

UNGA KVINNORS ANVÄNDANDE AV SEXUALITET SOM SJÄLVSKADEBETEENDE

- En kvalitativ studie

YOUNG WOMEN'S USE OF SEXUALITY AS A SELF-HARM BEHAVIOR

- A qualitative study

Examensarbete Inom huvudområdet omvårdnad

15 högskolepoäng

Avancerad nivå

Vårterminen 2016

Författare:

Marina Bergström

Shaghayegh Wiklander

SAMMANFATTNING

Titel:	Unga kvinnors användande av sexualitet som självskadebeteende. En kvalitativ studie.
Författare:	Bergström, Marina; Wiklander, Shaghayegh
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	OM854A
Handledare:	Hammarlund, Kina
Examinator:	Larsson, Margaretha
Sidor:	28
Nyckelord:	Sexualitet, självskadebeteende, skolsköterska, ungdomar och hälsofrämjande.

Bakgrund: Unga kvinnor som skadar sig med sin sexualitet har uppmärksammats på senare år. De som tidigare i livet varit utsatta sexuellt är överrepresenterade bland dessa kvinnor som skadar sig själva med sexualitet.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva unga kvinnors upplevelser av sexualitet som självskadebeteende.

Metod: En kvalitativ studie med fenomenologisk ansats av egna skrivna berättelser. Datamaterialet analyserades med hjälp av innebördsanalys.

Resultat: Unga kvinnor som skadar sig genom sexualitet söker bekräftelse bland annat genom att publicera bilder på internet för att få positiv feedback om det egna utseendet. Vidare använder de sin sexualitet till att uppnå en kick och få en känsla av att duga till och på sätt dämpa den ångest de bär på. Dessa unga kvinnor behöver mycket stöd från omgivningen för att kunna förstå och bearbeta sitt självskadebeteende.

Slutsats: Skolsköterskor behöver uppmärksamma att sexualitet som självskadebeteende existerar och finns i alla samhällsklasser. Skolsköterskan kan genom kontinuitet och förtroendegivande bemötande skapa en god relation som bygger på ett genuint intresse att vilja förstå dessa unga kvinnor utifrån ett livsvärldsperspektiv. För att kunna erbjuda det stöd som dessa unga kvinnor behöver är det viktigt att hen vågar finnas där, lyssna och ställa frågan.

ABSTRACT

Title: Young women's use of sexuality as a self-harm behavior.
A qualitative study.

Author: Bergström, Marina; Wiklander, Shaghayegh

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS
OM854A

Supervisor: Hammarlund, Kina

Examiner: Larsson, Margaretha

Pages: 28

Keywords: Sexuality, school nurse, self-harm, adolescents and health promotion

Background: Young girls that self-harm themselves have recent years been in focus. Those who earlier in life have been sexually abused are overrepresented among these women that self-harm themselves through their sexuality.

Aim: The aim of this study was to illustrate young women's experiences of sexuality as a self-harm behavior.

Method: A qualitative study with a phenomenological approach of own written stories.

Result: Young women that harm themselves with their sexuality seek acknowledgement for instance by publishing pictures on the internet to receive positive feedback on their appearance. Further they use their sexuality to achieve a rush and a sense of suffice and by that mitigate their anxiety. These women need a lot of support from their surroundings in order to understand and process their self-harm behavior.

Conclusion: School nurses need to pay attention that sexuality as a self-harm behavior exists in all social classes. The school nurse can through continuity and a trustworthy attitude create a good relation that is based on a genuine interest of wanting to understand these young women from a life-world perspective. To be able to offer these young women the support they are in need of it is important that the school nurse dare to be present, listen and ask the question.

.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Psykisk hälsa	1
Sexualitet och sexuell hälsa	2
Självskaдебeteende	2
Sexualitet som självskaдебeteende	3
Sexuella beteenden via Internet	4
Elevhälsan	4
Skolsköterskors hälsofrämjande roll	5
Livsvärld	5
Levd subjektiv kropp	6
Socialt stöd	7
Professionellt stöd	8
Problemformulering	9
Syfte	9
METOD	10
Val av metod	10
Urval	10
Datainsamling	11
Analys	12
Etiska överväganden	13
RESULTAT	14
Upplevelsen av att ångesten lättar	14
Att söka bekräftelse	14
Att uppleva äckelkänslor gentemot sig själv	15
Att vilja berätta och inte vara ensam	16
Resultatsammanfattning	17
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	23
REFERENSER	24

BILAGOR

1. Informationsbrev

INLEDNING

För att säkra en god sexuell hälsa för alla, har regeringen utvecklat en policy. I denna policy framgår det att sexuell hälsa handlar om livskvalitet och personliga relationer fritt från diskriminering, våld och tvång. Sexuell hälsa innebär också ett positivt och respektingivande förhållningssätt till sexualitet. Dessutom innebär det att alla har rätt till rådgivning och hälsovård (Statens Folkhälsoinstitut, 2012).

Under de senaste fem till sex åren har flera nyhetstidskrifter, nyhetsprogram och författaren Carolina Engvall publicerat information om att unga använder sin sexualitet som självskadebeteende. Under hösten 2015 har också samhällsprogrammet Uppdrag granskning (Hanson & Bagge, 2015) haft fokus på just unga kvinnor som skadar sig själva genom sin sexualitet. Ungdomar från alla sociala nivåer är representerade bland dem som använder sexuella handlingar som självskadebeteende (Wahlbom & Engvall, 2012).

Att unga kvinnor använder sin sexualitet som självskadebeteende har varit känt i flera år. I skolsköterskans hälsofrämjande arbete ingår det att identifiera barn och unga med problem och ge stöd och behandling till dem, för att förebygga psykisk ohälsa. Som blivande skolsköterskor finns funderingar kring hur vi själva kommer och bör agera vid mötet med dessa unga kvinnor. För frågan är inte om vi stöter på dessa unga, som använder sin sexualitet som självskadebeteende, utan när och hur vi då ska ge dem det stöd de behöver.

BAKGRUND

Psykisk hälsa

Mental hälsa är ett tillstånd av välbefinnande där varje individ klarar av de normala påfrestningar i livet och där individen ser sin egen potential och kan arbeta produktivt för sig själv och för samhället (WHO, 2014). WHO:s definition av hälsa är följande: ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart avsaknad av sjukdom eller funktionshinder” (s.1)(WHO, 2006).

Att vara självdestruktiv och att göra sig själv illa kan vara ett av många sätt att försöka hantera känslor som upplevs smärtsamma. Den kroppsliga smärtan kan ibland vara lättare att hantera andra gånger är självskadandet ett sätt att lugna eller straffa sig själv (Clausson & Morberg, 2012). I Svensson, Fredlund, Svedin, Priebe och Wadsbys (2013) studie visar det att det finns ett samband mellan psykisk ohälsa och självskadebeteende. Clausson och Morberg (2012) belyser också vikten av att en god psykisk hälsa är helt grundläggande för att barn och unga ska lyckas i skolan. Larsson, Johansson, Sundler och Ekerbergh (2012) menar att unga kvinnor slits mellan förväntningar och krav som ställs från föräldrar, lärare och media. Krav och förväntningar kan bli svåra att hantera och en rädsla och oro över att tappa kontrollen över sin egen situation kan skapas. I Johansson, Brunnberg och Erikssons (2007) studie ses att förutsättningarna för att må bra är relaterade till relationer. Studien

påvisar vidare tre faktorer som enligt ungdomarna är av vikt för god psykisk hälsa och dessa faktorer är familj, vänner och skola.

Johansson och Ehnfors (2006) beskriver att psykisk hälsa är ett stort folkhälsoproblem i Sverige, särskilt när det gäller barn och ungdomar. Enligt Folkhälsomyndighetens årsrapport (2014a) har andelen unga som upplever svåra besvär av ängslan, oro och ångest ökat. Bland unga i åldern 16-24 år rapporteras att dubbelt så många kvinnor som män besväras av ängslan, oro eller ångest. Dessa besvär har för båda könen tredubblats sedan början av 1900-talet. Trots denna kännedom visar granskning av journaler i skolhälsovården att dokumentationen omkring psykisk hälsa är bristfällig (Clausson & Morberg, 2012).

Sexualitet och sexuell hälsa

För att få förståelse för definitionen av sexuell hälsa måste hänsyn tas till hur sexualitet upplevs. Enligt WHO (2016) upplevs och uttrycks sexualitet på olika sätt så som i tankar, fantasier, önskningsar, övertygelser, attityder, beteenden, rutiner, roller och relationer. Däremot behöver inte alla dessa dimensioner uttryckas och upplevas samtidigt. Sexualitet enligt WHO (2016) påverkas även av samspelet mellan olika faktorer så som biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska och andra faktorer. Enligt WHO:s definition innebär sexuell hälsa ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet. Det är inte bara frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet som definierar sexuell hälsa. För att sexuell hälsa ska uppnås krävs det en positiv och respektfull inställning till sexualitet där möjlighet till att uppleva njutbara sexuella erfarenheter ges. För att uppnå detta krävs det att relationer och erfarenheter är fria från tvång, diskriminering och våld (WHO, 2016). Evans (2013) är enig med WHO:s syn på sexualitet och sexuell hälsa och menar vidare att detta är områden som är utmanande inom vården.

Folkhälsomyndigheten (2014b) har undersökt unga kvinnor och unga mäns sexuella hälsa. I undersökningen framkommer det att sju av tio i åldersgruppen 15-24 år har haft sin sexuella debut och denna siffra är stabil sett över tiden. Genomsnittsåldern för sexdebuten är 16,1 år för unga kvinnor och 16,4 år för unga män. Unga kvinnor debuterar något tidigare än unga män och de har också fler sexpartners än unga män. Enligt Folkhälsomyndigheten (2014b) kan detta bero på att de har något lägre debutålder än unga män.

Barn och ungas bästa framkommer inte enbart av WHO utan även av FN:s barnkonvention där de grundläggande rättigheterna bejakas. Sverige, liksom 195 andra länder, är eniga om att barns rättigheter är en central fråga. I en av barnkonventionens artiklar (Unicef, 2009) framgår "Varje barn har rätt att skyddas mot sexuella övergrepp och mot att utnyttjas i prostitution och pornografi" (s.30). I en annan artikel som är högst relevant framgår att "Varje barn har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller annan som har hand om barnet" (s.21).

Självskadebeteende

Socialstyrelsen (2012) definierar självskadebeteende som "ett medvetet skadande av den egna kroppen" (s.43). Vidare menar Socialstyrelsen (2012) att självskadebeteende kan upplevas som ångestlindrande eller vara ett rop på hjälp. Enligt Milerad och Lindgren (2014) är självskadebeteende en form för psykisk ohälsa och det uppskattas att 15-25 procent av

tonåringar i Sverige lider av det. Det ses att de flesta som har ett självskadebeteende debuterar under högstadiet. Trots detta visar Folkhälsomyndighetens årsrapport (2014a) att färre unga kvinnor vårdas för självskadebeteende än tidigare. Rapporten visar också att den tidigare trenden med ett stort antal sjukhusinläggningar av unga kvinnor med självskadebeteende har minskat de senaste åren.

