

Alette Ytterli
Mona Belsvik Brandås

Hvilke opplevelser har etterlatte etter et selvmord?

Antall ord: 8800

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie
Veileder: Marianne Louise Frilund

Mai 2020

Alette Ytterli
Mona Belsvik Brandås

Hvilke opplevelser har etterlatte etter et selvmord?

Antall ord: 8800

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie
Veileder: Marianne Louise Frilund
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Forord

Våre barn

*På himlen bakom stjerner
i skogen bakom trær.
Der banker hjerter videre
i evighetens skjær.*

*Fra verden bakom livet
på jorder bakom kratt.
Ser vi lysene som flammer
en iskald vinternatt*

*I gleden bakom sorgen
lyder latter bakom gråt.
Et nett av gyldne tråder
favner kjærlighet og håp*

*I dypet bakom sjelen
løper endeløse spor.
Der skinner våre barn
lik diamanter her på jord*

(Erna Johannesen, 2005)

Sammendrag

Bakgrunn

Hvert år berøres mellom 5000 og 6000 personer av selvmord. Til tross for økende fokus på forebygging av selvmord, ser vi lite om ivaretaking av etterlatte. Forskning viser at selvmord kan være en ekstremt belastende hendelse for de etterlatte, og at mange i etterkant kan bli sterkt berørt over lengre tid.

Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvilke opplevelser etterlatte har etter å ha blitt berørt av selvmord.

Metode

Opgaven baseres på en litteraturstudie med åtte forskningsartikler.

Resultat

Litteraturstudiens resultater viser at de etterlatte opplever personlig skyldfølelse. De slet med tanker om hva de kunne ha gjort for å forhindre selvmordet, og de følte seg ansvarlig for å ikke ha klart å forhindre det. For å komme seg videre i sorgen, ønsket flere å lage mening ut av selvmordet. Dette innebærer å lage en forståelse om selvmord og dets betydning, eller faktorer som førte til det. I tillegg prøvde etterlatte å finne ny mening i livet. De etterlatte følte de måtte holde deres smerter og følelser skjult. De hadde et stort behov for støtte i tiden etter selvmordet, men mange opplevde også å ikke motta støtte.

Konklusjon

Litteraturstudien viser at de etterlatte blir sterkt påvirket av selvmord, og opplever intense reaksjoner og følelser. I møte med disse bør sykepleier være empatisk, og ønske å danne en relasjon bygget på gjensidig tillit. Siden etterlatte ikke føler seg forstått av utenforstående, bør sykepleier inneha kunnskap og forståelse om selvmordsetterlatte for å kunne hjelpe dem.

Nøkkelord

Sykepleier, etterlatt, selvmord og opplevelser.

Abstract

Background

Between 5000 and 6000 are bereaved by suicide every year. Despite increasing focus on suicide prevention, there is little talk about the safeguarding of the bereaved. Research shows that suicide can be an extremely distressing event for the bereaved, and that many afterwards can be deeply affected for a long time.

Purpose

The purpose of this study is to highlight the experiences of the bereaved after being affected by suicide.

Method

This thesis is based on a literature review including eight research articles.

Results

The bereaved experienced a personal sense of guilt, relating to thoughts about what they could have done to prevent the suicide, and how they felt responsible for not managing to do so. To get through the grieving process, several of the bereaved wanted to make meaning of the suicide. Making meaning of the incident is based on how the bereaved developed an understanding for suicide and its significance, or factors that led to it. In addition, the bereaved tried to find new meanings in their life. The bereaved felt they had to keep their pain and feelings hidden. The bereaved had an increased need for support in the time after the suicide, however, many did not receive the support they needed.

Conclusion

This review shows that the bereaved are strongly affected by suicide, and experience intense reactions and emotions. When meeting them, the nurse should be empathic, and want a relation based on mutual trust. Since the bereaved feel poorly understood by peers, the nurse should have knowledge and understanding of how it is to be a suicide survivor to help them.

Key words

Nurse, bereaved, suicide and experiences.

Innholdsfortegnelse

1.0. Innledning	3
1.1. Hensikt og problemstilling	3
1.2. Begrepsavklaringer og avgrensninger	4
1.3. Oppgavens oppbygging	4
2.0. Teoribakgrunn	5
2.1. Selvmord	5
2.2. Cullbergs kriseteori	5
2.3. Sorg hos de etterlatte	6
2.4. Sykepleier i møte med den etterlatte	6
2.5. Tidligere forskning om selvmordsetterlatte	7
3.0. Metode	8
3.1. Datainnsamling	8
3.2. Analyse	9
3.3. Kvalitetsanalyse	9
3.4. Etisk evaluering	9
4.0. Resultat	10
4.1. Personlig skyldfølelse	10
4.2. Uttrykkelse av sorgen	11
4.3. Finne ny mening i livet	12
4.4. Behov for støtte	12
5.0. Diskusjon	14
5.1. Metodediskusjon	14
5.2. Resultatdiskusjon	15
5.2.1. Personlig skyldfølelse	15
5.2.2. Uttrykkelse av sorgen	16
5.2.3. Finne ny mening i livet	17
5.2.4. Behov for støtte	18
6.0. Konklusjon	20
6.1. Konsekvenser for praksis	20
6.2. Anbefalinger for videre forskning	20
7.0. Litteraturliste	21
Vedlegg 1 – Søkehistorikktabell	
Vedlegg 2 – Litteraturmatrise 1	
Vedlegg 3 – Litteraturmatrise 2	

- Vedlegg 4 – Litteraturmatrise 3
- Vedlegg 5 – Litteraturmatrise 4
- Vedlegg 6 – Litteraturmatrise 5
- Vedlegg 7 – Litteraturmatrise 6
- Vedlegg 8 – Litteraturmatrise 7
- Vedlegg 9 – Litteraturmatrise 8
- Vedlegg 10 – Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

1.0. Innledning

Hvert år berøres mellom 5000 og 6000 personer av selvmord i Norge (Folkehelseinstituttet [FHI], 2017). Forskning viser at selvmord er for mange av de nærmeste etterlatte ekstremt belastende, og mange kan bli sterkt berørt over lengre tid (Dyregrov, Plyhn & Dieserud, 2009, s. 28). Selvmord er en av de største helsemessige utfordringene i vår tid (Helsedirektoratet, 2011, s. 3) og på verdensbasis viser tall fra Verdens Helseorganisasjon ([WHO], 2019) at rundt 800 000 mennesker velger å ta sitt eget liv årlig. Dette tilsvarer en person hvert 40. sekund. Selvmord er derfor blant den fremste dødsårsaken i verden, spesielt hos unge mennesker (Dyregrov et al., 2009, s. 26). Ifølge Folkehelseinstituttets dødsårsaksregister (2019) tok 674 mennesker sitt eget liv i Norge i 2018.

Til tross for økende fokus på forebygging av selvmord, ser vi lite om ivaretaking av etterlatte. Selvmord og selvmordsforsøk har ringvirkninger som påvirker både familie og venner, samt kolleger og samfunn (WHO, 2019). For helsepersonell og andre instanser kan det være vanskelig å fange opp tegnene på at de etterlatte har det vanskelig. Dette skyldes ofte fordi de ikke innehar nok kunnskap om hva som skjer i etterkant av et selvmord (Helsedirektoratet, 2011, s. 19). Sorgprosessen oppleves på ulik måte for de etterlatte etter selvmord, enn for de som har mistet noen av andre årsaker (Jordan, 2001, s. 91). I en studie gjennomført av Maple, Cerel, Jordan og McKay (2014, s. 8) konkluderes det med at man trenger bedre forståelse for gunstige måter man kan støtte etterlatte på. Derfor mener vi det er svært hensiktsmessig å finne metoder på hvordan en kan bistå og tilrettelegge for de etterlatte etter selvmord.

Med bakgrunn i egne interesser, samt at selvmord er et økende globalt samfunnsproblem (WHO, 2017, s. 5), ønsket vi å lære om dette temaet. Vi opplever lite fokus på de etterlatte etter et selvmord, noe som kan skyldes manglende åpenhet i samfunnet. Selvmord blir sjeldent omtalt i media i motsetning til for eksempel trafikkulykker. For å forhindre en "smitteeffekt", og av hensyn til de etterlatte, får ikke selvmord samme type dekning i media. Likevel kan for liten offentlig omtale om selvmord tildekke temaet, og stigmaet vil dermed fortsette å øke. Flere ønsker større åpenhet om selvmord som fenomen (Dyregrov et al., 2009, s. 22). På bakgrunn av dette ønsker vi å fordype oss mer i dette temaet, for å få en bedre forståelse for temaet og for å kunne støtte denne gruppen mennesker i samfunnet vårt.

1.1. Hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å få en større klarhet i hvilke opplevelser de etterlatte erfarer etter et selvmord. På bakgrunn av vår interesse for temaet har vi utarbeidet problemstillingen:

«Hvilke opplevelser har etterlatte etter et selvmord?».

I oppgaven vil vi presentere ulike opplevelser etterlatte har hatt etter å ha blitt berørt av selvmord i nære relasjoner. Opplevelsene til denne gruppen mennesker og tiden de er i, er ikke godt nok forstått av personer som ikke har opplevd dette selv. Tidligere forskning har fokusert på å forstå og behandle suicidale individer (Jordan & McIntosh, 2011).

Likevel må profesjonelle ha kunnskap på de vanskelighetene de etterlatte opplever for å kunne hjelpe de (Maple, Edwards, Plummer & Minichiello, 2010, s. 241). Det har vært lite fokus på dette temaet ved vårt studium og det er noe vi savner mer informasjon om generelt i samfunnet. Det har vekket vår interesse i hvordan de etterlatte har det, da en rekke mennesker berøres av selvmord daglig. Som sykepleier kan vi møte etterlatte gjennom vårt arbeid. Ved å tilegne oss mer kunnskap om denne gruppen, kan vi bidra med å gi god omsorg, å dekke deres behov og hjelpe dem med å bearbeide sorgen.

1.2. Begrepsavklaringer og avgrensninger

Etterlatte: Begrepet *etterlatte* kan defineres som en person som selv opplever å ha nære bånd til den som er død. Dette kan for eksempel være nærmeste familie, venner, kjærester, bekjente og arbeidskolleger (Helsedirektoratet, 2011, s. 3). Begrepet *etterlatt* kan ses på som et synonym til *pårørende*. Vi velger å bruke *etterlatt*, da vi mener dette har en mer fordelaktig presisering på at det er en person som er igjen, etterlatt, av noen som ikke lever lenger.

