

EXAMENSARBETE

Våren 2010

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad, kandidatexamen*

Livet går vidare trots allt

- Närståendes sorg efter ett suicid

Författare

Carina Persson

Fredrik Nilsson

Handledare

Jane H. Björkman

Examinator

Eva Clausson

Närståendes sorg efter ett suicid

- Upplevelser och erfarenheter

Författare: Carina Persson, Fredrik Nilsson

Handledare: Jane Björkman

Litteraturstudie

Datum 2010-06-10

Sammanfattning

Bakgrund: Suicid är den vanligaste dödsorsaken i Sverige för män mellan 25-44 år och kvinnor mellan 20-39 år. Vid ett suicid kan så många som 25 närstående beröras. År 2007 begicks 1126 konstaterade suicid vilket kan resultera i över 25 000 berörda i Sverige detta år **Syftet:** Syftet var att beskriva upplevelser av och vad som påverkar sorgearbetet för närstående efter ett suicid. **Metod:** En allmän litteraturstudie genomfördes genom sökning av kvantitativa och kvalitativa artiklar. Sammanlagt nio stycken artiklar granskades och analyserades. **Resultat:** Sorgen efter ett suicid är mer komplicerad och långdragen än efter ett väntat eller naturligt dödsfall. Sorgen efter ett suicid utmärks av skam, skuld och stigmatisering. Konflikter inom familjen är vanligt, vilket ytterligare försvårar sorgen. Ilska är en annan utmärkande faktor för sorg efter ett suicid. Ilskan bidrar till ökad skam, skuld och stigmatisering då detta kan uppfattas som en "förbjuden" känsla i samband med ett dödsfall. **Slutsats:** Närstående som upplevt ett suicid behöver längre tid än andra att få sörja. I dagens samhälle saknas denna förståelse både från omgivning, vårdpersonal och olika instanser i samhället. Det finns väldigt lite forskning inom detta område i Sverige och denna uppsats visar på behovet av ytterligare forskning och utbildning.

Nyckelord: Suicid, närstående, upplevelser, sorg

Relatives experience of a suicide

- Perceptions and experiences

Author: Carina Persson, Fredrik Nilsson

Supervisor: Jane Björkman

Literature review

Date 2010-06-10

Abstract

Background: Suicide is the leading cause of death in Sweden for men between the age of 25 and 44 and women between the age of 20 and 39. A suicide could affect as many as 25 relatives. In year 2007, 1126 suicides were established in Sweden, which could have affected more than 25 000 persons that year. **Aim:** The aim was to describe the experiences of and what things that affect the process of grieving for next of kin of persons who had committed suicides. **Method:** A literature review of quantitative and qualitative articles. A total of nine articles were reviewed and analyzed. **Results:** The grief following a suicide is more complicated and lengthy than the one that occurs after an expected or natural death. The grief following a suicide is characterized by shame, guilt and stigma. Conflicts within families are common, which further complicates the grieving. Anger is another distinguishing factor in the mourning after a suicide. Anger contributes to greater shame, guilt and stigma as anger may be perceived as a "forbidden" feeling associated with a death. **Conclusion:** Relatives that experience a suicide needs more time than others to grieve. In today's society there is a lack of such understanding among both those close to the relative, the health professionals and various agencies in the community. There is very little research in this field in Sweden and this paper demonstrates this need for further research and education.

Keywords: Suicide, next of kin, experience, bereavement

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Urval.....	8
Datainsamling	9
Dataanalys.....	9
Etiska överväganden	9
RESULTAT	10
Sorgen är svår	10
Svårigheter i sorgearbetet efter ett suicid.....	10
Faktorer som påverkar sorgearbetet	11
Reaktionerna blir många	12
Individens reaktioner.....	12
Familijs reaktioner	14
Omgivningens reaktioner	14
Livet fortsätter trots allt	15
Uttryckta behov av hjälp/stöd.....	15
Att gå vidare	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion.....	18
Konklusion.....	22
REFERENSER	23

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

INLEDNING

Intresset för ämnet till denna uppsats väcktes när båda författarna inom ramen för sin sjuksköterskeutbildning gjorde sju veckors verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom den slutna psykiatriska vården i södra Sverige. Många personer mår idag psykiskt dåligt och begår suicid. Författarna kom här i kontakt med patienter som utfört suicidförsök och därmed väcktes tanken på hur närstående skulle ha drabbats om det varit ett fullbordat suicid.

BAKGRUND

Sorgearbetet för närstående efter ett suicid är mer traumatiskt än vid ett väntat eller naturligt dödsfall (Jordan, 2008). Efterlevande löper större risk att drabbas av ett komplicerat sorgearbete, post traumatiskt stress syndrom (PTSD) och löper även en ökad risk för att själva begå suicid. Jordan (2008) säger i sin litteraturgenomgång i vilken sorg efter suicid behandlas att stödet till de närstående är oerhört viktigt, det är av större vikt att dessa personer får hjälp i sitt sorgearbete än de som förlorat en närstående vid ett naturligt eller väntat dödsfall.

Suicid har förekommit i alla tider (Ohlander, 1986). I och med kristendomens inträde i Sverige ansågs livet vara en gåva från Gud (Jarrick, 2000). Inte bara den som tog sitt liv försköts av kyrkan och samhället utan även de närstående (Ohlander, 1986). Om någon begått suicid dömdes det i domstol hur kroppen skulle tas omhand. Vanligtvis skändades kroppen och begravdes av stadens bödel utanför kyrkogården tillsammans med avrättade brottslingar, närstående fick inte närvara vid begravningen. Fram till år 1864 bestraffades både suicid och suicidförsök, detta för att tydligt visa samhällets invånare att detta var skamliga handlingar som inte accepterades. År 1908 avkriminaliserades suicidförsök och suicid i Sverige, innan dess fanns möjligheten att begravas på kyrkogården om rätten fann att den döde inte var vid sitt sinnes fulla bruk när denne tog sitt liv (Ohlander, 1986).

Idag dör ungefär tre personer om dagen i Sverige på grund av suicid. År 2007 dog 1126 personer genom konstaterade suicid, vilket motsvarar 1,2 % av samtliga dödsfall i Sverige under samma år (Socialstyrelsens statistikdatabas, 2010). Socialstyrelsen (2003)

definierar suicid som självdestruktiv avsiktlig handling med dödlig utgång. I rapporten om evidensbaserad suicidprevention från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2006) framgår att suicid är ett stort folkhälsoproblem i Sverige. Det är den vanligaste dödsorsaken bland män i åldern 25-44 år och bland kvinnor i åldern 20-39 år. Inte bara många levnadsår går förlorade när dessa människor begår suicid utan det orsakar även psykisk ohälsa hos efterlevande närstående (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2006). Enligt Wright och Leahey (1994/1998) finns inget fast antal närstående, men om släkt och nära vänner räknas med kan ett rimligt antal vara 25 närstående per suicid. Detta resulterar i att över 25000 närstående kan vara berörda i Sverige år 2007.

