



Tengsl sjálfsvígshæðunar og sjálfsmýndar unglunga/ungmenna



Hrefna Ólafsdóttir



Hjördís Rós Jónsdóttir

Hrefna Ólafsdóttir, félagsráðgjafi MSc, MSW, sérfræðingur í fjölskyldumeðferð, lektor við Félagsráðgjafardeild Háskóla Íslands.

Hjördís Rós Jónsdóttir, félagsráðgjafi MA, æskulýðsfulltrúi hjá KFUM og KFUK á Íslandi.

Útdráttur

Markmið rannsóknarinnar sem fjallað er um í greininni er að varpa ljósi á tengsl sjálfsmýndar og sjálfsvígshæðunar á meðal unglunga/ungmenna á Íslandi. Þátttakendur eru unglingar og ungmenni úr þremur framhaldsskólum á Íslandi. Markmið rannsóknarinnar er að afla þekkingar á sviði sjálfsvígshæðunar á meðal unglunga og ungmenna. Rannsóknarspurningin er um það hvort sterk sjálfsmýnd sé verndandi þáttur. Spurningalistinn sem lagður var fyrir þátttakendur samanstendur af Rosenberg sjálfsvirðingarskala (e. Rosenberg self-esteem scale) og spurningum um sjálfsvígshæðun.

Niðurstöður rannsóknarinnar eru þær að marktækt neikvætt samband er á milli sjálfsmýndar og sjálfsvígshæðunar, þannig að sterkari sjálfsmýnd dregur úr líkum á sjálfsvígshæðun. Einnig kom fram að 30% þátttakenda hafa upplifað að þá langi ekki til að lifa, 20% hafa hugleitt sjálfsvíg og 5% hafa gert sjálfsvígstilraun. Niðurstöðurnar gefa til kynna mikilvægi þess að unglingar og ungmenni fái stuðning sem miðar að því að fyrirbyggja sjálfsvígshæðun og að einn liður í því sé að styrkja sjálfsmýnd þeirra.

Lykilord: sjálfsvígshæðun, sjálfsmýnd, unglingar, ungmenni.

Abstract

The theme of this research is the relationship between self-esteem and suicidal behaviour in adolescents and young adults. Quantitative methodology was applied where a questionnaire was answered by adolescents and young adults in three high schools in Iceland. The goal is to provide knowledge in the area of suicidal behaviour amongst adolescents and young adults. It was also considered if a strong self-esteem is a protective factor.

The questionnaire consists of the Rosenberg self-esteem scale, and questions about suicidal behaviour. The results show that there is a significant negative correlation between self-esteem and suicidal behaviour, i.e. stronger self-esteem reduces the likelihood of suicidal behaviour. Also the results show that 30% have experienced the feeling of not wanting to live, 20% have considered suicide and 5% have made suicide attempts.

Keywords: suicidal behaviour, self-esteem, adolescents, young adults.

Inngangur

Sjálfsvíg hafa á síðustu áratugum verið ein af þremur helstu dánarorsökum á Vesturlöndum í hópi unglunga og yngri fullorðinna (Centers for Disease Control and Prevention, 2015; Karolinska institutet, Nationellt Centrum för Suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, 2015). Á Íslandi eru andlát vegna sjálfsvígs algengasta dánarorsök í aldurshópnum 15–24 ára (Embætti landlæknis, 2014).

Sjálfsvígshæðun er skilgreind sem yfirheiti fyrir sjálfsvígshugsanir, sjálfsvígstilraunir og sjálfsvíg (Groleger, Tomori og Kocmur, 2003; Jon Gunnar Bernburg, Thorolfur Thorlindsson og Inga D. Sigfusdóttir, 2009). Sjálfsskaðahegðun er stundum skilgreind sem skaði sem ekki er ætlað að leiði til sjálfsvígs (Laye-Gindhu og Schonert-Reichl, 2005; National Institute for Clinical Excellence, 2011). Margir telja þó að sjálfsskaðahegðun sé einn af áhættuþáttum sjálfsvígshæðunar (Greydanus og Shek, 2009) enda kom fram í rannsókn Laye-Gindhu og Schonert-Reichl (2005) að ungmenni sem eru með sjálfsskaðahegðun eru líklegri til að vera með sjálfsvígshugsanir en ungmenni sem ekki eru með slíka hegðun.

