



Att vara förälder till ett barn med självska debeteende

– En litteraturbaserad studie

Elin Börjesson Sara Strömberg

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur/ Högskolan Väst
Vårterminen 2015**

Abstract

Titel	Att vara förälder till ett barn med självskadebeteende – en litteraturbaserad studie To be the parent of a child with deliberate self-harm – a literature-based study
Författare	Elin Börjesson och Sara Strömberg
Handledare	Birgitta Stenström
Examinator	Inga Larsson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Termin/år	VT 2015
Antal sidor	17

Background: Self-harm among children is a growing problem in Sweden. The behavior means that persons deliberately hurt themselves. It's not only the child who suffer from this behavior, it also affect the parents and siblings. It's important that the nurse can give parents the support and information that they need. Research is limited when it comes to parents' experience of having a child who deliberately harm her-/himself.

Aim: The aim of this study was to illuminate parents' experiences of living with a child with deliberate self-harm.

Method: A literature-based study based on analysis of ten qualitative articles was performed.

Results: The result are presented in three categories; "Feeling responsible", "Desire to be a better parent", "Feeling invisible and extradited"

Conclusion: Nurses need more knowledge about self-harm and how parents perceive their situation. Parents need more support and information from the nurse.

Keywords: Child, nurse, parents' experience, qualitative, self-harm.

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Ungdom	1
Självskaдебeteende.....	1
Tidigare forskning.....	2
Teoretisk referensram.....	2
Lidande	2
Sjuksköterskans stöd.....	3
Föräldrarnas ansvar	3
Sjuksköterskans funktion och ansvar i omvårdnaden	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	5
Urval	5
Analys.....	5
Resultat	6
Känna sig ansvarig.....	6
Skuldbelägga sig själv och skämmas.....	6
Ensamhet när ingen förstår	7
Önskan om att vara en bättre förälder.....	7
Känna sig otillräcklig	7
Förändra kommunikation för att nå barnet	8
Oeniga inom familjen.....	8
Känna sig osynliggjord och utlämnad.....	8
Bristande information om problemet.....	8
Försvagad tillit till sjuksköterskan.....	9
Ständig kamp för att få stöd.....	9
Diskussion	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
Känna sig ansvarig	11
Önskan om att vara en bättre förälder	11
Känna sig osynliggjord och utlämnad	12
Slutsatser	12
Praktiska implikationer	13
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	13
Referenser	14

Bilagor

I Översikt av informationsökning

II Översikt av analyserad litteratur

III Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Inledning

Psykisk ohälsa är ett växande problem i dagens samhälle och studier visar att personer som tenderar till att utveckla ett självskadebeteende vanligtvis upplever psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2013). Sedan 1990-talet har antalet ungdomar som drabbats av psykisk ohälsa ökat och även vårdtid på sjukhus har ökat kraftigt på grund av självmordsförsök eller andra självdestruktiva handlingar. År 2007 var det cirka 0.7 % unga kvinnor respektive 0,4 % unga män i åldrarna 15-24 år som hade vårdats inom barn- och ungdomspsykiatrisk eller allmänpsykiatrisk slutenvård (Socialstyrelsen, 2009). När en ungdom utvecklat ett självskadebeteende involveras även ungdomens närmaste, vilket vanligtvis innefattar föräldrar och syskon. Därmed kommer sjuksköterskor att möta dessa föräldrar i olika vårdsammanhang. För att kunna möta dessa och ge adekvat stöd behövs kunskaper om att vara förälder till ett barn som avsiktligt skadar sig själv vilket detta examensarbete fokuserar.

Bakgrund

Ungdom

Alla länder runt om i världen definierar ordet ungdomar på olika sätt. Däremot finns en samsyn länderna emellan om att det finns en markant skillnad mellan att vara barn och att vara vuxen. När i livet denna övergång sker skiljer sig mellan kulturer och över tid. På senare år har perioden mellan att vara barn och att komma in i vuxenlivet varat allt längre (World Health Organisation, 2015). Socialstyrelsen (2009) klargör att ungdomsåren är en period i livet när unga människor står mellan att vara barn och vuxen. World Health Organisation (2015) definierar ungdomar som personer mellan 10 och 19 års ålder medan United Nations (2015) menar att en ungdom är en person som är mellan 15 och 24 år.

Enligt Berg Kelly (2014) är risk för psykisk ohälsa vanligt hos personer i ungdomsåren. En del ungdomar lider av psykisk ohälsa sedan tidigare som de förhoppningsvis har fått hjälp för. Samtidigt är det viktigt att inte glömma de ungdomar som drabbas av psykisk ohälsa under ungdomsåren på grund av dålig självkänsla, isolering eller dåliga förhållanden hemma. En person som under sina ungdomsår lider av psykisk ohälsa kan riskera att få en sämre livskvalitet senare i livet. För att undvika detta har skolan en viktig roll för att hjälpa ungdomarna i tid (Berg Kelly, 2014).

Detta examensarbete kommer att fokusera på ungdomar i åldrarna 12- 24 år. Fortsättningsvis kommer ordet barn att användas för dessa, oavsett ålder på personerna. Anledningen till detta är att en person alltid benämns barn av sina föräldrar.

Självskadebeteende

Det är viktigt att skilja på självskadebeteende och självmordsförsök. En person med ett självskadebeteende har för avsikt att hantera tankar och känslor för en stund, medan självmord handlar om att ta sitt liv (Favazza, 1998). Självskadebeteende kan visa sig på olika sätt exempelvis genom missbruk av droger och sexuella umgängen men det vanligaste sättet är att personen skadar sig så att en hudskada uppstår (Allmänna Barnhuset, 2008). De vanligaste sätten som personer använder för att skada sig är genom att skära, bränna eller riva sig själv. Syftet med denna handling är inte att personen vill ta sitt liv utan istället avleda ångestfyllda

känslor för en stund, men det kan även vara ett sätt för personen att ropa på hjälp (Lindgren, 2011).

När begreppet självskadebeteende diskuteras handlar det oftast om det spontana beteendet och detta indelas i episodiskt och repetitivt, som omfattar de vanligaste handlingarna såsom brännskador och skärskador på huden. Episodiskt självskadebeteende innebär att personen inte själv identifierar sig som någon som ägnar sig åt självskadebeteende. Beteendet förekommer inte regelbundet utan i episodiska perioder. Det självskadebeteende som sker utan att personen reflekterar över handlingen kallas istället repetitivt självskadebeteende. Då har självskadebeteendet inträffat flera upprepade gånger vilket leder till att personen inte längre reflekterar över handlingen (Favazza, 1996).

För många barn med självskadebeteende kan skärandet utvecklas till ett beroende som förknippas med missbruk eftersom kroppen vänjer sig vid handlingen och detta leder till att handlingen måste upprepas. För många barn handlar det om att ha en kontroll över skärandet. Det finns en kontroll över hur ofta handlingen sker men om kontrollen av självskadebeteendet förloras övergår det till ett destruktivt beteende (Johansson, 2010).

