Skjólstæðingar Píeta

Bakgrunnur og staða

PÍETA

Inngangur 5

Aðferð 11
Niðurstöður 15
Áhrif bakgrunns á sjálfsvígshugsanir og sjálfsvígstilraunir meðal unglinga 41

Lokaorð 51
Heimildaskrá 59

Útgefandi:	Píeta samtökin	2023
Styrkt af:	VR stéttarfélag	
Tölfræðileg úrvinnsla & texti:	Rannsóknir & greining (Inga Dóra Sigfúsdóttir, Sigurjón Guðjónsson, Þorlákur Karlsson)	
Hönnun:	Einar Hrafn Stefánsson / Arnar&Arnar	

Inngangur

Sá vandi sem sjálfsvígum og sjálfsvígstilraunum fylgir takmarkast ekki við fjörtjón þeirra sem í hlut eiga. Sjálfsvíg hafa einnig andleg, félagsleg og jafnvel líkamleg áhrif á aðstandendur; bæði fjölskyldu og vini. Slík áhrif vara gjarnan ævilangt meðal þeirra sem missa nákominn með þessum hætti. Fyrir aðstandendur er missirinn því erfiður, djúpur og oft varanlegur.

Tilfinningalegt áfall sem syrgjendur upplifa er margþætt. Þeir glíma við yfirþyrmandi sorg sem oft fylgja spurningar um: „Hvers vegna?“, „Hefði ég eitthvað getað gert?“ Sorgin er þannig oft og tíðum samofin sektarkennd, sem eykur sorgina og gerir sorgarferlið erfiðara en í mörgum öðrum tilvikum missis. Það er kaldhæðnisleg staðreynd að eftirlifendur upplifa sig oft eina í sársaukanum, rétt eins og hinn látni upplifði sig einan í örvæntingu sinni. Það er afar brýnt að syrgjendur fái aðstoð, ekki

síst þar sem rannsóknir hafa leitt í ljós aukna hættu á sjálfsvígum og sjálfsvígstilraunum meðal þeirra sem orðið hafa fyrir sjálfsvígum eða sjálfsvígstilraunum annarra (Þ. Þórlindsson og Þ. Bjarnason, 1998).

Sjálfsvíg eru vandamál um allan heim. Talið er að yfir 700.000 manns á heimsvísu falli árlega fyrir eigin hendi (Alþjóða-heilbrigðisstofnunin, 2021). Ljóst er að Ísland er þar ekki undanskilið. Samkvæmt opinberum tölum létust að jafnaði um 12 manns af hverjum 100.000, á hverju ári frá 2012 til 2021 (Embætti landlæknis, 2023). Þar af létust um 18 af hverjum 100.000 körlum og ríflega 5 af hverjum 100.000 konum vegna sjálfsvíga. Ísland er í miðjum hópi á Norðurlöndum þegar kemur að fjölda sjálfsvíga, þar sem árið 2019 var sjálfsvígstíðni rúmlega 12 manns á hverja 100.000 íbúa í Svíþjóð, rúmlega 13 í Finnlandi, tæplega 10 í Noregi og tæplega 8 í Danmörku. Sjálfsvígstíðni er sveiflukennd á milli ára, en almennt er tíðnin töluvert hærri á meðal karla en kvenna – sem dæmi má nefna að árið 2016 var sjálfsvígstíðni á 100.000 íbúa liðlega 21 hjá körlum en rúmlega 2 hjá konum, þ.e. um tífalt fleiri karlar.

Í sérhverju sjálfsvígi endurspeglast ekki einvörðungu sorg einstaklinga heldur því miður að sama skapi vanmáttur samfélags við að sýna skilning, stuðning og samkennd. Fordómar í samfélagi auka líkur á félagslegri einangrun þeirra sem verða fyrir því að missa nákominn. Því miður ríkir enn skömm og þögn

í mörgum samfélögum gagnvart sjálfsvígum. Slíkir fordómar valda syrgjandi fjölskyldum óþarfri byrði. Þær eiga erfitt með að syrgja opinskátt eða ræða andlát ástvina sinna.

Á Íslandi hefur umræðan um sjálfsvíg tekið stakkaskiptum á undanförnum áratugum. Eftir að bylgja sjálfsvíga meðal ungra karla á Íslandi náði hámarki árið 1991 var markvisst ráðist í að skilja þann vanda sem íslenskt samfélag var að glíma við á þeim tíma. Með þingsályktun árið 1992 stofnaði Alþingi til nefndar um rannsóknir á tíðni og orsökum sjálfsvíga og í kjölfarið var unnin skýrsla, meðal annars með ítarlegum upplýsingum um þróun skráðra sjálfsvíga og rannsóknum á sjálfsvígstilraunum meðal ungs fólks á Íslandi (Nefnd um könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi, 1996). Á undanförnum áratugum hefur því verið unnið markvisst að því að draga úr líkum á sjálfsvígum. Embætti landlæknis er meðal annars miðstöð sjálfsvígsforvarna á Íslandi. Embættið gefur út árlega tölur um sjálfsvíg á Íslandi og stuðlar að samvinnu þeirra sem vinna að sjálfsvígsforvörnum. Embættið vinnur nú að aðgerðaáætlun til þess að fækka sjálfsvígum, og felur hún í sér sex þætti: 1) eflingu geðheilsu og seiglu í samfélaginu, 2) gæðaþjónustu á sviði geðheilbrigðis, 3) takmörkun á aðgengi að hættulegum efnum, hlutum og aðstæðum, 4) aðgerðum til að draga úr áhættu meðal sérstakra áhættuhópa, 5) stuðningi við

eftirlifendur, og 6) eflingu þekkingar á sviði sjálfsvíga og sjálfsvígsforvarna.

Píeta samtökin voru stofnuð hér á landi árið 2016 að írskri fyrirmynd. Markmið Píeta samtakanna er að vera leiðandi í forvarnarstarfi gegn sjálfsvígum á Íslandi og bjóða þau gjaldfrjálsa þjónustu, stuðning og meðferð fyrir þá sem eru í sjálfsvígshættu.

Þessi skýrsla er unnin fyrir Píeta samtökin, með styrk frá stéttarfélaginu VR. Í skýrslunni eru skoðuð gögn yfir um tvö þúsund einstaklinga sem leitað hafa til Píeta samtakanna frá stofnun þeirra. Leitast er við að varpa ljósi á einkenni þess hóps sem til samtakanna leitar, fyrst og fremst með það markmið að leiðarljósi hvort unnt sé að ná til fleiri sem þurfa á hjálp að halda. Í þeim tilgangi að skilja viðfangsefnið betur er í skýrslunni einnig kafli um sjálfsvígshegðun ungs fólks, sem unnin er úr gögnum Rannsókna & greiningar.

Margt hefur verið ritað og rannsakað um sjálfsvíg á undanförnum árum (Þ. Bjarnason, B. Ásgeirsdóttir og I. Sigfúsdóttir, 2002; I. Þórisdóttir, S. Daníelsdóttir og S. Bjarnadóttir, 2018) en rannsóknin sem hér er kynnt hefur þá sérstöðu að vera byggð á svörum fólks sem leitað hefur aðstoðar vegna sjálfsvígstilrauna eða sjálfsvígshugsana. Rétt er að vekja athygli á að rannsóknin er ekki þýðisrannsókn Íslendinga og því er ekki hægt að álykta um vandann í samfélaginu.

Skjólstæðingar Píeta samtakanna er þó einstakur hópur til að rannsaka og því eru niðurstöður rannsóknarinnar um margt einstakar – meðal annars með því að finna helstu áhættuþætti sjálfsvígstilrauna og sjálfsvígshugsana hjá þessum hópi fólks sem leitar sér hjálpar í vanlíðan sinni.

Aðferð

Þátttakendur voru skjólstæðingar Píeta samtakanna frá 27. febrúar 2019 til 5. september 2022. Í gagnasafninu voru samtals 1976 einstaklingar, þar af 1357 skjólstæðingar og 618 aðstandendur. Í þessari rannsókn var sjónum fyrst og fremst beint að skjólstæðingum.

Í TÖFLU 1 má sjá að skjólstæðingar Píeta samtakanna skiptast nokkuð jafnt í konur og karla, Íslendingar eru í yfirgnæfandi meirihluta og um þrír af hverjum fjórum búa á höfuðborgarsvæðinu. Þá er ríflega þriðjungur í sambandi, á bilinu 35–40% annaðhvort með grunnskólanám einvörðungu eða framhaldsskólanám að baki, en tæplega fjórðungur með háskólanám. Yfir helmingur þeirra sem hafa leitað sér aðstoðar hjá Píeta er í vinnu, um fimmtungur ekki í vinnu, um 18% öryrkjar og um tíundi hver nemi. Að lokum má sjá í TÖFLU 1 að með hækkandi aldri fækkar þeim sem hafa leitað sér aðstoðar.

Tafla 1: Sjö bakgrunnsþættir þeirra sem hafa leitað til Píeta samtakanna.

Bakgrunnsþáttur		Fjöldi	Hlutfall
Kyn:	Kona	580	49,8%
	Karl	585	50,2%
Þjóðerni:	Íslendingur	1088	93,9%
	Útlendingur	71	6,1%
Búseta:	Höfuðborgarbúi	962	74,6%
	Landsbyggðarbúi	327	25,4%
Hjúskaparstaða:	Í sambandi	269	34,1%
	Einhleypur	519	65,9%
Menntun:	Grunnskólanám	272	36,8%
	Framhaldsskólanám	291	39,3%
	Háskólanám	177	23,9%
Atvinnustaða:	Í vinnu	402	52,4%
	Ekki í vinnu	150	19,6%
	Öryrki	137	17,9%
	Nemi	78	10,2%
Aldur:	Yngri en 30 ára	588	47,5%
	30–39 ára	267	22,7%
	40–49 ára	175	14,9%
	50–59 ára	103	8,8%
	60 ára eða eldri	72	6,1%

Gögnum í þessari rannsókn var safnað af Píeta samtökunum í gegnum upplýsingaviðtöl þar sem skjólstæðingar svöruðu stöðluðum spurningalistum.

Fjórar breytur voru notaðar til þess að kanna sjálfsvígshugsun og sjálfsvígshegðun skjólstæðinga Píeta. Þeir voru spurðir hvort þeir hefðu áður gert sjálfsvígstilraun og var sú breyta notuð til þess að kanna sjálfsvígstilraunir. Þrjár breytur voru notaðar til þess að kanna sjálfsvígshugsanir, en þær voru skjólstæðingar sem sögðust hafa misst von um betri

líðan, skjólstæðingar sem sögðust ekki vilja lifa og skjólstæðingar sem sögðust vilja svipta sig lífi.

Aðhvarfsgreining (logistic regression) var notuð við greiningu gagna, þar sem bæði frum- og fylgibreytur gátu verið með tvö gildi – 1 ef breytan átti við svaranda, og 0 ef ekki. Tölfræðiforritið R var notað við úrvinnslu gagna.

Niðurstöður

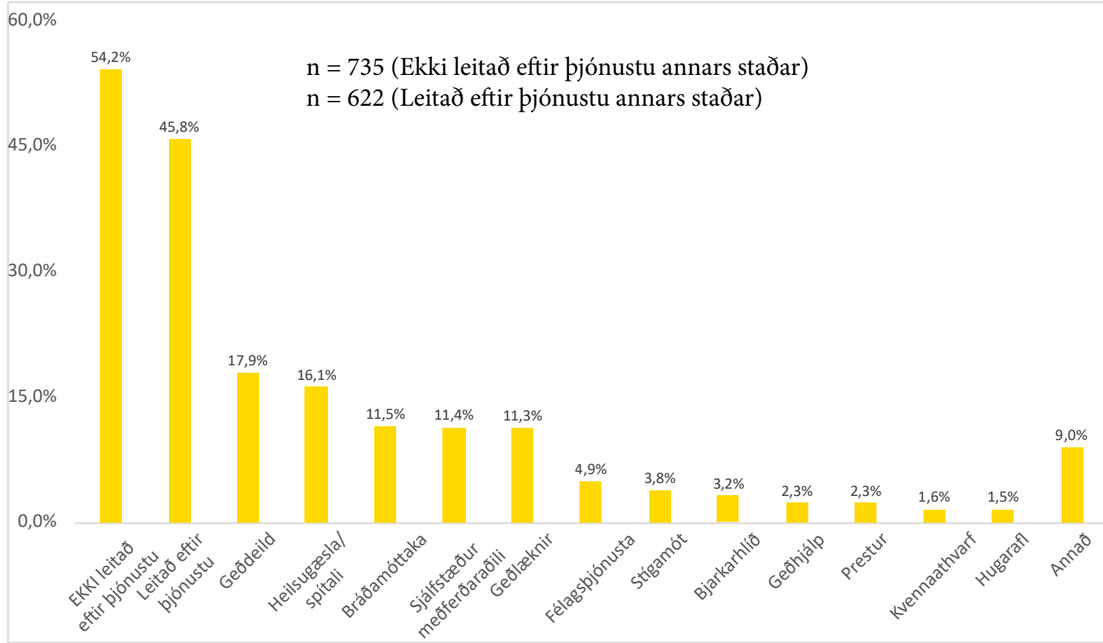
Sjálfsvíg, sjálfvígstilraunir og sjálfsvígshugsanir eru ekki aðskilin vandamál því tilraunir og hugsanir um sjálfsvíg hafa forspárgildi fyrir þau. Sjálfsvígstilraun getur valdið alvarlegum meiðslum og veikindum og bæði tilraunir og hugsanir um sjálfsvíg eru merki um mikla vanlíðan. Einstaklingar sem hafa reynt að svipta sig lífi eru líklegri en aðrir til þess að reyna aftur og takast það. Margir þættir hafa áhrif á sjálfsvíg og tilraunir til þess. Hér má meðal annars nefna að í almennu þýði eru karlar líklegri til þess að svipta sig lífi en konur en þær eru líklegri til þess að gera sjálfsvígstilraun.

