



HÖGSKOLAN
KRISTIANSTAD

Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Riskfaktorer för självmordsförsök hos depressiva
ungdomar och omhändertagandet för att förhindra
själv mord
En litteraturstudie

Datum: 06 05 23
Författare: Ida Casparson
Erika Johansson

Handledare: Margareta Rasmusson
Examinator: Aneth Granberg Axell

Riskfaktorer för självmordsförsök hos depressiva ungdomar och omhändertagandet för att förhindra självmord

Författare: Ida Casparson, Erika Johansson

Handledare: Margareta Rasmusson

Litteraturstudie

Datum 06 05 23

Sammanfattning

Bakgrund Hos cirka två tredjedelar av alla ungdomar med depression finns självmordstankar. Ungefär 37 ungdomar i åldrarna 15-19 år begår varje år fullbordat självmord i Sverige. Det kan tyda på att depressioner bland ungdomar är vanligt. **Syfte** Syftet med studien var att beskriva riskfaktorer för självmordsförsök hos depressiva ungdomar och omhändertagandet för att förhindra självmord. **Metod** En litteraturstudie baserad på analys av elva vetenskapliga artiklar gjordes. **Resultat** Resultatet visar att riskfaktorerna för att begå självmord fanns inom familjära faktorer, social samhörighet med andra, brist på copingstrategier, tidigare självmordsförsök och beteendeförändring. Resultatet visade också att socialt stöd är viktigt i omhändertagandet av ungdomar och att rådgivning var en vanlig vård åtgärd. **Diskussion** En metod för att förhindra självmordsförsöket kan vara att sjuksköterskan bildar en relation med ungdomarna. I relationen är det viktigt att sjuksköterskan vågar fråga ungdomarna om hans/hennes självmordstankar. **Slutsats** Vidare forskning inom området är viktigt då sjuksköterskor med ökad kunskap och förståelse kan höja kvalitén i omvårdnaden av dessa ungdomar.

Nyckelord: Självmord, depression, ungdomar, riskfaktorer, omhändertagande.

Risk factors for suicide attempts in depressed adolescent and care to prevent suicide

Author: Ida Casparson, Erika Johansson

Supervisor: Margareta Rasmusson

Literature review

Date 06 05 23

Abstract

Background In two thirds of the adolescent with depression there are suicide ideation. Approximately 37 adolescent in the ages 15-19 commit suicide each year in Sweden. This could indicate that depressions in adolescent are ordinary. **Aim** The aim of the study was to describe risk factors for suicide attempts in depressed adolescent and the care to prevent suicide. **Methods** A literature review based on analysis of eleven scientific articles were made. **Result** The result show that risk factors to commit suicide was in factors concerning family, social akin to others, lack of coping strategies, previous suicide attempts and behaviour changes. The result also showed that social support plays a crucial part in the care of the adolescent and that counselling was an ordinary treatment. **Discussion** A method to prevent suicide could be that the nurse establishes a relationship with the adolescents. In the relationship it is important that the nurse dare to ask the adolescent about his/hers suicide ideation. **Conclusion** Further research in the area is important when nurses with increased knowledge and understanding can increase the quality in the care of these adolescent.

Keywords: Suicide, depression, adolescent, risk factors, care.

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Bearbetning	9
RESULTAT	9
Risikfaktorer	9
Familjära faktorer.....	9
Social samhörighet med andra	11
Brist på copingstrategier.....	12
Tidigare självmordsförsök.....	12
Betendeförändringar	13
Omhändertagande	13
Vårdåtgärder.....	13
Socialt stöd	14
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	17
Slutsats	21

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2a Granskningschema för kvalitativa studier

Bilaga 2b Granskningschema för kvantitativa studier

Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

Självordstankar kan ingå i ungdomars naturliga utvecklingsprocess eftersom existentiella frågor om liv och död bearbetas under ungdomsåren. Tankarna är oftast övergående men blir hos några personer outhärdliga och plågsamma och riskerar då att övergå till självmordsförsök (Tegern, Beskow & Eriksson, 2003).

Självordstankar uppträder hos cirka två tredjedelar av alla ungdomar som lider av depression. Antal självmord har ökat, vilket eventuellt tyder på att depressioner bland ungdomar stigit i antal (Knorrning, 2005). Enligt socialstyrelsen begår cirka 37 ungdomar i åldrarna 15-19 år fullbordat självmord årligen (Socialstyrelsen, 2002), medan statistiken för ungdomar under 25 år som begår självmordsförsök och krävt sjukhusvård är högre. Cirka elva procent av 10 000 pojkar begick någon gång under år 2004 ett självmordsförsök. Hos flickor är siffran högre, ca 19 procent av 10 000 begick ett självmordsförsök år 2004 (Socialstyrelsen, 2006).

Depression är ett sjukdomstillstånd där känslomässiga symtom som nedstämdhet, tungsinne, skuld känslor, gråtmildhet, ilska, irritation och ibland även ångest förekommer. Minskat socialt gensvar, tillbakadragenhet, förlorat intresse för sådant som tidigare varit intressant, passivitet och koncentrationssvårigheter är några av de beteendemässiga symtomen. Tankemässiga symtom såsom självmordstankar, hopplöshet och överdrivet självkritiskt tänkande uppkommer. Bland de fysiologiska kännetecknen ses aptitlöshet och sömnbesvär. Symtomen hos ungdomar yttrar sig vanligtvis på andra sätt än hos vuxna (Nilzon, 1995; Tegern, Beskow & Eriksson, 2003).

Gillberg och Hellgren (2000) anser att det finns skyddsfaktorer för att inte drabbas av en depression, dessa är hög självkänsla och en god relation till föräldrarna. Även Antonovsky (1979, 1987) menar att det finns skyddsfaktorer som förutsättning för en sund psykisk utveckling, känslan av sammanhang (KASAM). KASAM är uppbyggd av tre byggstenar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antonovsky säger att höga krav stör utvecklingen av KASAM. Upplever ungdomarna brist på sammanhang under barndomstiden kan det vara

svårt att åstadkomma detta senare under ungdomstiden. Vid depression hos ungdomar saknas någon av de tre komponenterna, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky 1987; Nilzon, 1995).

En riskfaktor för att drabbas av depression menar Gillberg och Hellgren (2000) och Nilzon (1995) är hereditet. Gillberg och Hellgren hävdar även att kronisk stress och den miljö ungdomar lever i är en annan möjlig riskfaktor. Dödsönskningar och självmordstankar kommer efterhand i depressionsförloppet och vid allvarlig depression blir tankarna och önskningarna starkare (Olsson, 2005). Det är inte alla depressiva ungdomar som begår självmordsförsök och av dem som försöker har inte alla en önskan att dö (Kienhorst, Wilde, Diekstra & Wolters, 1991).

När en person begår ett självmordsförsök hotar personen inte bara verbalt, utan även i handling att ta sitt liv. Detta är en stark varningssignal och ett ingripande för att förebygga ett eventuellt fullbordat självmord behövs. Fullbordat självmord är den slutgiltiga handlingen, då personen aktivt orsakar sin egen död (Gillberg & Hellgren, 2000).

Ett självmordsförsök är i själva verket ett livsbejakande och en bön om hjälp för överlevnad. Genom att hota att ta sitt liv med meddelande, teckningar med mera informeras omgivningen till att reagera, men om hoten upprepas blir omgivningen mindre uppmärksam på hotets allvar. Hoten kan då drivas till handling (Gillberg & Hellgren, 2000).