Ett sätt att göra sig själv illa är att skada sin kropp (Nationella självskadeprojektet, 2013). Enligt von Knorring (2012) är självskador på underarmarna i form av skärsår eller brännmärken den vanligaste typen av självskada. Det finns även andra sätt att skada sig själv så som att använda droger, spel, eller mat. Självskadebeteende är alltid allvarligt även om det inte betyder att personen i fråga önskar att dö. Trots detta kan livet riskeras även om målet är att hantera känslor som känns smärtsamma (Nationella självskadeprojektet, 2013).

Sexualitet som självskadebeteende

På senare år har det uppmärksammats att det finns unga kvinnor som använder sin sexualitet som självskadebeteende (Jonsson & Lundström Mattsson, 2012). Det finns ingen generell definition på detta. Åsa Landgren, psykolog hos Rädda barnen, definierar sex som självskadebeteende på följande sätt:

”Att skada sig genom sex innebär att en person har ett mönster av att söka sig till sexuella situationer som innebär egen psykisk eller fysisk skada. Beteendet orsakar sannolikt lidande eller försämrad funktion i skolan, arbetet eller på andra viktiga områden”. (s.19) (Jonsson & Lundström Mattson, 2012)

I Sverige finns det unga som utsätter sig för våld och sexuella övergrepp som ett sätt att skada sig själva, vilket tyder på att unga kvinnor som tidigare varit utsatta för sexuella övergrepp är överrepresenterade bland de som använder sin sexualitet som självskadebeteende (Jonsson & Lundström Mattson, 2012). Orsaker till detta kan vara känslan av ensamhet, övergivenhet och behov av att bli sedd, uppmärksam och bekräftad. Detta kan i sin tur leda till att de unga kvinnorna säljer sex eller använder sin sexualitet som självskadebeteende för att lindra sin ångest (Engvall, 2012). Socialstyrelsen (2015) menar att unga som skadar sig genom sin sexualitet begär generellt inte ersättning. En del gör det och andra gör det ibland beroende på vilken situation de befinner sig i och vilket behov de har för tillfället. Därför kan gränserna mellan sexualitet som självskadebeteende och sex mot ersättning vara flytande. Engvall (2012) framhäver också att det finns unga kvinnor som har en bra bakgrund med god omsorg hemma som inte tänker på konsekvenserna men utsätter sig själva för sexuella handlingar i ren nyfikenhet och för att testa gränser.

Andelen av de unga som använder sig av sexualitet som självskadebeteende är svårt att veta och mörkertalet kan vara stort (Jonsson & Lundström Mattson, 2012). Detta belyser även Socialstyrelsen (2015) nämligen det faktum att det är svårt att säga om barn och unga som skadar sig själva genom sexualitet ökat eller inte. Den ökade kunskapen om sexualitet som självskadebeteende har sannolikt lett till att dessa barn och unga i högre grad uppmärksammats. Vidare menar Socialstyrelsen (2015) att det saknas större tillförlitliga

studier om ämnet och kunskapen om unga som skadar sig genom sexualitet är än så länge liten.

Sexuella beteenden via Internet

I Sverige har 93 procent av befolkningen tillgång till internet och unga använder dagligt internet (Jonsson, Svedin & Hydén, 2014). Enligt Dunkels (2009) skiljer inte de unga på det som sker på och utanför nätet. Nätet ses som ett ytterligare "rum", utöver de fysiska rum som finns utanför nätet och ordet virtuell används ofta för att markera att något sker på nätet.

Mitchell och Ybarra (2007) menar att beteendet skada sig själv ofta är ett uttryck för stressande erfarenheter som kan leda till känslor av ilska och hjälplöshet. Det är inte förvånande att riskabla och självskadande beteenden för dessa ungdomar offline överförs till onlinebeteenden. Enligt Jonsson, Bladh, Priebe och Svedin (2015) kan sexuella beteenden online vara normativa, positiva och roliga, men det är en tunn linje mellan detta och mer problematiska beteenden som till exempel att sälja sex på nätet. Jonsson et al. (2015) ser ett samband mellan de unga kvinnornas psykiska välmående och den tid de spenderar online. Det vill säga att ju sämre de unga kvinnorna mår, desto mer tid spenderar de online. Detta ses i Jonsson et al. (2014) studie där en ung kvinna försöker vara offline för att på så vis begränsa sitt destruktiva beteende. Det ses också i Mitchell och Ybarras (2007) studie att ungdomar som rapporterar avsiktligt självskadebeteende är mer benägna att ha hög internetanvändning, använda chatttrum, ha en nära relation på nätet, interagera med någon de träffat online, delta i sexuellt beteende på nätet och skicka personlig information om sig själva på nätet.

Detta menar Mitchell, Finkelhor och Wolak (2007) som refererar till en studie av Lanning (2001) att vissa ungdomar kan se det som ett ofarligt äventyr att publicera bilder av sig själva på internet. Det fysiska avståndet med förövaren kan kännas som ett visst skydd och de unga kan därför gå med på något som de normalt inte skulle gå med på men att förövaren kan använda sådana bilder för att sedan hota och utpressa offret.

Elevhälsan

Enligt Skollagen (SFS, 2010:800) ska elevhälsan bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande, förebyggande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål (Skolverket, 2014). För att eleverna ska uppnå målen i skolan är det avgörande att de har en god hälsa och elevhälsans mål är att skapa så bra lärandemiljö för varje elev som möjligt. För att elevhälsan ska lyckas med detta krävs ett bra samarbete med övrig personal på skolan samt att de aktivt arbetar mot att förhindra ohälsa. Dessutom ska elevhälsan stödja elever med inlärningssvårigheter främst genom specialpedagogiskt arbete (Socialstyrelsen och Skolverket, 2014). För att underlätta elevhälsans arbete har Socialstyrelsen och Skolverket (2014) utarbetat en vägledning. I denna vägledning framgår att ett uppdrag elevhälsan har är att upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar och därigenom medverka till att de som behöver också får tidiga insatser med stöd och hjälp. Enligt Johansson och Ehnfors (2006) har skolan en hälsofrämjande roll där skolsköterskor främst genom hälsosamtal har till uppgift att främja psykisk hälsa. Ett sätt att upptäcka barn som behöver insatser för att förhindra framtida problem är enligt Socialstyrelsen (2013) genom hälsoundersökning och

hälsobesök. Det är skolhälsovården som utför dessa besök och undersökningar. Skolsköterskor och skolläkare är en del av elevhälsan och har till uppgift att utföra dessa undersökningar och besök (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2011).

Skolsköterskors hälsofrämjande roll

Skolsköterskors yrkesroll har genom åren utvecklats och ändrat fokus. Tidigare var det medicinska och sjukdomsorienterade i fokus. Idag är det hälsofrämjande arbetet i fokus och det är endast enklare sjukvårdsinsatser som skolsköterskor utför (Rising-Holmström, Häggström & Kristiansen, 2015). För att nå ut till alla är det viktigt att skolsköterskor inkluderar det hälsofrämjande aspekter på tre olika plan; individ, grupp eller organisation (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2011). Den hälsofrämjande omvårdnaden bygger på en humanistisk människosyn (Clausson & Morberg, 2012). Detta innebär att omvårdnaden sker utifrån en helhetssyn på individen och riktas mot såväl fysiologiska, sociokulturella och andliga behov och problem (Hillman, 2012). För att arbeta hälsofrämjande bör skolsköterskor utgå från det friska hos eleverna och förebygga hälsorisker och motivera till ändring av ohälsosamma levnadssätt. Detta är viktigt då vanor som eleverna utvecklar under skolåldern påverkar hälsan resten av livet. I det hälsofrämjande arbetet bör skolsköterskor se varje elev som en egen individ med individuella behov och för att på bästa sätt nå eleven är det av vikt att skolsköterskor överväger elevens mognads och utvecklingsnivå (Clausson & Morberg, 2012). I en studie som utfördes av Rising-Holmström et al. (2015) framkommer det att skolsköterskor är eniga om att det hälsofrämjande arbetet tar tid och att det är viktigt att låta det ta den tid som behövs för att lyckas. Detta framkommer också i kompetensbeskrivningen (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2011) som poängterar att omvårdnadens mål är att främja hälsa ur den enskildes perspektiv vilket överensstämmer med barnkonventionen där det framgår att varje barn eller ungdom ska ses som en egen individ (Unicef, 2009).

Livsvärld

Dahlberg och Segesten (2010) menar att för att förstå hur hälsa, sjukdom, lidande och vårdande erfars av människor och hur dessa påverkar människan behöver vårdaren ha viljan att förstå den enskilda individens värld. För att kunna stödja och stärka individen och främja hälsoprocesser har en kompetent vårdare fokus på att vårda utifrån ett patientperspektiv, det vill säga utifrån den livsvärld individen erfar. Livsvärlden kan beskrivas som världen så som den erfars, det vill säga en värld som trots att den delas med andra är unik och personlig för var och en.

Vidare beskriver Dahlberg och Segesten (2010) för att erbjuda en optimal vård ska vårdaren inte bara ha förmågan utan även kunskapen att se hur det är för den individ som vårdas. Det vill säga vad hälsa och välbefinnande betyder för vårdtagaren, och hur det är för den individuella vårdtagaren att vara sjuk. Genom att ha patientfokus där vårdgivaren försöker se och förstå hur lidande och vård erfars av människan kan vårdgivaren bejaka hälsa, erbjuda delaktighet och hjälpa individen att finna en balans och hälsosam rytm i livet där delaktighet ingår och är en självklarhet. För det är enligt Dahlberg och Segesten (2010) i livsvärlden som vårdandet börjar och därifrån kraften att vilja uppnå god hälsa måste komma ifrån. Evans (2013) menar att sexualitet och sexuell hälsa är utmanande områden där

självmedvetenhet och reflektion är viktigt för att professionellas attityder och föreställningar inte hindrar den vård som krävs.