Mikilvægt er að þekkja áhættuþætti sjálfsvíga til að geta skipulagt sem best fyrirbyggjandi aðgerðir og meðferðarþjónustu. Í yfirlitgrein um langtímarannsóknir á sjálfsvígshæðun kemur fram að sjálfsskaði og fyrri saga um sjálfsvígstilraunir eru verulegir áhættuþættir sjálfsvígstilrauna seinna á ævinni (Ribeiro o.fl., 2016). Fyrri sjálfsvígstilraunir eru einnig verulegur áhættuþáttur hjá unglungum og ungmennum (Osman o.fl., 1998; Beautrais, 2000; Borowsky, Ireland og Resnick, 2001; Hawton og Sinclair, 2003). Tíðni sjálfsvígstilrauna hefur tekið breytingum á Íslandi síðan 1992 en þá var hún 4,5%, árið 2000 var hún 7,3% á meðal 15–24 ára ungmenna (Þóroddur Bjarnason, Bryndís



Björk Ásgeirsdóttir og Inga Dóra Sigfúsdóttir, 2002) en árið 2006 7,4% á meðal 15–16 ára unglunga (Jon Gunnar Bernburg o.fl., 2009). Í rannsókn í Bandaríkjunum kom fram að 4,1% unglunga á aldrinum 13–18 ára höfðu gert sjálfsvígstilraun (Nock o.fl., 2013). Sjálfsvígshugsanir eru einnig áhættuþáttur sjálfsvíga hjá unglungum (Pinto, Whisman og McCoy, 1997) og í fyrrnefndri yfirlitsgrein um rannsóknir undanfarinna ára kemur fram að fyrri sjálfsvígshugsanir er verulegur áhættuþáttur sjálfsvígshugsana seinna á ævinni (Ribeiro o.fl., 2016). Í íslenski rannsókn kemur fram að 27% 15–16 ára unglunga hafa verið með sjálfsvígshugsanir (Jón Gunnar Bernburg o.fl., 2009) og í bandarískri rannsókn að 12,1% unglunga á aldrinum 13–18 ára hafa verið með sjálfsvígshugsanir og að 86% þeirra hafa gert sjálfsvígstilraun (Nock o.fl., 2013). Aðrir áhættuþættir eru geðrænir erfiðleikar, svo sem þunglyndi, hegðunartruflanir og vímuefnamisnotkun (Beautrais, 2000; Þóroddur Bjarnason o.fl., 2002; Bridge, Goldstein og Brent, 2006; Wong, Zhou, Goebert og Hishinuma, 2013). Geðrænir erfiðleikar ungmenna eru að aukast í Evrópu (Carli o.fl., 2014) og í rannsókn sem gerð var í Bandaríkjunum kom fram að 96% ungmenna sem gert hafa sjálfsvígstilraun höfðu verið greind með geðræna erfiðleika (Nock o.fl., 2013).

Veik sjálfsmýnd er annar áhættuþáttur sem hefur verið talinn mikilvægur hvað varðar sjálfsvígshæðun unglunga (Fergusson, Beautrais og Horwood, 2003; Groleger o.fl., 2003; Grøholt, Ekeberg, Wichstrøm og Haldorsen, 2005; Wilburn og Smith, 2005; Bridge o.fl., 2006; Sharaf, Thompson og Walsh, 2009). Einnig hafa rannsóknir staðfest að sterk sjálfsmýnd er verndandi þáttur hvað varðar sjálfsvígshæðun hjá unglungum og ungmennum (Fergusson, o.fl., 2003; Grøholt o.fl., 2005; Sharaf o.fl., 2009). Í íslenski rannsókn kemur fram marktæk fylgni ($r=0,324$ $p<0,01$) á milli sjálfsmats unglunga og ungmenna og afstöðu þeirra til sjálfsvígs, sem bendir til þess að jákvætt sjálfsmat styrki lífslöngun (Hrefna Ólafsdóttir og Heiða Ösp Kristjánsdóttir, 2015). Aðrir verndandi þættir teljast nán tengsl við foreldra (Borowsky o.fl., 2001; Taliaferro og Muehlenkamp, 2014) og almennt að njóta öryggis og stuðnings frá foreldrum (Borowsky o.fl., 2001; Walsh og Eggert, 2007).

Um þroskaferli byggir félagsráðgjöfin einkum á kenningum Eriks H. Eriksons (1968). Samkvæmt kenningum hans er þroskaviðfang unglingsáranna að leysa úr spennunni sem myndast á milli sjálfsmýndar (e. identity) og hlutverkaruglings (e. role confusion). Leysist þetta farsælega verður til örugg sjálfsmýnd

sem er lykilatriði fyrir velgengni í framtíðinni (Erikson, 1968). Félagsráðgjöfin lítur einnig til kenninga Bowlbys (1969) um gildi örugga tengsla milli barna og frumuppalenda sem forsendu fyrir því að þróa jákvæða og sterka sjálfsmýnd.