Selvmord: Selvmord er en bevisst handling som et individ gjør for å skade seg selv, med døden som ønsket utfall (Retterstøl, Ekeberg & Mehlum, 2002, s. 12). Andre betegnelser for selvmord er selvdrap eller suicid (FHI, 2019).

Problemstillingen vår tar for seg pårørendeperspektivet, da det var denne gruppen som interesserte oss mest, og vi antok det ville være mye forskning på dette temaet. Vi ønsket å belyse at den etterlatte kan være hvem som helst, og man kan møte de hvor som helst. Vi har valgt å ikke spesifisere hvor sykepleier møter den etterlatte. De etterlatte i denne oppgaven er familie eller venner til den avdøde.

Oppgaven avgrenses til å omhandle etterlatte i en alder over 18 år. Dette er fordi barn og voksne reagerer på ulik måte (Helsedirektoratet, 2011, s. 43). I tillegg kan personer i forskjellige aldre trenge ulike typer av støtte etter å ha blitt etterlatt av selvmord (Kasahara-Kiritani, Ikeda, Yamamoto-Mitani, & Kamibeppu, 2017, s. 452). Vi valgte å ta med artikler som inkluderte etterlattes bruk av støttegrupper, men vi inkluderte ikke artikler som hadde hovedfokus på bruken av støttegrupper, da vi anså at dette ikke er et fokus i problemstillingen vår.

1.3. Oppgavens oppbygging

Kapittel 1.0. tar for seg innledning, hensikt og problemstilling, samt begrepsavklaringer og oppgavens avgrensninger. I kapittel 2.0. flyttes fokuset over på det teoretiske rammeverket, hvor relevant faglitteratur og teorier presenteres. Videre vil det i tredje kapittel bli gjort rede for metodisk tilnærming og fremgangsmåte. Resultater fra litteratursøket vil presenteres i kapittel 4.0., og disse vil i kapittel 5.0. diskuteres. Her vil resultater fra datasamlingen diskuteres opp mot relevant teori. Diskusjonsdelen vil ha en metode- og resultatdiskusjon, som avsluttes med en kort konklusjon. Konklusjonen vil oppsummere hovedfunn, konsekvenser for sykepleieutøvelsen og anbefalinger for videre forskning.

2.0. Teoribakgrunn

For å kunne besvare oppgaven vil det her fremlegges et teoretisk rammeverk som er nødvendig for å diskutere og besvare problemstillingen. I dette kapitlet vil det derfor redegjøres for relevante begreper og teorier som benyttes videre i oppgaven. Kapitlet presenterer en del med tidligere forskning på temaet, og viser hvorfor oppgavens problemstilling og perspektiv er relevant for pasientbehandling.

2.1. Selvmord

Det finnes flere definisjoner på selvmord. Shneidman referert til i Dyregrov et al. (2009, s. 25) definerer selvmord som en bevisst, selvpåført, tilintetgjørende handling som kommer av at individet er i en komplisert krisetilstand der selvmord ses på som den beste løsningen. Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer det som «en aktiv, villet handling som fører til døden» (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging [NSSF], 2020). I Norge er de vanligste metodene for selvmord henging og kvelning, etterfulgt av forgiftning, skyting og drukning (NSSF, 2020).

Risikoen for selvmord er høyere hos personer med psykiske lidelser (FHI, 2018, s. 123). Omtrent 90 % av de som har begått selvmord har hatt en psykisk lidelse, men dette vil ikke være tilstrekkelig for å forklare grunnen til selvmord med psykisk sykdom alene (Helsedirektoratet, 2014, s. 12-13). Dyregrov et al. (2009, s. 26) påpeker at det er et komplisert samspill av ytre og indre faktorer som ligger bak selvmordet. Psykososiale faktorer som langvarig stress, problemer i parforholdet, eller økonomiske problemer kan være med å øke risikoen ytterligere (FHI, 2018, s. 123).

2.2. Cullbergs kriseteori

En krise kjennetegnes av at et individ opplever uventede og store endringer som en ikke var forberedt på (Hummelvoll, 2012, s. 509). Individet opplever en stor belastning i livet, og kan ikke benytte seg av sine vanlige og kjente metoder for å finne en løsning på situasjonen. En krise betegnes også som en normal reaksjon på en hendelse eller situasjon som utløser en følelsetilstand hos individet (Håkonsen, 2014, s. 255). Mange opplever at den første tiden er preget med sorg, depresjon og en følelse av oppgitthet, der individet søker etter å finne løsninger og forklaringer på sammenhenger (Håkonsen, 2014, s. 256).

Den svenske psykiateren Johan Cullberg har beskrevet at mennesket i krise opplever fire ulike faser: Sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen (Håkonsen, 2014, s. 255). I sjokkfasen opplever individet økt spenning relatert til en konkret stressfaktor. Deretter kommer reaksjonsfasen, som blir beskrevet som en mer kaotisk fase med smerte og fortvilelse. I bearbeidingsfasen begynner personen å forsone seg med hendelsen, i tillegg vil de sterkeste følelsene være avtagende. I nyorienteringsfasen vil personen finne tilstrekkelig overskudd til å komme seg videre i livet (Hummelvoll, 2012, s. 509).

2.3. Sorg hos de etterlatte

Hvert år er det flere personer som mister en nærstående person til selvmord. Tidligere ble den nærmeste familie beregnet som sterkest berørt, men i dag har man et mer nyansert bilde, hvor man inkluderer personer med nære bånd til den avdøde som sterkt berørt av tapet (Dyregrov et al., 2009, s. 27).

Å miste noen som en står nær kan føre til en langvarig sorgprosess, som kan vare i flere år (Wilson & Marshall, 2010, s. 626). En kan se på sorgprosessen som en måte å lære å leve livet på uten den avdøde (Bjergsø, 2008, s. 8). Den etterlatte må i sorgprosessen arbeide med sine følelser, og vedkommende vil stadig bli påminnet assosiasjoner og minner som kan knyttes til den man har mistet. For å bearbeide sorgen er det nødvendig å leve om igjen disse følelsene og minnene inntil den smertelige opplevelsens karakter reduseres (Hummelvoll & Da Silva, 2012, s. 195). En slik prosess kan være krevende for mange, da de må finne en ny måte å forholde seg til seg selv, livet og verden (Bjergsø, 2008, s. 8). Dyregrov et al. (2009, s. 21) skriver at man ved et selvmord kan i flere tilfeller se en forlenget eller såkalt komplisert sorg hos de etterlatte.

For de fleste kommer et selvmord "som lyn fra klar himmel", og fører med seg sorg- og traumereaksjoner som kan føles svært overveldende for de etterlatte (Dyregrov et al., 2009, s. 45). Sorg kan anses som et av de sterkeste uttrykkene for kjærlighet (Dyregrov et al., 2009, s. 59). Sorgen har flere ulike "ansikt" og reaksjoner, og vil forløpe seg ulikt fra person til person (Dyregrov et al., 2009, s. 21). Wilson og Marshall (2010, s. 626) påpeker at sorg kan påvirke individets fysiske, emosjonelle, kognitive, mentale, sosiale og spirituelle velvære.

Et selvmord ender smerten til et individ, men bringer med seg ny smerte til de som står igjen (Andriessen, Krysinska & Grad, 2017, s. 3). Selvmord kan være vanskeligere og tyngre å takle enn annen brå død, fordi den avdøde valgte å avslutte sitt eget liv (Dyregrov et al., 2009, s. 19). Studier gjennomført i Norge og globalt viser at 80-90 % av de etterlatte etter et selvmord opplever behov for profesjonell hjelp (Helsedirektoratet, 2011, s. 15) og disse har også økt risiko for selvmord eller selvdestruktiv atferd (Bjergsø, 2008, s. 6).

2.4. Sykepleier i møte med den etterlatte

Målet for alt helsepersonell er å fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse og lindre lidelse (Eide & Eide, 2017, s. 32). I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere beskrives det at sykepleie skal bygges på respekt for det enkelte menneskets liv og verdighet, og baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt (Eide & Eide, 2017, s. 33). Sykepleieren skal jobbe kunnskapsbasert og faglig forsvarlig, samt gi omsorgsfull hjelp. Sykepleie handler også om å samhandle med pårørende. Sykepleieren skal vise dem respekt og omtanke, samt ivareta deres rett til informasjon. Opplysninger som sykepleier innhenter skal behandles med fortrolighet (Norsk sykepleieforbund, 2019).

Sykepleier kan møte etterlatte både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Faglig hjelp bør kobles inn tidlig, da brå død for en del etterlatte kan medføre plager i lang tid fremover (Dyregrov et al., 2009, s. 183). Hummelvoll (2012, s. 28) påpeker at sykepleier må ha en helhetlig tilnærming til pasientens situasjon og livsverden for å gi god hjelp. I sykepleieprosessen kombineres det både forklaring på

hvorfor situasjonen har oppstått og forståelse for pasientens opplevelse av situasjonen for å gi pasienten god sykepleie (Hummelvoll, 2012, s. 38).

Personer som søker hjelp kan ha en underliggende tillit til sykepleiere på grunn av yrkesrollen (Eide & Eide, 2017, s. 26). Sykepleierens oppgave kan være med på å bidra til at helseatferden til aktuell situasjon får et positivt (Gammersvik & Larsen, 2018, s. 204). Tilliten kan være bygget på antagelsen om at man vil få den hjelpen man trenger, og at helsepersonellet vil dem vel og har den nødvendige kompetansen (Eide & Eide, 2017, s. 27).

2.5. Tidligere forskning om selvmordsetterlatte

Det blir antatt at sorgprosessen for etterlatte etter et selvmord er annerledes enn ved andre årsaker til tap. Likevel argumenterte flere eldre studier for at det er få empirisk dokumenterte forskjeller mellom sorgprosessen etter selvmord og andre sorgprosesser (Jordan, 2001, s. 91). Nyere forskning, derimot, har funnet flere empiriske forskjeller mellom disse typene av sorgprosesser (Jordan, 2001, s. 92). Forskning som er gjennomført i løpet av de siste 30 årene har fokusert på å innhente kunnskap om de som er i risikozonen for å gjennomføre selvmord (Maple et al., 2010, s. 241). Forskning viser at flertallet av familier som er etterlatt etter selvmord trenger hjelp (Foggin et al., 2016, s. 737). Flere av de etterlatte opplever likevel å ikke få noen hjelp. Prosentandelen på dette varierer fra 15 % i Norge, til 76 % i staten New York i USA (Wilson & Marshall, 2010, s. 627). Effekten et selvmord har på de som er etterlatt er lite forstått og tolket (Maple et al., 2010, s. 241). Jordan (2001, s. 99) etterlyser i sin forskningsartikkel mer informasjon om sorgprosessen til etterlatte av selvmord, før målrettede intervensjoner utarbeides.