Levd subjektiv kropp

Dahlberg (2014) säger att den mänskliga kroppen är biologisk men kan inte förstås enbart på det sättet, kroppen är också subjektiv. Erfarenheter, upplevelser och minnen fyller kroppen med mening där den genom dessa innebörder förkroppsligar livsvärlden. Via den levda kroppen upplever vi hälsa eller ohälsa och det är genom kroppen vi existerar, det vill säga har tillgång till livet. Vårdandet ska därför utformas efter den levda kroppen, detta för att individen ska känna välbefinnande men också för att hälsan ska stödjas och stärkas. Dahlberg (2014) menar vidare att en medicinsk förståelse för kroppen, alltså det biologiska perspektivet och utifrån levda kroppens perspektiv kan vårdtagarens livsvärld förstås bättre. Med hjälp av denna kunskap åtskiljs inte känslor från tankar och kroppen från själen. Den levda kroppen är fysisk, psykisk, existentiell och andlig. Kroppen är inte bara en kropp, utan även liv och existens. Evans (2013) menar att sexuell hälsa och välbefinnande är en del av helhetsvård, ett holistiskt synsätt där den unga kvinnans sexuella hälsobehov ska uppfyllas med stöd av professionella. Dahlberg (2014) beskriver att den levda kroppen avgör hur existensen är för varje individ då det är där alla erfarenheter görs, lagras och bearbetas. Inom fenomenologin beskrivs den naturliga inställningen, detta innebär en förståelse för människan som levd kropp. Med detta menas att den levda kroppen är upptagen av all existentiell aktivitet men allt som händer och görs är inte medvetna handlingar. En stor del av aktiviteterna sker utan medveten reflektion. För att förstå människan menar Dahlberg (2014) att det är av vikt att individen ses utifrån flera olika perspektiv och som en helhet. I den levda kroppen förenas alla perspektiv istället för att dela upp och reducera människan och existensen.

I Rising-Holmström et al. studie (2015) framgår att många skolsköterskor i Sverige arbetar elevfokuserat där elevens egna erfarenheter och berättelser väger tungt. Vidare framgår det att det är viktigt att skolsköterskor i sitt arbete lyssnar på eleverna och litar på dem. Sett utifrån Dahlbergs (2014) teori om levd subjektiv kropp kan skolsköterskor i Sverige med fördel utgå från denna teori i det elevfokuserade arbetet.

Bemötande

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är bemötandet viktigt. Att vårdgivaren hälsar och presenterar sig, vänder sig mot vårdtagaren samt är tydlig i sin kommunikation, det är små självklara handlingar som blir helt avgörande. Vidare poängterar Dahlberg och Segesten (2010) att det finns en anledning till att ordet hälsa har flera betydelser. Vårdgivare har ansvar för sitt sätt att bemöta vårdtagare, men det finns också ett kollektivt ansvar att det etiskt korrekta patientperspektivet följs. I Rising-Holmström et al. (2015) framkommer att ett elevcentrerat fokus är nödvändigt för att bygga en god relation med eleverna och en god relation är i sin tur helt grundläggande för att skolsköterskor ska lyckas i det hälsofrämjande mötet.

Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), (2015) visar en utvärdering att det finns lite forskning om bemötandet i skolan hos elever som skadar sig själva. Vidare belyser rapporten vikten av att ungdomar med självska debeteende kan få

möjlighet att berätta om det för sin omgivning som därefter kan bidra med stöd. Idag upplever många av ungdomarna svårigheter att berätta och söka hjälp. Enligt Hasking, Rees, Martin och Quigley (2015) är det första bemötandet, alltså vid det första tillfället den unga med självskadebeteende anförtror sig till någon, helt avgörande för att den unga ska fortsätta att söka hjälp för att ändra sitt beteende. Familj och vänner påverkar också huruvida om de vågar fortsätta söka hjälp eller inte.

Evans (2013) menar att för att kunna hjälpa individen med sexuell hälsa på ett optimalt sätt är det viktigt med självkännedom och reflektion för att säkerställa att egna attityder och föreställningar inte hindrar det stöd som krävs. Evans (2013) menar vidare med stöd av Royal Collage of Nursing (RCN)(2011) att för att kunna ge det stöd som uppfyller vårdtagarens behov av sexuell hälsa är det av vikt att sjuksköterskan bearbetar sina egna attityder och övertygelser.

Socialt stöd

Socialt stöd ges så fort någon är villig att hjälpa och stödja den person som är i behov av det. Övervägande del av litteraturen är överens om att socialt stöd ges från någon i en persons närhet (Hupcey & Morse, 1997). Socialt stöd bygger på ömsesidighet och den som ger och hjälper förväntar sig oftast någon form av återbetalning. Om en person är i behov av socialt stöd av en eller annan orsak vet personen i fråga oftast vem i nätverket som kan kontaktas för att få behovet uppfyllt. De som tillhör det allra närmaste nätverket kan ibland till och med förutse behovet samt ge stödet innan det ens efterfrågas. Den vanligaste orsaken till varför människor ger socialt stöd är på grund av sociala skyldigheter. I relationen mellan den som erbjuder och den som mottar socialt stöd är förtroende helt avgörande (Hupcey & Morse, 1997). Det finns enligt SBU (2015) vetenskapligt stöd för att ungdomar med självskadebeteende oftast söker stöd hos sina kamrater. Detta bekräftas i Hasking et al. (2015) som belyser att vänner är förstahandsvalet att söka stöd hos, för de unga med självskadebeteende. Andrahandsvalet är föräldrar och tredjehandsvalet är lärare. Enligt Larsson, Johansson Sundler och Ekebergh (2012) är relationen med föräldrarna av stor vikt, när föräldrarna visar att de bryr sig känner de unga kvinnorna att de är en medlem i familjen. Trots att de har behovet att frigöra sig är stödet från föräldrarna viktig för deras välbefinnande. Syskon upplevs också som en stor trygghet där unga kvinnor upplever att de alltid kan vända sig till dem och tillsammans lära sig av livets utmaningar. Trots att de unga kvinnorna känner att stödet från vänner och syskon är viktigt menar SBU (2015) att de unga har ett behov av stöd från vuxna men att de upplever svårigheter och hinder med att berätta och söka hjälp. I Svensson et als. (2013) undersökning, ses att ungdomarna är missnöjda med den hjälp och stöd de fått när de sökt hjälp på grund av sexualitet som självskadebeteende. Missnöjet är större hos de unga kvinnorna än hos de unga männen.

Hasking et al. (2015) belyser att relationen till vännerna kan påverkas negativt trots att det ofta har en stödjande roll. Det finns evidens för att självskadebeteendet sprider sig bland vännerna och därmed ökar antalet unga som utför självskada. Det ses också en ökning i självskadebeteende trots att de unga väljer att anförtra sig till vuxna. En orsak till detta menar Hasking et al. (2015) kan vara att de unga möts i olika behandlingssituationer och inspireras varandra, även om det är tänkt att vara en hjälp att möta andra i liknande situation. Larsson et al. (2012) menar att för att må bra beskriver de unga kvinnorna i studien att de måste agera ut sina känslor. Tillsammans med vänner kan de dela positiva känslor medans andra känslor

är lättare att uttrycka inom familjen. De menar vidare att unga kvinnors relationer med andra är viktigt för hälsan och välbefinnandet. Att vara någon för någon är viktigt och det kan ses som en förutsättning för att känna att hon är en del av världen, detta speciellt när det gäller unga kvinnor som är förvirrade och kämpar för livet under sin ungdom. Vidare menar Larsson et al. (2012) att unga kvinnor upplever god hälsa när de är i ett meningsfullt sammanhang, det vill säga när de känner att de ingår i en gemenskap, känner att förväntningar och krav uppfylls och de kan ha en balans i livet.

Professionellt stöd

Det professionella stödet bygger inte på ömsesidiga förväntningar utan det bygger på den professionelles förväntningar och handlingar. Detta leder till att vårdrelationen är asymmetrisk vilket inledningsvis innebär att den vårdsökande måste ha förtroende för den professionella och våga lita på att den professionella önskar det bästa för personen i fråga (Hupcey & Morse, 1997).

Enligt Hasking et al. (2015) är det bara en liten andel av de unga med självskadebeteende som i första hand vänder sig till vårdnadsgivare. I Svensson et als. (2013) studie framgår att yrkesverksamma i Sverige har svårt att hantera och stödja ungdomar som söker hjälp på grund av självskadebeteende. En av orsakerna anges vara att ungdomarna hellre diskuterar andra problem. Detta styrker Larsson, Johansson Sundler och Ekebergh (2012) som menar att det är en stor utmaning som professionell vårdgivare att stötta unga kvinnor till att förbättra sin hälsa men genom att skolsköterskor träffar unga kvinnor i deras vardag kan det hälsofrämjande arbetet underlättas. Wahlbom och Engvall (2012) belyser dock att det är lättare att upptäcka, hjälpa och stödja de unga med sexualitet som självskadebeteende som kommer från en lägre social nivå, detta på grund av att de söker vård för andra sociala svårigheter.

För att skolsköterskor ska kunna främja hälsan hos unga kvinnor menar Larsson, Björk, Ekebergh och Sundler (2014) att det är av stor vikt att hen visar tillgänglighet, öppenhet och tillförlitlighet. Vidare kan hen genom att stödja unga kvinnor i att ha en hälsosam rytm i livet och genom att vara uppmuntrande och ge goda råd bidra till goda förändringar för dessa unga kvinnor. Vidare understryker Larsson et al. (2014) vikten av att skolsköterskor genom att ha kontinuerlig kontakt med eleven kan erbjuda ett stabilt stöd där relationen är byggd på tillit. För att kunna stödja de unga kvinnorna är det nödvändigt att skolsköterskor anpassar den kunskap och vägledning som erbjuds utifrån de unga kvinnornas behov. Detta för att kunna stärka den unga kvinnan och göra henne delaktig i sin egen hälsa (a.a.). Detta stöds av Johansson och Ehnfors studie (2006) som påvisar hur ungdomarna själva önskar bli bemötta av skolsköterskor för att kunna främja god hälsa. Ungdomarna i studien menar att för att de ska kunna lita på skolsköterskor och kunna anförtro sig för denna är det viktigt att skolsköterskor i mötet med eleven visar uppmärksamhet, äkthet, tillgänglighet, kontinuitet och respekt. För att kunna visa respekt menar vidare Johansson och Ehnfors (2006) att skolsköterskor ska vara villiga att uttrycka sina egna synpunkter när olika ämnen diskuteras.

Problemformulering

På senare år har det uppmärksammats att unga kvinnor använder sin sexualitet som självskadebeteende. Även om problemet är ett känt faktum finns det ringa forskning och kunskap om ämnet och om hur dessa unga kvinnor kan upptäckas samt bemötas. För att få svar på hur skolsköterskan kan arbeta hälsofrämjande med dessa unga kvinnor och för att upptäcka och hjälpa dem ur sitt destruktiva beteende behövs mer kunskap. De unga kvinnornas egna berättelser och upplevelser kan bidra med värdefull kunskap och förhoppningen är att med denna kunskap kunna stärka skolsköterskans hälsofrämjande arbete och stödjande yrkesinsats i mötet med dessa unga kvinnor.

Syfte

Att beskriva unga kvinnors upplevelser av sexualitet som självskadebeteende.

