

BACHELOROPPGAVE

Delt skam er halv skam

Hvordan kan sykepleier forstå og møte skam i etterkant av selvskadning hos unge pasienter?

av

Karina Engen
Kandidatnummer 19

Shared shame is half the shame

How can nurse understand and meet shame in the aftermath of self-harm in young patients?

Bachelorstudium i sykepleie

SK152

November 2016

Antall ord: 6996

Veileder: Liudmila Solenova



Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven *Delt skam er halv skam* i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Kandidatnummer 19, Karina Engen

JA NEI

Sammendrag

Tittel

Delt skam er halv skam

Bakgrunn

Psykiske plager og lidelser er et problem blant barn og unge. 15-20% barn og unge i alderen 3-18 år har psykiske plager, der 8% av disse har så alvorlige problemer at det går under psykisk lidelse. Forskning sier 6,6% av ungdommene skader seg selv.

En faglig diskusjon fra undervisningen om hvordan håndtere selvskading, og en psykiatripraksis med ungdommer som skjulte seg selv fra omverdenen ble inspirasjonen til problemstillingen.

Problemstilling

Hvordan kan sykepleier forstå og møte skam i etterkant av selvskading hos unge pasienter?

Fremgangsmåte

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Fremgangsmåten er valgt for å finne ut hva eksisterende forskning og annen litteratur sier om skam og selvskading, der selvskading inkluderer selvmordsforsøk som ytterste skade på seg selv.

Oppsummering

Dette litteraturstudiet beskriver hvordan skam kan virke destruktivt inn på selvbildet og medføre til selvødeleggende atferd som selvskading og selvmordsforsøk. Sykepleiere kan øke forståelse ved å ha kunnskap om skammens virkning på selvet, hvordan gjenkjenne skam i atferd og på hvilken måte selvskading fungerer som mestringsstrategi og kommunikasjon. Da vil sykepleieren kunne avgrense seg for å se mennesket bak handlingen, vise forståelse og omsorg til den unge pasienten.

«Skamma er vondare enn noko anna vondt»

OLAV DUUN

INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	1
1.1	Bakgrunn for valgt tema	1
1.2	Problemstilling.....	2
1.3	Avklaring og avgrensing av problemstilling	2
1.4	Disposisjonen videre.....	2
2	METODE	3
2.1	Litteraturstudie som metode.....	3
2.2	Søkeprosessen etter forskningsartikler	3
2.3	Valg av annen litteratur	5
2.4	Kildekritikk.....	5
3	TEORI	6
3.1	Forståelse av skam	6
3.2	Gjenkjenne skam	6
3.3	Sårbart selvbilde	7
3.4	Forståelse av selvskading og selvmordsforsøk	8
3.5	Holdninger mot skam og selvskading	9
3.6	Mellommenneskelige forhold.....	10
3.7	Være-i-kompetanse	10
3.8	Kommunikasjon og fire-perspektivmodellen.....	10
3.9	Funn fra forskningsartikler	11
3.10	Retningslinjer og etikk	12
4	DRØFTING	13
4.1	Skam som konsekvens av et sårbar selv?	13
4.2	Selvskading som mestringsstrategi?	15
4.3	Kunnskap påvirker holdninger og forståelse?	17
5	KONKLUSJON	20
	Bibliografi	21

Vedlegg: Søkehistorikk med kvalitativt og systematisk oversiktsartikkel

Delt skam er halv skam

1 INNLEDNING

I forbindelse med det norske TV-programmet SKAM har ordet «skam» blitt et kjent uttrykk i det daglige. TV-programmets målgruppe er ungdommer, men voksne har også blitt kjent med dramaserien. I denne oppgaven har jeg valgt å skrive om skam og ungdommer i et psykisk helseperspektiv.

Psykiske plager og lidelser blant barn og unge i Norge er et stort helseproblem: 15-20% barn og unge i alderen 3-18 år har psykiske plager, der 8% av disse har så alvorlige problemer at det går under psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2015a).

Jeg ble engasjert i å finne ut hva dette betyr i tall, ved hjelp av statistikk kan det beregnes omtrent hvor omfattende dette er i et samfunnsperspektiv. I begynnelsen av 2015 var det 1.010.910 barn og unge i alderen 3-18 år (Statistisk Sentralbyrå, 2016). Ut i fra disse opplysningene er det omtrent 202.182 barn og unge med psykiske plager, der 16.175 av disse har psykiske lidelser. Opplysningene gir også et anslag på 378.026 i befolkningen er i aldersgruppen 12-17 år.

Sommerfeldt og Skårderud (2009) henviser til en studie av Ystgaard m.fl. fra 2003, der funn var 6,6% som hadde skadet seg i løpet av det siste året (Sommerfeldt & Skårderud, 2009). Også her ble det interessant å finne ut hva dette kan bety i tall. På bakgrunn av statistikk og disse opplysningene er det 24.945 ungdommer som skader seg i Norge.

Som ytterste grad av selvskading inkluderes selvmordsforsøk (Vråle, 2013, s. 31). For hvert selvmord beregnes ti selvmordsforsøk, det estimeres mellom 4000-6000 selvmordsforsøk hvert år (Folkehelseinstituttet, 2015b).

1.1 Bakgrunn for valgt tema

Det er ikke enkelt å vite hva som er riktig å gjøre når du havner i utfordrende situasjoner. I en forelesning diskuterte foreleser og sykepleiestudentene om det å avbryte selvskading eller la være ville vært mest riktig. I psykiatripraksis opplevde jeg andre utfordrende situasjoner. Flere unge pasienter hemmeligholdt innleggelsen på psykiatrisk avdeling ovenfor venner og slekt. Opplevelsene mine av ungdommenes innsats for å skjule seg gjorde inntrykk. Refleksjoner i ettertid har fått meg til å spørre om dette kunne være skam. Jeg hadde ikke reflektert over hvordan møte skam tidligere, diskusjonen i forelesningen og situasjonene i praksis ble inspirasjon til oppgaven.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier forstå og møte skam i etterkant av selvskading hos unge pasienter?

1.3 Avklaring og avgrensing av problemstilling

Jeg velger å skrive om unge pasienter innlagt på ungdomspsykiatrisk avdeling med selvskadingsproblematikk. Med unge pasienter menes pasientgruppen i alderen 12-17 år.

Jeg vil finne ut hvordan sykepleier kan gjenkjenne og møte skamreaksjoner hos unge mennesker uavhengig av kjønn, derfor er det ikke avgrenset på kjønn i oppgaven.

Selvskading inkluderer selvmordsforsøk som den alvorligste grad av skade på seg selv. Oppgaven avgrenses til selvskading og selvmordsforsøk på et generelt plan, ved å fokusere på å få en forståelse av selvskading. Pårørende til denne pasientgruppen er en viktig ressurs, problemstillingen er avgrenset til situasjoner der pårørende ikke er involvert.

1.4 Disposisjonen videre

I metodekapittelet vil jeg presentere hvilken metode som er brukt for å svare på problemstillingen.

Deretter følger en beskrivelse av prosessen om hvordan jeg fant og valgte litteratur, og hvilke søkeord som er brukt i ulike databaser. Under kildekritikk beskrives svake og sterke sider som er vurdert i de funn som er gjort. I teorikapittelet presenteres relevant teori for problemstillingen.

I drøftekapittelet diskuteres problemstillingen ved hjelp av valgt teori, forskningsartikler, eksempler og erfaringer fra praksis. I konklusjonen vil jeg oppsummere de viktigste faktorene som er drøftet og om det er funnet et svar på problemstillingen.