Sjálfsmýnd er huglægt fyrirbæri og hefur verið skilgreind sem hugmynd einstaklingsins um sjálfan sig, sem hefur áhrif á hvernig hann hugsar, talar og hegðar sér (Kozier, Erb, Berman og Snyder, 2004). Sjálfsmýnd byggist á tveimur atriðum, annars vegar eigin mati einstaklingsins og upplifun á liðnum atburðum og hins vegar skynjun á áliti annarra (Sebastian, Burnett og Blakemore, 2008). Líkamlegur og vitsmunalegur þroski hefur ásamt félagslegu umhverfi og bakgrunni áhrif á sjálfsmat og þróun sjálfsmýndar hjá unglungum ásamt því hvernig honum er tekið og upplifir sig í jafningjahópi (Harter, 1999; Lynch, Myers, Kliewer og Kilmartin, 2001). Sjálfsvirðing (e. self-esteem) er hinn mælanlegi hluti sjálfsmýndarinnar. Henni má skipta í tvo hluta, annars vegar hvernig einstaklingi líkar við sjálfan sig (e. global self-esteem) og hins vegar hvernig einstaklingurinn metur ákveðna þætti hjá sjálfum sér (e. specific self-esteem) (Kozier o.fl., 2004).

Aðferð

Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna tengslin milli sjálfsvígshæðunar og sjálfsmýndar unglunga og ungmenna. Tilgátan er sú að unglingar og ungmenni með veika sjálfsmýnd séu frekar með sjálfsvígshæðun, og að sterk sjálfsmýnd sé verndandi þáttur. Notast var við meginlegar rannsóknaraðferðir og spurningalisti lagður fyrir þátttakendur.

Þátttakendur

Í úrtakinu voru 1.050 en heildarföldi þátttakenda var 465. Tuttugu svör voru ógild og var því notast við svör frá 445 þátttakendum. Kynhlutfallið var 55,7% stúlkur og 44,3% drengir og aldursdreifing sú að 88,5% voru 18–20 ára en 11,5% voru 21 árs eða eldri. Meðalaldur er 19,18 ár en flestir eru 18 ára. Þátttakendur gáfu skriflegt samþykki sitt fyrir þátttöku.

Framkvæmd

Þrjú framhaldsskólar á landinu voru valdir með hentugleikaúrtaki. Haft var samband við skólustjóra skólanna sem lentu í úrtakinu og fengu þeir síðan sent kynningarbréf með upplýsingum um rannsóknina og tilgang hennar. Rannsóknin var tilkynnt til Persónuverndar (nr.: S4948/2010) og fengið leyfi hjá Vísindasiðanefnd (nr.: VSNb2010100006).



Spurningalistarnir eru númeraðir og ópersónugreinanlegir. Listinn samanstendur af 19 spurningum, sex fjalla um sjálfsvígshögðun og þrjár um hvert leitað er vegna stuðnings. Hinar tíu spurningarnar eru Rosenberg sjálfs-virðingar skalinn (e. Rosenberg self-esteem scale), sem dr. Morris Rosenberg hannaði á sjöunda áratug síðustu aldar (University of Maryland, e.d.). Skalinn er mikið notaður í alþjóðlegum rannsóknnum þar sem meta á sjálfsmmynd en eins og áður segir er sjálfsvirðing (e. self-esteem) hinn mælanlegi þáttur sjálfsmmyndarinnar og því notaður til að mæla styrkleika hennar. Við úrvinnslu voru niðurstöður bornar saman við niðurstöður í íslenskri rannsókn þar sem próf-fræðilegir eiginleikar íslenskrar þýðingar á Rosenberg sjálfs-virðingar skalanum voru kannaðir (Ellen Dögg Sigurjónsdóttir, 2012) og við niðurstöður erlendra rannsókna með fyrirvara um menningarlegan mun (Farruggia, Chen, Greenberger, Dmitrieva og Macek, 2004; Turner, Kaplan, Zayas og Ross, 2002).

Tölfræðiforritið SPSS var notað við úrvinnslu gagnanna. Til að greina gögnin og prófa tilgátu var notað við þrjár gerðir tölfræðiprófa, kí-kvaðrat, Kendall's tau-c og t-próf óháðra úrtaka.

Veikileikar rannsóknarinnar eru að úrtakið takmarkast við að þátttakandi sé orðinn sjálfráða (18 ára), og að svarhlutfallið var fremur lágt eða 44,3%. Niðurstöður hafa þar með ekki nægilega sterkt alhæfingargildi.

Niðurstöður
Sjálfsmmynd

Innri áreiðanleiki Rosenberg sjálfs-virðingar skala var mældur með Chronbach's alpha og reyndist hann 0,88 fyrir kvarðann í heild.