METOD

Val av metod

För att besvara studiens syfte användes en fenomenologisk ansats med ett induktivt perspektiv. Enligt Friberg och Öhlén (2012) är fenomenologi en kvalitativ forskningsansats vars syfte är att gå på djupet av vad ett fenomen innebär samt hur och vad den levda erfarenheten innebär för individen. Fenomenologi är subjektivt fokuserat och det centrala i fenomenologin är att gå tillbaka till fenomenet för att förstå hur denna upplevts och erfarits.

Urval

Inkluderingskriterierna i studien är unga kvinnor mellan 18-25 år som själva använder eller använt sin sexualitet som ett självskadebeteende. I början av forskningsprocessen rådde tvivel inför huruvida det skulle finnas tillräckligt med datamaterial. Detta var anledningen till varför ovanstående ålderskategori valdes, i syfte att underlätta forskningsprocessen ifall det valda materialet inte skulle vara tillräckligt och därmed skulle behöva kompletteras med till exempel intervjuer. Om yngre informanter hade valts skulle godkännande från vårdnadshavare varit nödvändigt att inhämtas, vilket skulle försvåra forskningsprocessen. Ett exkluderingskriterie var bloggar och chattforum som enbart nämner sexualitet som självskadebeteende i informationssyfte.

Ett annat inklusionskriterie är att de ska vara, eller ha varit, aktiva online och på något sätt vilja dela med sig av sina erfarenheter till exempel via blogg eller forum. Alltså har ett strategiskt urval gjorts vilket enligt Henricson (2012) syftar till att välja informanter som på ett informationsrikt vis beskriver fenomenet. Ett annat inklusionskriterie är att bloggen eller forumet ska vara offentligt och fritt tillgängligt och inte är lösenordskyddat. Fokus lades på att finna bloggar och chattforum som kunde besvara syftet, detta utan att ta hänsyn till publiceringsdatum. När urvalet hade gjorts framkom det dock att all material var publicerad de sista sex åren. Ytterligare en inklusionskriterie var att det skrivna materialet skulle vara presenterat på svenska. Enligt Dahlberg (2014) ska urvalet sträva efter objektivitet och saklighet, detta för att få ett så representativt resultat som möjligt. Komplexiteten av det som vill undersökas påverkar urvalet. Då studien berör ett komplext område med begränsat urval stöds detta av ovanstående.

Informanterna har i sina bloggar presenterat sig på olika sätt, en del mer utförligt och andra mer kortfattat. Nedan presenteras en kort beskrivning av informanterna utifrån material som framkom i det skrivna materialet.

Tabell 1.

Blogg/ Chattforum	Kort beskrivning av informanter.
Blogg 1	Ålder 23 år. Haft kontakt med flera kuratorer och psykologer bland annat på grund av sitt självskadebeteende. Lever idag ett liv med jobb och sambo.
Blogg 2	Ålder 19 år. Är fortfarande aktiv i sitt självskadebeteende.
Blogg 3	Ålder 18 år. Började i en tidig ålder med självskadebeteende. Bloggar bland annat om sexualitet som självskadebeteende.
Blogg 4	Ålder 20 + år. Började använda sexualitet som självskadebeteende när hon var 14 år.
Blogg 5	Ålder 21 år. Blev i tidig ungdom sexuellt utnyttjad av sin mammas partner. Började initialt skära sig för att därefter fortsätta med sexualitet som självskadebeteende.
Chattforum 1	Diskussion mellan flera informanter som alla har använt sexualitet som självskadebeteende.
Chattforum 2	Diskussion mellan flera informanter som alla ha använt sexualitet som självskadebeteende.

Datainsamling

Enligt Henricson (2012) ska datainsamlingen ske för att belysa det fenomen som önskas undersökas. Dahlberg (2014) menar att en redan skriven text ger en bra förståelse av en levd erfarenhet, så länge texten belyser det som önskas undersökas. Att dela med sig av sina erfarenheter via en skriven berättelse eller en muntligt berättad historia är ett gammalt sätt att förmedla kunskap. Vidare menar Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008) att en skriven berättelse är personlig och kan belysa en viss händelse på ett nyanserat sätt, utan att bli påverkad av en forskare.

I studiens datainsamling riktas uppmärksamheten mot unga kvinnor som på ett detaljerat och beskrivande sätt belyser sin erfarenhet av sexualitet som självskadebeteende på internet. Detta ledde fram till fem bloggar och två chattforum som valdes ut. Dessa blev funna främst vid sökningar på google. Enligt Skärsäter och Ali (2012) finns det flera fördelar att använda sig av Internet vid datainsamling. En fördel är att forskarna når en större bredd på informanterna rent geografiskt utan att det tar extra tid eller pengar. Dessutom är det smidigt och effektivt. Dessa fördelar stämmer överens med Polit och Beck (2012) uppfattning om att använda internet som datainsamlingskälla. Vidare menar Dahlberg (2014) att det är viktigt att författarna till studien är öppna och följsamma i datainsamlingsprocessen för att kunna identifiera likheter och olikheter i den skrivna berättelsen. För att leva upp till detta har författarna i studien försökt att låta innehållet av datamaterialet visa vägen fram och därmed vara så följsamma som möjligt i datainsamlingsprocessen.

Analys

Författarnas val av analysmetod är beskrivande innebördsanalys som enligt Dahlberg (2014) används som avsikt att förstå hur ett fenomen eller företeelse upplevs eller erfars. Vidare poängteras att öppenhet och följsamhet är viktiga aspekter för att försöka förstå all analys inom omvårdnadsområdet. För att lyckas med detta bör författaren vara nyfiken, undrande och intresserad av att förstå fenomenet. Dessutom framhävs att det är oerhört svårt att genomföra analysen med öppenhet och följsamhet just i omvårdnadsområdet då de som arbetar inom vårdsektorn ibland tänker att detta har de mött tidigare och vet hur det fungerar. Dock är det just i omvårdnadsvetenskap som det är extra viktigt med öppenhet och följsamhet då det är levande människor som döljer sig bakom all data. För att kunna upptäcka nya saker i analysen och uppmärksamma svårupptäckta nyanser i materialet bör forskaren ta sig an materialet och sträva efter öppenhet och följsamhet.

I analysarbetet måste forskaren vara tyglade vilket kräver enormt tålamod. Att våga vara i ovissheten omkring vilken riktning analysarbetet tar och förstå materialet som det framstår är det viktigt att inte tillägga innebörder till materialet som forskaren själv tycker passar in eller förväntar sig vara av nytta. När en forskare har en tyglade hållning betyder det att förståelsesprocessen får ta tid och att forskaren vågar vara närvarande i den och inte påskynda processen för att hitta lösningar och förklaringar till allt (Dahlberg, 2014).

Enligt Dahlberg (2014) kan öppenheten aldrig bli total då alla människor även forskare, har en förförståelse. Förförståelse har människan genom de erfarenheter och upplevelser de fått genom livet och dessa kan leda till en trygghet på bestämda områden som gör det möjligt att se nya saker. Men förförståelsen kan också leda till att människan stänger av för nya intryck vilket innebär att förförståelsen då få en negativ påverkan. Alltså kan förförståelse både vara positivt och negativt. Författarnas egna förförståelser var att unga kvinnor som använder sin sexualitet som självskadebeteende har det jobbigt och kan var väldigt sköra.

Enligt Dahlberg (2014) ska analysarbetet ske med följsamhet för att förstå komplexiteten av det som faktiskt undersöks och dess innebörder och eventuellt nyupptäckta innebörder.

I denna studie har författarna varit medvetna om sin förförståelse genom hela analysarbetet och försökt vara öppna inför materialet. Trots detta finns en medvetenhet att författarnas förförståelse ändå påverkar resultatet i viss mån. För att uppnå bästa möjliga resultat har författarna försökt tygla sina hållningar och låtit förståelsesprocessen få ta tid. Diskussioner författarna i mellan förväntas haft en positiv påverkan på resultatet och kan ha lett till att informanternas upplevelser tydliggjorts på ett mer nyanserat vis.

För att uppnå ett tillfredsställande resultat med innebördsanalysen menar Dahlberg (2014) att författarna ska bekanta sig med det insamlade materialet genom flertalet genomläsningar. När det insamlade materialet känns bekant i sin helhet och författarna kan återberätta texten är det dags att gå vidare. För att säkra den djupa förståelsen kan författarna efter genomgång av materialet återberätta innehållet för varandra. På så vis upptäcks och diskuteras eventuella missförstånd och oklarheter. Nästa steg i analysen är att bearbeta materialet i mindre delar med ett innebördsorienterat fokus. När flera mindre delar har samma innebörd sammanförs dessa och bildar en meningsenhet. När den insamlade data tillhör en meningsenhet bearbetas dessa var för sig, med fokus på innebörden. I materialet finns det flera olika nivåer av innebörder, det är viktigt att hitta den riktiga nivån till den givna analysen. Vidare ska ett

antal innebördsteman hittas. De olika teman är ofta snarlika och det finns många gånger innebörder som kan passa in under flera olika innebördsteman (a.a).

I denna studie lästes bloggar och chattforum igenom flera gånger av båda författarna för att uppnå en förståelse av materialet. När materialet kändes bekant började författarna individuellt fokusera på innebörden av materialet. Detta gjordes genom att fokusera på en blogg eller ett chattforum i taget. Efter varje läst blogg eller chattforum kopierades och markerades material som författarna individuellt menade kunna belysa studiens syfte. Detta resulterade i att det fanns två analyser efter varje blogg och chattforum, en analys x och en y. Originalmaterialet lämnades orört för att författarna lätt skulle kunna hitta tillbaka. För att förtydliga de olika innebördsnivåerna för varandra framhövdes användbart material i den individuella analysen med fet stil och extremt användbart material med kursiv stil. Här presenterades också förslag på meningsenheter utifrån den individuella analysen och det resulterade i 22 meningsenheter. Material som inte ansågs besvara syftet lämnades orört. Sedan gjordes en gemensam diskussion för att få klarhet på likheter och olikheter i de olika analyserna och meningsenheterna. Nästa steg var att hitta meningsenheter och innebörder på materialet som helhet. Detta ledde fram till åtta innebördsteman. Denna process visade sig vara svårare än väntat eftersom att flera av innebörderna passade in under flera innebördsteman. I det slutliga resultatet finns totalt fyra innebördsteman.

Författarna valde att använda Google docs för att underlätta och öka flexibiliteten och på så vis göra det möjligt för båda författarna att arbeta i samma dokument samtidigt trots geografiskt avstånd. För att underlätta kommunikationen ytterligare användes videosamtal via mobiltelefonerna.

