

Barn og unges selvmordsytringer:

Kartlegging og analyse av barn og unges selvmordsytringer i samtaler med en nettbasert hjelpelinje

Av Anders Skisland og Ping Qin

SAMMENDRAG

Et økende antall barn og unge kontakter Røde Kors sitt nettsamtaletilbud «Kors på halsen», for å snakke om selvmordstanker. Gjennom analyse av 200 chat-samtaler med Kors på halsen fra barn og unge mellom 11 og 20 år, har denne studien som mål å gi kunnskap om hva som særlig kjennetegner ytringene til barn og unge som eksplisitt forteller at de har selvmordstanker. Basert på utsagn eller ord brukt i chat-samtalene ble det kodet 59 variabler om aktuelle begreper og ytringer og videre analysert for å finne sammenheng med uttrykte selvmordstanker. Av 200 samtaler var 125 (62,5 %) ungdommer tydelige på at selvmordstanker var den primære grunnen til at de kontaktet Kors på halsen. Selvskading, depresjon og angst var de vanligste plagene, mens ensomhet, mobbing, vold og overgrep, samt manglende støtte, var vanlig. Videre fortalte mange om dårlig relasjon til foresatte (19,5 %), dårlig trivsel hjemme eller på skole. Når det gjaldt hjelpesøkeratferd så fortalte mange at det var vanskelig å forklare, eller at de ikke visste hva de skulle si når de skulle oppsøke hjelp (30 %), og de var redd for at foresatte skulle bli skuffet (20,5 %). Mange fortalte også at de ønsket hjelp nå (17,0 %), men at de vegret seg for å oppsøke hjelp (18,0 %). Det ble funnet 14 aktuelle begreper og ytringer med en positiv sammenheng med selvmordstanker som den primære grunnen til kontakt ($p < 0,5$). Enkeltvis var «depresjon» en av de variablene med høyest odds ($OR = 10,88$) etterfulgt av selvskading, mobbing, tidligere eller nylige selvmordsforsøk, ønsker ikke å fortelle det til andre, føler at ting er tungt, og ønsker hjelp nå. Studien gir en ny type innsikt i barn og unges utfordringer, tanker og uttrykk om egne selvmordstanker. Ut ifra resultatene er det viktig å starte selvmordsforebyggende arbeid tidlig, og tiltak bør være brede i omfang for å imøtekomme den store variasjonen i barn og unges hverdag.

ABSTRACT

An increasing number of children and young people contact the Red Cross' online chat service «Kors på halsen», to talk about suicidal thoughts. Through analysis of 200 chat conversations with Kors på halsen from adolescents between 11 and 20 years, this study aims to provide knowledge about what particularly characterizes the utterances of adolescents who explicitly say that they have suicidal ideation. Based on statements and words used in the chat conversations, 59 variables were delineated to describe relevant concepts and utterances and further analyzed by the expressed suicidal ideation. Of the 200 conversations, 125 (62.5%) adolescents stated clearly that suicidal ideation was the primary reason for contacting Kors på halsen. Self-harm, depression and anxiety were the most common ailments, while loneliness, bullying, violence and abuse, as well as lack of support were common complaints. Furthermore, many reported poor relationships with parents (19.5%), poor well-being at home or at school. When it came to help-seeking behavior, many said that it was difficult to explain, or that they did not know what to say when seeking help (30%), and they were afraid that parents would be disappointed (20.5%). Many also said that they wanted help now (17.0%), but that they were reluctant to seek help (18.0%). In total, 14 relevant concepts and utterances were found to be positively associated with suicidal ideation as the primary reason for contact ($p < 0.5$). Individually, «depression» was the variable with the highest odds ($OR = 10.88$), followed by self-harm, bullying, previous or recent suicide attempts, not wanting to tell others, feels that things are tough, and wanting help now. These insightful results underscore the importance of implementing suicide prevention program in children and adolescents, and the measures should be broad in scope to accommodate the great variety of problems in their everyday life.



Innledning

Til tross for at det er sjelden at barn dør av selvmord, stiger selvmordsrisikoen raskt gjennom ungdomstiden, og selvmord er en av de største dødsårsakene i alderen 15 til 25 år. Også barn helt ned i 8–9-årsalderen kan gå gjennom perioder med selvmords- og selvskading-satferd (Kølves, 2010). Nesten en av tre ungdommer har hatt selvmordstanker (FHI, 2017), og hos ungdom i Europa har 10,5 % av alle ungdommer i alderen 15–16 år gjennomført et selvmordsforsøk (Kokkevi et al., 2011).

Selvmordsatferd er en samlebetegnelse som omfatter tanker, planer, trusler om å gjennomføre og gjøre forsøk på å ta livet sitt. Selvmordsatferd er utfordrende å forstå i forkant (Larsen, 2010), og muligens mer så med ungdommer. De under 25 år har i stor grad de samme risikofaktorene som voksne. Psykisk lidelse er den største risikofaktoren i tillegg til seksuelle overgrep (Goldney, 2005; Bridge et al., 2006; Serafini et al., 2015). Selvmord i nære relasjoner er en tydelig risikofaktor for denne gruppen (Tishler et al., 2007). Mobbing, negative livshendelser, tap av viktige relasjoner, konflikt med venner eller familie, svake skoleprestasjoner og vold i nære relasjoner er andre faktorer som er nært knyttet opp mot selvmordsatferd blant ungdom (Ramirez, 2016; Serafini et al., 2015). Risikofaktorer som spesielt skiller seg ut for ungdommene er clusterselvmord og påvirkning gjennom sosiale medier (Bridge et al., 2006).