3.0. Metode

I en systematisk litteraturstudie ønsker man å få svar på et klart formulert spørsmål ved å systematisk identifisere, vurdere, evaluere, analysere og sette sammen relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2015, s. 27). En systematisk litteraturstudie har som mål å gi en sammenfatning av data fra tidligere gjennomførte empiriske studier (Forsberg & Wengström, 2015, s. 30).

3.1. Datainnsamling

For å finne og analysere forskningsartiklene, har vi fulgt metoden som er beskrevet i Evans' (2002) *Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data*. I denne forskningsartikkelen er det beskrevet fire steg på hvordan en kan finne og analysere datamateriale. Steg en i Evans sin forskningsartikkel (2002, s. 25) består av å gjennomføre et litteratursøk. Vi hadde tidligere utarbeidet en problemstilling ut fra valgt tematikk, og startet så med utvelgelse av databaser og søkeord for å gjennomføre litteratursøket.

For å gjennomføre litteraturstudiet, selekterte vi tre databaser å utføre søkene i: CINAHL Complete, SveMed+ og Psychology & Behavioral Science Collection. CINAHL Complete har mye forskning innenfor sykepleiefaget (Forsberg & Wengström, 2015, s. 65). SveMed+ inneholder helseforskning (Forsberg & Wengström, 2015, s. 68) og Psychology & Behavioral Science Collection ble valgt på grunn av at temaet i oppgaven er innenfor psykiatrien, og vi ønsket å finne artikler som fokuserte på dette.

For å finne svar på problemstillingen brukte vi søkeordene 'bereaved'/'bereavement', 'suicide', 'experience' og 'grief', og kombinerte søkeordene med bindeordet 'AND'. For å finne relevante artikler hadde vi inklusjons- og eksklusjonskriterier. Vi ønsket å kun ha med vitenskapelige og fagfelleverderte artikler, og søkte derfor med kriteriene *peer reviewed* og *research article*. Artiklene måtte være fra 2009-2020, ha pårørendeperspektiv og de etterlatte måtte være over 18 år på tidspunktet for deltakelsen i studien. Dette ekskluderte artikler som var eldre enn 11 år, inneholdt barn under 18 år som pårørende og som var i et sykepleier- og pasientperspektiv.

For å velge hvilke av artiklene vi skulle inkludere i oppgaven, leste vi først over overskriftene til alle artiklene som kom opp via litteratursøket. Deretter lagret vi artiklene med overskrifter som lød relevant for vår problemstilling. Videre leste vi sammenfatningene til artiklene, og deretter leste vi artiklene som kunne være relevante for å svare på problemstillingen. Vi fant flere artikler vi ønsket å ha i vår litteraturstudie, men på grunn av ulike faktorer som for eksempel lav kvalitet, valgte vi å kun inkludere teori ifra disse artiklene. I tillegg har vi brukt pensumlitteratur, Google Scholar, samt annen litteratur for å finne relevant teorigrunnlag.

Etter et par måneder gjorde vi et nytt søk i databasene for å finne flere forskningsartikler, slik at vi fikk åtte totalt. Vi brukte de samme kriteriene som ved to tidligere søk. Disse søkene førte ikke til at vi inkluderte flere artikler, da det ikke var kommet ny relevant forskning til å belyse vår problemstilling. Vi valgte da å undersøke

artikler vi hadde lagret fra de tidligere søkene, og endte dermed opp med totalt åtte forskningsartikler.

3.2. Analyse

Steg to av Evans sin forskningsartikkel omhandler å identifisere hovedfunnene fra artiklene (2002, s. 25). Vi nummererte artiklene for å få en god oversikt. Deretter leste vi over alle artiklene flere ganger og noterte ned alle funn som ble identifisert i studiene. Neste steg i analysen av datamaterialet, var å identifisere og knytte sammen temaer (Evans, 2002, s. 25). De funnene som ble nevnt flest ganger i steg to, noterte vi som hovedtemaer. I steg fire gikk vi igjen igjennom alle artiklene og identifiserte det som var nevnt om hovedtemaene. Dette vil gjøres rede for i kapittel 4.0, som vil ha hovedtemaene: *Personlig skyldfølelse, Uttrykkelse av sorgen, Finne ny mening i livet og Behov for støtte*.

3.3. Kvalitetsanalyse

Kvalitetsanalysen av datamaterialet bestod av å fylle ut sjekklister og å undersøke publiseringskanalene for hver enkelt forskningsartikkel. Sjekklister vi brukte var fra Helsebiblioteket (2016). Et eksempel på en sjekkliste finnes i vedlegg 10. Vi forsikret oss om at artiklenes publiseringskanal var adekvate vitenskapelige tidsskrifter på nettsiden til Norsk senter for forskningsdata ([NSD]). Dette er en database som en kan bruke til å undersøke kvaliteten til vitenskapelige tidsskrifter. Alle artiklene våre er publisert i tidsskrifter som er rangert som nivå 1 i NSD (NSD, 2019). Internettlenkene til rangeringene forekommer under litteratormatrisene i vedlegg 2 til 9.

En av artiklene vi har valgt ut er en metaanalyse. Dette er en artikkel som presenterer samlet data fra flere studier (Forsberg & Wengström, 2015, s. 28). Et flertall av de artiklene vi har valgt ut er kvalitative forskningsartikler, der det er blitt gjennomført intervju av deltakerne. En kvalitativ studie fokuserer på å tolke og skape mening og forståelse av menneskets subjektive opplevelse av et fenomen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 44). Et kvalitativt design på intervjuets form oppmuntrer deltakerne til å fortelle deres opplevelser og dermed få et innblikk i deres liv (Peters, Cunningham, Murphy & Jackson, 2016, s. 419).

3.4. Etisk evaluering

For å etisk vurdere artiklene, forsikret vi oss om at alle forskningsartiklene hadde fått godkjenning av en etisk komité, noe alle utenom én av de utvalgte artiklene har fått. Den artikkelen som ikke hadde beskrevet dette, var metaanalysen. Denne metaanalysen inkluderte en grundig kvalitetsvurdering av de artiklene som ble undersøkt i studien, og selve studien fremstod å være av god kvalitet, derfor valgte vi å inkludere denne i vår studie.

4.0. Resultat

I denne delen av oppgaven vil vi presentere litteraturstudiets resultater. Vi fant flere gjengående funn, disse presenterer vi under hovedtemaene: *Personlig skyldfølelse*, *Uttrykkelse av sorgen*, *Finne ny mening i livet* og *Behov for støtte*.

4.1. Personlig skyldfølelse

Et av hovedfunnene vi identifiserte var '*personlig skyldfølelse*' (Adams, 2018; Hunt, 2019; Kasahara-Kiritani, 2017; Shields, 2015; Sugrue, 2014). Forskningsartiklene beskriver at de etterlatte *slet med tanker om hva de kunne ha gjort for å forhindre selvmordet* og de *følte seg ansvarlig* for å ikke ha klart dette (Hunt, 2019; Shields, 2015). De etterlatte uttrykte tanker om at de skulle ha vist mer omsorg og bekymring ovenfor den avdøde i tiden før selvmordet, og at utfallet dermed kunne blitt annerledes (Hunt, Young & Hertlein, 2019, s. 338). En deltaker i studien til Hunt et al. (2019, s. 338) fortalte: "It feels like you had a hand in their death. You know that's not true, but that's not the way it feels", en annen sa: "You feel like there is something you could have done" (Hunt et al., 2019, s. 338). Mødre følte, sammen med personlig skyldfølelse, at de hadde feilet som mødre, og at selvmordet påvirket deres rolle som forelder for de gjenværende søsknene (Sugrue et al., 2014, s. 120).

Den personlige skyldfølelsen kunne relateres til det å *ikke klare å lage mening av hendelsen* (Shields et al., 2015, s. 441). En stor andel av forskningsartiklene beskrev at de etterlatte slet med *spørsmålet om hvorfor* den avdøde valgte å ta sitt eget liv (Adams, 2018; Hunt, 2019; Kasahara-Kiritani, 2017; Ross, 2018; Shields, 2015; Sugrue, 2014; Wojtkowiak, 2012). Å lage mening gikk dermed ut på hvordan etterlatte *lagde en forståelse* om selvmord og dets betydning eller faktorer som førte til det (Hunt et al., 2019, s. 340).

Mange klarte å *identifisere faktorer* som kunne ha vært avgjørende for hvorfor den avdøde valgte å ta selvmord (Adams, 2018; Kasahara-Kiritani, 2017; Ross, 2018; Shields, 2015; Sugrue, 2014; Wojtkowiak, 2012), i tillegg klarte flere, etter tid, å danne en forståelse på hvorfor (Kasahara-Kiritani, 2017; Ross, 2018; Shields, 2015; Sugrue, 2014; Wojtkowiak, 2012). I studien til Sugrue, McGilloway og Keegan (2014) klarte flere av mødrene etter hvert å forstå hvorfor deres barn valgte å ta sitt eget liv. Mødrene virket å ha en god forståelse for smerten barnet må ha hatt for å gjøre dette. Flere av mødrene kjente da på den samme smerten, som også fikk dem til å ønske å dø (Sugrue et al., 2014, s. 120). Wojtkowiak et al. (2012, s. 63-64) fant at jo mer en forventet selvmordet, jo mindre er den etterlatte opptatt av å søke etter mening etter dødsfallet.

Studien til Wojtkowiak, Wild og Egger (2012) undersøkte sammenhenger mellom det å forvente selvmordet og de etterlattes følelse av å forstå selvmordet. Her ble det funnet at jo mer de etterlatte forventet selvmordet, jo mer hadde de tendens til å føle en forståelse for selvmordet (Wojtkowiak et al., 2012, s. 59).

4.2. Uttrykkelse av sorgen

De etterlatte reagerte med sjokk og forvirring som umiddelbare reaksjoner etter selvmordet (Adams, 2018; Ross, 2018; Shields, 2015; Sugrue, 2014). Andre umiddelbare reaksjoner var ulike *emosjonelle reaksjoner* og selvmordstanker (Adams, Hawgood, Bundock & Kölves, 2018, s. 326). De etterlatte opplevde også følelser av intens og emosjonell smerte.

Flere følte en endring av deres *oppfatning av verden* slik som de kjente den før selvmordet (Adams, 2018; Kasahara-Kiritani, 2017; Shields, 2015; Sugrue, 2014). Noen opplevde tap av tro og oppfatninger (Sugrue et al., 2014, s. 120), mens andre fant hjelp i tro og religion (Ross, Kölves, Kunde & De Leo, 2018, s. 621).

