

Erfarenheter av sorg hos närstående vid suicid

Grief experiences of suicide among relatives

Författare: Hanna Brandel, Caroline Holst

Örebro universitet, Institutionen för hälsovetenskap och medicin

Omvårdnadsvetenskap C, Självtändigt arbete 15 hp

Vårterminen 2013

Sammanfattning:

Bakgrund: Suicid är ett hälsoproblem och en av de tredje största dödsorsakerna för personer under 25 år. Benägenheten att begå suicid utvecklas genom suicidprocessen som består av olika faser. Efterlevande behöver professionell hjälp samt stöd från sociala nätverk och kontakt med andra efterlevande. Då människan är unik upplevs sorgen olika beroende av vem den sörjande individen är.

Syfte: Att beskriva närståendes erfarenheter av sorg vid suicid.

Metod: Studien är gjord med inspiration från en litteraturstudie där en systematisk litteratursökning genomförts. Meningsbärande ord från syftet identifierades och söktes i databaser, vilket resulterade i 9 artiklar, vars resultat sammanställdes genom inspiration från innehållsanalys.

Resultat: Efterlevande beskrev hur förlusten skapade ett tomrum och en djup känslomässig smärta. Skuld, skam och rädsla var vanligt förekommande och de efterlevande rapporterades vara mer deprimerade än andra sörjande. De efterlevande utnyttjade en strategi, cocooning, för att hantera sorgen under vägen mot läkandet och resan mot helandet.

Slutsats: Resan mot helheten bidrog till att somliga fann en väg som ledde till att de kunde hjälpa andra i liknande situationer, medan andra istället fastnade i sorgprocessen. Detta tydliggör vetskapen om att ett slutligt tidsperspektiv ej existerar. Frågan ”varför” hade ett stort inflytande på denna grupp individer, som även hade ett stort behov av att finna mening i sin nya tillvaro. Vetskapen kring detta är av stor betydelse för sjuksköterskor i deras möten med sörjande personer, då det dels ökar medvetenheten men framför allt förståelsen för deras situation, vilket i sin tur lägger grund för sjuksköterskans bemötande.

Nyckelord: Erfarenheter, Närstående, Sorg, Suicid

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	3
1.1 Historia	3
1.2 Suicid.....	3
1.3 Suicidal process	4
1.4 Sorg	4
1.5 Närstående.....	5
1.6 Närståendestöd.....	5
1.7 Joyce Travelbee.....	6
1.8 Problemformulering.....	6
2. Syfte	7
3. Metod	7
3.1 Sökstrategi.....	7
3.2 Urval.....	7
3.3 Dataanalys	8
3.4 Etiska överväganden	8
4. Resultat	8
4.1 Sorg och smärta	8
4.2 Skuld, skam och rädsla.....	10
4.3 Depression och suicidtankar hos efterlevande	11
4.4 Den helande resan.....	11
4.5 Erfarenheter av stöd.....	12
4.6 Att finna mening och gå vidare med livet.....	12
4.7 Resultatsammanfattning.....	13
5. Diskussion	14
5.1 Metoddiskussion	14
5.2 Resultatdiskussion	16
5.2.1 Sorgens ansikten; skam och stigmatisering.....	16
5.2.2 Depression och komplicerad sorg	17
5.2.3 Kommunikation.....	17
5.2.4 Skuld	18
5.2.5 Stöd	19
5.2.6 Helandet	20
5.2.7 Att finna mening.....	21
5.3 Slutsats	21
5.4 Klinisk nytta	22
5.5 Förslag till vidare forskning	22
Referenslista	23

Bilaga 1

Bilaga 2

1. Bakgrund

1.1 Historia

På antikens tid hade judendomen och senare även islam en låg självmordsfrekvens inom sina kulturer, vilket har en trolig koppling till deras goda familjesammanhållning och fördömda attityd till suicid. Det fanns även en dubbeltydig och splittrad inställning till suicid som finns kvar än idag. Under den första kristna tiden ansågs suicid vara en dödssynd som tolkades som djävulens verk. Religionen fick en starkare inverkan på synen av suicid (Beskow, 2000b) vilken på senare år ändrades till att suiciden medikaliserades. Institutioner upprättades under tidigt 1800-tal och den psykiatriska verksamheten byggdes upp samtidigt som preventionen flyttades från kyrkan till institutionerna (Werner, 1998). Först år 1864 var suicid inte längre en kriminell handling i Sverige (Beskow, 2000b) men trots detta finns det än idag ett stigma som är förknippat med suicid. Detta gör att de efterlevande får lida av skam när deras älskade tagit sitt liv (William Worden, 2011).

Stigmatisering av suicid är något som dominerat i många samhällen och kan återföras till den tid då suicid betraktades som en dödssynd. På grund av denna akt så hade personen i fråga bemäktigat sig Guds makt över liv och död och genom detta blev den avlidnes anhöriga stigmatiserade och straffade. Detta fördömande fastslogs av både kyrkan och domstolen och fick stort inflytande på efterlevande under många århundranden. I den västerländska kulturen var det först under 1900-talet som det framkom en mer human och empatisk syn gentemot suicid. Detta har gjort att denna stämpel mot efterlevande börjat suddas ut mer och mer under de senaste 15 åren. I dagens samhälle har toleransen generellt ökat och det finns numera tydliga tecken på att en förändring sker, vilken är riktad mot en ökad förståelse (Dyregrov, Dieserud & Plyhn, 2012).

1.2 Suicid

Definitionen på fullbordad suicid omfattar alla dödsfall där en avsiktlig, självförvållad och livshotande handling har resulterat i dödsfall (Beskow, 2000a). Inom statistiken finns det två olika typer av suicid, säkra och osäkra. De säkra innebär en avsiktlig självdestruktiv handling medan det vid osäker suicid är ovisst om skadan är uppsåtlig eller av olyckskaraktär, det vill säga att det står oklart om händelsen var självförvållad (Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidprevention och prevention av psykisk ohälsa, 2007).

I många länder benämns suicid som ett stort folkhälsoproblem (Floderus, Jiang & Wasserman, 2010) och varje år beräknas en miljon människor mista sina liv genom suicid, varav 86 % kommer från låg- och medelinkomst länder. Det är dubbelt så hög risk för invandrare att begå suicid än för infödda svenskar, samtidigt som antalet suicid hos invandrare är högre i Sverige jämfört med respektive hemland. Detta anses ha ett samband med samhällets negativa inverkan av isolering, svagt socialt nätverk, låg inkomst och lågt utnyttjande av psykiatrisk vård (Ottosson & Ottosson, 2007). Suicid är en av de tredje största dödsorsakerna för personer under 25 år (World health organization, u.å.) och i Sverige mister årligen 1400-1500 personer sina liv genom detta, en summa som i jämförelse med 1970 talet har minskat med 40 % (Nordin, 2009). Utifrån detta antal så beräknas omkring en femtedel vara osäkra suicid. Det finns dessutom ett okänt antal suicidfall som aldrig blir kända inom sjukvården (Ottosson & Ottosson, 2007).

1.3 Suicidal process

Suicidbenägenhet utvecklas genom en process bestående av olika faser. Processen sker parallellt med personens livssituation och psykiska tillstånd, den så kallade suicidprocessen. Den första fasen innebär nedstämdhet som blir allt mer fixerad och svår att avleda, vilket är något som kort därefter leder till dödstankar. Nedstämdheten ger i detta läge känslor av hopplöshet och meningslöshet, där döden ses som en alternativ utväg och dödstankarna övergår till dödsönskan. Nästa fas i processen omfattar suicidplanering relaterat till tid, plats och rum vilket är en hållpunkt dit många inte når, då de istället fastnar i sin dödsönskan. Samtidigt som den fortsatta vägen innebär oro för vilka problem som orsakas för de kvarvarande, så är längtan efter att avsluta lidandet starkare. Vanliga beteendeförändringar vid närmandet av suicidförsöket är inåtvändhet, isolering från omvärlden, försummande av hygien och verklighetsflykt. Detta kan sedan vid det definitiva beslutet övergå till en lugn sinnesstämning vilket av omvärlden kan misstolkas som en förbättring. Det kan finnas tillfälliga faktorer som kan påverka det slutliga avgörandet till att utföra handlingen och därmed bidra till ett avslut av suicidprocessen (Ottosson & Ottosson, 2007).

1.4 Sorg

Sorg beskrivs som en ”reaktion på förlust, vanligen av en avhållen närstående”. Reaktionen omfattar en traumatisk kris där faser som chock-, reaktions-, bearbetnings- och nyorienteringsfasen kan urskiljas. Omgivningen ser på personen som sörjande vilket kan leda till stigmatisering som utformas av osäkerhet, avståndstagande och medlidande från omgivningens sida (Ottosson, 2013). Det finns olika typer av sorg, bland annat den

komplicerade sorten som kan definieras som intensiv och förlamande. Den komplicerade sorgen pågår under mer än ett år och påverkar individens verklighetsuppfattning (Egidius, 2008).

Förluster kan inte värderas objektivt i samband med sorg, utan kan endast värderas av den drabbade själv. Detta beror på att det enbart är den enskilda individen som har möjlighet att förstå och bedöma betydelsen av förlusten (Fyhr, 1999).

1.5 Närstående

Närstående avser personer som den enskilde individen anser sig ha en nära relation till (Socialstyrelsen, u.å.). Relationen behöver inte vara av blods- eller annat släktband, utan kan även vara vänskaplig eller bestå av personer från tidigare relationer (Svensk sjuksköterskeförening, 2004).

1.6 Närståendestöd

Vilken hjälp och stöd efterlevande fick varierade i både form, kvalitet och kvantitet. Det var också individuellt hur mycket de efterlevande uppskattade och blev hjälpta av stödet (Dyregrov & Dyregrov, 2008).

Ett flertal internationella studier har gjorts för att undersöka de efterlevandes behov av stöd och hjälp. Gemensamt för dessa var att de efterlevande uttryckte att de dels behövde professionell och offentlig hjälp, men också informellt stöd från sociala nätverk och stöd från andra efterlevande. Detta för att täcka upp de olika behoven av stöd och hjälp som finns (Dyregrov & Dyregrov, 2008).

I en studie av McMenemy, Jordan och Mitchell (2008) rapporterade de efterlevande att kommunikationen inom familjen kunde vara komplicerad och ringa ansträngd efter suicid. De uttryckte också erfarenheter av att familjen kunde vara ett stort stöd. De talade även om samspelet mellan sina barn, föräldrar, makar, syskon och släktingar. En stor del av studiens deltagare berättade att de fått professionell hjälp för sorgen och att den största orsaken till att vilja ha hjälp var den mentala hälsan. Något som också ansågs som användbart var kontakten med andra efterlevande då de som använt sig av denna resurs ansåg det som mycket hjälpfyllt. Många antydde att det fanns brister i informationen om var hjälpen fanns och att det var en frånvaro i resurser, samtidigt som de rapporterade att depression var ett stort hinder för att söka vård.