Tidigare forskning

Tidigare forskning som har studerat självskadebeteende hos barn visar att 35,6 % (n=3060) någon gång under det senaste året har skadat sig själv avsiktligt (Zetterqvist, 2014). Barn med upprepade episoder av självskadetillfällen visade sig ha fler negativa livshändelser och traumatiska upplevelser innan självskadebeteende utvecklats än de med färre tillfällen av skadetillfällen (Zetterqvist, 2014). Bjärehed (2012) har funnit att det finns ett samband mellan självskadebeteende och andra problem som exempelvis att barnet har en mindre bra relation till sina föräldrar eller att ätstörningsproblematik med negativ kroppsuppfattning finns med sedan tidigare i barnets liv.

Anledningen till att vissa personer väljer att skada sig själva kan bottna i att de under sin barndom har varit utsatta för någonting traumatiskt som exempelvis misshandel eller sexuella övergrepp. Under dessa situationer är personen maktlös vilket i senare ålder kan kopplas ihop med självskadebeteende. Personen upplever en överlevnadsstrategi samtidigt som självskadebeteendet ger en känsla av att ha kontroll över när handlingen ska börja och sluta (Søndergaarden, 2008).

Det har framgått att barn med självskadebeteende upplever att det kan vara svårt att öppna sig och involvera sina föräldrar i situationen. Barnen ställs inför ett dilemma när de vill prata med sina föräldrar om problemen men samtidigt inte vill såra föräldrarna. Detta leder istället till att många barn väljer att hålla sina känslor och tankar inombords (McAndrew & Warne, 2014).

Teoretisk referensram

Lidande

Eriksson (1994) klargör att begreppet patient från början betyder den lidande och patienten är den som uthärdar någonting. Att lida innebär att "pinas" eller att "våndas" och är någonting ont eller negativt. Lidande är en kamp som människan någon gång kommer att utsättas för och därmed kommer att få leva med. Lidandet anses vara en del av människan och att leva innefattar lidande. Liv, död, lidande och lust ligger till grund för allt mänskligt liv och utan detta skulle

livet vara tomt. Det går inte att generalisera lidande då människans erfarenheter är subjektiva och unika (Eriksson, 1994).

Vanligtvis när en människa drabbas av lidande ställs frågan: "Varför drabbas jag?" och det är en fråga som det oftast inte finns något svar på. Vissa människor kämpar för att få bort lidandet genom att försöka lindra lidandet så gott det går medan andra försöker finna meningen till lidandet. När människor försöker uttrycka sitt lidande visar sig detta på olika sätt eftersom det är svårt att formulera det som erfars i ord. För många människor uttrycks lidandet genom smärta, ångest eller genom ett fysiskt uttryck som kan iakttas (Eriksson, 1994).

Det finns olika typer av lidande inom vården; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Det lidande som upplevs i samband med sjukdom och behandling benämns sjukdomslidande medan vårdlidande innebär det lidandet som upplevs i den specifika vårdsituationen. Livslidande innebär det lidande som är relaterat till vad det innebär att leva och vara en individ bland andra individer. En människas lidande kan uppkomma i olika perioder i livet och uppstår när den totala livssituation ändras exempelvis vid svår smärta när patientens lidande inte har kunnat lindras tillräckligt (Eriksson, 1994).

Sjuksköterskans stöd

När ett barn drabbas av psykisk sjukdom innebär det vanligtvis ett svårt lidande för barnet men även för föräldrarna, då de i många fall är en viktig del i barnets liv. Föräldrarnas liv påverkas på många olika sätt. Tiden som läggs för att stödja sitt barn med psykisk sjukdom blir allt mer omfattande och denna situation påverkar exempelvis arbete, fritid och socialt umgänge. Föräldrar till barn med psykisk sjukdom kan därför behöva extra stöd från sjuksköterskan för att hantera situationen som de befinner sig i. Sjuksköterskan ska individanpassa stödet vilket ska utformas tillsammans med föräldrarna. Det mest efterfrågade stödet från föräldrar är att de känner sig erkända, respekterade och delaktiga. För att föräldrarna ska känna sig delaktiga i vården av sitt barn är det viktigt att sjuksköterskan har ett respektfullt bemötande (Socialstyrelsen, 2010b).

Föräldrarnas ansvar

Det är en mycket speciell relation mellan barn och förälder och det är många föräldrar som förvänas över det starka bandet och alla starka känslor som relateras till deras barn (Gustafsson, 2006). Den juridiska föräldern behöver inte alltid vara barnets biologiska förälder utan kan vara den som är vårdnadshavare för barnet (Nationalencyklopedin, 2015).

Enligt Barnkonventionen har barnets vårdnadshavare det yttersta ansvaret för barnets uppfostran och utvecklingen (UNICEF Sverige, 2009). Alla barn har enligt lag rätt till omvårdnad, trygghet och en god uppfostran (SFS 1949:381). Barn ska behandlas med respekt och får inte utsättas för kränkande behandling. Barnets vårdnadshavare har ansvar för att barnets behov ska bli tillgodosedda. Vårdnadshavaren har skyldigheter och rättigheter att bestämma och besluta i frågor som gäller barnets personliga angelägenheter (SFS 1949:381). I samband med barnets stigande ålder och utveckling ska vårdnadshavaren ta allt större hänsyn till barnets åsikter och önskemål och barn ska ha möjlighet att vara med och påverka de beslut som rör dennes liv (Socialstyrelsen, 2010a). Fortsättningsvis i detta examensarbete kommer vårdnadshavare att benämnas som förälder.

Sjuksköterskans funktion och ansvar i omvårdnaden

Enligt ICN's etiska kod för sjuksköterskor (2012) har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden vilka är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. När en person drabbas av sjukdom påverkas inte bara individen själv, utan hela patientens omgivning påverkas och involveras. Därför är det viktigt att sjukvården inte bara ser till den sjukdomsdrabbade patienten utan även till dennes familj (Kirkevold, 2003). I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) ska sjuksköterskan ha förmåga att kunna undervisa och stötta patienter och närstående. Detta för att främja hälsa och förhindra ohälsa.

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) har hälso- och sjukvårdspersonal ett ansvar att gemensamt med patienten anpassa vården utifrån dennes behov och situation för att så bra vård som möjligt ska bedrivas. Som sjuksköterska är det viktigt att visa respekt och ge omsorgsfull omvårdnad till patienten (SFS 2010:659).

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska anhöriga till patienten få möjlighet att vara med och utforma samt genomföra vården. Om inte bestämmelser för sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta (SFS 2014:821). När en minderårig börjar närma sig 18 års ålder eller har uppnått en mognad har denne rätt att själv avgöra om anhöriga ska informeras, detsamma gäller när en person är myndig (Socialstyrelsen, 2015).

Problemformulering

Självskadebeteende är ett växande problem i dagens samhälle och det är framförallt ett vanligt förekommande beteende hos barn. Tidigare forskning har fokuserat på barns erfarenheter av självskadebeteende men inte lika mycket på vad föräldrar har för erfarenheter av situationen. Det har konstaterats ett samband mellan självskadebeteende och exempelvis att barnet har en mindre bra relation till sina föräldrar. Detta examensarbete kommer fokusera på föräldrars erfarenheter av att ha ett barn med självskadebeteende. Föräldrar är en viktig del i barnets liv eftersom de lever nära varandra och det är därför viktigt att sjuksköterskan har adekvata kunskaper för att kunna stödja föräldern på ett individanpassat sätt.

