

UNIVERSITETET I
NORDLAND

BACHELOROPPGAVE I SYKEPLEIE

«Hvordan kan man som sykepleier
møte selvskadere på en verdig måte?»

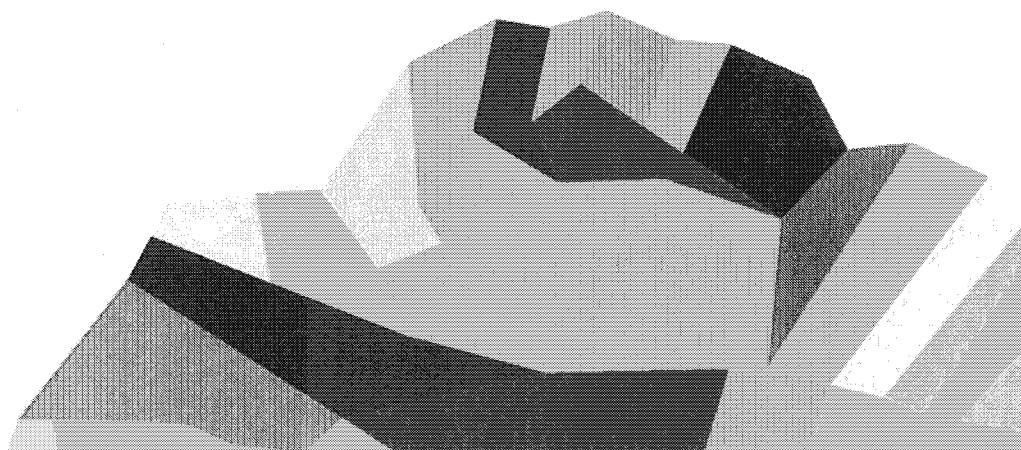
[Bjerkedal, Christina Johnson]

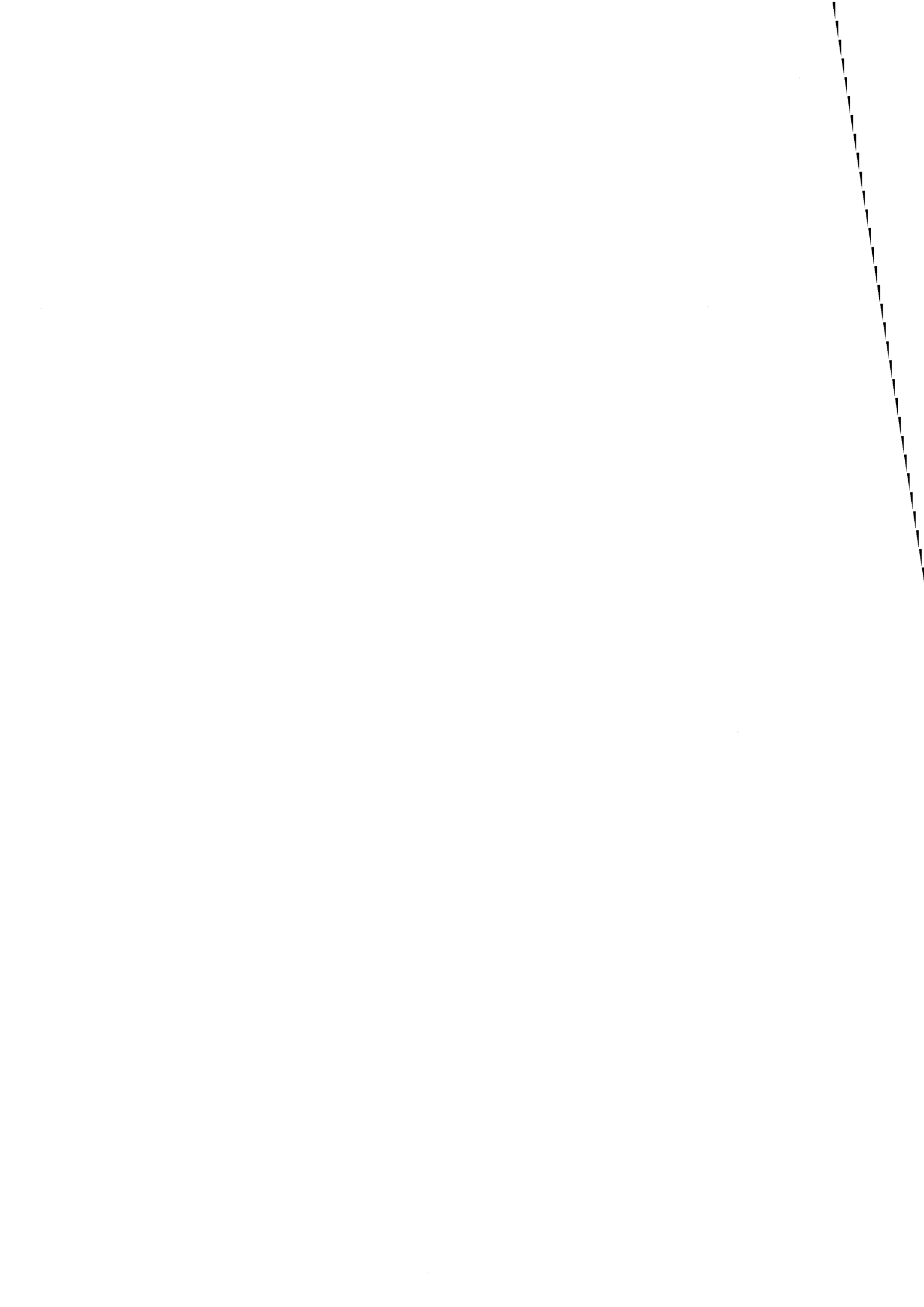
Kurskode: SY 180H

Dato: 26.april 2013

Kandidatnummer: 209

Antall sider: 33





Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	i
1.0 INNLEDNING.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Presentasjon av problemstilling	1
1.3 Avgrensning av oppgaven	2
1.4 Begreper	3
1.5 Oppgavens hensikt	3
1.6 Oppgavens disposisjon.....	3
2.0 METODE	5
2.1 Beskrivelse og begrunnelse av metodevalg	5
2.2 Etske overveielser	5
2.3 Datainnsamling og valg av kilder.....	6
2.4 Presentasjon av data	8
2.4.1 «Kvinner som selvskader opplever bedring ved innleggelse i akutt psykisk helsevern».....	8
2.4.2 «Clarifying self-harm through evolutionary concept analysis»	9
2.4.3 «Selvskading – hva gjør vi?»	9
2.5 Presentasjon av funn.....	9
2.5.1 Samhandling og relasjoner	10
2.5.2 En mestringsstrategi	10
2.5.3 Sykepleierens utfordringer	10
2.6 Kildekritikk	11
3.0 TEORI.....	12
3.1 Hva er selvskading?	12
3.2 Selvskadingens meninger	12
3.3 Møtet	13
3.4 Verdighet.....	14
3.5 Kommunikasjon og relasjoner	15

3.6 Empowerment	16
3.7 Jean Watsons omsorgsteori	16
4.0 DRØFTING	18
4.1 Selvskadingens meninger – en overlevelsesstrategi.....	18
4.2 Betydningen av fellesskap, likeverd og det å ta ansvar.....	20
4.3 Empowerment og mestring	22
4.4 Sykepleierens utfordringer	23
5.0 AVSLUTNING	26
Litteraturliste.....	27
Selvvalgt litteratur.....	28

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt å skrive en bacheloroppgave om temaet selvskading. Dette valget har jeg tatt fordi selvskading er et tema som engasjerer og interesserer meg. Jeg har lest en del fag- og skjønnlitteratur om temaet og det går ofte igjen at de som selvskader seg ikke føler seg godt ivaretatt eller sett som mennesker. Derfor vil jeg forsøke å finne ut hvordan sykepleiere best kan møte selvskadere på en verdig måte. For at de skal føle seg godt ivaretatt og sett. Under studiet og i pensumlitteraturen er det lite fokus på temaet selvskading. Jeg mener at det som sykepleier er viktig å ha fokus på fenomenet selvskading da man vil møte selvskadere både ved somatiske- og psykiatriske avdelinger. Det er viktig å ha kunnskap om selvskading, hvordan man skal forholde seg til skadene og hvordan man skal møte personer som selvskader seg. Når jeg sier at det er viktig å ha kunnskap om hvordan man skal forholde seg til skadene, mener jeg at det er viktig at man vet at det er mye som kan ligge bak hvorfor mennesker selvskader seg. Man bør ha kunnskap om hvilken hensikt og mening selvskadingen kan ha. Man må være bevisst på egne reaksjoner og egen rollefunksjon. Dette mener jeg danner grunnlaget for å kunne møte selvskadere på en verdig måte.