Kors på halsen er Røde Kors sitt nasjonale samtaletilbud for barn og unge, og har eksistert siden 1984.

Tjenesten bemannes av frivillige, og består av chat-, telefon- og e-posttjeneste. Tjenesten har i tillegg et forum hvor unge kan sende inn spørsmål som blir besvart av andre ungdommer. I 2018 besvarte Kors på halsen nærmere 18 000 henvendelser, og av disse handlet 996 om selvmordsrelatert problematikk.

Denne studien har undersøkt samtaler gjennomført på chat-tjenesten til Kors på halsen. Denne kanalen opplever den største økningen fra år til år, og mye tyder på at denne trenden fortsetter. Antallet samtaler som handler om selvmord hadde i 2017 en økning på over 100 % sammenliknet med 2016, og har steget jevnt de påfølgende år.

Gjennom analyse av disse samtalene med Kors på halsen, har studien som mål å gi kunnskap om hva som særlig kjennetegner ytringene til de barn og unge som eksplisitt forteller at de har selvmordstanker. Disse analysene vil kunne gi ny og viktig kunnskap, og bidra til det selvmordsforebyggende arbeidet rettet mot barn og ungdom.

Metode og gjennomføring av studien

Utvalg av data

Denne studien omfatter barn og unge i aldersgruppen 11 til 20 år som kontaktet Kors på halsen på chat-tjenesten i en periode på tre måneder fra april 2018 til juni 2018. Studien tar for seg alle samtaler hvor tema er relatert til selvmord. Alle samtalelogger ble kodet og analysert ut fra hvordan de beskriver følelsene

omkring selvmord, samt hvilke ord de har brukt for å beskrive den tilstanden de befinner seg i. Det er kartlagt hva de selv oppgir som årsaker og faktorer knyttet til selvmordstankene.

Totalt ble det lest igjennom omtrent 2400 samtaler og 231 ble inkludert for videre gjennomgang. Inklusjonskriteriet for studien var samtaler hvor ungdommene fortalte om egen selvmordsatferd, enten ved at de fortalte at de ønsket å ta livet sitt, eller at de på andre måter formidlet en type selvmordsatferd. Samtaler hvor tema var bekymring for selvmordsatferd hos andre (n=13) og samtaler hvor det ble spurt spørsmål om selvmord av en generell karakter (n=18) ble senere ekskludert fra utvalget. 200 samtaler ble til slutt inkludert i analysene.

Pilotstudie og variabler

Variablene ble utformet etter en pilotstudie som besto av gjennomlesning av 20 testsamtaler. Samtalene i Kors på halsen følger i stor grad lik struktur, ved at man har en innledning, en del hvor man går litt videre inn i tematikken, og mot slutten følger en oppsummering og avklaring av hvor veien går videre for barnet eller ungdommen. Totalt ble det utformet 59 variabler basert på begreper og ytringer ungdommene selv brukte i samtaler. Det ble notert ned utsagn eller ord fra hver samtale, og videre ble disse samlet i et register. Ut av dette ble det utarbeidet variabler om aktuelle begreper og ytringer basert på hvor hyppig de dukket opp i samtaler. Variablene ble sortert inn i seks kategorier som bestod av: 8 variabler med selvmordsrelaterte ytringer, 9 variabler med plager som ungdommene

fortalte om, 9 variabler om årsaker, 14 variabler om følelsesytringer, 8 variabler om sosiale forhold og 11 variabler som beskrev hjelpesøkeratferd. Kategoriene er vist i tabell 1, 2 og 3.

Statistiske analyser

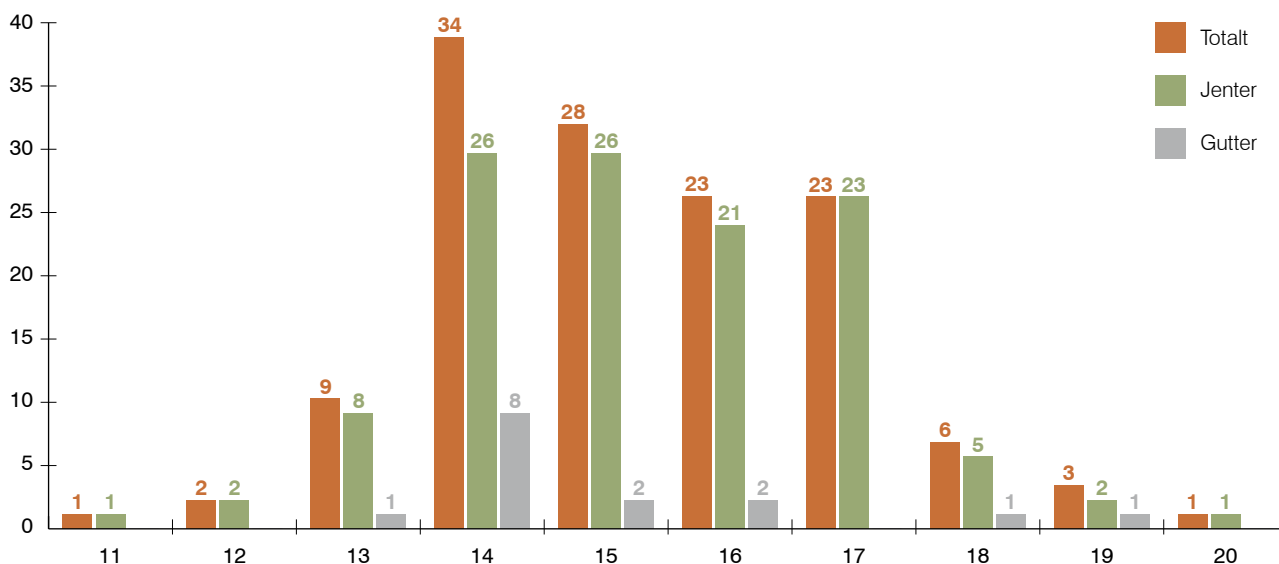
Analysene er gjort i IBM SPSS, versjon 25. I tillegg ble det benyttet Excel for enkle utregninger og tabeller. Det ble først beskrevet hvilke begreper og ytringer som ofte ble omtalt av ungdommene i chat-samtalene. Videre ble det undersøkt hvilke begreper og ytringer som hadde en sammenheng med samtaler hvor barna har brukt begrepet selvmordstanker. Det ble gjennomført binær logistisk regresjonsanalyse ved å bruke selvmordstankene som den primære grunnen til at de tok kontakt som uavhengig variabel, og i alle kategoriene, variablene om aktuelle begreper og ytringer som avhengige dikotome variabler. Odds ratio og 95 % konfidensintervaller blir rapportert. Signifikansnivå ble satt til $p < 0.05$.