Enligt Wright & Leahey (1994/1998) innefattar begreppet närstående olika antal personer beroende på vilka man räknar som sina närstående. Närstående behöver inte bara vara sådana personer som är bundna genom släktband, familj eller boende i samma hushåll utan kan även innefatta andra personer. Närstående är de personer som den berörde säger att det är oavsett antal och är varierande från person till person (Wright & Leahey, 1994/1998). Wright och Leahey (1994/1998) beskriver Calgary-modellen för familjebedömning (the Calgary Family Assessment Model, CFAM) som en flerdimensionell modell och ett hjälpmedel för sjuksköterskan att utforska och bedöma en familj. En strukturell bedömning enligt Calgary-modellen för familjebedömning kan vara en utgångspunkt för att ställa relevanta frågor och identifiera familjen och andra viktiga personer. Resultatet av en familjebedömning kan med fördel visas i ett genogram som grafiskt visar familjen och de närstående samt deras inbördes relationer (Wright & Leahey, 1994/1998). Alla de som räknas som närstående berörs av suicidet och drabbas av sorg.

Definition av sorg enligt Fyhr (1999) är en förlust som ger ett psykiskt sår och sorgens uppgift är att bearbeta och läka såret. Denna läkningsprocess benämns sorgearbete och startar varje gång någon person upplever en väsentlig förlust, detta oavsett vad personen förlorat (Cullberg, 2006; Fyhr, 1999). Sorgprocessen delas in i fyra faser, chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen (Cullberg, 2006).

Chockfasen kan vara allt från någon minut till några dygn, det som kännetecknar denna

fas är att personen ännu inte kan förstå och ta in det som har hänt (Cullberg, 2006). Personer som befinner sig i chockfasen kan uppträda starkt avvikande, exempelvis genom att ha ett destruktivt beteende eller skrika, men även uppvisa motsatsen genom att bli apatiska och tysta. Reaktionsfasen tar vid och i denna fas börjar den drabbade att fundera över varför det som har skett drabbar just mig. Vanliga frågor som upprepas här är varför, orättvist att det drabbar just mig, men även skuld känslor är vanliga i denna fas. Vid förlust av någon närstående är det inte ovanligt att den drabbade försöker hålla kvar den avlidne i sin fantasi, detta kan uttryckas genom att den drabbade tycker sig höra eller se den avlidne i till exempel en folksamling. Vissa som upplever detta kan då tro att de är på väg att bli "sinnessjuka" men så är inte fallet utan detta är en helt naturlig reaktion under en sorg- och kris genomgång (Cullberg, 2006; Fyhr, 1999). De två första faserna i sorgearbetet som beskrivits ovan är de som kallas den akuta fasen (Cullberg, 2006). Tredje fasen benämns som bearbetningsfasen och det som kännetecknar denna fas är att individen på nytt börjar kunna se mot framtiden istället för att enbart fokusera på det som har hänt. I denna del av sorgearbetet kan den drabbade börja se med tillförsikt på framtiden och börja återuppta tidigare aktiviteter och rutiner, dock med nya erfarenheter och lärdomar från sitt sorgearbete (Cullberg, 2006). Sista och avslutande fasen i sorgearbetet benämner Cullberg (2006) som nyorienteringsfasen. Denna fas pågår resten av livet, individen lever med det som hänt men blir inte hindrad av detta i sin vardag. Upplevelser av att komma stärkt ur det som hänt gör att den drabbade kan komma vidare i livet med nya intressen och nya relationer. För att gå igenom sorgprocessens fyra steg behövs ofta stöd (Cullberg, 2006). En av sjuksköterskans arbetsuppgifter är just att stödja personer i sorg (Socialstyrelsen, 2005).

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005), beskrivs att sjuksköterskan ska ha förmåga att kommunicera med såväl patienter som närstående, detta ska göras på ett respektfullt, empatiskt och lyhört sätt. Vidare ska personer som har ett speciellt uttalat informationsbehov uppmärksammas. Sjuksköterskan ska ge stöd och vägledning till dessa personer, både i grupp och individuellt. Hänsyn ska tas till val av tidpunkt, innehåll och form av information (Socialstyrelsen, 2005). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa

och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2005). I sin yrkesroll kan sjuksköterskor möta sörjande och lidande närstående till personer som begått suicid. Jordan (2008) kommer fram till att närstående efter ett suicid behöver individuell hjälp att bearbeta sorgen. Som allmänsjuksköterska krävs kunskap om hur närstående upplever sorgen efter ett suicid för att på bästa sätt kunna stödja dessa personer.

SYFTE

Syftet var att beskriva upplevelser av och vad som påverkar sorgearbetet för närstående efter ett suicid.

METOD

Design

Denna uppsats grundar sig på en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2006), vilket innebär att en forskningsöversikt skapas för ett specifikt kunskapsområde.

Urval

Resultatet bygger på vetenskapliga originalartiklar grundade i empiriska studier. För att ge en ökad bredd ingick både kvalitativa och kvantitativa undersökningar i uppsatsen. I sökningarna av artiklarna gjordes nedanstående begränsningar i databaserna.

Inklusionskriterier var att undersökningarna skulle grundas på fullbordade suicid. Artiklarna skulle vara skrivna på nordiska språk eller på engelska, eftersom författarna inte hade möjlighet att läsa andra språk. Enbart artiklar som var godkända för publicering i en vetenskaplig tidsskrift, så kallat peer-reviewed, detta för att säkerställa den vetenskapliga nivån samt att undersökningarna var godkända av en etisk kommitté. Fokus i studiernas syfte skulle vara närståendes upplevelser av sorgearbetet efter ett suicid.

Exklusionskriterier var undersökningar där närstående var under 18 år, eftersom barn och ungdomspsykiatri är ansvarig för omhändertagandet av närstående under 18 år och barns ålder och mognad påverkar sorgearbetet. Artiklar publicerade före år 2000, detta för att få den senaste forskningen inom ämnet.

Datainsamling

Artiklar söktes i databaserna ASSIA, ERIC, PILOTS Database, PsycINFO, PsycARTICLES, Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, PubMed och CINAHL. Dessa databaser valdes ut då deras innehåll och sökområden överensstämde med syftet (Backman, 2008). Sökord som användes i sökningarna var suicide, next of kin, experience, relatives, encounter relatives, survivors, significant others, perceptions, suicide survivors, grief och bereavment. Som tillägg till detta användes trunkeringar och booleska operatorm AND (bilaga 1). En artikel hittades genom manuell sökning. Alla artiklar sammanställdes i en artikelöversikt (bilaga 2).

Dataanalys

Resultatet omfattar nio studier som kvalitetsgranskades enligt Fribergs (2006) granskningsmall. Författarna började med att läsa artiklarna flera gånger var för sig samt markerade de meningar och stycken som var användbara. Därefter träffades författarna för att diskutera innehållet, likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat. Efter detta klipptes meningsenheter ut som svarade mot syftet för denna uppsats. Enheterna sorterades efter innehåll till olika kategorier och huvudkategorier med underkategorier bildades (figur 1) enligt Fribergs (2006) modell.

Etiska överväganden

Etiska överväganden som författarna gjorde var att i sin kvalitetsgranskning kontrollera om artiklarna var godkända av en etisk kommitté enligt den form som beskrivs i Helsingforsdeklarationen. Helsingforsdeklarationen antogs första gången år 1964 och har sedan dess reviderats ett flertal gånger, senast år 2008. Uppfyllede inte artiklarna kraven i deklarationen togs de inte med i uppsatsen (Forsman, 1997). Samtliga artiklar som relaterade till syftet kom att tas med oberoende av vad resultatet visade, på detta sätt selekterades inga artiklar bort på grund av författarnas förförståelse.