Í þessari skýrslu verða nokkrir bakgrunns- og áhættuþættir greindir og tengdir við bæði sjálfsvígstilraunir og sjálfsvígshugsanir á meðal skjólstæðinga Píeta samtakanna. Í þessum hluta skýrslunnar er mest fjallað um ferns konar vandamál sem þau sem leitað hafa til Píeta samtakanna greindu frá, þ.e. þau höfðu reynt að svipta sig lífi, vildu svipta

sig lífi, vildu ekki lifa eða höfðu misst von um bata, ásamt því að athuga áhættuþætti þessara vandamála.

Á MYND 1 sést að rúmlega 54% hafa ekki leitað eftir þjónustu áður en þeir leituðu til Píeta samtakanna og tæplega 46% hafa leitað til annarra. Þá má sjá að um 18% hafa leitað til Geðdeildar (hlutfall af öllum skjólstæðingum), um 16% á heilsugæslu eða spítala og á bilinu 11–12% á bráðamóttöku, til sjálfstæðs meðferðaraðila eða geðlæknis. Undir 5% höfðu leitað til hvers af sjö öðrum mismunandi aðilum og svo slétt 9% til annarra en nefndir voru í spurningalistanum.

Í eftirfarandi niðurstöðum, sem byggðar eru upp á svörum skjólstæðinga Píeta samtakanna, eru fjórar svonefndar „proxý-breytur“ fyrir sjálfsvíg notaðar, en það eru breytur sem eru nátengdar sjálfsvígum og deila flestum áhættuþáttum með sjálfsvígum og má þannig nota sem nálgun fyrir sjálfsvíg. Þetta eru vandamálin: að hafa reynt að svipta sig lífi, vilja svipta sig lífi, vilja ekki lifa eða hafa misst von um bata. Tíðni svara við hverja þeirra breytu er sýnd (sjá MYND 2) ásamt því að þær eru greindar eftir bakgrunni svarenda (sjá dreifingu bakgrunns í TÖFLU 1) og nokkrum öðrum áhættuþáttum sem spurt var um, svo sem einangrun þeirra, líkamlegum sjúkdómi/hreyfihömlun og nokkrum tegundum áfalla sem þeir hafa lent í (sjá dreifingu áhættuþátta í TÖFLU 2).

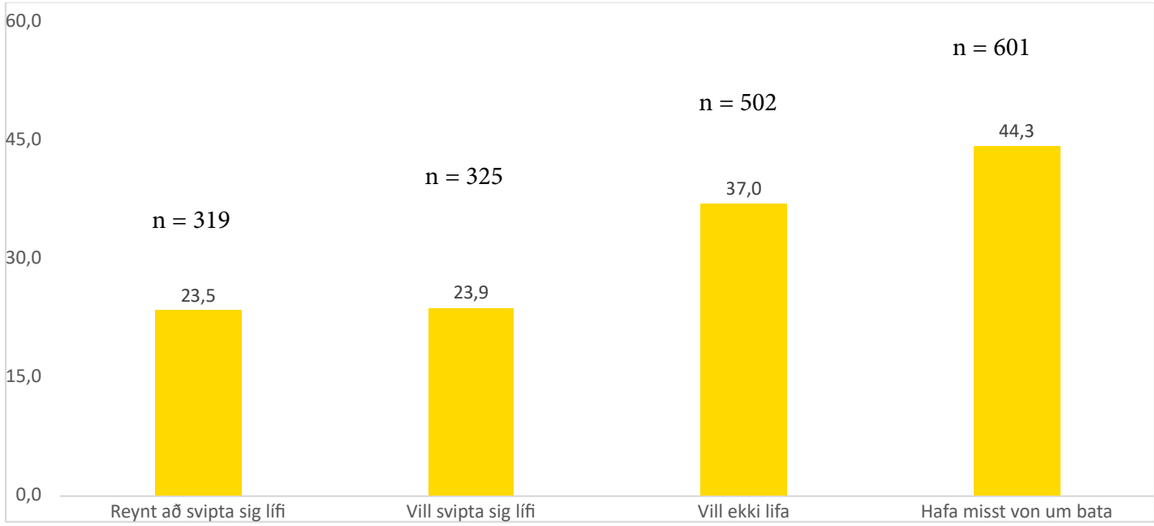


Mynd 1: Hlutfall þeirra sem hafa leitað eftir þjónustu annars staðar en til Píeta og þá hvar. Hlutföllin eru reiknuð af heildarfjölda skjólstæðinga Píeta samtakanna.

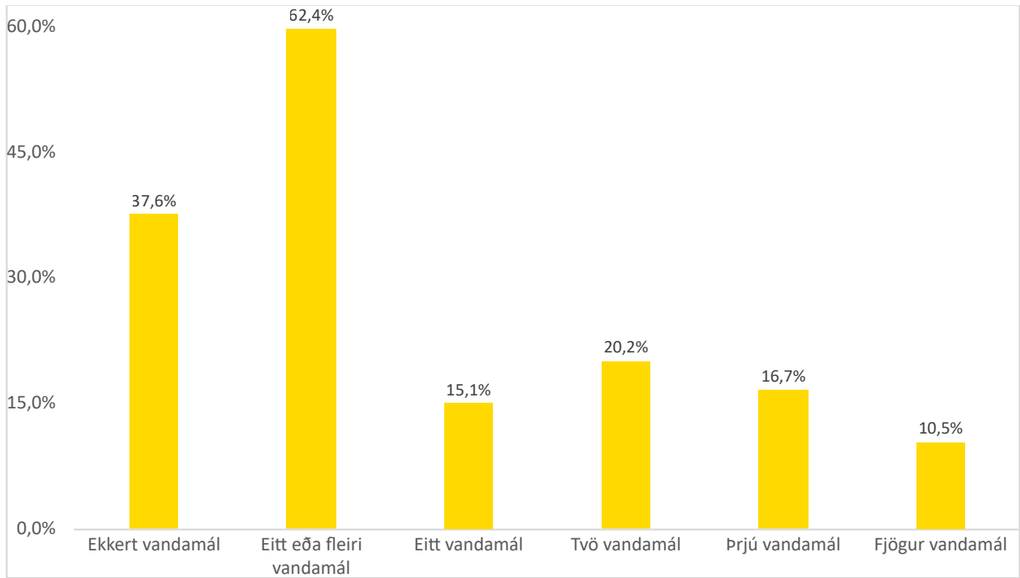
Á MYND 2 sést að hartnær fjórðungur skjólstæðinga Píeta samtakanna hefur reynt sjálfsvíg eða hefur viljað svipta sig lífi. Þá má sjá að 37% vilja ekki lifa og ríflega 44% hafa misst von um bata.

MYND 3 sýnir að 62–63% skjólstæðinga Píeta samtakanna hafa eitt eða fleiri þeirra vandamála sem kynnt eru á MYND 2. Þar af eru um 15% þeirra telja sig hafa eitt vandamálanna, um 20% tvö þeirra, 16–17% þrjú og 10–11% sem telja sig hafa öll vandamálin fjögur, þ.e. hafa reynt að svipta sig lífi, vilja svipta sig lífi, vilja ekki lifa eða misst von um bata.

Skipting fólks í hópa eftir áhættuþáttunum er nokkuð ólík eins og sjá má í TÖFLU 2. Þannig er annars vegar aðeins ríflega tíundi hver (10,8%) með líkamlegan



Mynd 2: Hlutfall þeirra sem hafa leitað til Píeta samtakanna og hafa reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata.



Mynd 3: Hlutfall þeirra sem hafa merkt við að hafa ekkert, eitt eða fleiri vandamálanna fjögurra sem sýnd eru á mynd 2.

sjúkdóm eða hreyfihömlun og rúmlega 13% sem höfðu misst vin eða fjölskyldumeðlim í sjálfsvígi. Hins vegar

hefur hátt í helmingur (49,3%) orðið fyrir áfalli og hartnær 37% orðið fyrir ofbeldi.
Í næsta undirkafla niðurstaðnanna eru vandamálin („proxý-breyturnar“) greindar eftir þessum

Tafla 2: Ellefu áhættuþættir aðrir en bakgrunnur sem notaðir eru í skýrslunni.

Áhættuþáttur	Fjöldi	Hlutfall
EKKI misnotkun fikniefna eða vímuefnavandi	1057	77,9%
Misnotkun fikniefna eða vímuefnavandi	300	22,1%
EKKI einangrun frá vinum/fjölskyldu/samfélagi	866	63,8%
Einangrun frá vinum/fjölskyldu/samfélagi	491	36,2%
EKKI líkamlegur sjúkdómur/hreyfihömlun	1211	89,2%
Líkamlegur sjúkdómur/hreyfihömlun	146	10,8%
EKKI misst vin/fjölskyldumeðlim í sjálfsvígi	1177	86,7%
Misst vin/fjölskyldumeðlim í sjálfsvígi	80	13,3%
EKKI atvinnumissir eða fjárhagsáhyggjur	895	66,0%
Atvinnumissir eða fjárhagsáhyggjur	462	34,0%
Hefur EKKI orðið fyrir ofbeldi	857	63,2%
Hefur orðið fyrir ofbeldi	500	36,8%
Hefur EKKI orðið fyrir áfalli	688	50,7%
Hefur orðið fyrir áfalli	669	49,3%
EKKI þunglyndisgreining	713	52,5%
Þunglyndisgreining	644	47,5%
EKKI greining á kvíðaröskun	791	58,3%
Greining á kvíðaröskun	566	41,7%
EKKI greining á átröskun	1284	94,6%
Greining á átröskun	73	5,4%
EKKI greining á persónuleikaröskun	1277	94,1%
Greining á persónuleikaröskun	80	5,9%

áhættuþáttum, sem og bakgrunni. Þá er gott að hafa þessa skiptingu í TÖFLU 2 í huga. Þannig að munurinn á milli hópa í hverju pari í TÖFLU 2, þ.e. hve áhættuhópurinn er stór (t.d. að hafa lent í áfalli, 49,3%), skiptir máli um alvarleika vandamálanna

fjögurra sem greind verða í framhaldinu, og er sú greining hryggjarstykkið í niðurstöðunum. Það að hafa orðið fyrir áföllum virðist vera stór áhættuþáttur bæði vegna þess að þeir eru líklegri til að hafa reynt að svipta sig lífi en einnig vegna hins háa hlutfalls svarenda sem hefur lent í áfalli eins og sést í TÖFLU 2.

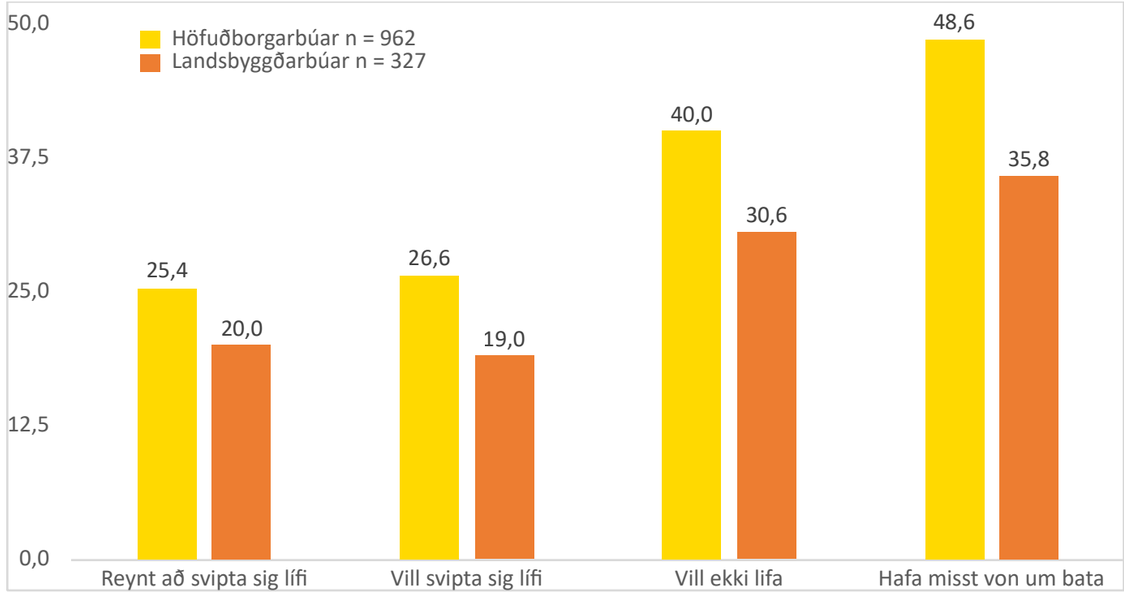
Sumir þessara þátta í TÖFLU 2 hafa mikla áhættu í för með sér eins og sjá má hér í framhaldinu – til dæmis að hafa lent í áfalli, einangra sig frá öðrum og vera með fíkniefnavanda. Í heild sinni skýra áhættuþættirnir með bakgrunnsþáttum mjög mikið af þessum fjórum tegundum vandamála („proxý-breyta") hjá þeim sem hafa leitað til Píeta samtakanna. Þannig má segja að áhættuþættirnir séu tölfræðilega „ábyrgir" (skýra tölfræðilega) fyrir 23% af því að fólk reyni að svipta sig lífi, 27% af því að fólk vilji svipta sig lífi, 46% af því að fólk vilji ekki lifa og 52% af því að fólk hafi misst von um bata. Bakgrunnsþættirnir skýra mun minni hluta af vandamálunum fjórum en áhættuþættirnir eða 3–4% af því að hafa reynt að svipta sig lífi (áhættuþættir = 19%), um 3% af því að vilja svipta sig lífi (áhættuþættir = 24%), um 4% af því að vilja ekki lifa (áhættuþættir = 42%) og rúmlega 3% af því að hafa misst von um bata (áhættuþættir = 48–49%). Því má segja að áhrif áhættuþáttanna á þessar fjórar „proxý-breytur" skýrist lítið af bakgrunni skjólstæðinga Píeta samtakanna.