Etiske vurderinger

Et kriterium for gjennomføring av studien var at anonymiteten til deltagerne ble ivaretatt. Kors på halsen har som prinsipp at alle som kontakter tjenesten skal være anonyme hvis de ønsker det. Dette er ivaretatt ved at ingen personopplysninger er registrert i prosjektet. Datamaterialet til oppgaven bestod av et skjema med registreringer hvor hver samtale ble kodet med eget nummer, og kun tallmateriale er brukt i analysen.

I korrespondanse med NSD ble det konkludert at studien falt utenfor personvernlovverket og at vurdering fra NSD dermed ikke var nødvendig.

Figur 1. Antall av utvalget fordelt på alder og kjønn



Resultater

Deltagere

Totalt ble 200 samtaler kodet. Av disse inneholdt 129 samtaler informasjon om kjønn, og 130 inneholdt informasjon om alder (figur 1). I utvalget med informasjon om kjønn var det overvekt av jenter (N=113, 87 %) og et mindre antall gutter (N=16, 12,4 %). En stor del av utvalget er mellom 14 og 17 år gamle. Gjennomsnittsalderen for utvalget er 15,3 år ($\sigma=1,6$ år). For jentene er gjennomsnittsalderen 15,3 år ($\sigma=1,59$ år) og 14,9 år ($\sigma=1,66$) for guttene.

Selvordstanker og selvmordsrelaterte ytringer

Av 200 samtaler var det i 125 samtaler tydelige at selvmordstankene var den primære grunnen til at ungdommene kontaktet Kors på halsen. I de resterende 75 samtaler ble det brukt ord og uttrykk som kunne relateres til selvmordstanker, men ungdommene avkrefte at de hadde selvmordstanker på spørsmål. I kategorien selvmordsrelaterte ytringer ble det registrert ytringer ungdommene ga som var relatert til selvmordstankene, og svar som kom i forlengelsen av at frivillige spurte om ungdommene kunne fortelle litt mer om hva de tenkte på når de svarte positivt på selvmordstanker. Ungdom fortalte i stor grad uoppfordret om selvmordstankene, men i samtaler kom det også frem som følge av konkrete spørsmål om ungdommen tenkte på å ta livet sitt.

«Ønsker å dø» var den mest vanlige selvmordsrelaterte ytringen i samtaler (25,5 %), etterfulgt av «Ønsker å flykte/forsvinne» og «Planer om å ta sitt eget liv», uavhengig av om selvmordstankene var den primære

grunnen til kontakt eller ikke. Testen viste en signifikant økt odds for selvmordstanker som den primære grunnen til kontakt hvis man har aktive selvmordstanker (OR=2,80, 95% CI: 1,15-6,79, $p=0,02$), nylige selvmordsforsøk (OR=4,00, 95% CI: 1,32-12,07, $p=0,01$) og tidligere selvmordsforsøk (OR=4,60, 95% CI: 1,01-20,85, $p=0,03$). Variabelen «Døden er eneste løsning» hadde også en signifikant positiv sammenheng med selvmordstanker som grunnen til kontakt (OR=3,38, 95% CI: 1,10-10,31, $p=0,03$).

Plager, årsaker og følelsesbeskrivelser

I kategorien «Plager» ble det samlet de plagene ungdommene selv fortalte om, da spesielt i den innledende delen av samtalen. Selvskading, depresjon og angst er mest vanlig i samtaler sortert under denne kategorien. Kategorien «Årsaker» er sammensatt av ulike forklaringer ungdommene fortalte når de ble bedt om å forklare hva de tenkte lå til grunn for selvmordstankene. Ensomhet, mobbing, vold og overgrep samt manglende støtte var de mest vanlige årsakene. Videre ble det registrert hvilke følelser ungdommene fortalte om knyttet opp mot temaene for samtalen. Vanlige beskrivelser av følelser inkluderte blant annet å ha gitt opp, har ikke lyst til å leve lenger, har det vanskelig, å føle at ingen bryr seg og håpløshet.

