



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV

Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Kvinnors erfarenheter av att leva med självska debeteende

En deskriptiv litteraturstudie

Av

Anne-Sofie Eriksson

2018

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp

Omvårdnad

Sjuksköterskeprogrammet

Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap, 15 hp

Handledare: Eva Dahlkvist

Examinator: Lisbeth Porskrog Kristiansen

Sammanfattning

Bakgrund: Självskadebeteende är en avsiktlig handling av vävnadsskada genom att rispa, skära eller bränna huden utan avsikt till suicid. I Sverige under 2016 vårdades cirka 6900 personer på sjukhus till följd av avsiktlig destruktiv handling, varav 62 % var kvinnor.

Resultat: Kvinnor med självskadebeteende hade ofta växt upp i en otrygg miljö, varit med om trauma eller saknat vuxenstöd. Självskada hade varit ett sätt för att lindra emotionellt lidande och för att kunna fortsätta att leva. Effekten av självskada avtog och blev som ett beroende innan det eskalerade. Känslor av skam, skuld och ensamhet var vanliga. Stigmatisering hindrade hjälpsökande. Bristande bemötande och vård upplevdes. Främjade för tillfrisknad var att behandla bakomliggande orsak till beteendet, finna alternativa åtgärder till att hantera det emotionella och ha ett holistiskt synsätt.

Slutsatser: Självskadebeteende har för kvinnor inneburit ett oavbrutet lidande, psykiskt och fysiskt. För sjuksköterskan och övrig vårdpersonal är det viktigt att ha kunskap om orsaker till att kvinnor inte söker hjälp för sitt självskadebeteende för att kunna nå och hjälpa dem. I föreliggande studie framkom att hinder för att söka hjälp hade varit vårdens bristande bemötande och okunskap om självskadebeteendet. Sjuksköterskan behöver ökade kunskaper om självskadebeteendet, sträva efter ett empatiskt bemötande och utföra god holistisk omvårdnad.

Nyckelord: erfarenheter, kvinnor, självskadebeteende,

Abstract

Background: Self-injurious behavior is a deliberate act of tissue damage by scratching, cutting or burning the skin without the intention of suicide. In Sweden in 2016, approximately 6900 people were hospitalized as a result of deliberate destructive action, of which 62% were women.

Purpose: To describe women's experiences of living with self-injurious behavior and to describe research groups in selected articles.

Method: A descriptive literature study. Data collection has taken place from the CINAHL and PsycINFO databases, resulting in 12 qualitative scientific articles underlying the literature study.

Result: Women with self-injurious behavior had often grown up in an insecure environment, suffered from trauma or lacked adult support. Self-injury was a way to relieve emotional suffering and to continue to live. The effect of self-injury diminished and became an addiction before it escalated. Feelings of shame, guilt and loneliness were common. Stigmatization prevented help seeking. Inadequate treatment and care were experienced. Promotion for recovery was to treat the underlying cause of behaviour, find alternative measures to deal with the emotional and have a holistic approach.

Conclusions: To women a self-injurious behavior has meant an unbroken suffering, mentally and physically. For the nurse and other healthcare professionals it is important to have knowledge of the reasons why women do not seek help for their behaviour in order to reach and help them. The present study found that obstacles to seeking help had been the lack of treatment and lack of knowledge of self-injury. The nurse needs increased knowledge of self-injurious behaviour, striving for empathetic treatment and performing good holistic care.

Keywords: *experiences, self-injurious behavior, women*

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Definition av självskadebeteende	2
1.2 Behandling av självskadebeteende	3
1.3 Sjuksköterskans ansvarsområde	3
1.4 Begreppsdefinition av hälsa och erfarenhet.....	4
1.5 Teoretisk referensram	4
1.6 Problemformulering	5
1.7 Syfte och frågeställningar	5
2. Metod.....	5
2.1 Design	5
2.2 Sökstrategi	5
2.2.1 Databaser	5
2.2.3 Sökord och begränsningar (Limits).....	6
2.3 Urvalskriterier.....	7
2.4 Urvalsprocess	7
2.5 Dataanalys	8
2.6 Forskningsetiska överväganden.....	8
3. Resultat	8
3.1 Emotionell smärta.....	9
3.1.1 Trauma och otrygghet	9
3.1.2 Inåtagerande.....	10
3.1.3 Utåtagerande	11
3.2 Konsekvenser	12
3.2.1 Stigmatisering	12
3.2.2 Ensamhet	12
3.2.3 Eskalerande	13
3.3 Erfarenheter av vård	14
3.3.1 Negativa möten	14
3.3.2 Positiva möten	15
3.3.3 Hitta nya strategier.....	15
3.4 Metodologisk aspekt - Beskrivning av undersökningsgrupper	17
3.4.1 Antal deltagare	17
3.4.2 Kön hos deltagare.....	17
3.4.3 Ålder hos deltagarna	17
3.4.4 Geografisk spridning	18
3.4.5 Förekomst av självskada	18
4. Diskussion	18
4.1 Huvudresultat	18
4.2 Resultatdiskussion	19
4.3 Metodologisk diskussion	21
4.4 Metoddiskussion.....	22
4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad	24
4.6 Förslag på vidare forskning	24
4.7 Slutsats.....	25
5. Referenslista	26
Bilaga 1. Tabell 3. Resultatöversikt över valda artiklar.	
Bilaga 2. Tabell 4. Valda artiklars syfte och resultat.	

1. Introduktion

I Sverige har begreppet självskadebeteende och självskadedestruktivitet skilts åt från begreppet suicid. Men i vissa andra länder har suicid innefattats i begreppet. Det har inneburit en utmaning för psykiatrisk verksamhet och för forskning att veta hur begreppet ska definieras (Nationella självskadeprojektet, 2016). Utbredningen av självskadebeteende har därför varit svårbedömd och även att länder haft olika rutin för registrering av självskada samt att alla som tillfogat sig självskada inte tagit någon vårdkontakt (Øverland, 2010).

I Sverige under 2016 vårdades cirka 6900 personer på sjukhus till följd av avsiktlig destruktiv handling varav 62 % var kvinnor. Av kvinnor äldre än 25 år var antalet som vårdats 3050. Vanligast var vården av unga kvinnor i ålder 15 till 19 år (Folkhälsomyndigheten, 2016). För många kvinnor debuterade självskadebeteendet i tolv till 14 års ålder (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2015). Självskadebeteende har förefallit vara vanligare hos flickor än hos pojkar men då alla troligen inte uppsökt sjukvård antas ett stort mörkertal finnas (Lindgren, 2014).

I tidigare forskning framkom att allmänsjuksköterskor ofta haft en negativ attityd kring självskadebeteende som även tycktes komplicerat. Många delade känslor av att vara otillräckliga och att ha bristande adekvata kunskaper (Karman, Kool, Poslawsky, Van Meijel, 2015; McHale & Felton, 2010; Thomas & Haslam, 2017). Behov av personalutbildning inom ämnet påtalades och efterfrågades av professionella. Mer kompetens tycktes vara lösningen för att kunna förbättra omvårdnaden (Chapman & Martin, 2014; Wilstrand, Lindgren, Gilje & Olofsson, 2007; McAllister, Moyle, Billet & Zimmer-Gembeck, 2008). I yrkesrollen tycktes fokuset ligga på den medicinska omvårdnaden snarare än den terapeutiska (McHale & Felton, 2010).

En inte ovanlig åsikt var att vårdplatser blockerades och att det tog längre tid att vårda patienter med självskadebeteende jämfört med rent medicinska patienter. Av vårdpersonal beskrevs upplevelsen av att patienter med självskadebeteende hade andra krav och därtill ett utmanande beteende (McHale & Felton, 2010) men samtidigt menade några andra av vårdpersonalen att deras åliggande var att vårda oavsett vem det gällde (Chapman & Martin, 2014). Att inte inkräkta på autonomi var utmanande för

psykiatrisk vårdpersonal i vårdandet av kvinnor med självskadebeteende och med samtida diagnos av emotionell instabil personlighetsstörning, då det många gånger olika former av tvångsbehandling krävdes (Lundegaard Mattson & Binder, 2013). Hos personalen fanns en oro då åtgärder för att minimera självskada ibland fick motsatt effekt och istället förvärrades (Thomas & Haslam, 2017). Att arbeta med självskadeproblematiken kunde vara krävande på olika sätt och satte professionellas egna känslor i gungning. Men av professionella inom vården utbildade i dialektisk beteendeterapi (DBT) beskrevs en positiv bild av behandlingen. Den var till hjälp både för patienten men också för sjuksköterskan, likväl som för den personliga utvecklingen genom att bland annat bearbeta känslor. DBT var en strukturerad arbetsmodell som tillhandahöll verktyg att arbeta efter för vårdpersonalen (Lindgren & Hällgren Graneheim, 2015).

1.1 Definition av självskadebeteende

Självskadebeteende har inte klassats som en egen diagnos eller sjukdom i internationella diagnosmanualen ”Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-5). Det har definierats som avsiktlig handling som lett till vävnadsskada genom att rispa, skära eller bränna huden utan suicidtanke men riskfaktor till det. Självskadebeteende kan uppträda med eller utan annan psykisk ohälsa (Lindgren, 2014). Socialstyrelsen (2004) beskrev ett samband mellan självskada och traumatisk upplevelse under barndom eller senare, och förekommit oftare hos människor med socioekonomisk utsatthet (Nationella självskadeprojektet, 2016).

Hos personer över 18 år har förekomst av diagnosen emotionell instabil personlighetsstörning varit vanligt men det är också den enda psykiatriska diagnosen där självskadebeteende ingår i diagnoskriteriet (Nationella självskadeprojektet, 2016). För vuxna har självskadebeteendet inom psykiatrisk vård sammankopplats med andra allvarliga psykiska störningar (Socialstyrelsen, 2004). I ett självskadebeteende har fysisk skada tillfogats avsiktligt då smärta har uppfattats enklare att hanterats än den psykiska smärta. Det kan vara ett sätt för att hantera svåra känslor eller för att själv straffa sig på. Typen av avsiktliga skador och placering kan skilja sig åt då killar oftast slår sig eller bränner sig på ansikte, bröstorg eller könsorgan medan tjejer oftast skär sig på armar eller ben (Nationella självskadeprojektet, 2016).

1.2 Behandling av självska debeteende

Fysiska skador efter självskada har vanligtvis behandlats primärt via kirurgisk eller medicinsk akutmottagning. Erbjudande om psykosocial behandling görs. Utifrån det individuella behovet beslutas om remiss till psykiatriska akutmottagning eller vårdcentral. Om behandling nekats så har uppföljning rekommenderats efter sex månader. En bedömning av akut risk för suicid, allvarlig självskada eller psykiatrisk sjukdom rekommenderas att utföras. Vid upprepad skada ska utredning erbjudas och utifrån den beslutas om var behandlingen ska utföras, ibland görs den via psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Vuxna kan tillfrågas om att ha närstående med i behandlingen vilket kan vara stärkande (Nationella självska deprojektet, 2016).

