



Föräldrars upplevelser av att leva med ett barn med självskadebeteende

– en litteraturbaserad studie med grund i analys av kvalitativ forskning

Johanna Alfredsson

Sandra Andersson

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå

Sjuksköterskeprogrammet

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur/Högskolan Väst

Höstterminen 2014



Abstract

Föräldrars upplevelser av att leva med ett barn med självskadebeteende - en litteraturbaserad studie med grund i analys av kvalitativ forskning

Parent´s experiences to live with a child with deliberate self-harm behavior – a literature based study with ground in analysis of qualitative research

| | |
|---------------------|--|
| Författare | Johanna Alfredsson Sandra Andersson |
| Handledare | Maria Rönnerhag |
| Examinator | Annika Janson Fagring |
| Institution | Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur |
| Arbetes art | Examensarbete i omvårdnad, 15 hp |
| Program/kurs | Sjuksköterskeprogrammet 180 hp |
| Termin/år | Höstterminen 2014 |
| Antal sidor | 12 |

Deliberate self-harm are a growing problem among young people in Sweden. It's not only the child that suffers from the behaviour, even the whole family. Parent´s need the right support from the healthcare staff for their own wellbeing, but also to be able to give good support for their child. Parent´s experiences are of importance for the nurse in the healthcare of the child and their families. The aim of this study was to describe parent´s experiences of living with a child with a deliberate self-harm behavior. In this literature study ten qualitative articles were analyzed using the method of Friberg (2012). Eight articles were found by a systematic search and two articles were found in an unsystematic search. This study showed four main themes and ten subthemes. Main themes were parent´s experience of support, parent´s experience of different feelings, parent´s experience of family relations and parent´s experience of parenting. Subthemes were to experience lack of support from healthcare staff, to need support from the environment, to feel guilt and shame, to feel concern and fear, to experience shock, to communicate with their child, to experience a different relationship in the family, to maintain trust in the relationship between parent and child, wanting to protect their child, to feel unsecure in their parenting. Conclusion were that parent´s need better support from the healthcare staff and from others in their environment. Nurses need more knowledge about parent´s experiences to be able to understand their needs and to be able to support them.

Keywords Child, nursing, parent experience, self-harm and qualitative study

Innehåll

| | |
|---|----|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Föräldrar och barn | 1 |
| Självska debeteende | 1 |
| Teoretisk referensram | 2 |
| Livsvärld och omvårdnad | 2 |
| Sjuksköterskans ansvar och funktion | 3 |
| Tidigare forskning | 3 |
| Problemformulering | 3 |
| Syfte | 3 |
| Metod | 3 |
| Litteratursökning | 4 |
| Urval | 4 |
| Analys | 4 |
| Resultat | 5 |
| Föräldrarnas upplevelser av stöd | 5 |
| Att uppleva bristande stöd ifrån sjukvårdspersonal | 5 |
| Att behöva stöd från omgivningen | 6 |
| Föräldrarnas upplevelser av olika känslor | 6 |
| Att känna skuld och skam | 6 |
| Att känna oro och rädsla | 7 |
| Att uppleva chock | 7 |
| Föräldrarnas upplevelser av familjerelationen | 7 |
| Upplevelsen av att kommunicera med sitt barn | 7 |
| Att uppleva en förändrad familjerelation | 7 |
| Upplevelsen av att upprätthålla tilliten i relationen | 8 |
| Föräldrarnas upplevelser av föräldraskapet | 8 |
| Att vilja skydda sitt barn | 8 |
| Att känna sig osäker i sin föräldraroll | 9 |
| Diskussion | 9 |
| Metoddiskussion | 9 |
| Resultatdiskussion | 10 |
| Föräldrarnas upplevelse av stöd | 10 |

| | |
|---|----|
| Föräldrarnas upplevelse av olika känslor | 10 |
| Föräldrarnas upplevelse av familjerelationen | 11 |
| Föräldrarnas upplevelse av föräldrskapet | 11 |
| Slutsatser | 12 |
| Praktiska implikationer | 12 |
| Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde | 12 |
| Referenser | 13 |

Bilagor

I Översikt av informationssökning

II Översikt av analyserad litteratur

III Mall för kvalitetsbedömning av kvalitativ metod

Inledning

”My daughter stopped smiling, she was angry or silent all the time. I felt it unpleasant and I became worried when she never seemed to be in a positive mood anymore ” (Rissanen, Kylmä, & Laukkanen, 2008, s. 215).

10-20 % av barn och ungdomar runt om i världen upplever psykisk ohälsa och hälften av dessa upplever psykisk ohälsa redan vid 14 års ålder (World Health Organisation, 2014). I Sverige är psykisk ohälsa ett växande problem och studier visar att personer med självskadebeteende i grund och botten upplever psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2013). Under åren 2005-2009 vårdades i genomsnitt 1316 unga i Sverige akut för att ha avsiktligt skadat sig själva. Denna siffra ser Socialstyrelsen (2013) som en låg siffra då många vårdas genom andra vårdformer och det troligtvis finns ett stort mörkerantal som inte söker hjälp.

Självskadebeteende är ett problem i Sverige och det finns därmed stor sannolikhet att sjuksköterskor kommer att möta dessa unga personer i vården. Vid detta möte är ofta föräldrar närvarande och sjuksköterskan är skyldig att involvera föräldrarna i vården av barnet (SFS 2014:821). Sjuksköterskans kompetensområde är omvårdnad (International Council of Nurses [ICN], 2014). Denna litteraturbaserade studie är av betydelse när det gäller att bidra med kunskap om föräldrars upplevelser av att ha ett barn med självskadebeteende. I omvårdnaden av dessa familjer är detta viktigt för att kunna ge en så god vård som möjligt.

Bakgrund

Föräldrar och barn

Studien skall beskriva föräldrarnas upplevelser och barnens åldrar avgränsas till 12-24 år. Enligt Nationalencyklopedin (2014b) debuterar vanligen ett självskadebeteende i de yngre tonåren. Ungdomsperiodens längd och innehåll har kraftigt förändrats de senaste decennierna och gränsen för vuxenhet är inte längre tydlig då könsmognad, myndighetsålder, ekonomisk oberoendehet och familjebildning inte längre ligger i fas med varandra (Barn och ungdomspsykiatri [BUP], 2011). En förälder kan antingen vara biologisk, social eller rättslig förälder (Singer, 2000).

En biologisk förälder är den kvinna som burit och fött barnet och mannen den som avlat barnet. Med socialt föräldraskap avses den person som tar hand om barnet så som det vore sitt eget och ofta är detta föräldraskap även rättsligt i den mening att föräldern har rättslig status och därmed de rättigheter samt skyldigheter som medföljer (Singer, 2000). Fortsättningsvis kommer barnen i åldrarna 12-24 år definieras som unga personer i examensarbetets bakgrund.

Självskadebeteende

Den medicinska definitionen beskriver självskada som en självtillfogad och avsiktlig yttre skada och fokuseringen ligger därmed inte på åttörningar och missbruk (Favazza, 1996). Inom kriterierna för självskadebeteende finns även självstymning enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (Nationalencyklopedin, 2014b). Enligt Socialstyrelsen, folkhälsan i Sverige (2012) kan avsikten med ett självskadande beteende vara att ta sitt eget liv.

I detta examensarbete definieras självskadande beteende som en avsiktlig yttre skada där självstymning och självmordsförsök ingår.

En av de första beskrivningarna av självskadebeteende beskrivs i Bibeln, där en man var besatt av en oren ande, Legion, mannen höll till i gravar eller i bergen där han skrek och sargade sig med stenar (Øverland, 2010). Psykoanalytikern och läkaren Karl Menninger var den förste som beskrev olika former av självdestruktivt beteende (Nationalencyklopedin, 2014b). Enligt Menninger (1967) har alla människor med ett självdestruktivt beteende en inre önskan om att dö. De som inte har ett självskadebeteende har blivit välsignade med en överlevnadsinstinkt.