2 METODE

Ifølge Dalland (2012) finnes det ulike metoder, valg av metode er i overført betydning hvilken vei man velger mot målet. Ettersom målet med oppgaven er å få en bedre forståelse av et tema, er valg av metode en litteraturgjennomgang (Dalland, 2012, ss. 114,223).

2.1 Litteraturstudie som metode

Ifølge Dalland (2012) er en litteraturstudie en gjennomgang av eksisterende skriftlig litteratur. Det stilles krav til hvordan man finner, vurderer, bruker og gjør rede for kildene (Dalland, 2012, ss. 63,223). Han mener det er lett å gå seg vill i all tilgjengelig litteratur, for å begrense mengden kan litteratursøket struktureres og problemområdet plasseres i et hovedemne (Dalland, 2012, ss. 68-70). Jeg valgte ut i fra problemstillingen «hvordan møte»: kommunikasjon.

Redskapet som benyttes ved vurdering av skriftlige kilder heter kildekritikk (Dalland, 2012, s. 223). Kildekritikk brukes for å kvalitetssikre kilden ved å vurdere relevans, troverdighet og holdbarhet. Hver kilde bør vurderes enkeltvis, fordi det finnes varierende kvalitet innenfor alle områder av ulik type litteratur (Dalland, 2012, ss. 71-74).

I en litteraturstudie mener Dalland (2012) man må forsøke å finne frem til primære kilder, fordi teksten man leser kan være omformulert fra andre kilder. Derfor bør den opprinnelige primærkilden benyttes om mulig, for å unngå andres feiltolkninger eller unøyaktigheter (Dalland, 2012, ss. 86-87).

Til hjelp ved litteratursøk og utforming av oppgaven har jeg brukt bøkene *Metode og oppgaveskriving* av Dalland (2012) og *Jobb kunnskapsbasert* av Nordtvedt m.fl. (2012).

2.2 Søkeprosessen etter forskningsartikler

Jeg startet med å formulere problemstillingen i PICO-skjema. Det er et hjelpeskjema som strukturerer det du lurer på til en problemstilling (Nordtvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinar, 2012, s. 33). Problemstillingen var innenfor området erfaringer og holdninger, som er knyttet til metoden kvalitativ forskningsdesign (Nordtvedt m.fl., 2012, s. 38). Fordelen med kvalitativ studie er at de viser til konkrete ting som er blitt fortalt av pasientene, imidlertid kan forskeren påvirke resultatet (Dalland, 2012, ss. 114-115). Tidlig i søkeprosessen avgrenset jeg ikke til kvalitative studier, fordi søkene ga treff på ønsket forskningsdesign. Videre valgte jeg å utføre et ekstra søk med avgrensing til kvalitative- og systematiske oversiktsartikler, uten relevante treff (vedlegg 1). Systematiske

oversiktsartikler er artikler som har oppsummert all tilgjengelig forskning innenfor et tema (Nordtvedt m.fl., 2012, s. 135).

I begynnelsen var det utfordrende å finne relevant forskning, nesten alle ble vurdert vekk gjennom kildekritikken. Ettersom de fleste forskningsartiklene med tema «skam og ungdom» ga treff på stigma og spiseforstyrrelser, valgte jeg å bruke forskningsfunnene til den voksne pasientgruppen.

I SVEMED+ søkte jeg etter forslag på engelske emneord: *skam/shame, selvskading/self-injurious behavior, selvmordsforsøk/suicide attempted*.

Følgende emneord ga treff: *shame, self-injurious behavior, risk factors, prevalence, suicide attempted, nurse-patient relations, communication, nurses*.

Nordtvedt m.fl. (2012) definerer emneord som standardiserte ord som beskriver innholdet i publikasjoner, fordelene er at du får treff på alle lignende begrep innenfor temaet. I MEDLINE heter disse emneordene MeSH (Nordtvedt m.fl., 2012, s. 58-59).

Jeg valgte databaser som er anbefalt av høyskolen ved søk etter helserelatert forskning. Søk ble utført i perioden september-oktober 2016, søk i Cochrane Library ga ingen relevante treff.

Søkestrategien ble utført med kombinerende av ulike søkeord med OR eller AND, med avgrensning for å få færre treff (Nordtvedt m.fl., 2012, s. 55). Søkehistorikken ble lagret underveis for å huske søkeord og funn i et eget skjema.

I databasen SVEMED+ med søkeord *shame* og avgrensning til norsk språk ga søket 25 treff. Jeg leste titlene og sammendrag av to av artiklene, den ene artikkelen ble valgt til oppgaven mens den andre ga meg primærkilde.

I et annet søk i SVEMED+ søkte jeg først på ett og ett søkeord, deretter kombinerte jeg dem. Søkeordene *communication or nurse-patient relations or nurses and shame or suicide attempted or self-injurious behavior* med avgrensning fagfelleurdert ga 82 treff. En artikkel ble valgt etter å ha lest titlene og noen sammendrag. Et nytt søk med søkeordene *self-injurious behavior and prevalence and risk factors* ga 13 treff. Jeg leste titler og utvalgte sammendrag, en artikkel ble valgt.

I databasene Academic Search Elite, CINAHL with full text og MEDLINE søkte jeg med søkeordene *shame and suicide attempted*, med avgrensning januar 2011-oktober 2016, full tekst og fagfelleurdert. Søket ga 9 treff, jeg leste titlene og to sammendrag, en artikkel ble valgt.

2.3 Valg av annen litteratur

Jeg bruker pensumlitteratur og anbefalt litteratur fra høyskolen i emner om psykiatri, kommunikasjon og sykepleieteori.

I Oria fant jeg primærkilder og faglitteratur av nyeste utgave. Av andre kilder bruker jeg kunnskapsbaserte oppslagsverk, leksika, statistikk, yrkesetiske retningslinjer og skjønnlitteratur. I Google fant jeg et bilde til bruk som illustrasjon, med søkeordet «kompass», avgrenset til ikke-kommersiell gjenbruk, med endringer.

2.4 Kildekritikk

Litteratursøk er innenfor kildekritikk, det handler om hjelp til å finne den type litteratur som best mulig belyser problemstillingen (Dalland, 2012, s. 68). Slik jeg tolker Dalland, mener han at en forskningsartikkel ikke kan brukes ukritisk fordi det er forskning.

Kildene er vurdert med hjelp av Dallands (2012) kildekritikk etter relevans, problemstillingen og bruksområde. Deretter så jeg på kvaliteten gjennom type tekst, forfatterens bakgrunn, ment målgruppe, formålet med teksten og hvor gammel kilden var (Dalland, 2012, s. 74).

Jeg anser pensumlitteratur som pålitelige fordi de er kvalitetssikret av høyskolen. Ifølge Dalland (2012) kan svakheter med lærebøker være instruerende tekster (Dalland, 2012, ss. 68-69). Derfor har jeg valgt å bruke noen eldre primærkilder, fordelene er at jeg forholder meg til egne feiltolkninger. Jeg forsøkte å bruke bare primærkilder, men Travelbee ble valgt med norsk oversettelse fordi den fikk jeg tak i da jeg trengte den. Pensumlitteratur er også sekundærkilder, det blir fremhevet der det er brukt sekundærkilder. Skjønnlitteratur er ikke kilde til kunnskap, men kan brukes som et eksempel knyttet opp til et fenomen (Dalland, 2012, s. 70).

Valgte forskningsartikler ble vurdert gjennom IMRAD-prinsippet og sjekklister for forskningsartikler fra *Jobb kunnskapsbasert* (2012) og *Forskningsprosessen* (2003) (Olsson & Sörensen, 2003, s. 50; Nordtvedt m.fl., 2012, ss. 90-91, 135-141).

