad/nöjd* och *lugn/avslappnad*.

För de båda värderingsskalorna analyserades om barnen klarade varje kategori för sig (dvs. valde en bild tänkt att representera *mycket* när begreppet *mycket* presenterades, en bild för *tycker om* när detta presenterades etc.). För de båda värderingsskalorna analyserades också hur många som klarade samtliga kategorier, utan att bilderna behövde tillhöra samma skalserie (t.ex. A1, B2, C3). Slutligen analyserades hur många som klarade samtliga kategorier, samt höll sig till en och samma skalserie (t.ex. A1-3). För kvalitetsskalan analyserades hur många som valde parvisa motsatser (dvs. valde bilder för *tycker om* och *tycker inte om* ur samma skalserie oavsett bild för *sådär*). Detta då de olika skalseriernas motsatser hörde ihop med varandra på ett mer givet sätt än med skalornas bilder för *sådär*. Samtliga analyser för kvalitetsskalan gjordes ur de två perspektiven, Annas och det egna. Resultaten för de olika perspektiven jämfördes med varandra.

### *Statistisk analys*

För statistiska analyser och beräkningar användes IBM SPSS Statistics för Windows, version 20. Könsskillnader beräknades för val av ansiktsbilder. Åldersskillnader beräknades för alla intervjudelar. För alla dessa beräkningar användes  $\chi^2$ -test, signifikansnivå  $p \leq 0,05$ . Skillnader beräknades mellan de olika åldersgrupperna parvis, där varje grupp testades mot åldersgruppen över/under, samt mellan äldre (sjuåringar och åttaåringar) och yngre barn (femåringar och sexåringar) som alltså slogs ihop till två större grupper. De vanligaste svaren i de olika åldersgrupperna och för totalgruppen togs fram genom att frekvenser räknades ut för samtliga intervjudelar. Frekvenser togs också fram för hur många som använt de bilder och benämningar som i nuläget används i KomHIT. Annas perspektiv jämfördes med det egna med hjälp av  $\chi^2$ -test, signifikansnivå  $p \leq 0,05$ .

## Resultat

### Benämning av ansiktsbilder

Resultat från benämningsuppgiften redovisas i tabell 2-5. "Cut-off"-värdet i tabellerna sattes vid 10 % då flertalet benämningar användes av endast ett eller ett fåtal barn.

Tabell 2.

Barnens benämningar på ansiktsbilder representerande glad/nöjd

Notering. "Cut-off"-värde 10 %




<sup>a</sup>Bild som i använts i KomHIT (grå kolumn).

	Svar	n/t	%	Svar	n/t	%	Svar	n/t	%
4-5 år	Glad	25/26	96,2	Glad	25/26	96,2	Glad	25/26	96,2
5-6 år	Glad	24/24	100	Glad	24/24	100	Glad	24/24	100
6-7 år	Glad	31/31	100	Glad	28/31	90,3	Glad	30/31	96,8
7-8 år	Glad	22/22	100	Glad	21/22	95,5	Glad	22/22	100
Totalt	Glad	102/103	99,0	Glad	98/103	95,1	Glad	101/103	98,1

För bilderna representerande *glad/nöjd* (se tabell 2) valde en stor majoritet av barnen benämningen "glad". Inget barn använde benämningen "nöjd".

Tabell 3.

Barnens benämningar på ansiktsbilder representerande lugn/avslappnad

	4.  <sup>a</sup>			5. 			6. 		
	Svar	n/t	%	Svar	n/t	%	Svar	n/t	%
4-5 år	Trött	16/26	61,5	Glad	23/26	88,5	Trött	14/26	53,8
	Glad	7/26	26,9				Glad	3/26	11,5
5-6 år	Glad	11/24	45,8	Glad	18/24	75,0	Trött	10/24	41,7
	Trött	8/24	33,3				Glad	9/24	37,5
6-7 år	Trött	18/31	58,1	Glad	25/31	80,6	Trött	15/31	48,4
	Glad	6/31	19,4	Sådär	4/31	12,9	Glad	7/31	22,6
	Sådär	5/31	16,1						
7-8 år	Glad	11/22	50,0	Glad	19/22	86,4	Trött	10/22	45,5
	Trött	5/22	22,7				Glad	8/22	36,4
Totalt	Trött	47/103	45,6	Glad	85/103	82,5	Trött	49/103	47,6
	Glad	35/103	34,0				Glad	27/103	26,2




Notering. "Cut-off"-värde 10 %

<sup>a</sup>Bild som i använts i KomHIT (grå kolumn).

Bilderna representerande *lugn/avslappnad* (se tabell 3) benämndes främst som "glad". Bild 4 och 6 benämndes även som "trött". Endast två av 103 barn (1,9 %) benämnde en av bilderna, bild 4, som "lugn" och ett barn (1 %) benämnde samma bild som "avslappnad".

Tabell 4.

*Barnens benämningar på ansiktsbilder representerande spänd/nervös*

	7. 			8.  <sup>a</sup>			9. 		
	Svar	n/t	%	Svar	n/t	%	Svar	n/t	%
4-5 år	Ledsen	17/26	65,4	Ledsen	15/26	57,7	Ledsen	20/26	76,9
	Arg	3/26	11,5	Trött	6/26	23,1	Sur	3/26	11,5
5-6 år	Ledsen	11/24	45,8	Ledsen	16/24	66,7	Ledsen	18/24	75,0
	Sur	4/24	16,7	Sur	3/24	12,5			
	Arg	3/24	12,5						
6-7 år	Ledsen	21/31	67,7	Ledsen	24/31	77,4	Ledsen	24/31	77,4
7-8 år	Ledsen	11/22	50,0	Ledsen	16/22	72,7	Ledsen	16/22	72,7
	Förvånad	3/22	13,6	Sur	4/22	18,2	Rädd	4/22	18,2
Totalt	Ledsen	60/103	58,3	Ledsen	71/103	68,9	Ledsen	78/103	75,7
				Trött	13/103	12,6			
				Sur	11/103	10,7			




Notering. "Cut-off"-värde 10 %

<sup>a</sup>Bild som använts i KomHIT (grå kolumn).

För bilderna representerande *spänd/nervös* (se tabell 4) valdes främst benämningen "ledsen". Även benämningarna "förvånad", "arg", "sur", "trött" och "rädd" förekom. Endast tre barn (2,9 %) använde benämningen "nervös", två barn för bild 7 och ett barn för bild 9. Ingen använde benämningen "spänd" för någon av de tre bilderna.

Tabell 5.