Behandlingen ska utgå utifrån kvinnans behov och omfatta mer än att bli fri från själva tillfogandet av självskada i beteendet. Att utreda den bakomliggande anledningen som ofta orsakat beteendet är viktigt. Vid samsjuklighet med annan diagnos eller problematik kan läkemedel ibland vara nödvändigt. Det kan vara läkemedel som lindrar ångest och depression, för sömnen eller antipsykotiska (Lindgren, 2014).

Behandlingsmetoden DBT har haft bra behandlingsresultat som riktat sig mot både självska debeteende och personlighetsstörning. DBT syfte har varit att stärka patientens motivation och förmågor, hantera beteendet samt därtill förbättra levnadssituationen. Behandlingen innefattas av terapi och att lära sig nya beteenden samt övningar i detta, både ensam och i grupp samt tillgång till telefonsupport dygnet-runt i hemmiljön. Behandlingen ska även se till patientens närstående och deras behov av stöd och utbildning (Nationella självska deprojektet, 2016).

1.3 Sjuksköterskans ansvarsområde

I *ICN:ns Etiska kod för sjuksköterskor* beskrivs sjuksköterskans grundläggande arbete där ingår områden som för individer ska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande tillika stödja närstående och deras behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan arbetar utifrån hälso- och sjukvårdslagen där målet är god hälsa och vård på lika villkor för befolkningen. Krav och centrala begrepp för vården är att den ska vara av god kvalitet, ges respektfullt och med värdighet, vara självbestämmande och främja goda vårdrelationer (SFS 1982:736). Dessa begrepp kan relateras till sjuksköterskans omvårdnadsarbete för personer med självska debeteende. Sjuksköterskan ska sträva efter att bemöta personer med

självskadebeteende på ett lugnt och omtänksamt sätt, ha god förmåga att lyssna, inte vara dömande utan inkännande och i nuet (Lindgren, 2014). Betydande är att skapa en god relation där patienten kan känna sig trygg och respekterad. Sjuksköterskan ska vara uppmärksam och fånga upp patienten, som kan känna skam och skuld för beteendet, och då undvika onödigt lidande. Sjuksköterskan bör vara omhändertagande då patienten kan ha svårt att ta för sig och brottas med många känslor inombords. Det primära för både sjuksköterskan och patienten är förståelse för vad som orsakat självskadande beteende, som ofta varit den bakomliggande orsaken till det. Processen för tillfrisknande och förändra ett beteende kan ta tid, vilket sjuksköterskan ska vara väl medveten om. Förmedlandet av hopp och motivation till förändring är betydande (ibid).

1.4 Begreppsdefinition av hälsa och erfarenhet

World Health Organisation (WHO, 1948) definierar begreppet *hälsa* som ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom frånvaro. Hälsa är centralt för omvårdnad och kan ses som en balans mellan människans inre förmågor och önsknings i förhållande till den yttre miljön. I omvårdnad har hälsa en central plats, som ofta fokuserats på att främja det fysiska av kroppen och till mindre del det psykiska. För den personliga utvecklingen är alla delar lika viktiga (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014). Med begreppet *erfarenhet* menas, genom att ha deltagit eller utsatt sig för något, en situation eller händelse, kan erfarenhet fås. Det innebär att skapa sig kännedom eller medvetenhet om något (Nationalencyklopedin, 2018).

1.5 Teoretisk referensram

Studien utgår från omvårdnadsteoretiker Katie Eriksson och "*den lidande människan*" (1994). Eriksson (1994) beskriver hälsa som ett enhetligt och oskiljbart tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande. Människan beskrivs bestå av kropp, själ och ande där välbefinnande upplevs vid balans medan obalans kan skapas hälsoproblem. Den kroppsliga dimensionen handlar om friskhet och den själsliga dimensionen om jämvikt mellan inre balansen och livet samt relationer. Den andliga dimensionen har att göra med förmågan att finna de djupare värdena i livet som utvecklar och ger mening till vårt liv. Vidare menar Eriksson (1994) att "leva innebär att lida" och människan behöver uppleva lidande för att kunna uppskatta hälsa. Lidande är en kamp mellan gott och ont men att våga möta lidandet är viktigt. Vidare beskrevs att patienter idag ofta av vården

utsatts för onödigt lidande, då patienten kommer bort bland diagnos och apparatur och inte till lika stor del setts till lidandet och människa. Lidandet i vården kan handla om tre olika former: Sjukdomslidande, Vårdlidande och Livslidande. Lidandet är för människan oundvikligt och en del av livet. Men det onödiga vårdlidandet kan och ska eftersträvas att undvikas, av vårdpersonal förorsakat (Eriksson, 1994).

1.6 Problemformulering

Självskadebeteende hos kvinnor tros vara relativt vanligt och ofta dolt för omgivningen. Tidigare forskning har bland annat visat att sjuksköterskor upplevt bristande kunskap om den komplexa problematiken vilket medfört svårigheter att bemöta och vårda kvinnorna. Dessa kvinnor som både tillfogat sig fysiska skador samt ofta haft psykisk ohälsa kan allmänsjuksköterskan också möta på flertalet ställen inom vården till exempel somatisk vårdavdelning, vårdcentral och primärvård. Genom att beskriva kvinnors upplevelse av självskadebeteende kan sjuksköterskan få viktig kunskap och som i vårdandet kan tillgodose deras behov bättre.

1.7 Syfte och frågeställningar

Syftet var att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med självskadebeteende samt att beskriva undersökningsgrupperna i inkluderade artiklar.

Frågeställningar:

- Hur beskriver kvinnor med självskadebeteende sina erfarenheter av att leva med självskadebeteende?
- Hur beskrivs undersökningsgrupper i inkluderade artiklar?

2. Metod

2.1 Design

Föreliggande studien är en beskrivande litteraturstudie, vilket menas att tidigare vetenskaplig forskning i ett ämne granskats och sammanställts (Polit & Beck, 2017).

2.2 Sökstrategi

2.2.1 Databaser

Databaser som använts vid artikelsökning är Cinahl och PsycINFO, några av de viktigaste för att finna forskningslitteratur inom omvårdnads- respektive

psykologiområdet (Polit & Beck, 2017; Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016).

2.2.3 Sökord och begränsningar (Limits)

Sökord som använts var: *adolescents, experience, female, female and women, nursing, women, perspectives, self-harm*. I Cinahl har ämnesord så kallade "Headings" använts, för *self-harm* föreslogs [Self-Injurious Behavior] [Injuries, Self-Inflicted]. I PsycINFO användes också ämnesord "Thesaurus" där det föreslogs [Self-Injurious Behavior][Self-Inflicted wounds]. Ämnesord har använts för att lättare finna det som sökts (Polit & Beck, 2017; Willman et al., 2016). Sökorden kombinerades på olika sätt som också redovisats i en tabell (se tabell 1). Vid kombinerade sökningar har booleska sökoperatörer använts, "AND" inkluderade sökorden som gjorde sökningen mer specifik och "NOT" smalnade av sökningen (Polit & Beck, 2017). Fritextsökning gjordes, där ytterligare intressanta träffar kan komma upp (Willman et al., 2016). Sökningarna i Cinahl och PsycInfo har begränsats med peer reviewed, på engelska och år 2008–2018. Resultat av databassökningar redovisas i en tabell, se tabell 1.

Tabell 1. Sökningar samt urval i databaser.

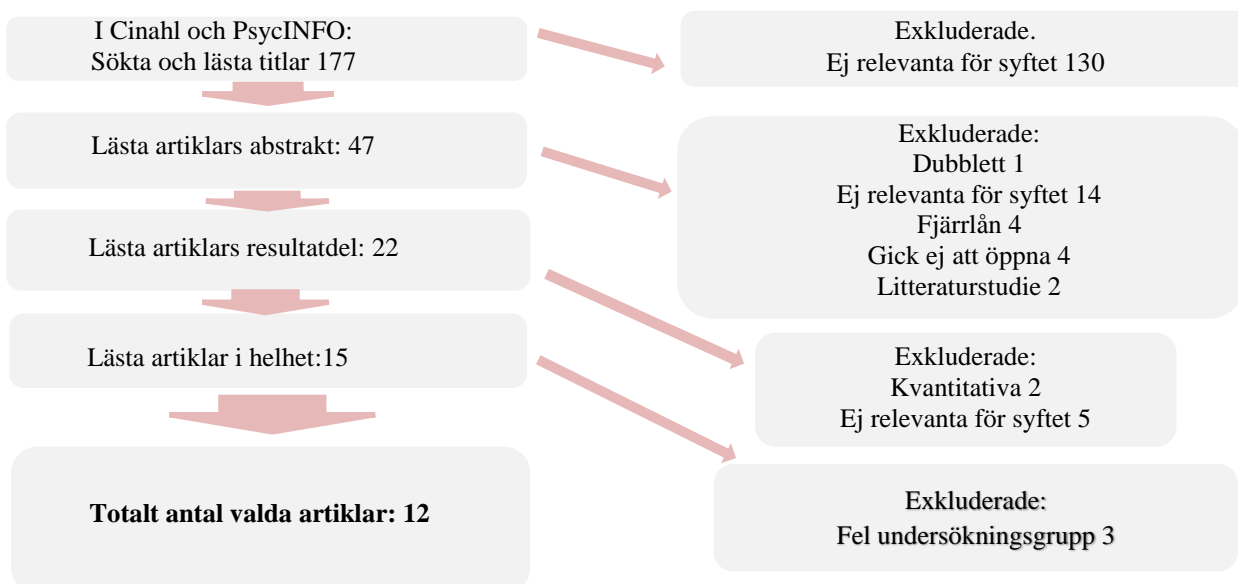
Sökning	Databas	Begränsningar (<i>limits</i>) sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar (varav dubletter)
1	Cinahl	Peer reviewed, 2008-2018, engelska, 20180905	(MM "Self-Injurious Behavior") AND experience AND female	62	5 (-)
2	Cinahl	Peer reviewed, 2008-2018, engelska, 20180910	(MM "Injuries, Self-Inflicted") AND perspectives	15	2 (-)
3	Cinahl	Peer reviewed, 2008-2018, engelska, 20180905	(MM "Self-Injurious Behavior") AND perspectives AND female	20	1 (-)
4	Cinahl	Peer reviewed, 2008-2018, engelska, 20180916	Fritext (TX) Self-harm AND nursing AND women and female	4	1 (-)
5	PsycINFO	Peer reviewed, 2008-2018, engelska 20180916	(MM "Self-Injurious Behavior") AND experience AND females NOT adolescents	75	2 (1)
6	PsycINFO	Peer reviewed, 2008-2018, engelska 20180916	(MM "Self-Inflicted wounds") AND perspectives	1	1 (-)
Totalt				177	12

2.3 Urvalskriterier

Inklusionskriterier har varit att artiklarna svarat på studiens syfte, beskrivit kvinnors erfarenheter av att leva med självskadebeteende. Vetenskapliga kvalitativa studier har inkluderats då erfarenheter efterfrågats samt haft deltagande av kvinnor äldre än 18 år. Artiklarna skulle finnas tillgängliga kostnadsfritt inom Högskolan i Gävles prenumerationer och tillgångar. Exklusionskriterier har varit att artiklarna inte svarat på studiens syfte eller varit litteraturstudier.