Vad gäller efterlevande barn och ungdomar så ansåg de att det dels behövs stöd från olika vuxennätverk, vänner och andra unga i samma situation. De ansåg också att det var viktigt med professionell hjälp och att stöd dessutom ges i skolan. En vanlig upplevelse bland barn och ungdomar är att de anser sig själva komma i andrahand vad gäller stödet, då det ofta är föräldrarna som står i centrum för den hjälp som erbjuds. Vad som också är viktigt är att ungdomar blir erbjudna hjälp, då många inte klarar av att be om det själva (Dyregrov & Dyregrov, 2008).

1.7 Joyce Travelbee

Enligt Joyce Travelbee (2005) är människan definierad som en oersättlig, unik individ som endast lever en gång, likt och olik alla andra människor som någonsin levat och kommer att leva. Två personer kan därför ha upplevt samma händelse men kommer trots detta att reagera på unika och enskilda sätt och därigenom kommer också meningen med erfarenheten vara sig olik för individerna. Vid sjukdom och lidande är det viktigt för människan att finna en mening till det inträffade, för att på så sätt förstå varför. Även frågan ”varför jag” kan uppstå och är en av de vanligaste reaktionerna när lidande uppkommer. Frågan är sannolikt en följd utav bristande acceptans av lidandet, vilket även kan leda till andra reaktioner som exempelvis depression och ilska. Tendensen att vilja hålla någon annan ansvarig för det som hänt kan också vara en effekt till ”varför jag”-reaktionen.

Likt Travelbees teori förespråkar Svensk sjuksköterskeförening (2010) omvårdnadsvetenskapens betraktelse av att människan definieras som en unik individ. Människan ska utifrån detta bemötas utifrån sina unika förutsättningar och omvårdnaden omfattar dessutom att hänsyn tas till familj och närstående som även dem är unika individer. Denna individspecifika aspekt bidrar till att både upplevelser och erfarenheter är individuella och att generalisering av dessa delar ej är genomförbar.

1.8 Problemformulering

Trots att antalet suicid har minskat med 40 % sedan 1970 talet så är det än idag den tredje största dödsorsaken för personer under 25 år. Den sorgprocess som efterlevande drabbas av är en unik erfarenhet för varje individ, vilken endast de själva kan utvärdera betydelsen av. Studien syftar därför till att utveckla en ökad förståelse och medvetenhet kring detta för att sjuksköterskan på så sätt ska kunna möta efterlevande utifrån de enskildas behov, vilket är beroende av vart i sorgprocessen de befinner sig.

2. Syfte

Syftet med studien var att beskriva närståendes erfarenheter av sorg vid suicid.

3. Metod

Denna deskriptiva litteraturstudie har genomförts genom en systematisk litteratursökning inom det valda kunskapsområdet. Vetenskapliga artiklar har kritiskt granskats med inspiration från Forsberg & Wengströms (2008) checklistor samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) granskningsmallar. Författarna poängsatte artiklarna från ett till tio. Artiklar med poäng mellan fem och åtta var av medelgod kvalitet medan artiklar med poäng över åtta var av god kvalitet.

3.1 Sökstrategi

Utifrån syftet valdes databaserna CINAHL, Medline och PsycINFO, vars innehåll motsvarade det aktuella ämnesområdet. I CINAHL identifierades följande headings: *family*, *suicide* och *grief*. I den andra sökningen utifrån Medline så användes MeSH för att få fram de rätta ämnesorden. Detta resulterade i följande MeSH-termer: *family*, *suicide* och *grief*. I den sista databasen, PsycINFO, identifierades samma ämnesord genom Theasaurus. Ämnesorden kombinerades sedan med den booleska operatör *and* i samtliga databaser. Orden söktes som word in subject heading, MW, i databaserna CINAHL och Medline och i databasen PsycINFO söktes orden som word in major subject heading, MJ.

Begränsningarna för urvalet var att samtliga artiklar skulle besvara syftet och vara begränsade till engelsk text samt tidsintervallet mellan år 2000-2012. I databaserna CINAHL och PsycINFO så användes begränsningen peer reviewed. Se sökmatrix (bilaga 1).

3.2 Urval

Inklusionskriteriet för studien var att artiklarna skulle handla om erfarenhet.

I det första urvalet så lästes artiklarnas titlar. I urval två lästes sedan abstracten på artiklarna med relevanta titlar, för att se vilka som motsvarade det aktuella syftet samt uppfyllde inklusionskriteriet. Därefter gjordes urval tre vilket resulterade i att 27 artiklar lästes i fulltext. Att det blev denna summa berodde på att författarna var generösa i sitt urval för att på så sätt få större möjligheter till bra resultatunderlag. Efter att artiklarna lästs i fulltext så gjordes urval fyra där fem artiklar exkluderades för att dem efter en grundligare läsning innehöll

olämpligt innehåll, till exempel erfarenheter av suicidutredningen. En exkluderades på grund av att den ej var etiskt granskad, samt tio stycken på grund av artiklarnas felaktiga uppbyggnad då de saknade rubriker enligt IMRAD. Detta resulterade i en totalsumma av elva stycken artiklar, varav två var dubletter, vilket skapade ett underlag för litteraturstudien baserat på nio artiklar. Se sökmatrix (bilaga 1).

3.3 Dataanalys

Artiklarna har granskats av experter inom området, då samtliga är peer reviewed. Analysarbetet genomfördes genom utvalda steg i innehållsanalys. Därigenom lästes artiklarna flera gånger utav båda författarna genom ett objektivi t synsätt, för att på så sätt få en överblick över resultatet. Resultatdata bröts ned till meningsenheter som sedan kodades och namngavs beroende på vad av innehållet de representerade. Därefter blev dessa koder grupperade som rubriker i litteraturstudiens resultat. Följande rubriker bildades; sorg och smärta, skuld, skam och rädsla, depression och suicidtankar hos efterlevande, den helande resan, erfarenheter av stöd samt att finna mening och gå vidare med livet (Polit & Beck, 2008).

3.4 Etiska överväganden

Alla studier från den systematiska litteratursökningen var godkända i en etisk kommitté eller noggrant etiskt övervägda. Vad gäller den etiska aspekten så har forskarna ansvar för att deltagarnas personliga integritet bevaras. Detta är särskilt viktigt när forskningen som bedrivs omfattar sårbara personer (Sykepleiernes samarbeid i Norden, 2003). Samtliga resultat från sökningen har tagits med och redovisats korrekt och inget material har förvanskats (Forsberg & Wengström, 2008).

4. Resultat

4.1 Sorg och smärta

Efterlevande beskrev erfarenheterna av sin sorg som en smärtsam resa där de kände sig splittrade och sönderslitna till följd av förlusten av deras älskade (Kalischuk & Haves, 2003). Enligt Fielden (2003) beskrev de efterlevande hur de blev påverkade av sina djupa känslor av chock och misstro under den närmsta tiden efter deras älskades död. De upplevde dels att förlusten av deras älskade efterlämnat ett stort och ofattbart tomrum i deras liv, men också att de genomgick en kamp om att själva lyckas överleva från dag till dag. Erfarenheter av att ”vara tom”, ”i en dimma”, ”falla in i ett svart hål” och att vara ”utanför sin kropp”

exemplifierar den djupa känslomässiga smärta som var vanlig bland de efterlevande i upp till flera år efter händelsen (a.a.).

Efterlevande uttryckte dessutom en stark önskan om att dels återfå en känsla av normalitet men också om att få tillbaks helheten i deras liv igen. Under den mest intensiva och smärtsamma sorgen talade även de efterlevande vid upprepade tillfällen om erfarenheter av sin sårbarhet och den skada och lidande som händelsen orsakat. Många av de efterlevande upplevde även en form av personlig kränkning där de till följd av dödsfallet kunde känna sig förrådade av sin älskade (Kalischuk & Haves, 2003).

För att hantera denna sorg och smärta så ansåg många efterlevande att en viktig möjlighet till avsked var genom att spendera tid med deras älskade. Detta kunde ske antingen i hemmet eller under begravningen, där de efterlevande fick visa sin kärlek och omsorg för sin älskade. Något som också var viktigt under sorgprocessen var att hålla minnena av deras älskade vid liv, vilket gjordes genom historier, bilder och andra memoarer som hade personliga band till deras älskade. Det var också angeläget att kunna bearbeta och reflektera över sin sorg och många efterlevande ansåg att årsdagar för sin älskades död, födelsedagar och andra minnesvärda händelser var av stor betydelse i förhållande till detta. Dessa tillfällen skulle komma att bli dels betydelsefulla, men också emotionellt krävande för de efterlevande under flera år efter förlusten. Många ansåg därför att det var särskilt viktigt att deras arbetsgivare, arbetskamrater, vänner och släktingar tog hänsyn till att de efterlevande var särskilt sårbara och i större behov av stöd vid dessa tillfällen (Fielden, 2003).

Många efterlevande berättade dessutom om sina erfarenheter av behovet av att få egen tid, för på så sätt bearbeta och hantera händelser och känslor. Detta innebar ett utrymme där personen i fråga kunde ta en paus genom att exempelvis skriva poesi eller helt undvika kontakten med andra för att få en stund för sig själv. Även sömnen var något som för många efterlevande var av stor betydelse, då den skapade en paus från den intensiva sorgen. En efterlevande beskrev dessutom att drömmarna gav henne chansen hon aldrig fick till att säga adjö, då hon där fick möjlighet att berätta om sin kärlek och saknad till sin älskade, vilket i sin tur blev en källa till tröst (Fielden, 2003).

Efterlevande beskrev att de i sina erfarenheter använde ”cocooning”, vilket utvecklades som en sorts skyddande strategi för att hantera den traumatiska situationen. Strategin innebar att

den enskilda individen skulle finna ett eget sätt att hantera sin ilska, smärta och lidande på (Kalischuk & Haves, 2003). Detta innebar att de efterlevande hade ett behov av att dra sig tillbaka för att ta avstånd från sin omgivning. Strategin användes för att uppnå visdom och mening till dödsfallet och i många fall kunde erfarenheterna från sorgprocessen även leda till att dörrar öppnades för egna upptäckter och personlig utveckling (Kalischuk & Davies, 2001).