I følge Ystgaard, Reinholdt, Husby & Mehlum (2003) er selvskadende atferd blant unge et økende problem, særlig blant unge jenter. CASE-studien (Child and Adolescent Self Harm in Europe) er et samarbeidsprosjekt mellom flere Europeiske land, der de forsøker å få mer kunnskap om «villet egenskade». Den viser at «villet egenskade» ble rapportert av 6,6 % av elevene som var med i studien, der 10,2 % var jenter og 3,1 % var gutter. Aldersgruppen som var med i studien var 15-16 år. I følge Sommerfeldt & Skårderud (2009) er forekomsten av selvskading størst i slutten av tenårene og i tidlig voksen alder. De drar samtidig frem at det er en viss fare for underrapportering da det er mange selvskadere som anstrenger seg for å skjule selvskadende atferd.

1.2 Presentasjon av problemstilling

For oppgaven min har jeg valgt følgende problemstilling:

Hvordan kan man som sykepleier møte selvskadere på en verdig måte?

1.3 Avgrensning av oppgaven

På grunn av oppgavens størrelse og tiden jeg har til disposisjon må oppgavens omfang avgrenses. Jeg vil fokusere på ungdom og unge voksne i aldersgruppen 14-25, som har en selvskadende atferd. Som sagt innledningsvis er forekomsten av selvskading størst i denne aldersgruppen. Det er relativt høye forekomster av selvskading blant unge og det er et økende problem i Norge og ellers i Europa (Mehlum & Holseth 2009, Sommerfeldt & Skårderud 2009, Ystgaard m.fl. 2003). I oppgaven vil jeg trekke frem og ha fokus på mennesket bak selvskadingen og velger å ikke legge vekt på familie og andre pårørende da det er møtet med selvskadere jeg vil belyse. Jeg vil vektlegge hva som ligger bak selvskadingen og få frem viktigheten med å fokusere på dette. Derfor vil jeg heller ikke fokusere på enten jenter eller gutter selv om det statistisk sett er flere jenter som selvskader enn gutter.

I oppgaven har jeg valgt å ikke fokusere på noen spesiell psykiatrisk diagnose, dette er fordi oppgaven handler om hvordan jeg som sykepleier kan møte selvskadere på en verdig måte. I litteraturen er det ikke enighet om det er en sammenheng mellom selvskade og selvmord (Thorsen 2006, Sommerfeldt & Skårderud 2009, Mehlum & Holseth 2009, Tofthagen & Fagerstrøm 2010). Jeg velger å fokusere på selvskading, der det ikke er til hensikt å ta sitt eget liv.

I følge Øverland (2008) er det mange ulike måter å skade seg selv på. Mitt fokus vil være ungdom og unge voksne som kutter seg. Kutting er en av de mest vanlige formene for selvskading og det jeg tror folk flest forbinder med selvskading. I min oppgave vil jeg finne svaret på hvordan jeg som sykepleier kan møte selvskadere på en verdig måte. Som sykepleier opplever vi veldig mange møter og vi kan fort bli ufølsomme overfor disse. Et møte mellom to mennesker må ses på som en enestående hendelse i seg selv. Det er dette møtet jeg vil ta for meg i denne oppgaven. Jeg har valgt å ikke avgrense oppgaven til noen spesifikk avdeling, da man møter selvskadere ved mange ulike arenaer. Mitt valg av avgrensninger vil kanskje ikke fange problemet i dets hele bredde, men som sagt vil tiden jeg har til rådighet, tilgang på data og annet være med på å styre de valgene jeg tar.

1.4 Begreper

I følge Øverland (2008) benyttes det flere begreper for å beskrive at noen mennesker påfører seg selv smerter med vilje. Begrepet selvskading har blitt brukt mest, mens begrepet «villet egenskade» etter hvert er blitt mer vanlig. Jeg velger å bruke begrepet selvskading i min oppgave da dette begrepet er det som er mest etablert. «Villet egenskade» er i følge Øverland (2008) utydelig og gir en ureflektert mening til den atferden det skal beskrive. «Villet egenskade» er en direkte oversettelse av «intentional self-harm» som benyttes i ICD-10 (International Classification of Diseases) og det ble brukt i CASE-studien, men det kan være misvisende. Mange som påfører seg selv skade er i en tilstand der evnen til planlegging og logikk er sterkt redusert. Ordet «villet» insinuerer at man vil skade seg og at selvskading bevisst utføres for å oppnå et gode.

Jeg velger å bruke begrepet selvskader, da dette vil gi teksten en bedre flyt og det er en god samlebetegnelse. Det vil være en forkortelse av «ungdom med selvskadeproblematikk» og personer med selvskading. Dette begrepet kan virke noe stigmatiserende og man skal være forsiktig med å personifisere psykiske lidelser. Personen er ikke sykdommen eller lidelsen sin, det er en person med en sykdom eller en lidelse.

1.5 Oppgavens hensikt

Det å skrive en bacheloroppgave er en del av studiet for å kunne få fullført min utdanning. Jeg ønsker å oppnå bedre kunnskap og forståelse rundt temaet. Ved å fordype meg innenfor temaet håper jeg å oppnå bedre kunnskap og forståelse rundt temaet. Ved å ha mer kunnskap og forståelse om temaet vil jeg selv kunne få en bedre trygghet i møtet med selvskadere. Vi må være bevisst i møtet med andre mennesker og jeg håper at oppgaven min kan være til nytte for andre som jobber eller skal jobbe innenfor helsesektoren. Som sykepleier vil man møte selvskadere ved mange ulike arenaer og jeg mener derfor det er viktig å ha kunnskap om temaet.

1.6 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt inn i fem kapitler. Det første kapitlet består av innledningen der jeg presenterer bakgrunn for valg av tema, problemstillingen, avgrensningen av oppgaven, forklaring av forskjellige begreper, oppgavens hensikt og oppgavens disposisjon. Det andre

kapittelet er metodekapittelet der jeg beskriver og begrunner metodevalget, skriver om de etiske overveielene jeg har gjort, prosessen med å samle inn data og valg av kilder, samt presentasjon av data og funn. Kapittel tre er teorikapittelet, der jeg skriver om hva selvsikading er, selvsikadingens meninger, møtet, verdighet, kommunikasjon og relasjoner, empowerment og sykepleieteoretikeren jeg har valgt til min oppgave – Jean Watson. Kapittel fire er oppgavens drøftingsdel, der jeg drøfter teorien og funnene mine. Kapittel fem er oppgavens avslutning. Til slutt kommer litteraturlisten, der jeg har en egen liste for selvvalgt litteratur.

Oppgaven inneholder 8965 ord.

2.0 METODE

2.1 Beskrivelse og begrunnelse av metodevalg

Ifølge Dalland (2012) er metoden vårt redskap i møtet med det vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn den informasjonen vi trenger til det vi vil undersøke. Den forteller oss noe om hvordan vi skal gå frem for å få ny kunnskap eller etterprøve kunnskap som allerede er tilgjengelig. Det er to metoderetninger, kvalitative metoder og kvantitative metoder. De kvalitative metodene bruker man når man vil ha data som fanger opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste. Mens de kvantitative metodene gir data som er målbar, noe som kan være greit når man for eksempel vil ha frem prevalens og insidens i forhold til valgt tema.

Jeg har valgt å gjøre et litteraturstudie. Og jeg vil i hovedsak søke etter litteratur som er basert på kvalitative studier da jeg ønsker å fange opp mening og opplevelser som ikke lar seg tallfeste. Dette har jeg valgt fordi jeg mener at et litteraturstudie vil kunne gi meg gode data og belyse oppgaven og problemstillingen min på en faglig interessant måte. Et litteraturstudie vil ikke skape ny kunnskap, men ved å bruke den allerede eksisterende kunnskapen vil jeg kunne belyse problemstillingen min og finne fellestrekk eller forskjeller som er viktige å få frem (Dalland 2012, Støren 2010).

Ved å bruke litteraturstudie som metode søker jeg å tolke, forstå og finne mening med det jeg skriver om. Videre har oppgaven min en hermeneutisk innfallsvinkel. Hermeneutikk betyr fortolkningslære. Det vil si at jeg i min oppgave vil prøve å forstå noe som er uklart. Det er ingen klare behandlingsprinsipper eller retningslinjer når det kommer til selvskading. Jeg vil finne ulik litteratur og kunne tolke denne og få svar på problemstillingen min (Dalland, 2012). Jeg har hatt et par uformelle samtaler med psykiatriske sykepleiere som jobber ved ulike avdelinger som har pasienter med selvskadende atferd. Dette for å få en bedre forståelse for hvordan selvskadere blir møtt ved de ulike avdelingene og hvordan dette foregår i praksis.