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning står att sjuksköterskan ska uppmärksamma och möta individens upplevelser för att kunna utföra de rätta åtgärderna. Detta sker genom att lyssna respektfullt, lyhört och med empati till individens berättelse (Socialstyrelsen, 2005). Vid omhändertagandet av ungdomarna är det även viktigt att tänka på de etiska principerna. Sjuksköterskans professionella förhållningssätt är att inte skada individen på det vis så att han/hon känner sig kränkt (Beuchamp & Childress, 1994). Det är även viktigt att tänka på ungdomarnas självbestämmande (Aveyard, 2000).

En studie som gjorts av Anderson, Standen och Noon (2003) åskådliggör hur viktig relationen mellan sjuksköterskan och självmordsbenägna ungdomar är. För att kunna bilda en fungerande mellanmänsklig relation krävs att sjuksköterska har tid att lyssna på ungdomarna. Förståelsen för ungdomars beteende banar också vägen för en bra relation. Genom bred kunskap kan sjuksköterskan få en djupare förståelse för ungdomarnas problem och på så vis arbeta förebyggande för att undvika nya självmordsförsök (a.a.).

Det finns olika sätt att behandla ungdomars självmordsbenägenhet. Ibland utgörs grunden i behandlingen av samtalsterapi där psykologen blir ett stöd för ungdomarna. Det finns även möjlighet för familjen att delta, då även familjemedlemmarna behöver stöd. Vid depression med självmordsbenägenhet kompletteras terapin oftast med antidepressiva läkemedel (Klasén, 2005). Inläggning på sjukhus görs enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), men ibland tillämpas lagen om psykiatriskt tvångsvård (LPT) då ungdomarna begår upprepande självmordsförsök (Gillberg & Hellgren, 2000).

Det finns olikheter i flickors och pojkars självmordsmönster (Fombonne, 1995). Av de självmordshandlingar som begås är det som regel pojkarnas som får dödlig utgång, medan det är flickorna som gör de flesta självmordsförsöken. Pojkar använder i högre utsträckning våldsamma/hårdare självmordsmetoder som exempelvis hängning. Flickor däremot förgiftar sig oftare med tabletter, men även bland dem har våldsamma metoder ökat (Gillberg & Hellgren, 2000; Socialstyrelsen, 2002).

När ett självmordsförsök har skett är det viktigt med omhändertagandet av både ungdomarna och hans/hennes familj i det akuta skedet. Genom bedömning av självmordsförsöket får sjuksköterskan en uppfattning om det föreligger risk för eventuella självmordsförsök i framtiden (Gillberg & Hellgren, 2000). En bedömning kan vara att kartlägga ungdomarnas familjesituation vilket är ett viktigt jobb för sjuksköterskan då en problematisk familjesituation kan påverka ungdomarnas förmåga att hantera motgångar (Klasén, 2005). Det är inte ovanligt

att ungdomar som drabbats av depression känner att livet är tungt och meningslöst. Depressionen leder till en sjuklig förändring i upplevelsen av livet och därför är det inte så underligt att självmordstankar uppkommer (Medivia, 2003).

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva riskfaktorer för självmordsförsök hos depressiva ungdomar och omhändertagandet för att förhindra självmord.

METOD

En systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2003) genomfördes med ett syfte som grund. Syftet besvarades med hjälp av vetenskapliga artiklar. Inklusionskriterier och exklusionskriterier användes för att få fram relevanta artiklar.

Inklusionskriterier:

- Publicerade mellan år 2000-2006
- Publicerade på engelska
- Ungdomarna skulle vara mellan 15-19 år
- Ungdomarna skulle ha depression och vara självmordsbenägna

Exklusionskriterier:

- Flera upprepade självmordsförsök förenat med psykiska sjukdomar
- Patienter som var inneliggande
- Fokusering på homosexualitet
- Fokuserade enbart på pojkar eller flickor

Sökningarna genomfördes i följande databaser; Cinahl, Pubmed, PsycINFO, Elin@kristianstad. Sökorden som användes var *suicide, depression, adolescent, coping, risk factors, prevention, nursing, teenagers, behaviour* och *self esteem*. Även vissa författarnamn användes i sökningen. Sökningarna resulterade i 221 träffar (Bilaga 1). Artiklarnas titlar genomlästes och då återstod 147 artiklar vars abstrakt lästes igenom. Därefter återstod 47 artiklar, 23 artiklar återkom i flera sökningar. Efter genomläsning i fulltext exkluderades 13 artiklar då de inte

svarade mot syftet. De kvarvarande elva artiklarna kvalitetsgranskades. Artiklarna lästes enskilt av författarna, för att sedan granskas och kvalitetsbedömas gemensamt med hjälp av Forsbergs och Wengströms (2003) checklistor (Bilaga 2a, b). Kvaliteten bedömdes utifrån hög vetenskaplig kvalitet, medel vetenskaplig kvalitet och låg vetenskaplig kvalitet. De artiklar som ansågs ha hög vetenskaplig kvalitet hade en tydlig och utförlig struktur angående syfte, datainsamlingsmetod genomförande, och analys. Resultatet skulle även vara tydligt beskrivet. När artiklarna bedömdes som medel vetenskapliga fanns det brister i någon av de olika delarna. Vid låg vetenskaplig saknades delar i studien (Forsberg & Wengström, 2003). Efter kvalitetsgranskningen återstod samtliga elva artiklar. Sju artiklar var av kvantitativ design två av kvalitativ design och två var av både kvalitativ och kvantitativ design. Därefter gjordes en artikelöversikt innehållande studie, urval, metod, syfte, resultat och kvalitet (Bilaga 3).

Bearbetning

Bearbetning av materialet gjordes i olika faser för att organisera, strukturera och frambringa mening i det insamlade materialet. I fas ett blev materialet bekant då det lästes igenom upprepande gånger i sin helhet. I fas två utfördes en systematisk genomgång av texterna för att identifiera relevant text för studien. Avsikten var att fånga upp det relevanta i samtliga textstycken. I bearbetningens tredje fas sammanfördes de relevanta texterna till underkategorier. I sista fasen skapades huvudkategorier av underkategorierna, då underkategorierna kunde föras samman. Den ena huvudkategorin som framkom var **riskfaktorer** med följande underkategorier; **familjära faktorer, social samhörighet med andra, brist på copingstrategier, tidigare självmordsförsök** och **beteendeförändring**. Medan den andra huvudkategorin var **omhändertagande** med följande underkategorier; **vårdåtgärder** och **socialt stöd** (Polit & Beck, 2004).

RESULTAT

Riskfaktorer

Familjära faktorer

Ett flertal studier har undersökt familjens påverkan vid utveckling av depression och självmordtankar hos ungdomar (Borowsky, Ireland & Resnick, 2001; Csorba

et al, 2003; Donald, Dower, Correa-Velez & Jones, 2006; Eggert, Thompson, Randell & Pike, 2002; Groleger, Tomori & Kocmur, 2003; Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen & Laippala, 2001; Portzky, Audenaert & Heeringen, 2005; Wild, Flisher & Lombard, 2004). Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen och Laippala (2001) visar att depression kunde vara associerat med familjestrukturen. Ungdomar som bodde tillsammans med båda föräldrarna uppvisade en lägre frekvens av depression. Portzky, Audenaert och Heeringen (2005) visar att ungdomar som levde under en ohållbar familjesituation hade en ökad risk för att begå självmord. Skilsmässa i familjen kunde vara en orsak till den ohållbara familjesituationen (Donald, Dower, Correa-Velez & Jones, 2006). En annan orsak var dålig kontakt med föräldrarna (Portzky, Audenaert & Heeringen, 2005). Även dåliga relationer inom familjen kunde vara bidragande orsaker till den ohållbara familjesituationen (Liu, Tein, Zaho & Sandler, 2005). I andra studier hävdade författarna att spänning i familjen eller känslomässiga problem var möjliga riskfaktorer till självmord (Eggert, Thompson, Randell & Pike, 2002). Risken för depression ökade om föräldrarna hade låg utbildning (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen & Laippala, 2001). Medan i Csorbas et al (2003) och Liu, Tein, Zaho och Slanders (2005) studier framkom att föräldrarnas utbildningsnivå saknade betydelse.