4.2 Skuld, skam och rädsla

En sorgerefarenhet som många efterlevanden hade var att de under samtal med andra kände både skam och oro, som en följd av att deras älskade tagit sitt liv. Detta var något som upplevdes av de efterlevande under flera år efter händelsen (Fielden, 2003). Även i en studie av Wong, Chan och Beh (2007) beskrev 40,6 % av efterlevarna att de inte ville att andra skulle veta dödsorsaken. Suicid beskrevs även som en familjeangelägenhet som inte alla hade rätt att ta del av, då det kunde bli kritiserat och utdömt av utomstående (Begley & Quayle, 2007).

Känslor av dels skam men också stigmatisering visade sig i större utsträckning hos sörjande vid suicid i jämförelse med sörjandet av en person som mist sitt liv genom en naturlig död (Harwood, Hawton, Hope & Jacoby, 2002). En trolig källa till skam är en stark religiös tabu, men även samhället har en bidragande faktor då det där utvecklas stigmatisering till följd av suicid (Barnes, 2006).

Känslorna av skuld och rädsla påverkade de efterlevande och skulden gav dessutom upphov till rädsla för att säga emot sina kvarlevande barn, vilket grundade sig i oron för att även de skulle ta sina liv (Fielden, 2003). Detta yttrade sig även genom att föräldrarna kände sig tvungna att ha ett säkrande beteende gentemot barnen, för att inte riskera att något ytterligare skulle inträffa. Samtidigt som de agerade beskyddande gentemot barnen så undvek i sin tur barnen att uttrycka sina känslor då de inte vill störa föräldrarna i deras sorgprocesser. Detta skedde i samband med att familjemedlemmarna brottades med en känsla av personlig skuld till följd av att de inte hade förhindrat det inträffade. Den nedsatta kommunikationen inom familjen resulterade i att samtliga individer kände sig stressade vilket även bidrog till svårigheter att klara av vardagen (Begley & Quayle, 2007).

Människor som inte hade tillräckligt med kunskap eller förståelse för frågorna kring suicid gav också skuld till de efterlevande (Fielden, 2003), samtidigt som efterlevande istället

försökte leta efter andra att skuldbelägga för dödsfallet. Detta berodde på att stressen som händelsen orsakat lindrades genom att hitta en syndabock, vilken kunde komma att bli allt ifrån en familjemedlem till Gud (Barnes, 2006).

4.3 Depression och suicidtankar hos efterlevande

Efterlevande till personer som begått suicid hade erfarenheter av att vara ensammare och de rapporterades även vara mer deprimerade än personer vars sörjande var relaterat till en naturlig död (Groot, Keijser, & Neeleman, 2006). Depression hade dessutom en signifikant effekt på suicidtankar, men även komplicerad sorg var signifikant associerad med suicidtankar (Mitchell, Kim, Prigerson & Mortimer, 2005). Nivån på den komplicerade sorgen var dessutom högre hos personer vars älskade lämnat dem genom suicid (Groot et al., 2006).

Då det emotionella faktum om vad som hade hänt med deras älskade inte var öppet erkänt inom familjen, resulterade detta i att de yngre familjemedlemmarna hade svårigheter med att hantera sin egen oro. Detta kunde leda till självskadebeteende samtidigt som vissa av ungdomarna istället sökte professionell hjälp (Begley & Quayle, 2007).

4.4 Den helande resan

En erfarenhet som beskrevs av de efterlevande var individuellt helande, vilket definierades som något som skapas och återskapas under varje efterlevandes liv. Helandet utgick från att individerna överskred sina egna omständigheter, för att istället nå ut till andra och lägga energin på deras föränderliga synsätt. Med hjälp av den kunskap och erfarenhet som de genom dödsfallet fått så hjälpte de andra som befann sig i liknande situationer. De efterlevande menade att helandet innebar att kunna läka, genom att känna acceptans till sitt sociala ansvar gentemot att kommunicera med andra om ungdomars suicid. De upplevde att de själva ofta hade tystats ner ute i samhället och att de därför ville använda sina sorgeerfarenheter och lärdomar till att ändra på samhällets tystnad gentemot suicid (Kalischuk & Haves, 2003).

Under resans gång genomgick de efterlevande viktiga beslut som innebar att individen skulle separera sin egen verklighet från den avlidne, detta på grund av att de aldrig skulle få chansen att veta hur offret egentligen kände. Andra beslut var att de efterlevande skulle släppa taget om deras älskade och därefter ta ett beslut om att gå vidare mot läkning för att på så sätt nå helandet (Kalischuk & Haves, 2003).

4.5 Erfarenheter av stöd

Behovet av professionell hjälp var högre hos den suicidefterlevande befolkningen i jämförelse med personer vars sorg var relaterad till en naturlig bortgång (Groot et al., 2006). I en annan studie rapporterade efterlevande erfarenheter av att stöd hade betydelse för deras sorgprocess. Detta var något som även kunde komma från oväntade och amatörmässiga håll, exempelvis från främlingar (Fielden, 2003).

Utifrån sina erfarenheter beskrev efterlevanden att det var svårt att vistas i sociala sammanhang. Detta grundade sig i att de upplevde det besvärande att berätta för okända människor om det inträffade, eftersom personerna i fråga kunde tro och döma att det var något fel på deras familj. Dessa känslor bidrog till en tystnad hos de efterlevande vilket i sin tur begränsade deras förmåga till acceptans och stöd (Fielden, 2003).

I den tidiga sorgen hade efterlevande erfarenheter av stöd från sina samhällen, men de upplevde också att deras vänner agerade oroligt omkring dem, alternativt att de övergav dem helt. En efterlevande beskrev sin oro inför sociala situationer då hans liv hade ändrats på så sätt att han inte längre var intresserad av de sociala aktiviteter som han tidigare sysslat med. Till följd av detta gick han med i en stödgrupp för suicid-efterlevande, vilket resulterade i att han kände sig mindre sårbar till följd av att han kunde identifiera sig med dessa människor. Han beskrev hur han i gruppen kunde avslöja sitt privata jag då han där, till motsats från i samhället, kände sig både säker och förstådd. Han uttryckte även utifrån sina erfarenheter, att efterlevandestöd till personer som sörjer suicid bör separeras från sörjandet av naturliga dödsfall (Beqley & Quayle, 2007).

4.6 Att finna mening och gå vidare med livet

För att de efterlevande skulle kunna gå vidare med sin sorg var en viktig del i sörjandet att de fick en anledning eller rimlig förklaring till deras älskades bortgång. De hade många obesvarade frågor såsom varför det hänt, varför de inte visste att det skulle hända och om det funnits något de hade kunnat göra för att förhindra det inträffade (Fielden, 2003). För att försöka förstå detta så var de efterlevande tvungna att vid upprepade tillfällen återuppleva den närmsta tiden innan suicidet för att på så sätt finna ledtrådar som skulle kunna avslöja en orsak till handlingen (Kalischuk & Hayes, 2003). De beskrev dessutom hur de likställt händelsen med vad de själva trodde om världen, sig själva och deras älskade. Detta var ett svårt åtagande för de efterlevande, då den suicidala handlingen avvikit från deras

föreställningar om världen (Begley & Quayle, 2007).

Många efterlevande ansåg att den erfarenhet de fått genom händelsen var ett sätt att bilda sig en form av översyn för att upptäcka och utforska nya sidor hos sig själv. De uttryckte att det hela handlade om kämpande och lidande, men att det också är dessa aspekter som ger livet sin mening. De förklarade vidare att om livet alltid skulle vara frid och fröjd så skulle människor aldrig förstå vad livet handlar om, då det är de bra och dåliga sakerna tillsammans, som utgör grunden för vår uppskattning till livet (Kalischuk & Haves, 2003).

Många efterlevande fann även sin mening genom att tro att döden hade inträffat av en anledning eller att de fann en betydelse i sitt lidande. Detta kunde exempelvis handla om denna översyn som fick dem att se världen med andra ögon. Andra talade om att det hela handlade om en sorts andlig resa där deras tro på högre makter hade förnyats till följd av händelsen, vilket fick dem att se till att saker händer av en mening (Kalischuk & Haves, 2003).

En annan efterlevande beskrev det som att alla någon gång kommer till en punkt där de vill och måste gå vidare och att hon när denna nåddes bestämde sig för att få sitt liv tillbaka, vilket hon då fokuserade på fullt ut (Fielden, 2003). Viktigt var att de efterlevande i förhållande till deras sorgprocess också fick bearbeta sin egen sårbarhet och förvirring, för att på så sätt få ett svar på den stora frågan varför (Kalischuk & Hayes, 2003).

Under vägen mot att finna en mening med händelsen nådde de efterlevande olika milstolpar där de slutligen kunde sätta den intensivaste sorgen åt sidan för att istället fokusera och lägga sin energi på att leva sina egna liv igen. En av milstolparna nåddes när de efterlevande inte längre kunde känna sin älskades närvaro i hemmet vilket också innebar att de tänkte på personen mer sällan. Andra milstolpar för de efterlevande handlade om att inse att de inte kunde göra något åt situationen samt att de skulle börja ta mer kontroll över sitt liv och sin framtid (Fielden, 2003).

4.7 Resultatsammanfattning

Efterlevandeprocessen var en resa av djup, smärtsam sorg och en kamp om att överleva från dag till dag. Ett ofattbart tomrum fyllde deras liv där dessutom känslor av skuld, skam och rädsla tog plats. Efterlevande vid suicid visade sig även vara mer ensamma och deprimerade

än personer vars sorg var relaterad till ett naturligt dödsfall. De efterlevande hade erfarenheter av att sociala situationer var ett stort orosmoment, eftersom de där kunde bli dömda och utpekade till följd av det inträffade. Somliga ansåg sig få stöd från samhället, medan vänner och bekanta istället undvek dem. Efterlevande uttryckte sin önskan om att närståendestöd till suicidoffer bör separeras från det stöd som ges till sörjande som mist sin älskade genom ett naturligt dödsfall. De efterlevande uttryckte dessutom en längtan efter normalitet och helhet i sina liv igen, vilket tog dem på en resa genom översyn och andlighet, för att de slutligen skulle få finna sin mening med lidandet och uppnå helande.

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Studien är gjord med inspiration från en systematisk litteraturstudie, där en systematisk litteratursökning har genomförts. En systematisk litteraturstudie kan betecknas som en litteraturgenomgång eller forskningsöversikt, där syftet kan innefatta att beskriva det aktuella kunskapsläget inom forskningsområdet (Forsberg & Wengström, 2008). Författarna har inte haft möjlighet att undersöka forskningsområdet tillräckligt grundligt, vilket gör att studien ej kan benämnas som en systematisk litteraturstudie, utan mer som en allmän översikt över kunskapsläget.