Artiklene *Skammens stemmer* (2001) og *Shame reactions after suicide attempt* (2003) er eldre enn ti år, de ble valgt fordi de er gode teoretisk og relevant for problemstillingen. Disse artiklene er sitert i faglitteratur og flere vekksorterte artikler.

Ettersom engelsk ikke er morsmålet mitt, kan jeg ha oversett nyanser i budskapet i engelske kilder. Ordnett.no ble brukt til hjelp ved oversettelse av enkelte ord.

3 TEORI

3.1 Forståelse av skam

Sørensen (2013) framhever skam som nærmest uforklarlig, fordi skam er knyttet til både opplevelser og tilstander. Han definerer skam som en følelse og tilstand i kropp og sinn, integrert i selvet og selvopplevelsen (Sørensen, 2013, ss. 39,57).

Skam forbindes med å føle seg liten, utilstrekkelig og uverdig, som oppleves typisk i mellommenneskelige kontekster (Tangney & Dearing, 2002, s. 25; Wiklander, Samuelsson, & Åsberg, 2003).

Vatne og Nåden (2012) knytter skam til det å føle seg mislykket, som ved å ikke mestre livet. De mener også relasjoner både gir og reduserer skam (Watne & Nåden, 2012). Skårderud (2001a) presenterer at skam oppstår som følge av andres atferd, som foreldres manglende respons eller avvisning i barndommen. Den tause skammen tilknyttet å ikke prate om sin egen uverdighet. Han hevder skamreaksjonen kan bli ødeleggende og sykelig, og det er skamreaksjonen man møter i psykisk helsevern (Skårderud, 2001a).

Skamfølelsen er den alvorligste trusselen til selvbildet, fordi det er selvet som blir negativt evaluert (Tangney & Dearing, 2002, s. 59). Dyp skam er smerten å se seg selv som uverdig til å bli elsket av andre (Skårderud, 2001c, s. 65).

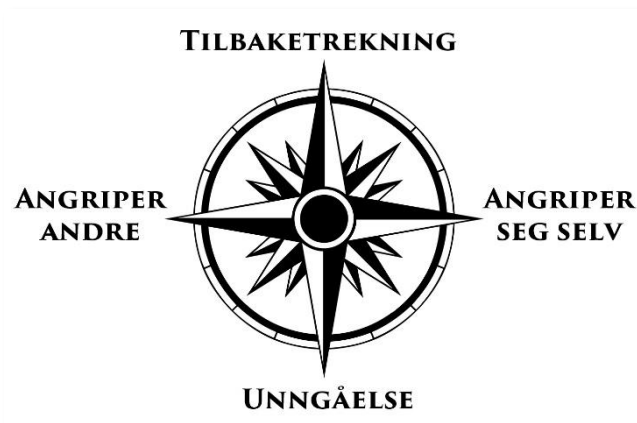
Sørensen (2013) mener skamfølelser angriper selvbildet, fordi en følelse av å *være feil* sniker seg innpå. Han viser til skamfullhet over å være til som en av de mest destruktive følelser som finnes, fordi man kan ikke holde ut å være sammen med seg selv. Det fremheves at følelsen blir så virkelig at det å forsvinne oppleves som eneste løsning. Som en konsekvens av selvforakt, kan angrep på seg selv ha en dødelig utgang (Sørensen, 2013, ss. 29-96).

Alvorlig skam over seg selv kan føre til isolering, tilbaketrekning eller suicidalitet (Skårderud, 2006, s. 52). Sitatet fra eventyret *Skjønnheten og udyret* illustrerer skam, selvbilde og isolering: «Udyret skammet seg over hvordan han så ut, og holdt seg skjult inne i slottet.» (Disney's *Skjønnheten og udyret*, 1992, s. 7).

3.2 Gjenkjenne skam

Ifølge Skårderud (2001a) maskeres skam og gjenkjennes gjennom følelsesuttrykk og atferd, han kaller disse for Skammens stemmer. De kommer til uttrykk gjennom et smertefullt sinne, løfte seg selv opp ved å dytte andre ned, å overføre sin elendighet over til andre og benektelse av skammen ved å lage

arr på egen kropp. Han mener disse atferdene bidrar til ødeleggelse av samhandling og bekrefter negativ selvfølelse (Skårderud, 2001a).



Figur 1: Skammens kompass. Kilde: (Kompass, 2014; Nathanson, 1992, s. 312). Denne illustrasjonen: av Karina Engen.

Figur 1 er laget til bruk i oppgaven for å illustrere Nathansons (1992) illustrasjon over fire typer atferd relatert til skam. Tilbaketrekning kan vise seg som isolering eller å gjemme seg, og unngåelse kan vise seg som å begrense skammen gjennom benektelse og distraksjon. Han forklarer at å angripe andre er å overføre egne følelser til andre (projeksjon), utføre verbale- eller fysiske angrep. Det å angripe seg selv kommer til uttrykk gjennom nedsettende holdning eller kommentarer til seg selv. Disse atferdene representerer hvordan en person håndterer skam (Nathanson, 1992, ss. 312-368).

Skårderud (2001a) påstår at å dele skam gjør det lettere å bære den, men skam kan da forandre seg til sorg, sinne og skyld. Han forklarer sorgen kan oppstå ved å aldri ha bli møtt som seg selv før, sinnet kan oppstå ved å bli konfrontert om alternative syn på livet og skylden oppstår som følge av å innse at noe er gjort feil. Behandling er retraumatiserende, derfor må det respekteres at ikke alt deles (Skårderud, 2001a).

3.3 Sårbart selvbilde

Selvet er en viktig del av personligheten vår, den påvirkes av opplevelsen av egen identitet (Selvet, 2012). Identitet er hvordan man oppfatter seg selv personlig og sosialt (Ingstad, 2013, s. 126). Selvbildet blir lært tidlig i alder, og utgjør evaluering av seg selv (Renolen, 2015, s. 143; Vatne & Nåden, 2012). Selvfølelse er den følelsesmessige opplevelsen av identitet (Malt, 2014). Selvaktelse er den totale holdningen til seg selv, som vurdering av egne egenskaper, prestasjoner, utseende og

verdi (Teigen, 2012). Å bli møtt som en særegen person styrker selvaktelse og identitet (Vråle, 2013, s. 17). I oppgaven bruker jeg begrepene selvbilde, selvfølelse og selvaktelse om det samme.

Hummelvoll (2012) mener vi møter mange med lav selvaktelse i psykisk helsetjeneste. Han henviser til Cooley (1902) og beskriver individets oppfatning av seg selv påvirkes av andres reaksjon på det, som at foreldres kritikk, avvisning og høye krav i barndommen bidrar til lav selvaktelse. Kjennetegn på lav selvaktelse er problemer i mellommenneskelige forhold, selvkritikk, tilbaketrekning, isolering og selvødeleggelse i form av selvhat og selvmordshandlinger (Cooley; Stuart, i Hummelvoll, 2012, s. 139).

3.4 Forståelse av selvskading og selvmordsforsøk

Selvskading defineres på flere måter. Sommerfeldt & Skårderud (2009) henviser til Suttons (2007) definisjon av direkte selvskading, som er aktiv påføring av sår, smerter og skader på egen kropp (Sutton, i Sommerfeldt & Skårderud, 2009). Villet egenskade defineres som en handling som gjøres med vilje for å skade seg selv, med eller uten selvmordsintensjoner (Ystgaard m.fl., i Sommerfeldt & Skårderud, 2009).

Vråle (2013) påstår det kan være en uklar overgang mellom selvskading og selvmordsatferd.

Selvord og selvmordsforsøk kan oppsummeres som selvmordsatferd med selvpåført skade, med eller uten dødelig utgang (Vråle, 2013, s. 31).