En av riskfaktorerna var familjemedlemmarnas hälsa, då någon i familjen hade psykiska sjukdomar, kunde vara problem, liksom ekonomiska problem (Portzky, Audenaert & Heeringen, 2005) medan Csorba et al (2003) visar att familjens ekonomiska status inte var en riskfaktor.

En annan faktor var självmordsbeteende hos en familjemedlem (Groleger, Tomori & Kocmur, 2003; Portzky, Audenaert & Heeringen, 2005) eller tillgång till vapen i hushållet (Borowsky, Ireland & Resnick, 2001).

Skillnaden mellan ungdomar som begått självmordsförsök och de som enbart hade självmordstankar och inte begått självmordsförsök var enligt Wild, Flisher och Lombard (2004) en svag familjesammanhållning. Medan Borowsky, Ireland och Resnick (2001) visar att enbart tankar på självmord kunde bero på respekt för

familjen och att ungdomarna levde under trygga familjeförhållanden.

I en studie gjord av Csorba et al (2003) visas att föräldrarnas uppfattning av ungdomarnas känslor inte alltid överrensstämmer med vad ungdomarna egentligen känner. Föräldrarna upplevde inte att ungdomarna hade en depression medan ungdomarna ofta talade om att de var deprimerade. Detta kunde bidra till att föräldrarna inte uppmärksammade ungdomarnas riskfaktorer.

Social samhörighet med andra

Ett flertal studier tar upp sociala faktorer som inverkar på utveckling av depression och självmordsbenägenhet (Borowsky, Ireland & Resnick, 2001; Eggert, Thompson, Randell & Pike, 2002; Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen & Laippala, 2001; Portzky, Audenaert & Heeringen, 2005). Borowsky, Ireland och Resnick (2001) visar att flickor påverkades av vänner som begått självmordsförsök eller fullbordat självmord. Medan Portzky, Audenaert och Heeringen (2005) visar att könsskillnaden inte hade någon betydelse gällande en väns självmord, det vill säga att lika många flickor som pojkar försökte.

I en studie framkom även att en förnekelse av den sexuella läggningen var en möjlig riskfaktor för självmord. Homosexualitet var en tydligare riskfaktor för pojkar än för flickor (Borowsky, Ireland & Resnick, 2001).

Avsaknad av varaktiga relationer med ungdomar i samma ålder, brist på en förtrogen vän det vill säga avsaknad av vänner (Groleger, Tomori & Kocmur, 2003; Portzky, Audenaert & Heeringen, 2005), och slut på relationer var möjliga riskfaktorer för självmordsförsök (Donald, Dower, Correa-Velez & Jones, 2006). Övervikt och fetma var även en riskfaktor för självmordsförsök hos några av ungdomarna då de inte var nöjda med den egna vikten i jämförelse med andra ungdomar i samma ålder (Borowsky, Ireland & Resnick, 2001).

Problem i skolan, dåliga skolresultat (Eggert, Thompson, Randell & Pike, 2002) och skolk kunde vara bidragande faktorer till att begå självmordsförsök (Borowsky, Ireland & Resnick, 2001). Liu, Tein, Zaho och Sandler (2005) visar

att självmordstankar och självmordsförsök var vanligare hos kinesiska ungdomar som var inackorderade på sin skola under veckodagarna.

En utlösande faktor för att begå självmord kunde vara en händelse som ägt rum inom ett år tillbaka i tiden. Det kunde vara misslyckanden i skolan, skolrelaterad stress, slut på en relation och problem i familjen (Portzky, Audenaert & Heeringen, 2005). Liu, Tein, Zaho och Sandler (2005) visar att ökad stress under det senaste året, liksom en fördjupning av depression kunde vara utlösande faktorer till självmordsförsöket.

Brist på copingstrategier

I flera studier framkom depression som en riskfaktor för självmordstankar eller självmordsförsök (Liu, Tein, Zaho & Sandler, 2005; Wild, Flisher & Lombard, 2004). Portzky, Audenaert och Heeringen (2005) åskådliggjorde i sin studie att majoriteten av de ungdomar som begått självmordsförsök var deprimerade vid självmordstillfället. Ungdomar med depression och självmordstankar menar Eggert, Thompson, Randell och Pike (2002) hade färre skyddsfaktorer, exempelvis färre copingstrategier och hade erbjudits mindre socialt stöd. Studien visar dessutom att självmordsbenägna ungdomar hade en högre grad av depression, vilket även Groleger, Tomori och Kocmur (2003) studie styrker där författarna påstår att självmordsbenägenhet var associerat med depression och låg självkänsla. Studien visar även att brist på copingstrategier för att hantera stress var en riskfaktor för självmord, som kunde yttra sig som ökad användning av cigaretter, alkohol och droger. Även Portzky, Audenaert och Heeringen (2005) visar att svårigheter med copingstrategier gällande stress var en viktig faktor i självmordsprocessen. Brist på sammanhang i livet har Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen och Laippala (2001) uppmärksammat vara en riskfaktor för depression, vilket i sin tur kunde leda till självmordstankar.

Tidigare självmordsförsök

Tidigare självmordsförsök är enligt några studier en tänkbar riskfaktor för ett senare fullbordat självmord (Borowsky, Ireland & Resnick, 2001; Hultén et al, 2001; Portzky, Audenaert & Heeringen, 2005). Enligt Portzky, Audenaert och Heeringen (2005) var självmordsförsök en jämförelsevis vanlig handling hos

depressiva ungdomar och ett fullbordat självmord inträffade hos ett fåtal inom ett halvår efter självmordsförsöket. I studien hade knappt 40 procent av de medverkade begått tidigare självmordsförsök.

Beteendeförändringar

Följande beteendeförändringar framkom som viktiga; om ungdomarna förändrades genom att de tog hand om ekonomin annorlunda, gav bort värdesaker eller tog kontakt med omgivningen på ett annorlunda sätt. Då detta kunde vara tecken på att ett självmordsförsök skulle komma att äga rum (Portzky, Audenaert & Heeringen, 2005). Hopplöshet, negativ självkänsla, fysiskt våld och självskaðebeteende var beteenden och känslor som föräldrar hade uppmärksammat hos sina självmordsbenägna ungdomar (Csorba et al, 2003). Ungdomar som börjat använda alkohol och droger vid depression och självmordstankar uppmärksammades av närstående (Borowsky, Ireland & Resnick, 2001; Portzky, Audenaert & Heeringen, 2005). Negativ inställning till framtiden sågs som en riskfaktor enligt Groleger, Tomori och Kocmur (2003). För ungdomar som begått självmordsförsök med "hårda metoder" men räddats, var risken för att begå fullbordat självmord senare i livet större (Hulten et al, 2001).