Meðaltalsgildi sjálfsvirðingar þátttakenda var 31,32 stig (sf = 5,24). Tíðasta gildið var 33 stig og voru 8,8% þátttakenda (n=39) með það. Miðgildið var 31 stig en algengast var að fá 25–35 stig. Einungis 8,5% þátttakenda (n=38) voru með sjálfsvirðingargildi undir 25 stigum.

Þegar kynjamunur var skoðaður kom í ljós að drengir mældust með hærra sjálfsvirðingar gildi að meðaltali en stúlkur, eða 32,13 stig (sf = 5,33) á móti 30,68 (sf =5,10). Munurinn er rúmlega eitt stig og er því marktækur.

Sjálfsvígshögðun

Í spurningalistanum voru sex spurningar um sjálfsvígshögðun. Þar var spurt hvort og þá hve oft þátttakendur teldu sig vera með tiltekna hegðun. Niðurstöður úr heildarhópnum voru þær að 33% svarenda hafa upp-

lifað að langa ekki að lifa, 56,7% höfðu upplifað að sjá ekki fram á hjarta framtíð, 20,1% höfðu hugleitt sjálfsvíg, 5,1% höfðu gert sjálfsvígstilraun og 13,2% höfðu vísvitandi skaðað eigin líkama. Spurningarnar og svarmöguleikana má sjá í töflu 1 ásamt samanburði á niðurstöðum kynjanna (kí-kvaðrat próf).

Tafla 1. Sjálfsvígshögðun eftir kynjum

		Drengir		Stúlkur	
		%	n	%	n
1	Ég hef upplifað að mig langi ekki til að lifa				
	Aldrei	70,0	142	63,3	162
	Stundum	25,1	51	30,5	78
	Oft/stöðugt	4,9	7	6,2	16
2	Ég hef upplifað að sjá ekki fram á hjarta framtíð				
	Aldrei	42,8	87	43,5	110
	Stundum	47,8	97	49,8	126
	Oft/stöðugt	9,4	19	6,7	17
3	Ég hef hugleitt sjálfsvíg				
	Aldrei	80,3	163	79,2	202
	Stundum	17,7	36	16,5	42
	Oft	2,0	4	4,3	11
4	Ég hef gert sjálfsvígstilraun				
	Aldrei	97,0	197	93,0	238
	Einu sinni	2,0	4	4,3	11
	Tvisvar sinnum eða oft	1,0	2	2,7	7
5	Ég hef sjálf/ur skaðað líkama minn viljandi				
	Aldrei	86,7	176	86,7	221
	Stundum	12,3	25	11,0	28
	Oft	1,0	2	2,3	6
6	Ég hef tekið þátt í annarri lífshótandi hegðun*				
	Aldrei	58,1	118	81,6	209
	Stundum	32,5	66	17,2	44
	Oft	9,4	19	1,2	3

*sig<.001.

Munur milli kynja er einungis marktækur í svörum við spurningu 6. Þó má sjá nokkurn mun á sjálfsvígstilraunum og hafa þrefalt fleiri stúlkur gert sjálfsvígstilraun en drengir, eða 18 á móti 6.

Tengsl sjálfsmyndar og sjálfsvígshögðunar

Til að skoða sambandið milli sjálfsmyndar og sjálfsvígshögðunar var þátttakendum skipt í tvo hópa eftir stigunum sem þeir fengu úr Rosenberg sjálfs-virðingar skalanum. Annars vegar voru þeir sem fengu 24 stig



eða færri (voru með veika sjálfsmýnd) og hins vegar þeir sem fengu 25 stig eða fleiri (voru með sterka sjálfsmýnd). Stærsti hlutinn, eða 91,5%, var með sterka sjálfsmýnd en 8,5% mældust með veika sjálfsmýnd (24 stig eða minna) og við samanburð kom í ljós að þeir síðarnefndu voru líklegri til að vera með sjálfsvígshæðun (sjá töflu 2).

