

BACHELOROPPGÅVE

Sjølvskading – eit mestringsforsøk?

Kva fører til at ungdom tyr til sjølvskading, og korleis kan sjukepleiar bidra til å endre denne praksisen?

av

Kandidatnummer: 1, og namn:

Christine Kallekleiv Nilsen

Sjukepleie, bachelorstudium

SK 152

Antall ord: 6955

29. Mai, 2015

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

Eg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane løyve til å publisere oppgåva (Skriv inn tittel) i Brage dersom karakteren A eller B er oppnådd.

Eg garanterer at eg har opphav til oppgåva, saman med eventuelle medforfattarar. Opphavsrettsleg beskytta materiale er nytta med skriftleg løyve.

Eg garanterer at oppgåva ikkje inneheld materiale som kan stride mot gjeldande norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og namn og set kryss:

Kandidatnummer: 1, og namn: Christine Kallekleiv Nilsen.

JA NEI

Samandrag

Tittel: Sjølvskading – eit mestringsforsøk?

Utanlandske studiar visar at mellom 10-25% av ungdomar internasjonalt sjølvskadar seg (Baetens, et al., 2013). Med tanke på at så mange ungdomar tyr til sjølvskade visar at det er blitt eit stort samfunnsproblem. Dette er ei stor belastning for ungdomen, og det vil difor vere viktig å ha meir fokus på. Gjennom sjukepleiepraksis møtte eg unge som skada seg sjølv. Under praksisen kjente eg meg rådvill for korleis eg skulle møte og hjelpe denne pasientgruppa. Dette har difor ført til at eg vil finne ut kvifor ein sjølvskadar seg, og korleis me som sjukepleiarar kan bidra til å hjelpe og endre denne praksisen.

Eg har difor kome fram til følgjande problemstilling: *Kva førar til at ungdom tyr til sjølvskading, og korleis kan sjukepleiar bidra til å endre denne praksisen?*

Eg har valt å ta i bruk litteraturstudie for å finne svar på problemstillinga. Eg har brukt Høgskulen i Sogn & Fjordane sitt bibliotek og databasar for å finne relevante forskingsartiklar og fagpensum. I drøftinga har eg valt å ta utdrag frå ein samtale eg har hatt frå ei som har sjølvskada seg, og knytt dette opp mot teorien eg har drøfta.

Oppgåva viste meg særskilt at depresjon blant anna var ei av årsakene til sjølvskading. Vidare har eg kome fram til at dialektisk åtferdsterapi bør bli prøvd ut og at sjukepleiar bør ha kunnskap om denne typen behandling. Samtidig er det viktig at sjukepleiar understøttar håp, livsmot og mestring hos ungdom som sjølvskadar.

Innhald

1	Innleiing	1
1.1	Problemstilling med avgrensing	2
1.2	Vegen vidare.....	2
2	Metode	3
2.1	Litteratursøk	3
2.2	Styrker og svakheiter/kjeldekritikk.....	5
3	Teori.....	6
3.1	Å forstå sjølvskading og årsakar til den	6
3.2	Sjuepleie intervensjonar	7
3.2.1	Joyce Travelbee	7
3.2.2	Kommunikasjon.....	8
3.2.3	Mestring	8
3.2.4	Håp	9
3.3	Dialektisk åtferdsterapi	9
3.4	Gjennomgang av forskingsartiklar.....	9
4	Drøfting.....	12
4.1	Kva fører til at ungdom tyr til sjølvskading?.....	12
4.2	Media som «reklame»?.....	13
4.3	For å hjelpe må ein kunne forstå.....	14
4.4	Å forsøke å endre praksisen	15
5	Konklusjon	17
6	Litteraturliste	18

1 Innleiing

Eg starta vel rundt då eg var 13 år gammal ca. Når eg satt med barberbladet i handa og drog dei over huda så det begynte å blø, gjorde at eg følte ein sjuk tilfredsstilling. Alle dei mørke store tankane slapp litt taket, eg fekk ein pause. No hadde eg lagt stygge merke på kroppen min, og det blei eit «bevis» på alt det som var innvendig (Kari 28 år).

Sjølvskaade er eit vanskeleg tema å forstå seg på, difor er det viktig å anstrenge seg for å forstå meir (Nilssen & Storm, 2010, s. 9). Det er vanskeleg å finne eit nøyaktig tal på kor mange som heldt på med sjølvskaading. Utanlandske studiar visar derimot at det er fleire jenter enn gutar som sjølvskaadar seg (Wilkinson, 2012), samt at mellom 10-25% av ungdomar internasjonalt sjølvskaadar seg (Baetens, et al., 2013). Det er mange ulike formar for sjølvskaade, blant anna dunking i gjenstandar og å slå blåmerker på seg sjølv. Kutting på armar og bein er mest vanleg, men også brenning, rive ut håret sitt, kloring, skrubbing eller andre ting som kan påføre kroppen skadar (Arnold & Magill, 2005, s. 11). Med tanke på at så mange ungdomar tyr til sjølvskaade visar at det er blitt eit stort samfunnsproblem. Dette er ei stor belastning for ungdomen, og det vil vere viktig å ha meir fokus på denne typen problem.

Helsedirektoratet har tatt dette på alvor og utarbeidd ein handlingsplan for førebygging av sjølv-mord og sjølvskaading, 2014-2017. Formålet her er å redusere omfanget av sjølvskaading og sjølv-mord i befolkninga. Planen er at dette skal nåast ved hjelp av redusert førekomst av sjølvskaading og sjølv-mord i risikogrupper, god psykisk helse og mestring blant befolkninga, god oppfølging og ivaretakinga av dei etterlate. Dei skal også ha eit kunnskapsbasert tenesteapparat med tiltak og strategiar. Dei skal vidareføra og utvikla pågåande arbeid, samt ta i bruk 29 nye tiltak (Helsedirektoratet, 2014).

Gjennom sjukepleiepraksis har eg møtt unge som skada seg sjølv. Under praksisen kjente eg meg rådvill for korleis eg skulle møte og hjelpe denne pasientgruppa. Dette har difor ført til at eg vil finne ut kvifor ein sjølvskaadar seg, og korleis me som sjukepleiarar kan hjelpe denne pasientgruppa. Det eg også såg under praksisen var at ungdommane ofte hadde dårlege familieforhold og depressive symptom. Psykiske lidingar er kome meir fram i media dei siste åra, men samstundes er det framleis eit tabuområde. Eit tabuområde er noko som er vanskeleg å snakke om, og difor vanskeleg å endre (Ohnstad, 2010, s. 243). Sjølvskaading blir sett på som eit fenomen utanfor norma (Nilssen & Storm, 2010, s. 10).

1.1 Problemstilling med avgrensing

«Kva fører til at ungdom tyr til sjølvskading, og korleis kan sjukepleiar bidra til å endre denne praksisen?»

