



Landlæknisembættið
Directorate of Health

SJÁLFSVÍG UNGS FÓLKS Á ÍSLANDI

SAMANBURÐUR Á SJÁLFSVÍGUM Á AUSTURLANDI
OG HÖFUÐBORGARSVÆÐI 1984-1991

Wilhelm Norðfjörð

SJÁLFSVÍG UNGS FÓLKS Á ÍSLANDI

SAMANBURÐUR Á SJÁLFSVÍGUM Á AUSTURLANDI
OG HÖFUÐBORGARSVÆÐI 1984-1991

Wilhelm Norðfjörð

Reykjavík
Landlæknisembættið
Maí 2001

Efnisyfirlit

INNGANGUR	5	C. MEÐGANGA, FÆÐING, PROSKI	
FRAMKVÆMD RANNSÓKNARINNAR	6	OG FATLANIR	28
A. BÚSETA, FJÖLSKYLDUADSTÆÐUR		C. 1. Meðganga	28
OG BAKGRUNNUR	13	C. 2. Fæðing	28
A. 1. Búseta		C. 3. Sjúkdómar	29
A. 2. Fæðingarmánuður	14	C. 4. Fötlun	29
A. 3. Dánarmánuður	15	C. 5. Hreyfiproski – grófhreyfingar og fínhreyfingar	29
A. 4. Aldur við andlát	15	C. 6. Tilfinningaþroski	29
A. 5. Sjálfsvígisaðferð	16	C. 7. Tal og mál	30
A. 6. Byssueign	16	C. 8. Svefn	30
A. 7. Aldur foreldra	17	C. 9. Matarvenjur	30
A. 8. Menntun foreldra	17	C. 10. Leikskóli	30
A. 9. Störf foreldra	18	C. 11. Leikþroski	30
A. 10. Systkinaröð	18	C. 12. Félagsþroski – vinir – félagar ..	31
A. 11. Sambúðarform foreldra	19	C. 13. Hegðun	31
A. 12. Atvinna foreldra	19	C. 14. Kynþroski	31
A. 13. Skólaganga hinna látnu	20	D. SKÓLI, ÍPRÓTTIR OG ÁHUGAMÁL ...	32
A. 14. Fjárhagur foreldra	20	A.13. Skólaganga	32
A. 15. Híbýli	21	D. 1. Námsgengi	32
A. 16. Heimilstæki: Sjónvarp, myndband og tölva	21	D. 2. Einelti	33
A. 17. Búseta á heimili foreldra	21	D. 3. Hópur, klíka og einangrun	33
B. ERFIÐIR ATBURÐIR	22	D. 4. Íþróttir	34
B. 1. Andlát í fjölskyldu	22	D. 5. Hvernig stóð skólinn sig?	34
B. 2. Andlát vina (hér eru sjálfsvíg ekki skráð með)	22	E. UPPELDI	35
B. 3. Skilnaðir	22	E. 1. Aðferð	35
B. 4. Sjálfsvíg í fjölskyldu og vinahópi ..	23	E. 2. Samskipti við afa og ömmu ...	36
B. 5. Afbrot	25	E. 3. Samskipti	36
B. 6. „Ástarsorg“	25	E. 4. Hvernig voru vandamál leyst ..	37
B. 7. Börn – Pungun	25	E. 5. Reglur	37
B. 8. Niðurlæging/skömm	26	E. 6. Að láta vita af sér heim	37
B. 9. Erfitt samband við líffræðilegan föður	26	E. 7. Útivist	38
B. 10. Flutningar	26	E. 8. Matmálstímar	38
		E. 9. Hvað gerir fjölskyldan saman? ..	38

F. ÁFENGI OG AFBROT	40
F. 1. Hvenær byrjaði áfengisneysla?	
Hve mikil var neyslan?	40
F. 2. Hvernig fór vín í þá?	40
F. 3. Afbrot	40
F. 4. Lögreglumál	40
F. 5. Dómsmál	40
F. 6. Áfengisneysla foreldra	41
F. 7. Fjárráð hins látna	41
F. 8. Peningastjórn	42
G. TILFINNINGAERFIÐLEIKAR, ÞUNGLYNDI OG GEÐVEIKI	43
G. 1. Svefnerfiðleikar	43
G. 2. Spenna	43
G. 3. Sálílkamleg einkenni	44
G. 4. Tilfinningalegir erfiðleikar	44
G. 5. Geðveikisástand	44
G. 6. Þunglyndi	44
G. 7. Sjúkdómsgreining	45
G. 8. Stofnanir	46
H. SKAPGERÐ, SJÁLFSÁLIT OG ÁLIT ANNARRA	47
H. 1. Sjálfsálit	47
H. 2. Skap og lundarfar	47
H. 3. Reiði	48
H. 4. Ástfanginn og á föstu	48
H. 5. Álit annarra	48
H. 6. Metnaður, þrjóska	49
H. 7. Uppgjöf, vanmáttur	49
I. GILDISMAT, TRÚMÁL, TÍSKA OG LÍFSSTEFNA	50
I. 1. Tíska, föt	50
I. 2. Barnatrú	50
I. 3. Kirkjusókn	51
I. 4. Trú á annað líf eftir dauðann	51
I. 5. Lífsstefna	51
I. 6. Eignir	52
J. SJÁLFSVÍG OG SJÁLFSVÍGSATFERLI	53
J.1. Breytt hegðun síðustu vikur fyrir sjálfsvíg	53
J. 2. Fyrri sjálfsvígstilraunir	53
J. 3. Sjálfsvígshótanir	54
J. 4. Hvar á sjálfsvígíð sér stað?	54
J. 5. Aðferð	54
J. 6. Hver kom að fyrstur?	55
J. 7. Orðsending	55
J. 8. Krufning	55
J. 9. Var hinn látni að koma af skemmtun /balli?	55
J.10. Ölvun	55
K. EFTIR SJÁLFSVÍGID	57
K. 1. Líðan föður	57
K. 2. Líðan móður	57
K. 3. Líðan systkina	57
K. 4. Skýringar	58
K. 5. Sá foreldri líkið?	58
K. 6. Læknar	59
K. 7. Prestar	59
K. 8. Stuðningur frá fólki	60
K. 9. Stuðningur frá félögum hins látna	60
K. 10. Stuðningur í gegnum kristna trú	60
K. 11. Trú foreldra á líf eftir dauðann; ekki endilega út frá kristnum forsendum	60
K. 12. Miðilsfundir	61
L. TILFINNINGAÞRÓUN EFTIR SJÁLFSVÍGID	62
L. 1. Sektarkennd	62
L. 2. Biturð	63
L. 3. Reiði	63
L. 4. Þunglyndi	64
L. 5. Söknuður	64
L. 6. Vanmáttur	64
L. 7. Aðrar tilfinningar	65
L. 8. Sambúð eftir sjálfsvígíð	65
L. 9. Hvað finnst fólki hafa hjálpað því mest?	65
M. BYGGÐARLAG	67
M. 1. Aðfluttur eða heimamaður	67
M. 2. Vildir þú búa hér eftir sjálfsvígíð?	68
M. 3. Vinnuálag og atvinnuhorfur	68
M. 4. Er gott að búa hér?	68
M. 5. Þekkir fjölskyldan nágrannana?	69
M. 6. Breyttust félagsleg samskipti eftir sjálfsvíg?	69
M. 7. Félagsleg virkni	69
N. SAMANTEKT Á HELSTU ÞÁTTUM SEM GREINA HÓPANA AÐ	71
TAFLA N.1.	71
TAFLA N.2.	72
O. LOKAORÐ	74
HEIMILDASKRÁ	78

INNGANGUR

Á þeim tíma sem rannsókninni var hleypt af stokkunum hafði verið nokkur umræða um tíð sjálfsvíg ungs fólks í samfélaginu. Sá er þetta skrifar hafði í starfi sínu sem skólasálfræðingur og sem íbúi þorps úti á landi fundið sterklega fyrir þeim erfiðu afleiðingum sem sjálfsvíg hefur fyrir aðstandendur þeirra sem svipt hafa sig lífi, skólafélaga og vinnufélaga. Á litlum stöðum úti á landi voru allir íbúar staðanna harmi slegnir. Sama má segja um skóla og vinnustaði.

Það sem mér þótti þó ekki síður erfitt var hvað lítið fagmenn vissu almennt um sjálfsvíg. Hvað gat ég lagt af mörkum? Mér fannst ég vanmáttugur gangvart þessu vandamáli. Það var líka sama hvert ég leitaði, alls staðar kom ég að tómun kofanum að því er mér fannst. Þekking manna á sjálfsvígum ungs fólks virtist ekki ná lengra en að þau tengdust þunglyndi.

Dag einn, þegar ung stúlka hafði svipt sig lífi í skóla þar sem ég starfaði, hét ég því að gera eitthvað meira í málinu. Þá varð til hugmyndin að rannsókn sem skyldi byggjast á viðtölum við aðstandendur þeirra er höfðu svipt sig lífi. Ég fór með þessar vangaveltur til Ólafs Ólafssonar fyrrverandi landlæknis sem tók þeim sérstaklega vel og hef ég síðan unnið rannsóknina fyrir Landlæknisembættið. Ýmsir aðilar hafa staðið að fjármögnun rannsóknarinnar fyrir utan Landlæknisembættið en þar vegur þáttur Heilbrigðisráðuneytisins þingst.

Haustmánuði 1991 hófst svo undirbúningur að fyrri hluta rannsóknarinnar sem var rannsókn á sjálfsvígum í Austurlandshéraði.

FRAMKVÆMD RANNSÓKNARINNAR

Sjálfsvíg í Austurlandshéraði höfðu verið hlutfallslega fleiri hjá ungu fólki en annars staðar í landinu. Fámenn bæjarfélög höfðu orðið fyrir því að missa 3-5 karlmenn á aldrinum 15 – 24 ára. Þegar svona var komið tengdust flestar fjölskyldur þessara staða sjálfsvígum. Þessi bæjarfélög voru í sárum og fyrirbrigðið sem slíkt orðið samfélagslegt vandamál. Það þótti því liggja beint við að beina rannsókninni að Austurlandi. Rannsóknin átti líka að hafa klínískt gildi fyrir þátttakendur hennar og veita upplýsingar um hvað hægt væri að gera til að fyrirbyggja sjálfsvíg og veita þeim þjónustu sem orðið höfðu fyrir því að missa fjölskyldumeðlim í blóma lífsins af eigin völdum.

Náin samvinna var höfð við sjálfskipaðan samstarfshóp um sjálfsvígsvandamálið í Austurlandshéraði en meðlimir hennar voru: Stefán Þórarinsson héraðslæknir, Egilstöðum, Sveinborg Sveinsdóttir félagsmálafulltrúi, Neskaupstað, og Ólafur K. Ólafsson, bæjarfógeti, Neskaupstað. Ráðgjafar rannsóknarinnar hafa verið eftirfarandi: Sigmundur Sigfússon geðlæknir, Akureyri, Stefán Þórarinsson héraðslæknir Austurlands og Ólafur Ólafsson landlæknir.

Eftirfarandi markmið voru höfð til hliðsjónar við undirbúning rannsóknarinnar:

- a. Rannsóknin átti að varpa ljósi á gang sjálfsvígssatferlis.
- b. Rannsóknin átti að leiða af sér aukna þekkingu til að byggja upp betri þjónustu fyrir þá sem gert hafa tilraun til sjálfsvígis eða hafa slíkt í hyggju.
- c. Rannsóknin átti að leiða af sér aukna þekkingu og upplýsingar til að afmarka áhættuhópa.
- d. Rannsóknin átti að leiða af sér upplýsingar og þekkingu sem nýttist fagfólki og að hluta til foreldrum og ungu fólki.
- e. Rannsóknin átti að varpa ljósi á sérkenni byggðarlaga sem tengdust sjálfsvígssatferli.
- f. Rannsóknin átti að hafa klínískt gildi fyrir þátttakendur.

Viðfangsefnið var talið of viðkvæmt til að hægt væri að nota rannsóknaraðferðir er byggja á spurningalistum. Það var því ákveðið að beita eigindlegum rannsóknarviðtölum (the quality research interview) með áhrifum klínískra viðtala. Rannsóknin var framkvæmd með fyrirfram ákveðnum viðtalsþræði til að tryggja að öll viðtölin næðu inn svipuðum upplýsingum. Þá var talið mikilvægt að tryggja klínískt gildi viðtalsins og varð því viðtalið sambland af rannsóknarviðtali og meðferðarviðtali.

Rannsóknin náði til árána 1984 – 1991 en þá höfðu orðið hlutfallslega fleiri sjálfsvíg ungs fólks (aldur 15 – 24 ára) á Austurlandi en annars staðar á landinu. Þrjú bæjarfélög voru í sárum vegna sjálfsvígá. Þegar svona var komið tengdust flestar fjölskyldur þessara staða sjálfsvígum og fyrirbrigðið sem slíkt var orðið samfélagslegt vandamál eins og áður hefur komið fram. Alls áttu sér stað 17 sjálfsvíg á Austurlandi í aldurshópnum 15 – 24 ára . Allt voru þetta karlmenn.

Stefán Þórarinsson héraðslæknir á Austurlandi hafði samband við aðstandendur og bað þá um að taka þátt í rannsókninni. Mjög góð þátttaka náðist eða aðstandendur 14 sjálfsvígá. 82% af þýðinu tóku þátt í rannsókninni.

ADFERÐ: Rannsóknin var byggð á viðtölum við foreldra. Viðtölin áttu að hafa klínískt gildi fyrir aðstandendur. Ég taldi að það yrði foreldrum að gagni að farið yrði ítarlega í gegnum lífs- og þroskasögu þess látna um leið og foreldrar reyndu að gera upp við sig hver líðan þeirra væri og hvar þeir væru staddir í sorgarvinnunni. Ef vanlíðan var mikil gat spyrjandinn vísað á aðra aðstoð. Í nokkrum tilfellum óskuðu foreldrar eftir því að talað væri við systkini og var það gert í þeim tilfellum. Viðtölin voru því byggð upp að hluta til á aðferðafræði klínískra viðtala og eigindlegra rannsóknaraðferða (qualitative research interview). Þar sem upplifanir aðstandenda eru eðlilega mjög persónulegar var talið vænlegra að nota eigindlegar aðferðir frekar en meginlegar (eins og t.d. spurningalistarannsókn). Sjálfsvíg eru í eðli sínu svo margbrotin og flók-in mannleg hegðun að rannsóknir almennt geta fyrst og fremst aukið skilning okkar á fyrirbrigðinu frekar en að orsakir þess verði ljósar. Ekki verður hér fjallað nánar um vísindakenningu þessara aðferða (sjá Kvale og Kruuse).

RANNSÓKNARTÆKI: Notaður var viðtalsþræður sem ég byggði að stórum hluta upp á sjálfsvígssfræðinni, sorgarfræði, krísufræði og að hluta til áfallafræði. Ég reyndi að taka sem flesta þætti inn í viðtalið. Viðtalsþræðurinn var uppbygging viðtalsins. Þetta var ákveðið ferli sem ég fylgdi og þar sem hægt var að punkta niður lykilorð jafnóðum. Þetta tryggði ákveðna samfellu í viðtölunum. Viðtöl voru tekin upp á snældur. Í þessari rannsókn var alltaf sami spyrjandi (Wilhelm Norðfjörð). Efni viðtalsins skiptist í ýmsa flokka og þætti.

- A. Búseta, fjölskylduaðstæður og bakgrunnur.
- B. Erfiðir atburðir.
- C. Meðganga, fæðing, þroski og fatlanir.
- D. Skóli, íþróttir og áhugamál.
- E. Uppeldi.
- F. Áfengi og afbrot.

- G. Tilfinningaerfiðleikar, þunglyndi og geðveiki.
- H. Skap og sjálfsálit.
- I. Gildismat, trúmál, tíska og lífsstefna.
- J. Sjálfsvíg og sjálfsvígsatferli.
- K. Eftir sjálfsvígið.
- L. Tilfinningar og þróun eftir sjálfsvígið.
- M. Byggðarlag.

Í eigindlegum rannsóknarviðtölum er mikilvægt að fylgja ákveðnum reglum og þá sérstaklega samræma þær ef spyrjendur eru fleiri en einn. Margar af þessum reglum gilda auðvitað í klíniskum viðtölum. Vanur meðferðaraðili ætti að hafa flesta þessa þætti innbyggða. Hér má benda á atriði eins og að:

1. vera ekki of háfleygur og spakvitur.
2. festast ekki í viðtalsþræðinum.
3. geta fylgt þeim eftir sem spurður er.
4. vera ekki of upptekinn af eigin skoðunum og upplifunum.
5. spyrja ekki leiðandi spurninga.
6. búa yfir færni til þess að skynja margbreytileika tjáningarinnar.
7. geta lesið út tilfinningar, skapað öryggi og tryggð.
8. geta dregið það saman sem áður var sagt og tengt það við það sem er verið að segja.
9. hafa góða þekkingu á efninu.
10. vera stjórnandi.
11. ná efni inn á sporið sem hefur farið úrskeiðis.
12. geta sýnt skilning.

Til að nálgast þessi markmið voru notaðar aðferðir mannúðar- (húmanískrar) sálfræði.

Hjálpargögn: Viðtölin voru öll tekin upp á spólur og jafnframt sá ég sjúkraskrár heilsugæslustöðva og lögregluskýrslur. Viðtölin voru öll vélrituð upp. Viðtölin stóðu yfirleitt yfir í tvo og hálfan til þrjá og hálfan tíma. Áður en viðtölin áttu sér stað var búið að leggja mikla vinnu í að undirbúa jarðveginn. Stefán Þórarinnsson héraðslæknir á Austurlandi hafði samband við aðstandendur þar en um undirbúning á Reykjavíkursvæðinu sá starfandi héraðslæknir Reykjavíkur, Heimir Bjarnason. Starfandi héraðslæknir Reykjanesslæknishéraðs, Jón Steinar Jónsson, sá um undirbúning fyrir nágrannabyggðarlög Reykjavíkur.

Þýði: Á Austurlandi var þýðið 17 sjálfsvíg á árunum 1984 – 1991 miðað við aldurinn 15 – 24 ára, á sama tíma var þýðið 36 á höfuðborgarsvæðinu. Ekki var tekið úrtak heldur var allt þýðið efniviðurinn. Þátttaka á Austurlandi var mjög góð eða aðstandendur 14 fórnarlamba sjálfsvíga af 17, eða 82%. Þeim hluta rannsóknarinnar lauk í febrúar 1993 og voru fyrstu niðurstöður kynntar með aðstandendum 5. febrúar 1993. Niðurstöður hafa þó aldrei verið birtar opinberlega þar sem ákveðið var að stækka

rannsóknina og gera samanburð við höfuðborgarsvæðið. Niðurstöður Austurlandshluta rannsóknarinnar hafa verið kynntar nokkrum sinnum á ráðstefnum um sjálfsvígs-mál.

Þátttaka á höfuðborgarsvæðinu var heldur minni en á Austurlandi. Á höfuðborgarsvæðinu áttu sér stað 36 sjálfsvíg í sama aldurshópi 15 – 24 ára og á sama tímabili 1984 – 91. Af þessum 36 sjálfsvígum voru 3 konur sem sviptu sig lífi. Þar sem stúlkur eru það lágt hlutfall af sjálfsvígstíðni þessa aldurshóps þá er oftast vísað til karlkyns í rannsókninni þó að um bæði kyn sé að ræða. Lesandi er því beðinn að hafa það í huga að það eru 3 stúlkur í þýðinu þó að almennt sé vísað til drengja, t.d. „þeir á höfuðborgarsvæði notuðu þessa aðferð“ o.s.frv. Aðstandendur 21 sjálfsvígstilfellis tóku þátt í rannsókninni eða 58%. Alls eru þetta 53 sjálfsvíg með þátttöku aðstandenda frá 35 sjálfsvígum eða 66 % þátttaka. 66 % þátttaka verður að teljast góð þar sem hér er um allt þýðið að ræða og þátttaka krefst mikils af aðstandendum. Af þeim sem ekki vildu taka þátt í rannsókninni treystu flestir sér ekki til að rifja upp þessa erfiðu atburði. Til nokkurra var ekki hægt að ná þar sem þeir voru búsettir erlendis.

Viðtölum lauk 1996. Síðan varð nokkuð löng töf á rannsókninni vegna skorts af fjármagni. Úr því leystist 1998. Þá tók við mikil vinna við að lesa úr vélrituðum viðtölum og viðtalsþræði til að setja fram breytur og tölulegar upplýsingar. Þess ber að geta þegar prósentutölur eru notaðar þá eru þær ekki með aukastaf og eru því hækk-aðar upp. Samanlagðar prósentutölur í töflum þurfa því ekki alltaf að vera nákvæmlega 100%. Í sumum tilfellum eru til upplýsingar um allt þýðið (53 sjálfsvíg) en hér er eingöngu greint frá þeim sem tóku þátt í rannsókninni (35 sjálfsvíg) nema þess sé sérstaklega getið. Handritsgerð hófst vorið 1999. Hafður var sá háttur á að koma stærstum hluta niðurstaðna fyrir í töflum í tölulegu formi. Þar sem hér er um að ræða eigindlega rannsókn gæti sumum lesendum fundist að hér væri of mikil tölugleði á ferðinni auk þess sem töflur geta verið leiðigjarnar til lengdar. Höfundur valdi hins vegar að birta þetta sem nákvæmast þar sem slíkar rannsóknir hafa ekki verið gerðar hér áður og mikilvægt að lesendur fái hugmyndir um áframhaldandi rannsóknir sem geti dýpkað efnið. Í textanum er hins vegar fjallað um það sem skiptir mestu máli í töflunum og því er auðvelt að hlaupa yfir töflur sem lesandinn hefur ekki eins mikinn áhuga á eða þá að hann vill komast hraðar yfir. Þar sem efni rannsóknarinnar spannar yfir margt varðandi sjálfsvígsatferli og sjálfsvígsfræði getur það verið mjög mismunandi hvað einum finnst vera mikilvægt og öðrum ekki.

SAMANBURÐUR Á AUSTURLANDI OG HÖFUÐBORGARSVÆÐI

BÚSETA, FJÖLSKYLDUADSTÆÐUR OG BAKGRUNNUR



Í þessum kafla er greint frá tölfræði- og faraldsfræðilegum upplýsingum er tengjast fjölskyldu og staðháttum. Kaflinn gefur líka yfirlit yfir það sem síðar kemur. Seinni kaflar eru afmarkaðri, t.d. koma upplýsingar um skólamál fram síðar í sérkafla þó að fjallað sé að einhverju leyti um þær hér.