RESULTAT

Sorgen efter ett suicid är för de närstående svår och det finns många faktorer som försvårar sorgearbetet. Reaktionerna blir många, inte minst för den enskilde individen men även för familj och omgivning som upplever stora påfrestningar. Trots en komplicerad sorgprocess finns möjligheten att gå stärkt ur denna och livet fortsätter trots allt.

Huvudkategori	Underkategori
Sorgen är svår	Svårigheter i sorgearbetet efter ett suicid Faktorer som påverkar sorgearbetet
Reaktionerna blir många	Individens reaktioner Familjens reaktioner Omgivningens reaktioner
Livet fortsätter trots allt	Uttryckta behov av hjälp/stöd Att gå vidare

Figur. 1 Beskrivning av huvudkategorier och underkategorier.

Sorgen är svår

Sorgen som en närstående upplever efter ett suicid är mer långdragen och mer komplicerad än sorgen som upplevs efter ett naturligt eller väntat dödsfall (Feigelman, Jordan & Gorman, 2009b; McMenemy, Jordan & Mitchell, 2008).

Svårigheter i sorgearbetet efter ett suicid

Ett flertal undersökningar visar att efterlevande har svårt att hantera frågor som berör suicidet från omgivningen, detta bidrar till att komplicera sorgearbetet (Begley & Quayle, 2007; Fielden, 2003; McMenemy et al., 2008; Provini, Everett & Pfeffer, 2000). Frågor som upplevs svåra att svara på kunde vara exempelvis hur och varför personen dog (Feigelman et al., 2009b). Frågor kring och att prata om suicidet med vänner och släktingar upplevs som svårt. Vänner och bekanta kan upplevas både tafatta och påträngande i sina försök att stödja de närstående (Begley & Quayle, 2007; Fielden, 2003; McMenemy et al., 2008; Provini et al., 2000).

Eftersom ett suicid oftast kommer plötsligt och oväntat, ställs de efterlevande ofta i en svår ekonomisk situation på grund av att de närstående ej kunnat förbereda och planera som vid ett väntat dödsfall. Detta kan leda till ytterligare en betungande faktor för de

närstående (McMenamy et al., 2008; Provini et al., 2000). Depression, ilska, oro, irritation, intensiv saknad och egna suicidtankar kan ge en betydande nedsatt funktionsförmåga att klara av ett dagligt liv. Detta innebär att även tidigare enkla uppgifter som att sköta hemmet och arbetet nu upplevs som allt för betungande (Begley & Quayle, 2007; McMenamy et al., 2008; Provini et al., 2000).

Ytterligare svårigheter i sorgearbetet är att de närstående på grund av oenighet inom familjen angående behov av hjälp, språksvårigheter, tidsbrist, transportproblem, depression och orkeslöshet bidrar till att de inte har möjligheter att söka den hjälp de behöver, från exempelvis vänner, professionellt stöd eller stödgrupper (McMenamy et al., 2008; Provini et al., 2000).

Faktorer som påverkar sorgearbetet

Feigelmans et al. (2009b) undersökning visar på faktorer som påverkar sorgearbetet efter ett suicid, dessa kan härledas till både enskilda individer, familjer och omgivningen (Fiegelman et al., 2009b). Provini et al. (2000) har kommit fram till att om det finns barn i familjen är detta en stark faktor som komplicerar, då föräldrarna förväntas vara starka inte bara för sin egen utan även för sina barns skull. De agerar i första hand som föräldrar och stöttar sina barn vilket leder till att de åsidosätter sina egna känslor och behov (Provini et al., 2000). Om den närstående sedan tidigare lider av psykisk ohälsa, leder detta i de flesta fall till en mer komplicerad sorg (Fiegelman, Jordan & Gorman, 2009c). Fiegelman et al. (2009b) säger i sin undersökning att hur relationen mellan den döde och de efterlevande varit innan suicidet, påverkar de efterlevandes sorg. En negativ eller bristfällig relation ger ökade känslor av skuld, ilska och skam hos den närstående, vilket kan hindra denne att komma vidare i sin sorg (Fiegelman et al., 2009b).

Har den avlidne tidigare gjort suicidförsök påverkar detta de närståendes reaktioner, vetskapen att personen mått dåligt och nu tagit sitt liv kan framkalla känslor av otillräcklighet och skuld (Fiegelman et al., 2009b). En traumatisk situation som att bevittna suicidet eller att hitta kroppen, ger en ökad risk för ett mer komplicerat sorgearbete. Detta är inte specifikt för sörjande efter ett suicid utan upplevs även av

andra sörjande efter ett traumatiskt dödsfall som mord eller olyckor (Fiegelman et al., 2009b; Fielden, 2003). Undersökningar visar att sorgen påverkas beroende på om den närstående ser den avlidnes kropp eller inte. Fiegelman et al. (2009b) säger i sin undersökning att detta komplicerar sorgen för de närstående medan Fielden (2003) menar att det är en handling som underlättar då de närstående har möjlighet att ta farväl och ge den avlidne en sista kärleksfull handling, något som skulle förenkla sorgen för de närstående enligt Fielden (2003).

Reaktionerna blir många

Det är inte alla sorgereaktioner som är unika för suicid utan det finns reaktioner som är gemensamma med väntad sorg, dock finns det specifika sorgereaktioner såsom skam, skuld och stigmatisering upplevda enbart vid suicid (Begley & Quayle, 2007).

Reaktioner som är gemensamma för både suicid, plötslig och väntad sorg är bland annat nedstämdhet, tomhet, intensiv sorg, längtan efter den döde i direkt anslutning till dödsfallet och chock kan förekomma. Även sömnproblem och oro förekommer i alla typer av sorg (Fielden, 2003; Fiegelman et al., 2009a; McMenemy et al., 2008).

Individens reaktioner

Den mest betydande enskilda faktorn för individen efter ett suicid är stigmatisering, både från familjen och omgivningen i övrigt (Begley & Quayle, 2007; Fiegelman et al., 2009a; Harwood, Hawton, Hope & Jacoby, 2002; McMenemy et al., 2008; Pietilä, 2002). Stigmatisering i dessa sammanhang innebär att det är svårt att dela med sig av sin sorg till andra, att självmant prata om sin sorg och att svara på frågor upplevs som svårt (McMenemy et al., 2008). Rädslan för stigmatisering är i vissa fall så stor att personen i fråga medvetet undanhåller att berätta om dödsorsaken (Fiegelman et al., 2009c; Provini et al., 2000). Dödsorsaken undanhålls inte bara på grund av rädslan för stigmatisering utan även för att undvika familjens och omgivningens reaktioner (Begley & Quayle, 2007; Fielden, 2003). Begley och Quayle (2007), Harwood et al. (2002), McMenemy et al. (2008) och Pietilä (2002) kommer i sina studier fram till att resultatet av denna stigmatisering blir isolering från familj, vänner och andra sociala kontakter, vilket ytterligare försvårar sorgen för de närstående. Tidigare enkla och vardagliga

aktiviteter som inköp, att sköta skolgång och jobb kan i dessa sammanhang upplevas allt för svåra att klara av (Begley & Quayle, 2007; Harwood et al., 2002; McMenemy et al., 2008; Pietilä, 2002). Som en copingstrategi väljer vissa närstående ut vilka och i vilken grad andra personer släpps in i sorgearbetet. I efterhand kan de närstående anklaga personer i sin närhet för att ha varit oförstående och ohjälpsamma. Detta trots att den närstående inte släppt in dessa personer i sorgearbetet. Detta skapar en konflikt mellan de närstående och personerna i deras omgivning, då de närstående förväntar sig stöd och förståelse från omgivningen trots att de kanske inte ens har fått veta den egentliga dödsorsaken (Pietilä, 2002).

