

Að koma í veg fyrir sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir meðal unglinga



Upplýsingarit
Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar
ætlað kennurum og öðru starfsfólki í skólum



Að koma í veg fyrir sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir meðal unglinga

Bæklingur þessi er liður í röð upplýsingarita sem ætluð eru einstökum stéttum og sérfræðingahópum sem starfa að sjálfsvígsforvörnum.

Hann er saminn sem hluti SUPRE-verkefnisins, sjálfsvígsforvarnaáætlunar á heimsvísu á vegum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Bæklingurinn hefur verið þýddur og lagaður að íslenskum aðstæðum og er gefinn út á Íslandi sem liður í verkefninu *Þjóð gegn þunglyndi*.

Upplýsingarit
Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar
ætlað kennurum og öðru starfsfólki í skólum

© Landlæknisembættið 2004

Bæklingur þessi heitir á frummálinu
*Preventing Suicide: a resource
for teachers and other school staff.*
Útg. af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni
(World Health Organization) í Genf 2000

Þýðing og staðfærsla er gerð með leyfi
Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar
(World Health Organization), Genf.
Myndir á bls. 7 og 11 eru birtar með
góðfúslegu leyfi Hafralækjarskóla.

Vefútgáfa 2004
Landlæknisembættið
www.landlaeknir.is
Þjóð gegn þunglyndi
www.thunglyndi.landlaeknir.is

EFNISYFIRLIT

FORMÁLI	2
VANMETIÐ VANDAMÁL	6
VERNDANDI ÞÆTTIR.....	7
Fjölskyldumynstur	7
Hugræn nálgun og persónuleiki.....	7
Menningarlegir og félagslegir þættir	7
ÁHÆTTUÞÆTTIR OG ÁHÆTTUAÐSTÆÐUR.....	8
Menningarlegir og félagslegir þættir	8
Fjölskyldumynstur og áföll á bernskuárum	8
Hugræn nálgun og persónuleiki.....	9
Geðraskanir.....	10
Þunglyndi.....	10
Kvíðaraskanir	10
Misnotkun áfengis og vímuefna	10
Átraskanir	10
Geðrof.....	10
Fyrri sjálfsvígstilraunir	11
Nýleg áföll sem hrinda af stað sjálfsvígshegðun	11
EINKENNI NEMENDA Í ANDLEGRI KREPPU OG HUGSANLEGRI SJÁLFSVÍGSHÆTTU	12
Að þekkja andlega kreppu	12
Mat á sjálfsvígshættu	12
Fyrri sjálfsvígstilraunir	12
Þunglyndi.....	12
Áhættuskapandi kringumstæður	13
HVERNIG Á AÐ MEÐHÖNDLA NEMENDUR Í SJÁLFSVÍGSHÆTTU Í SKÓLANUM?.....	14
Almennar forvarnir	14
Að efla geðheilsu kennara og annarra starfsmanna í skólum	14
Að efla sjálfstraust nemendanna.....	14
Að ýta undir tjáningu tilfinninga	15
Að koma í veg fyrir einelti og ofbeldi í skólanum	15
Að veita upplýsingar um hjálparþjónustu.....	15
Samskipti	15
Að bæta kunnáttu skólastarfsfólks.....	16
Tilvísun til fagfólks	17
Að fjarlægja tól til sjálfsvíga úr nánasta umhverfi barna og unglunga í sálarkreppu eða sjálfsvígshugleiðingum.....	17
Þegar sjálfsvíg eða tilraun til sjálfsvígs hefur átt sér stað.....	17
Að upplýsa skólastarfsfólk og skólafélaga	17
SAMANTEKT TILMÆLA	18
TILVÍSANIR.....	19

FORMÁLI

Sjálfsvíg eru flókið fyrirbæri sem hafa verið heimspekingum, guðfræðingum, læknum, félagsfræðingum og listamönnum umhugsunarefni um aldir. Í bók sinni, *Goðsögnin um Sísyfus*, fullyrðir franskur heimspekingurinn Albert Camus að sjálfsvíg séu eina alvöru vandamál heimspekinnar.

Sjálfsvíg eru alvarlegt heilbrigðisvandamál, en það er því miður ekkert áhlaupaverk að koma í veg fyrir þau eða fækka þeim verulega. Nýjustu rannsóknir sýna að til þess að sjálfsvígforvarnir séu framkvæmanlegar verði þær að fela í sér aðgerðir á fjölmörgum sviðum, s.s. að skapa börnum og unglingum bestu hugsanlegu uppvaxtarskilyrði, meðhöndla geðraskanir og hafa hemil á áhættuþáttum í umhverfinu. Fræðsla og vitundarvakning við hæfi eru mikilvægir þættir til að sjálfsvígforvarnir skili árangri.

Árið 1999 hleypti Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, WHO, af stokkunum áætlun til að fækka sjálfsvígum á heimsvísu sem nefnist SUPRE. Bæklingur þessi er liður í útgáfuröð sem er hluti SUPRE-verkefnisins og er hugsaður sem upplýsingaforði fyrir einstakar stéttir og sérfræðingahópa sem einkum koma að sjálfsvígforvörnum. Bæklingnum er ætlað að tengja og samhæfa aðgerðir fjölmargra aðila, s.s. heilbrigðisstarfsstétta, kennara, samfélagsstofnana, ríkisstjórna, lagasmiða, stjórnálaganna og fjölmiðlafólks, lögreglu, fjölskyldu og samfélaga.

Danuta Wasserman, prófessor í geðlækningum og sjálfsvígfræðum við Karolinska Institutet í Stokkhólmi og forstöðumaður NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa), sem er samstarfsskrifstofa WHO (*WHO Collaboration Centre*), og dr. Veronique Narboni, sem starfaði áður við sömu stofnun, eiga mestan heiður af gerð þessa upplýsingarits, en þær sömdu eldri útgáfu þessa bækling. Textinn var síðan endurskoðaður af fjórum sérfræðingum í Alþjóðaneti WHO um sjálfsvígforvarnir fyrir útgáfuna árið 2000 sem stuðst er við hér. Þessir sérfræðingar eru:

Dr. Annette Beautrais, Christchurch School of Medicine, Nýja-Sjálandi.
Richard Ramsey prófessor, University of Calgary, Kanada.
Jean-Pierre Soubrie prófessor, Groupe Hospitalier Cochin í París.
Dr. Shutao Zhai, Nanjing Medical University Brain Hospital í Nanjing, Kína.

Fjöldi annarra sérfræðinga víða um heim lögðu sitt af mörkum með athugasemdum og góðum ábendingum.*

Upplýsingaritum WHO hefur verið dreift víðs vegar um heim í þeirri von að þau verði þýdd og löguð að aðstæðum einstakra landa – en það er forsenda þess að þau komi að notum.

