HÖGSKOLAN DALARNA

Examensarbete

Filosofie kandidatexamen

Personers erfarenheter av att leva med självskadebeteende – en litteraturöversikt

People's experiences of living with non-suicidal self-injury – a literature review

Författare: Sofia Hardinger
Handledare: Maya Kylén
Granskare: Berit Gesar
Examinator: Anncarin Svanberg
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: VÅ2023
Poäng: 15 hp
Examinationsdatum: 2020-01-14

HÖGSKOLAN
DALARNA

Abstrakt

Bakgrund: Forskning visar på att psykisk ohälsa och förekomsten av självskadebeteende har ökat i hela världen, framförallt hos barn och unga vuxna. Sjuksköterskan möter personer med självskadebeteende på flera vårdnivåer och således är kunskap om självskadebeteende viktigt för alla sjuksköterskor. Studier visar att sjuksköterskor saknar den kunskap som krävs för att kunna ge en god omvårdnad vid självskadebeteende. Patienter med självskadebeteende beskriver att de upplever att omvårdnadspersonal har ett negativt bemötande karaktäriserat av fördomar och brist på respekt.

Syfte: Att beskriva unga och vuxna personers erfarenheter av att leva med självskadebeteende.

Metod: En systematisk litteraturöversikt genomfördes. Resultatet baseras på 16 kvalitativa artiklar publicerade mellan 2003-2019. Databaserna som användes var PubMed, PsycINFO och CINAHL.

Resultat: Sammanfattningsvis visade resultatet att självskadebeteende kan vara ett uttryck för emotionell smärta från tidigare traumatiska upplevelser. Självskadebeteende används också för att hantera obehagliga känslotillstånd, för att få kontroll och för att kommunicera lidandet. Personer med självskadebeteende upplever stigma och utanförskap vilket kan leda till isolering, självförakt och ett behov av självbestraffning.

Slutsats: Orsaken till självskadebeteende kan vara emotionell smärta och beteendet kan användas som ett sätt att hantera obehagliga känslotillstånd. Omvårdnaden av personer med självskadebeteende bör genomsyras av fördomsfrihet, bekräftelse av personens lidande, tillit och utgöras av ett genuint intresse för att utforska lidandet hos personen ifråga. Detta skulle göra vården jämlik även för personer med psykisk ohälsa.

Nyckelord erfarenhet, litteraturöversikt, omvårdnad, självskadebeteende

Abstract

Background: Worldwide, the prevalence of mental disorders and non-suicidal self-injury (NSSI) is increasing. The increase is most common in children and young adults. Nurses meet people with NSSI on all levels of the healthcare continuum, knowledge of how persons with NSSI experience their behavior is therefore important. Previous studies have shown that nurses lack an understanding of how it is to live with NSSI. Previous studies have also shown that patients with NSSI describe the care as negative, characterized by prejudices and with a lack of respect. In order to be able to provide god care more knowledge is thus warranted.

Purpose: To describe young and adults' experiences of living with non-suicidal self-injury.

Method: The method comprised of a systematic literature review based on 16 qualitative articles published between 2003-2019.

Result: In summary the result show that NSSI can be a way of expressing emotional pain. The behavior is used as a way of coping with negative emotions, to regain control and as a way to communicate their suffering. Many people with NSSI experience stigma and exclusion which can cause self-loathing and a need for self-punishment.

Conclusion: Non-suicidal self-injury can be caused by emotional pain and the behavior can be used as a way of coping with negative emotions. Nursing for people with NSSI should consist of an open-minded, unprejudiced approach and should confirm the suffering of the individual, encourage trust and consist of a genuine interest in, together with the person suffering, explore the suffering of this person. This would make healthcare equal for people with mental disorders also.

Keywords experience, literature review, non-suicidal self-injury, nursing

Innehållsförteckning

1. INLEDNING 1

2. BAKGRUND 1

2.1 Definition av självskadebeteende 2
2.2 Självskadebeteende – prevalens 3
2.3 Sjuksköterskans ansvar och erfarenheter av omvårdad vid självskadebeteende 3
2.4 Patienters erfarenheter av bemötande 5
2.5 Teoretisk referensram – Katie Eriksson: den lidande människan 5
2.6 Problemformulering 7
2.7 Syfte 7
2.8 Begreppsdefinitioner 7

3. METOD 9

3.1 Design 9
3.2 Urval/Datainsamling 9
3.3 Tillvägagångssätt 9
3.4 Värdering av artiklarnas kvalitet 10
3.5 Analys och tolkning av data 10
3.6 Forskningsetiska överväganden 10

4. RESULTAT 12

4.1 Emotionell smärta orsakar självskadebeteende 12
4.1.1 Traumatiska händelser 13
4.1.2 Förlust och sorg 13
4.2 Självskadebeteende används för att hantera obehagliga känslotillstånd 13
4.2.1 Affektreglering 14
4.2.2 Hantera tillstånd av dissociation 14
4.2.3 Känsla av kontroll 14
4.3 Självskadebeteende upplevs som ett sätt att kommunicera lidandet 15
4.3.1 Såren talar 15
4.3.2 Ett rop på hjälp 16
4.4 Upplevelser av en stigmatiserande omgivning som leder till självförakt 16
4.4.1 Stigma 16
4.4.3 Självförakt väcker behov av bestraffning 17
4.5 Upplevelser av utanförskap 17
4.5.1 Ingen förstår 18
4.5.2 Isolering 18
4.5.3 Dolda sår 19

5. DISKUSSION 20

5.1 Sammanfattning av huvudresultat 20
5.2 Resultatdiskussion 20
5.2.1 Emotionell smärta orsakar självskadebeteende 20
5.2.2 Självskadebeteende används för att hantera obehagliga känslotillstånd 21
5.2.3 Självskadebeteende upplevs som ett sätt att kommunicera lidandet 23
5.2.4 Upplevelser av en stigmatiserande omgivning som leder till självförakt 24
5.2.5 Upplevelser av utanförskap 25
5.3 Metoddiskussion 26
5.4 Etikdiskussion 28

6. KLINISK BETYDELSE FÖR SAMHÄLLET 29

7. SLUTSATS 29

8. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING **30**

REFERENSLISTA .....

BILAGA 1.....

BILAGA 2 .....

BILAGA 3 .....

1. Inledning

Författare till föreliggande arbete fann, under såväl praktik som eget arbete inom den psykiatriska vården, att det finns behov av förbättring i omvårdnaden av personer med självskadebeteende. Självskadebeteende kan upplevas provocerande av omvårdnadspersonal och sjuksköterskor har svårt att hantera patienter med självskadebeteende så att deras behov tillgodoses. Vidare identifierades ett stort antal fördomar om självskadebeteende bland omvårdnadspersonal. Under min VFU framförde personer med självskadebeteende att de inte upplevde att omvårdnadspersonalen *förstod* eller *lyssnade* till dem. Därför är det angeläget att sammanställa aktuell forskning om självskadebeteende så att personer med självskadebeteende kan få en omvårdnad som möter deras behov.

2. Bakgrund

Självskadebeteende är ett fenomen som förekommer i allt större utsträckning då psykisk ohälsa ökar över hela världen (Klonsky, Victor & Saffer, 2014). Psykisk ohälsa, och däribland självskadebeteende, ses som en av de ledande orsakerna till världens sjukdomsbörda (Mental Health Foundation, 2016). Klonsky et al. (2014) menar att självskadebeteende främst ses hos barn och unga vuxna, och då främst hos flickor och unga kvinnor som lider av psykisk ohälsa, så som depression och ångestsyndrom (Klonsky et al., 2014). Idag sker en kraftig ökning av psykisk ohälsa i Sverige, i synnerhet bland barn och unga vuxna (Socialstyrelsen, 2017). Enligt Socialstyrelsen (2017) har psykisk ohälsa bland barn ökat med över 100 procent de senaste tio åren och hos unga vuxna med 70 procent.

Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2015) råder det stora brister i vården av personer med självskadebeteende. Den lilla mängd forskning som finns inom området visar dock på att personer med självskadebeteende har behov av omvårdnad byggd på respekt, tillit och fördomsfrihet (Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson, 2004). Nationella självskadeprojektet (u.å.) har formulerat rekommendationer för en bättre omvårdnad vid självskadebeteende. Trots rekommendationer för en god omvårdnad vid självskadebeteende uppger sjuksköterskor att de saknar adekvat

kunskap för att på bästa sätt ge den omvårdnad som dessa personer behöver (SBU, 2015). Att omvårdnaden inte fungerar återspeglas också i de utsagor där personer med självskadebeteende vittnar om negativt bemötande och oförståelse från hälso- och sjukvårdspersonal (Eriksson & Åkerman, 2012; Hunter, Chantler, Kapur & Cooper, 2013; Lindgren, Oster, Astrom & Hallgren Graneheim, 2011; Saunders, Hawton, Fortune & Farell, 2011; Storey, Hurry, Owens, & House, 2005). Den senaste forskningen utgår till stor del från vårdpersonalens upplevelser eller attityder till att vårda patienter med självskadebeteende (Lewis & Hasking, 2019). Forskning inom det aktuella området bör dock i större utsträckning utgå i från personernas eget perspektiv då detta skulle bidra med viktig kunskap om hur omvårdnaden bör utformas för att tillgodose dessa personers specifika behov (Lewis & Hasking, 2019).

2.1 Definition av självskadebeteende

Självskadebeteende är ett komplext fenomen och det förekommer flera definitioner på beteendet (Lindgren, 2019). I de internationella diagnosmanualerna DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013) och ICD-10 (WHO, 2010) ses självskadebeteende inte som en sjukdom, utan som ett symtom på psykisk ohälsa. Favazza (1996), en av pionjärerna inom forskningen på självskadebeteende, började redan på 1980-talet att beskriva självskadebeteende. Favazza delar upp självskadebeteende i å ena sidan något socialt och kulturellt, å andra sidan något avvikande (patologiskt). Det avvikande självskadebeteendet delades in i självstympning, stereotyp självskada och ytlig/måttlig självskada. Vidare delades ytlig/måttlig självskada in i tvångsmässig självskada, tillfällig självskada och upprepad självskada (Favazza, 1996).

Utifrån Favazzas (1996) beskrivning av avvikande (patologiskt) självskadebeteende har det i den internationella forskningen vuxit fram i huvudsak två traditioner av begreppsanvändning för avvikande självskadebeteende (Lindgren, 2019). Den europeiska traditionen, som utgår ifrån Hawton och James (2005), använder främst begreppet (1) *deliberate self-harm,* som är en vid definition som innefattar såväl självmordsförsök och självskadebeteende utan intention att ta sitt liv. Den amerikanska traditionen, främst företrädd av Nock

(2009) och Klonsky (2007), skiljer istället på självskadebeteenden och använder företrädesvis begreppet (2) *non suicidal self-injury* (*NSSI*.) Enligt International Society for the Study of Self-injury (ISSS) (2018) definieras *NSSI* som en avsiktlig, direkt och självförvållad destruktion av kroppsvävnad som resulterar i vävnadsskada, och som inte är socialt accepterad samt som är utan suicidal intention. I denna litteraturöversikt har både *deliberate self-harm* och *NSSI* använts i definitionen av självskadebeteende.

2.2 Självskadebeteende – prevalens

Att bestämma prevalensen av självskadebeteende är svårt, dels på grund av att det förekommer många begrepp för beteendet (Zetterqvist, Lundh, Dahlström & Svedin, 2013), dels då det finns ett stort mörkertal (Lindgren, 2019; SBU, 2015). Det som är genomgående i flera studier är dock att prevalensen är störst hos barn och unga vuxna (Klonsky et al., 2014; Swannell, Martin, Page, Hawsking, St. John, 2014; Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering [SBU], 2015). Enligt SBU (2015) visar svenska skolbaserade studier på att 34-42 procent av ungdomarna skadat sig själva åtminstone en gång och att cirka 15-20 procent av dessa skadat sig vid upprepade tillfällen (minst fem tillfällen). I en svensk studie utförd i en vuxen normalpopulation visar livstidsprevalensen, prevalensen i befolkningen under individernas hela livstid, på 17 procent respektive 42 procent beroende på valet av metod (Zetterqvist et al., 2013). En annan omfattande genomgång av 52 studier visar på att den internationella förekomsten av självskadebeteende hos ungdomar ligger mellan 13-28 procent, där enskilda studier även visar på högre prevalens (Muehlenkamp, Claes, Havertape & Plener, 2012).