Databaserna som användes för den systematiska sökningen var CINAHL, PsycINFO samt Medline. Forsberg och Wengström (2008) nämner att CINAHL och Medline är databaser som ofta används inom omvårdnadsforskning, medan PsycINFO är en databas som är bred vad gäller psykologisk forskning inom omvårdnadsvetenskapen. Genom att använda dessa databaser så täcktes därigenom en stor del av kunskapsläget upp.

En begränsning i sökningen var att artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2000-2012. Orsaken till att de senaste 12 åren valdes var för att sökresultatet blev för litet när spannet minskades, vilket troligen kan ha att göra med att forskningen som gjorts inom detta område till stor del är äldre. En annan begränsning som gjordes var att artiklarna skulle vara på engelska samt att de i databaserna CINAHL och PsycINFO skulle vara peer reviewed, vilket innebär att de är granskade av experter inom området (Willman et al., 2011). Sökorden som användes var; family, suicide och grief, vilka var ord som täckte studiens syfte, då det innefattade att beskriva närståendes (*family*) erfarenheter av sorg (*grief*) vid suicid (*suicide*).

Efter att sökningen genomförts så var kvantiteten på sökresultatet bra. Då syftet var att beskriva erfarenheter, vilket också var ett inklusionskriterium, så gjordes en exkludering av artiklar som inte handlade om detta. Anledningen till att ordet *erfarenheter* inte använts som sökord är för att det inte finns någon lämplig term för detta, vilket resulterade i att några artiklar föll bort på grund av detta. Artiklar som hade en felaktig uppbyggnad, det vill säga saknade tydliga rubriker enligt IMRAD, exkluderades också.

Fem av de slutligt valda artiklarna var kvalitativa och fyra utav dem var kvantitativa. En granskning av alla artiklarna gjordes med inspiration av Forsberg och Wengströms (2008) checklistor samt Willman et al. (2011) granskningsmallar. Utifrån detta konstaterade författarna att sju av artiklarna var av god kvalitet och två av medel kvalitet. En av artiklarna som var av god kvalitet inkluderades i studien trots att den saknade en etisk granskning. Detta grundade författarna dels i att artikeln hade ett relevant resultat som gjorde denna studie mer omfattande, samt att artikelförfattaren beskrivit sitt etiska resonemang kring sin medvetenhet gentemot deltagarnas sårbarhet och att detta var något som skulle behandlas med största hänsyn (Barnes, 2006). Detta var något som gemensamt med att artikeln var av god kvalitet resulterade i att författarna ansåg att artikeln var användbar trots avsaknaden av det etiska godkännandet.

En del i studien som kan sänka kvaliteten på resultatet är att de flesta artiklar som inkluderades hade dåligt beskrivna urvalsförfarande som författarna ställer sig tveksamma till. De har i somliga studier identifierat sina deltagare genom rättsläkar- eller sjukhusregister, vilket i Sverige skulle strida mot sekretesslagen (Offentlighets- och sekretesslagen, SFS 2009:400, kap. 25, 1 §). En av artiklarna hade dessutom två olika delstudier, varav bara den ena undersökningen användes, då den andra inte svarade för denna studies syfte (Harwood, Hawton, Hope, & Jacoby, 2002).

Författarna är medvetna om att resultatet övervägande utgörs av tre av det totala antalet artiklar i studien. Att dessa tre artiklar har ett mer omfattande resultat är inget författarna kan styra över, men en trolig orsak till deras resultatstorlek är att samtliga var av kvalitativ metod där förklaringen till det undersökta fenomenet är bredare (Olsson & Sörensen, 2008). Författarna är medvetna om att resultatet utgörs av en slagsida mot dessa tre artiklar, vilket kan komma att påverka resultatets trovärdighet. Eftersom samtliga resultat från sökningen har

tagits med, redovisats korrekt och inte förvanskats (Forsberg & Wengström, 2008) så är detta något som författarna varken kunde påverka eller förhindra.

Överlag så beskrivs studiernas inklusions- och exklusionskriterier dåligt och en trolig orsak till detta kan vara att forskarna inte kunnat ha några specifika urvalskriterier. Detta kan bero på att deltagare till denna typ av undersökning är en utsatt grupp individer, vilket kan ha påverkat svårighetsgraden på rekryteringen.

Vad gäller studien kopplad till ett genusperspektiv så utgår samtliga artiklar från en studiegrupp som övervägande består av kvinnor (se bilaga 2). Detta gör att det blir en form av könsfördelning i studierna, vilket kan vara relaterat till att män och kvinnor sörjer olika. I litteraturen finns forskning beskriven som tyder på att kvinnorna tar sorgen bättre än männen som istället blir desorienterade (Grimby, Johansson & Blomqvist, 2006). Dyregrov, Dieserud och Plyhn (2012) beskriver även att kvinnor för att hantera sin förlust, ofta använder sig av så kallade konfrontationsstrategier vilket innebär att de gärna vill prata om sina känslor. Detta skiljer sig från män som istället förhåller sig till undvikandestrategier, där de i större utsträckning än kvinnorna försöker låta bli att tänka på förlusten. Detta kan vara en rimlig förklaring till varför fler kvinnor är öppna med sin sorg och att även fler kvinnor deltar i forskningsstudier.

5.2 Resultatdiskussion

5.2.1 Sorgens ansikten; skam och stigmatisering

Sorg är en individuell upplevelse som endast kan värderas av den sörjande (Fyhr, 1999) men till följd av osäkerhet kan stigmatisering uppstå som ett resultat av att omvärlden ser på personen som sörjande (Ottosson, 2013). Begreppet stigmatisering förekommer sällan i studiens resultat men vad som framgår är att de efterlevande upplever skam i förhållande till dödsfallet, vilket grundar sig i stigmatiseringsfrågan. Detta beror på att det än idag finns ett stigma som är förknippat med suicid, vilket leder till att de efterlevande upplever skam (William Worden, 2011).

Somliga upplever att det under vistelser med okända människor syns på dem att de är sörjande (Lundmark, 2009). I resultatet framgår det att känslorna av skam och stigmatisering förekom oftare hos individer som sörjde på grund av suicid än hos dem som sörjde en naturlig död. En annan källa till skam var när de efterlevande skulle berätta för omgivningen att deras

älskade hade mist sitt liv genom suicid, vilket beskrevs som en familjeangelägenhet som de helst inte ville dela med andra. Trots att upplevelsen är individuell och bedöms olika så kan resultatet också utvisa att de efterlevande upplevde känslor av stark smärta, vilket även kan styrkas av litteraturen (Lundmark, 2009). Även känslor av ”tomhet” var något som förekom i resultatet och dessa beskrivs enligt litteraturen komma när kampen med skulden är över. Det framgår dessutom att efterlevande kämpar med en saknad som utgör ett stort tomrum i deras hjärtan (Redfield Jamison, 2005). Vad som är viktigt att komma ihåg är att sorg inte har en slutpunkt, utan att det är en process som pågår under en längre tid (Clements, DeRanieri, Vigil, Benasutti, 2004).

5.2.2 Depression och komplicerad sorg

Det skiljs på olika typer av sorgereaktioner. Den komplicerade sorgen innefattar den sorg som under minst sex månaders tid bidrar till mycket intensiva upplevelser och hämningar av individens funktionella vardagsliv (Dyregrov & Dyregrov, 2008). Nivåerna av den komplicerade sorgen visade sig utifrån studiens resultat vara högre hos suicidefterlevande. Utifrån litteraturen är det av stor betydelse för denna grupp att ha ett bra socialt nätverksstöd (Dyregrov & Dyregrov, 2008).

Utöver nivåerna av komplicerad sorg så var även depression vanligare hos de suicidefterlevande och det fanns dessutom en signifikant effekt på suicidtankar relaterat till både sorg och depression. Depression kan enligt Joyce Travelbee (2005) vara en följd till individernas "varför-jag" fråga, som ofta uppkommer när personer upplever lidande i sitt liv. Enligt Redfield Jamison (2005) förekommer suicidtankar oftare desto svårare individen upplever förlusten och att det är vanligt att efterlevande till suicidoffer associerar sig med döden just för att de vill undkomma den smärta som händelsen orsakat. Vanligt är också att de efterlevande ser döden som en väg mot återförening med deras älskade vilket är något som författarna anser att sjuksköterskan bör ha medvetenhet omkring. Detta är viktigt för att på så sätt kunna identifiera och upptäcka eventuella riskpatienter till suicid.

5.2.3 Kommunikation

I litteraturen framgår det att efterlevande uttrycker att familjen kan vara ett stort stöd under sorgprocessen men också att kommunikationen mellan familjemedlemmarna kan vara både komplicerad och ansträngd efter det inträffade (McMenamy et al., 2008). Att kommunikationen försämras efter en närståendes plötsliga dödsfall är något som är frekvent

förekommande hos sörjande familjer. Vanligt är att både barn och vuxna undviker att tala om den sorg och förtvivlan som de själva bär på för att på så sätt skydda resterande familjemedlemmar från ytterligare smärta (Dyregrov & Dyregrov, 2008).

Resultatet beskriver att barn undviker att öppet diskutera sina känslor med föräldrar. Detta är något som sjuksköterskan bör ta sitt ansvar gentemot då situationen bidrar till att fokus läggs på föräldrarnas sorg medan barnen kommer i andrahand. Detta kan också styrkas genom litteratur där det framgår att barn ofta känner sig mindre prioriterade inom de hjälp- och stödsituationer som uppkommer (Dyregrov & Dyregrov, 2008). Viktigt är att sjuksköterskan använder sin medvetenhet gentemot detta för att på så sätt se till familjens helhet, där alla individers behov av hjälp och stöd prioriteras likvärdigt. Kommunikation inom familjen är viktig för att de efterlevande ska få möjlighet att dela varandras perspektiv och på så sätt öka förutsättningarna för förståelse parterna i mellan. Detta är något som innefattas i den familjefokuserade omvårdnaden (Benzein, Hagberg & Saveman, 2009) där fokus läggs på helheten.

Kommunikation är något som även Travelbee (2005) beskriver som viktigt i relationen mellan patient och sjuksköterska. För att kunna identifiera aktuella behov som individen har behöver ett samspel mellan dessa två parter äga rum. När behoven är identifierade kan de därefter tillsammans planera och utföra den omvårdnad som behövs, vilken i detta fall är inriktad mot stöd.