Eg har valt å avgrense oppgåva til å handle om ungdomar som sjølvskadar seg, og som er inne til behandling på psykiatrisk døgnavdeling. Eg vil også finne ut kva som fører til at ungdom sjølvskadar. Eg vil sjå særskilt på eventuelle samanhengar mellom sjølvskading og depresjon ettersom eg har sett frå praksis at dette til ein viss grad heng saman. Eg veljar å fokusere på sjølvskading der intensjonen er å *ikkje* ta livet sitt. Grensegangane mellom å *ikkje* ville ta livet sitt og dei som *vil* er vanskelege. Risikoen for at liv går tapt vil framleis vere der. Eg veljar å ikkje ta stilling til dette for då blir oppgåva for lang. Vidare avgrensar eg det til ungdomar frå alderen 10-19 år. Dette er fordi det som oftast er i ungdomsåra dei startar med sjølvskading (Marshall, Tilton-Weaver, & Stattin, 2013).

1.2 Vegen vidare

Oppgåva er bygd opp med ein metodedel, gjennomgang av teori med forskning og anna litteratur, og drøftar data for teoridelen i drøftingsdelen før eg avsluttar med ein konklusjon.

2 Metode

Metode er noko som kan fortelje oss korleis ein kan finne eller etterprøve kunnskap, det vil seie ein hjelp til å samle inn data på det område ein skal undersøke (Dalland, 2012, s. 111-112).

Sosiologen Vilhelm Aubert definerer metode som:

Ein metode er ein framgangsmåte, eit middel til å løyse problem og kome fram til ny kunnskap. Eit kva som helst middel som tener dette formålet, høyrer med i arsenalet av metodar (Dalland, 2012, s. 111).

Eg har valt eit litteraturstudie som metode i denne oppgåva. Dette betyr at eg tar i bruk kunnskap som allereie eksisterer (Dalland, 2012, s. 228), og eg vurderer at dette er ein god metode for mi oppgåve. I litteraturen eg har nytta har eg også tatt i bruk både kvalitativ og kvantitative studiar for å kunne klare å svare på problemstillinga mi. Kvantitativ metode gjer data i form av målbare einingar og kvalitativ metode fangar opp meining og opplevingar som ikkje kan talfestast (Dalland, 2012, s. 112).

2.1 Litteratursøk

Søkeorda eg nytta når eg skulle finne fram til relevante artiklar var blant anna: *Depresjon og suicidalitet, selvskading hos ungdom, depresjon og selvskading, selvskading/self-harm/self-injury, sykepleie ved selvskading, behavior, treatment, adolescents, nursing, depression*. Eg valte å ta i bruk søkeordet depresjon sidan eg særskilt vil sjå om dette heng saman med sjølvskadinga. Eg har også nytta andre søkeord som eg veljar å ikkje ta med i oppgåva på grunn av dårleg søkeresultat. Eg veljar difor å greie ut om søka eg gjorde på dei artiklane eg skal ta i bruk vidare i oppgåva.

Databaser eg nytta under søkeperioden var blant anna Academic Search Premier, Medline, Cinahl, Swemed+ og Google scholar. Grunnen til desse vala er fordi eg ser på det som sikre kjelder å søke forskingsartiklar, sidan dei tilhøyrar høgskulen i Sogn og Fjordane sine databasar.

I tillegg til dette brukte eg biblioteket på Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt søkefelt, Oria, for å finne relevant faglitteratur knytt til temaet. Eg har også sett i tidlegare bacheloroppgåver, kor eg har fått litt råd og tips til kva eg eventuelt kan ha med av faglitteratur og artiklar, samt disposisjon til bachelor. Bøkene eg har tatt i bruk har eg henta frå biblioteket, kor eg valte å ta i bruk tidlegare pensumlitteratur, samt anna faglitteratur som har vert relevant for oppgåva. Her har eg tatt utgangspunkt i primærkjelder, men har også nokre sekundærkjelder.

Tidsaspektet eg valte meg ut var 5-10 år tilbake i tid, slik at eg fekk opp den nyaste forskinga knytt til mitt tema. Det var ikkje alltid like lett å finne relevant forskning i dette tidsrommet. Difor har eg også forskning heilt ned til 2001.

På Academic Search Premier inkluderte eg Medline og Cinahl i søka mine for å få eit breiare og betre søkeresultat. Her valte eg først å søke på orda *depression*, *self injury* og *behavior* kvar for seg, deretter kombinerte eg søkeorda å fekk opp 503 treff. Vidare avgrensa eg den same kombinasjonen til tidsrommet 2010 til 2015. Her kom det opp 323 treff. Eg avgrensa søket til Age, 0-18 år. Då kom det opp 64 treff. Her fant eg ein artikkel som viste særskilt til samanhengen mellom depresjon og sjølvskading, av forfattarane Marshall, Tilton-Weaver, & Stattin (2013).

Etter dette søkte eg på orda *self harm*, *depression* og *adolescents*, kombinerte søkeorda og fekk opp 244 treff. Her avgrensa eg det ved å trykke på scholarly journal og fekk opp 138 treff. I dette søket fant eg ein artikkel av Kloet, et al. (2011), som viste til ulike årsakar og risikofaktorar til kvifor ungdomar sjølvskadar seg.

Eg brukte også søkeorda *non suicidal self harm* og *depression*, kombinerte søka og fekk opp 134 treff. Her tok eg i bruk ein artikkel av forfattaren Wilkinson (2012).

Vidare søkte eg *selvskading* på google, kor eg fekk opp 83.100 treff. Her fant eg ein handlingsplan for sjølv mord og sjølvskading frå 2014-2017. Handlingsplanen var aktuell med tanke på samfunnet generelt, kor det er viktig å vite korleis ein skal kunne førebyggje sjølvskading og sjølv mord.

På google scholar var søkeorda *sykepleie ved selvskading*. Her kom det opp 307 treff, kor eg tok i bruk ein kvalitativ studie, av forfattaren Brodtkorb (2001). På den same sida oppdaga eg ei bacheloroppgåve, kor eg fant ein relevant forskingsartikkel i kjeldelista som eg kunne knytte til mi problemstilling. Denne forskingsartikkelen tok for seg forskjellen mellom dialektisk åtferdsterapi og vanleg terapeutisk behandling gjennom 12 månadar, av forfattarane Priebe, et al. (2012).

2.2 Styrker og svakheiter/kjeldekritikk

Styrker ved oppgåva er at eg har brukt Sogn og Fjordane sitt bibliotek for å finne relevant faglitteratur knytt til temaet mitt. Eg anser biblioteket sine databasar og søkeprogrammet, Oria, som trygge og sikre kjelder å bruke. Eg har valt å ta i bruk fleire engelske artiklar enn norske artiklar sidan dette gjer meg eit breiare spekter på området enn kva det ville gjort viss eg kunn tok i bruk norske artiklar. Undersøkingane er gjort både utanlands og innlands. Sjølv om nokre studiar er gjort utanlands kan eg likevel knytte dette opp i mot norsk ungdom. Svakheiter ved engelske artiklar er at ein kan misforstå eller ikkje få med seg alt av det som er viktig pga. språket.