Etiska överväganden

Författarna till bloggar, och annat skrivet material, som önskades användas i studien kontaktades. Målet med kontakten var att få ett godkännande till att använda det redan skrivna materialet. Kontakten till författarna skedde via e-mail då denna kommunikationsväg uppmuntras av flera bloggare. Även om materialet redan är publicerat och därmed offentligt, bör varje återanvändning av materialet först ske efter författarens godkännande (Myndighet för skolutveckling, 2005). I en förfrågan om att använda författarens material bör hantering av materialet samt eventuell sekretess framgå (Etikprövningsnämnderna, u.å). Trots upprepade försök att komma i kontakt med informanterna för att få ett godkännande att använda deras material var det bara en informant som svarade och accepterade att materialet fick användas. Skärsäter och Ali refererar till Collin (2005) att text som är skriven och publicerad på chattforum eller bloggar är offentlig kommunikation då de som publicerat materialet är väl medvetna om att det är tillgängligt för alla. Författarna har genom forskningsprocessen varit medvetna om risken av oredlighet. Enligt Kjellström (2012) innebär oredlighet när materialet avsiktligt förvrängs och vilseleds som till exempel när bara det som stödjer det egna syftet används. För att försäkra sig om att oredlighet inte uppstår har författarna till föreliggande studie haft som mål att på ett nyanserat och trovärdigt sätt beskriva upplevelserna de unga kvinnorna haft. Ett sätt att stärka studiens trovärdighet har varit att inte förvränga någon text, och genom att använda citat ur bloggarna har studiens resultat förstärkts. Vidare har författarna med noggrannhet refererat till använt vetenskapligt material.

RESULTAT

Upplevelsen av att ångesten lättar

Informanterna berättar att de mår dåligt och har svårt att hantera sitt mående och därför skadar sig själva med sexualitet. De menar vidare att deras dåliga mående är ångest relaterat. De berättar också att ha sex med män är som ett spel där målet är att slippa sin ångest för en stund. De beskriver destruktiv sex som en flykt. Att de flyr från både ångest och kraven som livet ställer på dem. Genom att ha sex kan hjärnan bedövas och få en paus i allt och genom att skada sig själva uppnås målet med spelet.

De unga kvinnorna beskriver att de har svårt att hantera sina känslor. Att ha sex blir ett sätt att straffa sig själv och hantera ångesten men också ett sätt att dämpa ångesten. Informanterna beskriver att beteendet blir som en ond cirkel, ibland används beteendet till att straffa sig själv och andra gånger används beteendet till bekräftelse. Vidare nämner informanterna att de känner sig äckliga, dumma och odugliga vilket gör att de har svårt att hantera dessa känslor och försöker fly genom att ha sex. Det framkommer också att ha sex blir ett sätt att hantera det svåra i livet och att stå ut med livet. De unga kvinnorna berättar också att målet med att ha sex kan vara att få må bra för stunden, även om de egentligen inte är attraherade av den de har sex med, men att ångesten och oron kommer först efteråt. Vidare beskrivs att de unga kvinnorna känner sig tvingade till att utföra vissa sexuella handlingar även om de inte vill. Killen eller mannen de har sex med kanske inte förstår att de inte vill och tar dem inte på allvar. Informanterna upplever att de kanske inte har varit tillräckligt tydliga med det de vill vara med på och skuldbelägger därför sig själva och tänker att deras otydlighet har lett till att de har missuppfattats. De beskriver att trots att alla känslor stängs av och att de slutar bry sig kommer i slutändan all ångest och känslan av att det är deras eget fel.

Från början handlade det om att bli sedd och få uppmärksamhet. Nu är det ett sätt att dämpa de känslorna som är kvar efter det jag gjorde då. (Chattforum 1)

Att söka bekräftelse

Informanterna beskriver att de har ett stort bekräftelsebehov och att de vill att någon ser dem. De framhäver att en orsak till sexualitet som självskadebeteende kan vara på grund av problem med bekräftelse i barndomen. Informanterna själva förklarar sitt beteende med att de ofta saknat omsorg hemma. De berättar också att de inte fått mycket uppmärksamhet i sin hemmiljö vilket kan, enligt dem själva, leda till att de söker bekräftelse med sitt beteende.

Informanterna berättar att de åsidosätter sina egna behov och sexuell njutning. Det viktiga, enligt dem, är att killen njuter och på så sätt beskriver de en upplevelse av bekräftelse. Detta trots att bekräftelsen kan vara kortvarig och endast ge värme för en stund. De beskriver att bekräftelse söktes hos alla killar, även de killar som de egentligen inte var intresserade av. Informanterna beskriver att de känner sig ledsna och upplever en form av tomhet efter den kortvariga bekräftelsen.

Det spelar efter ett tag mindre roll vem det är, så länge man inte behöver gå hem själv: så länge någon ser en. (Chattforum 2)

De unga kvinnorna beskriver att ett sätt för dem att få den bekräftelse som de önskar är genom internet och att publicera bilder av sig själva där de kan få positiv feedback om det egna utseendet. Kontakten med killar börjar ofta på internet i olika chattforum så som Lunarstorm, Helgon och Snyggast. Bilderna som de unga kvinnorna publicerar blir med tiden mer och mer vågade. Att få bekräftelse av det motsatta könet och att vara omtyckt ger en känsla av lycka.

På internet hade jag vänner, många vänner. Mestadels killar. Jag gillade att bli sedd, jag kände mig värdefull när någon ville prata med mig eller till och med vara med mig. (Blogg 4)

Mitt uppe i självskadebeteendet med sexualitet upplever informanterna förhållandet till sexualitet ambivalent. Att ha en sexuell handling med någon kan ge en kick och leder ibland till makt. Det upplevs tidskrävande och jobbigt att hela tiden behöva vara killarna till lags för att fånga deras intresse och uppnå den bekräftelse som söktes. Vidare beskriver informanterna att den lilla bekräftelsen som kunde fås var så viktig att det inte spelade någon roll om killen älskade en, eller till och med utnyttjade en. Informanter som fortfarande är aktiva i sitt självskadebeteende poängterade att alla behöver uppmärksamhet och att de struntar fullkomligt i vad andra tycker och tänker om deras beteende. Informanterna som inte längre är aktiva beskriver att de inte tidigare förstod att de kunde bli omtyckta och respekterade även om de sa nej till sex eller att de inte behövde ge sig själv för att få bekräftelse.

Att uppleva äckelkänslor gentemot sig själv

De unga kvinnorna berättar att de hela tiden försöker balansera på en tunn lina men misslyckas ofta. När de inte klarar av att balansera upplever de låg självkänsla och det dyker alltid upp känslor som att de är fula och korkade. Informanterna beskriver att känslan av att vara ful har följt med dem från lågstadiet in i tonåren. När de var yngre kunde det vara frisyren eller glasögonen som påverkade dem negativt vilket i sin tur ledde till att de kände sig fula och inte alls feminina och söta som de önskade. När de kom i tonåren upplevde de att killar i deras närhet började ge dem komplimanger för utseendet. Killarna i deras närhet kunde till exempel säga att de vara söta, snygga eller till och med sexiga. Detta fick informanterna att för stunden inte känna sig fula.

Som det framgår tidigare i resultatet beskriver informanterna också upplevelsen av att känna sig korkad. De beskriver sig själva som att ha det lite kämpigt i skolan med vissa ämnen. Vänner till informanterna påtalade dessa svårigheter ofta och även om det var på ett skämtsamt sätt har det satt djupa spår även om informanterna utåt sett försökte utstråla att de inte brydde sig om kommentarerna.

Som tonåring tillät informanterna att killarna i skolan tog på deras kroppar utan att ifrågasätta dem. Senare i övre tonåren tillät de även killarna att ha sex med dem. En avsky för den egna kroppen gör att de upplever att de inte duger till annat än att ha sex med. De beskriver det som ett straff mot sig själva för att de är så dåliga, smutsiga och hemska. Ett sätt att för stunden må bättre och driva tillbaka äckelkänslan inför den egna kroppen kan vara att ha sex med någon. På så sätt lindras äckelkänslan genom att någon annan person attraheras sexuellt

av kroppen och vill ha den. Det blir en jakt efter kicken, eller som ett beroende menar de unga kvinnorna. De beskriver vidare att det blir svårare och svårare att uppnå kicken.

Andra känslor informanterna beskriver förutom äckelskänslan är skammen över det de har utsatt sig själva för. De beskriver det som att de hatar vad andra utsatte dem för men uttrycker också hat över sig själva för vad de lät andra göra mot dem. Vidare beskriver de att hatet mot dem själva inte har minskat med åren utan snarare tvärtom, det har vuxit starkare med åren. Även om de unga kvinnorna vet att deras beteende beror på att de mår dåligt så skäms de över sitt beteende och upplever en äcklad känsla över sig själva. De beskriver det vidare som svårt att förklara känslorna, men en känsla som framträder är att de närmast vill bli våldtagna när de känner sig nere, så fort de mår dåligt har de sex. En beskrivning är känslan av att vara misslyckad och oduglig på allt utom sex. Andra känslor som framkommer i de unga kvinnornas berättelser är att de känner agg mot sig själva och upplever tomhet och ledsamhet som bara blir starkare och starkare med tiden.

En del av mig vet ju att allt jag gjort beror på hur jag mådde, men jag skäms och känner mig äcklad över mig själv. (Chattforum 1)

Att vilja berätta och inte vara ensam

Enligt informanterna är det svårt för utomstående att förstå hur dåligt unga kvinnor med sexualitet som självskadebeteende faktiskt mår. Trots dessa svårigheter uppmanar de unga kvinnorna andra att dela med sig av sina upplevelser till någon de litar på. Informanterna anser att själva berättandet är viktigt för bearbetningen. Det framkommer att informanterna önskar att någon skulle finnas vid deras sida och berätta att de inte är ensamma men också för att kunna förklara det faktum att det är ett självskadande beteende det rör sig om.

Informanterna uttrycker en slags lättnad när de inser att de inte är ensamma om problemet. De unga kvinnorna uttrycker också att det är oerhört svårt att prata om sitt beteende och förklara för andra hur det är att använda sexualitet som självskadebeteende.

Jag skärde mig också pga att jag ville att någon skulle se och fråga den enkla frågan som ingen gjorde. Är någon dum mot dig? eller något liknande. (Blogg 5)

Informanternas upplevelse är att omgivningen hatar dem. Deras budskap till omgivningen är att finnas där för dem istället för att hata dem. Informanterna berättar att de önskar att människor i deras omgivning ska visa att de finns där för dem, hjälpa dem att må bra och kanske säga något vänligt och locka fram ett leende. De unga kvinnorna menar att de använder sin sexualitet som ett rop på hjälp från omgivningen.

Många påstår att vi med självskadebeteende endast söker uppmärksamhet men ni har fel. Vi söker stöd, att folk ska förstå hur dåligt vi mår. (Blogg 2)

Det framkommer att informanterna upplever svårighet att prata med någon närstående om problematiken. En orsak kan enligt informanterna vara att man är rädd att skada eller oroa sin familj i onödan. De unga kvinnorna menar därför att det kan vara lättare att prata med och berätta för en utomstående, men det förutsätter också att någon frågar. Informanterna efterlyser att vårdpersonal frågar och vågar invänta ett svar samt att lyssna utan att döma.