*Barnens benämningar på ansiktsbilder representerande rädd/orolig*

	10.  <sup>a</sup>			11. 			12. 		
	Svar	n/t	%	Svar	n/t	%	Svar	n/t	%
4-5 år	Ledsen	10/26	38,5	Arg	10/26	38,5	Ledsen	20/26	76,9
	Rädd	6/26	23,1	Ledsen	4/26	15,4	Rädd	3/26	11,5
5-6 år	Ledsen	5/24	20,8	Arg	11/24	45,8	Ledsen	12/24	50,0
	Rädd	4/24	16,7	Rädd	5/24	20,8	Rädd	5/24	20,8
	Sur	4/24	16,7						
	Förvånad	3/24	12,5						
6-7 år	Ledsen	11/31	35,5	Arg	15/31	48,4	Ledsen	19/31	61,3
	Förvånad	7/31	22,6	Ledsen	4/31	12,9			
	Rädd	6/31	19,4						
7-8 år	Rädd	8/22	36,4	Arg	10/22	45,5	Ledsen	12/22	54,5
	Ledsen	4/22	18,2	Rädd	4/22	18,2	Rädd	3/22	13,6
	Förvånad	4/23	18,2	Galen	3/22	13,6	Förvånad	3/22	13,6
Totalt	Ledsen	30/103	29,1	Arg	46/103	44,7	Ledsen	63/103	61,2
	Rädd	24/103	23,3	Rädd	14/103	13,6	Rädd	12/103	11,7
	Förvånad	15/103	14,6	Ledsen	12/103	11,7			

Notering. "Cut-off"-värde 10 %

<sup>a</sup>Bild som använts i KomHIT (grå kolumn).

För bilderna representerande *rädd/orolig* (se tabell 5) användes främst benämningarna "ledsen" och "rädd" för bild 10 och 12. Bild 11 benämndes främst som "arg". Benämningen "rädd" användes bland barnen för samtliga tre bilder. Endast två av 103 barn (1,9 %) benämnde en av bilderna, bild 12, som "orolig".

#### Val av ansiktsbilder till bildsagan












Resultat av samtliga bildval för sagan redovisas i tabell 6. "Cut-off"-värdet var 10 %.






För känslokategorin *spänd/nervös* valdes oftast bild 12. Åttaåringarna valde dock främst bild 7 och femåringarna bild 11. Endast två barn (1,9 %) valde bild 8, KomHIT-bilden. 96 barn (93,2 %) valde en bild tänkt att representera en negativ känsla (bild 7-12). Ingen signifikant åldersskillnad för val ur negativ kategori för *spänd/nervös* kunde ses mellan de två äldre och de två yngre åldersgrupperna,  $\chi^2(1, N=103) = 3,00, p = ,08$ , eller mellan övriga åldersgrupper (se tabell 12). Inga könsskillnader kunde påvisas,  $\chi^2(1, N=103) = ,00, p = 1$ .

För kategorin *rädd/orolig* valdes främst bild 10, KomHIT-bilden. Sexåringarna valde dock istället bild 12. Av samtliga barn valde 102 (99 %) en bild tänkt att representera en negativ känsla. Ingen signifikant åldersskillnad för val ur negativ kategori för *rädd/orolig* mellan de äldre och de yngre barnen,  $\chi^2(1, N=103) = 1,07, p = ,30$ , eller mellan övriga åldersgrupper (se tabell 12). Inga könsskillnader kunde påvisas,  $\chi^2(1, N=103) = ,99, p = ,32$ .

Tabell 6.

#### Barnens bildval till känslokategorierna

		4-5 år	5-6 år	6-7 år	7-8 år	Totalt
		%	%	%	%	%
		(n/t)	(n/t)	(n/t)	(n/t)	(n/t)
Spänd/ nervös	7. 	15,4 (4/26)	--	--	<b>31,8</b> (7/22)	17,5 (18/103)
	10. 	19,2 (5/26)	--	--	--	--
	11. 	<b>30,8</b> (8/26)	16,7 (4/24)	22,6 (7/31)	--	21,4 (22/103)
	12. 	23,1 (6/26)	<b>33,3</b> (8/24)	<b>35,5</b> (11/31)	27,3 (6/22)	<b>30,0</b> (31/103)
Rädd/ orolig	7. 	--	16,7 (4/24)	--	--	--
	9. 	19,2 (5/26)	--	19,4 (6/31)	18,2 (4/22)	17,5 (18/103)
	10. 	<b>42,3</b> (11/26)	20,6 (5/24)	<b>38,7</b> (12/31)	<b>40,9</b> (9/22)	<b>35,9</b> (37/103)
	11. 	--	16,7 (4/24)	--	--	--
	12. 	30,8 (8/26)	<b>33,3</b> (8/24)	22,6 (7/31)	31,8 (7/22)	29,1 (30/103)
Lugn/	1.  	15,4	--	22,6	--	--

avslappnad			(4/26)		(7/31)			
	4.		<sup>b</sup> 23,1 (6/26)	<b>58,3</b> (14/24)	<b>41,9</b> (13/31)	<b>63,6</b> (14/22)	<b>45,6</b> (47/103)	
	6.		<b>46,2</b> (12/26)	16,7 (4/24)	19,4 (6/31)	31,8 (7/22)	28,3 (29/103)	
Glad/ nöjd	1.		<sup>c</sup> 15,4 (4/26)	--	--	--	--	
	2.		26,9 (7/26)	25,0 (6/24)	38,7 (12/31)	<b>45,5</b> (10/22)	33,9 (35/103)	
	3.		<b>38,5</b> (10/26)	<b>58,3</b> (14/24)	<b>45,2</b> (14/31)	<b>45,5</b> (10/22)	<b>46,6</b> (48/103)	

Notering. "Cut-off"-värde 10 %. Fetstilta siffror visar vanligaste svar i respektive grupp.

<sup>a</sup>Bild som använts i KomHIT för rädd/orolig (grå rad), <sup>b</sup>bild som använts i KomHIT för lugn/avslappnad (grå rad), <sup>c</sup>bild som använts i KomHIT för glad/nöjd (grå rad)

För kategorin *lugn/avslappnad* valdes främst bild 4, KomHIT-bilden. Femåringarna valde dock istället bild 6. Totalt valde 98 barn (95,1 %) en bild tänkt att representera en positiv känsla (bild 1-6). Ingen signifikant ålderskillnad för val ur positiv kategori för *lugn/avslappnad* kunde ses mellan de äldre och de yngre barnen,  $\chi^2(1, N=103) = 2,08, p = ,15$ , eller mellan övriga åldersgrupper (se tabell 12). Inga könsskillnader kunde påvisas,  $\chi^2(1, N=103) = ,19, p = ,66$ .








För kategorin *glad/nöjd* valdes oftast bild 3. KomHIT-bilden, bild 1, valdes av 12 barn (11,7 %). Alla barn (100 %) valde en bild tänkt att representera en positiv känsla. Ingen signifikant ålderskillnad för val ur positiv kategori för *glad/nöjd* kunde ses mellan de äldre och de yngre barnen,  $\chi^2(1, N=103) = ,95, p = ,33$  eller mellan övriga åldersgrupper (se tabell 12). Inga könsskillnader kunde påvisas,  $\chi^2(1, N=103) = ,99, p = ,32$ .



#### Värderingsskala – kvantitet

Resultat av bildval redovisas i tabell 7. "Cut-off"-värdet sattes vid 15 %, då svaren under denna gräns hade en stor spridning. För *mycket* valdes främst bild A3, för *mittemellan* främst bild A2 och för *lite* främst bild A1. Dessa tre bilder tillhörde KomHIT-skalan.

Tabell 7.

