

Anonym

Kvinner og selvskading

Hvordan kan vi som sykepleiere skape en trygg relasjon til kvinner som selvskader seg i psykiatrisk avdeling?

Litteraturbachelor

Antall ord: 6958

Bacheloroppgave i Sykepleie - HSYK3003

Juni 2021

Anonym

Kvinner og selvskading

Hvordan kan vi som sykepleiere skape en trygg relasjon til kvinner som selvskader seg i psykiatrisk avdeling?

Litteraturbachelor

Antall ord: 6958

Bacheloroppgave i Sykepleie - HSYK3003
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Denne oppgaven skal ta for seg selvskading hos kvinner, da dette er et svært dagsaktuelt tema. Gjennom min tid som sykepleierstudent har jeg møtt disse kvinnene både i psykiatrien og i somatikken. Her forteller de om situasjoner i helsevesenet som både har vært positive og negative. Dette har satt ting i perspektiv for meg og jeg ønsker å belyse hvor viktig vi som sykepleiere er i slike sårbare situasjoner.

Hensikt/problemstilling: Hvordan kan vi som sykepleiere skape en trygg relasjon med kvinner som selvskader seg i psykiatrisk avdeling? Gjennom oppgaven vil jeg belyse hvordan vi som sykepleiere kan gjøre en forskjell for disse kvinnene og viktigheten rundt hvorfor det burde bli mer fokus på det.

Metode: Denne oppgaven er en litteraturstudie som baserer seg på egne erfaringer som sykepleierstudent, pensum, forskningsartikler og selvvalgt litteratur.

Resultater/konklusjon: For at sykepleier skal kunne skape en trygg relasjon står empati, holdninger, tilgjengelighet, respekt og kunnskap i fokus. Denne trygge relasjonen kan ha stor betydning for bedringsprosessen til kvinner som selvskader seg.

Nøkkelord: selvskading, kvinner, relasjon, trygghet, sykepleier.

Forord

NOE

*Å lytte
til ordene
fra det andre mennesket
kanskje ikke alle ordene
men til dem som kommer dumpende
nærmest av vanvare, lytte
til klangen
til smilet i stemmen
hvis den smiler
eller den brutte tonen
i ordet som aldri skulle vært sagt
lytte
til pausen som plutselig er der
plutselig er for lang
og munnviken
som skjelver umerkelig, for
det er et eller annet
bakenom
noe bittelite kanskje
og meget ensomt
noe er det
noe ...*

Carl Frederik Prytz (1978, sitert i Kristoffersen & Nortvedt, 2014, s.93)

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning.....	6
1.1.	Innledning til tema	6
1.2.	Teori.....	7
1.2.1	Selvskading.....	7
1.2.2	Relasjon.....	6
1.2.3	Trygghet.....	6
1.2.4	Empati	8
1.2.5	Sykepleierens rolle	8
1.3.	Formål og problemstilling	9
2.	Metode	10
2.1	Valg av metode.....	10
2.2	Søkeprosessen.....	9
2.2.1	Inklusjon og eksklusjonskriterier	12
2.3	Vurdering og analyse	12
3.	Resultater	14
3.1	Presentasjon av resultat.....	14
3.2	Sammenfatning av resultater.....	17
3.2.1	Forståelse.....	17
3.2.2	Holdninger.....	17
3.2.3	Omsorg	18
4.	Diskusjon	20
4.1	Sykepleieres holdninger og betydningen av tilstrekkelig respekt.....	20
4.2	Empatiens betydning bak en trygg relasjon	21
4.3	Sykepleierens helhetlig menneskesyn og forståelse av likeverd.....	21
4.4	Betydningen av at sykepleier er fysisk tilstede og er tilgjengelig	22
4.5	Kildekritikk.....	23
5.	Konklusjon	25
	Referanser.....	26

TABELLER

Tabell 1- Søketablell	11
Tabell 2 - artikkelmatrise.....	14

1. Innledning

1.1. Innledning til tema

I dette underkapittelet skal det beskrives hvor aktuelt tema er og bakgrunn for valg av tema.

Selv om selvskadning trolig er et økende fenomen, er det vanskelig å finne pålitelige tall. Det vi vet er at antallet selvskadere vil være større hos pasienter i det psykiske helsevesenet enn generelt i samfunnet (Aarre, Bugge & Juklestad, 2015, s. 228). Basert på erfaringer har jeg opplevd at denne målgruppen ofte har negative tanker og følelser som de ikke klarer å håndtere på riktig måte, og derfor tyr til selvskadning. Selv om det har blitt et mer belyst tema, er det fremdeles et tabu- og skambelagt tema. Det blir fremdeles møtt spørrende om hvorfor noen velger å gjøre det (Aare et. All, 2015 s. 227). Dette kan være grunnen til at det kan være vanskelig å finne pålitelige tall for forekomsten av selvskadning. Det er klare kjønnsforskjeller når det kommer til selvskadning, noe som kommer frem i den norske delen av CASE-undersøkelsen. 3,1% av guttene og 10,2% av jentene rapporterte om ett eller flere tilfeller av villet egenskade (Øverland, 2006 s. 38). Det finnes like mange bakenforliggende skjebner og forståelser på hvorfor noen skader seg selv, som det finnes mennesker som selvskader seg (Øverland, 2006, s. 41).

Bakgrunn for valg av tema er erfaringer fra min tid som sykepleierstudent, noe som har ført til at dette er et tema som har engasjert meg. I løpet av praksisperiodene mine, har jeg møtt flere av disse kvinnene som skader seg selv. De forteller at de har opplevd både positive og negative situasjoner i helsevesenet. Disse opplevelsene har satt ting i perspektiv for meg og derfor ønsker jeg å belyse dette temaet. Har blant annet vært i kontakt med en sosionom som har en videreutdanning i psykisk helse, som har skrevet en master om fem kvinner i Norge som selvskader seg. Der forteller de hvordan de opplever møte med hjelpeapparatet. Denne masteren har også inspirert meg, både for alt det vonde disse kvinnene har møtt, samt fordi de har også hatt gode møter med helsevesenet. En slik sykepleier som møter disse kvinnene med et helhetlig menneskesyn, burde flere enn meg ønske å bli.

Ut ifra dette har jeg valgt å benytte meg av sykepleieteoretiker Kari Martinsen. Hennes omsorgsfilosofi bygger på at omsorg er et forhold og en relasjon mellom minst to mennesker (Kristoffersen, 2014, s. 251). Ifølge Martinsen er engasjement, innlevelse, moralsk og faglig vurdering i sykepleier noe som kjennetegner omsorg. I tillegg er omsorg hvordan sykepleieren møter pasienten og måten sykepleier handler på (Kristoffersen, 2014, s. 251).

1.2. Teori

I teorikapittelet vil jeg ta for meg den generelle om selvskading, betydningen av en god relasjon, trygghet, empati og sykepleierens rolle i møte med kvinnene.

1.2.1 Selvskading

Det har vist seg å være vanskelig å definere selvskading som begrep, selv om de fleste er enig i at de fleste skader seg selv på grunn av sterke psykiske smerter. Dette gjør at det kan være vanskelig å få oversikt over fenomenet, da det finnes så mange forskjellige definisjoner og begreper. Det kan igjen føre til at det kan bli svært vanskelig å sammenligne forskningsresultater (Øverland, 2006, s. 16). Selvskading er det å ville skade kroppen eller å ville forsøke å skade kroppen uten ønske om å ta sitt eget liv (Aare et. All, 2015 s. 227). Selvskading starter gjerne i ung alder, ofte i 13-14 års alderen. Noen skader seg en eller bare få ganger, mens andre blir kroniske selvskadere (Aare et. All, 2015 s. 229). I Owens forskning fra 2002 (referert i Aare et al., 2015, s. 229) kommer det frem at alle som fortsetter med selvskading, har en ny hendelse med selvskading innen tre uker og at etter 1 år er det 15% som fortsatt skader seg. De som er kroniske selvskadere klarer ikke å motstå trangene de føler på når det gjelder å skade seg selv. Selvskadere har vanskeligheter med å regulere følelsene sine og har ofte flere negative følelser enn andre mennesker. Her er det følelser som tristhet, motløshet og sterk angst som er særlig fremtredende. De kan også være dårligere på å forstå og gi uttrykk for følelsene sine, og dermed bruker de selvskading som metode for å gi utslipp på følelsene de bærer på. Mange har ingen psykiatrisk diagnose, men selvskading hører til kriteriene på emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (Aare et. All, 2015, s. 229). Det finnes flere metoder å selvskade seg på, og en skiller mellom påført ytre skade og inntak av medikamenter eller skadelige gjenstander. Kutting består av 70% av påført ytreskade (Aare et. All, 2015, 228).