Men det finns också informanter som berättar att de mött personal som på olika sätt hjälpt dem. Till exempel berättar informanterna att personal på skolan har tagit initiativ till enskilt samtal där de uttryckt sin oro och har undrat om det händer eller har hänt något hemma eller i skolan. Vidare har de ställt frågan om de vill prata om det som händer eller har hänt.

Det är inte förrän jag fick prata om det med en psykolog som jag insåg att jag använde det som ett självskadebeteende. (Blogg 1)

Informanterna berättar vidare att de aldrig haft en tanke på att berätta för någon för de frågade sig vad de i så fall skulle sagt. När de själva inte ens förstod vad de utsatte sig för eller varför de gjorde som de gjorde. De beskriver att det är lättare att förstå att det var ett destruktivt beteende de använde sig av än att förstå varför de använde sig av sexualitet som självskadebeteende. De unga kvinnorna tror att en orsak till att de inte förstod, var för att de helt enkelt inte vågade.

Enligt informanterna är det viktigt att gå till grunden med orsaken till beteendet hos varje individ. Vidare berättar informanterna att de in i det längsta försöker dölja problemet men uttrycker att ingen fasad är stabil nog att bära detta problem hela livet. Dessutom beskriver informanterna att det tagit lång tid för dem att förstå sitt eget beteende. Informanterna är eniga om att unga kvinnor med sexualitet som självskadebeteende måste gå i terapi för att bearbeta sina upplevelser. De informanter som sökt hjälp i terapi beskriver det som det bästa de gjort för sig själva. De unga kvinnorna hoppas kunna vara förebilder till andra tjejer i liknande situation, så att de vågar be om hjälp och få förståelse för det egna beteendet.

Resultatsammanfattning

Unga kvinnor som använder sin sexualitet som självskadebeteende mår dåligt och har ett stort bekräftelsebehov och lider av ångest. För att dämpa ångesten och uppnå den bekräftelsen de söker åsidosätter de sina egna behov av sexuell njutning och fokus blir att den andra partnern ska uppleva njutning. Att ha sex blir ett sätt att hantera svåra känslor men också ett sätt att straffa sig själv. I jakten på bekräftelse publicerar de unga kvinnorna bilder på internet i hopp om att få positiv feedback.

Det tar långt tid för de unga kvinnorna att förstå det egna beteendet och det är inte förrän de har fått hjälp som de inser att de har haft ett destruktivt beteende. För att kunna bearbeta det som hänt är det viktigt att de pratar om sitt beteende även om det är svårt. Dessutom underlättar det de unga kvinnornas bearbetningsprocess när de inser att de inte är ensamma om problemet. Det är av stor vikt att människor i de unga kvinnornas omgivning visar att de finns där för dem.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Polit och Beck (2010) refererar till Lincoln och Cuba (1985) som skriver att för att förstärka trovärdigheten i studiens resultat ska kvalitativa forskare diskutera datainsamlingen och metoden. När arbetet med studien påbörjades var det stor osäkerhet omkring insamling av datamaterial. Frågan var om det skulle finnas tillräckligt med publicerat material. Målet var att hitta fem-tio bloggar eller annat skrivet material. Relativt snart framkom det att det fanns tillräckligt med publicerat material för att genomföra studien. Resultatet består av fem bloggar och två chattforum. Fördelen med att välja redan skrivet material, bloggar och liknande, är att de unga kvinnorna i detta komplexa och laddade ämne inte behöver konfronteras. Intervjuer kan enligt Dahlberg (2014) medföra att författarna blir tvungna att hantera känslomässiga situationer.

För att få ett så öppet förhållningssätt som möjligt till problemet valdes ett ämne som författarna av studien inte har eller haft någon personlig eller professionell erfarenhet av. Enligt Dahlberg (2014) rekommenderas att författarna väljer ett område som de inte har personlig erfarenhet av för att studien inte ska bli känslomässigt påfrestande. Förförståelsen är grunden till att saker och ting kan förstås men kan ha dubbla egenskaper. Tidigare erfarenheter kan hindra människan att faktiskt förstå och istället kan förförståelsen krångla till det i en viss situation och den erfarenhet som bärs på blir en fördom. I ett vetenskapligt arbete, måste forskaren reflektera över vilka möjliga och omöjliga innebörder en företeelse har och det är viktigt att stanna upp och reflektera över vad som framträder i erfarenheten och inte ta det som framträder för givet. Att reflektera i varje vetenskapligt präglad undersökning kan göras genom att stanna upp och reflektera över det som förstås. Författarna i föreliggande studie har varit medvetna om förförståelsen och genom att försöka att stanna upp och reflektera men också diskutera samt ifrågasätta den andres funderingar har forskningsprocessen framskridit med målet att de egna tolkningar och erfarenheter som författarna har haft med sig åsido lagds.

För att öka trovärdigheten i analysarbetet av bloggarna har båda författarna läst igenom alla bloggar var för sig och därefter analyserat materialet tillsammans för att på så sätt öka trovärdigheten i analysen. Enligt Polit och Beck (2012) måste kvalitativa forskare sträva mot att bevara data så sanningsenligt som möjligt, detta för att öka trovärdigheten. För att öka trovärdigheten i studien har hela forskningsprocessen redovisats i metoden. Dessutom har citat som de unga kvinnorna själva skrivit använts i resultatet.

Bloggarna och chattforum i studien är konfidentiella, men trots detta är det ändå möjligt för läsaren att finna dessa källor. Detta menar författarna kan bero på den information som delgivits i metodavsnittet samt det faktum att ett begränsat antal bloggar och chattforum kunde finnas som belyste studiens syfte. Trots att även citaten är konfidentiella är det möjligt att hitta ursprungskällan. Enligt Skärsäter och Ali (2012) råder det delade meningar i forskarvärlden huruvida citat ska presenteras i resultatet eller inte. Vidare menar Skärsäter och Ali (2012) att utvecklingen med forskning via internet fortskrider snabbt vilket försvårar arbetet med att hinna uppdatera lagar och föreskrifter.

Dahlberg (2014) betonar vikten av att i en vetenskaplig undersökning ha ett förhållningssätt som innebär saklighet och noggrannhet och en äkta önskan om att se något nytt eller att se

något på ett nytt sätt. Med stöd av detta har författarna i studien strävat efter att all väsentlig text av det skrivna materialet som svarar mot syftet har kommit med i resultatet.

Författarna i studien hade som mål att komma i kontakt med informanterna till de skrivna materialen för att inhämta ett godkännande till att få använda det redan offentligt publicerade data. Detta trots att Skärsäter och Ali (2012) menar att det inte är nödvändigt då all data som publicerats offentligt kan användas till forskningsmaterial utan samtycke. Enbart en informant har givit sitt godkännande till författarna att använda sig av publicerad text i form av en blogg, vilket gör det svårt att leva upp till kraven om den etiska regeln som enligt Skärsäter och Ali (2012) innebär att informanter när som helst ska kunna avbryta sitt deltagande i studien. Författarna till studien ifrågasätter hur det kan vara möjligt för informanterna att avbryta sitt deltagande när de varken bekräftat, godkänt eller avböjt frågan om att få tillstånd till att använda redan skrivet och publicerat material.

En fördel med att använda en färdig text menar Dahlberg (2014) är att själva datamängden redan är skriven och den begränsade tiden som författarna har till sitt förfogande inte behöver användas till att samla data. Författarna i studien hade som mål att finna fler bloggar än det som funnits och en nackdel med att samla data på Internet menar Skärsäter och Ali (2012) är att forskarna inte har kontroll över det. Vidare menar Dahlberg (2014) att andra nackdelar är att forskarna inte kan ställa ytterligare frågor och att den skrivna berättelsens validitet kan ifrågasättas. Författarna till studien har med denna kunskap varit noga med att använda bloggar och chattforum där informanterna själva beskriver att de använt sin sexualitet som självska debeteende och därmed uteslutit bloggar och chattforum som enbart nämner sexualitet som självska debeteende i informationssyfte.

Priebe och Landström (2012) menar att för att forskningen ska vara generaliserbart ska resultatet vara giltigt för alla oavsett tid och rum. Med stöd av detta menar författarna till studien att studiens resultat är delvis generaliserbart och kan användas av flera i vårdsektorn som möter unga kvinnor som använder sin sexualitet som självska debeteende. Det kan också tänkas att andra professioner som möter dessa unga kvinnor kan ha glädje av resultatet.

Resultatdiskussion

Att unga kvinnorna mår dåligt och har svårt att hantera sina känslor leder till att de skadar sig själva med sin sexualitet vilket framkommer i resultatet. De menar vidare att de behöver en paus, paus från ångesten de bär på, vilket gör att de skadar sig själva med sin sexualitet i hopp om att uppnå en ångestfri stund. Ott, Rosenberger, McRide och Woodcox (2011) belyser i sin studie hur ungdomar ser på hälsa och att experimentera är en del av livet. Vidare menar de att ungdomar är medvetna och slås med tankarna om följer av det de gör kommer att följa dem hela livet. Dessutom framkommer det i Ott et al. (2011) studie att ungdomar trots denna vetskap tycker att det är svårt att låta bli att experimentera, vilket leder till att en del mår så dåligt av det de har gjort och behöver därför dämpa ångesten med annat. Det är t är en balansgång mellan vad de vill göra och det de vet att de bör göra. I denna studies resultat framkommer att det blir en ond cirkel när att de unga kvinnorna de använder sin sexualitet till att dämpa ångest vilket i sin tur leder till ännu mer ångest och att de hela tiden försöker hitta balansen i livet men misslyckas ofta.

I resultatet framkommer det att unga kvinnor söker kontakt med killar via internet och olika chattforum för att få bekräftelse. För att få den bekräftelse de söker publicerar de unga

kvinnorna vågade bilder på sig själva som ger de positiv feedback om det egna utseendet och på så sätt uppfyller en känsla av att vara omtyckt. Det framkommer också att bilderna de publicerar blir med tiden mer och mer vågade. Ybarra och Mitchell (2014) menar att en del studier pekar på att unga som skickar bilder på sig själva där de exponerar sig naket eller delvis naket associeras med riskfyllt sexuellt beteende. Däremot understryker Ybarra och Mitchell (2014) att andra studier visar på att dela eller göra inlägg med sexuella bilder via sms eller internet kan vara ett sätt att som ung uttrycka sig sexuellt och att det är ett beteende som relateras till den normala utvecklingen där sexuell nyfikenheten ingår. Intressant är att tidigare studie av Mitchell och Ybarra (2007) påvisar ett samband mellan riskabla och självskadliga beteenden offline och online, vilket också kan ses i studiens resultat. Det faktum att de unga kvinnorna publicerar bilder på sig själva enbart i syfte att få bekräftelse, träffa killar och få en känsla av lycka kan stödjas av ovan nämnda studie. Ybarra och Mitchells (2014) studie visar vidare att de flesta ungdomarna i studien som skickade sexuella bilder på sig själva online gjorde det med någon de kände även offline. Resultatet i föreliggande studie visar att informanterna använder internet för att publicera vågade bilder på sig själva, träffa killar och för att få det motsatta könet att tycka om dem men det framkommer inte att det kan vara killar de har känt offline.