Syfte

Syftet var att belysa föräldrars erfarenheter av att leva med barn som har ett självskadebeteende.

Metod

En litteraturbaserad studie grundad på analys av kvalitativ forskning beskriven av Friberg (2012), valdes som metod i detta examensarbete. Enligt författaren syftar kvalitativa studier till att få en bättre förståelse av hur upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov kan mötas. Då fokus i detta examensarbete var att belysa föräldrars erfarenheter var det relevant att välja kvalitativ forskningsmetod.

Litteratursökning

Enligt Östlundh (2012) börjar litteratursökningen med en inledande informationssökning för att få en överblick över hur mycket material det fanns inom det planerade området. Detta gjordes i detta examensarbete för att se om det fanns artiklar som svarade mot syftet.

Den systematiska litteratursökningen gjordes i databaserna Cinahl och PubMed. Sökorden *Adolescent**, *Self harm*, *Parent**, *Qualitative*, *Self mutilation*, *Child**, *Self inflicted injur** valdes för att få svar på examensarbetets syfte. Vissa av sökningarna gjordes med hjälp av ämnesord för att avgränsa orden ytterligare och en del sökord trunckerades (*) som enligt Östlundh (2012) ger olika böjningsformer på ordet. Sökorden kombinerades senare med hjälp av AND med varandra i databaserna (Bilaga I). Avgränsningar som angavs var att artiklarna skulle vara peer reviewed, publicerade mellan 2005-03-31 och 2015-03-31, kvalitativa samt att de skulle vara publicerade på engelska. Sökningen resulterade i sex artiklar. Efter de systematiska litteratursökningarna gjordes en sekundärsökning även kallad kedjesökning som Östlundh (2012) beskriver är ett sätt att få fram ytterligare litteratur. Därför studerades referenslistorna i de redan funna artiklarna. Detta resulterade i fem artiklar. Alla 11 artiklar som granskades var double blind peer reviewed.

Urval

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle fokusera på föräldrars erfarenheter samt begränsas till barn mellan 12-24 år med ett självskadebeteende. Eftersom självskadebeteende innebär att en person avsiktligt skadar sig själv inkluderades artiklar som handlade om självstypning och självmordsförsök hos barn. I artiklarna beskrivs föräldrars upplevelser av självskadebeteende hos sina barn och om rädslan över att det skulle leda till självmordsförsök. En utvald artikel exkluderades då den handlade om ungdomars erfarenheter av självskadebeteende. Artiklarna som inkluderades kvalitetsgranskades med hjälp av granskningsmallen av Willman, Stoltz och Bathsevani (2011) (Bilaga II). Detta för att säkerställa att de höll god vetenskaplig kvalitet. Artiklarna sammanställdes i en tabell (Bilaga III) som enligt Friberg (2012) ger en överblick av artiklarnas innehåll. Samtliga artiklar diskuterade etiska ställningstaganden.

Analys

Artiklarna analyserades enligt Fribergs (2012) modell för litteraturbaserad studie med grund i kvalitativ forskning som innefattar fem steg. Det första steget startade med att artiklarna lästes enskilt av författarna ett flertal gånger. Fokus låg på att läsa artiklarnas resultat för att söka text som svarade mot examensarbetets syfte. Nästa steg var att identifiera nyckelfynd som svarade mot syftet och varje artikel tilldelades ett nummer för att enkelt kunna spåra varifrån fynden kom. De huvudfynd som bedömdes svara mot syftet markerades med överstrykningspenna. Därefter diskuterades de olika fynd som författarna markerat i artiklarnas resultat för att se om författarna hade kommit fram till liknande resultat. Det tredje steget var att de textavsnitt som författarna gemensamt hade kommit fram till fördes in i ett dokument. I det fjärde steget sorterades likheter och skillnader, som grupperades till preliminära underkategorier och benämndes. Kategorier urskildes genom att söka gemensamma nämnare i de olika underkategorierna och kategorierna benämndes. Detta resulterade i tre kategorier och åtta underkategorier som var det femte och sista steget.

Resultat

Ur analysen framkom det tre kategorier och åtta underkategorier.

Tabell 1. Översikt över kategorier och underkategorier.

Kategorier	Underkategorier
Känna sig ansvarig	Skuldbelägga sig själv och skämmas
	Ensamhet när ingen förstår
Önskan om att vara en bättre förälder	Känna sig otillräcklig
	Förändra kommunikationen för att nå barnet
	Oeniga inom familjen
Känna sig osynliggjord och utlämnad	Bristande information om problemet
	Försvagad tillit till sjuksköterskan
	Ständig kamp för att få stöd

Känna sig ansvarig

Denna kategori handlar om att döma och dömas samt hålla tillbaka sina känslor. Detta innefattade att skuldbelägga sig själv och skämmas samt ensamhet när ingen förstår.

Skuldbelägga sig själv och skämmas

När föräldrarna upptäckte att deras barn hade utvecklat ett självskadebeteende och skadade sig genom att skära sig, erfor de känslor som smärta men även skuld och skam över att beteendet hade drabbat deras barn (McDonald, O'Brien & Jackson, 2007). Det var många föräldrar som anklagade sig själva för att vara orsaken till att barnet var olyckligt och för att beteendet hos barnet hade startat (Lindgren, Åström & Hällgren Graneheim, 2010; McDonald et al., 2007; Rissanen, Kylma & Laukkanen, 2008). En moder kände en stor skuld över att ha svikit sitt barn och låtit barnet utveckla ett självskadebeteende. Modern menade att det var hon som satt barnet till världen och därmed var det hennes skyldighet som förälder att skydda sitt barn (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager & Fleischer, 2014). I samband med självskadebeteendet var det många föräldrar som oroade sig för vad omgivningen skulle tänka och de var rädda för att bli dömda av personer i deras närhet. För att undvika att få ytterligare skuldkänslor beskrev flera föräldrar att de valde att hålla vissa personer i deras närhet utanför eftersom de skulle ge dem ytterligare skuldkänslor och att föräldrarna därmed skulle känna ännu mera skam över situationen (McDonald et al., 2007).

En del av föräldrarna beskrev att de vid flera tillfällen skämdes över deras barns ärr efter självskada och oroade sig för vad omgivningen skulle tänka. Dessa känslor gav dem ytterligare skuldkänslor över att de kände så. Föräldrarna förklarade att de omedvetet förnekade barnets problem vilket de kände skuld för, eftersom det orsakat att behandlingen som deras barn behövde försenats. I samband med att barnets självskadebeteende upptäcktes var det många

föräldrar som beskrev att de kände skuld över att de var tvungna att vara mer vaksamma och hålla uppsikt över sitt barn vilket gjorde att de kände skuld och var oroliga för att de skulle kränka barnets integritet (McDonald et al., 2007).