Det som i allmänhet definieras som självskadande eller självdestruktiva beteenden är sådana handlingar som tolkas som ett tecken på att något är fel, att det oftast föreligger någon form av bakomliggande psykisk problematik (Favazza, 1996). Många unga personer har en negativ upplevelse av den egna kroppen och ett flertal har varit utsatta för mobbning eller övergrepp. Självskadebeteende utlöses ofta av att personen känner smärtsamma känslor som den inte vet hur den ska hantera (Nationalencyklopedin, 2014b). Beteendet ger ofta en snabb känsla av ångestdämpande, vilket leder till ett beroende att skada sig själv. Självskadebeteende har ofta sin utgångspunkt i att de unga inte kan hantera sina känslor och många som skadar sig själva beskriver att det brister någonstans i relationen till sina föräldrar (Nationalencyklopedin, 2014b).

Det finns två olika grupper inom självskadebeteende, det repetitiva och det episodiska självskadebeteendet. Det repetitiva innebär att beteendet blir ett normalt sätt att hantera psykisk smärta, det debuterar vanligen i tonåren. Episodiskt självskadebeteende utlöses av händelser eller stressorer i en ung persons liv, även andra impulsiva beteende kan ingå här (Favazza, 1996).

Den vanligaste formen av självstympling är enligt Favazza (1996) grövre skärskador på huden. Men det kan också förekomma att personen slår sig själv, slår huvudet i väggen, bryter något ben i kroppen eller amputerar en kroppsdel.

Teoretisk referensram

Livsvärld och omvårdnad

Livsvärlden är i ontologisk betydelse en komplex och oreducerbar verklighet, som i stället för att åtskilja liv och värld förbinder dem i en enhet (Nationalencyklopedin, 2014a). Livsvärlden är den värld som vi lever i tillsammans med andra människor och som vi kan kommunicera genom (Bengtsson, 2005). Våra olika perspektiv övergår i varandras och vi lever därmed tillsammans i en gemensam värld (Merleau-Ponty, 2002). Vi förstår andra människor genom deras reaktioner som vi möter, exempelvis ansiktsuttryck och gester, dock betyder den andres känslor inte samma sak för den andra människan. Vi kan inte fullt ut förstå, eftersom vi inte kan kliva in i någon annans kropp (Merleau-Ponty, 2002). Enligt Bengtsson (2001) menar Merleau-Ponty att kropp och själ är sammanflätade med varandra till en psykofysisk enhet där bland annat emotioner och vetande interagerar.

I likhet med Merleau-Ponty menar Watson (1993) att inte bara kropp utan även själ måste vårdas för att uppleva hälsa. Målet med omvårdnaden ligger bortom själva sjukdomen och koncentrerar sig istället på att bevara harmoni i ande, själ och kropp samt att bibehålla mänskligt värde och integritet. Enligt Watson (1993) är den mänskliga omvårdnadsprocessen som berör individer och familjerna ett viktigt område för omvårdnaden. En orolig inre själ kan leda till ohälsa och ohälsa kan utlösa sjukdom (Watson, 1993). Watson (1993) menar vidare att speciella upplevelser så som inre lidande, skuld-känslor, självförebåelse, förtvivlan, sorg samt stress kan leda till ohälsa och resultera i sjukdom. Omvårdnadsteorin har enligt Watson (1993) som mål stödja människor i att finna mening i den egna existensen och erfarenheterna samt att upptäcka den inre kraften, kontrollen och självhelande.

För att sjuksköterskan ska kunna ge en så god vård som möjligt menar Watson (1993) att det bland annat krävs att hen har kunskap om mänskligt beteende, kunskap och förståelse om individuella behov om vem den andra personen är, vilka hens styrkor och begränsningar är, vad situationen betyder för personen samt hur sjuksköterskan visar medkänsla och empati. Watson (1993) beskriver

att sjuksköterskan genom omsorgen bör ge hjälpan­de handlingar som ger möjligt hos patienten att lösa problem och utvecklas i högsta möjliga grad. Mänsklig omsorg är att sjuksköterskan har speci­fika avsikter, en vilja och engagemang för att bevara människans personlighet och det mänskliga hos människan (Watson, 1993).

Sjuksköterskans ansvar och funktion

Till sjuksköterskans omvårdnadsansvar hör att främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom och återställa hälsa (ICN, 2014). Då en familjemedlem drabbas av sjukdom är det viktigt att sjukvården ser till både den enskilde individen i familjen och familjen som en helhet (Kirkevold, 2003). Detta dubbla synsätt är av stor vikt då det gäller både patientens men även familjens framtida hälsa och välbefinnande (Kirkevold, 2003). Socialstyrelsen (2005) beskriver i Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska att sjuksköterskan skall ge vägledning och stöd samt tillvarata patientens och/eller de närståendes kunskaper och erfarenheter. Sjuksköterskan bör också ha förmåga att kommunicera med patienter och deras närstående på ett respektfullt, öppet och empatiskt sätt (Socialstyrelsen, 2005).

Tidigare forskning om självska­debeteende hos unga personer

Forskning har studerat unga personer med självska­debeteende och har visat att upp till 42.9% av svenska ungdomar mellan 13-15 år någon gång skadat sig avsiktligt. Majoriteten av dessa hade inte någon tidigare känd psykisk störning (Bjäre­hed, 2012). Ett samband mellan självska­debeteende och andra typer av problem hos de svenska ungdomarna är enligt Bjäre­hed (2012) avsaknad av positiva relationer till sina föräldrar samt dysfunktionella strategier för att hantera sina känslor. En familjere­lation med brist på trygghet har ofta en avsaknad av god kommunikation, vilket är en stor bidra­gande faktor till ungas självska­debeteende (Tulloch, Blizard & Pinkus 1997). Självska­debeteende hos barn och ungdomar är ofta något som föräldrar inte vet om, då föräldrarna ofta är de som söker hjälp för sitt barns självska­debeteende är detta en anledning till att många barn inte får den hjälp de behöver (Mojtabai & Olfson, 2008). Forskning har också visat att ungdomar med självska­debeteende upplever att de behöver stöd ifrån sina föräldrar något som de inte alltid får (Rissanen, Kylmä & Laukkanen 2009a). Enligt Morgan et al. (2013) har ett minskat välbefinnande hos föräldrar visat sig hänga samman med bristande kommunikationen inom familjen, en sämre tillfredsställelse i sitt föräldraskap samt många svårigheter hos barnet.

Problemformulering

Lite fler än fyra av tio ungdomar uppger att de någon gång avsiktligt skadat sig själva. Forskning visar på att orsakerna till ett självska­debeteende innebär att de unga inte kan hantera sina känslor samt en avsaknad av god kommunikation och trygghet till sina föräldrar. Föräldrar till barn med självska­debeteende upplever ett minskat välbefinnande och ofta är föräldrarna inte medvetna om barnens psykiska hälsa. Lite forskning om föräldrarnas upplevelser har belysts därför behöver ämnet utforskas mer. Då föräldrar lever tillsammans med sina barn påverkas de av varandra och studier har visat att föräldrarelationen ofta är en orsak till självska­debeteendet hos de unga personerna. Sjuksköterskan har som skyldighet att ta tillvara på föräldrarnas kunskaper och erfarenheter. I om­vårdnaden är det viktigt att ha kunskap och kompetens om föräldrarnas upplevelser för att kunna ge det stöd familjen behöver.

Syfte

Syftet är att beskriva föräldrars upplevelse av att leva med ett barn med självska­debeteende.