Omhändertagande

Vårdåtgärder

Ett flertal studier beskriver vilka vårdåtgärder som erbjudits ungdomarna (Hulten et al, 2001; Pirkis et al, 2003; Portzky, Audenaert & Heeringen, 2005). De ungdomar som erhållit någon form av vård beskrev att vårdåtgärderna genomförts i den öppna vårdens regi. Få ungdomar hade fått akut psykiatrisk behandling, och det var även få som erbjudits familjeterapi (Portzky, Audenaert & Heeringen, 2005). I USA blev ungdomarna enligt Pirkis et al (2003) erbjudna rådgivning, där ålder och etniskt ursprung var faktorer som spelade in för acceptans av rådgivning. Vita ungdomar i åldern 17 år och äldre accepterade oftare rådgivningen, medan asiatiska ungdomar vanligen inte accepterade rådgivning. Att ungdomarna blivit erbjudna rådgivning var förknippat med om de drabbats av depression. Ungdomar som övervägt självmord tidigare erbjöds rådgivning i större utsträckning än de som inte begått självmordsförsök tidigare (a.a.). Enligt Hulten et al (2001) beskrevs det inte någon skillnad av vårdåtgärderna mellan

ungdomar som tidigare begått självmordsförsök jämfört med dem som enbart hade tankar. Flertalet av ungdomarna i studien beskrev behandlingen som onödig och ineffektiv, dessutom framkom känslor av skam och försök att dölja behandlingen för närstående och vänner (Portzky, Audenaert & Heeringen, 2005).

Socialt stöd

Det sociala stödet var en viktig del av omhändertagandet. Brist på socialt stöd hävdar Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen och Laippala (2001) var associerat med utveckling av depression. Stödet kunde komma från föräldrar, lärare och/eller vänner. Även Borowsky, Ireland och Resnick (2001) menar att närvaron av föräldrarna och rådgivning från skolan kunde vara skyddande för flickor så de inte utvecklade depression eller självmordstankar.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Det finns både fördelar och nackdelar med att göra en litteraturstudie. Fördelar kan vara att brister och luckor i resultaten från andras material visas vid en litteraturgenomgång (Backman, 1998). En annan fördel är att med litteraturstudier möjliggörs för enskilda att få en sammanfattning över kunskapsläget inom ett område. Kliniska frågeställningar kan besvaras såsom om en viss åtgärd eller behandling är effektiv eller inte (Forsberg & Wengström, 2003). Nackdelar med att göra en litteraturstudie är risken för undervärdering av tidigare publicerade artiklar inom det valda området (Backman, 1998). Att materialet redan blivit bearbetat kan öka risken för feltolkningar (Forsberg & Wengström, 2003). En annan nackdel kan vara att forskarna inte presenterat samtliga fynd och att ytlig inventering av resultatet kan inträffa (Backman, 1998).

Resultatet i studien bygger på elva vetenskapliga artiklar. Sökorden användes systematiskt i databaserna och artiklar som besvarade syftet hittades. Sökningarna skedde enbart i fyra databaser vilket kan sänka tillförlitligheten då det finns risk att artiklar uteslutits. Sökningarna resulterade i 221 artiklar vilket författarna anser visar att sökorden kanske varit för begränsande. Det finns även risk för att artiklar

uteslutits på grund av att inte samtliga artiklar lästes i fulltext. Möjligheten finns att abstrakten inte redovisat resultatet på ett fullständigt och överskådligt sätt vilket kan ha bidragit till att artiklar exkluderats. I tveksamma fall granskades hela artikeln, men det kan ändå inte uteslutas att artiklar som svarade mot syftet kunde ha hittats.

Vid sökningen framkom både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Detta innebär olika synvinklar på ämnet och höjer tillförlitligheten. Kvantitativa studier strävar efter att kunna generalisera resultatet genom att ordna, klassificera, se samband, förutsäga och förklara. I kvalitativa studier beskrivs människors upplevelser av en viss företeelse (Forsberg & Wengström, 2003).

Beskrivningen av bortfallen i några artiklar som resultatet bygger på kan vara en svaghet. Några av artiklarna saknar bortfallsanalys vilket minskar tillförlitligheten i resultatet. Författarnas beskrivning av bortfallen i artiklar som använt sig av frågeformulär har till största delen varit interna, då inte alla frågor i formuläret besvarats. Vilket kan bero på att frågorna varit felkonstruerade eller blev enkäterna skickade till personer som valt att inte besvara enkäten. I de kvalitativa artiklarna beskrevs inte bortfallen som stora vilket kan bidra till att stärka de kvalitativa artiklarnas resultat. En orsak kan vara att deltagarantalet inte varit lika stort som i de kvantitativa studierna.

En begränsning gällande språket var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Detta kan betyda att relevanta material på andra språk uteslutits, även nordiska artiklarna kanske inte framkom då endast engelska språket användes vid sökningarna. Därför borde författarna kanske ha utökat sin sökning till artiklar skrivna på nordiska språk för att om möjligt visa de samhällsförhållanden som råder här. Eftersom artiklarna är skrivna på engelska är författarna medvetna om att det finns risk för feltolkning. Risken för feltolkning reducerades då författarna först läste var för sig och sedan jämförde sina tolkningar av artiklarnas resultat. Det talar för fördelarna med att vara två författare.

Den geografiska spridningen av artiklarna, genomförda i Asien, Afrika, Nord

Amerika, Australien och Europa anses inte minska kvalitén i arbetet. Spridningen av artiklarna ger en bred bild inom ämnet. Resultatet visar att många av riskfaktorerna är de samma om ungdomarna bor i USA eller i Afrika. Vilket kan tyda på samma riskfaktorer för svenska ungdomar.

En begränsning vid artikelsökningen var att artiklarna inte fick vara äldre än sex år. Författarna anser detta var en relevant tidsram då resultaten är aktuella, men kanske borde tidsintervallet ha ändrats för att få tillgång till fler artiklar. Åldersintervallet 15-19 år valdes med hänsyn hur dokumentationen av självmordsstatistiken sker i Sverige. I en del artiklarna som resultatet bygger på är åldersspannet större än vad som står i inklusionskriterierna. Ungdomarna uppvisar oftast samma riskfaktorer oberoende av vilken åldersgrupp de befinner sig i, därför anser författarna att dessa artiklar kunnat inkluderas. Kanske skulle författarna ha utökat inklusionskriterierna till åldersgruppen 13-19 år för att öka tillförlitligheten i studien.

Artiklar som enbart var inriktade på pojkar eller flickor exkluderades, då det fanns risk för fokusering på enbart ett av könen. Resultaten i de artiklarna visade enbart riskfaktorer för ena könet. Författarna ansåg att detta då skulle bli en svaghet i studien då fokusering på genus inte tillhör studiens syfte. Artiklarna i resultatet skulle inte vara fokuserade på homosexualitet. Det nämns emellertid i studiens resultat då det har framkommit att det är en riskfaktor för självmordsförsök. Detta kan minska reabiliteten för studien, men författarna anser att det är viktigt att ha nämnt det, då det är en riskfaktor.

En svaghet i studien kan vara att vissa resultat i artiklarna ”bygger” på sekundära källor, såsom föräldrar, vänner eller far/mor föräldrar. Dessa artiklar är inkluderade då det framkommer faktorer som kan ha relevans för studiens innehåll för att beskriva de riskfaktorer som ungdomarna uppvisat innan självmordet. De är även med för att kunna ta lärdom av föräldrar till barn/ungdomar som begått självmord.

En svaghet som inte nämns tidigare är författarnas okunskap om hur vården av

självordsbenägna ungdomar fungerar i olika länder, och om det finns specifika kulturella skillnader med behandling av depression och självmordsbenägenhet.