2.2 Ethiske overveielser

Når jeg skriver en bacheloroppgave er det en del etiske aspekter jeg må ta hensyn til. Under forberedelsen til oppgaven er det viktig å tenke over hvem som kan ha nytte av det jeg skriver og om jeg kan bidra med noe til feltet. Jeg benytter meg av litteratur skrevet av andre, både

bøker, artikler og forskning og det er viktig at jeg er tro mot kildene og henviser til rett kilde på riktig måte. Jeg har hatt tre uformelle samtaler med psykiatriske sykepleiere som jobber i avdelinger der de har ungdom og unge voksne med selvskadende atferd. Dette for å få en bedre forståelse for feltet. I oppgaven er det viktig at jeg er tro mot det de har sagt og formidler det på riktig måte (Dalland, 2012).

2.3 Datainnsamling og valg av kilder

Jeg har brukt en del pensumlitteratur i min oppgave. For å finne relevante bøker har jeg søkt i Bibsys. Blant søkeordene jeg brukte var selvskading, selvskading og ungdom, selvskader, nursing, self-harm, self-harm and adolescent og self-harm and cutting. Bøkene jeg har valgt å bruke er av nyere dato. I mitt søk etter artikler har jeg brukt databaser som SweMed+, ProQuest, PubMed og Idunn.no. Jeg har søkt i ulike tidsskrifter som Sykepleien og Tidsskrift for Den Norske Lægeforening samt brukt Google. Jeg har her brukt de samme søkeordene som da jeg søkte etter bøker.

Artikkelsøk:

Hvor?	Søkeord	Eventuelle avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Artikler brukt i oppgaven
Swemed+	Selvskading AND ungdom	Norsk	82	6	—
SweMed+	Self-cutting	Norsk	661	—	—
SweMed+	Self-cutting	Norsk + peer reviewed	337	3	—
SweMed+	Selvskader	—	117	3	—
SweMed+	Selvskader	Peer-reviewed	74	4	1
Google	«Den lindrende smerten: om selvskading» Waldenstrøm	← pga. en litteraturliste i kap.7 «Sevskadingens dynamikk»	5	3	—
Helsedirektoratet.no	Nasjonale retningslinjer for forebygging av	—	1	1	—

selvmord i psykisk helsevern					
ProQuest	Selvskadning	Peer reviewed	9	3	—
ProQuest	Self-harm	Peer-reviewed Engelsk, norsk 2000-2013	4456	5	—
ProQuest	Self-harm AND adolescent	Peer reviewed	4074	3	—
ProQuest	Nursing AND self- harm	Peer-reviewed Article 2009-2013	673	5	—
ProQuest	Nursing AND self- harm AND cutting	Peer-reviewed Article 2009-2013	84	3	—
Idunn.no	Selvskadning	—	49	4	1
Psykologtidsskrifte t.no	Selvskadning	—	61	2	—
Sykepleien.no	Selvskader	—	1	1	1
Sykepleien.no	Fra litteraturliste i en bacheloroppgave	—	1	Får hjelp for selvskadning.	—
Sykepleien.no	Fra litteraturliste i en bacheloroppgave	—	1	Må ha vilje til endring.	—
Sykepleien.no	Fra litteraturliste i en bacheloroppgave	—	1	Vil styrke de pårørende.	—
Tidsskrift for Den Norske Lægeforening	Selvskadning	—	99	12	3
PubMed	Nursing AND self- harm	—	218	—	—
PubMed	Nursing AND self- harm AND adolescent	—	64	4	—

I oppgaven har jeg i all hovedsak forsøkt å holde meg til primærlitteratur, men har og brukt noe sekundærlitteratur. Ved å bruke sekundærlitteratur kan det påvirke oppgavens pålitelighet og gyldighet på grunn av at dataen allerede har blitt tolket av en annen. På samme måte som at oppgaven påvirkes av hvordan jeg setter sammen og analyserer data (Dalland, 2012).

Jeg har funnet en del litteratur om selvskading, men det har vært en utfordring å sortere ut det som er relevant for problemstillingen. Det var derimot lite litteratur av sykepleiere om selvskading og om sykepleiere og selvskading. Det meste av litteraturen er skrevet av psykologer, psykiatere og pedagoger. I litteraturen kommer det ofte frem at selvskading beskrives som et lite utforsket område. Dette har og hatt noe å si for de valgene jeg har gjort i forhold til litteratur.

2.4 Presentasjon av data

Jeg har funnet tre artikler jeg vil fordype meg i til denne oppgaven. For å analysere artiklene har jeg først lest gjennom hele artikkelen, så satt meg ned og markert ut det jeg synes var viktig i forhold til problemstillingen min. Etter det skrev jeg stikkord i marginen for å se om det er noen fellesnevner og forskjeller i de funnene jeg gjorde. Til slutt skrev jeg en liste med funn for å få oversikt over alle funnene og ut fra den har jeg tematisert alle funnene i de tre artiklene.

2.4.1 «Kvinner som selvskader opplever bedring ved innleggelse i akutt psykisk helsevern»

Det er en vitenskapelig artikkel av Hammer, Wilhelmsen, Strand, & Vråle (2013) som handler om at kvinner som selvskader opplever bedring ved innleggelse i akutt psykisk helsevern. Det er en kvalitativ studie med et fenomenologisk-hermeneutisk design. I studien beskriver, undersøker og prøver de å forstå deltakernes erfaringer for å finne meningsinnhold i bedringsprosesser. De har gjort et strategisk utvalg av fem kvinner i alderen 23-38 år, alle kvinnene har erfaring med selvskading og de har flere innleggelser ved akuttposter i ulike fylker i Norge bak seg. Det ble gjort ett gruppeintervju og fem individuelle intervjuer, med et semistrukturert intervjudesign. Ett av de fem intervjuene ble gjort ansikt til ansikt mens fire ble gjort per telefon. Etter å ha gjort en strukturell analyse av dataen kom de fram til tre ulike temaer. Betydningen av fellesskap, betydningen av likeverd og betydningen av å ta ansvar. Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

2.4.2 «Clarifying self-harm through evolutionary concept analysis»

Den andre artikkelen er også en vitenskapelig artikkel. Tofthagen & Fagerstrøm (2009) forsøker å kaste lys over selvskading ved å bruke evolusjonær konseptanalyse. De søker å øke kunnskapen innenfor feltet for å kunne bidra og skape et grunnlag for videre forskning og utvikling. Ved å bruke evolusjonær konseptanalyse vil de finne ut hvilken enighet det er rundt temaet, de søker å identifisere hva som er felles i bruken av begrepene innenfor temaet og fokuserer på å analysere data fremfor å komme til en konklusjon. De har delt inn litteraturen i medisinsk vitenskapelige studier og sykepleievitenskapelige studier. De har gjort systematiske søk etter artikler som var publisert mellom 1997 og 2007, i ulike medisinske databaser samt brukt referanser fra de artiklene de fant for å finne flere aktuelle artikler. I studien er det tilsammen brukt 25 medisinske- og 23 sykepleievitenskapelige studier. De trekker frem hva de ulike studiene sier om de mange ulike begrepene som brukes om selvskading, årsaker til selvskadende atferd, hva som kjennetegner selvskading og hvilke konsekvenser selvskadingen har for hvilken medisinsk behandling de får og hvordan de blir møtt i helsevesenet. Det som er viktig å få frem er at fokuset i denne artikkelen er å få frem grunnleggende kunnskap for videre forskning og utvikling.

2.4.3 «Selvskading – hva gjør vi?»

Dette er en oversiktsartikkel av Mehlum & Holseth (2009). I artikkelen presenterer de ulike behandlingstilnærminger overfor selvskadende ungdom. De legger vekt på hva leger i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten utenom psykisk helsevern kan gjøre. Artikkelen er basert på ikke-systematiske litteratursøk i PubMed, nasjonale retningslinjer og terapianbefalinger og deres kliniske og forskningsmessige erfaring. De presenterer ulike motiver bak handlingen, viktigheten med tidlig oppdagelse, litt om utredning og klinisk vurdering, behandling, samt nødvendigheten for holdningsendring blant helsepersonell.