Metod

För att besvara syftet gjordes en litteraturbaserad studie med grund i analys av kvalitativ forskning. Metoden innebär att förståelsen ökar för ett fenomen, att tidigare forskning sammanställs till en ny

helhet samt att den teoretiska kunskapen omsätts till praktisk användbar kunskap och därmed kan användas i det praktiska vårdarbetet (Friberg, 2012). Då syftet var att beskriva en upplevelse var det relevant att välja en kvalitativ forskningsmetod, detta eftersom målet var att få en ökad förståelse av området. Vid en kvalitativ metod tillvaratas kunskap om exempelvis upplevelser, förväntningar och erfarenheter. Med den ökade kunskapen som framkommit genom studiens resultat är det lättare att möta personens specifika omvårdnadsbehov (Friberg, 2012).

Litteratursökning

Litteratursökningen startades med en inledande informationssökning i syfte att få en översikt över området. I denna sökning skapas grunden för sökandet (Östlundh, 2012). Då en god översikt skapats startades den egentliga informationssökningen. I denna fas söktes informationen till en början systematiskt (Östlundh, 2012).

En systematisk sökning gjordes i databaserna Cinahl, Pubmed samt Proquest. Sökorden valdes utifrån studiens syfte och var *self harm, self destructive behavior, suicide, suicide attempt, self-inflicted injury, self injurious behavior, parent, parenting, parent experience, parent perspective, experience, parents – psychosocial factors, parental attitudes, parent attitudes, child, children, adolescents*. Vissa utav sökorden trunkerades (*) och en del av orden var ämnesord i de olika databaserna. I början av sökningen söktes orden var för sig för att sedan sökas med AND därefter lades begränsningarna till. Avslutningsvis gjordes en osystematisk sökning då det behövdes ytterligare artiklar. Två artiklar hittades i referenslistorna i den funna litteraturen. Se översikt av informationsökning, bilaga I.

Urval

Inför urvalet bestämdes begränsningar vilka var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2003-2014, engelska och peer reviewed. Peer reviewed innebär att en artikel är granskad och publicerad i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2012). Studiens syfte var att belysa föräldrarnas upplevelser, därför blev inklusionskriterierna att artiklarna skulle beskriva föräldrarnas perspektiv och de unga personerna skulle vara mellan 12-24 år. Då självskadebeteende kan inkludera olika beteenden valdes även artiklar som handlade om självmordsförsök och självstypning. Även artiklar som inte var på engelska eller svenska valdes bort då felöversättningar vid översättning kan ske.

Sammanlagt hittades tio artiklar. I den systematiska litteratursökningen hittades åtta artiklar vid fem olika söktillfällen som stämde överens med kriterierna och i den osystematiska sökningen hittades ytterligare två artiklar. Inledningsvis lästes titlarna och de titlarna som uppfyllde urvalskriterierna gick vidare till urval två, där abstract lästes. Vid urval tre lästes artiklarna som gått vidare ifrån urval två för att bedöma om de uppfyllde studiens syfte och granskades. Artiklarna granskades utifrån mallen Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011) se bilaga III, för att säkerställa god kvalitet. Alla de artiklarna som granskades innehöll ett etiskt resonemang eftersom de var publicerade i vetenskaplig tidskrift. Efter genomgången kvalitetsgranskning bedömdes vilka artiklar som skulle analyseras, se översikt över analyserad litteratur, bilaga II.

Analys

De tio artiklarna lästes igenom noggrant flera gånger för att se att de uppfyllde syftet samt för att få en bild av vad de handlade om. Författarna läste en artikel åt gången var för sig och plockade ut det som var mest framträdande utifrån syftet. De meningsbärande enheterna skrevs ner på papper. För att få en överblick över det som framkommit skall varje studies resultat sammanställas (Friberg, 2012). Författarna sammanställde resultatet och upplevelsorna som hade skrivits ned på lappar sorterades i preliminära underteman. Underteman benämndes också preliminärt.

Utifrån de olika undertemana skapades övergripande teman. Det var en lång och svår process att hitta rätt benämning på de olika huvudtemana, och det ändrades namn på både underteman och hu-

vudteman ett flertal gånger. Efter noggrann bedömning av det innehåll som framkommit och många justeringar kunde huvudteman och underteman fastställas. Alla beslut som fattades diskuterades av båda författarna. Under hela analysarbetets gång hölls syftet i minnet för att inte komma in på några sidospår. Under processen insåg författarna att vissa av de meningsbärande enheterna inte besvarade syftet, därför uteslöts dessa meningsbärande enheter. Analysen gjordes utifrån Friberg (2012), i denna modell beskrivs att de valda artiklarna skall läsas igenom ett flertal gånger. Nyckelfyndet skall identifieras i artiklarnas resultat för att sedan göra en sammanställning av detta, avslutningsvis relateras resultaten till varandra. Till sist formuleras en beskrivning med grund i de nya temana (Friberg, 2012).

Resultat

I följande tabell I, presenteras de underteman och huvudteman som framkommit under analysen av de inkluderade artiklarna.

Tabell I. Innehåller beskrivning av fyra huvudteman och tio underteman.

| Föräldrarnas upplevelse av stöd | Föräldrarnas upplevelse av olika känslor | Föräldrarnas upplevelse av familjerelationen | Föräldrarnas upplevelse av föräldraskapet |
|--|--|---|---|
| Att uppleva bristande stöd ifrån sjukvårdspersonal | Att känna skuld och skam | Att kommunicera med sitt barn | Att vilja skydda sitt barn |
| Att behöva stöd från omgivningen | Att känna oro och rädsla | Att uppleva en förändrad familjerelation | Att känna sig osäker i sin föräldraroll |
| | Att uppleva chock | Att upprätthålla tilliten i relationen mellan förälder och barn | |

Föräldrarnas upplevelser av stöd

Huvudtemat handlar om föräldrarnas upplevelser och om det stöd de fick eller inte fick ifrån sjukvårdspersonal, samt det stöd de upplevde att de behövde. Underteman som framkom var att uppleva bristande stöd från sjukvårdspersonal samt att behöva stöd från omgivningen.

Att uppleva bristande stöd ifrån sjukvårdspersonal

Föräldrarna upplevde att sjukvården misslyckades med att ge dem lämpligt och adekvat stöd (Byrne et al., 2008; Rose, Cohen & Kinney 2011). Då barnet var inlagd på sjukhus upplevde många föräldrar att de inte var delaktiga, de kände sig hjälplösa då de inte fick någon information eller stöd ifrån sjukvårdspersonalen och föräldrarna var överraskade över att de inte inkluderades i vården av sitt barn (Raphael, Clarke & Kumar, 2006). De kände också att personalen inte trodde på dem när de berättade om sitt barns beteende (Rissanen, Kylmä & Laukkanen 2009b). De fick intrycket att sjukvårdspersonalen inte hade något intresse av att se till deras känslor samt att sjukvårdspersonalen gav föräldrarna negativ respons, vilket gjorde att de inte ville be om hjälp (Raphael, Clarke & Kumar, 2006).

Sjukvårdspersonalen dömde och lade skulden på barnet enligt vissa föräldrar, vilket gjorde att föräldrarna fick en negativ upplevelse av sjukvårdspersonalen. En del föräldrar upplevde att sjukvårdspersonalen lade skulden på föräldrarna och ansåg att de kunde göra mer för sitt barn (Rissanen, Kylmä & Laukkanen 2009b). Föräldrarna tyckte dock att de hade för lite kunskap om beteendet, att sjukvårdspersonalen borde informerat dem mer om barnets sjukdom (Raphael, Clarke & Kumar, 2006; Rissanen, Kylmä & Laukkanen 2009b). Med ett litet eller obefintligt stöd fortsatte deras kamp med en känsla av hjälplöshet (Daly, 2005). De föräldrar som inte kände sig delaktiga i vården av barnet kände att tilliten till vården brast och gav dem en känsla av oro (Rose, Cohen & Kinney 2011). Föräldrar som däremot fick den hjälp de behövde ifrån sjukvårdspersonal upplevde den som fördelaktig (Oldershaw, Richards, Simic & Schmidt, 2008). Föräldrarna upplevde det också som en trygghet och säkerhet då de kunde lita på sjukvårdspersonalens kunskap (Rose, Cohen & Kinney 2011).