Í skýrslu nefndar um könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi, sem kom út 1996 (menntamálaráðuneyti), koma fram upplýsingar um tíðni sjálfsvíga á Íslandi. Tíðni skráðra sjálfsvíga á Íslandi er svipuð og í mörgum öðrum vestrænum löndum. Aukning á sjálfsvígum hefur fyrst og fremst orðið hjá ungum karlmönnum og eru sjálfsvíg önnur algengasta dánarorsök karlmanna á aldrinum 15 – 24 ára.

Á árunum 1984-1991, sem rannsóknin fjallar um, skiptust sjálfsvígin milli höfuðborgarsvæðisins og Austurlands á eftirfarandi hátt: 17 sjálfsvíg á aldursbilinu 15 til 24 ára á Austurlandi og 36 á höfuðborgarsvæði. Í töflu A.1. kemur fram búseta þeirra er sviptu sig lífi en það eru aðstandendur þeirra sem tóku þátt í rannsókninni.

A. 1. Búseta

Austurland		Höfuðborgarsvæði	
Reyðarfj.	5	Reykjavík	17
Seyðisfj.	3	Aðrir st.	4
Neskaupst.	4		
Aðrir staðir	2		
Samtals:	14		21

Á árinu 1984 átti heima 1291 karlmaður á Austurlandi á aldrinum 15 – 24 ára (allar tölur frá Landlæknisembætti). Þeim fækkaði svo hægt og sígandi og voru komnir niður í 1144 1991. Fækkunin nam 147 einstaklingum eða rúmum 11%. Á árinu 1984 bjuggu 11455 karlmenn á aldrinum 15 – 24 ára á höfuðborgarsvæðinu. Þeir voru því tæplega 9 sinnum fleiri en karlmenn á Austurlandi. 1991 bjuggu 11605 á höfuðborgarsvæðinu og hafði þeim fjölgað um 150. 1991 voru karlmenn á höfuðborgarsvæðinu orðnir rúmlega 10 sinnum fleiri en karlmenn á Austurlandi. Á árunum 1984 – 1991 urðu 17 sjálfsvíg á Austurlandi sem þýddi að sambærilegar tölur á höfuðborgarsvæð-

inu væru um 160 – 170 en raunverulegur fjöldi sjálfsvíga var 36. Á þessum árum 1984 – 91 var heildarfjöldi sjálfsvíga allra karlmanna á Íslandi miðað við 100 þúsund íbúa frá 12,6 – 30,7. Sjálfsvíg á Íslandi sveiflast því oft mikið milli ára og til að fá tölur sem gefa sannari mynd þarf að bera 5 ára tímabil saman. Á árunum 1951-72 var meðaltíðni sjálfsvíga á hverja 100 þús. íbúa 11,1 í aldurshópnum 15 – 24 ára. Á tímabilinu 1973-94 hafði meðaltíðnin hækkað upp í 24,7 (Skýrsla nefndar um tíðni á sjálfsvígum 1996).

Í næstu töflu má sjá hver var fæðingarmánuður þeirra sem sviptu sig lífi.

A. 2. Fæðingarmánuður

	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
jan.	3	3	6
feb.	3	1	4
mars	3	1	4
apríl	2	0	2
maí	2	1	3
júní	1	1	2
júlí	3	0	3
ágúst	0	1	1
sept.	1	2	3
okt.	0	2	2
nóv.	2	2	4
des.	1	0	1
Samtals:	21	14	35

Fæðingar dreifðust á alla mánuði ársins. Fæðingar voru fleiri fyrri hluta árs á höfuðborgarsvæðinu. Fæstar fæðingar voru í ágúst og desember en flestar í janúar.

Fæðingar á höfuðborgarsvæðinu dreifðust frá árunum 1962 – 1974. Flestar fæðingararnar dreifðust á árin 1966-68 eða 9 (43%). Á Austurlandi voru flestar fæðingar frá árunum 1972 og 1973 eða 6 af 14 (43%). Nokkrar rannsóknir hafa verið gerðar á því hvort þeir sem fremja sjálfsvíg séu frekar í einu störunúmeri en öðru. Niðurstöður benda ekki til þess að fæðingardagur og ár skipti máli (Lester, D. 1989, 149).

Í næstu töflu koma fram dánarmánuðir hinna látnu.

A. 3. Dánarmánuður

Mán.	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
jan.	2	2	4
feb.	2	1	3
mars	2	3	5
apríl	1	1	2
maí	2	1	3
júní	5	1	6
júlí	3	1	4
ágúst	1	1	2
sept.	1	0	1
okt.	0	0	0
nóv.	2	2	4
des.	0	1	1
Samtals:	21	14	35

Á höfuðborgarsvæðinu voru áberandi fleiri sjálfsvíg á fyrri hluta árs eða 67% og ef júlí er talinn með þá voru þau 81%. Á Austurlandi voru 64% sjálfsvíga fyrri hluta árs og hlutfallið hækkar upp í 71% ef júlí er talinn með. Alls áttu sér stað 77% sjálfsvíga fyrstu 7 mánuði ársins. Ekkert sjálfsvíg átti sér stað í október og reyndar líka ef öll sjálfsvígin 53 eru meðtalin. Síðasta ársfjórðung eiga sér stað fæst sjálfsvíg ef litið er á heildina.

Margar bandarískar rannsóknir hafa leitt í ljós að flest sjálfsvíg eiga sér stað á vor- mánuðum, mars, apríl og maí (Berman, Alan L., Jobes, David A., 1992, 24). Þetta á við alla aldurshópa í Bandaríkjunum. Ef teknir eru saman tveir mánuðir hér sést að flest sjálfsvíg eiga sér stað í júní og júlí.

Í næstu töflu kemur fram aldur við andlát.

A. 4. Aldur við andlát

Aldur	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
15	0	0	0
16	2 10%	3 21%	5 14%
17	1 5%	2 14%	3 9%
18	2 10%	2 14%	4 11%
19	4 19%	3 21%	7 20%
20	2 10%	1 7%	3 9%
21	5 24%	1 7%	6 17%
22	2 10%	2 14%	4 11%
23	1 5%	0	1 3%
24	2 10%	0	2 6%
Samtals:	21	14	35

Enginn 15 ára framdi sjálfsvíg. Sjálfsvígin dreifðust á öll hin árin. Á höfuðborgarsvæðinu voru flestir á aldrinum 19 – 21 árs eða rúmlega helmingur. Á Austurlandi voru flestir á aldrinum 16 – 19 ára eða 71%. Það er því áberandi að einstaklingarnir sviptu sig lífi yngri á Austurlandi en á höfuðborgarsvæðinu. Ef aldurshópurinn 16 – 18 ára er skoðaður þá er hlutfallið 50% á Austurlandi en 24% á höfuðborgarsvæðinu.

Í næstu töflu kemur fram sjálfsvígisaðferð.

A. 5. Sjálfsvígisaðferð

Sjálfsvígisaðferð	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Drukknun	1 5%	1 7%	2 6%
Reykeitrun	6 29%	3 21%	9 26%
Stokkið úr mikilli hæð	2 10%	0	2 6%
Henging	8 38%	1 7%	9 26%
Lyf	2 10%	0	2 6%
Byssa	2 10%	9 64%	11 31%
Samtals:	21	14	35

Greinilega koma fram ólíkar sjálfsvígisaðferðir eftir landshlutum. Á Austurlandi var byssan alls ráðandi. Á höfuðborgarsvæðinu dreifðust aðferðirnar meira en algengastar voru henging og reykeitrun. Sjá nánar í kafla K. Sjálfsvíg og sjálfsvígisatferli.

Í næstu töflu kemur fram byssunotkun.

A. 6. Byssueign

Byssunotkun	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Ekki til staðar	19 90%	4 29%	23 66%
Var til en ekki notuð á heimili	1 5%	1 7%	2 6%
Byssa á heimili	1 5%	8 57%	9 26%
Ekki vitað		1 7%	1 3%
Samtals:	21	14	35

Í viðtölum kom fram að á Austurlandi höfðu drengirnir kunnað snemma að fara með byssur í 36% tilfella (5). Þeir gengu snemma til rjúpnar með feðrum sínum og sá yngsti frá 12 ára aldri. Nokkrir voru líka farnir að fara snemma einir síns liðs. Niðurstöður gefa sterkar vísbendingar um að þekking og aðgengi að byssum auki líkur á að sú aðferð sé notuð.

Í næstu töflum og breytum koma fram upplýsingar um aðstæður hinna látnu og foreldra þeirra. Fyrst er fjallað um aldur foreldra.

A. 7. Aldur foreldra

Aldur foreldra þegar sjálfsvígindi átti sér stað.

Á höfuðborgarsvæðinu dreifðist aldur feðra frá 38 ára til 64 ára. Nokkir voru látin áður en sjálfsvígindi átti sér stað. Flestir feður voru á aldrinum 40 – 44 ára eða 29%. Á Austurlandi var dreifingin svipuð, flestir voru á aldrinum 35 – 44 ára eða um 36%.

Aldur mæðra á höfuðborgarsvæðinu dreifðist jafnt um aldursbilið 35 – 54 ára eða 90%. Dreifing er mjög svipuð á Austurlandi.

Í næstu töflu eru upplýsingar um menntun foreldra.

A. 8. Menntun foreldra

Menntun föður	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Háskólamenntun	3 14%	2 14%	5 14%
Stúdentspróf	1 5%	0	1 3%
Gamla kennarapr. eða sambærileg m.	2 10%	0	2 6%
Iðnskóli, bændaskóli, stýrimannaskóli eða sambærileg m.	5 24%	8 57%	13 37%
Landspr., gagnfr.	4 19%	0	4 11%
„Skyldan“ grunnsk.	5 24%	3 21%	8 23%
?	1 5%	1 7%	2 6%
Samtals:	21	14	35

Menntun móður	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Háskólam. og sérskólar eftir stúdentspróf	5 24%	1 7%	6 17%
Stúdentspróf	2 10%	0	2 6%
Landspr., gagnfr., V.Í.	6 29%	7 50%	13 37%
Grunnsk. og viðbót.	2 10%	1 7%	3 9%
„Skyldan“ grunnsk.	6 29%	5 36%	11 31%
Samtals:	21	14	35

Ekki kom fram sláandi munur á menntun foreldra milli landshluta eða milli kynja. Mæður á höfuðborgarsvæðinu höfðu lengri skólagöngu að baki en hlutfallsega fleiri mæður á Austurlandi höfðu millimenntun. Feður höfðu nokkuð sambærilega menntun. Heldur fleiri mæður en feður höfðu ekki menntað sig frekar eftir að „skyldunni“ lauk. Fleiri mæður á höfuðborgarsvæðinu höfðu háskólapróf en feður.

Í næstu töflum koma fram störf foreldra.

A. 9. Störf foreldra

Starf föður	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Sjálfst.st. forst.verktaki, kaupm.	6 29%	1 7%	7 20%
Fagm. hásk.	0	2 14%	2 6%
Kennari/leiðb.	3 14%	0	3 9%
Verslunarm, embættism.	4 19%	5 36%	9 26%
Verkam., bóndi	2 10%	5 36%	7 20%
Iðnaðarm.	2 10%	0	2 6%
Annað	2 10%	1 7%	3 9%
Ekki vitað	2 10%	0	2 6%
Samtals	21	14	35

Starf móður	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Heimavinnandi húsmóðir	4 19%	3 21%	7 20%
Verkakona	3 14%	4 29%	7 20%
Verslunarstarf	4 19%	4 29%	8 23%
Fagmenntað st., kennari, hjúkr.fr.menntun, sérskóli.	4 19%	2 14%	6 17%
Skyldunám og viðbótarnám	4 19%	0	4 11%
Sjálfst. starf	0	1 7%	1 3%
Annað	2 10%	0	2 6%
Samtals:	21	14	35

Ekki kom fram það mikill munur á störfum foreldra að hann hafi stéttarlega þýðingu. Yfirleitt hefur ekki verið hægt að sýna fram á stéttarmun sjálfsvíga. Sjálfsvíg eiga sér stað í öllum stéttum. David Lester (1989,69) vísar í breska rannsókn frá 1963 þar sem tíðni sjálfsvíga var heldur lægri í millistétt en hástétt og lágstétt. Ýmsar aðrar rannsóknir hafa leitt annað í ljós þannig að ekki hefur verið sýnt fram á einhver lögmaðl í þessum efnum.

A. 10. Systkinaröð

Á höfuðborgarsvæðinu var algengast að hinn látni væri yngstur af tveimur eða þremur systkinum eða 33%. Hann var elstur af tveimur eða þremur systkinum í 24% tilfella en í 33% tilfella hafði hann alist upp með hálf systkinum. Á Austurlandi var hinn látni elstur í helmingi tilfella en í 21% tilfella var hann yngstur. Á Austurlandi gætti því frekar tilhneigingar til að það væri elsta systkini sem svipti sig lífi en á höfuðborgarsvæðinu yngsta systkini. Nú hafa mjög margar rannsóknir verið gerðar á systkinaröð hvað varðar uppeldi og persónuleika barnanna. Rannsakendur sjálfsvíga gefa sjaldan upp systkinaröð þeirra sem þeir eru að rannsaka og því er lítið vitað um þetta. David Lester safnaði saman upplýsingum 1987 úr skýrslum þar sem systkinaröð var

getið og kom þar í ljós að algengara var að elsta barn svipti sig lífi en yngsta barn gerði frekar sjálfsvígstílaun. Hann bendir á að allar vangaveltur um þetta séu í rauninni hæpnar þar sem rannsóknir skorti.

A. 11. Sambúðarform foreldra

Sambúðarform	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Gift	8 38%	9 64%	17 49%
Í sambúð	9 43%	5 36%	14 40%
Ekki í sambúð	4 19%	0	4 11%
Samtals:	21	14	35
Skilnaður á tímabilinu	9 43%	3 21%	12 34%

Í þessari töflu er átt við sambúðarform foreldra á æviskeiði hins látna og skilnaði á sama tímabili. Greinilega kemur í ljós að sambúð er stöðugri á Austurlandi og skilnaðir aðeins 21% á móti 43% á höfuðborgarsvæðinu. Ef tekið er tillit til þess að 19% foreldra á höfuðborgarsvæðinu eru ekki í sambúð á tímabilinu hækkar skilnaðarprósenta (53%). Gera má ráð fyrir að sambúð foreldra hafi almennt gengið betur á Austurlandi sem ætti að hafa haft jákvæð áhrif á börn þeirra. Skilnaðarprósenta á Austurlandi er lægri en landsmeðaltal.

Á höfuðborgarsvæðinu eru fósturfeður í yfir helmingi tilfella (52%) á einhverju tímabili hins látna en í 29% tilfella á Austurlandi.

Á höfuðborgarsvæðinu voru samskipti við líffræðilegan föður (sem ekki var í sambúð eða giftur móður) eftirfarandi að mati móður:

Engin og/eða erfið samskipti	4	44%
Góð samskipti	3	33%
Samskipti í lagi	1	11%
Kom ekki fram	1	11%

Í skilnaðarmálunum á báðum svæðum býr einstaklingurinn hjá móður nema í tveimur tilfellum hjá föður. Eftir skilnað fóru bæði faðir og móðir aftur í sambúð í yfir helming tilfella.

A – 12. Atvinna foreldra

Allir foreldrar voru í vinnu, enginn var atvinnulaus. Á höfuðborgarsvæðinu var atvinnuþátttaka yfir 90% (10% eru öryrkjar) og 100% á Austurlandi.

Hér er tafla yfir skólagöngu þeirra er sviptu sig lífi en nánar er fjallað um hana síðar.

A. 13. Skólaganga hinna látnu

Skólaganga	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Grunnskóli	5	24%	7	50%	12	34%
Grunnsk. glöppóttur	2	10%	1	7%	3	9%
Menntaskóli, í námi eða lokið	1	5%	1	7%	2	6%
Háskólan. hafið	1	5%	0		1	3%
Ekki lokið menntask. eða fjölbr.sk.	8	38%	1	7%	9	26%
Iðnsk. eða verkmenntaskóla ekki lokið	4	19%	4	29%	8	23%
Samtals:	21		14		35	

Hafa ber í huga þegar þessi tafla er lesin að einstaklingarnir á Austurlandi voru almennt yngri en á höfuðborgarsvæðinu. Greinilegt var þó að algengara var á höfuðborgarsvæðinu að hinir látnu höfðu farið í nám eftir grunnskóla þar sem helmingur einstaklinganna á Austurlandi var eingöngu með grunnskólapróf. Báðir hópar áttu það sameiginlegt að margir höfðu hætt í námi hvað sem síðar hefði orðið. Mjög fáir náðu farsælu skólanámi eftir grunnskóla. Rúmlega þriðjungur hafði aldur til að vera búinn að ljúka framhaldsskólaprófi en aðeins um 6% hafði lokið framhaldsskólanámi. Sjá nánari umfjöllun í kaflanum Skóli, íþróttir og áhugamál.

A. 14. Fjárhagur foreldra

Fjárhagur	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Góður, í meðallagi, venjulegur, í lagi	10	48%	11	79%	21	60%
Erfiður, komumst af, þetta bjargaðist	9	43%	3	21%	12	34%
Mjög erfiður fjárhagur, „fátækt“, opinber stuðningur	2	10%			2	6%
Samtals	21		14		35	

Í rannsóknum erlendis er gjarnan litið á efnahag og efnislegar aðstæður sem áhrifa-breytu hvað varðar sjálfsvígshættu. Talið er að erfiður efnahagur og vanbúin og léleg hífýli geri fólki almennt erfitt fyrir í lífinu. Hér sést að fjárhagur er í langflestum tilfellum viðunandi eða betri en það og að þessir hópar búa ekki við erfiðustu aðstæður eins og fram kemur í sumum rannsóknum erlendis. Hér kemur greinilega fram að fjárhagur foreldra á Austurlandi virðist vera betri en á höfuðborgarsvæðinu. Hið sama má segja um hífýli þar. Foreldrar búa svo til eingöngu í einbýlishúsum eins og kemur fram í töflu 15.

A. 15. Hífýli

Íbúðarhúsnæði	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Einbýlishús	2	10%	13	93%	15	43%
Fjölbýlishús, „blokk“	14	67%	0		14	40%
Annað, raðhús, tvíbýli	5	24%	1	7%	6	17%
Samtals:	21		14		35	

A. 16. Heimilstæki: Sjónvarp, myndband og tölva.

Skammstafað Sv. Mb. og T.

Heimilst.	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Sv. Mb. og T.	6	29%	0		6	17%
Sv. og Mb.	9	43%	11	79%	20	57%
Sv.	6	28%	2	14%	8	23%
Sv. og T.	0		1	7%	1	3%
Samtals:	21		14		35	

Tækjabúnaður heimila virðist vera nokkuð svipaður nema að heldur fleiri tölvur voru til staðar á höfuðborgarsvæðinu. Öll heimili voru með sjónvarp og stærsti hlutinn var myndbandsvæddur.

A. 17. Búseta á heimili foreldra

Á höfuðborgarsvæðinu bjuggu 81% hinna látnu heima. Í hinum tilfellunum voru það einstaklingar sem bjuggu tímabundið að heiman vegna veikinda, bjuggu hjá kærustu og enn aðrir komu aftur heim. Á Austurlandi bjuggu allir heima hjá foreldrum.

Í næsta kafla eru skoðaðir erfiðir atburðir sem áttu sér stað í lífshlaupi hinna látnu.

ERFIÐIR ATBURÐIR

B

Í þessum kafla rannsóknarinnar var rætt við aðstandendur um hugsanlega erfiða atburði í lífshlaupi þessara einstaklinga eins og: andlát í fjölskyldu, skilnaði, afbrot, sjálfsvíg, niðurlægingu og flutninga.

B. 1. Andlát í fjölskyldu

Andlát í fjölsk.	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Nei	7 33%	9 64%	16 46%
Feður	3 14%	2 14%	5 14%
Aðrir nákomnir	4 19%	0	4 11%
Afi, amma	7 33%	3 21%	10 29%
Samtals:	21	14	35

Í reitnum afi og amma er átt við afa og ömmur sem aðstandendur töldu að hinn látni hafi tengst náíð. Á Austurlandi voru fleiri sem ekki höfðu misst einhvern í fjölskyldunni eða aðra nákomna.

B. 2. Andlát vina (hér eru sjálfsvíg ekki skráð með)

Á höfuðborgarsvæðinu höfðu 2 misst vin og í öðru tilfellinu hafði það haft sterk merkjanleg áhrif á viðkomandi að mati foreldra. Á Austurlandi hafði enginn misst vin.

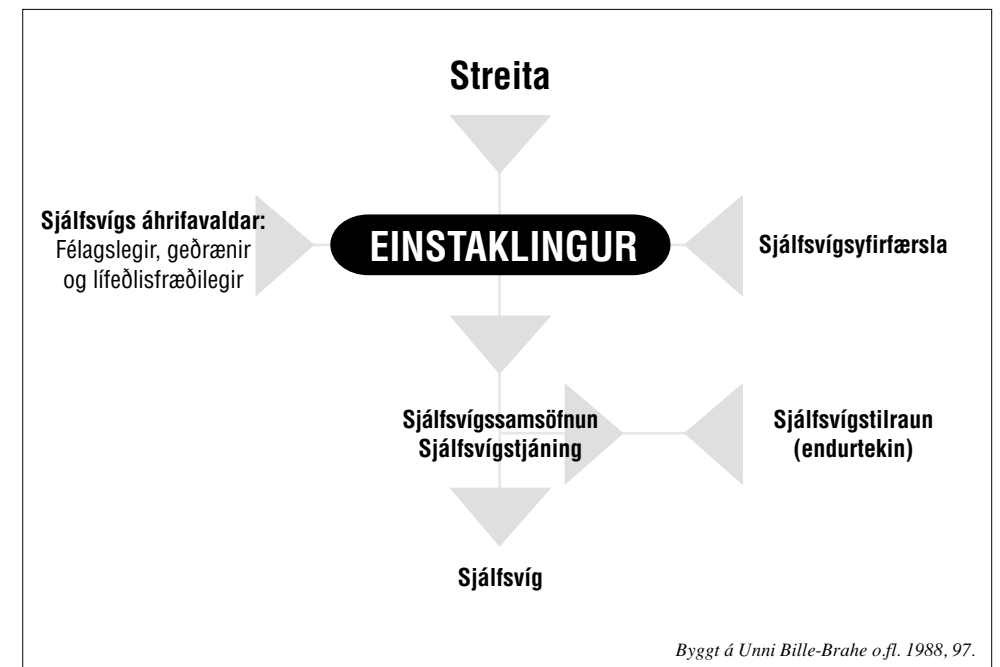
B. 3. Skilnaðir

Eins og áður hefur komið fram voru skilnaðir algengari á höfuðborgarsvæðinu eða 43% og 53% ef reiknað er eingöngu út frá þeim sem voru í sambúð eða voru giftir. Á Austurlandi var hlutfall skilnaðar 21%.