Föräldrarna kände skuld mot de andra barnen i familjen då de varit tvungna att prioritera barnet med självskadebeteende. De menade att detta resulterade i att de andra barnens uppväxt och uppfostran försumrades (McDonald et al., 2007).

Ensamhet när ingen förstår

Många föräldrar uppgav att de kände sig ensamma i situationen med att ha ett barn som led av självskadebeteende. Även om de hade folk runt omkring sig så upplevde de att ingen i omgivningen förstod vad de som föräldrar gick igenom. Känsla av okunskap och oförståelse hos omgivningen om hur det var att vara förälder till ett barn som hade ett självskadebeteende gjorde att föräldrarna inte vågade ventilera känslor och tankar med familj och nära vänner men inte heller till sjuksköterskan (McDonald et al., 2007). Denna känsla av ensamhet hos föräldrarna resulterade i att många kände sig isolerade och osynliga. Isolerade från omgivningen, då de var tvungna att hålla sina känslor inombords och osynliga då nära vänner höll sig undan eftersom det är ett ämne som kan vara svårt att prata om (McDonald, et al., 2007; Lindgren et al., 2010; Daly, 2005; Buus et al., 2014).

Önskan om att vara en bättre förälder

Denna kategori handlar om en vilja om att vara perfekt och göra allt rätt. Detta innefattar att känna sig otillräcklig, förändra kommunikationen för att nå barnet och oeniga inom familjen.

Känna sig otillräcklig

Efter att självskadebeteendet hade upptäckts av föräldrarna uttryckte många att de kände att de hade misslyckats med att vara en god förälder, vilket ledde till att de började ifrågasätta sig själva som föräldrar och vad de hade gjort för fel (Lindgren et al., 2010; Rose, Cohen & Kinney, 2011). Många grämde sig över att de inte hade lyckats se de olika varningstecken som barnet hade uttryckt vilket ledde till att de ytterligare kände att deras dåliga föräldraskap var orsaken till barnets beteende (McDonald et al., 2007).

De flesta föräldrarna uppgav att de var väldigt nervösa över att göra någonting fel gentemot barnet. De beskrev en känsla över att behöva gå på äggskal för sitt barn. Nervositeten över att göra något fel grundade sig i att de var rädda för att en ny episod av självskadebeteende skulle utlösas om de skulle vara för hårda mot sitt barn (Oldershaw, Richards, Simic & Schmidt, 2008; Raphael, Clarke & Kumar, 2006). Detta ledde till att en stor rädsla etsade sig fast hos föräldrarna och de kände hela tiden att de var tvungna att vakta sina barn dygnet runt. De behövde ständigt kontrollera sitt barn så att ingen ny episod av självskada skulle uppkomma (Oldershaw et al., 2008; Lindgren et al., 2010; Daly, 2005; Buus, et al., 2014). En del av föräldrarna beskrev att de kände ett lugn när barnet befann sig i en mer stabil period och inte skadade sig själv. Trots detta växte rädslan för varje dag som gick, eftersom föräldrarna var rädda för att barnet skulle falla tillbaka och skada sig själv igen (Buus et al., 2014).

Förändra kommunikationen för att nå barnet

Även om det var många föräldrar som beskrev att det fanns vissa svårigheter i kommunikationen kunde de ändå se att självskadebeteendet hade lett fram till något positivt. Kontakten till barnet hade blivit bättre och de upplevde att de kunde prata och diskutera med barnet på ett annat sätt än innan beteendet upptäcktes (Oldershaw et al., 2008; Rissanen et al., 2008). För många föräldrar var relationen till deras barn viktig och de ansåg att kommunikationen spelade stor roll för barnets välbefinnande. Detta gjorde att föräldrarna kämpade för att skapa en så god relation som möjligt, trots att det i vissa stunder var svårt på grund av situationen (Byrne et al., 2008; Daly, 2005).

Oeniga inom familjen

Många föräldrar beskrev att självskadebeteendet hos barnet påverkade hela familjen (Oldershaw et al., 2008; Lindgren et al., 2010; Byrne et al., 2008). Föräldrarna menade att det självskadande barnet hamnade i centrum hos familjen och fick en slags maktposition i hemmet, detta resulterade i allvarliga störningar inom familjen. Föräldrarna hade alltid haft en föreställning om att deras barn skulle få en glad och frisk uppväxt. Istället gick all tid, energi och uppmärksamhet till barnet med självskadebeteende, vilket ledde till att de andra barnen i familjen inte fick samma uppmärksamhet och föräldrarna kände att de försummande syskonens uppväxt (Byrne et al., 2008; McDonald et al., 2007; Buus et al., 2014).

Föräldrarna menade att de andra syskonen i familjen drabbades hårt av barnets självskadebeteende. De visste inte på vilket sätt de skulle förklara för de andra barnen att deras syskon hade ett självskadebeteende (Byrne et al., 2008). Mödrarna upplevde att deras roll som både mor och fru stördes av barnets självskadebeteende. De kunde inte längre fungera normalt i dessa roller inom familjen efter att barnets självskadebeteende upptäckts (McDonald et al., 2007). Föräldrarnas parrelation påverkades. De upplevde ofta att barnet ställde föräldrarna mot varandra i olika situationer, vilket påverkade föräldrarnas relation till varandra negativt. Det skapade ytterligare en kris inom familjen, men främst mellan föräldrarna. Ytterligare en källa till konflikt mellan föräldrarna skapades av att de inte var eniga om hur de skulle hantera de olika situationerna kring barnet (Buus et al., 2014). Föräldrarna kände att familjens framtidsdrömmar gick i kras på grund av barnets självskadebeteende (Daly, 2005).

Känna sig osynliggjord och utlämnad

Kategorin handlar om att känna sig nonchalerad när de behövde hjälp av sjuksköterskan. Detta innefattar bristande information om problemet, försvagad tillit till sjuksköterskan samt ständig kamp för att få stöd.

Bristande information om problemet

För många föräldrar var fenomenet självskadebeteende okänt och nytt vilket resulterade i att de hade väldigt lite information och därmed svårt att veta hur de skulle förhålla sig till situationen (Rissanen, Kylma & Laukkanen, 2009). Alla föräldrar ville vara delaktiga och kunna stödja sitt barn på bästa sätt men upplevde att de hade fått alldeles för lite kunskap och information om fenomenet från sjuksköterskan (Lindgren et al., 2010). När en del av föräldrarna önskade mer hjälp för barnets tillfrisknande fick de till svar från sjuksköterskorna att det inte fanns mer hjälp att tillgå än den som redan var given, detta ledde till förvirring hos föräldrarna. Det framkom att många föräldrar upplevde att de förhoppningsvis hade kunnat upptäcka varningssignalerna

tidigare om de haft mer kunskap och information om beteendet. På så vis hade de haft möjlighet att hjälpa sitt barn mycket tidigare. I och med den bristande informationen från sjuksköterskan var det många föräldrar som kände sig förvirrade och de kände att de inte visste vad som förväntades av dem (Rissanen et al., 2009).