Att behöva stöd från omgivningen

I samband med upptäckten av barnets självskadebeteende upplevde föräldrarna att de behövde stöd samt att resten av familjen behövde hjälp, inte bara barnet (Rissanen, Kylmä, & Laukkanen 2009b; Yip, Ngan & Lam 2003). Föräldrarna beskrev att skolan misslyckades med att ge det stöd och den förståelsen som föräldrarna behövde (Byrne et al., 2008). Föräldrarna upplevde även att andra personer i deras liv inte förstod vad de gick igenom, därför isolerade de sig ifrån familjemedlemmar, nära vänner och andra mammor till friska barn (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager, & Fleischer, 2014; Daly, 2005). De kände också att det inte fanns någon annan att prata med angående barnets beteende då de skämdes och var rädda för att dömas av andra (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager, & Fleischer, 2014; McDonald, Brien & Jackson 2007). Att inte kunna diskutera ämnet med familj och vänner gjorde att föräldrarna kände sig isolerade och ensamma (Byrne et al., 2008).

Föräldrarnas upplevelser av olika känslor

Detta huvudtema innehåller föräldrarnas känslor om att leva med ett barn med självskadebeteende. Känslorna som tas upp har framkommit i alla artiklar och har varit en stor del av vad artiklarna lyft fram. Underteman som framkom var att känna skuld och skam, att känna oro och rädsla samt att uppleva chock.

Att känna skuld och skam

Föräldrarna upplevde skuld och skam när de fick reda på att deras barn skadade sig själva. De lade skulden på sig själva då de upplevde att det var deras fel att barnet hade ett självskadebeteende (McDonald, Brien & Jackson, 2007; Yip, Ngan & Lam, 2003). De trodde att det var någon händelse i barnets liv som orsakat beteendet (McDonald, Brien & Jackson 2007). Föräldrarna kände sig misslyckade i sitt föräldraskap på grund av upplevelsen att det var deras fel att barnet ville skada sig själv (Daly, 2005). Upplevelser om varför de misslyckats kom ofta upp, då barnet utvecklat ett självskadebeteende (Byrne et al., 2008).

Enligt Raphael, Clarke och Kumar, (2006) beskrev föräldrarna att om barnet skulle skada sig igen skulle de lägga skulden på sig själva. Barnets självskadebeteende gjorde att föräldrarna inte kunde ha samma roll som tidigare i hemmet och på jobbet, vilket resulterade i att de kände skuld för att de inte kunde prestera på samma sätt som tidigare (McDonald, Brien & Jackson 2007). Föräldrarna uppgav att de upplevde en känsla av hat gentemot barnet vilket gav de skuldkänslor då de kände på detta viset (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager, & Fleischer, 2014).

Vid tillfället då barnets beteende uppmärksammades önskade föräldrar att de själva skulle upptäckt problemet och vid ett tidigare skede (Rissanen, Kylmä & Laukkanen 2009b; Rose, Cohen & Kinney 2011). Föräldrarna upplevde att de borde ha sett varningstecknen och då upptäckt beteendet tidigare samt att de borde insett allvaret från första början, denna insikt medförde en känsla av skuld (Byrne et al., 2008; McDonald, Brien & Jackson, 2007).

Föräldrarna skämdes över att deras barn hade ett självskadebeteende samt att hen var så djupt olycklig (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager, & Fleischer, 2014; McDonald, Brien & Jackson 2007). Föräldrarna upplevde en känsla av skam att de nu var tvungna att ta emot hjälp från sjukvården (Rose, Cohen & Kinney 2011).

Att känna oro och rädsla

Föräldrarna upplevde en känsla av oro (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager, & Fleischer, 2014; Oldershaw, Richards, Simic, & Schmidt, 2008; Yip, Ngan, och Lam, 2003). Men också en psykisk smärta som visade sig som oro och rädsla över att barnet skadade sig själv (Daly, 2005). De var rädda att något i deras eget beteende skulle orsaka ännu en incident.

Vissa av föräldrarna hade sömnproblem och svårigheter att utföra sitt jobb då de kände oro (Raphael, Clarke & Kumar, 2006). Föräldrarna upplevde en konstant rädsla då de inte visste vad som kunde trigga igång självskadebeteendet (Daly, 2005) och att inte känna till när det skulle kunna inträffa igen (Byrne et al., 2008). I studierna av Rose, Cohen och Kinney (2011); Yip, Ngan och Lam (2003) upplevde föräldrarna rädsla över att deras barns självskadebeteende skulle få en dödlig utgång. De var också rädda över att deras barn skulle skada sig själva så allvarligt att de skulle behöva läggas in på sjukhus (Rose, Cohen & Kinney 2011). När barnet var i en stabil period upplevde föräldrarna att rädslan avtog. Det behövdes dock inte mycket för att rädslan skulle komma tillbaka (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager, & Fleischer, 2014).

Att uppleva chock

Föräldrar var chockade då de fick reda på deras barns självskadebeteende (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager, & Fleischer, 2014; Raphael, Clarke & Kumar, 2006; Rissanen, Kylmä, & Laukkanen, 2008; Rissanen, Kylmä, & Laukkanen, 2009b; Rose, Cohen & Kinney 2011). Föräldrarna var även chockade över att barnen hade så svåra problem och att de mådde så dåligt. Då barnet försökt begå självmord upplevde föräldrarna ett tillstånd av panik och skräck (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager, & Fleischer, 2014).

Föräldrarnas upplevelser av familjerelationen

Detta huvudtema tar upp föräldrarnas upplevelser av relationerna inom familjen mellan föräldrarna, barnet med självskadebeteende samt deras syskon. Underteman som framkom var upplevelsen av att kommunicera med sitt barn, att uppleva en förändrad familjerelation samt upplevelsen av att upprätthålla tilliten i relationen.

Upplevelsen av att kommunicera med sitt barn

Föräldrarna upplevde att det var svårt att kommunicera med barnet då de blev avvisade när de försökte starta en konversation (Rissanen, Kylmä, och Laukkanen, 2009b). Då föräldrarna hade en misstanke om barnets självskadebeteende, förnekade barnet detta då föräldern konfronterade sitt barn (Oldershaw, Richards, Simic, & Schmidt, 2008; Yip, Ngan & Lam, 2003). De upplevde det som en kamp att försöka kommunicera med sitt barn (Daily, 2005). Några av föräldrarna upplevde att det kom ut något bra trots krisen som varit. De upplevde att de kom varandra närmare och hade lärt sig att diskutera tillsammans (Rissanen, Kylmä, & Laukkanen, 2009b).

Att uppleva en förändrad familjerelation

I studien Buus, Caspersen, Hansen, Stenager och Fleischer (2014) hade föräldrarna en uppfattning av att självmordsförsök endast uppstår i sjuka familjer. Föräldrarna upplevde att barnen satte familjelivet i gungning och att de andra familjemedlemmarna blev lindande då föräldrarnas välbefinnande minskade (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager & Fleischer, 2014; Byrne et al., 2008). Föräldrar upplevde också att deras barn spelade ut dem mot varandra, att barnet stod emellan dem och därmed påverkade föräldrarnas relation till varandra. Föräldrarna beskrev att det då uppkom en andra kris utöver den kris som utlöstes då barnet skadade sig själv (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager & Fleischer, 2014). När de försökte hjälpa barnet kände många föräldrar att de var tvungna att

gå emot sin partner och det ofta slutade med att de kände sig maktlösa (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager & Fleischer, 2014). Den centrala positionen som barnet hade i familjen enligt föräldrarna, resulterade i en upplevelse i att även syskonen drabbades. De kände osäkerhet i hur de skulle förklara situationen för syskonen (Byrne et al., 2008). Föräldrarna kände sig skyldiga att välja sida då det sjuka barnet krävde mycket energi, tid och uppmärksamhet. De kände att syskonen blev lidande då de lade uppmärksamheten och tiden på barnet med självskadebeteende (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager & Fleischer, 2014, Daly, 2005; McDonald, Brien & Jackson 2007). I studien av Risänen, Kylmä, och Laukkanen (2008) upplevde en förälder osäkerhet gällande hur det yngre syskonet påverkades av att höra om syskonets problem. De sörjde också att framtidsdrömmarna de en gång haft tillsammans med sina barn nu var förlorade på grund av barnets självskadebeteende (Daly, 2005).