Manglende evner til å regulere ubehagelige følelser, tåle stress og å kjenne selvkontroll relateres til selvskading (Sommerfeldt & Skårderud, 2009). Selvskading og selvmordstanker kan fungere som en mestringsstrategi for å håndtere smertefulle tanker, følelser eller situasjoner (Vråle, 2013, s. 31).

Selvskaderen oppnår en følelse av kontroll og mestring, ved å midlertidig endre den psykiske smerten til fysisk smerte (Sommerfeldt & Skårderud, 2009). Selvmordstanker fungerer som trøst ved at det finnes en vei ut av lidelsen, dermed lettere å holde ut (Vatne & Nåden, 2012).

Skam kan drive ungdom til å gå løs på seg selv (Skårderud, 2001b, s. 47). Selvskade kommer som følge av skamfulle barndomsopplevelser, som overgrep eller å bli oversett som seg selv (Sørensen, 2013, s. 95). Sommerfeldt og Skårderud (2009) mener ungdoms manglende språk om følelser kan føre til at kroppen blir språket. Det forklares at selvskading kommuniserer et ønske om omsorg, for å provosere eller anklage omgivelsene. De mener skamfølelser knyttet til selvskading symboliserer selvstraff, ved å dempe sin selvforakt gjennom skaden. Konsekvensen er at man sitter etterpå med sårene og arrene, dermed øker skammen (Sommerfeldt & Skårderud, 2009).

Skillet fra selvmordstanker som mestring til selvmordsforsøk som løsning er vag (Vatne & Nåden, 2012). Ifølge Vråle (2013) må en ved selvmordsforsøk forstå om intensjonen var et ønske om å dø, eller om noe annet ligger bak. Hun beskriver flere mulige årsaker til selvmordshandlinger: Hvilke fra psykisk smerte, få noen til å reagere, oppnå forandring, oppnå omsorg, eller for å formidle fortvilelse (Vråle, 2013, ss. 31-32).

I studien til Vatne og Nåden (2012) beskrives at da lidelsen ble utholdelig ble selvmordsforsøk utført, med et ønske om å bli sett, hørt og forstått i sin lidelse. Deltagerne trakk frem identitetsproblemer og lavt selvbilde i ung alder som påvirket holdningen til seg selv og livet (Vatne & Nåden, 2012).

3.5 Holdninger mot skam og selvskading

Det er vanskelig å forstå hvorfor noen skader seg selv i møtet med selvskading, og egne følelser som frykt, sinne, forakt, og hjelpeløshet utløses (Sommerfeldt & Skårderud, 2009).

Stigma innebærer at et individ blir sosialt utstøtt for en egenskap eller et kjennetegn (Ingstad, 2013, s. 129). I studien til Vatne og Nåden (2012) knyttes psykiske lidelser opp til stigma. Deltagerne framhever mangel på kunnskap om psykiske lidelser medfører at de blir sett på som gal, dermed blir det vanskelig å være åpen om temaet. Studien beskriver selvmordsforsøk som en utilgivelig handling mot sine nærmeste, der de overlevende frykter andres reaksjoner og dermed skammer seg over selvmordsforsøket. Mangel på forståelse og bekreftelse fører til følelser av ensomhet (Vatne & Nåden, 2012).

Ifølge studien til Wiklander m.fl. (2003) var deltagerne følsom ovenfor helsepersonellens holdninger til dem og selvmordsforsøket, hvis de ble objektivert førte det til tilbaketrekking. Deltagerne påpekte viktigheten av at helsepersonellet viste tillit til deres evne til å ta egne beslutninger. Mange av deltagerne skammet seg over selvmordsforsøket, verdighetsfølelsen økte da personalet var respektfull og viste interesse for dem som personer. Da de åpnet seg om innerste følelser og ikke følte seg forstått, oppsto en følelse av eksponering og skam (Wiklander, Samuelsson, & Åsberg, 2003).

Sørensen (2013) beskriver skam som utfordrende å møte, fordi skam er en spesiell følelsesmessig smerte som er oppmerksom på nyansene i et møte. Han fremhever at skam ikke er et problem, men et symptom på at noe mellommenneskelig ikke er håndtert. Ved å ikke bli møtt eller sett som seg selv, mener han det oppstår ensomhet og selvet blir fremmedgjort (Sørensen, 2013, ss. 137-147). Ifølge Skårderud (2001a) må man forstå selvet for å forstå skam, ved økt forståelse for skam i liv og

lidelse vil toleransen øke og man tåler avvising. Pasienten trenger trygghet for at skammen blir tålt, tatt imot og ikke misbrukt (Skårderud, 2001a). Ved å ha en forståelse for skam vil man være i stand til å holde ut i utfordrende situasjoner (Skårderud, 2001b, s. 50).

3.6 Mellommenneskelige forhold

Joyce Travelbee (1971/1999) virker å være en passende dame inn i problemstillingen, hun mente sykepleieren skal fjerne merkelappen «pasient» i møtet med en syk person. Hun påpeker merkelappen fører til stereotypiske antagelser som at en person er «hjelpeløs». Det forklares at sykepleieren skal legge opp til et møte mellom to mennesker, ikke et møte mellom pasienten og sykepleieren. Ved å møte mennesket uten merkelapper vil et mellommenneskelig forhold oppstå (Travelbee, 1999, ss. 67-188).

Når det gjelder å kategorisere individer mener Travelbee (1971/1999) at det fører til at vi reagerer på kategorien fremfor individet. Hun presiserer at alt vi forbinder med kategorien «pasient» vil overskygge det unike med enkeltmennesket. Det forklares med at den syke blir til et objekt eller arbeidsoppgave om sykepleieren ikke ser mennesket. Deretter påpeker hun at ordet «pasient» er nyttig i kommunikasjonssammenheng, men i virkeligheten er det snakk om mennesker som trenger omsorg, tjenester og hjelp fra andre mennesker (Travelbee, 1999, ss. 61-62).

3.7 Være-i-kompetanse

Ved å møte hele mennesket mener Røkenes og Hanssen (2012) at det innebærer alle sidene ved det å være menneske: følelser, vilje, selvbilde og de indre opplevelsene. De hevder det er komplisert og sammensatt å arbeide med mennesker, derfor er det lett å velge vekk det man ikke ønsker å forholde seg til. Det presiseres at utfordringene ved å forholde seg til andres opplevelser krever *være-i-kompetanse* hos fagpersonen. Det innebærer at man forholder seg til egne og andres opplevelser, også ulike situasjoner og krav (Røkenes & Hanssen, 2012, ss. 17-18, 88-89).

3.8 Kommunikasjon og fire-perspektivmodellen

Travelbee (1971/1999) definerer et budskap som oppfattes og tolkes rett som kommunikasjon. Hun beskriver det budskapet som gis uten ord er non-verbal kommunikasjon, som ansiktsuttrykk, kroppsbevegelser, gråt, berøring og følelser (Travelbee, 1999, ss. 138-139).

Røkenes og Hanssen (2012) framhever viktigheten av å forstå seg selv for å avgrense seg. De oppgir fire grunnleggende perspektiver i all kommunikasjon og samhandling som utgjør fireperspektivmodellen. Egenperspektivet er sin egen verden, det innebærer egen personlighet, erfaringer, holdninger og kunnskaper i møtet med en annen person. Andreperspektivet innebærer å forholde seg til den andres opplevelse, bakgrunn og livssituasjon. Det intersubjektive fellesskapet er der man deler av seg selv for å forstå hverandre, mens samhandlingsperspektivet er refleksjonen om det som skjer i kommunikasjonen (Røkenes & Hanssen, 2012, ss. 39-42).

3.9 Funn fra forskningsartikler

Tittel: Hva er selvskading?