Försvagad tillit till sjuksköterskan

Det var många föräldrar som berättade att de hade förlorat tilliten till sjukvården och sjuksköterskan eftersom de upplevde att vården som deras barn fick var otillräcklig (Rissanen et al., 2009). Den hjälpen som deras barn behövde för att förbättra sin sjukdomsbild gavs inte, samtidigt som föräldrarna upplevde att många av sjuksköterskorna förväntade sig att föräldrarna skulle vara mer delaktiga. Föräldrarna beskrev att det ville vara delaktiga men att de aldrig fick frågan om delaktighet. Detta ledde till att de kände att kommunikationen mellan sjuksköterskan och föräldrarna själva var bristande, och tilliten till sjuksköterskan försvagades. Många föräldrar beskrev att de kände sig fångade mellan en önskan om att vara en bra förälder och deras lust för att kompensera för den bristfälliga sjukvården (McDonald et al., 2007; Lindgren et al., 2010).

Föräldrarna beskrev att orsaken till den förlorade tilliten och förtroendet var för att de kände sig nonchalerade av sjuksköterskorna som arbetade runt deras barn. De kände att sjuksköterskan inte brydde sig om när de öppnade sig och behövde prata vilket ledde till att de fick en känsla av att inte vara betrodda (Rissanen et al., 2009). En av föräldrarna beskrev att flera års lidande hade kunnat undvikas om bara sjuksköterskan hade lyssnat och tagit föräldrarna på allvar. En del föräldrar förklarade att de blev chockade över att vissa sjuksköterskor hade föreställningar om att det var föräldrarnas höga krav som var en av orsakerna till att barnet hade utvecklat ett självska debeteende. Detta bidrog ytterligare till att föräldrarna förlorade tilliten till sjuksköterskan och även sjukvården (Lindgren et al., 2010).

Även om de flesta föräldrarna beskrev att de hade förlorat tilliten till sjukvården så var det några föräldrar som beskrev hur lyckliga de blev när sjuksköterskan släppte in dem och i och med det blev föräldrarna delaktiga i vården av barnet (Lindgren et al., 2010).

Ständig kamp för att få stöd

Många föräldrar upplevde att en av bristerna i sjukvården var att de inte fick det stödet som de önskade från sjuksköterskan (Raphael et al., 2006; Byrne et al., 2008). Detta ledde till att föräldrarna kände sig oroliga eftersom de lämnades ensamma med sina känslor som de förväntades att kunna hantera på egen hand (Oldershaw et al., 2008; Raphael et al., 2006). Föräldrarna beskrev att det var en ständig kamp för att försöka få stöd från sjuksköterskan och att de inte visste vart och till vem de skulle vända sig för att få hjälp att prata om sin situation och sina känslor (Rose et al., 2011; Raphael et al., 2006). Föräldrarna beskrev att de ville ha fått frågan av sjuksköterskan om hur de mådde (Lindgren et al., 2010).

När de inte fick det stödet som de behövde från sjuksköterskan så var det flera föräldrar som beskrev att de blev osäkra på sin roll som förälder. De visste inte hur de skulle förhålla sig till hela situationen (Raphael et al., 2006) och när hjälpen väl dök upp, flera år senare, menade föräldrarna att det var alldeles för sent eftersom de hade gått vidare (Rissanen et al., 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med detta examensarbete var att belysa föräldrars erfarenheter av att leva med ett barn som har ett självskadebeteende. En litteraturbaserade studie med grund i analys av kvalitativ forskning väljs som metod eftersom det är subjektiva erfarenheter som ska studeras. Enligt Friberg (2012) innebär vald metod att kvalitativ data analyseras. Dahlborg Lyckhage (2012) menar att en kvalitativ metod ska användas vid intresse av människors subjektiva erfarenheter. Anledningen till att inte välja att göra en litteraturöversikt där även kvantitativa artiklar inkluderas är av två anledningar. Dessa är att det kan vara svårt att jämföra kvalitativa och kvantitativa artiklar och att fokus är att endast belysa föräldrarnas subjektiva erfarenheter i examensarbetet.

Litteratursökningen sker i två olika databaser för att få ett större utbud av artiklar och samtidigt ge en ökad tillförlitlighet i resultatet, Henricson (2012) menar att detta är bra tillvägagångssätt. De flesta artiklarna söks fram i Cinahl som är en databas som främst är inriktad mot omvårdnad men ett par artiklar söks även fram i databasen PubMed som är mer inriktad på medicinsk vetenskap. Vid granskning av artiklarna upptäcks en artikel som handlar om barns egna upplevelser av att leva med självskadebeteende och detta blir därför ett exklusionskriterie då den inte svarar mot examensarbetets syfte.

Avgränsningarna som görs är att artiklarna ska vara publicerade på engelska samt vara publicerade de senaste tio åren. Dessa avgränsningar väljs för att göra att data ska vara aktuell, vilket det inte är om äldre artiklar används. Valet att avgränsa artiklarna till engelska görs med tanke på att resultatet inte ska misstolkas och för att artiklarna ska vara internationella. Då modersmålet inte är engelska kan tolkning- och översättningsfel av artiklarnas innehåll uppstå. För att minimera denna risk läses och analyseras datamaterialet inledningsvis var för sig och synonymböcker och ordböcker används.

I de flesta artiklar som inkluderas har forskningsetiska aspekter tydliggjorts. Forsberg och Wengström (2008) menar att det ökar det vetenskapliga värdet i ett arbete om de artiklar som inkluderas noggrant beskriver etiska överväganden. Patel och Davidson (2011) menar att deltagarna ska få bestämma över sitt deltagande samt kunna avbryta sitt deltagande när de vill utan att behöva ange någon orsak. Under arbetets gång hanteras datamaterialet med försiktighet för att minimera risken att resultatet förvrids enligt rekommendationer av Polit och Beck (2008). Under arbetets gång utförs referenshantering på ett noggrant och relevant sätt för att undvika plagiat och för att tillförlitligheten i resultatet ska stärkas då läsaren enkelt ska kunna spåra artiklarnas ursprung (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Då utbudet av lämpliga artiklar är begränsat söktes i andra vetenskapliga artiklars referenser. Detta kan bli negativt eftersom det kan bli svårt för läsaren att se tillvägagångssättet för att söka fram dessa artiklar, om någon skulle vilja upprepa arbetsprocessen. Samtidigt är dessa artiklar av god kvalitet vilket granskningsmallen av Willman, Stoltz och Bathsevani (2011) visar. Friberg (2012) klargör att sekundärsökning är en effektiv metod för att hitta vetenskapliga artiklar. Friberg (2012) menar att det finns risk att missa viktig och intressant litteratur om sekundärsökning inte görs.

Analysen av artiklarna görs inledningsvis enskilt för att stärka trovärdigheten. Lindgren och Hällgren Graneheim (2012) menar att en studies resultat får ökad tillförlitlighet om det är flera

personer som tillsammans tolkar och diskuterar resultatet. För att granska artiklarnas kvalitet används granskningsmallen av Willman, Stoltz och Bathsevani (2011) och med hjälp av den konstateras att artiklarna har hög kvalitet, vilket bedöms viktigt för att artiklarna ska kunna inkluderas för analys.