Tafla 2. Tengsl sjálfsmýndar og sjálfsvígshæðunar

		Veik sjálfsmýnd (< 25 stig)		Sterk sjálfsmýnd (≥ 25 stig)	
		%	n	%	n
1	1. Ég hef upplifað að mig langi ekki til að lifa**				
	Aldrei	10,5	4	71,9	292
	Stundum	60,5	23	24,9	101
	Oft/stöðugt	29,0	11	3,2	13
2	2. Ég hef upplifað að sjá ekki fram á bjarta framtíð**				
	Aldrei	2,6	1	47,5	192
	Stundum	52,6	20	48,5	196
	Oft/stöðugt	44,8	17	4,0	16
3	3. Ég hef hugleitt sjálfsvíg**				
	Aldrei	36,8	14	84,5	343
	Stundum	36,8	14	14,5	59
	Oft	26,4	10	1,0	4
4	4. Ég hef gert sjálfsvígstilraun**				
	Aldrei	71,1	27	97,0	394
	Einu sinni	15,8	6	2,3	9
	Tvisvar sinnum eða oft	13,1	5	0,7	3
5	5. Ég hef sjálf/ur skaðað líkama minn viljandi**				
	Aldrei	71,1	27	88,9	360
	Stundum	21,1	8	10,4	42
	Oft	7,8	3	0,7	3
6	6. Ég hef tekið þátt í annarri lífshótandi hæðun*				
	Aldrei	50,0	19	73,2	297
	Stundum	39,5	15	22,4	91
	Oft	10,5	4	4,4	18

*sig<,05 **sig<,001

Þegar niðurstöður úr þeim hluta spurningalistans sem fjallar um sjálfsvígshæðun voru bornar saman við þá sem voru með veika sjálfsmýnd annars vegar og sterka sjálfsmýnd hins vegar, þá má sjá að 89,5% þeirra sem voru með veika sjálfsmýnd hafa upplifað að þá langaði ekki til að lifa á mótí 28,1% þeirra sem voru með sterka

sjálfsmýnd. Stærsti hlutinn eða 97,4% þeirra sem voru með veika sjálfsmýnd höfðu einhvern tímann upplifað að sjá ekki fram á bjarta framtíð, en 52,4% þeirra sem voru með sterka sjálfsmýnd höfðu sömu upplifun.

Einnig má greina mun á hópnum tveimur við að skoða sjálfsvígshugsun og sjálfsvígstilraunir. Meiri hluti, eða 63,2%, þátttakenda, með veika sjálfsmýnd höfðu einhvern tímann hugleitt sjálfsvíg en það höfðu einungis 15,5% þátttakenda með sterka sjálfsmýnd gert. Þegar kom að sjálfsvígstilraunum höfðu 29% þeirra sem voru með veika sjálfsmýnd gert eina sjálfsvígstilraun eða fleiri en einungis 2,9% þeirra sem voru með sterka sjálfsmýnd.

Sjálfsskaðahæðun var einnig algengari meðal þeirra sem voru með veika sjálfsmýnd. Í þeim hópi höfðu 29% verið með sjálfsskaðahæðun á mótí 11,1% þeirra sem voru með sterka sjálfsmýnd. Helmingur þeirra sem voru með veika sjálfsmýnd höfðu „tekið þátt í annarri lífshótandi hæðun“ en það höfðu 26,8% þeirra sem voru með sterka sjálfsmýnd gert.

Kendall's tau-c aðferð var notuð til að skoða fylgni á milli sjálfsmýndar og sjálfsvígshæðunar (sjá töflu 3).

Tafla 3. Fylgni sjálfsmýndar og sjálfsvígshæðunar

		Sjálfsmýnd (Rosenberg sjálfsvirðingarskali)
1	Ég hef upplifað að mig langi ekki til að lifa	-0,209**
2	Ég hef upplifað að sjá ekki fram á bjarta framtíð	-0,203**
3	Ég hef hugleitt sjálfsvíg	-0,160**
4	Ég hef gert sjálfsvígstilraun	-0,082*
5	Ég hef sjálf/ur skaðað líkama minn viljandi	-0,058*
6	Ég hef tekið þátt í annarri lífshótandi hæðun	-0,074*

*sig<,05 **sig<,001

Í töflu 3 má sjá að fylgnistuðlarnir eru allir neikvæðir og tölfræðilega marktækir, sem gefur til kynna að það sé neikvætt samband á milli sjálfsmýndar og sjálfsvígshæðunar. Hæsta neikvæða sambandið er á milli sjálfsmýndar og spurningar 1 eða -0,209. Þessar niðurstöður sýna að eftir því sem sjálfsmýndin er sterkari, eru minni líkur á sjálfsvígshæðun, og meiri líkur þegar sjálfsmýndin er veikari.

Til að skoða hvort munur væri á sjálfsmýnd þeirra sem voru með sjálfsvígshæðun og þeirra sem ekki voru með sjálfsvígshæðun var reiknað t-próf óháðra úrtaka. Sjá má í töflu 4 að þeir sem einhvern tímann hafa verið með tiltekna sjálfsvígshæðun eru með veikari sjálfsmýnd.