Reaktioner som specifikt kan tillskrivas sorg efter suicid är ilska, skuld, skam, misstro och egna suicidtankar. Den sörjande kan känna ilska främst mot den avlidne, detta för att det kan tyckas att den avlidne har lämnat de närstående med alla problem och frågor. Det uppfattas som att den döde har smitit från sitt ansvar och övergivit den närstående. Ilskan kan också rikta sig mot vården och vårdpersonal eller mot andra närstående. Detta kan bero på missnöje med vård och omsorg, men också vara ett sätt att projicera ilskan mot den avlidne till andra, då det kan kännas otillåtet att vara arg på en avliden människa (McMenemy et al., 2008). Känslan att känna ilska mot en avliden kan lätt övergå till en känsla av skam då ilska är en ”förbjuden” reaktion. Känslan av skam kan även förknippas med den kvarlevande attityden i samhället, att suicid inte är en acceptabel dödsorsak, detta bidrar till att närstående undviker att berätta om dödsorsaken (Harwood et al., 2002; McMenemy et al., 2008).

Fielden (2003), Harwood et al. (2002) och McMenemy et al. (2008) har alla kommit fram till att en vanlig reaktion hos många närstående är att de känner skuld, att det kanske är deras fel att den avlidne mått så dåligt att den begått suicid. Exempelvis kan de känna att de varit den utlösande faktorn, de kan ha tagit första steget till en separation, som senare fått den avlidne att må dåligt. De närstående tar på sig skulden för att de inte, på ett tillräckligt bra sätt, kunnat stötta och hjälpa den avlidne (Fielden, 2003; Harwood et al., 2002; McMenemy et al., 2008).

I had grounded him and had him spend time in his room, but he didn't come out of his room ever again....(Fielden, 2003, s. 77).

Familjens reaktioner

Samtliga individer i en familj påverkas av ett suicid, men reagerar på olika sätt (Harwood et al., 2002). Att drabbas av ett suicid är en stor belastning för familjemedlemmarna, vilket kan leda till isolering, avståndstagande och svårigheter att tala om och dela sorgen inom familjen (Feigelman et al., 2009a; McMenemy et al., 2008). En bakomliggande orsak till detta är att familjemedlemmar skuldbelägger varandra för suicidet. Att familjemedlemmar isolerar sig från varandra och tar avstånd kan bero på att deras sorgereaktioner är olika. En kan vara besviken och arg på den döde samtidigt som någon annan är ledsen, detta krockar och då tar lätt dessa personer avstånd från varandra (Feigelman et al., 2009a; Fielden, 2003). Familjemedlemmarna intar olika roller, rollen som fredsbevarande, rollen som beskyddare och rollen som den kontrollerande. Kontrollbehovet har sin grund i rädsla för att andra familjemedlemmar också ska begå suicid. Detta kan visa sig på olika sätt genom att personerna blir överbeskyddande mot varandra (Begley & Quayle, 2007) Vardagliga situationer som att till exempel säga till sina barn att plocka upp tvätt eller andra enkla krav, undviks för att inte riskera situationer som utlöser negativa reaktioner (Begley & Quayle, 2007).

Feigelman et al. (2009a) kommer i sin studie fram till att i vissa fall stärks och förbättras familjerelationerna i samband med ett suicid. Detta kan få de kvarvarande i familjen att komma närmare varandra och bli mer öppna och prata om känslor samt bli mer måna om att ta hand om varandra (Feigelman et al., 2009a).

Omgivningens reaktioner

Omgivningen kan i många fall upplevas reagera opassande mot de närstående i samband med ett suicid. Detta grundar sig i osäkerhet och rädsla för reaktioner från de sörjande (Feigelman et al., 2009a). Omgivningen kan reagera genom att bli undvikande eller avståndstagande, de kan skämmas över sin okunskap och osäkerhet i hur de kan stödja de sörjande i denna typ av sorg (Begley & Quayle, 2007; Feigelman et al., 2009a; McMenemy et al., 2008; Pietilä, 2002). De närstående uppfattar detta som en avsaknad av omtanke från sin omgivning och de saknar att personer i deras omgivning frågar hur de mår (Feigelman et al., 2009a).

När personer i omgivningen gör försök att stötta kan kommentarerna upplevas som negativa, till exempel när någon säger ”det är dags att gå vidare” eller ”han/hon tog inte någon med sig i döden” (Feigelman et al., 2009a). Detta är kommentarer som menas vara positiva och något som ska stärka den närstående, men som får helt motsatt effekt och snarare skadar (Fielden, 2003). Feigelman (2009a) visar i sin undersökning att personer i de närståendes omgivning ibland undviker att bli allt för personliga genom att ge andliga förklaringar till den avlidnes död. Sådana kommentarer kan vara att den avlidne nu är hos Gud eller att det var Gud som kallade honom eller henne. Detta kan i vissa fall upplevas som mycket kränkande då familjen inte delar denna tro (Feigelman et al., 2009a).

If there was anything I found exasperating it was people saying ”He’s with God now.” How do they know I’m a Christian? (Feigelman et al., 2009a, s. 602).

Livet fortsätter trots allt

I det akuta skedet efter ett suicid kan de närstående känna att livet aldrig kommer att kunna fortsätta men för de allra flesta fortsätter livet trots allt. I efterhand upplevs erfarenheten ofta som något meningsfullt och värdefullt som kan användas för att hjälpa andra i samma situation (Begley & Quayle, 2007; Feigelman et al., 2009c).

Uttryckta behov av hjälp/stöd

Den typ av hjälp som närstående önskar är främst professionell hjälp. Denna hjälp önskas oftare än hjälp från familj och vänner. Den professionella hjälpen består av sorgeterapeuter, frivilliga stödgrupper samt psykiatrisk personal med utbildning, egna erfarenheter och rutin att hjälpa närstående efter ett suicid (Feigelman et al., 2009c; Provini et al., 2000). Begley och Quayle (2007) och Pietilä (2002) kommer båda fram till att de närstående inte nödvändigtvis behöver ha någon professionell hjälp, utan att ha någon i sin närhet som orkar lyssna om och om igen på deras tankar och funderingar, är det viktigaste för många drabbade. Dock är det inte många personer i omgivningen som orkar med detta då detta är väldigt påfrestande för den som lyssnar, därför behövs professionell hjälp (Begley & Quayle, 2007; Pietilä, 2002).

Att gå vidare

Ett viktigt steg för att gå vidare i livet efter att en närstående begått suicid är att hitta en orsak eller förklaring till varför personen begick suicid. Det känns för många även viktigt att hitta någon slags mening med suicidet (Begley & Quayle, 2007; Fielden, 2003; Harwood et al., 2002).

Närstående som drabbats av suicid får en mer ödmjuk inställning till andra personer som behöver hjälp. Efter att ha genomgått sorgprocessen funderar de och kommer till insikt över relationen till den avlidne, de närstående kan glädjas över den tid de fick tillsammans och att den avlidne inte gjorde detta för att skada andra (Begley & Quayle, 2007). Livets prioriteringar ändras och andra saker värdesätts i livet efter att någon närstående begått suicid (Begley & Quayle, 2007; Feigelman et al., 2009c).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturstudie och omfattar fyra kvantitativa och fem kvalitativa vetenskapliga artiklar. Artiklarna som användes skulle vara publicerade mellan år 2000 och 2010 för att aktuell forskning skulle inkluderas i studien.