Ikke-systematisk oversiktsartikkel, tar for seg selvskading som et klinisk fenomen, definisjoner, risikofaktorer og funksjoner. I artikkelen knyttes selvskadingen til affektregulering, skam, dissosiasjon og kommunikasjon. De konkluderer med at man trenger kompetanse for å håndtere egne følelser i møte med selvskadende på en hensiktsmessig måte (Sommerfeldt & Skårderud, 2009).

Tittel: Skammens stemmer- om taushet, veltalenhet og raseri i behandlingsrommet

Forskningsartikkel med kvalitativ fremgangsmåte. Skårderud henviser til egen forskning, erfaringer, samtaler, til egen og andres litteratur. Skårderud videreutvikler Wurmser's (1981) teori om hvordan skam maskeres og kommer til uttrykk gjennom andre følelsesuttrykk og atferd: Den flinke, forbeholdne, deprimerte, numne, rasende, misunnelige, foraktfulle, grandiose og skamløse pasienten (Skårderud, 2001a).

Tittel: Shame reactions after suicide attempt

Kvalitativ sekundærstudie, tretten av atten pasienter i alderen 22-53 år rapporterte opplevelser og følelser av skam i etterkant av selvmordsforsøk. Disse dataene ble analysert og skamreaksjonene ble kategorisert i fem temaer: 1) følelser av mislykkethet, 2) følelser av eksponering, 3) skam over seg selv, 4) impulser til å gjemme seg eller rømme, og 5) opplevelser av å bryte grenser. Studien beskriver også hvordan noen skamreaksjoner ble redusert eller forverret i møte med helsepersonell (Wiklander, Samuelsson, & Åsberg, 2003).

Tittel: Finally, it became too much- experiences and reflections in the aftermath of attempted suicide

Kvalitativ forskningsartikkel som presenterer opplevelser og refleksjoner i etterkant av et selvmordsforsøk. Intervjuet ti personer, seks menn og fire kvinner i alderen 21-52 år. Etter analyse

ble funnene fordelt i fem temaer: 1) Følte de mistet kontakt med verden, 2) sammenheng mellom selvmordsforsøket og livshistorien, 3) strever med motsetningen liv og død, 4) en åpen dør til trøst, og 5) skam- og skyldfølelse (Vatne & Nåden, 2012).

3.10 Retningslinjer og etikk

Ifølge handlingsplanen for forebygging av selvmord og selvskading i perioden 2014-2017 skal det utarbeides retningslinjer for selvskading i 2015-2016 (Helsedirektoratet, 2014).

Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern beskriver at det er utfordrende å kartlegge selvmordsrisiko (Helsedirektoratet, 2008).

Innenfor etikk henviser Nordtvedt (2014) til Beauchamp og Childress (1978) etiske prinsipper for helsevesenet. Velgjørenhetsprinsippet beskriver at sykepleieren skal utføre handlinger til det beste for pasienten, mens ikke skade-prinsippet tar for seg å minimalisere pasientens smerte og ubehag (Beauchamp & Childress, i Nordtvedt P. , 2014, ss. 95-97).

De yrkesetiske retningslinjene beskriver at sykepleieren skal ivareta helhetlig omsorg av pasientene og respektere pasientens rett til og selv foreta et valg (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

4 DRØFTING

Jeg har valgt å dele opp funnene i tre kategorier til drøftingen: 1) Skam som konsekvens av et sårbar selv?, 2) Selvskading som mestringsstrategi? og 3) Kunnskap påvirker holdninger og forståelse?

4.1 Skam som konsekvens av et sårbar selv?

I teorien og forskningsartiklene knyttes skam opp mot selvet. Sørensen (2013) definerer skam som integrert i selvet og selvopplevelsen. Ifølge Tangney og Dearing (2002) er skamfølelser en negativ evaluering av selvet. Dette bekreftes av Skårderud (2001a), som beskriver at skam kommer til uttrykk gjennom atferd og dermed bekrefter lav selvfølelse. Det er i tråd med Sørensens (2013) mening om at skam er et angrep på selvbildet, fordi skam gir en følelse av at selvet er feil. Dette ligner Skårderuds (2001a) beskrivelse av den tause skammen som å ikke prate om sin egen uverdighet. Begrepet «uverdig» blir også brukt av Wiklander m.fl. (2003), de knytter skam til selvet som å føle seg liten, utilstrekkelig og uverdig. Etersom Teigen (2012) definerer selvaktelse som å vurdere blant annet egen verdi, kan uverdigg forstås som lav selvaktelse.

I studien til Vatne og Nåden (2012) mener de skam er assosiert med å føle seg mislykket, fordi deltagerne ikke mestret livet. Dette kan forstås som at skam er knyttet til det samme som selvaktelse, fordi Teigen (2012) forklarer at man vurderer egne egenskaper og prestasjoner. Når Sørensen (2013) forklarer hvorfor skam oppleves destruktivt, bruker han eksemplet det å ikke holde ut med seg selv. Også Sommerfeldt og Skårderud (2009) iligger selvskading destruktive tanker, som ved å straffe seg selv og dempe forakten for seg selv. Ut i fra disse funnene kan trolig skam knyttes opp til selvet.

Et motargument for at skam knyttes til selvet er at skam også knyttes til atferd. I artiklene til både Skårderud (2001a) og Sommerfeldt og Skårderud (2009) blir skam forbundet til selvskading. Et av eksemplene Skårderud (2001a) beskrev som uttrykk for skam er benektelse for skamfølelsen gjennom selvskading. Ifølge Sommerfeldt og Skårderud (2009) beskrives en dyp følelse av skam kan få en pasient til å dempe sin selvforakt ved å skade seg. Dette er i tråd med hva Skårderud (2001b) beskriver, han hevder ungdommer er drevet av skam når de går løs på seg selv. Lignende beskrivelser finner vi hos Sørensen (2013), han mener årsak til selvskade finnes i skamfulle opplevelser.

En annen side av skam knyttet til atferd er Nathansons (1992) skamkompass. I skamkompasset peker han på tilbaketrekning som å gjemme eller isolere seg fra det som utløser skam. Isolering knyttet til skam er også et begrep Skårderud (2006) bruker, han hevder alvorlig skam over seg selv kan føre til isolering og tilbaketrekning.

I praksis opplevde jeg ungdommer som skjulte sin innleggelse på ungdomspsykiatrisk fra omverdenen, ut i fra dette kan man spørre seg om det var en form for skamreaksjon. På den andre siden kan det ikke utelukkes at andre årsaker kan være bak en tilbaketrekning eller isolering. Som Skårderud (2001a) presiserer, må det respekteres at noe er privat.

Andre typer atferd beskrevet av Nathanson (1992) er angrep på andre fysisk, verbalt, eller ved å overføre egne følelser til andre. Det kan være det Skårderud (2001a) er innom i hans beskrivelser av skam som kommer til uttrykk i følelser eller atferd. Han gir eksempler som smertefullt sinne og å løfte seg selv opp ved å dytte andre ned, og dermed overføre sin elendighet over på den andre. På den andre siden hevdes det at de ulike følelsesuttrykkene og atferdene bekrefter den negative selvfølelsen. Det kan da være mulig at skam igjen knyttes til selvet.

En kan også hevde skam blir knyttet til relasjoner. Wiklander m.fl. (2003) beskriver at da deltagerne opplevde manglende forståelse hos helsepersonellet oppsto en følelse av skam. Dette er i tråd med hva Vatne og Nåden (2012) presenterer, de mener relasjoner både reduserer og gir skam. Ifølge Skårderud (2001a) oppstår skam etter atferd hos andre, noe som kan bekrefte at skam er tilknyttet relasjoner. På grunnlag av dette kan det åpne seg en mulighet for at skam kan knyttes til relasjoner.