Upplevelsen av att upprätthålla tilliten i relationen

Föräldrarna upplevde det som en utmaning att upprätthålla tron och tilliten gällande deras band till barnet (Raphael, Clarke & Kumar 2006). Föräldrarna kände att tilliten brast då barnet skadade sig själv upprepade gånger och på så vis bröt löften (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager, & Fleischer, 2014). En brist på tillit upplevdes av föräldrarna då de kände sig förråda (Daly, 2005).

De ville bygga upp relationen med barnet men tyckte det var svårt att få tillbaka tilliten dem emellan när tilliten en gång redan förlorats (Byrne et al., 2008). Vissa föräldrar distanserade sig emotionellt från sitt barn för att skydda sig själva (Daily, 2005). Några av föräldrarna upplevde att föräldra-barn förhållandet stärktes som ett resultat av vad de gått igenom tillsammans (Oldershaw, Richards, Simic, & Schmidt, 2008).

Föräldrarnas upplevelser av föräldraskapet

Detta huvudtema handlar om föräldrarnas upplevelser om föräldraskapet efter att självskadebeteendet blivit känt. Underteman som framkom var att vilja skydda sitt barn och att känna sig osäker i sin föräldraroll.

Att vilja skydda sitt barn

Föräldrarna beskrev att de ville skydda sitt barn ifrån nya försök att skada sig själv (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager & Fleischer, 2014). Rädslan över att barnet skulle skada sig själv igen gjorde att föräldrarna blev överbeskyddande i relationen till barnet (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager & Fleischer, 2014; McDonald, Brien & Jackson 2007). Enligt Oldershaw, Richards, Simic, och Schmidt (2008) var föräldrarna alltid medvetna om vad barnet gjorde då de ville vara säkra på att barnet inte skadade sig själv. Denna konstanta övervakning gjorde att föräldrarna drevs till känslomässig utmattning (McDonald, Brien & Jackson 2007).

Att känna sig osäker i sin föräldraroll

Många föräldrar beskrev det som att gå runt på äggskal, detta gjorde att de hade svårt att hitta en balans i föräldraskapet samt att möta barnets behov (Oldershaw, Richards, Simic, & Schmidt, 2008). Föräldrarna upplevde det som omöjligt att konfrontera barnet (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager & Fleischer, 2014). Barnet hade en maktposition inom familjen (Raphael, Clarke & Kumar, 2006). Föräldrarna upplevde det som svårt att sätta regler då de var rädda att trigga igång beteendet (Byrne et al., 2008; Raphael, Clarke & Kumar, 2006). Föräldrarna tvivlade även på sin förmåga att kunna uppfostra sitt barn (Byrne et al., 2008; Rose, Cohen & Kinney 2011). De var också osäkra på hur de skulle hantera och förebygga nya incidenter och de ifrågasatte sin föräldraroll (Raphael, Clarke & Kumar 2006). De kände sig osäkra vilket ledde till att de misstrodde sin egen förmåga som förälder att hantera situationen med barnet. Genom att känna misstro till den egna förmågan som förälder började de tveka och hade svårt att bedöma sin egen förmåga som förälder (Daily, 2005).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien är att skaffa kunskap om människors upplevelser, därför valdes en litteraturläst studie med grund i analys av kvalitativ forskning. Metoden besvarar syftet på ett bra sätt eftersom kvalitativa studier har som syfte att öka förståelsen. Därmed förstås bättre hur patienters upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov kan mötas (Friberg, 2012).

Artiklarna har valts ut noggrant i de olika databaserna Cinahl, Proquest och Pubmed. Cinahl är databasen för omvårdnad (Östlundh, 2012). För att bredda sökningen har även de andra databaserna Proquest och Pubmed valts med. Dessa sökningar resulterade i åtta artiklar, för att finna ytterligare artiklar gjordes också en osystematisk sökning. Den osystematiska sökningen var till god hjälp då ytterligare två artiklar hittades. Sammanlagt valdes tio artiklar ut för analys.

Inklusionskriterierna var ifrån första början att artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2004-2014 men efter några sökningar ändras årtal då det inte finns tillräckligt med litteratur. Sökningarna görs då utan någon begränsning avseende årtal för sedan avgränsas till 2003-2014. Detta resulterade i ett tillräckligt urval med artiklar för att besvara syftet. En artikel ifrån 2003 valdes med, då den var av god kvalitet och kunde bidra med ett bra resultat. Inga begränsningar gjordes gällande i vilket land studierna var utförda. Artiklarna som valts ut kommer från flera olika delar av världen som Europa, Asien samt Amerika. Detta kan vara ett problem då det kan finnas kulturskillnader och därmed påverka resultatet samt dess överförbarhet. De studier som valts ut till detta examensarbete visar dock på liknande resultat där föräldrarnas upplevelser inte har visat sig skilja sig åt trots att de kommer från olika länder.

I artiklarna beskrivs föräldrarnas upplevelser men i vissa artiklar finns även barnens upplevelser, vilka exkluderades vid analysarbetet då de inte uppfyllde syftet i studien. För att undvika missförstånd lästes varje artikel av båda författarna för att kunna diskutera hur texten bäst skulle tolkas. Det uppkom diskussioner om tolkningar då upplevelserna tolkades på olika sätt av författarna. I Friberg (2012) beskrivs vikten av att hela tiden fundera på om det finns andra sätt att beskriva materialet på. Efter diskussionerna mellan författarna kunde konsensus uppnås. Analysprocessen tog lång tid då författarna fick gå tillbaka till litteraturen för att säkerställa att analysen gjordes på rätt sätt.

Etiska överväganden gjordes vilket var att författarna i studien hade ett objektiva synsätt till litteraturen, det fanns inte heller någon tidigare förförståelse eller personlig erfarenhet. Analysarbetet gjordes med noggrannhet för att inte tolka deltagarnas upplevelser på ett missvisande sätt. För att minska risken för missförstånd av studiernas resultat lästes även resultatet av båda författare, för att sedan diskutera vad som framkommit. Detta ökar studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2012). För att finna alla artiklar som kunde besvara studiens syfte kontaktades en bibliotekarie. Bibliotekarien bekräftade detta efter att gått igenom de sökningar som gjorts samt gjort ytterligare sökningar. Artiklarna granskades utifrån granskningsmallen av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011) se bilaga III. Vid översättningen av artiklarnas resultat användes olika lexikon för att få en korrekt översättning. Även detta bidrar till en ökad trovärdighet. Resultatet i detta examensarbete kan överföras till andra grupper så som föräldrar till barn med ätstörningar eftersom dessa barn på ett vis skadar sig själva. Det kan även vara överförbart till andra grupper så som föräldrar till barn med annan psykisk sjukdom. Det är dock upp till läsaren att avgöra om resultatet är överförbart till andra grupper eller kontexter (Polit & Beck, 2012).

Resultatdiskussion

Föräldrarnas upplevelse av stöd

Resultatet visar att föräldrarna upplever att vården misslyckas med att ge det stöd de behöver, att personalen inte har något intresse av föräldrarnas känslor och upplevelser. De upplever att de blir dömda av sjukvårdspersonalen och därmed får skulden för sitt barns självskadebeteende.

Det är därmed viktigt att som sjuksköterska involvera närstående genom att lyssna till deras upplevelser för att de skall känna att de är respekterade.