Resultatet kan med försiktighet överföras till andra föräldrar i liknande situation. Detta är dock enbart läsaren som kan avgöra om resultatet kan överföras till andra grupper och situationer (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Resultatdiskussion

Känna sig ansvarig

Av resultatet framgår att föräldrarna känner sig ansvariga, känner skuld över att ha orsakat barnets självskadebeteende och skäms inför andra människor i sin omgivning och vad dessa tänker om dem som föräldrar. Många föräldrar upplever ensamhet när ingen runt omkring dem förstår vad de går igenom, vilket leder till att de stänger in sina känslor och tankar

När en familj hamnar i någon form av kris kan flera olika tankar och känslor uppstå. Det kan vara lättare att lägga skulden på sig själv eftersom människor alltid vill ha en förklaring till varför olika händelser sker. Som sjuksköterska är det viktigt att finnas som ett stöd för dessa föräldrar. Genom att ge information om självbeteendet får föräldrar kunskap och därmed förståelse för varför deras barn har valt att hantera sina känslor på detta sätt.

I krissituationer behöver människor stöd (Cullberg, 2006). Sjuksköterskan behöver finnas tillhands för föräldrarna och visa att hon/han bryr sig. Att sätta sig ner och tar sig tid till föräldern, visa vilja till att lyssna och försöka förstå vad föräldern känner och upplever krävs om denne vill dela med sig av detta. Det är viktigt att sjuksköterskan har förmåga att bekräfta föräldrarnas känslor och tankar men också att föräldrarna får möjlighet att ventiler sina erfarenheter med någon som visar förståelse för vad de går igenom (Cullberg, 2006). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor ska sjuksköterskan ha förmåga att kommunicera med närstående på ett respektfullt, empatiskt och lyhört sätt (Socialstyrelsen, 2005). Med hjälp av dessa egenskaper kan sjuksköterskan bidra till att lindra föräldrarnas skuld och skamkänslor. Genom att sjuksköterskan tillsammans med föräldrarna kan bearbeta situationen kan detta bidra till att de kommer till insikt om att det finns många bakomliggande orsaker till barnets självskadebeteende.

Önskan att vara en bättre förälder

I resultatet framkommer det att många föräldrar känner sig otillräckliga som föräldrar och anklagar sig själva för dåligt föräldraskap. Dessa upplevelser kan kopplas till livslidande som Eriksson (1994) menar kan uppstå under olika perioder i livet. Detta innebär att människans totala livssituation förändras. Föräldrarna har alltid haft en föreställning om hur familjens liv skulle se ut. När barnets självskadebeteende upptäckts går föräldrarnas framtidsdrömmar förlorade samtidigt som deras egen syn på sitt föräldraskap förändras. De har en uppfattning om att de är bra föräldrar men i och med barnets självskadebeteende börjar de att tvivla på sig själva som föräldrar. Föräldrarnas erfarenheter leder till en form av lidande eftersom livssituationen ändras. I dessa situationer har sjuksköterskan en betydande roll att uppmuntra och stödja föräldrarna så de får tillbaka sin självkänsla. Genom att sjuksköterskan hjälper föräldrarna att skapa en bättre självkänsla kan detta bidra till att föräldrarna känner sig tryggare i föräldrarollen vilket kan leda till att upplevelsen av otillräcklighet minskar.

Kirkevold (2003) menar att sjuksköterskan i mötet med en familj som har drabbats av en tragisk och omtumlande händelse behöver ha förmåga att se till den enskilde patienten men även till resterande familjemedlemmars bästa. Sjuksköterskan har i dessa situationer en viktig roll att se både till patienten och dennes familjemedlemmar.

Känna sig osynliggjord och utlämnad

Det framkommer att flera föräldrar upplever att vården är bristande inom flera olika områden. Det främsta fyndet är att föräldrarna framhåller att sjukvårdspersonalen inte ger dem tillräckligt med information och stöd, vilket leder till att föräldrarna känner att de inte kan hjälpa sitt barn.

Föräldrarnas erfarenhet att vara utlämnad och kämpa för att få stöd som framkommer i resultatet kan kopplas till en upplevd krissituation. Cullberg (2012) förklarar att en person som befinner sig i en kris kan ha svårt att ta in och komma ihåg given information. Sjuksköterskan behöver tänka på att inte överösa föräldrarna med information, utan ge lite information åt gången. Enligt Socialstyrelsen (2005) ska sjuksköterskan kommunicera med anhöriga på ett lyhört och respektfullt sätt.

Resultatet visar att många föräldrar erfar att de blir nonchalerade av sjuksköterskan. Föräldrarna menar att de känner sig osynliggjorda och inte får sina känslor bekräftade. Waad (2008) menar att föräldrar behöver bli mötta med förståelse då de går igenom en svår situation. Vidare menar Waad (2008) att det är viktigt att föräldrarna får kunskap för att de ska kunna hantera den aktuella situationen på ett bra sätt. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning tydliggörs det att alla legitimerade sjuksköterskor inte bara ska ha förmåga att stödja patienten utan även dennes anhöriga (Socialstyrelsen, 2005).

Ytterligare något som framkommer i resultatet är att de flesta föräldrar önskar bli inbjudna av sjuksköterskan att vara delaktiga i vården och därmed få möjligheten att stödja barnet. Delaktighet är viktigt i vården och därför måste sjuksköterskan ha förmåga att bjuda in de anhöriga. Det kan i sin tur leda till att vården av barnet kan bli bättre. I resultatet framkommer dock att några föräldrar förklarat hur lyckliga de blev av att sjuksköterskan gör dem delaktiga i vården av barnet. Det är enligt lag föreskrivet att patientens anhöriga ska göras delaktiga i vården om patienten inte misstycker till detta (SFS 2014:821).

Slutsatser

Självskadebeteende är ett stort och växande problem bland barn i samhället och det påverkar hela familjen. De slutsatser som kan dras utifrån resultatet är att föräldrar skuldbelägger sig själva och skäms över att deras barn har utvecklat ett självskadebeteende. De känner sig ansvariga för att barnet har utvecklats ett självskadebeteende och de har en önskan om att vara en bättre förälder. Många föräldrar känner sig osynliggjorda och utlämnade i situationen då stödet och informationen från sjuksköterskan är bristfälligt. Detta leder till en ständig kamp för att få stöd från sjuksköterskan.

För att sjuksköterskan ska kunna möta föräldrarnas olika känslor och erfarenheter behöver hen vara lyhörd samt kunna skapa en bra relation både till patienten och dennes anhöriga. Sjuksköterskan kan med hjälp av sin kompetens förmedla kunskap och information till föräldrarna. Detta kan i slutändan leda till ökat förtroende genom att sjuksköterskan bekräftar föräldrarna.