#### Barnens bildval till mycket - mittemellan - lite (kvantitetsskala)

				4-5 år	5-6 år	6-7 år	7-8 år	Totalt
				%	%	%	%	%
				(n/t)	(n/t)	(n/t)	(n/t)	(n/t)
Mycket	A3		<sup>a</sup>	<b>30,7</b> (8/26)	<b>33,3</b> (8/24)	<b>41,9</b> (13/31)	<b>68,2</b> (15/22)	<b>42,7</b> (44/103)
	B3			--	--	19,4 (6/31)	--	--
	D3			19,2 (5/26)	20,8 (5/24)	16,1 (5/31)	18,2 (4/22)	18,4 (19/103)
Mitt- emellan	A2		<sup>b</sup>	<b>34,6</b> (9/26)	<b>29,2</b> (7/24)	<b>48,4</b> (15/31)	<b>68,2</b> (15/22)	<b>44,7</b> (46/103)
	B2			--	16,7 (4/24)	--	18,2 (4/22)	--
								
								

	C2		19,2 (5/26)	20,8 (5/24)	19,4 (6/31)	--	16,5 (17/103)
	D2		19,2 (5/26)	20,8 (5/24)	19,4 (6/31)	--	17,5 (18/103)
Lite	A1	 <sup>c</sup>	<b>38,5</b> <b>(10/26)</b>	25,0 (6/24)	<b>41,9</b> <b>(13/31)</b>	<b>68,2</b> <b>(15/22)</b>	<b>42,7</b> <b>(44/103)</b>
	D1		23,1 (6/26)	<b>37,5</b> <b>(9/24)</b>	32,3 (10/31)	22,7 (5/22)	29,1 (30/103)

Notering. "Cut-off"-värde 15 %. Fetstilta siffror visar vanligaste svar i respektive grupp.

<sup>a</sup>Bild som använts i KomHIT för *mycket*, <sup>b</sup>bild som använts i KomHIT för *mittemellan*,

<sup>c</sup>bild som använts i KomHIT för *lite*.

Antal barn som i varje åldersgrupp valde bild ur rätt kategori för *mycket*, *mittemellan* och *lite* ökade i frekvens i takt med ökande ålder (se tabell 8). Åttiofem barn (82,5 %) valde en bild tänkt att representera *mycket* (bild A/B/C/D3). De äldre barnen valde bild ur tänkt kategori signifikant oftare än de yngre barnen,  $\chi^2(1, N=103) = 4,90, p < 0,05$ . Inga andra åldersskillnader kunde påvisas (se tabell 13). Nittiofyra barn (91,3 %) valde en bild tänkt att representera *mittemellan* (A/B/C/D2). De äldre barnen valde bild ur tänkt kategori signifikant oftare än de yngre barnen,  $\chi^2(1, N=103) = 6,43, p < 0,05$ . Inga andra åldersskillnader kunde påvisas (se tabell 13). Nittiotre barn (90,3 %) valde en bild tänkt att representera *lite* (A/B/C/D1). De äldre barnen valde även här bild ur tänkt kategori signifikant oftare än de yngre barnen,  $\chi^2(1, N=103) = 7,62, p < 0,05$ . Inga andra åldersskillnader kunde påvisas (se tabell 13).

Tabell 8.

Andel svar ur tänkta kategorier; *mycket* - *mittemellan* - *lite*

	Mycket		Mittemellan		Lite	
	n/t	%	n/t	%	n/t	%
4-5 år	18/26	69,2	21/26	80,8	21/26	80,8
5-6 år	19/24	79,2	21/24	87,5	20/24	83,3
6-7 år	27/31	87,1	30/31	96,8	30/31	96,8
7-8 år	21/22	95,5	22/22	100	22/22	100
Totalt	85/103	82,5	94/103	91,3	93/103	90,3

Åttioen av 103 barn (78,6 %) valde i tänkt storleksordning (1-2-3, oavsett hel/blandad skalserie). En signifikant skillnad kunde ses mellan de äldre och yngre barnen,  $\chi^2(1, N=103) = 9,24, p < 0,05$ , där de äldre i signifikant fler fall valde bilderna i tänkt storleksordning. Inga andra åldersskillnader kunde påvisas (se tabell 13).

En hel sammanhängande skala (t.ex. A1-3 eller B1-3), valdes av 56 barn (54,4 %). Resterande barn blandade bilder ur olika skalor. Ingen signifikant skillnad kunde ses mellan äldre och yngre barn,  $\chi^2(1, N=103) = 2,74, p = ,10$ , eller mellan övriga åldersgrupper (se tabell 13).

Hela KomHIT-skalan valdes av 32 barn (31,1 %). En signifikant skillnad kunde ses mellan de två äldre och de två yngre åldersgrupperna, där de äldre valde KomHIT-skalan i signifikant högre grad,  $\chi^2(1, N=103) = 5,56, p < 0,05$ . Inga andra åldersskillnader kunde påvisas (se tabell 13).



### *Värderingsskala - kvalitet*










Resultat av bildval redovisas i tabell 9. "Cut-off"-värdet sattes vid 15 %. För kvalitets skala valdes främst bilder ur skalserie C, ansiktsskalan. De två yngre grupperna valde dock istället bild 1A för *tycker om* ur eget perspektiv. För *tycker inte om* valde de två yngre åldersgrupperna återigen ur A-skalan, bild 3A.

Hur många barn som valde tänkt bild för de olika kategorierna *tycker om* (1A/B/C), *sådär* (2A/B/C) och *tycker inte om* (3A/B/C) presenteras i tabell 10 och 11. Resultaten skiljde sig signifikant åt mellan perspektiven för bildval för *tycker om*,  $\chi^2(1, N=206) = 6,65$ ,  $p < 0,05$ , där barnen i högre utsträckning valde ur tänkt kategori för det egna perspektivet. Inga signifikanta skillnader mellan perspektiven fanns för *sådär*,  $\chi^2(1, N=206) = 2,65$ ,  $p = ,10$ , eller *tycker inte om*,  $\chi^2(1, N=206) = 1,05$ ,  $p = ,31$ .

Ur eget perspektiv sågs för *sådär* en ökande frekvens i takt med ökande ålder, där barnen ju äldre de blev desto oftare valde ur den tänkta kategorin. De äldre barnen valde en bild tänkt för *sådär* signifikant oftare än de yngre, både ur Annas perspektiv,  $\chi^2(1, N=103) = 7,62$ ,  $p < 0,05$ , och det egna,  $\chi^2(1, N=103) = 14,21$ ,  $p < 0,05$ . Sjuåringarna valde signifikant oftare än sexåringarna bild ur tänkt kategori ur det egna perspektivet. Inga andra signifikanser fanns mellan de olika åldersgrupperna (se tabell 14).

Tabell 9.