2.4 Urvalsprocess

Utfallet i databassökningarna av artiklar gav 177 träffar, där samtliga artiklars titlar lästes. Titlar som inte föreföll relevanta för föreliggande studies syfte och frågeställningar exkluderades vilket var 130 styck. Vidare lästes 47 artiklars abstrakt, varav 25 exkluderades då: fyra av artiklarna inte gick att öppna upp och läsa, fyra varit fjärrlån och inte funnits tillgängliga gratis via Högskolan i Gävles bibliotek, två var litteraturstudier, en var dubblett och 14 ej relevanta för syftet. Av återstående 22 artiklar lästes resultatdelen. Av dessa exkluderades två av kvantitativ ansats och fem som ej varit relevanta för syftet. Totalt 15 artiklar lästes i sin helhet och av dessa exkluderades tre som hade fel undersökningsgrupp. Slutligen inkluderades 12 artiklar, vilka resultatet baserats på. Urvalsprocessen presenteras i ett flödesschema, se figur 1.



Figur 1. Flödesschema, urvalsprocessen.

2.5 Dataanalys

Artiklarna skrevs ut till papperskopior som lästes flera gånger, främst metod- och resultatdel att få en uppfattning om innehållet som även översattes till svenska. Resultatdelarna jämfördes för att se vilka likheter och olikheter som framkom utifrån syftets frågeställning. Likheter och olikheter markerades med färger och ord för att sedan sammanställas. Ur sammanställningen framkom olika teman som det sedan hittades lämpliga huvudrubriker och underrubriker till och som presenterats i resultatdelen. Detta är en passande metod att använda sig av för att ordna, strukturera och sätta ihop tidigare forskningsdata till likartat innehåll i en litteraturstudie, enligt Polit och Beck (2017). För att utröna trovärdigheten i artiklar så görs olika granskningar (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Utifrån den metodologiska aspekten har i föreliggande litteraturstudie granskats hur undersökningsgrupper i resultatets artiklar beskrivits till antal, ålder, kön, studies ursprungsland och hur länge kvinnorna utfört självskadehandling granskades, se Tabell 3 (Bilaga 1).

2.6 Forskningsetiska överväganden

Till föreliggande studie har författaren strävat efter att granska artiklarna så objektivt som möjligt. En strävan har också varit att tolka och återge artiklarnas resultat utan att försöka att lägga in egen värdering, påverkan eller förvrängning. Då litteraturstudien utgått från redan gjorda studier tror författaren att risken för att deltagarna skadas eller utsatts för lidande i denna minimerats. Alla artiklar som ingått i resultatet har varit granskade av forskningsetiskt råd. Etiska regler har uppkommit till skydd för människor som ingår i studier och som forskare ska ta hänsyn till (Polit & Beck, 2017).

3. Resultat

Resultatet i föreliggande studie baserades på tolv kvalitativa vetenskapliga artiklar som presenterats i löpande text och i tabeller, översikt av valda artiklar, se Tabell 3 (Bilaga 1) och valda artiklars syfte och resultat, se Tabell 4 (Bilaga 2). Resultatet som framkom har presenterats i löpande text och tabellform med tre huvudrubriker och totalt nio underrubriker. Huvudrubriker med tillhörande underrubriker var: *Emotionell smärta; Trauma och otrygghet, Inåtagerande, Utåtagerande; Konsekvenser; Stigmatisering, Ensamhet, Eskalerande; Erfarenheter av vård: Negativa möten, Positiva möten, Hitta*

nya strategier som också presenteras i tabell, se Tabell 2. Den metodologiska aspekten presenteras i slutet av resultatet, i löpande text och tabell, se tabell 3 (Bilaga 2).

Tabell 2. Översikt av resultatets huvudrubriker och underrubriker samt metodologisk aspekt.

Emotionell smärta	Konsekvenser	Erfarenheter av vård
<i>Trauma och otrygghet</i>	<i>Stigmatisering</i>	<i>Negativa möten</i>
<i>Inåtagerande</i>	<i>Ensamhet</i>	<i>Positiva möten</i>
<i>Utåtagerande</i>	<i>Eskalerande</i>	<i>Hitta nya strategier</i>
Metodologisk aspekt - beskrivning av undersökningsgrupper		

3.1 Emotionell smärta

3.1.1 Trauma och otrygghet

I flera studier (Baker, Wright & Hansen, 2013; Brown & Kimball, 2013; Holm & Severinsson, 2010; Lesniak 2010; Parkes & Freshwater, 2012; Tofthagen, Talseth & Fagerstrøm, 2017) beskrevs att flera av kvinnorna med självskadebeteende hade erfarenheter av att ha varit utsatta för något slags trauma i uppväxten och som sedan varit en bakomliggande orsak till att beteendet hade debuterat. Bakomliggande orsaker till att självskadebeteendet debuterat beskrevs av många kvinnor vara uppväxten i en kaotisk hemmiljö som präglats av bråk, fysiska och sexuella övergrepp. Erfarenhet av incest, missbruk och ha varit utsatt eller trakasserad beskrevs också (ibid). Andra plågsamma händelser som hade uppfattats traumatiserat av kvinnorna var att förlora någon nära eller betydelsefull person (Selenius & Strand, 2017).

I Brown och Kimball (2013) samt Parkes och Freshwater (2012) framkom att kvinnor med självskadebeteende hade erfarenheter av att inte känt sig sedda, trygga eller fått stöttning av vuxna i uppväxten och därmed aldrig lärt sig hanterat och uttryckt det smärtsamma av känslor och tankar. Detta hade i sin tur medfört svårigheter att kunna lita på människor och anförtro sig till andra (Baker et al., 2013). Av många kvinnor berättades att självskadebeteendet börjat i tonåren (Baker et al., 2013; Brown & Kimball, 2013; Lesniak, 2010; Parkes & Freshwater, 2012; Tofthagen et al., 2017;

Wadman et al., 2016). Samtidigt framkom i Selenius och Strand (2017) att några av kvinnornas självskadebeteende debuterat redan vid sex till åtta års ålder medan ett fåtal först börjat tillfogat sig skada som vuxna.

3.1.2 Inåtagerande

I flera studier (Baker et al., 2013; Brown & Kimball, 2013; Lesniak, 2010; Long et al., 2015; Parkes & Freshwater, 2012; Selenius & Strand, 2017; Wadman et al., 2016; Toftthagen et al., 2017) beskrevs att kvinnorna med självskadebeteende haft erfarenheter av att inte veta hur att hantera eller uttrycka det emotionella, det inre svåra av känslor och tankar. Succesivt hade det destruktiva självskadebeteendet hos kvinnorna byggts upp av smärtsamma känslor och negativa tankar från traumatiska minnen. Dessa svåra erfarenheter och emotionella minnesbilder kom vanligtvis att utgöra ”triggers” igångsättare i självskadebeteendet som då lett till att skada sig (ibid).

I flera studier (Baker et al., 2013; Brown & Kimball, 2013; Lesniak, 2010; Long et al., 2015; Parkes & Freshwater, 2012; Selenius & Strand, 2017; Wadman et al., 2016; Toftthagen et al., 2017) beskrevs av kvinnorna att genom att ha tillfogat sig yttre fysisk skada och smärta så lindrades den inre känslomässiga smärtan och spänningarna lättade. Självskadebeteende beskrevs vara individuellt av kvinnorna men målet att lindra det inre smärtsamma ofta var detsamma (ibid). Vanligt var att kvinnorna åsamkade kroppsskada genom att skära sig och bränna delar av kroppen (Brown & Kimball, 2013; Lesniak, 2010; Long, 2018) men där en del av kvinnor med svårare självskadebeteende beskrevs skadat sig genom att ha svalt föremål och fört upp vassa föremål i underlivet eller tillfört skada på annat sätt (Selenius & Strand, 2017).

Det framkom att självskada för en del av kvinnorna varit ett sätt att bestraffat sig på (Brown & Kimball, 2013; Lesniak, 2010; Wadman et al., 2016) eller av andra ett sätt för att rena sig på (Parkes & Freshwater, 2012). I Wadman et al (2016) beskrevs av en kvinna att ha skadat sig vid skuldskänslor efter bråk med föräldrar. I ett par andra studier (Brown & Kimball, 2013; Parkes & Freshwater, 2012) framkom en skillnad då några av kvinnorna skadat sig vid tillfällena av positiva känslor då dessa kändes obekanta. I flera studier (Lesniak, 2010; Long, 2018; Parkes & Freshwater, 2012) beskrevs att kvinnor upplevt sig ha en låg och negativ självbild, fylld av skam och med känsla av att inte nå upp till andras förväntningar. En önskan hade funnits om att få försvinna och fått

befriats från allt ansvar men genom att ha offrat och skadat sig själv så bevarades självbilden för en stund (Holm & Severinsson, 2010).

Kvinnornas erfarenheter av självskadebeteendet var upplevelsen av befrielse och av lugn som infann sig efter att ha skurit eller bränt sig (Lesniak, 2010; Parkes & Freshwater, 2012; Wadman et al., 2017). Enligt en del av kvinnor kändes det som eufori (Brown & Kimball, 2013). Det förklarades av några kvinnor som att kroppens kemiska endorfiner frisattes av smärtan (Lesniak, 2010; Parkes & Freshwater, 2012; Wadman et al., 2016). Kvinnorna beskrev självskadebeteendet som beroendeframkallande med liknelser till ett drogberoende (Brown & Kimball, 2013; Selenius & Strand, 2017; Tofthagen et al., 2017; Wadman et al., 2016). Efter att ha skurit sig upplevdes en snabb, trygg, övervälvande känsla, likt ett rus.

När tankar på att skada sig uppkommit fanns inget annat alternativ enligt kvinnorna utan det var mer en besatthet som ingen kunde ändra på (Brown & Kimball, 2013; Tofthagen et al., 2017). Av kvinnorna beskrevs att efter skadehandlingen kändes tillvaron klar och känslan av att ha kontroll infann sig direkt efter självskadetillfället (Baker et al., 2013; Brown & Kimball, 2013; Long et al., 2015; Parkes & Freshwater, 2012). Att skada sig själv handlade inte om att ta sitt liv utan det hade varit en räddning och en möjlighet till att kunna fortsätta att leva (Baker et al., 2013; Long et al., 2015; Parkes & Freshwater, 2012) som en slags coping (Long, 2018). Det framkom dock att enstaka kvinnor med självskadebeteende hade haft för avsikt att ta sitt liv (Long et al., 2015; Baker et al., 2013), eller tyckte att självskadebeteende och suicid var samma fenomen (Tofthagen et al., 2017).

3.1.3 Utåtagerande

I ett par av studierna (Baker et al., 2013; Selenius & Strand, 2017) framkom att en del av kvinnorna med självskadebeteende hade erfarenheter av ett utåtagerande självskadebeteende. Det innebar att förutom att skada sig själva så skadade kvinnorna andra människor och föremål (Baker et al., 2013; Selenius & Strand, 2017). Förutom svåra känslomässiga tankar fanns även tankar om våld och självskada som i sin tur ofta triggade till det aggressiva utåtagerande skadandet. Aggressioner beskrevs som vanligt förekommande och ledde till omedveten blind ilska men ibland medveten. En negativ

erfarenhet av detta svåra självskadebeteende var att kvinnor alla hade dömts för något våldsbrott (Selenius & Strand, 2017).