2.5 Presentasjon av funn

Jeg har fordelt de funnene jeg har gjort i artiklene i flere temaer og vil presentere dem i underkapitlene 2.5.1, 2.5.2 og 2.5.3.

2.5.1 Samhandling og relasjoner

Selvskaderens bedringsprosess er avhengig av at helsepersonell er tilgjengelig, skaper gode relasjoner og møter dem på en verdig måte med aksept og forståelse. Det er viktig å vise at man bryr seg, verdsette selvskaderen og lærer dem nye mestringsstrategier. Følelsen av å være en del av et fellesskap og bli sett som menneske har mye å si for bedringsprosessen til den som selvskader seg. Å vise dem tillit gjør at dem føler seg sett som menneske, det motiverer til å ta ansvar for egen bedringsprosess og være en aktiv deltaker i egen behandling. Det er viktig å ta den selvskadende atferden på alvor og tidlig sette inn tiltak for å hjelpe dem til bedring. Det ligger ofte mange problemer i bunn og selvskading medfører stort lidelsestrykk og redusert livskvalitet. Samhandling mellom pasient og helsepersonell gir læringsmuligheter. I vanskelige situasjoner trenger selvskaderne støtte, tilbakemelding og utfordringer for å kunne bli bevisst på seg selv og egen atferd (Hammer m.fl. 2013, Tofthagen & Fagerstrøm 2010, Mehlum & Holseth 2009).

2.5.2 En mestringsstrategi

Selvskading er mer en atferd og et symptom, enn en sykdom. For å kunne leve med den indre psykiske smerten er selvskading en atferd for å få en følelse av kontroll og en måte å overdøve den psykiske smerten med fysisk smerte. Det er en lært mestringsstrategi. For å endre atferd og handlingsmønster må helsepersonell fremlegge nye mestringsstrategier som kan benyttes av selvskaderne for å få kontroll over sin selvskadende atferd. Ungdommer som selvskader trenger hjelp til å lære seg mer konstruktive ferdigheter for å kunne regulere både følelser og relasjoner til andre personer. De har vanskelig for å uttrykke følelser og trenger å bli kjent med egne følelser. Å bli kjent med egne følelser og lære nye mestringsstrategier gjør det tryggere og lettere å takle vanskelige situasjoner og følelser som dukker opp (Hammer m.fl. 2013, Tofthagen & Fagerstrøm 2010, Mehlum & Holseth 2009).

2.5.3 Sykepleierens utfordringer

Selvskadere rapporterer at de blir møtt av helsepersonell med avvisende og kritiske kommentarer. Sykepleiere virker å være frustrerte over selvskadere og uttrykker motvilje mot dem. Pasientene blir ofte møtt med en dømmende holdning og helsepersonell som uttrykker avsky overfor dem. Mens det selvskaderne ønsker er å bli møtt med empati, forståelse, aksept og å bli sett som menneske. Det er nødvendig med holdningsendring og mer fagkunnskap om

fenomenet. Sykepleierne må få en bedre kompetanse innenfor feltet. For å kunne lære selvskaderne alternative mestringsstrategier og kunne møte dem på en verdig måte (Hammer m.fl. 2013, Tofthagen & Fagerstrøm 2010, Mehlum & Holseth 2009).

2.6 Kildekritikk

Når man søker etter aktuell litteratur er det viktig å stille seg selv spørsmålet om hvilken tekst man har funnet, om det er en forskningsartikkel, pensumlitteratur, fagartikkel eller annet. Man må se hvem som har skrevet litteraturen og undersøke om det er en pålitelig kilde. Jeg har primært søkt etter litteratur skrevet av og for sykepleiere og andre fagkyndige innenfor psykiatrien som psykologer og psykiatere. Et av kriteriene jeg har brukt for at litteraturen og kildene skal være pålitelige, er at de er fagfellevurdert. For at litteraturen skal være mest mulig aktuell for problemstillingen er det viktig at den er av nyere dato. Selvskading beskrives som et lite utforsket område og dette er noe som har preget mitt valg av litteratur (Dalland 2012, Støren 2010).

3.0 TEORI

3.1 Hva er selvskading?

Thorsen (2006) definerer selvskading slik:

«Selvskade er handlinger som innebærer at individet påfører seg selv skade og smerte uten at man har til hensikt å ta sitt eget liv. Selvskade er en handling mennesket bruker for å håndtere smertefulle eller overveldende tanker, følelser eller situasjoner. Ved å skade seg selv kan man føle seg bedre for en stund og være i stand til å mestre livet sitt»
(Thorsen, 2006:5).

Denne definisjonen sier noe om at selvskadere bruker smerten for å kunne leve og takle de vonde følelsene og ubehagelige opplevelsene. Jeg mener det er viktig å fokusere på dette og at man må tenke over meningene bak selvskadingen for å kunne forstå selvskadere og møte dem på en verdig måte. I litteraturen finner man mange ulike definisjoner på selvskading. Dette kommer av at det ikke er en diagnose i ICD-10 systemet. Det finns ingen konkrete faglige retningslinjer om hvordan selvskadere skal behandles.

3.2 Selvskadingens meninger

Selvskading kan ha mange ulike funksjoner og meninger for den som utfører det. Noen selvskadere for å få en følelse av å ha kontroll, noen flykter fra ubehag ved å selvskade mens andre gjør det for å straffe seg selv. Mange bruker selvskading som kommunikasjon, de selvskadere for å fortelle noe eller uttrykke den smerten eller frustrasjonen de ikke klarer å sette ord på (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010). Skårderud m.fl (2010) løfter frem fire forskjellige kategorier innenfor selvskading. Det er selvskading som affektregulering, selvskading og skam, selvskading og dissosiasjon og selvskading som kommunikasjon.

Når språket ikke er tilstrekkelig utviklet for å kunne uttrykke følelser og følelsene er kompliserte, søker man etter redskaper for å klare å håndtere følelsene. Hos ungdom ser man ofte at de tyr til kroppen som et språk. Selvskading kan være en atferd som bidrar til at personen føler mestring og kontroll. *«Et sår kan fungere som en synlig representasjon av en indre tilstand»* (Skårderud m.fl., 2010:395). En synlig skade er noe konkret, mens den indre skaden eller smerten vil være vanskelig å definere, avgrense og se. Smerten kan lindre smerte.

Mange som selvskader klarer ikke å regulere følelsene sine og for å lindre smerten påfører de seg selv smerte. En følelsesmessig dysregulering kan komme av hendelser fra barndommen, som for eksempel seksuell og fysisk mishandling (Skårderud m.fl., 2010).

Et offer for fysiske og seksuelle overgrep preget av skam og selvforakt kan bruke selvskading for å straffe seg selv. Selvskading kan være en måte å dempe skam og selvforakt. De mener de ikke fortjener noe bedre og selvskadingens ritual, med sårene og arrene kan være en lettelse for dem, men ofte sitter de igjen med en skam som kjennes enda større (Skårderud m.fl., 2010).

Dissosiasjon betyr «å spalte av». Hos selvskadere kan man se en dissosiativ tilstand forut handlingen, man ser og at selvskading kan fungere som en metode for å komme ut av den dissosiative tilstanden. «*Den selvskadende stimuleringen blir den behovsdekkende aktiviteten som kan gi en opplevelse av å være levende og i kontakt med seg selv*» (Skårderud m.fl., 2010:396). Ungdommene kan føle at de faller ut av virkeligheten, at de er i en tilstand der de selv eller verden virker forandret, gjerne med en uutholdelig uro og en trang til å skade seg selv. De bruker da selvskadingen for å komme tilbake til «virkeligheten» og unnsnippe følelsen av tomhet og følelsen av å være frakoblet (Skårderud m.fl., 2010).

Selvskading kan og brukes som en måte å kommunisere på. Det kan være en måte å rette søkelyset mot seg selv ved å få andre til å reagere, et ønske om omsorg eller et ønske om å provosere og skremme. Sårene er veldig konkrete og synlige og sier klart ifra om at noe er skadet. Det er lettere å bli behandlet for noe som er konkret og synlig enn alle de vonde tankene som ingen ser (Skårderud m.fl., 2010).

3.3 Møtet

Størksen (1980) skriver:

«Ethvert møte mellom to mennesker er en enestående hendelse i seg selv. Enestående i den betydning at akkurat dette møtet, mellom akkurat disse to menneskene, aldri har skjedd før og aldri kommer til å skje om igjen. Et hvilket som helst møte mellom to mennesker vil alltid bli stående som noe helt spesielt, noe som har sin egen karakter, sitt eget innhold. Denne enestående hendelse og opplevelse må tas imot og tas vare på som det enestående den er» (Hummelvoll, 2012:422).