1.2.2. Relasjon

Relasjoner til andre mennesker skapes allerede ved fødsel. Disse relasjonene har vi med oss videre i livet både på godt og vondt, gjennom kjærlighet og tilknytning, gjennom tap og sorg (Kristoffersen, 2014, s.84). Relasjon kan defineres som at noe står i forbindelse til noe annet, og begrepet kan brukes om forhold, kontakt eller forbindelser mellom mennesker (Eide & Eide, 2013, s. 17).

Sykepleierens oppførsel og måten de fremstår på påvirker tryggheten og tilliten de skaper for pasienten. Respekt og empati er to hovedfaktorer som bidrar til det å skulle skape en relasjon, og dette er avgjørende for at pasienten skal føle seg ivaretatt av sykepleier. Når pasienten er i en sårbar situasjon, er relasjonen til sykepleier spesielt viktig. Det å skulle hjelpe pasienten krever en relasjon mellom dem og at denne relasjonen skal være trygg (Øverland, 2006 s. 14). Dette kan være krevende uansett hvilke problemer pasienten har, og når det gjelder gjentagende selvskading blir det enda mer utfordrende. Når pasienten blir beskrevet som kravstor og manipulerende, kan det få frem antiterapeutiske reaksjoner hos hjelperen. Et slikt negativt fokus kan også ifølge Walsh og Rosen 1998, Levenkron 1998 og Favazza 1990 (beskrevet i Øverland, 2006, s. 14) skyldes at man opplever frustrasjon over å ikke klare å hjelpe pasienten og at behandlingen kan gå i lås. Dette kan føre til at hjelperen føler på maktesløshet og begynne å tvile på om man gjør det riktig. Vi mennesker synes det er vanskelig når andre har det vondt, og da blir dette forsterket når vi ikke klarer å hjelpe de som har vondt (Øverland, 2006 s. 14).

Kari Martinsens omsorgsfilosofi bygger på at relasjoner blir sett på som fundamentet i menneskelivet. Hun mener at mennesker er avhengig av hverandre og at dette kommer tydelig frem når det mennesker befinner seg i situasjoner hvor de trenger hjelp, som for eksempel i denne sammenhengen med selvskading (Kristoffersen, 2014, s. 249). I disse relasjonene legger hun vekt på tillit og barmhjertighet.

1.2.3 Trygghet

Trygghet er noe som står sentralt i alle menneskers liv. Abraham Maslow (1954, referert i Kristoffersen, 2015, s.110) beskriver dette som et av de grunnleggende behovene i hans behovspyramide. Og med begrepet trygghet mener han blant annet behov for forutsigbarhet og beskyttelse. Følelsen av trygghet kan være svært individuelt og vi opplever trygghet på forskjellige måter. En form for trygghet kan være relasjonstrygghet, noe som kan knyttes til gode og nære relasjoner. Dette innebærer åpenhet, gjensidighet, forståelse, ærlighet, akseptasjon og evne til å nå hverandre (Kristoffersen, 2015, s.119). For disse kvinnene som selvskader seg kan det å føle på en trygghet ha en positiv betydning. De kan allerede tidlig i livet ikke ha hatt denne form for trygghet og da det være utfordrende å skulle stole på andre mennesker. Det har stor betydning hvordan vi blir møtt og tatt imot. Det som gir trygghet for et menneske, trenger ikke å gi trygghet for andre. Da er det viktig at sykepleieren tenker over dette, viser respekt og ydmykhet for pasientens liv. I Kristoffersen (2015, s. 126) er det referert om sykehuspresten Bent Falk som gir råd til deg som hjelper, hvor han peker ut det å være til stede og respekt som viktig i møte med andre, og at det kan oppfattes som trygghet for noen.

1.2.4 Empati

Empati er noe som står sentralt når det gjelder det å møte kvinner som selvskader seg. «*Empati er den følelsesmessige reaksjonen vi opplever når vi ønsker å gjøre noe godt for andre mennesker*» (Håkonsen, 2014, s. 206). Når en sykepleier skal vise empati baserer det seg på å uttrykke glede og tilfredsstillelse når pasienten har det bra, men også at man blir preget av medfølelse, sympati, sorg og tristhet når pasienten lider. Gjennom innlevelse og medfølelse rundt det pasienten uttrykker om sin situasjon, viser sykepleieren empati (Kristoffersen, 2015, s. 369). Dette kan danne grunnlaget for om kontakten med pasienten blir vellykket eller ikke, og da er det viktig at sykepleier viser forståelse og aktiv lytter til hva pasienten har å si. For at dette skal være mulig er det viktig med tilstrekkelig kunnskap for å forstå kvinnene sine smerter og sykepleier bør da være i bedre stand til å være empatisk (Håkonsen, 2014, s. 206).

1.2.5 Sykepleierens rolle

På bakgrunn av det som er beskrevet av Øverland (2006, s. 42) er sykepleierens rolle viktig i møte med selvskadere, der selvskadere legger vekt på det å bli møtt med respekt og åpenhet.

Sykepleier er sett på som et omsorgsyrke og ifølge Kari Martinsen er det tre dimensjoner som er viktig ved omsorgsbegrepet (1989, referert i Kristoffersen, 2014 s. 16 og 254). Omsorg er «et relasjonelt, et praktisk og et moralsk begrep». Med omsorgens rasjonelle sider vektlegger hun relasjonen mellom sykepleier og pasient, hvor sykepleier forplikter seg til å yte den hjelpen pasienten trenger. For å vite dette er det nødvendig for

sykepleieren å engasjere seg og vise interesse for pasienten. Den praktiske siden vektlegger omsorgen som blir vist i dagligdagse situasjoner mellom sykepleier og pasient. For eksempel det å skulle lindre smerter, noe som står sentralt til selvskadingsproblematikk. Den moralske siden er at sykepleieren må lære seg å handle ut ifra pasientens beste. Denne moralen baserer seg på kjærlighet og kommer til uttrykk gjennom handlinger (Kristoffersen, 2014 s. 255 – 257).

Det å skulle hjelpe noen som skader seg selv kan vekke følelser hos deg som hjelper. Det å stå i en relasjon til et annet menneske innebærer at vi selv også påvirkes av den andre personens situasjon (Kristoffersen & Nortvedt, 2014, s. 84). Som sykepleier kan vi bli følelsesmessig påvirket av når eksempel pasienten forteller om selvskadningen sin. Her må det skilles mellom det å være profesjonell og privat, og som sykepleier har du hjelpeforhold til den som selvskader seg. Det må likevel være en stor grad av personlig involvering i omsorgen sykepleieren gir, selv om den skal være av faglig kunnskap og faglige hensikter (Kristoffersen & Nortvedt, 2014, s. 86). Det er ikke kun faglig kunnskap som er viktig i møte med selvskadere, men også menneskelig varme og omtanke. Det kan være et personlig handtrykk, trøstende ord eller at sykepleier tar seg ekstra god tid. Hvordan selvskadere blir møtt og måten man snakker til de på, påvirker selvskadingsforløpet deres (Kristoffersen & Nortvedt, 2014, s. 87). Som sykepleier har vi et stort ansvar, og det innebærer det å skulle ta vare på mennesker som kan være svært avhengig av oss. Det derfor viktig med god nok kunnskap og ferdigheter for å kunne klare den oppgaven. I en etterundersøkelse fra en psykiatrisk avdeling ble tidligere pasienter spurt om hvilke holdninger hos personalet de opplevde som positivt for bedringsprosess (Hummelvoll, 1990, sitert i Hummelvoll, 2014, s. 476-477). Det var blant annet åpenhet, likeverdighet, trygghet og støtte som kom frem som positive holdninger hos personalet. Dette er grunnleggende forutsetninger for at pasienten skal være trygg for at sykepleier vil hjelpe. Det vises gjennom å gi pasienten omsorg, der man møter pasienten der han er og er med andre ord å vise empati.