*Barnens bildval till tycker om - sådär - tycker inte om ur olika perspektiv (kvalitetsskala)*

		4-5 år		5-6 år		6-7 år		7-8 år		Totalt	
		Anna	Eget	Anna	Eget	Anna	Eget	Anna	Eget	Anna	Eget
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
		(n/t)	(n/t)	(n/t)	(n/t)	(n/t)	(n/t)	(n/t)	(n/t)	(n/t)	(n/t)
Tycker om	1A 	19,2 (5/26)	<b>46,2</b> (12/26)	16,7 (3/24)	<b>37,5</b> (9/24)	--	--	22,7 (5/22)	22,7 (5/22)	14,6 (15/103)	27,2 (28/103)
	1B 	26,9 (7/26)	19,2 (5/26)	--	29,2 (7/24)	38,7 (12/31)	29,0 (9/31)	31,8 (7/22)	18,2 (4/22)	27,2 (28/103)	24,3 (25/103)
	1C 	<b>46,2</b> (12/26)	30,8 (8/26)	<b>51,2</b> (13/24)	29,2 (7/24)	<b>48,4</b> (15/31)	<b>64,5</b> (20/31)	<b>40,9</b> (9/22)	<b>51,9</b> (13/22)	<b>47,6</b> (49/103)	<b>46,6</b> (48/103)
Sådär	2A 	--	--	--	--	--	--	--	22,7 (5/22)	--	--
	2B 	23,1 (6/26)	26,9 (7/26)	33,3 (8/24)	<b>33,3</b> (8/24)	41,9 (18/31)	38,7 (12/31)	<b>50,0</b> (11/22)	36,4 (8/22)	36,9 (38/103)	33,9 (35/103)
	2C 	<b>46,2</b> (12/26)	<b>30,8</b> (8/26)	<b>51,2</b> (13/24)	29,1 (7/24)	<b>54,8</b> (17/31)	<b>45,2</b> (14/31)	40,9 (9/22)	<b>40,9</b> (9/22)	<b>49,5</b> (51/103)	<b>36,9</b> (38/103)
Tycker inte om	3A 	23,1 (6/26)	<b>50,0</b> (13/26)	<b>45,8</b> (11/24)	<b>41,7</b> (10/24)	38,7 (12/31)	--	31,8 (7/22)	--	34,9 (36/103)	29,1 (30/103)
	3B 	--	15,4 (4/26)	--	29,2 (7/24)	19,4 (6/31)	<b>41,9</b> (13/31)	31,8 (7/22)	22,7 (5/22)	17,5 (18/103)	28,2 (29/103)
	3C 	<b>57,7</b> (15/26)	30,8 (8/26)	41,7 (10/24)	--	<b>41,9</b> (13/31)	<b>41,9</b> (13/31)	<b>36,4</b> (8/22)	<b>51,9</b> (13/22)	<b>44,7</b> (46/103)	<b>35,9</b> (37/103)

Notering. "Cut-off"-värde 15 %. Fetstilta siffror visar vanligaste svar i respektive grupp.

Signifikanta skillnader kunde inte påvisas gällande bildval ur tänkt kategori för *tycker om* mellan de äldre och de yngre barnen, varken ur Annas perspektiv,  $\chi^2(1, N=103) = 1,12, p = ,29$ , eller det egna,  $\chi^2(1, N=103) = 2,16, p = ,14$ . Åldersskillnader kunde inte heller påvisas mellan övriga åldersgrupper (se tabell 14). För *tycker inte om* fanns inte några signifikanta skillnader, varken ur Annas perspektiv,  $\chi^2(1, N=103) = 3,28, p = ,07$ , eller det egna,  $\chi^2(1, N=103) = 3,09, p = ,08$ . Inte heller här kunde några åldersskillnader påvisas mellan övriga åldersgrupper (se tabell 14).

Tabell 10.

*Andel svar ur tänkta kategorier, eget perspektiv*

	Tycker om		Sådär		Tycker inte om	
	<i>n/t</i>	%	<i>n/t</i>	%	<i>n/t</i>	%
4-5 år	25/26	96,2	14/26	65,4	25/26	96,2
5-6 år	23/24	95,8	18/24	75,0	20/24	83,3
6-7år	31/31	100	29/31	93,5	30/31	96,8
7-8 år	22/22	100	22/22	100	21/22	95,5
Totalt	101/103	98,1	86/103	83,5	96/103	93,2

Tabell 11.

*Andel svar ur tänkta kategorier, Annas perspektiv*

	Tycker om		Sådär		Tycker inte om	
	<i>n/t</i>	%	<i>n/t</i>	%	<i>n/t</i>	%
4-5 år	24/26	92,3	19/26	73,1	25/26	92,3
5-6 år	18/24	75,0	22/24	91,7	23/24	95,8
6-7 år	28/31	90,3	31/31	100	31/31	100
7-8 år	21/22	95,5	21/22	95,5	21/22	95,5
Totalt	92/103	89,3	93/103	90,3	100/103	97,2

För frågan ur Annas perspektiv, sjukhusfrågan, valde 87 barn (84,6 %) ur tänkt kategori för samtliga tre skalsteg (1-2-3, oavsett hel/blandad skalserie). För frågan ur eget perspektiv, glassfrågan, var siffran 83 barn (80,6 %). En signifikant skillnad fanns mellan de äldre och de yngre barnen, både ur Annas perspektiv,  $\chi^2(1, N=103) = 5,90, p < 0,05$ , och det egna,  $\chi^2(1, N=103) = 14,59, p < 0,05$ , där de äldre oftare valde i tänkt storleksordning. Sjuåringarna valde signifikant oftare än sexåringarna i tänkt storleksordning. Inga andra signifikanser kunde påvisas mellan de olika åldersgrupperna (se tabell 14). Ingen signifikant skillnad fanns mellan perspektiven,  $\chi^2(1, N=206) = ,12, p = ,73$ .

En hel sammanhängande skala (t.ex. 1-3A eller 1-3B) valdes av 41 barn (39,8 %) ur Annas perspektiv och 35 barn (34 %) ur det egna. Resterande barn blandade bilder ur olika skalor. Inga signifikanta skillnader kunde ses mellan de äldre och de yngre barnen, varken ur Annas perspektiv,  $\chi^2(1, N=103) = 1,85, p = ,17$ , eller det egna,  $\chi^2(1, N=103) = 2,76, p = ,10$ . Dock valde sjuåringarna signifikant oftare än sexåringarna en hel sammanhängande skala. Inga andra signifikanser kunde påvisas mellan de olika åldersgrupperna (se tabell 14). Ingen signifikant skillnad fanns mellan perspektiven,  $\chi^2(1, N=206) = 1,02, p = ,31$ .

Parvisa motsatser valdes av 70 barn (68 %) ur Annas perspektiv. Ur eget perspektiv var siffran

Tabell 12.

Resultat av signifikansprövning för val ur positiv/negativ kategori

	N	Spänd/nervös			Rädd/orolig			Lugn/avslappnad			Glad/nöjd		
		$\chi^2$	df	p	$\chi^2$	df	p	$\chi^2$	df	p	$\chi^2$	df	p
5 mot 6 år	60	,32	1	,57	,94	1	,33	,01	1	,93	,00	1	1,0
6 mot 7 år	55	1,63	1	,20	,00	1	1,0	,68	1	,41	,79	1	,38
7 mot 8 år	53	,75	1	,39	,00	1	1,0	,72	1	,40	,72	1	,40

Tabell 13.