Som sykepleiere kan vi lett bli ufølsomme for disse møtene. Vi opplever veldig mange av dem, det er tungt å skulle åpne seg selv for andres smerte og uro og det er tungt å hele tiden skulle gi av seg selv. Dette må man tenke over og fokusere på, slik at man kan få opplevelsen av at ethvert møte og i ethvert forhold er det noe å gi og noe å få (Hummelvoll, 2012).

Mellom sykepleier og pasient vil møtet inneholde flere dimensjoner. Et møte kan være et fysisk møte hvor man er sammen med og nær pasienten ansikt til ansikt med en vennskapelig tone og virkelig interesse for å forstå pasienten. I relasjonen med pasienten er det viktig å fokusere på hvordan man møter dem. En god og hjelpende relasjon kan stimulere håp og mot hos pasienten og for å få en god relasjon er det viktig å være bevisst på hvordan man møter andre mennesker. Et møte er ikke bare et møte mellom to personer, det innebærer at man som sykepleier viser verdsettelse og forståelse av det andre menneskets totale eksistens (Hummelvoll, 2012).

3.4 Verdighet

Verdighet kan deles inn i to aspekter, subjektiv verdighet og objektiv verdighet. I følge Bredland, Linge & Vik (2011) slås det fast i Menneskerettighetserklæringens fortale at alle mennesker har en iboende verdighet og den har vi fordi vi er mennesker. Dette er den objektive verdigheten. Tore Frost (1993) sier at «*Iboende verdighet er noe bare mennesker har, personer er noe bare mennesker er*» (Bredland m.fl., 2011:37). Subjektiv verdighet er det som hver og en opplever som verdig for seg selv, altså den enkeltes opplevelse av verdighet. For å oppleve seg verdig må en person bli behandlet med verdighet. Hvilke områder som vil gi personen en opplevelse av verdighet vil være forskjellig fra person til person.

Det er viktig å behandle pasientene på en måte som ivaretar og opprettholder deres verdighet. Pasientene er ikke sykdommen eller lidelsen sin og som sykepleier må man fokusere på å ikke krenke dem ved å redusere dem til sin lidelse. Man må behandle dem med respekt og forståelse for å kunne møte dem på en verdig måte (Hummelvoll, 2012).

3.5 Kommunikasjon og relasjoner

I følge Eide & Eide (2010) kan relasjonen være avgjørende for behandlingsresultatet, evnen til å skape en god relasjon er viktig i forhold til pasientene. For å motivere til endring og utvikling er det viktig å ha evne til å lytte og forstå den andre og til å skape allianse og god kontakt. For å kunne hjelpe pasienten må man kunne sette seg i deres situasjon, se saken fra en annen synsvinkel og oppleve hvordan det føles for den enkelte. Det vil da være lettere å kunne kommunisere, få en forståelse og oppnå endring (Eide & Eide, 2010).

«Hvert enkelt individ og hver situasjon er forskjellig, barn og unge befinner seg på sitt eget utviklingstrinn, og utfordrer vår evne til å kommunisere på den andres premisser, der barnet eller ungdommen befinner seg» (Eide & Eide, 2010:358).

Jeg fokuserer i denne oppgaven på ungdom og unge voksne. Og det vil være en utfordring å møte dem og kommunisere med dem der de befinner seg i utviklingen sin. Det er viktig å møte dem der de er og imøtekomme de behovene de har. Ungdom og unge voksne vil kanskje ha behov for mer støtte og hjelp i en vanskelig fase av livet (Eide & Eide, 2010).

En stor del av kommunikasjon foregår nonverbalt. Det er som sykepleier viktig å vise at man ser og forstår. Ved å møte den andre på en bekræftende og oppmuntrende måte kan det skape den tryggheten og tilliten som skal til for at pasientene skal åpne seg og dele tanker og følelser. Nonverbal kommunikasjon er et viktig redskap til å bygge opp relasjoner, skape motivasjon og inspirere pasienten til å kunne bruke sine egne ressurser på en best mulig måte. Her kan man trekke inn kongruens og inkongruens. Kongruens vil si at det er overensstemmelse mellom det verbale og det nonverbale mens inkongruens er det motsatte, det vi formidler verbalt stemmer ikke overens med det man uttrykker nonverbalt. Som sykepleier er det viktig å tenke over dette, både med tanke på hva man uttrykker verbalt og nonverbalt selv og med tanke på hva pasienten uttrykker (Eide & Eide, 2010).

«Empati er evnen til å lytte, til å sette seg inn i en annens situasjon og til å forstå den andres følelser og reaksjoner» (Eide & Eide, 2010:36). Empati er en forutsetning for å kunne få en følelsesmessig forståelse av den andre, og kommunisere godt. Det er viktig at man kommuniserer denne forståelsen tilbake til pasienten. Enten det er verbalt, nonverbalt eller gjennom handling. For å kunne sette seg inn i andres situasjoner og følelser må man ha faglig kunnskap om området. Kunnskap om sykdommer, medisiner, dosering og bivirkninger. Og

kunnskap om de unges utvikling for å kunne møte de der de er. Det vil da være lettere å oppfatte den andres følelser og tanker. Hvis man ikke har tilstrekkelig fagkunnskap, vil det være vanskeligere å kunne se og oppdage hva som er viktig for pasienten. Har man tilstrekkelig fagkunnskap vil det være lettere å vite hvordan man skal tolke den informasjonen man får og hvilke spørsmål man skal stille (Eide & Eide, 2010).

3.6 Empowerment

«Empowerment er en holdning som kommer til uttrykk gjennom praktisk kommunikasjon og ved å involvere pasienten i beslutninger, og er begrunnet i etiske verdier som respekt, autonomi, likeverd og pasientens beste» (Eide & Eide, 2010:19).

Det kan ha stor betydning for å ivareta egen helse at vi som sykepleiere legger til rette for at mennesket oppdager egne muligheter og tror på dem, dette er en del av sykepleierens mestringshjelp. Empowerment kan relateres til mestring og mestringshjelp. Empowerment blir ifølge Tveiten (2008) definert av Verdens helseorganisasjon som en prosess der mennesker oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører helse. Sykepleieren må samarbeide med pasienten i empowermentprosessen for å kunne gi bedre kontroll over faktorer som påvirker egen helse. Ved å tilegne seg kunnskap om egen helse og få veiledning i mestringsstrategier vil selvskadere bedre kunne forstå hvordan egen helse best kan ivaretas og evnen til egenomsorg videreutvikles (Tveiten, 2008).

3.7 Jean Watsons omsorgsteori

Jean Watson er en amerikansk sykepleier født i 1940, hun har videreutdanning i psykiatri og en ph.d.-grad i utdanningspsykologi og terapi. Watson har utmerket seg nasjonalt og internasjonalt og har mottatt en rekke priser og støtte til forskjellige prosjekter og utdanninger. På 80-tallet opprettet Watson og noen kolleger fra University of Colorado USAs første tverrfaglige senter. I 1985 ga hun ut boken «Nurcing: Human Science and Human Care – A Theory of Nurcing». Målet med denne boken var å belyse sykepleiens omsorgsprosess, at personen skulle stå i fokus i sykepleievitenskapen og heve sykepleiens bidrag til samfunnet. Watson mener at sykepleie er et moralsk ideal og ikke bare en praktisk oppgaveløsning. Hun

mener at for å kunne oppnå sykepleiens hensikt må man få en god mellommenneskelig relasjon mellom pasient og sykepleier (Neil & Tomey, 2011).

Watson mener at sykepleieren må ha kunnskap om menneskelig atferd, hvordan man kan dekke pasienten behov, om sykepleierens styrke og begrensninger, hvem den andre er og dens styrker og begrensninger, hva situasjonen betyr for pasienten, hvordan man trøster, viser empati og medfølelse. For å kunne gi omsorg krever det hjelpende handlinger, man må gi pasienten mulighet til å kunne løse sine problemer, kunne utvikle seg selv og tenke lengre enn her og nå. Gjennom omsorgsprosessen skal sykepleieren medvirke til å hjelpe pasienten til bedring, men det er pasienten selv som er den som gjør forandringene som fører til bedring. Hun mener at mennesket har en evne til kunne vokse og endres ved at sykepleieren hjelper dem å oppnå bedre selverkjennelse, selvbeherskelse og selvheling, uavhengig av deres tilstand av helse og uhelse (Watson, 1997).