Ved å sammenligne skam og selvaktelse finner man mange likheter. Det kan hevdes at både skam og lav selvaktelse oppstår i barndommen. Cooley hevder årsak til lav selvaktelse er en følge av foreldres avvisning, kritikk og høye krav i barndommen (Cooley; i Hummelvoll, 2012, s. 139). Dette ligner på Skårderuds (2001a) beskrivelse av skam, der skam kan oppstå som følge av manglende respons eller avvisning av foreldre. I studien til Vatne og Nåden (2012) beskrives identitetsproblemer og lavt selvbilde fra ung alder av, som påvirket holdning til seg selv og livet.

Det kan vise seg at både skam og lav selvaktelse oppstår i relasjoner. Hummelvolls (2012) henvisning til Cooley beskriver lav selvaktelse kommer av andres reaksjoner på seg selv, som påvirker hvordan man oppfatter seg selv. Dette er i tråd med Skårderuds (2001a) oppfatning av at skam oppstår etter andres atferd. Både Wiklander m.fl. (2003) og Vatne og Nåden (2012) bekrefter at skam tilknyttes andre menneskers reaksjoner. Wiklander m.fl. beskriver skam oppsto etter atferd fra helsepersonell, og Vatne og Nåden presiserer at frykten for andres reaksjoner medførte skam. Det er interessant at både Tangney og Dearing (2002) og Sørensen (2013) bruker ordet «mellommenneskelig» tilknyttet skam. At Sørensen (2013) mener skam betyr at noe mellommenneskelig ikke er blitt håndtert, er nesten det samme som Tangney og Dearings (2002) beskrivelse av skamopplevelse i mellommenneskelige kontekster.

Trolig kan det hevdes at både skam og lav selvaktelse består av en negativ evaluering av seg selv. Hummelvolls (2012) henvisning til Stuarts kjennetegn på lav selvaktelse viser til selvkritikk, det kan forstås som en negativ evaluering av seg selv. Dette er i tråd med Tangney og Dearing (2002) som beskriver skam som en negativ evaluering av seg selv. Andre negative evalueringer presenteres av Sørensen (2013) ved skam over å være til, mens Skårderud (2001c) trekker frem at skam fører til følelser av å ikke fortjene kjærlighet (Skårderud, 2001c; Sørensen, 2013).

En kan også hevde at både skam og lav selvaktelse fører til samme atferd. Hummelvoll (2012) knytter lav selvaktelse til problemer i mellommenneskelige forhold, tilbaketrekning, isolering og selvødeleggelse i form av selvmordshandlinger (Stuart, i Hummelvoll, 2012, s. 139). Som det har vært innom, atferd relatert til skam blir beskrevet som tilbaketrekning, isolering, selvskading og at disse atferdene fører til problemer i mellommenneskelige samhandling (Nathanson, 1992, s. 312; Skårderud, 2001a).

På grunnlag av dette kan det spørres om dyp skam er en konsekvens av et sårbart selv.

4.2 Selvskading som mestringsstrategi?

Med grunnlag i teori og forskning blir selvskading og selvmordstanker beskrevet som en mestringsstrategi. I artikkelen til Sommerfeldt og Skårderud (2009) forklarer de selvskading gir en følelse av kontroll og mestring. Dette blir bekreftet av Vatne og Nåden (2012) i sin studie, de fant ut at selvmordstanker var en måte å mestre det uutholdelige på ved at det fantes en vei ut av lidelsen. Det er i tråd med hva Vråle (2013) hevder, hun mener selvskading og selvmordstanker er mestringsstrategi for å håndtere vonde tanker, følelser eller situasjoner (Vråle, 2013, s. 31).

På den andre siden kan selvskading gi fysiske smerter, sår og arr. Sommerfeldt og Skårderud (2009) beskriver at den fysiske smerten overtar midlertidig for den psykiske smerten. De henviser også til definisjoner av selvskading, der det påføres sår, smerter og skader på egen kropp. Når Sommerfeldt og Skårderud (2009) knytter selvskading til skam beskriver de at etter selvskaden sitter man igjen med sårene og arrene. I tillegg oppsummerer Vråle (2013) selvmordsatferd som en selvpåført skade med og uten dødelig utgang (Vråle, 2013, s. 31).

Under utdanningen lærer sykepleiestudenter å tenke konsekvens, her kan man tenke konsekvenser av selvskade. I praksis lærte jeg om sårstell og blodtap i etterkant av selvskading. På grunnlag av dette kan man hevde selvskading som mestringsstrategi er diskutabelt, med tanke på at selvskading kan føre til behov for sårstell, gir fysiske smerter, sår, arr og blodtap.

Som sykepleier skal man også forholde seg til etikk. Ikke-skade prinsippet forteller at man skal minimalisere pasientens smerte og ubehag, og velgjørhetsprinsippet beskriver at man skal handle ut i fra pasientens beste (Beauchamp & Childress, i Nordtvedt P. , 2014). Ved å avbryte selvskading kan man trolig minimalisere den fysiske smerten og ubehaget selvskadingen kan føre til. Med grunnlag i dette ivaretar man også det etiske prinsippet om å handle ut i fra pasientens beste.

På den andre siden kan det diskuteres om det å avbryte selvskading er til det beste for pasienten. Ved å avbryte selvskading risikerer sykepleieren å ignorere konsekvensen av denne handlingen for pasienten. I yrkesetiske retningslinjer beskrives det at sykepleier skal respektere pasientens rett til å foreta et valg (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Dette er i tråd med Wiklander m.fl. (2003) sin studie, deltagerne mente det var viktig at helsepersonell viste tillit til pasientens evne til å ta egne beslutninger.

I undervisningen om selvskading ble vi fortalt av foreleser at man ikke skal avbryte en selvskading, men bekrefte pasienten og tilby seg å komme tilbake. Dette kan være i tråd med Travelbees (1971/1999) teori om å se mennesket. Travelbee (1971/1999) hevder at når man ikke ser mennesket, så blir pasienten til et objekt. Hun mente også at merkelapper på personer fører med seg stereotypiske antagelser knyttet til de ulike kategoriene, som fører til at man reagerer på kategorien fremfor mennesket.

Dette kan overføres til en situasjon med selvskading, merkelappen «selvskade» inneholder alt man forbinder med selvskading, som de fysiske konsekvensene. Av den grunn kan det forstås som at ved å avbryte selvskading kan sykepleieren ha reagert på handlingen, og ikke mennesket. Ved å se mennesket bak handlingen kan man hevde at sykepleieren følger de yrkesetiske retningslinjene som sier at man skal ivareta helhetlig omsorg av pasienten (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

En kan også framheve at teorien og forskning sier at selvskading er forbundet med selvmordsrisiko. Vatne og Nåden (2012) er innom at forskjellen fra selvmordstanker som mestring til selvmordsforsøk som løsning er vag. Dette ligner på Sørensen (2013) beskrivelser av skam over seg selv. Han mener det er så destruktivt at det blir vanskelig å holde ut med seg selv, der et angrep på seg selv kan ha dødelig utgang (Sørensen, 2013, s. 77). I retningslinjene for å forebygge selvmord står det også presisert at det kan være utfordrende å vurdere selvmordsrisiko (Helsedirektoratet, 2008). Ifølge Sommerfeldt og Skårderud (2009) knyttes manglende evner til å tåle stress, regulere ubehagelige følelser og selvkontroll til selvskading. Sett i dette lyset er Skårderuds (2001a) beskrivelse av behandling som retraumatiserende av betydning. Slik jeg ser det, mener Skårderud at behandling kan være psykisk belastende og derfor en stressende situasjon.