Alle disse følelsene var en del av sorgen til de etterlatte. Videre ønsket et stort flertall av de etterlatte å *snakke om deres tap* og opplevelser (Hunt et al., 2019, s. 338), men de følte seg tvunget til å ikke snakke om dette offentlig. De etterlatte følte likevel på en intern konflikt mellom å ønske og snakke, og å føle at de trengte tillatelse til å gjøre det, noe de sjelden fikk (Shields et al., 2015, s. 445). Deltakerne i studiene var også redde for å innrømme deres vanskelige følelser, som følelser av *konstant sorg* og deres egne *selvmordstanker* (Hunt et al., 2019, s. 338). En av de etterlatte mødrene i studien til Sugrue et al. (2014, s. 121) fortalte dette: "I know it's a terrible thing to say but I won't mind dying and I don't think I can survive this. It is really the end of my life too". Flere studier har funnet at de etterlatte i de første månedene etter selvmordet opplever intense smerter, samt uro og frykt. I løpet av denne tiden er de vaksomme for andre mulige selvmord i familien og unngår å uttrykke sine følelser i frykt for å bekymre andre (Shields et al., 2015, s. 441-442). De etterlattes sorg var også så altoppslukende at de ikke klarte å anerkjenne sorgen til de andre i familien eller å tilby dem støtte (Shields et al., 2015, s. 442).

Videre følte de etterlatte at de ble *satt i bås* av andre som en «etterlatt av selvmord» (Shields et al., 2015, s. 446). Andre opplevde at det var forventet at de enten skulle opprettholde en perfekt fasade eller at de skulle bli deprimert (Hunt et al., 2019, s. 339). Flere slet også med tanker om at andre dømte familien deres og dømte dem fordi et familiemedlem tok sitt eget liv (Hunt et al., 2019, s. 340). Samtidig følte de etterlatte at de måtte *holde sine følelser og smerte skjult*, og de var redde for å sørge offentlig da de trodde de måtte *beskytte andre fra deres sorg* (Sugrue et al., 2014, s. 119). I tillegg følte de at de ikke fikk snakket åpent om tapet på grunn av ubehaget andre opplever rundt det å prate om selvmord (Shields et al., 2015, s. 445). De var redde for å fornærme andre når de snakket om dette tabubelagte temaet (Hunt et al., 2019, s. 339). En etterlatt fortalte om disse opplevelsene: "For 10 years, I didn't talk about my brother's death. I kept it inside and it nearly killed me" (Hunt et al., 2019, s. 339). Deltakerne i studien til Adams et al. (2018, s. 328) rapporterte at de var redde for å bli *stigmatisert*, men ingen av de hadde opplevd å bli det. Det viste seg at de etterlatte i denne studien stigmatiserte seg selv (Adams et al., 2018, s. 328) og at kvinner følte et høyere nivå av stigma enn menn (Wojtkowiak et al., 2012, s. 59).

De etterlatte følte også på et *press om å slutte og sørge* (Peters, 2016; Shields, 2015; Sugrue, 2014). Flere følte at utenforstående personer mente at deres sorg skulle ha en tidslinje (Peters et al., 2016, s. 422). De som var blitt etterlatt av sitt barn følte at sorgen kom til å vare resten av deres liv (Shields et al., 2015, s. 445). Etterlatte søsken

unngikk å uttrykke deres sorg til foreldrene i frykt for å opprøre dem. I tillegg gjorde foreldrene det samme til sine barn (Adams et al., 2018, s. 327). Mødrene i studien til Sugrue et al. (2014, s. 121) avviste fullstendig at tid vil hele sorgen.

4.3. Finne ny mening i livet

I flere av artiklene kom det frem at selvmordet fikk de etterlatte til å *revaluere sin rolle i verden* (Hunt, 2019; Kasahara-Kiritani, 2017; Ross, 2018; Shields, 2015; Wojtkowiak, 2012). De etterlatte går gjennom større forandringer i deres holdning til seg selv, livet og døden (Shields et al. 2015, s. 444). I studiene til Hunt et al. (2019) og Adams et al. (2018) fortalte deltakerne at de følte ansvar og motivasjon for å leve deres liv på vegne av den døde.

For å finne ny mening i livet søkte de etterlatte etter å *omforme selvmordet* og å lage fortsettende bånd. Dette inkluderer å la dødsfallet bli bra og omforme hva det betyr å være en selvmordsetterlatt (Hunt et al., 2019, s. 341). De etterlatte forsøkte å omforme den tragiske hendelsen til noe positivt, å *bruke dødsfallet som en motivasjon*. Dette innebar at de forsøkte å finne måter å hjelpe andre på (Hunt 2019; Adams, 2018). Flere valgte å lære mer om mental helse og selvmord (Adams et al., 2018, s. 329), og noen tok utdanninger for å hjelpe andre mennesker (Hunt et al., 2019, s. 341).

Å finne mening etter selvmordet innebar også å *danne fortsettende bånd* med den avdøde (Hunt et al., 2019, s. 340). De etterlatte dannet fortsettende bånd gjennom å holde minnet om den avdøde i live gjennom gjenstander (Hunt et al., 2019, s. 341) slik som bilder og dagbøker (Adams et al., 2018, s. 328). Noen fant det hjelpsomt å fortsatt feire bursdagen til den avdøde (Ross et al., 2018, s. 621). De etterlatte trodde også at de en gang ville bli gjenforent med den avdøde, enten i himmelen eller som karbonmolekyler i kosmos (Hunt et al., 2019, s. 341).

I studien til Ross et al. (2018, s. 623) fortalte etterlatte foreldre at de etter 12 måneder hadde klart å komme til rette med deres tap og hadde begynt å finne mening og hensikt i sine liv. Foreldrene beskrev at de hadde fått *større bevissthet for andre* som kunne trenge hjelp, og var mer klar over og åpen for å lytte og tilby hjelp. Andre fortalte de hadde lært seg å endre sine prioriteringer, og se på livet som mer verdifullt og ikke ta hverdagslige ting for gitt (Ross et al., 2018, s. 623). Selv om de etterlatte hadde opplevd vanskelige følelser av tap, utviklet mange av dem positive holdninger mot seg selv og sitt liv, og var i stand til å konstruere ny mening med livet (Shields et al., 2015, s. 444). Å finne ny mening var også en annen måte å avstigmatisere selvmord på (Kasahara-Kiritani et al., 2017, s. 452).

4.4. Behov for støtte

I flere av artiklene kom det fram at etterlatte har et stort behov for støtte etter selvmordet. De som fikk det, opplevde å få god støtte fra familie, venner, helsepersonell, politi, støttegrupper, prest og begravellesbyrå (Adams, 2018; Hunt, 2019; Kasahara-Kiritani, 2017; Peters, 2016; Ross, 2018; Shields, 2015). De opplevde det befriende å kunne prate med andre om selvmordet (Hunt et al., 2019, s. 340). Respektfulle og vennlige handlinger fra individer i samfunnet ble sett på som en lindrende trøst, som

reduerte følelsen av håpløshet. Dette ga de etterlatte følelsen av at de kunne komme seg gjennom tapet (Peters et al., 2016, s. 423).

Mange av deltakerne uttrykte at spesielt *støtte fra andre etterlatte* var av betydning (Hunt, 2019; Peters, 2016; Shields, 2015). Å delta i støttegrupper ble sett på som svært hjelpsomt for de etterlatte, da de møtte mennesker i samme situasjon, noe som førte til at de opplevde å finne trøst og forståelse (Peters, 2016; Ross, 2018). En deltaker beskrev det slik: "We found it very useful (...) everyone tells their story and you can open up and they tell you things" (Ross, 2018, s. 622). I støttegruppene møtte de andre etterlatte som var på ulike stadier i sorgen. Dette ble sett på som svært nyttig for bevisstgjøring på egen fremgang, og ga de etterlatte håp om bedring (Peters et al., 2016, s. 420). Shields et al. (2015, s. 446) skriver at i møte med andre etterlatte, klarte deltakerne å ta av seg "masken" som de hadde tatt på foran andre.

Det kom også fram at mange opplevde *mangel på støtte*. I studien til Hunt et al. (2019, s. 340) hadde deltakerne følt seg avvist av familie, venner eller hjelpepersonell, og følelsene av sorg og skyldfølelse ble da økende. I studien til Shields et al. (2015, s. 446) kom det fram at de etterlatte fikk mye støtte fra lokalsamfunnet umiddelbart etter selvmordet, men at støtten opphørte etter begravelsen. Flere etterlatte rapporterte også om møter med andre mennesker som de opplevde som uhøflige, og at disse ikke respekterte deres sorg og den avdøde (Adams, 2018; Hunt, 2019; Peters, 2016; Shields, 2015). Det kom i flere studier fram at de etterlatte har opplevd svært upassende oppførsel fra nødetater som rykket ut til selvmordet (Adams, 2018; Hunt, 2019). En deltaker i studien til Hunt et al. (2019, s. 421) overhørte ambulansarbeiderne le i garasjen sammen med liket til sin avdøde onkel. En annen deltaker i samme studie (Hunt et al., 2019, s. 421-422) opplevde å bli avhørt av politiet i nesten tre timer, der hun måtte forsvare sin uskyld i ektemannens selvmord og svare på flere upassende spørsmål, blant annet om deres sexliv.

I studien til Peters et al. (2016, s. 421) uttrykte deltakerne at det ville vært til stor hjelp om hjelpeorganisasjoner hadde tatt kontakt med de først, da det opplevdes *vanskelig og tungt å initiere kontakt selv*. De mente også at det ville ha vært fordelaktig å bli satt i kontakt med noen som har erfaring innenfor området, umiddelbart etter selvmordet (Peters et al., 2016, s. 421).

5.0. Diskusjon

Dette kapitlet inneholder en metode- og resultatdiskusjon, hvor vi løfter fram litteraturstudien og diskuterer den opp mot relevant teori.

5.1. Metodediskusjon

I dette delkapitlet vil fremgangsmåten brukt for å finne svar på problemstillingen diskuteres.

For å gjennomføre vår litteraturstudie har vi fulgt NTNUs retningslinjer, *Veileder for skriftlige studentarbeider ved Bachelor i sykepleie*, samt krav for skriftlig arbeid. Metodedelen og analysen er basert på boken til Forsberg og Wengström (2015) og forskningsartikkelen til Evans (2002).

Vi har søkt i disse ulike databasene: CINAHL Complete, SveMed+ og Psychology & Behavioral Science Collection. Dette styrker oppgaven da vi fant flere artikler som bidro til å gi svar på vår problemstilling.

