

**UNGA KVINNORS UPPLEVELSER  
AV ATT LEVA MED  
SJÄLVSKADEBETEENDE**

**- En självbiografisk studie**

**YOUNG WOMEN'S EXPERIENCES  
OF LIVING WITH SELF-HARM  
BEHAVIOR**

**- An autobiographical study**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Vårterminen 2016

Författare: Dahmm, Rebecca  
Nicklasson, Stina

## SAMMANFATTNING

Titel:	Unga kvinnors upplevelser av att leva med självskadebeteende
Författare:	Dahmm, Rebecca; Nicklasson, Stina
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Bergman, Karin
Examinator:	Westin, Lars
Sidor:	22
Nyckelord:	Omvårdnad, självbiografi, självskadebeteende, unga kvinnor, upplevelser.

---

**Bakgrund:** Självskadebeteende kan definieras som att individen avsiktligt skadar den egna kroppen utan avsikt att ta sitt liv. Avsikten är att lindra upplevd psykiska smärta. En överrepresenterad andel unga kvinnor kan ses bland individer som lever med självskadebeteende. Upplevelsen av att leva med självskadebeteende skiljer sig från individ till individ. **Syfte:** Syftet är att beskriva unga kvinnors upplevelser av att leva med självskadebeteende. **Metod:** Metod som använts är kvalitativ analys av självbiografiskt material. Analys av materialet genomförs utifrån en narrativ analysmetod med fokus på tolkning av det latent innehåll. **Resultat:** I resultatet framkommer tre teman: *Leva med en inre konflikt*, *Vara ett med sin destruktivitet* och *Vårdmötets betydelse för livslusten*. Kvinnorna beskriver att de lever med en inre konflikt som kantas av impulsivitet, paradoxala tankar, känslomässigt kaos och att de upplever sig vara ett med sin destruktivitet. Resultatet visar att bemötandet i vården påverkar kvinnornas livslust och förändringsbenägenhet. **Konklusion:** Livet med självskadebeteende innebär en inre konflikt som styrs av upplevd psykisk smärta och som lindras av att skada den egna kroppen. Om självskadebeteendet förstås som ett sätt för unga kvinnor att hantera sina känslor och för att överleva kan allmänsjuksköterskor bidra till att hälsosamma strategier hittas.

## ABSTRACT

Titel: Young women's experiences of living with self-harm behavior

Author: Dahmm, Rebecca; Nicklasson, Stina

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Bergman, Karin

Examiner: Westin, Lars

Pages: 22

Keywords: Autobiographical, experiences, nursing, self-harm behavior, young women

---

**Background:** Self-harm behavior can be defined as an intentional act of injuring the own body without the intention of committing suicide. The intention is to ease the experienced psychological pain. A overrepresented proportion of young women can be seen among individuals who live with self-harm behavior. The experience of living with self-harm behavior is individual. **Aim:** The aim is to describe young women's experiences of living with self-harm behavior. **Method:** Method used in this study is a qualitative analysis of autobiographical material. The material was analyzed with a analysis based on a narrative analysis focusing on the latent content. **Results:** The result shows three themes: *Living with an internal conflict*, *Being one with the destructiveness* and *The importance of caring encounter*. The women describe their lives as an inner conflict lined with impulsivity, paradoxical thoughts, emotional chaos and identification with the self-harm behavior. The result also shows that the care affects the lust for life and willingness to change. **Conclusion:** Life with self-harm behavior is an ongoing internal conflict controlled by psychological pain and eased by destructiveness. If self-harm behavior is understood as a way for these young women to manage emotions and to survive, general nurses could contribute to the identification of healthy strategies.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
<b>Självskadebeteende.....</b>	<b>1</b>
Begreppet självskadebeteende.....	1
Historik.....	2
Statistik.....	2
Genus.....	2
<b>Patientens perspektiv.....</b>	<b>3</b>
Upplevelse av självskadebeteendet .....	3
Känsla av sammanhang.....	3
Delaktighet .....	4
<b>Sjuksköterskans perspektiv .....</b>	<b>4</b>
Upplevelse av att vårda patienter med självskadebeteende.....	4
Attityder.....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING .....</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE.....</b>	<b>6</b>
<b>METOD .....</b>	<b>7</b>
Urval.....	7
Datainsamling .....	7
Förförståelse.....	8
Analys.....	8
<b>ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....</b>	<b>10</b>
<b>RESULTAT .....</b>	<b>11</b>
<b>Leva med en inre konflikt .....</b>	<b>11</b>
När impulserna tar över.....	12
Kastas mellan destruktiva och självbevarande tankar.....	12
Känslomässigt kaos.....	12
<b>Vara ett med sin destruktivitet.....</b>	<b>13</b>
Självskadebeteendet som identitet.....	13
Insikt om självskadebeteendet.....	13
<b>Vårdmötets betydelse för livslusten .....</b>	<b>14</b>
Negativa upplevelser av bemötandet.....	14
Positiva upplevelser av bemötandet .....	15
<b>Resultatsammanfattning .....</b>	<b>15</b>
<b>DISKUSSION.....</b>	<b>17</b>
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion .....	18
Konklusion.....	22
Kliniska implikationer.....	22
<b>REFERENSER.....</b>	<b>24</b>
<b>BILAGOR</b>	
1. Tabell 3. Översikt över informationssökning	
2. Tabell 4. Översikt över valda självbiografier	

# INLEDNING

Självskadebeteende kan uppfattas som ett tabubelagt och provocerande beteende. I och med denna möjliga uppfattning kan allvaret bakom detta beteende tänkas förbises och nonchaleras, inte minst i vårdrelaterade sammanhang. Forskning visar att unga kvinnor har en ökad risk för att utveckla ett självskadebeteende (Folkhälsomyndigheten, 2014; De Kloet, Starling, Hainsworth, Berntsen, Chapman och Hancock, 2011) och därav syftar denna studie till att beskriva unga kvinnors upplevelser av att leva med självskadebeteende. Det är viktigt att allmänsjuksköterskor har kunskap om vad ett självskadebeteende innebär och förståelse för hur det är att leva med ett självskadebeteende, då denna patientgrupp vårdas i olika vårdkontext. Trots detta upplever författarna att det finns ett behov av att fördjupa allmänsjuksköterskors kompetens inom detta område. I hopp om att öka denna kunskap och förståelse hos allmänsjuksköterskor samt lyfta vad som upplevs vara negativa respektive positiva vårdupplevelser vill författarna beskriva unga kvinnors upplevelse av att leva med självskadebeteende.

## BAKGRUND

### Självskadebeteende

#### Begreppet självskadebeteende

I brist på en universell definition för självskadebeteende utgår denna studie från definitionen presenterad och beskriven av Klonsky (2007). Klonsky (2007) redogör för att beteendet ifråga innebär att människan avsiktligt skadar den egna kroppen utan avsikt att ta sitt liv. Avsikten är snarare att lindra den psykiska smärta som personen upplever, där den psykiska smärtan kan innebära ångest, ilska, förtvivlan, oro och tomhet (Nationella självskadeprojektet, 2014). Även Rydén (2015) och Lindgren (2014) definierar självskadebeteende som en avsiktlig handling med syfte att skada sig själv utan att avsikten är att begå självmord och att handlingen inte är relaterad till önskan att dö utan till längtan av att lindra den upplevda psykiska smärtan. Handlingen kan bestå av att skära, rispa, bränna, slå eller bita sig själv (Rydén, 2015), men kan även innebära missbruk av droger, mat eller sex (Nationella självskadeprojektet, 2014). Självskadebeteende anses inte vara en sjukdom enligt den internationella diagnosmanualen DSM-5, utan snarare ett beteende (American Psychiatric Association, 2013). Ett tydligt samband med detta beteende kan dock ses med diagnosen borderline personlighetsstörning (Lindgren, 2014). Personer som har borderline personlighetsstörning beskrivs som känslomässigt instabila, intensiva och impulsiva med en negativ självbild (Perseus, 2014). ICD-10 beskriver att borderline personlighetsstörning är en underkategori till emotionell instabil personlighetsstörning i hopp om att utredningar skall underlättas (World Health Organization, 1994). Att tydliggöra vad som definierar ett självskadebeteende är av betydelse för att kunna uppnå denna studies syfte.

## **Historik**

Att avsiktligt utföra dessa typer av handlingar på den egna kroppen är historiskt sett inte ett nytt beteende i dagens samhälle utan känt sedan lång tid tillbaka. Med det sagt är inte tillvägagångssättet för handlingarna detsamma nu som förr utan har förändrats och anpassats över tid (Lindgren, 2014). Johannisson (1997) beskriver att det är först under senare delen av 1900-talet som självskadebeteende vanligtvis började yttra sig i att rispa, skära och bränna sig. Tidigare, under exempelvis 1800-talet, var det vid självskadebeteende mer vanligt att vassa föremål, såsom nålar, svaldes för att lindra den psykiska smärtan (Johannisson, 1997). Att vara medveten om de historiska aspekterna kring självskadebeteende kan vara av betydelse för att öka förståelsen om hur detta beteende uttrycker sig i nutid.

## **Statistik**

Statistik visar att en hög andel, 40 procent, av svenska ungdomar och unga vuxna någon gång har skadat sig själva avsiktligt utan att vilja ta sitt liv. 12 procent av dessa 40 procenten har under de senaste sex månaderna skadat sig vid minst fem tillfällen (Nationella självskadeprojektet, 2014). Denna frekvens utgör ett kriterium för att räknas som självskadebeteende enligt DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Socialstyrelsen (2014) redogör för att självskadebeteende främst förekommer bland unga kvinnor i åldern 15-24 år och att 1384 kvinnor från denna åldersgrupp vårdades på sjukhus för skador till följd av sitt självskadebeteende under år 2014. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, (2014) beskriver i sin rapport om självtillfogade skador i Sverige att cirka 3000 män och 4800 kvinnor årligen vårdas inom slutna sjukhusvård till följd av sitt självskadebeteende. Vidare beskriver MSB (2014) att cirka 4000 män och 7200 kvinnor årligen uppsöker akutsjukvård på grund av skador som uppstått till följd av sitt självskadebeteende. Att finna statistik angående omfattningen av självskadebeteende upplevdes aningen problematiskt och det kan tänkas vara ett stort mörkertal eftersom det är troligt att många med ett självskadebeteende inte söker sig till vården.