B. 4. Sjálfsvíg í fjölskyldu og vinahópi

Áður en þessi tafla er skoðuð er mikilvægt að lesandinn velti fyrir sér hvað felst í hugtakinu sjálfsvígssatferli. Sjálfsvígssatferli er allt það atferli sem tengist vissri þróun allt frá vægum sjálfsvígshugsunum og sjálfsvígstjáningu að sjálfsvígstilraunum og í sumum tilfellum sjálfsvígum. Hugtakið felur í sér þann skilning að hér er um þróun að ræða, sem um leið gefur okkur möguleika á að hafa áhrif á þróunarferlið. Hægt er að hafa áhrif á sjálfsvígssatferli og þar af leiðandi er hægt að koma í veg fyrir sjálfsvíg. Vert er að hafa í huga að þó að í skilgreiningu á sjálfsvígssatferli felist þróunarskilningur virðast sum sjálfsvíg ungs fólks gerast án þess að nokkur gæti gert sér í hugarlund að slíkt gæti gerst. Ungur maður sviptir sig lífi þar sem allt virðist hafa gengið vel, skóli og fjölskyldulíf. Hann var vinsæll og oftast hrókur alls fagnaðar. Hin tilfelli eru þó mun fleiri þar sem finnast spor um þróun sem því miður getur endað með sjálfsvígi.

Margar kenningar eru til um orsakir sjálfsvíga, sálfræðilegar, félagsfræðilegar og læknisfræðilegar o.s.frv. Ekki verður fjallað um þær sérstaklega hér heldur verður fjallað um sjálfsvígssatferli út frá eftirfarandi skýringarlíkani (mynd 1, byggt á Unni Bille-Brahe og fl. 1988,97).



- a) Félagsleg, sálfræðileg og líkamleg líðan í gegnum árin hefur verið erfiðari en gengur og gerist og /eða viðkomandi hefur verið óvenju viðkvæmur til að takast á við stórar öldur í lífsins ólgusjó. Hinn uppeldislegi arfur hefur verið þynnum stráður og erfitt að bera hann án þess að bera skaða af. Mikilvægt er að hafa í huga að oft hefur verið litið fram hjá þunglyndi barna og unglunga þar

sem áður var t.d. talið að börn hefðu ekki vitsmunalegar og persónulegar forsendur til að verða þunglynd. Það eru ekki mörg ár síðan bandaríska geðlæknafélagið skilgreindi þunglyndi barna og unglunga sem veikindi. Þunglyndi er stór áhrifaþáttur hvað varðar sjálfsvíg og því mikilvægt að þunglyndi uppgötvist ef það er farið að hrjá barn eða unglung.

- b) Streita og álag. Hér er átt við áföll og álagspætti eins og: missi, einhver úr fjölskyldunni hefur látist, skilnað foreldra, að verða fyrir slysi, atvinnuleysi, langvarandi samskiptaerfiðleika, atburði sem valda viðkomandi niðurlægingu eins og andlegt og líkamlegt ofbeldi, nauðgun og afbrot, og lítið sjálfsálit.
- c) Sjálfsvígssamsömun
- c-1) Sjálfsvígshugsanir. Hér koma fram sjálfsvígshugsanir hjá einstaklingum. Þær eru mjög ólíkar hugsunum um dauðann og lífið sem fólk veltir oft fyrir sér, eins og t.d. hvaða lög eigi að leika í jarðarförinni o.s.frv. Þessar hugsanir dúndrast inn í höfuð viðkomandi og láta hann ekki í friði. Þær koma þegar viðkomandi slakar á að kvöldi, í erfiðri kennslustund í skóla og þegar verið er að horfa á sjónvarp. Það er eins og heimur unglingsins þrengist og þrengist þannig að ekki er möguleiki á að sjá aðrar lausnir en þessa einu.
- c-2) Sjálfsvígstjáning. Margir unglingar tjá sig um sjálfsvígshugsanir sínar beint eða óbeint. Mun algengara er að unglungur segi vini eða vinkonu frá heldur en foreldrum. Stundum tjáir unglungurinn sig mjög nákvæmlega um áform sín en oft er tjáning tiltölulega óljós eins og: „Ég vildi óska þess að ég væri dauður.“, „Heimurinn væri betri án mín.“, „Bráðum heyrir ekkert í mínu herbergi.“ Gjarnan eru þessi óljósu skilaboð óskiljanleg aðstandendum fyrir sjálfsvígð en svo tiltölulega skýr eftir sjálfsvígð eða sálfsvígstilraunina.
- d) Sjálfsvígsvífirfærsla. Þegar einhver nákominn hefur svipt sig lífi, vinur, vinkona, foreldri, systkini og /eða einhver sem einstaklingurinn þekkir vel eða tengist honum, þá er þessi aðferð, sjálfsvíg, orðin nátengdari honum, þar sem hún er komin inn í fjölskyldukerfi hans eða persónulegan heim. Það er meiri hætta á því að í aðferðinni felist viss viðurkenning heldur en ef hún væri ekki til í persónulegum heimi hans. Eins er komin sjálfsvígsvífirfærsla ef hann hefur sjálfur reynt að svipta sig lífi.
- e) Sjálfsvígstilraun. Sjálfsvígstilraunir eru taldar vera um 450 á ári hér á Íslandi (Skýrsla nefndar á vegum menntamálaráðuneytis 1996). Sá sem einu sinni hefur gert tilraun til sjálfsvígs er í meiri sjálfsvígshættu en sá sem ekki hefur gert slíka tilraun.
- f) Því miður heppnast of margar tilraunir og of margar tilraunir eru gerðar. Okkar hlutverk er að draga úr þeim (J.C.1994, 25).

Mikilvægt er að hafa í huga að sjálfsvígi lýkur ekki við atburðinn. Áfall aðstandenda, fjölskyldu og vina er svo mikið að það kemur fram í mjög erfiðri sorgarúrvinnslu, stundum geðrænum erfiðleikum og í auknum mæli í líkamlegum veikindum. Aðstandendur þurfa mikinn stuðning frá sínum nánustu og ekki síður frá sérfræðingum.

Sjálfsvíg	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Engin sjálfsv.	12	57%	4	29%	16	46%
Vinir/félagar	3	14%	7	50%	10	29%
Nák. ættingi	3	14%	1	7%	4	11%
Fjarlægari tengsl	3	14%	2	14%	5	14%
Samtals:	21		14		35	

Hér sést að yfirfærslugildi sjálfsvíga var mun sterkara á Austurlandi en á höfuðborgarsvæðinu, sérstaklega með tilliti til félaga og vina. Aðeins í 29% tilfella höfðu þeir sem sviptu sig lífi á Austurlandi engin persónuleg kynni af sjálfsvígum.

B. 5. Afbrot

Afbrot	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Já, dómur, stundum fleira en eitt brot	5	24%	5	36%	10	29%
Minniháttar afbrot, undantekning, „strákapör“.	8	38%	6	43%	14	40%
Nei	8	38%	3	21%	11	31%
Samtals:	21		14		35	

Heldur fleiri afbrot voru fyrir austan en á höfuðborgarsvæðinu. Ekki liggja hér fyrir upplýsingar um hvort umdæmanna lætur fleiri mál niður falla eða dæmir í fleiri málum.

B. 6. „Ástarsorg“

Ástarsamband	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Nei	14	67%	9	64%	23	66%
Já, sem talið er hafa getað haft áhrif á þróun	3	14%	2	14%	5	14%
Óljósara, erfiðl. í sambandinu, það löngu liðið, „gæti verið“	4	19%	3	21%	7	20%
Samtals:	21		14		35	

Hér kom ekki fram munur á hópnum en athyglisvert er hve stór hluti hópanna var ekki eða hafði ekki verðið í þróðu tilfinningasambandi og átt kærustu í langan tíma.

B. 7. Börn – Pungun

Að sjálfsögðu er það ekki alltaf áfall að eignast barn þegar foreldrar ætla ekki að ala það upp saman. Stundum snýst slík staða upp í jákvæða þróun fyrir einstaklingana. En oft og tíðum er þungun og stundum barneign áfall þó að sumir komist vel út úr slíku áfalli síðar.

Á höfuðborgarsvæðinu áttu 3 einstaklinganna barn eða áttu von á því (14%). Á Austurlandi var enginn í þeirri stöðu. Hafa ber í huga að þeir sem sviptu sig lífi á Austurlandi voru almennt yngri en á höfuðborgarsvæðinu. Það var samt athyglisvert hve fáir einstaklingar á Austurlandi voru í eða höfðu verið í „kærustusambandi“ við stúlkur. Samkvæmt viðtölum við foreldra var eins og þeir ættu erfitt með að mynda nán tengsl. Foreldrar töluðu um að þeir hefðu verið stutt á föstu. Þessar stúlkur voru gjarnan vinir í vinahópi.

Hvergi kom fram í rannsókninni að einhver drengjanna væri samkynhneigður. Nú er það vitað að sjálfsvíg eru algengari hjá samkynhneigðum en gagnkynhneigðum. Þetta atriði var ekki sérstaklega tekið fyrir í rannsókninni en búast má við að foreldrar hefðu rætt þetta ef það hefði verið opinbert í fjölskyldunni. Tölfræðilega er ekki ólíklegt að einhver þessara einstaklinga hafi verið samkynhneigður. „Flestar erlendar kannanir hafa leitt í ljós að á bilinu 5 – 10% mannkyns hrífst eingöngu af fólki af sama kyni.“ (Reynir Þór Sigurðsson, Jóna Björk Sigurjónsdóttir, 1997,7).

B. 8. Niðurlæging/skömm

Niðurl. skömm	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Nei	11 52%	2 14%	13 37%
Gæti verið	5 24%	6 43%	11 31%
Já	5 24%	6 43%	11 31%
Samtals:	21	14	35

Hér kom þessi þáttur, niðurlæging/skömm, áberandi sterkar inn í Austurlandshópnum. Það var áberandi að foreldrar fyrir austan töluðu mikið um þetta. Austurland skar sig úr með það að svo til allir piltarnir áttu bíl og sumir höfðu eignast hann áður en þeir fengu bílpróf. Það gat því verið mikið áfall fyrir þá að missa bílpróf, skemma bílinn eða vera kærður fyrir lögreglu þar sem allir fréttu af því um leið. Það að eignast bíl virtist minna á manndómsvígslu. Bíllinn var samkomustaður og tryggði tengsl við aðra staði í Austurlandshéraði eins og sveitaböll og aðrar samkomur.

B. 9. Erfitt samband við líffræðilegan föður

Erfitt samband við líffræðilegan föður getur reynst mörgum sveini örðugt viðfangs-efni, sérstaklega ef þeir búa ekki saman.

Samband við f.	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Í lagi og gott	9 43%	9 64%	18 51%
Sæmilegt, gott og erfitt eftir tímabilum.	5 24%	1 7%	6 17%
Erfitt samband, eða ekkert.	7 33%	4 29%	11 31%
Samtals:	21	14	35

Samband við líffræðilegan föður var í fleiri tilfellum betra á Austurlandi sem hugsanlega stafar af því að þar voru færri skilnaðir og drengirnir höfðu því feður sína meira á staðnum.

B. 10. Flutningar

Fjöldi	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
0	4 19%	10 71%	14 40%
1	4 19%	3 21%	7 20%
2	3 14%	0	3 9%
3	3 14%	0	3 9%
4	1 5%	0	1 3%
Margir, 5 og fl.	6 29%	1 7%	7 20%
Samtals:	21	14	35

Margir flutningar geta verið vísbendingar um aukna hættu á rótleysi. Niðurstöður hér benda til hins gagnstæða hvað Austurland varðar.

Í rannsókninni voru valdar tíu breytur er skyldu tákna erfiða atburði. Þar sem við höfum ekki samanburðarhóp í rannsókninni er erfitt að segja hvernig þetta var almennt hjá ungu fólki á aldrinum 15 – 24 ára. Einnig er ekki reynt að finna út hve margar breytur geta tengst einum einstaklingi. Það er athyglisvert hér hve skilnaðir í samanburðarhópnum voru mun færri á Austurlandi en á höfuðborgarsvæðinu, flutningar fátíðir, yfirfærslugildi sjálfsvíga hátt og hve langvarandi nán tilfinningatengsl voru fá í báðum hópum.

Í næsta kafla verða skoðuð meðganga, fæðing, þroski og fatlanir.

MEÐGANGA, FÆÐING, ÞROSKI OG FATLANIR



Þessi þáttur rannsóknarinnar var hugsaður til að safna upplýsingum um meðgöngu, fæðingu, sjúkdóma og fatlanir. Foreldrar reyndu að meta þroska hins látna þegar hann var barn. Hér var líka reynt að fá upplýsingar um AMO (athyglisbrestur með ofvirkni) og misþroskaeinkenni, hvort hegðun hafi verið erfið, hvernig hreyfiþroska hafi o.s.frv.

C. 1. Meðganga

Meðganga	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Ágæt, venjuleg, eðlileg	14 67%	11 79%	25 71%
Erfið	4 19%	3 21%	7 20%
Annað; ekki erfið, ekki auðveld, kjörb.	3 14%	0	3 9%
Samtals:	21	14	35

C. 2. Fæðing

Fæðing	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Gekk vel	13 62%	8 57%	21 60%
Hvorki vel né illa	0	3 21%	3 9%
Erfið	4 19%	3 21%	7 20%
Fyrir tímann	3 14%	0	3 9%
Keisaraskurður	1 5%	0	1 3%
Samtals:	21	14	35

Niðurstöður eru nokkuð sambærilegar hvað varðar meðgöngu og fæðingu. Erfið meðganga og fæðing var í 20% tilfella hjá báðum hópum.

C. 3. Sjúkdómar

Sjúkdómar	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Hraustur	16 76%	10 71%	26 74%
Minni háttar veikindi sem standa ekki lengi yfir, t.d. veikindi í eyrum	3 14%	2 14%	5 14%
Veikindi í langan tíma en ekki alvarleg, t.d. ofnæmi, asma	2 10%	2 14%	4 11%
Samtals:	21	14	35

Sjúkdómar komu fram á svipaðan hátt á Austurlandi og á höfuðborgarsvæðinu.

C. 4. Fötlun

Á höfuðborgarsvæðinu bjuggu engir við fötlun í 81% tilfella en 19% áttu við minni háttar fötlun að stríða, eins og að missa framan af putta, annar fótur var örlítið styttri en hinn eða andlegir erfiðleikar sem vöruðu í ákveðinn tíma. Að segja „minni háttar fötlun“ er eflaust ekki rétt. Fyrir þann sem er fatlaður er afstætt að hve miklu leyti hann lítur á sig sem fatlaðan. Á Austurlandi var engin fötlun í 86% tilfella en minni háttar fötlun í 14% tilfella.

C. 5. Hreyfiþroski – grófhreyfingar og fínhreyfingar

Erfiðleikar í hreyfingum geta stundum verið vísbendingar um aðra erfiðleika eins og misþroska, athyglisbrest og ofvirkni og sértæka lestrarerfiðleika.

Á höfuðborgarsvæðinu voru erfiðleikar í fínhreyfingum í tveimur tilfellum af 21 (10%) en á Austurlandi voru erfiðleikar í grófhreyfingum í einu tilfelli af 14 (7%).

C. 6. Tilfinningaþroski

Hér reyndi á mjög huglægt mat foreldra sem byggði á minningum þeirra um barnið sitt þegar það óx úr grasi, eins og hvort það var opið, rólegt, viðkvæmt o.s.frv.

Tilfinningaþr.	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Rólegt, þægilegt, glatt, hressst, skemmtil., eðlil.	0	8 57%	8 23%
Kátt, glatt, ljúft, uppstökkt, fær reiðiköst	4 19%	3 21%	7 20%
Glatt, dulið, lokað, einrænt	5 24%	1 7%	6 17%
Auðsæranlegt, viðkvæmt, blítt, ekki glaðvært	7 33%	1 7%	8 23%
Eðlilegt, sveiflast lítið	5 24%	1 7%	6 17%
Samtals:	21	14	35

Hér var erfitt að draga ályktanir, einnig þar sem flokkarnir skarast. Aðstandendur höfuðborgarhópsins lýsa meiri erfiðleikum og viðkvæmni í sínum börnum en kemur fram í Austurlandshópnum. Hér geta því verið vísbendingar um meiri hættu á þunglyndi og tilfinningaerfiðleikum í höfuðborgarhópnum.

C. 7. Tal og mál

Í báðum hópum er talið að máltaka hefjist á eðlilegum tíma. Í einu tilfelli í höfuðborgarhóp og Austurlandshóp er talað um að barn sé seint til máls og vanti hljóð.

C. 8. Svefn

Svefn.	Höfuðb.sv.		Austurland		Alls	
Venjulegur, í lagi	14	67%	12	86%	26	74%
Sveiflast, koma verri tímabil	4	19%	0		4	11%
Ekki góður síðasta árið, verri þegar h. varð eldri	3	14%	2	14%	5	14%
Samtals:	21		14		35	

Svefn var nokkuð sambærilegur milli hópanna að frátöldu því að svefnerfiðleikatímabil voru algengari á höfuðborgarsvæðinu.

C. 9. Matarvenjur

Matarvenjur voru í góðu lagi í flestum tilfellum í báðum hópum, í 81% tilfella á höfuðborgarsvæðinu og í 93% tilfella á Austurlandi. Á höfuðborgarsvæðinu var þó talað um að viðkomandi hafi verið gikkur, matvandur o.s.frv. í 19% tilfella.

C. 10. Leikskóli

Leikskóli	Höfuðb.sv.		Austurland		Alls	
Já	14	67%	9	64%	23	66%
Stuttur tími, minna en ár	2	10%	2	14%	4	11%
Nei	5	24%	3	21%	8	23%
Samtals:	21		14		35	

Mjög sambærilegt er eftir landshlutunum hvort og hve lengi börnin eru á leikskóla.

C. 11. Leikþroski

Leikþroski á höfuðborgarsvæðinu var talinn góður í 48% tilfella, í lagi í 33% tilfella en erfiðleikum bundinn í 19% tilfella („sótti í fullorðna“, .. „sótti í yngri“, „lenti í ágreiningi“). Á Austurlandi var leikþroski talinn í góðu lagi í 93% tilfella en erfiðleikum bundinn í einu tilfelli.

C. 12. Félagsþroski – vinir – félagar

Á höfuðborgarsvæðinu var félagsþroski talinn í lagi í 48% tilfella en hann var þó ekki eins góður og foreldrar hefðu viljað („margir félagar en ekki vinir, mikið skipt um féлага“). Í 24 % tilfella voru foreldrar ánægðir með hvernig barni þeirra vegnaði félagslega („góðir vinir, honum gekk vel að tengjast“). Í 29 % tilfella fannst foreldrum félagsleg samskipti ekki ganga nógu vel („gekk illa að tengjast“).

Á Austurlandi töldu foreldrar að félagsleg tengsl væru í góðu lagi í 71% tilfella. Í 21% tilfella voru þau talin í lagi þó að tengslin einkenndust af mörgum félögum frekar en vinum. Í 7% tilfella var talað um að viðkomandi hafi leikið sér meira við yngri börn.

Bæði leik- og félagsþroski kemur áberandi sterkar út á Austurlandi en á höfuðborgarsvæðinu.

C. 13. Hegðun

Á höfuðborgarsvæðinu var talað um góða hegðun (ljúfur, hlýr) í 33% tilfella. Í 10 % tilfella var talað um að ekki hafi reynt mikið á það því „allt hafi verið látið eftir honum.“ Í 43% tilfella var talað um erfiða hegðun sem hafi ágerst eftir því sem börnin urðu eldri. Í öðrum tilfellum, eða 14%, komu fram viðbrögð eins og „ljúfur“ og „sveiflur“ yfir í „reiðiköst“, eða „rólegur, en hafði alltaf sitt í gegn.“

Á Austurlandi var talað um að í 57% tilfella hafi hegðun verið í lagi, hafi verið eðlileg og venjuleg. Á Austurlandi töldu foreldrar meira um að hegðun hafi orðið erfiðari á unglingsárum en foreldrar á höfuðborgarsvæðinu töldu um að hegðun hafi einnig verið erfið þegar barnið var yngra. Á Austurlandi var talað um erfiða hegðun í 43% tilfella.

C. 14. Kynþroski

Hér var fyrst og fremst rætt um hvort hegðun gagnvart foreldrum hefði breyst mikið hjá unglingnum þeirra á kynþroskaskeiðinu. Á höfuðborgarsvæðinu var ekki talað um breytingu í 62% tilfella en í 38% tilfella kom fram að erfiðari hegðun hefði verið áberandi, oft og tíðum með miklum „agressjónum“ og almennt erfiðara skapi og „uppreisnartilfellum“. Á Austurlandi fannst foreldrum þetta tímabil ganga vel fyrir sig í 86% tilfella en var erfitt í 14% tilfella.

Í þessum kafla koma ekki fram vísbendingar um að meðganga, fæðing fatlanir og sjúkdómar setji mark sitt á það sjálfsvígsatferli sem síðar kom fram hjá þessum einstaklingum. Ekki koma heldur fram vísbendingar um athyglisbrest með ofvirkni og misþroska. Hins vegar er margt sem bendir til þess að einstaklingarnir á höfuðborgarsvæðinu hafi átt erfiðara uppdráttar hvað varðar leikþroska, félagsþroska, tilfinningaþroska og hegðun. Niðurstöður gefa hér vísbendingar um hugsanlega upphafsþróun þunglyndis og tilfinningaerfiðleika í meira mæli á höfuðborgarsvæðinu en á Austurlandi. Þetta veltir einnig upp þeirri spurningu hvort hægt sé í meira mæli en nú er gert að sjá fyrir þunglyndi og tilfinningaerfiðleika.

SKÓLI, ÍPRÓTTIR OG ÁHUGAMÁL



Í þessum kafla koma fram spurningar sem tengjast skólamállum og áhugamálum. Hér kemur tafla A-13 úr kafla A aftur þar sem kemur fram að einstaklingar á höfuðborgarsvæðinu færu í nám eftir grunnskóla þar sem helmingur einstaklinganna á Austurlandi var eingöngu með grunnskólapróf. Hafa ber í huga að menn voru yngri á Austurlandi en á höfuðborgarsvæðinu. Báðir hópar áttu það sameiginlegt að margir höfðu hætt námi hvað sem síðar hefði orðið.