Enligt Socialstyrelsen (2005) bör sjuksköterskan ha förmåga att kommunicera med patienter och deras närstående på ett respektfullt, öppet och empatiskt sätt. Watson (1993) menar att omvårdanden bör fokusera på att bevara harmoni samt att bibehålla mänskligt värde. För att vården skall kunna utföras på ett bra sätt menar Watson (1993) att sjuksköterskan bör ha kunskap om individuella behov, vad situationen betyder för personen samt hur sjuksköterskan visar empati och medkänsla. Det är viktigt att sjuksköterskan visar mänsklig omsorg vilket innebär att det finns specifika avsikter, engagemang samt vilja att bevara personligheten hos människan (Watson, 1993).

I resultatet framkommer att de föräldrar som får det stöd de behöver upplever det som fördelaktigt och som en bra hjälp. Av detta kan slutsatsen dras att då föräldrar får ett gott stöd kan de lättare ta sig igenom den nya livssituationen och därmed hjälpa sig själv, sitt barn och sin familj.

Föräldrar upplever också att de inte får det stöd som de behöver från omgivningen så som vänner och familj. Detta kan tolkas som att ingen förstår deras känslor och vad de går igenom. Enligt Merleau-Ponty (2002) förstår vi andra människor genom deras reaktioner som vi möter, dock betyder andras känslor inte samma sak för den andra människan och känslor är personliga ting som någon annan aldrig kan känna på samma sätt. Eftersom vi inte kan kliva in i någon annans kropp kan vi heller inte förstå fullt ut vad den andra känner. Dock övergår våra olika perspektiv i varandras, vi lever därmed tillsammans i en gemensam värld samtidigt som vi kan känna att vi lever ensamma då ingen faktiskt kan förstå den andras känslor.

Föräldrarnas upplevelse av olika känslor

Studiens resultat visar att föräldrarna upplever att det var deras fel att deras barn har ett självskadebeteende samt att de borde insett allvaret med deras barns självskadebeteende från första början. Föräldrarna lägger skulden på sig själva och är kritiska till sitt eget agerande.

Denna skuldbeläggning kan resultera i att den egna hälsan kan riskeras. För att föräldern på bästa sätt skall kunna hjälpa sitt barn kan slutsatsen dras att sjuksköterskan skall lindra föräldrarnas lidande. Enligt ICN (2014) skall sjuksköterskan främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom samt återställa hälsa. Då föräldern upplever känslor som lidande, skuldkänslor, självförebåelse och stress kan dessa resultera i ohälsa och sjukdom (Watson, 1993). Föräldrar som skuldbelägger sig själva och därmed inte känner en tillfredsställelse i sitt föräldraskap upplever ett minskat välbefinnande och har därför svårt att ge det stöd som deras barn behöver (Morgan et al., 2013).

Studiens resultat visar att föräldrarna upplever oro och rädsla men också en psykisk smärta som visar sig som oro samt rädsla att barnet skall skada sig själv ännu en gång. Rädslan är konstant då de inte vet vad som kan trigga självskadebeteendet. Denna osäkerhet kan tolkas som en oförståelse och okunskap om barnets sjukdom samt att de inte vet hur de skall hantera situationen om något händer igen. Enligt Watson (1993) kan en oro inombords leda till ohälsa och utlösa sjukdom. Det är därmed viktigt att sjuksköterskan även kan se till föräldrarnas behov och det är då viktigt att sjuksköterskan har som mål att ge stöd (Watson, 1993).

Föräldrarnas upplevelse av familjrelationen

Studiens resultat visar att föräldrarna upplever att det är svårt att kommunicera med barnet och att det är en ständig kamp. Av detta kan slutsatsen dras att en bristande kommunikation mellan barn och förälder kan leda till en dålig relation, och vid en dålig relation kan kommunikationen försäm-

ras och tilliten mellan barnet och föräldern brista. En stor bidragande faktor till ungas självskadebeteende är ofta en familjerelation med bristande trygghet och en avsaknad av god kommunikation (Tulloch, Blizard & Pinkus 1997). Även Bjärehed (2012) belyser sambandet mellan självskadebeteende hos unga och avsaknad av en god familjerelation. En bristande kommunikation inom familjen kan hänga samman med ett minskat välbefinnande hos föräldern (Morgan et al., 2013).

Resultatet i studien visar att barnet satte hela familjens tillvaro i gungning eftersom beteendet drabbar hela familjen. Detta upplever föräldrarna som en andra kris utöver den kris som inträffade på grund av barnets självskadande beteende.

Det är därmed viktigt att då en sjukdom drabbar en hel familj att sjuksköterskan ger stöd till alla familjemedlemmar. Sjuksköterskan har en viktig roll då hen måste se till patientens enskilda behov samtidigt som hen måste uppmärksamma föräldrarna. Kirkevold (2003) menar att när en familj drabbas av sjukdom måste sjuksköterskan se till den enskilda familjemedlemmen så som patienten och föräldern men även familjen som enhet. Detta dubbla fokus är viktigt för såväl patientens framtid som för hela familjen och deras framtida hälsa och välbefinnande (Kirkevold, 2003).

Resultatet visar att föräldrarna upplever det som en kamp att upprätthålla en tillitsfull relation då barnet upprepade gånger sviker dem. Vid en bristande tillit mellan barnet och föräldern kan barnet uppleva att de inte kan anförtro sig till föräldern om sitt problem. Om föräldrarna är ovetande om problemet kan de inte heller hjälpa till. En anledning till att barnet inte får den hjälp den behöver är att föräldern är ovetande om sitt barns självskadebeteende (Mojtabai & Olfson, 2008). Ett barn med självskadebeteende behöver stöd från sina föräldrar (Rissanen, Kylmä & Laukkanen 2009a).

Föräldrarnas upplevelse av föräldraskapet

I resultatet beskriver föräldrarna situationen som att gå runt på äggskal då de inte vet vad som ska trigga igång beteendet, vilket gör att de inte vet hur de skall sätta gränser. Denna osäkerhet leder till att föräldrarna misstror sin egen förmåga som förälder. De upplever det också svårt att hantera situationen och hur de skall förebygga att det inte händer en ny incident.

Eftersom föräldrarna är de personer som skall finnas där för sitt barn och ge stöd, krävs det att föräldrarna har en god tro på sin egen förmåga. I omsorgen utav familjen är det viktigt att sjuksköterskan kan stödja föräldrarna i detta och försöka stärka föräldrarnas självbild. Enligt Watson (1993) skall sjuksköterskan ge stöd som kan hjälpa föräldrarna att utvecklas och lösa sina problem. Vid denna utveckling sker en ökad harmoni och därmed en högre självkänsla, vilket leder till att föräldrarna får tillgång till sina egna självhelande processer (Watson, 1993). På så sätt kan föräldern hjälpa sig själv samt sitt barn.

Slutsatser

Självskadebeteende är ett stort problem i Sverige och studier har visat att fyra av tio ungdomar någon gång har skadat sig själv avsiktligt. Detta påvisar att det är en stor sannolikhet att sjuksköterskor kommer att möta dessa människor inom olika delar av vårdkedjan. Hela familjen drabbas då en familjemedlem har ett självskadebeteende och föräldrarna lägger ofta skulden på sig själva för att de tror sig ha orsakat sjukdomen och inte upptäckt den i tid.

I studien framgår att många föräldrar beskriver en avsaknad av goda relationer och kommunikationssvårigheter i relationen till barnet. Detta leder till att barnet avvisar föräldern och att det finns tydliga tillitsproblem. Många föräldrar upplever ett bristande stöd från sjukvårdspersonalen då de känner sig dömda av personalen samt att de inte värderar deras upplevelser. Även stöd från omgivningen upplevde de som bristande och många av föräldrarna isolerade sig både fysiskt och psykiskt. De som fick de stöd de behövde från sjukvårdspersonalen upplevde den som fördelaktig.