Flere av disse variablene skilte seg betydelig fra hvorvidt selvmordstanker var den primære grunnen til kontakt. Testen viste en meget positiv sammenheng mellom variabelen selvmordstanker som kontaktrunnen og selvskading (OR=5,41, 95% CI: 2,16-13,51, $p<0,01$), angst (OR=2,63, 95% CI: 1,18-59, $p=0,02$), og depresjon

Tabell 1. Fordeling og analyser av selvmordstanker opp mot selvmordsrelaterte ytringer

Variabel	Totalt		Selvmordstanker				OR*	95% CI
	N (n=200)	%	Ja (n=125)	%	Nei (n=75)	%		
Selvordsrelaterte ytringer								
Aktive selvmordstanker	35	17,5	28	22,4	7	9,3	2,80	1,15 - 6,79†
Planer om å ta sitt eget liv	36	18,0	24	19,2	12	16,0	1,25	0,58 - 2,67
Nylige selvmordsforsøk	27	13,5	23	18,4	4	5,3	4,00	1,32 - 12,07‡
Tidligere selvmordsforsøk	16	8,0	14	11,2	2	2,7	4,60	1,01 - 20,85†
Døden er eneste løsning	24	12,0	20	16,0	4	5,3	3,38	1,10 - 10,31†
Ønsker å ta livet sitt	29	14,5	19	15,2	10	13,3	1,17	0,51 - 2,66
Ønsker å dø	51	25,5	33	26,4	18	24,0	1,14	0,58 - 2,20
Ønsker å flykte/forsvinne	36	18,0	24	19,2	12	16,0	1,25	0,58 - 2,67

†: $p<0,05$; ‡: $p<0,01$; * referansegruppen er de som ikke hadde selvmordstanker som den primære grunnen til kontakt.

Tabell 2. Fordeling og analyser av selvmordstanker opp mot plager, årsaker og beskrivelser av følelser

Variabel	Totalt		Selvmordstanker				OR*	95% CI
	N (n=200)	%	Ja (n=125)	%	Nei (n=75)	%		
Plager								
Selvskading	46	23,0	40	32,0	6	8,0	5,41	2,16 - 13,51‡
Depresjon	42	21,0	39	31,2	3	4,0	10,88	3,23 - 36,69‡
Angst	42	21,0	33	26,4	9	12,0	2,63	1,18 - 5,87†
Lei seg/trist	39	19,5	22	17,6	17	22,7	0,73	0,35 - 1,48
Selvbilde	25	12,5	20	16,0	5	6,7	2,67	0,96 - 7,44
Spiseforstyrrelser	20	10,0	19	15,2	1	1,3	--§	
Stress	20	10,0	14	11,2	6	8,0	1,45	0,53 - 3,95
Somatiske vansker	18	9,0	11	8,8	7	9,3	0,94	0,34 - 2,53
Årsaker								
Ensomhet	53	26,5	38	30,4	15	20,0	1,75	0,88 - 3,46
Mobbing	33	16,5	28	22,4	5	6,7	4,04	1,49 - 10,99‡
Vold og overgrep	25	12,5	20	16,0	5	6,7	2,67	0,96 - 7,44
Manglende støtte	24	12,0	17	13,6	7	9,3	1,53	0,60 - 3,88
Psykisk lidelse i nære relasjoner	18	9,0	15	12,0	3	4,0	3,27	0,91 - 11,71
Psykisk lidelse	17	8,5	12	9,6	5	6,7	1,49	0,50 - 4,40
Vold i nære relasjoner	16	8,0	14	11,2	2	2,7	--§	
Konflikt i nære relasjoner	16	8,0	12	9,6	4	5,3	1,89	0,58 - 6,07
Dødsfall i nære relasjoner	12	6,0	10	8,0	2	2,7	--§	
Beskrivelser av følelser								
Har gitt opp/resignasjon	63	31,5	46	36,8	17	22,7	1,99	1,04 - 3,81†
Har ikke lyst til å leve lengre	48	24,0	36	28,8	12	16,0	2,12	1,02 - 4,40†
Har det vanskelig	39	19,5	27	21,6	12	16,0	1,45	0,68 - 3,06
Føler at ingen bryr seg	28	14,0	20	16,0	8	10,7	1,59	0,66 - 3,83
Håpløshet	28	14,0	19	15,2	9	12,0	1,31	0,56 - 3,08
Mangel/tap av kontroll	26	13,0	18	14,4	8	10,7	1,41	0,59 - 3,42
Føler at ting er tungt	24	12,0	20	16,0	4	5,3	3,38	1,11 - 10,31†
Jeg er ikke bra nok	20	10,0	12	9,6	8	10,7	0,89	0,35 - 2,29
Føler på redsel	18	9,0	17	13,6	1	1,3	--§	
Føler seg i veien/tar plass	18	9,0	14	11,2	4	5,3	2,24	0,71 - 7,07
Lite fremtidshåp	17	8,5	13	10,4	4	5,3	2,06	0,65 - 6,57
Skyldfølelse	15	7,5	11	8,8	4	5,3	1,72	0,52 - 5,59
Ting er meningsløst	12	6,0	8	6,4	4	5,3	1,21	0,35 - 4,18
Føler seg dum	11	5,5	8	6,4	3	4,0	1,64	0,42 - 6,34

†: $p < 0,05$; ‡: $p < 0,01$; * referansegruppen er de som ikke hadde selvmordstanker som den primære grunnen til kontakt; §: Odds ratio ble ikke kalkulert grunnet mindre enn 3 eksponeringer i referansegruppa.