For å vurdere om forskingsartiklane kan takast i bruk har eg sett på sjekklisar frå kunnskapssenteret. Sjekklisene ser eg på som både ein styrke og ein svakhet for vurdering. Styrke ved at den skal hjelpe å fastslå om artiklane kan brukast, og ein svakhet ved at eg kan misforstå sjekklisene. Når eg har vurdert forskingsartiklane ved hjelp av sjekklisene har eg blant anna sett om artiklane har ei problemstilling, samt svart på spørsmåla som står i sjekklisene (Kunnskapssenteret, 2015). Eg har også vert inne å sjekka om artiklane har blitt publisert på ei truverdige kjelde, noko den var. I tillegg har eg sett på kor forfattarane jobbe og kva stilling dei har, slik at eg kan vurdere om dei er truverdige. Til slutt har eg sett på resultatet av artiklane, samt kva type artikkel det er; review, empirical search eller original paper.

3 Teori

Sjukepleieteoretikaren Joyce Travelbee seier at det krev langt meir innsikt, forståing, kunnskapar og ferdigheiter for å støtte eit menneske i krisens tid enn å utføre teknisk komplisert behandling (Travelbee, 1999, s. 22).

3.1 Å forstå sjølvskading og årsakar til den

I Øverland's (2006) bok «selvskading – en praktisk tilnærming» kjem det fram at det i mange år har vore vanskeleg å kunne definere ordet sjølvskade. Dei siste åra har fleire blitt oppmerksom på ordets betydning, noko som har ført til mange forskjellige typar definisjonar. Ein definisjon frå Thorsen (2006) henta frå Øverland (2006, s.17) er:

Sjølvskade er handlingar som innebere at individet påføre seg skade og smerte utan at ein har til hensikt å ta sitt eige liv. Sjølvskade er ein handling mennesket brukar for å handtere smertefulle overveldande tankar, følelsar eller situasjonar. Ved å skade seg sjølv kan ein føle seg betre for ei stund og vere i stand til å mestre livet sitt.

Tillit, tru og følelsar er like grunnleggande som fysiske erfaringar. Ein sjølvskadars problem er blant anna mangelen på å fortelje korleis ein har det med ord og deira forhold til omgivnadane rundt seg. Å bruke kroppen som reiskap og «språk» om korleis ein har det kan difor vere enklare. Ein kan forsøke å mestre det indre på utsida. Kroppen blir brukt for å føle noko, søke visshet og det å kunne erfare noko som er konkret og sant. Blodet frå eit sår er konkret og er realiteten der og då. Den synar ein konkret skade som gjer innblikk i det indre som er vanskeleg (Nilssen & Storm, 2010, s. 13).

For å kunne hjelpe ein person som sjølvskadar må ein kunne forstå det som skjer. Dette kan hjelpe til å «få tak i pasienten» slik at det kan påverke behandlinga (Øverland, 2006, s. 49). I følgje Øverland (2006, s.50) vil den beste måten å få ein forståing på sjølvskading vere å gå gjennom flest moglege kanalar. Lytte til kva pasienten fortel og uttrykkjer, vise empati og terapeutisk haldning er nokon av dei. Vidare er det viktig å halde seg oppdatert på behandlingsmetodar og forskning, samt eigen erfaring. I tillegg kan det vere nyttig å gå inn på chattekanalar, diskusjonssider og/ eller bloggar om sjølvskading. Nettet florerar av eigne presentasjonar og erfaringar med sjølvskading. Før MSN vart nedlagt vart denne chattekanalen brukt til å vise «live» bileter med webkamera kor dei sjølvskada foran andre menneske (Øverland, 2006, s. 49).

Øverland (2006, s.55) skriv også at, for å kunne forstå eit menneske må ein ha erfaringar frå eige liv, ha teoretiske kunnskapar, og som hjelpar bør ein kunne stole på eigen intuisjon i tillegg til empati. Ved å kombinere dei tre tinga og prøve å skape ein heilhet kan dette gje eit godt fundament for å hjelpe andre menneske uansett situasjon.

3.2 Sjukepleie intervensjonar

I denne oppgåva kjem eg til å fokusere på den direkte intervensjonen. Definisjonen på sjukepleiarintervensjonen er:

Ei kvar **behandling** basert på klinisk skjønn og kunnskap, som ein sjukepleiar utførar for å forbetre pasientens/klientens resultat. Ein **direkte intervensjon** er ein behandling utført ved interaksjon med pasienten. Ein **indirekte intervensjon** er behandling utført på avstand frå pasienten, men på vegne av ein pasient eller ei pasientgruppe. Eit **samfunns-intervensjon** (eller offentlig helseintervensjon) fremjar og beskyttar befolkningas helse (Dochterman & Bulechek, 2006).

3.2.1 Joyce Travelbee

Eg har valt å ta i bruk Joyce Travelbee sin definisjon på sjukepleie sidan det er denne som passar best i mi oppgåve:

Sjukepleie er ein mellommenneskeleg prosess der den profesjonelle sjukepleiepraktikaren hjelpe eit individ, ein familie eller eit samfunn med å førebyggje eller mestre erfaringar med sjukdom og lidingar og om nødvendig å finne mening i disse erfaringane (Travelbee, 1999, s. 29).

Mellommenneskeleg prosess dreier seg direkte eller indirekte om mennesket. Menneska ein sjukepleiar står overfor i kvardagen, omfattar både friske og sjuke individ, deira familiar, besøkande og personale, samt medlemmar av andre grupper av helsearbeidarar (Travelbee, 1999, s. 30).

Joyce Travelbee tar også for seg menneske-til-menneske-forholdet som primært handlar om erfaringar som finn stad mellom sjukepleiar og de(n) vedkommande har omsorg for, ved at den sjuke eller familien får sine behov ivareteken. Dette forholdet kjem ikkje av seg sjølv, og må difor byggjast opp kvar gong sjukepleiaren samhandlar med den sjuke. Menneske-til-menneske-forholdet er ein gjensidig prosess, men kan ta tid før det skapast. Det betyr at begge partar må vere med for å kunne byggje opp forholdet dei har seg imellom, men det er sjukepleiaren som har ansvar for å etablere og oppretthalde forholdet. Forholdet blir karakterisert ved ein spesiell åtferd, ein annan måte å oppfatte, føle, tenkje og handle på. Begge partar blir oppfatta som eit individ og ikkje eit objekt eller stereotype (Travelbee, 1999).