Kyn og hjúskaparstaða reyndust EKKI áhættuþáttur fyrir það að hafa reynt að svipta sig lífi, vilja svipta sig lífi, vilja ekki lifa eða misst von um bata hjá þeim sem leituðu til Píeta samtakanna. Þá reyndist ekki heldur samvirkni milli kyns og hjúskaparstöðu á þessar fjórar tegundir vanda fólks, þannig að vandinn var svipaður hjá konum í sambandi, körlum í sambandi, konum sem eru ekki í sambandi og körlum sem eru ekki í sambandi.

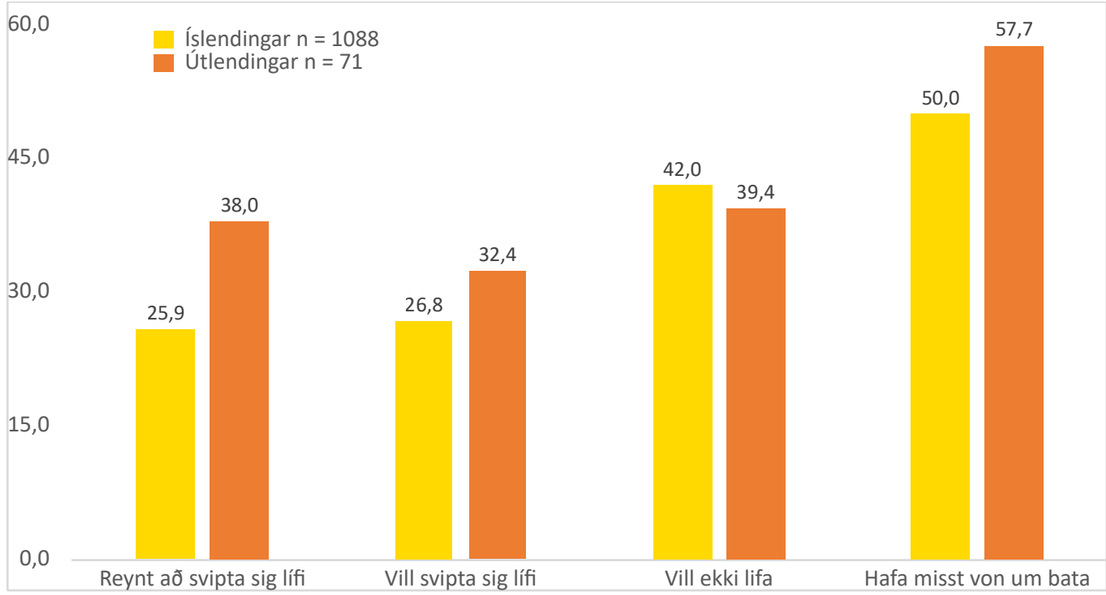
Áhættuþættir þess að hafa reynt að svipta sig lífi, vilja svipta sig lífi, vilja ekki lifa og hafa misst von um bata

Á MYND 4 sést að búsetuhlutfall þeirra sem hafa sótt hjálp til Píeta samtakanna og hafa reynt að svipta sig lífi, vilja svipta sig lífi, vilja ekki lifa eða hafa misst von um bata. Í öllum tilvikum er hlutfallið marktækt hærra hjá höfuðborgarbúum en landsbyggðarbúum – munur frá ríflega 5 prósentustigum upp í hartnær 13. Höfuðborgarbúar eru 1,4 sinnum líklegri til að hafa reynt sjálfsvíg en landsbyggðarbúar samkvæmt OR-útreikningum, 1,6 sinnum líklegri til þess að vilja svipta sig lífi, 1,5 sinnum líklegri til þess að vilja ekki lifa og 1,7 sinnum líklegri til þess að hafa misst von um bata.

Útlendingar sem hafa sótt hjálp til Píeta samtakanna eru líklegri en Íslendingar til þess að hafa gert tilraun til að svipta sig lífi, þar sem 38% þeirra hafa reynt



Mynd 4: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir búsetu.



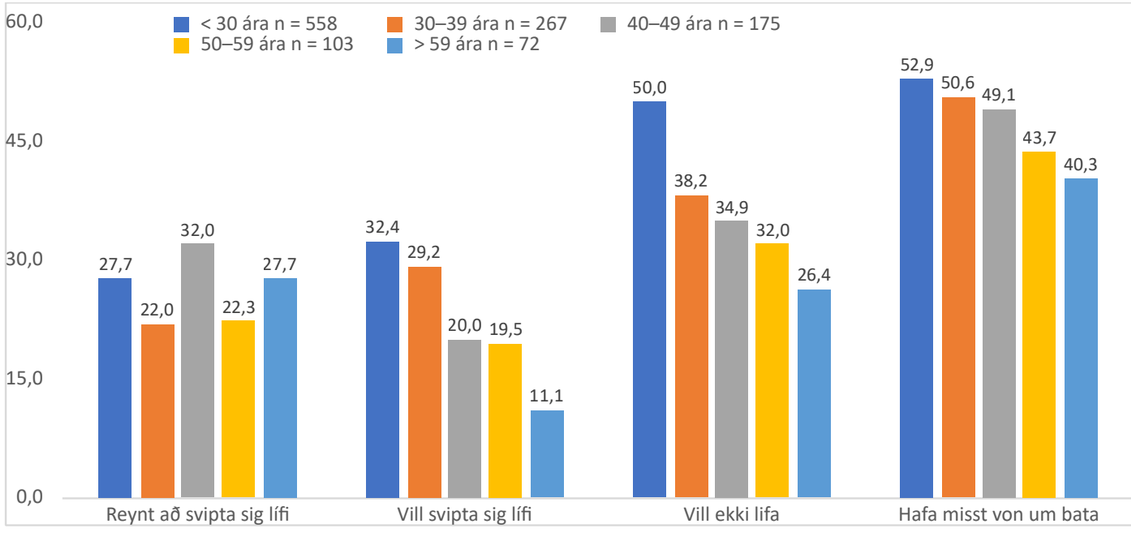
Mynd 5: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir þjóðerni.

það, en um 26% Íslendinga – sjá MYND 5. Útlendingar eru 1,8 sinnum líklegri til að hafa reynt sjálfsvíg en Íslendingar skv. Odds Ratio (OR). Ekki reyndist marktækur munur á þessum hópum þegar spurt var um hvort þeir vilji svipta sig lífi, vilji ekki lifa eða hafi misst von um bata.

Á MYND 6 sést að það að hafa reynt að svipta sig lífi er óháð aldri, en hin vandamálin þrjú fara minnkandi með hærri aldri og sú breyting er marktæk fyrir þá sem vilja svipta sig lífi og vilja ekki lifa, en þeir sem eru yngri en 30 ára skera sig úr að því leyti að mjög hátt hlutfall þeirra vill ekki lifa (50%). Þannig eru þeir sem eru undir þrítugu 1,2 sinnum líklegri en 30–39 ára til að vilja svipta sig lífi skv. OR og allt upp í 3,8 sinnum líklegri en þeir elstu (60 ára og eldri). Og

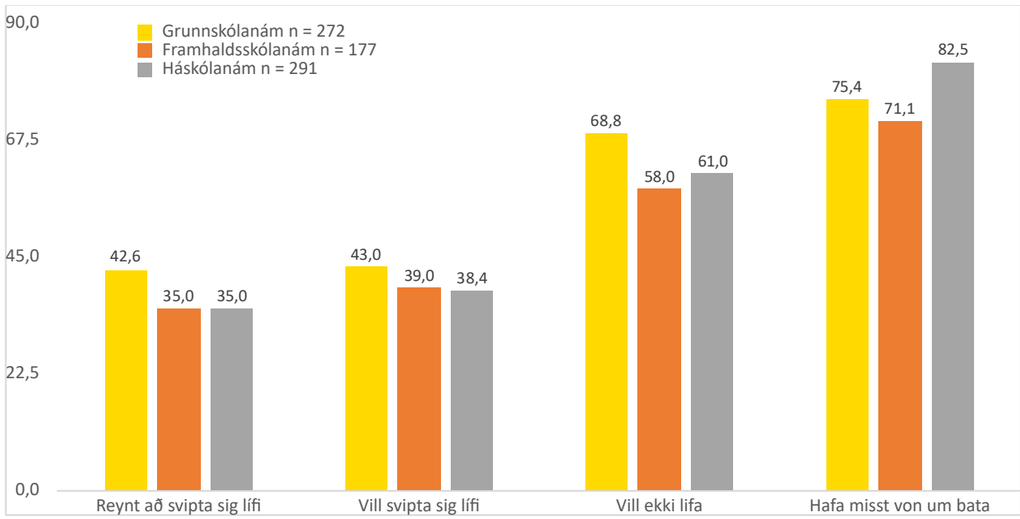
þeir sem eru undir þrítugu eru 1,6 sinnum líklegri en 30–39 ára til að vilja ekki lifa og allt upp í 2,8 sinnum líklegri en þeir elstu.

Menntun er ekki áhættuþáttur fyrir það að hafa reynt eða vilja svipta sig lífi, en tengsl hennar við þessi tvö vandamál eru ómarktæk (sjá MYND 7). Aðeins meiru munar á því að vilja ekki lifa og hafa misst von um bata eftir lengd menntavegarins. Þar eru þeir sem hafa komið til Píeta samtakanna og ekki lokið meiru en grunnskólanámi líklegastir til að vilja ekki lifa (68,8%) en aftur á móti eru þeir sem hafa háskólamenntun líklegastir til þess að hafa misst von um bata (82,5%). Þótt ekki hafi fundist marktækur kynjamunur á vandamálunum fjórum kom hér í ljós samvirkni á milli kyns og menntunar á það hvort fólk hafi reynt

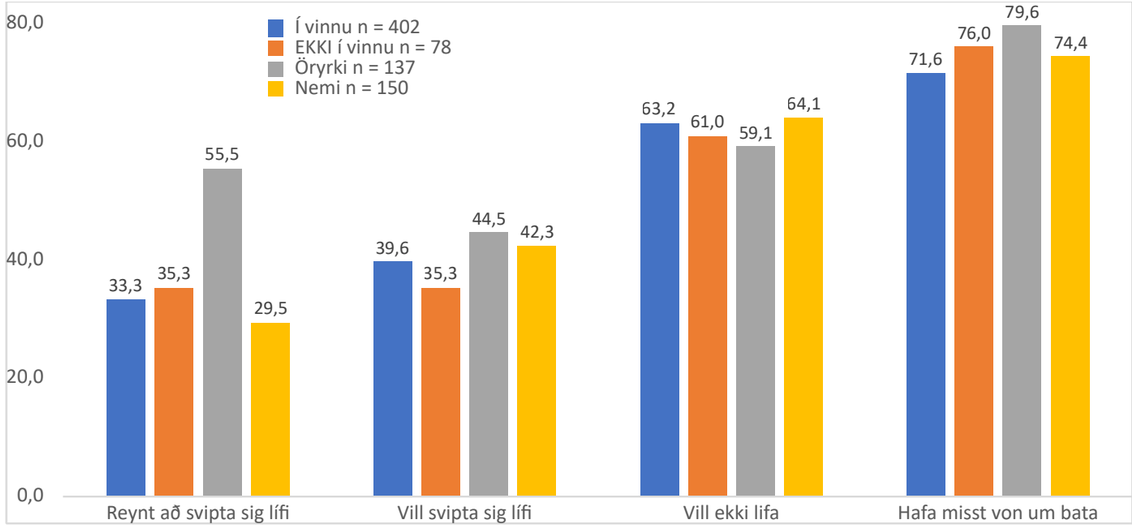


Mynd 6: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir aldri.

að svipta sig lífi (ekki sýnt á mynd). Þannig eru konur sem hafa lokið háskólanámi líklegri en aðrar konur til að hafa reynt að svipta sig lífi (um 46%) en karlar með háskólanám ólíklegri en aðrir karlar (um 18%).



Mynd 7: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir menntun.



Mynd 8: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir atvinnustöðu.

EKKI fannst samvirkni kyns og menntunar á hin vandamálin þrjú.