Tabell 3. Bivariate analyser opp mot sosiale forhold og å be om hjelp

Variabel	Totalt		Selvmordstanker				OR*	95% CI
	N (n=200)	%	Ja (n=125)	%	Nei (n=75)	%		
Sosiale forhold								
Dårlig relasjon til foresatte	39	19,5	30	24,0	9	12,0	2,32	1,03 - 5,20†
Dårlig trivsel hjemme	29	14,5	21	16,8	8	10,7	1,69	0,71 - 4,04
Dårlig trivsel på skolen	29	14,5	21	16,8	8	10,7	1,69	0,71 - 4,04
Føler seg ikke forstått	26	13,0	17	13,6	9	12,0	1,15	0,49 - 2,74
Utenforskap	19	9,5	14	11,2	5	6,7	1,77	0,91 - 5,12
Føler seg presset	16	8,0	11	8,8	5	6,7	1,35	0,45 - 4,05
Skiller seg ut blant andre	15	7,5	10	8,0	5	6,7	1,22	0,40 - 3,71
Konflikt med venner	10	5,0	7	5,6	3	4,0	1,42	0,36 - 5,67
Be om hjelp								
Vanskelig å forklare/vet ikke hva de skal si	60	30,0	43	34,4	17	22,7	1,79	0,93 - 3,44
Redd for at foresatte skal bli skuffet/få det dårligere/bli straffet	41	20,5	30	24,0	11	14,7	1,84	0,86 - 3,93
Ønsker hjelp nå	34	17,0	28	22,4	6	8,0	3,32	1,30 - 8,45‡
Ønsker ikke å fortelle det til andre	37	18,5	31	24,8	6	8,0	3,79	1,50 - 9,59‡
Vegrer seg for å oppsøke hjelp	36	18,0	26	20,8	10	13,3	1,71	0,77 - 3,77
I behandling nå	31	15,5	19	15,2	12	16,0	0,94	0,43 - 2,07
Ønsker hjelp, men vil ikke fortelle det til noen	24	12,0	18	14,4	6	8,0	1,94	0,73 - 5,11
Ønsker hjelp, men er redd for hva som vil skje hvis de forteller	21	10,5	14	11,2	7	9,3	1,23	0,47 - 3,19
Vil ikke plage andre med sine tanker	18	9,0	12	9,6	6	8,0	1,22	0,44 - 3,40
Tidligere mottatt behandling	23	11,5	17	13,6	6	8,0	1,81	0,68 - 4,82
Vanskelig med tillit til andre	16	8,0	11	8,8	5	6,7	1,35	0,45 - 4,05

†: $p < 0,05$; ‡: $p < 0,01$; * referansegruppen er de som ikke hadde selvmordstanker som den primære grunnen til kontakt.

som hadde en høy odds med verdien 10,88 (95% CI: 2,16-13,51, $p < 0,01$). Testen viste også en sterk sammenheng mellom selvmordstanker og kontaktårsaker som mobbing (OR=4,04, 95% CI: 1,49-10,99, $p < 0,01$) og vold i nære relasjoner ($p = 0,03$).

Tre følelsesbeskrivelser ungdommene kom med, viste en positiv sammenheng med selvmordstanker som grunnen til kontakt: «Har gitt opp/resignasjon» (OR=1,99, 95% CI: 1,04-3,81, $p = 0,04$), «Har ikke lyst til å leve lenger» (OR=2,12, 95% CI: 1,02-4,40, $p = 0,04$), og spesielt «Føler at ting er tungt» (OR=3,38, 95% CI: 1,11-10,31, $p = 0,03$).

Sosiale forhold og om å be om hjelp

I kategorien «Sosiale forhold», ble det samlet ytringer om hvordan ungdommene opplever seg selv i forhold til andre. Sosiale forhold tar for seg relasjon til venner, familie og trivsel på skole, hjemme og med foresatte. Som vist i Tabell 3, fortalte mange om dårlig relasjon til foresatte, dårlig trivsel hjemme, dårlig trivsel på skole og at de ikke følte seg forstått, uavhengig av om selvmordstankene var den primære grunnen til kontakt eller ikke.

Det ble i studien samlet data om hva ungdommene tenkte om det å søke eller be om hjelp, hvordan de

beskrev det å fortelle om sine utfordringer og eventuelle utfordringer de tenkte de kom til å få. For eksempel hvilke konsekvenser de så for seg hvis de fortalte om sine utfordringer til andre. Mange fortalte om at det er vanskelig å forklare/vet ikke hva de skal si (30,0 %), og at de er redd for at foresatte skal bli skuffet (20,5 %). Mange fortalte også at de ønsker hjelp nå (17,0 %), at de vegret seg for å oppsøke hjelp (18,0 %), at de var i behandling nå (15,5 %) eller hadde mottatt behandling tidligere (11,5 %), mens 18,5 % fortalte at de ikke ønsket å fortelle om sine utfordringer til noen.

Analysene viste en positiv sammenheng mellom selvmordstanker som grunnen til kontakt og dårlig relasjon til foreldrene (OR=2,32, 95% CI: 1,03-5,20, p=0,04). 39 ungdommer fortalte om dårlige relasjoner til sine foresatte, og av disse fortalte 30 av ungdommene at de også slet med selvmordstanker.

«Ønsker hjelp nå» hadde en 3,3-ganger høyere forekomst blant ungdommer som hadde selvmordstanker som grunnen til kontakt (95% CI: 1,30-8,45, p<0,01), og «Ønsker ikke fortelle det til andre» hadde en 3,8 høyere odds (95% CI: 1,50-9,59, p<0,01) blant disse ungdommene.