A.13. Skólaganga

Skólaganga	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Grunnskóli	5 24%	7 50%	12 34%
Grunnsk. glopptúttur	2 10%	1 7%	3 9%
Menntaskóli, í námi eða lokið	1 5%	1 7%	2 6%
Háskólan. hafið	1 5%	0	1 3%
Ekki lokið menntask. eða fjölbr.sk.	8 38%	1 7%	9 26%
Iðnsk. eða verkmenntaskóla ekki lokið	4 19%	4 29%	8 23%
Samtals:	21	14	35

D. 1. Námsgengi

Námsgengi	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Gekk vel	7 33%	3 21%	10 29%
Sumt gekk vel, en ekki í heild	5 24%	2 14%	7 20%
Gekk ekki vel; tveimur gekk vel fram að veikindum (Hb.)	9 43%	9 64%	18 51%
Samtals:	21	14	35

Þegar foreldrum fannst að börnum þeirra gengi vel í grunn- og framhaldsskóla (ekki voru fengnar upplýsingar frá skólum) var notuð flokkunin „gekk vel“. Notuð var sama

flokkun ef framhaldsskólanám hafði gengið vel þó að nám í grunnskóla hafi gengið upp og ofan.

Einnig var spurt um gengi í ákveðnum fögum í skóla, hvort viðkomandi hafi spjar- að sig í einhverri ákveðinni grein. Á báðum svæðum töldu foreldrar í 71% tilfella að hinum látna hafi ekki gengið vel í skóla og ekkert fag hafi skorið sig úr.

Aðeins fimmtungur foreldra á Austurlandi var ánægður með gengi hins látna í skóla og þriðjungur á höfuðborgarsvæðinu. Á Austurlandi fóru þessir einstaklingar síður í framhaldsnám en á höfuðborgarsvæðinu (þrátt fyrir að tekið sé tillit til þess að drengirnir voru almennt yngri á Austurlandi en á höfuðborgarsvæðinu).

D. 2. Einelti

Margra ára einelti veldur oftast mikilli vanlíðan sem þróast getur til alvarlegra tilfinningaerfiðleika. Oft geta þessir erfiðleikar tekið sig upp aftur síðar á lífsleiðinni. Einelti getur verið einn af mörgum áhrifaþáttum sem leiða til sjálfsvígs.

Einelti	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Já	1 5%	1 7%	2 6%
Á tímabili, eitthvað	3 14%	1 7%	4 11%
Nei	17 81%	12 86%	29 83%
Samtals:	21	14	35

Einelti virðist ekki vera meira hér en búast má við almennt, jafnvel minna (Guðjón Ólafsson, 1996). Hafa ber í huga að einelti getur stundum verið mjög dulið og getur því hafa átt sér stað án þess að forráðamenn hafi vitað um það eða gert sér grein fyrir alvarleika þess.

D. 3. Hópur, klíka og einangrun

Foreldrar voru spurðir hvort hinir látna hafi verið í klíkum eða opnari hópum og hvort þeir hafi verið einangraðir félagslega. Víða kemur fram í rannsóknum erlendis að einangrun, einmanaleiki og takmörkuð fjölskyldutengsl geta verið meðal áhrifavalda sjálfsvíga.

Félagstengsl	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Einangraður, einfari	1 5%	1 7%	2 6%
Ekki einangraður en ekki mikið í hóp	12 57%	0	12 34%
Klíka (í erfiðl.)	1 5%	0	1 3%
Hópur	7 33%	13 93%	20 57%
Samtals:	21	14	35

Einstaklingarnir á Austurlandi voru greinilega mun meira í hópum heldur en á höfuðborgarsvæðinu.

D. 4. Íþróttir

Margar rannsóknir hafa sýnt fram á að íþróttafólk lendir síður í erfiðleikum eins og vímuefnaerfiðleikum eða sýnir sjálfsvígsatferli (rannsóknir, Þórólfs Þórlindssonar og Þórodds Bjarnasonar).

Íþróttir	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Engar	16	76%	11	79%	27	77%
Að vissu marki, ákveðið tímabil, æfir ekki kerfisb.	4	19%	0		4	11%
Já	1	5%	3	21%	4	11%
Samtals:	21		14		35	

Báðir hóparnir áttu það sameiginlegt að stunda lítið íþróttir. Aðeins 11%, ef báðir hópar eru teknir saman, stunduðu markvisst íþróttir. Aðeins þrjú úr báðum hópum tóku þátt í annarri félagsstarfsemi en íþróttum.

D. 5. Hvernig stóð skólinn sig?

Hvernig stóð skólinn sig að mati foreldra?

Ánægð með sk.	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Já	1	5%	0		1	3%
Í lagi, hvorki ánægð né óánægð	10	48%	3	21%	13	37%
Óánægð, ósátt	6	24%	9	64%	15	43%
Kemur óljóst fram	4	19%	2	14%	6	17%
Samtals:	21		14		35	

Í hópi þeirra foreldra sem voru óánægðir kom óánægjan yfirleitt sterkt fram með lýsingarorðum eins og: „Skólinn gerði lítið“, „skólinn gerði ekkert“, „skólinn var ömurlegur“, „þetta var sorgleg saga.“ Foreldrar töluðu líka mikið um skólaleiða: „Honum leiddist alltaf“, „hann var leiður frá því hann byrjaði“, „hann hafði getuna en hann sýndi hana ekki í skólanum.“ Í töflunni kemur fram að óánægja með skólann var ennþá sterkari á Austurlandi og drengirnir héldu þar síður áfram í skóla. En aðeins 3% foreldra úr báðum hópnum voru sátt og ánægð með framlag skólanna til barna sinna. Þessar niðurstöður eru ákall til skólakerfisins að það endurskoði þjónustu sína við foreldra og börn, sérstaklega þau sem líður ekki vel og eru á einn og annan hátt ósátt í skóla.

UPPELDI

E

E. 1. Aðferð

Uppeldisaðferðir foreldra voru grófflokkaðar í þrjú meginflokkar: **Flokkur I.** (Thomas Gordon, 1999.) Hér höfðu foreldrar sterka tilhneigingu til að leysa ágreiningsmál á einstrengingslegan hátt án þess að hafa þarfir barna sinna sterklega í huga. Aðferðin er stundum kölluð yfirvaldsaðferðin og foreldrar gjarnan kallaðir strangir. Í rannsókn Sigrúnar Aðalbjarnardóttur á áfengis- og vímuefnaneyslu unglunga er notuð flokkunin skipandi foreldrar: Þeir stjórna börnum sínum með boðum og bönnum og refsa fyrir misgjörðir, nota sjaldan röksemdir og sýna börnum litla hlýju. **Flokkur II.** Hér höfðu foreldrar sterka tilhneigingu til að láta undan vilja barna sinna oft á kostnað eigin þarfa. Stundum talað um eftirgefana foreldra og dekurbörn. Í rannsókn Sigrúnar Aðalbjarnardóttur eru þetta kallaðir eftirlátir foreldrar: Þeir bregðast vel við hugmyndum, leyfa töluverða sjálfstjórn og sýna hlýju. Setja ekki skýr mörk, eru undanlátssamir og forðast árekstra. **Flokkur III.** Lýðræðislegum aðferðum beitt. Foreldrar setja sig inn í skoðanir barna sinna og reyna í mun meira mæli en í hinum aðferðunum að útskýra fyrir börnum sínum hvers vegna þetta má en ekki hitt o.s.frv. Sambærilegt við það sem Sigrún kallar leiðandi foreldrar: Þeir krefjast þroskaðrar hegðunar af barni og taka vel á móti hugmyndum þess. Setja skýr mörk um hvað sé tilhlýðilegt og hvað ekki, nota útskýringar og hvetja börnin til að skýra sjónarmið sín. Börnin fá hlýju og uppörvun. Foreldrar setja börnunum ekki afarkosti. Í viðtölunum reyndist oft erfitt að draga línur hvaða aðferð hafði verið notuð, oft var þetta sambland af aðferðum.

Höfuðborgarhópur

Aðferð I	2	10%
Aðferð II	4	19%
Aðferð III	3	14%
Aðferð I yfir í aðferð III (eldri)	2	10%
Aðferð III þróast yfir í II	4	19%
Faðir aðferð I, móðir aðferð II	4	19%
Allar aðferðir	2	10%
Alls:	21	

43% foreldra á höfuðborgarsvæðinu samsömuðu sig einni uppeldisaðferð. Þá er átt við að ein aðferð hafi verið ríkjandi. Þegar kemur á unglingsár var um að ræða u.þ.b. 40% tilhneigingu til að láta undan og oft á eigin þarfakostnað. Í um 20% tilfella notuðu foreldrar ólíkar aðferðir eftir því hvort það var faðir eða móðir sem beitti þeim.

Austurland

Aðferð I	4	29%
Aðferð II	2	14%
Aðferð III	1	7%
Aðferð I yfir í III (eldri)	3	21%
Aðferð I yfir í II; stundum faðir I og móðir II	4	29%
Alls:	14	

Hér voru það 50% foreldra sem samsömuðu uppeldisaðferðir sínar fyrst of fremst við einn flokk. Það er sammerkt báðum hópnum að lýðræðislegar aðferðir voru af skornum skammti sem heildaruppeldisaðferð, eða í 14% tilfella í höfuðborgarhópnum en 7% tilfella í Austurlandshópnum. Nokkuð stór hópur sagðist hafa notað lýðræðislegri aðferðir þegar börnin urðu unglingar, en aðrir höfðu misst tókin á lýðræðislegum aðferðum er þau eltust. Rannsóknir hafa margsýnt að lýðræðislegar uppeldisaðferðir auka líkur á betri líðan og uppbyggilegri tilveru einstaklingsins.

E. 2. Samskipti við afa og ömmu

Afi og amma	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Mikil samskipti og góð tengsl	6 29%	2 14%	8 23%
Ekki mikil, ekki lítil samsk., ekki afskiptaleysi	6 29%	8 57%	14 40%
Lítill tengsl, engin, voru orðin rosín	9 43%	3 21%	12 34%
?	0	1 7%	1 3%
Samtals:	21	14	35

Góð samskipti við afa og ömmu gat verið vísbending um stuðningsnet fjölskyldunnar sem slíkrar. Undanfarin ár hef ég oft orðið þess áskynja í viðtölum við börn og unglinga hve amma og afi geta skipt miklu máli fyrir þau. Fjölskyldukerfi höfuðborgarhópsins missti þennan stuðning í 43% tilfella og í 21% tilfella á Austurlandi.

E. 3. Samskipti

Hér voru foreldrar beðnir að meta hvernig þeim fannst hinn látni hafa ráðið við samskipti á heimili og utan þess.

Samskipti	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Góð, hlýleg	10 48%	7 50%	17 49%
Í lagi	3 14%	1 7%	4 11%
Góð, erfið ungl.	4 19%	4 29%	8 23%
Erfið, skemmandi	3 14%	2 14%	5 14%
Góð og erfið	1 5%	0	1 3%
Samtals:	21	14	35

Hér voru niðurstöður nokkuð sambærilegar. Þegar komið var á unglingsár þá voru samskipti orðin erfið í tæplega 40% tilfella á höfuðborgarsvæðinu og rúmlega 40% á Austurlandi.

E. 4. Hvernig voru vandamál leyst

Hér voru foreldrar beðnir að meta hvernig vandamál voru leyst í fjölskyldunni þegar upp komu ágreiningsmál.

Vandamál	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Málin rædd og reynt að leysa þau	7 33%	5 36%	12 34%
Reynt að ræða, málum ekki fylgt eftir, látið bjargast; flótti	9 43%	7 50%	16 46%
Við réðum	4 19%	2 14%	6 17%
Hann réði	1 5%	0	1 3%
Samtals:	21	14	35

Hér var að hluta til komið los í uppeldið í um helmingi tilfella sérstaklega á unglingsárunum.

E. 5. Reglur

Höfuðborgarsvæði: Allir voru sammála um að það höfðu verið reglur. Í 81% tilfella var talað um að þær hafi verið fáar og yfirleitt hafi gengið að fara eftir þeim, sérstaklega þegar einstaklingarnir voru yngri. Í hinum tilfellunum gekk þetta nokkuð vel, það var ekki reynt eða það reyndi lítið á það.

Austurland: Í 43% tilfella var talað um að þetta hafi gengið vel. Í 36% tilfella að það hafi verið fáar reglur og stundum erfitt að framfylgja þeim. Í hinum tilfellunum er talað um að þetta hafi ekki gengið upp. Það hafi verið ósamkvæmni til staðar og ekki verið farið eftir reglunum.

E. 6. Að láta vita af sér heim

Foreldrar voru lögðar almennt mikið upp úr því þegar unglingarnir voru á ákveðnum aldri að þeir létu vita af sér þegar þeir voru utan heimilis, t.d. á kvöldin og ef áætlanir þeirra breyttust um heimkomu.

Höfuðborgarsvæðið: Í 48% tilfella er þessi þáttur talinn ganga vel og í 19% oftast eða 67% tilfella. Í hinum tilfellunum varð þetta erfitt á unglingsárunum; í 10% tilfella var aldrei látið vita en í öðrum tilfellum reyndi lítið á það.

Á Austurlandi er talað um að þetta hafi ekki verið vandamál í 86% tilfella. Í hinum tilfellunum hafi viðkomandi „farið eigin leiðir“.

E. 7. Útivist

Á höfuðborgarsvæðinu er útivist ekki talin vandamál í 38% tilfella. Í 14% tilfella var þetta atriði í lagi fram að 13-15 ára aldri. Í 14% tilfella gekk þetta nokkurn veginn. Í 34% tilfella gekk þetta ekki, „erfitt að fara eftir þessu, hann fór sínar leiðir, gat ekki farið eftir þessu.“

Á Austurlandi er útivist talin vera í lagi í 86% tilfella. Í hinum tilfellunum fór viðkomandi sínar eigin leiðir eða þetta gekk ekki.

Það ber að hafa í huga að útivistartími er sennilega mun frjálssari fyrir austan en á höfuðborgarsvæðinu. Börn á aldrinum 6 til 10 ára eru úti fram eftir öllu á sumrin. (Misjafnt eftir stöðum, þetta hefur ekki verið rannsakað). Það getur því verið erfitt að setja útivistarreglur þegar barnið er orðið unglingur og barnið er vant því að vera lengi úti 10 – 12 ára.

E. 8. Matmálstímar

Matmálstímar geta oft gefið vísbendingu um festu og öryggi í fjölskyldugerðinni. Á höfuðborgarsvæðinu safnaðist fjölskyldan saman til að borða í 71% tilfella. Í 14% tilfella gerðist það aðeins á bernskuárum einstaklingsins, í 14% tilfella gengu matmálstímar ekki upp, í einu tilfelli var þetta frjálst en í hinum fór viðkomandi ekki eftir settum reglum.

Á Austurlandi voru matmálstímar í föstum skorðum í 79% tilfella, í 21% tilfella var um að ræða óreglulega matartíma eða ákveðið frjálslendi í þessum efnum.

E. 9. Hvað gerir fjölskyldan saman?

Á höfuðborgarsvæðinu: Í 53% tilfella gerði fjölskyldan hluti saman eins og fara í leikhús, fara í sumarbústað, spila, fara í bíltúra og horfa á myndbönd. Í 47% tilfella er talað um að ekki hafi verið gert mikið saman og vanalega er talað um að mikil vinna hafi verið ástæðan.

Á Austurlandi er talað um að fjölskyldan hafi gert ýmislegt saman í 79% tilfella. Það gat verið skíðaferðir, veiðiferðir, ferðalög og útilegur. Í 21% tilfella er lítið um þessar samverustundir.

Í þessum kafla kemur fram að lýðræðislegar uppeldisaðferðir eru af skorum skammti. Ekki er þó vitað hvernig uppeldisaðferðir eru almennt í samfélaginu og því alls ekki hægt að segja að minna eða meira sé um lýðræðislegar uppeldisaðferðir í

þessum hópum heldur en almennt í samfélaginu. Í rannsókn sem gerð var á vegum Landsnefndar um Ár fjölskyldunnar 1994 (1995, 66) kemur t.d. fram að 56,1% foreldra telja sig þurfa að rífast oft eða stundum við börnin í uppeldinu, 14,3% þurfa að beita hótunum, 13,3 tala um að börnin séu ónotaleg eða dónaleg og 13,9 segjast vera að gefast upp á börnunum. Þetta eru allt sterkar vísbendingar um að mikilvægt sé að lýðræðislegar uppeldisaðferðir aukist þar sem þær geta haft fyrirbyggjandi áhrif á líðan barna okkar, þ.e.a.s bætt líðan þeirra.

Í kaflanum kemur fram að margt er sameiginlegt hjá hópunum eins og svipaðar uppeldisaðferðir, samskiptaerfiðleikar í svipuðum mæli og sama má segja um að hve miklu leyti vandamál voru leyst í fjölskyldunni og hve mikið var farið eftir reglum. Á Austurlandi virtist vera frjálssari útivistartími. Það kemur líka fram að fjölskyldan virðist hafa gert meira saman á Austurlandi.

ÁFENGI OG AFBROT

F

F. 1. Hvenær byrjaði áfengisneysla? Hve mikil var neyslan?

Áfengisneysla byrjaði snemma hjá báðum hópnum. Á höfuðborgarsvæðinu byrjaði neysla frá 13 ára aldri og 38% röktu drykkju sína til fermingar. Aðeins 5% drukku ekki. 76 % drukku á grunnskólaaldri. Telja verður að helmingur hafi verið í mikilli neyslu (allar helgar, drykkja komin úr böndunum). 5 % voru einnig í öðrum vímuefnum.

Á Austurlandi voru um 86 % tilfella sem drukku á grunnskólaaldri. 43% byrjuðu að drekka 13 og 14 ára. Það var enginn sem drakk ekki og aðeins 14% sem byrjuðu að drekka eftir grunnskólaaldur. Ekki var talið að í Austurlandshópnum væru notuð önnur vímuefni en áfengi. Á Austurlandi var áfengisneysla talin mikil í 57% tilfella. Í báðum hópnum var talið að um þriðjungur reykti ekki sigarettur. Foreldrar á höfuðborgarsvæði töldu að 14% hefðu prufað að reykja hass og 21% á Austurlandi. Eiturlyfjaneysla í venjulegri merkingu orðsins virtist ekki vera til staðar.

F. 2. Hvernig fór vín í þá?

Spurt var um það í rannsókninni hvernig áhrif áfengið hefði oftast haft á hinn látna. Á höfuðborgarsvæðinu fór vín illa í viðkomandi í 48% tilfella. (Varð illur með víni, eða dapur). Sambærileg tala á Austurlandi var 44%.

Í þriðjung tilfella á báðum svæðunum var talið að vín færi vel í viðkomandi (væri rólegur, kátur).

F. 3. Afbrot

F. 4. Lögreglumál

F. 5. Dómsmál

B. 5. Afbrot

Afbrot	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Já, dómur, stundum fleira en eitt brot	5 24%	5 36%	10 29%
Minniháttar afbrot, undantekning, „strákapör“.	8 38%	6 43%	14 40%
Nei	8 38%	3 21%	11 31%
Samtals:	21	14	35

Á Austurlandi hafði stór hluti af hópnum lent í afbrotum þar sem stór hluti afbrotanna var það sem oft er kallað „brennivínsafbrot“: að aka drukkinn, slást, brjóta rúður og svo framvegis. Lægri tala kom út hjá hópnum á höfuðborgarsvæðinu. Stærsti hluti þessara mála varð lögreglumál en dæmt var í 50% tilfella á Austurlandi en í 29% tilfella á höfuðborgarsvæðinu. Hér gæti verið vísbending um að áhrifamáttur stimplunar samfélagsins (dæmdur fyrir afbrot) getur verið einn af áhrifaþáttum sjálfsvígsatferlis (stimplunarkenningar, frávikakenningar afbrotafræðinnar).

F. 6. Áfengisneysla foreldra

Mat á áfengisneyslu foreldra er bara byggð á upplýsingum frá þeim sjálfum.

Á Austurlandi voru 7 % feðra alkóhólistar eða þeir höfðu ekki getað haft stjórn á drykkju sinni. Ein móðir taldist hafa drukkíð í meira lagi (oft um helgar). Það verður því að segjast að áfengisneysla foreldra komi lítið við sögu á Austurlandi. Á höfuðborgarsvæðinu var drykkja feðra talin vera mikil í 29% tilfella og í 24 % tilfella hjá mæðrum. Drykkja foreldranna á höfuðborgarsvæðinu var því meiri en á Austurlandi.

Foreldrar voru einnig spurðir hvort drykkja hefði breyst við sjálfsvígið. Á Austurlandi töldu 86% að engin breyting hefði átt sér stað. Eitt foreldri taldi að drykkjan hefði minnkað og annað að hún hefði aukist fyrst. Á höfuðborgarsvæðinu taldi 71% að hún hefði ekki breyst. Eitt foreldri hætti að drekka. 14% (3) töldu að drykkjan hefði breyst. Tvö töldu að hún hefði aukist fyrst en síðan jafnast út.

F. 7. Fjárráð hins látna

Fjárráð hinna látnu voru eftirfarandi:

Fjárráð	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Nóg af peningum -í góðu lagi	7 33%	12 86%	19 54%
Í lagi; gekk nokkurn veginn	6 29%	1 7%	7 20%
Lítið af peningum	8 38%	1% 7%	9 26%
Samtals:	21	14	35

Drengirnir á Austurlandi voru með áberandi meiri fjárráð en þeir á höfuðborgarsvæðinu. Samt voru þeir heldur yngri. Hér höfðu áhrif nánari tengsl við atvinnuvegina á Austurlandi. Auðveldara var að fá vinnu. Einnig hugsanlega betri aðstæður og líðan.

Spurt var í rannsókninni hversu mikla stjórn unga fólkíð hefði á peningum sínum.

F. 8. Peningastjórn

Peningastjórn	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Hafa stjórn	9 43%	3 21%	12 34%
Í lagi nokkurn veginn	3 14%	1 7%	4 11%
Lítill sem engin stjórn, peningum eytt um leið	9 43%	10 72%	19 55%
Samtals:	21	14	35

Hér sést greinilega að á Austurlandi voru meiri peningar og meira stjórnleysi með þá heldur en á höfuðborgarsvæðinu.

Í kaflanum kemur fram að drykkja í báðum hópum byrjar snemma og yfir helmingur er í mikilli áfengisneyslu. Sammerkt er með báðum hópum að foreldrar telja að vín hafa farið illa í drengina í um 40% tilfella (orðið daprir eða árásargjarnir). Á Austurlandi lentu fleiri í afbrotum sem urðu dómsmál. Áfengisneysla foreldranna var minni á Austurlandi. Fjárráð drengjanna á Austurlandi voru áberandi meiri en á höfuðborgarsvæðinu en stjórnun þeirra á peningunum minni.

Í næsta kafla verður fjallað um tilfinningalega erfiðleika, þunglyndi og geðveiki.

TILFINNINGAERFIÐLEIKAR, ÞUNGLYNDI OG GEÐVEIKI



Í þessum kafla eru teknir saman nokkrir þættir sem geta gefið vísbendingar um tilfinningalega erfiðleika og geðsjúkdóma. Hér eru fyrstir nefndir svefnerfiðleikar.