Resultat av signifikansprövning för val ur tänkta kategorier, sammanhängande skala och KomHIT-skalan (kvantitetsskala)

	N	Mycket			Mittemellan			Lite			1-2-3			Sammanhängande			KomHIT		
		$\chi^2$	df	p	$\chi^2$	df	p	$\chi^2$	df	p	$\chi^2$	df	p	$\chi^2$	df	p	$\chi^2$	df	p
5 mot 6 år	60	,64	1	,42	,42	1	,52	,06	1	,81	,48	1	,49	,00	1	,98	,32	1	,57
6 mot 7 år	55	,62	1	,43	1,73	1	,19	2,96	1	,09	2,24	1	,14	1,30	1	,25	1,73	1	,19
7 mot 8 år	53	1,05	1	,31	,72	1	,40	,72	1	,40	1,05	1	,31	,03	1	,86	2,63	1	,11

Tabell 14.

Resultat av signifikansprövning för val ur tänkta kategorier, sammanhängande skala och parvisa motsatser (kvalitetsskala)

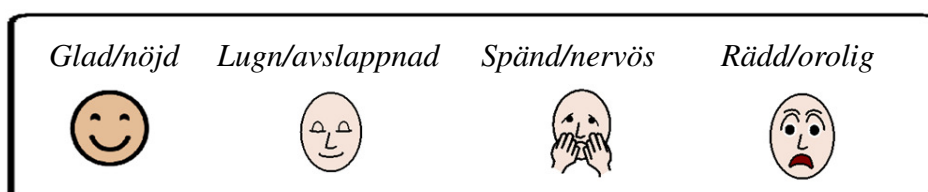
	N	Tycker om			Sådär			Tycker inte om			1-2-3			Sammanhängande			Parvisa motsatser		
		$\chi^2$	df	p	$\chi^2$	df	p	$\chi^2$	df	p	$\chi^2$	df	p	$\chi^2$	df	p	$\chi^2$	df	p
<b>Annas perspektiv</b>																			
5 mot 6 år	60	1,79	1	,18	2,92	1	,09	,28	1	,60	,21	1	,65	,48	1	,49	,00	1	,98
6 mot 7 år	55	1,35	1	,25	2,68	1	,10	1,32	1	,25	2,32	1	,13	2,08	1	,15	,28	1	,60
7 mot 8 år	53	,49	1	,49	1,44	1	,23	,00	1	1,0	,01	1	,94	,04	1	,83	,03	1	,86
<b>Eget perspektiv</b>																			
5 mot 6 år	60	,00	1	,95	1,04	1	,31	2,28	1	,13	,14	1	,71	,64	1	,42	,10	1	,75
6 mot 7 år	55	1,32	1	,25	3,74	1	<b>,05*</b>	2,96	1	,09	6,57	1	<b>,01*</b>	5,43	1	<b>,02*</b>	,22	1	,64
7 mot 8 år	53	,00	1	1,0	1,48	1	,23	,72	1	,40	,09	1	,77	3,14	1	,08	,54	1	,47

\* Signifikanta värden,  $p < ,05$

62 barn (60,2 %). Inga signifikanta skillnader kunde påvisas mellan äldre och yngre barn, varken ur Annas perspektiv,  $\chi^2(1, N=103) = ,72, p = ,40$ , eller det egna,  $\chi^2(1, N=103) = ,20, p = ,65$ . Några andra åldersskillnader kunde inte heller påvisas mellan övriga åldersgrupper (se tabell 14). Ingen signifikant skillnad fanns mellan perspektiven,  $\chi^2(1, N=206) = ,00, p = 1$ . Barnen valde dock signifikant oftare parvisa motsatser än en sammanhängande skala både ur Annas perspektiv,  $\chi^2(1, N=206) = 6,29, p < 0,05$ , och det egna,  $\chi^2(1, N=206) = 12,21, p < 0,05$ .

## Diskussion

Ett gemensamt syfte med benämningssuppgiften och bildsagan var att hitta de bäst lämpade bilderna för respektive känslokategori, sett ur barnens perspektiv. Bilderna presenteras i figur 5.



Figur 5. Rekommenderade bildval för de respektive känslokategorierna

Utifrån barnens bildval anses bilderna i figur 5 representera de respektive känslorna bäst. Detta då bilderna, i de grupper de inte valdes i första hand, valdes i andra hand. Vidare bekräftar barnens benämningar att de förstått de olika känslouttrycken, så som att *lugn/avslappnad* benämndes som "trött" och samtliga bilder för *glad/nöjd* som "glad". Vad gäller *rädd/orolig* benämndes bilden i figur 5 som "rädd" i samtliga grupper, dock inte i förstahand. Bilden benämndes dock som "rädd" nästan dubbelt så många gånger som de andra två bilderna i kategorin. För *spänd/nervös* fanns en större splittring än i övriga kategorier. Det kan bero på att begreppen är svåra, särskilt för de yngsta barnen som främst valde bild 11 (se figur 1). Det är möjligt att de yngre barnen har svårt att skilja på fysisk och psykisk spänning och tog fasta på att figuren på bild 11 ser ut att spänna sig fysiskt. Anmärkningsvärt är att samtliga grupper, utom den äldsta, valde bilder tänkta till kategorin *rädd/orolig* istället för till *spänd/nervös*. Att endast de äldsta barnen valde en bild ur den tänkta kategorin kan vara tecken på att de bättre förstår begreppen och kan koppla dem till "rätt" typ av ansiktsuttryck. I benämningen används totalt sett *spänd* eller *nervös* endast vid tre tillfällen, vilket kan ses som ett ytterligare tecken på att begreppen generellt är svåra. Med detta som grund bör kanske begreppen *spänd/nervös* ses över och alternativ övervägas. Väljer man att behålla begreppen bör bildvalet baseras enbart på barnens bildval i sagan. Detta då barnens benämningar inte på samma sätt som för övriga kategorier visar på identifiering av den tänkta känslan. Den idag använda bilden valdes endast av två av 103 barn, varför den inte är ett lämpligt alternativ.

Resultaten från benämningssuppgiften visade att barnen i hög grad använde KomHIT:s benämningar *glad* och *rädd*, medan benämningarna *nervös*, *lugn*, *avslappnad* och *orolig* sällan användes. *Spänd* och *nöjd* användes inte alls. Som nämnts i inledningen använder de allra flesta barn kring tre års ålder *glad*, *rädd*, *arg* och *ledsen* regelbundet i konversation (McClure, 2000). Dessa fyra begrepp förekom också ofta i den aktuella