Författarnas intention var från början att enbart använda kvalitativa artiklar då dessa bäst beskriver upplevelser, dock fanns det inte så mycket forskning inom området, därför ingick även kvantitativa artiklar i studien. Detta gör att studiens trovärdighet ökar då samma resultat redovisas i båda typerna av artiklar. Sökningar efter artiklar gjordes i nio olika databaser (se metod, datainsamling), dessa databaser valdes ut med stöd av Backman (2008) där de olika databasernas innehåll presenteras. Innehållet i en av databaserna stämde inte helt överens med detta arbetes syfte men inkluderades i sökningarna då kombinerade sökningar var möjliga. Sökningarna i databaserna inleddes med att söka på fritext, författarna hade sen för avsikt att förfina sina sökningar och söka på abstrakt, detta behövdes dock bara göras i en sökning då det i resterande fall gav så få träffar redan vid sökning på fritext. Samtliga sökningar och kombinationer av sökord gjordes i alla databaserna för att få en systematik i sökningarna. Abstrakten genomlästes och stämde inte detta mot vårt syfte så exkluderades artikeln, detta kan

vara en svaghet då ett abstrakt inte alltid speglar hela artikeln på ett bra sätt. Alla sökningar som hade relevanta träffar inleddes med sökordet suicide, kombinationen suicide, bereavement och survivors var den kombination som gav flest relevanta träffar, på dessa sökord hittades fem artiklar. Även experience var ett bra sökord som gav två artiklar. Efter hand som artiklar och abstrakt lästes framkom att suicide survivors är en engelsk beteckning för efterlevande som ofta används, därför lades detta sökord till i sökningarna. En svaghet i sökningen var att sökordet family inte användes, detta hade möjligtvis kunnat resultera i fler artiklar.

När sökningarna i databaserna gjordes återkom samma artiklar flera gånger, vilket kan vara ett tecken på svagheter i sökningarna, dock framkom det inte fler artiklar som var relevanta till studien då sökningarna gjordes bredare. Det kan även vara en styrka som kan tyda på att nyckelartiklar inom ämnet har hittats. Däremot kan det tyda på att det finns lite forskning inom området eftersom det finns så få artiklar att tillgå. En svaghet i resultatet på denna studie är att det finns en snedfördelning mellan könen i de ingående studierna. Majoriteten av informanterna är kvinnor vilket kan påverka resultatet då upplevelserna av sorg kan skilja sig mellan könen.

De artiklar som svarar mot syftet ingår i resultatet, förståelsen som författarna bar med sig har inte bidragit till exklusion av någon artikel. Till sin hjälp hade författarna artikelöversikten (bilaga 2) där varje artikels syfte och resultat finns sammanfattat.

En svaghet med studien som kan minska tillförlitligheten är språkbegränsningen till engelska och nordiska språk eftersom författarna inte behärskar andra språk. Detta innebär att artiklar kan ha exkluderats som annars kunde varit relevanta till studien. När artiklarna lästes igenom gjorde författarna detta var för sig flera gånger. Friberg (2006) menar att detta arbetssätt styrker en litteraturstudies tillförlitlighet. Därefter diskuterade författarna artiklarna gemensamt och de oklarheter som fanns klargjordes vilket ger en tillförlitlig analys. De fyra kvantitativa artiklarna kan författarna ha tolkat fel då flera olika statistiska analyser förekom vilket ger denna studies resultat en svaghet. Vid artikelgranskningen användes Fribergs (2006) granskningsmall, i denna mall finns inga klara riktlinjer för vad som är en artikel av hög och låg kvalitet, utan det beskrivs enbart

vilka delar som ska granskas och vad de bör innehålla. Författarna har själva fått bedöma om kvalitén har varit hög eller låg och detta kan vara en svaghet i studien.

Studierna som artiklarna grundar sig på är gjorda i Storbritannien, Irland, Nya Zeeland, Finland och USA. Att studierna är gjorda på skilda ställen i världen men ändå kommit fram till likvärdiga resultat anses av författarna vara en styrka. Detta visar att resultatet troligtvis har en hög överförbarhet. En svaghet är att ingen studie som ingår är genomförd i Sverige vilket ger en minskad överförbarhet till Sverige. Att alla studier är gjorda i västerländska kulturer ökar dock överförbarheten till Sverige eftersom även Sverige är en västerländsk kultur. Möjligtvis hade resultatet av studien kunnat bli annorlunda om undersökningar gjorda i Sverige varit med, eftersom bland annat sjukvårdssystem och religion är olika i världen och dessa faktorer kunde påverkat resultatet.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att närstående upplever en komplicerad och svår sorg efter ett suicid. Det som komplicerar sorgen efter ett suicid kan vara känslor av stigmatisering, skam och skuld (Fielden, 2003; Feigelman et al., 2009b; Harwood et al., 2002; McMenemy et al., 2008). Resultatet har tydligt visat att det är bland annat dessa faktorer som gör att sorgen efter ett suicid blir mer komplicerad och svår än sorgen vid andra dödsorsaker. Skammen förklaras med den kvarlevande attityden i samhället att suicid är tabubelagt och en icke accepterad dödsorsak (Fielden, 2003; Harwood et al., 2002; McMenemy et al., 2008). Ytterligare en orsak till att sorgen upplevs som svår och komplicerad kan vara känslan av övergivenhet som är vanlig hos de närstående, både från den avlidne och omgivning. Känslan av övergivenhet från den avlidne kan grunda sig i att de känner att den avlidne har svikit dem och varit egoistisk (McMenemy et al., 2008). Känslan av att omgivningen övergivit de närstående kan grunda sig i att personer i de närståendes omgivning upplever sig ha okunskap och osäkerhet i hur de ska bemöta och närma sig de sörjande (Feigelman et al., 2009a).

Påståendet att närstående upplever en komplicerad och svår sorg efter ett suicid styrks ytterligare av Jordans (2008) litteraturgenomgång. I sin artikel kommer Jordan (2008) fram till att sorg efter ett suicid omfattar komplicerande upplevelser som stigmatisering,

skam och skuld samt utstötthet. Detta gör att sorgen efter ett suicid kan vara svårare för de närstående (Jordan, 2008).

När Cullberg (2006) skriver om olika händelser som kan utlösa en traumatisk kris, är det första exemplet att en närstående dör. Cullberg berättar att en sådan förlust kan vara traumatisk och svår för en närstående, detta oavsett typ av dödsfall eller vid vilken tidpunkt i livet som det inträffar. Vidare skriver Cullberg (2006) att faktorer som ytterligare komplicerar en sådan traumatisk kris kan vara olika omständigheter kring dödsfallet. Är dödsfallet plötsligt, för tidigt eller helt oväntat gör det sorgearbetet svårare. Ytterligare komplicerande faktorer är om dödsfallet varit traumatiskt eller dramatiskt, vilket ett suicid är. Vidare säger Cullberg att känslan av övergivenhet är helt normal vid alla krisreaktioner. Vid ett suicid kan den närstående uppleva övergivenhet från två håll, både från den avlidne personen och från omgivningen (Cullberg, 2006). Detta tar Cullberg upp i sina teorier som berör kriser, därmed stärks resultatet att närstående som sörjer efter ett suicid upplever en svårare sorg än sörjande efter andra typer av dödsfall.