1.3. Formål og problemstilling

I dette underkapittelet skal problemstillingen presenteres og hva formålet med oppgaven er.

Formålet med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan skape en trygg relasjon til kvinner som selvskader seg i psykiatrisk avdeling, og gjennom hele oppgaven se hvordan denne relasjon kan påvirke selvskaderen.

På bakgrunn av dette er valgt problemstilling «Hvordan kan sykepleier skape en trygg relasjon med kvinner som selvskader seg i psykiatrisk avdeling?»

I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på kvinner som selvskader seg, i hovedsak for å avgrense oppgaven, men også fordi jeg har kun møtt kvinner med denne problematikken. Basert på forskning er det flest jenter som tyr til selvskading, noe som kommer frem senere i oppgaven. For å unngå at oppgaven skal bli for stor, har jeg valgt å utelukke en eventuell diagnose som kan høre til selvskading. I stedet for har jeg valgt å fokusere på psykiatrisk avdeling, der mange av disse selvskaderene kan befinne seg. Og med dette menes sengepost med helsepersonell døgnet rundt.

2. Metode

2.1 Valg av metode

Denne oppgaven er skrevet som en litteraturstudie. Det vil si at oppgaven består av systematisk kunnskap fra skriftlige kilder, samtidig som andres forskning og litteratur brukes til å belyse problemstillingen. Denne metoden gir mulighet til å sammenligne forskning og velge det som vekker interesse, selv om man er ansvarlig for at forskningen er optimal. Noe som vil si at man må vurdere innholdet, metodemåte og velge ut forskning og litteratur som er gyldig relevant og holdbar (Dalland & Trygstad, 2015, s. 73-75). Forskningsartiklene som er funnet baserer seg på både kvalitativ og kvantitativ metode. Dalland (2015, s. 112) skriver at hensikten med kvantitativ metode er å gi data som er målbare, mens kvantitativ viser data i mening og opplevelser. I hovedsak er det brukt kvalitativ metode, da jeg ønsker å belyse meningene og opplevelsene til sykepleier og pasient i forhold til temaet. I tillegg til å finne ut hvordan skape en god relasjon og da er kvalitativ metode vurdert som mest relevant.

2.2 Søkeprosessen

Ved å ta i bruk systematiske søk i ulike databaser var målet å finne forskning som kunne være med på å besvare problemstillingen. Før jeg startet med å søke, bestemte jeg meg for at jeg ville ha minst tre artikler som omhandlet sykepleieperspektivet, minst to med pasientperspektivet og en med hvor relevant selvskading egentlig er i dagens samfunn. Dette var grunnlaget for hvordan søkene skulle utføres. Videre fortsatte jeg med å anvende PICO, for å finne hovedpunkter til problemstillingen. I etterkant har jeg måttet endret denne problemstillingen, da søkene gav altfor mange treff og det var vanskelig å få tilstrekkelig oversikt over relevant forskning. Å avgrense søkene ble utfordrende, da det var svært få som var relevant for problemstillingen.

I oppgaven er det anvendt databaser som CINAHL, MEDLINE, Oria og PsycINFO, for å få best mulig oversikt over forskningen som skulle besvare hvor aktuell problemstillingen er. I tillegg er det også brukt Mesh.uia.no for å finne varierte søkeord. Ut ifra ordet selvskading har det blitt anvendt mange ulike nøkkelord, blant annet; selvskading, selvskadere, self injurious behavior, self harm, self destructive behavior og nonsuicidal self injury. Dette fordi selvskading blir omtalt så forskjellig at det var nødvendig med utvidet søk. Det ble søkt på både norske og engelske forskningsartikler, for å få varierte søk som samtidig var av interesse. Ordene «OR» og «AND» ble brukt for å variere søkene mine, og det viser seg ved å ta i bruk «OR» ga flere treff enn å bruke «AND».

Samtidig med søk i databasene har jeg brukt relevant litteratur for å få inspirasjon og kunnskap til hva jeg skulle søke og fokusere på. Blant annet Svein Øverland sin bok «selvskading». I tillegg har jeg også hentet inspirasjon fra skjønnlitterære bøker, deriblant «Kors på halsen – tre søstre om selvskading». Der har også Svein Øverland fått del, noe som gjorde den enda mer interessant å lese. Den har både inspirert meg, samt hjulpet meg til å strukturere søkene mine enda mer. Ut ifra søkene var det mange treff som var knyttet til unge mennesker eller diagnose, men disse ble utelukket da de ikke ville svare på problemstilling. Under prosessen med å velge ut forskningsartikler og litteratur har jeg vært kritisk og derfor har de blitt lest svært nøye før utvelgelse. På bakgrunn av dette har jeg valgt å finne litteratur som legger vekt på selvskading,

relasjon, psykiske helse og grunnleggende sykepleie.

Tabell 1- Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Oria.no	23/3-21	S1.	Selvskadere	Norsk Årstall: 2011-2021	3	A
	31/3-21	S2.	Selvskading Kvinner	Årstall: 2011-2021	33	B
	16/4-21	S3.	Quality of life Self-injurious behavior Adolescent	Årstall: 2011 -2021 Engelsk Fagfelleverdert Self destructive behavior Self-injury	118	C
Medline	16/4-21	S1	Self injurious behavior AND Psychiatric section	Årstall:2011-2021 Engelsk Fagfelleverdert	43	D
	29/4-21	S2	Self harm AND Professional pasient relation AND Nursing AND Self injurious behavior AND adults	Årstall: 2011-2021 Fagfelleverdert	49	E
	6/5-21	S3	Self harm OR Self injurious behavior OR Nonsuicidal Self Injury AND nurse AND nursing AND women AND Psychiatric Hospital	Årstall: 2011- 2021 Fagfelleverdert	5	F
	6/5	S4	Self harm OR Self injurious behavior AND healthcare worker AND relation AND adults AND psychiatric hospital AND attitude	Årstall: 2011- 2021 Fagfelleverdert	33	G

Inkluderte artikler:

- A. Hammer, J., Wilhelmsen, K., Strand, M. & Vråle, G. B. (2013) *Kvinner som selvskader opplever bedring ved innleggelse i akutt psykisk helsevern*. *Forskning nr. 1*, 2013; 8: 46-5 doi: 10.4220/sykepleienf.2013.0010.
- B. Rovik, A.M. (2011) *Selvskading og miljøterapi: selvskadende pasienters erfaringer med å være innlagt i psykiatriske avdelinger*. *NORDISK SYGEPLEJEFORSKNING · NR 4 – 2011 · VOL. 1 · SIDE 299–313 · ISSN 1892-2678*
- C. Kaess, M., Eppelmann, L., Brunner, R., Parzer, P., Resch, F., Carli, V., ... & Wasserman, D. (2020). Life events predicting the first onset of adolescent direct self-injurious behavior—a prospective multicenter study. *Journal of adolescent health, 66*(2), 195-201.
- D. Andover, M. S. (2014). Non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adults. *Psychiatry research, 219*(2), 305-310.
- E. McGough, S., Wynaden, D., Ngune, I., Janerka, C., Hasking, P., & Rees, C. (2021). Mental health nurses' perspectives of people who self-harm. *International journal of mental health nursing, 30*(1), 62-71.
- F. Karman, P., Kool, N., Gamel, C., & van Meijel, B. (2015). From judgment to understanding: mental health nurses' perceptions of changed professional behaviors following positively changed attitudes toward self-harm. *Archives of psychiatric nursing, 29*(6), 401-406.
- G. Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Quigley, K., Prosser, E., Claes, S., & Jans, D. (2013). Association of training on attitudes towards self-injuring clients across health professionals. *Archives of Suicide Research, 17*(4), 462-468.