5.2.4 Skuld

I resultatet framgår det att föräldrarna agerade med ett säkrande beteende gentemot sina barn efter dödsfallet, vilket är något som är vanligt förekommande efter en traumatisk förlust i människors liv. Litteraturen beskriver att den svåra situationen medför att somliga utvecklar en förhöjd beredskap, som följd av deras rädsla över att något ytterligare ska inträffa med dem själva eller andra efterlevande. Denna ångest kan bidra till att framför allt föräldrar får en överdriven uppmärksamhet gentemot sina kvarlevande barn, vilket i sin tur leder till att de agerar överbeskyddande. Även barn och ungdomar kan erhålla samma rädsla för att något ska hända deras föräldrar (Dyregrov & Dyregrov, 2008).

Utöver det skyddande beteende som familjemedlemmarna kunde erhålla så framgår det i studiens resultat att det var vanligt att de skuldbelagde sig själva som följd av att de inte hade

förhindrat deras älskades död. Även litteraturen beskriver att den personliga skulden med största sannolikhet når fram till de efterlevande (Lundmark, 2009) då de allra flesta brottas med frågor om vad de hade kunnat göra annorlunda samtidigt som de strids med undran om varför det skett. Skulden kan enligt litteraturen kvarvara i upp till flera år efter händelsen och många gånger upplever föräldrar samtidigt en känsla av att ha svikit sin älskade vid den svåra tid som hon eller han genomgått före sin bortgång. I samband med detta så är det även vanligt att föräldrarna ifrågasätter sin kompetens till föräldraskapet, samtidigt som de besväras av djupa känslor av skam och ilska (Redfield Jamison, 2005). Situationer med skuldbelägning kan förutom av personliga skäl även grunda sig i den kommunikationsbrist som råder inom familjen, eftersom detta kan bidra till att tidigare konflikter dras upp, med skuldbelägning som följd (Dyregrov & Dyregrov, 2008).

5.2.5 Stöd

I resultatet framgår det att en efterlevande uttryckte sin önskan om att stödet till suicidefterlevande bör separeras från det stöd som erbjuds vid naturliga dödsfall vilket är något som även styrks av Lundmark (2009). Lundmark menar att det finns olika sätt för efterlevande att bearbeta och ta sig igenom den fruktansvärda sorg och skuld som de erhåller. Stöd från familj och vänner, psykoterapi och rådgivning är några av de förslag som litteraturen tar upp, men det allra främsta och mest effektiva sättet har visat sig vara etablering av grupper för suicidefterlevande. Dessa grupper ger individerna möjlighet att komma varandra nära för att på så sätt kunna dela stöttning, upplysningar och uppmuntran som i sin tur bidrar till utformandet av en meningsfull framtid. Att lyssna på andra som genomlidit liknande händelser och att samtidigt få bidra med en hjälpande hand till gruppens nya medlemmar är för individerna ovärderligt. Processen tar dem dessutom ett steg närmre mot att kunna leva vidare med ett återigen trivsamt liv. Detta återfinns även i annan litteratur (McMenamy et al., 2008) där denna typ av medel ansågs vara både användbart och hjälpfullt i de efterlevandes liv.

Utifrån resultatet framgår det exempelvis att en efterlevande var orolig inför de sociala situationer han skulle ställas inför och de aktiviteter han tidigare engagerat sig i hade han numera helt tappat intresse för. Detta är enligt litteraturen vanligt när individen genomgår den så kallade reaktionsfasen. Reaktionsfasen medför vanligtvis isolering och förändrade vanor där den efterlevande har svårt att träffa andra människor till följd av att individen ofta känner sig oförstådd, allra främst från de personer som själva inte bär på en liknande sorg (Redfield

Jamison, 2005). Resultatet visar att detta pågick tills det att han gick med i en stödgrupp för suicidefterlevande eftersom han där dels kunde identifiera sig med gruppens medlemmar men också för att han kände sig både säker och förstådd hos denna grupp individer. Detta stärker antaganden om att stödet till suicidefterlevande bör behandlas separat.

I resultatet framgår även att efterlevande hade erfarenheter av att det var besvärligt att vistas inom sociala nätverk. Detta var något som för många bidrog till en tystnad som begränsade deras tillgång till stöd. Vad som finns beskrivet i litteraturen (Dyregrov & Dyregrov, 2008) är däremot att efterlevande som känt ett bra stöd från omgivningen istället kände acceptans till att prata om förlusten och deras förändrade livssyn. Denna grupp individer var dessutom villiga att tala om de känslor som händelsen orsakat, samt lyssna på när andra efterlevande talade om den avlidne. Detta indikerar på vikten av ett gott stöd för att på så sätt begränsa den tystnad som samhället erhålls efter suicid. Detta är av stor betydelse då studiens resultat tyder på att behovet av professionell hjälp är större hos suicidefterlevande samt att efterlevande meddelat att de upplevt ett betydande stöd från oväntade håll, exempelvis från främlingar vilka finns ute i de sociala nätverken.

5.2.6 Helandet

Strategin cocooning som finns beskriven i studiens resultat användes för att hantera den traumatiska situationen. Strategin gav individerna möjlighet till personlig utveckling samt var en del av resan mot helheten. Med hjälp av den kunskap och erfarenhet som de besatt kunde de bland annat hjälpa andra som befann sig i liknande situationer. Detta beskrevs som ett socialt ansvar som stöttade den personliga läkningen och deras väg mot helandet. Även Lundmark (2009) beskriver att sörjande som befinner sig i bearbetningsfasen börjar lära sig att leva med det inträffade och att denna fas handlar om läkning för att till slut kunna bli hel igen.

Enligt litteraturen är det för många sörjande meningsfullt att se till att deras älskades suicid ska kunna hjälpa andra efterlevande, för att de på så sätt ska kunna få ut något meningsfullt av det tragiska som inträffat (Dyregrov & Dyregrov, 2008). Denna process mot helandet är något som de efterlevande genomgår över tid (Clements et al., 2004) och eftersom alla sörjande hanterar detta på olika sätt så finns det inte något definitivt tidsperspektiv. Författarna anser att det är viktigt att sjuksköterskan har vetskap om att processen utformar sig olika för samtliga individer. Detta på grund av att professionen ska utforma omvårdnaden utifrån ett

”individu-specifikt” synsätt, vilket också står beskrivet i litteraturen (Willman, 2009). Även Travelbee (2005) styrker detta då hon menar att det är viktigt att sjuksköterskor ser bort från det kategoriska tänkandet och istället fokuserar på den unika individen.

5.2.7 Att finna mening

Enligt Joyce Travelbee (2005) är det av stor betydelse för människan att finna en mening när sjukdom och lidande inträffar, vilket är något som även framkommer i delar av studiens resultat. I reaktionsfasen är det centralt att försöka finna en mening med det som inträffat (Lundmark, 2009). Detta var något som efterlevande utifrån resultatet strävade efter i sorgprocessens början, för att de senare skulle kunna lägga energin på att åter leva sina liv igen.

Även frågan varför är relaterad till meningssökande, då Travelbee (2005) beskriver att det är för att kunna förstå varför händelsen inträffade, som det är betydelsefullt att finna en mening till den. Litteraturen beskriver att efterlevande till suicidoffer ställer sig denna fråga ett flertal gånger (Redfield Jamison, 2005). Vad som framgår av resultatet var att frågan var central i många efterlevandes sorgprocesser. Svaret bidrog dels till att efterlevande kunde ta steget vidare från sin sorg och det gav dem dessutom möjlighet till bearbetning av deras personliga förvirring.

Litteraturen beskriver att när någons älskade begår suicid bidrar det till ett ständigt ifrågasättande som plågar de efterlevande i deras intima resa (Redfield Jamison, 2005). Somliga funderar även på om det är ett straff för något (Dyregrov & Dyregrov, 2008). Detta bör enligt litteraturen uppmärksammas om tankarna kvarstår under en längre tid, eftersom det då kan vara en indikation på att individen är i behov av professionell hjälp (Lundmark, 2009). Om individen saknar framgång i att finna sin mening med förlusten så kan detta vara det avgörande steget till att komplicerade sorgesyntom uppstår (Currier, Holland & Neimeyer, 2006) vilket styrker betydelsen av att finna mening.

5.3 Slutsats

Efterlevande genomgick en helande resa där målet var att nå helheten, men resans gång tog de efterlevande olika långt. Somliga hittade en väg som ledde till nya sidor hos dem själva, där de kunde använda sina erfarenheter till att hjälpa andra i liknande situationer. Detta skedde vid sidan av att andra efterlevande istället fastnade i sin sorgprocess, vilket gör vetskapen om att det inte finns något slutligt tidsperspektiv extra tydlig. Frågan ”varför” har ett stort

inflytande på denna grupp individer, som även har ett stort behov av att finna mening i sin nya tillvaro. Vetskapen kring detta är av stor betydelse för sjuksköterskor i deras möten med sörjande personer, då det dels ökar medvetenheten men framför allt förståelsen för denna grupp individer, vilket i sin tur lägger grund för sjuksköterskans bemötande.

5.4 Klinisk nytta

Den kliniska nytta som denna studie tillför kan komma att ge sjuksköterskor hjälp i deras arbete med människor i sorg. Studien ger en ökad förståelse för att varje individ upplever och hanterar sin sorg olikt alla andra människor. Detta kan komma att bli användbart både nationellt och internationellt eftersom att studierna som använts kommer från olika delar av världen. Detta gör att litteraturstudien omfattar ett bredare perspektiv. Studien skapar dessutom möjlighet till en ökad medvetenhet som kan komma att förbättra sjuksköterskors bemötande med dessa människor, då de får en mer ingående förståelse för att sorgprocesser både utvecklas, hanteras och avslutas olika. Detta är betydelsefullt då sorg kan jämföras med en resa där de efterlevande befinner sig i olika faser. Resan är en viktig kännedom i förhållande till att sjuksköterskan bör möta individen utifrån vetskapen om vart i livet hon eller han befinner sig.

5.5 Förslag till vidare forskning

Vad gäller genusperspektivet så anser författarna att det vore intressant att undersöka detta fenomen vidare, då med utgångspunkt i att mer grundligt undersöka eventuella skillnader i mäns och kvinnors sorgerfarenheter relaterat till suicid. Vad som också är intressant är att veta mer om barn och ungdomars erfarenheter, då detta är något som inte prioriteras i studierna. Båda dessa delar är av betydelse i förhållande till sjuksköterskans förståelse och bemötande gentemot denna grupp individer, då kön och ålder är delar som kan komma att påverka individen och den situation mötet sker i. Delar av forskningen som använts till denna studie tar även upp samhällets attityder till suicid. I relation till detta så anser författarna att det saknas forskning kring vad attityderna grundar sig i. Detta är av betydelse dels för att utveckla en förståelse kring fenomenet, men framför allt för att samhället ska kunna fortskrida förändringen av den stämpel som suicid idag präglas av. Författarna har även uppmärksammat bristen på nyare forskning och litteratur, vilket skapar angelägenhet om att forskningen inom området fortskrider, både genom kvalitativa och kvantitativa studier.