Diskusjon

Denne studien er, så vidt vi vet, en av få studier som analyserer samtaler om selvmordstanker på denne måten, noe som gir en ny type innsikt i barn og unges utfordringer, tanker og uttrykk om egne selvmordstanker. Av 200 samtaler var 125 tydelige på at selvmordstankene var den primære grunnen til at de kontaktet Kors på halsen. Analysene i studien viste at 14 av 59 variabler om aktuelle begreper og ytringer hadde en positiv sammenheng med selvmordstanker blant disse ungdommene.

Studien viste at flere av ungdommene fortalte om et ønske å dø, eller at de ønsket å forsvinne. Selvskading, depresjon og angst var de vanligste plagene ungdom fortalte om i samtalen, mens ensomhet, mobbing, vold

De er preget av ambivalens knyttet til å be om hjelp. På den ene siden ønsker de hjelp, men på den andre siden ønsker de ikke å fortelle til noen hva de sliter med.

og overgrep, samt en opplevelse av manglende støtte, var de mest vanlige årsakene til at de tok kontakt. Videre beskrev ungdommene at de følte på at de hadde gitt opp, at de ikke hadde lyst til å leve lengre. Mange beskrev også at de følte på en håpløshet knyttet opp mot temaene i samtalen. Mange fortalte om dårlig

relasjon til foresatte (19,5 %), dårlig trivsel hjemme eller på skole. Når det gjaldt hjelpesøkeratferd, fortalte mange at det var vanskelig å forklare, eller at de ikke visste hva de skulle si når de skulle oppsøke hjelp (30 %), og de var redd for at foresatte skulle bli skuffet (20,5 %). Mange fortalte også at de ønsket hjelp nå (17,0 %), men at de vegret seg for å oppsøke hjelp (18,0 %).

Videre viser funnene at flere av ungdommene hadde aktive selvmordstanker og tidligere selvmordsforsøk bak seg. Årsakene med høyest odds opp mot selvmordstanker som den primære grunnen til kontakt med Kors på halsen, er mobbing og vold i nære relasjoner. Av plager, så sliter ungdommene med selvskading, depresjon og angst. Ungdommene med selvmordstanker fortalte oftere at de ikke ser noen annen løsning enn døden og de har en historie med selvmordsforsøk, og mange fortalte at de nylig hadde gjort forsøk på å ta livet sitt. De fortalte også mer at de hadde gitt opp, eller de hadde resignert og de har ikke lyst til å leve lenger, at ting er tungt, og de har en dårlig relasjon til sine foresatte. De er preget av ambivalens knyttet til å be om hjelp. På den ene siden ønsker de hjelp, men på den andre siden ønsker de ikke å fortelle til noen hva de sliter med.

Depresjon er av mange holdt frem som den hyppigste enkeltstående risikofaktoren i tilknytning til selvmord (Mehlum & Hytten, 2014). Denne studien peker på at depresjonsliknende tilstander, som ungdommene rapporterte selv, var fremtredende faktorer for selvmordstanker. Depresjon var en av variablene med høyest odds, med en odds på 10,88, og var tilstede i 20 % av alle samtalen som handlet om selvmordstanker. For hele datasettet dukket depresjon opp i 23 % av samtalen.

Flere studier peker på selvmordsforsøk og tidligere selvmordsforsøk som viktige risikofaktorer for selvmord (Hart et al., 2013; Park et al., 2017; Troister, et al., 2015). Denne studien viser at dette også var relevant for ungdommene som kontaktet Kors på halsen. Odds ratio for tidligere selvmordsforsøk og nylige selvmordsforsøk er henholdsvis 4,6 og 4,0 ganger høyere med sannsynlighet for at de som fortalte om nylige selvmordsforsøk også fortalte om tidligere selvmordsforsøk.

Forskning har pekt på flere risikofaktorer for ungdom, blant annet seksuelle overgrep, men dette var ikke et signifikant funn i denne studien, men lå nært opp mot et marginalt signifikansnivå for vold og overgrep. En av de sterkeste prediktorer for selvmord er selvskading (Platt et al., 2005; Stewart et al., 2017). I denne undersøkelsen svarte 46 ungdommer (23 %) at de slet med selvskading, og av disse bekreftet 40 stykker (90 %) at de også slet med selvmordstanker.

Validitet

Ettersom ungdommene som kontaktes Kors på halsen er anonyme er det umulig å innhente komparentinformasjon eller dokumentasjon av noe slag om det

ungdommene forteller. Dette fører til at vi ikke kan være sikre på om det de forteller i historiene sine er reelt, bare tanker, eller fantasier. Dette er forsøkt møtt ved å poengtere i problemstillingen at studien skal ta for seg historiene ungdommene forteller til Kors på halsen. Det er derfor usikkert med bakgrunn i dette om resultatene kan generaliseres til å gjelde for ungdommer generelt.

Kors på halsen er ikke kjent for hele ungdomsbefolkningen og ikke alle som kjenner Kors på halsen velger å benytte seg av tjenesten. Det er også studier som peker på at personer som benytter seg av tjenester på nett, sliter med høyere grad av sosial angst (Bell et al., 2018), noe som gjør at funnene i mindre grad kan generaliseres til befolkningen. En tydelig svakhet i denne studien er det lave antallet gutter. Det er overvekt av jenter som kontakter Kors på halsen, og dette gjenspeiles også i denne studien.