Praktiska implikationer

En allmänsjuksköterska ska kunna möta och bekräfta föräldrar då de befinner sig i en krissituation. Information spelar stor roll för att föräldrar ska vara uppdaterade och känna sig delaktiga i vården av sitt barn. Det är därför viktigt att sjuksköterskan har förmåga att läsa av situationen och ge rätt information vid rätt tillfälle för att föräldrarna ska ha möjlighet att ta in den givna informationen. Kontinuitet inom vården är av största vikt för att föräldrarna ska känna sig trygga. Genom kontinuitet skapar sjuksköterskan och föräldrarna en god relation där de känner sig sedda och respekterade vilket leder till en bättre helhetsupplevelse av sjukvården. För att kunna anpassa omvårdnaden efter individen och familjen är det betydelsefullt att sjuksköterskan har förmåga att skapa förståelse utifrån individens erfarenheter. För att kunna utvecklas inom rollen som sjuksköterska är det viktigt att ständigt hålla sig uppdaterad om ny forskning och använda den för att arbeta professionellt och bidra till kompetensutveckling inom vården.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Detta examensarbete har gett ökad kunskap och förståelse för föräldrars erfarenheter att leva med ett barn med självskadebeteende. Denna kunskap kan användas inom vårt framtida yrke då självskadebeteende är vanligt förekommande och vi kommer med stor sannolikhet att möta både föräldrar och ungdomar i liknande situationer.

För att få bredare kunskap inom området behöver vi mer kunskap om hur syskon till en person med självskadebeteende upplever situationen samt vilket stöd som föräldrarna önskar få från sjuksköterskan. Detta skulle ge oss ett familjeperspektiv vilket skulle ge verktyg för att kunna hjälpa hela familjen.

För att bidra till kunskapsutveckling inom sjuksköterskeprofessionen skulle det vara intressant att i en empirisk studie undersöka skillnader i självskadebeteende avseende unga män och kvinnor. Frågor vi funderar över är till exempel om beteendet skiljer sig åt mellan könen och om de önskar olika former av stöd.

Referenser

- Allmänna Barnhuset. (2008). *Självskadebeteende – forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa och unga*. Hämtad 2015-06-08, från http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2014/05/Självskadebeteende_webb.pdf
- Berg Kelly, K. (2014). *Ungdomars hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Bjärehed, J. (2012). Characteristics of self-injury in young adolescents: findings from cross-sectional and longitudinal studies in Swedish schools (Doctorial dissertation, Lund University). Available: <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOID=3047976&fileOID=3048501>
- Byrne, S., Morgan, S., Fitzpatrick, C., Boylan, C., Crowley, S., Gahan, H., et al. (2008). Deliberate self-harm in children and adolescents: a qualitative study exploring the needs of parents and carers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(4), 493-504.
- Buus, N., Caspersen, J., Hansen, R., Stenager, E., & Fleischer, E. (2014). Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 823- 832. doi:10.1111/jan.12243
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 23-33). Lund: Studentlitteratur.
- Daly, P. (2005). Mothers living with suicidal adolescents: a phenomenological study of their experiences. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 43(3), 22-28.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.
- Favazza, A. R. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. (2.ed). Baltimore: Johns Hopkins University.
- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(5), 259–68.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 121- 132). Lund: Studentlitteratur.
- Gustafsson, L.H. (2006). *Lotsa barn: att fostra med känsla och sund förnuft*. Stockholm: Norstedts.

- Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2012). Stockholm. http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Johansson, A. (2010). *Självskada: en etnologisk studie av mening och identitet i berättelser om skärande*. Umeå: Umeå universitet
- Kirkevoid, M. (2003). Ett slag drabbar hela familjen. I M. Kirkevoid & K.S. Ekern (Red.) *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv* (pp. 155-179). Stockholm: Liber.
- Lindgren, B-M., Åström, S., & Hällgren Graneheim, U. (2010). Held to ransom: Parents of self-harming adults describe their lived experience of professional care and caregivers. *International Qualitative Studies on Health and Well-being* 5(3) 5482: doi: 10.3402/qhw.v5i3.5482
- Lindgren, B-M. (2011). Self-harm – hovering between hope and despair. Experiences and interactions in a health care context. (Doctorial dissertation, Umeå University). Available: <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:450367/FULLTEXT02.pdf>
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär., & B. Höglund-Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (pp. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- McAndrew, S., & Warne, T. (2014). Hearing the voices of young people who self-harm: implications for service providers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(6) 570–579 doi: 10.1111/inm.12093
- McDonald, G., O'Brien, L., & Jackson, D. (2007). Guilt and shame: experiences of parents of self-harming adolescents. *Journal of Child Health Care*, 11(4), 298-310.
- Nationalencyklopedin (2015). Biologiska föräldrar. Hämtad 2015-04- 21 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/biologiska-föräldrar>
- Oldershaw, A., Richards, C., Simic, M., & Schmidt, U. (2008). Parents' perspectives on adolescent self-harm: qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 193, 140-144. doi:10.1192/bjp.bp.107.045930
- Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Raphael, H., Clarke, G., & Kumar, S. (2006). Exploring parents' responses to their child's deliberate self-harm. *Health Education*, 106(1), 9-20.

- Rissanen, M., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2008). Parental conceptions of self-mutilation among Finnish adolescents. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15(3), 212-218. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01214.x
- Rissanen, M., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2009). Helping adolescents who self-mutilate: parental descriptions. *Journal of Clinical Nursing*, 18(12), 1711-1721. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02672.x
- Rose, H., Cohen, K., & Kinney, C. (2011). Mother's experiences of mental health services following their children's self-harm. *Family science*, 2(3), 196-202. Doi: 10.1080/19424620.2012.665379
- SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2015-03-30, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 2015-03-30, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>
- Socialstyrelsen. (2010a). *Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård*. Hämtad 2015-05-07, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18100/2010-8-3.pdf>
- Socialstyrelsen. (2010b). *Anhörig till personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning – en resurs i behov av stöd*. Hämtad 2015-06-08, från http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/fokus_anhoriga_17.pdf
- Socialstyrelsen. (2013). *Barn och ungas folkhälsa*. Hämtad 2015-06-04, från <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/kap-2-barns-och-ungas-folkhalsa.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015). *Frågor och svar om sekretess*. Hämtad 2015-05-11, från <http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/sekretess>
- Søndergaarden, P.S. (2008). *När livet gör ont: om självskadande beteende bland unga*. Stockholm: Gothia.
- UNICEF Sverige (2009). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige.
- United Nations. (2015). *Definition of youth*. Hämtad 2015-04-29, från <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>

- Waad, T. (2008). Skyddande faktorer i praktiken. I R. Stain (Red.) *Självskadebeteende - forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stockholm: Allmänna Barnhuset.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organisation. (2015). *Recognizing adolescence*. Hämtad 2015-04- 09, från <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>
- Zetterqvist, M. (2014). Non-Suicidal Self-Injury in Swedish Adolescents: Prevalence, Characteristics, Functions and Associations With Childhood Adversities (Doctorial dissertation, Linköping University). Available: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:745826/FULLTEXT01.pdf>
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 57- 79). Lund: Studentlitteratur.