Referenslista

- Barnes, D.H. (2006). The Aftermath of Suicide among African Americans. *Journal of Black Psychology*, 32(3), 335-348. doi: 10.1177/0095798406290470
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2009). Familj och sociala relationer. I F. Friberg. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s.67-85). Lund: Studentlitteratur
- Begley, M. & Quayle, E. (2007). The lived experience of adults bereaved by suicide: a phenomenological study. *Crisis*, 28(1), 26-34. Hämtad från databasen Medline
- Beskow, J. (2000a). Definitioner och modeller. I J.Beskow (Red.), *Själv mord och självmordsprevention – om livsavgörande ögonblick* (s.27-44). Lund: Studentlitteratur
- Beskow, J. (2000b). Historia. I J. Beskow (Red.), *Själv mord och självmordsprevention – om livsavgörande ögonblick* (s.297-312). Lund: Studentlitteratur
- Clements, P., DeRanieri, J., Vigil, G. & Benasutti, K. (2004). Life after death: grief therapy after the sudden traumatic death of a family member. *Perspectives In Psychiatric Care*, 40(4), 149-154. Hämtad från databasen CINAHL
- Currier, J.M., Holland, J.M. & Neimeyer, R.A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model. *Death Studies* 30(5). 403-428. doi: 10.1080/07481180600614351
- Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2008). *Det sociala nätverkets stöd vid plötsligt dödsfall – när livet måste gå vidare*. Lund: Studentlitteratur
- Dyregrov, K., Dieserud, G. & Plyhn, E. (2012). *Efter självmordet: vägen vidare*. Stockholm: Gothia
- Egidius, H. (2008). *Psykologiboken*. (4.utg.) Stockholm: Natur och kultur
- Fielden, J.M. (2003). Grief as a transformative experience: Weaving through different lifeworlds after a loved one has completed suicide. *International Journal of Mental Health Nursing* 12, 74–85. doi: 10.1046/j.1440-0979.2003.00271.x
- Floderus, B., Jiang, X.J. & Wasserman, D. (2010). *Själv mord i Europa och världen*. Stockholm: Karolinska institutets folkhälsoakademi
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur
- Fyhr, G. (1999). *Hur man möter människor i sorg*. Stockholm: Natur och kultur

Grimby, A., Johansson, Å.K. & Blomqvist, K. (2006). Om sorg.

Groot, M.H., Keijser, J.D. & Neeleman, J. (2006). Grief shortly after suicide and natural death: a comparative study among spouses and first-degree relatives. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 36 (4), 418-431. doi: 10.1521/suli.2006.36.4.418

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. Hämtad från databasen Medline

Kalischuk, G.R. & Davies, B. (2001). A theory of healing in the aftermath of youth suicide: Implications for holistic nursing practice. *Journal of holistic nursing*, 19(2), 163-186. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02127.x

Kalischuk, G.R. & Hayes, E.V. (2003). Grieving, mourning, and healing following youth suicide: a focus on health and well being in families. *OMEGA*, 48(1), 45-67. doi: 10.2190/UA8F-Q4QK-AM1Q-HAHJ

Lundmark, A-K. (2009). *Sorgens olika ansikten*. (2.uppl.). Ingarö: Columbus förlag

McMenamy, J.M., Jordan, J.R. & Mitchell, A.M. (2008). What do suicide survivors tell us they need? *Suicide and Life-Threatening Behavior* 38(4) 375-389. doi: 10.1521/suli.2008.38.4.375

Mitchell, A.M., Kim, Y., Prigerson, H.G. & Mortimer, M.K. (2005). Complicated grief and suicidal ideation in adult survivors of suicide. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 35(5), 498-506. doi: 10.1521/suli.2005.35.5.498

Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidprevention och prevention av psykisk ohälsa. (2007). *Statistik över självmord 1980-2004 och självmordsförsök 1987-2004 i Sverige och Stockholms län*. Stockholm: Karolinska institutet

Nordin, H. (2009). *Självmord är vanligast bland äldre män*. Hämtad 29 januari, 2013, från Statistiska centralbyrån, http://www.scb.se/statistik/publikationer/LE0001_2009K04_TI_04_A05TI0904.pdf

Olsson, H. & Sörensen, S. (2008). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (2. uppl.) Stockholm: Liber

Ottosson, J-O. (2013). *Sorg*. Hämtad 5 februari, 2013, från National encyklopedin, <http://www.ne.se/lang/sorg>

Ottosson, H. & Ottosson, J-O. (2007). *Psykatriboken*. Stockholm: Liber

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for*

nursing practice. (8th. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Redfield Jamison, K. (2005). *Mörkret fallet snabbt: Till självmordets förståelse*. Lund: Studentlitteratur

SFS 2009:400. Offentlighets- och sekretesslagen. Stockholm: Fakta Info Direkt.

Socialstyrelsen. (u.å). *Termbank*. Hämtad 31 januari, 2013, från Socialstyrelsen, <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/QuickSearchBrowse.aspx>

Svenska sjuksköterskeföreningen. (2004). *Närståendes behov: omvårdnad som akademiskt ämne III*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). Svensk sjuksköterskeförening: värdegrund för omvårdnad [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från http://www.swenurse.se/PageFiles/8804/Nr55_13okt_NYWEB.pdf

Sykepleiernes samarbeid i Norden. (2003). Etiske retningslinjer for omvårdningsforskning i nordn [Broschyr]. Oslo: Vård i Norden. Från <http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf>

Travelbee, J. (2005). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K.M. Thorbjørnsen, övers.). Oslo: Gyldendal. (Originalarbete publicerat 1966)

Wasserman, D. (2000). Strategier for självmordsprevention. I J.Beskow (Red.), *Självmord och självmordsprevention – om livsavgörande ögonblick* (s.128-138). Lund: Studentlitteratur

Werner, Y.M. (1998). Självmord i det stora nordiska krigets skugga: en analys av självspillingsmålen. I B. Odén., B.E.B. Persson. & Y.M. Werner (Red.), *Den frivilliga döden: samhällets hantering av självmord i historiskt perspektiv* (s.31-100). Stockholm: Cura

William Worden, J. (2011). Sorgerådgivning och sorgeterapi: En bok for alla som möter och vill hjälpa sörjande. (L. Brohed, övers.). Stockholm: Svenska institutet for sorgebearbetning. (Originalarbete publicerat 2002)

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I F. Friberg. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. (s.27-42). Lund: Studentlitteratur

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur

Wong, P.W., Chan, W.S. & Beh, P.S. (2007). What can we do to help and understand survivors of suicide in Hong Kong? *Crisis*, 28 (4), 183-189. Hämtad från databasen Medline

World Health Organization. (u.å). *Suicide*. Hämtad 29 januari, 2013, från World Health Organization, <http://www.emro.who.int/health-topics/suicide/>

Bilaga 1

Sökmatris 1(1)

Databas	Sökning	Antal	Urval 1 (Lästa titlar)	Urval 2 (Lästa abstract)	Urval 3 (Lästa artiklar)	Urval 4
CINAHL*	1. Family	47200				
Hämtad 130128	2. Suicide	7097				
Klockan 09.22	3. Grief	2294				
	4. 1 AND 2 AND 3	22	22	7	5	3 (2 dubletter)
Medline **	1. Family	97711				
Hämtad 130128	2. Suicide	17427				
Klockan 09.35	3. Grief	2328				
	4. 1 AND 2 AND 3	36	36	16	13	5
PsycINFO ***	1. Family	24980				
Hämtad 130128	2. Suicide	9309				
Klockan 09.50	3. Grief	2577				
	4. 1 AND 2 AND 3	15	15	13	9	3 (2 dubletter)
			73	36	27	Totalt: 9

* Begränsningar: Peer reviewed, engelsk text, publicerade mellan 2000-2012

** Begränsningar: Engelsk text, publicerade mellan 2000-2012

*** Begränsningar: Peer reviewed, engelsk text, publicerade mellan 2000-2012

Författare, artikels titel, tidsskrift, land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Barnes, D.H. (2006). The Aftermath of Suicide among African Americans. <i>Journal of Black Psychology</i>, 32(3), 335-348. doi: 10.1177/0095798406290470.</p> <p>USA</p>	<p>Syftet med studien var att åtgärda bristen på de svartas erfarenheter av sorg på grund av suicid, genom att undersöka hur förlusten av en älskad genom suicid påverkade en grupp afroamerikanska suicidefterlevande.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Design: Explorativ design. Population: Afroamerikaner som sörjer på grund av suicid. Urvalsförfarande: Många av deltagarna rekryterades genom nationella sammankomster där det koncentrerades på suicidalt beteende, prevention och interventioner för färgade personer. Andra blev rekryterades genom att de svarade på en annons i ett nationellt nyhetsbrev för suicidöverlevare. Urval: <i>Inklusionskriterier:</i> Beskrivs ej <i>Exklusionskriterier:</i> Beskrivs ej <i>Internt bortfall:</i> Beskrivs ej <i>Externt bortfall:</i> Beskrivs ej Slutlig studiegrupp: 19 stycken, 12 mödrar, 3 syskon, 2 fruar samt 2 barn. Ålder 20 – 65. Datansamlingsmetod: En första intervju genomfördes som tog cirka 18 timmar totalt i 4 sessioner. Sedan genomfördes semistrukturerade intervjuer som bandinspelades, antingen via telefon eller personligen. Intervjun möjliggjorde för deltagaren att berätta med egna ord om sin erfarenhet. Dessa intervjuer tog ungefär 2 timmar och genomfördes under 1 eller 2 sessioner. Analysmetod: Etnografisk analys. Alla intervjuer transkriberades ordagrant. När de transkriberades så utvanns allmänna teman och mönster för att försöka inleda en process för teoribildning.</p>	<p>Styrkor: Forskaren har samma etnicitet som deltagarna i studien, vilket minskar risken för feltolkningar. (Forskning tyder på att när utredaren kommer från en annan kulturell gemenskap än de svarande, resultaten från kvalitativ forskning är mer sannolikt att felaktigt och/eller misstolkas (Spradley, 1979). Svagheter: Vet ej om denna studie är etiskt godkänd. Forskaren är själv suicidöverlevare, vilket gör att hon inte är objektiv. Inklusions- och exklusionskriterier är ej beskrivna, inte heller internt och externt bortfall.</p> <p>Kvalitet: Medel.</p>	<p>De identifierade tre tematiska områden; 1. Tillgängligt stöd – där det visade sig att det inte fann möjlighet till stödgrupper inom det egna samhället samt att vissa inte ens gick till stödgrupper på grund av detta så tog sorgeprocessen en form av förnekelse. 2. Respons från familj och vänner – vissa tyckte inte deras familjemedlemmar kunde förstå medan vissa sökte en syndabock. 3. Medvetenhet – De flesta överlevande överraskades av självmordet, och mer än hälften hade ingen vetskap om att detta skulle ske</p>