Resultatet påvisar att de unga kvinnorna har en önskan att få berätta och känna att de inte är ensamma i sin situation, detta anser de är viktigt för att kunna förstå det egna beteendet. Detta stämmer överens med den unga kvinnan i Engvalls (2008) bok "14 år till salu" som upprepade gånger använder sin sexualitet i jakten på bekräftelse och att dämpa ångesten. I boken poängteras att det för henne har varit helt grundläggande att hitta orsaken till varför hon använde sin sexualitet till att skada sig själv samt vad hon upplevde vid dessa tillfällen. När hon funnit svaren upplevde hon att det var lättare att bearbeta, komma vidare och lägga upp strategier som kunde avleda tankarna om eller när de kom igen.

Intressant är att informanterna i föreliggande studie inte vill involvera närstående trots att de eftersöker stöd från omgivningen vilket enligt de själva är på grund av att de är rädda att skada eller oroa dem i onödan. I Hupsey et al. (1997) ses dock att personer i nätverket ibland kan förutse när någon har behov av socialt stöd. I Ott et als. (2011) studie framkommer att stödet från familj, skola och samhälle har stor påverkan på hur de unga upprätthåller sunda förhållanden och hälsosamma levnadsvanor. De menar att föräldrar anses vara det viktigaste stödet inför hälsosamma beslut som ska tas och kritik från föräldrarna gentemot de val som görs av ungdomarna är acceptabelt så länge föräldrarna förblir stödjande. Att unga kvinnors relation till föräldrar är viktig framkommer också i Larsson et al. (2012).

Det framkommer i resultatet att informanterna upplever hat från omgivningen och uttrycker stark önskan att få bli sedda och få stöd istället för hat gentemot dem. Även i Ott et als. (2011) studie menar ungdomar att de vuxnas bemötande är viktigt och hur de förhåller sig till det de unga berättar för dem. Ungdomar beskriver en önskan att de vuxna är positiva och icke dömande i mötet med dem och de belyser även vikten av att känna sig värdefulla genom att de vuxna uppmuntrar dem och bidrar till att öka deras självkänsla. Det är också viktigt, menar de unga, att de vuxna respekterar deras självbestämmande gällande hälsofrågor som rör dem själva (a.a).

I resultatet framkommer det att det kan vara lättare att prata med och berätta för en utomstående. För att detta ska vara gällande förutsätter det dock att någon utomstående frågar. Dessutom ses att de unga kvinnorna efterlyser att vårdpersonal vågar fråga och vågar

invänta ett svar samt lyssna utan att döma. En reflektion är att de är professionellt stöd de unga efterlyser. Bemötandet de unga kvinnorna upplever första tillfället de söker hjälp och öppnar upp och berättar om sitt beteende, anses helt avgörande för om de vågar att fortsätta berätta om sitt beteende och därmed söka hjälp. Enligt Svensson et al. (2013) har vårdpersonal i Sverige det svårt att hantera och stödja ungdomar som söker hjälp på grund av självskadebeteende.

I studien ses att de unga kvinnorna efterlyser att vårdpersonal frågar och vågar invänta ett svar samt lyssna utan att döma. Uruhart, Rostill-Brookes och Goodman (2009) refererar till Patterson et al. (2007a) som framhäver att psykiatrisjuksköterskor generellt är mer positiva till personer med självskadebeteende. Vidare framhäver Uruhart et al. (2009) som refererar till Friedman et al. (2006) att forskning tyder på att sjuksköterskor som nyligen har fått utbildning i självskadebeteende upplever mindre frustration, än de som inte mottagit utbildning. Dessutom framkommer det i studien att det finns personal på skolan som har tagit initiativ till enskilt samtal och därmed givit professionellt stöd till de unga kvinnorna. I studien framkommer även vikten av att ett bra och vänligt bemötande är essentiellt. Vidare undersöks i Uruhart et al. (2009) studie hur olika studenter känslomässigt hanterar att bemöta och förhålla sig till ungdomar med självskadebeteende. Generellt är kvinnliga studenter mer hjälpsamma och förstående liksom sjuksköterskestuderande har en mer positiv inställning än medicinstuderande och icke vårdrelaterade studenter. Studerande som tidigare har haft kontakt med unga med självskadebeteende har en mer positiv syn på dessa än andra.

De unga kvinnorna i resultatet har inte tagit emot eller krävt någon form av betalning för sexuella tjänster, utan det är behovet att bli sedda och bekräftade som de försöker stilla genom att använda sin sexualitet som självskadebeteende. Svensson et al. (2013) poängterar att det är viktigt att förstå att det finns ungdomar i Sverige som säljer sex. I ungdomsstyrelsens rapport "se mig" (2009) påvisas att andelen 18-åringar som uppger att de någon gång under uppväxten sålt sex mot ersättning är 1,5 procent. Det ses ett samband mellan unga som säljer sex och psykisk ohälsa (Ungdomsstyrelsen, 2009). I Jonsson et al. (2014) studie, ses att Internet har en avgörande roll när unga kvinnor säljer sex. Det ses även att unga med självskadebeteende tar större sexuella risker online. I Svensson et al. (2013) framgår det att det är viktigt att professionella agerar när unga kvinnor som säljer sex söker hjälp. Detta även om det är en annan orsak unga kvinnor söker professionell hjälp för. Med stöd av detta menar författarna till föreliggande studie att det är viktigt att känna till att risken finns att unga kvinnor med sexualitet som självskadebeteende kan komma att sälja sex. Jonsson et al. (2015) menar att det ses en ökning i säljandet av sexuella tjänster online generellt. Kontakten mellan de unga som säljer sexuella tjänster och de som köper, sker oftast på internetsidor riktade till unga. Unga som säljer sex online gör inte reklam för de sexuella tjänsterna. Kommunikationen mellan parterna sker oftast med ett kodat språk och därför kan det vara svårt att förstå för människor som inte är involverade. Här avtalas det också vad för sorts ersättning som ska ges och hur ersättningen ska ske eller om det överhuvudtaget ska tas en ersättning. Eventuell ersättning kan vara pengar eller förbrukvaror såsom cigaretter (Jonsson et al., 2015).

Resultatet påvisar att de unga kvinnorna efterlyser att någon utomstående vågar fråga och prata med dem om deras självskadebeteende. Med denna vetskap menar författarna till föreliggande studie att det är oerhört viktigt att skolsköterskor tar initiativ till att fråga och bjuda in de unga kvinnor till en dialog. Författarna vill poängtera att för att kunna bemöta de

unga kvinnor med sexualitet som självskadebeteende och erbjuda professionellt stöd bör skolsköterskor inte enbart tänka på kommunikationen, våga fråga och invänta ett svar utan även ha en utgångspunkt i de unga kvinnornas livsvärld.

Vidare menar författarna till föreliggande studie att det är de unga kvinnorna som själva måste våga bearbeta det den levda kroppen erfar men skolsköterskor har en avgörande roll när det gäller att upptäcka och stödja dem. Detta menar författarna till föreliggande studie att skolsköterskor gör genom att hen ger de unga kvinnorna utrymme och tid att bearbeta det som den levda kroppen erfarit. Författarna vill vidare understryka att när skolsköterskor möter dessa unga kvinnor är det grundläggande att hen har i åtanke att livsvärlden är förkroppsligad genom just de unga kvinnornas erfarenhet och upplevelser. Alla människors kroppar påverkas av erfarenheter, upplevelser och minnen menar Dahlberg (2014) och utifrån föreliggande studies resultat att tolka har dessa unga kvinnor många upplevelser och erfarenheter som genom kroppen påverkar dem både här och nu men också i framtiden. En reflektion som författarna till föreliggande studie gör är att skolsköterskor möter de unga kvinnorna som en hel individ där hänsyn tas till det fysiska, psykiska, existentiella och andliga. I resultatet ses att en informant förutom att använda sin sexualitet som självskadebeteende också använde skärning som självskadande beteende. Den unga kvinnans önskemål och förhoppning var att någon skulle fråga henne hur hon hade det. I hopp om att någon skulle reagera om skadorna var fysiska utförde den unga kvinnan självskada genom att skära sig som ett rop på hjälp. En annan reflektion som författarna av föreliggande studie gör är att det är oerhört viktigt att skolsköterskor möter unga kvinnor med självskadebeteende via den levda kroppen alltså utgår från kvinnans upplevelse och erfarenhet.

Konklusion

I studien ses att unga kvinnor som skadar sig med sexualitet gör det av olika anledningar till exempel för att få bekräftelse eller att dämpa sin ångest. De unga kvinnors förhållande till sexualiteten är ambivalent. På den ena sidan får de den bekräftelse och kick som de söker och ångesten dämpas för stunden, men på den andra sidan använder de sex som ett straff mot sig själva. Studien påvisar också att det är svårt för de unga kvinnorna att själva veta att de har ett självskadebeteende och att de först behöver berätta och bearbeta det de har gjort med sig själva för att därefter kunna förstå. För att de ska kunna bearbeta sina upplevelser krävs att omgivningen ger dem stöd, detta trots att det upplevs svårt att prata med närstående. De unga kvinnorna önskar att vårdpersonal vågar fråga och lyssna utan att döma.

För att skolsköterskor ska kunna upptäcka, bemöta och vägleda dessa unga kvinnor är det viktigt att hen har kännedom om att unga kvinnor kan använda sin sexualitet som självskadebeteende men också ha kunskapen att de finns i alla samhällsklasser. Skolsköterskor kan genom hälsofrämjande samtal vara vaksamma på avvikande beteenden och tecken på att dessa unga kvinnor har ett självskadebeteende i synnerhet då unga kvinnor själva inte förstår att det kan röra sig om ett självskadebeteende. Utmaningen för skolsköterskan är att upptäcka dessa unga kvinnor så tidigt som möjligt för att förebygga ännu fler skadliga beteenden som följd.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Vår mening är att skolsköterskor behöver kännedom, kunskap men också redskap för att kunna upptäcka och vägleda dessa unga kvinnor genom svåra perioder under skolgången och genom bearbetningsprocessen. Skolsköterskor kan också genom något så enkelt som informationsblad som sätts på väggen i mottagningsrummet uppmärksamma elever om att hon har kunskap inom ämnet och på så sätt bjuda in till samtal. Skolsköterskor kan genom kunskap och genom att våga fråga, prata, lyssna och inte vara dömande, möjliggöra för de unga kvinnorna att våga öppna sig och berätta utan rädslan att dömas.