Fyra artiklar som resultatet bygger på bedömdes ha hög vetenskaplig kvalitet, sex medelvetenskaplig kvalitet och en låg vetenskaplig kvalitet. Det höga antalet artiklar med hög och medel vetenskaplig kvalitet ses som en styrka i denna litteraturstudie. Alla inkluderade artiklar var inte etiskt granskade vilket sänker kvaliteten på arbetet då de inte följer autonomiprincipen, godhetsprincipen, icke skada principen och rättvisa principen (Beuchamp & Childress, 1994). Artiklar med inlagda patienter uteslöts av författarna då de ansåg att ungdomarna skulle få distans till sin behandling, för att ha hunnit bearbeta sina känslor.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva riskfaktorer för självmordsförsök hos depressiva ungdomar och omhändertagandet för att förhindra självmord. Författarna menar att studiens syfte har uppnåtts utifrån funnit material, då resultatet beskrivits ur flera infallsvinklar. Ungdomars riskfaktorer för självmord hos depressiva ungdomar och omhändertagandet för att förhindra självmord har definierats, organiserats och presenterats på ett överskådligt och logiskt sätt.

Att familjen kan vara en riskfaktor för ungdomar att få depression och utveckla självmordstankar visar resultatet (Borowsky, Ireland & Resnick, 2001; Csorba et al, 2003; Donald, Dower, Correa-Velez & Jones, 2006; Eggert, Thompson, Randell & Pike, 2002; Groleger, Tomori & Kocmur, 2003; Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen & Laippala, 2001; Portzky, Audenaert & Heeringen, 2005; Wild, Flisher & Lombard, 2004). Riskerna ökar då föräldrarna har låg utbildning eller är arbetslösa (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen & Laippala, 2001). Donald, Dower, Correa-Velez och Jones (2006) visar i sin studie att risken ökar om ungdomarna varit med om en skilsmässa inom familjen. Detta styrks även i Pfeffers (2001) studie. Antonovsky (1991) skriver att ungdomar som lever i en familj med fattigdom, instabilitet, låg utbildning hos föräldrarna eller psykiska besvär inom familjen har ökad sårbarhet och drabbas lättare av depression. I en studie av Toumbourou och Gregg (2002) lyfts föräldrarnas inverkan fram.

Föräldrar som lärt sig att kommunicera med sina ungdomar reducerar riskbeteende och skyddsfaktorerna ökas. På så vis kan ungdomars självmordsbenägenhet förhindras.

Skolsjuksköterskan kan vara en av de första som upptäcker depression (Hauenstein, 2003; Leiker, 2004) och självmordsbenägenhet (Pfeffer, 2001) hos ungdomar genom att uppmärksamma riskfaktorerna. Att uppmärksamma dessa menar Pfeffer (2001) är en viktig del i det preventiva arbetet. Riskfaktorerna måste kunna hanteras på ett bra sätt utifrån de erfarenheter och den kunskap sjuksköterskan besitter så att risken för självmord kan elimineras. Att finna de olika riskfaktorerna kan vara svårt i omvårdnadsarbetet, men med rätt resurser och kunskaper kan sjuksköterskan åskådliggöra de olika riskfaktorerna (a.a.). Författarna anser att skolsköterskan i arbetet med självmordsbenägna ungdomar utför ett viktigt preventivt arbete. De ser helheten runt ungdomarna och vid riskbeteende för självmord kan ungdomarna uppmärksammas. Vid ett självmordsförsök kan hon arrangera krismöte på skolan, prata med kompisarna runt personen som försökt ta sitt liv och även ta kontakt med ungdomarnas familj och erbjuda stöd.

Ett sätt att fånga upp ungdomar och synliggöra riskfaktorer är att skapa en pålitlig relation mellan sjuksköterska och ungdom visar Sun, Long, Boore och Tsao (2005). En bra relation gör att sjuksköterskan kan öka sin förståelse för ungdomarna på ett djupare plan, se hur de uppfattar sin situation och vilka känslor de har. Studien visar även att en god relation bygger på att sjuksköterskan har tid med ungdomarna, ser dem, är där för dem och lyssnar på dem men även att sjuksköterskan accepterar ungdomarnas känslor och inger hopp (a.a.). Tidsbrist och en stressad omgivning är faktorer som kan hindra sjuksköterskan att skapa en effektiv kommunikation med självmordsbenägna ungdomar (Andersson, Standen & Noon, 2003).

”This department isn’t conducive to being able to talk to them [young people] in private. Nowhere is very private to talk – and because you are very busy – there is very limited nurses – you haven’t got time – you have got different priorities else where – you

don't give that child justice and an opportunity to talk.” (Anderson, Standen, Noon, 2003, s 591).

Författarna menar att familjen som lever nära ungdomarna, kan vara först med att uppmärksamma ett förändrat beteende. Vid ett avvikande beteende kan de söka hjälp på exempelvis psykiatriska kliniker. Där kan de få kontakt med en psykiatrisjuksköterska. Psykiatrisjuksköterskor besitter specialkunskaper och kan i sitt arbete försöka förbättra familjestrukturen genom att involvera familjen i omvårdnaden av ungdomarna.

Som sjuksköterska är det viktigt att våga fråga ungdomarna om deras självmordstankar (Hauenstein, 2003; Sun, Long, Boore & Tsao, 2005) även om en del tror att frågan kan utlösa självmordsförsök. De självmordsbenägna ungdomarna känner en lättnad när frågan ställs då den normaliserar deras situation. Att fråga och prata om självmordstankar kan vara en av de bättre metoderna för att förhindra självmordsförsöket (Hauenstein, 2003). Författarna anser att i sin yrkesprofession måste sjuksköterskan försöka uppnå de kvalifikationer som behövs för att våga ställa de svåra frågorna och vara beredd på de svar man får, så man kan hantera dem på bästa sätt. Att bäst kunna hjälpa ungdomarna är att lyssna och att ha ett tillgängligt och villigt öra när ungdomarna behöver prata. Det gäller att inte ha en dömande attityd, då det kan leda till att ungdomarna inte öppnar sig för sjuksköterskan och den övriga vårdpersonalen (Leiker, 2004).

Författarna anser som Anderson, Standen och Noon (2003) att bevara liv är en av de centrala elementen för sjuksköterskans arbete. Ett bra sätt tror författarna är att patienten får en patientansvarig sjuksköterska. I en studie som gjorts av Sullivan, Barron, Bezmen, Rivera och Zapata- Vega (2005) visas att den akuta bedömningen av den självmordsbenägne är avgörande för förmågan att kunna hantera självmordsbenägenheten. Bedömningen bör inkludera riskfaktorer så som familjen, missbruk med mera.

Författarna är av den uppfattningen att då ungdomar är depressiva och ser allt från

den mörka sidan kan det vara svårt för sjuksköterskan att etablera en fungerande relation. Om sjuksköterskan lyssnar respektfullt känner ungdomarna sig bekräftade och extensiella frågor möjliggörs. Liknande resultat har framkommit i en studie av Cutcliffe, Stevenson, Jackson och Smith (2005). Patienterna beskriver att de önskade en nära relation med sjuksköterskan. Genom relationen skapas ett förtroende mellan sjuksköterskan och patienten. På så vis kan sjuksköterskan få en insyn i hur patienten mår. Patienterna beskrev att de önskade få prata om känslor och tankar och att sjuksköterskan tog sig tid att lyssna var viktig. När sjuksköterskan visade empati minskade ensamhetskänslorna, tomhetskänslorna och hopplöshetskänslorna (a.a.).

“There were these two women who sat on the edge of the bed dragging me back, mentally, intellectually and emotionally by making me engage with them.”
(Cutcliffe, Stevenson, Jackson & Smith, 2005, s 11)

I resultatet framkommer att brist på känsla av sammanhang bidrog till depression (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen & Laippala, 2001). I resultatet visas även att avsaknad av vänner (Groleger, Tomori & Kocmur, 2003; Portzky, Audenaert & Herringen, 2005) och avslut på relationer kan vara riskfaktorer för självmord (Donald, Dower, Correa-Velez & Jones, 2006). Detta kan återsyfta på vad Antonovskys teori (1991) menar med sociala påfrestningar som kan minska KASAM. De livserfarenheter och påfrestningar som individen utsätts för och hanterar bidrar till att skapa en känsla av sammanhang, KASAM. Om individen har högt KASAM har han/hon lättare att hantera påfrestningarna.