C. 8. Svefn

Svefn.	Höfuðb.sv.	Austurland	Alls
Venjulegur, í lagi	14 67%	12 86%	26 74%
Sveiflast, koma verri tímabil	4 19%	0	4 11%
Ekki góður síðasta árið, verri þegar h. varð eldri	3 14%	2 14%	5 14%
Samtals:	21	14	35

G. 1. Svefnerfiðleikar

Svefn	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Engir svefn-erfiðleikar	14 69%	12 86%	26 74%
Einhverjir erfiðl.	4 19%	0	4 11%
Ekki góður síðustu árin	3 14%	2 14%	5 14%
Samtals:	21	14	35

Af þeim sem voru flokkaðir með einhverja svefnerfiðleika á höfuðborgarsvæðinu voru þrír þar sem foreldrar tóku eftir svefnbreytingum síðustu vikur fyrir sjálfsvíg án þess að hægt væri að tala um mikla svefnerfiðleika. Nokkrir höfðu af og til í gegnum tíðina átt erfitt með svefn en þeir erfiðleikar jukust síðustu daga fyrir sjálfsvíg.

Foreldrar voru spurðir hvort þeir teldu að þeirra ungmenni hafi verið spennt eða ör yfirleitt og þá líka síðustu daga fyrir sjálfsvíg. Einnig var spurt hvort foreldrar hefðu merkt að ungmennið hafi verið sérstaklega spennt síðustu dagana fyrir sjálfsvíg.

G. 2. Spenna

Spenna	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Ekki merkjanleg spenna	13 62%	10 71%	23 66%
Spenna, kvíði, óróleiki, stress.	7 33%	3 21%	10 29%
Annað	1 5%	1 7%	2 6%
Samtals:	21	14	35

Spurt var um sálíkamleg einkenni (psychosomatic). Sálíkamleg einkenni vísa til „líkamlegra sjúkdómseinkenna sem engar líkamlegar ástæður finnast fyrir en rekja má til sálrænna vandkvæða“ (rst. H.Porgilsson, Jakob Smári, 1993, 927).

G. 3. Sálíkamleg einkenni

Einkenni	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Nei	18 86%	13 93%	31 89%
Já, hugsanlega; hjartsláttarbr., háár blóðþr. og fl.	3 14%	1 7%	4 11%
Samtals:	21	14	35

Tveir af þeim einstaklingum sem hugsanlega voru taldir hafa átt við sálíkamleg einkenni að stríða höfðu ekki verið sjúkdómsgreindir þannig en margt benti til þess.

G. 4. Tilfinningalegir erfiðleikar

Spurt var um tilfinningalega erfiðleika. Margt var hægt að flokka undir þennan þátt. Það gat verið vanlíðan allt frá æsku eða seinni tíma vandamál. Hér var ekki um að ræða vanlíðan sem var sjúkdómsgreind. Þó gátu talist hér með einstaklingar sem voru sennilega þunglyndir þó að þeir hafi ekki verið sjúkdómsgreindir sem slíkir. Foreldrar gátu orðað þetta svona: „Það var oft svo mikil vanlíðan til staðar,“ „honum leið illa,“ „hann gat verið þungur.“ Í örfáum tilfellum gat þetta ástand eingöngu átt við síðustu vikur og mánuði.

Tilfinn. erfiðl.	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Nei	5 24%	10 71%	15 42%
Já; sumir segja síðustu vikur, daga	8 38%	2 14%	10 29%
Ekki eins sterkt já, sumir segja sennilega	8 38%	2 14%	10 29%
Samtals:	21	14	35

Hér kemur fram að foreldrar á höfuðborgarsvæðinu töldu í meira mæli en foreldrar á Austurlandi að tilfinningalegir erfiðleikar hafi verið til staðar.

G. 5. Geðveikisástand

Hér voru eingöngu sjúkdómsgreindir einstaklingar. Ekki kom fram í viðtölum að einstaklingar hefðu verið „psýkotískir“ sem ekki voru sjúkdómsgreindir. Á höfuðborgarsvæði sýndu 19% (4) einkenni á einn eða annan hátt: höfðu farið á geðdeild, SÁÁ, eða gengu til geðlæknis. Á Austurlandi var enginn sjúkdómsgreindur.

G. 6. Þunglyndi

Þunglyndi gat verið erfitt að meta. Í nokkrum tilfellum var sjúkdómsgreining til staðar. Í öðrum tilfellum töldu aðstandendur, stundum ályktað eftir atburðinn, að viðkomandi hafi verið þunglyndur. Í enn öðrum tilfellum dró ég þá ályktun, eftir að heyra sögu viðkomandi, að hann hefði verið þunglyndur.

Þunglyndi	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Já	6 29%	2 14%	8 23%
Já, mat foreldis og mitt	7 33%	3 21%	10 29%
Eftir á séð, allra síðustu daga	2 10%	1 7%	3 9%
Annað; mania/depr.	1 5%	0	1 3%
Ekki þunglyndur	5 24%	8 57%	13 37%
Samtals:	21	14	35

Það er þekkt staðreynd í sjálfsvísfræðum að sterk fylgni er milli þunglyndis og sjálfsvís. Margir þeirra sem svipt hafa sig lífi hafa verið þunglyndir. Vert er þó að hafa í huga að þunglyndi er tölfræðilega séð margfalt algengara fyrirbrigði en sjálfsvíg sem þýðir að margir þunglyndir eru ekki að velja því fyrir sér að svipta sig lífi.

Hjá ungu fólki eru tengslin milli þunglyndis og sjálfsvís mjög flókin. Sterkustu tengslin eru við sjálfsvígshugsanir en stór hluti þeirra sem hafa viðvarandi sjálfsvígshugsanir eru þunglyndir (Berman, Alan L., Jobes, David A., 1991, 90). Samt sem áður er stór hluti þeirra ungmenna sem eru þunglynd ekki í sjálfsvígshættu. Það sem m.a. gerir þunglyndi ungs fólks svo flókið er að það blandast gjarnan öðrum áhættuþáttum eins og vímuefnaneyslu/áfengisneyslu, andstöðuþrjóscuröskun (conduct disorder) og persónuleikaröskun/skapbrest.

Hér kemur greinilega fram að þunglyndi var sterkari þáttur í sjálfsvígstærli einstaklinganna á höfuðborgarsvæði en á Austurlandi.

G. 7. Sjúkdómsgreining

Hér koma upplýsingar um þá sem voru sjúkdómsgreindir á einhvern hátt á geðræna sviðinu. Enginn var sjúkdómsgreindur á Austurlandi. Hér verður að hafa í huga að ekki voru starfandi geðlæknar á Austurlandi á þessum tíma og geðsjúkrahús eða geðdeildir eru ekki í umhverfinu. Á höfuðborgarsvæðinu voru sjúkdómsgreiningar á eftirfarandi hátt:

Sjúkdómsgreining	Höfuðborgarsvæði
Nei	9 43%
Áfengissjúklingur, fikill	3
Geðklofi	2
Já en greiningar ekki þekktar	2
Til læknis/ sérfræðings	3
Sennilega sjúkdómsgr.	2
Samtals:	21

G. 8. Stofnanir

Hvaða stofnunum tengdust hinir látnu? Á Austurlandi tengdist aðeins einn einstaklingur tímabundið Sálfræðideild skóla á Austurlandi. Á höfuðborgarsvæðinu var skiptingin eftirfarandi:

Stofnanir	Höfuðborgarsvæðið
Engar	7 32%
Geðdeild sjúkrahúss	5 24%
S.Á.Á.	2 10%
Sjúkrast. v. líkamlegra sjúkd.	1 5%
Barnageðdeild, og aðrar stofnanir fyrir börn (Kleifarv.h.), unglíngah.	5 24%
Sérfr. á stofu	1 5%
Samtals:	21

12 einstaklingar voru beint stofnanatengdir á höfuðborgarsvæði eða 57%. Af þeim voru 4 sem höfðu gegnið til geðlækna og sálfræðinga á stofu úti í bæ.

Síðustu 6 mánuði hafði aðeins einn hinna látnu fengið aðstoð á Austurlandi, eða 7%, en 8 á höfuðborgarsvæðinu, eða 38%. (Hér er átt við aðstoð sérfræðings í einhverju formi, t.d. heimilislæknis, prests, sálfræðings o.s.frv.).

Í næsta kafla er gerð grein fyrir ýmsum persónuleikaeinkennum sem tengjast skapgerð og sjálfsáliti.

SKAPGERÐ, SJÁLFSÁLIT OG ÁLIT ANNARRA



Í þessum kafla er fjallað um eiginleika eins og sjálfsálit, lundarfar, metnað og vanmátt. Sérstaklega er spurt um tilfinninguna reiði þar sem hún er oft sérstaklega vandmeðfarin. Einnig er fjallað um tengsl við aðra og álit annarra.

Þeim sem er með mjög lítið sjálfsálit er oft hættara við svartsýnis-hugsunum en þeim sem er með gott sjálfsálit.

H. 1. Sjálfsálit

Sjálfsálit	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Eðlilegt, í lagi	7 33%	3 21%	10 29%
Sveiflukennt	3 14%	0	3 9%
Lítið, í minna lagi, mjög lítið	11 52%	11 79%	22 63%
Samtals:	21	14	35

Hér sést að sjálfsálit var talið lítið í stórum hluta hópanna og þó stærra hlutfall í Austurlandshópnum. Ýmislegt bendir til þess að lítið sjálfsálit, séð í samhengi við ýmsa aðra þætti, geti verið áhættuþáttur.

H. 2. Skap og lundarfar

Á höfuðborgarsvæðinu voru hinir látnu í 29% tilfella taldir skapléttir, með jafnaðargeð en einnig er notað hugtakið skaplítill. Í 71% tilfella voru þeir taldir skapmiklir, mislyndir, árásargjarnir og einnig er notuð lýsingin mikið skap og lítið skap.

Á Austurlandi var í 14% tilfella talað um létt skap og jafnaðargeð. Í 57% tilfella var talað um mikið skap en dulið skap sem beindist meir inn á við en út á við. Einnig var notað hugtakið lokaður. Í 29% tilfella voru hinir látnu taldir hafa sveiflukennt skap stundum lítið skap og stundum mikið, og þar er líka notað hugtakið lokaður.

Hér kom fram í báðum hópnum að stór hluti er talinn eiga erfitt með skap.

Þar sem sjálfsvíg er árásargjörn athöfn var sérstaklega spurt um reiði. Reiði er mjög vandmeðfarin tilfinning. Annars vegar eru þeir sem verða fljótt reiðir og ráða illa við að stjórna sér og hins vegar þeir sem bæla reiðina og/eða beina henni inn á við.

H. 3. Reiði

Reiði	Höfuðborgarsvæði	
„Agressívur“, reiðiköst, sprakk stjórnlaust	9	43%
Reiði gagnvart öðru foreldri	2	10%
Gat verið reiður ef ástæða var til	6	29%
Gat ekki reiðst, sárnaði, lokaður	4	19%
Samtals:	21	

Hér sést að um tveir af hverjum þremur áttu erfitt með að hemja reiðina. Þar sem rannsóknin hefur ekki samanburðarhóp er erfitt að vita hvernig þetta er hjá þeim sem sýna ekki sjálfsvígsatferli.

Reiði	Austurland	
„Agressívur“	4	29%
Reiður en gat haft stjórn á sér.	2	14%
Gat verið reiður ef ástæða var til	2	14%
Rólegur, átti erfitt með að verða r.	4	29%
Lokaður, reiðiköst inn á við	2	14%
Samtals:	14	

Hér er hlutfall þeirra sem eiga erfitt með að takast á við reiðina svipað og í höfuðborgarhópnum.

H. 4. Ástfanginn og á föstu

Höfuðborgarsvæðið: Að mati foreldra höfðu 38% einstaklinganna ekki orðið ástfangin, 33% voru það ekki á þessu tímabili, 10% höfðu orðið ástfangin og tekið það nærri sér þegar það gekk ekki upp og 19% höfðu verið í eða voru í sambúð.

Austurland: 36% einstaklinganna höfðu ekki verið ástfangin að mati foreldra, en 64% höfðu verið það áður en ekki á þessu tímabili. Þetta voru, að mati foreldra, oftast stutt sambönd sem rofnuðu svo.

Það er því meir en þriðjungur sem foreldrar telja að hafi ekki orðið ástfanginn svo vitað sé. Hér þarf að hafa í huga að einstaklingarnir á Austurlandi voru yngri.

Aðeins tveir voru í sambúð á höfuðborgarsvæðinu og tveir höfðu verið það. Á Austurlandi voru menn ekki búnir að festa ráð sitt en einn piltanna er talinn hafa verið í sambandi við stúlku þegar sjálfsvígið átti sér stað.

H. 5. Álit annarra

Hér voru foreldrar spurðir hvert álit annarra í fjölskyldunni og vina hefði verið á hinum látna samfara almannarómi.

Höfuðborgarsvæði: Í 67% tilfella var talið að álit annarra hafi verið meira en eigið álit. Foreldrarnir sögðu t.d.: „Fólk hafði ágætis álit...“, „ég var hreykin af honum,“

„hann naut álits á sérstöku sviði.“ Í 24% tilfella var sjálfsálit talið í svipuðu hlutfalli og álit annarra og í 10% tilfella var þetta atriði óljóst.

Austurland: Í 79% tilfella var álit annarra talið meira en eigið álit hins látna en í 21% tilfella var það svipað. Ef þetta er borið saman við H. 1. Sjálfsálit sést að líklegt er að þeir sem eru með „eðlilegt sjálfsálit“ fái slíka endurspeglun frá öðrum í umhverfinu. Þetta er þó ekki hægt að fullyrða hér því við getum ekki borið saman breyturnar eins og í megindlegri rannsókn.

H. 6. Metnaður, þrjóska

Metnaður, þrj.	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
M. og þ.	3	14%	3	21%	6	17%
Óljóst, já, nei, gat stundum verið þrjóskur	8	38%	2	14%	10	29%
Nei	10	48%	9	64%	19	54%
Samtals:	21		14		35	

Ákveðin þrjóska og metnaður eru mikilvægir persónueiginleikar til að takast á við vandamál í lífinu almennt. Hér voru þeir af skornum skammti. Það kom sterkt fram hve mikið þessa einstaklinga skorti metnað og þrjóska. Með mörgum öðrum þáttum má ætla að metnaðarleysi og skortur á þrjóska geti verið áhættuþáttur sjálfsvíga.

H. 7. Uppgjöf, vanmáttur

Höfuðborgarsvæði: Í 43% tilfella sáu foreldrar fyrir sér uppgjöf (í sumum tilfellum sáu foreldrarnir þetta eftir á) í atferli og háttum, sérstaklega gagnvart skóla. Suma hinna látna langaði að ljúka námi. Sumir töluðu um að þetta hafi verið áberandi síðasta árið. Í 33% tilfella er þetta óljóst já og nei, þetta sveiflaðist til, sérstaklega vanmáttur gagnvart menntunarleysi. Í 24% tilfella gátu foreldrar ekki fundið til neinnar uppgjafar eða sérstaks vanmáttar.

Austurland: Í 14% tilfella töldu foreldrar að um uppgjöf og vanmátt væri að ræða. Í 43% tilfella sveiflaðist þetta til og erfitt að segja til um hversu umfangsmikið þetta var. Í 43% tilfella svöruðu foreldrar að ekki

hafi verið um að ræða merkjanlegan vanmátt eða uppgjöf.

Vanmáttur, vonleysi og uppgjöf einkenna oft ungt fólk sem sýnir sjálfsvígsatferli. Þetta á síður við um Austurlandshópinn þar sem 43% tilfella merkja þetta ekki og önnur 43% eiga erfitt með að greina það.

Í þessum kafla hefur komið fram að hinir látna hafa haft lítið sjálfsálit, margir hverjir haft erfitt lundarfar og gjarnan ekki myndað langvarandi nán „kærustutengsl“. Þá hefur þá almennt skort metnað og þrjóska í lífinu. Uppgjöf og vanmáttur var meira áberandi í höfuðborgarhópnum.

Í næsta kafla verður fjallað um mál er tengjast trúmálum, lífsstefnu og gildismati.

GILDISMAT, TRÚMÁL, TÍSKA OG LÍFSSTEFNA



Í þessum kafla verður fjallað um þætti sem tengjast gildismati, trúmálum, tísku og lífsstefnu.

Í lífi ungs fólks getur tíska oft skipt miklu máli og var því sérstaklega spurt um það hvort viðkomandi hafi fylgst mikið með tískunni og fylgt henni eftir, hvort honum hafi þótt gaman að klæða sig upp o.s.frv.

I. 1. Tíska, föt

Tíska, föt	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Skipti litlu máli, var ekki mikilv.	9 43%	8 57%	17 49%
Skipti miklu máli, klæddi sig vel, snyrttil.	8 38%	3 21%	11 31%
Skipti máli en ekki miklu	4 19%	3 21%	7 20%
Samtals:	21	14	35

Tíska og að vera dálítið upptekinn af því að líta vel út virtist skipta litlu máli í um helmingi tilfella í báðum hópnum.

Miðað við kirkjusókn íslenskra unglunga mætti halda að þeir væru ekki mjög trúáðir. Oft þegar ekki gengur vel og hugurinn snýst inn á við leitar fólk í auknum mæli eftir styrk í trúnni. Það var því spurt um barnatrú þar sem upplýsingar komu fram um trúaruppeldi, kirkjusókn og einnig var spurt um hugmyndir um líf eftir dauða.

I. 2. Barnatrú

Þegar talað er hér um barnatrú er átt við almenna merkingu orðsins. Foreldrar höfðu þá kennt börnum sínar bænir í æsku og sungnir voru einfaldir sálmar eins og „Ó, Jesús bróðir besti“, þegar barn var að fara að sofa svo eitthvað sé nefnt.

Höfuðborgarsvæði: Í 52% tilfella tala foreldrar um að barntrú hafi verið til staðar, hinn látni „las Biblíuna, Nýja testamentið“ (3). 24% töldu sennilegt að svo hafi verið en 24% töldu að svo hafi ekki verið.

Austurland: Í 36% tilfella tala foreldrar um að barnatrú hafi verið til staðar, 29% telja það sennilegt en 21% töldu svo ekki vera en í 14% tilfella var það ekki vitað.

I. 3. Kirkjusókn

Höfuðborgarsvæði: 81% hinna látnu höfðu ekki farið í kirkju. Þetta segir ekki endilega að þeir hafi ekki verið trúáðir. Í einu tilfelli er tekið fram að viðkomandi hafi verið trúáður þó að hann hafi ekki farið í kirkju. 19% höfðu farið í kirkju og leitað til trúarsafnaða eins og Bahá'ía, KFUM og Ungs fólks með hlutverk.

Austurland: Á Austurlandi höfðu hinir látnu ekki farið í kirkju og ekki leitað til trúarsafnaða svo vitað sé.

I. 4. Trú á annað líf eftir dauðann

Sumir kennismiðir í sjálfsvígsfræðum telja að trú á annað líf, eins og t.d. endurholdgun og að hlutirnir geti gengið betur í næsta lífi, geti verið einn áhrifavaldur af mörgum þegar einstaklingur fremur sjálfsvíg. Bent hefur verið á að unglingur í örvæntingu geti hreinlega talið að hann geti skroppið í burtu og snúið aftur. Foreldrar voru því spurðir um hvort þeir vissu að áhugi hins látna hafði snúist inn á þessar brautir.

Höfuðborgarsvæðið: 67% foreldra töldu að svo hafi ekki verið, „aldrei vitað til þess, hann ræddi það aldrei.“ 19% töldu það sennilegt og hugsanlegt en í 14% tilfella kom það ekki fram.

Austurland: 43% foreldra á Austurlandi töldu að svo hafi ekki verið, 21% töldu það sennilegt: „Hann ræddi þessi mál, hann átti bók um þetta.“ Í 14% tilfella kom þetta ekki fram. 21% foreldra taldi að hinn látni hafi trúað á slík mál: „Hann hafði áhuga á þessum málum, talaði um framhaldslíf, hann átti tímarit um þessi mál.“

Hér kemur fram að áhugi á þessum málum hefur verið meiri á Austurlandi en á höfuðborgarsvæðinu.

I. 5. Lífsstefna

Foreldrar voru spurðir hvort þeir héldu að hinn látni hafi verið búinn að mynda sér ákveðna lífsstefnu, finna út nokkurn veginn að hverju hann vildi stefna í lífinu. Þar sem ungu mennirnir á Austurlandi voru almennt yngri mátti búast við því að þeir hefðu verið óráðnari hvað þetta varðar.

Höfuðborgarsvæðið: 14% svöruðu þessari spurningu játandi: „Fór í skóla, vissi hvað hann vildi“. 33% sögðu ákveðið nei: „Tapaði áttum ef hann hafði þær,“ „var á skilorði,“ en flestir, eða 52%, töldu það vera mjög óljóst: „Hann langaði að læra en treysti sér ekki,“ „miklar krossgötur,“ „virtist vera að ná sér á strik.“

Austurland: Enginn svaraði afdráttarlaust játandi. 43% svöruðu neitandi, 50% töldu þetta hafa verið óljóst: „Hann var að spá í að fara í skóla.“ Í 7% tilfella kom þetta ekki fram.

Miðað við það að strax eftir grunnskóla kemur þjóðfélagsleg krafa til unga fólksins um að það velji sér braut sem getur haft mótandi áhrif á lífsstefnu þess verður að telja að unga fólkið sem svipti sig lífi hafi verið áberandi ráðvillt hvað þetta varðar. Það getur því valdið áhættu hvað varðar sjálfsvígssatferli að vera mjög ráðvilltur að viðbættum öðrum þáttum og miðað við aldur.

Spurt var um eignir hins látna og er sá þáttur settur inn í þennan kafla þar sem kom í ljós að þetta fyrirbrigði virtist tengjast menningar- og karlmennskugildum, þá sérstaklega á Austurlandi.

I. 6. Eignir

Hér er átt við eignir hins látna sem oftast var bílaeign eða sambærileg eign.

Höfuðborgarsvæðið: Í 48% tilfella átti hinn látni bíl (einn fyrir 17 ára aldur), í 14% tilfella hafði hann átt bíl eða hlut í bíl, í 38% tilfella var engin bílaeign. Um algjöra undantekningu var að ræða ef viðkomandi átti húseign.

Austurland: Í 86% tilfella átti hinn látni bíl (nokkrir búnir að fá bíl fyrir 17 ára aldur), 7 % annað ökutæki og 7% engar eignir.