Tafla 4. Samanburður á meðaltali (Independent T-test) Rosenberg-kvarða milli spurninga um sjálfsvígshögðun

		Sjálfsmynd (Rosenberg sjálfsvirðingarskali)	
		Meðaltal	Staðalfrávik
1	Ég hef upplifað að mig langi ekki til að lífa**		
	Nei	33,1	4,461
	Já	27,8	4,903
2	Ég hef upplifað að sjá ekki fram á bjarta framtíð**		
	Nei	33,9	4,354
	Já	29,4	5,057
3	Ég hef hugleitt sjálfsvíg**		
	Nei	32,2	4,705
	Já	27,2	5,319
4	Ég hef gert sjálfsvígstilraun**		
	Nei	31,7	4,965
	Já	25,0	6,216
5	Ég hef sjálf/ur skaðað líkama minn viljandi**		
	Nei	31,8	5,155
	Já	28,3	4,835
6	Ég hef tekið þátt í annarri lífshótandi hegðun*		
	Nei	31,7	4,848
	Já	30,4	6,031

*sig<,05 **sig<,001

mynd en þeir sem ekki hafa verið með slíka hegðun. Sá munur var í öllum tilfellum marktækur.

Umræður

Niðurstöður rannsóknarinnar gefa vísbendingu um að sú tilgáta sé rétt sem sett var fram í upphafi, að þeir sem eru með sjálfsvígshögðun séu líklegri til að vera með veika sjálfsmynd. Þetta átti við um alla þá þætti sjálfsvígshögðunar sem spurt var um.

Chronbach's alpha fyrir Rosenberg skalann í heild var 0,88 stig sem er í samræmi við niðurstöður annarra rannsókna þar sem þessi skali er notaður (Farruggia o.fl., 2004; Hatcher og Hall, 2009; Turner o.fl., 2002; University of Maryland, e.d.; Vilhjalmsson, Kristjansdóttir og Sveinbjarnardóttir, 1998; Ellen Dögg Sigurjónsdóttir, 2012). Innri áreiðanleiki skalans er því góður í þessari rannsókn og styrkir það niðurstöður hennar. Það styrkir einnig niðurstöðurnar að meðaltalsgildi sjálfsvirðingar þátttakenda var 31,32 stig (sf 5,24) sem er almennt í samræmi við stigafjölda Rosenberg sjálfsvirðingar skalans (Ellen Dögg Sigurjónsdóttir,

2012) en algengast er að það sé 32 stig (Heatherton og Wyland, 2003). Við notkun á Rosenberg sjálfsvirðingar skalanum er miðað við að stigafjöldi undir 25 stigum gefi til kynna að einstaklingur sé með veika sjálfsmynd (Gazzaniga og Heatherton, 2003). Hlutfall þeirra sem voru með stigafjölda undir 25 stigum var 8,5% og er það í samræmi við niðurstöður annarra rannsókna þar sem Rosenberg sjálfsvirðingar skalinn er notaður (Heatherton og Wyland, 2003; Ellen Dögg Sigurjónsdóttir, 2012). Þetta styrkir einnig niðurstöður rannsóknarinnar. Veikleiki rannsóknarinnar er lágt svarhlutfall (44,3%), sem dregur úr alhæfingargildi. Á móti því vegur samanburður við Rosenberg-lista sem hefur verið þýddur og formlega staðfærður fyrir íslenskar aðstæður (Ellen Dögg Sigurjónsdóttir, 2012).

Samanburðurinn milli sjálfsmyndar og sjálfsvígshögðunar var tölfræðilega marktækur hjá öllum þáttum sem mældir voru og er það í takt við niðurstöður annarra rannsókna (Fergusson o.fl., 2003; Groleger o.fl., 2003; Grøholt o.fl., 2005; Sharaf o.fl., 2009). Niðurstöður rannsóknarinnar gefa því vísbendingar um að sjálfsvirðing, sem eins og áður segir er hinn mælanlegi þáttur sjálfsmyndarinnar, hafi áhrif á sjálfsvígshögðun unglunga og ungmenna. Hvort sem sjálfsmyndin ein og sér eða fleiri þættir hafa áhrif sem verndandi þættir eða áhættuþættir sjálfsvígshögðunar, þá er mikilvægt að efla sjálfsmyndina til að draga úr hættu á sjálfsvígshögðun. Niðurstöðurnar sýna að drengir mælast á marktækan hátt með sterkari sjálfsmynd en stúlkur og þeir taka marktækt einnig meiri þátt í „annarri lífshótandi hegðun“ en stúlkur. Ekki er marktækur munur milli kynja þegar kemur að öðrum tegundum sjálfsvígshögðunar (sjá töflu 4) en stúlkur höfðu samt oftast gert sjálfsvígstilraun en drengir, eða 18 á móti 6, og er það í takt við niðurstöður rannsókna að fleiri drengir en stúlkur svipta sig lífi en stúlkur gera oftast tilraun til sjálfsvígs (Hrefna Ólafsdóttir, 2009; Nock o.fl., 2013). Það má því draga þá ályktun að tengsl sjálfsmyndar og sjálfsvígshögðunar unglunga og ungmenna sé að meginhluta til ekki háð kyni.