Praktiskt kan kunskapen om att sorgen efter ett suicid upplevs som svår tillämpas av sjuksköterskor då de möter personer som sörjer efter ett dödsfall. Det ingår i yrkesrollen för sjuksköterskor att stödja närstående (Socialstyrelsen, 2005). Sorgen efter ett suicid är så pass komplicerad att de sörjande ofta behöver professionell hjälp. Som sjuksköterska behöver man inte vara rädd att stödja och finnas till hands för dessa sörjande precis som för alla andra. Dock kan det vara bra om sjuksköterskan har med sig kunskapen om att sorgen efter ett suicid kan vara så komplicerad att de närstående ofta behöver professionell hjälp. En lämplig åtgärd från sjuksköterskan skulle i dessa fall kunna vara att hjälpa de sörjande att komma i kontakt med sådan professionell hjälp.

Resultatet visar att det är vanligt att närstående känner ilska mot den avlidne efter ett suicid. Ilskan kan grunda sig i flera olika orsaker, det kan vara ilska mot den avlidne att den inte längre orkat kämpa med livet och kommer undan allt för lätt. Det kan grunda sig i att de känner att den avlidne har svikit dem och lämnat den närstående ensam med

obesvarade frågor eller många problem (Harwood et al., 2002; McMenemy et al., 2008). Det är sällan ilska öppet riktas mot den avlidne utan den kan riktas mot andra personer i omgivningen i stället (McMenemy et al., 2008). Att ilska riktas mot andra personer skulle kunna ha sin förklaring i att ilska kan uppfattas vara en ”förbjuden” känsla att känna mot en avliden.

Att ilska efter suicid är vanligt styrks även av Kaslow och Aronson (2004) i sin review artikel där det tydligt framkommer att ilska är en vanlig reaktion hos de närstående efter ett suicid. Ilskan mot den avlidne riktas oftast mot andra som exempelvis sig själv, övriga familjemedlemmar, vårdpersonal eller mot samhället.

Att den sörjande närstående blir arg på den avlidne kan enligt Cullberg (2006) bero på känslan av övergivenhet som den närstående drabbas av, vilket är helt naturligt vid en krisreaktion. Ilskan i sin tur projiceras mot andra personer i omgivningen istället för att riktas mot den avlidne, detta är en helt naturlig psykologisk försvarsmekanism som beskrivs av Cullberg (2006).

Det är vanligt att närstående känner ilska mot den avlidne efter ett suicid. Det är då inte helt ovanligt att de närstående riktar sin ilska mot vårdpersonalen (McMenemy et al., 2008). För en sjuksköterska skulle denna kunskap praktiskt kunna tillämpas vid möten med sörjande närstående. Har sjuksköterskan kunskap och förståelse för att denna ilska i de flesta fall inte är riktad mot dem personligen utan är ett sätt för den närstående att få ut sin ilska mot den avlidne, kan de på ett bättre sätt bemöta och hjälpa den närstående. Att fråga den närstående vem han/hon egentligen är arg på skulle kunna bidra till ett bra möte mellan patient och sjuksköterska. I ett sådant möte skulle det kunna vara lämpligt att tydligt göra för den närstående att det är tillåtet att vara arg när man sörjer efter ett suicid.

Resultatet visar att det ofta uppstår det konflikter inom familjen efter att en närstående begått suicid. Orsakerna till konflikterna kan bland annat vara att familjemedlemmarna anklagar och skuldbelägger varandra för suicidet. En annan orsak kan vara att de olika familjemedlemmarna sörjer på olika sätt vid olika tidpunkter efter ett suicid vilket kan ge en oenighet och vara en orsak till konflikter. En familjemedlem kan vara ledsen och

gråta väldigt mycket över det som hänt medan en annan kan sitta tyst och vara tillbakadragen medan den tredje kan vara arg på den avlidne för vad den gjort. Ska dessa tre olika personer samsas och fungera som en familj är det lätt att förstå att konflikter kan uppstå. Eftersom de olika individerna sörjer på olika sätt, kan deras upplevda behov av hjälp vara olika. Även detta skulle kunna leda till konflikter inom familjen om exempelvis en sörjande som vill ha hjälp behöver skjuts av en sörjande som inte anser att hjälpen behövs.

Cerel, Jordan och Duberstein (2008) kommer i sin litteraturgenomgång fram till att familjemedlemmar kan anklaga varandra för suicidet. Skammen relaterad till suicidet gör att familjen kan hålla detta hemligt för utomstående. Detta kan resultera i att ingen utomstående hjälp accepteras och på grund av detta uppstår konflikter inom familjen (Cerel et al., 2008). Att det är vanligt med familjekonflikter efter ett suicid på grund av många olika orsaker har även Jordan (2008) kommit fram till i sin litteraturgenomgång. Han beskriver reaktionerna efter ett suicid som en "känslomässig tsunami" (sid. 681, vår översättning), där det är oundvikligt att konflikter uppstår om inte professionell hjälp tas emot.

Enligt den systemteoretiska Calgarymodellen (CFAM) kan familjen beskrivas som en mobil som består av de olika familjemedlemmarna, varje person har en specifik roll. Oavsett vem i familjen som begår suicid kan hela familjen påverkas, hela familjesystemets vänds upp och ner och nya roller måste intas för att återställa balansen i mobilen. De som blir kvar får mer praktiska saker att sköta, det är en mindre i familjen. Detta i kombination med sorgen som finns kan göra man anklagar och beskyller varandra vilket kan leda till konflikter.

Att involvera och ta hand om hela familjen är sjuksköterskans uppgift. Det är viktigt att fråga inte bara den person sjuksköterskan har framför sig, utan även hur övriga familjen mår. Det kan vara viktigt att i möjligaste mån underlätta för familjen, det kanske är svårt för dem att komma till sjukvården, kanske det i stället är möjligt för sjukvården att göra ett hembesök. Att som sjuksköterska ha dessa kunskaper med sig i mötet med anhöriga

kan vara en viktig del i arbetsuppgifterna och är något alla sjuksköterskor borde ha kunskap om.

Konklusion

Resultatet visade att närstående till personer som begått suicid upplevde en mer komplicerad och långdragen sorg än de som förlorat någon vid ett väntat eller naturligt dödsfall. Eftersom ett suicid ofta kommer oväntat blir de närstående kvar med många frågor, en ansträngd ekonomi och konflikter inom både familjen och omgivningen. Närstående efter ett suicid upplever många reaktioner, de starkaste är stigmatisering, skuld, skam och ilska. Den kvarlevande attityden i samhället att suicid inte är en accepterad dödsorsak bidrar ofta till isolering för de närstående. Personer i de närståendes omgivning upplevs ofta som klumpiga i sitt bemötande eller som undvikande, detta beror på osäkerhet, rädsla och okunskap hur dessa personer bör stöttas. Trots att sorgen efter ett suicid är svår och komplicerad kan närstående, efter att ha bearbetat sin egen sorg, utnyttja erfarenheten till att stödja och hjälpa andra i samma situation. Som sjuksköterska är det viktigt att få kunskap om anhörigas upplevelser och erfarenheter efter ett suicid för att kunna erbjuda den hjälp de närstående behöver.

Förslag till fortsatt forskning

Då ingen studie genomförd i Sverige har hittats under litteratursökningen föreslås att empiriska studier i Sverige om hur närstående upplever sorgen efter ett suicid görs. Dessa studier bör vara kvalitativa då de bäst beskriver känslor och upplevelser i samband med sorgearbetet.