## **Genus**

Olika uppfattningar råder angående om det finns skillnader när det gäller förekomst av självskadebeteende mellan kvinnor och män (Lindgren, 2014). Folkhälsomyndigheten (2014) rapporterar om att likheter kan ses mellan kvinnor och män när det gäller vilken åldersgrupp då flest sjukhusinläggningar sker på grund av skador som uppkommit till följd av självskadebeteende. Trots denna identifierade likhet mellan kvinnor och män redogör Folkhälsomyndigheten (2014) för att skillnaderna är större än likheterna eftersom kvinnor i högre grad vårdas på sjukhus till följd av sitt självskadebeteende och att kvinnor representerar ett dubbelt så stort antal som män i den mest drabbade åldersgruppen. De Kloet et al (2011) beskriver att kvinnor har ökad risk för att utveckla ett självskadebeteende. Att kvinnor är överrepresenterade i denna patientgrupp stämmer enligt Lindgren (2014) även överens med klinisk erfarenhet. En del studier poängterar det faktum att det inte kan identifieras en utmärkande könsskillnad avseende förekomst av självskadebeteende mellan kvinnor och män, däribland Klonsky, Oltmanns och Turkheimer (2003). Ovan beskriven forskning som berör självskadebeteende talar för att

kvinnor i högre grad lever med detta beteende och därav utgår denna studie från kvinnors perspektiv och i sin tur kvinnors upplevelse av att leva med självskadebeteende.

## **Patientens perspektiv**

### **Upplevelse av självskadebeteendet**

Då studiens syfte är att beskriva upplevelsen av att leva med självskadebeteende är det relevant att belysa att denna upplevelse kan skilja sig markant åt från person till person, men att vissa gemensamma nämnare kan fastställas. Baker, Wright och Hansen (2013) beskriver i en studie hur personer upplever sitt självskadebeteende och vad beteendet betyder för personerna själva. Gemensam nämnare som identifieras för samtliga var att självskadebeteendet upplevs som ett "verktyg" för att bli av med påfrestande och outhärdlig psykisk smärta såsom ångest, oro, skuld, skam och stress. Trots att självskadebeteende kan upplevas som ett "verktyg" för att frigöra psykisk smärta kan ett självskadebeteende, enligt Hoffman et al. (2005), i sig utveckla en upplevd inre stress vilket kan leda till ett emotionellt överväldigande känslotillstånd. Jessica (2013) beskriver i sin blogg att hon upplevde sitt självskadebeteende som en ångestdämpande åtgärd. Vidare beskriver Jessica (2013) att hon upplevde sitt självskadebeteende som en mycket beroendeframkallande handling och att hon upplevde sig själv som en slav under tankarna som styrde och orsakade hennes självskadebeteende. Åkerman (2009) beskriver i sin tur att hennes liv med självskadebeteende kunde liknas vid de paradoxala tankar som ofta finns hos rökare. En rökare är medveten om hälsoriskerna med rökningen och vill gärna sluta, men är samtidigt inte beredd att ge upp det som är gott och inger trygghet. Lindgren (2014) beskriver att personer med upprepat självskadebeteende, det vill säga när stor del av personens tid upptas av tankar och handlingar relaterade till självskadebeteendet, upplever sig identifierade med sitt självskadebeteende. Självskadebeteendet blir med andra ord en del av personens identitet och det upplevda jaget. Uttryck för denna identifiering kan exempelvis vara att betrakta sig som "cutter" eller "burner". Vidare beskriver Lindgren (2014) att i samband med identifieringen skapas en känsla av grupptillhörighet och gemenskap bland personer med ett självskadebeteende. Denna upplevda identifiering beskriver även Åkerman (2009), som belyser att självskadebeteendet var både hennes identitet och trygghet.

### **Känsla av sammanhang**

Känslan av grupptillhörighet och gemenskap som Lindgren (2014) redogör för kan utvecklas till en upplevd känsla av sammanhang bland personer med självskadebeteende. Därav är det viktigt att belysa omvårdnadsbegreppet "känsla av sammanhang" för att möjliggöra ytterligare förståelse för unga kvinnors upplevelse av att leva med självskadebeteende. Känsla av sammanhang, KASAM, är ett bärande begrepp både i det teoretiska ämnet omvårdnad och i det praktiska omvårdnadsarbetet (Langius-Eklöf, 2009). Enligt Antonovsky (1991) är KASAM en grundläggande komponent för människan. Vidare beskriver Antonovsky (1991) att KASAM definieras i vilken grad människan upplever sin tillvaro som meningsfull, hanterbar och begriplig. Dessa tre beståndsdelar som utgör KASAM interagerar med varandra. Meningsfullhet anses vara den allra viktigaste beståndsdel och avser i vilken utsträckning människan känner intresse och motivation för olika situationer i livet. Hanterbarhet avser i vilken grad dessa

situationer i livet kan upplevas som hanterbara. Hanterbarhet avser även vilka olika resurser människan har att tillgå i både negativa och positiva livssituationer. Den tredje och sista beståndsdel som ingår i KASAM är begriplighet. Denna beståndsdel avser i vilken grad människan kan förstå sig på olika livssituationer. Begriplighet innefattar även hur människan upplever och förstår sig på både yttre stimuli och inre stimuli och huruvida dessa stimuli upplevs som begripliga eller inte (Antonovsky, 1991).

### **Delaktighet**

Utöver omvårdningsbegreppet KASAM kan vikten av att göras delaktig i den egna vårdprocessen tänkas vara relevant att lyfta i förhållande till studiens syfte. Lindgren, Wilstrand, Gilje och Olofsson (2004) beskriver hur patienter med självskadebeteende vill bli bemötta inom vården. Patienterna berättar att det är viktigt att bli sedd som en hel människa med både möjligheter, resurser, behov och bekymmer samt att vårdpersonalen ser helheten och inte bara symtomen eller skadorna. Vidare beskriver Lindgren et al. (2004) att patienterna vill att vården skall utgå från individens egna förväntningar, att vårdpersonalen möter varje patient på ett unikt och enskilt sätt och genom det ser den unika personen. Patienterna vill ges möjlighet att bli delaktiga i sin egen vård och ta eget ansvar, men de uttrycker även att det är viktigt för dem att få möjlighet att ta det i sin egen takt. När vårdpersonalen lyckas med att se hela människan så stärks patienten i sin bearbetning att bli fri från sitt självskadebeteende (Lindgren et al., 2004). Patienterna beskriver att de känner sig förstådda när vårdpersonalen vill ta reda på orsakerna till självskadebeteendet, varför de gjorde som de gjorde och genom det hitta hälsosammare sätt för att uttrycka sin psykiska smärta (Lindgren et al., 2004).

### **Sjuksköterskans perspektiv**

#### **Upplevelse av att vårda patienter med självskadebeteende**

Wilstrand, Lindgren, Gilje och Olofsson (2007) redogör för sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med självskadebeteende. Gemensamma nämnare som kartläggs är en upplevelse av att vara emotionellt överbelastad med känslor bestående av rädsla, frustration och övergivenhet. Till följd av dessa fynd beskriver Wilstrand et al. (2007) vikten av att befria sjuksköterskor, som vårdar patienter med självskadebeteende, från dessa känslor. Det kan leda till att sjuksköterskors hälsa och välbefinnande ökar vilket i sin tur leder till ökad kvalitet på vården som ges till patienter med självskadebeteende. Thompson, Powis och Carradice (2008) redogör även för sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med självskadebeteende och finner, likt Wilstrand et al. (2007), att sjuksköterskor som vårdar dessa patienter upplever sig vara enormt överbelastade med känslor. Utöver detta menar Thompson et al. (2008) att sjuksköterskor även kan uppleva det svårt att bibehålla en yrkesmässigt professionell relation till dessa patienter då det kan hända att sjuksköterskorna ”tar till sig” för mycket av patienternas individuella kamp mot den psykiska smärtan. Gränsen blir med andra ord aningen flytande och inte så konstant som den bör vara för att upprätthålla en professionell relation. O'Donovan (2007) redogör för olika strategier som sjuksköterskor upplever relevanta i samband med att vårda patienter med självskadebeteende. Dessa strategier fokuserar på att förebygga handlingar som självskadebeteendet kan yttra sig i. Att exempelvis vara uppmärksam på och följsam för patienternas beteendemönster för att kunna ingripa i ett tidigt skede om ett avvikande



beteendemönster uppstår är en strategi. Ytterligare strategier kan enligt O'Donovan (2007) vara att distrahera patienternas tankar på att utföra avsiktliga handlingar som skadar den egna kroppen genom att exempelvis gå på en promenad tillsammans eller genomföra avslappningsövningar. Att i denna studie redogöra för sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med självskadebeteende är relevant, eftersom den information som framkommer kan skapa en uppfattning om hur detta påverkar sjuksköterskors välbefinnande och i sin tur påverkar förutsättningarna för att ge god vård.