Landlæknisembættið kom á fót verkefninu *Þjóð gegn þunglyndi*, en því er ætlað að standa að fræðslu um þunglyndi og sjálfsvígshegðun í forvarnarskyni fyrir ýmsa faghópa og stofnanir, fyrir almenning og að ná til ýmissa áhættuhópa. Útgáfa þessa bæklinga er liður í því starfi og vonum við að hann komi sem flestum að gagni.

Salbjörg Bjarnadóttir
verkefnisstjóri sjálfsvígsforvarna,
Landlæknisembættinu

Högni Óskarsson
formaður fagraðs um sjálfsvígsforvarnir

Aðrir fulltrúar í fagraðinu:
Ágústa Ingbórsdóttir námsráðgjafi
Óttar Guðmundsson geðlæknir
Sigurður P. Pálsson geðlæknir
Wilhelm Norðfjörð sálfræðingur
Þorgeir Magnússon sálfræðingur

* Sérfræðilegir ráðgjafar:

Britta Alin-Akerman prófessor, Pedagogiska institutionen, Stokkhólmsháskóla, Svíþjóð.
Alan Apter prófessor, Geha Psychiatric Hospital, Petah Tiqwa, Ísrael.
David Brent prófessor, Western Psychiatric Institute and Clinic, Pittsburgh, Bandaríkjunum.
Dr. Paul Corcoran, National Suicide Research Foundation, Cork, Írlandi.
Dr. Agnes Hultén, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP), Stokkhólmi, Svíþjóð.
Dr. Margaret Kelleher, National Suicide Research Foundation, Cork, Írlandi.
François Ladame prófessor, Unités pour adolescents et jeunes adultes, Genfarháskóla, Sviss.
Dr. Gunilla Ljungman, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Västerås centralsjukhus, Svíþjóð.
Dr. Gunilla Olson, Barn- och ungdomspsykiatriska institutionen, Uppsalaháskóla, Svíþjóð.
Israel Orbach prófessor, Bar-Ilan University, Ramat-Gan, Ísrael.
Xavier Pommereau prófessor, Centre Abadie, Bordeaux, Frakklandi.
Dr. Inga-Lill Ramberg, NASP, Stokkhólmi, Svíþjóð.
Per-Anders Rydélius prófessor, barna- og unglingageðdeild við Karolinska Institutet, Stokkhólmi, Svíþjóð.
David Schaffer prófessor, Columbia University, New York, Bandaríkjunum.
Martina Tomori prófessor, University of Ljubljana, Ljubljana, Sloveníu.
Sam Tyano prófessor, Geha Psychiatric Hospital, Petah Tiqwa, Ísrael.
Kees van Heeringen prófessor, Unit for Suicide Research, Department of Psychiatry, University Hospital, Ghent, Belgíu.
Anne-Liis von Knorring prófessor, Barn- och ungdomspsykiatriska institutionen, Uppsalaháskóla, Svíþjóð.
Myrna Weissman prófessor, Department of Child Psychiatry, Columbia University, New York, Bandaríkjunum.

Að koma í veg fyrir sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir meðal unglunga

Upplýsingarit Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar ætlað kennurum og öðru starfsfólki í skólum

Sjálfsvíg eru meðal fimm algengustu dánarorsaka í aldurshópnum 15–19 ára í heiminum og svo er einnig á Íslandi. Í mörgum löndum eru þau í fyrsta eða öðru sæti sem dánarorsök, jafnt meðal drengja og stúlkna í þessum aldurshópi.

Sjálfsvígsforvarnir meðal barna og unglunga eru því ótvírætt forgangsverkefni. Í ljósi þess að víðast hvar eru flestir á þessum aldri í skóla, er einsýnt að skólinn er kjörinn vettvangur til þess að skipuleggja viðeigandi forvarnaraðgerðir.

Þetta rit er fyrst og fremst ætlað kennurum og öðru starfsfólki í skólum., svo sem námsráðgjöfum, skólalæknum, skólahjúkrunarfræðingum og skólasálfræðingum auk fulltrúa í skólanefndum og -stjórnun. Upplýsingarnar koma líka að notum fyrir heilbrigðisstarfsfólk á sviði lýðheilsu og alla aðra sem hafa áhuga á sjálfsvígsforvörnum. Hér er því í stuttu máli lýst hvernig sjálfsvígshæðun unglunga birtist, gerð er grein fyrir þeim varnarviðbrögðum og áhættuþáttum sem liggja að baki slíkri hæðun og bent á leiðir til að þekkja og fylgjast með þeim einstaklingum sem eru í hættu. Eins er bent á hvernig eigi að bregðast við þegar einhver í skólanum hefur gert tilraun til eða framið sjálfsvíg.

Sem stendur eru sjálfsvíg meðal barna undir 15 ára aldri sjaldgæf. Þrátt fyrir það fjölga sjálfsvígum í sumum löndum óhugnanlega mikið meðal barna undir 15 ára eins og í aldurshópnum 15–19 ára. Þessi tilhneiging er því miður einnig staðreynd á Íslandi.

Sjálfsvígsaðferðir eru mismunandi eftir löndum. Í sumum löndum er til dæmis algengt að nota eitrefni til að stytta sér aldur og annars staðar er algengara að taka inn of stóra lyfjaskammta, nota útblástur frá bílum og skotvopn. Drengir fyrirfara sér mun oft en stúlkur; ein ástæða þess kann að vera sú að þeir nota beinskeyttari ráð til að svipta sig lífi, svo sem að hengja sig, skjóta eða nota útblástur bíla. Þó eru sjálfsvíg í sumum löndum algengari meðal stúlkna á aldrinum 15–19 ára heldur en drengja í þeim aldurshópi. Á síðustu 10–15 árum hefur þeim stúlkum fjölgað sem taka líf sitt með afdrifaríkum aðferðum.

Þegar því verður við komið er best að takast á við sjálfsvígsforvarnir í skólum með hópvinnu námsráðgjafa, kennara, lækna, hjúkrunarfræðinga og sálfræðinga sem starfa náið með stofnunum samfélagsins.

Það er ekkert óeðlilegt að dauða- og sjálfsvígshugsanir sæki á hugann stöku sinnum. Þær eru hluti af eðlilegu þroskaferli á barns- og unglingsárum eins og aðrar

vangaveltur um tilvistarleg vandamál, lífið og tilveruna, dauðann og tilgang lífsins. Spurningakannanir erlendis sýna að meir en helmingur framhaldsskólanema segist hafa gælt við hugsanir um sjálfsvíg.¹ Í rannsókn Rannsóknarstofnunar uppeldis- og menntamála frá árinu 1992 kemur fram að um 23% pilta og 38% stúlkna á aldrinum 15–16 ára sögðust einhvern tímann hafa hugleitt sjálfsvíg.² Landlæknisembættið gaf árið 2002 út ritið *Sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir meðal íslenskra ungmenna* og þar er frekari upplýsingar af finna um viðhorf ungmenna á Íslandi í þessum efnun.³ Mikilvægt er að ungt fólk ræði þessi mál við fullorðna.⁴

Hugsanir um sjálfsvíg verða á hinn bóginn óeðlilegar hjá börnum og unglingum þegar eina leiðin út úr erfiðleikum daglegs lífs virðist að gera alvöru úr þeim. Þá er talsverð hættu á sjálfsvígstilraun eða sjálfsvígi.