2.3 Sjuksköterskans ansvar och erfarenheter av omvårdad vid självskadebeteende

Sedan 1953 har International Council of Nursing [ICN] kontinuerligt uppdaterat den etiska koden för sjuksköterskor i syfte att sammanfatta professionens etiska ståndpunkt (2012). I den senaste versionen av ICNs (2014) etiska kod står det att sjuksköterskans yttersta uppgift är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande oavsett vilken patient man har framför sig.

Sjuksköterskan möter patienter med självskadebeteende på många vårdinrättningar, vilket medför en rad utmaningar för sjuksköterskan (Rayner, Blackburn, Edward, Stephenson & Ousey, 2019; Taliaferro et al., 2013). Dessa utmaningar innebär bland annat att sjuksköterskor som arbetar inom andra områden än psykiatri, till exempel den somatiska vården, måste kunna möta personer med psykisk ohälsa. Inte minst är det viktigt att sjuksköterskan inom primärvården och akutsjukvården kan bemöta självskadebeteende på ett bra sätt, då dessa vårdinrättningar ofta utgör det första stället personerna söker hjälp på (Rayner et al., 2019; Taliaferro et al., 2013). Alla sjuksköterskor har på så sätt nytta av kunskap om självskadebeteende för att kunna ge en god omvårdnad vid självskadebeteende.

Vidare står det i Svensk sjuksköterskeförenings [SSF] (2016) *Värdegrund för omvårdnad* att sjuksköterskan ansvarar för att patientens omvårdnadsbehov tillgodoses. Patienter med självskadebeteende har specifika omvårdnadsbehov som man som sjuksköterska har ansvar för (Skärsäter, 2018). För att kunna tillgodose de omvårdnadsbehov som patienter med självskadebeteende har bör sjuksköterskan ha kunskap om självskadebeteende och utgå ifrån den unika individen. Att utgå ifrån och försöka förstå den unika individen ingår också i personcentrerad omvårdnad och regleras i Patientlagen (PL) som innehåller grundläggande bestämmelser som syftar till att möjliggöra en personcentrerad omvårdnad för patienten (SFS 2014:821).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening, som hänvisar till PL (SFS 2014:821), har hälso-och sjukvården som mål att ge en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen men trots detta råder en ojämlikhet där personer med psykisk ohälsa behandlas med mindre respekt och förståelse än andra patientgrupper (SSF, 2017). Studier har systematiskt kunnat visa att sjuksköterskor, såväl inom den somatiska som inom den psykiatriska vården, beskriver att de saknar den kunskap om självskadebeteende som krävs för att kunna ge en god omvårdnad och bemöta dessa personer på ett bra sätt (Karman, Kool, Poslawsky, & van Meijel, 2014; Murphy, Keogh & Doyle, 2019; Rayner et al., 2019). Denna brist på kunskap (SBU, 2015) består framförallt av en oförståelse för denna patientgrupp (Wilstrand, Lindgren, Gilje & Olofsson, 2007) och vårdpersonalens attityder mot

dessa personer karaktäriseras av negativa åsikter och fördomar och personerna ses som manipulativa, provocerande och uppmärksamhetssökande (Friedman et al., 2006).

2.4 Patienters erfarenheter av bemötande

Flera studier har systematiskt kunnat visa att patienter med självskadebeteende blir illa bemötta av hälso-och sjukvårdspersonal (Eriksson & Åkerman, 2012; Hunter et al., 2013; Lindgren et al., 2011; Saunders, Hawton, Fortune & Farell, 2011; Storey, Hurry, Owens, & House, 2005). Forskning visar på att det fortfarande råder stigma kring självskadebeteende och flera studier påvisar att stigma kan leda till att personer med självskadebeteende undviker att söka hjälp (Cleary, 2017; Rowe, French, Henderson, Ougrin, Slade & Moran, 2014; SBU, 2015; Whitlock & Rodham, 2013). Stigma kring självskadebeteende har också visat sig medföra sämre resultat av behandlingen av självskadebeteende (Markowitz et al., 2011).

Positivt bemötande från vårdpersonal beskrivs som en viktig faktor i flertalet studier (Cooper et al., 2011; Kool, van Meijel, Bosman, 2009; Lindgren et al., 2011; Long & Manktelow, 2014; Looi, Engström & Savenstedt, 2015). När bemötandet upplevts som positivt har det karaktäriserats av bekräftelse, respekterande och ett aktivt lyssnande (Kool et al., 2009). Att vårdpersonalen tar personen med självskadebeteende på allvar och visar en genuin vilja att hjälpa personen i fråga har i studier visat sig vara mycket viktig för tillfrisknandet från självskadebeteendet (Hunter et al., 2011; Looi et al., 2015).

2.5 Teoretisk referensram – Katie Eriksson: den lidande människan

Det förekommer många omvårdnadsteorier och omvårdnadsteoretiker (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Den teoretiska referensram som ligger till grund för föreliggande litteraturöversikt är Katie Erikssons (1994) karitativa omvårdnadsteori.

Erikssons (1994) omvårdnadteori bygger på det hon menar är vårdandets ursprungliga idé, nämligen barmhärtighet- och kärlekstanken (Eriksson, 1994).

Kärnan i Erikssons (1994) teori är det mänskliga lidandet som är ofrånkomligt och som utgör en del i att vara människa. Vårdandet innebär att lindra lidande. Lidande är i sig själv något ont, men kan bli meningsfullt beroende på hur lidandet förstås av den som drabbas av det. När lidandet har mening för den som lider innebär lidandet hälsa. Enligt Eriksson (1994) bör lidandet förstås som en möjliggörare för människan att förverkliga sitt yttersta väsen.

Genom det Eriksson (1994) benämner *lidandets drama* kan lidandet få mening. Lidandets drama består av tre akter: (1) att bekräfta lidandet, (2) att vara i lidandet, samt (3) försoning med lidandet. Sjuksköterskans del i att lindra lidandet är att vara medaktör i detta drama tillsammans med den lidande för att tillsammans med denne få en gemensam förståelse av lidandet (Eriksson, 1994). Den första akten kräver att personen i fråga hittar en medaktör som kan bekräfta dennes lidande. Det krävs alltså att någon annan ”ser” lidandet och förmedlar detta till den som lider. Den andra akten innebär att vara i lidandet, dvs. att pendla mellan lidande resp. lust och hopp resp. hopplöshet. För att möjliggöra för den lidande att vara i sitt lidande krävs att medaktören finns närvarande och tillsammans med personen i fråga utforskar dennes lidande. Dessutom kräver denna akt att medaktören inger hopp hos den som lider. Försoningen med lidandet, dvs. när lidandet får mening, kommer i slutet av dramat och innebär ytterst att människan förverkligat sitt innersta väsen. Genomgående i lidandets drama behöver medaktören kunna känna medlidande med den som lider. Eriksson (1994) menar att medlidande är ”en känslighet för andras smärta eller lidande” (s.59) och är ytterst en fråga om barmhärtighet och kärlek.

Eriksson (1994) menar att lidande i grunden orsakas av att inte få eller inte kunna ge kärlek. Detta beror på att begäret efter kärlek är människans djupaste begär. Genom förmedling av kärlek bekräftas människans värdighet och känslan av att ha en identitet – att finnas till (Eriksson, 1994). Att inte bli tagen på allvar och att vara utestängd gemenskapen, det vill säga vara i ofrivillig ensamhet, leder således till ett outhärdligt lidande eftersom detta ytterst handlar om att inte få kärlek. Den lidande människan försöker av sin natur att lindra sitt lidande och detta kan göras på olika sätt (Eriksson, 1994). Alla sätt är inte meningsgivande och utgör på så vis inget ”riktigt” lindrande, utan kringgår på olika sätt lidandet. Eriksson (1994)

menar att visa ödmjukhet inför lidandet är det sätt varpå lidandet kan få mening och således det egentliga lindrandet.

2.6 Problemformulering

Självskadebeteende är ett relativt vanligt hos barn och unga vuxna men tillsynes outforskat ämne inom omvårdnad. Allt fler personer lider av psykisk ohälsa och självskadebeteende ses i större utsträckning jämfört med tidigare. Patienter med självskadebeteende återfinns i hela vårdkedjan och därför behövs en större förståelse hos samtliga sjuksköterskor. Å ena sidan vittnar patienter med självskadebeteende om att omvårdnadspersonal har ett bristfälligt bemötande som karaktäriseras av fördomar och oförståelse för självskadebeteende. Å andra sidan upplever sjuksköterskor att de har för lite kunskap om självskadebeteende för att faktiskt kunna ge en god omvårdnad vid självskadebeteende. Aktuell forskning utgår till stor del ifrån omvårdnadspersonalens upplevelser av att vårda personer med självskadebeteende. Forskning inom det aktuella området bör dock i större utsträckning utgå i från personernas eget perspektiv så att omvårdnaden kan tillgodose deras specifika behov.

2.7 Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att beskriva unga och vuxnas erfarenheter av att leva med självskadebeteende.

2.8 Begreppsdefinitioner

Begreppet *affekt* definieras i denna litteraturöversikt som den fysiologiska och spontana beteendemässiga reaktionen i en viss situation (Wiklund Gustin, 2015).

Med *barn* avses i denna litteraturöversikt personer under 12 år.

Med *ungdomar* avses personer som är från 12 till 17 år.

Med *unga vuxna* avses i detta arbete personer från 18 till 24 år.

Med *vuxna* menas personer från 25 år och uppåt.

Med *dissociation* används i detta arbete: *”att avsöndra sig från sammanhang*” (Skårderud et al., 2010, s. 376) och innebär ett sätt på vilket kroppen skyddar sig mot ångestframkallande minnen. Tillståndet karaktäriseras av ett slags avtrubbning och overklighetskänsla (Åsberg & Nygren, 2017).

Med *stigma* (med fokus på psykisk ohälsa) menas i föreliggande arbete som något som utgörs av okunskap, fördomar och nedvärderande attityder till personer med psykisk ohälsa vilket medför diskriminering av personer med psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Självskadebeteende definieras i denna litteraturöversikt som: a) självmordsförsök och självskadebeteende utan intention att ta sitt liv eller b), en avsiktlig, direkt och självförvållad destruktion av kroppsvävnad som resulterar i vävnadsskada, och som inte är socialt accepterad samt som är utan suicidal intention (se 2.1 Definition av självskadebeteende).

3. Metod

3.1 Design

Designen bestod av en litteraturöversikt. En litteraturöversikt syftar till att ge en sammanfattning av forskningsläget inom ett specifikt forskningsområde eller att skapa en utgångspunkt inför vidare empirisk forskning (Friberg, 2017). I en litteraturöversikt samlas befintlig forskning utifrån ett urval som svarar mot översiktens syfte för att sedan analyseras och sammanställas (Friberg, 2017). Föreliggande litteraturöversikt sammanställer tidigare forskning om erfarenheter av att leva självskadebeteende utifrån de drabbades perspektiv.