Vi valgte få kriterier for inklusjon og eksklusjon i vår litteraturstudie. Dette gjorde at vi har fått stor variasjon i funnene. Vi fikk et bredt spekter av forskning for å belyse vår problemstilling, som var bra. Det kom også fram artikler som ikke var av like god kvalitet, og ikke alt kunne knyttes direkte opp mot problemstillingen. Vi kunne ha avgrenset søkene mer, men dette anses ikke som en svakhet i vår oppgave, da vi har funnet gode forskningsartikler for å belyse vår problemstilling.

På forhånd antok vi at kvalitativ forskning ville gi best svar på vår problemstilling. Til tross for dette valgte vi likevel å kombinere dette med kvantitativ forskning da funnene var relevante for å belyse vår problemstilling. Vi anser ikke at våre datainnsamlingsmetoder har ført til at vår litteraturstudie er av lav kvalitet. Ifølge Jacobsen (2015, s. 138) vil en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ metode bidra til å validere og styrke kvaliteten til dataene.

Funnene i vår litteraturstudie kan ses på som relevante for dagens utøvelse av sykepleie da de er av relativ nyere tid. De fleste studiene er gjennomført i vestlige samfunn, utenom artikkelen til Kasahara-Kiritani et al. (2017) som er utarbeidet i Japan. Dette kan være en svakhet i vår oppgave, da den japanske kulturen kan oppleves annerledes enn den vestlige kulturen. Vi valgte likevel å inkludere artikkelen, da den presenterte gode resultater som belyste vår problemstilling på en god måte.

Samtlige av artiklene som er inkludert i denne oppgaven er publisert på engelsk. Dette kan være en ulempe med tanke på feiltolking, da mange engelske ord kan ha flere ulike betydninger på norsk. Dette kan ha ført til at det var en mulighet for å feiltolke innholdet. Vi brukte oversettelsesverktøy der vi var usikre på betydningen av teksten. Her oppdaget vi at flere engelske ord hadde samme betydning på norsk, og vi valgte derfor å bruke sitater fra artiklene på originalspråket for å unngå ukorrekte oversettelser. Dette mener vi forsterker tolkningen leseren vil få av sitatene som omhandler opplevelsene til de etterlatte, som ble presentert i kapittel 4.0..

5.2. Resultatdiskusjon

I denne delen vil resultatene som kom fram i analysen drøftes opp mot teori, egne erfaringer og annen forskning som er gjennomført på temaet.

5.2.1. Personlig skyldfølelse

Som presentert i vår resultatdel, opplevde flere av de etterlatte at de skulle ha klart å forhindre selvmordet, som førte til følelser av skyld og ansvar. Ifølge Dyregrov et al. (2009, s. 45) er det helt vanlig at de etterlatte opplever skyld, spekulasjoner og ubesvarte spørsmål. Tanker om hva en kunne ha gjort eller sagt annerledes, samt tegn man ikke oppfattet forekommer også i slike situasjoner (Helsedirektoratet, 2011, s. 21). Slik som beskrevet i Cullbergs kriseteori, vil den etterlatte i denne sjokkfasen oppleve mangel på forståelse av det som har skjedd (Bjergsø, 2008, s. 8). De kan oppleve vansker med å ta inn og bearbeide informasjon, samt oppleve uvirkelighetsfølelse og benektelse (Hummelvoll, 2012, s. 509). I den akutte fasen bør hjelpepersonell gi informasjon, samt tilby samtaler og bistand til videre oppfølging (Helsedirektoratet, 2011, s. 56). Dette kan føre til at de etterlatte føler seg ivaretatt og sett i den situasjonen de er i.

For å kunne hjelpe den etterlatte igjennom sorgprosessen, må hjelperen inneha kunnskap om selvmord, samt sorg- og krisereaksjoner etter et selvmord. Mange etterlatte vil i tiden etter selvmordet ha nytte av å snakke med fagfolk om deres opplevelser. Her kan de også ha behov for å snakke om faktorer som kan ha ført til selvmordet (Dyregrov et al., 2009, s. 71), da dette kan hjelpe med å fjerne sin egen følelse av skyld i selvmordet og å klare og komme seg videre i sorgen. Samtalen kan også inneholde den etterlattes inntrykk og tanker rundt selvmordet (Helsedirektoratet, 2011, s. 87). Dette kan være med på å bearbeide hendelsen, og kan hjelpe de etterlatte å unngå å stå fast i de samme tankemønstrene (Helsedirektoratet, 2011, s. 73).

Videre kan det være nyttig for sørgende å bli informert om forløpet av sorgprosessen, for å forstå at det ikke er unormalt å oppleve symptomene man opplever (Ronge, 1993, s. 28). Denne informasjonen bør være kort konsis, og kan inneholde råd om hvordan symptomene kan dempes (Helsedirektoratet, 2011, s. 88). Dermed vil den etterlatte forstå at sykepleieren har forståelse for den etterlattes følelser, handlinger og tanker. Helsepersonell har ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven (2001) paragraf 3-5, en forpliktelse til å gi tilpasset og god informasjon. Å gi tilpasset og god informasjon krever erfaring, god faglig innsikt, kommunikative ferdigheter og empatiske egenskaper samt gode rutiner (Eide & Eide, 2017, s. 139). Pasienten skal både høre, forstå og huske informasjonen, samt å oppleve og bli ivaretatt på en god måte (Eide & Eide, 2017, s. 218). For at den etterlatte skal ha mest mulig utbytte av informasjonen, bør den gis både muntlig og skriftlig (Helsedirektoratet, 2011, s. 88).

I analysen fant vi at de etterlatte ofte analyserer sitt forhold med den avdøde og med dødsfallet, noe som får de til å omforme dødsfortellingen. Her kan sykepleieren hjelpe den etterlatte med å gå gjennom den avdødes liv og hjelpe med å se sammenhenger mellom forhold som den avdøde opplevde som belastende (Dyregrov et al., 2009, s. 74). Dette kan være med på å gi svar på hvorfor den avdøde valgte å ta sitt eget liv. Som

beskrevet av Shields et al. (2015, s. 443) vil dette hjelpe de etterlatte med å komme seg videre i sorgen, ved å oppleve et fortsettende bånd med den avdøde i et mer positivt lys, samt å gi slipp på skyldfølelsen.

Etter et selvmord kan mange etterlatte gruble på hvorfor personen begikk selvmord. Å klare og identifisere grunner for hendelsen, vil være nødvendig for å lage mening av selvmordet. Etter sjokkfasen bør den etterlatte og hjelperen derfor finne best mulige svar på hvorfor den avdøde valgte selvmord. Dette er viktig for å komme seg videre i sorgen, og for å utvikle nye tankemønstre (Helsedirektoratet, 2011, s. 73). Her må man respektere at prosessen som fører til en forklaring må få gå sin gang (Dyregrov et al., 2009, s. 20). Samtidig må man hjelpe de etterlatte med å akseptere at det ikke alltid vil være mulig å forstå den avdødes beslutning. For enkelte kan det være en trøst å tenke at selvmordet ga mening for den avdøde (Bjergsø, 2008, s. 12) og at vedkommende er fri fra sine smerter og ikke lider mer.

5.2.2. Uttrykkelse av sorgen

De som blir igjen etter selvmord opplever mange sterke følelser og reaksjoner (Adams et al., 2018, s. 326), tanker og kaos i hodet, og den etterlatte kan trenge hjelp til å bearbeide disse. Sorgreaksjonene kan variere i intensitet og varighet, og kan komme til uttrykk på mange ulike måter. Videre kan mange ha behov for å bli informert om at reaksjonene en opplever er "normale" (Dyregrov et al., 2009, s. 59). Sykepleieren bør tilpasse informasjonen, på en slik måte at den etterlatte ikke opplever at dens følelser og reaksjoner blir bagatellisert. Det er viktig å normalisere følelsene og vise empati. Når pasienter har tillit til behandleren, vil de stole på at vedkommende vil dem vel og har den nødvendige kompetansen (Eide & Eide, 2017, s. 27). Dermed kan den etterlatte føle lettelse ved at deres følelser og reaksjoner blir anerkjent, og at man kan få hjelp.

Gjentakende i vår litteraturstudie var at de etterlatte følte press på at sorgen deres skulle ha en tidsramme. De opplevde at det ikke var forståelse for at sorgen var langvarig, noe som medførte at flere følte seg alene. Dette stigmaet bidro til at mange heller valgte å holde sine smerter og følelser skjult for omverdenen. Å holde dette for seg selv, vil trolig føre til at man ikke vil overkomme sorgen og tapet, men kan heller gjøre det vanskeligere å forsone seg med det som har hendt. Det kan være nyttig å prate med sykepleier eller andre fagfolk som har kunnskap om selvmordsatferd (Dyregrov et al., 2009, s. 20). I studien til Adams et al. (2018, s. 328) anerkjente de etterlatte fordelene med profesjonell støtte og uttrykte lettelse i å kunne snakke åpent med dem. En sykepleier kan lindre etterlattets lidelse ved å gi rom for å prate om det som opptar dem, i et trygt og tilrettelagt miljø. Ved å hjelpe dem med å bearbeide sorgen og tapet, vil de kunne finne sin egen vei ut av krisen (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 192). Derfor er det i psykososiale samtaler viktigere å lytte enn å snakke, og det er viktigere å være til stede enn å gjøre noe. Den etterlatte kan ha stort behov for å snakke om alt som har skjedd (Skants, 2014, s. 93) og sykepleieren må derfor være oppmerksom på at hver enkelt har sin egen måte å uttrykke lidelse på, og at sorgen har mange "ansikt" (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 193).

Sykepleieren kan motivere den etterlatte til å ikke skjule sine følelser, men heller slippe de ut. De etterlatte i studien til Kasahara-Kiritani et al. (2017, s. 449) fant det hjelpsomt å gjøre nettopp dette. Om den etterlatte ikke opplever å motta støtte eller å kunne

snakke om sitt tap, kan sykepleieren anbefale den etterlatte å oppsøke profesjonell hjelp eller støttegrupper for selvmordsetterlatte.