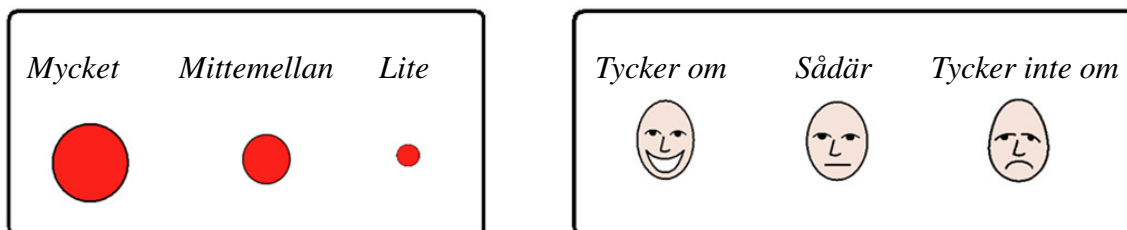
studien. Det faktum att begreppen *spänd*, *nervös*, *lugn* och *avslappnad* knappt användes av barnen kan alltså bero på att dessa begrepp inte blivit etablerade ännu. Samma förklaring kan tänkas gälla att *glad* och *rädd* användes framför *nöjd* och *orolig*. Barnens benämningar kan också tänkas reflektera den tidigare forskning som indikerat att glädje identifieras först, följt av ledsamhet och senare ilska, förvåning och rädsla (Cheal & Rutherford, 2011; Field & Walden, 1982; Herba & Phillips, 2004; Herba et al., 2006; Székely et al., 2011; Vicari et al., 2000; Walden & Field, 1982). Denna forskning kan anses stämma överens med den aktuella studien, där barnen främst använde benämningarna *glad* och *ledsen* och att förekomsten av *arg*, *förvånad* och *rädd* var lägre.

Barnen tycktes ofta fånga upp särskiljande drag i ansiktsbilderna. Till exempel benämndes *lugn/avslappnad* som *trött*, vilket kan anses vara besläktat med *lugn/avslappnad*. Ett annat tecken på att barnen uppmärksammar särskiljande drag är att en av bilderna i kategorin *lugn/avslappnad* inte benämndes som *trött*. Denna bild hade, till skillnad från de andra två, inte halvslutna/slutna ögon. Tidigare forskning har visat att barn tenderar att ta fasta på endast ett kännetecken i ansikten, istället för helheten (Walden & Field, 1982). Detta kan tänkas förklara att de barn som valde bild ur negativ kategori istället för positiv för *lugn/avslappnad*, alla valde bild 8 (en bild tänkt för *spänd/nervös*). Denna bilds ögon liknar två av de lugnas. Barnen kan alltså tänkas ha tagit fasta på enskilda drag i ansiktet (ögonen) istället för helheten. Felsvar förekom dock inte hos de äldsta barnen, där samtliga valde ur positiv kategori. De äldsta barnen valde inte heller ur fel kategori för *spänd/nervös*. Resultaten stödjer tidigare forskning att förmågan till avkodning av känslouttryck utvecklas med stigande ålder (Camras & Allison 1985; Odom & Lemond, 1972; Vicari et al., 2000). Särdragen för *glad/nöjd* verkade barnen mycket säkra på, då samtliga barn här valde bilder ur positiv kategori. Detta stämmer överens med tidigare forskning, där glädje har rapporterats vara relativt lätt att känna igen i ansiktsuttryck då känslan har en unik munform (Vicari et al., 2000). Tidigare forskning har också visat att barn är bäst på att identifiera just glada uttryck (Cheal & Rutherford, 2011). Barnen visade även tecken på att ha fångat upp särskiljande drag i de negativa känslokategorierna. En stor majoritet valde att benämna bilder ur dessa kategorier med negativa känslor, såsom *sur*, *ledsen* och *arg*. Detta tyder på förståelse för att ansiktsuttrycken representerar en negativ känsla. Också att identifiera *rädd/orolig* som negativt föreföll enkelt för barnen, då endast ett barn inte valde en bild ur negativ kategori. Sammanfattningsvis är det befogat att dra slutsatsen att barnen i mycket hög grad förstår skillnaden mellan de positiva och negativa ansiktsuttrycken och känslobegreppen.

Vissa menar att det finns färre distinkta positiva känslor än negativa, och att det därför är lättare att känna igen positiva än negativa känslor (Székely et al., 2011), vilket kan förklara att barnen så skickligt valde bilder ur tänkt kategori för *glad/nöjd*. Att barnen lika skickligt valde ur tänkt kategori för *rädd/orolig* talar dock för andra faktorer inverkan. Ett annat sätt att förklara detta skulle kunna vara att grundläggande känslor, såsom lycka, rädsla och ilska känns igen tidigare än mer komplexa såsom avundsjuka och förakt (Székely et al., 2011). Känslobegreppen *glad* och *rädd* kan anses vara mer grundläggande och *spänd* och *lugn* mer komplexa. Att begreppen presenteras i par kan bidra till att hjälpa barnen förstå, framför allt i de fall ett av begreppen är mer grundläggande, såsom *rädd* i *rädd/orolig* och *glad* i *glad/nöjd*. Detta kan även förklara

att *spänd/nervös* var svårast för barnen, då båda begreppen kan anses tillhöra de mer komplexa.

Ett annat syfte med studien var att ta fram de bäst lämpade alternativen för kvalitets- och kvantitetsskalan. Dessa presenteras i figur 6.



Figur 6. Rekommenderade bildval för kvantitets- och kvalitetsskala

Gällande kvantitet visade sig äldre barn välja samtliga bilder ur tänkta storlekskategorier signifikant oftare än yngre, vilket tyder på ökad förståelse för storleksbegreppen med ökande ålder. Däremot kunde ingen ålderseffekt påvisas för om barnen dessutom höll sig till en och samma skalserie. Detta kan tolkas som att det mer handlar om personlig preferens än om ålder huruvida barn föredrar en sammanhängande eller blandad skalserie. Den sammanhängande skalserie som valdes oftast var KomHIT-skalan. Bilderna i denna skala valdes dessutom var för sig flest gånger i samtliga åldersgrupper utom en. Skalan valdes signifikant oftare av äldre barn än av yngre, vilket kan tänkas bero på att de äldre barnen börjat utvecklat ett mer vuxenlikt tänkesätt, och därför valde samma skala som till projektet valts av vuxna. Baserat på resultaten föreslås att KomHIT-skalan används för värdering av kvantitet (se figur 6).

Gällande kvalitet var barnen generellt skickliga på att välja ur tänkta kategorier. En ålderseffekt kunde dock ses ur de båda perspektiven, där de äldre barnen signifikant oftare valde ur tänkt kategori för *sådär* än de yngre. *Sådär* kan anses vara ett mer abstrakt begrepp, som dessutom är svårt att avbilda på ett lika tydligt sätt som *tycker om* och *tycker inte om*. För *tycker om* var det signifikant fler som valde ur tänkt kategori ur det egna perspektivet, än ur Annas. Detta kan tänkas spegla att det är lättare för barn att tänka ur det egna perspektivet, eller att själva frågan var lättare att relatera till. Sannolikt har alla barn ätit glass, medan inte lika många legat på sjukhus.

Mer än fyra femtedelar av barnen valde bilder ur tänkt kategori för samtliga skalsteg ur båda perspektiven. Resultaten pekar på att barnen har god förståelse för begreppen oavsett perspektiv. En dryg tredjedel av barnen valde dessutom att hålla sig till en och samma skalserie. I de fall där en sammanhängande skala valdes var ansiktsskalan vanligast, vilket verkar rimligt då den hänger samman på ett mer logiskt sätt än övriga. För att undersöka *sådär*-bildens inverkan på resultatet jämfördes parvisa motsatser. Barnen visade sig signifikant bättre på att para ihop motsatserna än att hålla sig till en sammanhängande skala. Dock kan det diskuteras huruvida detta resultat beror på att motsatserna är lättare att para ihop, eller på att kravet minskar från tre till två matchande bilder.