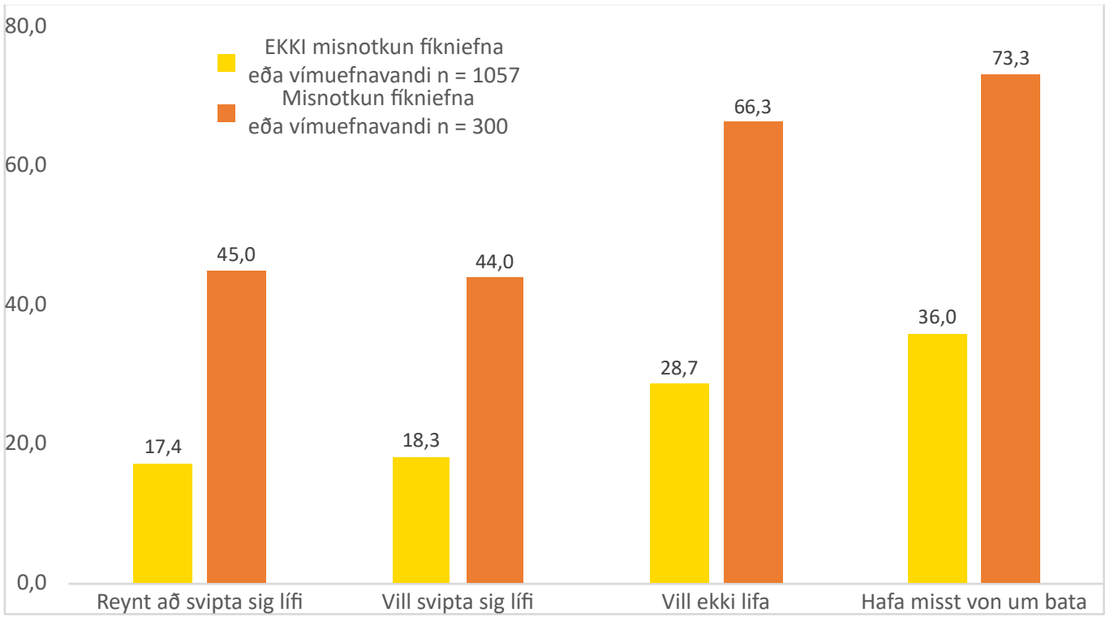
Atvinnustaða er einvörðungu marktækur áhættuþáttur um það hvort fólk hefur reynt að svipta sig lífi, eins og sjá má á MYND 8, þar sem öryrkjar (55,5%) eru mun líklegri en aðrir til að hafa reynt það. Þeir eru til dæmis 2,5 sinnum líklegri skv. OR til að hafa reynt að svipta sig lífi en þeir sem eru í vinnu.

Á MYND 9 má sjá að misnotkun fíkniefna eða vímuefnavandi (hér eftir „fíknivandi“) er stór áhættuþáttur fyrir allar fjórar tegundir vanda sem margur skjólstæðingur Píeta samtakanna hefur greint frá.

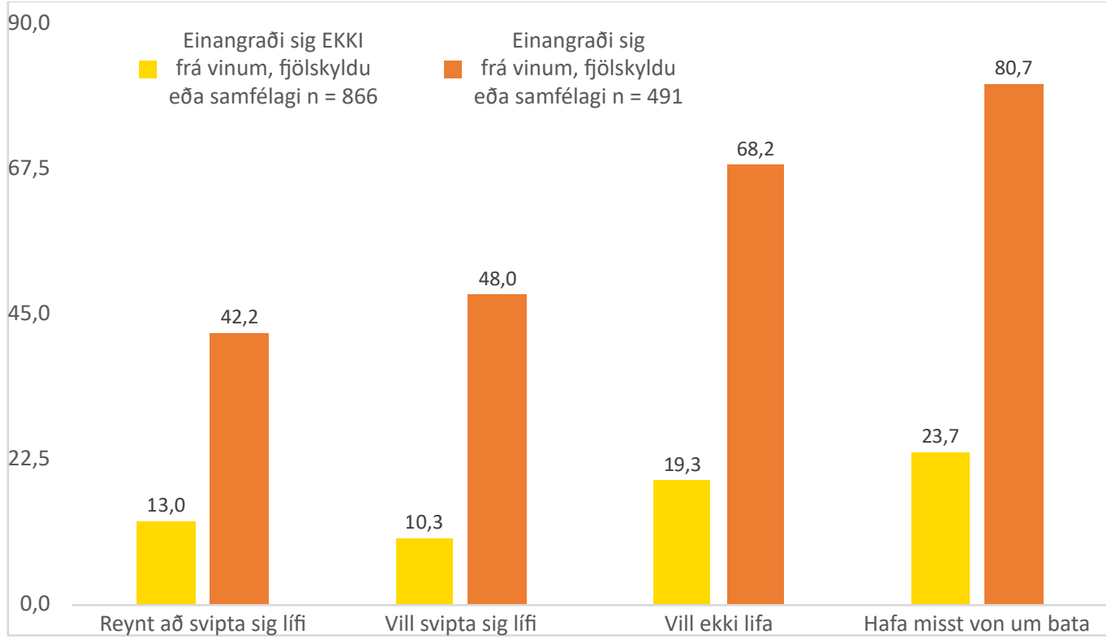
Slétt 45% þeirra sem hafa átt við fíknivanda að etja hafa gert tilraun til sjálfsvígs en 17–18% þeirra sem hafa ekki haft þann vanda. Svipaður hlutfallamunur sést fyrir þá sem vilja svipta sig lífi.

Næstum tveir af hverjum þremur þeirra sem hafa átt við fíknivanda að etja vilja ekki lifa á móti hátt í 29% þeirra sem hafa ekki átt við þann vanda að stríða. Og hartnær þrír af hverjum fjórum sem hafa átt í fíknivanda hafa misst von um bata á móti 36% þeirra sem ekki hafa þurft að fást við fíknivanda.
Þeir sem hafa átt við fíknivanda að etja eru 3,9 sinnum líklegri til þess að hafa reynt að svipta sig lífi en aðrir, 3,5 sinnum líklegri til þess að vilja svipta sig lífi, 4,9 sinnum líklegri til þess að vilja ekki lifa og 4,9 sinnum líklegri til þess að hafa misst von um bata en þeir sem ekki hafa átt við fíknivanda að etja.

Mjög mikill og marktækur munur er á því hvort þeir sem hafa leitað til Píeta samtakanna hafa einangrað sig frá vinum, fjölskyldu eða samfélagi eða ekki (sjá MYND 10). Þetta á við í öllum fjórum vandamálunum á myndinni, þar sem munar allt frá tæplega 30 prósentustigum (reynt að svipta sig lífi) upp í 57 prósentustig (misst von um bata).



Mynd 9: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir því hvort fíkniefni hafa verið misnotuð eða um vímuefnavanda er að ræða.



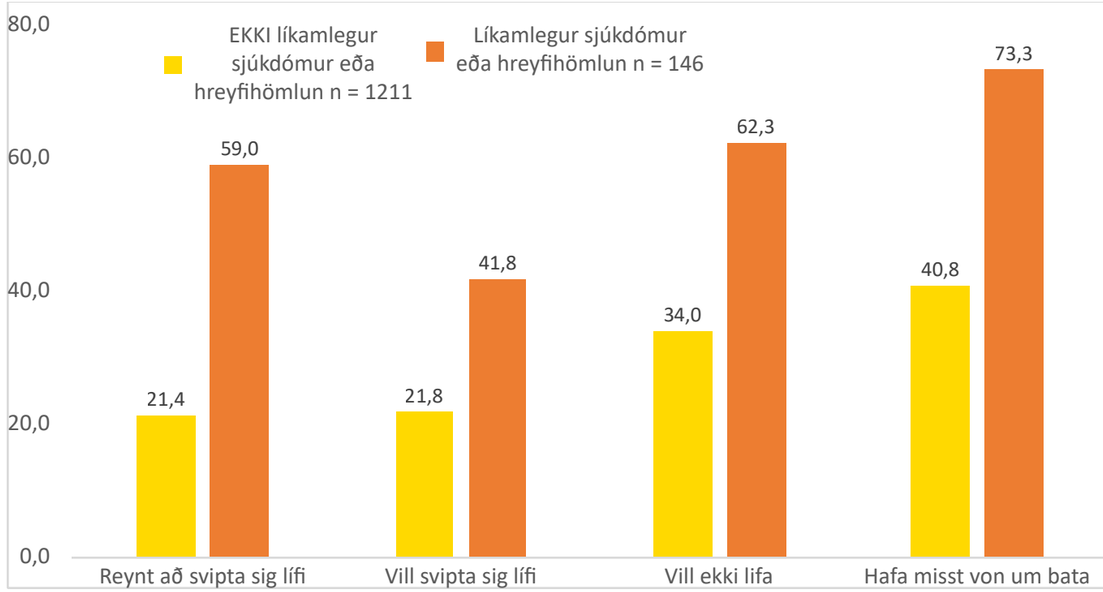
Mynd 10: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir einangrun frá vinum, fjölskyldu eða samfélagi.

Skv. OR eru einangraðir 4,9 sinnum líklegri en EKKI einangraðir að hafa reynt að svipta sig lífi, 8,1 sinni líklegri til þess að vilja svipta sig lífi, 9,0 sinnum líklegri til þess að vilja ekki lifa og 13,4 sinnum líklegri en EKKI einangraðir að hafa misst von um bata.

Á MYND 11 sést að þeir sem eru með líkamlegan sjúkdóm eða hreyfihömlun eru mun líklegri en aðrir til að hafa reynt að eða vilja svipta sig lífi, vilja ekki lifa eða hafa misst von um bata. Munurinn á þessum hópum er frá 20 prósentustigum (vilja svipta sig lífi) upp í 37–38 prósentustig (reynt að svipta sig lífi). Hér eru þeir sem hafa líkamlegan sjúkdóm eða hreyfihömlun 2,6 sinnum líklegri til að hafa reynt að svipta sig lífi en þeir sem hafa ekki slíkan sjúkdóm eða hreyfihömlun, 2,6 sinnum líklegri til þess að vilja svipta sig lífi, 3,2 sinnum líklegri til þess að vilja ekki lifa og 4,0 sinnum líklegri en þeir sem hafa ekki slíkan sjúkdóm eða hreyfihömlun að hafa misst von um bata.

Samvirkni finnst hér á milli kyns og þess hvort fólk er með líkamlegan sjúkdóm/hreyfihömlun á það hvort fólk hefur misst von um bata (ekki á mynd). Þannig hafa um 78% kvenna sem hafa líkamlegan sjúkdóm/hreyfihömlun misst von um bata á þeim vanda sem þær sóttu til Píeta með en um 63% karla.

Á MYND 12 sést að það að hafa misst vin eða fjölskyldumeðlim í sjálfsvígi er áhættuþáttur

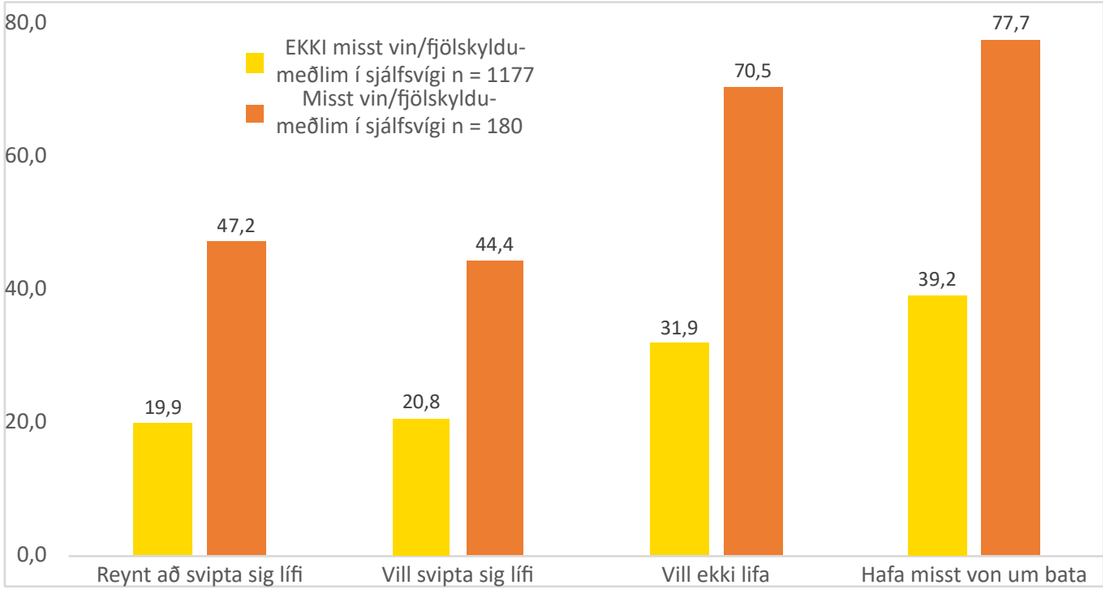


Mynd 11: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir hvort viðkomandi er með líkamlegan sjúkdóm eða hreyfihömlun.

sjálfsvíga, þar sem hlutfall vandamálanna fjögurra er í öllum tilvikum mun hærra hjá þeim sem hafa reynslu af sjálfsvígi nákomins (44,4–77,7%) en hinna sem hafa ekki misst nákominn í sjálfsvígi (19,9–39,2%).

Útreikningar á OR sýna að þeir sem hafa reynslu af sjálfsvígi nákomins eru 3,6 sinnum líklegri til að hafa reynt að svipta sig lífi en þeir sem eiga ekki slíka reynslu, 3,0 sinnum líklegri til þess að vilja svipta sig lífi, 5,1 sinnum líklegri til þess að vilja ekki lifa og 5,4 sinnum líklegri en þeir sem hafa ekki slíka reynslu af sjálfsvígi nákomins til að hafa misst von um bata.