5.2.3. Finne ny mening i livet

For den etterlatte kan selvmord være vanskelig å forstå. De som er igjen, sitter med spørsmål om hvorfor det ble slik og hva en nå skal gjøre med sitt liv. Prosessen fram til den etterlatte finner en forklaring en kan leve med, må gå sin gang. Dette handler om å bearbeide tapet og gjenvinne mening og mestring i den nye livssituasjonen (Dyregrov et al., 2009, s. 20). Den etterlatte kan oppleve at den er i en krise, og kan ikke benytte seg av sine vanlige mestringsstrategier for å finne en løsning på situasjonen (Håkonsen, 2014, s. 255). Å omforme dødsfortellingen er med på å gjøre sorgprosessen til en positiv personlig vekst for den etterlatte (Shields et al, 2015, s. 443-444). Her kan hjelperen bidra som en viktig rolle, ved å hjelpe den etterlatte til å mestre den nye hverdagen og lage nye strategier. Disse kan for eksempel være åpenhet om selvmordet, ulike aktiviteter som lystenning eller fysiske aktiviteter, samt å ta seg "friminutt" ifra sorgen som å reise på ferie og være med venner. Det er viktig å fortsette med sine daglige rutiner (Dyregrov, 2009, s. 99).

Den første delen av prosessen med å finne ny mening i livet kan knyttes opp mot bearbeidingsfasen i Cullbergs kriseteori. Her begynner den etterlatte å akseptere og forsones seg med det som har skjedd, og at livet ikke ble slik en forventet. Forsvarsmekanismer, som for eksempel benektelse og sinne, som den etterlatte tidligere har brukt, vil ikke være like fremtredende (Hummelvoll, 2012, s. 509). Dette fordi en ofte reviderer verdier og tolkningsmønstre (Hummelvoll, 2012, s. 512). Personen prøver å finne tilbake til livet slik det var før og på nytt bruke sine vanlige mestringsstrategier (Hummelvoll, 2012, s. 509).

Sykepleiere bør i møte med de etterlatte ha fokus på motstandskraft og mestringsevne, det vil si et ressursorientert perspektiv. Med dette menes at man legger vekt på at de fleste mennesker vil klare seg i møte med store belastninger. Fokuset vil være på hvert enkelt individ sine forutsetninger og muligheter til å omstille seg ved en alvorlig livshendelse (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 192). Tanken er at de etterlatte på sikt skal klare å gå videre i livet, samstundes med at de bærer med seg den avdøde på en ønsket måte (Dyregrov et al., 2009, s. 97). Mestring handler om å praktisere gode strategier for å møte utfordringer og å tilpasse seg i nye situasjoner, samt at man har evnen til empatisk innlevelse, og å ta medansvar. Dette vil derfor være svært viktig for de etterlatte i møte med krisen (Dyregrov et al., 2009, s. 99). Ifølge Hummelvoll (2012, s. 515) må hjelperen i slike situasjoner vise varme, akseptasjon og omsorg.

I den første tiden etter selvmordet opprettet flere av de etterlatte ugunstige mestringsstrategier. De lærte seg å manipulere vanskelige situasjoner ved å skjule sine følelser. Å opprettholde slike ugunstige mestringsstrategier, hindrer den etterlatte i å bearbeide og komme seg videre i sorgen (Kasahara-Kiritani, 2017, s. 450). Den etterlatte bør derfor forsøke å gå på arbeid som vanlig og ikke trekke seg tilbake og isolere seg (Ronge, 1993, s. 27). Hjelperen kan observere tegn til ugunstige mestringsstrategier, og sammen med den etterlatte utvikle mer gunstige strategier.

De etterlatte som ikke klarte å finne mening med selvmordet, slet (Kasahara-Kiritani et al., 2017, s. 452) og flere utviklet selvmordstanker (Adams, 2018; Hunt, 2019; Kasahara-Kiritani, 2017; Sugrue, 2013). Her kan sykepleieren bruke sine kunnskaper om hvilke mestringsstrategier som er gunstige, til å gi anbefalinger og informere den etterlatte om hvordan man kan lage mening. Dyregrov et al. (2009, s. 198) påpeker at meningssskaping vil føre til større takknemlighet for livet, at man ser livet i et nytt perspektiv, at man nyter livet mer og lever fullt ut hver dag, samt at man vil sette større pris på små ting i hverdagen.

Når den etterlatte har klart å forsones seg med hendelsen, vil en gå over til nyorienteringsfasen. Her opplever personen et tilstrekkelig overskudd til å gå tilbake til en mer normal hverdag (Hummelvoll, 2012, s. 509). Her vil man utvikle nye roller og livsmønstre (Hummelvoll, 2012, s. 512). Videre kan hendelsen nå ses i en større meningsbærende sammenheng, og den etterlatte kan forsøke å ta på seg nye oppgaver (Hummelvoll, 2012, s. 509). Den etterlatte forsøker som nevnt, å finne mening og vil få et nytt syn på livet. Å gå gjennom en slik krise kan føre til at den etterlatte har en positiv utvikling som menneske (Adams et al., 2018, s. 329). Flere blir videre mer oppmerksom på andres lidelse, og får et ønske om å hjelpe andre.

5.2.4. Behov for støtte

Resultatene i litteraturstudien vår viser at støtte fra sosiale nettverk og profesjonelle instanser er viktig for sorgprosessen til de etterlatte. Dette påpekes av Dyregrov et al. (2009, s. 129) som skriver at god støtte fra nettverket rundt, vil dempe og lindre de sorg- og stressreaksjonene som kommer etter selvmord. Å ha noen som stiller opp, lytter, viser empati og virkelig bryr seg er uunnværlig i denne tiden (Dyregrov et al., 2009, s. 122). Hvor stort, og i hvilken grad de etterlatte opplever behovet for støtte er individuelt. Bjergsø (2008, s. 16) skriver at det grunnleggende med god støtte er å lindre sorgen, ikke tvinge den bort.

Selvmordsetterlatte er en svært viktig ressurs, da erfaringen de sitter med gjør at de ikke er usikre i møte med andre etterlatte. De tør å ta kontakt, og de vet hva de kan si og ikke si (Dyregrov et al., 2009, s. 143-144). Videre er de de etterlatte ofte redde for hvordan andre skal se på dem, og maskerer følelsene sine i det offentlige for å unngå og bli stigmatisert (Shields et al., 2015, s. 446). Dyregrov et al. (2009, s. 146) påpeker at i møte med likemenn opplever man en gjensidighet som gjør det lettere å være åpen og å vise sin sorg. Denne aksepten og muligheten til å få uttrykt seg, gir de etterlatte styrke til å se fremover, og de vil øyne håp om at det mulig å gå videre med livet (Dyregrov et al., 2009, s. 146-147).

Peters et al. (2016, s. 421) indikerer at behovet for hjelp bør komme så tidlig som mulig, og at det bør initieres av støtteapparatet, da de etterlatte opplever det vanskelig å finne, og å ta kontakt med hjelpen selv. Ifølge Dyregrov et al. (2009, s. 161) kan det skyldes at de etterlatte kvier seg, og ikke klarer å mobilisere nok krefter til å oppsøke hjelp. Sykepleier bør være oppmerksom på dette i møte med den etterlatte, ved å vise at man er tilgjengelig for å prate med vedkommende om dens tanker og følelser. Sykepleier bør også informere om ulike tilbud som de etterlatte kan benytte seg av, og for eksempel henvise de til ulike organisasjoner og støttegrupper, som organisasjonen LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord. Organisasjonen jobber for å gi støtte og

omsorg til etterlatte, i tillegg til å forebygge selvmord (LEVE, u.a.). Man bør også være flink til å gjenta tilbudet om hjelp da etterlatte vil ha et skiftende behov for hjelp gjennom sorgprosessen. Dette fordi mange vil takke nei til hjelp i starten, for så å oppleve at behovet endrer seg senere i forløpet (Dyregrov et al., 2009, s. 161). Dette bekreftes i studien til Peters et al. (2016, s. 421) der deltakere som hadde takket nei til hjelp, men tjenestene fortsatte å aktivt involvere dem. Dette ga indirekte støtte til de etterlatte og hjalp de med å normalisere deres sorgreaksjoner.

Det kom også fram i vår litteraturstudiestudie at de etterlatte opplever mangel på støtte og respekt i form av upassende oppførsel og kommentarer. Dette skjedde også i møte med politi, helsepersonell og andre instanser, som man forventer skal være støttende i en slik situasjon. Hunt et al. (2019, s. 339) påpeker at mangel på støtte vil være skadelig for sorgprosessen. Dette samsvarer med Dyregrov et al. (2009, s. 135) som skriver at skuffelsen de etterlatte føler på når støtten uteblir, vil være belastende. Mangelen på støtte kan skyldes at både fagfolk og nettverket rundt de etterlatte innehar lite kunnskap, manglende kompetanse og er usikker på hvordan man skal møte de etterlatte og deres behov. Ifølge Helsedirektoratet (2011, s. 42) etterlyser de etterlatte et rutinemessig system, som sikrer at de får kontakt med et hjelpeapparat som har kompetanse på området. Helsepersonell bør derfor være klar over sårbarheten til de etterlatte, og være proaktive i møte med dem (Foggin, 2016, s. 738).

6.0. Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse etterlattes opplevelser etter å ha blitt berørt av selvmord. Litteraturstudien viser at de etterlatte opplevde flere utfordrende følelser og reaksjoner. Funn viser at de også opplever konstant sorg, og at de derfor vil ha et stort behov for støtte i tiden etter selvmordet. På bakgrunn av at de ikke klarte å forstå selvmordet, opplevde de personlig skyldfølelse. Denne følelsen stoppet dem i å uttrykke sorgen, da flere stigmatiserte seg selv. De hadde et ønske om å snakke åpent om sitt tap, men på grunn av frykten for å bry andre, valgte de å skjule sine følelser. I tillegg opplevde mange at de ikke fikk tillatelse til å uttrykke sin sorg.

Mange opplevde derfor støttegrupper som svært hjelpsomt. Der fikk de snakke med andre som de stolte på kunne hjelpe dem, ettersom de hadde opplevd akkurat det samme. De etterlatte fikk et nytt syn på livet og verden, og de ønsket å finne ny mening i livet. Flere valgte å hjelpe andre sårbare individer, noe som ga de en ny mening i hverdagen.

6.1. Konsekvenser for praksis

Sykepleier må være åpen, empatisk og flink til å lytte i møte med de etterlatte. Dette fører til at de etterlatte føler seg trygge og komfortable til å snakke om sine opplevelser. En god relasjon mellom sykepleieren og den etterlatte, vil føre til en gjensidig tillit.

Sykepleieren må gi rom for å la den etterlatte håndtere tapet på sin måte, men samtidig hjelpe dem ved å lære bort gode mestringsstrategier. Dersom den etterlatte ikke mestrer sorgen, må sykepleieren gripe inn før sorgen går over til en komplisert sorg. Sykepleiere kan derfor gi informasjon om støtteorganisasjoner og annen bistand, som kan være til stor hjelp for den etterlatte.