Det ingår i sjuksköterskans arbete att studera hur ungdomar hanterar de påfrestningar som de utsätts för. För att sedan hjälpa dem att höja sin KASAM. Antonovskys teori anser författarna kan användas i det kliniska arbetet med ungdomar. Sjuksköterskan informeras då om vilka resurser individen har för att kunna hantera olika påfrestningar. Sjuksköterskan kan sedan använda dessa resurser som hjälpmedel i behandling av depressionen och självmordbenägenheten.

I studiens resultat ingår en artikel vars resultat (Csorba et al, 2003) ofta är av en annan mening än övriga artiklar. Därför borde forskning inom ämnet fortsätta för att se om meningsskiljaktigheterna har uppkommit av en slump eller om Csorba et al (2003) i sina intervjuer har lyckats fånga vad som är väsentligt enbart i Ungern eller även ungdomar i andra länder.

Slutsats

Förhoppningen med denna litteraturstudie är att resultatet skall vara till hjälp för sjuksköterskor i mötet med självmordsbenägna ungdomar med depression. Genom förståelse och kunskap om de riskfaktorer som ungdomarna uppvisar kan sjuksköterskan minska risken för ett fullbordat självmord. Vidare forskning inom området är viktigt då sjuksköterskor med ökad kunskap och förståelse kan höja kvaliteten i omvårdnaden för dessa ungdomar.

REFERENSER

Anderson, M., Standen, P. & Noon, J. (2003). Nurses` and doctors` perceptions of young people who engage in suicidal behaviour: a contemporary grounded theory analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 587-597.

Antonowsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonowsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonowsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Aveyard, H. (2000). Is there a concept of autonomy that can usefully inform nursing practice?. *Journal of advance nursing*, 32(2), 352-358.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Beuchamp, T. & Childress, J. (1994). *Princip of biomedical ethics*. (4:de upplagan). New York: Oxford University Press.

Borowsky, I W., Ireland, M. & Resnick, M D. (2001). Adolescent suicide attempts: risk and protectors. *Pediatrics*, 107, 485-493.

Csorba, J., Rózsa, S., Gádoros, J., Vetró, Á., Kaczvinszky, E., Sarungi, E., Makra, J. & Kapornay, K. (2003). Suicidal depressed vs. non-suicidal depressed adolescents: differences in recent psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 74, 229-236.

Cutcliffe, J R., Stevenson, C., Jackson, S. & Smith, P. (2005). A modified grounded theory study of how psychiatric nurses work with suicidal people. *International Journal of Nursing Studies*.

Donald, M., Dower, J., Correa-Velez, I. & Jones, M. (2006). Risk and protective factor for medically serious suicide attempts: a comparison of hospital-based with population-based samples of young adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 87-96.

Eggert, L L., Thompson, E A., Randell, B P. & Pike, K C. (2002) Preliminary effects of brief school-based prevention approaches for reducing youth suicide-risk behaviours, depression and drug involvement. *Journal of Child and Adolescent psychiatric Nursing*, 15, 48-64.

Fombonne, E. (1995). Depressive disorders: Time trends and possible explanatory mechanisms. Chichester: Wiley.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Gillberg, C. & Hellgren, L. (2000). *Barn och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

Groleger, U., Tomori, M. & Kocmur, M. (2003). Suicidal ideation in adolescence- an indicator of actual risk. *Israel Journal of psychiatry and related sciences*, 40, 202-208.

Hauenstein, E J. (2003). Depression in adolescence. *Journal of Obstretic Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32, 239-248.

Hultén, A., Jiang, G.-X., Wasserman, D., Hawton, K., Hjelmeland, H., De Leo, D., Ostamo, A., Salander-Renberg, E. & Schmidtke, A. (2001). Repetition of attempted suicide among teenegers in Europe: frequency, timing and risk factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10, 161-169.

Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P. & Laippala, P. (2001). Adolescent depression: the role of discontinuities in life course and social support. *Journal of Affective Disorders*, 64, 155-166.

Kienhorst, C. W. M., Wilde, E. J. D., Diekstra, R. F. W. & Wolters, W. H. G. (1991). Construction of an index for predicting suicide attempts in depressed adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 159, 676-682.

Klasén McGrath, M. (2005). *Själv mord hos unga*. (Elektronisk). Vårdguiden. Tillgänglig: <<http://www.vardguiden.se/Article.asp?ArticleID=3235>>. (2005-02-09).

Knorring, A L. (2005). *Depression hos unga blir allt vanligare?*. (Elektronisk). Transmittorn. Tillgänglig: <http://www.transmittorn.com/nr_4/art2.htm>. (2006-02-09).

Leiker, T. (2004). Caring communities: nurses taking action to adress adolescent depression and suicide prevention. *The Kansas Nurse*, 79, 4-6.

Liu, X., Tein, J-Y., Zhao, Z. & Sandler, I. (2005). Suicidality and correlates among rural adolescents of China. *Journal of Adolescent Health*, 37, 443-451.

Medivia AB. *epression - en folksjukdom*. (2003). (Elektronisk). Tillgänglig: <<http://www.medivia.se/depression.htm>>. (2006-02-17).

Nilzon, K-R. (1995). *Barn och depression*. Lund: Studentlitteratur.

Olsson, G. (2005). *Den förrädiska depressionen hos barn och ungdom*. (Elektronisk).Transmittorn.Tillgänglig:<http://www.transmittorn.com/nr_7/art6.htm>. (2006-02-09).

Pfeffer, C R. (2001). Youth suicide: prevention through risk management. *Clinical Neuroscience Research*, 1, 362-365.

Pirkis, J E., Irwin, C E Jr., Brindis, C D., Sawyer, M G., Friestad, M B. & Patton, G C. (2003). Receipt of psychological or emotional counseling by suicidal adolescents. *Pediatrics* , 111, 388-393.

Polit, D. & Beck, C. (2004). *Nursing research, principle and methods*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Willkins.

Portzky, G., Audenaert, K. & Heeringen, K. (2005). Suicide among adolescents a psychological autopsy study of psychiatric, psychosocial and personality related risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 922-930.

Socialstyrelsen. (2002). *Ungdomars behov av samhällets stöd. –En lägesbeskrivning*. (Elektronisk). Tillgänglig: <www.sos.se>. (2006-02-01).

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska*. (Elektronisk). Tillgänglig: <www.sos.se>. (2006-02-17).

Socialstyrelsen. (2006). *Årsredovisning 2005*. (Elektronisk). Tillgänglig: <www.sos.se>. (2006-05-02).

Sullivan, A M., Barron, T B., Bezmen, J., Rivera, J. & Zapata- Vega, M. (2005). The safe treatment of the suicidal patient in an adult inpatient setting: a proactive preventive approach. *Psychiatric Quarterly*, 76, 67-83.

Sun, F K. Long, A. Boore, J. & Tsao, L I. (2005). Nursing people who are suicidal on psychiatric ward in Taiwan: action/interaction strategies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 275-282.

Tegern, G., Beskow, J. & Eriksson, B-E. (2003). *Ungdomars tal och tankar om självmord*. Lund: Studentlitteratur.

Toumbourou, J W. & Gregg, M E. (2002). Impact of an empowerment-based parent education program on the reduction of youth suicide risk factors. *Journal of adolescent Health*, 31, 277-285.

Wasserman, D. (2003). *Depression- En vanlig sjukdom*. Stockholm: Natur och Kultur.