Samtidig som er det er viktig å ivareta den sjukes behov vil det også vere gunstig å ta med familien til den som sjølvskadar. Det som skjer med eit familiemedlem vil også påverke dei andre i familien. Her kan ein blant anna hjelpe familien indirekte med å hjelpa den «sjuke». Andre tiltak kan vere at sjukepleiar gjer seg kjent med familien og skapar gode relasjonar. Dette gjer at sjukepleiar og pasientens familie kan ha gode samtaler angående den som er innlagt, samt vise tilgjengelegheit når familien er på besøk (Travelbee, 2001, s. 259-260).

Dei yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarar følgjer også opp Travelbees sjukepleieteori ved å beskrive noko av dei same prinsippa som ho. Retningslinjene byggjar på FN's menneskerettighetserklæring og ICNs etiske reglar (International Council of Nurses). Sjukepleiars grunnlag forklarar fundamentet for all sjukepleie. «*Grunnlaget for all sjukepleie skal vere respekten for det enkelte menneskets liv og ibuande verdighet. Sjukepleie skal baserast på omsorg, barmhjertighet og respekt for menneskerettighetane*» (Norsk sykepleierforbund, 2011, s. 7). Retningslinjene framhevar blant anna at sjukepleie skal byggjast på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukarkunnskap (Norsk sykepleierforbund, 2011). Dei framhevar også at sjukepleiar skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk sykepleierforbund, 2011).

3.2.2 Kommunikasjon

God kommunikasjon er viktig for å skape ein god relasjon til pasientane ein skal hjelpe.

Relasjonskompetansen kjem difor godt med i bilete. Her skal ein blant anna kjenne seg sjølv og forstå den andre for å kunne forstå det som skjer i samspelet med den andre. Sjukepleiar må kunne gå inn i ein relasjon kor ein kan leggje til rette for god kommunikasjon, slik at det som skjer blir til det beste for pasienten (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 11).

Ved å ha ein god relasjon kan pasienten føle ein tryggleik til sjukepleiaren. Dette kan medføre at ulike kommentarar knytt til åtferd vil bli tatt imot og vurdert som omtanke og hjelp (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 178).

3.2.3 Mestring

Taylor (1983) sin teori om kognitiv adaptasjon sitert frå Hummelvoll (2012, s.37) visar kor stor tilpassingsemne eit menneske har når det kjem opp i ulike situasjonar som for eksempel stress. Teorien hevdar at når ein opplever ein personleg truande hending, vil tilpassingsprosessen omhandle tre tema:

1. Å søke etter meining med hendinga.
2. Forsøke å gjenvinne mestring av livssituasjonen.
3. Arbeide for å ta vare på og auke sjølvaktelsen.

Sjukepleiar må kunne finne fram til ulike mestringsstrategiar og tiltak, noko som kan bidra til at ungdomen klarar å utvikle egne «verktøy» for å handtere problem ved ein seinare anledning (Hummelvoll, 2012, s. 57). Eit viktig steg for å vise at pasienten er på rett veg, er at pasienten klarar å ta ansvar for egne val og ta hand om sitt eige liv (Hummelvoll, 2012, s. 330).

3.2.4 Håp

I følge Hummelvoll (2012, s.43) er det viktig å få tak i pasientens ynskjer og håp. Håpet vil vere av betydning for å kunne gjennomleve og halde plager og lidingar i balanse. Håp er for mange noko som representere det djupast personlege. Når pasientens håp kjem fram vil det difor vere viktig at dette blir kopla opp mot noko realistisk, og at sjukepleiar har ei positiv haldning til håpet.

Joyce Travelbee (1999, s.117) sin definisjon på håp er:

Håp er ein mental tilstand karakterisert ved ynskje om å nå fram til eller oppfylle eit mål, kombinert med ein viss grad av forventning om at det som ein ynskjer ligg innanfor det oppnåelege.

Dei fleste har eit håp om å kome over eller løyse problema sine så raskt som mogleg for å kunne kome tilbake til det «normale». Å gi næring til håp om betring kan difor vere viktig for å gi god omsorg og behandling. Det vil kunne være med på å fremje ein atmosfære slik at pasienten kan klare å førestille seg eit betre liv. Det vil vere viktig å ta små praktiske skritt slik at pasienten skal kunne takle kvardagslivet (Hummelvoll, 2012, s. 488).

3.3 Dialektisk åtferdsterapi

I korte trekk er dialektisk åtferdsterapi (DBT) ein kognitiv åtferdsterapi kor behandlar og pasient jobbar mot eit felles mål. Forskjell frå andre behandlingar er at den er i hovudsak her og no-orientert. Pasienten skal ta i bruk ulike endringsstrategiar og lære seg å finna løysingar basert på balanse, og ikkje av ekstreme handlingar (Øverland, 2006, s. 190). Behandlinga har vist seg effektiv for vaksne pasientar som har problem med å regulere emosjonar og kronisk suicidalitet. Den kombinerer kognitivt åtferdsterapi med dialektisk filosofi og mindfulness. Behandlinga har eit sterkt fokus på å regulere tankar, kjensler og åtferd (Mehlum, et al., 2014).

3.4 Gjennomgang av forskingsartiklar

1) **Non-Suicidal Self-Injury and Depressive Symptoms During Middle Adolescence: A Longitudinal Analysis:**

I denne empiriske forskinga skulle dei sjå på samanhengen mellom depresjon og sjølvskading i ein to-års periode. Undersøkinga vart utført i ein by i Sverige kor 506 elevar frå 7.klassen deltok. 62% av alle elevane budde saman med begge foreldra, og 34% hadde skilte foreldre, eller budde med mora eller faren. Forskinga skulle finne ut om depresjon gav auka sjølvskading, om sjølvskading gav auka depresjon eller om forholdet ikkje hadde nokon direkte effekt på kvarandre. Elevane vart stilt spørsmål angående sjølvskading og depresjon gjennom ein undersøking. Ein av grunnane for å ty til sjølvskading var for å takle negative kjensler, og for å få kjensle av at trykket ville letta. Ein annan

grunn var for å kunne føle noko. Depresjon er ein psykisk smerte og kan medføre negative kjensler samt nummenheit. Det kunne også ha ein motsett effekt ved at sjølvskadinga kunne auke depresjonen fordi dei følte skam og sinne etter å ha utført sjølvskadinga. Resultatet av studien viste to forskjellige mønstre. Første året viste det seg at depresjonen auka sjølvskadinga, mens andre året viste til at det var samanhengar mellom depresjon og sjølvskading (Marshall, Tilton-Weaver, & Stattin, 2013).