6.2. Anbefalinger for videre forskning

Vi hadde en antakelse om at vi ville finne mange forskningsartikler om temaet i databasene, og ble overrasket da det i realiteten ikke var slik som forventet. Videre fant vi også svært lite forskning fra Norden som omhandlet de etterlattes opplevelser. I tillegg fant vi lite om hvordan en kan hjelpe de etterlatte. Ved å forske mer og grundigere på hvordan etterlatte har mestret sorgen, kan det utvikles metoder for hvordan profesjonelle kan hjelpe etterlatte med å opprettholde tilpassede mestringsstrategier for å få en bedre hverdag. For å gjøre dette må man først få en forståelse for hvilke opplevelser de etterlatte har. Dette kan vår studie være et bidrag til. Det kan også være fordelaktig for ny forskning å avgrense deltakerne etter deres relasjoner og tid siden selvmordet. Da en vil få innblikk i hvordan akkurat denne gruppens opplevelser over tid er. Det vil derfor være hensiktsmessig med mer forskning på dette området da selvmord er en av de fremste dødsårsakene i verden og en av de største utfordringene i samfunnet.

7.0. Litteraturliste

- Aarre, T. F., Bugge, P. & Juklestad, S. I. (2009). *Psykiatri for helsefag* (5. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Adams, E., Hawgood, J., Bundock, A. & Kölves, K. (2018). A phenomenological study of siblings bereaved by suicide: A shared experience. *Death studies*, 43, s. 324-332. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040618>.
- Andriessen, K., Krysinska, K. & Grad, O.T. (2017). Current understandings of suicide bereavement. I K. Andriessen, K. Krysinska, & O.T. Grad. (Red.), *Postvention in Action: The international Handbook of Suicide Bereavement Support*. (s. 3-16). Boston, MA: Hogrefe Publishing. Hentet fra https://books.google.no/books?id=LHnCDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=no&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false.
- Bjergsø, M. O. (2008). Efterladte efter selvmord. Hentet fra <https://selvmordsforskning.dk/wp-content/uploads/sites/2/2015/03/nr.-23-Efterladte.pdf>.
- Dyregrov, K., Plyhn, E. & Dieserud, G. (2009). *Etter selvmordet - Veien videre* (1. utg.). Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Eide, H. & T., Eide (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20, s. 26.
- Foggin, E., McDonnell, S., Cordingley, L., Kapur, N., Shaw, J. & Chew-Graham, C. A. (2016). GPs' experiences of dealing with parents bereaved by suicide: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 66, s. 737-746. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X686605>.
- Folkehelseinstituttet (2017, 15. desember). Selvmord i Norge. I Folkehelse rapporten. Hentet 7. november 2019 fra <http://www.fhi.no/artikler/?id=110540>.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Hentet fra [Psykisk helse i Norge \(2018\)](#).
- Folkehelseinstituttet (2019, 4. desember). Dødsårsaksregisteret- statistikkbank. Hentet 10. desember 2019 fra <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015) *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Gammersvik, Å. (2018). Å fremme helse sett fra et helsepsykologisk perspektiv. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: I teori og praksis* (s. 202-220). Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistene. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>.
- Helsebiblioteket. (2018, april). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene/attachment/259644?ts=162a95c553b>.
- Helsedirektoratet. (2011, november). ETTER SELVMORDET- veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere>.
- Helsedirektoratet. (2014, april). Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/62bf029b047945c89b294f81a7676b04/handlingsplan_selvmord_300414.pdf.

- Hummelvoll, J. K. (2012). Psykiatrisk sykepleie som fagområde. I J. K. Hummelvoll (Red.), *Helt – ikke stykkevis og delt* (s. 23-50). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hummelvoll, J. K. & A. B. Da Silva (2012). Depresjon og sorg. I J. K. Hummelvoll (Red.), *Helt - ikke stykkevis og delt* (s. 193-220). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hummelvoll, J. K. (2012). Kriser og krisehjelp. I J. K. Hummelvoll (Red.), *Helt – ikke stykkevis og delt* (s. 501-523). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hunt, Q. A., Young, T. A. & Hertlein, K. M. (2019). The Process of Long-Term Suicide Bereavement: Responsibility, Familial Support, and Meaning Making. *Contemporary Family Therapy*, 41, s. 335-346. <https://doi.org/10.1007/s10591-019-09499-5>.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelse* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- Johannesen, E. (2005). *Gleden bakom sorgen – Å miste et barn*. Oslo: Cappelen.
- Jordan, J. R. (2001). Is Suicide Bereavement Different? A Reassessment of the Literature. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 31, s. 91-102. <https://doi.org/10.1521/suli.31.1.91.21310>.
- Jordan, J. R. & McIntosh, J. (2011). *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors (Series in death, dying, and bereavement)*. <https://books.google.no/books?id=V6KRAgAAQBAJ&lpg=PP1&hl=no&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>.
- Kasahara-Kiritani, M., Ikeda, M., Yamamoto-Mitani, N. & Kamibeppu, K. (2017). Regaining my new life: daily lives of suicide bereaved individuals, *Death studies*, 41, s. 447-454. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1297873>.
- Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie- bind 3: pasientfenomener, samfunn og mestring*. (s. 187- 235). Oslo: Gyldendal akademisk.
- LEVE- Landsforeningen for selvmordsetterlatte. (u.a). Om LEVE. Hentet fra <https://leve.no/om-leve/>.
- Maple, M, Edwards, H., Plummer, D. & Minichiello, V. (2010). Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health and Social Care in the Community*, 18, s. 241-248. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00886.x>.
- Maple, M., Cerel, J., Jordan, J. R. & McKay, K. (2014). Uncovering and Identifying the Missing Voices in Suicide Bereavement. *Suicidology Online*, 5, s. 1-12. Hentet fra <http://www.suicidology-online.com/pdf/SOL-ISSUE-5-1.pdf>.
- Mittelmark, M. B., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A. & Tones, K. (2018). Helsefremmende arbeid – ideologier og begreper. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: I teori og praksis* (s. 14-36). Bergen: Fagbokforlaget.
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (2020). Fakta om selvmord. Hentet fra https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selvskading/nssf_fakta-om-selvskading_web.pdf.
- Norsk senter for forskningsdata. (2019). Database for statistikk om høgre utdanning. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>.
- Norsk sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra

- <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>.
- Nortvedt, P. (2016). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001) Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV 1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>.
- Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G. & Jackson, D. (2016). Helpful and unhelpful responses after suicide: Experiences of bereaved family members. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25, 418-425. <https://doi.org/10.1111/inm.12224>.
- Retterstøl, N., Ekeberg, Ø., & Mehlum, L. (2002). *Selv mord: et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ronge, K. (1993). *Vi som blir igjen: Pårørende i møte med sykdom, ulykke og død – og livet som går videre* (Rev. utg.). Oslo: Grøndahl Dreyer.
- Ross, V., Kølves, K., Kunde, L. & De Leo, D. (2018). Parents' Experiences of Suicide Bereavement: A Qualitative Study at 6 and 12 Months after Loss. *Death Studies*, 15, s. 618-627. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040618>.
- Shields, C., Kavanagh, M. & Russo, K. (2015). A Qualitative Systematic Review of the Bereavement Process Following Suicide. *Omega: Journal of Death & Dying*, 74, s. 426–454. <http://dx.doi.org/10.1177/0030222815612281>.
- Skants, P. (2014). *Omsorg i kriser – håndbok i psykososialt støttee arbeid* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Stubberud, D. G. (2018). *Kvalitet og pasientsikkerhet: Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid*. Oslo: Gyldendal.
- Sugrue, J. L, McGilloway, S. & Keegan, O. (2014). The Experiences of Mothers Bereaved by Suicide: An Exploratory Study. *Death Studies*, 38, s. 118-124. <http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2012.738765>.
- Wilson, A. & Marshall, A. (2010). The Support Needs and Experiences of Suicidally Bereaved Family and Friends. *Death Studies*, 34, s. 625-640. <http://dx.doi.org/10.1080/07481181003761567>.
- Wojtkowiak, J., Wild, V. & Egger, J. (2012). Grief Experiences and Expectance of Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42, s. 56-66. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00070.x>.
- World Health Organization (2017). Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017. Geneva: World Health Organization. Lisens: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Hentet fra <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258814/WHO-MSD-MER-17.5-eng.pdf>.
- World Health Organization (2019). Suicide prevention. Hentet 7. november 2019 fra https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1.

Søkeord	Dato	Database	Begrensninger	Antall treff	Leste abstrakter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Suicide (Selvmord) AND (OG) Bereavement (Sorgprosess) AND (OG) Grief (Sorg)	24.10.2019	Psychology & Behavioral Science Collection	Peer reviewed, 2009-2019	54	5	3	<u>1</u> <ul style="list-style-type: none"> Hunt, Q.A, Young. T.A, Hertlein. K.M. (2019).
Suicide (Selvmord) AND (OG) Bereaved (Etterlatt)	24.10.2019	SveMed+	Peer reviewed tidsskrifter, 2009-2019	6	4	1	<u>0</u>
(MH " Suicide+ " (Selvmord)) OR (ELLER) "suicide" (selvmord) AND (OG) Bereaved (Etterlatt) (nøkkelord)	07.11.2019	CINAHL Complete	Peer reviewed, Research article, 2009-2019	105	12	11	<u>3</u> <ul style="list-style-type: none"> Shields, C., Kavanagh, M. & Russo, K. (2017). Sugrue, J. L, McGilloway, S. & Keegan, O. (2014). Wojtkowiak, J., Wild, V. & Egger, J. (2012).
Suicide (Selvmord) AND (OG) Experiences (Opplevelser) AND (OG) Bereaved (Etterlatt)	25.11.2019	CINAHL Complete	Peer reviewed, research article, 2009-2019	35	5	4	<u>1</u> <ul style="list-style-type: none"> Peters, K., Cunningham C., Murphy, G., Jackson D. (2016).
Suicide (Selvmord) AND (OG) Bereavement (Sorgprosess) AND (OG) Experience (Opplevelser)	03.12.2019	Psychology & Behavioral Science Collection	Peer reviewed, 2009-2019	28	5	1	<u>1</u> <ul style="list-style-type: none"> Kasahara-Kiritani, M., Ikeda, M., Yamamoto-Mitani, N. & Kamibeppu, K. (2017).

Vedlegg 1 – Søkeshistorikktabell

Suicide (Selvmord) AND (OG) Experiences (Opplevelser) AND (OG) Bereaved (Etterlatt)	04.04.2 020	CINAHL Complete	Peer reviewed, research article, 2009-2020	45	3	1	<u>0</u>
Suicide (Selvmord) AND (OG) Bereavement (Sorgprosess) AND (OG) Experience (Opplevelser)	04.04.2 020	Psychology & Behavioral Science Collection	Peer reviewed, 2009-2020	43	5	2	<u>0</u>
Håndsök							<u>2</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ross, V., Kölves, K., Kunde, L. & De Leo, D. (2018). • Adams, E., Hawgood, J., Bundock, A. & Kölves, K. (2018).