3.2 Konsekvenser

3.2.1 Stigmatisering

I flera studier (Long et al., 2015; Long, 2018; Baker et al., 2013; Brown & Kimball, 2013) beskrevs att många kvinnor med självskadebeteende hade erfarenheter av stigmatisering. Det var vanligt att känna sig dömd och missförstådd av människor, både i omgivningen och av professionella vårdgivare. Människor verkade motvilliga till att förstå vad beteendet egentligen handlar om menade kvinnorna (Long et al., 2015; Long, 2018) och detta bidrog till att känna sig ännu mer ensam (Baker et al., 2013; Brown & Kimball, 2013). För kvinnorna blev stigmatiseringen ett yttre hinder som fördröjde deras hjälpsökande och som kunde försämra beteendet eller hindra tillfrisknandet (ibid). Det uppstod tvivel och förvirring om den egna identiteten då den sociala stigmatiseringen kom att interagera med den egna självbilden och bli som en del av personligheten och tankarna på att söka hjälp förträngdes (Long et al., 2015; Long, 2018; Tofthagen et al., 2017).

Kvinnors erfarenheter av reaktioner och föreställningar som människor hade om beteendet och det negativa dömande skapade rädslor (ibid).

Kvinnornas erfarenhet var att människor ofta förknippade självskadebeteendet med suicid, psykisk åkomma (Long, 2018) eller att självskada gjorts för att få uppmärksamhet (Long et al., 2015; Long, 2018). Men tvärtom vad människor trodde så kunde uppmärksamhet istället innebära om att bli påmind om det negativa i barndomen som avvisande och kränkningar (Holm & Severinsson, 2010). Det fanns en oro hos kvinnorna att inte nå sina drömmar och mål på grund av människors stigmatisering, av skador, ärr och om psykiskt tillstånd. En kvinna beskrevs ha varit utsatt för stigmatisering och sågs senare utsätta sin dotter för stigmatisering (Long, 2018).

3.2.2 Ensamhet

I flera studier (Baker et al., 2013; Brown & Kimball, 2013; Holm & Severinsson, 2010; Lesniak, 2010; Long et al., 2015; Long, 2018; Tofthagen et al., 2017; Wadman et al., 2016; Parkes & Freshwater, 2012) framkom att många av kvinnorna beskrev

erfarenheter av självskaðebeteendet att vara något väldigt privat, som gjordes i ensamhet och i hemlighet. Att hålla det hemligt var viktigt för att inte avslöjas eller få andra människors uppmärksamhet (ibid). I flera studier (Baker et al., 2013; Brown & Kimball, 2013; Lesniak, 2010; Parkes & Freshwater, 2012; Tofthagen et al., 2017) beskrevs att många hade upplevt en enorm ensamhet. Men ensamheten beskrevs av kvinnorna att den också kunde också vara självvald (ibid).

Ensamheten och isoleringen gjorde det möjligt att fortsätta med beteendet då ingen kom att förhindra det (Baker et al., 2013). I Holm och Severinsson (2010) beskrevs det av kvinnorna att känslan av att vara ensam och övergiven ökade den emotionella smärtan och med detta också att självskada. Det var en kamp mellan en längtan efter intimitet och samtidigt en rädsla för det (ibid). I Baker et al., (2013) framkom det dock att ett fåtal kvinnor, av motsatt anledning, skadat sig som ett rop på hjälp eller för att få uppmärksamhet. Trots oviljan att bli avslöjade menade några detta varit positivt. När andra människor hade uppmärksammat sår och skador hade det inneburit en hjälp till att försöka stoppa självskaðebeteendet (Kool et al., 2009).

3.2.3 Eskalerande

I flera studier (Baker et al., 2013; Brown & Kimball, 2013; Wadman et al., 2016; Tofthagen et al., 2017) beskrevs att kvinnors erfarenheter av självskaðebeteendet var att det efter tid ha börjat stegrat för att sedan ha eskalerat. Den effekt av frihetskänslor och lättnad som infunnit sig i början av självskaðebeteendet avtog allteftersom (Baker et al. 2013; Brown & Kimball, 2013) vilket ledde till att försöka hitta andra, värre metoder att skada sig på (Wadman et al., 2016; Tofthagen et al., 2017). Trots värre metoder nåddes inte alltid önskad effekt (Brown & Kimball, 2013) däremot innebar det en större livsfara (Wadman et al., 2016; Kool et al., 2009). Då självskaðebeteendet övergick till att vara okontrollerat upplevdes rädsla och en del valde att försöka stoppa eller minska det (Tofthagen et al., 2017). I Baker et al. (2013) beskrevs av kvinnorna att tidigare känslor av lättnad efter självskaðor nu ersattes av ånger, dels för ännen men även för hur andra uppfattade dem. Ett hinder för hjälpsökande och en orsak till att inte sluta var att kvinnorna uppfattat självskaðebeteendet som att ha kontroll över situationen och inte ett problem (Long et al., 2015).

En hel del planerande krävdes för att hålla självska debeteendet hemligt och dölja skador (Wadman et al., 2016). Områden att skada på kroppen hade noga valts ut för att kunna gömma dem. Blod, sår och skador hade behövts tagits hand om vilket krävde omlägningsmaterial. Nerblodade kläder och annat i hemmet behövde också tas reda på. Allt detta planerande beskrevs som stressande av kvinnorna både emotionellt som praktiskt (ibid). När självska debeteendet börjat att eskalera så uppkom en rädsla över den livsfarliga situationen (Wadman et al., 2016) vilket ledde till försök att stoppa eller minska skadandet (Toft hagen et al., 2017; Kool et al., 2009). I Long et al. (2015) beskrevs att det var som att nå botten som en inre signal sa ifrån. Där gjordes slutligen ett val att tillåta sig ta hjälp och hjälpas (ibid). I Toft hagen et al. (2017) beskrevs också en viktig anledning till att vilja försöka sluta vara när det sociala livet börjat stabiliserats såsom relationer, barn och arbete.

3.3 Erfarenheter av vård

3.3.1 Negativa möten

I flera studier (Baker et al., 2013; Lesniak, 2010; Long et al., 2015; Long, 2018; Brown & Kimball, 2013) beskrevs att kvinnor med självska debeteende haft erfarenheter av negativa möten inom vården och med vårdpersonal på grund av sitt självska debeteende. För kvinnorna hade det handlat om bland annat bristande bemötande och omvårdnad. Att ha fått väntat länge på sin tur, känt sig dömd och inte betrodd var något som beskrevs ha upplevts av kvinnorna i samband med sjukvårdsbesök (ibid). I en studie (Baker et al., 2013) beskrevs kvinnor ha känt sig orättvist behandlad och dömd och för sjukvården ha varit ett slöseri av tid (Baker et al., 2013).

I flera studier (Brown & Kimball, 2013; Lesniak, 2010) framkom av kvinnor med självska debeteende att erfarenheterna av sjukvården var att det saknades god kompetens och rent generellt önskade att mer personal inom vården hade bättre kompetens inom området. Vanligt var att kvinnorna hade fått samma behandling som för suicid (ibid). Uppfattningen av kvinnorna var att problematiken måste vara svår om inte ens de professionella inom vården förstod sig på den (Brown & Kimball, 2013). I flera studier (Baker et al., 2013; Brown & Kimball, 2013; Long et al., 2015) beskrevs av kvinnor att de haft en önskan om att kunna klara sig som alla andra människor och bli bemött av andra som normal. En sårbarhet från barndomens otrygghet och vanligt förekommande

hos kvinnorna var att inte våga lita på andra människor och blotta sin innersta hemlighet om självskadebeteendet (Baker et al., 2013; Long et al., 2016). Detta gjorde att kvinnorna testade av vårdpersonal och terapeuter. Kändes det bra vågade kvinnorna anförtro sig, i annat fall hölls viktig information inne vilket bromsade deras tillfrisknande (Long et al., 2016).

3.3.2 Positiva möten

I flera andra studier (Holm & Severinsson, 2010; Kool et al., 2009; Parkes & Freshwater, 2012; Tofthagen et al., 2017) framkom att kvinnorna med självskadebeteende haft erfarenheter av positiva möten inom vården och med vårdpersonal (Holm & Severinsson, 2010; Kool et al., 2009; Parkes & Freshwater, 2012; Tofthagen et al., 2017). Kvinnornas erfarenheter av att ha vårdats för sitt självskadebeteende inom eller på psykiatrisk- eller rättspsykiatrisk avdelning hade för många upplevts som positivt, då det för flera lett till förändrat och förbättrat beteende. Efter att ha genomgått terapeutisk behandling och lyckats funnit alternativa strategier för att hantera det emotionella hade kvinnorna fått hjälp att reducera sitt självskadebeteende (Kool et al., 2009; Parkes & Freshwater, 2012; Selenius & Strand, 2017).

Kontakten med sjuksköterskor inom psykiatrisk vård beskrevs av kvinnorna ha varit mycket betydelsefull (Holm & Severinsson, 2010) då god kompetens om självskadeproblematik funnits och hjälpen där kunnat vägleda kvinnorna (Kool et al., 2009; Tofthagen et al., 2017). I en annan studie (Long et al., 2016) beskrev kvinnor att professionella vårdgivares goda bemötande och hur problematiken behandlats avgjort deras möjlighet och förmåga till att tillfriskna. Känslan av att ha blivit sedd och bemött på ett tillåtande och positivt sätt var särskilt hjälpsamt beskrev kvinnorna (ibid). Men det hade också funnits en baksida med att känt sig väl omhändertagen och omplåstrad av en omsorgsfull sjuksköterska. Det var en anledning till fortsatt självskada då sjuksköterskans goda omvårdnad tillgodosedde behoven av kärlek och omtanke som kvinnorna saknat (Kool et al., 2009).

3.3.3 Hitta nya strategier

I studier (Kool et al., 2009; Parkes & Freshwater, 2012; Selenius & Strand, 2017; Tofthagen et al., 2017) framkom att kvinnor med självskadebeteende hade erfarenheter

av att sluta självskada. Men vägen till tillfrisknande var en lång process och hade inneburit att lära sig att försöka hitta nya alternativ och strategier för att kunna hantera det onda emotionella. Av kvinnorna beskrevs det vara viktigt att lära sig bli medveten om sig själv och försöka förstå, för att kunna hantera sina inre känslor och vad som kunde framkalla *triggers* aktivera självskadorna igen (ibid).

För att kvinnorna skulle kunna sluta självskada var det också nödvändigt att hitta alternativa åtgärder för att kunna hantera det emotionella beskrevs av dem. Av kvinnorna beskrevs också som särskilt viktigt att bearbeta sin livshistoria som ofta bestod av svåra erfarenheter och som många av kvinnorna också beskrevs vara en bakomliggande orsak till beteendet (Kool et al., 2009; Parkes & Freshwater, 2012; Tofthagen et al., 2017). Medicinering hade enligt några av kvinnorna varit en tillfällig hjälp i tillfrisknandet och nödvändig då oro och ångest reducerats. Medan av andra kvinnors erfarenhet av medicinering vid självskada hade varit negativ då kontrollförlust upplevts och allvarligare självskadorna tillfogats (Kool et al., 2009).