### **Attityder**

Upplevelsen av att vårda patienter med självskadebeteende kan påverkas av attityder orsakade av olika faktorer. Commons Treloar och Lewis (2008) fastställer möjliga attityder, och faktorer för uppkomsten av dessa attityder, riktade mot patienter med självskadebeteende. Faktorer som beskrivs är antal års yrkeserfarenhet, specifik utbildning inom psykisk ohälsa och inom vilken sektor vårdpersonalen arbetade. Gibb, Beatrais och Surgenor (2010) stärker Commons Treloar et al. (2008) hypotes om att attityder skulle påverka vårdpersonal i mötet med, och i vården av, patienter med självskadebeteende och presenterar ett resultat bestående av såväl positiva som negativa attityder vad gäller dessa patienter. Gibb et al. (2010) menar att dessa attityder till stor del styrs av vårdpersonalens individuella upplevelser och livsvärld mer än att de styrs av exempelvis yrkeserfarenhet och vidareutbildning, vilket skiljer sig från Commons Treloar et al. (2008) fynd. Det kan tänkas vara så att attityder i vården riktade mot patienter med självskadebeteende påverkas i hög grad av såväl yrkeserfarenhet som utbildning, samt individuella upplevelser och livsvärld. Utifrån studiens syfte är detta relevant då det belyser vikten av sjuksköterskors reflektioner kring de egna attityderna, vårdmiljöns gemensamma attityder och hur attityderna faktiskt påverkar vården och patienternas upplevelse av hälsa och välbefinnande.

## **PROBLEMFORMULERING**

Ovan beskriven litteratur och forskning lyfter att självskadebeteende är ett komplext problem som innebär att individen i fråga avsiktligt skadar den egna kroppen utan avsikt att ta sitt liv. Att detta problem huvudsakligen drabbar unga kvinnor lyfts även och att upplevelsen av att leva med detta beteende skiljer sig markant mellan olika individer beskrivs. Vidare beskrivs att sjuksköterskor upplever det känslomässigt påfrestande att vårda denna patientgrupp och att omvårdnaden som ges denna patientgrupp i stor utsträckning påverkas av olika attityder. Detta stärker författarnas tidigare nämnda upplevelse om att fördjupad kunskap, angående beteendet, behövs bland allmänsjuksköterskor. Att lyfta detta beteende ur kvinnornas perspektiv kan tänkas bidra till att ökad kunskap och förståelse generaliseras för verksamma allmänsjuksköterskor i olika vårdkontext. Detta kan i sin tur tänkas resultera i att värdefulla omvårdnadsåtgärder konkretiseras, vilket skulle kunna bidra till att denna patientgrupp erbjuds en vård av högre kvalitet.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie är att beskriva unga kvinnors upplevelser av att leva med självskadebeteende.

## METOD

Metoden som användes var kvalitativ analys av självbiografiskt material (Dahlberg, 2014). Att använda denna metod är enligt Dahlberg (2014) ett sätt att beskriva levd erfarenhet och har stark koppling till människans livsvärld. Genom att beskriva den levda erfarenheten och upplevelsen av ett fenomen leder det till att kunskap förmedlas mellan människor. Detta leder i sin tur till att kunskap och förståelse kring det beskrivna fenomenet ökar. Vidare beskriver Dahlberg (2014) att syftet med självbiografiska texter är att beskriva specifika livserfarenheter. Att analysera dessa typer av texter kan därför tänkas vara relevant för att kunna besvara studiens syfte. Enligt Dahlberg (2014) finns det även nackdelar med denna metod, exempelvis problematiken med att inte kunna avgöra om den beskrivande texten är verklighetstrogen eller inte.

### Urval

Inklusionskriterierna var att samtliga självbiografier skulle vara skrivna på svenska av svenska kvinnor med ett upplevt självskadebeteende, samt att dessa unga kvinnor ska illustrera att självskadebeteendet yttrade sig någon gång i åldern 13-24 år. Ytterligare ett inklusionskriterie var att självbiografierna skulle vara publicerade någon gång under 2000-talet. I och med detta ringades ett geografiskt och ett tidsmässigt urval in, i syfte att beskriva problemet ur svenska förhållanden och i nutid. Exklusionskriterierna var, till följd av inklusionskriterierna, självbiografier skrivna av män eller av kvinnor från andra länder än Sverige. Ytterligare exklusionskriterier var om självskadebeteendet yttrat sig i annan ålder än det utvalda åldersspannet eller om biografierna publicerats innan 2000-talet.

### Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i två steg, den inledande informationssökningen och den egentliga informationssökningen (Östlundh, 2012). Den inledande informationssökningen syftar till skapa en god grund för den egentliga informationssökningen (Östlundh, 2012). I det första steget har sökandet efter data, självbiografier, inte varit systematiskt utan mer experimentellt för att kunna ringa in problemområdet, skapa en överblick över det valda problemområdet och skapa en uppfattning om utbudet av relevanta självbiografier. Det andra steget, den egentliga informationssökningen genomfördes på ett mer systematiskt sätt för att kunna finna det slutliga urvalet av data (Östlundh, 2012).

Inför den egentliga informationssökningen studerades olika söktekniker såsom trunkering och boolesk söklogik (Östlundh, 2012). Med hjälp av bibliotekarie på Högskolan i Skövde ringades klassifikationen för biografier: särskilda personer, *Lz*, in.

Den egentliga informationssökningen genomfördes på *LIBRIS*, se bilaga 1. Första sökningen gjordes med sökordet *självskadebeteende* för att få en överblick över utbudet. Sökningen resulterade i 157 träffar. Andra sökningen genomfördes en ny sökning med sökordet *Lz självskad\** som gav 8 träffar, var av 3 var självbiografier: *Zebraflickan 1:a och 2:a upplaga* (Sofia Åkerman) och *Vingklippt ängel* (Berny Pålsson). Abstrakt lästes och båda självbiografierna valdes ut då de stämde överens med inklusionskriterierna och studiens syfte. Vid tredje sökningen användes sökordet *borderline* och genreform

*biografier* valdes vilket resulterade i 7 träffar. Abstrakt lästes på 6 av de 7 träffarna, då den ena boken var skriven av en man, och därefter valdes 2: *Borderline min verklighet* (Jeanette Svensson) och *Sänder på tusen kanaler: en bok om borderline och dess nära samband med bipolär sjukdom och ADHD* (Mikaela Aspelin). Fjärde sökningen gjordes med sökordet *självskadebeteende* och genreform *biografi* vilket gav 4 träffar, dock föll en av träffarna bort direkt då författaren var en man. Abstrakt lästes på resterande 3 träffar men ingen av dessa böcker upplevdes stämma överens med studiens syfte. När abstrakt till *Vingklippt ängel* lästes upptäcktes att Berny Pålsson skrivit ytterligare en självbiografi som överensstämde med studiens inklusionskriterier och syfte. Därav användes sökordet *Berny Pålsson* i den femte och sista sökningen som gav 9 träffar var av en valdes: *Känn pulsen slå* (Berny Pålsson). Sammanfattningsvis valdes fem självbiografier ut, vilka alla stämde överens med studiens inklusionskriterier och syfte: *Zebra flickan*, *Vingklippt ängel*, *Borderline min verklighet*, *Sänder på tusen kanaler: en bok om borderline och dess nära samband med bipolär sjukdom och ADHD* och *Känn pulsen slå*. Efter genomläsning av samtliga självbiografier upplevdes kunskapsmättnad vilket resulterade i att *Borderline min verklighet* valdes bort. De resterande fyra självbiografierna valdes ut för analys, bilaga 2.

Författarna till självbiografierna kommer i resultatet och diskussionen benämnas som ”kvinnorna”.

## **Förförståelse**

Priebe och Landström (2012) beskriver att förförståelse handlar om det vi kan och vet inom ett visst område. Vidare beskriver Priebe och Landström (2012) att detta handlar om de värderingar och erfarenheter vi bär på. Friberg och Öhlén (2012) beskriver i sin tur att förförståelsen kan ses som både hinder och möjlighet för att bilda ny förståelse. Författarna till studien har ingen professionell erfarenhet av att vårda unga kvinnor med självskadebeteende. Dock besitter författarna till studien viss förförståelse om fenomenet självskadebeteende. Förförståelsen är på en ytlig nivå då författarna enbart kommit i kontakt med detta beteende via föreläsningar angående psykisk ohälsa och via olika rapporter gällandes detta beteende i sociala medier. I kombination med öppenhet och följsamhet bör inte förförståelsen påverka vare sig studiens analysprocessen eller resultatet.

## **Analys**

Analysen av det självbiografiska materialet genomfördes utifrån en narrativ analysmetod (Dahlborg-Lyckhage, 2012). Centralt i den narrativa analysen är ett öppet och följsamt förhållningssätt vilket innebär att författarna inte styrs av förutfattade teorier utan istället har ett öppet sinne så att textens verkliga innebörd tydliggörs (Dahlborg-Lyckhage, 2012). Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan en kvalitativ analys av självbiografier inrikta sig på det manifesta, det uppenbara, eller det latent, det dolda. Vidare beskriver Graneheim och Lundman (2004) att analys av både det manifesta och det latent kräver tolkning, dock kräver det latent innehållet en mer djupgående tolkning. I denna studie kommer det latent innehållet att analyseras. Eftersom studiens syfte styrs av en vilja att förstå de unga kvinnornas upplevelser av att leva med självskadebeteende kan detta tänkas att vara en passande analysmetod.

Innehållsanalysen inleddes med att det självbiografiska materialet lästes i sin helhet för att skapa en övergripande uppfattning av självbiografiernas innehåll. Därefter identifierades delar med anknytning till varandra ur helheten, genom att självbiografierna lästes ytterligare en gång men då markerades meningsbärande enheter som kunde tänkas vara relevanta till studiens syfte. Därefter plockades dessa markerade meningsbärande enheter ut ur sitt sammanhang och en kondensering av dessa gjordes med hjälp av att frågeställningar ställdes till enheterna. Efter kondensering genomfördes kodning för att ringa in den underliggande meningen i texten, det latenta innehållet. Kodningen resulterade i att likheter och skillnader kunde identifieras i enheterna vilket tillsammans bildade en ny helhet bestående av teman och underteman. Se tabell 1.