Gagnvart öllum fjórum vandamálunum á MYND 13 sést mikill og marktækur munur á þeim sem hafa

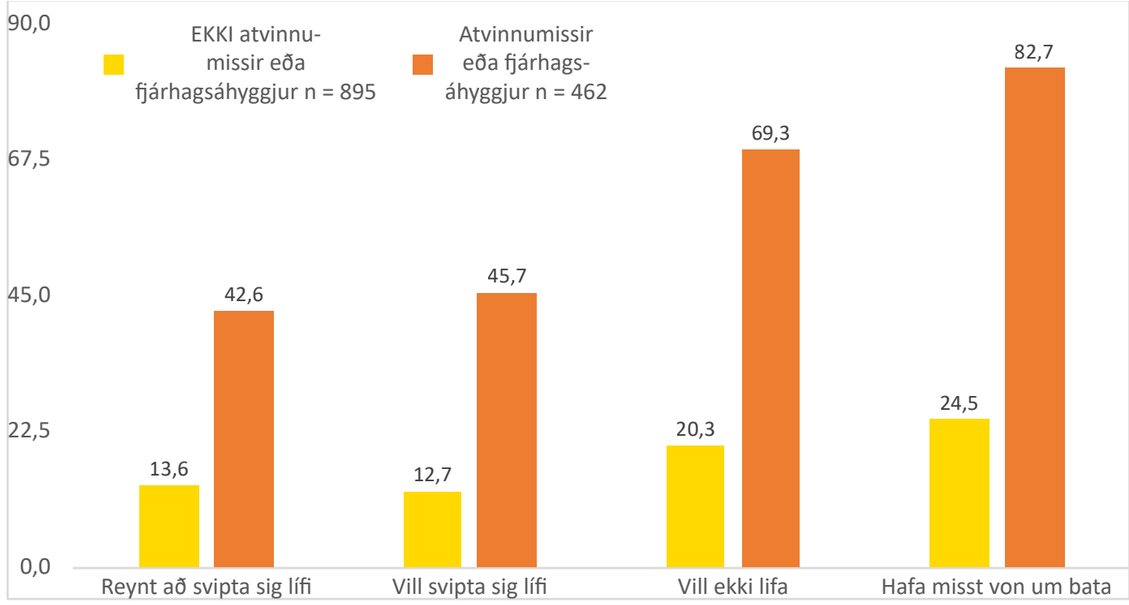


Mynd 12: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir því hvort svarendur hafa <u>misst vin eða fjölskyldumeðlim í sjálfsvígi.</u>

misst vinnuna eða hafa fjárhagsáhyggjur annars vegar og hins vegar þeim sem hafa reynslu af hvorugu. Á þessum tveimur hópum áhættuþáttarins munar allt frá tæplega 30 prósentustigum (reynt að svipta sig lífi) upp í um 58 prósentustig (misst von um bata).

Skv. OR eru þeir sem hafa misst vinnuna eða hafa fjárhagsáhyggjur 4,7 sinnum líklegri til að hafa reynt að svipta sig lífi en aðrir, 5,8 sinnum líklegri til þess að vilja svipta sig lífi, 8,8 sinnum líklegri til þess að vilja ekki lifa og 14,7 sinnum líklegri að hafa misst von um bata en þeir sem hafa ekki fjárhagsáhyggjur.

Á öllum fjórum tegundum vandamála þeirra sem leitað hafa til Píeta samtakanna er vandinn mun meiri og marktækari hjá þeim sem hafa orðið fyrir einelti en

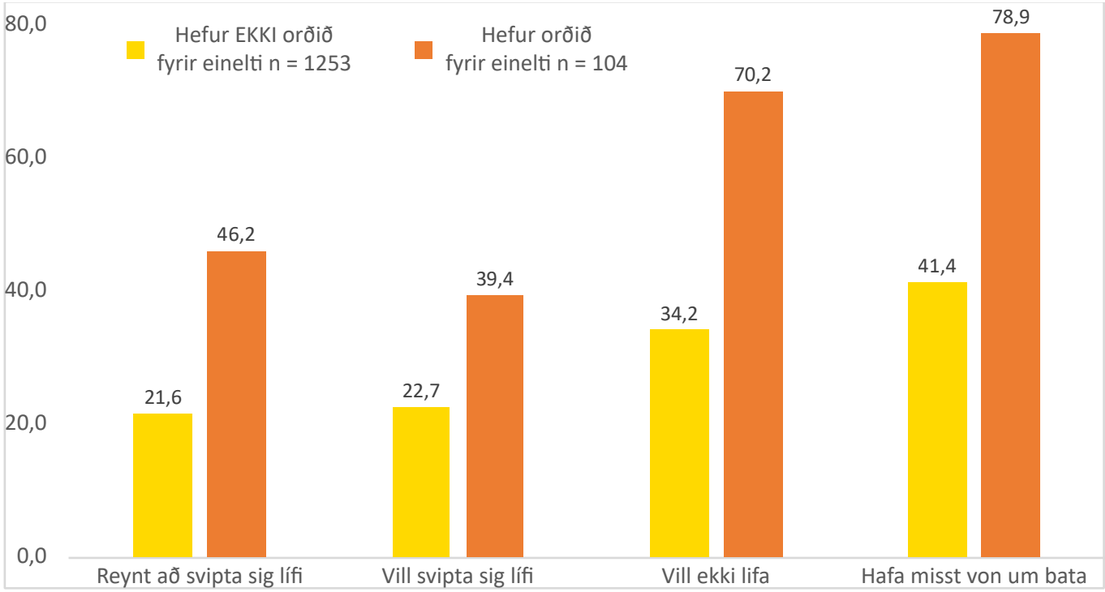


Mynd 13: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir <u>atvinnumissi eða fjárhagsáhyggjum.</u>

þeim sem hafa ekki orðið fyrir einelti, eða allt að því að vera meira en tvöfaldur munur (sjá MYND 14).

Skv. OR eru þeir sem hafa orðið fyrir einelti 3,1 sinni líklegri til að hafa reynt að svipta sig lífi en þeir sem hafa ekki orðið fyrir einelti, 2,2 sinnum líklegri til þess að vilja svipta sig lífi, 4,5 sinnum líklegri til þess að vilja ekki lifa og 5,3 sinnum líklegri að hafa misst von um bata en þeir sem hafa ekki orðið fyrir einelti.

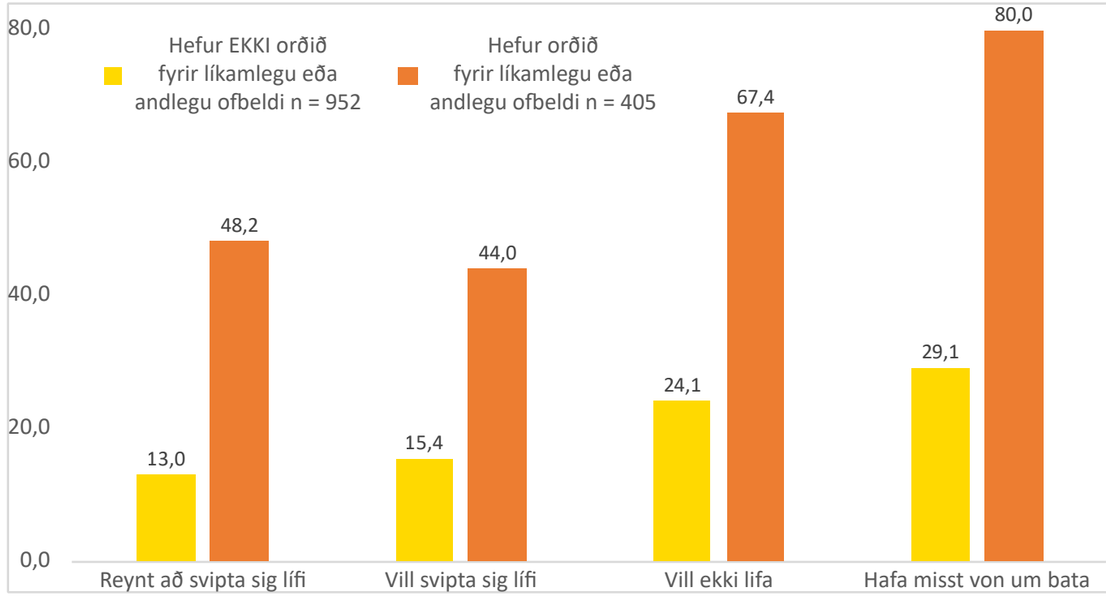
Líkamlegt/andlegt ofbeldi er áhættuþáttur fyrir vandamálin fjögur sem skjólstæðingar Píeta samtakanna sögðust hafa. Þar sem þeir sem hafa orðið



Mynd 14: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir einelti.

fyrir slíku ofbeldi eru margfalt líklegri til að glíma við vandamálin en þeir sem ekki hafa lent í því – sjá MYND 15. Þannig hafa til dæmis rúmlega 48% þeirra sem hafa lent í líkamlegu eða andlegu ofbeldi reynt að svipta sig lífi en aðeins 13% þeirra sem hafa ekki lent í slíku.

Þeir sem hafa orðið fyrir líkamlegu eða andlegu ofbeldi eru 6,2 sinnum líklegri til að hafa reynt að svipta sig lífi en þeir sem hafa ekki orðið fyrir ofbeldinu, 4,3 sinnum líklegri til þess að vilja svipta sig lífi, 6,5 sinnum líklegri til þess að vilja ekki lifa og 9,7 sinnum líklegri en þeir sem hafa ekki orðið fyrir ofbeldinu að hafa misst von um bata.
Þá sést að kynferðisofbeldi er áhættuþáttur fyrir skjólstæðinga Píeta samtakanna eins og hinar tegundir ofbeldis sem greint var frá hér að framan.

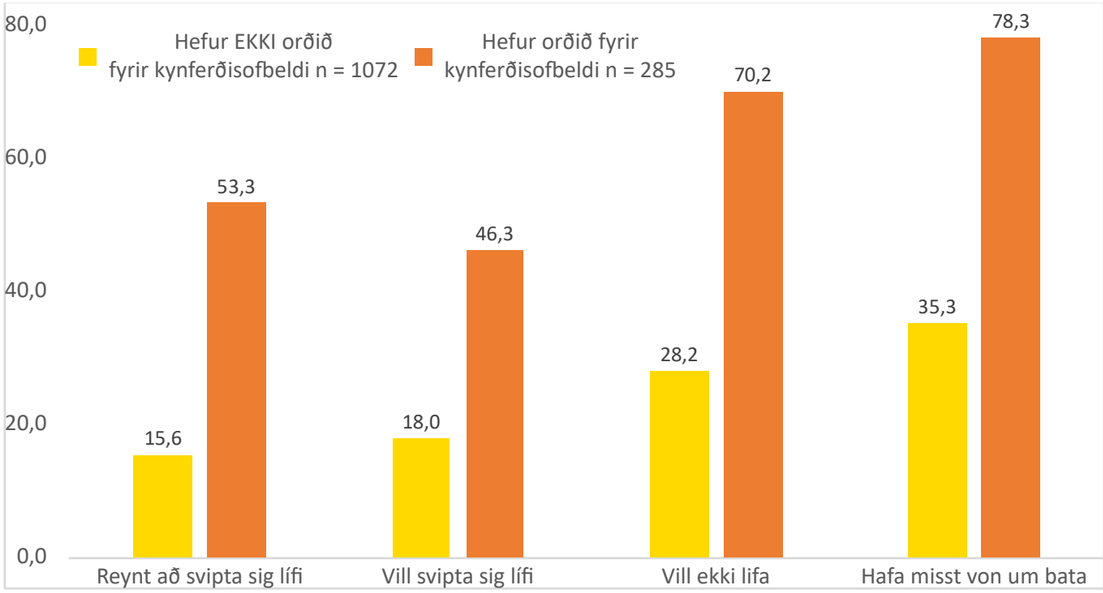


Mynd 15: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir líkamlegu eða andlegu ofbeldi.

Þannig hafa til dæmis rúmlega 53% þeirra sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi reynt að svipta sig lífi en aðeins 15–16% þeirra sem hafa ekki lent í slíku ofbeldi.

Þeir sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi eru 6,2 sinnum líklegri til að hafa reynt að svipta sig lífi en þeir sem hafa ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi, 3,9 sinnum líklegri til þess að vilja svipta sig lífi, 5,6 sinnum líklegri til þess að vilja ekki lifa og 6,6 sinnum líklegri en þeir sem hafa ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi að hafa misst von um bata.