Implikasjoner

Selvmondsforebyggende arbeid mot barn og unge

Mye av litteraturen om selvmordsforebygging fokuserer på psykisk lidelse (Cavanagh et al., 2003). Også i denne studien er det funnet sammenhenger mellom ungdommenes egenrapporterte psykiske lidelse og selvmordstanker. Utfordringen blir da at ungdom i mindre grad har tydelige markerte psykiske lidelser, men i større grad belastende livssituasjoner. Ungdommene som kontakter Kors på halsen vil i mindre grad snakke om hva de sliter med, men heller hvordan de skal løse situasjonen de står i nå. Som en ungdom fortalte: «Hvis jeg blir kvitt angsten, så vil jeg fortsatt være hun som ikke får til noe som helst på skolen, men da uten angst».

Ungdom i denne studien forteller at de ønsker hjelp,

men de vet ikke hvordan de skal gå frem for å få det. De sliter med å finne ut hva de skal si, og til hvem. De er redd for hvilke konsekvenser det får hvis de forteller om sine plager og det som kan være en stor ambivalens knyttet til det å fortelle til andre. De som har fortalt om sine plager føler ikke at de har fått hjelp i noen grad. En stor del (77,2 %) av de som hadde fortalt om sine utfordringer til andre, skrev at de ikke opplevde at det hadde hatt noen effekt, eller at de opplevde at hverdagen hadde blitt verre i etterkant. Dette gjaldt også de som fortalte at de gikk i behandling for sine plager. 15,5 % av ungdommene fortalte at de var i behandling, og av disse var det kun en som fortalte at behandlingen hadde en positiv effekt.

Freuchen og Grøholt (2015) gjennomførte en studie hvor de undersøkte selvmordsbrev fra barn under 15 år, og fant at i gruppen med gjennomførte selvmord var interessen for selvmord mer fremtredende. Det er tankevekkende med tanke på den store økningen om dette temaet i Kors på halsen. Forebygging rettet mot barn og unge kan gi store helsegevinster. Både for å gjøre barn og unge mer resiliente i barndomsårene, men også med tanke på de store helsegevinstene senere. For eksempel viser forskning at fokus på barn og unges problemløsningsferdigheter og hjelpesøkende atferd kan bidra til å gjøre ungdommer mer resiliente i vanskelige livssituasjoner (Hjemdal et al., 2016; Hjemdal et al., 2010).

Internett som arena for forebygging

Funnene i denne studien viser at internett kan være en viktig arena for selvmordsforebygging. Ifølge ICT Data and Statistics division (2018) bruker over 51,2 % av verdens befolkning internett, og i alderen 15–24 år, er



71 % brukere av internett. Over 80 % av ungdoms-skoleelever oppgir at de bruker over 2 timer hver dag foran en skjerm (Bakken, 2018).

Personer som bruker internett til å søke om selvmordsrelaterte temaer har en større risiko for selvmordstanker (Mok et al., 2015). I tillegg viser studier at suicidale internettbrukere er mer deprimerte, har en større risiko for selvmordstanker og er mindre hjelpesøkende enn andre suicidale. På den andre siden viser undersøkelser også at internett kan bidra til å redusere selvmordsatferd (Harris et al., 2009), og flere rapporterer at de bruker internett som et alternativ for å mestre selvmordstankene når de blir for tunge (Bell et al., 2018).

Halvparten av personer som døde ved selvmord benektet å ha selvmordstanker da de ble spurt om det av en erfaren kliniker (Larsen & Herrestad, 2012), og en studie av ungdommer (Freuchen & Grøholt, 2015) viste at de i mindre grad kommuniserte forvilelse til foreldrene på en måte som vekket foreldrenes bekymring. Personer som ønsker å fortelle om selvmordstanker kan vegre seg for å fortelle, hvis det resulterer i at de blir identifisert (Evans et al., 2005), og tjenester hvor brukerne kan velge å være anonyme kan være spesielt godt egnet for å samtale om denne problematikken. Erfaringer fra Kors på halsen viser at ungdom i stor grad ønsker å snakke om egen selvmordsatferd, og at anonymiteten er en viktig faktor som muliggjør dette.

Personer som ønsker å fortelle om selvmordstanker kan vegre seg for å fortelle, hvis det resulterer i at de blir identifisert, og tjenester hvor brukerne kan velge å være anonyme kan være spesielt godt egnet for å samtale om denne problematikken.

Konklusjon

I denne studien har 200 samtaler blitt belyst hvor ungdommene har fortalt om selvmordsrelatert problematikk. Selvmordsproblematikk er komplisert og sammensatt, og analysene av samtaler fra Kors på halsen viser det samme bildet. Internett kan være en arena hvor ungdom i større grad blir eksponert for selvmordstematikk, og kan også være en viktig arena for selvmordsforebyggende arbeid. Dette kan tyde på at det er nødvendig med god informasjon, i tillegg til tjenester hvor ungdom kan få mulighet til å uttrykke seg på en annen måte, og med andre forutsetninger og rammer for samtalen.

Selvmordstanker i ung alder er en risikofaktor for senere selvmordsatferd, og det er viktig å starte selvmordsforebyggende arbeid tidlig. I studien var

det barn ned mot 11-årsalderen som kontaktet Kors på halsen med selvmordstanker, og flere av de yngre fortalte at de hadde slitt med selvmordstanker i mange år. Det er få ungdom som tar livet sitt, men selvmordstanker er uansett en veldig belastende prosess, og vanskelige tanker kan tyngne ned en allerede tung hverdag for mange.