Tabell 1. Exempel ur analysprocessen

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Kod</b>	<b>Undertema</b>	<b>Tema</b>
I samma stund som snittet delade sig och de gula bubblorna under huden syntes för ögat, somnade Lucifer in. Jag blev också alldeles lugn i kroppen, som balsam i ett nyduschat hår.	När snittet delade sig somnade Lucifer in. Jag kände ett lugn i kroppen.	Att känna välbe- finnande till följd av självskade- handling	Känslomässigt kaos	Leva med en inre konflikt
Impulserna slutar inte att bulta i kroppen trots insikten att självskadebeteende inte är naturligt eller bra, trots insikten att beroendet bara drar mig djupare ner i sjukdomen.	Mina impulser slutar inte att bulta i kroppen trots insikten att självskadebetee ndet inte är bra eller naturligt.	Att inte kunna hantera sina impulser	När impulserna tar över	Leva med en inre konflikt
Jag frågar Aron om jag får en stjärna om jag går tillbaka till mötet. En stjärna frågar han. Ja, en sådan guldstjärna man fick som klistermärke i skolan när man varit extra duktig. En dag kommer han med en liten bok av rosa, hophäftade Post it-lappar där det står Bernys stjärn bok. Han sätter in en stjärna i boken och skriver kort varför.	Jag frågar om jag kan få en stjärna om jag går tillbaka till mötet. En dag kommer han med en bok som han sätter in stjärnor i och skriver varför.	Att känna sig sedd och inges hopp	Positiva upplevelser av bemötandet	Vårdmötets betydelse för livslusten

## **ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Självbiografierna som analyseras i studien har, vid tryckning och publicering, gjorts offentliga och åtkomliga för allmänheten. I och med det kan slutsatsen dras att författarna till självbiografierna godkänner att materialet används och analyseras i studier som den som har genomförts. Trots detta så kommer stor hänsyn att tas till författarnas integritet och allt material kommer att hanteras varsamt så att dess innebörd och mening inte på något vis förvanskas under forskningsprocessens gång. Etiska principer presenterade av World Medical Association (2013) har tagits i beaktande vid utformandet av studien.

## RESULTAT

I nedanstående resultat beskrivs unga kvinnors upplevelser av att leva med ett självskadebeteende.

Ur analysen urskiljs tre teman; *Leva med en inre konflikt*, *Vara ett med sin destruktivitet* och *Vårdmötets betydelse för livslusten*. Under temat *Leva med en inre konflikt* identifierades tre underteman; *När impulserna tar över*, *Kastas mellan självbevarande och destruktiva tankar* och *Känslomässigt kaos*. Under temat *Vara ett med sin destruktivitet* identifierades två underteman; *Självskadebeteendet som identitet* och *Insikt om självskadebeteendet*. Under temat *Vårdmötets betydelse för livslusten* identifierades två underteman; *Negativa upplevelser av bemötandet* och *Positiva upplevelser av bemötandet*. Se tabell 2.

Tabell 2. Temaöversikt

Tema	Undertema
Leva med en inre konflikt	När impulserna tar över Kastas mellan självbevarande och destruktiva tankar Känslomässigt kaos
Vara ett med sin destruktivitet	Självskadebeteendet som identitet Insikt om självskadebeteendet
Vårdmötets betydelse för livslusten	Negativa upplevelser av bemötandet Positiva upplevelser av bemötandet

### Leva med en inre konflikt

Detta tema lyfter kvinnornas upplevelse av att självskadebeteendet orsakar en inre konflikt bestående av impulser, destruktiva och självbevarande tankar och starka känslor.

### **När impulserna tar över**

Kvinnorna skildrade detaljerat om sina begär efter att skada sig själva. Vidare skildrade kvinnorna att dessa begär blev mer påtagliga i samband med upplevd psykisk smärta, vilket ledde till att kvinnorna följde sina impulser som resulterade i självskadehandling. Kvinnorna beskrev hur de nästintill dagligen förlorade sig själva till begäret att skada sig själva, då impulserna inte slutade att bulta i deras kroppar. Trots att kvinnorna var medvetna om att deras självskadehandlingar inte var bra, så beskriver de hur det destruktiva och det synliga blodet leder till att den psykiska smärtan lindras och ett lugn infinner sig. Kvinnorna berättade att impulserna som leder till självskadehandlingar är ett sätt för dem att hantera och visa sina känslor, men även för att hantera svårigheter. Vidare berättade kvinnorna att de skadade sig själva för att överleva, inte för att dö. Självskadebeteendet hos kvinnorna uttryckte sig främst genom att de skadade den egna kroppen med vassa föremål, men det framkom även att kvinnorna överdoserade droger och/eller läkemedel i syfte att skada sig själva. Dessa upplevelser resulterade i att en gemensam upplevelse kunde identifieras hos kvinnorna, vilket var att inte kunna hantera sina impulser.

*”Jag kunde inte visa mina känslor, annat än genom att gör mig själv illa” (Åkerman, 2007, s. 50).*

### **Kastas mellan destruktiva och självbevarande tankar**

Kvinnorna beskrev utförligt det inre dilemmat som uppstod till följd av att de bar på destruktiva tankar, men även på självbevarande tankar, relaterade till sitt självskadebeteende. Dessa tankar kretsade bland annat kring rädsla, frustration och sorg. Kvinnorna upplevde rädsla över att begäret efter att skada sig skulle ta över all tankeverksamhet och bli det mest centrala, att förlora sig själva till hatet, och grät därför av rädsla när ingen såg. Frustration upplevdes då känslan av att inte kunna leva med eller utan hatet infann sig, och då kvinnorna både ville och inte ville skada sig själva. Kvinnorna ville hitta andra sätt, men såg självskadebeteendet som en trygghet vilket ledde till känslan av att det självbevarande i dem grät, medan det destruktiva skrattade. Kvinnorna upplevde sorg över att behöva skada sig själva i hopp om att hantera sina känslor, och över det faktum att de enbart hittat knep för att överleva, men inte för att leva. Till följd av dessa tankar och känslor hos kvinnorna så identifierades den gemensamma upplevelsen av att ha viljan men inte de rätta verktygen för förändring.

*”Jag vet inte hur jag ska gå tillväga för att välja verkligheten, jag vet inte ens om jag har möjlighet att välja, men jag vet med säkerhet att jag inte kan fortsätta pendla mellan liv och död så länge till” (Pålsson, 2008, s. 21).*

### **Känslomässigt kaos**

Kvinnorna skildrade de positiva känslor som upplevdes till följd av utförandet av självskadehandlingar. Dessa känslor var bland annat känslan av befrielse och lugn, samt känslan av att ha kontroll och makt över sina självskadehandlingar. Den upplevda känslan av befrielse och lugn infann sig hos kvinnorna i samma stund som självskadehandlingen utfördes och de såg de första dropparna blod. Den upplevde känslan av att ha kontroll infann sig i samband med självskadehandlingen, då kvinnorna upplevde sig ta kontroll



över sin psykiska smärta. Den upplevda känslan av att ha makt infann sig efter att självskadehandlingen genomförts, då kvinnorna upplevde sig ha makten över den fina gränsen mellan liv och död. Till följd av dessa upplevda känslor kunde en gemensam känsla identifieras hos kvinnorna nämligen att känna välbefinnande till följd av självskadehandling.

Vidare beskrev kvinnorna negativa känslor som upplevdes i samband med självskadehandlingar. Dessa känslor var bland annat ångest, ökat självhat och misslyckande, samt känslan av att vara fångad i sin inre pågående konflikt och känslan av att inte kunna leva men inte heller vilja dö. Känslorna ledde bland annat till att kvinnorna började tvivla på sig själva, sin styrka och sin kapacitet vilket i sin tur ledde till att deras hopp om ett liv fritt från självskadehandlingar kändes allt mer avlägset. Dessa upplevda känslor hos kvinnorna ledde till att en gemensam känsla kunde identifieras vilken var att känna uppgivenhet till följd av självskadehandling. Både de positiva och de negativa känslorna som kvinnorna upplevde beskrivs spä på och öka den destruktiva spiralens makt.

*”Att inte kunna leva och inte ens ha självmord som utväg-sjukan”* (Aspelin, 2013, s. 34).

## **Vara ett med sin destruktivitet**

Detta tema lyfter kvinnornas upplevelser av att identifiera sig med sitt självskadebeteende och hur självinsikt och medvetenhet kan leda till en känsla av att vilja förändras.

### **Självskadebeteendet som identitet**

Kvinnorna berättade om upplevelsen av självskadebeteendet som en del av deras identitet. Denna upplevelse berodde dels på ärran som kvinnorna såg som en del av sig själva, och som ständigt påminde dem och omgivningen om deras tidigare självskadehandlingar, och dels på känslomässiga faktorer då kvinnorna förlikade sig med sitt självskadebeteende och fann en trygghet i sina självskadehandlingar, då det ledde till att de kände sig bra på något. Vidare berättade kvinnorna om en upplevd känsla av sammanhang och samhörighet till personer med liknade självskadeproblematik, och att de i detta sammanhang upplevde sig ha en självklar plats. Dessa upplevelser resulterade i att den gemensamma upplevelsen att identifiera sig med sitt självskadebeteende kunde identifieras hos kvinnorna.

*”Den sjuka Sofia var i alla fall bäst på något. Hon var ju självskadarnas drottning”* (Åkerman, 2007, s. 88).

### **Insikt om självskadebeteendet**

Kvinnorna skildrade detaljerat vikten av insikt och medvetenhet om sitt självskadebeteende, då det är först när man inser att man har ett destruktivt beteende som man kan bli fri från det, och om man inte vill bli fri så finns det inget som hjälper. Kvinnorna upplevde att de var fast i gamla ovanor som styrdes av starka impulser, förtvivlan och desperation, vilket ledde till att deras hopp om att bli fria från sitt destruktiva beteende gång på gång slogs i spillror. Den ovan beskrivna insikten och medvetenheten ledde till att möjligheter angående att hantera sitt destruktiva beteende på ett mer hälsosamt sätt växte fram. Samtidigt växte en djupare insikt fram hos kvinnorna om

att det destruktiva beteendet kanske alltid skulle finnas med dem, samt att det fanns risk för återfall och att de kanske aldrig skulle bli helt fria från sitt självskadebeteende. Till följd av detta kunde den gemensamma upplevelsen av att ha självinsikt och att vara medveten identifieras hos kvinnorna.