En rad andra faktorer som av kvinnorna upplevdes viktiga för tillfrisknandet från självskadebeteendet var att ta hand om de grundläggande fysiska behoven, att vårda det sociala som relationer och meningsfulla aktiviteter, att få behandling för beteendet och stöttning av vårdprofessionella och samt att underhålla detta för att motverka återfall (Baker et al., 2013; Kool et al., 2009, Parkes & Freshwater, 2012; Tofthagen et al., 2017). Att återskapa och stärka en god självbild var mycket viktigt då den ofta var låg och snedvriden (Kool et al., 2009; Tofthagen et al., 2017). Något mer som kvinnorna beskrev hade varit av betydelse var att kvinnorna hade fått insikt i att det fanns ett val, att själv ha möjligheten att besluta om att fortsätta utföra självskada eller inte. Då det behärskades stärktes också autonomin (Kool et al., 2009).

Omvårdnad och behandling som har utgått ifrån självskadebeteendets bakomliggande faktorer upplevdes mer framgångsrika (Long et al., 2016). En studie (Kool et al., 2009) beskrevs att känslan av anknytning och sammanhang var återkommande nyckelfaktor igenom återhämtningsprocessens fasar. I några studier (Wadman et al., 2016; Kool et al., 2009) beskrevs att flera kvinnor kände en oro för framtiden, för återfall och att aldrig bli helt fria från sitt självskadebeteende. I en annan studie (Lesniak, 2010) berättades av

unga kvinnor om sin hoppfullhet och drömmar om framtiden trots det var svårt att förmå sig sluta tillfoga sig skada. Några kvinnor beskrev att ville sluta skära sig och ha ett bra liv med ett arbete som gjorde det möjligt att hjälpa andra.

3.4 Metodologisk aspekt - Beskrivning av undersökningsgrupper

3.4.1 Antal deltagare

Antalet deltagare i undersökningsgrupperna som den föreliggande litteraturstudiens resultat baserats på visade att antalet deltagare bestod av färre än tio personer i fyra av artiklarnas studier (Baker et al., 2013; Lesniak, 2010; Tofthagen et al., 2017; Wadman et al., 2016) och det minsta antalet deltagare var fem (Baker et al., 2013) sedan hade två av studierna vardera sex deltagare (Lesniak, 2010; Wadman et al., 2016) och en annan åtta deltagare (Tofthagen et al., 2017). I en studie (Kool et al., 2012) beskrevs deltagarantal vara tolv. Två studier (Long et al., 2016; Long et al., 2015) bestod av tio deltagare, i två andra studier (Brown & Kimball, 2013; Parkes & Freshwater 2012) fanns elva deltagare medan det i ytterligare två ingått tretton deltagare (Selenius & Strand, 2017; Holm & Severinsson, 2010). Flest deltagande var 20 och återfanns i en studie (Long, 2018).

3.4.2 Kön hos deltagare

Undersökningsgrupperna i sex av resultatartiklarnas studier (Baker et al., 2013; Holm & Severinsson, 2010; Kool et al., 2012; Lesniak, 2010; Parkes & Freshwater, 2012; Selenius & Strand, 2017) utgjordes enbart av kvinnor. I övriga sex förekom både kvinnor och män i undersökningsgrupperna (Brown & Kimball, 2013; Long, 2018; Long et al., 2016; Long et al., 2015; Wadman et al., 2016).

3.4.3 Ålder hos deltagarna

Deltagarnas ålder beskrevs av så gott som samtliga, förutom i två av studierna (Baker et al., 2013; Selenius & Strand, 2017) där ålder saknades. I två studier (Long et al., 2016; Long et al., 2015) förekom deltagare i åldersspannet 19 till 42 år, snarlikt en annan där deltagarna var 19 till 39 år (Brown & Kimball, 2013). En studie (Lesniak, 2010) hade det yngsta deltagandet i åldrarna 15 till 19 år. Det största åldersspannet 19 till 62 år återfanns endast bland deltagare i en studie (Long, 2018). Ytterligare i en studie (Wadman et al., 2016) var deltagare från 19 till 21 år. I resterande fyra studier (Holm & Severinsson, 2010; Kool et al., 2012; Parkes & Freshwater, 2012; Tofthagen et al.,

2017) inkluderades deltagare där dess åldersspann var i liknelse med varandra; 25 till 53 år, 26 till 60 år, 26 till 56 år och 26 till 50 år.

3.4.4 Geografisk spridning

I Storbritannien var fyra av artiklarna (Baker et al., 2013; Long et al., 2015; Parkes & Freshwater, 2012; Wadman et al., 2016) som den föreliggande litteraturstudien baserades på utförda. I Nordirland var två (Long, 2018; Long et al., 2016) utförda, tillika i USA (Brown & Kimball, 2013; Lesniak, 2010) och i Norge (Holm & Severinsson, 2010; Tofthagen et al., 2017). I Nederländerna respektive Sverige hade vardera en studie (Kool et al., 2009; Selenius & Strand, 2017) utförts.

3.4.5 Förekomst av självskada

I åtta av studierna (Baker et al., 2013; Holm & Severinsson, 2010; Lesniak, 2010; Long, 2018; Long et al., 2016; Long et al., 2015; Parkes & Freshwater, 2012; Selenius & Strand, 2017) framgår inte hur länge deltagarnas självska debeteende förekommit. Det framkom i två av studierna (Brown & Kimball, 2013; Wadman et al., 2016) att självskada hos deltagarna förekommit snarlika länge, i totalt två till 24 år respektive åldersspannet sex till tio år. Det innebär ett genomsnitt av självskada i cirka sju till åtta år per deltagare (ibid). Flest år av självskada visades på i en studie (Kool et al., 2009) där självskada förekommit från sex till 46 år hos deltagarna och som givit ett medelvärde på 22 år av självskada. I en studie (Tofthagen et al., 2017) hade självskada förekommit från åtta till 33 år vilket gav ett medelvärde på 15 år. Samtliga artiklar i resultatet har i sina studier inkluderat kvinnor med erfarenhet av självska debeteende (ibid).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

I huvudresultatet i den föreliggande litteraturstudien framkom att många kvinnor med ett självska debeteende vuxit upp i en otrygg miljö utan stöd av vuxna och där flera av dem varit med om någon traumatisk händelse som orsakat svår emotionella smärta. Självska debeteendet hade varit ett sätt för att kunna leva och lindra lidande men många kände skam, skuld och ensamhet. Effekten av självskada var kortvarig och stegrades över tid med känslan av ett beroende. Kvinnors erfarenheter av människors, samhällets

och vårdgivares stigmatisering hade för flera varit ett hinder för att söka hjälp och för att tillfriskna. Bättre kunskaper i självskadeproblematiken av professionella vårdgivare efterfrågades av kvinnorna som ofta upplevde bristande bemötande och vård. Att bearbeta och behandla den bakomliggande orsaken till problematiken var betydande.

Viktigt för tillfrisknandet upplevdes varit när vårdgivare hade god kompetens i problematiken, tillgång till stöd och behandling till exempel med att finna nya strategier och alternativa åtgärder att hantera det emotionella. För att främja tillfrisknandet och underhålla det behövde kvinnorna ha ett helhetstänk och se till de grundläggande behoven psykiskt, fysiskt och socialt. Resultatet av den metodologiska granskningen av undersökningsgrupper har presenterats under en egen rubrik. Det som framkom var att resultatartiklarnas undersökningsgrupper innefattats av både kvinnor och män eller enbart av kvinnor, som totalt utfört självskada ifrån två till 46 år.

Undersökningsgruppernas deltagare var i åldrarna 15 till 62, deltagarantalet hade bestått av minst fem eller högst 20 stycken. Artiklarnas studier hade genomförts i sex olika västerländska länder.

4.2 Resultatdiskussion

Det framkom i litteraturstudiens resultat att flertalet av kvinnorna med självskadebeteende hade erfarenheter av att ha upplevt något traumatiskt i sin uppväxt (Baker et al., 2013; Brown & Kimball, 2013; Lesniak, 2010; Long et al., 2015; Parkes & Freshwater, 2012; Selenius & Strand, 2017; Wadman et al., 2016; Toftahagen et al., 2017). Samtidigt som det lindrade beskrevs självskadebeteendet ge enorma känslor av skuld och skam (Lesniak, 2010; Long, 2018; Parkes & Freshwater, 2012). Detta var i liknelse med Øverland (2010) som menade att självskadebeteende kan tyckas lindra den emotionella smärtan men för med sig skam. Svåra minnen som ifrån början skapade skamkänslorna och som lindrades genom självskada tenderar till att skapa ännu mera skamkänslor. Detta stämmer väl överens med Eriksson (1994) som menar att lidandet är en del av livet. Men människan vill inte lida så vad det än beror på eller vem som orsakat det så försöker hon lindra lidandet på något sätt eller försonas med det. En människas livslidande kan beröra hela människans livssituation och ifrån att ha varit hel splittras självbilden (ibid).

Tidigare forskning (Karman et al., 2014; Thompson, Powis & Carradice, 2008) visade på att sjuksköterskor är angelägen att försöka förstå det komplicerade beteendet som oftast föregåtts av någon traumatisk händelse. Sjuksköterskorna menade det var en utmanande patientgrupp men att om bättre förståelse för patienten finns kan sjuksköterskorna bemöta dem på ett mer empatiskt sätt. Då studiens resultat visade på att det var vanligt att kvinnor kände skam så anser studieförfattaren det vara viktig för sjuksköterskan att inte förstärka det ytterligare utan sträva att bemöta respektfullt och omtänksamt. Till en av sjuksköterskan centrala uppgifter i omvårdnad hör att lindra och begränsa patienters lidande både fysiskt, psykiskt och social belastning (Nortvedt & Grønseth, 2011). Eriksson (1994) menar att det kan kännas hopplöst att lida och det behövs hopp för att lindras. Tro, hopp och kärlek kan ses som vårdandets bärande grund och detsamma har setts ligga till grund för att lindra lidandet. Genom att ge tröst möjliggörs ett minskat lidande och detta kan leda till positivare känslor som att känna tillit, mod och hopp (ibid).