2.2.1 Inklisjon og eksklusjonskriterier

For å strukturere søkene ble det satt inklusjons- og eksklusjonskriterier. Artikkene skulle være publisert etter 2011, ha gjennomgått en fagfelleevaluering og være på enten norsk eller engelsk.

Kriterier for inkludering:

- Kvinner over 18 år
- Psykiatrisk avdeling
- Fysisk selvskading; for eksempel stikking, kutting, svelging av skarpe gjenstander.
- Sykepleieperspektiv
- Pasientperspektiv
- Forskning skrevet på norsk og engelsk
- Kvalitativ eller kvantitativ forskning

Kriterier for ekskludering:

- Unge jenter
- spesiell diagnose
- selvskading i form av spiseforstyrrelser, medikament, alkohol.
- forskning som ikke var fagfellevurdert

2.3 Vurdering og analyse

Gjennom grundige søk i databasene kommet frem til at det var oria.no og medline som ga best søk. Søkene i de andre databasene var ikke like relevant og de fikk mer treff enn

oria og MEDLINE. Det var derfor svært vanskelig å utføre et strukturert søk i de andre databasene. Søkene ga ulike antall treff ut ifra hva slags søkeord som ble brukt og kombinert. Det var søk som ga alt fra 3 til 133 treff. Alle titlene ble lest, der det ble vurdert om de var relevant for å besvare problemstillingen. Dersom tittelen var egnet ble sammendraget på artikkelen lest for å få et innblikk i hva artikkelen egentlig handlet om. Videre ble artikkelen skimlest om sammendraget var relevant, og om det fortsatt var relevant ble hele innholdet i artikkelen analysert. Med andre ord ble det brukt en innholdsanalyse (Forsberg & Wengström, 2015, s. 153). En innholdsanalyse inneholder fem steg som skal bidra til å finne ut om forskningen er aktuell for å besvare problemstillingen. Ut ifra søkeprosessen, inkludert inklusjons- og eksklusjonskriterier, ble det valgt ut sju forskningsartikler som skal være med på å svare på problemstillingen. På bakgrunn av dette omhandlet de sju forskningsartiklene sykepleieperspektiv, pasientperspektiv og aktualiteten om temaet. Det har også blitt benyttet forskning som er forsket på i andre land, da det et har blitt forsket mer på studiens tema der enn i Norge. Blant disse finner vi både USA, Australia og Belgia.

Artiklene skulle også være i tidsskrift som er fagfellevurdert for å sikre at de var av god faglig kvalitet. I de vitenskapelige artiklene benyttet i denne studien var deltakerne anonymisert og deltok frivillig. Deltakerne kunne trekke seg fra studien eller velge å ikke besvare spørsmål. Dette var for å få pålitelige resultat på forskningen.

3. Resultater

3.1 Presentasjon av resultat

I denne delen vil resultatene fra forskningsartiklene bli presentert. Dalland (2012, s.117) hevder at resultatene skal være så nøyaktig at andre skal kunne oppnå samme resultat, om de følger samme fremgangsmåte. Derfor vil resultatene først bli presentert enkeltvis i matriser og videre oppsummeres alle i noen hovedpunkter. Det er kun resultatene i artiklene som er relevant for problemstillingen som er presentert.

Tabell 2 - artikkelmatrise

Referanse (A)	
Hammer, J., Wilhelmsen, K., Strand, M. & Vråle, G. B. (2013) <i>Kvinner som selvskader opplever bedring ved innleggelse i akutt psykisk helsevern</i> . <i>Forskning nr. 1</i> , 2013; 8: 46-5 doi: 10.4220/sykepleienf.2013.0010.	
Hensikt	Studiens hensikt er å finne ut hvordan kvinner med selvskadingsproblematikk opplever bedringsprosessen når de er innlagt.
Metode	Dette er en kvalitativ forskning der det er inkludert fem kvinner som har egenerfaring med dette temaet. Det er blitt gjennomført intervjuer og epostutveksling.
Resultat	Studien påpeker at helsepersonell har stor betydning for bedringsprosessen når de er innlagt. Den relasjonen som oppstår mellom helsepersonell og pasient er grunnmuren for at de skal klare bedringsprosessen, noe som er knyttet til blant annet fellesskap og likeverd.
Relevansen for problemstillingen	Den belyser problemstillingen på bakgrunn av at kvinnene i studien understreker viktigheten ved at helsepersonell er tilgjengelig og har evne til å vise empati.

Referanse (B)	
Rovik, A.M. (2011) <i>Selvskading og miljøterapi: selvskadende pasienters erfaringer med å være innlagt i psykiatriske avdelinger</i> . <i>NORDISK SYGEPLEJEFORSKNING · NR 4 – 2011 · VOL. 1 · SIDE 299–313 · ISSN 1892-2678</i>	
Hensikt	Studien undersøker hvordan selvskadende pasienter erfarte å være innlagt i psykiatriske avdelinger. Tidligere forskning viser til at sterke negative holdninger til pasienter med slik problematikk har blitt en mer akseptert del av den profesjonelle omsorgskulturen
Metode	Studien er en kvalitativ studie som baserer seg på et spørreskjema med åpne svarkategorier, fordi dette ga respondentene mulighet til å være anonym. Dette kunne dermed gi trygghet og frihet til å uttrykke seg uten frykt.
Resultat	Det kommer frem i artikkelen at det finnes både positive og negative erfaringer i psykiatrisk avdeling. Positive erfaringer var knyttet til miljøpersonalet møtte pasientens behov for omsorg, mens negative erfaringer var at miljøpersonal var utilgjengelig.

Relevansen for problemstillingen	Den setter søkelys på selvskadende pasienters erfaringer med å være innlagt i psykiatrisk avdeling, som tar opp både positivt og negative sider ved å være innlagt. Dette styrker problemstillingen min ved at det kommer frem både hvordan sykepleier skal oppføre seg, samt hvordan det ikke skal fremstå til pasienter som er i en sårbar situasjon.
---	---

Referanse (C)	
Kaess, M., Eppelmann, L., Brunner, R., Parzer, P., Resch, F., Carli, V., ... & Wasserman, D. (2020). Life events predicting the first onset of adolescent direct self-injurious behavior—a prospective multicenter study. <i>Journal of adolescent health, 66</i> (2), 195-201.	
Hensikt	Studien vil finne ut årsaker til hvorfor ungdommer starter med selvskading.
Metode	Dette er en kvalitativ studie som foregår over 1 år. Ut ifra 10 europeiske land og Israel er det valgt ut 1993 ungdommer, der omtrent halvparten er jenter. Gjennomsnittsalderen er 15 år. De fikk en sjekklister over 27 både små og store livshendelser som kunne være grunnen til at de skadet seg selv. De fikk også muligheter til å liste opp andre årsaker i et åpent spørsmål.
Resultat	Studien resulterer i at 39% av ungdommene i studien selvskader seg. Det kommer frem blant annet at stress på skolen, relasjon med familie og venner er indikasjoner til de starter med selvskadingen.
Relevansen for problemstillingen	Det kommer frem hvor stor andel av ungdom som faktisk skader seg og forståelse av at dette er noe som kommer til å bli et stort problem hvis det ikke blir satt i gang tiltak.