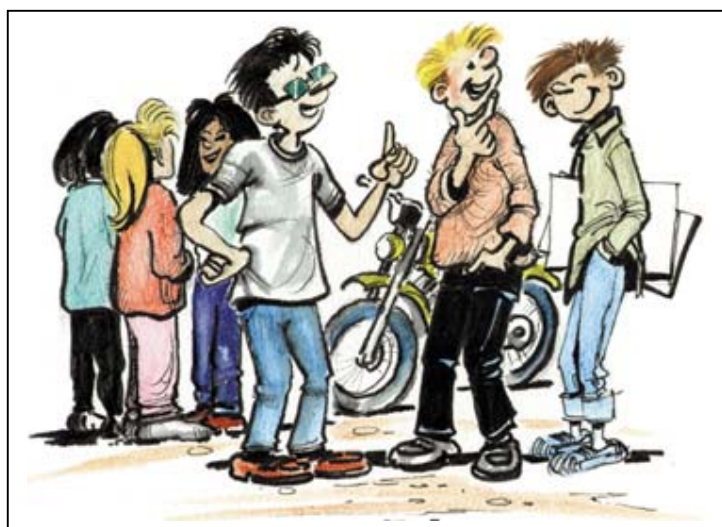
VANMETIÐ VANDAMÁL

Í sumum tilvikum getur verið ómögulegt að skera úr um hvort dauðsfall,⁵ t.d. í bílslysi, við drukknun, fall eða af of stórum lyfjaskammti, hafi verið slys eða ásetningur Talið er að sjálfsvígshegðun sé mjög víða ekki nægilega vel skráð vegna þess að mörg dauðsföll af þessum toga eru rangt flokkuð sem banaslys.

Rannsóknir á dauða ungmenna sem látist hafa á voveiflegan hátt benda til þess að þau séu mjög margvísleg. Finna má óljós merki um sjálfseyðingarhvöt hneigð og áhættuhegðun.⁶ Sum þessara dauðsfalla voru örugglega óviljaverk eða slys en önnur mátti rekja til ásetnings vegna andlegra þjáninga.

Enn fremur eru skilgreiningar ungs fólks á sjálfsvígtilraunum allt aðrar en hjá geðlæknum. Í eigin frásögnum ungmenna af sjálfsvígstílaunum koma fram nær tvöfalt fleiri tilraunir en í viðtölum við geðlækna. Líklegasta skýringin er sú að ungt fólk sem svaraði nafnlausum spurningakönnunum hafi notað víðari skilgreiningu á sjálfsvígstílaun heldur en fagfólkið. Þar að auki leitaði einungis helmingur þeirra ungmenna sem sögðust hafa reynt að fyrirfara sér til sjúkrahúss eftir tílaunina. Þannig gefur fjöldi þeirra sem reyna að fyrirfara sér og fá hjálp á sjúkrahúsi í kjölfarið enga raunhæfa mynd af umfangi vandans í samfélaginu.

Fleiri drengir svipta sig lífi en stúlkur. Engu að síður eru sjálfsvígstílaunir tvisvar til þrisvar sinnum algengari meðal stúlkna en drengja. Stúlkur verða oftast þunglyndar en drengir en þeim reynist auðveldar að tala um vandamál sín og leita hjálpar. Það dregur úr líkum á því að sjálfsvígstílaunir heppnist. Drengir eru árásgjarnari og hvatvísari og oftast ekki undir áhrifum áfengis eða ólöglegra efna, og þetta á sennilega sinn þátt í því að tílaunin tekst oftast hjá þeim en stúlkunum.



VERNDANDI ÞÆTTIR

Mikilsverðir þættir sem veita vernd gegn sjálfsvígshæðun eru:

Fjölskyldumynstur

- góð tengsl innan fjölskyldu
- stuðningur í fjölskyldunni

Hugræn nálgun og persónuleiki

- góð félagsleg færni
- sjálfstraust og öryggi varðandi eigin kringumstæður og hæfni
- að kunna að leita sér hjálpar þegar erfiðleikar koma upp, t.d. í náminu
- að kunna að leita ráða þegar taka þarf mikilvægar ákvarðanir
- að vera opinn fyrir reynslu annarra og lausnum
- að vera opinn fyrir nýrri þekkingu

Menningarlegir og félagslegir þættir

- félagsleg aðlögun, t.d. þátttaka í íþróttum, kirkjustarfi og öðru félagsstarfi innan og utan skólans
- góð samskipti við vini og skólafélaga
- góð samskipti við kennara og aðra fullorðna
- stuðningur fólks sem máli skiptir.



ÁHÆTTUÞÆTTIR OG ÁHÆTTUAÐSTÆÐUR

Sjálfsvígshegðun við vissar kringumstæður er algengari í sumum fjölskyldum en öðrum, bæði vegna umhverfisþátta og erfða. Rannsóknir sýna að allir þeir þættir sem lýst er hér á eftir tengjast oft tilraunum til sjálfsvíga og sjálfsvígum meðal barna og unglunga. Þó skal haft í huga að þeir eru ekki endilega fyrir hendi í öllum tilvikum.

Einnig verður að hafa hugfast að áhættuþættir og áhættuaðstæður þær sem hér er lýst eru mismunandi eftir heimsálfum og frá einu landi til annars og fara eftir menningarlegum, stjórnmálalegum og efnahagslegum aðstæðum sem eru ólíkar jafnvel milli grannríkja.

Menningarlegir og félagslegir þættir

Léleg þjóðfélags- og efnaleg staða, lítil menntun og atvinnuleysi í fjölskyldu eru áhættuþættir. Innflytjendur falla stundum í þennan hóp þar sem þeir finna oft á tíðum fyrir tilfinningalegum erfiðleikum og tungumálaerfiðleikum og skortir auk þess félagslegt stuðningsnet. Í mörgum tilfellum bætist þetta við sálfræðileg áhrif pyntinga, meiðsla um eftir stríðsátök og einangrun.

Þessir menningarlegu þættir tengjast einnig lítilli þátttöku í hefðbundnum athöfnum í samfélaginu og togstreitu milli margs konar gilda innan einstakra hópa. Slík togstreita er sérlega afdrifarík fyrir stúlkur sem alast upp í nýju og frjálsara landi, en eiga eftir sem áður sterkar rætur í íhaldssamri menningu foreldranna.