Vidare beskrev kvinnorna om en stark längtan efter förändring, frihet och att återta makten över sitt självskadebeteende. Denna längtan ledde till ökad acceptans om självskadebeteendet som en del av kvinnornas identitet och ökad livslust. Denna livslust ledde i sin tur till att kvinnorna bestämde sig för att kämpa och övervinna sitt beroende; att skada sig själva. Kvinnorna kände att de hade att välja på att fortsätta leva med sitt starka beroende, eller samla sina sista krafter och kämpa för allt de var värda. Kvinnorna förstod att det skulle bli en svår kamp som skulle kräva stöd och beslutsamhet, men de hade gjort valet att leva och tagit beslutet att sluta skada sig. Detta resulterade i att den gemensamma upplevelsen att vilja förändras kunde identifieras hos kvinnorna.

*”Mest beror det nog på att jag har bestämt mig, bestämt mig för att fortsätta leva och sluta med skärandet. Även om det hjälper mot ångesten är det i slutändan bara ett beroende som gör det svårare att leva” (Pålsson, 2004, s. 249).*

## **Vårdmötets betydelse för livslusten**

Detta tema lyfter kvinnornas upplevelser av vårdpersonalens bemötande i vårdrelaterade sammanhang. Temat belyser både negativa och positiva upplevelser av bemötandet.

### **Negativa upplevelser av bemötandet**

Kvinnorna skildrade utförligt om ständiga maktkamper mellan vårdpersonal och dem själva, där vårdpersonalen ansåg sig vara klokare och besitta mer makt. Maktkamperna ledde till ett utbrett maktmissbruk av vårdpersonalen, vilket uttrycktes både verbalt och genom fysiska handlingar. Kvinnorna beskrev att det verbala maktmissbruket bland annat bestod av nedvärderande och förminskande uttryck, som skapade en känsla av att inte vara livsduglig, att inte vara klok, och att få skylla sig själv för situationen man hamnat i. Detta ledde i sin tur till känslan av att inte vara värdig vården, då vårdpersonalen gav intrycket att kvinnorna tog upp vårdplatser för dem som var sjuka på riktigt. Kvinnorna berättade att det fysiska maktmissbruket bland annat bestod av att vårdpersonalen blundade för kvinnornas sökande blickar och frågor om det egna självskadebeteendet. Utöver detta uttryckte sig det fysiska maktmissbruket genom att vårdpersonalen utan förvarning lyfte på kläder, för att blotta naken hud, i syfte att visa självskadebeteendet för annan vårdpersonal. Till följd av känslorna som uppstod av vårdpersonalens maktmissbruk kunde en gemensam upplevelse hos kvinnorna identifieras, nämligen upplevelsen av att känna sig förminskad i vårdmötet.

*”Jag känner mig utsatt för illasinnande och maktmissbrukande vuxna bland de anställda. Det är mitt beteende som är problemet, orsakerna utreds inte. Jag ska inte tro att någon ska specialskriva regler för mig, minsann” (Aspelin, 2013, s. 108).*

Kvinnorna skildrade den gemensamma känslan av att vårdpersonalen tidvis inte ville se eller förstå hur sjuka de faktiskt var. Detta ledde till att kvinnorna upplevde sig bli sedda

som objekt trots deras starka önskan om att bli bemötta och betraktade som människor värdiga vården. Till följd av detta fick kvinnorna stå ut med ständigt nya bedömningar och behandlingar, vilket ledde till upplevd rädsla och desperation, som i sin tur skapade ett intensivt behov av att känna sig sedda av vårdpersonalen. Detta resulterade i att den gemensamma upplevelsen av att inte känna sig sedd i vårdmötet kunde identifieras hos kvinnorna.

Vidare beskrev kvinnorna upplevelsen av en vård som både var bristande och dåligt individanpassad. Kvinnorna berättade om vårdpersonalens brist på tid för att sätta sig ner och försöka motverka orsaken till självskadebeteendet genom samtal, förståelse och individanpassat bemötande. Kvinnorna berättade att de istället för att få empati fick mediciner och blev omplåstrade. Avsaknaden av empati i kombination med att vårdpersonalen såg medicin och rutinmässig omplåstring som lösning på kvinnornas problem, ledde till att kvinnorna grävde sig djupare ner i sin misär. I och med detta kände sig kvinnorna svikna av dem som hade sagt sig kunna hjälpa, vilket resulterade i att de fortsatte att skada sig själva och sin tur började motsätta sig vården som erbjöds. Till följd av dessa upplevelser identifierades kvinnornas gemensamma upplevelse av att inte få individanpassad vård.

*”De ser till att jag får mat och mediciner, men några samtal har de aldrig tid med”* (Pålsson, 2004, s. 208).

### **Positiva upplevelser av bemötandet**

Utöver de negativa upplevelserna av bemötandet i vården, beskrev kvinnorna även positiva erfarenheter. Till följd av dessa beskrivningar kunde en gemensam upplevelse identifieras hos kvinnorna, nämligen att känna sig sedd och inges hopp. Kvinnorna berättade om tillfällen då de kände sig sedda av vårdpersonalen. Denna känsla uppstod när vårdpersonalen avsatte tid för samtal med fokus på att lyssna, uppmuntra och försöka förstå kvinnornas upplevelser, perspektiv och känslor. Detta ledde till att kvinnorna kände sig tagna på allvar, vilket i sin tur ledde till en känsla av tillit till vårdpersonalen samt en känsla av att våga ta tillvara på sin livslust. Kvinnorna berättade att när känslan av tillit växte fram resulterade det i att de vågade öppna upp sig ytterligare för vårdpersonalen. Till följd av detta kunde en djupare relation utvecklas. Detta gjordes genom att vårdpersonalen bekräftade kvinnornas individuella resurser, visade omtanke och lyfte alla möjligheter de hade framför sig. Det ledde till att kvinnorna kände att de ingavs hopp om sina egna förmågor och om framtiden.

*”Hon lyssnar och verkar intresserad. Hon tröstar och uppmuntrar mig och hon ger mig av sin tid. En känsla av tillit till henne börjar växa”* (Pålsson, 2004, s. 41).

### **Resultatsammanfattning**

Resultatet beskriver unga kvinnors gemensamma upplevelser av att leva med ett självskadebeteende. Detta görs genom att kvinnorna beskriver hur de lever med en inre konflikt som kantas av impulsivitet, självbevarande och destruktiva tankar samt upplevelsen av ett inre känslomässigt kaos. Vidare beskriver kvinnorna hur de upplever sig vara ett med sin destruktivitet genom att självskadebeteendet upplevs som en del av

identiteten och genom deras goda insikt gällande sitt självskadebeteende. Slutligen tar resultatet upp hur kvinnorna upplever bemötandet i vården vilket resulterar i att både negativa och positiva upplevelser av bemötandet beskrivs.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Val av metod styrdes av syftet att beskriva unga kvinnors upplevelser av att leva med ett självskadebeteende. Att beskriva specifika levda erfarenheter eller upplevelser som har stark koppling till människan livsvärld är enligt Dahlberg (2014) ett sätt att förmedla kunskap mellan människor. Denna förmedling kan leda till ökad kunskap och förståelse om erfarenheterna eller upplevelserna. I och med detta och att Dahlberg (2014) vidare beskriver att syftet med självbiografiskt material är att beskriva levd erfarenhet eller upplevelser kan slutsatsen dras att val av metod är väl förankrat med evidensbaserad kunskap och relevant för studiens syfte. Dock upplevdes en nackdel med val av metod nämligen att det inte gavs någon möjlighet till att ställa följdfrågor till det självbiografiska materialet. Trots denna nackdel ansågs kvalitativ analys av självbiografiskt material som det rätta metod valet i förhållande till studiens syfte. Med ett annat val av metod, exempelvis litteraturoversikt, hade resultatet kunnat tänkas att se annorlunda ut. Detta för att en litteraturoversikt avser att skapa en översikt över kunskapsläget (Friberg, 2012a) medan en kvalitativ analys av självbiografier avser att beskriva levda upplevelser (Dahlberg- Lyckhage, 2012), vilket stämmer med studiens syfte.

Urvalet utformades utifrån studiens syfte och med stor hänsyn till det problem som studien avser beskriva. Inklusionskriterierna var självbiografier skrivna på svenska av svenska kvinnor med ett självskadebeteende som yttrat sig någon gång mellan åldrarna 13-24 år. I och med att kvinnorna beskrev problemet utifrån svenska förhållanden urskiljdes ett geografiskt urval. Ytterligare inklusionskriterie var att självbiografierna skulle vara publicerade under 2000-talet, vilket gjorde att området beskrevs i ett nutidsperspektiv. Dahlberg (2014) beskriver vikten av att grundligt redogöra för valet av individer som studien avser att undersöka. Vidare beskriver Dahlberg (2014) att utgångspunkten för urvalet bör vara att finna individer som kan dela med sig av sina upplevelser som belyser problemet som studien avser beskriva. Till följd av studiens val av urval och det faktum att dessa val stärks av Dahlbergs (2014) beskrivning av hur ett urval bör utformas kan slutsatsen dras att studiens trovärdighet och pålitlighet har säkerställts. Viss begränsning gjordes i och med det geografiska urvalet. Detta var dock ett aktivt val då författarna till studien ville beskriva upplevelsen ur svenska kvinnors perspektiv i nutid.