Wild, L G., Flisher, A J. & Lombard, C. (2004). Suicidal ideation and attempts in adolescents: associations with depression and six domains of self-esteem. *Journal of Adolescence*, 27, 611-624.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Databas Datum	Huvud sökord	Antal sökträffar i Databas	Under sökord	Antal slutgiltiga sökträffar i databas	Begränsning	Använda artiklar
Elin@kristianstad 8/3	Adolescent (ab), suicide (ab)	214	Coping	4	2000-2006	1
Elin@kristianstad 8/3	Suicide (t), risk factors (t)	70	Teenagers	5	2000-2006	1
Cinahl 8/3	Suicide (ab), depression (ab), adolescent (ab).	20		20	Engelska, 2000- 2006, care or nursing	1
Cinahl 8/3	Suicide prevention (ab), depression (ab), adolescents (ab)	2		2	Engelska, 2000- 2006, care or nursing	
Cinahl 8/3	Suicide prevention, depression, adolescents	25		25	Engelska, 2000- 2006, care or nursing	1

PsycINFO 8/3	Suicide and depression in adolescent and nursing	4		4	2001-2006, peer-reviewed	
PubMed 8/3	Preventing suicide in adolescent	23	With depression	5	2001-2006, engelska, adolescent, humans	
PubMed 8/3	Suicide, depression, adolescent, nursing	12		12	2001-2006, engelska, adolescent, humans	
PubMed 8/3	Adolescent with depression and suicidal behaviour and coping skills	15		15	2001-2006, engelska, adolescent, humans	
Elin@kristianstad 8/3	Self- esteem suicide	51	Adolescent (21), depression	14	2000-2006	1
Pubmed 13/3	Borowsky I W, Ireland M,	2		2	2000-2006	1

	Resnick M D					
Elin@kristianstad 13/3	Depressed, adolescent	243	Behaviour	20	2000-2006	1
Pubmed 22/3	Depressed adolescent and suicide and risk factors and care	9		9	2000-2006, engelska, adolescent, humans	
Pubmed 22/3	Preventing suicide in adolescent with depression and risk factors	3		3	2000-2006, engelska, adolescent, humans	
PsycINFO 22/3	Suicide, depression, adolescent, risk factors, care	1		1	2000-2006, Peer reviewed	
PsycINFO 22/3	Suicide (ab), depression (ab), adolescent (ab), risk factors (ab), care	5		5	2000-2006, Peer reviewed	
Cinahl	Suicide,	16		16	Engelska, 2000-	

22/3	depression, risk factors				2006, care or nursing	
Elin@kristianstad 22/3	Depression, suicide,	1074	risk factors, young adults	5	2000-2006	1
Elin@kristianstad 22/3	Depression, suicide,	1074	risk factors, adolescent (ab)	17	2000-2006	
Elin@Kristianstad 22/3	Suicide, self-esteem,	51	depression, adolescents	12	2000-2006	1
Elin@kristianstad 8/4	Suicide, adolescent	406	Depression (kw)	24	2000-2006	1
PubMed 8/4	Groleger, Tomori, Kocmur	1		1		1
Summa antal artiklar		3321		221		11

Granskingars mallar kvalitativa artiklar

BILAGA 4
Checklista för kvalitativa artiklar*

A. Syftet med studien?
.....
.....
Vilken kvalitativ metod har använts?
.....
.....
Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?
Ja Nej

B. Undersökningsgrupp
Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?
(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)
Ja Nej
Var genomfördes undersökningen?
.....
.....
Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?
.....
.....

* C. Forsberg & Y. Wengström, 2003.
196

Vilken urvalsmetod användes?
 Strategiskt urval
 Snöbollsurval
 Teoretiskt urval
 Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).
.....
.....

Är undersökningsgruppen lämplig?
Ja Nej

C. Metod för datainsamling
Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datainsamling skedde)?
Ja Nej
Beskriv:
.....
.....
Beskriv metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?
Beskriv:
.....
.....

197

Ange datainsamlingsmetod:
 ostrukturerade intervjuer
 halvstrukturerade intervjuer
 Fokusgrupper
 observationer
 video-/bandspelning
 skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?
Ja Nej

D. Dataanalys
Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?
.....
.....

Ange om:
 teman är utvecklade som begrepp
 det finns episodiskt presenterade citat
 de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna
 svaren är kodade

Resultatbeskrivning:
.....
.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?
Ja Nej

198

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?
Ja Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?
Ja Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?
Ja Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?
Ja Nej

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?
Ja Nej

E. Utvärdering
Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?
Ja Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat?
Ja Nej

Har resultaten klinisk relevans?
Ja Nej

199

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?
Ja Nej

Finns risk för bias?
Ja Nej

Vilken slutsats drar författaren?
.....
.....

Håller du med om slutsatserna?
Ja Nej
Om nej, varför inte?
.....
.....

Ska artikeln inkluderas?
Ja Nej

200

Granskningsmallar kvantitativa artiklar

BILAGA 3
 Checklista för kvantitativa artiklar
 – kvasi-experimentella studier*

A. Syftet med studien?

 Är frågeställningarna tydligt beskrivna?
 Ja Nej

Är designen lämplig utifrån syftet?
 Ja Nej

B. Undersökningsgruppen
 Vilka är inklusionskriterierna?

 Vilka är exklusionskriterierna?

Vilken urvalsmetod användes?
 Randomiserat urval
 Obundet slumpmässigt urval
 Kvoturval
 Klusterurval
 Konsekutivt urval
 Urvalet är ej beskrivet

Är undersökningsgruppen representativ?
 Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

C. Mätmetoder
 Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad?
 Ja Nej

Var validiteten diskuterad?
 Ja Nej

* Modifierad efter RCN. The management of patients with venous leg ulcers. Centre for Evidencebased Nursing, University of York and School of Nursing, Midwifery and Health visiting, University of Manchester, 1998.

191 193

D. Analys
 Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?
 Ja Nej
 Om nej, vilka skillnader fanns?

Hur stort var bortfallet?

Fanns en bortfallsanalys?
 Ja Nej

Var den statistiska analysen lämplig?
 Ja Nej
 Om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader?
 Ja Nej
 Om ja, vilka variabler?

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du?
 Ja Nej

E. Värdering
 Kan resultaten generaliseras till annan population?
 Ja Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse?
 Ja Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?
 Ja Nej

Motivera varför eller varför inte!

194 195

Artikelöversikt

Studie	Urval	Metod	Syfte	Resultat	Kvalitet
Borowsky, I W., Ireland, M. & Resnick, M D. (2001). Adolescent Suicide Attempts: risk and Protectors. <i>Pediatrics</i>	Ett strategiskt urval bland elever på högstadienivå i USA. Ungdomar i åldern 13-17 år.	Ostrukturerade intervjuer med ungdomarna vid två tillfällen med 11 månaders mellanrum. Analys gjordes med en logistisk regression för varje variabel.	Att identifiera risk- och skyddsfaktorer för självmordsbenägna ungdomar.	Att tidigare självmordsförsök, problem i skolan är exempel på riskfaktorer för självmord. Att det finns rådgivning på skolan kan vara skyddande för flickor.	Hög vetenskaplig kvalitet
Csorba, J et al, (2003) Suicidal depressed vs. non-suicidal depressed adolescents: differences in recent psychopathology. <i>Journal of Affective Disorders</i>	Suicidala (51 st) och icke suicidala (81 st) ungdomar valdes ut från en lista på inlagda på psykiatrisk avdelning under sista året. Ungdomarna var mellan 13-17 år. Undersökningen genomfördes i Ungern.	Semistrukturerade intervjuer med ungdomarna och deras familj. DESCAs- H frågeformulär, DSM-IV och Chitvå- test användes i analysen.	Att undersöka om det finns specifika symtom att skilja mellan två grupper deprimerade ungdomar, de som är suicidala och de som inte är det.	Hopplöshet, negativ självkänsla och våldsbeteende var signifikanta skillnader mellan de två grupperna.	Medel vetenskaplig kvalitet.