Þroski hvernar ungrar manneskju er samofinn menningarhefðum, menningu og hefðum umhverfisins. Börn og unglingar, sem tengjast ekki menningarlegum og sögulegum uppruna sínum, eiga í áberandi vandræðum með sjálfsmýnd sína, skortir fyrirmyndir og vita oft ekki hvernig á að leysa úr ágreiningi. Undir miklu álagi geta þau sýnt af sér sjálfseyðandi hegðun eins og að gera tilraun til sjálfsvígs eða svipta sig lífi.⁷

Erfiðleikar sem tengjast eigin kynímynd eða kynhneigð auka hættuna á sjálfsvígshegðun. Börn og unglingar, sem ekki fá eðlilega og opinskáa viðurkenningu í samfélagi sínu, hjá fjölskyldu eða jafnöldrum, í skólanum og öðrum stofnunum, eiga oft við alvarlegan vanda að stríða og skortir fyrirmyndir að styðjast við til að geta náð sem bestum þroska.

Fjölskyldumynstur og áföll á bernskuárum

Neikvæð fjölskyldutengsl og áföll í bernsku hafa áhrif á allt líf ungmenna, einkum ef þau hafa ekki tekist á við og unnið úr áfallinu.⁸

Hér fara á eftir dæmi um áföll og truflanir á starfshæfni og jafnvægi fjölskyldna sem oft má greina í sögu unglunga í sjálfsvígshugleiðingum:

- geðtruflanir og tilfinningaleg vandamál⁹ hjá foreldrum
- misnotkun áfengis og vímuefna eða andfélagsleg hegðun í fjölskyldunni
- saga um sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir í fjölskyldunni.
- ofbeldishegðun og misnotkun í fjölskyldunni (þar á meðal líkamleg og kynferðisleg misnotkun á barninu)

- léleg umönnun foreldra/forráðamanna og erfið samskipti innan fjölskyldu
- tíð rifrildi milli foreldra/forráðamanna ásamt spennu og árásgirni
- skilnaður, sambúðarslit eða andlát foreldra/forráðamanna
- tíðir flutningar milli hverfa og svæða
- mjög miklar eða mjög litlar væntingar foreldra/forráðamanna
- of lítið eða of mikið foreldravald
- skortur á tíma foreldra/forráðamanna til að fylgjast með og taka á tilfinningalegri vanlíðan barns og neikvætt tilfinningalegt umhverfi sem einkennist af höfnun og vanrækslu
- strangar fjölskyldureglur¹⁰
- ættleiðing eða fóstur.

Fjölskyldumynstur sem þessi einkenna oft líf þeirra barna og unglunga sem reyna að fremja sjálfsmorð eða tekst að fyrirfara sér. Athuganir benda til þess að ungt fólk í sjálfsvígshugleiðingum komi oft úr fjölskyldum sem eiga við fjölmörg vandamál að stríða og áhættuþættir leggist saman. Börn og unglingar eru oftast trú foreldrum sínum og ófús að ljóstra upp fjölskylduleyndarmálum eða hefur beinlínis verið bannað að gera það. Af þeim sökum veigra þau sér oft við að leita sér hjálpar utan fjölskyldunnar.

Hugræn nálgun og persónuleiki

Eftirtalin persónuleikaeinkenni eru algeng á unglingsárum. Þau virðast ráða miklu varðandi sjálfsvíg og tilraunir til þeirra þótt forspárgildi einstakra þátta sé takmarkað.

- miklar skapsveiflur
- reiði- eða árásarhegðun
- andfélagsleg hegðun
- útrásarhegðun
- mikil hvatvísi
- þirringur
- einstrengingsleg hugsun, þvermóðska og lítil úrlausnarhæfni
- lítil geta til að leysa úr vandamálum þegar erfiðleikar stöðja að
- tilhneiging til þess að lifa í blekkingarheimi
- stórmennskuórar annars vegar og lágt sjálfsmat hins vegar
- uppgjöf og vonbrigði
- mikill kvíði af litlu tilefni
- sjálfbyrgingsháttur
- minnimáttarkennd og óöryggi sem um lýsir sér oft með mikilmennsku, höfnun eða ögrandi hegðun í garð skólafélaga og fullorðinna, þ.á m. foreldra
- óöryggi varðandi eigin kynímynd¹¹
- uppgötvun eigin samkynhneigðar
- tvískinnungur í sambandi við foreldra, aðra fullorðna og vini.

Mikill áhugi er á sambandinu milli persónuleika, vitsmunapróska og sjálfsvígshægðunar en þrátt fyrir það eru rannsóknarniðurstöður á engan hátt einhlítar og oftsinnis misvísandi.

Geðraskanir

Sjálfsvígshæðun er algengari hjá börnum og unglingum með eftirtaldar geðraskanir en öðrum

Þunglyndi

Þunglyndi samfara andfélagslegri hæðun er talið algengasti undanfari sjálfvíga hjá táníngum.^{12 13} Nokkrar kannanir hafa sýnt að allt að þriðjungur þeirra sem að lokum sviptir sig lífi hefur haft eitt eða fleiri þunglyndiseinkenni og mörg þjáðust af þunglyndi í sinni alvarlegustu mynd.¹⁴

Unglingar, sem þjáast af þunglyndi, kvarta oft undan líkamlegum einkennum þegar þeir leita læknis,¹⁵ s.s. höfuðverk og magaverk og stingjum í fótleggjum og bringu, svo og svima og lystarleysi.

Þunglyndar stúlkur hafa ríka tilhneigingu til þess að draga sig í hlé og verða þöglar, niðurdregnar og óvirkar. Þunglyndir drengir sýna hins vegar oft truflandi hæðun og árásgirni og krefjast mikillar athygli af kennurum sínum og foreldrum. Þessi andfélagslega hæðun getur leitt til einmanaleika og einangrunar sem í sjálfu sér eykur hættuna á sjálfsvígi eða sjálfsvígstilraun.

Enda þótt sum þunglyndiseinkenni séu algeng meðal barna í sjálfsvígshugleiðingum er þunglyndi þó ekki alltaf fylgifiskur sjálfsvígshugsana eða sjálfsvígstilrauna.¹⁶ Unglingar geta fyrirfarið sér án þess að vera þunglyndir og þeir geta verið þunglyndir án þess að fyrirfara sér.

Kvíðaraskanir

Rannsóknir hafa sýnt samhengi milli kvíðaraskana og sjálfsvígstilrauna karla en veikari tengsl hjá konum. Eðlislægur kvíði virðist tiltölulega óháður þunglyndi að því er varðar áhrif hans á sjálfsvígshæðun, en það gefur til kynna að meta þurfi og meðhöndla kvíða hjá unglingum sem eru í sjálfsvígshættu. Sállíkamleg einkenni eru einnig oft fyrir hendi hjá ungu fólki með sjálfsvígshugsanir.