Föräldrar behöver mer hjälp, stöd och information både från sjukvårdspersonalen samt av andra i omgivningen. Sjuksköterskor behöver ytterligare kunskap om föräldrarnas upplevelser för att på

bästa sätt kunna möta dessa personer i vården. Har sjuksköterskan god kunskap kan hen bättre tillgodose föräldrarnas behov.

Praktiska implikationer

Denna studie kan bidra till att öka sjuksköterskans professionella kunskapsutveckling. Då sjuksköterskan har god kunskap om föräldrarnas upplevelser av att ha ett barn med självskadebeteende kan hen bättre möta patienten och föräldrarnas behov. Det bör ske en kompetensutveckling hos de sjuksköterskor som möter barnen och dess föräldrar. Denna kompetensutveckling skall ha föräldrarnas upplevelser som grund och skall fungera som en handledning för sjuksköterskor. Handledningen bör innefatta kunskaper om hur sjuksköterskan bäst kan bemöta föräldrarna för att de skall känna sig delaktiga, vilken information föräldrarna behöver samt om de behöver ytterligare stöd. Sjuksköterskor bör också skaffa sig information om självskadebeteende för att få en bra förståelse. Med denna kunskap kan sjuksköterskor utvecklas och ge ett bra stöd till föräldrarna men även upptäcka dessa problem tidigare hos barn och familj. Denna utveckling kan därmed påverka samhället positivt ur ett ekonomiskt perspektiv. Desto tidigare ett problem upptäcks, desto snabbare kan behandling sättas in och därmed minska kostnaderna för samhället.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Vår studie har belyst föräldrars upplevelser av att ha ett barn med självskadebeteende vilket kan bidra till kunskapsutvecklingen för sjuksköterskor då de kommer möta dessa patienter och föräldrar inom olika områden i vården. Dock behövs ytterligare studier inom området. Mer forskning behövs vad gäller behov av stöd samt hur föräldrarna upplever vad som är ett bra stöd och hur sjuksköterskan uppfylla dessa behov.

Referenser

Barn och ungdomspsykiatri (BUP) (2011). *Vårdprogram självskadebeteende*. Hämtad 2014-12-17, från <http://www.orebroll.se/Files-sv/%C3%96rebro%20l%C3%A4ns%20landsting/V%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa/F%C3%B6r%20v%C3%A5rdgivare/Region%20BUP/V%C3%A5rdprogram/Dalarna/Sj%C3%A4lvskadebeteende%20dalarna.pdf>

Bengtsson, J. (2001). *Sammanflätningar: Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*. (3., rev. uppl.) Göteborg: Daidalos.

Bengtsson, J. (2005). En livsvärldsansats för pedagogisk forskning. I J. Bengtsson (red). *Med livsvärlden som grund - Bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning* (ss. 9-58). Lund: Studentlitteratur.

Bjärehed, J. (2012). *Characteristics of self-injury in young adolescents: findings from cross-sectional and longitudinal studies in Swedish schools. Diss. (sammanfattning)* Lund: Lunds universitet, 2012. Lund.

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

Byrne, S., Morgan, S., Fitzpatrick, C., Boylan, C., Crowley, S., Gahan, H., & ... Guerin, S. (2008). Deliberate self-harm in children and adolescents: a qualitative study exploring the needs of parents and carers. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 13(4), 493-504

Daly, P. (2005). Mothers living with suicidal adolescents: a phenomenological study of their experiences. *Journal Of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 43(3), 22

Favazza, A.R. (1996). *Bodies under siege: self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. (2. ed.) Baltimore, Md.: Johns Hopkins University.

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 examensarbeten* (ss. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

International Council Of Nurses (ICN) (2014). *ICN etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2014-11-13, från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Kirkevold, M. (2003). Ett slag drabbar hela familjen. I M. Kirkevold & K.S. Ekern (Red.) *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. (1. uppl.) (ss. 155-179). Stockholm: Liber.

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.

Menninger, K.A. (1967). *Man against himself*. New York:

Merleau-Ponty, M. (2002[1962]). *Phenomenology of perception*. London: Routledge.

Mojtabai, R., & Olfson, M. (2008). *Parental detection of youth's self-harm behavior. Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 60-73. Retrieved from <http://ezproxy.server.hv.se/login?url=http://search.proquest.com/docview/61683982?accountid=1482>

Morgan, S., Rickard, E., Noone, M., Boylan, C., Carthy, A., Crowley, S., . . . Fitzpatrick, C. (2013). Parents of young people with self-harm or suicidal behaviour who seek help—A psychosocial profile. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7 doi:<http://dx.doi.org/10.1186/1753-2000-7-13>

Nationalencyklopedin (2014a). *Livsvärld*. Hämtad 2014-11-20, från <http://www.ne.se.ezproxy.server.hv.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/livsv%20värld>

Nationalencyklopedin (2014b). *Självskadebeteende*. Hämtad 2014-11-18, från <http://www.ne.se.ezproxy.server.hv.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/självskadebeteende>

Oldershaw, A., Richards, C., Simic, M., & Schmidt, U. (2008). Parents' perspectives on adolescent self-harm: Qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 193(2), 140-144. doi:<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.107.045930>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.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. (2009a). Descriptions of help by Finnish adolescents who self-mutilate. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(1), 7-15. doi:10.1111/j.1744-6171.2008.00164.x

Rissanen, M., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2009b). Helping adolescents who self-mutilate: parental descriptions. *Journal of Clinical Nursing*, 18(12), 1711-1721. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02672.x

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

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

Singer, A. (2000). *Föräldrskap i rättslig belysning*. Diss. Uppsala: Univ.. Uppsala.

Socialstyrelsen. (2013). *Barn och ungas hälsa*. Hämtad 2014-11-13, från <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/kap-2-barns-och-ungas-folkhalsa.pdf>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2014-11-18, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2012). *Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2012*. Hämtad 2014-11-20, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18623/2012-3-6.pdf>

Svensk författningssamling. (SFS) 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 2014-11-12, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/

Tulloch, A., Blizzard, L., & Pinkus, Z. (1997). *Adolescent-parent communication in self-harm*. *Journal Of Adolescent Health*, 21(4), 267-275.

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad: omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation. (WHO). (2014). *Child and adolescent mental health*. Hämtad 2014-11-18, från http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Yip, K-S., Ngan, M-Y & Lam, I. (2003). A qualitative study of parental influence on and respons to adolescents´ Self-Cutting in Hong Kong. *Families in society: the journal of contemporary human services*, 84(3), 405-416.

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

Øverland, S. (2010). *Självskadande beteende*. Lund: Studentlitteratur.



Översikt av informationsökning

| Cinahl 2014-11-11 | Sökord | Träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar |
|-------------------|---|---------|--------------|----------------|----------------|----------------|
| #1 | parent experience* | 3515 | | | | |
| #2 | self harm | 2062 | | | | |
| #3 | child* | 330847 | | | | |
| #4 | S1 AND S2 AND S3 | 11 | | | | |
| | Begränsningar 2004-2014 Peer reviewed Engelska | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 |

| Cinahl 2014-11-12 | Sökord | Träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar |
|-------------------|---|---------|--------------|----------------|----------------|----------------|
| #1 | Self inflicted injur* | 1412 | | | | |
| #2 | Parent* | 76247 | | | | |
| #3 | S1 and S2 | 52 | | | | |
| | Begränsningar 2004-2014 Peer reviewed Engelska | 38 | 38 | 3 | 3 | 3 |

| Cinahl 2014-11-12 | Sökord | Träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar |
|----------------------|--|---------|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| #1 | Child* | 343274 | | | | |
| #2 | Parent* | 76247 | | | | |
| #3 | Experience* | 166442 | | | | |
| #4 | Suicid* | 15860 | | | | |
| #5 | S1 and S2 and S3 and S4 | 105 | | | | |
| | Begränsning ar 2004-2014 Peer reviewed Engelska | 76 | 76 | 5 | 2 | 2 |

| Pubmed 2014-11-11 | Sökord | Träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar |
|----------------------|--|---------|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| #1 | Self harm | 5373 | | | | |
| #2 | Parent perspective | 3865 | | | | |
| #3 | S1 and S2 | 11 | | | | |
| | Begränsning ar 2004-2014 Abstract Engelska | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 |

| Proquest (12 databaser) 2014-11-12 | Sökord | Träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar |
|---------------------------------------|---|---------|--------------|----------------|----------------|----------------|
| #1 | SU. EXACT self destructive behaviour | 5582 | | | | |
| #2 | SU. EXACT parent attitudes | 13965 | | | | |
| #3 | S1 and S2 | 5 | | | | |
| | Begränsningar peer reviewed 2004-2014 English | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 |