3.2 Urval/Datainsamling

Utifrån syftet med studien användes följande söktermer: *self-harm, non suicidal self-injury, self-injury, self-destructive behavior, self-injurious behavior, lived experience, perspective, narrative, story, voice* och *speak* (Bilaga 1). Booleska termer (AND och OR) och trunkering (*) användes dels för att precisera sökningen dels för att inkludera möjliga böjningar av varje sökord (Friberg, 2017). Endast förstahandskällor har inkluderats (Friberg, 2017). För att erhålla den senaste kunskapen inom forskningsfältet begränsades sökningen till artiklar publicerade mellan år 2000-2019. Artiklar med en kvalitativ design som belyser individens erfarenheter av att leva med självskadebeteende inkluderades. Ytterligare inklusionskriterier var studiedeltagarnas ålder som sattes till 12-64 år samt att studierna var forskningsetiskt godkända. Artiklar som handlar om barn (personer under 12 år) med erfarenhet av självskadebeteende exkluderades. Databaserna CINAHL, PsycINFO och PubMed användes vid datainsamlingen då de anses relevanta för forskning inom området omvårdnad (Forsberg et al., 2016). Databasen PsycINFO innehåller dessutom faktagranskad litteratur inom psykologi och angränsande områden, så som psykiatri (Forsberg et al., 2016).

3.3 Tillvägagångssätt

Litteraturöversiktsförfattaren genomförde examensarbetet självständigt och således har alla moment i metoden genomförts självständigt. Först utfördes sökningarna i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Titlarna från sökningarna lästes och därefter valdes endast de artiklar ut vars titel svarade på

litteraturöversiktens syfte. Abstrakten till de utvalda artiklarna lästes och utifrån dessa valdes några artiklar ut för att läsas i sin helhet. De artiklar som mötte inklusions-och exklusionskriterierna valdes ut för att genomgå kvalitetsgranskning och därpå analyserades de utvalda artiklarna. Under hela arbetets gång har litteraturöversiktsförfattaren haft tät kontakt med handledare för föreliggande litteraturöversikt.

3.4 Värdering av artiklarnas kvalitet

Artiklarna kvalitetsgranskades enligt en granskningsmodell för kvalitativa studier modifierad av Willman et al. (2011) (Bilaga 3). Modellen består av ett antal för granskningen relevanta frågor där varje ”ja” på frågan erhåller 1 poäng resp. varje ”nej” noll poäng (Willman et al., 2011). Totalsumman av poängen räknades sedan om till procent av den totala möjliga poängsumman (Willman et al., 2011). Därefter sorterades resultatartiklarna i tre olika kategorier: hög (75-100 %), medel (60-74 %) och låg (0-59 %) enligt Willman et al. (2011). Endast de studier som erhöll hög kvalitet inkluderades i resultatet.

3.5 Analys och tolkning av data

Studierna analyserades enligt Fribergs (2017) analysmetod för vetenskapliga översikter. Analysmetoden bestod av 5 steg: (1) upprepad läsning av studierna för att få överblick av varje enskild studie, (2) reduktion/sammanfattning av varje enskild studies data (3) dokumentation av varje studies resultat som var relevant för litteraturöversiktens syfte i en översiktstabell (4) jämförelse mellan likheter och skillnader mellan studiernas resultat (5) sortering av studiernas innehåll i kategorier och underkategorier (se Tabell 2) (Friberg, 2017).

3.6 Forskningsetiska överväganden

Föreliggande litteraturöversikt är en sammanställning av studier baserade på intervjuer med personer med psykisk ohälsa. Enligt Lloyd-Richardson, Lewis, Whitlock, Rodham och Schatten (2015) är det särskilt viktigt att forskning på ungdomar (13-17 år) med självskadebeteende görs med etiska överväganden. Med hänsyn till ämnet, har endast studier som blivit godkända av en etisk kommitté

inkluderats. Att endast inkludera studier som blivit bidrar även till litteraturöversiktens vetenskapliga kvalitet (Forsberg et al., 2016).

Vidare tillämpar samtliga studier i litteraturöversikten följande forskningsetiska principer : *sekretess, tystnadsplikt, anonymitet, integritet* och *samtyckeskravet.* Principen sekretess innebär att alla allmänna handlingar är offentliga och att uppgifter endast kan sekretessbeläggas om de faller under någon paragraf i offentlighets- och sekretesslagen (Vetenskapsrådet, 2017). Principen tystnadsplikt följer av sekretess och innebär att det råder tystnadsplikt om den aktuella uppgiften (Vetenskapsrådet, 2017). Anonymitet innebär att uppgifter anonymiseras, t.ex. kan personuppgifter eller namn tas bort för att förhindra identifiering av enskild individ. Integritet innebär att forskaren vidtar åtgärder för att skydda forskningsdeltagarnas integritet och privatliv. Samtyckeskravet innebär att deltagare i forskning har rätt att bestämma över sin egen medverkan. En annan viktig forskningsetisk aspekt är den att forskning skall bedrivas på ett sådant sätt att den ställer väsentliga frågor och uppvisar en hög kvalitet (Vetenskapsrådet, 2017). Således har föreliggande litterarutöversikt endast inkluderat artiklar som är tydliga i sitt innehåll och uppvisar hög vetenskaplig kvalitet och som godkänts av etisk kommitté.

Enligt Vetenskapsrådet (2019) hör det till god vetenskaplig sed att som forskare aktivt undvika förvanskning/förvrängning av resultatet. Föreliggande litteraturöversikt baseras på studier som är skrivna på ett språk som ej utgör modersmål för författaren, vilket medför risk för att innehållet feltolkas. I arbetet att förhålla sig så nära studiernas innehåll har därför ordbok aktivt använts när detta ansetts nödvändigt för att undvika förvrängning. Vidare har eventuell förförståelse för det undersökta området aktivt ifrågasatts för att inte låta denna förförståelse påverka analysen av inhämtade data.

4. Resultat

Resultatet baseras på 16 vetenskapliga artiklar med totalt 212 deltagare, varav 202 är kvinnor. Samtliga studier har en kvalitativ design och deltagarnas ålder är 12-54 år. Artiklarna kom ifrån USA (n = 6), Kanada (n = 3), Storbritannien (n = 2), Finland (n = 1), Nederländerna (n = 1), Nordirland (n = 1), Sydafrika (n = 1) och Sydkorea (n = 1). Artiklarna var publicerade mellan åren 2003-2019. Resultatet presenteras i fem huvudkategorier och 12 underkategorier utifrån litteraturöversiktens syfte (se Tabell 2).

Tabell 2: Resultatöversikt.

Huvudkategori	**Underkategorier**
Emotionell smärta orsakar självskadebeteende	Traumatiska händelser Förlust och sorg
Självskadebeteende används för att hantera obehagliga känslotillstånd	Affektreglering Hantera tillstånd av dissociation Känsla av kontroll
Självskadebeteende upplevs som ett sätt att kommunicera lidandet	Såren talar Ett rop på hjälp
Upplevelser av en stigmatiserande omgivning som leder till självförakt	Stigma Självförakt väcker behov av bestraffning
Upplevelser av utanförskap	Ingen förstår Isolering Dolda sår

4.1 Emotionell smärta orsakar självskadebeteende

Unga och vuxna personer med självskadebeteende upplever att emotionell smärta orsakar deras självskadebeteende (Behamadu, Fritz & Pillay 2012; Berger, 2003; Holley, 2016; Hosmer, 2009; Lesniak, 2010; Podetz, 2011; Rissanen et al., 2008; Weinberg, 2008; York, 2017). Den emotionella smärtan kan härröra från allt ifrån sexuella övergrepp till verbala förolämpningar i barndomen (Behamadu, Fritz & Pillay 2012; Berger, 2003; Holley, 2016; Hosmer, 2009; Lesniak, 2010; Podetz,

2011; Rissanen et a., 2008; Weinberg, 2008; York, 2017) samt av förlust och sorg (Berger, 2003; Demming, 2008; Hosmer, 2009; Lesniak 2012; Podetz, 2011; Rissanen et al., 2008; Weinberg 2011; York, 2017).

4.1.1 Traumatiska händelser

Utvecklandet av självskadebeteende hos unga och vuxna beskrivs i många fall kunna härledes till traumatiska händelser under barndomen (Behamadu, Fritz & Pillay 2012; Berger, 2003; Holley, 2016; Hosmer, 2009; Lesniak, 2010; Podetz, 2011; Rissanen et al., 2008; Weinberg, 2008; York, 2017). Det kan handla om fysiska, sexuella eller psykiska övergrepp eller svåra olyckor (självupplevda eller bevittnade). Hos många skapar sådana traumatiska upplevelser stress och emotionell smärta. Den emotionella smärtan innebär ett lidande som den drabbade måste hantera (Lesniak, 2010). För många blir lidandet outhärdligt och ofta svårt att hantera (Lesniak, 2010, Weinberg, 2008).

4.1.2 Förlust och sorg

Resultatet visar att den emotionella smärtan också kan orsakas av förlust och sorg (Berger, 2003; Demming, 2008; Hosmer, 2009; Lesniak 2012; Podetz, 2011; Rissanen et al., 2008; Weinberg 2011; York, 2017). Podetz (2011) studie visar att upplevelser av förlust eller känsla av att vara övergiven kan bidra till självskadebeteende då det skapar ett emotionellt lidande som behöver dämpas. Vidare beskriver Podetz (2011) att en upplevelse av förlust kan göras meningsfull genom självskada. I Demmings (2008) studie hade samtliga deltagare upplevt förlust av någon som stod dem mycket nära, framförallt handlade det om någon förälder, men också om nära vänner eller partners. Personer med självskadebeteende beskrev också att de upplevde en känsla av att ha förlorat sig själva, sin individualitet och att bli bekräftad (Demming, 2008; Hosmer, 2009; Podetz, 2011).

4.2 Självskadebeteende används för att hantera obehagliga känslotillstånd

Unga och vuxna personer med självskadebeteende beskriver genomgående självskadebeteende som ett sätt att hantera obehagliga tillstånd, såväl starka

känslotillstånd, tillstånd av dissociation som tillstånd av upplevd förlust av kontroll (Behamadu, Fritz & Pillay 2012; Berger, 2003; Holley, 2016; Hosmer, 2009; Lesniak, 2010; Rissanen et al., 2008; Podetz, 2011; Weinberg, 2008; York, 2017).

4.2.1 Affektreglering

Många med självskadebeteende lider av oro och depressiva tankar, vilka kan vara svåra att hantera. Att tillfoga sig själv skada utgör för många en metod för att reglera sådana outhärdliga känslor (Berger, 2003; Lesniak, 2008; Rissanen et al., 2008; York, 2017). Den fysiska smärtan konkurrerar ut den emotionella smärtan, som ofta beskrivs som mer outhärdlig (York, 2017). Flera deltagare menar att det är lättare att hantera något konkret än abstrakt, så som känslor (Berger, 2003; Lesniak, 2008; York, 2017). Berger (2003) menar också att självskadan är ett sätt att externalisera den emotionella smärtan så att den kan frigöras.

4.2.2 Hantera tillstånd av dissociation

Personer med självskadebeteende besväras ofta av ångestframkallande minnen från tidigare händelser (Bheamadu et al., 2012; Holley, 2015; Podetz, 2011; Rissanen et al., 2008). I samband med att dessa ångestframkallade minnen väcks, upplever personerna en känsla av dissociation (Bheamadu et al., 2012; Holley, 2015). Känslan av avtrubbning och att vara skild från verkligheten upplever många av personerna som mycket obehaglig och ångestladdad. Genom att angripa kroppen fysiskt så att smärta uppstår kan det dissociativa tillståndet brytas (Bheamadu et al., 2012). Det dissociativa tillstånd beskrivs också som ett tillstånd av avdomnad och flera deltagare menar att självskadan gör så att de känner sig levande igen (Bheamadu et al., 2012; Holley, 2015).