Misnotkun áfengis og vímuefna

Misnotkun áfengis og annarra vímuefna er algengari hjá þeim börnum og unglingum sem fyrirfara sér en öðrum. Í þessum aldurshópi reynist einn af hverjum fjórum, sem gert hafa tilraun til að svipta sig lífi, hafa neytt áfengis eða vímuefna fyrir verknaðinn.¹⁷

Átraskanir

Mörg börn og unglingar eru mjög óánægð með líkama sinn. Þau reyna að grenna sig og hafa miklar áhyggjur af mataræðinu. Milli 1% og 2% unglingsstúlkna þjáast annaðhvort af lystarstoli (anorexíu) eða lotugræðgi (bulímíu). Stúlkur haldnar lystarstoli verða mjög oft þunglyndar og sjálfsvíg meðal þeirra eru 20 sinnum algengara en hjá öðru ungu fólki. Nýlegar niðurstöður rannsókna sýna að einnig drengir geta þjáðst af lystarstoli og lotugræðgi.

Geðrof

Fátítt er að börn og unglingar þjáist af alvarlegum geðrofseinkennum, s.s. geðklofa eða geðhvarfasýki, en mikil sjálfsvígshætta fylgir þessum sjúkdómum. Flest ungmenni með geðrofseinkenni eru reyndar í hættu vegna fleiri áhættuþátta, s.s. áfengisvandamála, of mikilla reykinga og vímuefnanotkunar.

Fyrri sjálfsvígstilraunir

Fyrri sjálfsvígstilraunir eru veigamikill áhættuþáttur varðandi sjálfsvígshegðun, hvort sem ofangreindar geðraskanir koma einnig við sögu eða ekki.

Nýleg áföll sem hrinda af stað sjálfsvígshegðun

Mikil tilhneiging til streitu ásamt þeim persónuleikaþáttum sem lýst hefur verið kemur venjulega fram hjá börnum og unglingum í sjálfsvígshugleiðingum.¹⁸ Streitutilhneigingin gerir þeim erfitt að ráða fram úr áföllum á viðunandi hátt. Undanfari sjálfsvígshegðunar er því oft á tíðum margs konar streituveldandi áföll sem leiða til hjálparleysis, vonleysis og örvæntingar, sem síðan getur verið undanfari sjálfsvígs eða sjálfsvígstilraunar.¹⁹

Kringumstæður og atburðir sem geta leitt til sjálfsvígstilraunar eða sjálfsvígs eru:

- Aðstæður sem viðkomandi finnst vera særandi (án þess að þær séu það endilega þegar lagt er á þær hlutlægt mat): viðkvæm börn og unglingar upplifa oft smávægilegustu atvik sem mjög særandi og bregðast við með kvíða og óreiðukenndri hegðun. Ungt fólk í sjálfsvígshugleiðingum skynjar slíkar aðstæður sem ógn við sjálfsmýnd sína og sjálfvirðingin bíður við það hnekki.
- Umrót í fjölskyldunni.
- Aðskilnaður við vini, kærasta/kærustu, bekkjarfélaga o.s.frv.
- Endalok ástarsambands/ástarsorg.
- Árekstrar eða ósigrar í samskiptum við fólk.
- Lagaleg vandamál eða agavandamál.
- Þrýstingur frá jafningjahópnum eða sjálfseyðandi viðurkenning hópsins.
- Einelti og að finnast maður vera fórnarlamb.
- Vonbrigði með árangur í prófum og slök frammistaða í námi.
- Miklar kröfur í skólanum í prófum
- Atvinnuleysi og lélegur fjárhagur.
- Óæskileg þungun, fóstureyðing.
- HIV-smit.
- Kynsjúkdómur annar en HIV.
- Alvarleg líkamleg veikindi.
- Náttúruhamfarir.



EINKENNI NEMENDA Í ANDLEGRI KREPPU OG HUGSANLEGRI SJÁLFSVÍGSHÆTTU

Að þekkja andlega kreppu

Allar skyndilegar eða áberandi breytingar á frammistöðu, mætingu eða hegðun barns eða unglings skipta miklu máli.²⁰ Þar á meðal er:

- áhugaleysi um venjulegar athafnir (og tólmstundir)
- almenn lækkun einkunna
- minni ástundun
- truflandi hegðun í bekknum
- óútskýrðar og endurteknar fjarvistir eða skróp
- hóflausar reykingar, áfengisdrykkja eða fíkniefnaneysla (þar á meðal hassneysla)
- atvik sem leiða til afskipta lögreglu eða ofbeldis í skólanum.

Þessi atriði gera kennurum auðveldara að greina þá nemendur sem eiga á hættu að lenda í geðrænum eða félagslegum erfiðleikum og gætu þess vegna því verið í sjálfsvígshugleiðingum²¹

Ef kennari eða námsráðgjafi verður var við einhver ofangreindra einkenna ber að gera skólaleyminu viðvart og sjá til þess að fram fari vandlegt mat á nemandanum þar sem þau eru oftast vísbending um alvarlega sálarkreppu sem í sumum tilvikum getur leitt til sjálfsvígshæðunar.

Mat á sjálfsvígshættu

Þegar sjálfsvígshætta er metin þarf starfsfólk skóla að gera sér ljóst að vandamálin eru ævinlega margþætt.

Fyrri sjálfsvígstilraunir

Fyrri saga um tilraunir til sjálfsvígs er einn mikilvægasti áhættuþátturinn. Ungt fólk í andlegri kreppu hefur tilhneigingu til þess að endurtaka verknaðinn.

Þunglyndi

Annar stór áhættuþáttur er þunglyndi. Kennarar og skólastarfsfólk þurfa að vera á verði gagnvart hinum fjölmörgu einkennum²² þunglyndissjúkdómsins²³ og vísa nemendum áfram til frekari greiningar hjá lækni eða sálfræðingi.

Erfiðleikarnir við að meta þunglyndi tengjast því að eðlileg fyrirbæri á breytingaskeiði unglingsáranna eiga margt sameiginlegt með þunglyndi.

Unglingsskeiðið er eðlilegt ástand og meðan það varir er algengt að fram komi þættir eins og lítið sjálfstraust, depurð, einbeitingarvandamál, þreyta og svefntruflanir. Þetta eru jafnframt algeng einkenni þunglyndis, en það er engin ástæða til að óttast neitt nema þessi einkenni standi lengi og verði stöðugt alvarlegri. Í samanburði við fullorðið fólk eiga unglingar það frekar til að bregðast við með athöfnum, borða og sofa meira.

Þunglyndishugsanir geta gert vart við sig á unglingsaldrinum og þær endurspegla eðlilegt þroskaferli þegar unglingar eru að velta fyrir sér tilvistarspurningum. Það sem greinir heilbrigðan ungan einstakling frá hinum sem er í sjálfsvígshættu er það hversu sterkt sjálfsvígshugsanirnar leita á og eru bæði þrálátar og ríkjandi. Það er oft á tíðum ómögulegt fyrir barnið eða unglinginn að beina hugsuninni frá þeim.

Áhættuskapandi kringumstæður

Það skiptir sömuleiðis miklu að að þekkja þær kringumstæður og áföll sem vekja sjálfsvígshugsanir og auka þannig hættuna á sjálfsvígi.