Datainsamling genomfördes i två steg, den inledande informationssökningen och den egentliga informationssökningen. Att genomföra datainsamling på detta sätt stärker innehållsvaliditeten och bekräftelsebarheten (Friberg, 2012b). I samband med den inledande informationssökningen skapades en överblick över området vilket ledde till att relevanta sökord i förhållande till studiens syfte framkom. Att genomföra den inledande informationssökningen är enligt Östlundh (2012) ett sätt att skapa en god utgångspunkt för den systematiska och egentliga informationssökningen. Wallengren och Henricson (2012) stärker även detta tillvägagångssätt och menar att ökad förståelse skapas för materialet som avses undersökas. Den egentliga informationssökningen gjordes på ett noggrant, systematiskt och öppet sätt vilket enligt Dahlberg (2014) utgör grunden om syftet är att förstå individers livsvärld och upplevelser. I och med tillvägagångssättet för studiens datainsamling och Fribergs (2012b) konstaterande kan studiens trovärdighet och kvalitet

tänkas vara hög och fynden kan även tänkas vara överförbara. Samtliga självbiografier lästes av båda författarna till studien, något som enligt Polit och Beck (2012) stärker trovärdigheten och pålitligheten ytterligare. Parallellt med genomläsningen fördes en kontinuerlig diskussion mellan författarna om det uppkom eventuella frågor och funderingar relaterat till självbiografierna. När samtliga självbiografier hade genomlästs så exkluderades en självbiografi på grund av upplevd kunskapsmättnad och bristande kvalitet i förhållande till övriga självbiografier. En möjlig svaghet, vad gäller datainsamlingen, kan vara mängden självbiografier som valdes ut för analys då relevanta biografier kan ha missats samt att resultatet då inte blir lika generaliserbart. Ytterligare en svaghet kan vara att två av de utvalda självbiografierna är skrivna av samma författare vilket kan leda till viss upprepning, trots att självbiografierna skildrar olika upplevelser. Författarna till studien anser dock att om fler självbiografier hade inkluderats hade kvinnornas upplevelser varit svårare att knyta samman och resultatet hade i sin tur blivit svårare att precisera.

Analys av självbiografierna genomfördes enligt en narrativ analysmetod där fokus låg på analys av det latent innehåll. Dahlborg-Lyckhage (2012) redogör för att denna analysmetod är passande om syftet med studien är att öka kunskapen om individers levda erfarenheter och/eller upplevelser. Analysprocessen delades in i ett antal olika steg som var från helhet till delar och från dessa delar till ny helhet. Under denna process identifierades meningsbärande enheter och koder, med hjälp av kondensering. Ur dessa koder kunde likheter och skillnader identifieras vilket ledde till att underteman och teman bildade en ny helhet. Polit och Beck (2012) beskriver att bearbetning av material med fördel kan ske på detta sätt och stärker med andra ord det valda tillvägagångssättet. Att analysera det latent innehåll kan tänkas ha såväl nackdelar som fördelar. En nackdel kan vara att om den djupgående tolkningen av det latent innehåll saknar öppenhet och följsamhet då det kan resultera i att innehåll och innebörden i självbiografierna förvrängs. Om risk för detta finns kan det vara mer passande att analysera det manifesta innehåll. Analys av det manifesta innehåll kan dock tänkas leda till att resultatet endast blir en upprepning av vad som redan är beskrivet i självbiografierna, då det manifesta innehåll enligt Danielsson (2012) innebär att ange vad som redan finns beskrivet i självbiografierna.

## **Resultatdiskussion**

I studiens resultat presenterades tre teman: *Leva med en inre konflikt*, *Vara ett med sin destruktivitet* och *Vårdmötets betydelse för livslusten*. Nedanstående resultatdiskussion kommer att lyfta huvudfynden från varje tema.

I resultatet framkom kvinnornas upplevelser av att begäret efter att skada sig själva blev mer påtagligt i samband med att de upplevde psykisk smärta. Det framkom även att självskadehandlingarna var ett sätt för kvinnorna att hantera känslor och svårigheter. I och med detta skadade kvinnorna sig själva för att överleva, inte för att dö. Detta stärks av Baker, Wright och Hansen (2013) som beskriver att självskadebeteendet upplevs som oundvikligt då individerna i fråga saknar andra alternativ för att hantera sina känslor. Mangnall och Yurkovich (2010) och Baker et al. (2013) beskriver att kvinnor, som skadar sig själva, anser att fysiska smärtan som upplevs till följd av självskadehandlingen är lättare att hantera än den upplevda psykiska smärtan. Självskadebeteende är ett komplext beteende (McAndrew & Warne, 2014) och innebär att individen med självskadebeteende avsiktligt skadar den egna kroppen utan att avsikt att dö (Nock, 2009; Völm & Dolan,

2009). Denna studie utgår från Klonskys (2007) definition, presenterad i studiens bakgrund, som redogör för att självskadebeteende är en avsiktlig handling i syfte att skada den egna kroppen men utan avsikt att ta sitt liv. I och med det som beskrivs i studiens bakgrund och studiens resultat samt ovan nämnd tidigare forskning kan studiens fynd anses vara trovärdiga. Vidare framkom det i resultatet att kvinnorna upplevde positiva känslor i samband med att de skadade sig själva. Dessa känslor var bland annat känsla av befrielse, lugn och känsla av att ha kontroll. Känslorna utlöses i många fall då kvinnorna såg sitt blod i samband med självskadehandlingen. Att uppleva en känsla av befrielse i samband med att skada sig själv stärks av Baker et al. (2013) och Mangnall et al. (2010) som beskriver att kvinnor med självskadebeteende upplever en omedelbar, men endast tillfällig, känsla av befrielse i samband med självskadehandlingen. Vidare beskriver Baker et al. (2013) hur känslan av befrielse övergår till en känsla av ångest. I studiens bakgrund beskrivs att självskadebeteendet kan ses som ett ”verktyg” för att hantera upplevd psykisk smärta. Det beskrivs även i studiens bakgrund hur självskadebeteendet, trots denna syn, kan leda till en upplevd inre stress som i sin tur kan leda till ett överväldigande känslotillstånd, någonting som skulle kunna liknas med det Baker et al. (2013) beskriver. Ovan nämnda känsla av att de positiva känslorna upplevdes i samband med att kvinnorna såg sitt eget blod verifieras av tidigare forskning. Glenn och Klonsky (2010) beskriver att känslan som uppstår av att se sitt eget blod leder till upplevelsen av att spänningar släpper, ett lugn infinner sig och att känslan av att vara verklig träder in. Som tidigare nämnts i studien kan ett självskadebeteende tänkas uppfattas som ett provocerande beteende vilket riskerar att allvaret bakom beteendet förbises. Med stöd i de fynd studien resulterat i och med stöd i tidigare forskning är det av vikt att denna eventuella uppfattning om självskadebeteende förändras. Om denna uppfattning istället byts ut mot en strävan att vilja förstå kvinnornas individuella upplevelse om varför de skadar sig själva och förstå det faktum att kvinnorna skadar sig själva för att överleva och för att de inte kan hantera sina känslor på ett hälsosamt sätt. Författarna anser att detta är relevant kunskap för sjuksköterskor att ta med in i vårdmötet med unga kvinnor som lever med självskadebeteende för att möjliggöra en positiv hälsoutveckling och ökad känsla av välbefinnande.

I temat *Vara ett med sin destruktivitet* framkom kvinnornas gemensamma upplevelse av att identifiera sig med sitt självskadebeteende. Kvinnorna beskrev att denna upplevelse berodde på flera olika faktorer. Dessa faktorer var bland annat ärren på kvinnornas kroppar, att kvinnorna accepterade sitt självskadebeteende och upplevelsen av att självskadehandlingarna ledde till att kvinnorna kände trygghet då de kände sig bra på något. Ytterligare en faktor som påverkade denna upplevelse var känslan av sammanhang till personer med liknande självskadeproblematik då kvinnorna upplevde sig ha en självklar plats i dessa vårdrelaterade sammanhang. Anderson, Woodward och Armstrong (2004) redogör för att självskadebeteendet kan upplevas som en viktig del av individens identitet och individens livsvärld och stärker i och med detta studiens fynd. Vidare beskriver Anderson et al. (2004) att självskadebeteendet till följd av denna upplevelse kan ses som en effektiv och given handling för att hantera upplevd psykisk smärta. Detta för att beteendet blivit en del av identiteten och i sin tur en del av det upplevda jaget. I studiens bakgrund presenteras innebörden i Antonovskys (1991) begrepp KASAM som ett eventuellt relevant omvårdnadsbegrepp för att möjliggöra ökad förståelse om unga kvinnors upplevelse av att leva med självskadebeteende. I resultatet beskriver kvinnorna att den upplevda känslan av sammanhang var en viktig och stor del av deras upplevelse om

hur det var att leva med ett självskadebeteende. I och med detta kan det vara viktigt att detta omvårdnadsbegrepp tas i beaktande i vårdmötet med unga kvinnor som lever med ett självskadebeteende. Detta bör göras trots att självskadebeteende inte faller inom ramen för vad som anses socialt eller kulturellt accepterat (Anderson et al., 2004) eftersom självskadebeteendet leder till en känsla av sammanhang hos kvinnorna, som i sin tur leder till att kvinnorna upplever sin tillvaro meningsfull, hanterbar och begriplig. Att i vårdmötet visa respekt och öppenhet för kvinnornas upplevda identitet, det upplevda jaget och den upplevda känslan av sammanhang kan leda till ökad förståelse hos sjuksköterskor om unga kvinnors upplevelser av att leva med ett självskadebeteende. Om denna förståelse ligger till grund för sjuksköterskans bemötande kan en känsla av tillit och trygghet infinna sig hos de inblandade parterna. Detta skulle kunna leda till att kvinnorna blir mer mottagliga och motiverade för vård och behandling. Detta skulle kunna förebygga de unga kvinnornas lidande, det vill säga den upplevda psykiska smärtan, och istället främja utvecklingen mot fysisk, psykisk och existentiell hälsa och känsla av välbefinnande.

