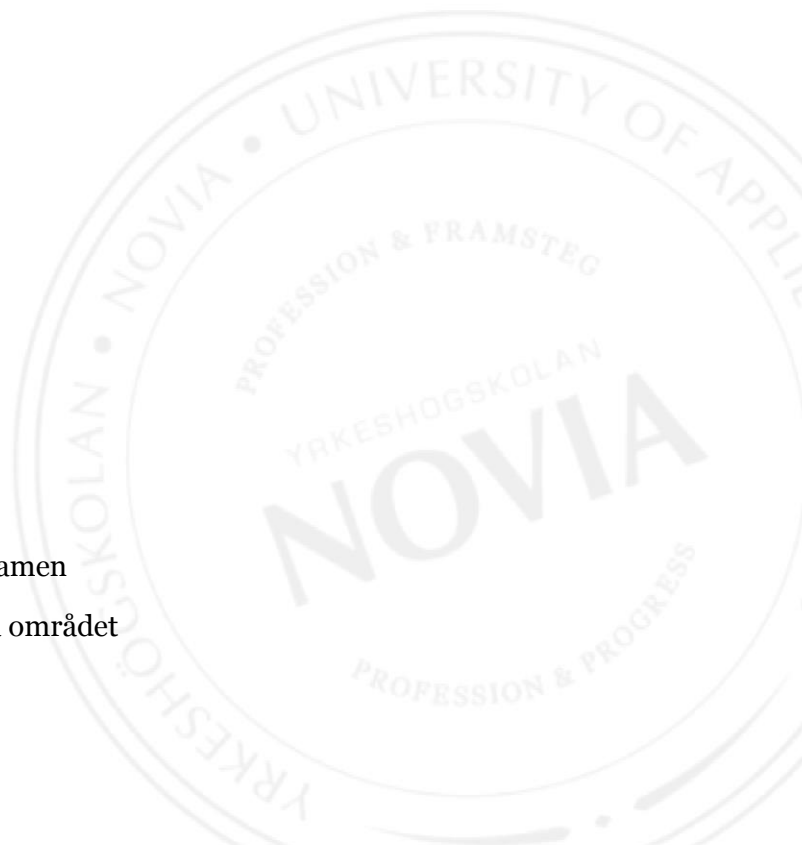


# Att vara den man är och ändå vara tillräcklig

- En kvantitativ studie om självkänsla och självdestruktivitet

Malin Blomqvist

Examensarbete för socionom (YH)-examen  
Utbildningsprogrammet för det sociala området  
Vasa 2017



## **EXAMENSARBETE**

Författare: Malin Blomqvist

Utbildningsprogram och ort: Det sociala området, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Familjearbete

Handledare: Carita Blomström och Ralf Lillacka

Titel: Att vara den man är och ändå vara tillräcklig – En kvantitativ studie om självkänsla och självdestruktivitet

---

Datum 23.5.2017

Sidantal 33

Bilagor 1

---

### **Abstrakt**

Syftet med mitt examensarbete är att undersöka sambandet mellan låg självkänsla och självdestruktivitet, samt vilka faktorer som påverkar hur vi mår. Jag vill även få mera kunskap om hur man upptäcker, bemöter och arbetar med personer som skadar sig själva eller mår psykiskt dåligt. Jag valde ämnet eftersom det alltid är aktuellt och tycks bli allt vanligare hos våra ungdomar att allt fler mår dåligt och även skadar sig själva. Inom det sociala området som socionom kommer jag under mitt yrkesverksamma liv stöta på olika former av psykiskt ohälsa. Därför hoppas jag att detta examensarbete kommer vara ett verktyg för mig inför kommande arbetsliv.

Jag valde att göra en enkätundersökning i ett högstadie för att kunna bedöma ifall det finns ett samband mellan självkänsla och självskadebeteende. Resultaten visade att det finns ett ganska tydligt samband mellan självkänsla och självskadebeteende. Jag blev däremot förvånad över att flera skadade sig själva ganska regelbundet, trots att resultatet på självkänslan var rätt goda.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Självkänsla, självskadebeteende, relationer

---

# **BACHELOR'S THESIS**

Author: Malin Blomqvist

Degree Programme: Social Welfare, Vaasa

Specialization: Socio-pedagogical work

Supervisors: Carita Blomström and Ralf Lillbacka

Title: Be who you are and still be enough - A quantitative study about self-esteem and self-harm

---

Date 23.5.2017

Number of pages 33

Appendices 1

---

## **Summary**

The aim of this thesis is to investigate whether there is a connection between self-esteem and self-injury and which factors that affects us how we feel. I also wanted to gain more knowledge about how to detect, deal with and work with people who feels mentally ill and injure themselves. I have chosen this subject because it is always topical and seems to be more and more common with young people with mentally illness that's hurting themselves. In the social field as professional worker, I will during my working lives meet different kinds of mentally illness. Therefore, I hope that this will be helpful for me in my future work.

I chose to do a quantitative survey in secondary school to see if there was a connection between self-esteem and self-harm. The results showed that there is a fairly clear correlation between self-esteem and self-harm. I was surprised that there were many who injure themselves quite regularly even though their results showed that they had quite good self-esteem.

---

Language: Swedish

Key words: Self-esteem, self-injury, relationships

---

# Innehållsförteckning

1 Inledning .....	1
2 Att lära känna sig själv på djupet.....	2
2.1 Självkänsla.....	2
2.1.1 Hur kan man stärka självkänslan.....	3
2.2 Självsäkerhet och självförtroende.....	5
3 Relationer .....	5
3.1 Familj.....	6
3.2 Vänskap.....	7
3.3 Kärleksrelation.....	9
4 Anknytning.....	10
4.1 Samspelet mellan barnet och föräldern.....	12
4.1.1 När samspelet mellan spädbarn och vuxna fungerar.....	14
4.1.2 När samspelet mellan spädbarn och vuxna inte fungerar.....	15
4.2 Trygg anknytning.....	15
4.3 Otrygg undvikande anknytning.....	16
4.4 Otrygg ambivalent anknytning.....	17
4.5 Desorganiserad anknytning.....	17
5 Självskadebeteende.....	18
5.1 Varför skada sig själv.....	19
5.2 Psykiska problem och självskadebeteende.....	21
5.2.1 Personlighetsstörningar.....	21
5.2.2 Ångestsyndrom.....	22
5.2.3 Ätstörningar.....	22
5.2.4 Övriga missbruk.....	23
5.3 Att möta och bemöta självskadebeteende.....	23
6 Sammanfattning.....	26
7 Tillvägagångssätt.....	26
7.1 Kvantitativ metod.....	26
7.2 Insamlingsmetod.....	27
7.3 Insamlingsgrupp.....	27
7.3 Validitet och reliabilitet.....	27

8 Resultatredovisning.....	28
9 Resultatdiskussion och kritisk granskning.....	32

Källhänvisning

Bilaga 1

# 1 Inledning

Självkänsla och självkänedom är något som påverkar och formar oss som individer genom hela livet. Det är ett ämne som man ofta kommer i kontakt med i arbete med människor. Ofta finns det brister i självkänsla vilket kan leda till följder av andra problem. Ett exempel på det kan vara självskadebeteende. Självskadebeteende är ett utbrett fenomen i dagens samhälle och förekommer en hel del bland ungdomar.

Det pratas inte så ofta om självskadebeteende eftersom det upplevs som ganska skamligt och tabubelagt i vårt samhälle. Det finns många fördomar mot personer som skadar sig själva och det är lätthänt att människor nervärderar istället för att föreställa sig vilka bakomliggande orsaker som kan finnas.

Jag valde att skriva om självkänsla och självskadebeteende efter att ha kommit i kontakt med ungdomar på mina praktikperioder. Brister i den egna självkänslan och självförtroende var något som man stötte på nästan dagligen i arbetet med unga, även självskadebeteende förekom ofta. Därför ansåg jag mig ha stor nytta i mitt framtida arbete som socionom att läsa och undersöka mera kring de ämnen. Dessutom är jag väldigt intresserad av självkänsla och hur den påverkar oss, eftersom den utgör en stor del av hur vi mår och hur vi beter oss gentemot andra. Jag tyckte det skulle vara intressant att få forska i sambandet mellan självkänsla och självskadebeteende.

I mitt examensarbete skriver jag om olika faktorer som påverkar människans utveckling och mående, såsom självkänedom, relationer i livet och uppväxtmiljön. Jag har valt att fokusera till stor del på den tidiga barndomen, eftersom det är de första livsåren som sätter stora avtryck i våra liv och kommer att påverka hur vi formas som individer. Eftersom mitt examensarbete handlar om psykisk hälsa och mående valde jag att även skriva om självdestruktivitet, som är en mycket vanlig psykisk ohälsa och väldigt aktuell bland våra ungdomar.

Syftet med mitt examensarbete är att undersöka sambandet mellan självkänsla och självskadebeteende, samt få mera kunskap hur man som professionell kan upptäcka och stöda unga som har låg självkänsla och/eller skadar sig själva. Inom det sociala området som socionom kommer jag högst troligen i något skede i yrkeslivet komma i kontakt med någon form av psykisk ohälsa och självdestruktivitet. Därför hoppas jag att detta kommer vara ett verktyg för mig inför arbetslivet.

## **2 Att lära känna sig själv på djupet**

Detta kapitel handlar om självkänsla och självförtroende, hur de påverkar och formar oss. För att ha en god självkänedom behöver man vara medveten om ens egen självkänsla och självförtroende, eftersom detta är något som påverkar starkt på hur vi mår, lever och hur vi fungerar i sociala relationer med andra.

Cullberg-Weston (2009, s. 23-24) skriver att de flesta av oss har minnen av olika händelser som har påverkat oss under barndomen. Dessa minnen kan jämföras med toppen på ett isberg – det som sticker upp över ytan och vittnar om att det finns olika saker som påverkat vårt synsätt på världen och på oss själva. När något traumatiskt har hänt i ett barns liv har detta byggts in med extra styrka i vår självstruktur och självbild. Efteråt ligger det under ytan och påverkar oss utan att vi är helt medvetna om det.

Enligt Cullberg-Weston är det viktigt att man öppnar upp för en kontakt med sitt inre barn, för att kunna lära känna oss själva på djupet. Genom att ”återvända” till olika faser under uppväxten kan man bekanta sig med olika ”inre barn”. De inre scener som dyker upp representerar ofta så kallade fixeringspunkter där vi under utvecklingen har träffat på problem i våra relationer i omgivningen. Man kan ha olika fixeringspunkter där det förekommer smärtsamma upplevelser, och därför finner man i terapi inre barn på olika nivåer. De inre scenerna ger värdefull information om olika problempunkter som förekommit under uppväxten och som har påverkat personens självstruktur. Det ger en bild av vad som gick fel och hur detta har styrt personens uppfattningar. Genom att återvända till dessa styrande inre scener, öppnas dörren för ett reparationsarbete i ”ursprungssituationen”. Scenerna med det inre barnet kan användas både för en diagnos som en bearbetning av problematik.

Det är en stark upplevelse att kunna möta sig själv som barn och återuppleva de känslor man hade som barn. Att få chansen att trösta det inre barnet i de situationer som känts ensamt och utlämnat upplevs ofta helande. Cullberg-Weston (2009, s. 25) skriver att traumatiska erfarenheter under barndomen påverkar oss hela livet om vi inte får en chans att ta itu med hur de styr våra inre föreställningar och bearbeta de känslomässiga låsningar som uppstått.