REFERANSELISTE

Bakken, A. (2018). *Ungdata 2018*, 1-124.

Bell, J., Mok, K., Gardiner, E., & Pirkis, J. (2018). Suicide-Related Internet Use Among Suicidal Young People in the UK: Characteristics of Users, Effects of Use, and Barriers to Offline Help-Seeking. *Archives of Suicide Research*, 22(2), 263-277. <http://doi.org/10.1080/13811118.2017.1334609>

Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 372-394. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>

Cavanagh, J. T. O., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). *Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review*.

Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., & Deeks, J. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 35(3), 239-250.

FHI. (2017). Fakta om selvmord og selvmordsforsøk. Hentet 12. April 2018 fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/selvmord/selvmord-og-selvmordsforsok--fakta/>.

Freuchen, A., & Grøholt, B. (2015). Characteristics of suicide notes of children and young adolescents: an examination of the notes from suicide victims 15 years and younger. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(2), 194-206. <http://doi.org/10.1177/1359104513504312>

Goldney, R. D. (2005). Risk factors for suicidal behaviour: Translating knowledge to practice. In K. Hawton (Ed.), *Prevention and Treatment of Suicidal Behaviour* (pp. 161-182).

Harris, K., McLean, J., & Sheffield, J. (2009). Examining Suicide-Risk Individuals Who Go Online for Suicide-Related Purposes. *Archives of Suicide Research*, 13(3), 264-276. <http://doi.org/10.1080/1381110903044419>

Hart, S. R., Musci, R. J., Ialongo, N., Ballard, E. D., & Wilcox, H. C. (2013). Demographic and clinical characteristics of consistent and inconsistent longitudinal reporters of lifetime suicide attempts in adolescence through young adulthood. *Depression and Anxiety*, 56(2-B). <http://doi.org/10.1002/da.22135>

Hjemdal, O., Aune, T., Reinfjell, T., Stiles, T. C., & Friborg, O. (2016). Resilience as a Predictor of Depressive Symptoms: A Correlational Study with Young Adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 91-104. <http://doi.org/10.1177/1359104507071062>

Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2010). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 314-321. <http://doi.org/10.1002/cpp.719>

ICT Data and Statistics division. (2018). Statistics. Hentet fra <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/stat/default.aspx>

Kokkevi, A., Rotsika, V., Arapaki, A., & Richardson, C. (2011). Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(4), 381-389. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02457.x>

Kölves, K. (2010). Child suicide, family environment, and economic crisis. *Crisis*, 31(3), 115-117. <http://doi.org/10.1027/0227-5910/a000040>

- Larsen, K. (2010). Antiterapeutiske effekter ved selvmordsforebyggende arbeid. RVTS Øst.
- Larsen, K., & Herrestad, H. (2012). Kartlegging, observasjon og vurdering av selvmordsrisiko. RVTS Øst.
- Mehlum, L., & Hytten, K. (2014). Hva vet vi om årsakene til selvmord? In L. Mehlum (Ed.), *Tilbake til livet* (1st ed.). Oslo.
- Mok, K., Jorm, A. F., & Pirkis, J. (2015). Suicide-related Internet use: A review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(8), 697-705. <http://doi.org/10.1177/0004867415569797>
- Park, E.-H., Hong, N., Jon, D.-I., Hong, H. J., & Jung, M. H. (2017). Past suicidal ideation as an independent risk factor for suicide behaviours in patients with depression. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 21(1), 24-28. <http://doi.org/10.1080/13651501.2016.1249489>
- Platt, S., Davis, S., Sharpe, M., & OMay, F. (2005). Contextual effects in suicidal behaviour: evidence, explanation, and implications. In K. Hawton (Ed.), *Prevention and Treatment of Suicidal Behaviour*.
- Ramirez, J. (2016). *Across the Life Span*. *Nursing Clinics of NA*, 51(2), 275-286. <http://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.01.010>
- Serafini, G., Muzio, C., Piccinini, G., Flouri, E., Ferrigno, G., Pompili, M., Girardi, P., & Amore, M. (2015). Life adversities and suicidal behavior in young individuals: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(12), 1423-1446. <http://doi.org/10.1007/s00787-015-0760-y>
- Stewart, J. G., Esposito, E. C., Glenn, C. R., Gilman, S. E., Pridgen, B., Gold, J., & Auerbach, R. P. (2017). Adolescent self-injurers: Comparing non-ideators, suicide ideators, and suicide attempters. *Journal of Psychiatric Research*, 84(C), 105-112. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.09.031>
- Tishler, C. L., Reiss, N. S., & Rhodes, A. R. (2007). Suicidal behavior in children younger than twelve: a diagnostic challenge for emergency department personnel. *Academic Emergency Medicine : Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 14(9), 810-818. <http://doi.org/10.1197/j.aem.2007.05.014>
- Troister, T., D'Agata, M. T., & Holden, R. R. (2015). Suicide risk screening: Comparing the Beck Depression Inventory-II, Beck Hopelessness Scale, and Psychache Scale in undergraduates. *Psychological Assessment*, 27(4), 1500-1506. <http://doi.org/10.1037/pas0000126>



ANDERS KJUS SKISLAND er Avdelingsleder i Oslohjelpa, Bydel Nordre Aker. Tidligere Faglig rådgiver i Kors på halsen, Røde Kors. Mastergrad i Psykososialt arbeid, med fordypning i selvmordsforebyggende arbeid ved UiO og NSSF.



PING QIN er dr.med., professor, spesialist i psykiatri epidemiologi og suicidologi ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.