Baserat på resultaten anses ansiktsskalan (se figur 6) vara den bästa för värdering av kvalitet. Detta då skalans bilder i en majoritet av fallen valdes i förstahand i de olika åldersgrupperna och perspektiven. Dessutom har det i tidigare forskning föreslagits att

ansiktsskalor är mer lämpliga än andra typer av skalor i arbete med barn. Detta då de inte kräver mer avancerade kognitiva förmågor, utan endast kräver att barnet matchar egna upplevelser till ett ansiktsuttryck (von Baeyer, Uman, Chambers & Gouthro, 2011). Barn, föräldrar och sjukvårdspersonal har också rapporterats föredra ansiktsskalor till exempel i smärtskalor (Wennström, 2011). Man kan dock ställa sig frågan om barnen i den aktuella studien valde ansiktsskalan för att de faktiskt föredrog den, eller för att de påverkats av att föregående uppgifter kretsat kring just ansiktsbilder.

Man kan diskutera hur många som bör förstå en skala för att den ska kunna användas på ett tillförlitligt sätt. I den aktuella studien var förståelsen för de båda skalorna god. Trots att de äldre barnen signifikant oftare än de yngre valde ur tänkt kategori för alla skalsteg, var förståelsen hos de yngre barnen fortfarande hög. Med detta som grund anses skalorna kunna användas på ett tillförlitligt sätt i samtliga åldersgrupper. Det kan vidare diskuteras om det är nödvändigt att ha en sammanhängande skala, då barnen visar tydliga tecken på förståelse oavsett om skalan är sammanhängande eller blandad.

Att fånga upp barns tankar och åsikter är viktigt, då tidigare forskning visat att barns åsikter och tankar skiljer sig från vuxnas (Rabiee et al., 2005). Att barn tänker annorlunda än vuxna ska dock inte ses som att deras tänkande är underlägset vuxnas (Wennström, 2011). I den aktuella studien förekom vid flera tillfällen kommentarer från barnen som tydde på väldigt konkret tänkande, exempelvis att bilden på en nästan tom flaska valdes för att representera *mycket* rädd, med motiveringen att medicin är äckligt. En nästan tom chipsskål valdes på samma sätt med förklaringen att man inte vill ha chips om man är *mycket* rädd. Ett annat exempel är att de blå färgklickarna (kvantitetsskala B) relaterades till åska i samtal om rädsla. Att de yngre barnen ur eget perspektivet valde det gula molnet (bild 1A) för *tycker om* kan vara ett ytterligare tecken på konkret tänkande. Barnen föreföll fokusera mer på bildens utseende än innebörden av begreppet *tycker om*, och sa till exempel "*för det ser ut som en glass och den är glad*".

Studiens styrkor bestod i att den omfattade en så stor grupp typiskt utvecklade barn, vilket är ovanligt för denna typ av forskning. Dessutom testades svenska begrepp på svenska barn. Svarsfrekvenserna var mycket höga för samtliga uppgifter. Barnen tyckte uppgifterna var roliga och tyckte om att få vara delaktiga och flytta runt bilderna på mattorna. I likhet med studien av Rabiees et al. (2005) tyckte barnen alltså om att använda intervjuverktyget och flera önskade att få vara med en gång till. Intervjuerna gick fort, vilket resulterade i att samtliga barn kunde hålla fokus uppe genom hela intervjun.

En svaghet i studien bestod i att barnen inte kunde välja samma bild för två olika känslor, vilket kan ha påverkat resultatet. Det är möjligt att svårigheter att särskilja känslor hade framkommit om barnen inte varit tvungna att välja olika bilder för olika känslor. Dock uttrycktes inga önskningar om att få välja samma bild två gånger. Att alla bilder presenterades i samma ordning kan också tänkas ha påverkat resultatet, till exempel att barnen för kvantitetsskalan valde bilderna högst upp på mattan, skala A (vilken valdes flest gånger). Dock verkar detta inte vara fallet, då de för kvalitetsskalan istället valde bildskalan placerad längst ner på mattan. Att även ansiktsbilderna i benämningssuppgiften presenterades i samma ordning kan ha påverkat resultaten. En



annan svaghet i studien var att skillnaden mellan innehållet i de två perspektivens frågor (glassfrågan och sjukhusfrågan) för *tycker om - tycker inte om* var så stor, varför resultaten från uppgiften blev svåra att tolka. Kanske kunde detta underlättats om båda frågorna berört samma ämne. Ytterligare en omständighet som skulle kunna vara en svaghet är att intervjuledarna kände vissa av barnen. Huruvida detta kan ha påverkat utgången kan diskuteras. Dock noterade observerande part inte några skillnader i barnens svar och det verkar osannolikt att barnen blivit mer eller mindre benägna att välja en bild framför en annan på grund av relationen till intervjuledaren. Slutligen bör eventuell inverkan av att bildkodningen var synlig för barnen diskuteras. Kodningen var dock mycket liten i förhållande till bilderna och inget barn kommenterade eller föreföll ta notis om den. Kodningen anknöt inte heller till frågorna som ställdes och det fann ingen koppling mellan kodningen och bilderna (dvs. ”8” hörde inte mer ihop med *spänd/nervös än rädd/orolig*).

Framtida forskning bör rikta in sig på flerspråkiga barn för att undersöka deras förståelse av begreppen. Detta är dessutom önskvärt då kulturell tillhörighet har rapporterats inverka på uppfattningen av ansiktsuttryck (Elfenbein & Ambady, 2003). Vidare bör instrumentet prövas i verksamheten där det är tänkt att användas, förslagsvis både på typiskt utvecklade barn och barn med kommunikationsnedsättning som kommer i kontakt med sjukvården. Nyttan av instrumentet som validerats kan bli stor, både för typiskt utvecklade barn och barn med funktionsnedsättningar. Bland andra blyga barn, flerspråkiga barn och barn med olika kommunikationssvårigheter på grund av funktionsnedsättning skulle ha stor nytta av instrumentet.

Kunskap och förståelse för barns perspektiv möjliggör deras rättighet att vara delaktiga, och att inte involvera barn i forskning och utforska deras perspektiv gör att betydelsefull information går förlorad (Harder, 2011). Därför är det viktigt att man tillvaratar barnens perspektiv. Den aktuella studien har visat att barns preferenser och tolkningar i vissa fall skiljer sig från de vuxnas, vilket alltid bör tas i beaktande i utvecklandet av material och instrument. Detta för att ge barn möjlighet att uttrycka sig på ett så tillförlitligt sätt som möjligt. Genom att ge barn med funktionsnedsättning de bästa förutsättningarna att uttrycka känslor och åsikter bidrar man till en ökad inkludering och delaktighet i vården, något som är fastslaget i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (SOU 2008:23). På så sätt får man också den så viktiga förstahandsinformationen från barnen, istället för från deras anhöriga. Detta leder i sin tur till att man kan ge varje enskilt barn just det känslomässiga stöd det behöver i mötet med sjukvården.