2) Risk factors for self-harm in children and adolescents admitted to a mental health inpatient unit:

I forskinga utført av Kloet, et al. (2011) fant dei ulike risikofaktorar til sjølvskading blant barn og unge som er innlagt på institusjon i Sydney. Studien føregjekk frå januar 2006 til desember 2009, kor det var trekt ut 294 pasientar via ein fil revisjon. Gjennomsnittsalderen var på 14 år. Deltakarane vart delt i to grupper, dei som sjølvskada og dei som ikkje-sjølvskada. Her gjorde dei vidare søk av forskjellige risikogrupper som for eksempel diagnosar, demografisk informasjon, heimesituasjon, miljøfaktorar, traumar og tidlegare innlegging på psykiatrisk. Resultatet av forskinga viste at depresjon (60%) etterfølgt av tilpassingsforstyrningar (34%) og posttraumatisk stress-syndrom (26%) var dei vanlegaste diagnosane. Denne gruppa budde ikkje i ein intakt familie (58%). I tillegg vart det rapportert at dei som sjølvskada hadde problem med familien (94%) etterfølgt av problem på skulen (90%) og blant vener (78%). Mobbing på skulen vart rapportert som den vanlegaste trauma hos dei som sjølvskada (91%), samt at 69% rapporterte å ha eit familiemedlem med psykisk lidning.

3) Selvskade og sykepleie - hvordan kan sykepleie hemme og/eller fremme regresjon hos pasienter som skader seg selv?:

Dette er ein kvalitativ studie om sjukepleie til dei som sjølvskadar med diagnosen Borderline. Her vart 12 sjukepleiarar frå 5 forskjellige institusjonar intervjuet. Studien skulle finne ut om sjukepleiarar kan hjelpe med å fremje eller hemme regresjon til pasientar som sjølvskadar. Funna av intervjuet viste i møte med pasienten at dei kunne:

- 1) Avlaste og trygge pasienten slik at sikkerheita blir ivareteken, dette kan gjelde praktiske gjeremål. Sjukepleiarane var redd for at for mykje av dette tiltaket kunne medføre regresjon fordi pasientane blir avhengig av den hjelpa dei får.
- 2) Iverksetjing av kontrolltiltak. Her går ein aktivt inn å forhindre sjølvskading ved å avgrense handlingsmuligheter. Dette går under grensesetting og tvang, og må difor regulerast gjennom lovverk. Sjukepleiarane er redd for at tvang og kontroll kan medføre regresjon hos pasientane.

- 3) Appellera til pasientens ansvarsfølelse. Ikkje gripe inn i det heile tatt viss pasienten har behov for hjelp til praktiske gjeremål for å takle tristhet og angst, men å søke bakom åtferda.
- 4) Å lære pasienten korleis han eller ho kan oppnå større kontroll.

Ved å sjå på sjølvskading som ein mestringsforsøk kan ein lære pasienten alternative forsøk. Ein kan prøve å få pasienten til å ta kontakt med personale når ho føler trong til sjølvskade, eller at personalet møter ho på midten dersom dei ser at ho treng hjelp. Vidare kan ein arbeide med å auke bevisstheita omkring kjensler og behov ved å gå inn i dialog med pasienten, sidan det er vanskeleg for ein sjølvskadar å setje ord på kjenslene. Eit anna skritt kan vere å konfrontere pasienten med eigen væremåte, og kome med forslag til korleis åtferda kan endrast. Sjukepleiar og pasient kan lage ein strategi ved å finne andre formar for å avleie trongen til sjølvskadinga. (Brodtkorb, 2001).

Sjølv om denne artikkelen tar utgangspunkt i sjukepleie ved pasientar som sjølvskadar med diagnosen Borderline, kan eg likevull knytte dette oppimot andre som sjølvskadar.

4) Effectiveness and Cost-Effectiveness of Dialectical Behaviour Therapy for Self-Harming Patients with Personality Disorder: A pragmatic Randomised Controlled Trial:

Dette er ein randomisert kontrollert studie. Studien skal finne ut effekten og kostnadseffekten mellom dialektisk åtferdsterapi (DBT) og vanleg terapeutisk behandling (VTB) knytt til sjølvskading blant personar med psykiske lidningar etter 12 månadar. For å kome med i studien måtte ein ha sjølvskada 5 gonger eller meir i løpet av 6 månadar, og i tillegg vere 16 år eller eldre. Randomiseringa av deltakarane vart utført via ei datamaskin der det var 80 deltakarar med. Resultatet frå studien viste ein reduksjon ved sjølvskadinga på 9% meir ved DBT- enn ved VTB-gruppa kvar andre månad. Resultatet viste også at det var dyrare med dialektisk åtferdsterapi enn vanleg terapeutisk behandling. Under studien droppa 18 deltakarar ut. Det viste seg at sjølvskadinga vart redusert betraktelig meir hos dei deltakarane som fullførte 12 månadar av behandlinga i forhold til dei som droppa ut (Priebe, et al., 2012).

4 Drøfting

Eg vil i det følgjande drøfte kva som fører til at ungdom tyr til sjølvskading, og korleis sjukepleiar kan bidra til å endre denne praksisen. Eg har i dette kapitlet tatt utgangspunkt i ein samtale med ei som starta å sjølvskade når ho var 13 år. I dag er ho 28 år og skadefri. I oppgåva vel eg å omtale ho som Kari, for å halde ho anonym. Grunnen til at eg valte å ta kontakt med ho var for å kunne få ein større innsikt i kvifor ho valte å sjølvskade seg og korleis ho klarte å slutte. Samtidig valte eg å fokusere på ungdom frå alderen 10-19 år, og sidan ho starta å sjølvskade som 13 åring ønskte eg difor å inkludere ho. Her skal eg ta for meg utdrag frå svara eg fekk frå samtalen, og vidare skal eg drøfte teorien og det ho fortel opp mot problemstillinga.

4.1 Kva fører til at ungdom tyr til sjølvskading?

Trongen var som oftast størst når eg var litt deprimert, når eg var "tom" og fjern liksom. Då fekk eg behov for å gjere det, fordi eg TRENGTE å føle noko. Eg trengte ein smerte, eit haldepunkt. Kva som helst, og då fall ofte valet på sjølvskading (Kari 28 år).

Her fortel Kari at når ho er deprimert så veljar ho å ty til sjølvskading for ho treng å føle noko, ein smerte. I Nilssen & Storm (2010, s.13) står det blant anna at ein sjølvskadars problem er mangelen på å fortelje korleis ein har det med ord, og deira forhold til omgivnadane rundt seg. Dette kan stemme god overeins med det Kari fortel angående kva ho følte når ho kjente trongen til å skade seg sjølv. At ho brukte kroppen som eit slags «språk» og reiskap i staden for å bruke ord (Nilssen & Storm, 2010). Men kvifor er det slik? Utifrå det Kari fortel var det fordi ho trengte ein smerte og eit haldepunkt.