Að hafa orðið fyrir einelti, líkamlegu eða andlegu ofbeldi, eða kynferðislegu ofbeldi (nefnt „ofbeldi“ á MYND 17) kann að vera mikill áhættuþáttur sjálfsvíga. Þetta má álykta þar sem mun hærra hlutfall þeirra

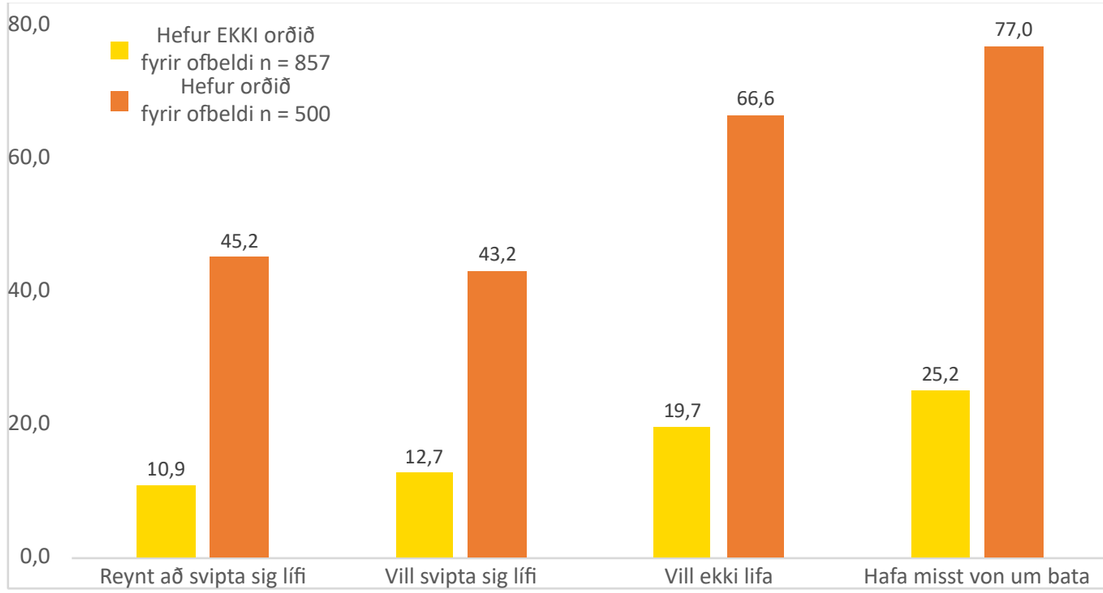


Mynd 16: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir kynferðisofbeldi

sem hafa orðið fyrir ofbeldi (43,2–77,0%) hafa reynt eða vilja svipta sig lífi, vilja ekki lifa eða hafa misst von um bata en þeirra sem hafa ekki orðið fyrir ofbeldi (10,9–25,2%).

Þannig eru þeir sem hafa orðið fyrir ofbeldi 6,8 sinnum líklegri til að hafa reynt að svipta sig lífi en þeir sem hafa ekki lent í ofbeldi, 5,2 sinnum líklegri til þess að vilja svipta sig lífi, 8,1 sinni líklegri til þess að vilja ekki lifa og 9,9 sinnum líklegri til að hafa misst von um bata.

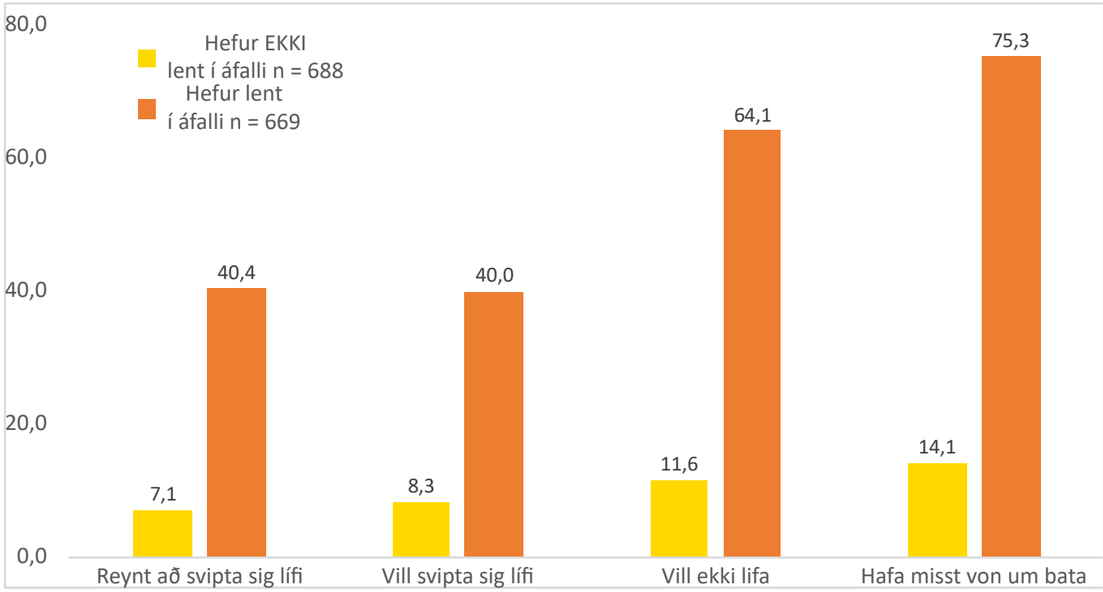
Konur sem hafa orðið fyrir ofbeldi eru heldur líklegri (um 46%) en karlar sem hafa orðið fyrir ofbeldi (um 43%) til að hafa reynt að svipta sig lífi, en á hinn bóginn eru þær sem hafa EKKI orðið fyrir ofbeldi



Mynd 17: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir ofbeldi.

ólíklegri (um 7%) en karlar (14%) til þess að vilja svipta sig lífi (ekki sýnt á mynd). Þetta er í ofanálag alvarlegra fyrir þá sök að konur eru mun líklegri en karlar til þess að hafa orðið fyrir ofbeldi. Svipað mynstur þess að hafa orðið fyrir ofbeldi kemur verr niður á konum en körlum í afstöðu til að vilja ekki lifa og hafa misst von um bata, en þær koma betur út að þessu leyti en karlar meðal þeirra sem hafa EKKI lent í ofbeldi.

Á MYND 18 sést munur á þeim sem hafa lent í áfalli (t.d. að hafa misst vin eða fjölskyldumeðlim í sjálfsvígi, atvinnumissir/fjárhagsáhyggjur EÐA hafa orðið fyrir ofbeldi) og hinna sem hafa ekki lent í áfalli. Þarna er enn einu sinni um að ræða mjög mikinn marktækan mun á hópunum tveimur á öllum fjórum

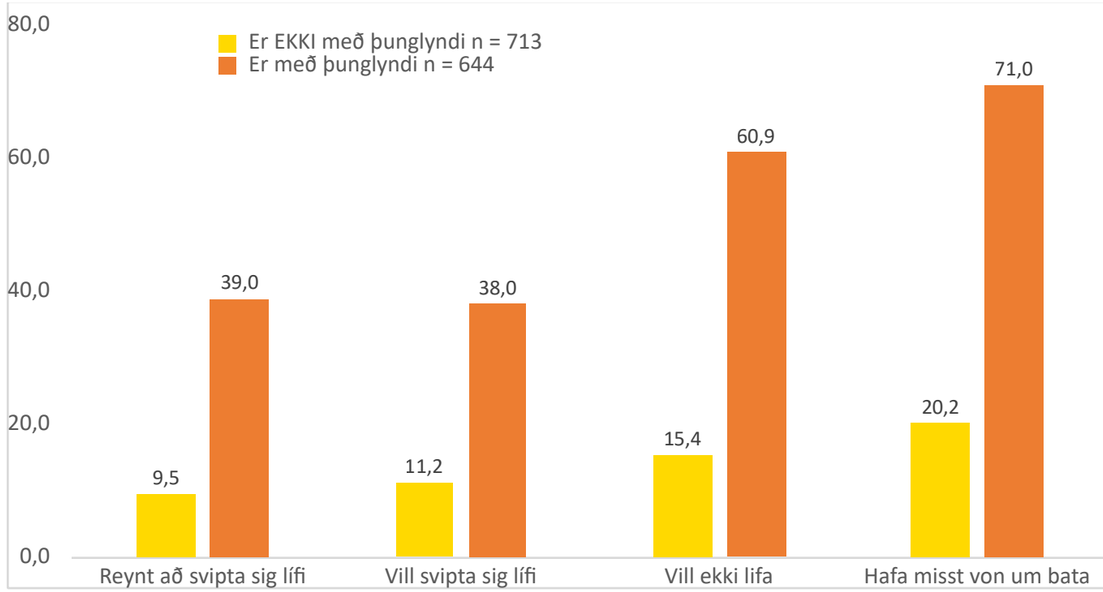


Mynd 18: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir hvort viðkomandi hafi orðið fyrir áfalli.

vandamálunum sem sýnd eru á myndinni – allt að ríflega 60 prósentustiga munur (misst von um bata).

OR gefur til kynna að þeir sem hafa lent í einu eða fleiri áföllum séu 8,8 sinnum líklegri til að hafa reynt að svipta sig lífi en þeir sem hafa ekki lent í áfalli, 7,4 sinnum líklegri til þess að vilja svipta sig lífi, 15,1 sinni líklegri til þess að vilja ekki lifa og 18,6 sinnum líklegri til að hafa misst von um bata.

Á MYND 19 má sjá að hlutfall skjólstæðinga Píeta samtakanna sem hafa greinst með þunglyndi er miklum mun hærra á öllum vandamálunum fjórum (38,0–71,0%) en þeirra sem hafa ekki greinst með þunglyndi (9,5–20,2%). Þeir sem hafa greinst með þunglyndi eru skv. Ratio á bilinu 5 (vill svipta sig lífi)

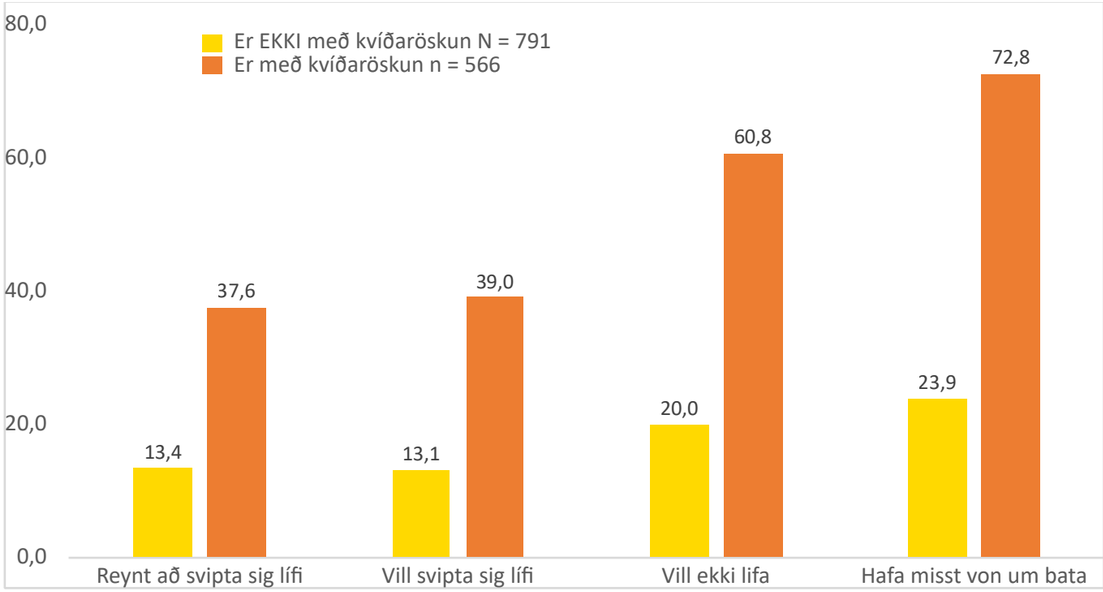


Mynd 19: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir hvort viðkomandi hefur greinst með þunglyndi.

til 10 sinnum (misst von um bata) líklegri til að eiga í þessum vandamálum en þeir sem hafa ekki greinst með þunglyndi.

Hér ber að gjalda varhug við að álykta um orsök, þar sem sjálfsvígshugsanir og tilraunir til sjálfsvígs eru stundum notaðar sem þáttur við mat á þunglyndi. Þess vegna koma þessi sterku tengsl milli þunglyndis annars vegar og þessara fjögurra vandamála hins vegar ekki á óvart.

Á sama hátt og þunglyndi tengist kvíðaröskum sterkt við það að fólk hafi reynt eða vilja svipta sig lífi, vilja ekki lifa og hafa misst von um bata (sjá MYND 20). Þá er OR á bilinu 3,9 (reynt að svipta sig lífi) upp í 8,5 (misst von um bata).

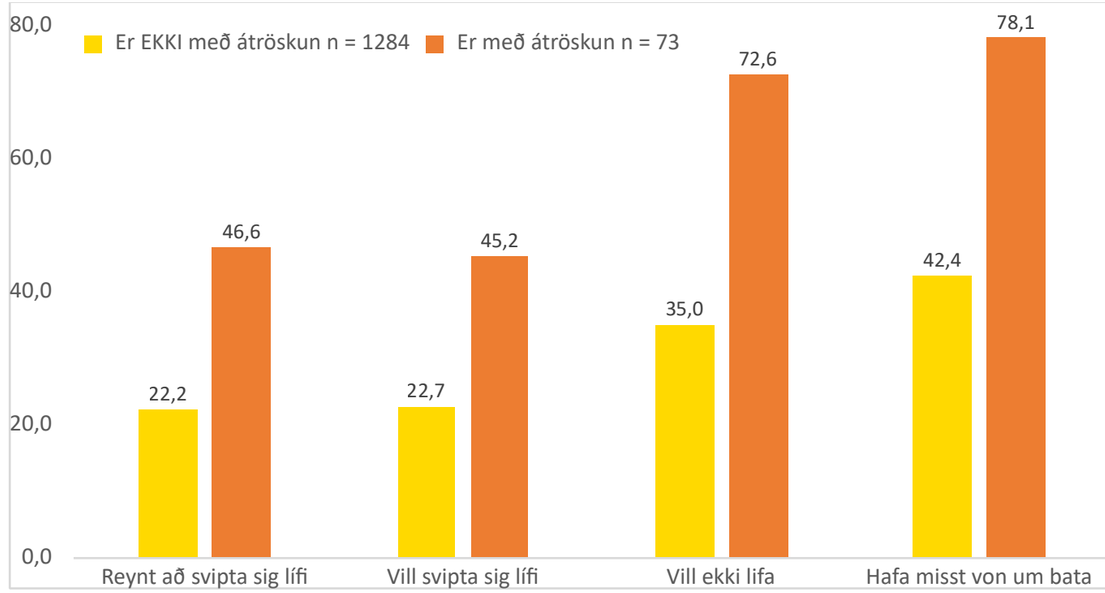


Mynd 20: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir hvort viðkomandi hefur greinst með kvíðaröskun.