Litteraturstudiens resultat visade på att många kvinnor dolt självskadebeteendet (Baker et al., 2013; Brown & Kimball, 2013; Holm & Severinsson, 2010; Lesniak, 2010; Long et al., 2015; Tofthagen et al., 2017; Wadman et al., 2016; Parkes & Freshwater, 2012). Andras stigmatisering gjorde att en enorm ensamhet upplevdes (Baker et al., 2013; Brown & Kimball, 2013) och ett beroende som utav allt planerande blev mer stressande och besvärande än lindrande (Wadman et al., 2016). Detta kan sammankopplas med Eriksson (1994) som beskrev sjukdomslidande som emotionell och kroppslig smärta som kan uppstå då patienten upplever förnedrande av sjukdom, endera från sig själv, av andras eller omvärldens synsätt (ibid). Detta stämmer även överens med Øverland (2010) som förklarar det som en ond cirkel, där självskadebeteendet gett känsla av kontroll och men samtidigt ånger. Negativa känslor sattes igång och ledde till känslor av obehag som sedan upplevdes förvirrande. Liknande resultat har även framkommit i tidigare studier (Thomas & Haslam, 2017; Thompson et al., 2008) där psykiatrisköterskor berättat om patienters behov och ånger av att skada sig och skuld känslorna då patienter inte skadat sig. Psykiatrisköterskorna kände frustration och hopplöshet då dessa patienter inte blev bättre eller fick återfall (Thompson et al., 2008). Enligt Skärsäter (2014) ska sjuksköterskan sträva efter att se patienten utifrån ett holistiskt perspektiv och ombesörja behovet utifrån både omvårdnad och hälsa.

Det framkom i litteraturstudiens resultat att likhet fanns av kvinnors negativa erfarenheter av hur bemötandet av sjukvården upplevdes (Baker et al., 2013; Lesniak, 2010; Long et al., 2015; Long, 2018; Brown & Kimball, 2013). Det beskrevs upplevelse av bristande bemötande av sjukvården och till exempel att inte få hjälp eller bli särbehandlade (Long et al., 2015; Baker et al., 2013) eller känt sig dömd (Lesniak, 2010; Long, 2018). Tidigare studier (Wilstrand et al., 2007) visade på att det av vårdpersonal funnits en rädsla i att vårda patienter med upprepad självskada då kunskaperna brustit både i förståelse och i omvårdnad. I en annan studie (Thompson et al., 2008) beskrevs psykiatrisköterskorna uppleva en rad olika negativa reaktioner om patienterna men bara två av dem pratade om hur patienternas kände sig. Människan kan i många situationer utsättas för förnedring inom vården både i sjukdom, upplevelser och behandling (Eriksson 1994). Upplevelsen av vårdlidandet är individuellt men vårdlidandet kan vara att utsättas för kränkande, inte får vård, straffas, fördömas eller känna sig i underläge. Vårdandets uppgift är att förhindra detta, genom att respektfullt vårda och få patienten att känna sig väl emottagen (ibid). I Lindgren och Hällgren Graneheim (2015) berättade vårdpersonalen att lätt identifiera sig med personer som utför självskada, med tanken att det kunnat drabbat oss alla. Vikten av att finnas till hands och stötta och bekräfta patienterna poängterades av vårdpersonalen.

4.3 Metodologisk diskussion

Utifrån den metodologiska frågeställningen i föreliggande studie beskrevs deltagarna i undersökningsgrupper av tio artiklar till antal, ålder och kön (kvinna/man) (Brown & Kimball, 2013; Holm & Severinsson, 2010; Kool et al., 2009; Lesniak, 2010; Long, 2018; Long et al., 2016; Long et al., 2015; Parkes & Freshwater, 2012; Toftthagen et al., 2017; Wadman et al., 2016). I resterande två beskrevs till antal och kön (kvinna/man) men inte ålder (Baker et al., 2013; Selenius & Strand, 2017). Antalet deltagare i studierna var ganska få, men Polit och Beck (2017) menar då syftet är att skapa förståelse utifrån människors erfarenheter eller upplevelser kan ett färre antal deltagare vara godtagbart i en studie, som vid kvalitativa studier.

I elva av de tolv artiklarna har enbart deltagare inkluderats med erfarenhet av självskadebeteende (Baker et al., 2013; Brown & Kimball, 2013; Holm & Severinsson, 2010; Kool et al., 2009; Lesniak, 2010; Long et al., 2016; Long et al., 2015; Parkes &

Freshwater, 2012; Tofthagen et al., 2017; Selenius & Strand, 2017; Wadman et al., 2016). För att i en bestått av både personer med självskadebeteende och behandlingspersonal (Long, 2018). Minst erfarenhet av utförd självskadehandling var två år i en studie (Brown et al., 2013) och den längsta 46 år som visades i en annan studie (Kool et al., 2009).

Studierna hade utförts i sex olika länder, vilka var Norge (Holm & Severinsson, 2010; Tofthagen et al., 2017), Nordirland (Long, 2018; Long et al., 2016), Nederländerna (Kool et al., 2009), Storbritannien (Baker et al., 2013; Long et al., 2015; Parkes & Freshwater, 2012; Wadman et al., 2016), Sverige (Selenius & Strand, 2017) och USA (Brown & Kimball, 2013; Lesniak, 2010). I en studie kan ett bredare perspektiv av upplevelser framkomma om undersökningsgruppen har olika ålder, kön och livserfarenhet menar Polit och Beck (2017). En litteraturstudie som kan få fram liknande resultat trots att undersökningsgrupperna ser olika ut till ålder, kön, antal och bakgrund samt utförts i olika länder och forskargrupper kan öka dess trovärdighet. Om studier dessutom har väl beskriven undersökningsgrupp, urval och metod kan studierna upprepas och om resultat pekar i samma riktning stärks också tillförlitligheten (Willman et al., 2016).

4.4 Metoddiskussion

Inför den föreliggande studien syfte valdes att göra en beskrivande litteraturstudie. I en litteraturstudie ges en överblick av befintlig forskning genom att tidigare forskning kring ett ämne sammanställs efter att ha analyserats och granskats (Polit & Beck, 2017; Willman et al., 2016). Artikelsökningar gjordes i databaserna Cinahl och PsycINFO, vilket enligt Polit och Beck (2017) menar är användbara för forskning inom omvårdnad och psykiatri. Att använda sig av få databaser kan ge ett färre resultat i sökningar enligt Polit och Beck (2017), vilket kan anses vara en svaghet.

I Cinahl användes Cinahl Headings och i PsycINFO användes *thesaurus*, vilket kan vara en styrka enligt Polit & Beck (2017) då sökning via ämnesord innefattar ord med samma betydelse och det gör sökningen mer omfattande inom ämnet. Sökning i fritext bör göras sparsamt eller i kombination med ämnesord då det kan innefatta orelevanta och enorma antal referenser (Polit & Beck, 2017; Willman et al., 2016), vilket

begränsades till en sökning. Vid kombinerad sökning användes booleska sökoperatörer, ”AND” inkluderar sökorden vilket gör sökningen mer specifik och ”NOT” som smalnar av sökningen (Polit & Beck, 2017; Willman et al., 2016). Sökningar i databaser gjordes inte på samma sätt ifråga om sökord, vilket enligt Polit och Beck (2017) kan anses som en svaghet då det kan påverka resultatet av sökningar.

Studieresultatet är baserat på tolv kvalitativa artiklar, dock menar Polit och Beck (2017) att kombination av kvalitativa och kvantitativa artiklar kan vara fördelaktigt. Då studiens syfte efterfrågade erfarenheter av kvinnor med självskadebeteende uteslöts kvantitativa artiklar, då kvalitativa artiklar enligt Polit och Beck (2017) är mer beskrivande för att ge en förståelse. Samtliga artiklar i studieresultatet var innan publicering i vetenskapliga tidskrifter granskade av experter inom området så kallade peer reviewed-granskade (Willman et al., 2016).

Inklusionskriterier för sökningarna av artiklar begränsades till artiklar som publicerats under de senaste tio åren för att få aktuell forskning, finnas tillgängliga att läsa via biblioteket vid Högskolan i Gävle och vara på engelska då det kan behärskas relativt bra av studieförfattaren. Dock kan detta vara en svaghet då svenska är modersmålet och engelska artiklar kan ha tolkats eller översatts fel. En till svaghet kan vara att studieförfattaren varit ensam i arbetsprocessen av litteraturstudien. Vid dataanalysen lästes artiklarna flera gånger för att få en uppfattning om innehållet. Lexikon (Berglund, Gatehouse, Orrevall, Thiel & Wiman, 2011) användes då ord var svåra att tolkas.

Sedan gjordes en sammanställning av artiklarnas resultat, utifrån likheter och skillnader. Detta kan ha varit en svaghet, då Polit och Beck (2017) menar att risken för feltolkande av informationen minskas om mer än en bearbetar den. Utifrån syftet delades artiklarnas resultat innehåll in i färg och ord som sedan sorterades under olika passande rubriker vilket, Polit och Beck (2017) har beskrivit som kan vara en lämplig metod i en litteraturstudie varit just att sammanställa tidigare forskning genom att analysera, strukturera upp efter och sätta ihop likartat innehåll. Vissa svårigheter fanns att hitta artiklar utifrån studien syfte så mycket tid gick åt till artikelsökning av författaren till den föreliggande studien. I vissa av artiklarna som inkluderats till resultatet fanns även studier av kvinnor och män samt en med terapeuter, vilket kan vara en svaghet. I dessa

studier har det ändå framgått rätt tydligt vem informationen kommit ifrån. Det som författaren också kan se är att åsikterna av kvinnor och män ofta inte skiljs åt.

4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad

Självskadebeteende är många gånger dolt och innebär ett enormt lidande för den drabbade. Den föreliggande litteraturstudien har uppmärksammat kvinnornas upplevda situation och önskan att bli bemött med respekt och värdighet utan att skuldbeläggas. Att söka hjälp beskrevs som hindrande och svårt. Kännedomen om kvinnors erfarenheter och upplevelser samt förbättrade kunskaper om problematiken för allmänsjuksköterskan och övrig vårdpersonal skulle kunna bidra till bättre förståelse för de drabbade. Förhoppningsvis också leda till ett bättre vårdklimat och förbättrad omvårdnad av kvinnorna. Sjuksköterskan har i sitt omvårdnadsarbete hälsofrämjande och förebyggande arbetsuppgifter. Hon ska anpassa, respektera och se till den enskilde patientens behov och sträva efter att lindra lidande och främja hälsa. För dessa kvinnor är också en viktig uppgift att förmedla värdighet, att inge hopp, och stärka autonomin. Viktigt är att sjuksköterskan med medkänsla kan bemöta utan att döma och respektera kvinnorna, ge känsla av värdighet som kan underlätta eventuella fortsatta vårdkontakter och tillfrisknandet.

4.6 Förslag på vidare forskning

Den föreliggande studien visar att det behövs mer forskning, information och kunskap inom ämnet, då kunskapen om självskadebeteende både av kvinnor och sjuksköterskor beskrivits som bristande och saknats inom området. Kvinnor beskrev ofta personal inom psykiatrisk vård som kunniga och i förlängningen en hjälp till förbättring. För forskning vore det intressant att hitta dessa framgångsfaktorer för att sedan applicera dem vidare till andra vårdsektorer. En annan intressant aspekt vore att titta på upplevd funktionell vård, orsaker till att det specifikt fungerat i jämförelse med när det inte fungerat tillfredsställande och orsakerna till det. Med denna kunskap och faktorer kanske vi kan komma närmare en tillfredsställande omvårdnad. Forskning kan bidra till att öka kunskapen hos människor och vårdgivare men även också för allmänheten till försök i att minska stigmatiseringen av självskadebeteende.