Watson har et holistisk menneskesyn og mener at formidling av tro og håp fremmer helhetlig omsorg og positiv helse for pasienten. Omsorgsfaktoren som går på tro og håp beskriver og sykepleierens rolle i det å skape gjensidige relasjoner mellom pasienten og sykepleieren og å fremme velvære ved å hjelpe pasienten med å ha en helsefremmende atferd. Hun har og en omsorgsfaktor som går på det at man må anerkjenne følelser for å kunne se seg selv. Sykepleieren må vedkjenne seg sine egne følelser for at omsorgen skal være ekte og autentisk og for at sykepleieren skal være mottakelig for andre (Neil & Tomey, 2011).

4.0 DRØFTING

4.1 Selvskadningens meninger – en overlevelsesstrategi

I følge Skårderud m.fl. (2010) kommer det frem i flere studier at det er relativt høye forekomster av selvskading blant ungdom og det er blitt mer synlig nå enn tidligere, både i barnevernet og i forskjellige psykiatriske behandlingssammenhenger. Tidligere ble selvskading først og fremst knyttet til institusjoner og fengsel og diagnoser som autisme og psykisk utviklingshemning. Det kan være flere grunner til dette. Ungdommen har flere arenaer tilgjengelig nå enn tidligere, slik som internett. Man kan sitte hjemme på sitt eget rom og søke opp bilder som viser selvskading og det finnes flere forum for selvskadere. Det at de kan sitte hjemme å søke opp bilder og snakke med andre selvskadere kan ha en smitteeffekt. Som sykepleier er det viktig å være klar over dette og ikke være redd for å ta dette opp som et tema om det er aktuelt.

I følge Øverland (2008) skjer selvskading grovt sett i to sammenhenger. Noen selvskader på kvelden og opplever det som en slags renselse før de går og legger seg. Som en del av et kveldsritual med å vaske og dusje seg. Og da er det ofte kutting med skalpell eller barberblad som er metoden. Noen selvskader impulsivt som en reaksjon på noe som er vanskelig for dem, for eksempel at de føler seg krenket. De opplever da lettelse og demping av krenkelsen ved å skade seg selv. I begge sammenhenger ser man fellestrekk med at det skjer i en privat og intim setting der de ikke vil bli avbrutt. De fleste som skader seg selv tilstreber å skjule denne atferden. De som selvskader seg for renselse og gjør denne rituelle handlingen synes å ha mer kontroll enn de som selvskader seg impulsivt. Som sykepleier bør man ha kunnskap om hva som ligger bak selvskadningen og hvordan de unge utfører dette. Når man har kunnskap om dette vil det være enklere å forstå og kunne gi selvskaderne den omsorgen de trenger.

Ystgaard m.fl. (2003) trekker frem ulike negative livshendelser som har sammenheng med selvskading. Fysiske overgrep, ensomhet og selvskading blant venner er to faktorer som flere av selvskaderene har opplevd som gir større risiko for selvskading. Det er tidligere gjort funn om smitteeffekt av selvskadende atferd. I følge Øverland (2008) viser CASE-studien at selvskading forekommer i en stor andel av normalbefolkningen, altså hos mennesker som ikke har noen psykisk lidelse eller ikke har fått diagnostisert en psykisk lidelse enda.

Tofthagen & Fagerstrøm (2010) trekker frem at selvskading i forskning ofte blir beskrevet som en flukt fra stress og psykisk smerte. Selvskading er en lært overlevelsesstrategi relatert til psykisk smerte. Det er en atferd og en handling som blir gjort for å lette den psykiske smerten, det er lettere å takle den fysiske smerten enn den psykiske og det er en måte å uttrykke og kontrollere den psykiske smerten på. Samtidig som det er en måte å kommunisere på. Som Ystgaard m.fl. (2003) har Tofthagen & Fagerstrøm (2010) funn som sier at ensomhet og fysiske overgrep kan være årsaker til selvskading.

Selvskading blir ofte beskrevet av ungdom som et forsøk på å oppnå kontroll. Det er et forsvar mot ubehagelige følelser. Som sykepleier må man være bevisst på at dette er ungdommens måte å takle og komme seg gjennom vonde tanker og følelser. Å be en som selvskader om å slutte å selvskade seg vil være som å be dem om å stoppe å forsvare seg. For det er nettopp det selvskadingen er, et våpen for å forsvare seg og for å føle at man har kontroll over eget liv, tanker og følelser. I de uformelle samtalene jeg har hatt er dette noe alle sykepleierne trekker fram at institusjonene har fokus på. Selvskaderne «får lov» å skade seg selv. Ved innkomst blir alt av bagasje gjennomført og de blir fratatt de redskapene de har for å skade seg. Men de blir ikke nektet å skade seg ved avdelingen. Dette kan virke noe motsigende da de tar fra dem «våpenet» deres. Men det er akseptert at de selvskader seg (Øverland, 2008).

«... ved at jeg hadde lov, så turte jeg å utsette det» (Hammer m.fl., 2013:49). En av deltakerne i studien til Hammer m.fl. (2013) uttrykker at det å ha muligheten til å skade seg selv gjorde at hun følte økt mot til å holde ut selvskadingsstrangen og hun ble mindre stresset av det. Hvis helsevesenets holdning er å kontrollere all selvskade kan man hindre pasientens autonomi. Noen ganger er nødvendig å regulere pasientens selvskading da det kan gå så langt at det står i fare for at liv skal gå tapt. Samtidig som sykepleierne må fokusere på å ivareta pasientens autonomi ved å gi dem alternative strategier for å kunne takle deres selvskadingstrang. For å lykkes med denne reguleringen er det viktig at sykepleierne har en empatisk holdning og ikke gir respons til selvskaderne som kan føre til at selvskadingen øker.

Selvskadere har ofte vanskelig for å uttrykke følelser. Selvskadingen er også en måte å straffe seg selv på. Enten dem straffer seg selv for noe andre har gjort eller det er på grunn av noe de selv mener de har gjort som fortjener straff. Det kan være noe så enkelt som at de er glade og har det bra, og dette er noe de selv mener de ikke fortjener og de trenger straff fordi at de er i

den tilstanden. Etter selvskadingen kommer skammen, skammen over at de har den atferden de har. At de ikke klarer å uttrykke følelsene sine med ord og derfor kutter seg for å dempe de vonde følelsene de har. Sårene er noe synlig, den fysiske smerten er lett å forklare og alle ser at man har vondt, mens den psykiske følelsen som man selv opplever er det ingen som ser. Sårene og arrene er noe konkret, mens følelsene er noe ingen andre ser. Den fysiske smerten er lettere å takle enn den psykiske smerten. Dette er noe sykepleiere må ha kunnskap om for å kunne møte selvskadene på en verdig måte. Som sykepleier må man ha kunnskap om hva som ligger bak selvskadingen for å kunne forstå og for å kunne møte dem på en verdig måte.

«It is a way to communicate with others and to convey a message of pain and crisis» (Toftthagen & Fagerstrøm, 2010:615). Noe som interesserer meg med temaet selvskading, er nettopp dette med selvskading som kommunikasjon. Selvskadere har som sagt ofte vansker for å uttrykke følelser. Og selvskadingen fungerer som en måte å kommunisere på. Det fins myter om at mange selvskadere for å få oppmerksomhet, men ut fra det jeg har lest om selvskading og av selvskadere, virker det som om selvskadingens mening er langt fra dette. Mange driver med selvskading i det skjulte og gjør det ikke for å få oppmerksomhet. Men de vil kanskje derimot prøve å rette søkelyset mot seg selv for å få andre til å reagere. Det kan være et ønske om omsorg, eller et ønske om å provosere og skremme. Sårene er noe konkret som andre ser, det er ikke smertene på innsiden som ingen kan se. Som sykepleier er det viktig å se akkurat dette. Å se selvskadingen som et symptom, et symptom der det kan ligge tusenvis av årsaker bak. Hvis man ikke ser personen bak selvskadingen vil det være vanskelig å møte dem på en verdig måte (Skårderud m.fl., 2010).