Författare, artikels titel, tidsskrift, land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Begley, M. & Quayle, E. (2007). The lived experience of adults bereaved by suicide: a phenomenological study. <i>Crisis</i>, 28(1), 26-34. Hämtad från databasen Medline.</p> <p>Kanada.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva vuxnas erfarenheter av sorg efter suicid av en nära släkting samt att utforska utmaningar som fanns efter döden.</p>	<p>Metod: Kvalitativ. Design: Deskriptiv design. Population: Vuxna som sörjer på grund av ett nära anhörig begått suicid. Urvalsförfarande: Rekrytering genom ett stödnätverk för personer som sörjer på grund av suicid. Alla som kontaktat eller stöddes av detta nätverk fick skriftlig information om studien. Samordnaren bad även nätverkets deltagare att vidarebefordra informationen till andra sörjande som de kände, som inte varit i kontakt med nätverket. Samordnaren i nätverket skickade information om de som var villiga att delta i studien till forskaren. Urval: <i>Inklusionskriterier:</i> Beskrivs ej. <i>Exklusionskriterier:</i> Beskrivs ej. <i>Internt bortfall:</i> Beskrivs ej. <i>Externt bortfall:</i> Beskrivs ej. Slutlig studiegrupp: 8 stycken, 3 män samt 5 kvinnor. Ålder 27-72 år. Alla hade sörjt mellan 3-5 år. Datainsamlingsmetod: Sex intervjuer genomfördes med öppna frågor som spelades in, både individuellt och i grupp. Dessa genomfördes i deltagarnas hem, i 2-3 timmar per intervju. Analysmetod: Fenomenologisk analys användes genom att lyssna på de inspelade intervjuerna upprepade gånger samt läsa transkriptet för att fånga upp likheter och skillnader. Varje transkript skrevs ner verbatim.</p>	<p>Styrkor: Bra datainsamlings metod.</p> <p>Svagheter: Liten studiegrupp. Dåligt beskrivna urvalskriterier.</p> <p>Kvalitet: God.</p>	<p>Fyra stora teman identifierades: 1. Kontroller effekterna av suicid. 2. Att förstå och finna en mening med suicidet. 3. Deltagarnas upplevelser av att möta andra människor efter suicidet. 4. Deltagarnas erfarenheter av hur suicidet hade ändrat deras liv.</p> <p>Sex subteman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fysiska reaktioner 2. Kognitiva reaktioner 3. Att försöka förstå 4. Social interaktion 5. Relation till den avlidne 6. Leva i nuet

Författare, artikels titel, tidsskrift, land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Fielden, J.M. (2003). Grief as a transformative experience: Weaving through different lifeworlds after a loved one has completed suicide. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> 12, 74–85. doi: 10.1046/j.1440-0979.2003.00271.x</p> <p>New Zealand.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka betydelsen av och utveckla en förståelse för den levda erfarenheten hos föräldrar eller syskon som förlorat en nära familjemedlem genom suicid.</p>	<p>Metod: Kvalitativ. Design: Explorativ design. Population: Föräldrar och syskon som förlorat en son eller bror, som var yngre än 30 år vid tidpunkten av dödsfallet. Urvalsförfarande: Rekrytering genom 3 hälsoinstanser. Pga. sårbarheten hos följande deltagare så rekryterades dem genom samordnare eller rådgivare hos instanserna, som förklarade studien och bjöd in dem till att delta. De som visat intresse fick ett informationsblad samt ett medgivandeblad som skulle skickas in till forskaren. Urval: <i>Inklusionskriterier:</i> Beskrivs ej. <i>Exklusionskriterier:</i> Beskrivs ej. <i>Internt bortfall</i> – Beskrivs ej <i>Externt bortfall</i> – Beskrivs ej Slutlig studiegrupp: Sex stycken. Fyra kvinnor, en man, en flicka. Datainsamlingsmetod: Inspelade djupintervjuer i deltagarnas hem, i ca 1-4 tim/gång. Intervjuerna var guidade samtal som startade med en öppen trigger fråga för att få deltagaren att berätta så mycket som möjligt med egna ord. Intervjuaren observerade även kroppsspråk, miljön och reaktioner hos deltagaren. Deltagarna vart kontaktade efteråt för att få möjlighet att lägga till information om de ville det. Analysmetod: Hermeneutisk fenomenologisk analys där varje intervjumaterial lästes många gånger för att identifiera trådar eller teman i undersökningen som framkom konsekvent från data. Tematiska beskrivningar identifierades. Vidare undersöktes om temana kunde höra ihop eller om de var unika.</p>	<p>Styrkor: – Bra beskrivet om etisk problematik kring urvalsförfarande. Passande analysmetod för syftet. Forskaren diskuterar kring trovärdigheten, överförbarheten samt pålitligheten sin studie i metoden.</p> <p>Svagheter: Beskriver ej inklusions, exklusionskriterier eller bortfall. Dålig fördelning av kön i studiegruppen – 1 man, 5 kvinnor.</p> <p>Kvalitet: God.</p>	<p>Det framkom att teman som skuld, skam, stigmatisering, stöd och behov av att ta plats var vanliga bland närstående. De efterlevande behövde omvårdnad och stöd, vilket var av stor betydelse under den tidiga sorgen. Att hitta en rimlig förklaring, en mening till suicidet, verkade viktigt för att kunna gå vidare.</p>

Författare, artikels titel, tidsskrift, land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Groot, M.H., Keijser, J.D. & Neeleman, J. (2006). Grief shortly after suicide and natural death: a comparative study among spouses and first-degree relatives. <i>Suicide & Life-Threatening Behavior</i>, 36 (4), 418-431. doi: 10.1521/suli.2006.36.4.418.</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka psykisk och somatisk hälsa, personlighet och social situation hos släktingar till suicidoffer jämfört med släktingar till personer som dött av naturliga orsaker.</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod. Design: Komparativ design. Population: Sörjande på grund av suicid samt sörjande på grund av naturlig död. Urvalsförfarande: Rättsläkare anmälde suicid-dödsfall till forskargruppen så snabbt som möjligt efter dödsfallet. För kontrollgruppen var det husläkare inom området som ombads rapportera naturliga dödsfall till forskargruppen. Anmälan var anonym, men den innehöll kön, åldersgrupp, dödsdatum samt namnet på offrets husläkare. Inom två veckor skickades ett brev till offrets husläkare innehållande information om studien och en inbjudan. Även ett brev till offrets familj skickades till läkaren, med en blankett som skulle lämnas tillbaka om anhöriga ville delta. Urval: Inklusionskriterier: Beskrivs ej. Exklusionskriterier: Svår psykisk sjukdom, allvarligt missbruk eller om suicidet inträffat i fängelse. Internt bortfall: 159 enkäter skickades ut, men endast 153 återvände. (Kontrollgrupp: 76 enkäter skickades ut med endast 75 återvände, men 5 enkäter uteslöts då dödsorsaken var oklar.) Extern bortfall: Av 275 rapporterade suicid så föll 192 stycken bort på grund av olika anledningar. (Kontrollgrupp: 227 suicid rapporterades, 151 föll bort.) Slutlig studiegrupp: 153 stycken sörjande motsvarade 74 familjer. Kontrollgrupp: 70 stycken motsvarande 39 familjer. Datainsamlingsmetod: Strukturerade enkäter. Analysmetod: Statistisk analys.</p>	<p>Styrkor: Bra beskrivet bortfall. Beskriver exklusionskriterier.</p> <p>Svagheter: Inga inklusionskriterier beskrivna.</p> <p>Kvalitet: God.</p>	<p>Personlighet: Poäng av neuroticism (emotionell instabilitet) var höst bland suicidsörjande. Nivåer av självkänsla och behärskning skilde sig inte mellan de sörjande för suicid alternativt för naturlig död.</p> <p>Ensamhet, allmän hälsa, depression och suicidalitet: Sörjande till suicidoffer kända sig ensammare samt har fungerat sämre fysiskt jämfört med de naturligt sörjande. Antalet rapporterade depressioner var signifikant högre hos suicidsörjande än hos naturligt sörjande.</p> <p>Symtom på sorg och behov av hjälp: Nivåerna av komplicerad sorg var högre bland sörjande till suicid än naturligt sörjande. Behovet av professionell hjälp var mycket högt efter en förlust genom suicid jämfört med en död av naturliga orsaker.</p>

Författare, artikels titel, tidsskrift, land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>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. <i>Journal of Affective Disorders</i> 72, 185–194. Hämtad från databasen Medline.</p> <p>England.</p>	<p>Syftet med studien var att jämföra mönster av sorgesyntom hos personer som sörjde på grund av suicid med ett urval av personer vars sorg var relaterad till en naturlig död av en äldre person.</p>	<p>Metod: Kvantitativ. Design: Fall-kontrollstudie. Population: Närstående som sörjde en nära anhörig över 60 år, som dött genom suicid, mellan 1 januari 1995 – 1 maj 1998. Kontrollgrupp: Närstående som sörjde en nära anhörig över 60 år, som dött på grund av naturliga orsaker på sjukhus. Urvalsförfarande: De blev identifierade genom register hos rättsläkare i studieområdet. Alla fall där de fått rättsläkarens utlåtande om suicid som dödsorsak inkluderades, men även dem som fått ”oklar orsak” eller olyckshändelse som dödsorsak där ”investigators” trodde sig veta att det varit suicid utifrån information om dödstillfället. Efter godkännande från den avlidne husläkare, skickades en inbjudan till närmast anhörig. Kontrollgrupp: De avlidna identifierades genom register på fyra sjukhus – och blev ålders och könsmatchade med den grupp avlidna genom suicid. Den närmast anhörige till de avlidne var förstahandsalternativet till att bli intervjuad. Urval: <i>Inklusion</i> – Sörja en nära anhörig som varit över 60 år vid dödstillfället. <i>Exklusion</i> – Ej beskrivet. <i>Internt bortfall</i> – Beskrivs ej. <i>Externt bortfall</i> – 195 identifierade blev 46 stycken i interventionsgruppen. 71 stycken tackade nej. 24 stycken avråddes av husläkaren. De sista 39 stycken ej beskrivet. Slutlig studiegrupp: 92 stycken. 46 stycken i interventionsgruppen och 46 stycken i kontrollgruppen. Interventionsgruppen: 23-85 år gamla. 51 stycken var kvinnor, 38 stycken var barn. Datansamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer, 6-12 månader efter dödsfallet. Vanligtvis i deltagarens hem. Analysmetod: Statistisk analys.</p>	<p>Styrkor: Externt bortfall beskrivs.</p> <p>Svagheter: Demografiska skillnader i de olika grupperna, då de hade olika relationer till den avlidne i de olika grupperna. Internt bortfall och exklusionskriterier beskrivs ej.</p> <p>Kvalitet: God.</p>	<p>Poängen för ”unika reaktioner”, ”stigmatisering”, ”skam” och ”avslag” var signifikant högre bland dem som sörjde på grund av suicid än de som sörjde på grund av naturlig död i Grief Experience Questionnaire. Medar depressiva symtom var lika i de båda grupperna.</p>