Hér er athyglisvert að bílaeign er almenn á Austurlandi en ekki á höfuðborgarsvæðinu. Drengirnir voru samt yngri á Austurlandi en á höfuðborgarsvæðinu. Líklegt er að það að eignast bíl hafi verið viss manndómsvígsla á Austurlandi, nausynlegt var að komast milli staða (t.d. sveitaböll), þetta jók tengingar við félag og stúlkur og bíllinn gat verið samkomustaður. Auðveldara var að fá vinnu fyrir austan. Einstaklingarnir höfðu vanist því að vinna í fyrirtækjum á heimaslóðum frá því þeir voru börn. Drengirnir fyrir austan höfðu meiri peninga og áttu þar af leiðandi auðveldara með að fjármagna bílakaup.

Í næsta kafla verður fjallað um sjálfsvígið sjálft og nánari aðdraganda þess.

SJÁLFSVÍG OG SJÁLFSVÍGSATFERLI



Fjallað er um sjálfsvígssatferli í kafla B. 4., sjálfsvíg í fjölskyldu og vinahópi. Gott er að renna yfir þá umfjöllun áður en þessi kafla er lesinn.

J.1. Breytt hegðun síðustu vikur fyrir sjálfsvíg

Í mörgum rannsóknnum hefur komið fram að hegðun þeirra sem svipta sig lífi breytist síðustu vikur og daga fyrir andlát. Oft sér fólk þetta eftir á en tekur ekki eftir því þegar það er að gerast. Breytt hegðun getur því verið með öðrum þáttum vísbending um sjálfsvígssatferli.

Á höfuðborgarsvæðinu urðu 43% ekki vör við neinar breytingar á atferli hins látna síðustu vikur og mánuði fyrir andlát. 57 % töluðu um mismunandi sterkar vísbendingar, af þeim töluðu 19% um uppgjöf og vanlíðan, í 10% tilfella gaf hinn látni hluti frá sér (sumir fræðimenn nefna þetta sérstaklega sem vísbendingu ef viðkomandi fer að gefa hluti frá sér), aðrir nefndu þætti eins og: „Hann drakk meira,“ „hann var hressari“ og „hann einangraði sig meir.“

Á Austurlandi urðu 57% foreldra ekki vör við breytingar á atferli hins látna. 43% töluðu um ýmsar breytingar eins og að verða dapprari, stressaðri, léttari og svefnbreytingar.

J. 2. Fyrri sjálfsvígstilraunir

Fyrri sjálfsvígstilraunir hafa yfirfærslugildi (sjá kafla B. 4.) varðandi sjálfsvíg. Meiri líkur eru á því að sá sem hefur gert tilraun áður geri það aftur heldur en einhver geri tilraun sem aldrei hefur gert tilraun áður.

Fyrri tilraunir	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Ein eða fleiri	7(2 fleiri en ein) 33%	0	7 20%
Engin	11 52%	12 86%	23 66%
Gat verið, slys?, áhættuhegðun?	3 14%	2 14%	5 14%
Samtals:	21	12	35

Þriðjungur einstaklinganna á höfuðborgarsvæðinu höfðu gert eina tilraun eða fleiri. Þetta er mun hærra hlutfall en búast má við hjá ungu fólki almennt en í rannsókn Rannsóknarstofnunar uppeldis- og menntamála, sem gerði ítarlega rannsókn á unglíngamenningu í 9. og 10. bekk grunnskóla 1992, kom fram að 6,5% töldu sig hafa gert sjálfsvígstilraun, þar af stúlkur 8,2% og piltar 4,8% (Könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi og tillögur til úrbóta, 1996, 29). Hér þarf að hafa í huga að þessar tilraunir eru byggðar á eigin mati nemenda og eru því sumar vægari en þær tilraunir sem nefndar eru á höfuðborgarsvæðinu. Á Austurlandi komu ekki fram upplýsingar um sjálfsvígstilraunir sem er athyglisvert.

J.3. Sjálfsvígshótanir

Sjálfsvígshótanir geta verið svo óljósar og óbeinar að fólk áttar sig ekki á þeim fyrr en eftir á. Auk þess er algengt að lokað sé á þær og þeim eytt þannig að alvaran kemur ekki upp á yfirborðið.

Á höfuðborgarsvæðinu höfðu hótanir komið fram í 48% tilfella og í 50% tilfella á Austurlandi. Í sumum þeirra voru það bara vinir sem vissu um hótanirnar. Ungt fólk segir frekar vinum sínum frá þessum hlutum en foreldrum.

J. 4. Hvar á sjálfsvígíð sér stað?

Hér er greint á milli heima og ekki heima. Heima þýðir að sjálfsvíg á sér stað á heimalóð eða í bíl við heimili eða í bílskúr.

Á höfuðborgarsvæðinu á sjálfsvíg sér stað heima í 48% tilfella og í 52% annars staðar.

Á Austurlandi á sjálfsvíg sér stað heima í 79% tilfella og í 21% annars staðar.

J. 5. Aðferð

Sjálfsvígsaðferð	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Drukknun	1 5%	1 7%	2 6%
Reykeitrun	6 29%	3 21%	9 26%
Hoppað úr mikilli hæð	2 10%	0	2 6%
Henging	8 38%	1 7%	9 26%
Lyf	2 10%	0	2 6%
Byssa	2 10%	9 64%	11 31%
Samtals:	21	14	35

Byssunotkun var áberandi meiri á Austurlandi, sjá umfjöllun í kafla A.

J. 6. Hver kom að fyrstur?

Hver kom að f.	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Fjölsk., f., m., s.	7 33%	8 57%	15 43%
Vinir, vink.æra.	5 24%	4 29%	9 26%
Ókunnugir, lögregla, nágrannar	9 43%	2 14%	11 31%
Samtals:	21	14	35

Eðlilega komu hlutfallslega fleiri úr fjölskyldu að hinum látna á Austurlandi þar sem fleiri sjálfsvíg áttu sér stað á heimalóð og þar bjuggu fleiri í foreldrahúsum.

J. 7. Orðsending

Á höfuðborgarsvæðinu kom engin orðsending í 67% tilfella. Í 33% tilfella kom orðsending þar sem ástæðum fyrir sjálfsvígínu var stundum lýst (oftast talað um slæma líðan og vonleysi). Í þessum skilaboðum voru ekki “agressívar” orðsendingar til foreldra eins og stundum kemur fyrir. Á Austurlandi var þetta mjög svipað, 71% fengu ekki skilaboð en 29% fengu skilaboð.

J. 8. Krufning

Í öllum tilfellum voru líkin krufin enda á það að gerast samkvæmt lögum. Flestir aðstandenda gátu sætt sig við það þó að nokkrum þætti það óþægilegt.

J. 9. Var hinn látni að koma af skemmtun /balli?

Á höfuðborgarsvæðinu voru það 29% sem höfðu verið að skemmta sér eða koma af skemmtun og 71% sem voru það ekki. Á Austurlandi voru það hins vegar 79% sem voru að koma af skemmtun en 21% ekki.

J.10. Ölvun

Á höfuðborgarsvæðinu voru hinir látnu ölvaðir í 33% tilfella (veruleg ölvun sem hefur áhrif á dómgreind) en ekkert ölvaðir í 29% tilfella. Í 38% tilfella er ölvun það lítil að erfitt er að meta hvort hún hefur haft áhrif á dómgreind, í sumum tilfellum fannst vínlykt.

Á Austurlandi var ölvun algengari en á höfuðborgarsvæðinu eða í 79% tilfella. Í 14% tilfella var engin ölvun og í 7% lítil sem engin. Á Austurlandi voru áberandi fleiri sem frömdu sjálfsvígíð eftir að hafa verið á skemmtun og voru í meira mæli ölvaðir. Hér geta verið vísbendingar um það að sjálfsvígín á Austurlandi hafi verið framin af meiri hvatvísi og bráðræði en sjálfsvígín á höfuðborgarsvæðinu.

Í þessum kafla hefur komið fram að breytt hegðun síðustu vikur fyrir sjálfsvíg kom fram í 43 – 57% tilfella í báðum hópnum og sjálfsvígs-hótanir höfðu komið fram í um helmingi tilfella. Orðsendingar til aðstandenda eftir sjálfsvíg komu fram í um 30% tilfella. Aðir þættir, s.s. fyrri sjálfsvígstilraunir, staðarval sjálfsvígs, aðferðir og ölvun virðast ólíkir eftir því hvort sjálfsvígið átti sér stað á höfuðborgarsvæðinu eða Austurlandi.

Fyrri sjálfsvígstilraunir voru áberandi fleiri á höfuðborgarsvæðinu. Byssan var algengasta sjálfsvígsaðferðin á Austurlandi (sjá kafla A) og sjálfsvígin áttu sér frekar stað á heimili hinna látna og þar af leiðandi var það algengara að fjölskyldumeðlimir kæmu að hinum látna. Á Austurlandi var algengara að piltarnir væru að koma af skemmtun og að þeir væru ölvadir þegar sjálfsvígið átti sér stað.

Í næsta kafla verður fjallað um hvað gerðist fyrst eftir sjálfsvígið hjá aðstandendum.

EFTIR SJÁLFSVÍGIÐ

K

Sjálfsvíginu lýkur ekki við verknadinn. Það lifir áfram í þeim sem eftir sitja: foreldrum, systkinum, vinum, vinkonum, börnum, kærustum, mökum, skólafélögum, vinnufélögum og nágrönnum. Að áliti margra er það áfall að missa barnið sitt vegna sjálfsvígs eitt það erfiðasta sem um getur. Sorgar-úrvinnslan verður það flókin að erfitt er fyrir aðstandendur að vinna sig í gegnum sorgina með þeim hjörgum sem fjölskylda hins látna býr yfir. Hefðbundnar sorgarathafnir kirkjunnar duga skammt þegar um sjálfsvíg er að ræða. Rannsóknir sýna að mikil vanlíðan getur fylgt í kjölfarið árum saman, líkamleg veikindi aukast og þunglyndi er algengur fylgifyrirkomur.

Margar spurningar í rannsókninni tengdust því hvernig foreldrum hafði liðið og hvað hafði gerst eftir atburðinn.

K. 1. Líðan föður

Hér er fyrst og fremst greint frá þeim tilfinningum sem feðrunum fannst vera mest ríkjandi. Tilfinningalitrofið var auðvitað margbreytilegra og flóknara en hér greinir frá.

Í höfuðborgarhópnum voru í 43% tilfella ekki upplýsingar um líðan föður. Það sem oftast var nefnt var: tilfinningalegur dofi, sektarkennd, söknuður, sjálfsásökun og að lokast inni með vanlíðan sína.

Á Austurlandi var algengast að nefnt væri: tilfinningalegur dofi, (oftast nefnt 43%) söknuður, þunglyndi og reiði.

K. 2. Líðan móður

Á höfuðborgarsvæðinu var líðan móður lík líðan föður. Sterkast kom fram tilfinningalegur dofi. Síðan var það sektarkennd, sársauki, þunglyndi biturleiki og söknuður. Á Austurlandi kom þetta fram á sama hátt.

K.3. Líðan systkina

Eins og fram hefur komið þá er sjálfsvíg óhemju mikið áfall fyrir alla fjölskylduna. Systkini sýna svipuð sorgarviðbrögð og foreldrar. Um 70% foreldra töldu að þetta hafi

verið það sterkt áfall fyrir systkini að það hafi verið erfitt fyrir þau að komast yfir þetta. Sum fengu viðtöl hjá meðferðar-aðila.

Í viðtölunum var spurt hvernig foreldrar útskýrðu sjálfsvígið. Hvort þau töldu að hér hafi verið um augnabliksæði og slys að ræða eða hvort hér hafi verið þróunarferli í gangi sem endaði með sjálfsvígi. Hafa þarf sterklega í huga að hér eru foreldrar að meta hlutina eftir á og það var margt sem foreldrar sáu í öðru ljósi eftir á en þegar hlutirnir voru að gerast.

K. 4. Skýringar

Skýringar	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Próun	15 71%	8 57%	23 66%
Slys, augnab.æði	5 24%	4 29%	9 26%
Óviss	1 5%	2 14%	3 9%
Samtals:	21	14	35

Um tveir þriðju hluta foreldranna töldu að ákveðið þróunarferli hafi átt sér stað í þessum sjálfsvígum. Rannsóknir sína það sama, að oft hafi ákveðin próun átt sér stað. Þau sjálfsvíg eru hins vegar til þar sem allt virðist hafa gengið vel hjá einstaklingnum og ekki sjást nein merki um sjálfsvígsatferli og erfiða líðan.

Þegar foreldrar ræddu um að þetta hafi verið slys þá var það oftast ekki í merkingunni að þetta hafi ekki verið sjálfsvíg heldur að á þessu augnabliki hafi einstaklingurinn í augnabliksbrjálæði svipt sig lífi. Það hafi ekki verið vegna langvarandi vanlíðunar. Um fjórðungur foreldranna var á þessari skoðun. Um 10% voru óviss um hvort hér hafi verið um próun að ræða eða ekki.

Að koma að barninu sínu þar sem það hefur svipt sig lífi er mikið áfall. Sterk áfalla-einkenni geta komið í veg fyrir og/eða gert alla sorgarúrvinnslu mjög erfiða. Því verr sem líkið lítur út því erfiðari geta áfallaeinkennin verið. Það var því spurt hvort foreldrar hefðu séð líkið. (Hér er ekki átt við kistulagningu).

K. 5. Sá foreldri líkið?

Á höfuðborgarsvæðinu átti það við í um 57% tilfella en á Austurlandi í 64%. Hluti foreldra sá það óljóst úr fjarlægð. Einhverjir voru stoppaðir af áður en þeir komu að líkinu. Þetta gefur sterkar vísbendingar um að ástæða sé til að bjóða áfallahjálþ þegar sjálfsvíg á sér stað.

Þeir sem koma fyrst að málinu skipta miklu máli fyrir foreldrana. Það skiptir miklu máli varðandi líðan foreldra hvernig þessum aðilum tekst til. Hér er átt við lækna (bæði lækni sem kemur á staðinn og heimilislækni fjölskyldunnar sem fjölskyldumeðlimir hitta hugsanlega endrum og eins næstu mánuði), presta og lögreglumenn. Yfirleitt voru foreldrar sáttir við framkomu lögreglumanna en oftast lauk formlegum samskiptum eftir að búið var að ganga frá líkinu og gera lögregluskýrslu um atburðinn. Á fámönnum stöðum er lögreglumaðurinn ef til vill í einhverjum kunningja- tengslum

við foreldrana eða þekkir til þeirra. Ekki koma sérstaklega fram upplýsingar hvernig þau tengsl gengu eftir atburðinn. Í rannsókninni var sérstaklega spurt um lækna og presta þar sem þessar stéttir hafa báðar faglega ástæðu til að fylgja málu eftir.

K. 6. Læknar

Úti á landi gat það verið heimilislæknir(eða læknir sem fjölskyldan þekkti til) sem kom á staðinn en á höfuðborgarsvæðinu var það að öllum líkindum ókunnugur aðili. Samkvæmt upplýsingum almennt frá foreldrum þá unnu þessir læknar sína vinnu óaðfínanlega en voru ekki mikið að blanda sér inn í áfall foreldranna. Það var algjör undantekning ef þessir læknar höfðu samband aftur við foreldrana. Þær upplýsingar sem koma fram hér á eftir taka mið af því hvort læknirinn fylgdi málinu eftir eða var foreldrunum mikill stuðningur þegar sjálfsvígið átti sér stað.

Á höfuðborgarsvæðinu voru 38% (8) foreldra ánægð með þann stuðning sem þau fengu frá læknum. 38% (8) voru það ekki. Flestir í þessum hópi töldu að læknirinn hafi ekki veitt þeim neina hjálþ. Hér kom gjarnan fram að fólki sárnaði við heimilislækninn: „Hann talaði ekki við mig,“ „kom ekki,“ „kom en var mér enginn stuðningur,“ „þegar ég hitti hann á stofu síðar nefndi hann þetta ekki á nafn.“ 24% (5) foreldra töku ekki eins sterkt til orða en voru ekki ánægðir.

Á Austurlandi voru 50% (7) ánægð í byrjun með framgöngu lækna sinna en hefðu viljað að þeir fylgdu þessu lengur eftir. 36% (5) voru óánægð með þjónustu lækna. Í 14% (2) tilfella kemur þetta ekki fram. Í einu tilfelli er leitað til Reykjavíkur hvað varðar þjónustu lækna.

Þessar upplýsingar gefa sterkar vísbendingar um að nauðsynlegt sé að vinna markvisst að því að skipuleggja hvaða þjónustu foreldrar, sem misst hafa börn sín vegna sjálfsvígs, eiga að fá frá heilbrigðiskerfinu.

K. 7. Prestar

Oftast kom prestur þegar þessi sjálfsvíg áttu sér stað og í mörgum tilfellum jarðsetti sami prestur, sérstaklega á Austurlandi. Á höfuðborgarsvæðinu voru 43% (9) ekki ánægð með stuðning prestsins: „Hann fylgdi málinu ekki eftir,“ „presturinn jarðaði en talaði aldrei við okkur síðan,“ „hitti okkur ekki eftir jarðarför en stóð sig vel við jarðarförina.“ Önnur 43% (9) voru ánægð með þjónustu prestanna. Þetta voru prestar sem fylgdu málu vel eftir, sumir allt upp í ár. Í 14% (3) tilfella kom prestur ekki á staðinn og aðstandendur leituðu til prests eða fengu prest.

Á Austurlandi voru foreldrar ósáttir við þjónustu prests í 21% tilfella (3) en fannst þjónustan í lagi í 29% tilfella (4). Í 43% tilfella (6) voru foreldrar ánægðir með þjónustuna og komu með athugasemdir eins og: „Hann fylgdi málinu vel eftir,“ „var frábær og kom oft.“ Í einu tilfelli kom ekki prestur á staðinn en foreldrar fengu prest annars staðar frá.

Það var sammerkt þeim prestum sem fólk var ánægt með að þeir fylgdu málu vel eftir allt upp í ár.

K. 8. Stuðningur frá fólki

Á höfuðborgarsvæðinu töluðu 38% (8) um að stuðningur hafi mest komið frá vinum og vinnufélögum. 19% (4) töluðu um að stuðningur hafi verið góður en fyrst og fremst innan fjölskyldunnar. 10% (2) fengu stuðning frá sérfræðingum, 10% (2) töldu sig fá stuðning mest frá sér sjálfu „en fólk hringdi.“ 14% töldu sig ekki fá stuðning frá öðrum, „vildi afskiptaleysi“ en hjá 10% er niðurstaðan óljóst.

Á Austurlandi töldu 79% (11) sig fá mikinn stuðning frá fólki almennt og sérstaklega fjölskyldu. 21% (3) taldi stuðning hafa verið lítinn. Á Austurlandi virðist vera meiri samhugur í staðfélaginu og stuðningur en á höfuðborgarsvæðinu.

K. 9. Stuðningur frá félögum hins látna

Í sumum tilfellum fengu fjölskyldur verulegan stuðning frá félögum hins látna. Sumir litu við fyrstu vikur og mánuði. Aðrir heimsóttu foreldra hins látna í einhver ár á eftir, t.d. á afmælisdegi hins látna.

Á höfuðborgarsvæðinu töluðu foreldrar um þennan stuðning í 24% (5) tilfella en að hann hafi ekki verið til staðar í 62% tilfella. Í 14% (3) tilfella kom þetta ekki fram.

Á Austurlandi var talað um stuðning félaga hins látna í 29% (4) tilfella en ekki í 50% (7). Í 21% (3) tilfella kom það óljóst fram.

K. 10. Stuðningur í gegnum kristna trú

Trúaður	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Já, t.d. í gegnum bænir, ekki alltaf báðir f.. Merkt við ef annað tr.	10 48%	8 57%	18 51%
Eitthvað, takmarkað	3 14%	3 21%	6 17%
Nei	8 38%	3 21%	11 31%
Samtals:	21	14	35

Hér sést að fólk fær stuðning í gegnum kristna trú langt fram yfir það sem regluleg kirkjusókn landsmanna bendir til.

K. 11. Trú foreldra á líf eftir dauðann; ekki endilega út frá kristnum forsendum

Líf eftir dauða	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Já	7 33%	7 50%	14 40%
Nei	7 33%	5 36%	12 34%
Já/nei	4 19%	0	4 11%
Óljóst	3 14%	2 14%	5 14%
Samtals:	21	14	35

Hér komu fram hugmyndir foreldra um líf eftir dauðann. Um þriðjungur virðist ekki telja að svo sé.

K. 12. Miðilsfundir

Margir foreldrar höfðu farið á miðilsfundi í þeirri von að ná sambandi við hinn látna. Í einu tilfalli hafði miðill hringt og boðið þjónustu sína.

Á höfuðborgarsvæðinu höfðu 43% (9) farið á miðilsfundi en 48% (10) ekki. Í tveimur tilfellum kom það ekki fram. Á Austurlandi höfðu 57% (8) farið á miðilsfundi en 29% (4) ekki. Í tveimur tilvikum var þetta óljóst.

Meiri hluta þeirra sem fóru á miðilsfundi fannst það hafa veitt þeim hjálp.

Hér hefur verið gerð grein fyrir hvað gerist hjá aðstandendum fyrstu vikur eftir sjálfsvíg og hvaða þjónustu þeir fá frá fagaðilum annars vegar og fjölskyldum og vinum hins vegar. Hér er margt sammerkt með báðum hópum. Helst er að sjá að Austurlandshópurinn sé almennt trúaðri og að meiri samhugur og almennur stuðningur komi frá staðfélagi hans. Greinilega kemur fram í báðum hópum þörf fyrir langvarandi stuðning frá prestum og læknum.

Í næsta kafla verður fjallað meira um tilfinningaþróun aðstandenda eftir sjálfsvígið og hvernig sorgarúrvinnslan gekk fyrir sig.

TILFINNINGAÞRÓUN EFTIR SJÁLFSVÍGIÐ



Eins og fram hefur komið er sjálfsvíg eitt erfiðasta áfall sem foreldrar og aðrir nánustu aðstandendur hins látna geta orðið fyrir. Þegar ungt fólk deyr þá er nánast alltaf um erfiða sorgarúrvinnslu að ræða. Í langflestum tilfellum þurfa aðstandendur aðstoð (sorgarráðgjöf og sorgarmeðferð) umfram hefðbundinn stuðning sem felst í kistulagningu, jarðarför og nánnum stuðningi fjölskyldu og vina fyrstu vikur eftir jarðarför. Eitt af markmiðum rannsóknarinnar var að ná svo vel til foreldra með viðtölum að líðan þeirra kæmi vel í ljós. Í mörgum tilfellum hafði viðtalið „klínískt gildi“ og sumum foreldrum var ráðlagt að leita sér aðstoðar. Þessi kaflar fjallar um hvernig foreldrum leið næstu vikur, mánuði og ár eftir sjálfsvíg. Erfitt var að taka saman þessa reynslu foreldranna og greina frá henni í einhverju tölulegu formi. Stuðst var við kenningar og reynslu manna af sorgarferlinu (t.d. Worden, William J, 1991). Greint er frá hvaða tilfinningar voru algengar og ríkjandi.