HVERNIG Á AÐ MEÐHÖNDLA NEMENDUR Í SJÁLFSVÍGSHÆTTU Í SKÓLANUM?

Venjulega er ekki mikið vandamál að koma auga á ungan einstakling í andlegri kreppu sem þarfnast hjálpar. Það er á hinn bóginn mun erfiðara að vita hvernig skal bregðast við til að sinna börnum og unglingum í sjálfsvígshugleiðingum.

Sumir starfsmenn skóla hafa lært að meðhöndla nemendur í sálarkreppu eða sjálfsvígshugleiðingum af nærfermi og virðingu en aðrir kunna það ekki. Það þarf að bæta kunnáttu þeirra síðarnefndu. Sú jafnvægislist sem þörf er fyrir í samskiptum við nemanda í sjálfsvígshugleiðingum felst í hæfilegri fjarlægð og nánd, hæfilegri samhygð og virðingu.

Það getur vakið ágreining milli kennara og starfsmanna skólans þegar takast þarf á við nemanda í sjálfsvígshættu. Kunnáttan er oft ekki nægileg, tímahrak og jafnvel óttinn við eigin sálræn vandamál geta gert mönnum erfitt fyrir.

Almennar forvarnir

Mikilvægasti þátturinn í öllum sjálfsvígsvörnum er að koma í tæka tíð auga á börn eða unglinga í vanda og/eða aukinni sjálfsvígshættu.²⁴ Til að ná þessu markmiði ber að leggja sérstaka áherslu á kringumstæður starfsfólks skólans og nemenda. Margir sérfræðingar eru þeirrar skoðunar að það sé óviturlagt að fræða ungt fólk um sjálfsvíg beinum orðum. Þeir mæla fremur með því að fjalla jákvætt um geðrækt fremur en málefni sem tengjast sjálfsvígum.

Að efla geðheilsu kennara og annarra starfsmanna í skólum²⁵

Miklu skiptir að tryggja vellíðan og andlegt jafnvægi kennara og annarra starfsmanna í skólanum. Þeim kann að finnast andinn á vinnustaðnum fráhrindandi og jafnvel einkennast af árársarhneigð og ofbeldi. Þessir einstaklingar þurfa því fræðslufni sem eflir skilning þeirra og setur fram hugmyndir um viðunandi viðbrögð við andlegu álagi og hugsanlega geðröskunum þeirra sjálfra, nemendanna og samstarfsmanna. Þeir þurfa að hafa aðgang að stuðningi og meðferð, ef þess gerist þörf.

Að efla sjálfstraust nemendanna²⁶

Gott sjálfstraust verndar börn og unglinga gegn andlegri kreppu og depurð og gerir þeim kleift að kljást við erfiðar og streituvaldandi kringumstæður.²⁷

Hægt er að beita margs konar aðferðum til þess að efla sjálfstraust hjá börnum og unglingum. Hér verða taldar upp nokkrar leiðir að þessu marki sem mælt er með:

- Draga skal fram í dagsljósið ánægjulega viðburði í lífinu sem munu stuðla að því að móta jákvæða sjálfsmynd²⁸ barna og unglinga. Ánægjulegar minningar auka sjálfsöryggi ungs fólks.
- Ekki skal beita börn og ungmenni stöðugum þrýstingi til að gera meira og standa sig betur.
- Það nægir ekki að fullorðnir segi að þeim þyki vænt um barnið sitt. Barnið verður að finna fyrir kærleika og ást.
- Það á bæði að taka börnunum eins og þau eru og hrósa þeim fyrir það. Þeim verður að finnast þau sjálf einstök bara af því að þau eru til.

Meðaumkun grefur undan sjálfstrausti en samhygð eflir það þar sem í henni felst enginn dómur. Sjálfstæði og færni í daglegu lífi eru grundvöllur þess að sjálfstraust þróist frá frumbersku.

Skilyrði þess að börn og unglingar fái eðlilegt sjálfstraust er að þeim takist að þroska með sér líkamlega, félagslega og starfstengda kunnáttu og færni. Til þess að öðlast eðlilegt sjálfstraust þurfa unglingar að skapa sér eðlilegt sjálfstæði frá fjölskyldu sinni og jafnöldrum, ná tengslum við hitt kynið, búa sig undir starf til að geta framfleytt sér og móta með sér jákvæða lífssýn sem nýtist þeim og gefur lífinu tilgang.

Árangursrík leið í þessu skyni er að koma á þjálfun í lífsleikni. Slíkt nám ætti að miðla þekkingu til jafnaldra um það hvernig er hægt að veita stuðning ogað leita aðstoðar fullorðinna. Skólakerfið ætti enn fremur að ýta undir það að sjálfsmynd sérhvers nemenda fái að þroskast og eflast.

Annað mikilvægt markmið er að stuðla að stöðugleika og samfellu í skólagöngu nemenda.

Að ýta undir tjáningu tilfinninga

Kenna þarf börnum og unglingum að taka eigin tilfinningar alvarlega og tala í trúnaði við foreldra og aðra fullorðna, svo sem kennara, skólahjúkrunarfræðinga, skólalækna, skólasálfræðinga eða námsráðgjafa, vini og íþróttakennara eða -þjálfara.

Að koma í veg fyrir einelti og ofbeldi í skólanum

Skólakerfið þarf að ráða yfir sérþekkingu til þess að koma í veg fyrir einelti og ofbeldi í skólanum, á skólalóðinni og í nánd við skólann til þess að skapa öruggt umhverfi þar sem skortur á umburðarlyndi þekkist ekki.

Að veita upplýsingar um hjálparþjónustu

Tryggja þarf aðgang að sértækri þjónustu með því að auglýsa sem víðast símanúmer hjá þeim sem veita aðstoð og hafa þau símanúmer aðgengileg ungu fólki. Þessi símanúmer eru:

Hjálparsími Rauða krossins, sími 1717

Neyðarlínan, sími 112

Barna- og unglingageðdeild Landspítala – háskólasjúkrahúss (BUGL),
sími 5434300

Bráðamóttaka geðdeildar Landspítala – háskólasjúkrahúss (LSH),
sími 5434050

Geðdeild LSH, sími 5431000

Geðdeild Fjórðungsjúkrahússins á Akureyri sími 4630100.

Börn og ungmenni í vanda og/eða í sjálfsvígshættu eiga í flestum tilvikum einnig við samskiptavandamála að etja. Miklu máli skiptir að ræða við sérhverja þá unga manneskju sem er í andlegri kreppu eða í sjálfsvígshugleiðingum.