Þeir skjólstæðingar Píeta samtakanna sem segjast hafa átröskunargreiningu eru um 3–5 sinnum líklegri til að hafa eitt eða fleiri af vandamálunum fjórum sem sjást á MYND 21 en þeir sem hafa ekki slíka greiningu. Þannig munar frá ríflega 20 prósentustigum upp í tæplega 40 prósentustig á þeim sem eru með átröskunargreiningu og öðrum.

Hér ber að benda á að fáir (73) skjólstæðinganna hafa greiningu á átröskun og því ber að taka hlutfallstölunum á hægri súlu hvers súlupars með meiri fyrirvara en ella.

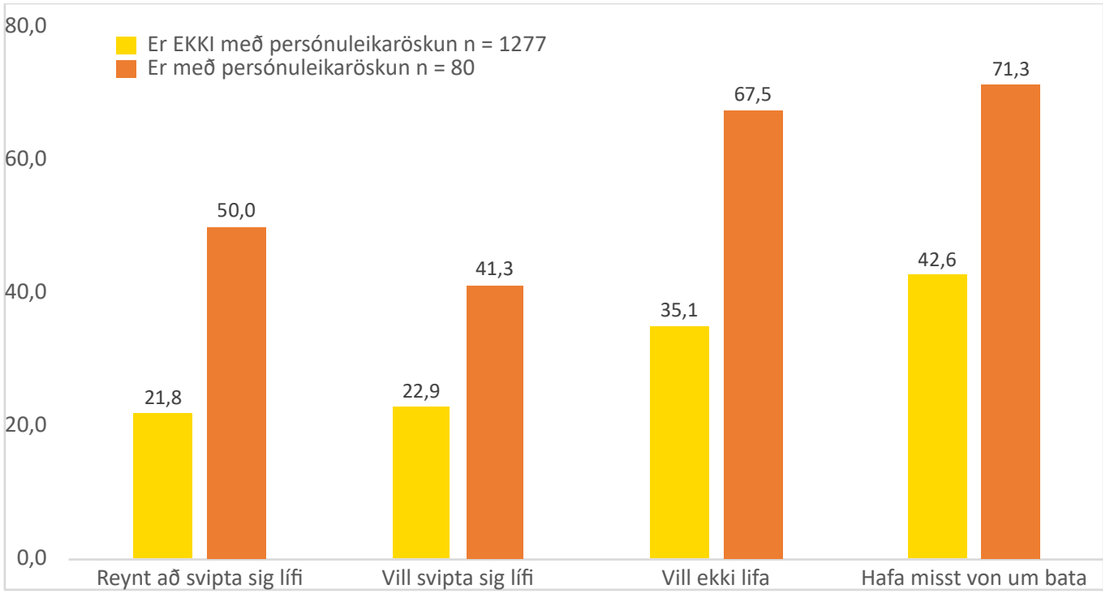
Á MYND 22 sést að mun hærra hlutfall þeirra skjólstæðinga Píeta samtakanna sem hafa greinst með persónuleikaröskun hafa eitt eða fleiri af



Mynd 21: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir hvort viðkomandi hefur greinst með átröskun.

vandamálunum fjórum en þeir sem hafa ekki slíka greiningu. Þarna munar frá hartnær 20 prósentustigum (vill svipta sig lífi) upp í rúmlega 30 prósentustig (vill ekki lifa). Þeir sem hafa þessa greiningu eru á bilinu 2,4 til 3,8 sinnum líklegri til að hafa eitt af vandamálunum en þeir sem hafa ekki greininguna, skv. OR.

Einnig hér hafa fáir (80) skjólstæðingar greiningu og því ber að taka hlutfallstölunum á hægri súlu hvers súlupars með meiri fyrirvara en ella.



Mynd 22: Hefur reynt að svipta sig lífi, vill svipta sig lífi, vill ekki lifa og missir vonar um bata skipt eftir hvort viðkomandi hefur greinst með persónuleikaröskun.

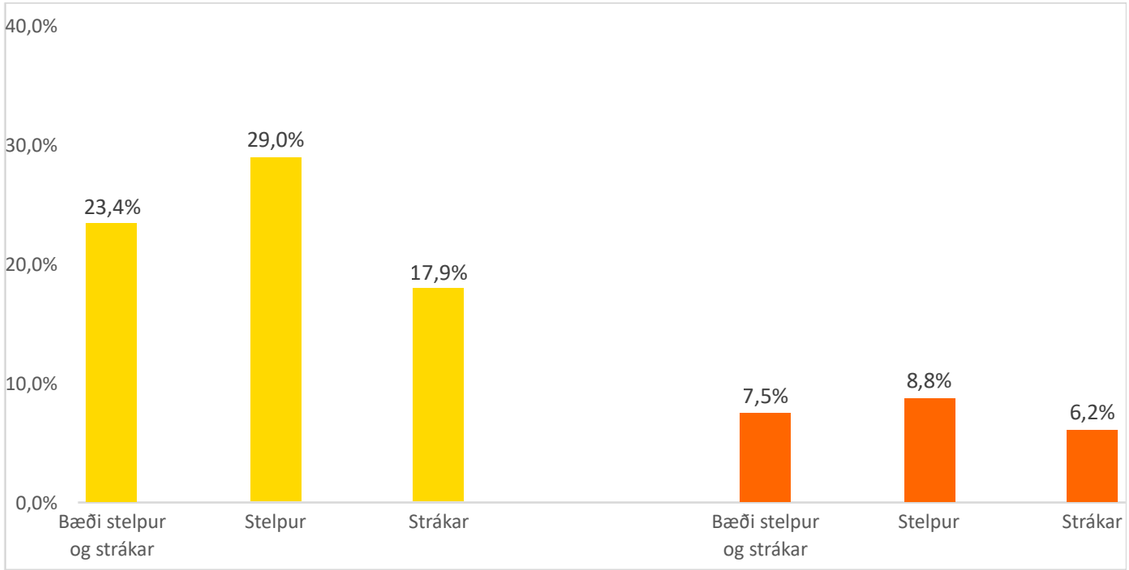
Áhrif bakgrunns á sjálfsvígshugsanir og sjálfsvígs-tilraunir meðal unglinga

Í þessum kafla getur að líta niðurstöður um sjálfsvígshugsanir og sjálfsvígstilraunir fyrir meira en 2000 nemendur í 9. bekk, og er það slembiúrtak úr heildarþýði allra nemenda þess bekkjar á landinu. Niðurstöðurnar byggjast á könnun sem Rannsóknir og greining gerði árið 2019. Niðurstöður fyrir 9. bekk eru sýndar sem dæmi um það hvað ýmsir bakgrunns- og áhættuþættir eru farnir að hafa mikil áhrif í grunnskóla á sjálfsvígshugsanir og sjálfsvígstilraunir.

Á MYND 23 sést að 23–24% 9. bekkinga greina frá því að þeir hafi haft sjálfsvígshugsanir, þar af slétt 29% stelpna og um 18% stráka. Þá hafa 7–8% þessara nemenda gert tilraun til sjálfsvígs, þar af tæplega 9% stelpna og rúmlega 6% stráka. Skv. OR eru stelpurnar 1,5 sinnum líklegri en strákar að hafa

sjálfsvígshugsanir og 1,9 sinnum líklegri en strákar að hafa reynt sjálfsvíg.

Í TÖFLU 3 eru sýnd áhrif 14 bakgrunnsþátta og annarra áhættuþátta á sjálfsvígshugsanir og sjálfsvígstilraunir nemenda í 9. bekk. Flestir þættirnir lúta að heimilisaðstæðum, svo sem tungumáli, fjárhagsstöðu, umhyggju og ofbeldi, en einnig að umhyggju vina, neyslu og líðan. Tölurnar í töflunni sýna fjölda og hlutfall þeirra sem hafa haft sjálfsvígshugsanir eða gert sjálfsvígstilraun. Sem dæmi má nefna að 21,5% (422) nemenda 9. bekkjar sem eiga auðvelt með að fá umhyggju og hlýju frá foreldrum sínum hafa haft sjálfsvígshugsanir, en 62,9% (61) þeirra sem eiga erfitt með að fá umhyggju og hlýju frá foreldrunum hafa fengið sjálfsvígshugsanir. Að sama skapi sést að 6,1% (120) nemendanna sem eiga auðvelt með að fá umhyggju og hlýju frá foreldrum hafa gert sjálfsvígstilraun, en 35,1% (634) þeirra sem eiga erfitt með að fá umhyggju og hlýju frá foreldrum hafa gert sjálfsvígstilraun. Skv. OR eru nemendur sem eiga erfitt með að fá hlýju frá foreldrum 8–9 sinnum líklegri til þess að hafa haft sjálfsvígshugsanir en þeir sem eiga



Mynd 23: Hlutfall nemenda í 9. bekk sem hafa haft sjálfsvígshugsanir eða reynt sjálfsvíg skipt eftir kyni.

auðvelt með það, og 10–11 sinnum líklegri til þess að hafa reynt sjálfsvíg.

Að fá ekki umhyggju og hlýju frá foreldrum virðist þannig vera mikill áhættuþáttur sjálfsvígshugsana og -tilrauna. Sama máli gegnir um ofbeldi – að hafa orðið vitni að því eða lent í því á heimili, sem og að hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi – því OR fyrir ofbeldisþættina á sjálfsvígstilraunir er á bilinu 10–12. Þá er andleg heilsa, eins og nemendur meta hana, nátengd bæði sjálfsvígshugsunum og sjálfsvígstilraunum. Þannig má sjá í TÖFLU 3 að aðeins 2,8% þeirra nemenda sem telja andlega heilsu sína góða hafa gert sjálfsvígstilraun, 10,1% þeirra sem telja hana sæmilega og 26,8% þeirra sem telja andlega heilsu sína slæma.

Niðurstöðunum í TÖFLU 3 er einnig skipt eftir tveimur kynjum – strákum og stelpum – en alltof fáir merktu við „Annað“ í spurningunni um kyn til þess að hægt sé að greina svörin tölfræðilega með þeirra svörum. Í öllum tilvikum í töflunni eru hlutföllin fyrir sjálfsvígshugsanir hærri hjá stelpum en strákum, sem og í flestum tilvikum fyrir tilraunir til sjálfsvígs, sem stafar af því að stelpur eru líklegri en strákar til að hafa haft sjálfsvígshugsanir og að hafa gert tilraun til sjálfsvígs, sbr. MYND 20. Á hinn bóginn má skoða hvort áhættuþættirnir hafi mismunandi áhrif á kynin tvö með því að skoða muninn á hlutföllunum innan hvers áhættuþáttar fyrir hvort kyn sérstaklega. Þannig virðast áhættuþættirnir að jafnaði hafa meiri áhrif á sjálfsvígshugsanir stelpna en stráka þótt það sé ekki einhlítt. Mest er þetta í umhyggju og hlýju frá vinum, að barnavernd eða lögregla sé kölluð inn á heimilið og að hafa orðið drukkin/n. Þannig sést til dæmis að munurinn á hlutfalli stráka sem hafa aldrei orðið drukknir (15,6%) og hafa orðið drukknir (43,4%) er hartnær 28 prósentustig, en hátt í 44 prósentustig hjá stelpum (70,4 – 26,7 = 43,7). Á hinn bóginn hafa heldur fleiri áhættuþættir meiri áhrif á sjálfsvígstilraunir stráka en stelpna, en þó eru áhrifin á sjálfsvígstilraunir mun jafnari milli kynja en áhrifin á sjálfsvígshugsanir.

ATH. Í töflunni eru fjölda- (N) og hlutfallstölur (%) þeirra sem hafa haft sjálfsvígshugsanir eða gert tilraun til sjálfsvígs. Þannig má sjá til dæmis efst í töflunni að 406 níundu bekkingar, þar sem íslenska er töluð einvörðungu á heimilinu, hafa hugleitt sjálfsvíg, sem er 21,8% af öllum níundu bekkingum þar sem íslenska er töluð einvörðungu. Þá hafa 77 níundu bekkingar, þar sem annað tungumál er einnig eða einvörðungu talað á heimilinu, hugleitt sjálfsvíg sem er 37,6% af öllum níundu bekkingum þar sem annað tungumál er einnig eða einvörðungu talað.

Tafla 3: Áhrifaþættir sjálfsvígshugsana og tilrauna til sjálfsvígs meðal nemenda í 9. bekk skipt eftir kyni.