Översikt av informationssökning

Cinahl/150308	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(MH) ”Self inflicted injur*”	1444				
#2	Parent*	78,130				
#3	Qualitative	71,471				
#4	#1+#2+#3	7				
Begränsningar	Peer- reviewed, engelska, artiklar publicerade 050301-150301	5	5	3	2	2

PubMed/150408	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Parents perspective	3182				
#2	Self harm	5635				
#3	Qualitative	144,236				
#5	#1+#2+#3	3				
Begränsningar	Peer- reviewed, engelska, artiklar publicerade 050301-150301	1	1	1	1	1

Cinahl/150408	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Child*	351,691				
#2	Parent*	78,130				
#3	Self harm	2132				
#4	Qualitative	71,471				
#5	#1+#2+#3+#4	16				
Begränsningar	Peer- reviewed, engelska, artiklar publicerade 050301-150301	11	11	5	3	3

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Exempel på protokoll för **kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod** hämtad från Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur. Smärre förändringar har gjorts.

Beskrivning av studien

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patient- (informant-) karaktäristika

Antal

.....

Ålder

Man/kvinna

.....

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- Är urvalsförfarandet tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- Är datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- Är analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej
- Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej
- Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentarer

.....
.....

Granskare (sign).....

Översikt av analyserad litteratur

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Buus, N., Caspersen, J., Hansen, R., Stenager, E., & Fleischer, E</p> <p>Årtal: 2014</p> <p>Land: Danmark</p>	<p>Syftet var att beskriva föräldrarnas upplevelser av att ha ett barn som försökt begå självmord.</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>14 föräldrar till barn som utfört ett självmordsförsök.</p>	<p>Föräldrarna beskrev barnets självmordsförsök som ett dubbel trauma, vilket inkluderade trauma efter självmordsförsöket och ett psykosocialt trauma för familjens välbefinnande.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Författare: Byrne, S., Morgan, S., Fitzpatrick, C., Boyland, C., Crowley, S., Gahan, H., Howley, J., Staunton, D & Guerin, S.</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: Irland</p>	<p>Syftet är att beskriva föräldrars och anhängvårdarens upplevelser av självskaðebeteende hos sitt barn för att kunna identifiera föräldrarnas behov av stöd.</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuer gjordes för att samla in data.</p>	<p>25 deltagare. Barnen skulle vara 16 år eller yngre.</p>	<p>Deltagarna upplevde rädsla och skuld. De önskade mer stöd och information om beteendet. De beskrev även att beteendet orsakade svårigheter i familjen, bl.a. i kommunikation.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Författare: Daly, P.</p> <p>Årtal: 2005</p> <p>Land: Canada</p>	<p>Syftet var att beskriva mödrarnas upplevelser av att leva med ett barn som är självmordsbenägen.</p>	<p>En kvalitativ studie med fenomenologisk metod.</p>	<p>6 mödrar till barn mellan 12-16 år.</p>	<p>Mödrarna upplevde att de misslyckas med sitt föräldraskap. De upplevde rädsla och sorg över sitt barns beteende.</p>	<p>Hög.</p>

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Lundgren, B-M., Åström, S., & Hällgren Graneheim, U. Årtal: 2010 Land: Sverige</p>	<p>Syftet var att uppmärksamma och beskriva föräldrars upplevelser av professionell vård till personer med självskadebeteende.</p>	<p>En kvalitativ studie med fenomenologisk hermeneutisk metod.</p>	<p>6 föräldrar till döttrar med självskadebeteende deltog.</p>	<p>Föräldrarna uttryckte att de kände skam för döttrarnas självskadebeteende. De var besvikna på den professionella vården och kände att de var tvungna att vara på sin vakt samt ta ansvar för vården.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Författare: McDonald, G., O'Brien, L & Jackson, D. Årtal: 2007 Land: Australien</p>	<p>Syftet är att beskriva mödrars erfarenheter av att ha ett barn med självskadebeteende och hur det påverkar familjen.</p>	<p>Kvalitativ studie med hermeneutisk fenomenologisk metod. Intervjuer användes för att samla in data.</p>	<p>Sex mammor och en pappa (pappan var med en av mammorna). Barnen var i åldrarna 12-21 år.</p>	<p>Mödrarna upplevde känslor såsom skam och skuld. De letade efter orsaken till att barnets självskadebeteende uppstod. Sjukvårdspersonalen har en stor del för att hur föräldrar hanterar sina känslor.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Författare: Oldershaw, A., Richards, C., Simic, M & Schmidt, U. Årtal: 2008 Land: Storbritannien</p>	<p>Syftet var att få föräldrarnas perspektiv på ungdomarnas självskadebeteende.</p>	<p>En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod.</p>	<p>12 deltagare, varav 9 mammor, 2 pappor och 1 morförälder som var vårdnadshavare. Ungdomarna var mellan 13-18 år gamla.</p>	<p>Föräldrarna misstänker ofta självskadebeteendet hos ungdomarna tidigt. Brist på kommunikation leder till försenad behandling. Föräldrarna försöker att förstå ungdomarnas beteende.</p>	<p>Hög.</p>

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Raphael, H., Clarke, G., & Kumar, S. Årtal: 2006 Land: Storbritannien</p>	<p>Syftet var att förstå föräldrars oro, förväntningar och upplevelser efter att deras barn har skadat sig själv samt att identifiera föräldrarnas behov av stöd.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats.</p>	<p>6 föräldrar deltog i studien. Ungdomarna var mellan 16 och 24 år.</p>	<p>Föräldrarna upplever självskadebeteendet hos sitt barn som mycket traumatisk. Föräldrar upplever känslor som hjälplöshet och oro samtidigt som de var rädda för framtida händelser. Det framkom även att föräldrarna behöver mer stöd för att kunna hjälpa sina barn.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Författare: Rissanen, M., Kylma, J., & Laukkanen, E Årtal: 2008 Land: Finland</p>	<p>Syftet var att utforska föräldrarnas syn på hur man kan hjälpa sitt barn med självskadebeteende.</p>	<p>Kvalitativ studie med öppna intervjufrågor.</p>	<p>4 föräldrar, varav 3 mammor och 1 pappa.</p>	<p>Föräldrar har lite kunskap om självskadebeteende som påverkar dem negativt. De är i behov av professionell hjälp.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Författare: Rissanen, M., Kylma, J., & Laukkanen, E. Årtal: 2009 Land: Finland</p>	<p>Syftet med studien var att utforska föräldrarnas syn på hur man kan hjälpa sitt barn med självskadebeteende</p>	<p>En kvalitativ studie.</p>	<p>4 föräldrar till barn som är under 18 år.</p>	<p>Det framkom att föräldrarna upplever brist på information om självskadebeteende för att kunna hjälpa sitt barn.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Författare: Rose, H., Cohen, K., & Kinney, C. Årtal: 2011 Land: Storbritannien.</p>	<p>Syftet var att uppmärksamma mödrars upplevelser av den professionella hjälp som deras barn fått.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p>	<p>5 mammor till döttrar i åldrarna 15-16 år.</p>	<p>Föräldrarna kände skam och skuld över deras barns självskadebeteende. De upplevde att det finns brister i sjukvården till barn med självskadebeteende.</p>	<p>Hög.</p>

Högskolan Väst

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99

www.hv.se