REFERENSER

* = Referensen tillhör resultatet.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

*Begley, M., & Quayle, E. (2007). The Lived experience of adults bereaved by suicide. *Crisis*, 28(1), 26-34.

Cerel, J., Jordan, J R., & Duberstein, P R. (2008). The Impact of suicide on the family. *Crisis*, 29(1), 38-44

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Feigelman, W., & Gorman, B S., & Jordan, J R. (2009a). Stigmatization and suicide bereavement. *Death Studies*, 33, 591-608.

*Feigelman, W., & Jordan, J R., & Gorman, B S. (2009b). How they died, time since loss, and bereavement outcomes. *Omega*, 58(4), 251-273.

*Feigelman, W., & Jordan, J R., & Gorman, B S. (2009c). Personal growth after a suicide loss: cross-sectional findings suggest growth after loss may be associated with better mental health among survivors. *Omega*, 59(3), 181-202.

*Fielden, J M. (2003). Greif as a transformative experience: Weaving through different lifeworlds after a loved one has completed suicide. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12, 74-85.

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Fyhr, G. (1999). *Hur man möter människor i sorg*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Harwood, D., & Hawton, K., & Hope, T., & Jacoby, R. (2002). The grief experiences and needs of bereaved relatives and friends of older people dying through suicide: a descriptive and case-control study. *Journal of Affective Disorders*, 72, 185-194.

Jarrick, A. (2000). *Hamlets fråga*. Stockholm: Nordstedts.

Jordan, J. R. (2008). Bereavement after suicide. /Electronisk version/. *Psychiatric annals*, 38 (10), 679-685.

Kaslow, J N., & Aronson, S G. (2004). Recommendations for Family Intervention Following a Suicide. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35 (3), 240-247

*McMenamy, J M., & Jordan, J R., & Mitchell, A M. (2008). What do suicide survivors tell us they need? Results of a pilot study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(4), 375-389.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2006). *Evidensbaserad suicidprevention*. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Ohlander, A-S. (1986). *Kärlek, död & frihet*. Stockholm: Nordstedts.

*Pietilä, M. (2002). Support groups: a psychological or social device for suicide bereavement?. *British Journal of Guidance & Counselling*, 30(4), 401-414.

*Provini, C., & Everett, J R., & Pfeffer, C R. (2000). Adults mourning suicide: Self-reported concerns about bereavement, needs for assistance, and help-seeking behavior. *Death Studies*, 24, 1-19.

Socialstyrelsen. (2010). Statistikdatabas hämtad februari, 2, 2010 *dödsorsaksstatistik 2007*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Artikel nr. 2005-105-1 Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2003). *Vård av självmordsnära patienter - en kunskapsöversikt*. Artikel nr. 2003-110-8 Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk sjuksköterskeförening. (2005). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Wright, L M. & Leahey, M. (1998). *Familjevård* (K. Larsson Wentz övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1994).

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100323	Cinahl	suicide AND next of kin	Peer- reviewed Publikationsår: 2000-2010	Abstract	5	4 stycken svarade ej mot vårt syfte	Provini (2000) Adults morning suicide...
100409	PubMed	suicide AND bereavement AND survivors	Publikationsår: 2000-2010 Språk: engelska, svenska, danska, norska	Fri text, indexerade sökord	49	30 stycken svarade ej mot vårt syfte. 15 stycken var rewiev artiklar.	Feigelman (2009a) Stigmatization and suicide bereavment McMenamy (2008) What do suicide survivors tell us they need? Feigelman (2009b) How they died, time since loss... Begley (2007) The lived experience of adults bereaved by suicide.

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100412	PubMed	suicide AND experience AND grief	Språk: engelska, danska, svenska, norska Publikationsår: 2000-2010	Fri text, indexerade sökord	26	6 stycken hade vi redan från tidigare sökningar, 17 stycken svarade ej mot vårt syfte, 2 stycken var rewiev artiklar.	Grief as a transformative experience: weaving through different lifeworlds after a loved one has completed suicide.
100412	LLUMINA CSA (ASSIA, ERIC, PILOTS Database, PsycARTICLES, PsycINFO, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts).	Suicide AND experience AND grief	Peer-rewieved Publikationsår: 2000-2010	Abstract	56	11 stycken var dubbletter på andra artiklar i sökningen, 30 stycken svarade ej mot vårt syfte, 10 stycken var rewiev artiklar, 3 stycken var på fel språk.	Personal growth after a suicide loss. The greif experiences and needs of bereaved relatives and friendes of older people dying through suicide.