Resultat av forskinga til Kloet, et al. (2011) viste blant anna at diagnosane depresjon, posttraumatisk stress-syndrom og tilpassingsforstyrningar kunne knytast som årsak til kvifor unge starta å sjølvskada. Dette kan stemme overeins med at Kari valte å ty til sjølvskading når ho kjente seg litt deprimert, for ho var «tom og fjern». Den psykiske smerten ved depresjon kan gjere at ein kan føle seg nummen, og at ein kan få påfølgande negative tankar og kjensler (Marshall, Tilton-Weaver, & Stattin, 2013). Kari fortel også at ho hata seg sjølv når ho var mindre, måten ho såg ut på og måten ho var på. I følge Kloet, et al. (2011) er det eit kjent fenomen at mobbing og problem på skulen er årsaker som får unge til å starte å sjølvskade. Kari sa vidare «eg har sett da sjølv, og samfunnet har fortalt meg da». Her tenkjer eg at ho snakkar om mobbinga ho har gått gjennom når ho var mindre. Samfunnet fortalte at ho ikkje var god nok, gjennom mobbing. Nokre av ungdommane eg møtte i min psykiatri praksis og som dreiv med sjølvskading, fortalde at dei var blitt mobba i skulen, og at dei hadde eit dårleg familieforhold heime. Dette kan underbygge Kloet, et al. (2011) sitt resultat frå forskinga, kor dei også fann ut at dårleg familieforhold kunne vere ein medverkande årsak til kvifor unge starta å sjølvskade. Resultatet frå forskinga til Marshall, et al. (2013) viser også til at depresjon og

sjølvskading heng saman, noko som igjen kan underbyggje årsakar til sjølvskadinga. Det kan underbyggje det Kari fortalte, at ho tydde til sjølvskading når ho var litt deprimert. Samtidig kan det underbyggje mine egne erfaringar frå psykiatripraksisen.

Sett frå ei side kan det vere gunstig å tenkje at ein ikkje skal ta alle som sjølvskadar under same «kam». Til tross for resultata som er kome fram i forskingsartiklane vil det likevel vere vanskeleg å finne ut om dette er nøyaktige årsakar til sjølvskadinga. Resultata kan vere med på å gje peikepinnar på at for eksempel depresjon, mobbing og dårleg familieforhold aukar risikoen for at unge tyr til sjølvskading. Sett frå ei annan side kjem det også frå Kari at når ho var deprimert så valte ho å ty til sjølvskading fordi ho trengte ein smerte og eit haldepunkt. Begge forskingsartiklane kan knytte depresjon opp mot sjølvskadinga. Dette kan vere eit signifikant svar på ein av årsakene til kvifor ein startar å sjølvskade, i tillegg til andre moment som kjem fram under forskinga. For å kunne hjelpe ungdom som sjølvskadar seg vil det difor vere viktig at ein klarar å sjå bakom skadinga og forstå kva det er som utløyser slik åtferd.

4.2 Media som «reklame»?

Eg starta vell rundt då eg var 13 år gammal ca. Eg blei introdusert for fenomenet sjølvskading via ei «venninne», og fant kjapt ut at dette var ein metode å takla livet på som funka for meg (Kari 28 år).

Svein Øverland (2006) viste til at ein blant anna kunne finne informasjon om sjølvskading via heimesider, bloggar og chatteprogrammar som viste «live» bileter med webkamera av sjølve skadinga. Kari vart introdusert for fenomenet sjølvskading via ei venninne. Kor denne venninna har fått informasjon om sjølvskadinga veit ein ikkje. Var det via media? I dag er det mange ungdommar som legg ut bilete på det nye populære biletprogrammet, Instagram. Her blir bileta lagt ut med ulike hashtagg som for eksempel #selfinjury, #selvskading, #depression, #cuttingmyself. Dette er berre nokre ord av mange. Her inne får ein opp bilete av ferske og grodde sår på ulike plassar på kroppen. I tillegg til dette finn ein nokre plassar også oppskrift på korleis ein kan sjølvskade. Mange av hashtaggene blir også brukt på same bilete, spesielt kutting og depresjon.

Sett frå ei side kan dette blant anna vise at depresjon er ein årsak til kvifor ungdommar vel å sjølvskade, i tillegg kan det verke som at media kan ha ein medverkande eller smittande effekt på andre ungdommar som har starta å sjølvskade. Ein kan formulere det slik som Kari fortalte, «*dette var ein metode å takla livet på*». Sett frå ei annan side kan det tenkast at det kan vere eit rop om hjelp. Ønskje om å bli sett av andre, slik at dei kan få den hjelpen dei eventuelt søker etter. Noko Kari sa var blant anna; «*Alltid når eg skada meg, håpte eg meir enn noko anna at nokon skulle sjå såra. Ta dei på alvor. Forstå at det føregjekk jævlige ting inni meg, og så hjelpe meg*». Dette kan blant

anna underbyggje at bileta som blir lagt ut enten på instagram, bloggar, heimesider og chatteprogram kan vere eit rop om hjelp, men også samtidig ein slags reklame for å vise til at dette er også ein mestringsstrategi for å takle livet på der og då.

Sjølv etter ein ungdom er blitt skrive ut frå psykiatrisk døgnpast, vil det framleis florere bileter av folk som sjølvskadar ulike plassar på nettet. Ein utfordring for sjukepleiarane kan blant anna vere knytt til korleis ungdom skal møte det som blir lagt ut på nett. Når ungdommen er skriven ut frå psykiatrisk døgnpast har ikkje lenger sjukepleiaren den same oversikta. Som Joyce Travelbee (1999) fortel, vil det vere viktig å inkludere familien i denne prosessen. Familien vil også vere påverka i denne prosessen. Her tenkjer eg det kan vere gunstig å få til ein samtale med foreldra angående kva som kan ligge ute på nett, og korleis dei ska møte dette saman med ungdommen. Av erfaring frå min praksisperiode, vil det vere viktig å inkludere ungdommen først, og spørje om det er greitt at foreldra blir inkludert til å hjelpe når ho blir utskriven.

4.3 For å hjelpe må ein kunne forstå

Tanken «yes, der var det noko som letta». Bitar falt på plass. På ein måte var det greitt å ha i livet sitt. Når eg gjekk med bandasje, pulsvarmar og langerma genserar visste folk at det ikkje gjekk bra med meg. Fysisk smerte er vertfall ein smerte folk kan forstå. Om ein har eit kutt, forstår folk at det gjer ildt, det treng pleie og omsorg. For meg kjentes det som mitt indre, alle tankar og følelsar fekk pleie via dei ytre fysiske sårar (Kari 28 år).