Det flere likhetstrekk mellom selvskading og selvmordshandlinger. I beskrivelsene av Vråle (2013) og Sommerfeldt og Skårderud (2009) knyttes atferden til mestrings, å hvile fra eller endre psykiske smerter, og som en anklagelse på omgivelsene eller provokasjon. Det er engasjerende at både Vråle (2013) og Sommerfeldt og Skårderud (2009) knytter selvskading og selvmordshandlinger til et ønske om å oppnå omsorg. Dette er i tråd med Wiklander m.fl. (2003) sin studie, der fant de ut at et ønske om å bli sett, forstått og hørt var årsak til selvmordsforsøk.

Travelbee (1971/1999) påpeker viktigheten av at det er snakk om mennesker som trenger omsorg, tjenester og hjelp fra andre mennesker. På dette grunnlaget kan det hevdes at sykepleieren må se vekk fra merkelappen og møte mennesket.

4.3 Kunnskap påvirker holdninger og forståelse?

Det kan hevdes at holdninger og mangel på kunnskap om psykiske lidelser påvirker pasienter. I studien til Vatne og Nåden (2012) påpekes det at mangel på kunnskap om psykiske lidelse fører til stigmatisering, frykt for andres mening og lite åpenhet. Lignende syn blir beskrevet av Wiklander m.fl. (2003), med følsomhet overfor holdninger mot pasientene som personer og atferden deres. De beskriver også at objektivisering av pasientene i møte med helsepersonell førte til tilbaketrekking. En kan hevde Travelbee (1971/1999) er innom dette. Hun presiserer at pasienten blir et objekt dersom sykepleieren ikke ser mennesket (Travelbee, 1999, s. 62).

Også mangel på forståelse og bekreftelse førte til en følelse av eksponering og skam (Wiklander, Samuelsson, & Åsberg, 2003). Det kan forstås som at Skårderud (2001a) bekrefter dette når han påpeker at skam oppstår som følge av andres atferd.

Derimot kan forståelse og respekt i møte med mennesket være avgjørende. Vråle (2013) mener at ved å bekrefte personen vil identiteten og selvaktelsen styrkes. Dette bekreftes av Wiklander m.fl. (2003) som påpeker at deltagernes verdighetsfølelse økte da de ble respektert og ble vist interesse for som individer.

I praksis opplevde jeg en pasient som ga uttrykk for å ikke ville følge opp legens anbefalinger om aktivitet etter operasjon. I samtalen med pasienten kom det frem at vedkommende følte seg mistenkt som lat. Pasienten ombestemte seg etter å ha blitt informert om at anbefalingen var ment for å hjelpe kroppen i gang igjen. Etter forflytningen fikk pasienten ros og oppmuntring, vedkommende ble optimistisk resten av sykehusoppholdet.

Det kan trekkes frem at å bekrefte pasienten er ikke bare positivt og enkelt. Ifølge Skårderud (2001a) kan det å bli sett som seg selv føre til at skam byttes ut med sorg over å ikke ha bli møtt som seg selv tidligere, til sinne over andres syn på livet og skyldfølelser for å ha gjort noe feil (Skårderud, 2001a). Røkenes og Hanssen (2012) fremhever at man møter følelsene, viljen, selvbildet og de indre opplevelsene ved å møte hele mennesket. I teorikapittelet kommer det frem at skam kan komme til uttrykk gjennom utfordrende atferd. Det kan være dette Røkenes og Hanssen (2012) mener med at det er komplisert og sammensatt å arbeide med mennesker. På den andre siden kan det være enkelt å velge vekk det som er ubehagelig å forholde seg til (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 17). Det kan forstås som at man velger å ignorere det vanskelige i en situasjon, og fokuserer på å få gjort det som må gjøres. Trolig er Travelbee (1971/1999) innom dette når pasienten blir beskrevet som en arbeidsoppgave som skal utføres (Travelbee, 1999, s. 62).

En kan hevde sykepleieren må øke sin forståelse og håndtere egne følelser. Sørensen (2013) hevder skam er nærmest umulig å forstå. Også Sommerfeldt og Skårderud (2009) trekker frem at det kan være vanskelig å forstå hvorfor ungdommer skader seg selv. Følelser av forakt, hjelpeløshet, sinne og frykt hos seg selv kan utløses i møte med selvskading (Sommerfeldt & Skårderud, 2009).

Derimot hevder Skårderud (2001a) at for å forstå skam må man forstå selvet. Han mener at ved å forstå skam i liv og lidelse, vil toleransen øke og man tåler avvising. Dette mener Skårderud (2001b) fører til at man er i stand til å holde ut i utfordrende situasjoner. Skårderud (2001a) påpeker at å dele skammen gjør det lettere å bære den. Det påstås også at pasienten trenger trygghet for at skammen blir tålt, tatt imot og ikke misbrukt (Skårderud, 2001a).

Dette kan forstås som at ved å være klar over utfordrende atferd må man reflektere over om det ligger et budskap bak. Den non-verbale kommunikasjonen blir forklart som det budskapet som sendes gjennom ansiktsuttrykk, kroppsbevegelser, berøring og følelser (Travelbee, 1999, s. 138). Her mener Røkenes og Hanssen (2012) at for å stå i utfordrende situasjoner og forholde seg til egne, andres følelser og ulike situasjoner og krav må man ha være-i-kompetanse. Det kan forstås som at sykepleier må håndtere egne følelser for å stå i vanskelige situasjoner.

Det er mulig at fireperspektivmodellen kan være et verktøy for å øke sin forståelse og håndtere egne følelser. Røkenes og Hanssen (2012) fremhever at man må forstå seg selv for å kunne avgrense seg. Med grunnlag i dette kan det å vite at det er «din opplevelse», og ikke «min», kan sykepleieren kunne sette grenser og håndtere situasjonen. Samhandlingsperspektivet er å reflektere over det som skjer i kommunikasjonen (Røkenes & Hanssen, 2012). For å øke forståelse for den andres opplevelse kan sykepleieren reflektere over det som skjer, ved å spørre seg selv og den andre om det som kommuniseres.

I handlingsplanen for forebygging av selvmord kommer det frem at retningslinjer for selvskading er under arbeid (Helsedirektoratet, 2014). Slik jeg ser det betyr det at fremtidige sykepleiere må være oppdatert på nye retningslinjer som kommer. I mellomtiden kan sykepleieren benytte seg av eksisterende kunnskap i møte med pasienter.

Avslutningsvis vil jeg trekke frem eventyret *Skjønnheten og udyret* (1992) for å illustrere skam. I eventyret ble prinsen forvandlet til et udyr da han avviste en trollkvinne på grunn av utseendet. Da prinsen ble til et udyr skammet han seg over seg selv og gjemte seg. I isolasjonen ble prinsen fortvilet og trodde ingen kunne elske ham. For å bryte trolldommen måtte han lære seg å føle kjærlighet. Udyret traff Skjønnheten ved en tilfeldighet, men hun møtte ham med samme avsky som han hadde møtt trollkvinnen. Da Skjønnheten ble kjent med udyret, la hun vekk førsteinntrykket og imøtekom det unike ved ham som et individ. Trolldommen ble da brutt og de levde lykkelig i alle sine dager (Disney's *Skjønnheten og udyret*, 1992).

I overført betydning måtte udyret gjennom en prosess for å bryte skammen. Dette kan minne om Joyce Travelbees sykepleieteori om merkelapper på mennesker. Merkelappen «udyre» påvirket prinsen til isolasjon og ensomheten ble destruktiv. Dermed kan det være verdt å reflektere over merkelapper i sykepleiepraksis. Antageligvis kan den lykkelige slutten i eventyret bli sett med nye øyne og være til inspirasjon.