4.7 Slutsats

Att drabbas av självskadebeteende har för kvinnor inneburit ett oavbrutet lidande, psykiskt och fysiskt för kvinnor. Genom oförmågan i att hantera det onda emotionella och avsaknad av alternativ har kvinnornas självskada underhållits. För sjuksköterskan och övrig vårdpersonal är det viktigt att ha kunskap om orsaker till att kvinnor inte söker hjälp för sitt beteende för att kunna nå och hjälpa dem. Studien visade att ett hinder för att söka hjälp varit vårdens bristande bemötande och okunskap om beteendet. Möjlighet för tillfredsställande omvårdnad och alternativa strategier kan bana väg för att tillfrisknandet främjas positivt. Författaren till föreliggande litteraturstudie anser att det är viktigt att sjuksköterskan får en ökad kunskap om självskadebeteende och dess komplexitet vilket kan bidra till bättre förståelse. Sjuksköterskan ska sträva efter att ge ett gott medmänskligt och empatiskt bemötande samt god holistisk omvårdnad till kvinnor med självskadebeteende.

5. Referenslista

* Artiklar som ingår i Resultatet

*Baker, A., Wright, K., Hansen, E. (2013). A qualitative study exploring female patients' experiences of self-harm in a medium secure unit, *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 20(9), ss. 821–829. doi: 10.1111/jpm.12031.

Berglund, B., Gatehouse, G., Orrevall, A., Thiel, M., Wiman, M. (red.) (2011). *Norstedts stora engelska ordbok*. Stockholm: Norstedts Förlagsgrupp.

*Brown, T. B., Kimball, T. (2013). Cutting to live: A phenomenology of self-harm. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 39(2), ss. 195-208.
doi:10.1111/j.1752-0606.2011.00270.x

Chapman, R., Martin, C. (2014). Perceptions of Australian emergency staff towards patients presenting with deliberate self-poisoning: a qualitative perspective, *International Emergency Nursing*, 22(3), ss. 140–145. doi: 10.1016/j.ienj.2014.03.002.

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016*.

<https://docplayer.se/18593483-Folkhalsan-i-sverige-2016-arlig-rapportering.html>
[2018-09-28]

Hedelin, B., Jormfeldt, H., Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet - synen på hälsa och sjuklighet. I Friberg, F., Åhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder-Perspektiv och förhållningssätt*. Lund; Studentlitteratur. ss. 361-386

*Holm, A. L., Severinsson, E. (2010). Desire to survive emotional pain related to self-harm: A Norwegian hermeneutic study. *Nursing and Health Sciences*, 12, ss. 52-57.
doi: 10.1111/j.1442-2018.2009.00485.x

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
[2018-05-15]

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I Henricson, M. (red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, ss 81-98

Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I. E., Van Meijel, B. (2015). Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review, *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 22(1), ss. 65–75. doi: 10.1111/jpm.12171.

*Kool, N., van Meijel, B., Bosman, M. (2009). Behavioral change in patients with severe self-injurious behavior: a patient's perspective. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 23(1), ss. 25-31. doi: 10.1016/j.apnu.2008.02.012

*Lesniak R., G. (2010). The lived experience of adolescent females who self-injure by cutting. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 32(2), ss. 137–147. doi: 10.1097/TME.0b013e3181da3f2f

Lindgren, B-M. (2014) Självskadeteende. I Skärsäter, I. (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 247- 262.

Lindgren, B.-M., Hällgren Graneheim, U. (2015). Meanings of caring for people who self-harm as disclosed in narratives of dialectical behaviour therapy professionals, *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 22(6), ss. 371–378. doi: 10.1111/jpm.12196.

*Long, M. (2018). We're not monsters ... we're just really sad sometimes: Hidden self-injury, stigma and help-seeking. *Health Sociology Review*, 27(1), ss. 89-103. doi:10.1080/14461242.2017.1375862

* Long, M., Manktelow, R., Tracey, A. (2016). Knowing that I'm not alone: client perspectives on counselling for self-injury, *Journal of Mental Health*, 25(1), ss. 41–46. doi: 10.3109/09638237.2015.1101426.

*Long, M., Manktelow, R., Tracey, A. (2015). The healing journey: Help seeking for self-injury among a community population, *Qualitative Health Research*, 25(7), ss. 932–944. doi: 10.1177/1049732314554092.

Lundegaard Mattson, Å., Binder, P-E. (2012). A qualitative exploration of how health care workers in an inpatient setting in Norway experience working with patients who self-injure, *Nordic Psychology*, 64(4), ss. 272-290. doi: 10.1080/19012276.2012.768034

McAllister, M., Moyle, W., Billett, S., Zimmer-Gembeck, M. (2009). I can actually talk to them now: qualitative results of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self-injure, *Journal Of Clinical Nursing*, 18(20), ss. 2838–2845. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02540.x.

McHale, J., Felton, A. (2010). Self-harm: What's the problem? A literature review of the factors affecting attitudes towards self-harm, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(8), ss. 732–740. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01600.x.

Nationalencyklopedin. (2018).

<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/erfarenhet>
[2018-10-16]

Nationella självskadeprojektet. (2016). *Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende*.

<http://nationellasjlvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2015/12/Rekommendationer-Sj%C3%A4lvskadebeteende-rev-2016.pdf>
[2018-05-11]

Nortvedt, P., Grønseht, R. (2011). Klinisk omvårdnad – funktion och ansvar. I Almås, H., Stubberud, D-G., Grønseht, R. (red). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber, ss. 17-32.

*Parkes, J., Freshwater, D. (2012). The journey from despair to hope: an exploration of the phenomenon of psychological distress in women residing in British secure mental health services', *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 19(7), ss. 618-628, doi:10.1111/j.1365-2850.2012.01909.x

Polit, D. F., Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer

*Selenius, H., Strand, S. (2017). Experiences of self-injury and aggression among women admitted to forensic psychiatric care. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 71(4), ss. 304-311. doi:10.1080/08039488.2017.1283443

Skärsäter, I. (2014) Psykisk ohälsa. I Edberg, A-K., Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder-Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB, ss 611-644

Socialstyrelsen. (2004). Vad vet vi om flickor som skär sig?

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-123-41> [2018-10-24]

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2015). *Erfarenheter och upplevelse av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende*.

<http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/erfarenheter-och-upplevelser-av-bemotande-och-hjalp-bland-personer-med-sjalvskadebeteende/>

[2018-05-15]

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>

[2018-05-15]

Thomas, J. B., Haslam, C. O. (2017). How people who self-harm negotiate the inpatient environment: the mental healthcare workers perspective, *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 24(7), ss. 480–490. doi: 10.1111/jpm.12384.

Thompson A. R., Powis J., Carradice A. (2008). Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm, *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(3), ss. 153–161.

doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.0053.x

*Tofthagen, R, Talseth, A., Fagerstrøm, L (2017). Former patients' experiences of recovery from self-harm as an individual, prolonged learning process: a phenomenological hermeneutical study, *Journal Of Advanced Nursing*, 73(10), ss. 2306-2317, doi: 10.1111/jan.13295.

*Wadman, R., Clarke, D., Sayal, K., Vostanis, P., Armstrong, M., Harroe, C., Pallab Majumder, P., Townsend, E. (2016). An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-harm repetition and recovery in young adults. *Journal of Health Psychology*, 22(13), ss. 1631 - 1641. doi: 10.1177/1359105316631405

Willman, A., Bathsevani, R., Nilsson, R., Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Författarna och Studentlitteratur.

Wilstrand, C., Lindgren, B.-M., Gilje, F., Olofsson, B. (2007). Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 14, ss. 72–78. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01045.x

World Health Organization. Constitution of WHO: principles.

<http://www.who.int/about/mission/en/>

[2018-09-20]

Øverland, S. (2010). *Självskadande beteende*. Lund: Studentlitteratur AB

Bilaga 1

Tabell 3. Valda artiklar: författare, år, land, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod.

Författare År Land	Titel	Design & Ansats	Urvalsmetod	Undersökningsgrupp	Data-insamlingsmetod	Data-analys
Baker, A., Wright, K., Hansen, E. 2013 Storbritannien (UK)	A qualitative study exploring female patients' experiences of self-harm in a medium secure unit	Design: Utforskande Social konstruktivistisk design Ansats: Kvalitativ ansats	Ändamålsenligt urval Rekryterad: via rättspsykiatrisk avdelning	Antal: 5 st Ålder: Framkommer ej Kön: Kvinnor Tid av självskada: framkommer ej Civilstånd: framkommer ej	Intervjuer Semistrukturerade	Induktiv Innehållsanalys
Brown, T. B., Kimball, T. 2013 USA	CUTTING TO LIVE: A PHENOMENOLOGY OF SELF-HARM	Design: Fenomenologisk Explorativ design Ansats: Kvalitativ ansats	Ändamålsenligt urval Identifierar sig med att ha självska debeteende, Har erfarenhet av självska debeteende, ≥18 år eller äldre, ha försökt att tillfrisknat fr beteenden (antingen på egen hand eller med hjälp av medicinsk och/eller mentalvård), är för närvarande inte i kriser eller självmordstankar	Antal: 11 st Ålder: 19-39 år (medel 23,5 år) Kön: 10 kvinnor, 1 man Civilstånd: 8 singel, 2 förlovad, 1 gift Tid av självskada: 2-24 år (medel 8,64 år)	Intervjuer djupgående Semi-strukturerade frågor Bandinspelade 45- 100 min	Innehållsanalys (Moustakas 1994)
Holm, A. L., Severinsson, E. 2010 Norge	Desire to survive emotional pain related to self-harm: A Norwegian hermeneutic study	Design: Explorativ och förklarande design Interpretativ hermeneutisk design Ansats: Kvalitativ ansats	Rekryterade: av terapeuter och specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård	Antal: 13 st Ålder: 25-53 år Kön: Kvinnor Civilstånd: framkommer ej Tid av självskada: framkommer ej	Intervjuer Bandinspelade 60-120 min	Innehållsanalys Gadamerian- inspirerad (Flemming et al. 2003)
Kool, N., Berno, M. V., Bosman, M. 2009	Behavioral Change in Patients: With Severe Self-	Design: Grounded Theory	Inkl: Levt en lång tid med självska debeteende och tillfrisknat,	Antal: 12 st Kön: Kvinnor Ålder: 26- 60 år	Intervjuer	Grounded Theory