## 2.1 Självkänsla

Självkänsla är lika med att bottna i sitt innersta. Det finns hos varje människa och söker en plats att ta fäste i och växa ur. En del personer ger självkänslan utrymme medan andra låter den inte gro. Självkänsla kan beskrivas som att kunna känna att man är någon och det man gör och tänker bottnar i den man är. Även att veta vem man är och ta ansvar för sitt handlande utan att alltid styras av omgivningens åsikter. Självkänsla handlar också om att inse att man inte kan vara bra på allt och att acceptera sina svaga sidor, samt arbeta med dem eller leva med dem, beroende på vad man bestämmer sig för. Att ha en god självkänsla är att bottna i sitt innersta och kunna känna en inre trygghet. En person med självkänsla kan både vara glad och ledsen, orolig eller lugn, men ändå veta vem hon är och vad hon vill. En sådan person arbetar också med att höja sin självkänsla och behöver inte visa sin säkerhet. Personen är medveten om att hon kontinuerligt förändras och självkänslan gör henne trygg. Vår självkänsla bör inte förväxlas med självsäkerhet, som hör ihop med vårt yttre (Masreliez-Steen och Modig, 2004, s. 13-14).

Vår självkänsla har tagit form i oss genom alla olika erfarenheter vi upplevt alltifrån att vi föddes, under uppväxten och i vuxenlivet. Hos varje individ finns upplevelser och händelser som berör självkänslan. Ibland har det hänt något som har minskat, ibland något som har ökat självkänslan. Vår personliga historia har sina rötter i tidigare generationer. Genom att undersöka det som hänt innan vi föddes, så kan man få en bild av vad i tidigare historia fortfarande påverkar oss och vårt sätt att leva. Att blicka tillbaka hur den tidigare generationen levde är ett sätt att också göra en resa in i sig själv. Alla har en mor, en mormor, en mormors mor som genom sina liv påverkat henne och graden av hennes självkänsla. Då vi som barn iakttar andra människor, härmar vi omedvetet beteendet när vi hamnar i liknande situationer. Det är på detta vis barnen lär sig. Våra föräldrar har präglat oss som lever nu i denna tid och vi har fått de kunskaper som de fick av sina föräldragenerationer (Masreliez-Steen och Modig, 2004, s. 22-23).

### 2.1.1 Hur kan man stärka självkänslan

Cullberg-Weston (2005,s.98) skriver att första steget för att göra en förändring är då man inser att ens inre tankar sätter hinder för oss. Sen behöver man finna ett sätt att kunna bryta cirkeln som består av negativa tankar. Trots att rötterna till en dålig självkänsla sitter långt tillbaka i våra liv går det att förändra mönstret. Det finns olika metoder för att



förändra en dålig självkänsla. Man kan försöka att förändra beteendet genast, man kan också försöka ändra på sitt tänkande eller försöka hitta grunderna till problemet för att kunna stoppa processen.

Lindwall (2011, s.271) berättar om när det gäller att skapa en god självkänsla hos barn och ungdomar så är det viktigt att tänka på vilka föreställningar vuxna har om vad självkänsla är och hur de bygger upp den. De vuxnas syn på självkänsla kommer att påverka hur de beter sig mot barnen och ungdomarna och vilken feedback de ger dem, vilket kommer att påverka hurdan självteori barn och ungdomar får och således skapa en grund för utveckling av endera sund eller osund självkänsla. En stor del av vuxnas beteende för att få barn och ungdomar att utvecklas, växa, må bra och ha en god självkänsla är välmenat men missriktade.

Lindwall (2011, s. 272) skriver att självkänsla uppfattas ofta som något som man har eller inte har och inte som en process av ansträngning. Dessa föreställningar om vad självkänsla är och hur vuxna ger det till barn och ungdomar leder ofta till att vuxna ljuger för sina barn i syfte att överdriva positiv feedback och undvika negativ information. Anledningen till ett sådant beteende är oftast för att vuxna är rädda att negativ information ska skada deras barns självkänsla. Risker med detta beteende är att man istället göder utvecklingen av en fixerad självteori hos barn och ungdomar, som ger dem ett perspektiv på självkänsla som något man har eller inte har, oavsett ansträngning. Således skapar de ett behov av att ständigt uppleva framgång och undvika misslyckande och kritik för att få sin självkänsla och förmågor bekräftade.

Beteendet att hela tiden ge omotiverad positiv feedback och beröm för att höja självkänsla genom att skapa enkla framgångar riskerar att utveckla fixerade självteorier att behöva bibehålla bilden av sig själv som intelligent och duktig till varje pris. Brist på förmåga och framgång, även då det gäller svåra uppgifter som är naturliga att misslyckas med, kan skapa känslor av skam och kommer att undvikas så långt det går. Det blir en prioritet att uppleva framgångar via enkla uppgifter och undvika nya utmaningar, för att således behålla dosen av bekräftelse på att man är en duktig person. Genom att hela tiden berömma sina barn kan man skapa en känsla hos dem att de automatiskt förtjänar och har rätt till olika saker, t.ex. respekt och bekräftelse utan att behöva anstränga sig. Således kan de bygga upp en självbild där de anser att de har rätt till allt som samhället kan ge dem, utan att själva behöva ge en motprestation. Att utveckla en sund självkänsla handlar istället om att vara ärlig och realistisk då det gäller barn och ungdomars styrkor och

svagheter och att ge dem stöd att komma underfund med deras färdigheter och vilka förmågor som de kan förbättra. Det är även viktigt att hjälpa dem och handleda hur de kan förbättra sina kompetenser (Lindwall, 2011, s. 273).

## **2.2 Självsäkerhet och självförtroende**

Självsäkerhet sitter i vårt yttre, dvs. De kontakter vi har, kläder vi bär och olika ting vi har omkring oss. Denna säkerhet är något som vi visar åt andra, en yta som andra kan iakta. Ibland gör självsäkerheten själva tryggheten för personer som är uppvuxna i en miljö som är mall för vad som anses vara korrekt i samhället. Dessa personer är oftast inte något problem för andra eftersom det hör till en god uppfostran att behandla andra väl. Sällan ställer de krav på andra utan är istället ofta fascinerade av olikheter mellan personer. En del visar sin självsäkerhet i sitt sätt att vara som speglar att de i grund och botten känner sig trygga, vilket betyder att de har en god självkänsla. Ibland är självsäkerheten en såkallad mask, ett skydd som en osäker person tagit an för att andra inte ska se otyggheten som personen bär på. Personer som med avsikt försöker verka självsäkrare än vad de upplever sig vara har ofta behov att förminska andra för att verka mera betydelsefull och större själv. De kan ge nedvärderande kommentarer, gester och miner som visar att dessa inte beter sig korrekt eller inte duger. Det gäller att komma ihåg att den person som använder sig av dessa nedlåtande former på andras bekostnader oftast mår sämst själv innerst inne. Det är enkelt att avskilja den positiva säkerheten från den negativa (Masreliez-Steen och Modig, 2004, s. 14-15).

Självförtroendet varierar från situation till situation. I en del sammanhang känner vi oss bekväma och har ett bra självförtroende, vi vet att detta klarar vi av. Andra situationer kan få oss att känna oss osäkra och skulle helst vilja fly därifrån så snabbt som möjligt. De flesta skulle säga att de upplever självförtroende som starkast i de situationer man har kunskap och erfarenhet och lägst i nya situationer som ofta väcker osäkerhet. Självförtroende uppnås först då vi lär oss behärska den aktuella situationen med hjälp av vår erfarenhet och kunskap (Masreliez-Steen och Modig, 2004, s. 16).

### 3 Relationer

Detta kapitel handlar om olika relationer och hur de inverkar och formar oss som individer. Relationer utgör en stor del av människans vardagliga liv, hur vi utvecklas och mår. Därför spelar våra mänskliga relationer en stor roll för hur vår självkänsla byggs upp och hur den utvecklas.

Fred & Hjalmarson-Neideman (2014, s. 124) skriver att det som är centralt för vår känslomässiga utveckling är att vi blir till i relationen med andra. Allting börjar med våra föräldrar som sedan vidgas till fler personer. Senare i livet får vi själva möjligheten att välja vilka personer vi trivs med och vill vara tillsammans med. Många faktorer påverkar varför vi är de personer vi är, bland annat vår miljö, gener och relationer spelar roll. I våra biologiska system har vi sedan långt tillbaka olika program vi behöver lära oss hur de fungerar för att vi ska kunna agera på ett klokare sätt. Genom att förstå oss själva bättre kan vi skapa möjligheter att leva länge tillsammans med andra om vi vill. Människor är relationsinriktade däggdjur och vi lever gärna tillsammans för att det ger oss mera än om vi levde ensamma. Att bli känslomässigt intelligenta betyder att vi förstår och kan styra våra reaktioner, känslor och tankar så att de främjar både oss själva och våra relationer. Risken för fysisk och psykisk ohälsa minskar när vi har relationer, förutsatt att relationerna är goda förstås. Vänliga, varma och nära relationer har stor betydelse för vår utveckling och mentala hälsa (Rusz, 2009, s.14).

Rye (2009, s. 209-210) förklarar vikten av relationserfarenheter tidigt i livet. Relationer har en avgörande betydelse för hur de biologiska-psykologiska-sociala processerna sammanförs till en enhetlig, meningsfull och sammanhängande erfarenhet av världen. Även fastän dessa processer ändras under livets gång så räknas de tidiga erfarenheterna som de mest grundläggande och därför även avgörande för organiseringen av senare erfarenheter. Viktiga förutsättningar för barnets utveckling av förhållandet till omvärlden baseras inte enbart på vad barnet minns, utan också på dess sätt att komma ihåg och på hur tidigare erfarenheter styr upplevelserna i det förflutna, nutiden och framtiden. Genom olika processer, uppfattningar, begrepp och känslor kring personen själv och förhållande till andra personer så formas de psykiska funktionssätten som styr hur barnet integreras med omvärlden. Barn skapar sammanhang och mening i upplevelser genom en integrerande sammanställning av olika erfarenheter som sen påverkar barnets framtida utveckling av relationer och interaktion. Barnets kapacitet att representera och integrera olika upplevelser, behov och känslor i förhållande till andra människor som är viktiga i

barnets liv, har en stor betydelse för utvecklingen av en trygg anknytning och relation till vårdnadshavarna och andra omsorgspersoner.

### **3.1 Familj**

Under de första två åren i barnets liv äger den sociala utvecklingen främst tillsammans med vårdnadshavarna. Redan från födseln har spädbarnen reflexiva färdigheter och en inlärningsförmåga som fungerar som ett stöd för utvecklingen av det sociala samspelet med vuxna. Barn fokuserar helst på de visuella och auditiva stimuli som vuxna ger när de pratar med barn och har sitt ansikte nära barnets. Barn behöver också få känna kontingent responsivitet, vilket fås då en vuxen låter på ett visst sätt då barnen jollar eller håller om dem på ett visst sätt och smeker dem då de gråter (Eysenck, 2000, s. 336)

Förhållandet mellan förälder och barn har en grundläggande betydelse för utvecklingen av förmåga till kontakt och anpassning i relation till andra. Erfarenheter av relationer har även en stor betydelse för hur barnet utvecklar sin uppfattning av betydelsen i sociala sammanhang. Tätt sammanhängande med den nära relationen till föräldrarna och interaktionen mellan barnet och föräldrarna är också barnets förmåga att utveckla självreglering. Än en gång så är det den känslomässiga relationen och upplevelsen av mening i samspelet mellan barnet och föräldern som är avgörande. Det är i den trygga och ömsesidiga anpassningen mellan föräldern och barnet som barnet stegvis utvecklar sin självreglering i form av en biologisk balans av funktioner där även dygnsrytmen upprätthålls (Rye, 2009, s. 211-212).

Att ha syskon kan både vara roligt samtidigt också väldigt svårt. En del syskon har en väldigt nära relation till varandra och är ofta tillsammans och delar ett stort förtroende till varandra. Andra syskon upplever att de inte har så mycket gemensamt. Att vara syskon kan vara en komplicerad relation som varar hela livet. Det har forskats kring hur vi påverkas av relationen till våra syskon och hur vår placering i syskonskaran påverkar vår personlighetsutveckling. Även om barnen har vuxit upp i samma familj, samma miljö och likadana förutsättningar så är det aldrig precis likadant för alla barn i familjen. Det är en stor skillnad på att vara den äldsta och att vara den yngsta i syskonskaran att bli tonåring. Den som är äldst har för det mesta en mer omvälvande tonårstid. Tonårstiden är något helt nytt för hela familjen, med allt vad det innebär av osäkerhet. För den som är yngst kan det

kännas snopet att inte få göra något nytt, vilket kan ibland skapa behov av att provocera ännu mer. Beroende på vilka erfarenheter föräldrarna har från det äldsta barnets tonårstid kan det yngre syskonet få mindre eller mer frihet och gränser (Gustafsson och Stephenson, 2005, s. 77).

### **3.2 Vänskap**

Att leka kan verka enkelt ur vuxnas perspektiv, men för att barn ska kunna leka med varandra krävs en viss social kompetens. Grunden till denna kompetens läggs i det tidiga samspelet mellan barn och föräldrar. Förmågan påverkas även av barnets egen konstitution och de samspel som barnet hamnar i skolan och i andra sammanhang där det möter andra barn och vuxna. Barnet behöver ha en förmåga till självhävdelse och självkontroll i samspel med andra, framför allt tillsammans med andra barn. Förmågan att kunna hävda sig själv krävs redan av ett litet barn då det leker med några klossar och ett annat barn kommer och tar dem. Ifall barnet inte är redo för att dela klossarna eller ta med en annan person, krävs det att det kan hålla fast vid klossarna och ta hjälp av en vuxen för att få bekräftelse att det är okej att inte vilja dela just nu. Då barnet blir äldre och går i skolan kan det få syn på andra barn som leker och vill gärna delta, då behövs ett mått av självhävdelse för att kunna gå fram till de andra barnen och fråga om hon får delta. Självkontroll innebär att barnet kan vänta tills det blir hennes tur och låta andra ta plats en stund. I leken är det viktigt med både självhävdelse och självkontroll eftersom lek ofta handlar om att förhandla och att barnet måste kunna uttrycka sig själv och lyssna på andra, stå på sig för sina egna idéer samt ge efter och följa andras (Hedenbro och Lidén, 2003, s. 97-98).

Under tonårstiden är det väldigt viktigt med vänner eftersom de alltmer ersätter föräldrarna som identifikationsobjekt. En tonåring speglar sig i sina vänner och kan gentemot dem pröva sig själv och sin identitet. Tidigare i livet kommer bekräftelsen från föräldrarna, men i tonårstiden är det allt mer kompisar som spelar den rollen. Att vara normal betyder för de flesta tonåringar att ha kompisar och tillhöra ett sammanhang. Vänner blir ett nytt sammanhang utanför familjen, där man känner gemenskap, kan dela erfarenheter och få stöd och tröst. Det är svårt att inte ha kompisar, men det kan vara extra jobbigt under tonårstiden då väldigt mycket kretsar kring vänner. Kompisar upplevs ofta som ett mått på att man är normal, att man duger som man är och andra vill umgås med

en. Vänner är även en hjälp i frigörelsen, ett sätt att ta ett steg bort från föräldrarna. Samtidigt kan vänskapsrelationer, precis som andra relationer, vara komplicerade. Det är vanligt att barndomskompisar växer ifrån varandra och kommer i otakt mognadsmässigt. Om en tonåring känner sig misslyckad för att inte ha vänner, är det viktigt att inte förstärka känslan. Försäkra tonåringen att hon är bra som hon är och att det är okej att dela med sig till någon vuxen istället för att dölja det för sig själv. Man kan berätta om att livet har olika faser och att det inte alltid kommer att vara så som det är just nu (Gustafsson och Stephenson, 2005, s. 85-91).

### **3.3 Kärleksrelation**

Kärlek är något centralt i de flesta personers liv. Är vi älskade så blir vi också sedda och bekräftade. Kasten kan vara tvära då det gäller kärlek och förälskelse, speciellt för tonåringar. Förälskelsen kan ta stor del av den vakna tiden och även mycket energi. Barn kan bli förälskade redan på daghem, men ju äldre vi blir desto mer blir vi medvetna om konsekvenserna som kärleken kan innebära. Det som ändras när man som tonåring blir förälskad är insikten om att kärlek även innebär ett visst risktagande. Tonåringar är för det mesta självmedvetna och den största risken med kärleken är att man skall göra bort sig och bli avvisad. En tonåring förstår också att kärlek kan leda till en förlust eftersom man kanske förlorar den som man är kär i, och att man kan bli sviken (Gustafsson och Stephenson, 2005, s. 45).

Hormonerna i tonåringens kropp ger en ökad sexuell drivkraft och sex blir en del av förälskelsen. Eftersom tonåringar mognar i olika takt kan det variera mycket bland eleverna i till exempel högstadiet. En del kan ha seriösa förhållande medan andra inte ens varit i närheten av att pussa någon. En förälskelse i tonåren handlar mycket om identifiering med sitt kärleksobjekt och således skapa en identitet, ” Om jag är tillsammans med Erik som är så snygg, blir även jag snygg eftersom han har valt mig. Ifall Erik gör slut med mig betyder det säkert att jag inte är tillräckligt snygg och önskad.”

Eftersom självkänslan hos tonåringar ofta är väldigt skör kan förlusten av kärlek upplevas som katastrofal. Ibland kan dock tonåringen vara förälskad i någon annan följande dag. Bästa vännen kan bli lika viktig som en kärlekspartner och på samma vis som i förälskelsen upplever tonåringen att hans eller hennes identitet stärks genom vänskapen. Därför kan

det göra lika ont att bli sviken av en vän som att förlora en partner. Det är viktigt för tonåringar att få utforska sin sexualitet. När kroppen förändras betyder det även att man blir könsmogen och många tonåringars funderingar handlar om hur kroppen fungerar, vem man är intresserad av och hur det känns att gilla någon, hur det känns att ha sex och när är det dags att göra det för första gången. Det är viktigt att tonåringar får information av någon vuxen innan de själv har erfarenheter. I dessa samtal får tonåringen tillfälle att fundera över sig själv och möjlighet att ställa frågor. Man kan även ta hjälp av böcker, filmer eller tidningsartiklar i samtalen. I samtalen om kärlek och sex bör även diskuteras tonåringens respekt och gränser för sin egen kropp, samt om andras gränser kring kroppen och sex. Man kan även tänka på att dagens ungdomar har tillgång till mycket information om sex, både sant och falska påståenden (Gustafsson och Stephenson, 2005, s. 46-48).

## 4 Anknytning

Detta kapitel handlar om anknytning och dess olika mönster, samt om anknytningskador som kan förekomma. Jag valde att skriva om anknytning eftersom det utgör en stor del av den mänskliga tryggheten och samspelet, samt hur vår självkänsla byggs upp.

Karlsson (2012, s.20) förklarar att ordet anknytning kommer från engelska begreppet *attachment*, och betonas inom utvecklingspsykologin att det är något mindre som hör ihop med någonting större. Det är spädbarnet som knyter an till vårdnadshavarna, som i sin tur binder sig till barnet. Barnets anknytning utvecklar det psykologiska bandet – relationen mellan barnet och föräldern. Sättet på hur bandet formas och upprätthålls är själva anknytningsmönstret. Anknytningsmönstret är intrapsykiskt, vilket betyder att det inte går att direkt observera men som finns inom barnet och styr beteendet även då föräldrarna inte är tillsammans med barnet. Det sätter sig i personligheten och utsträcker sig sen till barnets sätt att bemöta andra personer än föräldrarna och hur barnet hanterar olika situationer i livet.

Enklast är det att iaktta anknytningsmönster hos små barn men beteendet finns ännu kvar i vuxenlivet. Anknytningen har en stor betydelse under de första åren i barnets liv, men även viktig ur ett flergenerationsperspektiv. Sättet på hur barnet blir omhändertagen påverkar den växande individens möjlighet att kunna ta hand om den framtida generationen. Barn som vuxit upp med en trygg anknytning har enklare att skapa

förutsättningar för en trygg anknytning till sina egna barn, än de som vuxit upp med en otrygg anknytning (Ibid, 2012, s.21).

Eysenck (2000, s. 336) berättar att spädbarn lär sig att skilja mellan olika vuxna och brukar knyta an till få av dessa vuxna i slutet av det första levnadsåret. Tydliga tecken på att barnet föredrar en bekant person framför en främling brukar ofta uppträda i sju månadersåldern, och att det låter sig tröstas av det först nämnda men inte den sistnämnda. Det här anknytningssystemets funktion är att utgöra en trygg grund för spädbarnen utifrån vilken de kan utforska den sociala och fysiska miljön runtomkring dem. Om barnen blir ledsna eller skrämnda, kommer de söka närhet och trygghet hos anknytningspersonen.

Barnet knyter an till sin förälder som är klippan i en tillvaro där det är beroende av föräldrarnas skydd och omvårdnad. Den största farosituationen tidigt i ett barns liv är föräldrarnas frånvaro, medan närhet mellan barn och föräldern ger barnet lugn. Cullberg-Weston (2009, s 41-42) skriver att alla föräldrar bär en ryggsäck i form av egna anknytningserfarenheter. Det får den vuxne att agera på ett visst sätt i mötet med sitt barn. Föräldrar kan även av olika orsaker vara upptagna i sin egen inre värld, t.ex. på grund av depression eller egna trauman, och således inte kunna svara på barnets signaler på ett inkännande sätt.

Våld i hemmet är också en faktor som stör barnets förmåga att kunna skapa trygga anknytningsmönster. För att maximera chansen att föräldrarna ska reagera när barnet känner oro anpassar barnet sina signaler efter hur föräldrarna reagerar. En del barn "trappar upp" sina anknytningsbeteenden genom att visa stor oro vid minsta misstanke för fara och försöker på så vis få föräldern att finnas nära till ifall något farligt skulle inträffa. Andra barn "trappar ned" sina anknytningstendenser genom att inte förmedla oro till förälder vid mindre oro, i en förhoppning om att föräldern istället reagerar om något farligare skulle uppstå. Då man talar om anknytningsmönster så avser man barnets reaktioner och barnets uppfattning om tillgängligheten till föräldern om det uppstår fara eller hot. Utgående från experiment där barnet skiljdes från föräldern en kort stund har man kunnat diagnostisera barns anknytningsmönster. Anknytningsmönster mäts med hjälp av en procedur som kallas för *den främmande situationen*. Situationen utförs med ett barn som är upprört på grund av att det blivit lämnat ensam med en främling. Barnets beteende bedöms i förhållande till den vuxne vårdnadshavaren. Både barnets och vårdnadshavarens beteende är avgörande för hur anknytningen fungerar. Denna metod



kan användas på barn mellan ett och tre års ålder. Barn som är äldre än tre år föredrar anknytningsforskarna att prata om inre arbetsmodeller av relationen, som går att bedöma på olika vis under småbarnstiden. Ett sätt att bedöma anknytningsrelationen är att låta barnen reagera på bilder som skildrar separationssituationen (Eysenck, 2000, s. 337).

Hur barnen betedde sig under den kortvariga separationen och vid återföreningen delades in i fyra olika grundmönster. Dessa olika grundmönster beskrivs senare i kapitlet.

#### **4.1 Samspelet mellan barnet och föräldern**

Karlsson (2012, s.17-18) beskriver samspel som en ömsesidig påverkan eller som en växelverkan mellan människor som finns i närheten av varandra. Samspel är allt det som utspelas mellan individerna. Det kan variera stort mellan ingen ömsesidig påverkan till att det finns en intensiv påverkan. Att föräldrarna leker med barnet är ett exempel på ett intensivt samspel. Lek mellan barn och föräldrar kan förekomma i vilken vardaglighet som helst, till exempel under ett klädombyte: Barnet råkar dra tröjan över sitt ansikte och en tittut-lek uppstår. Föräldern lyfter bort tröjan, säger tittut och gömmer barnets ansikte på nytt. Det går att variera leken på flera olika vis genom att föräldern ändrar tonen eller tempot. I leken med barnet lever föräldern med i barnets inre kroppsbaserade upphetsning. Föräldrarnas eget beteende följer barnets höjande och avtagande känslor och påverkas av det själv. Glädjen som uppstår syns utanpå och känns inuti båda. De olika systemen i hjärnan är förbundna med varandra och därför har det som utspelas mellan den vuxne och barnet, genast en påverkan på det som finns innanför. Då glädjen och iver växer lär sig både föräldern och barnet vilken rytm den andra har och skapar således gemensamt en skraddarsydd interaktion. Det som barnet lär sig i samspelet med vårdnadshavarna har stor betydelse för hela personlighetsutvecklingen, förmågan att hantera olika känslor, självuppfattningen och att kunna läsa av andra människors känslor. Detta kommer före orden finns tillgängliga och allt det utvecklas inom samspelets ramar.

Samspelet mellan små barn och deras föräldrar har en stor inverkan på barnets utveckling. För att utvecklingen ska gynnas behöver barnet stöd av omgivningen. Ifall samspelet mellan barn och förälder inte fungerar som det ska, är det viktigt att någon upptäcker detta så att familjen kan få hjälp. Det är avgörande att problem i anknytningen uppmärksammas i ett så tidigt skede som möjligt för att barnet inte ska hindras i sin utveckling. Samspelet

är det yttre beteendet, vilket går att iaktta mellan barn och föräldrar och som visar vilken typ av anknytning som barnet har till sina föräldrar (Karlsson, 2012, s. 11,21)

Karlsson (2012, s. 26) skriver att för att man ska få en förståelse för hur samspelet påverkar ett nyfött barn så är det viktigt att ha kännedom om barnets utveckling redan under fosterstadiet. Tre veckor efter befruktningen delas cellerna och bildar ett kluster. Därifrån bildas nervröret. Nervröret liknar en dubbelvikt tråd med öppning uppåt, vars nedre del utvecklas till ryggmärgen och övre del blir hjärnan. Efter en vecka börjar de första hjärncellerna att utvecklas. De flesta cellerna i kroppen dör efter en tid och istället kommer nya, förutom hjärncellerna som bildas i fosterstadiet och håller resten av livet.

Vid födseln har det friska barnet möjligheternas hjärna, med andra ord en hjärna som enkelt kan anpassa sig till olika omgivningar. Men nu börjar den fas som påverkas av den yttre miljön. Forskare har kunnat visa hur hjärnan utvecklas och påverkas av omgivningen hos ett nyfött barn. Då barnet är ett halvt år kommer en kraftig tillväxt av synapsbildningen i orbitofrontala cortex att ske och den tillväxten kommer att nå sin topp då samspelet mellan barnet och familjen är som mest intensiv. Då barnet kan förflytta sig på egen hand till andra, då har det blivit en social individ med början till en social hjärna. Men det kommer att ta ett helt år för barnet att nå dit. Barnet är beroende av en vuxen som kan och vill ta hand om det. För detta ändamål har barnet ett beteendesystem där syftet är att få komma nära en skötare. Tack vare detta beteendesystem kan barnet skapa och bevara ett omhändertagande som sedan tillåter barnet att kunna utveckla sin kognitiva och emotionella förmåga. Barnets överlevnad är helt beroende av den omvårdnad och skydd det får av sin omgivning. Barnet reagerar på sensoriska upplevelser och kan tala om ifall jämvikten sviktar. Att kroppen har en jämvikt är väldigt viktigt för ett nyfött barn. Barnets kropp är i jämvikt då barnet är lagom varmt, avspänt och tillräckligt mätt. Det är en social process att skapa en normal jämvikt, barnet kan nämligen inte göra det på egen hand utan det krävs av en vårdnadshavare att finnas tillhands och förstå när barnet är hungrigt, behöver bytas på eller vill ha närhet. Barn som har uppmärksamma föräldrar kommer förvänta sig en värld som kan svara på känslor och hjälper till att återuppbygga jämvikten (Ibid, 2012, s. 27-28).

Förmågan att kunna hantera och stå ut med olika känslor är en grundläggande del för den psykiska hälsan. Forskare menar att all psykisk ohälsa grundar sig i svårigheter att reglera affekter. Ett nyfött barn kommunicerar genom en så kallad *projektiv identifikation*, vilket betyder att när barnet skriker så är det inte enbart en signal till föräldrarna att något är fel

utan att själva känslan i skriket breder ut sig till föräldrarnas inre. Om vårdnadshavarna orkar ta emot skriket utan att smittas av barnets panik och istället försöker förstå orsaken varför barnet betér sig som det gör, så lär sig barnet två saker: dels att det går att inhysa och förstå känslor och dels hur det går till. Det är föräldrarna som visar denna kunskap genom sättet att ta hand om barnet. Att kunna förstå och hantera starka känslor är en kunskap som ges och byggs in i barnet tidigt i livet. Ifall den inte ges kan svåra störningar uppstå i barnets personlighet. Den normala mognadsprocessen innebär att barnet med vårdnadshavarna som modell bygger upp sin bearbetningsförmåga. Hjärnan är inte tillräckligt mogen hos ett spädbarn för att det självt ska kunna hantera sina känslor. Tillväxten i barnets hjärna sker inom det känslomässiga samspelet med vårdnadshavarna. Vårdnadshavaren visar barnet vad det känner genom att spegla barnets känslotillstånd. Känslorna speglas genom att till exempel överdriva ett uttryck och således visa att det inte är förälderns egen känsla i fokus, utan barnets. Genom en sådan spegling visar vårdnadshavaren att barnet är sedd och förstådd och att känslan går att utvärdera. Denna markering leder till att känslorepresentationen kopplas fri från föräldern och kan sätta sig i barnets inre. Således kan barnet utforska och upptäcka sitt eget inre i förälderns ansikte (Karlsson, 2012, s. 29-31).

#### 4.1.1 När samspelet mellan spädbarn och vuxna fungerar

Karlsson (2012, s. 18) berättar när barnets energi inte tas i anspråk av andra saker, med andra ord när familjen inte drabbas av stora yttre eller inre svårigheter, så kan energin ges till barnets utveckling. Då löper samspelet fritt och är glädjefyllt för både barn och vuxna. På samma gång som barn lägger den ena erfarenheten efter den andra och gör framsteg i sin utveckling, övar vårdnadshavarna sin lyhördhet för barnet. Alla människor har nångång tagit in världen med hjälp av sina olika sinnen och sparat de erfarenheterna som minnen. I vuxenlivet används mest inlärd fakta, till exempel i arbete och studier. För att hitta vår känslighet och lyhördhet behöver vi aktivera tidigt lagrade minnen då vi befinner oss i närkontakt med spädbarn. Barnet gör att vi går in i en annan dimension där lekfullhet, vitalitet och empati finns.

Då samspelet fungerar bra mellan vuxna och spädbarn så är barnet den självklara huvudpersonen och föräldern ser barnet som en individ med ett helt eget sinne. Vårdnadshavarna är väldigt fokuserade på spädbarnet och släpper det för bara korta

stunder med blick och tanke. De utgår från vilka behov och intressen barnet har och anpassar så bra som möjligt sitt dagliga liv för att barnet ska må bra. De förändrar även sitt beteende genom att röra sig försiktigare för att inte skrämma eller störa, de förstorar ansiktsuttrycken, pratar på ett annat vis och med en ljusare röst, allt detta för att göra relationen till barnet starkare. Föräldrarna gör sig till huvudpersoner för barnet och ser till att barnet ser dem genom att vara nära så att ansikten är mitt för barnets, talar tydligt och gör sig intressanta genom att nicka, le och prata (Karlsson, 2012, s. 19)

#### 4.1.2 När samspelet mellan spädbarn och vuxna inte fungerar

Karlsson (2012, s. 19) berättar att i familjer med problem uppstår det mer sällan samspel som anpassas till barnet. På grund av att bandet till barnet inte är så starkt så lägger föräldrarna inte märke till då barnet fylls av tunga känslor och därför får inte barnet någon hjälp med att kunna hantera dem. Föräldrarna leker också mindre med barnen i dessa familjer. Familjer med uttalade problem läggs energi och kraft till annat än barnets utveckling. Ju tidigare det uppstår problem i samspelet mellan barnet och föräldrarna, desto svårare blir problemen sen senare. Även i ett tidigt skede i livet kan mognaden släpa efter. Det kan märkas hos spädbarn som har stora svårigheter med den *basala regleringen*, som handlar om regelbundenhet och jämvikt. Då barnet inte får ordning på jämvikten så släpar en annan utveckling efter. Ända fram tills barnet har kommit i jämvikt måste det använda sin energi till att organisera sig. Samspelet hos dessa barn försvårar deras mognad. Föräldrarna lägger inte märke till möjligheterna till samspel och relationen kan därför övergå till att bli alltmer destruktiv.

När samspelet mellan spädbarn och vuxna inte fungerar så är barnet inte huvudpersonen, utan istället kan det finnas yttre omständigheter som ligger i fokus eller något i föräldrarnas inre. Föräldrarna är inte lika beredda att ta till olika förändringar i livet som kan göra det bättre för barnet. Föräldrarna gör sig inte heller till huvudpersoner för barnet och ser inte till så att barnet hör eller ser då de säger något. De ser inte barnet som en enskild individ med eget sinne utan mera som en individ med olika behov som ska tillfredsställas. Som betraktare kan man känna av en oro och bli spänd och uppleva en dissonans eftersom samspelet inte är synkroniserat. Föräldrarna och barnet befinner sig inte i fas. Då någon av föräldrarna tittar på barnet så har det vänt sig bort och då barnet

vänder sig tillbaka så har föräldrarna i sin tur släppt kontakten. Känslorna i rummet mellan barnet och föräldern smittar betraktaren (Karlsson, 2012, s. 20).

I följande kapitel kommer jag att beskriva de olika anknytningsmönstren, eftersom beroende på vilken anknytning barnet har haft så kommer det att påverka den framtida självkänslan och de sociala relationerna.

## 4.2 Trygg anknytning

Bowlby (2010, s. 148) berättar att vid trygg anknytning så litar barnet på att föräldrarna finns tillgängliga och deltar och är hjälpsamma ifall det uppstår svåra eller skrämmande situationer. Tack vare denna trygghet vågar barnet frimodigt utforska världen. Detta mönster gynnas av att föräldern, under den tidiga barndomen, är tillgänglig och lyhörd för barnets signaler och visar kärleksfullt bemötande när det söker skydd eller tröst. Barn som har en trygg anknytning och blir skrämt eller upprört kommer att kunna lugnas av anknytningspersonen, medan ett barn med en otrygg anknytning kommer att vara avvisande i förhållande till personen. Barn med trygg anknytning reagerar positivt på vårdnadshavaren vid återförening (Eysenck, 2000, s. 337).

Karlsson (2012, s. 73) skriver att barn som formar en trygg anknytning till sina föräldrar under sitt första levnadsår behåller ofta den inre tryggheten genom livet. De har bättre social kompetens och senare i livet en bättre självkontroll än barn med otrygg anknytning. En undersökning som gjordes i Sverige visade att cirka 60 procent av barnen hade en trygg anknytning. Barnen hade vuxit upp med föräldrar som var tillgängliga och gav dem trygghet att få utforska världen. Dessa barn hade positiva relationer med föräldrarna vilket gör att de har oftast lätt att komma nära andra människor. I vuxen ålder blir de inte heller ängsliga av en tids ensamhet. De har för det mesta långvariga relationer och oroar sig sällan för att bli lämnad (Cullberg-Weston, 2009, s. 42). Anknytningssystemet hör ihop med utvecklingen av den reflekterande funktionen. Undersökningar har kunnat visa att barn som är tryggt anknutna till sina mammor under de första levnadsåren så har ett större engagemang i fantasilekar och klarar sig bättre i test som handlar om mentaliseringsförmåga. Troligtvis ökar gemensam fantasilek förståelsen för andras mentala tillstånd. Ett barn med trygg anknytning ser i föräldrarnas reflekterande inställning en bild av sig själv som en individ med önskningar och antaganden. Anknytning kan ses

som en process som gör det möjligt att utveckla ett komplext mentalt liv (Hart och Schwartz, 2010, s. 251-252).

### **4.3 Otrygg undvikande anknytning**

Barnet undviker eller negligerar anknytningspersonen vid återförening. Dessa barn lär sig snabbt att dölja sina känslor eller ge uttryck för dem eftersom de uppfattar att föräldern inte kan hantera barnets känslor. I vuxen ålder kan dessa personer vara väldigt sociala men begränsar ofta deras närhetsrelationer. De undviker gärna att bli för beroende av andra människor och drar sig ofta undan ifall det uppstår problem i parrelationer. Barn som har utvecklat undvikande otrygga strategier för hur de ska hantera sina känslor har ofta svårigheter att kunna tolerera känslorna och reflektera över dem (Cullberg-Weston, 2009, s.42).

Barn med otrygg undvikande anknytning tror inte att de får den hjälp de behöver när de söker omvårdnad utan tvärtom förväntar de sig att bli bortstötta. När en sådan individ bestämmer sig för att leva sitt liv utan kärlek och stöd från andra så strävar han efter att bli känslomässigt själv tillräcklig. Dessa personer kan senare i livet få diagnosen narcissistisk. Mönstret med dess dolda konflikt har uppstått från att individen har sökt tröst eller skydd från föräldern med blivit avvisad istället (Bowlby, 2010, s. 150).

### **4.4 Otrygg ambivalent anknytning**

Barn med en otrygg ambivalent anknytning är ofta osäker på om vårdnadshavaren kommer att vara tillgänglig eller deltagande och hjälpsam vid behov. Denna osäkerhet bidrar till att barnet alltid är benägen för separationsångest och ofta rädd för att utforska världen. Ett mönster med denna tydliga konflikt uppstår genom att en förälder ibland är hjälpsam och tillgänglig men ibland inte, samt av separationer och användande av hot om övergivande som kontrollmedel (Bowlby, 2010, s. 149-150).

Dessa barn blir ofta upprörda och lugnar sig inte så fort vid återförening. Barnen både söker tröst samtidigt som de gör motstånd mot att bli tröstade. Cullberg-Weston (2009, s.42) skriver att dessa barn har vuxit upp med inkonsekventa föräldrar i fråga om att svara på barnets känslor. Detta kan vara vanligt i en familj med alkoholproblem. När en förälder bara är tillgänglig ibland leder det till en osäkerhet och förvirring hos barnet. Det kan leda

till att barnen blir efterhängsna och gnälliga, ha separationsångest eller tar kontakt med den vuxne för att sen snabbt ta avstånd igen. Man kan identifiera två typer av barn med ambivalent anknytning – de barn som är passiva och de som är arga. Barnen kan bli förtvivlade när mamman försvinner men aggerar på olika sätt vid mammans återkomst. De aggressiva varierade mellan att vara nära sin mamma och att uttrycka ett aktivt avståndstagande, medan de passiva barnen utförde väldigt svaga försök att få tröst hos mamman.

#### **4.5 Desorganiserad anknytning**

Dessa barn uppvisar osammanhängande och oorganiserat beteende som kan vara svårt att klassificera. Det har länge funnits tre anknytningsmönster men en del barn passade inte in i någon av dem. Slutligen diagnostiserades en fjärde form, desorganiserad anknytning. Dessa barn kom från dysfunktionella familjer med stora brister i föräldrarnas gensvar på barnets signaler. Barnet kan känna rädsla för föräldrarna och dessa otrygga barn har ofta mammor med egna traumatiska erfarenheter som t.ex. misshandel, sexuellt utnyttjande, bevittnat våld i hemmet eller tidigt mist en förälder. En del av fallen kan modern lida av en svår form av bipolär sjukdom och därför behandla sitt barn på ett oberäkneligt sätt.

Bowlby (2010, s. 150-151) skriver att de här barnen kan verka omtumlade eller stelnad i orörlighet, fastna i stereotypt beteende eller också inleda en rörelse men hejdar sig oförklarligt. En stor del av fallen av dessa barn har blivit fysiskt misshandlade och/eller gravt försummade av vårdnadshavaren. Fall som dessa avvikande mönster är naturligtvis bekymmersamma och ett föremål för stor uppmärksamhet. Det man vet om ursprunget till dessa avvikande mönster är den klarast möjliga bekräftelsen av hur vårdnadshavarens sätt att behandlar sitt barn påverkar barnets anknytningsmönster. Det är förkrossande för barnet när reaktionen till föräldern ska ge det trygghet men istället blir en traumatiserande miljö. De problem som uppstår i anknytningsrelationen binds samman i den självstruktur som barnet bygger upp under sina första levnadsår och kommer att prägla barnets förhållande till omvärlden (Cullberg-Weston, 2009, s. 43).

## 5 självskadebeteende

I detta kapitel beskrivs olika former av självskadebeteende, eftersom det finns många olika sätt att skada sig själv på. Samt olika orsaker som kan ligga bakom varför man skadar sig själv, och hur man kan bemöta personer med självdestruktivitet. Psykisk ohälsa och ofta dålig självkänsla är orsaker till varför många väljer att skada sig själva. Därför ville jag att mitt examensarbete skulle innehålla både de ämnen.

De flesta förknippar ordet självskadebeteende direkt med unga flickor som skär sig i armarna, men bara så enkelt är det inte. Flera olika modeller har framförts för att klassificera olika typer av självskadebeteende, men problemet kan gå under flera benämningar och kan inkludera olika former av självdestruktivt beteende. Det gör att det uppstår en del oklarheter kring vilken typ av handling självskadebeteende egentligen inkluderar. Man har kunnat dela in alla typer av självdestruktivt beteende i två olika grupper, *socialt och kulturellt accepterat självskadebeteende* och *patologiskt självskadebeteende*. Det som hör till det socialt och kulturellt accepterade självskadebeteendet är bland annat ritualer, fakirism, kroppsmodifikation eller andra handlingar som sammankopplas till religion, mode, tradition eller utseendeideal. Patologiskt självskadebeteende delas in i tre grupper: självmords beteende, ohälsosamt beteende och självskadebeteende. Med självmordsbeteende avses utföranden som görs med vilja att dö. Till den andra gruppen, ohälsosamt beteende kan man räkna självsvalt, slarv med mediciner eller annan typ av egenvård. Att man med avsikt lämnar sin bil en längre bit bort så att man måste gå igenom en park mitt i natten för att komma hem skulle räknas som ohälsosamt beteende, likaså att låta sig medvetet utnyttjas eller skadas av andra människor. Den tredje gruppen, självskadebeteende, delas upp i tre kategorier: *Allvarligt självskadebeteende* som innefattar handlingar som amputation av kroppsdelar, t.ex. utstickande av ögon, kastrering osv. Detta beteende är väldigt ovanligt och syns framför allt i samband med svåra psykotiska tillstånd. Den andra kategorin *Stereotypt självskadebeteende* ingår beteende som kan vara rytmiska dunkningar med huvudet mot en hård yta, som i en del fall kan ses hos autistiska, utvecklingsstörda eller psykotiska personer. Den sista kategorin *Ytligt/medelsvårt självskadebeteende* är den vanligaste formen av självskadebeteende och kan uttrycka sig på flera sätt, men de vanligaste formerna är vävnadsskador som uppstått från brännande eller självskärande. Det ytliga/medelsvåra självskadebeteendet kan endera vara tvångsmässigt eller impulsivt. Personer med tvångssyndrom kan t.ex. bita på naglarna, riva sig eller dra bort tussar från



håret då de styrs av sina tvångstankar. En person med impulsivt självskadebeteende kan vara en episodisk typ, som är utan insikt och förnekar att hon skadar sig själv. Självskadebeteendet händer oregelbundet och personen tycker sig inte själv ha ett beroende av att skada sig. Självskadebeteende har troligtvis funnits i alla tider, men på senare tid har det däremot blivit mer omtalat och även mer omfattande (Åkerman, 2009, s. 16-18)

## **5.1 Varför skada sig själv**

En del menar att det stigande antalet som skadar sig själva kan bero på att det idag talas mer öppet om självdestruktivitet, samt att en del av fördomarna kring denna typ av psykisk ohälsa har försvunnit. Många ungdomar upplever att de nästan förväntas skada sig själva när de mår dåligt, för att bli tagen på allvar. En modell som beskriver och förklarar varför personer skadar sig själva så är den så kallade stress-sårbarhetsmodellen. Enligt den är det en kombination av känslomässig sårbarhet och stressande upplevelser i livet som leder till psykisk ohälsa. Känslomässig sårbarhet kan vara medfödd, men det finns även hjälpande och stjälpande faktorer som kan öka eller minska en persons förutsättningar att kunna hantera och klara sig igenom svårigheter med hälsan i behåll. Hjälpande faktorer kan vara nära familjerelationer, intressen och vänner. Stjälpande faktorer kan däremot vara destruktiva relationer, sjukdom eller trauman. Största delen av oss blir också mer sårbara ifall vi sovit eller ätit dåligt under en tid eller går igenom en period som medför mycket omställningar, t.ex. tonårstiden eller klimakteriet (Åkerman, 2009, s. 32-33).

Den som skadar sig själv förklarar ofta att hon upplever en känsla av befrielse eller lugn efter att hon skadat sig själv. Hur detta lugn infinner sig kan ha flera orsaker. Det kan till exempel kännas lugnande att ge sig själv ett straff, att få ge uttryck för sin känsla, få se blodet rinna eller känna att man lever. Många som med mening skadat sig själva berättar att de inte upplevde någon smärta vid olyckstillfället. Endorfinerna som utsöndras när man skadar sig lindrar smärtan, ger lugn och ibland även en känsla av eufori. Självdestruktivt beteende kan alltså fungera som självmedicinering för att bedöva tunga känslor. Personer som skadar sig själva har för det mesta låg självkänsla och en förmåga att vara väldigt självkritiska och med en inåtriktad aggression. Med en negativ självbild blir hela vardagen formad av sådant man kan döma och förebrå sig själv för, t.ex. att man sade något dumt, valde fel kläder, fick dåligt resultat på provet osv. Då en viss känsla blir väldigt

stark så har alla människor ett behov av att få uttrycka den. Är vi ledsna kanske gråter vi, blir vi arga skriker vi och är vi glada så skrattar vi. Man gör olika saker för att få utlopp för sina känslor och för att kunna uttrycka självhat så skadar en del människor sig själva för att efteråt känna lättnad, eftersom de har fått ge utlopp för känslan (Ibid, 2009, s. 42-44).

Självdestruktiva personer har en tendens att leva ett stormigt liv. Omgivningen är otrygg och känslorna svänger från glädje till smärta på ett ögonblick. Många vuxna som skadar sig själva har diagnosen borderline personlighetsstörning/emotionellt instabil personlighetsstörning. Lever man i en sådan tillvaro behöver man hitta strategier för att överleva och kunna hantera känslorna för att ta tillbaka kontrollen. Personer som skadar sig själva är också för det mesta grubblare. De funderar över olika saker, söker efter svar och känner sig ofta maktlösa och otillräckliga. Som självskadare kan sår på kroppen funka som bevis på att man åtminstone kan kontrollera något i sitt röriga liv (Åkerman, 2009, s. 45).

Det är viktigt att komma ihåg att ingen individ klarar av hur mycket motgångar och problem som helst. Även personer som föds med en låg känslomässig sårbarhet kan drabbas av psykisk sjukdom ifall hon kontinuerligt utsätts för stressande händelser. Därför kan man inte heller påstå att självdestruktiva personer generellt sett skulle vara skörare än andra personer (Åkerman, 2009, s. 34).

## **5.2 Psykiska problem och självskadebeteende**

Åkerman (2009, s. 54-55) berättar att självskadebeteende ses oftast inte som en sjukdom, utan mera som ett symptom som kan vara en del av många olika psykiatriska diagnoser. Många anser att självskadebeteende borde betraktas som en egen impulsstörning, men än så länge är det inte så. Självskadebeteende beror inte alltid på en bristande impuls kontroll, utan kan även utföras efter mycket övervägning och ibland också planering. Personer som skadar sig själva har för det mesta flera diagnoser och problem. Diagnoserna som beskrivs nedtill är några av dem som är vanliga i kombination med självskadebeteende.

### **5.2.1 Personlighetsstörningar**

Enligt DSM-IV, ett system som används i Sverige för att diagnostisera psykiska sjukdomar måste man för att få diagnosen generell personlighetsstörning ha ett beteende som avses

avvikande från den sociokulturella miljön som individen lever i. Personen kan ha en bristande förmåga att kunna uppfatta och tolka sig själv och omgivningen och en förändring i känslomässiga relationer i samspel eller i impuls kontroll. Avvikelsen ska ha pågått en längre tid och vara såpass tydlig att den har inneburit lidande eller svårigheter att hålla levande ett socialt liv eller arbete. En personlighetsstörning har man inte på samma sätt som en sjukdom, utan handlar om personens sätt att vara och uppträda. Detta kan förändras under personens liv och är också möjligt för personen själv att förändra. Personlighetsstörningar behöver alltså inte vara hela livet ut (Åkerman, 2009, s. 56)

Den mest förekommande diagnosen bland personer över 18 år med självskadebeteende är borderline personlighetsstörning, också kallad emotionellt instabil personlighetsstörning. Typiska drag hos dessa personer är instabilitet i självbild, relationer och känsloliv. De har även ofta svårigheter att kontrollera impulser. En del beskriver personer med borderline personlighetsstörning som en tonåring multiplicerat med tio, vilket är en av orsakerna varför diagnostisering av ungdomar under 18 år bör undvikas. Även hos vuxna personer har symptomen en tendens att avta med åldern.

Självskadebeteende förekommer även tillsammans med antisocial personlighetsstörning, histrionisk personlighetsstörning, samt även personlighetsstörningar utan närmare specifikation. Vid personlighetsstörningar utan närmare specifikation uppvisas en del symptom från olika personlighetsstörningar på samma gång, utan att helt kunna uppfylla kriterierna för en specifik diagnos (Åkerman, 2009, s. 57-58).

### 5.2.2 Ängestsyndrom

Åkerman (2009, s. 59) berättar att ångest härstammar från det latinska ordet *angustiae* som betyder trånghet. Känslan uppstår vid fara eller hot och medför både kognitiva symptom, känslomässiga, beteendemässiga och fysiologiska. I en hotfull situation har ångesten en livsviktig funktion för att man ska instinktivt kunna sätta sig i säkerhet. Men för de som lider av ångestproblematik uppstår inte känslan endast vid livsfara utan även i vardagliga situationer. För en del personer kan hela tillvaron handla om att undvika ångestfall.

Det är svårt att mäta och definiera ångest eftersom upplevelsen varierar ofta från person till person. Man kan lida av en långvarig oro eller drabbas av korta, men kraftfulla panikattacker. Största delen av dem som skadar sig själva menar att skadorna hjälper dem

att dämpa någon form av ångest, både kontinuerlig oro och oväntade, panikartad ångest. Förutom denna typ av ångest, är det vanligt att människor som skadar sig själva lider av ytterligare ångestproblematik i form av t.ex. posttraumatisk stress, tvångstankar eller social fobi (Åkerman, 2009, s.60).

### 5.2.3 Ätstörningar

Det finns ett starkt samband mellan självskadebeteende och ätstörningar, framförallt ätstörningar av bulimisk karaktär. I en amerikansk undersökning som gjordes år 1989 bland 290 personer med självskadebeteende led sammanlagt 50 procent av personerna av någon form av ätstörning. En teori är att ätstörning ses som en ytterligare konsekvens av problem med att hantera impulser. Svårigheter med att hantera impulser kan vara en del av flera psykiatriska problem, bland annat bulimi och borderline personlighetsstörning. Eftersom många av de som skadar sig själva har svårt med impulskontroll kan detta visa sig på olika vis, till exempel genom ätstörningar, kleptomani eller andra missbruk som spel, alkohol, sexuella relationer, shopping m.m. Ätstörning kan även fungera som en förlängning av ett självskadebeteende. Ätstörningen, som kan både vara bulimisk och anorektisk typ, blir dessutom ett sätt att skada sig själv och fyller således nästan samma funktioner som själva självskadebeteendet, det vill säga känsla av kontroll, kommunikationsmedel, bestraffning osv. (Åkerman, 2009, s. 64).

### 5.2.4 Övriga missbruk

Åkerman (2009, s. 65-66) förklarar att självskadebeteende fungerar som ett sätt att överleva, en strategi för att hantera svåra känslor eller situationer. Alla människor använder sig av olika strategier i vardagen, en del av dem gör vi medvetet, andra sker automatiskt. Våra kroppar har egna automatiska strategier. Ett exempel på detta är när man äter dåligt så sjunker kroppstemperaturen för att spara på energiförbrukningen.

Eftersom personer som skadar sig själva är känslomässigt intensiva personer krävs det också effektiva strategier för att hantera det. I desperation och ångest dras de till ohälsosamma men kortsiktigt effektiva lösningar. Självskadebeteende hör till en sådan lösning, med likaså gör ätstörningar, alkohol-, drog- och spelmissbruk. Missbruk blir en form av självmedicinering och kan fungera som ångestdämpande, känsla av kontroll, en

behaglig verklighetsflykt eller en falsk självkänsla. Många upplever en romantisk period i början av missbruket före de långsiktiga negativa effekterna hunnit växa och blivit stora. Men också när de negativa effekterna har tagit över känner de flesta att det är väldigt svårt att tänka långsiktigt när man mår väldigt dåligt. I sökandet på de kortsiktiga positiva effekterna som lindrar ångesten lurar man sig själv och tänker ” endast denna gång, så slutar jag imorgon” Men imorgon tänker man likadant (Åkerman, 2009, s. 67).

### 5.3 Att möta och bemöta självskadebeteende

Ett inlärningsteoretiskt antagande är att personers handlingar styrs av deras konsekvenser. Enligt detta antagande går det att bemöta en människa på ett sätt som endera ökar eller minskar sannolikheten för att beteendet/handlingen ska upprepas. Ett förstärkt bemötande blir något som man tycker om och vill ha mer av. Det kan vara uppskattning, beröm eller omsorg. Ett bemötande som minskar sannolikheten för upprepning är däremot något som man inte vill ha mer av, t.ex. en utskällning. Bestraffningar riskerar att ersätta självskadorna med en helt annan typ av sår – ett sår som inte går att se på utsidan men som kan göra precis lika ont. Åkerman (2009, s. 212-215) anser att en morot är ett bättre redskap än en piska, vilket betyder att man i bemötande arbetar flitigt med att förstärka funktionella beteenden. Man bestraffar heller inte de beteenden som inte fungerar, men ägnar mindre uppmärksamhet åt dem för att inte heller riskera att förstärka dem. Man bör inte ge självskadan extra positiv uppmärksamhet som t.ex. *”Mådde du faktist så dåligt? Hur ser såret ut? Oj, det ser farligt ut, kom så går vi och plåstrar om det..”*

Inte heller bemöta personen extra negativt som t.ex. *”Det där var väl dumt gjort! Jag trodde bättre än så om dig. Ser du inte hur ledsna du gör dina föräldrar?”*

Istället bör man bemöta det vänligt men bestämt och ge uppmuntran till andra lösningar, t.ex. *”Jag ser att du har skadat dig och förstår att du har det jobbigt, men jag vet också att skada sig själv i längden gör mer skada än nytta. Därför måste vi tillsammans tänka ut en lösning hur vi ska göra för att du ska kunna sluta. Kanske kan du kontakta mig redan innan någonting händer? Jag ska göra mitt bästa för att finnas där för att stötta och lyssna på dig om du vill ge mig en chans.”*

Åkerman (2009, s. 215-216) betonar vikten av att självförvållande skador bör vårdas exakt på samma sätt som om det vore en annan typ av skada. Man bör alltså inte bestraffa

personen som skadat sig själv genom att verka kall, otrevlig eller be personen att plåstra om sig själv. Det man bör vara försiktig med är att ge extra mycket omvårdnad just för att den är självförvållad. För att avdramatisera stunden medan man vårdar såret kan man prata om vilka känslor som låg bakom utförandet, eller om något helt annat ifall personen fortfarande har ångest. Det är viktigt att avsluta med att prata om hur man tillsammans kan undvika att det händer igen. Det är tyvärr enklare att få förståelse och hjälp ifall det finns sår på armarna. Då såret har läkt och det börjar gå bättre så försvinner många gånger stödet, snabbare än vad personen är redo för. Folk slutar att bekymra sig och klienten kanske skrivs ut från ett behandlingshem eller kontakten med terapeuten avslutas. Rädslan för att förlora stödet bidrar till en rädsla för att må för bra och framsteg blir plötsligt ersatt med bakslag. Många faller på tröskeln och går tillbaka till den självdestruktiva tryggheten på grund av rädslan för att bli lämnad ensam före man känner sig redo för det. Hålet är som allra störst efter att personen har slutat skada sig, innan hon har hittat nya strategier för att överleva. Det är just då som stödet från omgivningen är som allra viktigast och att de visar att de fortfarande tar problemet på allvar, att de förstår, ser och finns till för personen. Efter ett tag kommer den självbevarande sidan att bli starkare och behovet av andras stöd blir allt mindre av sig själv.

Åkerman (2009, s. 217) skriver att det är viktigt vid bemötandet att så mycket det bara går försöka flytta fokus från sår och självskadehandlingen till känslorna och orsakerna som ligger bakom beteendet. Man behöver inte regelbundet boka träffar för att granska en självskadares arm och anteckna om det blivit bättre eller sämre. Budskapet till personen blir då att hennes mående mäts i hur mycket sår det finns på armarna och således blir det så gott som omöjligt att för henne att sluta skada sig så länge hon fortfarande mår dåligt. Det blir alltså en ond cirkel som blir svår att ta sig ur och komma vidare.

Många upplever det svårt att förstå och bemöta personer som skadar sig själva. Man kanske är rädd att säga och göra fel saker och således råka förstärka självskadebeteendet när man egentligen vill göra raka motsatsen. Naturligtvis är det nästan omöjligt att göra allting rätt och därför är det viktigt att man är ödmjuk även mot sig själv. Medmänsklighet går att visa på många olika vis, och troligtvis har vi också våra egna, personliga sätt att bekräfta och visa empati för andra. Hur vi pratar, lyssnar, vårt kroppsspråk, beröring och viljan att bjuda på sig själv och sin tid är sådant som ger en värdefull känsla och underlättar att kunna bygga upp ett gott samarbete. Att som professionell våga visa sin egen sårbarhet kan också vara ett effektivt sätt att bygga upp en god relation, så länge

fokusen fortfarande hålls på klienten. Genom att dela med sig av svårigheter som man varit med om i livet, som man tagit sig igenom och fått lärdom av upplevelsen, kan upplevas som väldigt bekräftande för klienten. Blir reaktionerna så starka av vad klienten berättar att man berörs till tårar, kan man förlora bekräftelsens funktion och istället bli en belastning. Det är viktigt att de eventuella problem som man delar med sig av som man själv varit med om, är problem som man faktiskt tagit sig ur. Självklart är det aldrig klientens uppgift att ge stöd eller råd till sin vårdare.

Att visa medmänsklighet och likavärde är mycket värdefullt, effektivt och nödvändigt vid behandling av självskadebeteende. Personer som skadar sig själva har för det mesta ett stort behov av att få delta i medmänsklighet, vilket för många har varit en bristvara under uppväxten eller vid sjukhusbehandlingar. Att inte se behovet av andras omsorg leder inte till mindre självskadande, utan till mera självhat och större behov av självskador. Det som är allra viktigaste när rakbladen är borta och personen inte längre har sin trygghet och enkla utväg mera, är värme och förståelse (Åkerman, 2009, s. 218-219).

## **6 Sammanfattning**

Jag har i detta examensarbete beskrivit självkänsla och självförtroende, vad som skiljer på dem, hur de påverkas samt hur de kan stärkas. Anknytningen till en vårdnadshavare är något av det första i livet som formar oss och kommer att påverka hur vi senare i livet ser på oss själva och hur vi fungerar i sociala relationer. Därför skrev jag en hel del om det i mitt arbete, eftersom anknytningen påverkar hur vår självkänsla byggs upp. Ungdomar påverkas ofta av medier, vad som anses vara det ideala utséendet och så vidare, men även av omgivningen och relationer. Därför valde jag att även skriva om olika relationer som kan påverka oss och vårt mående. Samtidigt finns det även ett starkt band mellan anknytning och relationer eftersom den tidiga anknytningen till stor del kan påverka hur våra relationer med andra fungerar.

Ett fungerande socialt nätverk skall ge oss skydd i vardagen och därför har våra relationer stor betydelse i våra liv. Psykisk ohälsa och otrygga relationer tycks bli allt vanligare i vårt samhälle, samtidigt som självdestruktivitet förekommer allt oftare. Självskadebeteende förekommer i olika former men beteendet handlar ändå om psykiskt illamående och tunga, smärtsamma känslor.

## **7 Tillvägagångssätt**

I detta kapitel redovisar jag min kvantitativa undersökning och hur jag genomförde den. Jag kommer att redogöra för mitt val av undersökningsmetod,

### **7.1 Kvantitativ metod**

Syftet med min undersökning är att se hur mycket det förekommer självskadebeteende och ifall det finns ett samband mellan självkänsla och självskadebeteende. Jag valde att använda mig av en kvantitativ undersökningsmetod, alltså en enkätundersökning. Jag ville få en någorlunda bred undersökning med flera deltagare för att få ett bättre slutresultat än om jag skulle ha intervjuat endast några stycken. Jag ville rikta min undersökning till ungdomar och därför lämpade sig min undersökning till studeranden på årskurs 8-9. Mina frågor handlade om känsliga ämnen och således antog jag att svaren skulle bli mera ärliga om deltagarna fick svara anonymt på enkäter.

Kvantitativ och kvalitativ kan beskrivas som en inriktning som innebär att forskaren väljer att generera, bearbeta och analysera materialet som undersökts. En kvantitativ metod används för att undersöka mätbara egenskaper om ett ämne (Patel och Davidson, 2011, s. 13-14).

### **7.2 Insamlingsmetod**

Mitt frågeformulär bestod av två sidor. Första sidan fick deltagarna svara på frågor som handlade om självkänsla. På den andra sidan fanns det frågor som berörde självskadebeteende, hur ofta och på vilka olika sätt de skadat sig själva.

Insamlingen och enkäterna genomförde jag genom att först kontakta skolan och berätta kort om mitt arbete, vad jag var ute efter med min undersökning och hur många deltagare jag ville ha. Jag besökte skolan och samtalande med rektorn som höll hälsokunskaps lektioner i årskurs 8-9. Vi gick igenom min undersökning och hon delade själv ut enkäterna på lektionerna. En vecka senare hämtade jag ut formulärena och vi diskuterade hur det hade gått.



### **7.3 Undersökningsgrupp**

Deltagarna i min undersökning var högstadieelever från årskurs 8 och 9, sammanlagt 52 respondenter. Undersökningen utfördes på ett och samma högstadie i Österbotten. Deltagarna fyllde enskilt i enkäterna i samband med hälsokunskapsundervisning. Alla deltagarna fick vara anonyma. När jag läste igenom enkäterna kunde jag jämföra respondentens svar angående självkänsla och självdestruktivitet, men det framställs inte i sammanställningen hur en enskild person svarat, utan resultaten visas procentuellt hur gruppen svarat.

### **7.4 Validitet och reliabilitet**

För att kunna analysera resultatet från undersökningen använde jag mig av diagram där svaren blev uträknade i procent. Frågorna i enkätundersökningen ville jag ha så enkla och konkreta som möjligt, för att undvika missförstånd.

Jag tror att validiteten och reliabiliteten skulle sett annorlunda ut ifall jag hade utfört undersökningen på flera olika skolor. Jag skulle också gärna undersökt i olika åldersgrupper, både högstadieelever och studeranden på andra stadiet för att se skillnaden där.

Reliabilitet betyder att undersökningen skall visa samma resultat vid olika tillfällen. Eftersom min undersökning handlar om psykisk mående och hälsa, så tror jag slutresultatet av samma enkät och i samma grupp, skulle kunna variera beroende på tidpunkt när undersökningen utförs. T.ex. årstider kan ha stor inverkan på personers mående eller stressigare skolterminer och dylikt.

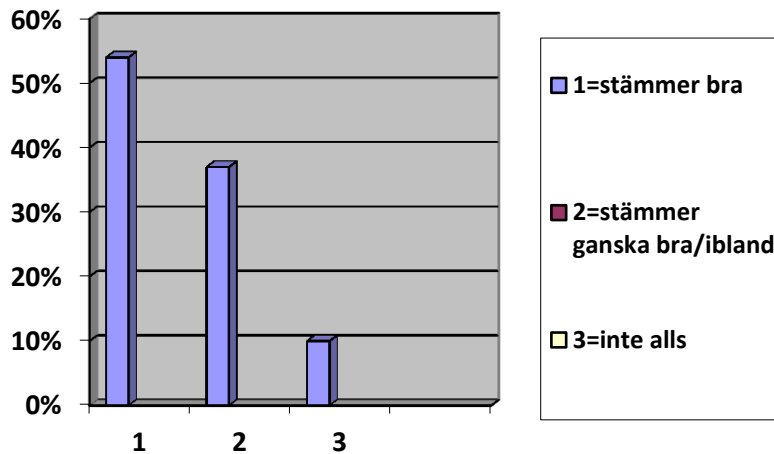
## **8 Resultatredovisning**

I detta kapitel kommer jag att redovisa och tolka de resultat som jag fått fram i min enkätundersökning. Jag har använt mig av diagram och text för att redovisa resultaten. Av deltagarna i undersökningen var 58 % flickor och 42 % pojkar.

Först ställde jag några frågor som handlade om självkänslan. De två första frågorna gick ganska mycket in i varandra, av den orsaken att jag ville vända lite på frågorna för att se

ifall resultaten följde varandra. Procenten i påståendet 1 i första frågan var jämnt med påstående 3 i andra frågan, vilket bevisade att deltagarna förstätt frågorna och svarat ärligt.

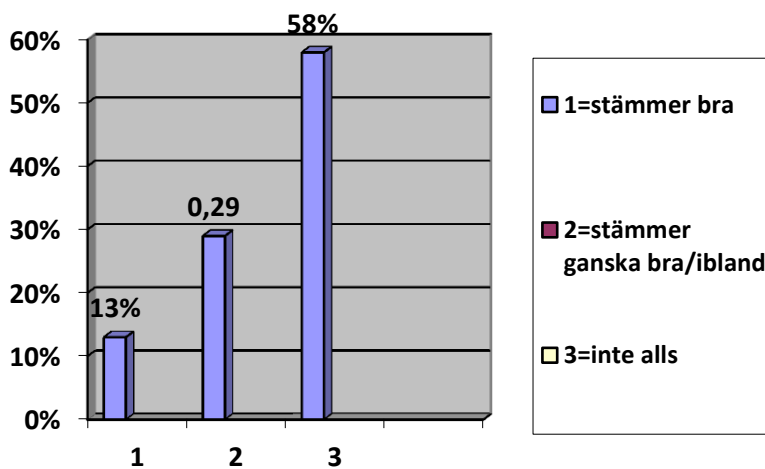
1. För det mesta är jag ganska nöjd med mig själv.



Figur 1. Självkänsla. (n=52)

54% hade kryssat för 137% hade svarat alternativ 2 10% hade kryssat för alternativ 3.

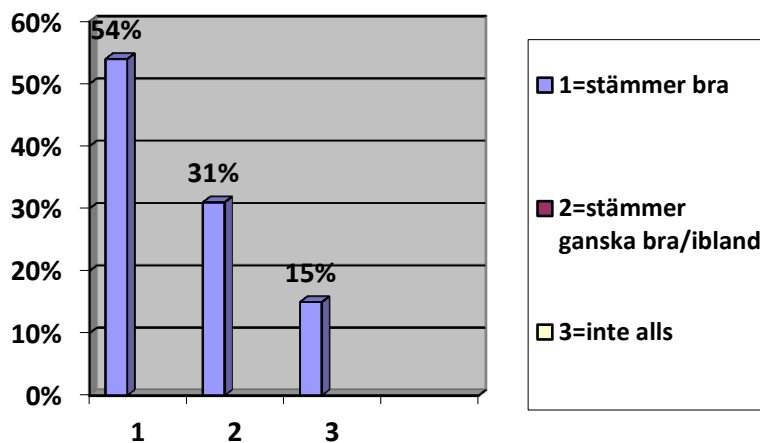
2. Jag brukar känna mig misslyckad.



Figur 2. Självkänsla. (n=52)

Samma resultat gav fråga 4 ”Jag har svårt att komma på positiva egenskaper om mig själv” där 67% ansåg att de upplever det svårt, och i fråga 5 ”Jag har lätt att komma på negativa saker om mig själv” där 62% svarade stämmer/stämmer ganska bra.

### 3. Jag känner mig lika mycket värdefull som andra.

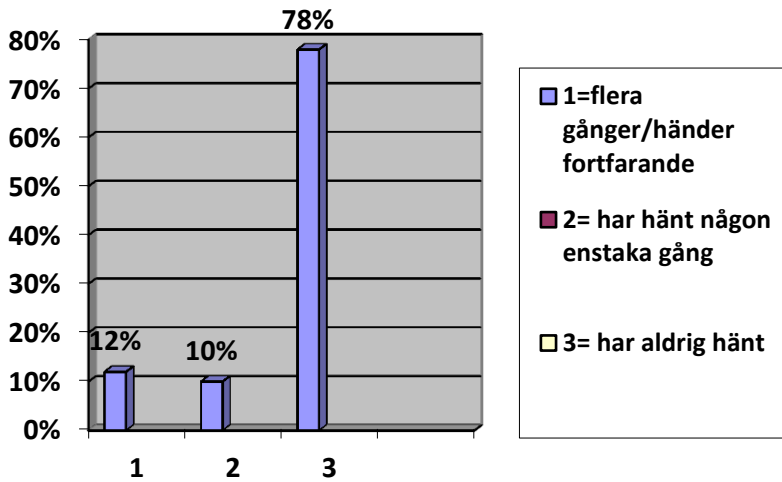


Figur 3. Självkänsla. (n=52)

I redovisningen av undersökningen kunde jag konstatera att självkänslan hos deltagarna var relativt höga. Här efter kommer jag att sammanställa svaren angående självskadebeteende hos deltagarna, för att undersöka sambandet mellan självkänsla och självdestruktivitet och hur de påverkar varandra.

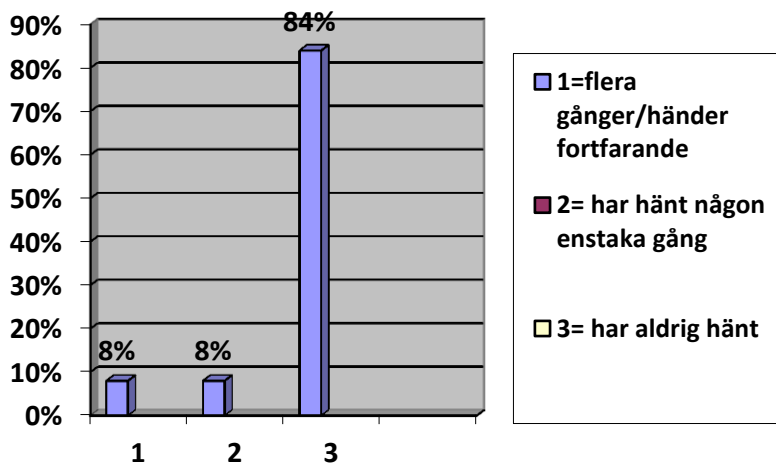
Andra delen av undersökningen bestod av frågor angående självskadebeteende, för att kunna jämföra slutresultaten och se ifall det finns ett samband mellan självkänsla och självdestruktion.

1. Har du någonsin avsiktligt skadat dig själv med t.ex. kniv eller annat vasst föremål?



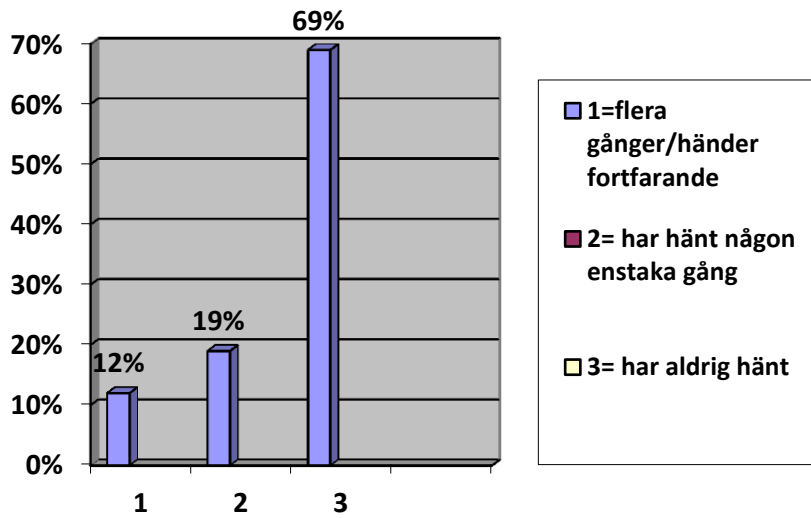
Figur 4. Självskadebeteende. (n=52)

2. Har du någonsin avsiktligt bränt dig med t.ex. tobak eller tändstickor?



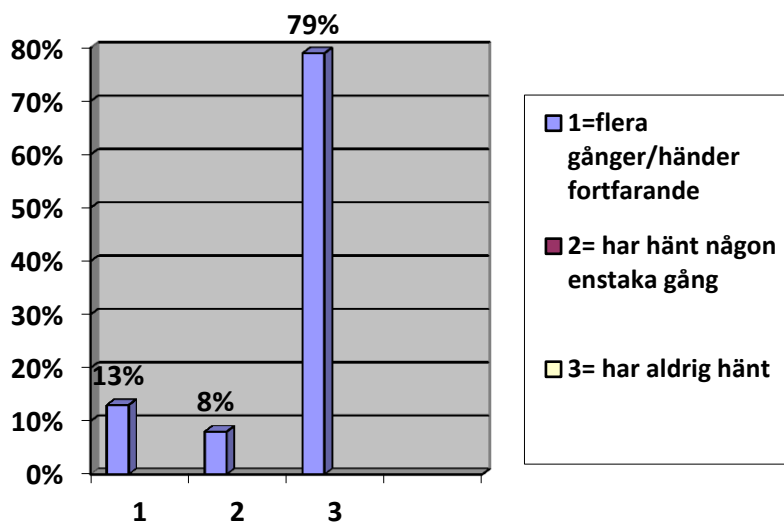
Figur 5. Självskadebeteende. (n=52)

3. Har du avsiktligt skadat dig själv så du fått blåmärken eller sår?



Figur 6. Självskadebeteende. (n=52)

4. Har du någonsin avsiktligt skadat dig själv som inte efterfrågats i detta formulär?



Figur 7. Självskadebeteende. (n=52)

Här visade undersökningen ett ganska tydligt samband mellan självkänsla och självskadebeteende. I denna undersökningsgrupp var det inte särskilt många som skadade sig själva, och som tidigare nämnt hade också många av dem en god självkänsla. Största delen av dem som hade svarat att de skadar sig själva, hade också ganska tydliga tecken på låg självkänsla. Däremot blev jag förvånad över ett fåtal som hade god självkänsla men där det också förekom självdestruktivitet.

Av de 52 deltagare i undersökningen hade 42 st en relativt god självkänsla. Av dem var det endast 6 st som avsiktligt skadat sig själva. Endast 10 elever hade låg självkänsla, men ändå var självskadebeteendet procentuellt mycket högre bland dem. 8 st i den gruppen skadade sig, de flesta av dem hade skadat sig flera gånger och på olika vis. Detta slutresultat visar tydligt ett samband mellan självkänsla och självdestruktivitet.

Tabell 1. Slutresultat

God självkänsla 42 st	Självskadebeteende 6 st av totalt 42 st
Låg självkänsla 10 st	Självskadebeteende 8 st av totalt 10 st

$P = 0,014$

$n = 52$

## 9 Resultatdiskussion och kritisk granskning

Syftet med mitt examensarbete var att undersöka ifall det finns ett samband mellan självkänsla och självskadebeteende. Samtidigt undersöka vilka faktorer som påverkar hur vi mår och hur vi utvecklas som individer. I min undersökning kom jag fram till att självkänsla och självskadebeteende har ett samband. Har vi en låg självkänsla och mår dåligt så är också risken större för självdestruktivitet.

Hade jag gjort min enkätundersökning annorlunda så skulle jag tillagt en fråga om alkoholanvändning angående självskadebeteende. Då tror jag att svarsalternativen skulle

blivit lite annorlunda, troligtvis högre statistik på självskadebeteende. Jag skulle även ställt en följdfråga på fråga 4, för att få svar på hur de skadat sig själva.

Som tidigare nämnt skulle jag gärna utfört undersökningen i olika skolor. Denna undersökning gjordes på ett ganska litet högstadie nära landsbygden. Det skulle ha varit intressant att jämföra med ett högstadie i en stad, för att se ifall resultaten skulle skilja sig åt mycket. Jag tror även att slutresultatet skulle varit helt annorlunda ifall jag dessutom skulle haft en grupp studeranden på andra stadiet att fylla i några enkäter.

Det var ett ganska enkelt beslut för mig att välja vad mitt examensarbete skulle handla om. Mitt intresse för arbete med ungdomar är stort och likaså intresset självkänsla och psykisk hälsa. Efter att ha varit på praktik med kuratorer har jag insett hur dåligt många ungdomar faktiskt mår och hur vanligt det är med självskadebeteende. Jag ville lära mig mera om hur man kan bemöta och stötta ungdomar som mår dåligt. Därför ville jag skriva ett examensarbete som förhoppningsvis ska fungera som ett verktyg för mig inför arbetslivet.

**Källhänvisning:**

Bowlby, J., 2010. En trygg bas- klinisk tillämpningar av anknytningsteorin. Natur och kultur

Cullberg-Weston, M., 2009. Lär känna dig själv på djupet. Natur och Kultur

Cullberg-Weston, M., 2005. Ditt inre centrum. Natur och Kultur

Eysenck, M., 2000. Psykologi – ett integrerat perspektiv. Studentlitteratur, Lund

Fred, G., Hjalmarson-Neideman, U., 2014. Försonas med din barndom – och kanske med dina föräldrar. Natur och kultur

Gustafsson, H., Stephenson, M., 2005. Tonårsliv. Albert Bonniers förlag AB

Hart, S., Schwartz, R., 2010. Från interaktion till relation- om anknytningsteori. Liber AB

Hedenbro, M., Lidén, A., 2003. Att bygga en familj. Liber AB

Karlsson, K., 2012. Anknytning- om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn. Stockholm. Ghotia

Lindwall, M., 2011. Självkänsla – bortom populärpsykologi och enkla sanningar. Studentlitteratur AB, Lund

Masreliez-Steen, G., Modig, M., 2004. Självkänsla. Natur och kultur

Patel, A., Davidson, B., 2011. Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Studentlitteratur.

Rusz, E., 2009. Relationskoden. ScandBook AB, Falun

Rye, H., 2009. Samspel, kommunikation och utveckling – barn i behov av särskilt stöd. Studentlitteratur, Lund

Åkerman, S., 2009. För att överleva- om självskadebeteende. Natur och Kultur



## Frågeformulär

Jag är

kvinnna ( )

man ( )

*Ringa in det alternativ som stämmer bäst in på dig själv.*

1 = stämmer bra/ofta

2=stämmer ganska bra/ibland

3= inte alls

För det mesta är jag ganska nöjd med mig själv 1 2 3

Jag brukar känna mig misslyckad 1 2 3

Jag känner mig lika mycket värdefull som andra 1 2 3

Jag har svårt att komma på positiva egenskaper om mig själv 1 2 3

Jag har lätt att komma på negativa saker om mig själv 1 2 3

*Ringa in det alternativ som stämmer bäst in på dig själv.*

1 = Har hänt flera gånger/ händer fortfarande

2 = Har hänt någon enstaka gång

3 = Har aldrig hänt

Har du någonsin avsiktligt skadat dig själv med t.ex. kniv eller annat vasst föremål?

1                    2                    3

Har du någonsin avsiktligt bränt dig med t.ex. tobak eller tändstickor?

1                    2                    3

Har du avsiktligt skadat dig själv så du fått blåmärken eller sår?

1                    2                    3

Har du någonsin avsiktligt skadat dig själv som inte efterfrågats i detta formulär

1                    2                    3