Författarna föreslår att mer forskning behövs göras med fokus på dessa unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av bemötandet från professionella. Skolsköterskor behöver arbeta fram strategier och handlingsplan i hur de ska bemöta unga kvinnor som använder sin sexualitet som självskadebeteende och hur de ska arbeta hälsofrämjande med dessa.

REFERENSER

- Claussion, E.K. & Morberg, S. (2012). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Författaren och Natur & Kultur.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dunkels, E. (2009). *Vad gör unga på nätet*. Malmö: Gleerup.
- Engvall, C. (2012). *Sex som självskaðebeteende- Vem? Hur? Varför?-Handledning*. Hämtad 16 mars, 2016, från http://www.stockholm.se/PageFiles/738592/Sexsomsjalvskaðebeteende_handledning.pdf
- Engvall, C. (2008). *14 år till salu - en skakande svensk historia*. Falun: Pocketförlaget.
- Etikprövningsnämnderna.(u.å). *Vägledning till forskningspersoninformation*. Hämtad 16 december, 2015, från <http://www.epn.se/media/1025/vaegledning-till-forskningspersoninformation.doc>
- Evans, D. T. (2013). Promoting sexual health and wellbeing: The role of the nurse. *Nursing Standard*, 28(10), 53-57. Doi: <http://dx.doi.org/10.7748/ns2013.11.28.10.53.e7654>
- Friberg, F. & Öhlén, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 345-372). Lund: Studentlitteratur
- Folkhälsomyndigheten.(2014a). *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2014*. Hämtad 6 mars, 2016, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2014b). *Ungdomar och Sexualitet 2013/14 specialanalys för Folkhälsomyndigheten 2014-03-06*. Hämtad 6 mars, 2016, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/15011/ungdomsbarometern-140221-final.pdf>
- Hanson, N. (Projekt ledare). & Bagge, P. (Programredaktör). (2015). *Uppdrag granskning*. [Tv-program]. Sverige: Sveriges television. Hämtad 7 december, 2015, från <http://www.svt.se/ug/se-program/uppdrag-granskning-avsnitt-12-3>
- Hasking, P., Rees, C. S., Martin, G. & Quigley, J. (2015). What happens when you tell someone you self-injure? The effect of disclosing NSSI to adult and peers. *BMC Public Health*, 15:1039. doi: 10.1186/s12889-015-2383-0

Hillman, O. (2012). *Skolhälsovård- introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia Förlag.

Hupcey, E. J. & Morse, M. J. (1997). Can a professional relationship be considered social support? *Nursing Outlook*, 45(6). 270-276. [doi:10.1016/S0029-6554\(97\)90006-3](https://doi.org/10.1016/S0029-6554(97)90006-3)

Johnsson, L. S., Bladh, M., Priebe, G. & Svedin, C. G. (2015). Online sexual behaviours among Swedish youth: associations to background factors, behaviours and abuse. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24, (10), 1245-1260. doi: 10.1007/s00787-015-0673-9

Johansson, A., Brunnberg, E. & Eriksson, Ch. (2007). Adolescent Girls' and Boys' Perceptions of Mental Health. *Journal of Youth Studies*, 10 (2), 183-202. doi:10.1080/13676260601055409

Johansson, A. & Ehnfors, M. (2006). Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Nordic Journal of Nursing Research*, 26(4), 10-19 doi: 10.1177/010740830602600403

Jonsson, L. & Lundström Mattson, Å. (2012). *Unga som skadar sig genom sex*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Hämtad 26 oktober, 2015, från <http://www.allmannabarnhuset.se/produkter/bocker-rapporter/?t=sex+som+sj%C3%A4lvskadebeteende>

Jonsson, L. S., Svedin, C. G. & Hydén, M. (2014). "Without the Internet, I never would have sold sex": Young women selling sex online. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 8(1), article 1. doi: <http://dx.doi.org/10.5817/CP2014-1-4>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (s.69-94). Lund: Studentlitteratur

Larsson, M., Björk, M., Ekerbergh, M & Sundler, A. J. (2014). Striving to Make a Positive Difference: School Nurses' Experiences of Promoting the Health and Well-Being of Adolescent Girls. *Journal of Schoolnursing*, 30(5), 358-365. doi: <http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1177/1059840513505223>

Larsson, M., Johansson-Sundler, A. & Ekerbergh, M. (2012). Beyond Self- Rated Health: The Adolescent Girl's Lived Experience of Health in Sweden. *The Journal of School Nursing*, 29(1), 71-79. doi: 10.1177/1059840512446151

Milerad, J. & Lindgren, C. (2014). *Evidensbaserad elevhälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Mitchell, K. J., Finkelhor, D. & Wolak J. (2007). Online requests for sexual pictures from youth: Risk factors and incident characteristics. *Journal of Adolescent Health*, 41(2), 196-203. [doi:10.1016/j.jadohealth.2007.03.013](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.03.013)

Mitchell, K. J. & Ybarra, M. L. (2007). Online behavior of youth who engage in self-harm provides clues for preventative intervention. *Preventive Medicine*, 45, 392-396. doi: [10.1016/j.ypmed.2007.05.008](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.05.008)

- Myndighet för skolutveckling. (2005). *Vadå upphovsrätt?* Hämtad 16 december, 2015, från http://www.gu.se/digitalAssets/985/985921_Upphovsratt_elevguide.pdf
- Nationella självskadeprojektet. (2013). *Vad är självskadebeteende?* Hämtad 25 april, 2016, från <http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/patienter--narstaende/vad-ar-sjalvskadebeteende.html>
- Ott, M. A., Rosenberger, J. G., McBride, K. R. & Woodcox, S. G. (2011). How Do Adolescents View Health? Implications for State Health Policy. *Journal of Adolescent Health*, 48(4), 398-403. [doi:10.1016/j.jadohealth.2010.07.019](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.07.019)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research. Generation and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s.31-52). Lund: Studentlitteratur.
- Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Kompetencebeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*. Hämtad 10 april, 2016, från <http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/sjukskoterskor.skolhalsovard.kompetensbeskrivning.pdf>
- Rising-Holmström, M., Häggström, M. & Kristiansen, L. (2015). The transformation of the school nurse's role towards the new health-promoting position. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(4), 210–217. doi: 10.1177/0107408315587860
- SFS. (2010:800). *Skollagen*. Stockholm:Utbildningsdepartementet. Hämtad 11 april, 2016, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800_sfs-2010-800/?bet=2010:800#K2
- Skolverket. (2014). Elevhälsa. Hämtad 6 mars, 2016, från <http://www.skolverket.se/regelverk/juridisk-vagledning/elevhalsa-1.126285>
- Skärsäter, I. & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 252-267). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2012). *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2013*. Hämtad 27 oktober, 2015, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12823/Folkhalsan-i-Sverige-Arsrapport-2013.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013). *Upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar – En sammanställning av systematiska översikter*. Hämtad 27 oktober, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18947/2013-1-8.pdf>

Socialstyrelsen. (2015) *Sex mot ersättning. Utbildningsmaterial om skydd och stöd till barn och unga*. Hämtad 14 mars, 2016, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19808/2015-5-2.pdf>

Socialstyrelsen och Skolverket. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Falun: Edita Bobergs. Hämtad 7 april, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19526/2014-10-2.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social beredning (SBU). (2015). *Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självska debeteende*. Hämtad 28 oktober 2015, från <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Alert/Erfarenheter-och-upplevelser-av-bemotande-och-hjalp-bland-personer-med-sjalvskadebeteende/>

Statens Folkhälsoinstitut. (2012). *Sex, hälsa och välbefinnande*. Hämtad 28 oktober, 2015, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12779/R2012-01-Sex-halsa-och-valbefinnande.pdf>

Svensson, F., Fredlund, C., Svedin, C. G., Priebe, G. & Wadsby, M. (2013). Adolescents selling sex: Exposure to abuse, mental health, self-harm behaviour and the need for help and support-a study of a Swedish national sample. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(2), 81-88.

Unicef. (2009). *Barnkonventionen. FN:s konvention om barns rättigheter*. Hämtad 25 april, 2016, från <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

Ungdomsstyrelsens skrifter (2009). *Se mig*. Hämtad 27 oktober, 2015, från http://www.mu cf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/se-mig-unga-om-sex-och-internet.pdf

Urquhart, L. G., Rostill-Brookes, H. & Goodman, D. (2009). Public stigma in health and non-healthcare students: Attributions, emotions and willingness to help with adolescent self-harm. *International Journal of Nursing Studies*, 46(1), 108-119.
[doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.08.014](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.014)

Von Knorring, A. L. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Wahlbom, L. (Producent) & Engvall, C. (Redaktör). (2012). *Sex som självska debeteende Vem? Hur? Varför?* [Film] Sverige: Mediabruket. Hämtat 16 december, 2015, från <http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Utvecklingsenheten/Uvecklingsprojekt/Sex-som-sjalvskadebeteend>

WHO World Health Organisation. (2006). *Constitution of the world health organization*. Hämtad 3 maj, 2016, från http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

WHO World Health Organisation . (2014). *Mental health: a state of well-being*. Hämtad 1 mars, 2016, från http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

WHO World Health Organisation. (2016). *Sexual and reproductive health. Defining sexual health*. Hämtad 1 mars, 2016, från http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Ybarra, M. L. & Mitchell, K. (2014) "Sexting" and Its Relation to Sexual Activity and Sexual Risk Behavior in National Survey of Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 55, 757-764. [doi:10.1016/j.jadohealth.2014.07.012](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.012)

Bilaga 1

Informationsbrev

Hej!

Vi är två sjuksköterskor som studerar till skolsköterskor på Högskolan i Skövde. Vi skriver ett examensarbete om sex som självskadebeteende. Vi har valt att skriva om detta ämne i hopp om att få ett resultat som kan vara till hjälp i skolsköterskans arbete i mötet med dessa unga kvinnor. För att skolsköterskan lättare ska kunna upptäcka, stötta och hjälpa unga kvinnor som använder sex som självskadebeteende.

För att få ett resultat till vårt arbete har vi tänkt oss att analysera bloggar som är skrivna av unga kvinnor som har använt eller använder sex som självskadebeteende. Genom att analysera egna berättelser får vi trovärdig information och ett resultat som baseras på verkliga upplevelser.

När vi började undersöka vilka bloggar som belyser ämnet hittade vi fem stycken bloggare som vi tycker är intressanta, varav en är din blogg.

Vi skulle vilja fråga dig om ett godkännande för att använda citat, meningar, eller ord som du har skrivit i din blogg. Vi kommer givetvis inte använda ditt namn, blogg eller website.

Vi tycker att det är ett viktigt ämne att belysa och vi anser att det inte finns tillräcklig forskning inom ämnet sex som självskadebeteende.

Hoppas att du kan hjälpa oss på vägen och ge ditt medgivande genom att skriva mail till någon av oss.

Tack på förhand!

Shaghayegh Wiklander (a14shami@his.se)

Marina Bergström (a15marbe@his.se)