Samskipti

Fyrsta skrefið í sjálfsvígsvörnum er ævinlega að koma á samskiptum sem byggja á trausti. Meðan sjálfsvígsvirni er að þróast geta gagnkvæm samskipti milli ungrar manneskju í sjálfsvígshugleiðingum og þeirra sem næst þeim standa skipt sköpum. Skortur á samskiptum og brostið samskiptanet sem þeim fylgja hefur í för með sér:

- Þögn og aukna spennu í sambandinu. Ótti hins fullorðna við viðbrögð barnsins eða unglingsins er oft ástæðan fyrir þögninni.
- Augljósan tvískinnung. Af skiljanlegum ástæðum brýst fram sálræn togstreita innra með hinum fullorðna þegar hann eða hún horfist í augu við barn eða ungling sem tjáir sjálfsvígshugsanir sínar. Mikið sálrænt álag fylgir því að standa andspænis barni eða unglungi í sálarkreppu eða sjálfsvígshugleiðingum og það hefur í för með sér margvísleg tilfinningaviðbrögð. Stundum koma upp á yfirborðið óleyst tilfinningaleg vandamál hins fullorðna Þau geta orðið áberandi hjá starfsfólki skóla, sem finnur fyrir þessari togstreitu. Það bæði vill og vill ekki hjálpa nemandanum; finnur fyrir lamandi vanmætti sem veldur því að starfsfólkið forðast að ræða við nemanda í sjálfsvígshugleiðingum.
- Beina eða óbeina árásargirnd. Stundum líður hinum fullorðnu svo illa að viðbrögð þeirra gagnvart barni eða unglungi í sálarkreppu eða sjálfsvígshugleiðingum einkennast af ofbeldisfullri hegðun; annaðhvort með orðum eða öðrum hætti.

En kennarinn er ekki einn í þessu ferli og því skiptir höfuðmáli að efla öll samskipti við nemandann og laga þau að kringumstæðum hverju sinni. Kennarinn verður að leggja sig allan fram við að efla sjálfsmynd unglingsins og viðurkenna að hann sé hjálparþurfi.

Börn og unglingar í sálarkreppu eða í sjálfsvígshættu eru mjög viðkvæm gagnvart tjáningarmáta annarra. Þetta stafar af því að í uppvextinum skorti þau oft eðlileg tengsl við fjölskyldu og jafnaldra og upplifðu því áhugaleysi, skort á virðingu og jafnvel kærleika. Þessi viðkvæmni kemur fram í öllum samskiptum. Fullorðnir ættu samt ekki að láta það halda aftur af sér að barn eða unglingur í andlegri kreppu og/eða sjálfsvígshugleiðingum virðist ekki vilja tala við þá. Þeir verða að skilja að þessi tregða er oft á tíðum merki um vantraust í garð fullorðna fólksins.

Börn og unglingar í sjálfsvígshugleiðingum finna fyrir mikilli togstreitu í afstöðu sinni til þess hvort þau vilja þiggja eða vísa á bug hjálp sem þeim stendur til boða. Þau eru á báðum áttum hvort þau vilja deyja eða lifa. Þessi togstreita hefur augljós áhrif á hegðun unglingsins sem getur skipt um skoðun og sveiflast öfganna á milli í afstöðu sinni til lífs eða dauða og viðeigandi hjálparaðgerða. Þetta er oft rangtúlkað af umhverfinu.

Að bæta kunnáttu skólastarfsfólks

Hægt er að bæta kunnáttu skólastarfsfólks með því að halda sérstök námskeið sem miða að því að bæta samskipti milli nemenda í sálrænum vanda eða sjálfsvígshugleiðingum og kennara þeirra. Auk þess þarf að efla vitund og skilning hinna fullorðnu á sjálfsvígshættu. Það skiptir höfuðmáli að þjálfar allt starfsfólk skólanna í að tala saman sín á milli og við nemendur um mál sem varða líf og dauða, og efla þannig eigin færni í að þekkja vanlíðan, þunglyndi og jafnvel sjálfsvígshættu. Auk þess er mikilvægt að kynna vel þau hjálparúræði sem standa til boða.

Tilvísun til fagfólks

Snögg, ákveðin og afgerandi íhlutun, eins og að fara með ungan einstakling í sjálfsvígs-hugleiðingum til heimilislæknis eða á bráðamóttöku sjúkrahúsa, getur bjargað lífi hans.

Byggja verður upp heilbrigðisþjónustu fyrir börn og unglunga á þann veg að þeim finnist auðvelt að sækja þangað og hún sé aðlaðandi. Miklu skiptir að fólki finnist það ekki verða fyrir fordómum fyrir það eitt að hafa leitað sér hjálpar. Skólastarfsfólk ætti að vísa nemendum í sálrænum vanda eða sjálfsvígshugleiðingum áfram til fagfólks með virkri íhlutun og í eigin persónu og þar eiga að taka við þeim læknar, hjúkrunarfræðingar, félagsráðgjafar og þeir sem gæta lagalegra hagsmuna þeirra, en allt hefur þetta fagfólk það hlutverk að vernda rétt viðkomandi barns. Með því að vísa nemendum áfram til heilbrigðiskerfisins á þennan virka hátt er hægt að koma í veg fyrir að nemandinn falli út úr tilvísunarferlinu, en slíkt gæti gerst ef tilvísun er aðeins höfð skrifleg.

Að fjarlægja tól til sjálfsvíga úr nánasta umhverfi barna og unglunga í sálarkreppu eða sjálfsvígshugleiðingum

Miklu skiptir hversu aðgengileg alls konar tæki sem nota má í sjálfsskaðandi tilgangi eru. Þess vegna þarf að hafa eftirlit með og fjarlægja eða læsa inni hættuleg lyf, byssur, eiturefni, sprengiefni, hnífa o.s.frv. í skólum, á heimilum og öðrum stöðum.

Þegar sjálfsvíg eða tilraun til sjálfsvígs hefur átt sér stað

Að upplýsa skólastarfsfólk og skólafélaga

Skólar verða að hafa tiltæka neyðaráætlun um það hvernig á að upplýsa starfsfólkið og nemendur og foreldra þegar einhver í skólanum hefur reynt að taka líf sitt eða hefur fyrirfarið sér. Tilgangur þess er að koma í veg fyrir sjálfsvígshrinu. Sefjunaráhrif sjálfsvíga stafa af þeirri tilhneigingu barna og unglunga í sálarkreppu að samsama sig niðurrífandi og sjálfseyðileggjandi lausnum sem aðrir hafa notað til að taka eigið líf. Tilmæli um viðbrögð og varnir gegn fyrir sjálfsvígshrinum, sem bandaríska stofnuninni *US Centers for Disease Control* lét semja og dreifa 1994, eru nú notuð víðsvegar.²⁹

Mikilvægt er að þekkja þá nemendur í skólanum sem eru í sjálfsvígshugleiðingum. Hafa þarf í huga að sjálfsvígshrinur snerta ekki aðeins börn og unglunga sem þekkjast innbyrðis, heldur geta önnur ungmenni, sem standa víðs fjarri eða þekkja fórnarlömb sjálfsvíga alls ekki, samsamað sig hegðun þess sem svipti sig lífi sér og reynt að fyrirfara sér.