L. 1. Sektarkennd

Eitt af því sem kvaldi foreldra og nánustu aðstandendur voru endalausar „af hverju“ spurningar og „ef“ spurningar. Þetta gat lagst þungt á viðkomandi vikum og mánuðum saman, dag eftir dag. Sektarkennd tengdist þessum hugsunum mikið. Sektarkenndin var gjarnan óhemju óraunsæ og veruleikafírrt. „Ef ég hefði ekki hrist hann til þegar hann var 10 ára þá hefði kannski...“ Sífelld er eitthvað að koma upp í hugann sem fólk telur að betur hefði mátt fara og þá hefði ef til vill farið á annan veg. „Það er eins og sektarkenndin sé stórt sár að innan sem er að éta fólk upp.“

Á höfuðborgarsvæðinu töldu 48% (10) sektarkenndina hafa verið mikla og eina af ríkjandi tilfinningum eftir sjálfsvíg: „Hún var endalaus“, „hún tengdist „af hverju“ spurningunum“, „sjálfsásökunin var að...“ „hún er líka núna mjög sterk.“ 29% (6) töldu sig hafa haft sektarkennd en ekki eins sterklega. Einn taldi sig hafa fundið fyrir henni af og til. 19% (4) svöruðu neitandi, töldu sig ekki hafa fundið fyrir sektarkennd og tengdu þetta meira örlögum.

Á Austurlandi töldu 36% sig ekki hafa merkt sektarkennd sem neinu nemi (5). 21% taldi sig finna mjög sterkt fyrir henni: „Já, eftir öll þessi ár,“ „oft með endalausum spurningum.“ 36% sögðust hafa fundið sterkt fyrir sektarkennd fyrsta árið. Í einu tilfelli kemur afstaða viðkomandi óljóst fram.

Sektarkennd	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Mikil sektarkennd	10	48%	3	21%	13	37%
Já, sérstaklega fyrsta árið	6	29%	5	36%	11	31%
Nei	4	19%	5	36%	9	26%
Óljóst, af og til	1	5%	1	7%	2	6%
Samtals:	21		14		35	

L. 2. Biturð

Biturð er tilfinning sem erfitt er að glíma við og hvort sú tilfinning verður ríkjandi í fari einhvers veltur auðvitað mikið á persónuleika hans og reynslu og úrvinnslu úr fyrri áföllum í lífinu. Að komast út úr viðjum biturleikans er mikill léttir fyrir viðkomandi manneskju. Slíkt gerðist stundum í þessari rannsókn.

Biturleiki	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Nei	11	52%	7	50%	18	51%
Já og nei, á afmörkuðum sviðum	2	10%	0		2	6%
Kom ekki fram	0		1	7%	1	3%
Já	8	38%	6	43%	14	40%
Samtals:	21		14		35	

L. 3. Reiði

Reiði er ein af þeim tilfinningum sem blossa upp í sorgarferlinu. Reiðin leitar sér útrásar með mismunandi hætti: reiði út í guð, reiði út í skólakerfið, reiði út í sjálfan sig, reiði út í heilbrigðiskerfið o.s.frv. Það er oft ákaflega erfitt fyrir syrgjendur sem hafa áður haft tilhneigingu til að bæla reiði, hlaupa frá henni eða hafa vanist því frá því þeir voru börn að ekki mætti sýna reiði. Á sama hátt er það ekki síður erfitt fyrir þá sem eru af „skapmiklum ættum“ og eiga erfitt með að stjórna reiði sinni. Þeir vilja láta hana bitna á þeim sem eru nálægt en það eru reyndar oft þeir sem syrgjendum þykir vænt um. Sá sem yfirleitt gat sýnt jafnaðargeð átti nú til að hafa allt á hornum sér dögum saman.

Reiði	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Nei	9	43%	2	14%	11	31%
Kemur ekki fram	0		2	14%	2	6%
Reiði sem beinist í afmarkaðan farveg, t.d. guð, skóli	4	19%	5	36%	9	26%
Já	8	38%	5	36%	13	37%
Samtals:	21		14		35	

L. 4. Þunglyndi

Þunglyndi er algengur fylgifyskur flókinnar sorgarúrvinnslu. Í sumum tilfellum hafði fólk fengið greiningu hjá fagaðila eða mat það svona sjálft. Í enn öðrum tilfellum var þetta mitt mat út frá lýsingu einstaklingsins.

Í sorgarúrvinnslunni er það stundum erfitt fyrir karlmenn og konur sem eru vön að spila hlutverk hins sterka (sem aðrir leita gjarna til) að finna að nú eru þau lítil og aum. Ég man sérstaklega eftir einum manni sem hafði þrjúskast við að leita sér aðstoðar í tvö ár vegna þunglyndis, þar sem honum fannst hann verða að vera alltaf sterkur, og var vanur að bíta á jaxlinn og blóta í hljóði þegar eitthvað var erfitt.

Þunglyndi	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Vægt þunglyndi stundum styttri tímabil	6	29%	3	21%	9	26%
Já, meira en vægt	6	29%	5	36%	11	31%
Nei	8	38%	5	36%	13	37%
Kemur ekki fram	1	5%	1	7%	2	6%
Samtals:	21		14		35	

Það er athyglisvert að rúmlega helmingur foreldra finnur fyrir þunglyndiseinkennum. Þar sem það er almennt talið að sorgarferlið sé eðlileg og heilbrigð viðbrögð við óvenju erfiðum aðstæðum í lífinu verður að telja að þunglyndi hér sé í mörgum tilfellum bein sorgarviðbrögð. Í slíkum tilfellum er mikilvægt að lögð sé áhersla á að viðkomandi fái sorgarráðgjöf og sorgarmeðferð frekar en lyfjameðferð eingöngu.

L. 5. Söknuður

Söknuður er auðvitað ríkjandi tilfinning í sorgarvinnslu. Mér fannst því athyglisvert ef hann væri ekki til staðar. Bæði á höfuðborgarsvæðinu og Austurlandi var söknuður til staðar í öllum tilfellum.

L. 6. Vanmáttur

Í viðtölunum kom orðið vanmáttur oft fram. Vanmáttur getur verið sambland af mörgu og t.d. leiðir þunglyndi oft til vanmáttar.

Á höfuðborgarsvæðinu töldu 43% (9) foreldra sig finna sterklega fyrir vanmætti (létu reka á reiðanum, eirðarleysi, kvíði, minna sjálfstraust, vonleysi), 14% (3) fundu fyrir vanmætti í byrjun og 43% (9) upplifðu hann ekki þannig að það teldist ríkjandi líðan í sorgarferlinu.

Á Austurlandi töldu 64% (9) foreldranna um að þeir fyndu sterklega fyrir vanmætti, hjá 14% (2) kemur þetta of óljóst fram og 21% (3) töldu sig ekki hafa fundið fyrir þessu.

L. 7. Aðrar tilfinningar

Í sorgarúrvinnslu eftir sjálfsvíg upplifir foreldrið margvíslegar tilfinningar. Hér hefur aðeins verið greint frá þeim tilfinningum sem voru mjög ríkjandi í sorgarvinnunni. Foreldrarnir töldu líka mikið um sársauka, hryggð, ótta, og að verða viðkvæmari og mildari gagnvart ýmsu í lífinu. Einstaka nefndu létti þar sem líf viðkomandi einstaklinga hafði verið mjög erfitt. Líkamleg viðbrögð eins og orkuleysi, eirðarleysi, kuldaköst og grátköst voru nefnd. Margir nefndu að félagsleg samskipti hefðu verið erfiðari lengi vel og að sterkari tilhneiging hafi verið til að draga sig í hlé. Einhver nefndi að erfitt hefði verið að koma nálægt byssu eftir þetta. Eins og komið hefur fram töldu mjög margir um hina endalausú „af hverju?“ og „ef“ spurningar.

Einn þátttakandi í rannsókninni hafði verið illa haldinn af þungum andardrætti, eins og einhver þungi hvíldi á honum eins og mara. Hann var þjakaður af gífurlegri sektarkennd. Hann var búinn að vera svona lengi. Hann hafði aldrei talað um sjálfsvígð við nokkurn mann. Það var eins og hann losnaði úr álögum þegar hann hafði tjáð sig um þetta og það var eins og þungslin leystust upp. Hann vann sig svo betur úr þessu og náði mun betri líðan.

L. 8. Sambúð eftir sjálfsvígð

Sum áföll geta verið það erfið fyrir hjónaband eða sambúð að makarnir ráða ekki lengur við það að búa saman og skilnaður á sér stað. Einnig geta áföll styrkt sambönd. Það sem oft og tíðum reyndist mökum þessarar rannsóknar erfitt var að báðir aðilar gátu verið á mjög ólíkum stað í sorgarferlinu og áttu þá oft erfitt með að skilja hvort annað og styðja. Það var því skoðað í rannsókninni hvernig sambúðin eða hjónabandið hafði gengið eftir sjálfsvígð.

Sambúð	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Sambúð hvorki betri né verri	10	48%	4	29%	14	40%
Betri sambúð	2	10%	2	14%	4	11%
Erfiðari sambúð	3	14%	2	14%	5	14%
Annað; foreldrar ekki í sambúð, upplýsingar óljósar	6	29%	6	43%	12	34%
Samtals:	21		14		35	

L. 9. Hvað finnst fólki hafa hjálpað því mest?

Hér nefndi fólk margt og aðeins einn þáttur skar sig reglulega úr en það var stuðningur frá fjölskyldunni: maka, foreldrum og börnum. Á höfuðborgarsvæðinu nefndu 38% (8) þetta og 29% (4) á Austurlandi. Ekkert annað skar sig úr. Þrír frá báðum hópunum nefndu vini, fimm nefndu presta þrír miðla og tveir nefndu geðlækna.

Margir fræðimenn telja að það að missa ungt fólk í blóma lífsins vegna sjálfsvígs sé eitt hið erfiðasta áfall er foreldrar geti orðið fyrir (Worden, 1991, 93-4). Margt í nið-

urstöðum þessa kafla bendir til þess. Cleiren (1991) bendir á að ástæða andlátsins skipti ekki öllu máli heldur sé áfallið alltaf óhemju mikið þegar foreldrar missa börn sín í blóma lífsins, hvort sem það er vegna sjúkdóms, umferðarslyss eða sjálfsvígs. Auk tilfinningalegra þjáninga geta komið upp líkamleg veikindi. Móttöðuafl líkamans veikist og veikindadögum fjölga. Fyrr í rannsókninni hefur verið fjallað um yfirfærslugildi sjálfsvíga sem aðstandendur þurfa nú að takast á við. Í sumum tilfellum er það því mjög mikilvægt út frá fyrirbyggjandi sjónarmiðum að aðstandendum standi til boða áfallahjálp í byrjun. Síðan taki við sorgarmeðferð og sorgarráðgjöf sem fylgt væri eftir í eitt ár.

Í næsta kafla verður fjallað um viðhorf aðstandenda til heimahaga sinna.

BYGGÐARLAG

M

Við undirbúning rannóknarinnar var þessi kafli hugsaður dálítið í anda „Dúrkheims“ (Emile Durkheim var franskur félagsfræðingur sem skrifaði bókina Le Suicide rétt fyrir aldamótin 1900. Bókin hafði mikil áhrif og er klassískt rit í sjálfsvígsfræðum), þ.e.a.s. reyna átti að draga fram ólík félagsleg kerfi ólíkra sveitarfélaga til að sjá hvort þar kæmu fram áhrif er hefðu áhrif á sjálfsvígsatferli. Aldrei var stefnt að því að vinna út frá skiptingu Durkheims í sjálfhverf sjálfsvíg (egoistic suicide), sjálf-fórnar- sjálfsvíg (altruistic suicide), siðrofssjálfsvíg (anomic suicide) og forlagatengd sjálfsvíg (fatalistic suicide). Álitið var að með nokkrum almennum félagslegum upplýsingum um sveitarfélögin ásamt því að taka mið af viðhorfum foreldra til sveitarfélaganna mætti fá nýtanlegar upplýsingar er varpað gæti ljósi á félagslegt ferli sem hefði hugsanlega áhrif á sjálfsvígsatferli. Eftir að búið var að vinna úr viðtölunum kom í ljós að þessi þáttur viðtalanna var varla nógu ítarlegur til að ná mætti þessum markmiðum. T.d. var reynt að fá upplýsingar um hvort reglur, norm og aðhald sveitarfélaganna væri strangara eða frjálssara á einum stað frekar en öðrum. Hér var „rannsóknartækið“ (spurningar til að ná fram þessum upplýsingum) of vanbúið til að nota mætti þær upplýsingar sem bárust um þennan þátt.

Hér koma þeir þættir sem teknir voru út úr viðtölunum.

M. 1. Aðfluttur eða heimamaður

Á höfuðborgarsvæðinu upplifðu menn sig hluta af stærri heild og 90% töldu sig ekki aðflutta. Á smærri stöðum úti á landi teljast menn í raun ekki heimamenn fyrr en þeir hafa búið þar nokkur ár, misjafnlega lengi eftir stöðum. Sums staðar er gerður nokkur greinarmunur á hvort viðkomandi er fæddur á staðnum og foreldrar hans eru frá staðnum eða hvort hann kemur annars staðar frá. Á Austurlandi töldu 29% sig vera frá staðnum. Í sumum tilfellum var annað foreldrið aðflutt. Nokkrir komu ungir á staðinn en töldu sig samt aðflutta. Þarna gætu verið vísbendingar um að það þurfi meira til að verða raunverulegur hluti af heildinni fyrir austan en á höfuðborgarsvæðinu. Þetta gætu verið lokaðri samfélög. Þessar niðurstöður eru þó ekki þess eðlis að hægt sé að draga af þeim ályktun.

M. 2. Vildir þú búa hér eftir sjálfsvígð?

Vera áfram	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Já	17	81%	10	71%	27	77%
Óviss	1	5%	1	7%	2	6%
Nei	3	14%	3	21%	6	17%
Samtals:	21		14		35	

Tæpur fimmtungur vildi flytja. Þeir foreldrar sögðu gjarna að þeir vildu byrja aftur annars staðar. Aðrir gátu ekki hugsað sér að eiga heima í sama húsi og sonur þeirra hafði svipt sig lífi. Enn aðrir voru þjakaðir af áfalla-einkennum sem þeir tengdu staðnum o.s. frv.

M. 3. Vinnuálag og atvinnuhorfur

Spurt var um vinnuálag. Hér kemur fram að fleiri voru frá vinnu á höfuðborgarsvæðinu og færri unnu venjulegan tímafjölda, 40 – 50 tíma á viku.

Vinnuálag	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Venjulegt, 40 – 50 tímar	10	48%	9	64%	19	54%
Já, meira en 50 t.	4	19%	4	29%	8	23%
Ekki vinna, öryrki, veikur, slasaður	4	19%	1	7%	5	14%
Kemur ekki fram	3	14%	0		3	9%
Samtals:	21		14		35	

Gátu atvinnuhorfur spilað inn í brottflutninga? Á höfuðborgarsvæðinu töldu 81% atvinnuhorfur sínar góðar en 19 % töldu þær slæmar. Á Austurlandi töldu 93% atvinnuhorfur góðar en 7% töldu þær óljósar. Fleiri einstaklingum á Austurlandi fannst atvinnuhorfur betri en á höfuðborgarsvæðinu. Það er því ólíklegt að atvinnuhorfur hafi haft áhrif á brottflutning heldur er það líklegra að sjálfsvígð sjálft sé hér mikill áhrifavaldur.

M. 4. Er gott að búa hér?

Ánægja með búsetu	Höfuðborgarsv.		Austurland		Alls	
Já, mjög	5	24%	3	21%	8	23%
Já	13	62%	5	36%	18	51%
Í lagi	1	5%	3	21%	4	11%
Nei	2	10%	3	21%	5	14%
			ekki eftir atb.			
Samtals:	21		14		35	

Foreldrar á höfuðborgarsvæðinu virtust vera sáttari við aðstæður sínar og búsetu. Foreldrar á Austurlandi tóku þó fram að það væri sjálfsvígð sem hefði breytt löngun þeirra til að búa áfram á sama stað.

M. 5. Þekkir fjölskyldan nágrannana?

Á höfuðborgarsvæðinu segja 62% já (13) en hjá mörgum koma athugasemdir eins og: „Það er ekki samgangur,“ „það er lítið samband,“ „það er ekki mikið.“. 29% (6) segja ákveðið að það sé lítið samband við nágrannana. Tveir segja að það sé ekkert samband (10%). Þegar spurt er nánar um vináttu og samlyndi við nágranna segja fimm já (24%) en níu (43%) segja að sambandið sé ekki þess eðlis. Sjö (33%) segja sambandið í lagi, það sé hvorki slæmt né gott.

Á Austurlandi tala 86% (12) ákveðið um að þeir þekki nágrannana. Það koma jákvæðar athugasemdir eins og: „Þeir eru hjálpsamir.“ Tveir (14%) tala um að þeir þekki ekki nágrannana mikið nú orðið. Þegar spurt var nánar um vináttu og samlyndi milli granna svara níu (64%) því játandi en þrír (21%) segja þetta hafa breyst eftir sjálfsvígð. Tveir tala um (14%) að sambandið sé í lagi, hvorki slæmt sé gott.

Eins og búast mátti við þá eru meiri tengsl milli nágrannanna á Austurlandi, eins og oft er í smærri samfélögum. Það ætti því almennt að vera meiri samkennd meðal einstaklinga á þessum fámennu stöðum á Austurlandi. Ungt fólk er vant því frá barnæsku að allir á staðnum þekki það og fólk þess. Það hefur hugsanlega verið í 15 einstaklinga hóp frá því það var á leikskóla þar til það lýkur grunnskóla. Það tengist svo öðrum hópum frá öðrum litlum stöðum á Austurlandi, stundum í gegnum skóla en oft í gegnum skemmtanir (sveitaböll, og aðrar sambærilegar skemmtanir). Ungur maður eða kona þekkir sennilega eitthvað til jafnaldra á öðrum stöðum. Þannig kannast allir við alla. Mikilvægur tengiliður í þessu er bíllinn, sem margir ungir menn á Austurlandi eignast strax og þeir geta, og er hann þá farartæki og samkomustaður. Hver staður hefur svo sína sérstöku unglíngameningu. Þessi veruleiki er því frábrugðinn þeim veruleika sem einkennir höfuðborgarsvæðið.

M.6. Breyttust félagsleg samskipti eftir sjálfsvíg?

Á Austurlandi töldu 86% að félagsleg samskipti eftir sjálfsvíg hefðu breyst og orðið mun erfiðari, 7% (1) fundu ekki fyrir breytingu og í einu tilfelli kemur þetta óljóst fram. Á höfuðborgarsvæðinu voru svörin ekki svona afdráttarlaus: tveim (10%) fannst þetta ekki breyta neinu, tveim fannst þetta bæði og, fjórir (19%) töluðu um meiri einangrun, tveim fannst þetta erfitt fyrst, einum fannst þetta ekki eins erfitt, fjórir svörðu því játandi að samskiptin væru erfiðari og hjá öðrum kom þetta óljóst fram.

M. 7. Félagsleg virkni

Hér var spurt hvort foreldrar tækju þátt í félagslegri starfsemi eins og klúbbum og félögum.

Félagsl. starfs.	Höfuðborgarsv.	Austurland	Alls
Já	5 24%	7 50%	12 34%
Nei	13 62%	4 29%	17 49%
Kom ekki fram	3 14%	3 21%	6 17%
Samtals:	21	14	35

Foreldrar á Austurlandi virðast vera félagslega virkari hvað þetta varðar.

Í næsta kafla er dregið saman hvað höfuðborgarsvæðið og Austurland áttu sameiginlegt hvað varðar sjálfsvígsatferli. Margt reyndist ólíkt og er sérstaklega greint frá helstu atriðum hvað það varðar.

SAMANTEKT Á HELSTU ÞÁTTUM SEM GREINA HÓPANA AÐ



Eins og búast mátti við þá áttu höfuðborgarhópurinn og Austurlands-hópurinn ýmislegt sameiginlegt, t.d. hófst áfengisneysla snemma hjá hinum látnu og skólaganga var erfið. Hins vegar kom meira á óvart hvað margt var ólíkt hjá hópunum. Í töflu N.1 og N.2. má sjá helstu þætti sem voru ólíkir. Hér verða nefndir nokkrir þeirra. Lesandi getur svo skoðað þetta nánar í hverjum kafla fyrir sig.

TAFLA N.1.

Nokkur ólík atriði milli svæðanna I

Samanburðaratriði	Höfuðborgarsvæði	Austurland
Fjöldi sjálfsvíga	36 íbúar 130 – 150 þ.	17 íbúar um 13 þ.
Aldur	Eldri	Yngri
Sjálfsvígsaðferð	Fleiri aðferðir	Byssa algengust
Byssunotkun	Svo til engin	Algeng
Systkinaröð	Tilhneiging til að vera yngsta systkini	Tilhneiging til að vera elsta systkini
Sambúð foreldra	Óstöðugari sambúð; 43% skilnaðir	Stöðugri sambúð; 21% skilnaðir
Fjárhagur og hýbýli foreldra	Meira um erfiðan fjárhag	Betri fjárhagur og hýbýli
Sjálfsvíg í vinahópi	Mun færri, 14%	Mun fleiri, 50%
Afbrot	Færri „brennivínsafbrot“	Fleiri „brennivínsafbrot“
Niðurlæging, skómm	Sjaldan nefnt	Mun algengara
Gott samband við líffræðilegan föður	Í lagi og gott 43%	Í lagi og gott 64%
Flutningar	Mun fleiri flutningar	92% höfðu flutt einu sinni eða aldrei
Leikþroski þegar hinn látni var barn	Talinn góður í um helmingi tilfella	Í góðu lagi í 93% tilfella
Félagsþroski	Ánægja með félagsþroska 24%	Ánægja með félagsþroska 71%
Ánægja með gengi í skóla	33%	21%

Er mikið í féлага- og vinahópum	33%	93%
Fjölskyldukerfið með stuðning frá afa og ömmu	57%	79%

TAFLA N.2.