5 KONKLUSJON

For å øke forståelsen av skam, selvskading og selvmordsforsøk er det blitt lagt vekt på å finne likheter og hvordan de henger sammen ut i fra funn i teori og artikler. Skam har flere likheter med lav selvaktelse. Likhetstrekk mellom skam og lav selvaktelse kunne finnes i årsak knyttet til barndom, relasjoner, negativ evaluering av seg selv og likhet i atferd. Den negative evalueringen av seg selv kan bli så destruktiv at det utvikles en selvforakt som kan komme til uttrykk gjennom selvskading og selvmordsforsøk.

Selvskading og selvmordsforsøk har også flere likheter, begge tilknyttes som en mestringsstrategi for å håndtere vonde tanker og følelser. Et annet fellestrekk var det stille budskapet av et ønske om å bli sett som seg selv med omsorg.

Skam kommer til uttrykk gjennom ulike følelser og atferd, dette kan være utfordrende for sykepleieren å forstå i møtet med skam og selvskading. Sykepleieren må kjenne seg selv og håndtere egne følelser for å se mennesket bak handlingen.

Under arbeidet med oppgaven savnet jeg mer kunnskap om ungdommer knyttet til skam og selvskading. Det hadde også vært interessant om det fantes kunnskap om lavt selvbilde og ungdommer som pasienter, inkludert hvilke konsekvenser det har for pasientgruppen og sykepleierens arbeid i praksis.

Jeg vil ta med meg videre til sykepleieryrket at det er mye lærdom og erfaring i utfordrende situasjoner. Å ikke sette merkelapper på det man møter tror jeg vil være avgjørende for et godt samarbeid mellom mennesker, uavhengig av yrke og helse.

Bibliografi

- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5.. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Disney's *Skjønnheten og udyret*. (1992). Oslo: Fredhøi Forlag AS. Hentet Oktober 29., 2016 fra http://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2013010308185
- Folkehelseinstituttet. (2015a). *Psykisk helse hos barn og unge*. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Hentet Oktober 9, 2016 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/psykisk-helse-hos-barn-og-unge---fo/>
- Folkehelseinstituttet. (2015b). *Selv mord og selvmordsforsøk - faktaark med helsestatistikk*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet November 8, 2016 fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/selv-mord/selv-mord-og-selv-mordsforsok---fakta/>
- Helsedirektoratet. (2008). *IS-1511: Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Hentet Oktober 16, 2016 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/3/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-av-selv-mord-i-psykisk-helsevern-IS-1511.pdf>
- Helsedirektoratet. (2014). *IS-2182: Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017*. Psykisk helse og rus. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet Oktober 20., 2016 fra https://www.regjeringen.no/contentassets/62bf029b047945c89b294f81a7676b04/handling_splan_selvmord_300414.pdf
- Hummelvoll, J. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7.. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid* (1.. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kompass. (2014). Hentet Oktober 24, 2016 fra <https://pixabay.com/no/kompass-instrument-navigasjon-467256/>
- Malt, U. (2014). Selvfølelse. I *Store medisinske leksikon*. Hentet November 8, 2016 fra <https://sml.snl.no/selvfoel%C3%B8lse>
- Nathanson, D. L. (1992). *Shame and pride: affect, sex, and the birth of self* (1.. utg.). New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Nordtvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L., & Reinar, L. (2012). *Jobb kunnskapsbasert: En arbeidsbok* (1.. utg.). Oslo: Akribe AS.
- Nordtvedt, P. (2014). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (1.. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet Oktober 30, 2016 fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen- Kvalitative og kvantitative perspektiver* (1.. utg.). (G. Bureid, Overs.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker- innføring i psykologi for helsefag* (2.. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Røkenes, O., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3.. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

- Selvet. (2012). I *Store norske leksikon*. Hentet November 7, 2016 fra <https://snl.no/selvet>
- Skårderud, F. (2001a). Skammens stemmer- om taushet, veltalenhet og raseri i behandlingsrommet. *Tidsskriftet den norske legeforening 2001; 121:1613-7(13)*, ss. 1613-1617. Hentet Oktober 16, 2016 fra <http://tidsskriftet.no/2001/05/tema-forstand-og-forstaelse-i-medisinen/skammens-stemmer-om-taushet-veltalenhet-og-raseri-i>
- Skårderud, F. (2001b). Tapte ansikter: Introduksjon til skampsykologi I. Beskrivelser. I T. Wyller (Red.), *Skam: Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne* (1.. utg., ss. 37-52). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Skårderud, F. (2001c). Det tragiske mennesket: Introduksjon til en skampsykologi II. Teori. I T. Wyller (Red.), *Skam: Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne* (ss. 53-68). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Skårderud, F. (2006). Flukten til kroppen- senmoderne skamfortellinger. I P. Gulbrandsen, P. Fugelli, G. H. Stang, & B. Wilmar (Red.), *Skam i det medisinske rom* (1.. utg., ss. 45-64). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sommerfeldt, B., & Skårderud, F. (2009, april 16). Hva er selvskading? *Tidsskriftet Den norske legeforening*(2009; 129:754-8), ss. 754-758. doi:10.4045/tidsskr.08.0454
- Statistisk Sentralbyrå. (2016). *Folkemengde og befolkningsendringar*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå. Hentet November 23, 2016 fra goo.gl/49M5UY
- Sørensen, L. J. (2013). *Skam medfødt og tillært: Når skam fører til sjælemord* (1.. utg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and Guilt*. New York: The Guilford Press.
- Teigen, K. (2012). Selvaktelse. I *Store norske leksikon*. Hentet November 8, 2016 fra <https://snl.no/selvaktelse>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1.. utg.). (K. Thorbjørnsen, Overs.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Vatne, M., & Nåden, D. (2012). Finally, it became too much- experiences and reflections in the aftermath of attempted suicide. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*(Volume 26, Issue 2), ss. 304-312. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00934.x
- Vråle, G. B. (2013). *Møte med det selvmordstruede mennesker* (3.. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Wiklander, M., Samuelsson, M., & Åsberg, M. (2003). Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*(Volume 17, Issue 3), ss. 293-300. doi:10.1046/j.1471-6712.2003.00227.x

VEDLEGG: Søkehistorikk med kvalitativt og systematisk oversiktsartikkel

Søkedato	Database (avgrensning)	Søkeord	Ant. treff	Hva jeg gjorde med treffene	Resultat
29.10.16 Peer reviewed	ASE+C+M	#1 Adolescent	236709	Lagret antall treff	
		#2 Adolescent psychiatry	21876	Lagret antall treff	
		#3 Communication	855966	Lagret antall treff	
		#4 nurse-patient relations	23409	Lagret antall treff	
		#5 nurses	389478	Lagret antall treff	
		#6 questionnaires	477667	Lagret antall treff	
		#7 qualitative	249049	Lagret antall treff	
		#8 shame	7644	Lagret antall treff	
		#9 suicide attempted	11276	Lagret antall treff	
		#10 self-injurious behavior	4580	Lagret antall treff	
		#11 #1 OR #2	236709	Lagret antall treff	
		#12 #3 OR #4 OR #5	1220940	Lagret antall treff	
		#13 #6 OR #7	704085	Lagret antall treff	
		#14 #8 OR #9 OR #10	22826	Lagret antall treff	
		#15 #11 AND #12 AND #13 AND #14	67	Leste titler	
	English, Jan2011- okt2016, Peer reviewed	#16 #11 AND #12 AND #13 AND #14	38	Leste titler og utvalgte sammendrag. Leste to artikler.	
		#17 Systematic review	221752	Lagret antall treff	
		#18 #14 AND #17	383	Lagret antall treff	
	Jan2011- okt2016, peer reviewed, english	#19 Shame AND systematic review	48	Leste overskrift	