Nederländerna	Injurious Behavior: A Patient's Perspective	Ansats: Kvalitativ ansats	eller -ff har ett självskadebeteende o skadar sig själv ngr ggr i veckan, o/el där skadorna kräver medicinsk behandling Exkl: patient med aktuella psykotiska symtom Rekryterad: via specialistklinik (6 st från vardera öppen- och slutna vård) inriktad på beteendeproblematik	Tid av självskada: 6-46år (medel 22 år) Civilstånd: framkommer ej	Semistrukturerade frågor	
Lesniak, R. G. 2010 USA	The lived experience of adolescent female who Self-injure by cutting	Design: Utforskande och beskrivande Fenomenologisk design (Husserl) Ansats: Kvalitativ ansats	Ändamålsenligt urval via Snöbollseffekten Rekryterades via familjecentra	Antal: 6 st Ålder: 15-19 år Kön: Kvinnor Civilstånd: Framkommer ej Tid av självskada: framkommer ej	Intervjuer Bandinspelade 1-1,5 h	Grounded Theory (Giorgi)
Long, M. 2018 Nordirland	"We're not monsters... we're just really sad sometimes:" hidden self-injury, stigma and help-seeking	Design: Beskrivande design Ansats: Kvalitativ ansats	Ändamålsenligt urval Klienter Inklusionskriterier: Historia av självskadebeteende; men ej längre, och Delta i behandling då studien pågick, ≥18 år. Behandlingsterapeuter: arbetserfarenhet av självskadebeteendeproblematiken	Antal: 10 st klienter och 10 terapeuter. Klienter; Ålder: 19-42år Kön: 8 kvinnor, 2 män, Civilstånd: framkommer ej Tid av självskada: framkommer ej Behandlingsterap; Ålder: 32-62år Kön: 7 kvinnor, 3 män Civilstånd: framkommer ej	Intervjuer Bandinspelade	Grounded Theory

Long, M., Manktelow, R., Tracey, A. 2016 Nordirland	Knowing I'm not alone": Client perspectives on counselling for self-injury	Design: Förklarande Fenomenologisk design Ansats: Kvalitativ ansats	Inkl: Historia av självskadebeteende, men ej längre och deltagit i behandling då studien pågick, över 18 år Bo på Nordirland	Antal:10 st Ålder:19- 42år Kön:8 kvinnor, 2 män Civilstånd: Framkommer ej Tid för självskadebeteende: framkommer ej	Intervjuer semistrukturerade Bandinspelade	Grounded Theory
Long, M., Manktelow, R., Tracey, A. 2015 Storbritannien (UK)	The healing Journey: Help seeking for Self-injury among a community population	Design: Utforskande design Ansats: Kvalitativ ansats	Inklusionskriterier: Historia av självskadebeteende, men ej längre, och deltagit i behandling då studien pågick, över 18 år Bo på Nordirland Rekrytering via annons på behandlingsbyråer och vid högre utbildningar	Antal: 10 st Ålder:19-42 år Kön:8 kvinnor, 2 män Civilstånd: framgick ej Tid av självskada: Framgick ej	Intervjuer semistrukturerade Bandinspelade 26-42 min	Grounded Theory
Parkes, J H., Freshwater, D. S. 2012 Storbritannien (UK)	The journey from despair to hope: an explorative of phenomenon of psychological distress in women residing in British secure mental health services	Design: Utforskande Fenomenologisk design Ansats: Kvalitativ ansats	Rekryterad: via sluten rättspsykiatriskavdelning 7 st samt från rättspsykiatrisk avd. 4 st	Antal: 11 st Ålder: 26-56 år Kön: Kvinnor Tid av självskada: framgick ej Civilstånd: framkommer ej	Intervjuer, semistrukturerade Bandinspelade 60 min	Konventionell innehållsanalys (Giorgi 1985)
Selenius, H., Strand, S. 2017 Sverige	Experiences of self-injury and aggression among women admitted to forensic psychiatric care	Design: Utforskande design Ansats: Kvalitativ ansats	Rekryterad via rättsmedicinska vården	Antal: 13 st Ålder: framkommer ej Framkommer ej Kön: Kvinnor Civilstånd: framkommer ej Tid av självskada: framkommer ej	Intervjuer djupgående Bandinspelade 30-90 min	Induktiv tematisk Innehållsanalys
Toftagen, R., Talseth A. G., Fagerstrom L. M. 2017	Former patients' experience of recovery from self-harm	Design: Fenomenologisk- Hermeneutisk design	Inklusionskriterier: Inte utfört självskada senaste 2 åren tillbaka,	Antal: 8 st (bortfall 4) Ålder:26- 50 år Kön: 7 kvinnor, 1 man	Intervjuer 50-120 min	Innehållsanalys

Norge	asan individual, prolonged learning process: a phenomenological hermenutical study	(Ricoeur utveckl av Lindstedt & Norberg) Ansats: Kvalitativ ansats	Ha erfarenheter av tillfrisknande, >18 år el äldre Rekryterad: via 2 psyk. hälsobefrämjande organisationer	Tid för sjukdom: 8-33 år (medel 15 år) Tid utan sjukdom: 2-8år (medel 5 år) Civilstånd: framkommer ej		Tematisk strukturerad analys
Wadman, R., Clarke, D., Sayal, K., Vostanis, P., Armstrong, M., Harroe, C., Majumder, P., Townsend, E. 2016 Storbritannien (UK)	An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-harm repetition and recovery in young adults	Design: Utforskande Ansats: Kvalitativ ansats	Ändamålsenligt urval Inkl.krit: >18 år Studerande i högre utbildning alt vidareutbildn Upprepande självskada Rekryterad via reklam i samhället, forskningsprojektets webbplats, sociala medier	Antal:6 st Ålder: 19-21 år Kön:5 kvinnor, 1 man Civilstånd: Framkommer ej Tid för självskadebeteende: 6-10 år (medelvärde 7år)	Intervjuer Semistrukturerade m.öppna-slutfrågor Bandinspelade 28- 53 min VAS före o efter	Tolkande fenomenologisk analys. Induktiv

Bilaga 2

Tabell 4. Valda artiklars författare, syfte och resultat.

Författare	Syfte	Huvudresultat
Baker, A., Wright K., Hansen, E. 2013	Syftet var att på en rättsmedicinsk avdelning undersöka kvinnors erfarenheter av ett självskadebeteende.	Trots att självskadebeteende varierar o är individuellt fanns gemensamma förhållande mellan deltagarna. Resultatet utgjorde sex teman, traumatiserad individ, avbruten utveckling, dolda erfarenheter, gå över gränsen, individuella konsekvenser, växande framtid skydd.
Brown, B. T., Kimball, T. 2013	Syftet var att utforska personers erfarenheter av att leva med självskadebeteende.	Deltagarna känner sig ofta missförstådda av andra och självskadebeteendet spelade en betydelsefull roll i deras liv.
Holm, A. L., Severinsson, E. 2010	Syftet var att utforska och tolka kvinnors känslomässiga smärta relaterat till självskada.	I resultatet framkom huvudtema, självoffrande och självskada en kamp för att bli befriad från ansvar och en rädsla för intimitet. Det fanns en önskan om att vara skyddad och omhändertagen, och det fanns rädsla för att vara ensam och bli övergiven.
Kool, N., van Meijel, B., Bosman, M. 2009	Syftet var att beskriva erfarenheter av patienter som lyckats bli frisk från självdestruktion. Att få bättre förståelse för processen till att minska självskada eller upphöra.	”Känslan av samband/kontakt” var en nyckelfaktor och en röd tråd genom hela processen till ett lyckat tillfrisknande. Det framkom även att bristen på kontakt eller en för nära varit triggern till att skada sig. Att lära sig hantera det inre emotionella och andra människor var en viktig färdighet till att minska och stoppa självskada.
Lesniak, R. G 2010	Syftet var att undersöka unga kvinnor som skär sig och deras erfarenheter av självskadebeteende.	Teman som framkom var Leva med trauma från barndomen, Känna sig övergiven, Vara en “outsider”, Självavsky, Tyst skrik, Släpper på spänningar, Känna sig levande, Skam, Har hopp för mig själv och andra.
Long, M., Manktelow, R., Tracey, A. 2016	Syftet var att förstå personers erfarenheter av behandling för självskadebeteende.	I resultatet framkom en central kategori, känna tillit och acceptera hjälp. Deltagarna belyste delar av behandlingsprocessen som ansågs vara till hjälp eller inte. Att övervinna självskada är möjligt när det finns tillit och accepterande av terapeutiska förhållandena. Deltagarnas behandling fungerade bättre då terapeuter i första hand fokuserade på de bakomliggande faktorer än när fokus låg på att stoppa själva skadandet.

Long, M., Manktelow, R., Tracey, A. 2015	Syftet var att utforska erfarenheterna av processen i att söka hjälp ur perspektiv av personer med självskadebeteende.	I resultatet framkom vad som hindrar hjälpsökande och vad underlättar. Yttre hinder kunde vara stigma och upplevelse av att ofta missförstås av omgivningen och inre hinder var rädsla. Självskadebeteendet hanterade o stärkte de inre hindren i att inte söka hjälp.
Long, M. 2018	Syftet var att tillföra erfarenheter och upplevelser av stigmatiserande utifrån ett inifrån-perspektiv av personer som lever med ett dolt självskadebeteende.	Framkom 3 huvudteman: Stigma och avvisande, Rädsla och behovet att räddas, Dold skam och Själv-stigma. Den sociala stigma införlivar sig med den egna bilden, själv-stigma vilket orsakar ytterligare skamkänslor som blir till hinder för att söka hjälp och återfrisknande.
Parkes, J. H., Freshwater, D. S. 2012	Syftet var att utforska fenomenet psykisk stress hos kvinnor inom rättspsykiatrisk vård.	Framkom att kvinnorna har olika förklaringar för när och hur de väljer att skada sig och vad som förorsakar våldshandlingar mot andra personer. Självskada eller våld mot andra lämnar en känsla av lättnad och kontroll. Ser ljust på framtiden. Får hjälp till att hantera sina känslor och därmed en möjlighet att tillfriskna från sitt självskadebeteende. Bra terapeutisk stöttning leder framåt.
Selenius, H., Strand, S. 2017	Syftet med studien var att undersöka hur kvinnliga patienter inom rättsmedicinsk vård beskriver sitt självskadebeteende och aggressioner.	Självskadebeteende och utåtagerande eller vara aggressiv mot andra och därmed känna tillfredsställelse. Både självskadebeteende och aggressioner upplevdes reglera känslorna. Den rättsmedicinska vården uppfattades viktig för deltagarna, i att utveckla mindre skadliga coping-strategier, för att kunna hantera negativa tankar o känslor på istället för att skada sig själv eller andra.
Toftagen, R., Talseth, A., G., Fagerström, L. M. 2017	Syfte var att utforska och förstå patienters erfarenheter av tillfrisknande av självskadebeteende.	Vändpunkten, att göra ett val-livet. Att lära sig uttrycka inre smärta med ord och försonas med sin livshistoria. Att klara vardagen, hitta alternativ för självskada o bejaka grundläggande fysiska behov. Att värna relationer, med nära, personal inom psykiatrisk vård samt lära sig ta emot stöd från dessa.
Wadman, R., Clarke, D., Sayal, K., Vostanis, P., Armstrong, M., Harroe, C., Majumder, P., Townsend, E. 2016	Syftet var att utforska orsaker till att unga vuxna skadar sig själv, om att sluta, återfall och pågående självskada samt uppfattningarna om att sluta skada sig själv/ tillfrisknande.	Deltagarna i studien beskrev självskadebeteende som en lättnad och tröst från känslomässig stress men även som bestraffning. Att dölja självskadebeteendet var viktigt. Över tiden blev det en vana samtidigt som ett eskalerande beteende. Oro fanns för beteendet och dess konsekvenser.