Nokkur ólík atriði milli svæðanna II

Samanburðaratriði	Höfuðborgarsvæði	Austurland
Áfengisneysla foreldra	Áfengisneysla meiri	Áberandi lítil
Fjárráð hins látna	Mun minni	Mun meiri
Peningastjórn hins látna	Meiri	Minni
Tilfinningaerfiðleikar	Meiri	Minni
Punglyndi	Mun algengara	Mun sjaldgæfara
Sjúkdómsgreining til staðar	57%	0%
Tengst stofnunum vegna heilbrigðisvanda	Rúmlega helmingur	7%
Lítið sjálfsálit	52%	79%
Erfitt skap	71% taldir „agressivir“	57% mikið en dulið gat beinst inn á við
Bílaeign	48%	86%
Fyrri sjálfsvígstílaunir	33%	engin
Ólvun þegar sjálfsvígð átti sér stað	33%	79%
Var að koma af skemmtun	29%	79%

Á Austurlandi voru sjálfsvígín áberandi fleiri hlutfallslega og algengasta sjálfsvígisaðferðin var að skjóta sig. Hinn látni var yfirleitt yngri en á höfuðborgarsvæðinu, foreldrar hans voru í stöðugri sambúð og fjárhagur þeirra var betri. Fjárhagur piltanna fyrir austan var betri en þeir áttu erfiðara með að halda utan um pyngjuna. Að komast í kast við lög, oft í tengslum við áfengisneyslu, var algengara fyrir austan. Einnig var algengara að þeir ættu bíl og að sum áföll í lífi þeirra yrðu þeim félagslega erfiðari en fyrir sunnan. Piltarnir fyrir austan voru síður þunglyndir og áttu við færri tilfinningaleg vandamál að stríða. Enginn þeirra hafði verið greindur þunglyndur, fengið meðferð hjá geðlækni eða farið á geðdeild. Þeir höfðu ekki gert sjálfsvígstílaunir. Þeir voru félagslyndari og voru mun meira í félagahópum. Helmingur þeirra hafði átt vin/félaga er hafði framið sjálfsvíg.

Í hópnum á höfuðborgarsvæðinu voru tilfinninga- og sálfræðileg vandamál ásamt félagslegum vandamálum áhrifameiri þættir en í hópnum á Austurlandi. Á Austurlandi var greinilega sjálfsvígbylgja í gangi þar sem mörg einstök sjálfsvíg tengdust. Sjálfsvíg sem aðferð við lausn vandamála var meðtekin í hópi þessa unga fólks og það var eins og hún væri orðin hluti af unglíngamenningu þeirra. Á Austurlandi benda nið-

urstöður rannsóknarinnar til þess að félagslegir þættir hafi skipt mun meira máli en á höfuðborgarsvæðinu. Þegar keðjusjálfsvíg eiga sér stað er ákveðin hætta á að félagsleg sefjun eigi þar hlut að máli eða eins og norski geðlæknirinn Nils Retterstol segir: „Sjálfsvíg getur verið „smitandi“. Einhver í fjölskyldunni eða í nágrenninu er ef til vill farinn að íhuga þennan möguleika og þannig getur eitt sjálfsvíg leitt til annars“ (Retterstöl, 1990,153). Það er því mikilvægt í öllum fyrirbyggjandi aðgerðum að taka mið af því hvort sjálfsvíg á sér stað á svæði þar sem rekja má flest sjálfsvíg til geðrænna erfiðleika og sjúkdóma eða hvort um er að ræða svæði þar sem félagslegir þættir hafa mikil áhrif.

LOKAORÐ



Eins og fram kemur í inngangi var ekki talið heppilegt að taka á þessu efni með hefðbundnum rannsóknaraðferðum þar sem stuðst er við spurninga-lista. Ekki voru settar fram ákveðnar tilgátur sem síðan yrðu staðfestar eða afsannaðar. Upphaf og undirbúningur rannsóknarinnar fór fram í róti þeirra atburða (sjálfsvígsbylgja) sem menn höfðu fá svör við. Menn vildu gera eitthvað í máluum. Eflaust ber rannsóknin þess einhver merki í undirbúningi og framkvæmd. Ekki verður það greint hér en að mínu mati er það bæði kostur rannsóknarinnar og galli.

Í stað tilgátna var lagt upp með breið markmið(sjá kafla A). Markmiðin voru leiðarljós rannsóknarinnar, handrið til að halda í svo verkið færi ekki úr böndum.

Ég tel að það hafi tekist nokkuð vel að hafa til hliðsjónar markmið a – d. Rannsóknin varpar ljósi á gang sjálfsvígsatferlis og leiðir af sér aukna þekkingu sem nýta má til uppbyggingar á betri þjónustu fyrir þá sem eru í sjálfsvígshættu og fyrir aðstandendur sem misst hafa ástvin sem framið hefur sjálfsvíg. Sama má segja um þekkingu til að afmarka áhættuhópa. Rannsóknin getur nýst fagfólki, foreldrum og ungu fólki.

Það sem mér fannst hins vegar vænst um var hvað vel tókst til með hið klíniska markmið rannsóknarinnar. Flestir þeirra sem tóku þátt í henni fengu mikið út úr því að fara í gengum þessa erfiðu hluti. Einhverjir fengu það miklu betri líðan að það verður að teljast bati en aðrir leituðu sér aðstoðar og unnu áfram að því að ná fullum bata.

Eins og fram kom í kafla M tókst einna síst að ná markmiði e: „Rannsóknin átti að varpa ljósi á sérkenni byggðarlaga sem tengdust sjálfsvígsatferli.“

Í febrúar 1993 skipaði Ólafur G. Einarsson menntamálaráðherra nefnd til að kanna tíðni og orsakir sjálfsvíga á Íslandi og leita leiða til úrbóta. Nefndin skilaði af sér skýrslu í október 1996. Þegar þessi rannsókn birtist þá er komið árið 2001. Bæði skýrslan og þessi rannsókn sýna sterklega fram á hve alvarlegur þessi vandi er. Samt hefur alltof lítið gerst í þessum málum og of lítið hefur verið framkvæmt af hugmyndum nefndarinnar sem tengjast beint sjálfsvígsvandnum. Eins og svo oft áður þegar vandinn tengist og gengur þvert á mörg ráðuneyti þá vill enginn eiga barnið. Þess ber að geta hér að Menntamálaráðuneytið hefur verið með ýmsar nýjungar í fyrirbyggjandi aðgerðum á framhaldsskólastiginu undir forystu ráðuneytisstjóra, Guðríðar Sigurðardóttur.

Allar Norðurlandapjóðirnar hafa þjóðaráætlun hvað varðar fyrirbyggjandi aðgerðir

gegn sjálfsvígum og stofnanir sem eru ábyrgar fyrir málaflökknum. Finnar voru fyrstir og má rekja upphaf þeirrar áætlunar til ársins 1986. Áætlun Norðmanna hefst 1994 eftir að hafa verið í undirbúningi frá 1989. Svíar koma svo með sína áætlun 1995 og Danir 1998. Nefnd á vegum Landlæknisebættisins vinnur nú að hugmyndum að fyrirbyggjandi aðgerðum varðandi sjálfsvíg á Íslandi og mun skila þeim til embættisins 2001.

Út frá því sem komið hefur fram í þessari rannsókn eru eftirfarandi fyrirbyggjandi aðgerðir mikilvægar:

Almennt fyrirbyggjandi aðgerðir: Hér er átt við allt sem lýtur að heilbrigði og bættri líðan einstaklingsins og gerir hann hæfari að takast á við það sem mætir honum í lífinu. Hér má nefna áherslu á íþróttir. Rannsóknir sýna að íþróttafólk er síður í sjálfsvígshættu. Það þarf að styðja og hjálpa íþróttahreyfingunni að leggja í auknum mæli áherslu á íþróttir fyrir alla en einblína ekki á keppnisíþróttir.

Uppeldi er auðvitað mikilvægur þáttur fyrir alla einstaklinga. Skapa þarf hinni íslensku fjölskyldu meira svigrúm til að sinna því flókna uppeldi sem nútímasamfélag krefst. Nauðsynlegt er að frelsa hluta íslenskra fjölskyldna undan oki lágláunastefnunnar og þeirri vinnuánauð sem margir eru í. Það þarf áróður fyrir því að mikilvægt sé fyrir foreldra að kynna sér kenningar um uppeldi. Vísindalegar rannsóknir hafa áratugum saman sýnt fram á að ákveðnar upveldisaðferðir eru betri en aðrar. Það er sérstaklega mikilvægt að foreldrum sé kennt en ekki kennt um. Allt of lítið hefur verið af fræðslutilboðum fyrir foreldra í þessum efnum.

Flestar stofnanir geta lagt sitt af mörkum í almennt fyrirbyggjandi aðgerðum. Heilsugæslustöðvar, sem liggja sem net í kringum landið, geta aukið þátt sinn í fyrirbyggjandi starfi, t.d. með margvíslegri fræðslu varðandi mataræði, fatlanir, sjúkdóma, slökun, áföll og áfallahjálp svo eitthvað sé nefnt. Sama má segja um skóla sem geta í auknum mæli tekið þátt í almennt fyrirbyggjandi aðgerðum.

Hvað hentar hverjum og einum sér til heilla er sjálfsagt eins mismunandi og einstaklingarnir eru margir. Það er því mikilvægt að framboð tilboða á heilsurækt, sjálfskoðun og tómstundaiðkun sé fjölbreytilegt og mikið. Eins og sést á þessum hugmyndum þá gagnast þetta öllum einstaklingum og ekki endilega þeim sem sýna sjálfsvígsatferli. Það er því vert að velja því fyrir sér hvort taka eigi almennt fyrirbyggjandi aðgerðir sérstaklega inn í það „kerfi“ sem kemur til með að taka sérstaklega á sjálfsvígsvandnum eða hvort hið almenna heilbrigðis-, félags og skólakerfi eigi að sinna þessu. Norðmenn völdu þá leið að láta almenna kerfið sinna almennt fyrirbyggjandi aðgerðum. Nokkrar þjóðir hafa sett þetta inn undir fyrirbyggjandi aðgerðir sínar varðandi sjálfsvíg.

Fyrirbyggjandi aðgerðir er beinast að því að finna einstaklinga sem sýna sjálfsvígsatferli:

Endurmenntun fagfólks: Í heildarstefnu Norðmanna um fyrirbyggjandi aðgerðir gegn sjálfsvígum er lögð mikil áhersla á endurmenntun fagfólks m.a. vegna takmarkaðrar þekkingar fagfólks á efninu. Stór hluti fagfólks fékk mjög takmarkaða fræðslu um efnið í sínu háskólanámi. Sjálfsvígsfræði, eða vísindin um sjálfsvígsatferli, er víða ekki sjálfstæð vísindagrein heldur tengist hún mörgum öðrum greinum eins og sálar-

fræði, lækisfræði, félagsfræði o.s. frv. Greinar eins og sorgarfræði, áfallahjálp og samtaltækni eru mjög mikilvæg vinnutæki fyrir alla þá sem vinna með einstaklinga í sjálfsvígshættu eða með fólki í mikilli vanlíðan. Norðmenn hafa lagt mikla áherslu á að koma sjálfsvígsfræðinni inn í klassísku greinarnar eins og: lækisfræði, sálarfræði, guðfræði og félagsfræði. Mikið hefur verið gert að því að endurmennta fagfólk. Þetta þyrfti auðvitað einnig að gerast hér á landi.

Norðmenn settu á fót fyrstu rannsóknar- og forvarnarstöð sjálfsvíga 1996 með þrem útibúum úti á landi. Þetta var talin algjör forsenda fyrir því að hægt væri að útfæra þjóðaráætlunina. Hér á Íslandi væri æskilegt að koma á fót rannsóknar- og forvarnarstöð sjálfsvíga en til að byrja með gæti einn starfsmaður, sem væri t.d. staðsettur hjá Landlækisembættinu, bjargað miklu.

Starfsfólk skóla: Tryggja þarf starfsfólki skóla ákveðna lágmarks-fræðslu. Sama má segja um fræðslu til nemenda og foreldra sem þarf þó að vera öðruvísi uppbyggð en fræðsla til starfsfólks skóla. Leggja þarf áherslu á að koma í veg fyrir fordóma og vanþekkingu í tengslum við sjálfsvíg. Hér þarf að gera sterkan greinarmun á nýtsamlegri fræðslu og þeirri fræðslu sem ýtir undir þá hættu að verið sé að velta sér upp úr efninu (ómarkviss umræða getur sett erfiða hluti í gang hjá einstaklingi). M.a. af vissri sefjunarhættu er það góð regla að ofgera aldrei sjálfsvígsumræðu. Ákveðin hætta er á að sjálfsvígsdauddagi sé skoðaður í rómantísku ljósi og getur það aukið líkur á keðju-sjálfsvígum.

Ungt fólk þarf að vita að það á að leita eftir hjálpi þegar vinur eða vinkona talar um sjálfsvíg. Ungt fólk þarf að þekkja þunglyndiseinkenni og vita hvað það er að líða mjög illa. Ungt fólk þarf að vita að hægt sé að fá hjálpi og þunglyndi geti læknað. Hér hjálpar mikið að náði samstarf sé milli heilsugæslu og skóla. Fræðslunámskeið um þunglyndiseinkenni til handa starfsfólki skóla og fleiri stétta geta skilað góðum árangri.

Þeir sem hafa gert tilraun til sjálfsvígs þyrftu í mörgum tilfellum að fá eftirfylgd og meðferð í eitt ár. Einnig þarf að endurskoða hvernig þessir hlutir eru skráðir á Íslandi, þ.e.a.s. sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir.

Fyrirbyggjandi aðgerðir eftir sjálfsvíg: Meðferð eftir sjálfsvíg. Sjálfsvíginu lýkur ekki við verknaðinn sjálfan heldur lifir það áfram í þeim sem eftir lifa, oft með mikilli þjáningu. Hér er í flestum tilfellum um flóknar tilfinningar að ræða þannig að erfitt er fyrir aðstandendur að vinna sig í gegnum sorgina með þeim björgum sem fjölskylda hins látna býr yfir. Hefðbundnar sorgarathafnir kirkju duga skammt þegar sjálfsvíg er annars vegar. Rannsóknir sýna að mikil vanlíðan getur fylgt í kjölfarið árum saman, líkamleg veikindi aukast og þunglyndi er algengur fylgifiskur. (Worden, J. W, 1991, Cleiren, M, 1992.) Hér þarf að koma til sorgarráðgjöf og í mörgum tilfellum sorgar meðferð. Með endurmenntun getur starfsfólk heilsugæslustöðva veitt sorgarráðgjöf og vísað þeim skjólstaðingum í sorgar meðferð sem þess þurfa. Þjóða mætti aðstandendum árs eftirfylgd, t.d. á heilsugæslustöð. Gott væri að samvinna væri með presti og viðkomandi fjölskyldu.

Sorgarsamtök: Stofna þyrfti sorgarsamtök þeirra sem misst hafa einhvern vegna sjálfsvígs. Sorgarúrvinnsla þeirra sem misst hafa einhvern vegna sjálfsvígs er svo ólík

annarri sorgarúrvinnslu að fólk finnur sig ekki í almennum sorgarsamtökum. Slík sorgarsamtök gætu verið opin þeim sem hafa áhuga á málefnum og veitt syrgjendum mikinn stuðning.

Að draga úr hættunni á keðjusjálfsvígum: Hér er um að ræða samruna tveggja aðferða, annars vegar sorgarúrvinnsla og hins vegar áfallahjálpi. Ef hinn látni var nemandi í skóla þá færi áfallahjálpi í gang innan þriggja sólarhringa frá andláti. Nauðsynlegt er að skólar hafi áfallaráð og séu búnir að skipuleggja viðbrögð sín áður en áfallið gerist. Þeir sem tengjast hinum látna fá svo sorgarráðgjöf og sorgar meðferð ef þurfa þykir.

Hér hafa verið nefndir nokkrir mikilvægir þættir í fyrirbyggjandi aðgerðum gegn sjálfsvígum. Það skiptir sköpum að til staðar sé starfsmaður til að tryggja að ábyrgðin á málaflöknum sé einhvers staðar. Slíkur starfsmaður gæti líka nýst sveitarstjórn um til ráðgjafar í forvarnamálum vegna sjálfsvíga. Hann gæti tryggt ráðuneytum alþjóðlegt samstarf og veitt þeim ráðgjöf sem hyggja á rannsóknir á þessu sviði.

Að lokum er það von mín að þessi rannsókn megi leiða af sér hugmyndir til annara rannsókna og auka almennt áhuga manna á þessum málaflökki.

Wilhelm Norðfjörð sálfræðingur

HEIMILDASKRÁ

- Aldís Yngvadóttir, Árni Einarsson, Guðni Björnsson. (1998). Áfengis- og fíkniefnamál á Íslandi. Reykjavík. Fræðslumiðstöð í fíknivörnum.
- Berman, Alan J. og Jobes, David A. (1992). Adolescent Suicide Assessment and Intervention. Washington. American Psychological Association.
- Bille-Brahe, Unni., Krarup, Gertrud, Nielsen, Bent. og Wang, August G. (1988). Selvmord og selvmordsforsög. Köbenhavn. Hans Retzel Forlag.
- Callahan, Jay. (1996). Negative Effects of School Suicide Postvention Program – A Case Example. Crisis. 1996. Vol. 17 nr. 3. Göttingen. Hogrefe & Huber Publishers.
- Cleiren, Marc P. H. D. (1991) Bereavement and adaptation. London. Hemisphere publishing corporation.
- Davidsen-Nielsen, Marianne. og Leick, Nini. (1993) Den nödvendige smerte. Köbenhavn. Socialpædagogisk Bibliotek.
- Dunne, Edward J., McIntosh, John L. og Dunne-Maxim, Karen ed. (1987). Suicide and its aftermath. N.Y. A Norton Professional Book.
- Durkheim, Emile. (1897,1996). Suicide. London. Routledge.
- Dyregrov, Atle. (1993). Katastrofe psykologi. Noregur. Ad Notam Gyldendal.
- Ellis, Thomas E. og Newman, Cory F. (1996). Choosing to Live. How to defeat Suicide through Cognitive Therapy. U.S.A. New Harbinger Publications, Inc.
- Gordon, Thomas. (1970, 1999). Samskipti foreldra og barna. Reykjavík. Æskan.
- Guðjón Ólafsson. (1996) Einelti. Reykjavík. Hf. Uppi.
- Guðmundur Jónsson og Magnús S. Magnússon ritst. (1997) Hagskinna. Sögulegar hagtölur um Ísland. Reykjavík. Hagstofa Íslands.
- Guðrún Eggertsdóttir. (1997) Sjálfsvíg ... hvað svo? Reykjavík. Muninn bókaútgáfa. Íslendingasagnaútgáfa.

- Hörður Þorgilsson og Jakob Smári. Ritst. (1993). Sálfræðibókin. Reykjavík. Mál og menning.
- Ingibjörg Broddadóttir. Ritst. (1994). Fjölskyldan uppspretta lífsgilda. Landsnefnd um ár fjölskyldunnar. Reykjavík. Félagsmálaráðuneyti.
- Johnson, S.W. og Maile, L. J. (1987) Suicide and the Schools. Springfield. Charles C Thomas Publisher.
- Kruuse, Emil. (1996) Kvalitative forskningsmetoder. Köbenhavn. Dansk psykologisk Forlag.
- Kvale, Steinar. (1987). Validity in the Qualitative Research Interview Methods. Vol. 1 no. 2, 1987.
- Leenaars, Antoon A. og Wenckstern, Susanne. (1999). Suicide prevention in Schools: The Art, the Issues, and the Pitfalls. Crisis. Vol. 20 nr. 3. 1999. Bls. 132 – 142. Göttingen. Hogrefe & Huber Publishers.
- Lester, David. (1989). Questions and Answers about Suicide. Philadelphia. The Charles Press Publishers.
- Lester, David. (1992). Why people kill themselves. Springfield. Charles C. Thomas Publisher.
- Mannabörn eru merkileg. Staðreyndir um börn og unglina. (1998). Reykjavík. Umboðsmaður barna.
- Maila, Upanne og Helene, Aripärä. (1995). Implementating Finlands National Suicide Prevention Project. Helsinki. National Research and Development Centre for Welfare and Health.
- Miezitis, Solveiga. (1992). Creating Alternatives to Depression in our Schools. Toronto. Hogrefe & Huber Publishers.
- Nasjonalt program for forebygging av selvmord in Norge. (1993). Oslo. Helsedirektoratet.
- Nelson, Richard E. og Galas, Judith C. (1994). The Power to Prevent Suicide. A Guide for Teens helping Teens. Minneapolis. Free Spirit Publishing Inc.
- Nielsen, Thomas. (1995). Depression. Köbenhavn. Dansk psykologisk Forlag.
- Retterstöl Nils. (1990). Selvmord. Oslo. Universitetsforlaget.
- Reynir Þór Sigurðson og Jóna Björk Sigurjónsdóttir. (1997). Samkynhneigð. Reykjavík. Una. Bókaförlag.
- Ross, E. Bettsy. (1997). Life after Suicide. New York. Insight Books.
- Sigrún Aðalbjarnardóttir. (1998). Unglingar afskiptalausra foreldra í mestri hættu. Reykjavík. Morgunblað. 13.09.98.

- Sigrún Júlíusdóttir, Ritst. Friðrik H. Jónsson, Nanna K. Sigurðardóttir, og Sigurður J. Grétarsson. (1995). Barnafjölskyldur. Landsnefnd um ár fjölskyldunnar 1994. Reykjavík. Félagsmálaráðuneytið.
- Sigrún Ólafsdóttir. (1998). Sjálfsvíg ungs fólks. B.A. ritgerð í félagsfræði. Reykjavík. Háskóli Íslands. Félagsvísindadeild.
- Skýrsla nefndar um könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi. (1996). Könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi og tillögur til úrbóta. Unnið samkvæmt þingsálytun um könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga (1992) Alþingi 115. löggjafarþing 67. mál þingstk. 885. Umsjón og umbrot Háskólaútgáfan.
- Support in Suicidal Crises. (1996). The Swedish national programme to develop suicide prevention. Stockholm. The National Council for Suicide Prevention.
- Wilhelm Norðfjörð. (1993). Sjálfsvígsrannsókn á Austurlandi. Landlæknisembættið. Óbirtar niðurstöður.
- Wilhelm Norðfjörð. (1996). Sjálfsvíg ungs fólks. Heilsugæslan. 1. tölubl. 4. árgangur. júní 1996.
- Worden, J William. (1991). Grief Counselling and Grief Therapy. London. Tavistock Publications. Ltd.
- Þóroddur Bjarnason. (1994). The Influence of Social Support, Suggestion and Depression on Suicidal behavior among Icelandic Youth. Acta Sociologica (1994)37:195 -206.
- Þórólfur Þórlindsson, Þorlákur Karlsson og Inga Dóra Sigfúsdóttir. (1994). Um gildi íþróttar fyrir íslensk ungmenni. Rannsóknarrit 3 – Æskulýðsrannsóknir. Reykjavík. Rannsóknarstofnun uppeldis- og menntamála.