## Referenser

- Blackstone, S. W., (2009). *Augmentative Communication News* 21(2).
- Brewster, A. J., (2004). Putting words into their mouths? Interviewing people with learning disabilities and little/no speech. *British Journal of Learning Disabilities*, 32(4), 166-169.
- Cameron, L., & Murphy, J., (2002). Enabling young people with a learning disability to make choices at a time of transition. *British Journal of Learning Disabilities*, 30 (3), 105-112.
- Camras, L. A., & Allison, K., (1985). Children's understanding of emotional facial expressions and verbal labels. *Journal of Nonverbal Behavior*, 9(2), 84-94.

- Cheal, J. L., & Rutherford, M.D., (2011). Categorical perception of emotional facial expression in preschoolers. *Journal of Experimental Child Psychology*, 110(3), 434-443.
- Chew, K. L., Iacono, T., & Tracy, J., (2009). Overcoming communication barriers. Working with patients with intellectual disabilities. *Australian Family Physician* 38(1/2), 10-14.
- Costello, J. M., (2000). AAC Intervention in the intensive care unit: the children's hospital Boston model. *AAC Augmentative and Alternative Communication*, 16(3), 137-153.
- Elfenbein, H. A., & Ambady, N., (2003). When familiarity breeds accuracy: cultural exposure and facial emotion recognition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 276-290.
- Ferm, U., Sahlin, A., Sundin, L., & Hartelius, L., (2010). Using Talking Mats to support communication in persons with Huntington's Disease. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(5), 523-536.
- Ferm, U., Sigurd Pilesjö, M., & Tengel Jöborn, M., (2009). *Samtalsmatta - svenska erfarenheter av metoden*. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet (HI).
- Field, T. M., & Walden, T. A., (1982). Production and discrimination of facial expression by preschool children. *Child Development*, 53(5), 1299-1311.
- Finke, E. H., Light, J., & Kitko, L., (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17(16), 2102-2115.
- Hallberg, L., Mellgren, E., Hartelius, L., & Ferm, U., (2011). Talking Mats in a discussion group for people with Huntington's disease. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 1-10, Early Online.
- Harder, M., (2011). Barn inom Barnhälsovård. Studier om hur barn gör sig delaktiga vid hälsobesök. Institutionen för kvinnors och barns hälsa. Stockholm, Sweden: Karolinska institutet.
- Hemsley, B., Sigafos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V. A., & Parmenter, T., (2001). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 827-835.
- Herba, C. M., Landau S., Russell, T., Ecker, C., & Phillips, M. L., (2006). The development of emotion-processing in children: effects of age, emotion, and intensity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47(11), 1098-1106.
- Herba, C. M., & Phillips, M., (2004). Annotation: Development of facial expression recognition from childhood to adolescence: behavioural and neurological perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(7), 1185-1198.
- Hälso- och sjukvårdslag, Svensk författningssamling (HSL - SFS, 1982:763). Hämtad 6 februari, 2012, från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>.
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., Caldwell-Andrews, A. A., Karas, D. E., & McClain B. C., (2006). Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics* 118(2), 651-658.
- Lynch, M., (2010). Preparing children for day surgery. *Children's Health Care*, 23(2), 75-85.

- Marteau, T. M., & Bekker, H., (1992). The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 301-306.
- Mayer-Johnson, (1981-2012). *The Picture Communication Symbols*©. Mayer-Johnson LLC. Solana Beach: CA.
- McClure, E. B., (2000). A meta-analytic review of sex differences in facial expression processing and their development in infants, children, and adolescents. *Psychological Bulletin*, 126(3), 424-435.
- Murphy, J., (2000). Enabling people with aphasia to discuss quality of life. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 7(11), 454-457.
- Murphy, J., & Cameron, L., (2005). *Talking Mats: a resource to enhance communication*. Stirling: University of Stirling.
- Murphy, J., Tester, S., Hubbard, G., Downs, M., & MacDonald, C., (2004). Enabling frail older people with a communication difficulty to express their views: the use of Talking Mats™ as an interview tool. *Health and Social Care in the Community*, 13(2), 95-107.
- Nilsson, S., Buchholz, M., & Thunberg, G., (2012). *Assessing children's anxiety using the modified short State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Talking Mats*. Meeting abstract, the 6<sup>th</sup> Nordic Congress on Pediatric Pain, Reykjavik, Iceland.
- Odom, R. D., & Lemond, C. M., (1972). Development differences in the perception and production of facial expressions. *Child Development*, 43(2), 359-369.
- Rabiee, P., Sloper, P., & Beresford, B., (2005). Doing research with children and young people who do not use speech for communication. *Children & Society*, 19(5), 385-96.
- Regeringskansliet. Hämtad 3 april 2012, från [http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?id=98&module\\_instance=3&action=pod\\_show&](http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?id=98&module_instance=3&action=pod_show&)
- Socialstyrelsens patientdataregister. Hämtad 6 februari, 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas>.
- SOU (2008). *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning* (SOU 2008:32) Stockholm: Socialdepartementet.
- Spielberger, C. D., Edwards C. D., Lushene, R., Montuori, J., & Denna Platzek, (1973). State-Trait Anxiety Inventory for Children: Preliminary Manual. *Mindgarden: Palo Alto, California*.
- Svenska NOBAB - Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård. Hämtad 5 februari, 2012, från <http://www.nobab.se/>.
- Svensson, L., (1997). *Rädslor och ångest hos svenska barn*. Opublicerad psykologexamensuppsats, Uppsala universitet: Institutionen för psykologi, Uppsala.
- Symbolstix © (2003-2012). *Symprint*. N2Y Inc. Huron: Ohio.
- Székely, E., Arends, L. R., Verhulst, F. C., Tiemeier, H., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., & Herba, C. M., (2011). Recognition of facial expressions of emotions by 3-year-olds. *Emotion*, 11(2) 425-435.
- Thunberg, G., (2011). *KomHIT - Communication in hospital care settings using augmentative strategies and IT*. Paper presented at the 23<sup>rd</sup> annual meeting of the European Academy of Childhood Disability, Rome, Italy.
- Vicari, S., Reilly, J. S., Pasqualetti, P., Vizzotto, A., & Caltagirone, C., (2000). Recognition of facial expressions of emotions in school-age children: the intersection of perceptual and semantic categories. *Acta Paediatrica*, 89(7), 836-845.

- Walden, T. A., & Field, T. M., (1982). Discrimination of facial expression by preschool children. *Child Development*, 53(5), 1312-1319.
- von Baeyer C. L., Uman, L. S., Chambers C. T., & Gouthro, A., (2011). Can we screen young children for their ability to provide accurate self-reports of pain? *Pain*, 152(6), 1327-1333.
- Wennström, B., (2011). Experiences, symptoms and signs in 3-11 year-old children undergoing day surgery in the context of the perioperative dialogue. Institute of Health and Care Sciences at Sahlgrenska Academy. Göteborg, Sweden: University of Gothenburg.
- Widgit Software, (1994-2012). *Widgit symbols*. Widgit Software Ltd. Cuddington: UK.