Författare, artikels titel, tidsskrift, land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Kalischuk, G. R. & Hayes, E.V. (2003). Grieving, mourning, and healing following youth suicide: a focus on health and well being in families. <i>OMEGA</i>, 48(1), 45-67. doi: 10.2190/UA8F-Q4QK-AM1Q-HAHJ</p> <p>Kanada.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka efterlevandes erfarenheter av läkning efter ungdomars suicid samt förhållandet mellan sörjande och helande.</p>	<p>Metod: Kvalitativ. Design: Deskriptiv, explorativ design. Population: Familjer som frivilligt ansågs sig ha erfarenhet av läkande efter ett suicid av en ungdom inom familjen, vid en ålder av 10-19 år. Urvalsförfarande: Rekrytering genom tidningsartikel samt genom ”network sampling”. Urval: <i>Inklusionskriterier:</i> Beskrivs ej <i>Exklusionskriterier:</i> Beskrivs ej <i>Internt bortfall:</i> Beskrivs ej <i>Externt bortfall:</i> Beskrivs ej Slutlig studiegrupp: 11 familjer, med totalt 41 familjemedlemmar. 26 kvinnor och 15 män. 6-80 år gamla. Datansamlingsmetod: En sekundäranalys genomfördes på material insamlat 1997. Materialet var 44 semistrukturerade djupintervjuer som var insamlat under 18 månader, dessa var transkriberade verbatim. Även annan information var samlad – så som till exempel poesi, brev och fotografier. Analysmetod: Innehållsanalys. Forskaren läste resultatet flera gånger för att få en fullständig förståelse. Sedan användes öppen kodning där data delades in i olika meningsenheter, beroende på vad de innehöll. Meningsenheterna kunde vara ord, fraser eller stycken som representerade samma sak. Dessa kategoriserades och namngavs sedan.</p>	<p>Styrkor: Forskaren diskuterar kring trovärdigheten, överförbarheten samt pålitligheten sin studie i metoden.</p> <p>Svagheter: Svagt beskrivet urvalsförfarande. Inklusions-, exklusionskriterier samt internt och externt bortfall ej beskrivet.</p> <p>Kvalitet: God.</p>	<p>Ett tema utvecklades och identifierades i studien: resande mot helhet. Temat bemästras som en process genom förhållandet mellan tre delteman: sörjande son svar på ungdomars suicid, sorg som svar på ungdomars suicid och helande som svar på ungdomars suicid. Sörja, sorg och helande är dynamiska processer som påverkar en persons resa mot läkning och helhet efter en ungdoms suicid.</p>

Författare, artikels titel, tidsskrift, land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Kalischuk, G. R. & Davies, B. (2001). A theory of healing in the aftermath of youth suicide: Implications for holistic nursing practice. <i>Journal of holistic nursing, 19</i>(2), 163-186. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02127.x</p> <p>Kanada.</p>	<p>Syftet med studien var att utveckla en verklig teori som förklarar hur enskilda familjemedlemmar läker efter en ungdoms suicid.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Design: Explorativ design. Population: Familjemedlemmar som frivilligt identifierat sig att ha erfarenhet av läkning efter en ungdoms suicid. Urvalsförfarande: En intervju med forskaren i en lokaltidning gjordes, där forskaren förklarade studien och bjöd in till studien. Även rekrytering via sociala nätverk för de som delar gemensam erfarenhet genomfördes. Urval: <i>Inklusionskriterier:</i> Beskrivs ej. <i>Exklusionskriterier:</i> Beskrivs ej. <i>Internt bortfall:</i> Beskrivs ej. <i>Externt bortfall:</i> Beskrivs ej. Slutlig studiegrupp: 11 familjer med totalt 41 medlemmar. 26 stycken kvinnor, 15 stycken män. Ålder mellan 6 - 80 år, med en medelålder på 38 år. Datainsamlingsmetod: Djupintervjuer i cirka 2 timmar som genomfördes i deltagarnas hem, både enskilt och i grupp. Intervjuerna spelades in. Deltagar-observationer, samt annan information som till exempel dagböcker och poesi. Analysmetod: Innehållsanalys. Forskaren läste resultatet flera gånger för att få en fullständig förståelse. Sedan användes öppen kodning där data delades in i olika meningsenheter, beroende på vad de innehöll. Meningsenheterna kunde vara ord, fraser eller stycken som representerade samma sak. Dessa kategoriserades och namngavs sedan.</p>	<p>Styrkor: Tydligt beskrivet syfte. Bra beskrivet om deltagarnas rättigheter i studien. Forskaren diskuterar trovärdighet, överförbarhet samt pålitlighet.</p> <p>Svagheter: Beskriver ej, Inklusions- och exklusionskriterier, internt- och externt bortfall.</p> <p>Kvalitet: God.</p>	<p>Den individuella läkningen kunde beskrivas som en individuell ”resan mot helheten”, som kännetecknades av tre olika helande teman; Cocooning, centrering samt sammankoppling. Resan mot helheten karaktäriserades utav personlig historia, sociala faktorer samt hälso- och sjukvårdens miljö.</p>

Författare, artikels titel, tidsskrift, land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Mitchell, A.M., Kim, Y., Prigerson, H.G. & Mortimer, M.K. (2005). Complicated grief and suicidal ideation in adult survivors of suicide. <i>Suicide & Life-Threatening Behavior</i>, 35 (5), 498-506. doi: 10.1521/suli.2005.35.5.498.</p> <p>USA</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka de viktigaste och interaktiva effekterna av komplicerad sorg och depression med suicidtankar i denna grupp av individer.</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod. Design: Explorativ & deskriptiv design. Population: Vuxna, 18 år och äldre, som avslutat de grundläggande delarna i en kris-interventionsstudie under den akuta fasen av sorg. Urvalsförfarande: Deltagarna rekryterades genom lokala rättsläkares kontor, begravningsbyråer, psykiatriska vårdcentraler samt andra sociala myndigheter. Urval: <i>Inklusion:</i> 18 år och äldre samt skall ha avslutat de grundläggande delarna i en kris-interventionsstudie under den akuta fasen av sorg. <i>Exklusion:</i> Beskrivs ej. <i>Internt bortfall:</i> Beskrivs ej. <i>Externt bortfall:</i> Beskrivs ej. Slutlig studiegrupp: 60 stycken med en medelålder på 43,3 år. 43 kvinnor och 17 män. Datansamlingsmetod: Strukturerade enkäter Analysmetod: Statistisk analys.</p>	<p>Styrkor: Tydligt beskriven datainsamlingsmetod, tydligt syfte.</p> <p>Svagheter: Ej beskrivet internt och externt bortfall. Ej beskrivet inklusions eller exklusionskriterier. Dåligt beskrivet urvalsförfarande.</p> <p>Kvalitet: Medel.</p>	<p>Resultatet visade att depression hade en signifikant effekt på att få suicidtankar. Komplicerad sorg är signifikant associerad med suicidtankar. Patienter med syndromala nivåer av komplicerad sorg var ungefär tio gånger mer benägna till suicidtankar än patienter med nonsyndromala nivåer av komplicerad sorg.</p>

Författare, artikels titel, tidsskrift, land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Wong, P.W., Chan, W.S. & Beh, P.S. (2007). What can we do to help and understand survivors of suicide in Hong Kong? <i>Crisis</i>, 28 (4), 183-189. Hämtad från databasen Medline.</p> <p>Kanada.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sorg hos suicid efterlevande i Hong Kong och är en sekundär analys på de uppgifter som samlats i en psykologisk obduktionsstudie av suicid i Hongkong.</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod. Design: Explorativ design. Population: Sörjande till personer i Hong Kong som begått suicid. Där den avlidne var mellan 15-59 år, hade kinesisk etnicitet och dog mellan augusti 2002 och december 2004. Urvalsförfarande: En anhörig per suicid rekryterades genom rättsläkares kontor samt Forensic Pathology service. Vid ett fall av suicid så skulle rättsläkaren skriva, på uppdrag av forskargruppen, till alla anhöriga och bjuda in till studien. På Forensic Pathology Service kom anhöriga för att identifiera den avlidne, och blev då uppmanade till att lämna sina kontaktuppgifter så att forskarna kunde kontakta dem och bjuda in till studien. Totalt bjöds 240 stycken in till intervju. Urval: Inklusionskriterier: Anhörig till en person som har kinesisk etnicitet, var mellan 15-59 år samt begått suicid mellan augusti 2002 – december 2004. Exklusionskriterier: Beskrivs ej. Internt bortfall: Beskrivs ej. Externt bortfall: 979 stycken föll bort, t.ex. på grund av att de ej svarat på inbjudan. Slutlig studiegrupp: 150 stycken anhöriga, med en medelålder på 38,1 år. Datainsamlingsmetod: Strukturerade intervjuer, med 14 frågor där en 5-gradig skala fanns för svars alternativ. Analysmetod: Statistisk analys.</p>	<p>Styrkor: Tydligt resultat samt tydligt beskrivet syfte.</p> <p>Svagheter: Internt bortfall och exklusionskriterier beskrivs ej. Tvivelaktigt urvalsförfarande – att fråga anhöriga direkt vid identifieringen av den avlidne.</p> <p>Kvalitet: God.</p>	<p>Enligt studien var det 61 stycken som inte ville att andra skulle veta dödsorsaken till deras anhöriges bortgång och 47 stycken kände sig ensamma. Medan 25 stycken hade svårt att hantera dagliga rutiner.</p>