Upplýsa þarf skólasystkin, starfsfólk í skólum og foreldra á fullnægjandi hátt þegar einhver úr nemendahópnum fyrirfer sér eða gerir tilraun til þess og vinna þarf úr þeirri kreppu sem slík atvik valda.

SAMANTEKT TILMÆLA

Sjálfsvíg kemur ekki eins og þruma úr heiðskíru lofti: nemendur í sjálfsvígshugleiðingum gefa fólki sem þeir umgangast nægjanleg aðvörunarmerki og svigrúm til þess að grípa í taumana. Í sjálfsvígsvörnum þurfa kennarar og aðrir starfsmenn skólanna að vera vakandi fyrir þessum einkennum og í því efni skiptir sköpum að:

- þekkja úr nemendur með persónuleikaraskanir og bjóða þeim sálfræðilega aðstoð
- skapa nánari tengsl við ungmenni með því að tala við þau og reyna að skilja þau og aðstoða
- draga úr vanlíðan vegna sálrænnar kreppu
- gefa gaum að og þjálfa sig í að þekkja einkenni um sjálfsvígshugleiðingar á frumstigi, hvort sem þau eru tjáð með orðum eða koma fram í breyttri hegðun,
- hjálpa illa stöddum nemendum með námið
- gefa gaum að skrópi úr skóla
- fjalla um geðsjúkdóma án fordóma og leitast við að útrýma misnotkun áfengis og vímuefna
- vísa nemendum í meðferð við geðröskunum og áfengis- og vímuefnavanda
- takmarka aðgengi nemenda að leiðum til sjálfsvíga – hættulegum og banvænum lyfjum, eitrefnum, skotvopnum og öðrum vopnum o.s.frv.
- veita kennurum og öðru starfsfólki skóla tafarlausan aðgang að úrræðum til þess að draga úr streitu í starfi.³⁰

TILVÍSANIR

- ¹ McKey PW, Jones RW, Barbe RH. *Suicide and the School: a Practical Guide to Suicide Prevention*. Horsham, PA, LRP Publications, 1993.
- ² *Könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi og tillögur til úrbóta*. Skýrsla nefndar um könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi. Unnin skv. þingsályktun um könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga (1992). Alþingi 115. löggjafarþing, 67. mál, þskj. 885. Október 1996
- ³ Þóroddur Bjarnason, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir, Inga Dóra Sigfúsdóttir. *Sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir meðal íslenskra ungmenna: Sjálfsvígstilraunir meðal íslenskra framhaldsskólanema árin 1992 og 2000 og alþjóðlegur samanburður á sjálfsvígstíðni meðal 15–24 ára ungmenna 1951–2000*. Rit Landlæknisembættisins nr. 2, 2002. (Sjá einnig www.landlaeknir.is).
- ⁴ McGoldrick M, Walsh F. A systematic view of family history and loss. Í ritinu: Aronson Med. *Group and Family Therapy*. New York, Brunner/Mazel, 1983.
- ⁵ Litman R.E. Psychological autopsies of young suicides. Í ritinu: *Report of Secretary's Task Force on Youth Suicide*. Vol. 3: Prevention and Interventions in Youth Suicide. DHHS Publ. No. (ADM) 89-1623. Washington, DC, US Government Printing Office, 1989.
- ⁶ Holinger PC, Klemen EH. Violent deaths in the United States, 1900–1975. *Social Science and Medicine*, 1982, 16: 1929–1938.
- ⁷ Jilek-Aall L. Suicidal behaviour among young: a cross-cultural comparison. *Transcultural psychiatry research review*, 1988, 25: 87–105.
- ⁸ Sudak HS, Ford AB, Rushforth NB. Adolescent suicide: an overview, *American Journal of Psychotherapy*, 1984, 38: 350–363.
- ⁹ Gould MS, et al. Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1999, 37(9): 915–923.
- ¹⁰ Carris Mj, Sheeber L, Howe S. Family rigidity, adolescent problem-solving deficits and suicidal ideation: a mediational model. *Journal of adolescence*, 1998, 21 (4): 459–472.
- ¹¹ Garofolo R et al. The association between health risk behaviours and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics*, 1998, 101 (5): 805–902.
- ¹² Spruijt E, de Goede M. Transitions in family structure and adolescent well-being. *Journal of adolescence*, 1997, 32 (128): 897–911.
- ¹³ Weissman MM et al. Children with prepubertal-onset major depressive disorder and anxiety grow up. *Archives of general psychiatry*, 1999, 56: 7904–801.
- ¹⁴ Schaffer D, Fisher P. The epidemiology of suicide in children and young adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1981, 20: 545–565.
- ¹⁵ Wasserman D. *Depression – en vanlig sjukdom*. Stockholm. Natur och Kultur, 1998.
- ¹⁶ Vandivort DS, Locke BZ. Suicide ideation, its relation to depression, suicide and suicide attempt. *Suicide & life-threatening Behaviour*. 1979, 9: 205–218.
- ¹⁷ Pommereau X. *Quand l'adolescent va mal* [Þegar illa fer fyrir unglingunum]. 1997. Ed. J'ai lu. 123.
- ¹⁸ Beautrais AI et al. Precipitating factors and life events in serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1997, 36: 1543–1551.
- ¹⁹ De Wilde EJ et al. The relationship between adolescent suicidal behaviour and life events in childhood and adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 149: 45–51.
- ²⁰ Cohen-Sandler R, Berman AL, King RA. Life stress and symptomatology: determinants of suicide behavior in children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1982, 21: 178–186.
- ²¹ Zenere FJ, Lazarus PJ. The decline of youth suicidal behaviour in an urban, multicultural public school system following the introduction of a suicide prevention and intervention programme. *Suicide & life-threatening Behavior*, 1997, 27(4): 387–403.
- ²² Weissman MM et al. Depressed adolescents grow up. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1999, 281(18): 1701–1713.
- ²³ Marcelli, D. Suicide and depression in adolescents. *Revue du Praticien*, 1998, 48:1, 419–423.
- ²⁴ Malley PB, Kusk F, Bog RJ. School-based adolescent suicide prevention and intervention programs: a survey. *School Counselor*, 1994, 42: 130–136.
- ²⁵ Smith J. *Coping with Suicide*. New York, Rosen, 1986.
- ²⁶ Weissman MM, Fox K, Klerman GL. Hostility and depression associated with suicide attempts. *American Journal of Psychiatry*, 1973, 130: 450–455.
- ²⁷ Erikson EH. *Identity, Youth and Crisis*. New York, Norton, 1994.
- ²⁸ Papenfuss RL et al. Teaching positive self-concepts in the classroom. *Journal of school health*, 1983, 53. 618–620.
- ²⁹ Centers for Disease Control. CDC recommendations for a community plan for prevention and containment of suicide clusters. *Morbidity and mortality weekly report*, 1994, Supp.:1–12.