4.2 Betydningen av fellesskap, likeverd og det å ta ansvar

Hammer m.fl. (2013) trekker i sin artikkel frem betydningen for selvskadene at det er tilgjengelig helsepersonell som bryr seg. Opplevelsen av kontakt og samhandling er viktig for at selvskadene skal føle seg verdsatt og sett som mennesker. Samhandling og gode relasjoner gir mulighet for læring og er viktig for bedringsprosessen hos selvskadere. Å bli sett på som likeverdig og bli anerkjent av helsepersonell gjør at selvskadene føler seg verdsatt. Ved å bli vist tillit føler de seg sett som mennesker og det vil bidra til at deres evne og vilje til å delta i behandlingen og ta ansvar for egen bedringsprosess vil være styrket. Når de klarer å bidra i sin egen bedringsprosess vil de føle mestring og en følelse av mestring vil gi større motivasjon til å holde ut i utfordrende situasjoner (Hammer m.fl., 2013).

Det å ha mennesker rundt seg som støtter deg, aksepterer hvem du er og det du gjør vil gi en trygghet. Og det vil være lettere for selvskaderne å forholde seg til egen utrygghet når sykepleieren er der og støtter dem og er tilgjengelige når de har behov for det. Hammer m.fl. (2013) trekker også frem at det kan skape et avhengighetsforhold, føre til hyppige innleggelse og vanskeliggjøre utskrivelser når selvskaderne fungerer så godt ved en avdeling. For hjemme-situasjonen vil fortsatt kunne være utrygg og pasienten vil dermed kanskje søke til det trygge ved avdelingen. Men et av målene ved innleggelse vil jo være å benytte relasjonen og samhandlingen til å skape endringer og en bedringsprosess slik at selvskaderne er bedre rustet til å kunne takle vonde følelser og situasjoner hjemme. Som sykepleier må man vise dem ulike mestrings-strategier, lærer dem å bli kjent med egne følelser, veilede og utfordre dem i vanskelige situasjoner for å kunne oppnå dette.

I følge Øverland (2008) bør innleggelse av ungdom og unge voksne unngås så langt det er mulig. De bør få hjelp i sitt nærmiljø på en måte som er så lite invaderende som mulig. Han trekker frem at det ikke finnes overbevisende støtte i undersøkelser at institusjonsbehandling har noen varig effekt. Men samtidig sier han at det kan være nødvendig og at det føles trygt for ungdommen å kunne legge ansvaret for egen helse i andres hender for en stund for å avlaste. Som sykepleier mener jeg at det er viktig at man gjør akkurat dette, lar ungdommen få føle at man er en person de kan være trygg sammen med og at jeg er en person som aksepterer dem og kun vil deres beste.

Noe som gikk igjen i de uformelle samtalene jeg har hatt er det at de fokuserte på å ansvarliggjøre selvskaderne for de handlingene de gjør. I følge Hammer m.fl. (2013) hevdet deltakerne i studien at det at de ble gjort ansvarlig for egne handlinger gjorde at de reduserte selvskadingen. Jeg mener at det er viktig at man som sykepleier klarer å gjøre dette på en rettferdig og balansert måte. Ved å lære dem nye mestringsstrategier og være aktive og ta ansvar i egen behandling. De vil da kunne føle seg mer verdsatt og sett som menneske. Hvordan et menneske føler seg verdsatt er forskjellig fra person til person. Men jeg mener at ved at sykepleierne ansvarliggjør pasientene for sine egne handlinger og lar dem ta del i egen behandling er man et godt stykke på vei for å gi dem en følelse av at de er verdt noe og at vi bryr oss om dem.

Watson mener at mennesket trenger kunnskap og hjelp til å klargjøre situasjonen, noe man som sykepleier kan hjelpe dem med ved å lære dem å kjenne, takle og gi uttrykk for egne følelser og lære dem alternative mestringsstrategier. Hun mener og at mennesket trenger hjelp til å vurdere ulike handlingsalternativer og hjelp til å velge. Som sykepleiere må vi veilede dem på dette for å hjelpe dem på veien mot bedring, det er viktig å fokusere på at pasienten selv har en aktiv og ansvarlig rolle (Kristoffersen, 2008).

4.3 Empowerment og mestring

Mehlum & Holseth (2009) trekker i sin artikkel frem at det er viktig å fokusere på hjelp til selvhjelp. De mener at man må lære ungdommen å kunne klare å løse sine egne problemer selv ved at de i behandlingen lærer dem nye mestringsstrategier og gir dem ferdigheter som styrker dem i møtet med problemene. Når ungdommen lærer nye ferdigheter som de kan bruke til å løse sine problemer, vil læring og vekst vedvare også etter behandlingen.

Ved å bli kjent med egne følelser og bli bevisst på egen helse vil selvskaderne kunne bli i stand til å ta bedre ivareta egen helse. Evnen til egenomsorg vidreutvikles ved å gi selvskaderne kunnskap om hvordan egen helse best kan ivaretas og veilede dem i ulike mestringsstrategier. For å kunne gi selvskaderne bedre kontroll over faktorer som påvirker egen helse må sykepleieren ha et godt samarbeid med pasienten i empowermentprosessen.

Hammer m.fl. (2013) beskriver verdien av å gi pasientene struktur i hverdagen, med faste måltider, hverdagslige gjøremål og regler. Dette er faktorer som hjelper selvskaderne til å kunne hjelpe seg selv. Som sykepleier må man hjelpe pasientene med å innarbeide gode rutiner og fokusere på hverdagslige ting, slik at selvskaderne vil være bedre rustet til å kunne klare å takle sin egen hverdag. For å kunne bedre egen helse er det ikke bare det psykiske man må ta tak i. Et holistisk menneskesyn der man behandler hele pasienten og ser hver del av mennesket som ett med alle aspektene som følger med er viktig.

I følge Kristoffersen (2008) mener Jean Watson at mestring av livssituasjon kan ses på som sykepleierens mål og som et kjennetegn på helse. Jeg tenker at ved å møte selvskaderen med aksept, respekt, kjærlighet og omsorg vil man komme langt med behandlingen for at de skal kunne meste sin livssituasjon og de utfordringene de har. Dette er noe Watson setter høyt i sine ti omsorgsfaktorer. Videre skriver Kristoffersen (2008) at Watson mener pasienten selv

har en aktiv og ansvarlig rolle. Pasienter med selvskadende atferd må kunne innse selv at de har et problem, for at sykepleieren skal kunne hjelpe dem. Sykepleierens mål er å fremme helse og indre harmoni. Som sykepleier kan man bidra til dette ved å hjelpe pasienten til å få økt selvinnsikt og selvforståelse. Pasienten vil da kunne bli bedre rustet til å mestre vonde følelser, konflikter, endringer og tap.

4.4 Sykepleierens utfordringer

Som sykepleier kan det være vanskelig å forstå hvorfor unge mennesker selvskader seg. *«Det kan oppleves som et paradoks at unge mennesker skader seg selv i vår kultur, preget av relativ materiell velstand og sosial trygghet»* (Skårderud m.fl., 2010:388). I en slik sammenheng kan man føle frustrasjon og det kan utløse sterke følelser hos sykepleierne som behandlere. Jeg mener derfor det er viktig å få en forståelse av hva selvskading er og hvordan man som sykepleier kan møte de som selvskader seg. Skal man møte dem med sinne for det dem har gjort – eller aksept og omsorg? Hva er det beste for den som selvskader seg, hva vil være mest hensiktsmessig med tanke på behandlingen? De som jobber med selvskading er nødt til å utvikle en kompetanse både til å lære å håndtere egne følelser og reaksjoner og til å møte slike fenomener. Dette er klart en utfordring, men det er nødvendig for å kunne møte selvskadere på en verdig måte (Skårderud m.fl., 2010).

Det er viktig at sykepleieren kan forholde seg til følelser som avmakt, sinne og maktesløshet, da dette er følelser som vil oppstå i møtet og behandlingen av selvskadere. For å være i stand til å kunne møte selvskadere på en verdig måte og ikke reagere uterapeutisk på deres atferd er det viktig med et godt samarbeid innad i avdelingen med veiledning og åpenhet i personalgruppen. Ved å ha kunnskap om egne reaksjoner og meningene bak selvskadingen vil sykepleierne kunne reflektere og sette ting i perspektiv. Hvordan har egentlig selvskadere det? Og hvorfor selvskader personen seg? For å kunne møte selvskadere på en verdig måte må arbeidsmiljøet legges til rette slik at man føler seg trygg og at det er akseptert at man kan uttrykke vanskelige følelser rundt møtet med selvskadere (Øverland, 2008).