I resultatet framkom kvinnornas upplevelser av att inte känna sig värdiga vården och upplevelsen av att vårdpersonalen ansåg att kvinnorna tog upp vårdplatser för patienter som var sjuka på riktigt. Detta till följd av den gemensamma upplevelsen av att känna sig förminskade i vårdmötet. Utöver detta upplevde kvinnorna även att vårdpersonalen inte alltid ville se eller förstå hur sjuka kvinnorna faktiskt var vilket resulterade i den gemensamma upplevelsen av att inte känna sig sedda i vårdmötet. Dessa fynd stärks av McAllister, Creedy, Moyle och Farrugia (2002) som beskriver att sjuksköterskor har en bristande kunskap om vad det innebär att leva med ett självskadebeteende, trots att denna patientgrupp kan återfinnas i flera vårdrelaterade sammanhang. Vidare beskriver McAllister et al. (2002) att den bristande kunskapen kan leda till att denna patientgrupp får en bristande vård, vilket studiens fynd tyder på. Dessa ovan beskrivna fynd stärks ytterligare av Reece (2005) som redogör för att sjuksköterskor inte har tillräckligt med kunskap och förståelse angående anledningen till att individer skadar sig själva. Reece (2005) redogör även för att förståelse, för den känslomässiga betydelsen som självskadebeteendet har för individen i fråga, krävs hos sjuksköterskor som vårdar denna patientgrupp. Om kunskapen ökar och förståelse för den känslomässiga betydelsen infinner sig hos sjuksköterskor kan en djupare förståelse och vårdrelation utvecklas vilket skulle kunna leda till att dessa individer upplever sig vara värdiga vården och vara värdiga en framtid som inte består av självskadehandlingar och psykisk smärta. Att öka sjuksköterskors kunskaper om självskadebeteende, genom utbildning, och sedan undersöka vad denna ökade kunskap i sin tur leder till är beprövat av McAllister, Moyle, Billnett och Zimmer-Gembeck (2009). McAllister et al. (2009) beskriver att utbildning förändrar sjuksköterskors syn på både patienten och på problemet. Detta förändrade synsätt väcker en insikt hos sjuksköterskorna om självskadebeteendets komplexitet vilket resulterar i att uppfattningen om självskadebeteendet förändras från att uppfattas som självförvållat till att uppfattas som ett sätt för individerna i fråga att hantera sina känslor. Vidare beskriver McAllister et al. (2009) att det förändrade synsättet förbättrade vården avsevärt då sjuksköterskornas medvetenhet och förståelse ökade. I och med de ovan beskrivna fynden som stärks av tidigare nämnd forskning och McAllisters et al. (2009) konstaterande om de hälsofrämjande effekterna som kunskap och förståelse bidrar till, kan slutsatsen dras att utbildning angående självskadebeteende är en grundläggande faktor som bör appliceras för att öka sjuksköterskors förutsättningar till att ge denna patientgrupp god vård. Kvinnornas upplevelse av att inte känna sig sedda till följd av att vårdpersonalen inte alltid ville se eller



ville förstå hur sjuka kvinnorna faktiskt var kan tänkas bero på vårdpersonalens attityder kring självskadebeteende. McAllister et al. (2002) beskriver att sjuksköterskors attityder, vad gäller att avsiktligt skada den egna kroppen, är komplexa och flerdimensionella. Dessa attityder kan vara påverkade av olika faktorer. I studiens bakgrund presenterades ett antal faktorer som ger upphov till sjuksköterskors attityder som förutspåddes vara relevanta i förhållande till studiens syfte. Dessa faktorer har i efterhand dock inte kunnat ringas in. Trots detta anser författarna att attityder och faktorer som påverkar dessa attityder bör tas i beaktande i vårdmötet med patienter som lever med självskadebeteende. Författarna anser även att verksamma professioner, i kontext där denna patientgrupp vårdas, bör prioritera reflektion angående de individuella attityderna och angående vårdmiljöns gemensamma attityder. Detta för att medvetandegöra brister, styrkor och utvecklingsmöjligheter samt för att öka möjligheterna till att vård av bästa kvalitet ges till denna patientgrupp. Detta för att även möjliggöra utformandet av en gemensam värdegrund som grundar sig i respekt, ansvar och öppenhet för patientens individuella behov, förutsättningar och förväntningar. Denna värdegrund kan fungera som vägledning för det patientnära omvårdnadsarbetet och leda till att stor hänsyn tas till människan bakom självskadebeteendet.

Ytterligare ett fynd som framkom i resultatet var att kvinnorna inte upplevde sig få individanpassad vård vilket orsakade att kvinnorna grävde sig djupare och djupare ner i sin misär. Detta resulterade i att kvinnorna fortsatte att skada sig själva och blev negativt inställda till den fortsatta vården. Reece (2005) stärker dessa fynd och lyfter att när patienter, som lever med självskadebeteende, inte känner sig lyssnade på i vården så ökar självskadehandlingarna vilket i sin tur leder till ökat lidande för patienten. Vidare beskriver Reece (2005) att det självklart kan upplevas svårt att, som sjuksköterska, sätta sig in i den värld som en individ med ett självskadebeteende lever. Men det minsta som kan göras är att sätta sig ner, visa att man finns där och lyssna utan att döma. Anledningen till kvinnornas upplevelse av att inte få individanpassad vård kunde bero på att vårdpersonalen inte var tillräckligt insatta i hur avgörande kvinnornas inställning, motivation och synsätt var för både nuet och framtiden. Barlett och Hassell (2001) beskriver vikten av att förstå sambandet mellan kvinnornas aktuella livsstil och deras framtida livsstil, för att kunna ge individanpassad vård och behandling. Att ge individanpassad vård kan låta avancerat och invecklat samt kanske även ge intryck av att kräva enorma resurser och särskilda förutsättningar. Detta tankesätt motsätter sig McAndrew och Warne (2014) och beskriver istället ett antal enkla åtgärder som kan bidra till individanpassad vård, med syfte att bidra till en positiv hälsoutveckling. Dessa åtgärder är: att lyssna, att inte döma och att skapa tillit. En aspekt som är av vikt att ha med sig i vårdmötet med patienter, som lever med ett självskadebeteende, är att alla inte befinner sig i det stadiet i livet där de är redo för en förändring (McAllister et al., 2009). Då är det som vårdpersonal viktigt att visa acceptans, optimism och att uppvisa en positiv framtidstro för individen (McAllister et al., 2009).

I resultatet framkom det slutligen att när personalen avsatte tid för samtal med fokus på att lyssna, uppmuntra och försöka förstå kvinnornas upplevelser, känslor och perspektiv så kände kvinnorna sig sedda och ingavs då en känsla av att vilja ta tillvara på sin egen livslust. Reece (2005) beskriver att kvinnor som skadar sig själva behöver känna sig hörda och känna sig accepterade. Enligt McAllister et al. (2009) förstår sjuksköterskor värdet i att ge personcentrerad vård och kan genom samtal visa patienten, med ett självskadebeteende, att den är unik och viktigt. Att avsätta tid för denna patientgrupp och visa ett tydligt engagemang som grundar sig i öppenhet, respekt och en vilja att förstå, är enligt författarna

högst relevant i vårdmötet med individer som lever med ett självskadebeteende. Detta med anledning av de positiva upplevelserna som kvinnorna beskriver till följd av att vårdpersonalens bemötande fokuserade på kvinnorna och deras behov, inte bara på att rutinmässigt genomföra planerade uppgifter. Att inges en känsla av att vilja ta tillvara sin egen livslust kan vara oerhört avgörande för denna patientgrupp som annars nästintill balanserar mellan liv och död. För att uppnå känslan av att vilja ta tillvara på sin egna livslust är det viktigt att göra dessa patienter delaktiga i sin egen vårdprocess. Att göras delaktig i den egna vården, som patient med självskadebeteende, spåddes vara avgörande i studiens bakgrund. I efterhand kan detta antagande konstateras vara korrekt och därför vill författarna lyfta vikten av att göra denna patientgrupp delaktiga i sin egen vårdprocess för att öka chansen till att patienterna skapar sig en motivation inombords och att känslan av meningsfullhet och hopp infinner sig. Det framkom även i resultatet att när vårdpersonal bekräftade kvinnornas individuella resurser, visade omtanke och lyfte alla de möjligheter kvinnorna hade framför sig skapades en känsla av att inges hopp om sina egna förmågor och om framtiden. Detta stärks av McAllister et al. (2009), som beskriver att om positiva attityder förmedlas gentemot denna patientgrupp, så kan patientens känsla av skuld och skam samt önskan om att straffa sig själv vändas så att patienten istället fokuserar på sin framtida hälsa och sitt framtida välbefinnande. Avslutningsvis vill författarna lyfta vikten av att bekräfta denna patientgrupps individuella resurser. Att se förmågorna och att lyfta det friska, det hoppfulla och det unika i varje individ genom ett bemötande som grundar sig i respekt kan tänkas bidra till att såväl individens hälsa, integritet, självbestämmande, sårbarhet och livsvärld tas i beaktande och bidrar till att graden av välbefinnande ökar.

## **Konklusion**

Studien visar att livet med självskadebeteende innebär en ständigt pågående inre konflikt som styrs av upplevd psykisk smärta och som lindras av destruktiva handlingar. Denna studie har bidragit med förståelse och kunskap om hur unga kvinnor upplever att det är att leva med självskadebeteende. Om självskadebeteendet uppfattas som ett provocerande beteende finns det en risk att denna patientgrupp inte får rätt vård. Om självskadebeteendet istället förstås som ett sätt för dessa unga kvinnor att hantera sina känslor, och faktiskt för att överleva, kan allmänsjuksköterskor hjälpa dessa kvinnor att hitta hälsosamma och långsiktiga strategier för att kunna hantera sina känslor utan självskadehandling.

## **Kliniska implikationer**

Resultatet visar att unga kvinnor med självskadebeteende upplever sig leva med en inre konflikt och uppfattar sig vara ett med sin destruktivitet. Utöver detta upplever unga kvinnor även att bemötandet i vården präglas av både negativa- och positiva faktorer. I och med att studien utgår från kvinnornas perspektiv och avser att beskriva deras unika upplevelser, kan studiens fynd vara relevanta att ta i beaktande för allmänsjuksköterskor i olika vårdrelaterade sammanhang. Detta med syfte att öka kunskapen om hur det är att leva med självskadebeteende, men även för att öka förståelsen för denna patientgrupp. Därav kan studien ses som ett verktyg att ta till inför det patientnära omvårdnadsarbetet med syfte att bidra till ökad förståelse och en strävan mot att söka mer kunskap inom området.