Studie	Urval	Metod	Syfte	Resultat	Kvalitet
Donald, M., Dower, J., Correa-Velez, I. & Jones, M. (2006). Risk and protective factor for medically serious suicide attempts. <i>Australian and New Zealand Journal of Psychiatry</i>	Ungdomar i åldern 18-24, i Australien som begått självmordsförsök och ett populations baserat urval som användes som jämförelse.	Enkäter. Till analysen användes Chitvå- test, för att se sambandet mellan självmordsförsök och olika riskfaktorer. Även en logistisk regressions analys användes.	Att undersöka risk- och skyddsfaktorer för medicinskt allvarliga självmordsförsök bland australienska ungdomar.	I resultatet framkom skilsmässa och problem med vänner som riskfaktorer.	Medel vetenskaplig kvalitet.
Eggert, L L., Thompson, E A., Randell, B P. & Pike, K C. (2002) Preliminary Effects of Brief School-Based Prevention Approach. <i>Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing</i>	Ungdomar i åldern 14-19 år valdes ut med ett randomiserat urval i USA.	Enkäter. Analys gjordes med hjälp av trend analys och deskriptiv analys, även chitvå test användes.	Att utvärdera efter implemantering effekt av rådgivares omvårdnad (CARE) och coping och stöd träning (CAST) mot ”vanlig omvårdnad” kontroll för att reducera självmordsrisk.	Det finns olika riskfaktorer där familjepåfrestning, dåliga skolresultat, och känslomässig smärta är några.	Medel vetenskaplig kvalitet.

Studie	Urval	Metod	Syfte	Resultat	Kvalitet
Groleger, U., Tomori, M., Kocmur, (2003). Suicidal Ideation in Adolescence- an Indicator of Actual Risk. <i>Israel Journal of psychiatry and related sciences</i>	4692 ungdomar i åldrarna 14-19 år inkluderades. Valdes utifrån en alfabetisk lista över alla gymnasieelever i Slovenien. Randomiserat urval.	En strukturerad enkät (riskfaktorer) och självskattningsskalor (depression och låg självkänsla) användes. Analys gjordes med Chitvåtest och T-test.	Att uppskatta frekvensen av självmordsbenägenhet och dess association med andra riskfaktorer i samhället hos ungdomar.	Prevalensen för självmordsbenägenhet var 44% under livstiden och 10, 3% senaste månaden. Det var associerad med svår depression, låg självkänsla och psykosociala riskfaktorer.	Hög vetenskaplig kvalitet.
Hultén et al, (2001). Repetition of attempted suicide among teenagers in Europe: Frequency, timing and risk factors. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i>	Register: WHO/EURO- Multicentre study of suicidal behaviour i sex länder. Ungdomarna var mellan 15-19 år. 915 flickor, 349 pojkar. Genomfördes i Sverige	Använde Cox regressions analys för att jämföra de som gjorde flera försök med de som bara gjorde ett. Observationer, life table och ICD-10 användes också.	Att beskriva mönstret av upprepade självmordsförsök och identifiera relevanta faktorer associerade med upprepade självmordsbeteende hos unga i några europeiska länder.	¼ av personerna som gjort tidigare försök försökte igen inom ett år. Cox regressionsanalys visade att tidigare försök och hårda metoder hörde ihop med upprepning.	Medel vetenskaplig kvalitet.

Studie	Urval	Metod	Syfte	Resultat	Kvalitet
Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P. & Laippala, P. (2001). Adolescent depression: the role of discontinuities in life course and social support. <i>Journal of Affective Disorders</i>	Klass åtta och nio i åldrarna 14-16 år i två regioner i Finland. 8214 flickor och 8249 pojkar inkluderades	Enkät användes - School health promotion, om ungdomars hälsa. Har gjorts sedan 1995 i olika delar av Finland. Analysen gjordes med Chitvåtest	Att mäta prevalensen av depression hos ungdomar och leta efter betydande korrelationer vid depression gällande sociodemografiska faktorer och socialt stöd.	Depression var associerat med familjestrukturen och dåligt socialt stöd. Även brist på sammanhang i livet ökade risken för att drabbas av depression.	Hög vetenskaplig kvalitet.
Liu, X., Tein, J-Y., Zhao, Z. & Sandler, I. (2005). Suicidality and correlates among rural adolescents of China. <i>Journal of Adolescent Health</i>	Ungdomar i åldern 12-18 år i östra Kina valdes ut med randomiserat urval.	Epidemiologisk undersökning med strukturerade enkäter. Analys gjordes med logistisk regressions modell. För att se samband.	Att undersöka prevalensen och relationen av självmord bland kinesiska ungdomar.	Äldre ungdomar som är inackorderade på skolan på vardagarna är en riskfaktor för självmord hos kinesiska ungdomar. Medan föräldrarnas utbildningsnivå inte kunde påvisas som en riskfaktor.	Medel vetenskaplig kvalitet.

Studie	Urval	Metod	Syfte	Resultat	Kvalitet
Pirkis et al, (2003). Receipt of Psychological or Emotional Counseling by Suicidal Adolescents. <i>Pediatrics</i>	En rikstäckande studie i USA där 2482 st var med. I ålder 13-19år.	Enkäter till föräldrarna, intervjuer med ungdomarna. Analysen gjordes med Survey Data Analys (SUDDAN), deskriptiv analys och logistisk regressions analys.	Att undersöka användningen av psykologisk och känslomässig rådgivning hos självmordsbenägna ungdomar.	Att vita ungdomar oftare får rådgivning än asiatiska ungdomar i samma ålder. Att det finns faktorer som spelar in för att acceptera rådgivning.	Hög vetenskaplig kvalitet.
Portzky, G., Audenaert, K., & Heeringen, K. (2005). Suicide among adolescents A psychological autopsy study..... <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i>	Informanterna valdes ut av Flemish org. 32 informanter angående 19 självmordsfall på 17 pojkar och 2 flickor som var mellan 15-19år. Informanterna var vänner eller någon i familjen. Genomfördes i Belgien.	Semistrukturerade intervjuer för att hitta möjliga riskfaktorer.	Att undersöka riskfaktorer för självmord hos ungdomar.	Alla ungdomar led av en eller flera psykiska sjukdomar. Bara en liten del fick behandling. Ungdomarna hade ofta sociala problem och problem med coping i situationer gällande stress.	Medel vetenskaplig kvalitet.

Studie	Urval	Metod	Syfte	Resultat	Kvalitet
Wild, L. G., Flisher, A. J., & Lombard, C. (2004). Suicidal ideation and attempts in adolescents: associations with depression and six domains of self-esteem. <i>Journal of Adolescence</i>	Ungdomar i ålder 14-18 år i Kapstaden, Sydafrika som går i kommunala skolor, blev utvalda efter ett randomiserat urval. Medverkande var 939.	Vedertagna enkäter som Beck Depression Inventory och Self Esteem Questionnaire användes. Analysmetoder som användes var Survey Data Analys (SUDDAN) och multinomial logistisk regression.	Att undersöka inflyttandet av depression och självkänsla vid självmordsbeteende hos ungdomar.	Att det inte finns en signifikant skillnad mellan depression och självkänsla för varken självmordsförsök eller självmordstankar. Att ungdomar med depression är oftare rapporterar självmordstankar än de som inte har depression.	Medel vetenskaplig kvalitet.