Referanse (D)	
Andover, M. S. (2014). Non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adults. <i>Psychiatry research, 219</i> (2), 305-310.	
Hensikt	Studien belyser selvskadingsproblematikken ut ifra et utvalg av voksne respondenter.
Metode	Det var et samfunnsutvalg bestående av 548 respondenter i USA, hvor 255 av disse var kvinner. Alle respondentene var 18 – 73 år og 438 var hvit i huden. Respondentene fikk være med ut i fra spesifikke kriterier.
Resultat	Gjennom studien kommer det frem at selvskading er et stort problem i dagens samfunn og 2/3 av respondentene fylte kravene til at oppførselen skulle være assosiert med enten negative tanker, tanker rundt det å avstå fra selvskadingen og hyppig trang til å skade seg.
Relevansen for problemstillingen	Studien er svært relevant for min oppgave da det belyses hvor aktuelt dette temaet er i dagens samfunn, samtidig som det kan sammenlignes med forskningsartikkelen som er gjort på ungdom.

Referanse (E)	
McGough, S., Wynaden, D., Ngune, I., Janerka, C., Hasking, P., & Rees, C. (2021). Mental health nurses' perspectives of people who self-harm. <i>International journal of mental health nursing</i> , 30(1), 62-71.	
Hensikt	Målet med denne studien er å finne ut hvordan psykiatriske sykepleiere ser på personer som selvskader seg.
Metode	Består av en todelt metode som innebærer en kvalitativ del og en semi strukturert del med intervju, som vil si kvantitativ metode. Studien inkluderer 14 psykiatriske sykepleiere, der 35% hadde jobbet i psykiatrien i mer enn 10 år.
Resultat	Det kommer frem i studien at erfaring og forståelse ble assosiert med hvordan man kan gi terapeutisk støtte og en trygg relasjon. Studien viser til at sykepleiere har ulike holdninger når det kommer til å møte selvskadere. De hevder at negative holdninger kommer fra misforståelse om selvskading. Sykepleierne som var uerfaren trengte mer støtte enn de som var mer erfarne med selvskading. De etterlyser grundigere rammer for hvordan de skal kunne hjelpe selvskadere.
Relevansen for problemstillingen	Den setter søkelys på hvorfor sykepleiere må få mer kunnskap om selvskading og på denne måten kunne skape en relasjon med pasienten.

Referanse (F)	
Karman, P., Kool, N., Gamel, C., & van Meijel, B. (2015). From judgment to understanding: mental health nurses' perceptions of changed professional behaviors following positively changed attitudes toward self-harm. <i>Archives of psychiatric nursing</i> , 29(6), 401-406.	
Hensikt	Studien tar for seg hvordan oppførselen, verdien og holdningene til psykiatriske sykepleiere endret seg etter de har gjennomført et treningsprogram om å få mer kunnskap om selvskading.
Metode	Studien baserer seg på semistrukturert intervju, som er innenfor en kvantitativ studie. Den inkluderer psykiatriske sykepleiere, at de måtte ha deltatt i opplæringsprogrammet 10-14 måneder før starten av den nåværende studien og en positiv holdning på minst fire punkter mellom målingene før og etter testen på Attitudes towards Deliberate Selfharm Questionnaire. Studien består av ni kvinnelige og to mannlige sykepleiere.
Resultat	Det viser seg at ti av elleve sykepleiere har endret den personlige oppførselen sin etter treningsprogrammet. Dette innebærer blant annet holdninger til de som selvskader seg. De fikk også mer kunnskap om at de ikke må legge så mye press på å slutte med selvskadingen, da dette kan gi motsatt effekt.
Relevansen for problemstillingen	Dette er relevant for oppgaven min da det viser at kunnskap har alt å si for hvordan du skal møte selvskadere og hvorfor empati står i fokus i sårbare situasjoner.

Referanse (G)	
Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Quigley, K., Prosser, E., Claes, S., & Jans, D. (2013). Association of training on attitudes towards self-injuring clients across health professionals. <i>Archives of Suicide Research</i> , 17(4), 462-468.	
Hensikt	Hensikten med denne studien var å evaluere holdninger på tvers av ulike profesjonsgrupper og herunder både sykepleiere i somatikken og psykiatrien, psykologer, og sosionomer.
Metode	Studien besto av 342 ulike profesjonsgrupper fra 12 sykehus i Belgia. Her var det flest kvinner som var presentert. Metoden som ble anvendt var en spørreundersøkelse, som hadde klare svaralternativer.
Resultat	Det kommer frem at svært liten andel av profesjonsgruppene hadde opplæring i hvordan de skulle håndtere selvskading. Sykepleiere i somatikken var blant de med mest negative holdninger og minst empati.
Relevansen for problemstillingen	Det viser til at kunnskap om selvskading har mye å si for hvordan selvskadere blir møtt og at dette kan påvirke hvordan de føler seg. Derfor er denne studien svært relevant for oppgaven.

3.2 Sammenfatning av resultater

Totalt ble sju forskningsartikler inkludert for å skulle besvare problemstillingen og disse er nærmere presentert i artikkelmartrisen ovenfor. Ut ifra disse vil tre hovedtemaer bli presentert og artiklene inneholder minst en av de tre. Alle er knyttet opp til det å skulle skape en trygg relasjon. Psykiatriske sykepleiere i artiklene blir presentert som sykepleiere, da det kan overføres og relateres til sykepleierens rolle.

3.2.1 Forståelse

Det alle artiklene har til felles er at det kommer frem hvor relevant temaet er og hvorfor det burde bli belyst ytterligere. I forskningen til Andover (2014) belyses det ut ifra et samfunnsutvalg hvorfor de skader seg, og da kommer det frem hvor viktig forståelse er når en sykepleier skal klare å skape en trygg relasjon. Forståelse er grunnmuren til hvordan man skal hjelpe selvskadere (Hammer et al., 2013, s.50). Det understrekes at erfaring og forståelse ble assosiert med hvordan man kan gi terapeutisk støtte og dermed skape en relasjon til de som selvskader seg (McGough et al., 2021, s. 66). For å få denne forståelsen må en ha kjennskap til hvorfor de skader seg. Denne kunnskapen burde være med på å fremme stressmestring, fokusere på relasjoner og forholdet til familien og venner (Kaess et al., 2020, s.196).

Nærmere 39% av ungdommer i Europeiske land og Israel skader seg (Kaess et al., 2020, s. 196). Som nevnt tidligere er det vanskelig å finne pålitelige tall om hvor mange som faktisk selvskader seg, men det vises her at det er et samfunnsproblem. Årsakene til selvskadingen er varierende, men det som går igjen er mobbing, endringer i familiemedlemmers helse og krancling med foreldre eller med nære venner. Det kan sees i sammenheng med forskningen til Andover (2014, s. 307) som legger vekt på at 2/3 av alle respondentene utførte selvskading blant annet på bakgrunn av negative tanker, følelser eller konflikt med andre. Selv om artiklene som er nevnt ovenfor har fokus på forskjellig aldersgruppe, er det likevel svært relevant med denne kunnskapen for forståelsen sykepleieren skal ha i møte med selvskadere.

3.2.2 Holdninger

Artiklene viser at sykepleier har ulike holdninger når det kommer til hvordan de skal møte selvskadere, og det kommer frem at det finnes både gode og dårlige holdninger. I studien til McGough et al (2021, s. 66 - 67), kommer det frem at sykepleierne måtte møte selvskadere på en terapeutisk måte for at pasientene skulle føle seg ivaretatt. Det innebærer at det legges til rette for positive holdninger, kunnskap og støtte. De hevder at negative holdninger kommer fra misforståelse om selvskading. Sykepleierne som var uerfaren trengte mer støtte enn de som var mer erfaren med selvskading. Selv de erfarne sykepleierne hadde misforståelse når de gjaldt selvskading. Sykepleierne har tidligere bare fokusert på alvorlighetsgraden på såret og fysisk skade, og ikke på det selvskadere selv har behov for. De etterlyser derfor mer grundige rammer og planer for hvordan de skal kunne hjelpe selvskadere. De legger vekt på at empati har en stor betydning for møte med selvskadere, og for å vise empati må de ha positive holdninger (McGough et al, 2021, s.67).