Samkvæmt hugmyndafræði félagsráðgjafarinnar verða mótun sjálfsmyndar og sjálfsvígshögðunarferli ekki tekin úr sambengi við sálfélagslegar aðstæður unglingsins, enda eru sjálfsvíg talin eiga sér fjölbætta skýringu (Hrefna Ólafsdóttir, 2009). Mikilvægt er að draga úr sjálfsvígshögðun unglunga og þurfa því að vera til upplýsingar um áhættuþætti og verndandi þætti. Markmið félagsráðgjafarinnar er að vinna að lausn sálfélagslegra vandamála. Menntun félagsráðgjafa og áhersla á heildarsýn (Hrefna Ólafsdóttir, 2009) gerir



þeim kleift að sinna forvörnum og takast á við afleiðingar veikrar sjálfsmyndar hjá unglingum. Því er mikilvægt fyrir félagsráðgjafa að vera meðvitaðir um hvernig fagþekking þeirra getur nýst á sviði sjálfsvígshæðunar unglinga og ungmenna (Joe og Niedermeier, 2006).

Heimildir

- Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 420–436.
- Borowsky, I. W., Ireland, M. og Resnick, M. D. (2001). Adolescent suicide attempts: Risk and protectors. *Pediatrics*, 107(3), 485–493.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R. og Brent D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 372–394.
- Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Chiesa, F., Guffanti, G., Sarchiapone, M. ... og Wasserman, D. (2014). A newly identified group of adolescents at “invisible” risk for psychopathology and suicidal behavior: Findings from the SEYLE study. *World Psychiatry*, 13, 78–86.
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control (2015). Suicide: Facts at a glance. Sótt 3. febrúar 2015 af <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/Suicide-DataSheet-a.pdf>
- Ellen Dögg Sigurjónsdóttir (2012). *Próffræðilegir eiginleikar íslenskrar þýðingar Rosenberg kvarðans*. Óbirt cand. psych.-ritgerð, Háskóli Íslands, Reykjavík. Sótt 28. mars 2016 af <http://skemman.is/stream/get/1946/12256/30641/1/RosenbergCandPsychRitgerd.pdf>
- Embætti landlæknis (2014). *Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar*, 8(7), 1. Sótt 3. febrúar 2015 af http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item24630/Talnabrunnur_Agust_2014.pdf
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. London: Faber and Faber.
- Farruggia, S. P., Chen, C., Greenberger, E., Dmitrieva, J. og Macek, P. (2004). Adolescent self-esteem in cross-cultural perspective: Testing measurement equivalence and mediation model. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 35, 719–733.
- Fergusson, D. M., Beautrais, A. L. og Horwood, L. J. (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviours in young people. *Psychological Medicine*, 33, 61–73.
- Gazzaniga, M. S. og Heatherton, T. F. (2003). *Psychological science: Mind, brain, and behavior*. New York: W.W. Norton & Company.
- Greydanus, D. E. og Shek, D. (2009). Deliberate self-harm and suicide in adolescents. *The Keio Journal of Medicine*, 58, 144–155.
- Groeger, U., Tomori, M. og Kocmur, M. (2003). Suicidal ideation in adolescence – an indicator of actual risk? *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 40, 202–208.
- Grøholt, B., Ekeberg, Ø., Wichstrøm, L. og Haldorsen, T. (2005). Suicidal and nonsuicidal adolescents: Different factors contribute to self-esteem. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 525–535.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford.
- Hatcher, J. og Hall, L. A. (2009). Psychometric properties of the Rosenberg self-esteem scale in African American single mothers. *Mental Health Nursing*, 30, 70–77.
- Hawton, K. og Sinclair, J. (2003). The challenge of evaluating the effectiveness of treatments for deliberate self-harm. *Psychological Medicine*, 33, 955–958.
- Heatherton, T. F. og Wyland, C. L. (2003). Assessing self-esteem. Í S. J. Lopez og C. R. Snyder (ritstj.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (bls. 219–233). Washington: American Psychological Association.
- Hrefna Ólafsdóttir (2009). Lífið kallar: Fjölpátta og fjöfaglegt meðferðarverkefni fyrir unglinga í sjálfsvígshættu og fjölskyldur þeirra. Í Halldór Sig. Guðmundsson og Silja Bára Ómarsdóttir (ritstj.), *Rannsóknir í félagsvísindum X. Félagsráðgjafardeild og stjórnmalfræðideild: Erindi flutt á ráðstefnu í október 2009* (bls. 81–94). Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Hrefna Ólafsdóttir og Heiða Ösp Kristjánsdóttir. (2015). Matslistinn Af hverju lífið – unglingar: Kömun á próffræðilegum eiginleikum. *Tímarit félagsráðgjafa* 9, 32–39.
- Joe, S. og Niedermeier, D. (2006). Preventing suicide: A neglected social work research agenda. *British Journal of Social Work*, 38, 507–530.
- Jon Gunnar Bernburg, Thorolfur Thorlindsson og Inga D. Sigfusdóttir. (2009). The spreading of suicidal behavior: The contextual effect of community household poverty on adolescent suicidal behavior and the mediating role of suicide suggestion. *Social Science & Medicine*, 68, 380–389.
- Karolinska Institutet, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. (2015). *Sjálvmord i Sverige, Data: 1980-2014*. Sótt 10. september 2015 af http://ki.se/sites/default/files/sjalvmord_i_sverige_1980-2014.pdf.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. og Snyder, S. (2004). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7. útg.). New Jersey: Pearson.
- Laye-Gindhu, A. og Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the „whats“ and „whys“ of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 447–457.
- Lynch, M. P., Myers, B. J., Kliewer, W. og Kilmartin, C. (2001). Adolescent self-esteem and gender: Exploring relations to sexual harassment, body image, media influence and emotional expression. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 225–244.
- National Institute for Clinical Excellence. (2011). *Longer term management of self harm: Summary of NICE guidance*. Sótt 4. apríl 2016 af <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7073>



- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. og Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behaviour among adolescents: Results from the National comorbidity survey replication adolescent supplement. *Jama Psychiatry*, 70, 300–310.
- Osman, A., Downs, W. R., Koper, B. A., Barrios, F. X., Baker, M. T., Osman, J. R., Besett, T. M. og Linehan, M.M. (1998). The reasons for living inventory for adolescents (RFL-A): Development and psychometric properties. *Journal of Clinical Psychology*, 54(8), 1063–1078.
- Pinto, A., Whisman, M. A. og McCoy, K. J. M. (1997). Suicidal ideation in adolescents: Psychometric properties of the suicidal ideation questionnaire in a clinical sample. *Psychological Assessment*, 9, 63–66.
- Ribeiro, J. D., Franklin, J. C., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Chang, B. P. og Nock, M. K. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicidal ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 46, 225–236.
- Sebastian, C., Burnett, S. og Blakemore, S. J. (2008). Development of the self-concept during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 12, 441–446.
- Sharaf, A. Y., Thompson, E. A. og Walsh, E. (2009). Protective effects of self-esteem and family support on suicide risk behaviors among at-risk adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22, 160–168.
- Taliaferro, L. A. og Muehlenkamp, J. J. (2014.) Risk and protective factors that distinguish adolescents who attempt suicide from those who only consider suicide in the past year. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(1), 6–22.
- Turner, S. G., Kaplan, C. P., Zayas, L. og Ross, R. E. (2002). Suicide attempts by adolescent Latinas: An exploratory study of individual and family correlates. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19, 357–374.
- University of Maryland. (e.d). Rosenberg self esteem scale. Sótt 14. ágúst 2010 af <http://www.bsos.umd.edu/soc/research/rosenberg.htm>
- Vilhjalmsson, R., Kristjansdóttir, G. og Sveinbjarnardóttir, E. (1998). Factors associated with suicide ideation in adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 97–103.
- Walsh, E. og Eggert, L. L. (2007). Suicide risk and protective factors among youth experiencing school difficulties. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 349–359.
- Wilburn, V. R. og Smith, D. E. (2005). Stress, self-esteem, and suicidal ideation in late adolescents. *Adolescence*, 40, 33–45.
- Wong, S. S., Zhou, B., Goebert D. og Hishinuma E. S. (2013). The risk of adolescent suicide across patterns of drug use: A nationally representative study of high school students in the United States from 1999 to 2009. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 1611–1620.
- Þóroddur Bjarnason, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir og Inga Dóra Sigfúsdóttir. (2002). *Sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir meðal íslenskra ungmenna: Sjálfsvígstilraunir meðal íslenskra framhaldsskólanema árin 1992 og 2000 og alþjóðlegur samanburður á sjálfsvígstíðni meðal 15–24 ára ungmenna 1951–2000*. Reykjavík: Landlæknisembættið.