Her beskriver Kari korleis ho følte det når ho kutta seg. Det er enklare å forstå ein fysisk smerte enn ein psykisk smerte. For å kunne hjelpe ein som sjølvskadar tenkjer eg det vil vere viktig å kunne forstå sjølvskadinga. Kva er det som ligg til grunn for sjølvskadinga. Ved å forstå kvifor ein sjølvskadar seg kan ein «få tak i pasienten» slik Øverland (2006, s.49) beskriver det. Å «få tak i pasienten» kan dermed gjere det enklare for sjukepleiaren å samhandle, og hjelpe ungdommen som er lagt inn. Når ein først får vite kvifor ungdommen veljar å ty til sjølvskading tenkjer eg det vil vere viktig å lytte til kva den fortel, vere empatisk og vise ei positiv haldning. Noko også Øverland (2006) rådar til. Han rådar også til å halde seg oppdatert på nyare forskning, sjå på bloggar og diskusjonsider som omhandlar sjølvskading. Dette kjem også fram i yrkesetiske retningslinjer, at sjukepleiar skal byggjast på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukarkunnskap (Norsk sykepleierforbund, 2011). Dersom ein ikkje hadde haldt seg oppdatert på forskning eller anna kunnskap ville ikkje ungdommen fått den rette hjelpen og behandlinga den hadde hatt behov for.

For å kunne hjelpe tenkjer eg også at sjukepleiar bør ha erfaring knytt til sjølvskading blant ungdom. Av eigen erfaring frå psykiatri praksis følte eg meg rådvill når eg skulle prøve å hjelpe ungdommane som sjølvskada. Det var ein ny situasjon som eg ikkje viste korleis eg skulle handtere. Til tross for dette erfarte eg at ein skal ikkje møte alle ungdommar på same måte, eller bruke same

behandlingsmetode sidan ein reagerer ulikt. Eg tenkjer difor det vil vere viktig å ta seg tid til å lytte til kva som blir sagt, slik at dei saman kan kome fram til ein plan om korleis ungdommen skal klare å halde seg unna sjølvskading (Brodtkorb, 2001). Å lytte og vise empati til kva som blir sagt kan også auke håpet til ungdommen som er innlagt. I yrkesetiske retningslinjene står det at sjukepleiar skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk sykepleierforbund, 2011). Når ungdomens håp kjem fram tenkjer eg det vil vere viktig at håpet blir kopla opp mot noko realistisk ungdommen kan klare, og det vil vere viktig at sjukepleiar framleis visar ei positiv haldning. Dersom sjukepleiaren har ei negativ haldning kan dette vere tillitssvekkande og kan føre til at ungdommen mistar trua på seg sjølv.

Eit viktig steg for å vise at pasienten er på rett veg, er at pasienten klarar å ta ansvar for eigne val og ta hand om sitt eige liv (Hummelvoll, 2012, s. 330). Før ein kjem så langt vil det derimot vere viktig at sjukepleiar og ungdom har ein god relasjon dei imellom. Røkenes & Hanssen (2012, s.11) skriv at ein skal kunne kjenne seg sjølv, og forstå den andre for å kunne forstå det som skjer i samspelet mellom dei. Eg tenkjer difor at det er viktig at sjukepleiar må kunne leggje til rette for god kommunikasjon fordi det kan medføre at ungdommen følar seg trygg. Tryggleik mellom sjukepleiar og ungdom kan føre til at ungdommen tørr å ta kontakt når trongen til å sjølvskade oppstår. Då kan ein skape det Joyce Travelbee (1999) kallar for eit menneske-til-menneskeforhold, at sjukepleiaren ser på ungdommen som eit individ og ikkje ein sjukdom. Det er derimot viktig at ungdommen gjengjelder denne prosessen for å kunne byggje opp eit godt forhold dei imellom. Dersom sjukepleiaren vel å ikkje skape eit menneske-til-menneske-forhold er det moglegheiter for at ungdommen mistar håpet og trua på seg sjølv og tyr igjen til sjølvskade.

4.4 Å forsøke å endre praksisen

Eg har brukt "dypp hovudet i ei bønne iskaldt vatn". Brukte den eit par gongar, den distrahererte jo tankane for du får jo heilt kuldesjokk. Dei to tinga eg har brukt mest med best effekt er isbitar, og openheit (Kari 28 år).

Kari fann etter kvart sin metode ved hjelp av isbitar og openheit, for å kunne mestre sjølvskadinga. Kvar gong ho følte trongen til å kutte, tok ho kontakt med nære vener rundt seg, for så å ty til isbitar. Isbitar som mestringsstrategi kan diskuterast. På den eine sida er det positivt at ho ikkje tyr til kutting når ho kjente trongen til å sjølvskade seg, men på ein annan side kan det også tenkjast til at isbitar er ein form for sjølvskading sidan kulda frå isbitane gjer store smertar. Likevel gjer ikkje dette like store fysiske smertar og sår. Derfor tenkjar eg at dette kan vere starten på ein prosess mot eit betre liv. Som Travelbee (1999, s.29) fortel så er ein sjukepleiar med på å hjelpe familiar, individ og samfunn med å førebyggje eller mestre erfaringar med sjukdom og lidingar.

Hummelvoll (2012) skriv at mennesket har ein stor tilpassingsemne når me kjem opp i ulike situasjonar. Me vil prøve å gjenvinne mestring av livssituasjon og vil deretter arbeide for å ta vare på og auke sjølvforaktelsen. Her tenkjer eg det vil vere viktig å hjelpe ungdomen til å finne eigne mestringsstrategiar som fungera for den. Ein kan prøve å få ungdomen til å kome til sjukepleiaren når trongen for å sjølvskade oppstår, eller at sjukepleiaren kjem ungdomen i møte dersom ein kan sjå at ungdomen ikkje har det bra (Brodtkorb, 2001). På denne måten kan sjukepleiar vere med å avleie trongen mot noko anna positivt. Andre avleiingsstrategiar kan vere same type strategi som Kari hadde. I staden for isbitar kan ein for eksempel teikne eller setje teip på seg sjølv der ein har behov for å skade seg. Å invitere til samtale der ungdomen kan prøve å setje ord på kjenslene sine, kan også vere eit godt tiltak i starten. Det er derimot ein sjans for at ungdomen ikkje kjem til å seie noko. Her tenkjer eg det vil vere viktig at sjukepleiar ikkje blir frustrert eller oppgitt, men vise støtte, tryggleik og ei positiv haldning. Det gjer ingenting om ungdomen ikkje klarar å sette ord på kjenslene, men ein kan for eksempel rose vedkommande for å ha tatt kontakt med sjukepleiar når trongen oppstod. Ungdomen er som sagt berre eit menneske, og av eigne erfaringar er det ikkje enkelt å opne seg for andre menneske. Det er viktig å ikkje berre sjå lidinga, men også ungdomen. Elles kan ein miste fokuset på å hjelpe, om ein kunn fokuserer på sjølvskadinga. Sjølvskadinga kan være ein mestringsstrategi for å vise kjensler på ein annan måte enn ord. Dersom ungdomen er til fare for seg sjølv og eventuell andre må kontrolltiltak iverksetjast (Brodtkorb, 2001). I lov om psykisk helsevern kan ein innføre vedtak om beslaglegging av eventuelle farlege gjenstandar etter paragraf §4-7 (Psykisk helsevernloven, 2001). På ei side kan ein tenkje at sjølvskadinga kan stoppe fordi ungdomen ikkje har gjenstandar til å skade seg, men på ein annan side tenkjar eg at sjølvskadinga kan auke når vedtaket blir tatt vekk igjen.