Holdningene i studien til Muehlenkamp et al (2013, s.466) var varierende ut i fra hva slags profesjon som ble spurt. Det viser seg at sykepleiere som jobber i somatikken hadde de dårligste holdningene ovenfor de som selvskader seg. Dette var også den profesjonen som ikke var prioritert til opplæring i behandling selvskading. De sykepleierne som jobbet i somatikken rapporterte også at de hadde mindre kunnskap enn de andre og var ikke komfortable når de skulle håndtere selvskadere. De psykiatriske sykepleierne som ikke hadde fått opplæring i selvskading hadde likevel gode holdninger basert på resultatene fra studien (Muehlenkamp et al, 2013, s.465).

Etter å ha fått opplæring i selvskading hadde ti av elleve sykepleiere i studien til Karman (2015, s. 403) endret holdningen sin til selvskadere. Dette innebærer at selvskadere må bli forstått og akseptert, istedenfor å bli dømt og avvist. Sykepleieren la vekt på at de begynte å tenke med pasienten, og ikke for pasienten. Da de endret holdningen sin, klarte de å vise mer empati og møte pasientenes behov. De innså at endring av holdning var viktig for behandlingen og da ble den mer pasientorientert.

3.2.3 Omsorg

I forskningen til Rovik (2011) kommer det frem at respondenten hadde et sterkt behov og ønske om at miljøpersonalet skulle være hos dem og vise omsorg. De hadde forventninger om at denne omsorgsoppgaven burde vært lett for de og derfor reagerte de negativt når miljøpersonalet ikke sto til forventningene. Respondentene uttrykte ensomhet og følelsen av å måtte kjempe alene når personalet var fraværende. De mener at personalet burde kunne ta seg tid til å spørre hvordan de hadde det og på denne måten vise omsorg. Det er vanskelig å skulle betro seg og skape tillit til noen som ikke viser at de bryr seg (Rovik, 2011, s. 308-310). Det respondenterne reagerte positivt på var når personalet fikk de til å føle seg forstått og verdifull gjennom omsorgen sin. Denne omsorgen vises gjennom engasjement til å ville vite hvordan pasienten hadde det. På denne måten understreket de at de klarte å skape tillit til personalet. (Rovik, 2011, s. 306).

Respondentene i studien til Hammer et al (2014, s. 48) la også vekt på at kontakten og samhandlingen med helsepersonell er viktig. Det at respondenterne kunne føle at noen brydde seg og er tilgjengelige for de når de trenger det. De hevder også at en trygg relasjon med helsepersonell er fundamentet i bedring ved innleggelse. Denne relasjonen gjorde at respondenterne turte å ta utfordringer som var med på å bedre situasjonen med

selvskadingen. Dersom helsepersonell bruker tid på å aktivt samarbeide med pasienten, kan det redusere tiden de bruker på negativ atferd som for eksempel selvskading. Det er hensiktsmessig å benytte denne relasjonen for endringsprosessen til pasienten (Hammer et al, 2014, s.59).

Dette bygges videre på i studien McGough (2021, s. 68). Studien viser til at sykepleiere har stor betydning for selvskadere når de er innlagt, og omsorgen som gis er viktig for at pasientene skal føle seg ivaretatt. Erfaringene når det kommer til selvskading var varierte, noe som påvirker både holdninger, ferdigheter og støtten som ble gitt. De fremmer at det må bli mer fokus på opplæring og pedagogiske tiltak for å kunne gi omsorg til de som selvskader seg. Omsorgen henger sammen med både forståelsen og holdningen til sykepleieren.

4. Diskusjon

I diskusjonsdelen skal hovedtemaene i resultatdelen drøftes. Relevant teori og resultatene fra forskningsartiklene skal drøftes i et forsøke på å finne svar på problemstillingen (Dalland, 2015, s. 229). Bruk av utsagn fra forskningene er for å fremme både sykepleiers, samt pasienten sin stemme.

4.1 Sykepleieres holdninger og betydningen av tilstrekkelig respekt

Holdninger hos sykepleier er viktig i møte med kvinner som selvskader seg. Disse holdningene viser seg gjennom det sykepleier mener, tenker, følelser de har og hvordan de oppfører seg (Håkonsen, 2014, s. 186). Det å møte kvinnenes omsorgsbehov og få de til å føle seg verdifulle er noe som går igjen i flere forskningsartiklene. Det kommer frem at sykepleier må få en større forståelse for hvorfor de selvskader seg og hvordan man skal møte disse kvinnene. På denne måten kan sykepleier klare å skape en trygg relasjon. Hvorfor påfører disse kvinnene smerter på seg selv? I forskningen til Kaess et al (2020, s.197) kommer det frem at selvskading starter i ung alder og at det er mye som kan påvirke hvorfor de velger å skade seg selv. Det nevnes videre at tidligere forskning viser til at jenter i ungdomsalderen har hatt depressive symptomer som senere har utviklet seg til selvskading, derfor er kunnskap grunnlaget her. Det at sykepleier har forståelse og viser respekt overfor pasienten kan gjøre at pasienten klarer å skape en trygg relasjon. En relevant forutsetning for at relasjonen skal skje er gjensidig respekt, og at sykepleier har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å kunne forholde seg til pasienten på en hensiktsmessig måte (Håkonsen, 2014, s. 209).

Men er det virkelig slik at disse kvinnene blir møtt med negative holdninger og lite respekt? I studien til Starr (2004, referert i Rovik, 2011, s. 300) hevdes det at selvskadende pasienter kan motta så dårlig omsorg i psykiatriske avdelingene at de blir re-traumatisert under innleggelse. Det kan tenkes at slik omsorg har en sammenheng med det å ikke bli møtt med forståelse og respekt, og har basert på erfaringer fra praksis erfart at mangel på kunnskap kan påvirke holdningene sykepleier har til pasienten. Noe som igjen påvirker omsorgen som gis til pasienten. Martinsen (2003, s. 75, sitert i Kristoffersen, 2014, s. 254) hevder at det å skulle møte den syke med omsorg innebærer blant annet å ha nok kunnskap, og denne kunnskapen kan samtidig bidra til å endre holdninger. Da må sykepleier være villig til å sette seg inn i pasienten sin situasjon og sørge for at denne omsorgen skal være pasientorientert. Kunnskapen sykepleiere har til selvskading, vil gjøre at de får mer forståelse (Håkonsen, 2014, s. 210). Dette vil igjen påvirke relasjonen sykepleieren får til pasienten.

Dette støttes videre i studien til Karman et al (2015, s. 404). Etter at sykepleierne fikk mer kunnskap og opplæring i hvordan de skulle håndtere selvskadere begynte de å tenke med pasienten, og ikke for pasienten. De hadde en mer åpen holdning som gjorde at de klarte å se pasienten sitt behov. De innså at kunnskap om selvskading var nødvendig for at behandlingen skulle bli mer pasientorientert. På denne måten klarte pasienten å skape mer tillit til sykepleier og gi større mulighet til å skape en trygg relasjon. Sju av sykepleierne i studien understreker at endring av holdningen påvirket relasjonen med pasienten i positiv retning. Da var det mindre konflikter, de fikk bedre kjemi og en bedre dialog. På den andre siden har sykepleiere som jobber i somatikken i studien til

Muehlenkamp et al (2013, s.466), som forteller at de ikke har fått opplæring i hvordan de skal håndtere selvskadere og føler seg ikke trygg i møte med dem. Videre kommer det frem at disse sykepleierne er blant de med flest negative holdninger til selvskadere. Da understrekes det enda bedre hvorfor kunnskap er grunnleggende her.

4.2 Empatiens betydning bak en trygg relasjon

I studien til Hammer et al (2013) at deltakerne hevder at en trygg relasjon er grunnmuren ved innleggelse. De mener også at denne trygge relasjonen er en forutsetning for å våge å ta utfordringer. Dette støttes videre i forskningen til Rovik (2011). Men hvordan kan man skape denne trygge relasjonen? Det å ha evne til å lytte, sette seg inn i pasienten sin situasjon og forstå pasienten sine følelser og reaksjoner er viktig prinsipp for å vise empati (Eide & Eide, 2013, s. 36). Empati kommer godt frem gjennom handlinger. Da viser sykepleier forståelse for pasienten. Slike positive handlinger kan være med på å styrke relasjonen sykepleier får til pasienten. En av respondentene beskriver hva empati kan gjøre: «Hvis du løper sammen med meg er det noe helt annet, for da er jeg plutselig sammen med et menneske som vil bruke tid på at jeg kanskje skal lære meg en teknikk eller kanskje jeg skal holde ut den timen her mens vi løper» (Hammer et al., 2013, s. 49). Her kommer det frem hvor viktig det er at sykepleier setter seg inn i pasienten sin situasjon og på denne måten kommer det frem at sykepleier bryr seg. Basert på egne erfaringer kan empati vises gjennom det å ta seg tid til å stille sårene etter de har skadet seg og gjennom smertelindring. Dette kan igjen føre til at pasienten får større tillit til sykepleier.

Dette styrkes gjennom det kvinnene har opplevd som viser det motsatte av empati. De har blitt møtt med handlinger som fikk respondentene til å føle seg i veien og en byrde imens de var innlagt (Rovik, 2011, s. 310). Slike negative handlinger kan svekke relasjonen sykepleier får til pasienten (Eide & Eide, 2013, s. 39). Martinsen understreker at for å kunne yte god sykepleie er det viktig vi inngår i relasjoner der vi er gjensidig avhengig av hverandre. Slik sykepleie vises gjennom åpenhet, nærvær, tyding av inntrykk og handlinger som baseres seg på forståelse for pasienten (Kirkevold, 2009, s. 176). Med andre ord er det å vise empati overfor pasienten grunnlaget for å kunne skape en relasjon.

Det støttes videre i studien til MCGOUGH et al (2021, s. 67). Sykepleierne legger vekt på at de trenger en empatisk forståelse for å kunne hjelpe de som selvskader seg. Det innebærer at de ikke kun skal fokusere på hvor dypt såret er eller fysisk skade, slik de har gjort tidligere. De mener det må være mer fokus på behovet pasienten selv har. Gjennom å lytte til hva pasienten mener, kan dette være med på å vise en empatisk forståelse overfor pasienten. Det å vise empati overfor pasienten kan være lettere med kunnskap og erfaring, nettopp fordi da blir det lettere å forstå hvordan pasienten har det. Respondentene i studien til Karman et al (2015, s. 403) understreker at når de ikke hadde en empatisk forståelse overfor pasienten, trakk pasienten seg unna. Når pasienten trekker seg unna er det ikke muligheter for å skape den trygge relasjonen. Empati er derfor en nødvendig forutsetning for å kunne skape gjensidig forståelse og god kontakt (Eide & Eide, 2013, s. 38).

4.3 Sykepleierens helhetlig menneskesyn og forståelse av likeverd

Av alle de 548 deltakerne i studien til Andover (2014) var det 125 som hadde en historie med selvskading. Her er det viktig med en forståelse på hvorfor de velger å skade seg for

å kunne klare å hjelpe selvskaderen og møte de med et helhetlig menneskesyn. I Martinsen sin teori (1989, referert i Kirkevold, 2009, s. 181-182) understreker hun at sykepleie må innebære et menneskesyn som anerkjenner at mennesker er avhengig av hverandre og det å være åpen om andre sin situasjon. Videre vektlegger Martinsen menneskers likeverd og at ethvert menneske vil kunne komme i en situasjon der de trenger hjelp fra andre. Og for at mennesker skal kunne forstå og hjelpe hverandre må det være noe som kan binde partene sammen i et fellesskap (Kristoffersen, 2014, s.250). Det kan tenkes at Martinsen mener at sykepleier må være åpen mot pasienten og la de føle seg likeverdige for å kunne skape en relasjon. Dette kan sees i sammenheng med at sykepleier som skal møte disse kvinnene som selvskader seg slik som andre mennesker. På denne måten vil de føle seg likeverdige. Med det menes at kvinnene skal føle seg like mye verdt uansett om de velger å skade seg selv (Håkonsen, 2014, s. 33).

Videre uttrykker respondentene i studien til Hammer et al (2014, s. 49) at det er betydningsfullt å bli sett som likeverdig og anerkjent av helsepersonell. De hever at det å kunne få bli innlagt når de hadde behov for det fikk dem til å føle seg verdsatt og velkommen. De understreker at de følte seg verdifull nok til å få komme når de slapp å krangle seg til plass. Samtidig følte de seg også sett som mennesker når helsepersonell viste de tillit til å delta i praktiske gjøremål på avdelingen. Denne tilliten kunne bidra til at den enkelte var mer villig til å ta ansvar for sin egen bedringsprosess. Tilliten kan igjen føre til å bygge relasjon til sykepleier. Når sykepleier viser at pasienten er betydningsfull vil det vekke gode følelser hos pasienten. Det kommer frem at en sykepleier i studien til Mcgough et al (2020, s. 66) mener at det å være åpen og ikke forhåndsdomme vil påvirke hvordan pasienten føler seg. Den relasjonen som skapes gjennom det, betyr alt.

«.. De brydde seg om at jeg skulle ha det bra og var til og med glad i meg.. Det jeg satte mest pris på var respekten og likeverdet.. De har møtt meg på mine behov.. de kunne le og si: skal si du har krefter, når jeg hadde utagert, og de måtte holde meg..» (Rovik, 2011, s. 306). Her ser sykepleieren behovet til pasienten og møter henne på en likeverdig måte slik at hun skal føle seg ivaretatt. Selv om pasienten utagerer blir hun møtt med et helhetlig menneskesyn og det er viktig for at hun skal klare å skape tillit til sykepleieren. Når vi skal utvikle bekjentskap og skape en relasjon, hjelper denne tilliten oss med å møte andre mennesker med åpenhet og positive forventninger (Håkonsen, 2014, s. 56).

4.4 Betydningen av at sykepleier er fysisk tilstede og er tilgjengelig

« .. De hadde så mye å gjøre, men jeg ville svært gjerne at noen bare tok seg tid allikevel, men jeg ville ikke forstyrre og da ble det kutting... Jeg hadde behov for mer tid enn de hadde til rådighet..! De var på kontoret hele tida!.. Trengte bare ei hånd å holde i og noen som kunne holde rundt meg.. jeg trenger en trygghet i det å ha noen personale rundt meg..» (Rovik, 2011, s. 308). Her beskriver respondenten et viktig element i sykepleien. Omsorg kan vises på ulike måter, og tilstedeværelse er et viktig element. Det at sykepleier ikke tar seg tid til pasienten kan føre til det motsatte av det som er målet med innleggelsen. Videre i forskningen til Rovik (2011, s. 309) beskrives det at når personalet ikke var tilgjengelig, gjorde det dem opprørte, sinte og usikre på egen verdi. En av respondentene beskriver at de har blitt ignorert når de har utført selvskading, og at personale tror at de gjør det for å få oppmerksom. Istedenfor å være tilstede, blir de ignorert. Personale mener at de skal ta ansvar selv, men ofte har de ikke kontroll på hva

de gjør. Når man har behov for omsorg, er avvísning svært vanskelig. Det blir også vanskelig å skulle skape en relasjon, da pasienten ikke er trygg på at sykepleier vil hjelpe. Dette støttes videre i studien til Karman et al (2015, s. 404). Der beskriver en sykepleier viktigheten ved å faktisk høre på pasienten og ikke fortelle de hva de skal gjøre eller mene. Denne formen for tilstedeværelse kan bidra positivt til bedringsprosessen for pasienten.

Et annet viktig punkt er at sykepleier kan gi pasienten trygghet ved å være tilstede (Thorsen, 2015, s. 126). Det trenger ikke alltid å bety å være fysisk tilstede, men alltid tilgjengelig hvis det skulle være noe. På denne måten kan pasienten føle seg trygg og etter hvert tørre å åpne seg mer opp. Når de er innlagt er det et ønske om å delta i fellesskapet, noe som kommer blant annet frem i studien til Hammer et al (2014, s.48-50). Her understreker de også tilgjengelighet som en viktig forutsetning for innleggelsen. Det å føle at noen ønsker å tilbringe tid sammen med pasienten kan være et grunnlag for å nettopp skape relasjon. De beskrev det som mer enn å være fysisk tilstede, men det å føle at sykepleier er villig til å holde ut sammen med de. Dette er svært betydningsfullt når de er i utfordrende situasjoner, som for eksempel ved selvskading.

Dette kan sees i sammenheng med Martinsen sin omsorgsteori (1989, referert i Kirkevold, 2009, s. 169). Hun beskriver at det mest grunnleggende i menneskets tilværelse er å være avhengig av hverandre og at menneske ikke kan leve i isolasjon fra andre. Det mener hun er definisjon på omsorg. Dette utgangspunktet må være verdigrunnlaget for sykepleien. Det å være tilstede for pasienten, særlig i situasjoner som for eksempel innebærer selvskading. Pasienten er avhengig av å ha noen sammen med seg og ikke føle på ensomheten. Sykepleier må derfor ha utviklet sin evne til tilstedeværelse. Å være tilstede for noen kan være krevende i en travel og hektisk arbeidshverdag (Kristoffersen, 2015, s.336). Likevel må dette prioriteres for å kunne klare å hjelpe pasienten og på denne måten skape en relasjon.

4.5 Kildekritikk

Kildekritikk er en metode for å sikre at kildene er sanne, noe som vil si å vurdere og karakterisere de kildene som er brukt (Dalland & Trygstad, 2015, s. 63). Forskningen som er benyttet i denne litteraturen er derfor skrevet mellom 2011 og 2021. Det kan likevel være at de som er eldst kan være noe utdatert. Videre har jeg valgt å bruke forskning som er funnet fra to databaser, og det for å finne gode forskningsartikler fremfor å bruke andre databaser, da disse gav dårligere søk i sammenheng med problemstillingen. De fleste av artiklene er kvalitative, da denne type studien ble vurdert som mest relevant for denne oppgaven. Forskningen som er publisert på engelsk kan innebære mulige feiltolkninger, da engelsk ikke er morsmålet mitt. Derimot har jeg gjennom forskningen grundig for å prøve å unngå dette. Selv om det er benyttet forskninger fra forskjellige land, mener jeg at resultatene av studiene er i samsvar med situasjonen i Norge.

Valget om å inkludere en forskning som omhandler ungdom, selv om oppgaven ikke skal inkludere det, er fordi selvskadingen starter i ung alder og viktig å få med grunnen til selvskadingen. Det er heller ikke all forskning som kun omhandler kvinner, men etter grundig vurdering har jeg kommet frem til at det likevel har vært svært relevant. Derimot har forskning som sier noe hva som hjelper kvinner når de er innlagt og fokuset på at sykepleier har en stor betydning i slike situasjoner blitt tatt med i oppgaven, noe

som resulterte i at jeg valgt å ikke bruke sekundærlitteratur. Dette kan gi større rom for feiltolkninger av primærlitteraturen.

5. Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å finne ut hvordan sykepleier kan skape en trygg relasjon til kvinner som selvskader seg i psykiatrisk avdeling. Gjennom arbeidet har jeg funnet ut at det er mye som kan påvirke hvordan denne relasjonen kan oppstå. Både litteratur og forskning sier noe om at denne relasjonen er et viktig element for blant annet bedringsprosessen, noe som støttes av mine erfaringer fra praksis. Mye tyder på at sykepleiere har ulike oppfatninger og meninger når det kommer til selvskading. Derfor er kunnskap nøkkelordet her. Gjennom kunnskap kommer forståelsen for hvilke situasjoner disse kvinnene er i. Sykepleierne i forskningene uttrykker at etter de fikk mer kunnskap og opplæring i selvskading, fikk de også til å skape en bedre relasjon med pasienten.

Sykepleiers tilgjengelighet, holdninger og evnen til å vise både respekt og likeverd har stor betydning for selvskaderen, noe som støttes i flere av forskningsartiklene. Dette kommer tydelig frem gjennom handlingene til sykepleier. Sykepleier må ta seg tid til å finne ut hva pasienten trenger og interesse for å hjelpe pasienten. Det belyses både positive og negative situasjoner som har oppstått med pasienter som selvskader seg, og dette er for å vise hvorfor vi trenger sykepleiere som møter selvskadere likt som alle andre pasienter. Det viktigste jeg har lært fra arbeidet med denne oppgaven; alle fortjener å bli møtt på en unik måte. Det er først da man klarer å skape en trygg relasjon.

Selv om denne litteraturstudien har fokus på kvinner som selvskader seg i psykiatrisk avdeling, kan det være like aktuelt i andre områder i helsesektoren. Som sykepleier er det viktig å ha i tankene at for i denne verden er du bare et vanlig menneske, men for den selvskadende kvinnen er du kanskje hele verden.

Referanser

- Dalland, O., & Trygstad, H. (2015). Kilder og kildekritikk. I *Metode og oppgaveskriving* (5. utg., s. 63–81). Gyldendal akademisk.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & kultur.
- Hammer, J., Wilhelmsen, K., Strand, M., & Vråle, G. B. (2013). Kvinner som selvskader opplever bedring ved innleggelse i akutt psykisk helsevern. *Sykepleien Forskning, 1*, 46–52. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0010>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kaess, M., Eppelmann, L., Brunner, R., Parzer, P., Resch, F., Carli, V., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Hoven, C. W., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Cosman, D., Horvath, L. O., Kahn, J.-P., Keeley, H., McMahon, E., Podlogar, T., ... Wasserman, D. (2020). Life Events Predicting the First Onset of Adolescent Direct Self-Injurious Behavior—A Prospective Multicenter Study. *Journal of Adolescent Health, 66*(2), 195–201. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.08.018>
- Kirkevold, M. (2009). *Sykepleieteorier: Analyse og evaluering* (7. utg.). Ad Notam Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. (2014a). *Grunnleggende sykepleien B1—Sykepleiensgrunnlag, rolle og ansvar* (F. Nortvedt & E.-A. Skaug, Red.). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2014b). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleien B1—Sykepleiensgrunnlag, rolle og ansvar* (2., s. 205–280). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2015). Den myndige pasienten. I F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & N. J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie B3—Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 338–385). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). *Grunnleggende sykepleie B3*. Gyldendal akademisk.

- Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, P. (2014). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I *Grunnleggende sykepleie 1 1* (2. utg., s. 83–133). Gyldendal akademisk.
- McGough, S., Wynaden, D., Ngune, I., Janerka, C., Hasking, P., & Rees, C. (2021). Mental health nurses' perspectives of people who self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 62–71. <https://doi.org/10.1111/inm.12814>
- Rovik, A. M. (2011). Selvskading og miljøterapi; Selvskadende pasienters erfaringer med å være innlagt i psykiatriske avdelinger. *Nordisk sygeplejeforskning*, 1(04), 299–313. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2011-04-05>
- Thorsen, R. (2015). Trygghet. I N. J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie B3—Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 105–131). Gyldendal akademisk.