Översikt av analyserad litteratur

| | Problem och syfte | Ansats och metod | Urval och studiegrupp | Huvudsakligt resultat | Kvalitets bedömning |
|---|---|--|---|---|----------------------------|
| Författare Byrne, S., Morgan, S., Fitzpatrick, C., Boyland, C., Crowley, S., Gahan, H., Howley, J., Staunton, D & Guerin, S. Årtal 2008 Land Irland | Problemet var att forskning har fokuserat på självskadepatienten trots att ett viktigt faktor i barnets prognos har varit föräldrarna. Syftet var att beskriva föräldrars upplevelser av självskadebeteendet hos deras barn för att identifiera deras behov av stöd. | Kvalitativ metod med gruppintervjuer, fem deltagare i varje grupp. En begreppsanalys gjordes med induktiv ansats. | 25 deltagare, barnen skulle vara under 16 år och ha utfört eller uttryckt tankar om att skada sig själv. Även självmordstankar och försökt. | Föräldrar upplever svårigheter i kommunikationen i familjen samt svårigheter i föräldra-barn förhållandet. De uttryckte att de behövde mera stöd. Känslor som rädsla och skuld uttrycktes samt att de ifrågasatte sin egen kompetens. | Hög |
| Författare Oldershaw, A., Richards, C., Simic, M & Schmidt, U. Årtal 2014 Land Storbritannien | Problemet var att föräldrarnas perspektiv på självskadebeteende är viktigt men har inte utforskats. Syftet var att få föräldrarnas perspektiv på ungdomarnas självskadebeteende. | Oavsett av nuvarande stöd behöver föräldrars erbjudas kontinuerligt stöd för att kunna förstå och acceptera självskadebeteendet. | Föräldrar till barn mellan 13-18 år som hade ett självskadebeteende. Nio mammor och två pappor och en mormor som var vårdnadshavare. | Oavsett av nuvarande stöd behöver föräldrar erbjudas kontinuerligt stöd för att kunna förstå och acceptera självskadebeteendet. | Hög |

| | Problem och syfte | Ansats och metod | Urval och studiegrupp | Huvudsakligt resultat | Kvalitetsbedömning |
|--|---|---|--|--|---------------------------|
| Författare McDonald, G., O'Brien, L & Jackson, D. Årtal 2007 Land Australien | Trots att det ett vanligt problem så finns det inga tidigare studier. Syftet var att undersöka. mödrars upplevelser av att hantera självskaдебeteendet och sina barn | En kvalitativ studie med hermeneutisk fenomenologisk metod. De använde sig utav intervjuer där deltagarna fick prata fritt. | Sex mammor och en pappa (pappan var med en av mammorna). Barnen var i åldrarna 12-21 år. | Föräldrarna upplevde känslor som skuld och skam. Detta påverkade deras välmående. Samt att sjukvårdspersonalen borde hjälpa föräldrarna med dessa känslor. | Hög |
| Författare Buus, N., Caspersen, J., Hansen, R., Stenager, E., & Fleischer, E Årtal 2014 Land Danmark | Problemet är att självmordsförsök påverkar hela familjen och detta är utforskat. Syftet är att beskriva föräldrarnas upplevelser av att ha ett barn som försökt begå självmord. | Det är en kvalitativ studie som grundar sig på konversationer i grupp. | 14 föräldrar till barn som försökt begå självmord. | Föräldrarna upplevde det som ett dubbeltrauma. | Hög. |

| | Problem och syfte | Ansats och metod | Urval och studiegrupp | Huvudsakligt resultat | Kvalitetsbedömning |
|--|---|--|---|--|---------------------------|
| Författare Rissanen, M., Kylma, J., & Laukkanen, E Årtal 2009 Land Finland | Föräldrarnas upplevelser har inte blivit utforskade tidigare. Syftet med studien var att utforska föräldrarnas syn på hur man kan hjälpa sitt barn med självskaдебeteende | En kvalitativ studie och de använde sig utav intervjuer. | Fyra föräldrar och barnen skulle vara under 18 år. | Föräldrarna är i behov utav information för att de ska kunna hjälpa sitt barn. | Hög |
| Författare Rissanen, M., Kylma, J., & Laukkanen, E Årtal 2008 Land Finland | Föräldrarnas uppfattning om ungdomarnas självskaдебeteende har inte blivit utforskat. Syftet var att beskriva självskaдебeteende från föräldrarnas synvinkel. | De använder sig utav en kvalitativ beskrivande studie med en induktiv innehålls analys. De använde sig utav intervjuer med öppna frågor. | Fyra föräldrar, tre mammor en pappa. Barnet skulle ha ett självskaдебeteende. | Föräldrarna upplevde det som förvirrande och svårt att ha ett barn med självskaдебeteende och de var i behov av professionell hjälp. | Hög |

| | Problem och syfte | Ansats och metod | Urval och studiegrupp | Huvudsakligt resultat | Kvalitets bedömning |
|--|---|--|--|--|----------------------------|
| Författare Daly, P. Årtal 2005 Land Canada | Inga tidigare studie på föräldrarna upplevelser av att ha ett barn med självskadebeteende. Syftet var att beskriva mödrarnas upplevelser. | En fenomenologisk metod. Metoden var djupgående tematiska analyser av narrativa beskrivningar. | Barnen skulle vara mellan 12-16 år och ha ett självskadebeteende. Endast mödrar var med i studien. | Mödrarna levde med kontant rädsla och deras liv fick en vändning. De upplevde att de hade misslyckats och behövde stöd. | Hög |
| Författare Yip, K-S., Ngan, M-Y & Lam, I. Årtal 2003 Land Kina | Problemet var att föräldrarnas inverkan och respons på sitt barns självskadebeteende inte hade blivit utforskat i Hong Kong tidigare. Syftet var att belysa föräldrarnas inverkan och respons på sitt barns beteende. | En kvalitativ studie med djupgående intervjuer utifrån ett holistisk synsätt. En induktiv analys utfördes. | Det var nio deltagare varav tre var föräldrar. Barnet skulle ha ett självskadande beteende. | Föräldrarna hade känslor som skuld och svårigheter att klara av situationen. Studien visade också på att olycklig barndom samt problem i föräldrabarn kommunikationen att det startade konflikter. | Hög |

| | Problem och syfte | Ansats och metod | Urval och studiegrupp | Huvudsakligt resultat | Kvalitets bedömning |
|---|---|---|---|---|----------------------------|
| Författare Rose, H, Cohen, K & Kinney, C. Årtal 2011 Land Storbritanien | Det finns lite forskning om hur det påverkar andra familjemedlemmar och ännu mindre om det som framgår i syftet. Syftet var att undersöka mödrars upplevelse av sjukvården deras barn fick. | En tolkande fenomenologisk analys av semistrukturerade intervjuer användes för att få en djupgående förståelse. | Fem mödrar med döttrar i åldrarna 15-16 år och hade ett självskadebeteende. | Stöd från sjukvårdspersonalen brister. Känslor skuld, skam och chock upplevdes. | Hög |



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 Ja Nej Vet ej

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet Ja Nej Vet ej

- Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till Ja Nej Vet ej

teoretisk referensram?

- 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.).....

Högskolan Väst

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

461 86 Trollhättan

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

www.hv.se