Som tidigare nämnts, med hänvisning till tidigare forskning, bidrar utbildning angående självskadebeteende till att sjuksköterskors kunskaper ökar, synen på denna patientgrupp

samt beteendet i fråga förändras, och en djupare förståelse och medvetenhet för självskadebeteendets komplexitet infinner sig. Allt detta leder till förbättrad vård för individer med självskadebeteende. I och med detta önskar författarna att vårdorganisationer, oavsett vårdkontext, tar till sig de positiva effekter som utbildning inom detta område har för patienternas välbefinnande och på sjuksköterskornas förutsättningar till att ge vård av god kvalitet.

## REFERENSER

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. ed.). Arlington, Va.: American Psychiatric Association.
- Anderson, M., Woodward, L., & Armstrong, M. (2004). Self-harm in young people: a perspective for mental health nursing care. *International Nursing Review*, 51, 222-228.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Aspelin, M. (2013). *Sänder på tusen kanaler – en bok om borderline och dess nära samband med bipolär sjukdom och ADHD*. Stockholm/Borås: Recito Förlag AB.
- Baker, A., Wright, K., & Hansen, E. (2013). A qualitative study exploring female patients' experiences of self-harm in a medium secure unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, 821-829.
- Bartlett, A., & Hassell, Y. (2001). Do women need special secure services?. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7, 302-309.
- Commons Treloar, A. J., & Lewis, A. J. (2008). Professional attitudes towards deliberate self-harm in patients with borderline personality disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 578-584.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. (1:a uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 161-172). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 330-343). Lund: Studentlitteratur AB.
- De Kloet, L., Starling, J., Hainsworth, C. Berntsen, E., Chapman, L. & Hancock, K. (2011). Risk factors for self-harm in children and adolescents admitted to a mental health inpatient unit. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45, 749-755. doi:10.3109/00048674.2011.595682
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation – relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB. →TA BORT ej kvar i texten

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Folkhälsan i Sverige - Årsrapport 2014*. Hämtad 2015-11-10, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>

Friberg, F. (2012a). Att gör en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 37-46). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 345-370). Lund: Studentlitteratur AB.

Gibb, S. J., Beautrais, A. L., & Surgenor, L. J. (2010). Health-care staff attitudes towards self-harm patients. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 713–720.

Glenn, C. R., & Klonsky, D. E. (2010). The Role of Seeing Blood in Non-Suicidal Self-Injury. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 466-473. doi:10.1002/jclp.20661

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Hoffmann, P. D., Fruzzetti, A. E., Buteau, E., Neiditch, E. R., Penney, D., Bruce, M. L., ... Struening, E. (2005). Family Connections: A Program for Relatives of Persons With Borderline Personality Disorder. *Family Process*, 44(2), 217-225.

Jessica. (2013, 21 januari). Mitt självskadebeteende [Blogginlägg]. Hämtad från <http://jessi91.spotlife.se/2013/01/21/mitt-sjalvskadebeteende/>

Johannisson, K. (1997). *Kroppens tunna skal – sex essäer om kropp, historia och kultur*. (1:a uppl.) Stockholm: Nordstedts förlag AB.

Kleindienst, N., Bohus, M., Ludäscher, P., Limberger, M. F., Kuenkele, K., Ebner-Priemer, U.W., ... Schmal, C. (2008). Motives for Nonsuicidal Self-Injury Among Women With Borderline Personality Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(3), 230-236. doi:10.1097/NMD.0b013e3181663026

Klonsky, D. E. (2007). Non suicidal self injury: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 1039–1043.

- Klonsky, D. E., Oltmanns, T. F. & Turkheimer, E. (2003). Deliberate Self-Harm in a Nonclinical Population: Prevalence and Psychological Correlates. *American Journal of Psychiatric*, 160(8), 1501-1508.
- Langius-Eklöf, A. (2009). Känsla av sammanhang. I A-K. Edberg. & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (1:a uppl., s. 95-113). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lindgren, B-M. (2014). Självskadebeteende. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (2:a uppl., s. 247-261). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lindgren, B-M., Wilstrand, C., Gilje, E., & Olofsson, B. (2004). Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 284-291.
- Mangnall, J., & Yurkovich, E. (2010). A grounded theory exploration of deliberate self-harm in incarcerated women. *Journal of Forensic Nursing*, 6, 88-95. doi:10.1111/j.1939-3938.2010.01072.x
- McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C. (2002). Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, 40(5), 578-586.
- McAllister, M., Moyle, W., Billett, S., & Zimmer-Gembeck, M. (2009). 'I can actually talk to them now': qualitative results of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self-injure. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2838-2845. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02540.x
- McAndrew, S., & Warne, T. (2014). Hearing the voices of young people who self-harm: Implications for service providers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 570-579. doi:10.1111/inm.12093
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2014). *Självtilfogade Skador - statistik och analys*. Hämtad 2015-11-11, från <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/27431.pdf>
- Nationella Självskadeprojektet. (2014). *Vad är självskadebeteende?*. Hämtad 2015-11-11, från <http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/patienter--narstaende/vad-ar-sjalvskadebeteende.html#Hurvanligtardetattagnasigatsjalvskadebeteende>
- Nock, M. K. (2009). Why do People Hurt Themselves? New Insights Into the Nature and Functions of Self-Injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x
- O'Donovan, A. (2007). Pragmatism rules: The intervention and prevention strategies used by psychiatric nurses working with non-suicidal self-harming individuals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 64-71.

- Perseus, K-I. (2014). Personlighetsstörningar. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (2:a uppl., s. 215-242). Lund: Studentlitteratur AB.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9:e uppl.). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 33-50). Lund: Studentlitteratur AB.
- Pålsson, B. (2004). *Vingklippt ängel*. Stockholm: Forum AB.
- Pålsson, B. (2008). *Känn pulsen slå*. Stockholm: Forum AB.
- Reece, J. (2005). The language of cutting: initial reflections on a study of the experiences of self-injury in a group of women and nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 561-574. doi:10.1080/01612840590959380
- Rydén, O. (2015). Självskaadebeteende. I *Nationalencyklopedin*. Tillgänglig <http://www.ne.se/login.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/självskaadebeteende#litteraturanvisning>
- Socialstyrelsen. (2014). *Statistik om skador och förgiftningar*. Hämtad 2015-11-11, från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/skadorochforgiftningar>
- Thompson, A. R., Powis, J., & Carradice, A. (2008). Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 153–161.
- Völlm, B. A., & Dolan, M. C. (2009). Self-harm among UK female prisoners: a cross-sectional study. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(5), 741-751. doi:10.1080/1478994090317430
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wilstrand, C., Lindgren, B-M., Gilje, F., & Olofsson, B. (2007). Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 72–78.

World Health Organization. (1994). *The ICD-10 for Mental and Behavioural Disorders Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Hämtad 2016-02-01, från <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf?ua=1>

World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2015-11-25, från <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>

Åkerman, S. (2007). *Zebra flickan*. (1:a uppl.). Västerås: Författarhuset.

Åkerman, S. (2009). *För att överleva – om självskadebeteende*. (1:a uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.



Bilaga 1. Tabell 3. Översikt över informationssökning

<b>Databas/Källa</b>	<b>Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Aktuella självbiografier</b>	<b>Valda självbiografier</b>
Libris	Självska debeteende	157		
Libris	Lz självska d*	8	3	Zebra flickan (Åkerman, 2007)  Vingklipp t ängel (Pålsson, 2004)
Libris	Borderline Biografi	7	6	Borderline min verklighet (Svensson, 2014)  Sänder på tusen kanaler: en bok om borderline och dess nära samband med bipolär sjukdom och ADHD (Aspelin, 2013)
Libris	Självska debeteende Biografi	4	3	0
Libris	Berny Pålsson	9	1	Känn pulsen slå (Pålsson, 2008)

Bilaga 2. Tabell 4. Översikt över valda självbiografier

Titel och år	Författare	Handling
Känn pulsen slå (2008)	Pålsson, Berny	Berny Pålsson skildrar sitt liv som ung vuxen kvinna med ett självskadebeteende. Hon beskriver hur detta yttrar sig i olika typer av destruktiva handlingar och missbruk, till följd av den svåra sjukdom schizofreni. Hon berättar om sina tankar och känslor och sitt begär att vilja skada den egna kroppen. Hon tar också upp vårdens svårigheter att möta en person med självskadebeteende och missbruksproblem.
Sänder på tusen kanaler: en bok om borderline och dess nära samband med bipolär sjukdom och ADHD (2013)	Aspelin, Mikaela	Mikaela Aspelin skildrar i sin självbiografi hur det är att leva med borderline. Hon beskriver också dess samband med bipolär sjukdom och ADHD. Hon berättar om depressioner, självskadebeteende och skamkänslor. I boken skildrar hon negativa och svåra möten med vården men också avgörande positiva möten.
Vingklippt ängel (2004)	Pålsson, Berny	Berny Pålsson skildrar i denna självbiografi sitt liv som barn och tonåring. En uppväxt kantad av rädslor och så småningom psykisk ohälsa men med diffusa diagnoser. Hon beskriver hur hon utvecklar ett missbruk och ett självskadebeteende som växlar i uttryck. Hon skriver om sina möten med vård och behandlingshem och den hjälplöshet hon där möts av..
Zebraflickan (2007)	Åkerman, Sofia	Sofia Åkerman skildrar sitt liv som ung kvinna med ett omfattande och djupt rotat självskadebeteende. Hon beskriver sina känslor, upplevelser och erfarenheter i relation till livet med ett självskadebeteende. Hon beskriver vårdens oförmåga att möta henne, men också sin personliga kamp för att bryta sig loss från den psykiska smärtan.