	Sjálfsvígshugsanir 1				Sjálfsvígstilraunir 1			
	Alls	Alls	Strákar	Stelpur	Alls	Alls	Strákar	Stelpur
BAKGRUNNUR	**N**	**%**	**%**	**%**	**N**	**%**	**%**	**%**
Tungumál á heimili:								
Íslenska einvörðungu	406	21,8	15,6	28,0	124	6,7	5,2	8,1
Annað tungumál	77	37,6	35,9	39,8	30	14,6	13,7	15,9
Fjárhagsstaða fjölskyldu:								
Betri en annarra	192	19,1	15,7	23,8	64	6,4	5,6	7,4
Svipuð og annarra	227	24,5	17,8	29,5	72	7,8	6,0	9,1
Verri en annarra	64	49,2	43,1	53,2	18	13,8	13,7	13,9
Umhyggja/hlýja frá foreldrum:								
Auðvelt að fá	422	21,5	16,0	26,9	120	6,1	4,6	7,6
Erfitt að fá	61	62,9	54,0	72,3	34	35,1	38,0	31,9
Umhyggja/hlýja frá vinum:								
Auðvelt að fá	368	21,0	14,8	26,3	116	6,6	5,0	8,0
Erfitt að fá	115	37,2	29,2	56,7	38	12,3	10,5	16,7
Ofbeldi á heimili:								
EKKI vitni að ofbeldi	434	21,9	16,0	27,7	119	6,0	4,2	7,8
Vitni að ofbeldi	49	60,5	57,8	63,9	35	43,2	48,9	36,1
Ofbeldi á heimili:								
EKKI lent í ofbeldi	433	21,8	15,9	27,7	122	6,1	4,4	7,8
Lent í ofbeldi	50	64,1	61,4	67,6	32	41,0	45,5	35,3
Kynferðisofbeldi:								
EKKI lent í ofbeldi	408	21,0	16,5	25,7	109	5,6	4,5	6,8
Lent í ofbeldi	75	62,5	52,5	67,5	45	37,5	47,5	32,5
Einelti:								
EKKI lent í einelti	396	20,8	15,1	26,4	109	5,7	4,1	7,3
Lent í einelti	87	53,4	43,6	69,4	45	27,6	25,7	30,6
Barnavernd/lögregla á heimili:								
EKKI kölluð	416	21,5	16,1	26,8	113	5,8	4,7	7,0
Kölluð	67	53,6	41,7	69,8	41	32,8	26,4	41,5
Andlát nákomins:								
EKKI andlát	401	21,4	15,5	27,4	108	5,8	4,1	7,5
Andlát	82	42,7	40,4	45,2	46	24,0	26,3	21,5
Orðið drukkin/n um ævina:								
Aldrei	409	21,2	15,6	26,7	111	5,8	4,3	7,2
Einhvern tíma	74	54,0	43,4	70,4	43	31,4	27,7	37,0
Prófað fíkniefni:								
Aldrei	343	19,6	14,8	24,4	86	4,9	3,8	6,0
Einhvern tíma	140	44,9	34,6	56,0	68	21,8	19,1	24,7
Líður illa í skóla:								
Sjaldan eða aldrei	207	13,3	11,2	15,7	51	3,3	2,9	3,7
Alltaf, oft eða stundum	276	54,2	44,7	60,7	103	20,2	19,4	20,8
Andleg heilsa:								
Góð	140	10,2	8,9	11,8	39	2,8	2,8	2,8
Sæmileg	150	36,1	32,1	38,8	11,2	10,1	8,5	11,2
Slæm	193	71,0	67,0	73,0	73	26,8	29,8	25,3

Lokaorð

Í þessari skýrslu voru rannsökuð gögn um tvö þúsund einstaklinga sem leitað hafa til Píeta samtakanna. Að sama skapi var gerð rannsókn á viðamiklum gögnum Rannsókna & greiningar á sjálfsvígshegðun ungs fólks.

Búseta reyndist vera áhættuþáttur fyrir bæði sjálfsvígshegðun og sjálfsvígshugsanir, þar sem höfuðborgarbúar voru í meiri áhættu en fólk sem býr utan höfuðborgarsvæðisins. Þá var uppruni áhættuþáttur fyrir sjálfsvígshegðun þar sem fólk af erlendum uppruna var líklegra til þess að hafa reynt að svipta sig lífi en fólk af íslenskum uppruna. Niðurstöður leiddu í ljós að það dregur úr sjálfsvígshugsunum með hækkandi aldri. Minni menntun reyndist áhættuþáttur fyrir að vilja ekki lifa. Atvinnustaða var áhættuþáttur fyrir sjálfsvígshegðun þar sem öryrkjar voru talsvert líklegri til þess að hafa gert sjálfsvígstilraun en aðrir. Kyn og hjúskaparstaða

reyndust ekki áhættuþættir á meðal skjólstæðinga Píeta, þó svo að í almennu þýði séu konur líklegri til þess að gera sjálfsvígstilraun.

Vímuefnavandi, félagsleg einangrun og áfallasaga eru þættir sem einkenna skjólstæðinga Píeta. Skjólstæðingar sem hafa verið að glíma við fíknivanda voru talsvert líklegri að hafa gert sjálfsvígstilraun eða glíma við sjálfsvígshugsanir en aðrir. Einnig reyndist félagsleg einangrun sterkur áhættuþáttur fyrir bæði sjálfsvígshegðun og sjálfsvígshugsanir.

Skjólstæðingar Píeta sem höfðu upplifað sjálfsvíg í vinahópi eða fjölskyldu voru líklegri til þess að upplifa sjálfsvígshugsanir og líklegri til þess að hafa reynt að svipta sig lífi. Fjárhagsáhyggjur og atvinnumissir leiddu einnig til aukinnar tíðni sjálfsvígstilrauna og sjálfsvígshugsana. Fórnarlömb ofbeldis voru talsvert líklegri til þess að hafa gert sjálfsvígstilraun eða að glíma við sjálfsvígshugsanir.

Niðurstöður rannsóknarinnar á sjálfsvígshegðun meðal ungs fólks renndu stoðum undir mikilvægi þess að ná til ungs fólks í þeim tilgangi að fyrirbyggja sjálfsvígshugsanir og -hegðun. Rannsóknin leiddi í ljós að 23,4% ungmenna í 9. bekk höfðu upplifað sjálfsvígshugsanir og 7,5% höfðu gert sjálfsvígstilraun, en í báðum tilfellum voru stúlkur líklegri til þess en piltar. Umhyggja og hlýja frá vinum og/eða fjölskyldu var verndandi þáttur gegn bæði sjálfvígshugsunum

og sjálfsvígstilraunum. Þá voru sömu þættir og sáust í niðurstöðum Píeta-rannsóknarinnar áhættuþættir fyrir sjálfsvígshugsanir og sjálfsvígstilraunir, þ.e. áföll, vímuefnaneysla og félagsleg staða.

Nauðsynlegt er að skilja þá þætti, áhættu og bakgrunnsþætti, sem tengjast sjálfsvígstilraunum og sjálfsvígshugsunum. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að mikla fylgni ýmissa áhættuþátta við bæði sjálfsvígshegðun og sjálfsvígshugsanir. Í heild má segja að rannsóknin komi heim og saman við niðurstöður fyrri rannsókna. Þannig eru þeir sem eru félagslega eingangraðir og þeir sem búa við álag og hafa upplifað mörg áföll líklegri en aðrir til að glíma við sjálfsvígshugsanir og hafa gert sjálfsvígstilraun. Unnt er að fara allt aftur í klassíska rannsókn Emils Durkheims, sem leiddi í ljós að þeir einstaklingar sem eru félagslega einangraðir voru líklegri til að sýna sjálfsvígshegðun en aðrir (Durkheim, 1897). Þá hafa fjölmargar rannsóknir sýnt að þeir einstaklingar sem búa við mikið álag og þeir sem orðið hafa fyrir mörgum áföllum eru líklegri til að leiða hugann að sjálfsvígum og sýna sjálfsvígshegðun (I. Sigfúsdóttir, B. Ásgeirsdóttir, G. Guðjónsson, og J. Sigurðsson, 2013; Silke o.fl., 2023).

Ekki er hægt að fullyrða að allir sem hafi upplifað áfall muni gera sjálfsvígstilraun, en hægt er að minnka áhættu með margskonar úrræðum, meðal annars forvörnum við neyslu vímuefna og ofbeldi, úrræðum

fyrir neytendur fíkniefna og þolendur ofbeldis, og með því að auka möguleika á og aðgengi að úrræðum fyrir fólk með sjálfsvígsvanda og geðrænan vanda.

Í aðgerðaáætlun Landlæknisembættisins til að fækka sjálfsvígum á Íslandi voru nefnd sex markmið – 1) efling geðheilsu og seiglu í samfélaginu, 2) gæðaþjónusta á sviði geðheilbrigðis, 3) takmörkun á aðgengi að hættulegum efnum, hlutum og aðstæðum, 4) draga úr hættu meðal áhættuhópa, 5) stuðningur við aðstandendur og eftirlifendur, og 6) efling þekkingar á sviði sjálfsvíga og sjálfsvígsforvarna.

Með því að efla geðheilsu er átt við auknar forvarnir bæði við áföllum og vímuefnum, ásamt aukinni lýðheilsu á landsvísu.

Með gæðaþjónustu á sviði geðheilbrigðis er átt við að auka úrræði, bæta þjónustu og aðgengi að þjónustu fyrir fólk sem á við geðrænan vanda að stríða.

Takmörkun á aðgengi að hættulegum efnum felst í því að minnka aðgengi að skotvopnum og banvænum lyfjum, og breyta mannvirkjum (brýr, snagar) sem nota má við sjálfsvíg.

Að draga úr hættu meðal áhættuhópa felst í því að fylgja þeim eftir sem hafa gert sjálfsvígstilraun eða tilkynnt sjálfsvígshugsanir, ásamt forvörnum gagnvart öðrum áhættuhópum, svo sem fólki sem

glímir við fíknivanda, geðrænan vanda eða á sér áfallasögu.

Aðstandendur og eftirlifendur eru líklegri til þess að gera sjálfsvígstilraun, því er mikilvægt að grípa inn í og hlúa að þeim hópi.

Efling þekkingar á sviði sjálfsvíga og sjálfsvígsforvarna felst í því að safna aukinni þekkingu sem hægt væri að miðla til notkunar í forvörnum og fræðslu meðal fagfólks.

Rannsókn á sjálfsvígshegðun meðal ungmenna í Írlandi benti til þess að mikilvægt væri að efla forvarnir meðal þeirra (Silke o.fl., 2023). Rannsóknin sýndi að þau ungmenni sem upplifðu mótlæti voru líklegri til sjálfsvígshegðunar, og áhrifin jukust ef ungmennin upplifðu mótlæti á fleiri sviðum lífsins (t.d. meðal vina, í skólanum og heima hjá sér). Höfundar rannsóknarinnar lögðu áherslu á að forvarnir og inngrip meðal áhættuhópa væru efldar. Með því að grípa snemma inn í er hægt að koma í veg fyrir að vandamálið vindi upp á sig.

Það er því afar jákvætt að rannsóknir hafa sýnt að forvarnir skila árangri gagnvart sjálfsvígsvandanum.

Skilvirkast er að ráðast að þeim rótum vandans sem telja má félagslegs eðlis. Með aðgerðum gagnvart félagslegum þáttum eins og fjárhagsstöðu,

áfallastöðu, félagslegri einangrun og vímuefnaneyslu
væri hægt að draga úr sjálfsvígum á sama tíma og
unnið er að vandamálinu sem um ræðir. Þeir sem
höfðu misst nákominn í sjálfsvígi voru líklegri til þess
að vera með sjálfsvígsvanda. Með því að draga úr tíðni
sjálfsvíga væri mögulega hægt að fækka sjálfsvígum
enn frekar með því að minnka þessa keðjuverkun.

Píeta-samtökin virðast geta gegnt lykilhlutverki
í forvarnarstarfi gegn sjálfsvígum. Einungis sú
staðreynd að til samtakanna hafi leitað meira en tvö
þúsund manns staðreynir þörfina fyrir það starf sem
þau inna af hendi. Það er því brýnt að styðja dyggilega
við starfsemi samtakanna.

Heimildaskrá

Þóroddur Bjarnason, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir og Inga Dóra Sigfúsdóttir., I. D. (2002). Sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir meðal íslenskra ungmenna: Sjálfsvígstilraunir meðal íslenskra framhaldsskólanema árin 1992 og 2000 og alþjóðlegur samanburður á sjálfsvígstíðni meðal 15-24 ára ungmenna 1951–2000. Reykjavík: Landlæknisembættið.

Durkheim, É. (1897). fr. Le Suicide: Étude de sociologie.

Embætti landlæknis. (2023). Sjálfsvíg – 6 mánaða tölur: 1999-2022. Reykjavík.

Nefnd um könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi. (1996). Könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi og tillögur til úrbóta. Reykjavík: Háskólaútgáfan.

Inga Dóra Sigfúsdóttir, Brynja Björk Ásgeirsdóttir, Gísli H. Guðjónsson og Jón Friðrik Sigurðsson (2013). Suicidal ideations and attempts among adolescents subjected to childhood sexual abuse and family conflict/violence: The mediating role of anger and depressed mood. Journal of

Adolescence, 36(6), 1227–1236. doi:10.1016/j.adolescence.2013.10.001

Silke, C., Brady, B., Devaney, C., O'Brien, C., Durcan, M., Bunting, B. og Heary, C. (2023). Youth Suicide and Self-Harm: Latent Class Profiles of Adversity and the Moderating Roles of Perceived Support and Sense of Safety. Journal of Youth and Adolescence, 52(6), 1255–1271. doi:10.1007/s10964-023-01762-1

Þórólfur Þórlindsson og Þóroddur Bjarnason. (1998). Modeling Durkheim on the Micro Level: A Study of Youth Suicidality. American Sociological Review, 63(1), 94. doi:10.2307/2657479

Alþjóða-heilbrigðisstiofnunin (WHO). (2021). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva.

Ingibjörg Eva Þórisdóttir, Sigrún Daníelsdóttir og Salbjörg Bjarnadóttir. (2018). Sjálfsvígshugsanir og sjálfsvígstilraunir meðal íslenskra ungmenna: Niðurstöður kannana í framhaldsskólum frá 2000 til 2016. Reykjavík: Rannsóknir og greining.