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Begley, M., Quayle, E. Irland År: 2007	The lived experience of adults bereaved by suicide.	Att beskriva sorgeupplevelsen hos vuxna, vars anhörig har dött genom självmord. Samt att upptäcka svårigheter i copingstrategier kring detta.	Via en stödgrupp har 8 informanter hittats. Informanterna har intervjuats utifrån en diskussionsguide utformad av forskarna med stöd av litteratur, guide finns redovisad. Intervjuerna spelades in på band.	Frågorna var öppna. En fenomenologisk analys av data materialet genomfördes. En tematisk indelning gjordes i analysprocessen.	På olika sätt försöker närstående kontrollera påverkan av självmordet. Försöker förstå det som hänt, få en förklaring till varför. Social oro, svårt att prata med sitt sociala nätverk, men kan tänka sig att prata med andra drabbade. Meningsfullhet med suicidet.	Tydligt syfte. Väldigt utförligt beskriven metod. Etiken väl genomtänkt och redovisad. Resultat redovisas tydligt och man kan se tanken med analysprocessen lätt. Artikeln bedöms vara av god kvalitet.
Feigelman, W., Gorman, B., Jordan, J. USA År: 2009	Stigmatization and suicide bereavement	Syftet var att jämföra stigmatiseringen hos de som förlorat ett barn genom självmord med de som förlorat det av någon annan dödsorsak.	Enkätundersökning som skickades ut via stödgrupper och hälso- och sjukvården. 754 undersökningar skickades ut och 540 personer svarade.	En enkät på 27 sidor skickades till respondenterna, de flesta frågor var alternativa frågor som kvantitativt analyserades, dock fanns ett antal öppna frågor på slutet som kondenserades och delades in i kategorier.	Stigmatiseringen mellan de som förlorat någon genom suicid och trauma skiljer sig inte signifikant. Dock mot naturlig död. De upplever även högre påfrestning och skada från andra. Det är vanligt att de sörjande "tar skada" av personer inom den egna familjen. Stigmatiseringen var det som fick de suicid sörjande att må sämre än de andra sörjande. Många hade s-tankar.	Otydligt syfte. Väl beskriven metod. Resultatet bra presenterat, artikeln är vinklad mot stigmatisering, vilket kan påverka trovärdigheten. Det som ökar trovärdigheten är storleken på undersökningen och den stora mängden frågor. Bedöms till medel kvalitet.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Feigelman, W., Gorman, B., Jordan, J. USA År: 2009	How they died, time since loss, and bereavement outcomes.	Det första syftet var att undersöka skillnader i sorgearbetet mellan suicid och andra dödsorsaker. Det andra syftet var att undersöka om metoder och omständigheterna påverkar sorgearbetet efter ett suicid.	Enkätundersökning som skickades ut via stödgrupper och hälso- och sjukvården. 754 undersökningar skickades ut och 540 personer svarade.	En enkät på 27 sidor skickades till respondenterna, de flesta frågor var alternativ frågor som kvantitativt analyserades. Väl beskrivet vilka analysmetoder som använts, flera olika analyser har ställts mot varandra vilket ger ett splittrat intryck.	De som sörjer efter ett självmord har svårare sorgearbete än sörjande efter andra dödsfall. Inte sett kroppen = mindre sorgeproblem. Tidigare suicidförsök = svårare sorg. Dålig relation till den döde innan suicid = svårare sorg	Tydligt beskrivna syften som resultatet svarar mot. Lika tydligt skriven metod. Något rörigt med många olika analyser och jämförelser. Datainsamlingen bra beskriven. Bortfallet är redovisat. Artikelnen bedöms hålla medel kvalité.
Feigelman, W., Jordan, J., Gorman, B. USA År: 2009	Personal growth after a suicide loss: cross-sectional findings suggest growth after loss may be associated with better mental health among survivors.	Att undersöka om vårdande och medmänsklighet är typiskt för närstående. Samt om deras handlingar på något sätt sammankopplade med färre mentala hälsoproblem bland dessa.	Enkätundersökning som skickades ut via stödgrupper och hälso- och sjukvården. 754 undersökningar skickades ut och 540 personer svarade.	En enkät på 27 sidor skickades till respondenterna, de flesta frågor var alternativ frågor som kvantitativt analyserades. Väl beskrivet vilka analysmetoder som använts, flera olika analyser har ställts mot varandra vilket ger ett splittrat intryck.	Initialt har de sörjande större bekymmer och större risk för mentala hälsoproblem. Stödgrupper tenderar inte att ha så stor effekt på den personliga utvecklingen.	Bra genomförd undersökning som väl beskrivs i metoden. Analysprocessen förklaras utförligt. Bra diskussionsdel med självkritik och metoddiskussion. Resultatet verkar presenterat innan det är färdigt, känns inte fullständigt bearbetat. Artikelnen bedöms hålla medel kvalité.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Fielden, J. Nya Zeeland År: 2003	Greif as a transformative experience: Weaving through different lifeworlds after a loved one has completed suicide.	Syftet var att undersöka meningen och utveckla en förståelse av en upplevd erfarenhet av föräldrar och syskon som sörjer en förlust av en nära familjemedlem genom suicid.	6 deltagare som anmälde intresse efter förfrågan från en kordinator. De hittades via olika stödgrupper. Datan insamlades via djupintervjuer med öppna frågor.	En Hermeneutisk fenomenologisk analys gjordes av materialet med stöd av Heideggers teorier.	Hitta kroppen = svårigheter Beskriver känslor efter suicid. Stigmatisering. Att hantera sorgen. Vill inte berätta för andra hur de dött. Leder till svårigheter i att ta emot stöd. Undviker kontakt med andra, även inom familjen. Skapa mening med döden. Anlyserar i efterhand kring orsaken, tecknen på döden.	Bra etiskt resonemang. Tydligt syfte. Teoretisk grund och stöd i analyserna. Bra metodbeskrivning. Metoddiskussion finns. Bra skrivet resultat som helt svarar till syftet. Artikeln bedöms hålla mycket god kvalité.
Harwood, D., Hawton, K., Hope, T., Jacoby, R. Storbritannien År: 2001	The greif experiences and needs of bereaved relatives and friends of older people dying through suicide.	Syftet var att jämföra sorgearbetet mellan de som mist en äldre anhörig i naturlig död/väntad jämfört med de som mist någon genom suicid.	85 personer intervjuades. Semistrukturerade frågor användes. Skattningsskalor användes för att bedöma sorgearbetet och depressionsförekomst hos informanterna.	En descriptiv studiedel och en fall- kontroll studie del. Man använde chi-sqaretest och t-test för att analysera skattningsskalorna.	Skillnaden mellan grupperna är att sörjande efter suicid i högre grad lider av känslor som: Skuld, skam, stigmatisering utstötthet. Graden av depression var likartad för båda grupperna. Dock varar den depressiva perioden längre för självmordsgruppen.	Tydliga etiska överväganden, tydligt syfte. Bortfall och analysprocess redovisas tydligt. Resultatet delas upp och styrks tydligt. Artikeln bedöms vara av god kvalité.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
McMenamy, J., Jordan, J., Mitchell, A. USA År: 2008	What do suicide survivors tell us they Need? Results of a pilot study	Syftet är att undersöka naturliga "sätt" att hantera olika självmordsöve rlevare.	63 informanter. Informanterna hittades på två konferenser samt i en stödgrupp genom kontakt med gruppledaren. Utöver detta ingick en fokusgrupp i stödgruppen. Informanterna fick ett frågeformulär att fylla i.	Deskriptiv analys har gjorts. Analysmetoden är Pearson Product Moment correlation.	Sämre funktion i dagliga aktiviteter. Svårt att hitta stödresurser. Ekonomiska problem. Svårt att hitta information. Intensiv saknad och sorg. Depression. Skuld. Oro. Sömnproblem. Ilska/irritation. Skam, stigmatisering. Självmordstankar. Svårigheter i det sociala livet. Svårt att dela sorgen inom familjen. Social isolering. Tillbakadragande från vänner och familj. Hinder att söka hjälp.	Finns ett väl avgränsat syfte. Metoden är väl skriven. Resultatet svarar väl mot syftet och är bra skrivet. Bra diskussion med självkritik och rimliga slutsatser. Artikeln bedöms hålla god kvalitet.
Pietilä, M. Finland ÅR: 2002	Support groups: a psychological or social device for suicide bereavement?	Inget tydligt avgränsat syfte, dock ett uttalat mål att utmana de senaste psykologiska tankarna mot sociala och kulturella aspekter.	16 kvalitativa intervjuer gjordes. Hur dessa informanter valdes ut framgår inte i artikeln.	Analysmetoden var membership categorisation device (MCD).	Presenteras i två delar, med eller utan deltagande i stödgrupp. Svårigheterna att interagera med omgivningen. Möts av skam när man berättar om suicid. Vi fokuserar på de resultatdelar som handlar om utan stödgrupp, pga vårt syfte.	Otydlig problematisering och syfte. Resultatet bra avdelat och presenterat, styrks med citat. Analysen bra presenterad. Metoddiskussion saknas. Artikeln bedöms hålla något under medel kvalitet.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Provoni, C., Everett, J., Pfeffer, C. USA År: 2000	Adults mourning suicide: self reported concerns about bereavement, needs for assistance, and help-seeking behavior	Att beskriva vuxna närståendes upplevelser av sina psykosociala funktioner, uppfattade behov av sorghelaterad hjälp, hjälpökande, orsaker till att man ej vill ha hjälp samt hinder för att få önskad hjälp.	227 närstående deltog i studien, kontakt togs genom register från rättsmedicinsk enhet. En frågeenkät utifrån ett förutbestämt program användes i studien.	Data analyserades kvantitativt. Presenteras utifrån ämnesområdena som användes i undersökningen. Exakt vilken statistisk analysmetod som använts kan vi inte utläsa (troligtvis är det våra kunskaper att utläsa detta som brister, inte forskarnas metodbeskrivning).	Svårigheter i sorgearbetet. Specifika önskemål om hjälp. Upplever svårigheter i att söka hjälp.	Tydlig problemativering. Vårdteori saknas. Metoddiskussion hade vi gärna sett att det fanns en. Rimliga och logiska slutsatser dras utifrån resultatet. Artikeln bedöms hålla medel kvalité.