4.2.3 Känsla av kontroll

Personer med självskadeproblematik upplever ofta att de har förlorat kontrollen över sina liv, vilket kan upplevas som både frustrerande och psykiskt påfrestande. Självskadebeteendet skapar kontroll över de affektiva tillstånd som för stunden upplevs som outhärdliga (Bheamadu et al., 2012; Demming, 2009; Rissanen et al., 2008). Att fysiskt skada sig och därmed kontrollera sina känslor skapar tillfredställelse. En deltagare beskriver hur omgivningens krav upplevdes

okontrollerbara och att självskadebeteendet hjälpte henne att återfå en känsla av kontroll. Kokaliaris (2008) studie framhåller att självskadebeteende blev ett sätt för deltagarna att behärska/kontrollera deras obehagliga känslor och upplevd brist på självbehärskning och oberoende. Deltagarna i studien hade familj där självtillit/självförsörjning – det vill säga oberoende – värdesattes högt. Känslor (förtydliga vilka känslor) sågs som en brist på detta och något deltagarna försökte förneka. För att kunna hantera denna förnekelse använde de sig av självskada (Kokaliari, 2008). Deltagarna menade att det västerländska samhällets betoning på individualitet, självbehärskning och produktivitet har bidragit till deras självskadebeteende. Känslor, som uppfattades som svaghet, utgjorde enligt deltagarna ett hinder mot dessa samhälleliga ideal (Kokaliari, 2008).

4.3 Självskadebeteende upplevs som ett sätt att kommunicera lidandet

Personer som skadar sig själva har ofta svårt att sätta ord på sina känslor och prata med andra om det de upplever. Flertalet studier visar att självskadebeteende är ett sätt att kommunicera sitt lidande till omgivningen (Bheamadu et al., 2012; Berger, 2003; Lesniak, 2008; Demming, 2016; Podetz, 2011; Walker, 2009; Weinberg, 2008; Rissanen et al., 2008; York, 2017;).

4.3.1 Såren talar

Unga och vuxna med självskadebeteende beskriver hur den emotionella smärtan skapar ett stort behov av att kommunicera sitt lidande men att det kan vara svårt att göra det verbalt (Berger, 2003; Bheamadu et al., 2012; Demming, 2016; Lesniak, 2008; Podetz, 2011; Rissanen et al., 2008; Walker, 2009; Weinberg, 2008;; York, 2017). Deltagare i Bergers (2003) och Podetz (2011) studie beskriver att den outhärdliga känslan är lättare att uttrycka kroppsligt – i form av ett fysiskt sår. Således blir självskadebeteendet (i form av de fysiska såren, ärren) ett slags icke verbalt språk, som uttrycker hur personen känner. Många av deltagarna beskriver en frustration över att deras emotionella smärta är svår att uttrycka till omgivningen (Berger, 2003 Demming, 2016, Lesniak, 2008). Ofta tas inte orden på allvar och då utgör självskadan ett effektivt sätt att visa

omgivningen hur man känner inombords (Berger, 2003, Demming, 2016, Lesniak, 2008).

4.3.2 Ett rop på hjälp

Unga och vuxna personer med självskadebeteende upplever att de vill ha hjälp från omgivningen för att bli fri från sitt beteende (Bheamadu et al., 2012; Conte, 2004; Hosmer, 2009; Long, 2017; Rissanen et al., 2008). Att skada sig beskrivs som ett sätt att påkalla uppmärksamhet i hopp om att omgivningen ska se lidandet de bär på och erbjuda hjälp (Bheamadu et al., 2012; Hosmer, 2009; Rissanen et al., 2008). Ofta upplever personerna att de inte vet hur de ska be om hjälp eftersom det att svårt att förklara så att omgivningen förstår (Conte, 2004; Rissanen et al., 2008). Många deltagare är också oroliga för att få ett negativt bemötande, även från familj och anhöriga. Att söka vård för sitt självskadebeteende utan att involvera familjen kan ibland upplevas svårt. Att involvera familjen beskrivs som svårt då deltagarna är rädda för deras reaktioner och huruvida de kommer förstå dem (Rissanen et al., 2008). Detta leder till att många personer med självskadebeteende undviker att söka vård (Rissanen et al., 2008).

4.4 Upplevelser av en stigmatiserande omgivning som leder till självförakt

Personer med självskadebeteende upplever stigma och självförakt vilket orsakar en känsla av att vilja bestraffa sig själv (Berger, 2003; Conte 2004; Demming, 2016; Hosmer 2009; Long, 2017; Podetz, 2011; York, 2017; Walker, 2009). Personer med självskadebeteende menar att de förtjänar att bli bestraffade eftersom de känner skam inför sig själva (Berger, 2003; Conte, 2004; Long, 2017). Genom att bestraffa sig själva har de så att säga tagit sitt straff och skammen försvinner för en stund (Long, 2017).

4.4.1 Stigma

Personer med självskadebeteende upplever i stor utsträckning stigmatisering kring sitt beteende, vilket kan leda till ökat psykiskt lidande och skamkänslor (Lesniak, 2008; Long, 2017; Walker, 2009; York, 2017). I Longs (2017) studie menar

deltagarna att de upplever att omgivningen stigmatiserar såväl deras ärr som psykiska ohälsa (Long, 2017; Walker, 2009). Den upplevda stigmatiseringen ledde till skuldkänslor och självförakt (Long, 2017). Två av studierna (Long, 2017; Lesniak, 2008) visade att känslan av att bli dömd av omgivningen skapade en rädsla för att berätta om sitt självskadebeteende för andra personer och gjorde att de undvek att söka vård. De som sökte vård och upplevde sig diskriminerade eller på annat sätt illa bemötta undvek att söka vård (Long, 2017). Dessa personer upplevde sig dessutom må sämre än innan vårdtillfället. I Longs (2017) studie internaliserades den sociala stigmatiseringen i de drabbade och orsakade ett slags ”själv-stigma” som ledde till att deltagarna erfar ännu mer skam och psykiskt lidande. Detta i sin tur medförde att deras låga självkänsla sjönk ytterligare (Long, 2017).

4.4.3 Självförakt väcker behov av bestraffning

Många personer med självskadebeteende beskriver att de upplever sig som värdelösa och känner självförakt. Självskadebeteende kan då användas som självbestraffning (Berger, 2003; Conte, 2004; Demming, 2008; Hosmer 2009; Lesniak, 2008; Rissanen et al., 2008; York, 2017). Deltagare beskriver att de upplever sig som värdelösa och många hyser självförakt. I Lesniaks (2008) studie beskrev samtliga deltagare en känsla av självförakt, låg självkänsla och värdelöshet. Dessa känslor av självförakt väckte ett behov av att bestraffa sig själv så att känslan av självförakt kan lindras (Berger, 2003; Conte, 2004; York, 2017). Många av deltagarna beskriver också att de har höga krav på sig själv och att de ofta tenderar att bli besvikna på sig själva, vilket ökade deras självförakt (Berger, 2003; Conte, 2004; Hosmer, 2009).

4.5 Upplevelser av utanförskap

En stor del av resultatets artiklar menade att personer med självskadebeteende upplever ett utanförskap på grund av deras självskadebeteende (Demming, 2008; Berger, 2003; Lesniak, 2008; Long, 2017; Podetz, 2011; Walker, 2009; York, 2017). Utanförskapet leder till att personer med självskadebeteende får sämre självförtroende och självkänsla (Lesniak, 2008; Podetz, 2011). Många beskriver

också att utanförskapet gör att de känner sig mycket ensamma (Long, 2012; Lesniak, 2008; Podetz, 2011).

4.5.1 Ingen förstår

Det upplevda utanförskapet bottnar många gånger i en känsla av att omgivningen inte förstår personen med självskadebeteende (Berger, 2003; Demming, 2008; Lesniak, 2008; Long, 2008; Podetz, 2011; Rissanen et al., 2011; Walker, 2008; Weinberg, 2007; York, 2017). På grund av att omgivningen ser självskadebeteende som ett sätt att manipulera/provocera omgivningen och inte tar beteendet på allvar undviker personer med självskadebeteende att prata med omgivningen om sitt beteende även om de hade önskat att de kunde prata med omgivningen så att de förstod (Walker, 2009; York, 2017). I Weinbergs (2007) studie beskriver en deltagare hur vårdpersonal brister i att förstå allvaret i deras beteende och istället negligerar deras behov av vård. En deltagare beskriver att vårdpersonal var mycket vårdslösa i hanterandet av deras sår och mer eller mindre behandlade henne som ett stycke kött:

> *”I would often, you know, those nurses would come in, and be nasty and sew it up, and walk out, and it was like you didn’t, you weren’t a human being sitting on that table. You were just a piece of meat that they decided to fix up”* (Weinberg, 2007, s. 63).

4.5.2 Isolering

Unga och vuxna med självskadebeteende beskriver att de känner sig isolerade från omgivningen på grund av sitt beteende (Berger, 2003; Podetz, 2011; Rissanen et al., 2008). Framförallt var det känslorna skam, skuld, nedstämdhet och depression på grund av självskadebeteendet som bidrog till en känsla av isolering (Berger, 2003). Upplevelsen av att vara isolerad förvärrade kvinnornas emotionella smärta, deras känsla av att vara annorlunda från alla andra och känslan att vara ensam i en mycket svår tid i deras liv. En annan viktig faktor som bidrog till känslan av att vara isolerad var rädslan för att ses som ”galen” och man undvek därför att prata om sina erfarenheter med andra (Berger, 2003). Vidare skriver Rissanen et al. (2008) att känslan av att vara isolerad även kan uppstå trots att personen i fråga

inte isolerar sig självmant utan på grund av att omgivningen väljer att ignorera beteendet trots att det är uppenbart.

4.5.3 Dolda sår

Personer med självskadebeteende döljer medvetet sina sår/ärr på grund av skam över sitt beteende och för att undvika att mötas av fördomar och brist på respekt (Berger, 2003; Lesniak, 2008; Walker, 2009; York, 2017). Personer med självskadebeteende får ofta negativa reaktioner från omgivningen för sina sår/ärr (Walker, 2009; York, 2017). Negativa reaktioner kan vara att omgivningen ignorerar ärren trots att de är uppenbara och ser det som något skamligt som inte bör visas upp (York, 2017). Flera deltagare beskriver hur de anpassar sig efter omgivningen för att dölja sina sår och sitt beteende. Många personer som har skadat sig själva bär exempelvis långärmade tröjor för att dölja sina sår. De allra flesta väljer också att skada sig själva i ensamhet, trots att de egentligen vill ha någon att prata med i stunden (Berger, 2003; Lesniak, 2008; Walker, 2009).

5. Diskussion

Diskussionen inleds med en sammanfattning av huvudresultat för att sedan följas av en diskussion kring resultatet, metod och etik. I resultatdiskussionen kommer resultatet att diskuteras i relation till annan relevant forskning och till Katie Erikssons (1994) teori om den lidande människan.

5.1 Sammanfattning av huvudresultat

Litteraturöversikten syfte var att beskriva unga och vuxnas erfarenheter av att leva med självskadebeteende. I resultatet framkom fem olika huvudteman: *emotionell smärta orsakar självskadebeteende, självskadebeteende används för att hantera obehagliga känslotillstånd, självskadebeteende upplevs som ett sätt att kommunicera lidandet, upplevelser av en stigmatiserande omgivning som leder till självförakt* samt *upplevelser av utanförskap*. Sammanfattningsvis visade resultatet att orsaken till självskadebeteende kan vara emotionell smärta och för att hantera obehagliga känslotillstånd, tillstånd av dissociation eller för att återfå (förlorad) kontroll. Många använder också självskadebeteendet som ett sätt att kommunicera sitt lidande. Vidare upplever personer med självskadebeteende stigma, självförakt och utanförskap på grund av deras självskadebeteende.