I følge Mehlum & Holseth (2009) uttrykker en del selvskadere at de blir møtt av helsepersonell med avvisende og kritiske kommentarer. Dette kan komme av at mange helsearbeidere har sett på selvskadere som manipulative, mens man bør ha en mer realistisk og empatisk forståelse av selvskadende atferd da denne som sagt ofte dreier seg om å kunne

klare å mestre psykiske følelser. Og hvordan man møter og behandler selvskadere bør ikke bare være ut fra egen erfaring, da dette ikke vil gi noen felles forståelse for selvskading og møtet vil bli veldig ulikt ut fra hvem man møter av helsepersonell. Tofthagen & Fagerstrøm (2013) trekker og frem i sin studie at mange selvskadere blir møtt med avsky fra helsepersonell. Når det de søker er å bli møtt med aksept og empati i stedet for å bli møtt med en dømmende holdning. Selvskadere har nytte av relasjoner med helsepersonell som gir dem håp, mer selvtillit og forståelse. Det er viktig at vi som sykepleiere streber etter å kunne møte selvskadere på en verdig måte slik at de føler dette.

Som sykepleier må man kunne forholde seg til pasientens sår. Selv om sårene er selvpåførte gjør det fortsatt vondt. Vi må vise bekymring for pasientene og deres skader for å kunne formidle et budskap om at skadene betyr noe og at de fortjener stell. Det er viktig at vi respekterer taushetsplikten. Hvis man bryter denne kan det ødelegge tilliten og pasienten, som allerede mest sannsynlig selvskader seg i skjul, kan vegre seg for å søke hjelp igjen. Vi bør oppfordre pasientene til å snakke om selvskadingen, om hvilke følelser og opplevelser som ligger bak. Det er viktig at man lytter og bryr seg! For selvskadere kan det være skremmende å leve uten selvskadingen, derfor bør vi forsikre dem om at vi forstår at det kan være en måte å overleve på og at vi ikke vil hindre dem i å bruke denne mestringsstrategien. For at de som har en selvskadende atferd skal tørre å snakke om selvskadingen må sykepleieren og vise at det er greit å snakke om selvskading, at det er noe man har kunnskap og kjennskap til. Samtidig som man anerkjenner at det krever mot til å kunne klare å snakke om det og at det kan være vanskelig. Som sykepleier er det viktig å formidle at man har et ønske om å forstå smerten som ligger bak selvskadingen, at det er mange årsaker til at personer selvskader og at det finnes andre som også tyr til denne mestringsstrategien når de har vonde følelser eller opplever vanskelige ting. Man må gi pasienten et håp om at det faktisk er mulig å kunne klare å redusere eller slutte å selvskade. Dette er noe dem må jobbe med i sitt eget tempo og vi vil følge dem og støtte dem på veien dit. Det er en vond følelse å føle seg avvist, ikke avvis pasienten men møt dem der dem er. Vis at man ser dem som et menneske og at man ser hele mennesket – ikke bare selvskadingen. For at de skal føle seg sett og møtt på en verdig måte må man ta seg tid og lytte til det pasienten har på hjertet. Av og til er det nok å bare være der (Øverland, 2008).

Øverland (2008) trekker frem at samordning på tvers av ulike instanser er viktig og nødvendig. Selv om selvskadingen kan komme under kontroll under innleggelse trenger ungdommene fortsatt oppfølging etter utskrivelse. Som sykepleier vil man møte ungdommene ved de ulike instansene, både i somatikken og i psykiatrien. Derfor er det viktig at man har kunnskap om fenomenet selvskading og at man er trygg på egne følelser og reaksjoner. Slik at man kan møte selvskaderne på en verdig måte uansett hvilken arena man møter dem på.

5.0 AVSLUTNING

Gjennom å skrive denne oppgaven har jeg lært mye, både om meg selv og om mine holdninger til mennesker som har selvskadende atferd, samt temaet selvskading. Som sykepleier må man være bevisst på egne holdninger og hvordan man møter mennesker. Dette kommer frem som svært viktig for meg gjennom denne oppgaven. Ved å få mer kunnskap om temaet kjenner jeg meg nå tryggere på å i fremtiden skulle kunne møte pasienter med selvskadende atferd på en verdig måte. Alle pasienter med selvskadende atferd er ulike og egen erfaring er en viktig del av kunnskapen man må ha for å kunne møte dem på en verdig måte, men dette er ikke nok alene. Man må samtidig ha kunnskap om hva som ligger bak selvskadingen og hvorfor personer har en selvskadende atferd.

Jeg føler at jeg har fått svar på en rekke spørsmål og at jeg har fått større forståelse for fenomenet selvskading og hva det gjør med sykepleierne som helsepersonell. Det kommer frem av de uformelle samtalene jeg har hatt og i en del av litteraturen at det ikke er selve såret og selvskadingen som bør få fokus. Fokuset bør ligge på den indre smerten som ligger bak selvskadingen. Dette er viktig å tenke på for at man som sykepleier skal kunne møte selvskadere på en verdig måte.

Jeg har også fått større forståelse for hvordan man som sykepleier må være bevisst på egne følelser og reaksjoner i møtet med selvskadere. Vi må være bevisst på hvordan vi påvikes i vanskelige situasjoner. Det vil være unaturlig å ikke reagere følelsesmessig når man møter selvskadere. Derfor er det viktig at man som sykepleier søker kunnskap og veiledning for å kunne håndtere disse vanskelige situasjonene.

Toftshagen & Fagerstrøm (2010) skriver i sin artikkel at det finnes lite forskning og artikler om selvskading blant menn, man antar derfor at det kanskje finnes mange uregistrerte tilfeller av dette. Hvorfor det finnes så lite forskning om selvskading blant menn vet jeg ikke, men dette er et område det bør forskes mer på.

Som sykepleier må man aldri glemme å reflektere over de møtene man har med pasientene og ta med seg en hver erfaring videre – både gode og dårlige erfaringer.

Litteraturliste

- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. 5. utgave, 1. opplag, 2012.
- Eide, H. & Eide, T. (2010). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. 2. utgave, 4. opplag 2010.
- Hummelvoll, J., K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. 7. utgave, 1. opplag 2012.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykatriboken. Sinn – kropp-samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. 1. utgave, 1. opplag, 2010.
- Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. 2. opplag, 2009.

Selvvalgt litteratur

- Bredland, E., L., Linge, O., A. & Vik, K. (2011) *Det handler om verdighet og deltakelse. Verdigrunnlag og praksis i rehabiliteringsarbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. 3. utgave, 1. opplag 2011. (Kap. 1, s. 27-64, 37 sider)
- Hammer, J, Wilhelmsen, K, Strand, M. & Vråle, G, V. (2013). «Kvinner som selvskeer opplever bedring ved innleggelse i akutt psykisk helsevern». I: *Sykepleienforskning*, 2013 (1), 47-52. (6 sider)
- Kristoffersen, Nina J. (2008). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: Kristoffersen, N., J., Nortvedt, F. & Skaug E-A. (red.). *Grunnleggende sykepleie bind 4*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. 1. utgave, 3. opplag, 2008. (Kap. 1, s. 24, 1 side)
- Mehlum, L. & Holseth, K. (2009). «Selvskading – hva gjør vi?» *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, nr.8, 2009; 129: 759-762. (4 sider)
- Neil, R., M. & Tomey, A., M. (2011). Omsorgens filosofi og videnskap. I: Tomey, A., M. & Alligood, M., R. (red.). *Sykeplejeteoretikere – bidrag og betydning i moderne sykepleie*. København: Munksgaard Danmark. 1. utgave, 1. opplag, 2011. (Kap. 7 s.127-148, 22 sider)
- Sommerfeldt, B. & Skårderud, F. (2009). «Hva er selvskading?» *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, nr.8, 2009; 129: 754-8. (5 sider)
- Støren, I. (2010). *Bare søk! Praktisk veiledning i å systematisere kunnskap*. Oslo: Cappelen Damm AS (141 sider)
- Toftthagen, R. & Fagerstrøm, L. (2010). «Clarifying self-harm through evolutionary concept analysis». *Scandinavian Journal of Caring Science*, 2010; 24 (3) 610-619. (10 sider)

- Thorsen, G-R., B. (2006). «Selvskading og selvmord... Ingen selvfølge». *Suicidologi*, 2006, 11(1), 5-9. (5 sider)
- Watson, J. (1997). *En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur. 5. utgave, 10. opplag 1997. Oversatt av: Michael G. Thomas. (134 sider)
- Ystgaard, M., Reinholdt, N., P., Husby, J. & Mehlum, L. (2003). «Villet egenskade blant ungdom». *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, nr.16, 2003; 123: 2241-5. (5 sider)
- Øverland, S. (2008). *Selvskading. En praktisk tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. 2. opplag, 2008. (269 sider)

Selvvalgt litteratur er på tilsammen 639 sider.