Eit anna tiltak for å hjelpe ungdom som sjølvskadar, kan vere ved hjelp av dialektisk åtferdsterapi (Priebe, et al., 2012). Denne terapien vil vere med på å finne endringar til eit betre liv. Ved at sjukepleiar har kunnskap om denne typen behandling kan vedkommande vere med å hjelpe ungdomen med å regulere kjensler, tankar og åtferd (Mehlum, et al., 2014). Sjølv om forskinga visar eit godt resultat, er det moglegheiter for at det ikkje vil ha eit like godt resultat for alle.

5 Konklusjon

Gjennom denne skriveprosessen var målet mitt å finne svaret på kva som førte til at ungdom tydde til sjølvskading og korleis sjukepleiarar kunne bidra til å endre denne praksisen. Av alt arbeidet som er blitt gjort følar eg at eg har klart å kome fram til eit svar på problemstillinga mi. Eg ville også særskilt finne ut om depresjon var ein medverkande årsak til sjølvskadinga sidan det var noko eg hadde erfart frå psykiatri praksisen. Utifrå arbeidet som er blitt gjort har eg særskilt funne ut at depresjon går igjen som ein årsak til sjølvskading, men også at dårleg familieforhold, mobbing på skule og blant venar, i tillegg til media, også er ein medverkande årsak.

Håp, kommunikasjon og mestring er viktig for å kunne klare å slutte å sjølvskade. Sjukepleiaren står veldig sentralt når det kjem til å hjelpe, ikkje berre ungdomen men også inkludere familien.

Ungdommen kan vere vandt med å bli møtt med negative haldningar. Som sjukepleiar vil det vere viktig å vise at du er der, sjølv etter å ha blitt avvist. Når sjukepleiaren stiller opp uansett kor mange avvisingar vedkommande har fått, kan menneske-til-menneske-forhold som Joyce Travelbee skriv om bli lettare å byggje opp. Sjukepleiaren skal understøtta håp, mestring og livsmot hos ungdomen, og dette er viktig for å kunne hjelpe ungdomen mot eit betre liv. Kunnskap og resultat som er kome fram i oppgåva tenkjer eg kan bli tatt ut i praksis ved at sjukepleiarar behandlar ungdomane som vanlege menneske, og ikkje ser på dei som ein sjukdom. Oppgåva har gitt meg forståing av betydinga, av at sjukepleiar engasjera seg i oppfølginga av behandlinga med DBT.

Gjennom denne skriveprosessen har eg opplevd arbeidet med oppgåva som nyttig. Eg følar den har gitt meg mange svar som har auka forståinga mi for kva desse ungdomane slit med, men eg har også funne nye spørsmål og undringar som eg har lyst til å sjå nærare på i arbeidet som utdanna sjukepleiar.

6 Litteraturliste

- Arnold, L., & Magill, A. (2005). *Er det så farlig? - Et hefte for ungdom som utsetter seg selv for skadelige ting, eller som selvskader*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
- Baetens, I., Claes, L., Hasking, P., Smits, D., Grietens, H., Onghena, P., & Martin, G. (2013, November 16). *The relationship between parental expressed emotions and non-suicidal self-injury: The mediating roles of self-criticism and depression*. Henta frå EBSCO Host: DOI 10.1007/s10826-013-9861-8
- Brodtkorb, K. (2001, 02). *Selvskading og sykepleie - hvordan kan sykepleie hemme og/eller fremme regresjon hos pasienter som skader seg selv?* Henta frå Nordic Journal of Nursing Research: DOI:10.1177/010740830102100202
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dochterman, J. M., & Bulechek, G. M. (2006). *Klassifikasjon av sykepleierintervensjonen(NIC)* (4.utg.). Oslo: Akribe Forlag.
- Helsedirektoratet. (2014, April). *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017*. Henta frå Regjering.no: https://www.regjeringen.no/contentassets/62bf029b047945c89b294f81a7676b04/handlingsplan_selvmord_300414.pdf
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kloet, L. d., Starling, J., Hainsworth, C., Berntsen, E., Chapman, L., & Hancock, K. (2011). *Risk factors for self-harm in children and adolescents admitted to a mental health inpatient unit*. Henta frå EBSCO Host: DOI:10.3109/00048674.2011.595682
- Kunnskapscenteret. (2015, 03 20). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar*. Henta frå Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten: <http://www.kunnskapscenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartiklar>
- Marshall, S., Tilton-Weaver, L., & Stattin, H. (2013). *Non-Suicidal Self-Injury and Depressive Symptoms During Middle Adolescence: A Longitudinal Analysis*. Henta frå ProQuest: DOI 10.1007/s10964-013-9919-3
- Mehlum, L., Tørmoen, A., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L., Laberg, S., . . . Grøholt, B. (2014, 07 22). *Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior*

- *a randomized trial*. Henta frå Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry: DOI:10.1016/j.jaac.2014.07.003
- Nilssen, C. H., & Storm, H. (2010). *Kors på halsen - tre søstre om selvskading*. Hamar: Dinamo Forlag.
- Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer*. Henta frå https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Ohnstad, A. (2010). Holdninger - i et skeivt lys. I T.-J. Ekeland, O. Iversen, G. Nordhelle, & A. Ohnstad, *Psykologi for sosial- og helsefagene* (ss. 231-245). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Priebe, S., Bhatti, N., Barnicot, K., Bremner, S., Gaglia, A., Katsakou, C., . . . Zinkler, M. (2012, 08 06). *Effectiveness and Cost-Effectiveness of Dialectical Behaviour Therapy for Self-Harming Patients with Personality Disorder: A pragmatic Randomised Controlled Trial*. Henta frå Psychotherapy and Psychosomatics: DOI:10.1159/000338897
- Psykisk helsevernloven. (2001, 01 01). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)*. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Røkenes, O., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller breste-kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Taylor. (1983). *Helt – ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thorsen, G.-R.B. (2006). *Selvskading – en praktisk tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Wilkinson, P. (2012, Desember 01). *Non-suicidal self-injury*. Henta frå ESBCO Host: DOI:10.1007/s00787-012-0365-7
- Øverland, S. (2006). *Selvskading - en praktisk tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget.