

# **EN KARTLÄGGNING AV RISKFAKTORER FÖR SUICIDFÖRSÖK BLAND UNGDOMAR**

<b>FÖRFATTARE</b>	Axel Boreback Petter Nordström
<b>PROGRAM/KURS</b>	Sjuksköterskeprogrammet 180 Högskolepoäng Omvårdnad – eget arbete  HT 2008
<b>OMFATTNING</b>	15 Högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Azar Hedemalm
<b>EXAMINATOR</b>	Margareta Warrén Stomberg

Titel (svenska):	En kartläggning av riskfaktorer för suicidförsök bland ungdomar.
Titel (engelska):	An exploration of risk factors for attempted suicide among adolescents.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM2240/Omvårdnad - Eget arbete
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	19
Författare:	Axel Boreback & Petter Nordström
Handledare:	Azar Hedemalm
Examinator:	Margareta Warrén Stomberg

---

## **SAMMANFATTNING**

De senaste 20 åren har antalet suicidförsök kommit att öka bland ungdomar i Sverige. Undersökningar visar att suicid och suicidförsök är ett relativt tabubelagt ämne vilket leder till svårigheter att närma sig och förstå människan i denna mycket känsliga situation. Syftet med studien är att kartlägga ungdomars riskfaktorer för suicidförsök. Litteraturstudien inkluderar artiklar, merparten kvantitativa, som inhämtats efter sökning i databaserna Cinahl och PubMed. Dessa har granskats induktivt varpå resultaten är sammanställda i tre olika teman; 1) *personliga karaktärer och egenskaper*, 2) *sociala faktorer* och 3) *psykiska och fysiska faktorer*. För ökad förståelse av resultatet har en indelning i subteman gjorts. Resultaten visar att bristande relationer till vänner och familjemedlemmar, ungdomens livsstil, samt psykisk ohälsa påverkar risken för suicidförsök bland ungdomar och är viktiga att känna till som sjuksköterska. Vid identifiering av bristande relationer kan den unga människan känna hopplöshet och ensamhet. Bland psykisk ohälsa var depression den klart dominerande riskfaktorn. Då den unga människans livsstil inte sällan innehåller våld, droger samt ett impulsivt, otåligt och frustrerande beteende är det av stor vikt att sjuksköterskan i mötet med patienten inte uppträder straffande och fördömande. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan vågar närma sig och försäkra sig om att den unga människan får professionell samtalskontakt och uppföljning. Sjuksköterskan måste i mötet med ungdomar efter ett suicidförsök försöka inge hopp då de ofta känner hopplöshet. Fortsatt forskning på omvårdnadsbehov samt en kompletterande kartläggning av skyddsfaktorer hos ungdomar efter suicidförsök rekommenderas.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>INTRODUKTION</b> .....	1
<b>Historik</b> .....	1
<b>Statistik</b> .....	2
<b>Ungdomars utveckling och behov</b> .....	2
<b>Självmondsprocessen</b> .....	3
<b>Förklaringsmodeller</b> .....	4
<b>Teoretisk referensram</b> .....	5
Lidande.....	5
Lindra lidande.....	6
<b>SYFTE</b> .....	6
<b>METOD</b> .....	7
<b>Litteratursökning</b> .....	7
<b>Dataanalys</b> .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	8
<b>Personliga karaktärer och erfarenheter</b> .....	9
Känslor.....	9
Personliga egenskaper.....	9
Sexuell orientering.....	9
Tidigare suicidförsök och suicidtankar.....	10
Våld och övergrepp.....	10
<b>Sociala faktorer</b> .....	10
Famijerrelationer.....	10
Suicid/suicidförsök hos anhöriga.....	11
Sociala relationer.....	11
Skolmiljö.....	12
<b>Psykiska och fysiska faktorer</b> .....	12
Hälsa och ohälsa.....	12
Livsstil.....	13
Stress.....	13
<b>Kön och etnicitet</b> .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	14
<b>Metoddiskussion</b> .....	14
Litteratursökning.....	14
Litteraturgranskning.....	14
Analysmetod.....	15
<b>Resultatdiskussion</b> .....	15
Kön och etnicitet.....	16
Sjuksköterskans bemötande till ungdomar med riskfaktorer för suicidförsök.....	17
<i>Bristande sociala relationer</i> .....	17
<i>Ohälsosam livsstil</i> .....	18
<i>Psykisk ohälsa</i> .....	18
Slutord/konklusion.....	19
<b>REFERENSER</b> .....	20
<b>BILAGOR</b> .....	
Artikelsökningstabell.....	Bilaga 1
Artikelpresentation.....	Bilaga 2

## INLEDNING

Som vårdpersonal inom akutvården har vi båda upplevt svårigheter med bemötandet av främst ungdomar som försökt att ta sitt liv. Svårigheterna skulle kunna bero på det faktum att vi ännu inte har någon gedigen arbetslivserfarenhet inom området. Vi tycker oss dock ha sett tendenser till att personalen över lag uppvisar osäkerhet och otillräcklighet i mötet med dessa ungdomar. Detta kan ta sig uttryck i undvikande och frustrerande förhållningssätt gentemot mötet med ungdomarna. Denna studie bottnar således i viljan att öka vår kunskap kring ungdomar som har försökt att begå självmord. Det är genom att klargöra deras omvårdnasbehov som vi ser på vilket sätt vi bäst bör bemöta dem. I brist på material kring detta specifika ämne valde vi istället att undersöka de riskfaktorer som kan kopplas till utsatta ungdomar. Vi upplever att det är dessa faktorer som hjälper oss att tillgodose oss den bakgrundskunskap vi är i så stort behov av för att kunna förbättra bemötandet av denna patientgrupp och ge och en adekvat vård från start. Ett gott bemötande är en viktig del inom omvårdnad och leder till att ungdomar inte blir kränkta, känner trygghet och värdighet.

Bemötandet av människor som försökt ta sitt liv är komplicerat och känsligt efter ett suicidförsök då de ofta är skamsna och sköra. En god första erfarenhet av vården väger tungt för viljan att fortsättningsvis ta hjälp av denna i svåra stunder, något som oundvikligen avgörs i bemötandet. Då ett gott personligt bemötande av sjukvårdpersonal bygger på respekt, öppenhet och kunskap krävs det goda värderingar och attityder hos vårdpersonalen i mötet med ungdomar som på ett eller annat sätt försökt att ta sitt liv. Värderingar och attityder som grundar sig på kunskaper kring ungdomarnas situation och förflutna leder till en ökad förståelse hos sjukvårdspersonalen och en bättre inblick i de utsatta ungdomarnas problematik. En kartläggning av riskfaktorer väger därmed tungt för kvaliteten av bemötandet av ungdomar som har försökt att ta sitt liv. Med gruppen ungdomar menar Nationalencyklopedin (NE) ”Personer i (de övre) tonåren eller tidig 20-årsålder” (1). Vi har dock valt att vidga perspektivet från 10 till 21 år gamla ungdomar eftersom forskningen kring ungdomar och suicid många gånger överskrider NE’s definitionsgränser. I detta arbete menas ungdomar mellan dessa åldrar.

## INTRODUKTION

### **Historik**

Självmod är det begrepp som oftast används i vardagligt ordalag för att beskriva den handling som syftar till att ta sitt liv. Synonymt till självmord används suicid, främst inom vetenskapen men även allt mer inom vården. En övergång från ordet självmord, med dess negativa koppling till *mord*, till *suicid*, har på senare tid blivit ett allt vanligare inslag i den allmänna kunskapsutvecklingen. Bortsett ifrån vissa delar i historikavsnittet samt då vi berör Beskows självmordsprocess så har vi valt att ersätta termen självmord med suicid. (2).

Suicid enligt Beskow är ”En medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden” (3, s.34). Suicidförsök har definierats som ”Livshotande eller skenbart livshotande i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt, men som inte leder till döden”. (4, s.12). Suicidalt beteende är en sammanfattande term på suicidtankar, suicidförsök och (fullbordade)

suicid (5). Suicidnära personer är personer som nyligen har gjort suicidförsök eller där suicidrisk bedöms föreligga vare sig personen har allvarliga suicidtankar eller inte (5). Suicidtankar definieras som tankar, fantasier, olika önskingar om suicid, samt impulser att begå suicid (3).

Ända sedan 1500-talet har självmordstalen ökat i Sverige och det är först på senare år man har kunnat se en tillbakagång. Historiskt sett har självmord och självmordsförsök varit belagt med kraftiga sanktioner både juridiskt och religiöst (4). Sett under denna period var suicid djävulens verk och en dödssynd. Ett självmord kunde tvinga en hel församling att stå tillsvars inför Guds vrede. I syfte att avskräcka folk ifrån att begå liknande handlingar straffades personer som begått självmord, trots att de redan var döda. Självmord väckte rädsla och vrede hos befolkningen och var en stor anledning till de låga självmordstalen vid denna tid (2). Trots att det ända fram till 1864 var straffbart att begå självmord eller självmordsförsök (4) skedde det under 1600-talet en viss liberalisering. År 1909 togs även de religiösa sanktionerna, såsom att bli begravd i skogen utan böner eller klockslag, bort. Trots en mer liberal inställning så har stämpeln av självmord och självmordsförsök som något fult och tabubelagt förekommit i flera hundra år och lever till viss del kvar än idag (2). Död och självmord är därför inte helt oförklarligen en handling förknippad med rädsla, då rädsla för döden är en naturlig skyddsinstinkt varje människa har. Religiösa föreställningar kring mord och självmord har kommit att minska för att istället lämna plats åt ett mer personligt ställningstagande i detta ämne. Inställningen grundar sig oftast av den omgivning en person befinner sig i, dess kultur samt tidigare generationers erfarenheter. Att anta en personlig inställning till detta delvis tabubelagda ämne är dock inte helt problemfritt då synsättet på lidande och död hos ungdomar idag ofta skiljer sig mycket från förr. Numera får ungdomarna oftast information passivt av TV och massmedia och inte lika aktivt och deltagande som tidigare. Denna tabubeläggning av ämnet tillsammans med den allmänna inställningen till suicid som ett hopplöst fall, har gjort att det blivit ett problem att få resurser för prevention (4).

### **Statistik**

Antalet suicid i Sverige har de sista 20 åren minskat kontinuerligt, bortsett ifrån ungdomar 15-24 år, där siffrorna har varit oförändrade (6). I Sverige begår varje år 30-40 ungdomar i åldern 15-19 år och ungefär 70 ungdomar i åldern 20-24 suicid (7). Dessa siffror är låga i jämförelse med medelålders och äldre människor där suicid är vanligare fast med en neråtgående trend. Suicidförsöken bland ungdomar de sista 20 åren visar däremot på en uppåtgående trend i fall där andra åldersgrupper har en stabil eller neråtgående sådan. För män och kvinnor i Sverige är suicid den vanligaste dödsorsaken i åldrarna 15-24 år där prevalensen år 2004 låg på 25-30 procent (6). Kvinnor begår dubbelt så många suicidförsök än vad män gör i åldrarna 15-24 år medan männens dödlighet i suicid för samma ålder var nästintill 3 gånger så hög år 2004 (6). Enkätundersökningar har visat att ungefär 5-6 procent av skolungdomarna i Sverige någon gång har försökt att ta sitt liv (7, 8). Av de personer som har utsatt sig själva för allvarliga suicidförsök dör 10-15 procent förr eller senare i suicid (4).

### **Ungdomars utveckling och behov**

Under i princip hela Homo Sapiens levnadsperiod har människan varit jägare på den afrikanska savannen, där fysiskt arbete har varit det fundamentala. Det är endast

under de senaste tusen åren som människan har blivit mer av en kulturvarelse där det fysiska arbetet i stor utsträckning har fått bereda plats för ett mer mentalt tänkande. En utveckling gentemot mer sociala sammanhang, mer kulturella förändringar och ett större massmedialt informationsflöde har skapat en oro hos människan. Ett allt mer föränderligt samhälle med en ökad mängd stimuli har resulterat i svårigheter för människan att finna sin roll och funktion, något som många gånger frammanar en otrygg världsbild. Förändringar sker i dagens läge snabbare än förr, både på gott och ont. Miljön som ungdomar växte upp i under tidigare år var mer konstant och stabil, vilket ofta skapade mindre förvirring i vilken roll personen hade i världen (2).

Människan föds mycket välutvecklad och det är i uppväxten hon formar den inre bild och identitet som krävs för att möta världen. Den identitetsskapande processen tar sin början med interaktion hos föräldrarna och senare i livet genom kontakten med andra personer, exempelvis vänner. Denna process är väldigt viktig under ungdomstiden (2), där ungdomar kämpar med övergången från barn till vuxen, det vill säga övergången från beroende till oberoende (9). Sofronoff et al, (9) tar upp ungdomars utveckling, vad som är normalt beteende, vägen till oberoende och vad som kan öka risken för ambivalens och problem. Under ungdomsåren 12-14 år, söker ungdomarna i stor grad efter normalitet och självförtroende från gruppen av jämnåriga eftersom gruppen har ett mycket starkt inflytande vad gäller normer och värderingar. Senare, mellan 14-16 år utvecklas sociala och personliga egenskaper. Denna utveckling kan ta sig uttryck i humörsvängningar, där tonåringen exempelvis kan känna lycka, förtvivlan, depression och hopplöshet inom en kort period. Identitetsskapande och autonomi är en stark drivkraft i denna ålder. De sista åren som ungdom (16-19 år) är åren då personen testar hur väl hon hanterar konsekvenserna av sina val och beteenden. Fungerar detta väl tar den unga människan klivet in i ett vuxenliv med goda förutsättningar att skapa en god framtid. Får människan problem i utvecklingsfaserna är risken överhängande att en negativ självbild uppstår. Detta leder till svårigheter att lösa sina utvecklingsproblem och bli självständig varpå det snart skapas riskbeteenden (9). Detta kan exempelvis ta sig uttryck såsom i kraftig berusning, slagsmål, droger och samlag utan skydd (2).

Det elementära är ofta att ungdomar har ett behov att få prata om sin utveckling, och dela med sig sina tankar om liv och död (2). De stora barriärerna i denna problematik är att ungdomarna av olika anledningar vanligtvis inte vill dela sina tankar med någon vuxen eftersom de då kan uppfatta sig själva som ”knäppa, galna och psykiskt sjuka”. Ungdomar bär även på en känslomässig omogenhet som gör det än svårare att tala om de existentiella problemen (10). En annan problematik är vuxna som av olika anledningar inte klarar av att möta ungdomars tankar om död och suicid (2). Att äldre ofta har en mer konservativ bild på självmord begränsar ungdomarna på så sätt att de inte får möjlighet att tala om liv och död med en vuxen där brist på förståelse kan vara ett hinder. Detta kan leda till stress och en känsla av hopplöshet hos ungdomarna. Att inte få utlopp för destruktiva tankar i ungdomsåren tenderar att skapa en negativ spiral som till slut riskerar att gå så djupt att tankarna om liv och död går över till suicidtankar och suicidhandlingar (10).

### ***Självordsprocessen***

Det är ensamhet i ungdomens existentiella funderingar som framkallar en grogrund för destruktiva tankar och handlingar. När den unga människan inte får möjlighet eller inte vågar tala om självmord och om döden (2) skapas lätt dessa negativa

funderingar som bland annat leder till en känsla av hopplöshet och stress (10). Även svårigheter med förmågan att lösa sina egna problem, problem med vänskapsgruppen och familjen, samt en misstro på sig själv att klara av besvärliga situationer leder till negativa tankar (9). Allt för stora krav och påfrestningar samt skov av psykisk sjukdom är ytterligare orsaker till negativa funderingar (3) som kan gå så långt att de övergår till självmordstankar (10). Processen pågår under olika lång tid innan ett självmord eller ett självmordsförsök inträffar. Vidden sprider sig från impulsiva handlingar, där processen bara pågår i minuter innan suicidhandlingen (akut tillstånd), till längre processer som kan pågå i månader eller upp till flera år (kroniskt tillstånd). Det sista tillståndet är det latent, där självmordstankarna inte märks på ytan, men som utan förvarning kan komma att blossa upp. Självmordsprocessen, som Beskow (3) skapat framträder i olika faser, där en tidig fas domineras av allvarliga suicidtankar där personen ser suicid som en faktisk lösning på hennes problem. Dessa tankar pendlar från att vara mer eller mindre intensiva och dominanta. Då tankarna kring suicid är som starkast, visas det oftast för utomstående och anhöriga i form av självmordsmeddelanden (3). Självmordstankarna är ett intensivt inre problematiserat språk som för människan närmre döden. Detta yttrar sig i ett dysfunktionellt yttre språk (exempelvis depression) som inte alls är lika detaljrikt som det inre, med alla förnimmelser, känslor och planer (11). Ytterligare exempel på självmordsmeddelanden kan vara ett skrivet testamente, ett farväl och avslut eller direkta meddelanden i form av att den suicidnära personen uttrycker viljan att dö. Det är vid detta rop på hjälp det är av yttersta vikt att avbryta processen. Ofta finns det en betydelsefull andre som den självmordsnära personen ofta har en inre eller yttre dialog med som kan vara både lugn och hätsk. Denna person, som både kan vara medveten eller omedveten om problemet, har ofta ett stort inflytande på personen som planerar självmord och har möjlighet att avbryta denna process. Bryts dock inte processen kommer den att övergå till självmordsplaner och självmordshandlingar, som i en del fall slutar med döden (3). Undersökningar bland dem som överlevt självmordsförsök visar att försöken grundade sig i en önskan att bli befriad från plågor, såsom självhat, depression eller fysisk smärta (2).

### **Förklaringsmodeller**

Det är allmänt känt att suicid och suicidförsök är ett komplext och mångdimensionellt problem som bäst beskrivs som ett *biopsykosocialt* fenomen. Det finns ett flertal teoretiska modeller som förklarar orsaken och ursprunget till suicid. Dessa indelas lämpligen i tre huvudtyper; *biologiska*, *psykologiska* och *sociologiska* teorier.

*Biologiska* teorier beskriver på vilket sätt vissa människor har en speciell medfödd känslighet för suicid. Det har upptäckts att individer med låga 5-HIAA- värden, avfallsprodukten av transmittorsubstansen serotonin, har ett samband med suicidal beteende. Psykiska störningar är något som ofta nämns i samband med suicid. Särskilt intressant är aspekten mellan depression och suicidala handlingar, där livstidsrisken för suicid är 10-15 procent i jämförelse med 1-2 procent för den generella befolkningen. Dessutom är det en ökad risk generellt för psykiatripatienter där ungefär hälften av alla människor som begår suicid är eller har varit i kontakt med den psykiatriska vården (12).

*Psykologiska* teorier inbegriper också en ökad känslighet för suicidala handlingar hos vissa människor. Skillnaden gentemot de biologiska teorierna är att tankarna på

suicid kommer från medvetandet och inte ifrån den biologiska hjärnan. Sigmund Freud, psykoanalysens fader, var först med att förklara suicid som ett uttryck av omedvetna psykologiska konflikter. Förknippat med psykologiska teorier finns den existentiella aspekten där termen ”mening med livet” förekommer. Viljan att fortsätta leva är starkt förknippat med att känna en mening med livet. En förlust av sökandet eller frustration i sökandet efter meningen med livet gör livet meningslöst och ökar risken för suicid (12).

*Sociologiska* teorier beskriver skillnaderna mellan och inom samhällen, där suicidrisken påverkas av intensiteten och kvalitén på det sociala samspelet (12). Emile Durkheim (13) skiljer på tre olika typer av suicid. *Anomisk suicid* som innebär en plötslig förändring eller förlust i det vardagliga livet, exempelvis skilsmässa eller att förlora sitt arbete. *Egoistisk och altruistisk suicid* som infinner sig då det sociala samspelet blir antingen för starkt eller för svagt. Äldre människor som känner sig ensamma och utanför samhället kan vara exempel på egoistiskt suicid. Altruistisk suicid kan exempelvis vara en självmordsbombares handling, som utförs för ett större syfte än egensyftet (13).

## **Teoretisk referensram**

### **Lidande**

Ungdomar som har utfört suicidförsök visar ofta en tydlig sårbarhet och ökad känslighet för stress. Detta kan som vi tidigare nämnt resultera i starka känslor av exempelvis skam, skuld, ilska och rädsla (14). Det kan för medmänniskor och sjukvårdspersonal väcka känslor av rädsla att bemöta ungdomar i denna känslostorm. Det finns en oro att inte våga närma sig med risk att framkalla suicidhandlingar (7) trots att dessa människor vädjar till oss om hjälp. I bemötandet med tonåringar måste den uppkomna situationen hanteras och försöka omvandlas till något positivt (14). För att kunna ta emot ungdomars berättelser med både hjärta och hjärna (7) är en god bakgrundskunskap kring patienters riskfaktorer mycket viktigt (15). Denna kunskap hjälper även till att kontrollera sina egna känslor (14).

Patienten är den lidande människan och omvårdnadspersonalen det element som har i uppgift att lindra det mänskliga lidandet. Katie Eriksson (16) menar att vi möter tre olika lidanden i vården. *Sjukdomslidande* som kännetecknas av det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling. *Vårdlidande* som innefattar det lidande som upplevs i vårdsituationer. *Livslidande* är det lidande som upplevs i relation till det egna livet – att leva och att inte leva.

*Sjukdomslidande* kan delas in i kroppslig smärta och själsligt lidande. Det själsliga lidandet är då den känsla av förnedring, skam och skuld som upplevs i samband med sjukdom eller behandling. Detta lidande kan uppstå på grund av fördömande attityder hos sjukvårdspersonalen.

*Vårdlidande* kan sammanfattas i följande undergrupper:

- 1) *Kränkning av patientens värdighet*. Kränkning kan upplevas av patienten efter slarvigt och nonchalant bemötande av omvårdnadspersonalen i form av exempelvis kränkande tilltal eller beröring av intima zoner. Kränkning kan även upplevas mer abstrakt genom en känsla av att inte bli sedd.



- 2) *Fördömelse och straff.* Med patienten i omtanke är vårdaren är med sin auktoritet förmögen att bedöma vad som är rätt eller fel. En patient som är påfrestande och krävande och inte passar inom ramarna för idealpatienten kan utsättas av fördömande och straff.
- 3) *Maktutövning.* Omvårdnadspersonal är genom sin auktoritet i maktposition och kan tvinga patienten att utföra handlingar som patienten inte skulle välja av egen fri vilja.
- 4) *Utebliven vård eller icke-vård.* Lidande kan uppstå av oförmåga att se och bedöma vad patienten behöver. Det kan handla om allt från små förseelser till medveten vanvård.

Livslidande omfattas av det lidande som påverkar hela ens livssituation, som kan hota människans existens och leda till döden. Allt som innebär att leva i samspel med andra människor innefattas av livslidandet. Exempel på livslidande kan vara att inte bli sedd eller att stå utanför en gemenskap och därigenom känna ensamhet. Den kanske allra djupaste formen av livslidande är kärlekslöshet. Sökandet efter kärlek är ett av människans djupaste begär tillsammans med bekräftelse. Livslidandet inbegriper även att inte orka och att ge upp då människan känner saknad av värde och mening i livet. För sjuksköterskan kan det upplevas som mycket svårt att möta en patient som har gett upp. Hopplösheten ökar risken att inte våga närma sig patienten vilket i sin tur kan leda till en ökning av patientens lidande då denne inte blir sedd.

### **Lindra lidande**

Vi bör ständigt eftersträva att minska onödigt lidande, men det finns lidande som inte kan elimineras men som kan lindras. Lidandet är svårt att specificera och är individuellt för den unika människan. Att lindra lidande innebär främst att inte kränka patientens värdighet, att inte fördöma, och att inte missbruka makt utan att ge patienten den vård som behövs. Lindrat lidande kan uppnås genom att få patienten att känna hopp, bekräftelse och känna sig förstådd. En fördjupad kunskap i patienternas bakgrund är önskvärd för att få ökad förståelse för att våga och kunna bemöta patienten på ett respektabelt sätt. (16)

Genom en ökad kunskap av vad som ligger bakom suicidförsök hos unga människor kan vi som sjuksköterskor lindra lidandet för denna grupp. Den teoretiska referensramen, samt resultatet ger oss bättre möjlighet att se den unga människan i sin situation. Sjuksköterskan bör inte vara fördömande eller undvika vårdkontakt utan ge en adekvat vård utefter den unga människans vårdbehov. Erikssons omvårdnadsteori om lidande och lindrat lidande används i denna studie för att få en ökad förståelse för ungdomars situation, då de begått suicidförsök.

## **SYFTE**

Studien syftar till att kartlägga riskfaktorer för suicidförsök bland ungdomar.

## METOD

### **Litteratursökning**

Litteratursökningen utfördes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO. Första sökningen utfördes i PubMed med söktermerna *suicide*, *attempted* och *risk factors* som hämtats från Svensk MeSH efter sökning med de svenska orden *självordsförsök* och *riskfaktorer*. Begränsningarna som användes var; ålder: ungdomar, publicerad de senaste 10 åren samt engelska artiklar. Genomgående för samtliga artikelsökningar i studien har den booleska sökoperatören AND använts. Resultatet av sökningen gav ett stort antal artiklar (696 st). Vi valde att inte ytterligare begränsa vår sökning med tanke på risken att gå miste om artiklar intressanta för vårt syfte. Utifrån artikelrubrikerna uteslöt vi istället artiklar manuellt. I denna manuella gallring ingick *exklusionskriterierna*: artiklar som inte motsvarade syftet, artiklar som inte handlade om ungdomar och artiklar som är dubletter från tidigare sökningar. *Inklusionskriterier* för den manuella genomgången var ett urval av ungdomar samt att riskfaktorer för suicidförsök skulle vara undersökt i studien. Vid den första manuella gallringen exkluderades eller inkluderades artiklar genom att läsa artiklarnas rubrik och tolka dess relevans för studien. Efter denna gallring återstod 62 artiklar som vi ansåg tillräckligt intressanta för att läsa abstrakten, varpå 12 valdes ut för att granskas. Sju av dessa används i denna studie (se bilaga 1).

Sökningen i Cinahl genomfördes med termerna *suicide*, *attempted* och *risk factors* vilka var de huvudtermer som används i databasen. Sökningen begränsades till engelska, åldersgrupp: ungdomar, publicerad de senaste 10 åren, vetenskapliga och granskade artiklar. En manuell genomgång och uteslutning av artiklar genomfördes i likhet med sökningen i PubMed. Fyra artiklar valdes ut för granskning varpå tre artiklar används i denna studie (se bilaga 1).

Då litteraturstudiens undersökningsområde är kopplat till psykologi gjordes en liknande sökning i PsycINFO med *attempted suicide* och *risk factors*, vilka är huvudtermer specifika för databasen. Begränsningar valdes till engelskspråkiga, vetenskapliga och granskade artiklar som publicerats under de senaste 10 åren, population: människor och ålder: ungdomar. Resultatet blev 810 artiklar varpå ett beslut om ytterligare begränsningar togs i brist på tid att gå igenom alla artiklar. Sökningen begränsades till att söktermerna skulle finnas presenterade i artiklarnas abstrakt. Det nya sökresultatet visade 37 artiklar som bearbetades i likhet med tidigare sökningar. En artikel valdes ut för granskning varpå den exkluderades (se bilaga 1).

Denna studie baseras på de artiklarna som bedömdes relevanta enligt ovan nämnda inklusions- och exklusionskriterier. Undersökningarna i artiklarna var ungdomar i åldern 10-21 år bosatta i USA, Turkiet, Nya Zeeland, Norge och Sydkorea. Resultatet innehöll även en litteraturstudie från Storbritannien där populationerna inte är närmre specificerad till nationalitet. Totalt omfattar förevarande litteraturstudie analys och sammanställning av 10 artiklar. För att säkerställa kvaliteten på de utvalda artiklarna granskades de enligt checklistor för kvalitativa, kvantitativa och systematiska artiklar hämtade ur "Riktlinjer examensarbete grundnivå 15 högskolepoäng" Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Artiklarna analyserades induktivt.

## Dataanalys

Evans (17) presenterar en analysmetod för litteraturstudier som beskrivs i fyra faser. I den första fasen samlas artiklarna in och ett urval väljs ut. I fas två läses artiklarna upprepade gånger för att hitta huvudfynd samt för att få en helhetskänsla. Fas tre inbegriper en identifiering av gemensamma teman och eventuella skillnader noteras. Utifrån framkomna teman som svarar mot syftet skapas subteman för att ge en ökad förståelse av fenomenet. I fas fyra sammanförs resultaten för en beskrivning av fenomenet. Resultatet skrivs ner och stöds av exempel från de använda studierna. Evans (17) metod används som grund för artikelanalysens utförande.

Samtliga artiklar har upprepade gånger analyserats varpå signifikanta ( $p < 0,05$ ) samband funnits mellan riskfaktorer och suicidförsök hos ungdomar varpå resultaten har noterats och sammanställts. Dessa resultat tillsammans med respektive referens skrevs in i ett Word-dokument som skrevs ut och klipptes itu så att samband och riskfaktorer var för sig kunde spridas ut på ett stort bord för att få en översikt av resultaten. Utifrån denna översikt konstruerades teman. Efter indelningen i teman upptäcktes att ytterligare indelning krävdes för att förtydliga resultatet, varpå subteman för varje huvudtema kunde identifieras. Subteman kunde konstrueras genom att vi fann gemensamma nämnare bland resultaten inom respektive tema.

## RESULTAT

Prevalensen för suicidförsök visade sig ligga mellan 2,4 och 11,6 % (18-21). Två studier jämförde prevalensen för ungdomar under de senaste 12 månaderna där resultatet visade sig vara 1,93 respektive 3,6 % (22,23). Fem av sex studier som jämförde prevalensen mellan pojkar och flickor visade att det är 1,5 till 2,4 ggr vanligare att flickor begått ett suicidförsök (18-21,23). Den sjätte studien kunde inte påvisa någon skillnad mellan könen (22). En studie visade att risken för suicidförsök ökar dramatiskt då antalet riskfaktorer ökar. Femtio procent av ungdomarna, de med lägst antal riskfaktorer, jämfördes med de tio procent av undersökningsgruppen som hade flest antal riskfaktorer. Jämförelsen visade att risken för suicidförsök ökade över 60 gånger (0,5% jämfört med 31,1% risk) (20). Utifrån de identifierade riskfaktorerna till suicidförsök konstruerades tre teman med respektive subteman, se tabell 1. Resultatet presenteras i textform mer detaljerat nedan.

**Tabell 1. Översikt över riskfaktorer indelat i teman och subteman.**

<b>Tema</b>	<b>Personliga karaktärer och erfarenheter</b>	<b>Sociala faktorer</b>	<b>Psyksiska och fysiska faktorer</b>
<b>Subtema</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Känslor</li><li>• Personliga egenskaper</li><li>• Sexuell orientering</li><li>• Tidigare suicidförsök</li><li>• Våld och övergrepp</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Familjerelationer</li><li>• Suicid och suicidförsök hos anhöriga</li><li>• Sociala relationer</li><li>• Skolmiljö</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hälsa och ohälsa</li><li>• Livsstil</li><li>• Stress</li></ul>

## **Personliga karaktärer och erfarenheter**

### **Känslor**

Fem av studierna granskar hur känslor påverkar risken för suicidförsök (18,19,21,23,24). Hopplöshet, att se pessimistiskt på sin framtid, i frånvaro av framtidsutsikter, är en enskild riskfaktor för att begå suicidförsök om den unga människan tidigare försökt begå suicid. Detta samband kunde författarna dock inte hitta hos ungdomar som inte tidigare försökt begå suicid (24). Denna studie påvisade även att generellt *dysfunktionella tankar*, som är förknippade med depression, exempelvis tankar att vara beroende av annan, vara självkritisk eller vara perfektionist har samband med suicidförsök. Även tron att de senare i livet ska försöka begå suicid står i nära förbindelse med suicidförsök (24).

*Låg självkänsla* eller *dåligt självförtroende* var en riskfaktor för pojkar i en studie (21). Det var vanligare med lågt självförtroende och en känsla av *ensamhet* hos ungdomar som begått suicidförsök, gentemot de som inte begått (18,20). Resultatet visade 2 av 5 studier ett samband mellan lågt självförtroende och suicidförsök hos ungdomar (25). Vidare visade det sig att ungdomar med *lägre tillfredsställelse* med livet och *högre frustration* oftare försöker begå suicid. Det anses vara ett resultat av otillfredsställda behov en människa har både fysiskt och psykiskt men också socialt (19). I en studie har författarna funnit signifikanta samband mellan latinamerikanska och vita flickor som är *missnöjda med sin vikt* och suicidförsök, samt att ett *lågt självvupskattat hälsostatus* har signifikanta samband med suicidförsök, detta samband gäller för latinamerikanska och vita flickor och pojkar (23).

### **Personliga egenskaper**

Tre studier lägger fokus på samband mellan den unga människans personliga egenskaper och eventuella riskfaktorer till suicidförsök (18- 20). Personer som tidigare försökt ta sitt liv upplevde att de kom in i *puberteten tidigare* än sina skolkamrater (18). Kim et al (19) visade att ungdomar som tidigare har begått suicidförsök har signifikant *mindre effektiva copingstrategier* än de som aldrig har gjort suicidförsök. Mindre effektiva copingstrategier är alltså en riskfaktor till suicidförsök och innebär att inte förmå söka hjälp vid problem, problem att följa en uppsatt plan, förneka problem samt undvika personer som associeras till problem (19). Fergusson et al (20) undersökte *intellektuell förmåga* och suicidförsök utan att finna några samband. Samma studie visade att ungdomar som var *impulsiva, forskande, lättretliga, bråkiga* samt lätt blir *okoncentrerade* löper en signifikant högre risk för att begå suicidförsök (20). Det gick inte att finna signifikanta skillnader i riskfaktorer mellan kriminella ungdomar och skolungdomar bland dem som gjort suicidförsök (19).

### **Sexuell orientering**

Två studier granskade sambandet mellan sexuell orientering och suicidförsök hos ungdomar (23,25). Wagman Borowsky et al (23) fann signifikanta samband mellan homosexualitet hos pojkar och risk för suicidförsök. Även Evans et al (25) fann detta samband, dock för båda könen. Inget direkt samband hittades efter att ha kontrollerat för variabler så som familj, vänner, övergrepp samt droger.

## **Tidigare suicidförsök och suicidtankar**

Två studier tog upp sambandet mellan tidigare suicidförsök och risken för nya, där båda studierna visade att *tidigare försök* är klart förknippat med en ökad risk för att göra ett nytt försök (18,23). Enligt Wichstrøm (18) ökar risken 3,5 gånger jämfört med ungdomar som inte tidigare har gjort ett suicidförsök. Författaren visar även att *suicidtankar* är en tydlig riskfaktor till framtida suicid. Borowsky et al (23) visar att tidigare suicidförsök är en stark riskfaktor för suicidförsök oavsett kön eller etnicitet.

## **Våld och övergrepp**

Fyra studier granskade sambandet mellan olika sorters våld och risk för suicidförsök hos ungdomar (20,22,23,26). Rew et al (26) visar på ett samband mellan nyligen begått suicidförsök och utsatthet för *misshandel*. Ferguson et al (20) och Toros et al (22) bevisar att regelbunden *fysisk bestraffning av förälder i hemmet* ger en signifikant ökad risk för suicidförsök. Toros et al (22) menar att detta även gäller ungdomar som blivit slagna i skolan. Wagman Borowsky et al (23) visade att ungdomar som *utövar våld*, såsom slagsmål, misshandel, vapenhot samt vapen användning och suicidförsök hade signifikanta samband. Dessutom fann samma studie en ökad risk för suicidförsök bland ungdomar som har blivit *vittne till eller blivit utsatt för våldsamheter*, såsom knivhuggning, skottlossning och mord, inom de senaste 12 månaderna.

Fyra studier jämförde sambandet mellan sexuellt övergrepp och suicidförsök hos ungdomar (19,20,25,26). Resultaten från studierna var entydiga genom att de visade på ett starkt samband, där *sexuellt övergrepp* i barndomen (20) och inom familjen (19) visade sig att vara direkta riskfaktorer för suicidförsök i ungdomen, medan de andra två studierna (25,26) fann signifikanta samband mellan sexuellt övergrepp och ökad risk för suicidförsök.

## **Sociala faktorer**

### **Familjerelationer**

Sex studier undersökte sambandet mellan familjesituationen och suicidförsök hos ungdomar (18-22,25). En dålig relation, exempelvis dålig lojalitet (20) med en eller flera familjemedlemmar hör samman med suicidförsök hos ungdomar (18-20,22). Två av studierna fann att en riskfaktor för den unga människan är en dålig relation till sina föräldrar (19,22). Kim et al (19) drog slutsatsen att en dålig uppfostran är en riskfaktor för suicidrisk hos ungdomar. Ett exempel på dålig uppfostran som Kim et al (19) tar upp kan vara att fadern inte litar på sitt barn. Ett indirekt samband mellan föräldrar som övervakade sina barn antingen för mycket eller för lite och suicidförsök hos ungdomar kunde finnas (25).

Fyra studier presenterade resultat om hur familjekonstellationen påverkade ungdomars risk för suicidförsök (18,19,21,25). Eskin et al (21) påvisade att skilda föräldrar var en riskfaktor för pojkar, medan Wichstrøm et al (18) kom fram till att inte bo med båda föräldrarna fördubblar risken för ungdomar att begå suicidförsök. Litteraturstudien av Evans et al (25) hittade varierande resultat, där ett tydligt samband mellan ungdomars risk för suicidförsök och frånvaro av en förälder inte kunde finnas.

Låg nivå av familjestabilitet, exempelvis konstanta dispyter inom familjen och likgiltighet mot varandra vid svårigheter hör samman med suicidförsök hos ungdomar (19). Fergusson et al (20) fann att leva i en familj med sämre socioekonomiska förutsättningar, exempelvis okvalificerade jobb eller arbetslöshet var en riskfaktor för ungdomar att begå suicidförsök. Toros et al (22) fann också att det var signifikant mer ungdomar som begått suicidförsök som växt upp under dåliga socioekonomiska förhållanden, där författaren framförallt syftar till låg utbildningsnivå och låg ekonomisk status. Enligt författarna har låg utbildningsnivå och hög ålder hos fadern och suicidförsök hos ungdomar ett signifikant samband. Dock visar Fergusson et al (20) att det inte finns samband mellan låg utbildningsnivå hos modern och suicidförsök hos ungdomar. En sydkoreansk studie (19) visade att ungdomar som begått suicidförsök har en högre andel arbetande mödrar.

Familjer som hade en eller flera medlemmar med kronisk sjukdom, samt andra fysiska och psykiska problem, exempelvis depression och psykoser, har en högre grad av ungdomar som försökt begå suicid (19,22). Dock visade litteraturstudien (25) att det inte fanns något samband mellan suicidförsök och familjens fysiska och psykiska hälsa. Två studier visade signifikanta samband mellan alkoholproblem eller alkoholism i familjen och ungdomar som försökt begå suicid (19,20) samtidigt som en annan studie inte fann några direkta samband (25). Även bruk av olagliga droger hos föräldrarna är en faktor som har samband med ungdomars suicidförsök (20). Att förlora en förälder i en olycka eller sjukdom hade inget samband med suicidförsök hos ungdomar (25). Vidare påvisades inga enhetliga samband om antal syskon i familjen, samt vilken ordning ungdomarna är födda i syskonskaran och suicidförsök (22,25). Slutligen visade det sig att ha en förälder som begått brott, signifikant har ett samband med suicidförsök hos ungdomar (20,25).

### **Suicid/suicidförsök hos anhöriga**

Sex studier undersökte sambandet mellan fullbordade suicid samt suicidförsök hos anhöriga och suicidförsök hos ungdomar (19,22,23,25-27). Fyra studier visade en signifikant högre närvaro av suicidförsök hos ungdomar som har en släkting eller familjemedlem som har begått suicid eller suicidförsök, än de ungdomar som har en familj eller släktingar som inte försökt eller begått suicid (19,22,23,26). Det fanns signifikanta samband mellan risken att begå suicid som ung och att ha en vän som någon gång har begått suicidförsök (23,25,27).

### **Sociala relationer**

Fem studier undersökte sambandet mellan utomfamiljära relationer och suicidförsök hos ungdomar (18-20,25,26). Två artiklar fann samband mellan dålig relation med vänskapsgruppen och suicidförsök hos ungdomar (18,25). Två studier (19,26) visade på signifikanta samband mellan allmänt dålig social integration och suicidförsök hos ungdomar. Med dålig social integration menas exempelvis ungdomar som sällan träffar andra ungdomar, inte har många vänner samt har svårigheter att stötta andra personer i en svår situation (19). Evans et al (25) gick igenom 12 studier som tog upp sambandet mellan relationsproblem med vänner och suicidförsök, där samtliga visade att sambandet existerade. Exempel på sådana relationsproblem kan vara att känna ensamhet och att ha avslutat en vänskapsrelation. Evans et al (25) undersökte även hur det sociala stödet påverkade suicidrisken hos ungdomar, men fann inga slutsatser. Fergusson et al (20) fann ett signifikant samband mellan stressiga/påfrestande mellanmänniska livshändelser och risken för att begå

suicidförsök. Exempel på sådana livshändelser är dödsfall i familjen, konstanta gräl med föräldrar, allvarlig sjukdom eller olycka samt att göra slut med pojkvän eller flickvän. Studien visade även att risken för suicidförsök ökade ju fler gånger den unga människan blivit utsatt för stressande situationer som vi nämnt ovan.

### **Skolmiljö**

Fem studier belyste olika former av problem i skolan och ökad risk för suicidförsök (20-23,25). Ungdomar med *koncentrationssvårigheter* i skolan och de som inte gör sina hemläxor hade en ökad risk för suicidförsök (23). *Skolk* hade ett samband med suicidförsök (20,23,25). Två studier (21,25) visade att det finns ett samband mellan *låga betyg* och suicidförsök där den ena studien (21) endast kunde påvisa sambandet för pojkar. Ungdomar som hoppar över en klass eller måste gå om en klass hade ökad signifikant risk för suicidförsök (22,23). Ungdomar som hade problem med kompisar i skolan och upplevde att de blir förnedrade har ökad signifikant risk för suicidförsök (22).

### **Psykiska och fysiska faktorer**

#### **Hälsa och ohälsa**

*Depression* undersöktes som en riskfaktor för suicidförsök i sju studier (18-22,24,25) där alla fann signifikanta samband varav en studie visade att det endast fanns samband hos flickor (21). Depressiva tendenser är enligt Kim et al (19) en känsla av ledsamhet, nedstämdhet, hopplöshet, trötthet att känna sig värdelös med mera. Depression tillsammans med erfarenhet av tidigare suicidförsök ökade signifikant risken för framtida suicidförsök (24). Två artiklar fann att ungdomar som försökt ta sitt liv visar signifikant högre grad av depression än de som inte försökt (19,22). Evans et al (25) presenterar 20 studier som påvisade att depression klart ökar risken för suicidalt beteende. Fergusson et al (20) undersökte tidsdynamiska riskfaktorer för suicid. Det innebär att det är en faktor som tidsmässigt kommer och går och med den följer risken för suicid. Studien kom fram till att depression, oro/ångest och uppförandeproblem var tidsdynamiska riskfaktorer. Wichstrøm (18) visar att för varje kategori av de psykiska symtomen; nedstämdhet, *ätproblem* (negativ attityd gentemot att äta) och uppförandeproblem (antisocialt beteende) ökade suicidrisken med 3-4 gånger. Ytterligare en studie (25) kom fram till att ett antisocialt beteende hade ett signifikant samband med suicidförsök hos ungdomar, där sambandet var starkare för flickor. Evans och kollegors litteraturstudie (25) presenterar en artikel som fann signifikanta samband mellan ätstörningar och suicidförsök hos 18-åriga flickor. Sambandet gällde inte flickor i yngre åldrar och inte pojkar. Sju artiklar som undersökte *ohälsosamt ätbeteende* och suicidförsök upptäckte alla signifikanta samband. Studien visade också att sömnproblem var en bidragande faktor till suicidförsök. Bland flickor i de tre undersökta etnicitetsgrupperna i Wagman Borowsky et al's studie (23) var behov av *psykiatrisk och emotionell rådgivning* det senaste året en riskfaktor. Litteraturstudien (25) fann även att 4 av 5 studier som undersöker oro och ångest visar signifikant samband med suicidförsök. Även *fientlighet* undersöktes och samband kunde konstateras, i tre av fyra studier, med suicidförsök (25).

Två studier tog upp sambandet mellan *somatiska symtom* och risken för ungdomar att begå suicidförsök (23,25). Wagman Borowsky et al (23) kom fram till att somatiska symtom, såsom att ofta ha huvudvärk, magont, känna trötthet och svaghet samt ha

sjukdomskänsla är en riskfaktor för ungdomars suicidförsök, medan Evans et al (25) överlag hittade signifikanta samband mellan allmän dålig fysisk hälsa och risk för suicidförsök hos ungdomar. Litteraturstudien (25) fann även signifikanta samband mellan *fysiskt handikapp* och suicidförsök hos ungdomar, där resultatet dock inte blev styrkt, efter kontroll med andra potentiella riskfaktorer.

### **Livsstil**

Sex studier undersökte hur bruket av alkohol, droger och tobak påverkar risken för suicidförsök (18,20,22,23,25,27). Konsumtion av *alkohol* var en riskfaktor för suicidförsök hos ungdomar (23,27) och risken ökar ju högre alkoholhalt det är i dryckerna (25), samt att det finns ett samband mellan suicidförsök och antal gånger en ungdom dricker sig berusad per år (18,27). Evans et al (25) samt Toros et al (22) fann samband mellan suicidförsök hos ungdomar och alkoholkonsumtion.

Ökad risk för suicidförsök vid användande av *droger* påträffades i två artiklar (20,23), där marijuanakonsumtion kunde pekats ut specifikt i en (23). Dessutom visade det sig att ungdomar som begått suicidförsök oftare har konsumerat droger (18,22). Evans et al fann att i de 24 studier de undersökt påträffades det ett samband mellan bruk av olagliga droger och suicidförsök i samtliga, samt ett samband mellan missbruksberoende hos ungdomar och suicidförsök i de tre studier som tagits med (25).

*Rökning* har ett samband med suicidförsök hos ungdomar, där två studier (20,22) såg att rökning var vanligare hos ungdomar som begått suicidförsök, varav den ena visade på att sambandet blir starkare med suicidförsök om den unga människan i tidig ålder (innan 14 år) börjar röka cigaretter (20). Evans et al visade på vissa samband mellan suicidförsök och rökning (25).

### **Stress**

*Stressande livshändelser*, exempelvis att flytta till annan stad, trafikolycka, sjukhusinläggning, syskons död, samt ha föräldrar på sjukhus har ett signifikant samband med suicidförsök hos ungdomar. *Stressande miljö* såsom oro för familjens ekonomi, våld i hemmet samt mycket alkohol- och drogbruk i bostadsområdet (26) visade sig ge en ökad risk för suicidförsök hos ungdomar.

### **Kön och etnicitet**

Två studier från USA jämför skillnader i kön och etnicitet mellan latinamerikaner, svarta och vita ungdomar (23,26). Rew et al (26) fann att prevalensen bland latinamerikanska flickor var betydligt högre än bland andra etnicitet/kön grupper (19,3 %). De latinamerikanska flickorna var även den etnicitet/kön grupp som oftast blivit misshandlade samt tillsammans med svarta flickor sexuellt utnyttjade mest (26).



## **DISKUSSION**

### ***Metoddiskussion***

#### **Litteratursökning**

Tanken med litteraturstudien var inledningsvis att undersöka de omvårdnadsbehov som ungdomar har efter suicidförsök. En kartläggning av dessa behov borde sannolikt underlätta bemötandet av patienten. Det visade sig dock att studier inom området var få och att de artiklar som dök upp i resultatet av sökningen inte hade rätt fokus. Efter en tids intensivt funderande och rådfrågande med handledare beslutade vi oss för att istället se närmare på de riskfaktorer som är förknippade med suicidförsök för att på så sätt underlätta bemötandet av ungdomarna. En första spontansökning resulterade i tillräckligt med vetenskapliga artiklar för att kunna utföra studien med inriktning på riskfaktorer.

För att minimera risken att gå miste om relevanta artiklar kopplade till vårt syfte valde vi att göra en bred sökning. Titlarna på det stora antalet artiklar tolkades sedan manuellt för att minska omfånget. Av denna anledning föreligger det dock en viss risk att vi ändå har missat relevanta resultat. Vidare valde vi att begränsa sökningarna till artiklar publicerade de senaste tio åren, vilket gav många träffar. Av den anledningen kunde vi med fördel ha begränsat oss till artiklar publicerade de senaste fem åren.

Samtliga använda artiklar är kvantitativa med undantag av en (25), vilken är en systematisk litteraturstudie. Denna studie inkluderades eftersom den innehöll en omfattande sammanställning av riskfaktorer för ungdomar som försökt begå suicid. Dessutom tillförde den resultat som vi inte kunde finna i övriga inkluderade artiklar, vilket gav en bredare bild av riskfaktorerna. Redovisat resultat hade troligtvis sett annorlunda ut om vi hade fått tag på artiklar med kvalitativ design. Vi gjorde inget medvetet val i detta avseende, det föll sig helt enkelt så att artiklar inom detta område var de med kvantitativ metod. Styrkan med de kvantitativa artiklarna var att de gav oss en tydligare bild av riskfaktorer eftersom urvalsgrupperna i artiklarna var stora. Flera artiklar i studien (18,21-23,26,27) valde att enbart ha skolor som urval, vilket kan vara en brist i vår undersökning. Ungdomar som inte går i skolan gör det av en anledning som mycket väl kan tänkas vara en riskfaktor, dessutom utgör dålig eller utebliven relation med vänner i skolan en riskfaktor.

#### **Litteraturgranskning**

Artiklarna har alla blivit granskade av experter på området (peer review) och vi anser att kvaliteten på artiklarnas metoddel är tillfredställande, där mätinstrumenten ofta var tidigare vedertagna enkäter eller skalor. I två av studierna (23,27) diskuterades inte de använda mätinstrumenten. Istället användes data från en stor statlig hälsoundersökning för amerikanska ungdomar, varpå datamaterialet har använts som grund för över 600 vetenskapliga artiklar och av 3000 forskare (28) vilket får anses tillfredsställande för att inkluderas i förevarande studie. Fyra av studierna var tvärsnittsstudier (19,21,22,26) och fem var longitudinella studier (18,20,23,24,27). Resultaten från de longitudinella studierna kan möjligen väga tyngre än tvärsnittsstudiernas eftersom de undersökta riskfaktorerna kan jämföras med eventuella framtida suicidförsök. Detta är dock ingen vägning vi presenterar i resultatet.

## **Analysmetod**

Analysen av artiklarna utfördes manifest där egna tolkningar inte gjordes, vilket minskar risken för feltolkningar och felaktiga resultat. Dessutom analyserades artiklarna induktivt vilket medförde att vi vidgade vårt synfält för kartläggningen av riskfaktorer. På så sätt minskade risken att förbise eventuella riskfaktorer för suicidförsök. I artiklarnas resultatdel presenterades samband mellan suicidförsök och en riskfaktor på olika sätt. Det kunde vara direkta, indirekta och signifikanta samband. I denna litteraturstudies resultat presenteras riskfaktorerna efter hur de är sammanställda i respektive artikels resultatdel. Trots att sambanden mellan riskfaktorer och suicidförsök presenteras på olika sätt i artiklarna är alla resultat statistiskt signifikanta ( $p < 0,05$ ). Dock är p-värdet för olika riskfaktorer från Evans et al (25) inte närmre presenterade. Vi har valt att inkludera dessa resultat trots nämnd brist. Vidare passade Evans (17) analysmetod bra för förevarande litteraturstudie där teman konstruerades varpå subteman identifierades för ökad förståelse av resultatet.

Evans et al (25) tar upp uttrycket suicidalt fenomen som innefattar suicidförsök, självskadebeteende, planer, hot och tankar om suicid. Där Evans et al förklarar sambandet mellan riskfaktorer och det suicidala fenomenet har vi medvetet exkluderat dessa resultat, eftersom det inte går utesluta att sambanden innefattar de andra begreppen utöver suicidförsök. Detta kan ha medfört att eventuella samband med suicidförsök har försummats. Två artiklar (20,25) belyser riskfaktorer till suicidalt beteende och suicidtankar hos ungdomar. Vi har valt att exkludera dessa resultat eftersom de inte uteslutande behandlar suicidförsök, som var vårt syfte.

## **Resultatdiskussion**

Vi ville kartlägga riskfaktorer och det vi fann i artiklarna var relativt överensstämmande med det som vi i förväg hade föreställt oss att få. Kunskapen vi fått genom denna studie är en bra plattform att stå på inför framtida möten med ungdomar som försökt begå suicid. Vi anser att syftet med studien är uppfyllt, då vi har kartlagt de riskfaktorer som finns i den vetenskapliga kunskapsmassan. Dock kan det inte uteslutas att det finns fler riskfaktorer för suicidförsök bland ungdomar där varje unik individ har en unik livssituation. Eftersom syftet med studien var att kartlägga riskfaktorer hos ungdomar, måste det beaktas att resultatet blir aningen skevt, eftersom inga skyddsfaktorer undersöktes. En riskfaktor behöver inte nödvändigtvis leda till en ökad suicidrisk, eftersom samma unga människa mycket väl kan ha flera skyddsfaktorer. Tre av studierna (21,23,25) berör även skyddsfaktorer, men i resultatanalysen har vi valt att utesluta dessa faktorer eftersom de inte uppfyller studiens syfte. Skyddsfaktorer uteslöts medvetet från syftet i studien, eftersom tidsramen för studien är begränsad. Litteraturstudien av Evans et al (25) presenterar en sammanställning av tidigare publicerade riskfaktorer till suicidförsök bland ungdomar. Dessa riskfaktorer förklaras inte mer ingående vilket gör att vissa resultat i artikeln kan vara svårtolkade, exempelvis *ohälsosamt ätbeteende*, *beteendestörning*, *antisocialt beteende* samt *fientlighet*.

Vissa *motsättningar* kunde finnas bland resultaten. Två artiklar (19,22) fann att fysiska och psykiska kroniska sjukdomar inom familjen hade samband med suicidförsök hos ungdomar samtidigt som Evans et al (25) inte kunde finna liknande samband. Sjukdomar inom familjen kan tänkas bidra till positiva faktorer såsom starkare familjrelationer samtidigt som det är en stor påfrestning vilket kan

förklara det tvetydiga resultatet. Ferguson et al (20) visar på samband mellan mellanmännsliga livshändelser, däribland dödsfall i familjen, och risk för suicidförsök. Samtidigt fann Evans et al (25) inga samband mellan att förlora en förälder till följd av olycka eller sjukdom och risk för suicidförsök bland ungdomar. Detta kan förklaras på liknande sätt där dödsfall inom familjen ger en stor sorg där en förlust av mening i livet kan upplevas samtidigt som det kan knyta starkare band mellan övriga familjemedlemmar vilket ger en skyddande effekt.

Vi tycker alla riskfaktorer och samband som finns presenterade i resultatdelen har mer eller mindre starka kopplingar till varandra och upplever riskfaktorerna som ett komplext problem. En riskfaktor kan leda till en annan och en viss svårighet med att på ett tydligt sätt diskutera resultaten upptäcktes. Resultatet delades in i teman och subteman istället för kategorier eftersom riskfaktorerna påverkar varandra. Exempelvis kan fysisk bestraffning av förälder påverka ungdomars psykiska hälsa och dess relation till föräldern.

Kim et al (19) visade att risken för suicidförsök ökar om ungdomar har arbetande mödrar. Vidare visade Fergusson et al (20) att lågt utbildade mödrar inte ökar risken för suicidförsök, samt Toros et al (22) påvisade ett samband mellan låg utbildningsnivå hos fadern och ökad risk för suicidförsök hos ungdomar. Dessa resultat kan indikera på att gamla traditioner och könsroller finns kvar i många kulturer, där vi anser det anmärkningsvärt att sambandet mellan risk för suicidförsök och arbetande mödrar ens undersöks, utan att undersöka sambandet med arbetande fäder. Anmärkningsvärt är även att det påvisas en ökad risk för suicidförsök hos ungdomar om de har en fader med låg utbildningsnivå, men inte med en moder med en låg utbildningsnivå. Detta bidrar till de stereotypa könsrollerna finns kvar i samhället i världen, där en utbildning hos modern inte ses som lika viktig. Utan där maken ska vara hemma och ta hand om barnen.

Artiklarna är från USA, Sydkorea, Turkiet, Norge, Nya Zeeland samt Storbritannien, där resultatens *applicerbarhet* till Sverige är svårvärderat. Dock kan resultaten från dessa länder vara intressanta eftersom Sverige idag är ett mångkulturellt land. Könsfördelning i samtliga studier var jämnt fördelad, förutom en studie (7) som tar upp riskfaktorer hos bland annat unga brottslingar där övervikten var män. Vissa resultat som exempelvis känslor och personliga egenskaper samt bakgrundsteorin om lidande upplevs som något allmänmänskligt varpå vi anser att dessa resultat är applicerbara även på ungdomar i Sverige. Litteraturstudien (25) preciserar inte vilka länder som är inkluderade i studien, dock anser vi att resultaten är användbara med ovanstående motivering.

### **Kön och etnicitet**

Eftersom syftet med studien var att kartlägga riskfaktorer hos ungdomar som försökt begå suicid, ansåg vi att kön- och etnicitetsresultat var ett bifynd och därför inte presenterat det under framkomna teman. Anledningen till detta resonemang var att vi ville fokusera på allmänmänskliga riskfaktorer och inte på att begränsa oss till skillnader i kön och etnicitet.

Flertalet artiklar visade på en högre prevalens för flickor än pojkar vad gäller suicidförsök (18-21,23). Prevalensen ligger i linje med tidigare statistik som visar att det är vanligare bland flickor att begå suicidförsök än bland pojkar (6).

Risikfaktorer med starkare samband för suicidförsök hos flickor än pojkar, var bland annat ätproblem, missnöjdhet med vikten samt att ha blivit utsatt för sexuell övergrepp eller misshandel. Detta är problem som vi upplever vanligare bland flickor och därmed också eventuellt är en större riskfaktor för suicidförsök. För pojkar är homosexualitet en starkare riskfaktor till suicidförsök än för flickor och kan leda till utanförskap i skolan och i hemmet där de inte blir accepterade i familjen. Detta kan leda till att pojkarna inte vågar eller kan prata om det och de blir mer och mer slutna vilket i sin tur kan öka risken för suicidförsök. Detta kan även gälla som riskfaktor för flickor enligt Evans et al (25). Vi hade större förhoppningar på att studierna skulle ha undersökt könsskillnader närmre, dock upplevdes resultatet något begränsat. Detta kan ha berott på en liten kunskapsmassa inom forskningen på området och lämnar därför dörren öppen för vidare forskning på ungdomars riskfaktorer för suicidförsök ur ett genusperspektiv.

Två amerikanska artiklar skiljer människor i etnicitetsgrupper/raserna vita, svarta och latinamerikaner (23, 26). Vi anser att denna indelning är irrelevant och att alla ungdomar i studierna är människor med liknande egenskaper och känslor. Nämda artiklar är inkluderade i innevarande litteraturstudier för att de uppfyllde inklusionskriterierna samt att de tog upp intressanta riskfaktorer till suicidförsök. Vi personligen lägger ingen större vikt vid etnicitetsskillnader. Däremot är studier på riskfaktorer bland ungdomar med suicidförsök som levt i olika uppväxtförhållanden intressanta oavsett etnicitet.

### **Sjuksköterskans bemötande till ungdomar med riskfaktorer för suicidförsök**

Vi har valt att diskutera följande riskfaktorer eftersom vi anser att de var viktigast för sjuksköterskans kunskap; 1) *bristande sociala relationer*, 2) *ohälsosam livsstil* och 3) *psykisk ohälsa*. I bakgrunden presenteras tre olika teorier, sociologiska, psykologiska och biologiska, om varför människan begår suicidförsök (12). Våra resultat om kartläggning av riskfaktorer för suicidförsök kan kopplas till både de sociologiska och psykologiska teorierna genom att exempelvis mellanmänskliga relationer och psykisk ohälsa visat sig vara riskfaktorer för ungdomar. Dock fanns inga tydliga resultat på att biologiska faktorer skulle vara en risk för suicidförsök. Förmodligen finns biologiskt ärftliga faktorer mer representerat bland medicinskt vetenskapliga artiklar.

#### *Bristande sociala relationer*

Bristande relationer kan finnas till både familjemedlemmar och vänner. Ensamhet (18) och hopplöshet (24) är två riskfaktorer för att begå suicidförsök i ungdomsåren. Ensamhet är kopplat till att inte få bekräftelse och inte känna gemenskap, vilket ger ett stort livslidande, som är en av Erikssons (16) delar i lidandet. Detta fynd kopplar vi till resultaten som visar att relationsproblem till viktiga personer, exempelvis föräldrar och vänner, är en riskfaktor till suicidförsök för ungdomar (18-22,25,26). Bristande relationer till viktiga nära personer och ensamhet kan ge en känsla av hopplöshet (16). Ungdomar tyr sig ofta till vänskapsgruppen där normer, värderingar (9) samt identiteter (2) skapas. Även svårigheter att prata om sina problem med föräldrarna på grund av känslan att känna sig ”knäpp”, samt föräldrarnas tabubeläggning av problemet leder till ökad ensamhet hos den unga människan (10). Det är viktigt som sjuksköterska att våga närma sig den unga människan i denna sköra situation, även om oro för att väcka nya suicidhandlingar finns hos sjuksköterskan (7). Eriksson (16) menar att det är viktigt att möta och

bekräfta patienten, eftersom en sådan utebliven vårdåtgärd kan öka vårdlidandet ytterligare (16). Sjuksköterskan anser vi även måste skapa en kontakt med exempelvis en kurator eller psykolog för uppföljning av de relationsproblem den unga människan har.

Om ungdomar i skolan redan har problem med vänskapsgrupper (18,25), samt blir förnedrade (22), som båda är riskfaktorer till suicidförsök, kan detta eventuellt leda till försämrade betyg, skolk samt koncentrationssvårigheter, vilket också visade sig vara riskfaktorer (20,21,23,25). Detta är en jobbig situation för den unga människan och tillsammans med bristande copingstrategier och trasiga relationer leder den till negativa tankar som kan gå så långt att de utvecklas till suicidtankar (10) och en självmordsprocess har tagit vid (3). Detta är i likhet med Erikssons (16) livslidande, som hotar människans existens och kan leda till döden. Vi anser att det är av stor vikt att sjuksköterskan informerar föräldrar om ungdomars problem och riskfaktorer, så att de i sin tur kan hjälpa den unga lidande människan.

Resultatet visar att alkohol- och drogmisbruk i familjen (19,20), föräldrar som begår brott (20,25), sexuellt övergrepp inom familjen (19), konstanta gräl med föräldrar (8) och frekvent fysisk bestraffning av förälder (20,22) är riskfaktorer för suicidförsök hos ungdomar. Vi menar att dessa faktorer påverkar relationen mellan barnet och dess föräldrar, vilket i sin tur kan leda till ensamhet, hopplöshet och negativa tankar som kan leda till ett suicidförsök. Sjuksköterskans roll är viktig, där hon/han måste våga ta upp ämnet om missförhållanden om så misstänks. Enligt Eriksson (16) kan utebliven vård ge ett vårdlidande, alltså att inte våga fråga. Kärlekslösheten dessa ungdomar upplever i bristande relation till föräldrarna är även ett exempel på livslidande (16). Slutligen kan nämnas att suicidrisken hos ungdomar ofta varierar beroende på intensitet och kvalitet på det sociala samspelet (12), i likhet med vårt resultat, där bristande sociala relationer är en stark riskfaktor för suicidförsök.

#### *Ohälsosam livsstil*

Livsstil inkluderar alkohol-, tobaks- och drogbruk samt våldsutövande. Bristande copingstrategier visade sig vara en riskfaktor till suicidförsök (19,20). Denna riskfaktor kan relateras till ungdomars utvecklingsproblem i ungdomsåren, när de inte klarar hantera konsekvenserna av sitt eget beteende, utan istället börjar utveckla ett riskbeteende (9). Riskbeteende kan exempelvis vara berusning, slagsmål och bruk av droger (2). Alkoholkonsumtion, rökning, droganvändning samt utövande av våld är faktorer som visade sig vara en risk för suicidförsök (18,20,22,23,25,27) och kan vara ett resultat av bristande copingstrategier. Frustration (19) samt ungdomar som är impulsiva, utforskande, lättretliga samt bråkiga (20) visade sig vara riskfaktorer för suicidförsök vilket stämmer överens med ungdomars utveckling av personliga och sociala egenskaper, där de kan ha humörsvängningar och känna omväxlande starka känslor (9). Som sjuksköterska är det viktigt att inte vara fördömande och straffande i mötet med den unga människan efter ett suicidförsök (16), även om det kan vara svårt efter vetskapen om personens beteende och bakgrund. Detta för att undvika det Erikson (16) benämner som vårdlidande.

#### *Psykisk ohälsa*

Inom psykisk ohälsa är depression den klart viktigaste riskfaktorn till suicidförsök

(19-22,24,25). Depression är ett symptom i självmordsprocessen (3) och bör tas på största allvar. "Meningen med livet" är en förutsättning för viljan att fortsätta leva och en förlust av sökandet eller frustration i sökandet leder till meningslöshet och risk för suicid föreligger (11). Vi menar att en person som förlorar meningen med livet snart utvecklar en depression, som i sin tur kan leda till suicidförsök. Många av de andra riskfaktorerna, exempelvis relationsproblem, problem i skolan och våldsutsatthet, tror vi kan leda till depression, vilket kan vara en anledning till att depression och suicidförsök har ett så starkt samband. Eriksson (16) menar "att inte orka, att ge upp", samt att känna saknad av mening med livet är komponenter i livslidandet. Sjuksköterskans uppgift är att våga möta den hopplösa människan och inge hopp (16).

### **Slutord/konklusion**

Vi upplever att en kartläggning av riskfaktorer för suicidförsök bland ungdomar är användbar kunskap för sjuksköterskan inför mötet med en patient efter ett suicidförsök. Vetskapen kring ungdomars utsatthet leder till en ökad förståelse samt en trygghet i att våga närma sig patienten. En ökad medvetenhet av de riskfaktorer som föreligger gör det enklare för sjuksköterskan att se den unga människans problem och lidande istället för att fokusera på beteendet vilket inte sällan kan vara provocerande. Då varje människa och situation är unik bör kunskap om riskfaktorer anpassas därefter. Samtidigt som en riskfaktor hos en ungdom leder till suicidförsök behöver samma riskfaktor för en annan individ inte göra det. Vi anser även att det rent generellt är viktigt för människor som lever nära ungdomar att ha kunskap om riskfaktorer till suicidförsök. Detta gör att exempelvis vänner och föräldrar kan identifiera riskfaktorer och därmed hjälpa den suicidnära personen innan ett suicidförsök har skett. Kunskapen är även användbar för personal i den offentliga sektorn, såsom lärare, kuratorer och skolsjuksköterskor då de ges möjlighet att använda kunskapen som ett varningsinstrument men även för vidareutbildning till ungdomar och föräldrar.

Som tidigare nämnt ville vi från början ta reda på ungdomars omvårdnadsbehov efter ett suicidförsök. Det visade sig att den vetenskapliga kunskapsmassan om detta ämne var bristfälligt och därför rekommenderas vidare forskning på området. Tillsammans med denna litteraturstudie skulle det även lämpligen passa med en kompletterande kartläggning av skyddsfaktorer, får att på så sätt få en helhetsbild kring ungdomars suicidförsök.

## REFERENSER

1. Nationalencyklopedin. NE.se: Nationalencyklopedin. [homepage on the Internet]. 2008 [cited 2008 Sep 23]. Available from: [http://www.ne.se.ezp.roxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=O376606&i\\_word=ungdomar](http://www.ne.se.ezp.roxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=O376606&i_word=ungdomar)
2. Tegern G, Beskow J & Eriksson BE *Ungdomars tal och tankar om självmord*. Lund: Studentlitteratur; 2003.
3. Beskow J . Definitioner och modeller. In J Beskow editor. *Självmord och självmordsprevention: Om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur; 2000. pp.27-48
4. Dreber A, Wasserman D & Örtendahl C *Stöd i självmordskriser: Nationellt program för utveckling av självmordsprevention*. 2nd ed. Jönköping: Tryckeri AB Småland; 1997.
5. Beskow J. Definitioner. In J Beskow editor. *Rätt till liv- Lust till liv: Om självmordsbeteende bland barn och ungdomar*. Uppsala: Ord & Forum AB; 1995. pp. 171-173
6. Karolinska Institutet. Statistik över självmord 1980-2004 och självmordsförsök 1987-2004 i Sverige och Stockholms län [homepage on the Internet]. 2006 [cited 2008 Sep 23]. Available from: Karolinska Institutet, Web site: <http://ki.se/content/1/c6/04/80/07/Statistics%20report%20in%20Swedish%201980-2004.pdf>
7. NASP *Nationella riktlinjer: Vård av suicidala barn och ungdomar med familjer*. Stockholm: Elanders Gotab; 2003.
8. Wasserman D . Förord. In J Beskow editor. *Självmord och självmordsprevention: Om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur; 2000. pp.9-10
9. Sofronoff K, Dalgliesh L & Kosky R *Out of options: A cognitive model of adolescent suicide and risk-taking*. Cambridge: Cambridge University Press; 2005.
10. Hultén A . Barn och ungdom: Preventionsarbete. In J Beskow editor. *Självmord och självmordsprevention: Om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur; 2003. pp.201-240
11. Beskow J, Palm Beskow A & Ehnvall A *Suicidalitetens språk*. Lund: Studentlitteratur; 2005.
12. Salander Renberg E *Perspectives on the suicide problem: From attitudes to completed suicide*. Umeå: Umeå Universitet; 1998.
13. Durkheim E *Självmordet*. Lund: Argos Förlags AB; 1983.

14. Beskow J. Samtal med självmordsnära människor. In J Beskow editor. Självmord och självmordsprevention: Om livsavgörande ögonblick. Lund : Studentlitteratur; 2003. pp.150-200
15. Skogman K, Ågren Bolmsjö I & Öjehagen A. Understanding suicidality: Suicide risk, sex differences and views of suicide attempters. In NASP editor. Den femte nationella nätverkskonferensen om självmordsprevention ur ett praktiskt nätverksperspektiv: Att satsa på psykisk hälsa- förebygga självmord och självmordsförsök. Stockholm: Edita Ljunglöfs; 2006. pp.113-116
16. Eriksson K *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning; 1994.
17. Evans D. Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Aust J Adv Nurs* 2002; 22(2):22-26
18. Wichstrøm L. Predictors of adolescent suicide attempts: A nationally representative longitudinal study of Norwegian adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39(5):603-610.
19. Kim HS, Kim HS. Risk factors for suicide attempts among Korean adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev* 2008; 39:221-235.
20. Fergusson DM, Woodward LJ, Horwood LJ. Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behavior during adolescence and early adulthood. *Psychol Med* 2000; 30:23-39.
21. Eskin M, Ertekin K, Dereboy C, Demirkiran F. Risk factors for and protective factors against adolescent suicidal behavior in Turkey. *Crisis* 2007; 28(3):131-139.
22. Toros F, Gamsiz Bilgin N, Sasmaz T. Suicide attempts and risk factors among children and adolescents. *Yonsei Med J* 2004; 45(3):367-374.
23. Wagman Borowsky I, Ireland M, Resnick MD. Adolescent suicide attempts: Risks and protectors. *Pediatrics* 2001; 107(3):485-493.
24. Goldston DB, Sergent Daniel S, Reboussin BA, Reboussin Dm, Frazier Ph, Harris Ae. Cognitive risk factors and suicide attempts among formerly hospitalized adolescents: A prospective naturalistic study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40(1):91-99.
25. Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Clin Psychol Rev* 2004; 24:957-979.
26. Rew L, Thomas N, Horner SD, Resnick Md, Beuhring T. Correlates of recent suicide attempts in a trethnic group of adolescents. *J Nurs Scholarsh* 2001; 33(4):361-367.



27. Bearman PS, Moody J. Suicide and friendship among American adolescents. *Am J Public Health* 2004; 94(1):89-95.
28. National Institute of Health. NICHD- The Eunice Kennedy Shriver National Institute of Health and Human Development. [homepage on the Internet]. 2008 [cited 2008 Oct 8]. Available from: National Institute of Health, The Eunice Kennedy Shriver National Institute of Health and Human Development Web site:[http://www.nichd.nih.gov/health/topics/add\\_health\\_study.cfm](http://www.nichd.nih.gov/health/topics/add_health_study.cfm)

# BILAGOR

## Artikelsökningstabell

## Bilaga 1

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Genomlästa abstract	Granskade	Använda artiklars ref. nr
20080918	PubMed	Suicide, attempted AND risk factors	-Ages: Adolescent, 13-18 years -Published in the last: 10 years -Languages: English	696	62	12	18-22, 24, 25
20080919	Cinahl	Suicide, attempted AND risk factors	-Age Groups: Adolescence, 13-18 years. -Published date from: 199801 to: 200812 -Language: English - Peer Reviewed -Research article	88	19	4	23, 26, 27
20080922	Psyc-INFO	Attempted suicide AND risk factors	-Age: Adolescence (13-17 yrs) -Date Range: 1998-2009 -Limited to: Journal articles only -Publication type: Peer-Reviewed Journal -Population: Human -Languages: English	37	6	1	-

## Artikelpresentation

## Bilaga 2

**Referensnr:** 18  
**Författare:** Wichstrøm L  
**Titel:** Predictors of adolescent suicide attempts: A nationally longitudinal study of Norwegian adolescents  
**Tidskrift:** American Academy of Child and Adolescent Psychiatry  
**År:** 2000  
**Land:** Norge  
**Syfte:** Att identifiera förutspående faktorer för suicidförsök hos ungdomar.  
**Metod:** En longitudinell studie där 12 287 ungdomar fick svara på ett första frågeformulär angående suicidalt beteende, droganvändning, uppförandeproblem, depressivt humör, ätstörning, pubertal utveckling, grupprelationer, självförtroende, labil självuppfattning, ensamhet, relation till föräldrar, dålig faderskontroll, vuxennätverk samt organiserade gruppaktiviteter. Två år senare skickades ett likadant formulär ut, där 80.1 % svarade.  
**Urval:** Stratifierad klustersamling av 67 skolor som representerar Norges skolungdomar mellan årskurs 7-12 (åldrarna 12-20 år).  
**Antal ref:** 42

---

**Referensnr:** 19  
**Författare:** Kim H S & Kim H S  
**Titel:** Risk factors for suicide attempts among Korean adolescents.  
**Tidskrift:** Child Psychiatry and Human Development  
**År:** 2007  
**Land:** Sydkorea  
**Syfte:** Att undersöka prevalensen och riskfaktorer hos ungdomar i Korea samt att undersöka eventuella skillnader mellan kriminella och icke-kriminella ungdomar.  
**Metod:** En kvantitativ tvärsnittsstudie där 2100 ungdomar 12 till 18 år anonymt fick fylla i en enkät. Enkäten var egenhändigt uppbyggd för att svara på frågor om suicidförsök, familjeförhållanden, depressiva tendenser, sociala relationer, psykosomatiska symtom, coping strategier, livsbehag samt om de var frustrerade eller tillfredställda gällande behovsuppfyllelse.  
**Urval:** Undersökningsgruppen bestod av 1 321 studerande och 779 kriminella ungdomar på ungdomsfängelser. De hade valts ut genom ett proportionellt stratifierat randomiserat urval.  
**Antal ref:** 48

---

**Referensnr:** 20  
**Författare:** Fergusson D M, Woodward L J & Horwood L J  
**Titel:** Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood  
**Tidskrift:** Psychological Medicine

**År:** 2000  
**Land:** Nya Zeeland  
**Syfte:** (1) Beskriva utvecklingen av suicidala tankar och suicidförsök från ungdomsår till tidig vuxenålder. (2) Undersöka en serie av faktorer som mätts i barndomen (<16 år) och se den eventuellt efterföljande utvecklingen av suicidalt beteende. (3) Undersöka om skiftande mental hälsa och en stressig livssituation under ungdomsår, samt tidig vuxenålder är associerat med början på ett suicidalt beteende.  
**Metod:** Longitudinell kvantitativ studie där 1 265 barn födda 1977 ingick. Dessa barn studerades vid åldern 4 månader, varje år från 1-16 år samt vid 18 och 21 års ålder. Data har blivit insamlade genom föräldrarintervjuer, lärarbedömning, intervju med barnen, standardiserade psykometriska tester, samt medicinska och offentliga journaler. Data analyserades med instrument som mätte suicidala tankar och suicidförsök (15-21 år), barndomsfaktorer (<16 år), social bakgrund, familjefaktorer, individuell anpassningsförmåga, personlighet och intelligens samt mental hälsa och stressiga livssituationer (15-21 år)  
**Urval:** Konsekutivt urval, där deltagarna är alla personer födda i Christchurch, Nya Zeeland under fyra månader 1977.  
**Antal ref:** 82

---

**Referensnr:** 21  
**Författare:** Eskin M, Ertekin K, Derebay C & Demirkiran F  
**Titel:** Risk factors for and protective factors against adolescent suicidal behaviour in Turkey  
**Tidskrift:** Crisis  
**År:** 2007  
**Land:** Turkiet  
**Syfte:** Att undersöka (1) frekvensen av suicidala tankar och försök, (2) genusskillnader i suicidala beteenden, samt (3) korrelationen mellan riskfaktorer och ickedödligt suicidalt beteende ur ett genusperspektiv.  
**Metod:** En kvantitativ studie där 805 förstaårsstudenter i staden Aydin, Turkiet fick ett frågeformulär, angående sociodemografiska faktorer, religiositet, suicidala tankar, suicidförsök, suicidrisk, bestämthet, problemlösningsförmåga, socialt stöd, depression samt självförtroende.  
**Urval:** Tre högstadieskolor valdes ut tack vare deras goda representativa förmåga i förhållande till den generella studentpopulationen i staden. Endast förstaårsstudenter valdes på grund av deras stressade situation över att bli behöriga till högskolan i landet.  
**Antal ref:** 52

---

**Referensnr:** 22  
**Författare:** Toros F, Gamsiz Bilgin N, Sasmaz T, Bugdayci R & Camdeviren H  
**Titel:** Suicide attempt and risk factors among children and adolescents

**Tidskrift:** Yonsei Medical Journal  
**År:** 2004  
**Land:** Turkiet  
**Syfte:** Att uppskatta prevalensen av suicidförsök samt fastställa psykosociala riskfaktorer till suicidförsök inom gruppen mellanstadie- och högstadieelever i staden Mersin, Turkiet.  
**Metod:** Kvantitativ studie med 4 143 ungdomar som svarat på ett strukturerat frågeformulär angående demografiska förhållanden, personliga karaktärsdrag, riskfaktorer, samt ifyllande av Child Beck Depression Inventory (CBDI). Även ett frågeformulär till föräldrar/vårdnadshavare för att bestämma demografiska karaktärer, ekonomisk status, psykiska sjukdomar i familjen samt andra riskfaktorer för depression.  
**Urval:** Ett stratifierat flerstegsurval, med klustersamling hos mellanstadie- och högstadieelever i staden Mersin.  
**Antal ref:** 48

---

**Referensnr:** 23  
**Författare:** Wagman Borowsky I, Ireland M & Resnick M D  
**Titel:** Adolescent suicide attempts: Risks and Protectors  
**Tidskrift:** American Academy of Pediatrics  
**År:** 2001  
**Land:** USA  
**Syfte:** Att identifiera risk- och skyddsfaktorer för suicidförsök bland svarta, latinoamerikaner, och vita ungdomar av båda könen.  
**Metod:** Kvantitativ studie med 13 110 skolungdomar där analysmaterialet bestod av data från en nationell longitudinell studie för ungdomars hälsa. Data har inhämtats genom två intervjuer i hemmet med nästan 1 års mellanrum. Första intervjun bestod av frågor om vänskapsrelationer, familjeförhållanden, riskbeteenden, framtidsvisioner, självförtroende, hälsostatus, aktiviteter utanför skolan och konsekvenser av riskbeteende. Den andra intervjun syftade att svara på frågan ”Har du gjort ett suicidförsök under de senaste 12 månaderna.” Intervjuerna var automatiska ljudupptagningar där ungdomarna fick svara genom att skriva på datorn.  
**Urval:** Ett nationellt representerbart urval av ungdomar i klass 7 till 12. Ur ungdomar från åttio skolor valdes en kärngrupp ut stratifierat randomiserat utifrån klass och kön.  
**Antal ref:** 57

---

**Referensnr:** 24  
**Författare:** Goldston D B, Sergeant Daniel S, Reboussin B A, Reboussin D M, Frazier P H & Harris A E  
**Titel:** Cognitive Risk Factors and Suicide Attempts Among Hospitalized Adolescents: A Prospective Naturalistic Study  
**Tidskrift:** Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry  
**År:** 2001

**Land:** USA  
**Syfte:** Att undersöka relationen mellan utskrivningsklara patienters kognitiva variabler på en psykiatrisk avdelning och tiden till ett suicidförsök.  
**Metod:** Prospektiv (undersöker någonting som kommer att hända) naturalistisk kvantitativ studie med 180 ungdomar som varit under behandling på psykiatrisk avdelning. Ungdomarna intervjuades först en gång under behandlingstiden och sedan vid uppföljningstillfällena. Intervjuerna syftade till att undersöka om hopplöshet, anledningar att leva vidare, dysfunktionella attityder, problemlösningsförmåga och personliga förväntningar är kognitiva faktorer som påverkar ungdomars suicidala beteende.  
**Urval:** Ungdomar mellan 12 och 19 år, behandlade på avdelningen i minst 10 dagar, utan diagnostiserad utvecklingsstörning eller svår systematisk fysiologisk sjukdom. Konsekutivt urval från ungdomspsykiatrisk avdelning på Wake Forest University Baptist Medical Center.  
**Antal ref:** 31

---

**Referensnr:** 25  
**Författare:** Evans E, Hawton K & Rodham K  
**Titel:** Factors associated with phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies  
**Tidskrift:** Clinical Psychology Review  
**År:** 2004  
**Land:** Storbritannien  
**Syfte:** Att jämföra resultat från internationell litteratur för att kunna identifiera faktorer som verkar speciellt starkt förknippade med specifika suicidala fenomen.  
**Metod:** Litteratursökning i 7 databaser, där valda artiklar analyserade det suicidala fenomenet med specifika faktorer inom fyra sektorer: (1) Mental och fysisk hälsa och välmående, (2) andra personliga karaktärsdrag och erfarenheter, (3) karaktärsdrag inom familjen samt (4) sociala faktorer.  
**Urval:** Studierna som analyserades var betvingade att (1) vara populationsbaserade, (2) ha haft en undersökningsgrupp bestående av över 90 % 12-20 åringar, (3) haft ett frågeformulär som ungdomarna svarat på, samt (4) haft en figur som visade prevalensen av det suicidala fenomenet.  
**Antal ref:** 119

---

**Referensnr:** 26  
**Författare:** Rew L, Thomas N, Horner S D, Resnick M D & Beuhring T  
**Titel:** Correlates of recent suicide attempts in a triethnic of adolescents.  
**Tidskrift:** Journal of Nursing Scholarship  
**År:** 2001  
**Land:** USA

**Syfte:** Att beskriva köns- och etnicitetsskillnader bland nyligen utförda självrapporterade suicidförsök bland ungdomar från tre olika etniska grupper.

**Metod:** Kvantitativ studie med en andrahandsanalys av en enkätundersökning i staten Connecticut 1996 där 10 059 ungdomar deltog.

**Urval:** Stratifierat randomiserat urval användes för att få med ungdomar med olika ekonomiska och geografiska förutsättningar. Ungdomarna gick i årskurs 7, 9 och 11 och var afroamerikaner, latinamerikaner eller kaukasier (exempelvis araber, pakistaner).

**Antal ref:** 30

---

**Referensnr:** 27

**Författare:** Bearman P S. & Moody J

**Titel:** Suicide and Friendship Among American Adolescents

**Tidskrift:** American Journal of Public Health

**År:** 2004

**Land:** USA

**Syfte:** Undersöka relationen mellan vänskap och suicidalitet bland ungdomar.

**Metod:** Kvantitativ studie med 13 465 skolungdomar som svarat på frågor om vänskapsrelationer, familjeförhållanden, riskbeteenden, framtidsvisioner, självförtroende, hälsostatus, aktiviteter utanför skolan och konsekvenser av riskbeteende från en longitudinell nationell enkätundersökning i skolan. Ungefär ett år senare intervjuades 20 745 ungdomar i hemmet om riskbeteenden såsom alkohol och droganvändning, sexuellt beteende och kriminalitet. Intervjuerna var automatiska ljudupptagningar där ungdomarna fick svara genom att skriva på datorn.

**Urval:** Amerikanska skolungdomar i sjunde till tolfte klass. Ett stratifierat urval av 80 skolor valdes för att få resultat av skolor som är representativt i fråga om storlek (antal elever).

**Antal ref:** 32

---