5.2 Resultatdiskussion

5.2.1 Emotionell smärta orsakar självskadebeteende

Resultatet som framkommit tyder på att emotionell smärta kan vara orsaken till att unga och vuxna personer lider av självskadebeteende (Behamadu et al., 2012; Berger, 2003; Holley, 2016; Hosmer, 2009; Lesniak, 2010; Podetz, 2011; Rissanen et al., 2008; Weinberg, 2008; York, 2017;).. Att emotionell smärta kan vara en orsak till självskadebeteende styrks även i tidigare forskning (Favazza, 1998; Klonsky 2007; Whitlock et al., 2013). Favazza (1998) framhåller i sin litteraturöversikt traumatiska händelser och känslor av förlust eller sorg som betydande risker för utvecklande av självskadebeteende. Utifrån Erikssons (1994) omvårdnadsteori kan underkategorierna *traumatiska händelser* samt *sorg och förlust* tolkas som upplevd kärlekslöshet. De traumatiska händelserna, som till stor del bestod i olika övergrepp, kan ses som händelser där personens värdighet och

identitet förnekas, vilket leder till ett stort lidande hos den drabbade (Eriksson, 1994). Beskrivningarna av sorg och förlust (genom bortgång, brutna förhållanden, obesvarad kärlek, obekräftad vänskap) kan på liknande sätt ses som en förnekelse av deltagarnas värdighet och identitet. Eriksson (1994) menar att människans identitet blir till först i den andres ögon. När någon på olika sätt förnekar ens värdighet, t.ex. genom övergrepp eller förödmjukande ignorans/negligering, kvarstår alltså det starkaste behovet hos människan – att få känna sig älskad/bekräftad (Eriksson, 1994). Således blir det icke tillgodosedda behovet ett stort lidande. Omvårdnaden av personer med självskadebeteende bör därför främja värdighet hos personerna i fråga och bekräfta deras identitet. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning (SSF, 2017) står det bland annat att patienten skall ges en personcentrerad vård där varje person ses som unik och där omvårdnaden anpassas efter individens unika behov. Som sjuksköterska blir det enligt författaren således viktig att utreda eventuella traumatiska händelser eller händelser som inneburit förlust eller sorg hos den unika patienten eftersom detta kan vara orsaken till självskadebeteendet. Enligt författaren blir det viktigt att som sjuksköterska våga möta personens erfarenheter om traumatiska händelser eller händelser av sorg och förlust och detta ställer krav på sjuksköterskan som måste kunna stanna kvar i svåra situationer.

5.2.2 Självskadebeteende används för att hantera obehagliga känslotillstånd

Att skada sig själv används som ett sätt att hantera ett obehagligt känslotillstånd (Behamadu et al., 2012; Berger, 2003; Holley, 2016; Hosmer, 2009; Lesniak, 2010; Rissanen et al., 2008; York, 2017; Podetz, 2011; Weinberg, 2008). Verschueren et al. (2015) beskriver exempelvis hur patienter med anorexia nervosa använder sig av självskadebeteende vid ångest inför viktuppgång (förtydliga). Williams et al. (2018) beskriver istället att självskadebeteende använts i situationer med höga akademiska krav eller höga krav gällande vissa idrottsutövningar. Att självskadebeteende används för att hantera negativa känslotillstånd stämmer väl överens med annan forskning på ämnet som menar att självskadebeteende kan ses som ett sätt att hantera olika obehagliga känslor (Daukantaité, Lundh, Wångby-Lundh, Claréus, Bjärehed & Zhou, 2019; Favazza 1998; Klonsky, 2006; Nock & Prinstein, 2004; Perseius, 2012).

Flera av artiklarna beskriver hur den fysiska smärtan som orsakas av självskadebeteendet tar bort den psykiska smärtan, som upplevs som mer svårhanterlig (Berger, 2003; Lesniak, 2008; Rissanen et al., 2008; York, 2017). Självskadebeteendet ändrar aktiviteten i hjärnan, så att fokus flyttas från den emotionella till den fysiska smärtan. På så vis kan självskadebeteende ses som ett sätt att lindra lidandet genom att rikta uppmärksamheten bort från den psykiska smärtan till den fysiska (Petrovic, 2016). Att självskadebeteende kan ses som ett sätt att rikta uppmärksamheten bort från den psykiska smärtan har likheter med Erikssons (1994) teori. Utifrån Eriksson (1994) kan självskadebeteende tolkas som att personerna försöker lindra sitt lidande, genom förnekelse och genom destruktiva handlingar. Att beteendet kan tolkas som förnekelse motiveras med att personerna flyr sitt lidande i stället för att möta det. Vidare är beteendet destruktivt då det leder till vävnadsskada. Sett ur Erikssons (1994) perspektiv kan detta tolkas som att personerna ifråga inte förmår att utkämpa lidandets drama, dels genom en oförmåga att få lidandet bekräftat, dels genom att det inte finns någon som kan vara medaktör i dramat. För det andra kan självskadebeteendet, sett ur Erikssons (1994) teori, innebära ett försök från dessa personers sida att kommunicera med/väcka uppmärksamhet från omgivningen i hopp om att få sitt lidande bekräftat och finna en medaktör i lidandets drama.

Enligt ICNs (2014) etiska kod är en av sjuksköterskans viktigaste uppgift att lindra lidande. Enligt Eriksson (1994) lindrar sjuksköterskan patientens lidande genom empati och genom att finnas där som medaktör och medmänniska. Det krävs alltså att sjuksköterskan hjälper personen i fråga att stanna kvar i sitt lidande, trots att detta kan upplevas mycket svårt. Detta medför, enligt författaren, utmaningar hos sjuksköterskan som dels bör vara trygg i situationen dels inge hopp hos personen med självskadebeteende. Som sjuksköterska blir det, med ovanstående i beaktande, viktigt att inse att beteendet är ett sätt på vilket personerna försöker hantera sina känslor/hjälpa sig själva. Vårdmiljöer som förbjuder patienterna från att skada sig själva utan att hjälpa patienterna att hitta andra sätt att hantera sitt lidande har ett ökat antal våldsincidenter och bältesläggningar (Rovik, 2007). Att förhindra/förbjuda personer med självskadebeteende från att skada sig själva är alltså ingen långsiktig lösning på

problemet. Det tar bara bort en möjlighet att hantera lidandet på. Ur ett omvårdnadsperspektiv kan det således vara av värde att lyfta alternativa sätt att hantera lidande.

5.2.3 Självskadebeteende upplevs som ett sätt att kommunicera lidandet

Flera av resultatets artiklar beskriver hur självskadebeteende kan ses som ett sätt att kommunicera (Bheamadu et al., 2012; Berger, 2003; Demming, 2016; Lesniak, 2008; Podetz, 2011; Rissanen et al., 2008; Walker, 2009 Wineberg, 2008; York, 2017). Några av studierna visar att deltagarna inte förmår beskriva sitt emotionella lidande på något annat sätt en genom självskada (Berger, 2003; Podetz, 2011). Rissanen et al. (2008) menar att självskadebeteende är ett sätt för personer med självskadebeteende att ropa på hjälp. På likande sätt menar Eriksson (1994) att personer med självskadebeteende försöker kommunicera med omgivningen om sitt lidande i hopp om att finna en medaktör i lidandets drama. Således bör omvårdnaden utgöras av att man som sjuksköterska bekräftar lidandet – verkligen visar att man ”ser” lidandet hos den drabbade. Detta låter sig endast göras genom ett försöka förhålla sig så fördomsfri som möjligt (Eriksson, 1994).

Enligt Svensk sjuksköterskeförenings [SSF] (2016) *Värdegrund för omvårdnad* ansvarar sjuksköterskan för att patientens omvårdnadsbehov tillgodoses. Detta medför att man som sjuksköterska bör vara lyhörd för omvårdnadsbehovet hos personer med självskadebeteende. Då självskadebeteende kan ses som ett sätt varpå personerna försöker nå ut till/kommunicera med omgivningen bör sjuksköterskan bekräfta/svara på denna kommunikation. Vidare bör omvårdnaden vid självskadebeteende grunda sig på en vilja att tillsammans med personen i fråga utforska/försöka förstå lidandet (Eriksson, 1994). Detta medför utmaningar för sjuksköterskan eftersom det ställer krav på mod att stanna kvar/vara närvarande i ett lidande och beteende som kan tyckas svårförståeligt/kontroversiellt. Dessutom ställer det krav på sjuksköterskan att inge förtroende hos personen ifråga då detta, enligt Eriksson (1994), utgör grunden för att kunna hjälpa en person att kunna öppna sig för en annan människa.

I likhet med det resultat som framkommit i föreliggande litteraturöversikt visar tidigare forskning, baserad på texter från personer med självskadebeteende på internet, att självskadebeteende utgör ett sätt för individen att kommunicera med omgivningen om sitt lidande (Johansson, 2010). I Johanssons (2010) studie beskrivs hur självskadebeteende i form av skärande ”*skapar en kommunikativ kropp i förhållande till omgivningen”* (s. 102).

5.2.4 Upplevelser av en stigmatiserande omgivning som leder till självförakt

Resultatet visar också att personer med självskadebeteende upplever att det råder stigmatisering kring självskadebeteende, såväl i samhället i stort som inom hälso- och sjukvården, vilket kan leda till självförakt i form av skam och skuld (Berger, 2003; Conte 2004; Demming, 2016; Hosmer 2009; Long, 2017; Podetz, 2011; Walker, 2009; York, 2017). I en av studierna har man till och med funnit att deltagarna stigmatiserar sig själva på grund av omgivningens stigma (Long, 2017). Vidare visar resultatet att stigmat ger upphov till skam hos deltagarna och att skammen kan hindra de från att söka hjälp eller berätta om sitt lidande (Lesniak, 2008; Long, 2017). Utifrån Eriksson (1994) kan kategorin *Upplevelser av en stigmatiserande omgivning som leder till självförakt* ses som att personer med självskadebeteende utesluts från gemenskapen och att detta väcker ytterligare lidande som personerna i fråga hanterar genom att bestraffa sig själva.

Trots att det i ICNs (2014) etiska kod står att sjuksköterskan har ett etiskt ansvar över att ge varje patient en jämlik vård visar resultatet på att så inte är fallet. Denna etiska grundtanke om allas rätt till en jämlik vård utgör också en juridisk skyldighet för sjuksköterskan (SFS, 2004:821). Litteraturöversiktens visar på brister i omvårdnaden vid självskadebeteende och uppmanar således sjuksköterskor att ta sitt etiska ansvar och ge personer med självskadebeteende rätt till en jämlik vård, fri från fördomar och diskriminering. Trots att Nationella självskadeprojektet (u.å.) tagit fram rekommendationer för hur man bör bemöta personer med självskadebeteende visar resultatet att personerna inte upplever sig bli bemötta på ett bra sätt. I likhet med Nationella självskadeprojektet (u.å.) visar resultatet att ett gott bemötande vid självskadebeteende är ett fördomsfritt förhållningssätt. Sjuksköterskan bör därför vara medveten om sina eventuella

fördomar och aktivt ifrågasätta dem. Upplevelser av stigma och skam, samt att skammen hindrar personer med självskadebeteende från att söka vård beskrivs i tidigare forskning som fokuserar på hur personer med självskadebeteende upplever vårdpersonalens bemötande (Eriksson & Åkerman, 2012; Hunter et al., 2013). Enligt Eriksson och Åkerman (2012) beskriver personer med självskadebeteende vårdpersonalens bemötande som ignorerande, med brist på respekt, och direkt kränkande. Man har även kunnat visa att personer med självskadebeteende upplever att en stor del av hälso-och sjukvårdspersonal har negativa fördomar om personer med självskadebeteende och att dessa personer därför bemöts på ett negativt sätt (Eriksson & Åkerman., 2012; Hunter et al., 2013). Markowitz et al. (2011) har till och med funnit att stigma kan medföra sämre resultat av behandlingen av självskadebeteende. Med detta i beaktande bör arbetet mot att motverka stigma, såväl i samhället som inom sjukvården, få hög prioritet.

5.2.5 Upplevelser av utanförskap

Personer med självskadebeteende upplever ett utanförskap på grund av omgivningens oförståelse (Berger, 2003; Demming, 2008; Lesniak, 2008; Long, 2008; Podetz, 2011; Walker, 2009; York, 2017). I Bergers (2003) studie upplevde deltagarna inte bara skam och självförakt utan också depression/nedstämdhet. Deltagarna isolerade sig för att undvika att konfronteras av en oförstående omgivning. Flera studier (Berger, 2003; Lesniak, 2008; Walker, 2009; York, 2017) visar också att deltagarna till och med anpassade sin klädsel i syfte att dölja sina sår/ärr. Detta beskrivs även, av annan forskning, av Johansson (2010), som skriver att personer med självskadebeteende döljer sina ärr för att undvika att mötas av oförståelse eller för att undvika att bli stigmatiserade. Vidare menar Rosenrot och Lewis (2018), i likhet med litteraturöversiktens resultat, att många personer med självskadeproblematik undviker att söka vård eller berätta om sitt beteende på grund av den oförståelse som de upplever att de möts av.

Erfarenheter av utanförskap orsakas, enligt Eriksson (1994), av att personer med självskadebeteende inte blir bekräftade av omgivningen. Underkategorin *Dolda sår* kan enligt Eriksson (1994) tolkas som att dessa personer ej blivit tagna på allvar/bekräftade som individer. På så vis väljer personer med självskadebeteende

att dölja sin egentliga identitet och istället ikläda sig en annan för att på så vis förhoppningsvis bli tagen på allvar/bekräftad som individ (Eriksson, 1994). För att kunna möta individer med självskadebeteende så att de vågar vara sig själva, visa sin egentliga identitet, ställs det krav på omvårdnaden att i så stor utsträckning som möjligt utgöras av ett bekräftande förhållningssätt. Som sjuksköterska bör man därför ha ett förhållningssätt som ständigt ifrågasätter rådande fördomar och som istället låter personen i fråga träda fram och beskriva sitt lidande.

5.3 Metoddiskussion

I beaktande av litteraturöversiktens syfte valdes uteslutande studier med kvalitativ ansats då dessa lämpar sig bäst för att beskriva upplevelser/erfarenheter av ett fenomen (Eriksson-Barajas, Forsberg et. al.; Henricson & Billhult, 2012). På så vis kan litteraturöversiktens trovärdighet (validitet) sägas öka (Forsberg et. al. 2016).

CHINAL, PsycINFO och PubMed är alla relevanta databaser för insamling av vetenskapliga studier inom ämnet omvårdnad (Forsberg et al. 2016). Användande av dessa databaser bidrar således till en ökad validitet (Forsberg et al., 2016). Dessutom kan användande av PsycINFO ses som ytterligare en styrka då databasen innhåller faktagranskad litteratur inom psykologi och angränsande områden, så som psykiatri. Sökorden anknyter väl till litteraturöversiktens syfte då de fångar det centrala i syftet, nämligen personers erfarenheter av självskadebeteende. Detta bidrar också till ökad validitet (Forsberg et al., 2016).

Booleska termer (*AND* och *OR*) användes för att hitta artiklar som bäst svarade på litteraturöversiktens syfte. De booleska termerna innebar att artiklarna *både* innehöll självskadebeteende *och* patienternas egna erfarenheter av beteendet, vilket var centralt för litteraturöversikten. Detta bidrog ytterligare till att öka validiteten (Forsberg et al., 2016). Vissa av resultatartiklarna innehöll endast ett fåtal av de teman som totalt identifierades. Att dessa artiklar ändå inkluderades i översikten motiverades med att de bidrog med mycket relevant information i det tema/teman de innehöll samt att de visade på en hög vetenskaplig kvalitet enligt

en granskningsmodell för kvalitativa studier modifierad av Willman et al. (2011) (Bilaga 3).

Det initiala inklusionskriteriet att deltagaråldern skulle vara 12-24 år motiverades med att förekomsten av självskadebeteende är som störst hos ungdomar och unga vuxna (Klonsky et al., 2014). Ungdomar och unga vuxna är således i störst behov av hjälp för sitt beteende och således blir ungdomars och unga vuxnas erfarenheter av självskadebeteende särskilt viktigt att beskriva. Det initiala inklusionskriteriet dock utvidgas till unga (12-24) och vuxna (25-64) på grund av att det initiala kriteriet erhöll för få artiklar relevanta för översiktens syfte och med tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet. Möjligen skulle erfarenheterna av självskadebeteende kunna uppfattas annorlunda hos ungdomar och unga vuxna resp. hos vuxna. Litteraturöversikten tar således inte hänsyn till eventuella skillnader i erfarenheter i de respektive grupperna, vilket påverkar överförbarheten av resultatet till en viss åldersgrupp. Dock bör tilläggas att många av de vuxna deltagarna återberättade hur de upplevt sin period med självskadebeteende tidigare i livet, antingen i ungdomen eller som unga vuxna. En svaghet med litteraturöversikten är att den grundas på artiklar som kan anses gamla (den äldsta från 2003). Möjligen skulle resultatet från de artiklar som är äldre än 10 år vara inaktuella. Dock var det nödvändigt att inkludera även artiklar äldre än 10 år för att få med tillräckligt stort antal artiklar som höll hög vetenskaplig kvalitet och som mötte de etiska kraven. Det bör också nämnas att flera av de äldre studierna hade liknande resultat som de nyare.

På grund av att kvalitativ forskning ofta bygger på ett litet urval, i jämförelse med kvantitativ forskning, blir överförbarheten från kvalitativ forskning ofta svår (Ahrne & Svensson, 2015). För att kunna överföra resultat från en studie bör urvalet var representativt för populationen (Ahrne & Svensson, 2015). Föreliggande litteraturöversikt baseras på studier som har ett relativt litet urval vilket försvårar överförbarheten till andra sammanhang. För att kunna upprätta evidensbaserade riktlinjer för omvårdnad vid självskadebeteende behövs forskning som är representativ för gruppen. Urvalet består till största delen av studier gjorda i västvärlden (15 av 17 studier). Resultatet återspeglar på så vis huvudsakligen hur det är att leva med självskadebeteende i västvärlden. På så vis

är det inte givet att resultatet kan överföras i andra kontexter. Det bör också nämnas att resultatet för litteraturöversikten i huvudsak (95 %) baseras på flickors/kvinnors erfarenheter av att leva med självskadebeteende. Att använda resultatet från översikten för att förbättra omvårdnaden för personer med självskadebeteende kan därför bli problematiskt då självskadebeteende inte nödvändigtvis ter sig lika mellan flickor/kvinnor och pojkar/män.

Reliabilitet i kvalitativ forskning beror till stor del på forskarens kunskap och erfarenhet, till exempel forskarens förhållningssätt till förförståelse och skicklighet gällande analys/tolkning av data (Forsberg et al., 2016). Författaren till den aktuella översikten har i största möjligaste mån undvikit påverkan av förförståelse och arbetat så objektivt och systematiskt som möjligt vid insamling och analys av data.

5.4 Etikdiskussion

Då val av ämnesområde för litteraturöversikten kan påstås väcka många etiska dilemman har ett särskilt fokus lagts på att litteraturöversiktens artiklar levt upp till Vetenskapsrådets (2017) krav på etiska principer vid forskning. Dessa krav har bestått i att artiklarna godkänts av en etisk kommitté/råd och etiska principer har tillämpats. Principerna innebär att artiklarna tillämpade *sekretess, tystnadsplikt, anonymitet, integritet* och *samtyckeskravet.* Detta kan anses särskilt viktigt vid forskning inom området psykiatri då det alltjämt råder stigma kring psykisk ohälsa. Dessutom är det problematiskt med forskning på individer med psykisk ohälsa då denna grupp individer är särskilt känsliga och kan påverkas negativt i att delta i vetenskapliga studier (Lloyd-Richardson et al., 2015). Framförallt bör man i detta avseende vara synnerligen försiktig med forskning utförd på barn med psykisk ohälsa (Lloyd-Richardson et al., 2015). I beaktande av att forskning på barn (personer upp till 12 år) med självskadebeteende i vissa fall kan påstås etiskt olämpligt (Lloyd-Richardson et al., 2015) har litteraturöversikten endast exkludera personer under 12 år.

Beträffande kravet på transparens och ett aktivt undvikande av förvrängning/förvridning av data har olika tillvägagångssätt använts. Detta har

dels inneburit ett aktivt ifrågasättande av författarens förförståelse för översiktens studieområde, dels ett aktivt användande av ordböcker för att underlätta översättning från engelska till svenska. Att författaren skrivit arbetet ensam kan tänkas vara en svaghet då det kan bidra till en ökad förförståelse och förvrängning. Dock har författaren till föreliggande arbete haft täta kontakter med handledare för arbetet. Att vara helt fri från påverkan av sin förförståelse bör ses som omöjligt men genom en ökad medvetenhet och ett aktivt ifrågasättande kan denna påverkan undvikas betydligt (Ahrne & Svensson, 2015).

6. Klinisk betydelse för samhället

Föreliggande studie understödjer ett personcentrerat förhållningssätt vid omvårdnad av personer med självskadebeteende och en vårdmiljö som genomsyras av fördomsfrihet gällande självskadebeteende. Vidare bör omvårdnaden karaktäriseras av empati, respekt och en vilja att förstå varje enskild individs lidande utifrån personens berättelse och genom ett partnerskap mellan sjuksköterskan och personen i fråga. Vårdorganisationens ledarskap bör i större utsträckning erbjuda sjuksköterskorna kompetensutveckling inom området omvårdnad vid självskadebeteende där sjuksköterskorna får ta del av aktuell forskning inom det aktuella området.

7. Slutsats

Orsaken till självskadebeteende kan vara emotionell smärta och beteendet kan användas som ett sätt att hantera obehagliga känslotillstånd. Genom självskadebeteendet kan lidandet kommuniceras. Vidare upplever många personer med självskadebeteende stigma och självförakt, vilket hos vissa väcker ett behov av att bestraffa sig själv. Slutligen upplever många ett utanförskap. Utifrån Erikssons omvårdnadsteori kan man dra slutsatsen att personer med självskadebeteende har ett stort lidande som de hanterar på ett ohälsosamt sätt. Beteendet kan ses som ett rop på hjälp till omgivningen. Omvårdnaden av personer med självskadebeteende bör således genomsyras av fördomsfrihet, bekräftelse av personens lidande, tillit och utgöras av ett genuint intresse för att utforska lidandet hos personen ifråga.

8. Förslag till vidare forskning

Då självskadebeteende är ett relativt nytt ämnesområde för forskning bör all forskning på ämnet ses som betydelsefullt. Nuvarande forskning fokuserar främst på vårdpersonalens perspektiv på självskadebeteende trots att personernas egna upplevelser av beteendet är avgörande för att kunna skapa en god omvårdnad för personer med självskadebeteende. Vidare forskning bör således utgå ifrån personernas egna upplevelser. Då självskadebeteende främst ses hos unga och unga vuxna kan det anses särskilt betydelsefullt att vidare forskning också fokuserar på föräldrarnas erfarenheter. Föräldrarna är mycket betydelsefulla och spelar en avgörande roll i att stödja unga och unga vuxna i deras tillfrisknande från självskadebeteende. Vidare finns det ett behov av att studera skillnader i genus vid självskadebeteende. Nuvarande forskning visar genomgående på att självskadebeteende främst förekommer hos flickor/kvinnor. Kan det vara så att normen om att självskadebeteende drabbar flickor/kvinnor och inte pojkar/män leder till att pojkar/män inte söker vård eller delar med sig av sitt beteende i lika stor utsträckning som flickor/kvinnor? För att förbättra omvårdnaden även för pojkar/män med självskadebeteende bör forskning i större utsträckning baseras på pojkar/mäns erfarenheter av självskadebeteende.

Referenslista

Referenser markerade med * ingår i litteraturöversiktens resultat.

Ahrne, G. & Svensson, P. (Red.) (2015). *Handbok i kvalitativa metoder.* Stockholm: Liber.

*Berger, A. L. (2003). *The experiences of women who engage in self-inflicted skin cutting.* (Doctoral thesis, University of Toronto, Toronto) Hämtad från https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=NQ78275&op=pdf&app=Library

*Bheamadu, C., Fritz, E. & Pillay, J. (2012). The experiences of self-injury amongst adolescents and young adults within a South African context. *Journal of Psychology in Africa*, 22(2): 263-268. Hämtad från, https://www-tandfonline-com.www.bibproxy.du.se/doi/pdf/10.1080/14330237.2012.10820528?needAccess=true

Bjärehed, J. & Bjurberg, J. (2019). *Självskadebeteende – upptäcka, förstå och behandla*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Conte, S. A. (2004). *Speaking for themselves: a qualitative study of young women who self-injure.* (Doctoral thesis, New York University, New York) Hämtad från, https://search.proquest.com/openview/17fbef5a55d75d683fcd7a2e17a4c3fb/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

*Demming, V. A. (2009). *Women's reflections on their adolescent self -injury in relation to grief and loss,* (Doctoral thesis Hämtad från, ProQuest Information & Learning

Eriksson, T. & Åkerman, S. (2012). Patienters upplevelser av vården för självskadebeteende. Enkätstudie.

Favazza, A. R. (1996). *Bodies under Siege: Self-Mutilation and Body Modification*
in Culture and Psychiatry. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. Journal of nervous & mental disease 186(5): 259-268. Doi: 10.1097/00005053-199805000-00001

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

Friedman, T., Newton C., Coggan, C., Hooley, S., Patel, R., Pickard, M. & Mitchell, A. J. (2006). Predictors of A&E staff attitudes to self-harm patients who use self-laceration: influence of previous training and experience. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(3):273–277. Doi: org/10.1016/j.jpsychores.2005.07.007

Hawton, K., Saunders, K.E., O'Connor, R.C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet 2012*(379):2373-82. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5.

*Holley, E. E. (2016) *The lived experience of adolescents who engage in nonsuicidal self-injury*, (Doctoral thesis, Antioch University Santa Barbara, Santa Barbara) Hämtad från, https://aura.antioch.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1244&context=etds

*Hosmer, W. (2009). *The phenomenology of self-injurious behavior* (Doctoral thesis, Walden University, Minneapolis) Hämtad från, https://search-proquest-com.www.bibproxy.du.se/psycinfo/docview/754058122/8BEB0C98F26A46F9PQ/4?accountid=10404

Hunter C, Chantler K, Kapur N, Cooper J. Service user perspectives on psychosocial assessment following selfharm and its impact on further help-seeking: a qualitative study. J Affect Disord 2013;145:315-23.

International Society for the Study of Self-injury [ISSS] (2018). *What is self-injury?* Hämtad från, https://itriples.org/about-self-injury/what-is-self-injury/

Kirkevold, M. (2010). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering.* Lund: Studentlitteratur.

Klonsky, E. D. (2006). The functions of deliberate self-harm in college students. *Health & Mental Health Treatment & Prevention,* 66(12) Från, https://search-proquest-com.www.bibproxy.du.se/psycinfo/docview/621573408/401FBE95F80A4D80PQ/94?accountid=10404

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: review of the evidence, Clin Psychol Rev, 27(2): 226-239. doi: 10.1016/j.cpr.2006.08.002

*Kokaliari, E. & Berzoff, J. (2008). Nonsuicidal self-injury among nonclinical college women: lessons from Foucault. *Affilia: Journal of Women and Social Work, 23*(3): 259-269.doi: 10.1177/0886109908319120

Kool, N. & van Meijel, B. (2009). Behavioral change in patients with severe self-injurious behavior: a patient's perspective, *Archives of Psychiatric Nursing,* 23(1): 25-31. Hämtad från https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1016/j.apnu.2008.02.012

*Lesniak, R. G. (2010). The lived experience of adolescent females who self-injure by cutting (Doctoral thesis, Florida Atlantic University, Boca Raton) Hämtad från,

Lewis, S. & Hawsking, P. (2019). Putting the "Self" in Self-Injury Research: Inclusion of People with lived experience in the Research Process, *American Psychiatric Publishing Online.* Från https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201800488

Lindgren, B-M., Oster, L., Aström, S. & Granheim Hallgren, U. (2013). 'They don't understand . . . you cut yourself in order to live.' Interpretative repertoires jointly constructing interactions between adult women who self-harm and professional caregivers, *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being, 6*(3). DOI:10.3402/qhw.v6i3.7254

Lindgren, B-M., Wilstrand, C., Gilje, F. & Olofsson, B. (2004). Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm. J Psychiatr Ment Health Nurs 2004;11: 284-91. Hämtad från https://onlinelibrary-wiley-com.www.bibproxy.du.se/doi/full/10.1111/j.1365-2850.2004.00712.x

*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): 89-103, DOI: 10.1080/14461242.2017.1375862

Long, M., Manktelow, R., Tracey, A. (2014). The healing journey: Help seeking for self-injury among a community Population. Qual Health Res 2014;1-13.

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

Looi G.M., Engstrom, A., Savenstedt, S.(2015). A self-destructive care: Self-reports of people who experienced coercive measures and their suggestions for alternatives. Issues Ment Health Nurs *2015*(36):96-103.

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*, vol. 18, 2838-2845

Markowitz, F.E., Angell, B. and Greenberg, J.S. (2011), "Stigma, reflected appraisals, and recovery outcomes in mental illness", *Social Psychology Quarterly*, *74*(2):144-65.

Nationella självskadeprojektet (u.å.). Rekommendationer för vård: Bemötande. Hämtad från, https://nationellasjalvskadeprojektet.se/rekommendationer-for-vard/rekommendation-1-bemotande/

Murphy, C., Keogh, B. & Doyle, L. (2019). 'There is no progression in prevention' – The experiences of mental health nurses working with repeated self-harm, *Mental Health Nursing, 28*(5):1145-1154. Doi: 10.1111/inm.12626

Nock, M. K. & Prinstein, M. J. (2004). A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior, Journal of Consulting and Clinical Psychology, *72*(5): 885-890. Doi: 10.1037/0022-006X.72.5.885.

Perseius K.I., Ojehagen A., Ekdahl S., Asberg M., Samuelsson M. Treatment of suicidal and deliberate self-harming patients with borderline personality disorder using dialectical behavioral therapy: the patients' and the therapists' perceptions. Arch Psychiatr Nurs 2003;17:218-27.

*Podetz, S. M. (2011). Seeing beyond the scars: A testament to"Anna". *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy, 7*(1): 37-6. DOI:10.14713/pcsp.v7i1.1070

Rayner, G., Blackburn, J., Edward, K. L., Stephenson, J. & Ousey, K. (2019). Emergency department nurse's attitudes towards patients who self-harm: a meta analysis, *International Journal Mental Health Nursing, 28(*1):40-53. Doi: 10.1111/inm.12550.

*Rissanen, M. L., Kylmä, J. & Laukkanen, E. (2008). Descriptions of self-mutilation in Finnish adolescents: a qualitative descriptive inquiry, *Issues in Mental Health Nursing*, *29*(2): 145-163. Doi: 10.1080/01612840701792597.

Ross S, Heath N (2002) A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *J Youth Adolesc* 31: 66–77

Skärsäter, I. (red.) (2018). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Storey, P., Hurry, J., Owens, D. & House A. (2005). Supporting young people who repeatedly self-harm. The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health, *125*(2): 71-75. DOI:10.1177/146642400512500210

Svensk sjuksköterskeförening (2016). Värdegrund för omvårdnad. Hämtad 27 december, 2017, Hämtad från, https://www.swenurse.se/Satycker-vi/publikationer/Etik/Vardegrund-for-omvardnad/

Svensk sjuksköterskeförening (2017). Jämlik vård och hälsa. Hämtad 27 december, 2017, från svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etikpublikationer/svensk_sjukskoterskeforening_jamlik_vard_och_halsa.pd

Svensk sjuksköterskeförening (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad från, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-

sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf

Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P. & St John, N. J. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression, *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44(3):*273-303. Doi: 10.1111/sltb.12070

Taliaferro, L., Muehlenkamp, J., Hetler, J., Edwall, G., Wright, C., Edwards, A & I., W. Borowsky (2013). Nonsuicidal self-injury among adolescents: a training priority for primary care providers, *Suicide and life-threatening behavior, 43*(3). Doi: 10.1111/sltb.12001

Taylor, T., L., Hawton, K., Fortune, S., & Nevneet, K. (2009). Attitudes towards clinical services among people who self-harm: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*. (194), 43 104–110.

Tillman, K. S., Prazak, M. & Obert, M. L. (2018). Understandning the experience of middle school girls who have received help for non-suicidal self-injury. *Clin Child Psychol Psychiatry, 23(4):* 514-527. Från, https://journals-sagepub-com.www.bibproxy.du.se/doi/10.1177/1359104517743784

*Verschueren, S., Berends, T., Kool-Goudzwaard, N., Huigenbosch, E., Gamel, C., Dingemans, A., Elburg, A. & Meijel, B. (2015). Patients with anorexia nervosa who self-injure: A phenomenological study. *Perspectives in psychiatric care*, *51*(1):63-70 doi: 10.1111/ppc.12061

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed.* Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

*Walker, T. (2009). 'Seeing beyond the battled body'- an insight into selfhood and identity from women's accounts who self-harm with a diagnosis of borderline personality disorder. *Counselling and Psychotherapy Research*, *9*(2):122-128. Doi: 10.1080/14733140902909174

*Weinberg, M. R. (2008). *The experience of deliberate self-harm: A grounded theory study* (Doctoral thesis, University of British Columbia, Vancouver) Hämtad från https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/831/items/1.0053632

Wiklund Gustin, L. (2018). *Vårdande vid psykisk ohälsa: på avancerad nivå.* Lund: 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, J Psychiatr Ment Health Nurs, *14*(1): 72-78. Doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01045.x

Willman A., Stoltz P. & Bahtsevani C, (2011). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* Lund: Studentlitteratur.

*Williams, K. A. Eun Jin L., Shahour, G. & Kanan, S. (2018). Perspectives of non-suicidal self-injury behaviours in ten south korean young adults, *Journal of cultural diversity, 25*(3):101-109. Hämtad från, https://web-b-ebscohost-com.www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=29c0e806-b6e1-45cf-8a07-d7f8933e3bc2%40pdc-v-sessmgr02

Wiklund Gustin, L. (2015). Känslolivet – tonerna i livsvärlden. I L. Wiklund Gustin. *Psykologi för sjuksköterskor.* Lund: Studentlitteratur.

*York, M. (2017). *Reading between the lines: The stories of young adults experience with the onset and persistence of self-harm behavior* (Doctoral thesis, University of Alberta, Edmonton) Hämtad från https://era.library.ualberta.ca/items/46c6fcf1-847a-4f0e-8910-409d35f20804/view/91e72b5d-67c8-4bea-833f-1076d5b095da/York_Mandy_Spring2014.pdf

Rowe, S.L., French, R.S., Henderson, C., Ougrin, D., Slade, M. and Moran, P. (2014), "Help-seeking behaviour and adolescent self-harm: a systematic review", Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, *48*(12):1083-95. doi: 10.1177/0004867414555718.

Whitlock, J. & Rodham, K. (2013), "Understanding nonsuicidal self-injury in youth", School Psychology Forum, *7*(4): 93-110. Hämtad från https://pdfs.semanticscholar.org/0859/3358d6a818c278150b8e531c623360d45c9e.pdf?_ga=2.72346071.552889588.1578736074-1789137281.1578736074

Bilaga 1.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa titlar	Antal valda artiklar
CINAHL	(self-harm* OR non suicidal self-injury* OR self-injury OR self-destructive behavior* OR self-injurious behavior) AND (lived experience* OR perspective* OR narrative* OR story* OR voice* OR speak*)	411	411	27	27	9
psycINFO	(self-harm* OR non suicidal self-injury* OR self-injury OR self-destructive behavior* OR self-injurious behavior) AND (lived experience* OR perspective* OR narrative* OR story* OR voice* Or speak*)	1449	821	31	31	15 (9*)
PubMed	(self-harm* OR non suicidal self-injury* OR self-injury OR self-destructive behavior* OR self-injurious behavior) AND (lived experience* OR perspective* OR narrative* OR story* OR voice* Or speak*)	3259	202	16	16	(2*)

Tabell 2. Sökmatris.

(*) = dubletter

‘

Bilaga 2

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

		Ja	**Nej**
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		

20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng:

Kvalitet: låg medel hög

Bilaga 3

Tabell 2. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet (%)
		.				
Berger, A. L. **2003** **Kanada**	The experiences of women who engage in self-inflicted skin cutting.	Att undersöka den komplexa upplevelsen av självförvållat skärande utifrån personerna i fråga i en familje- och social kontext.	Kvalitativ metod	n = 7 (kvinnor i åldrarna 20-30 år)	Upplevelse av fysisk och psykisk smärta som orsak till självskadebeteende. Upplevelse av traumatisk stress orsak till fysisk och psykisk smärta. Självskadebeteende användes för att hantera psykiska smärta. Den psykiska smärtan externaliserades och gjordes mer konkret. Självskadebeteende frigjorde den psykiska smärtan.	84
Bheamadu, C., Fritz, E. & Pillay, J. **2012** **Sydafrika**	The experiences of self-injury amongst adolescents and young adults within a South African context.	Att undersöka upplevelsen av självskadebeteende hos ungdomar och unga vuxna i en sydafrikans kontext.	Kvalitativ metod Fenomenologisk analys	n = 12 (11 kvinnor, 1 man)	Självskadebeteende ä ren strategi för att lindra intensiv inter- och intrapersonell smärta/stress.	
Conte, S. A. **2004** **USA**	The phenomenology of self-injurious behavior.	Att undersöka självskadebeteendets fundamentala natur.	Kvalitativ metod Intervjuer Fenomenologisk analys	n = 18 (kvinnor, 18 år eller äldre, ej över 65 år)	Självskadebeteende används för att hantera stress och känslor samt för att reglera och kontrollera känslor som uppkommer från tidigare trauma.	96
Demming, V. A. **2009** **USA**	Women's reflections on their adolescent self -injury in relation to grief and loss.	Att undersöka kvinnors upplevda erfarenheter av självskadebeteende och eventuella erfarenheter av sorg och förlust på grund av självskadebeteende.	Kvalitativ Djupintervju	n=4 (kvinnor i åldrarna 18-26 år)	Det finns ett betydande samband mellan sorg och förlust och självskadebeteende.	96
Holley, E. E. **2016** **USA**	The lived experience of adolescents who engage in nonsuicidal self-injury.	Att undersöka den upplevda erfarenheten hos ungdomar som använder sig av självskadebeteende.	Kvalitativ metod Fenomenologisk analys	n = 6 (5 flickor, 1 pojke i åldrarna 14-17)	Nio centrala teman identifierades: identifikation med en alternativ kultur, affektinhibering, svårigheter i att hantera konflikter, suicidalitet, negativa emotioner, känsla av avtrubbning, negativ inre monolog,	96

					självskadebeteende som en kortsiktig coping strategi, och maternell konflikt.	
Hosmer, W. **2009** **USA**	The phenomenology of self-injurious behavior.	Att undersöka självskadebeteendets fundamentala karaktär genom användning av fenomenologisk metod via internet intervjuer.	Kvalitativ metod Fenomenologisk analys	n = 18 (kvinnor över 18 år)	Självskadebeteende tycks vara en metod för att reglera och kontrollera känslor från tidigare trauma.	96
Kokaliari, E. & Berzoff, J. **2008** **USA**	Nonsuicidal self injury among nonclinical college women: lessons from Foucault.	Att undersöka en icke klinisk population kvinnor som använder sig av självkabeteende.	Kvalitativ metod Mixed method design Foucaults teori om samhället som panoptikon	n = 10 (kvinnor i åldrarna 18-23)	Självskadebeteende hos kvinnor kan ses som en reaktion på samhällets social kontroll och en reflektion kring av samhällets krav på produktivitet.	84
Lesniak, R. G. **2008** **USA**	The lived experience of adolescent females who self-injure by cutting.	Att undersöka självskadebeteende I from av skärande så som det upplevs av kvinnliga tonåringar.	Kvalitativ metod Djupintervju	n = 6 (flickor i åldrarna 15-19)	Teman som identiferades var: trauma i brndomen, känsla av att vara sviken, känsla av att vara en 'outsider', självförakt, känsla av ett tyst skrikande, frigörelse av tryck/stress, känsla av att leva, skam och hoppfullhet inför sig själv och andra. Genomgående i intervjuerna identifierades självskadebeteendet som ett sätt genom vilket deltagarna kämpar för välbefinnande och hoppas på att känna mer. Akten är ett sätt att använda deras kropp som kanvas på vilken deras inre smärta uttrycks kroppsligt och på så vis blir mer konkret och verklig.	96
Long, M. **2018** **Nordirland**	We're not monsters… we're just really sad sometimes: hidden self-injury, stigma and helpseeking.	Att beskriva ett inifrån perspektiv av erfarenheter av stigmatisering av personer med dolt självskadebeteende.	Kvalitativ metod Djupintervju Grundad teori	n = 10 (8 kvinnor och 2 män i åldrarna 19-42)	Tre huvudkategorier identifierades: stigma och avvisande, rädsla och behovet av hjälp och hemlig skam och själv-stigma.	86
Podetz, S. M. **2011**	Seeing beyond the scars: A testament to"Anna". Pragmatic Case Studies in Psychotherapy.	Att öka förståelsen för "Annas" självskadebeteende på grund av hennes djupt rotade emotionella smärta.	Kvalitativ metod Psykodynamisk och humanistisk metod		"Annas" självskadebeteende användes för att hantera djup emotionell smärta som var förknippat med hennes relation till	96

Storbritannien			Totalt 25 sessioner på 1 timme under 1 år		föräldrarna. Hon undertryckte sin känslor och idealiserade sin far och dissocierade under självskadeepisoderna. Ångest och känsla av domnad hanterades med självskadebeteende. Självskadebeteende blev ett sätt att lindra ångesten och bryta känslan av domnad. Vidare användes självskadebeteendet som ett slags kroppsligt språk som möjliggjorde för den inre smärtan att uttryckas. Självskadebeteendet möjliggjorde också för att den inre smärtan kunde upplevas som verklig, dels genom att hon själv konkret kunde erfara den, dels genom att andra i hennes omgivning kunde uppfatta den. Ju mer tillit ”Anna” kände till författare till föreliggande arbete och tillika intervjuare, desto mer kunde hon uttrycka sitt lidande verbalt och hon upplevde mindre ångest. Genom att känna tillit till en person och skapa en förtroendeingivande relation till densamma kunde ”Anna” skapa mening med sitt lidande och få ett annat perspektiv på sitt liv/tillvaro som ledde till ett konstruktivt och hälsosamt sätt att hantera emotionell smärta på.	
Rissanen M. L., Kylmä, J. & Laukkanen, E. **2008** **Finland**	Descriptions of self-mutilation in Finnish adolescents: a qualitative descriptive inquiry.	Att beskriva självskadebeteende från självskadande tonåringars perspektiv.	Kvalitativ metod Deskriptiv design	n = 70 (varav 69 flickor/kvinnor/ och en man mellan 12-21 år)	Tre huvudkategorier identifierades: beskrivning av de faktorer som bidrar till självskadebeteende, beskrivning av själva akten att självskada, och beskrivning av följderna med självskadebeteendet.	80

Verschueren, S., Berends, T., Kool-Goudzwaard, N., Huigenbosch, E., Gamel, C., Dingemans, A., Elburg, A. & Meijel, B. **2015** **Nederländerna**	Patients with anorexia nervosa who self-injure: A phenomenological study.	Att undersöka självskadebeteende från perspektivet hos personer med anorexia nervosa som lider av självskadebeteende.	Kvalitativ metod Fenomenologisk analys	n = 12 (alla kvinnor i åldrarna 18-28 år)	Självskadebeteende användes som ett sätt att hantera ångest som deltagarna kände i förhållande till viktuppgång och/eller att inte kunna kontrollera matintaget. Självskadebeteende fungerar som ett sätt att återfå den kontroll deltagarna förlorat när de inte längre kan kontrollera sitt matintag/vikt. Deltagarna känner skam för att inte kunna hantera sin känslor på ett mer konstruktivt sätt.	88
Walker, T. **2009** **Storbritannien**	'Seeing beyond the battled body'- an insight into selfhood and identity from women's accounts who self-harm with a diagnosis of borderline personality disorder.	Att undersöka och utforska de subjektiva erfarenheterna hos kvinnor som skadar sig själva och som har diagnosticerats för Bipolär sjukdom.	Kvalitativ metod Djupintervju	n = 4 (kvinnor i åldrarna 30-54 år)	Självskadebeteendet påverkade deltagarnas självbild. Ärren från självskadebeteendet kan ta över identiteten hos personer med självskadebeteende och hur andra kommunicerar och interagerar med dem.	86
Weinberg, M. R. **2018** **Kanada**	The experience of deliberate self-harm: A grounded theory study.	att konstruera en teori av erfarenheterna av självskadebeteende hos de personer som levt med självskadebeteende.	Kvalitativ metod Djupintervju Grundad teori (Strauss & Corbin, 1998)	n = 13 (varav 11 kvinnor och 2 män i åldrarna 20-54)	En teoretisk modell konstruerades och utgjordes av följande: (a) exkluderande och/eller inkräktande upplevelser spelar en central roll för uppkomsten av självskadebeteende, (b) en känsla av förlust av kontroll orsakas av exkluderande/inkräktande upplevelser, (c) sj älvskadebeteende används som ett sätt att hantera känslan av att ha förlorat kontrollen, och (d) fortsatta exkluderande/inkräktande upplevelser upprätthåller självskadebeteendet. Återhämtning från beteendet sker genom att skifta/ändra miljön mot en miljö som leder till inkludering, vilket underlättar för en känsla av kontroll.	96

Williams, K. A. Eun Jin L., Shahour, G. & Kanan, S. **2018** **Sydkorea**	Perspectives of non-suicidal self-injury behaviors in ten south Korean young adults.	Att beskriva självskadebeteende från perspektivet hos unga vuxna sydkoreaner som levt med självskadebeteende	Kvalitativ metod Deskriptiv design	n = 10 (varav 9 kvinnor och en man i åldrarna 20-25)	Självskadebeteende är associerat till familjerelationer och krav på akademiska/atletiska prestationer. Dessa krav/tryck kan resultera i depression, ångest och stress associerade med negativa känslor. Dessa negativa känslor kan i sin tur leda till självskadebeteende.	84
York, M. **2017** **Kanada**	Reading between the lines: The stories of young adults experience with the onset and persistence of self-harm behavior.	Att få en förståelse för självskadebeteende från perspektivet hos de som har ett sjävskadebeteende,	Kvalitativ metod Djupintervju	n = 11 (9 flickor/kvinnor och 2 män i åldrarna 18-25 år)	Fyra huvudteman identifierades: svåra förhållanden under uppväxten, känslor, känsla av ett själv och självskadebeteendets funktion. Självskadebeteende användes som ett sätt att hantera sitt beteende och som ett sätt att reducera eller eliminera ett beteende som upplevdes obehagligt.	96