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Shields, C., Kavanagh, M. & Russo, K. (2015). A Qualitative Systematic Review of the Bereavement Process Following Suicide. <i>Omega: Journal of Death & Dying</i>, 74, s. 426–454.</p> <p>http://dx.doi.org/10.1177/0030222815612281</p>	<p>Artikkelens hensikt var å undersøke andre studier som forsket på sorgprosessen til de som er etterlatte etter selvmord. Målet er å finne ulike fellesfaktorer, tema, som de etterlatte opplever, for å bidra til en klarhet om sorgprosessen.</p>	<p>Bereavement , suicide, qualitative.</p>	<p>Datainnsamling: Studien analyserer data fra 11 tidligere gjennomførte studier. For å finne disse 11 artiklene ble det gjort litteratursøk i databasene <i>PsycINFO</i>, <i>Medline</i> og <i>Web of Science</i> med en rekke søkeord relatert til 'suicide', 'grief' og 'bereavement'.</p> <p>Utvalg: Studier ble inkludert hvis de benyttet kvalitative forskningsmetoder, var fagfellevurderte artikler, engelskspråklige og identifiserte temaer relatert til sorgprosessen til de etterlatte, fokuserte på etterlatte i aldere over 18 år.</p> <p>Analyse: Forskerne gjorde også grundig kvalitetsvurdering av artiklene.</p>	<p>Tre hovedtema ble identifisert; følelsene de etterlatte opplever etter selvmordet, prosessen i å lage mening ut av hendelsen, og den sosiale konteksten av å være etterlatt etter selvmord. Følelsene av sorg påvirkes av måtene de etterlatte finner mening av hendelsen. Dette påvirkes av den sosiale konteksten som oppstår med både de etterlatte og samfunnet som sliter med å finne måter å handle og forholde seg til andre på.</p>	<p>I denne artikkelen blir det identifisert mange opplevelser som etterlatte av selvmord har opplevd. Vi kan bruke de kildene de har referert til for å utfylle vår introduksjonsdel med mer faktakunnskap.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Sugrue, J. L, McGilloway, S. & Keegan, O. (2014). The Experiences of Mothers Bereaved by Suicide: An Exploratory Study. <i>Death Studies</i>, 38, s. 118-124.</p> <p>http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2012.738765</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke mødres opplevelse av å være etterlatt etter et av deres barn har tatt selvmord.</p>	<p>Ikke oppgitt.</p>	<p>Utvalg: Det var 7 deltakere i studien, som alle var mødre til et barn som hadde gått bort på grunn av at de hadde tatt sitt eget liv.</p> <p>Datainnsamling: Det ble først gitt et spørreskjema for å finne sosiodemografisk informasjon om deltakerne. Deretter ble det gjennomført et intervju med deltakerne. Det ble gjort opptak av intervjuene, og de ble transkribert ordrett.</p> <p>Analyse: Deretter kodet en av forskerne intervjuene og identifiserte temaer.</p>	<p>Det ble identifisert fire temaer; 'silencing of my grief', 'shattered assumptions: «It's the end of the world as I know it"', 'constructing a narrative' og 'the depth of a mother's grief: "This leaves a scar on the soul forever"'. Funnene viser at deltakerne i studien ønsket å selv dø for å kunne være med deres avdøde barn. Et annet funn forklarte innvirkningen av skyldfølelsen og følelsen av å ha feilet i å være en god mor.</p>	<p>Denne artikkelen gir et godt innblikk i den kompliserte prosessen etterlatte mødre av selvmord går igjennom. Det identifiseres flere ulike opplevelser, som vi kan bruke til å besvare vår problemstilling.</p>

NSD: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTidsskriftInfo.action?id=439791&bibsys=false>.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Hunt, Q. A., Young, T. A. & Hertlein, K. M. (2019). The Process of Long-Term Suicide Bereavement: Responsibility, Familial Support, and Meaning Making. <i>Contemporary Family Therapy</i>, 41, 335-346.</p> <p>https://doi.org/10.1007/s10591-019-09499-5</p>	<p>Hensikten med studien var å få forståelse for, og utforske den langsiktige opplevelsen til etterlatte etter selvmord, og begynne å utvikle en teori om helbredelsesprosessen.</p>	<p>Suicide, grief, loss, bereavement, survivor, postvention, ideation, interpersonal .</p>	<p>Datainnsamling : En kvalitativ studie, der det ble gjennomført semi-strukturelle intervju</p> <p>Utvalg: Ti personer, seks menn og fire kvinner, i en alder av 30-72 år. Tiden fra selvmordet til intervjuet varierte fra fem til tretti år.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble lyttet til og transkribert, før de ble kodet og redusert ned til 3 hovedkategorier og 14 underkategorier.</p>	<p>Datainnsamlingen fant 3 store tema som kommer fram i resultatet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Å føle ansvar: Flere av deltakerne opplevde at skyldfølelse, anger og ikke vite hvordan de skal snakke om selvmordet gjorde at de følte seg ansvarlig for selvmordet. Dette førte til at de etterlatte sleit med avhengighet, tvangshandlinger, selvmordstanker, selvmordsforsøk og isolasjon fra omverdenen. 2. Sosial og familiær støtte: Å få støtte etter selvmordet er vesentlig for at den nærmeste familie skal føle at den avdøde hadde stor betydning for folk, og det ble mer åpent for å prate om den avdøde, og få luftet sine tanker. Når deltakerne møtte på folk som var dømmende, og ikke ville prate om selvmordet følte de seg verdiløs og sorgen ble tung å bære. 3. Å finne en mening: For å komme seg videre var det vesentlig å finne en mening i alt det sørgelige, å snu det vonde til noe godt. Å hjelpe og motivere mennesker som har det tungt var vesentlig for flere av deltakerne. Samtidig var det viktig å ivareta minnet av den avdøde gjennom ritualer, bilder eller andre gjenstander som tilhørte den avdøde. Selvmords idealisering ble også nevnt da enkelte følte at ved å dø selv, så ville de endelig se sine kjære igjen, samtidig erfarte de hvordan den avdøde hadde det tiden før selvmordet 	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da den tar for seg både gode og vonde opplevelser og følelser som de etterlatte har vært gjennom.</p> <p>Disse funnene kan brukes til å få bedre innsikt i hvordan man skal ivareta denne gruppens behov, og hvilke scenarier som bør unngås for og ikke bygge under deres vonde følelser.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G. & Jackson, D. (2016). Helpful and unhelpful responses after suicide: Experiences of bereaved family members. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 25, 418-425.</p> <p>https://doi.org/10.1111/inm.12224</p>	<p>Studiens hensikt var å undersøke hva deltakerne oppfattet hjelpsomt og/ eller lite hjelpsomt i samhandling med familie, venner og ulike tjenester etter selvmordet til et familiemedlem.</p>	<p>Emergency services, first responders, suicide bereavement, support services.</p>	<p>Datasamling: En kvalitativ studie med et narrativt design. Data ble samlet inn mellom januar og desember 2012, gjennom 60-100 minutter lange intervju.</p> <p>Utvalg: Ti deltakere, syv kvinner og tre menn, som hadde vært etterlatte mellom 2 og 20 år. Alle deltakerne var etterlatte etter selvmord, over 18 år, flytende i engelsk og hadde mistet noen i nær familie til selvmord for 12 måneder eller mer siden.</p> <p>Analyse: Lydopptakene fra intervjuene ble transkribert og lest gjennom. Historiene ble deretter analysert videre og delt inn i tema av medlemmene i forskerteamet.</p>	<p>Gjennom analyseringen av deltakernes historier ble fire følgende temaer avdekt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Å søke støtte fra andre etterlatte. Deltakerne følte at det var vanskelig for folk flest å forstå hvordan det er å være etterlatt etter et selvmord, og at de ikke hadde troen på at andre folk var i stand til å hjelpe de i sorgprosessen hvis de ikke selv hadde mistet en kjær til selvmord. Støttegrupper ble sett på som nyttige. 2. Iverksetting av støtte. Det ble satt pris på hjelpen som deltakerne fikk av profesjonelle- og samfunnsgrupper. Men det ble sett på som en byrde å være den første til å ta kontakt med ulike støtteapparater, og det ble belyst at det hadde vært en fordel å få kontakt med noen som hadde den nødvendige kunnskapen, rett etter dødsfallet. 3. Deltakerne ble møtt med likegyldighet og ufølsomhet i møte med krise- og sosiale tjenester og enkelt mennesker i samfunnet. De følte et press på at sorgen burde ha en tidslinje. 4. Deltakerne opplevde også å bli møtt med empati og handlinger av godhet fra krise- og sosiale tjenester, samt enkelt mennesker i samfunnet. Dette førte til at deltakerne følte at de ville komme over de utfordringene som følger med når man mister noen kjær til selvmord 	<p>Det kommer fram i denne artikkelen at en del av de etterlatte blir møtt med lite forståelse av forskjellige instanser (helsepersonell, økonomer, politi osv.) Det kom også fram hvor viktig støtte er for at man skal komme seg gjennom sorgen.</p> <p>Artikkelen er relevant fordi den viser at samfunnet trenger å få mer kunnskap om hvordan man skal møte denne gruppen, og hjelpe dem gjennom den tunge tiden. Åpenhet er viktig for at tabuet skal bli mindre.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Wojtkowiak, J., Wild, V. & Egger, J. (2012). Grief Experiences and Expectance of Suicide. <i>Suicide and Life-Threatening Behavior</i>, 42, s. 56-66.</p> <p>http://dx.doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00070.x</p>	<p>Denne studien undersøkte om det at selvmordet var forventet hadde en sammenheng med sorgopplevelsen.</p> <p>De søkte på å få svar på 3 spørsmål;</p> <p>1) Er det en kobling mellom å forvente et selvmord og evnen til å forstå og kunne forklare selvmordet?</p> <p>2) Er det en sammenheng mellom å forvente selvmordet og sorg generelt?</p> <p>3) Er det en sammenheng mellom å forvente et selvmord og hyppigheten av sorgopplevelser?</p>	<p>Ikke oppgitt.</p>	<p>142 etterlatte etter selvmord svarte på en spørreundersøkelse som omhandlet sorgopplevelser etter et forventet eller ikke forventet selvmord.</p> <p>Analyse: Data ble analysert med å bruke ikke-parametisk Spearman korrelasjoner for å undersøke sammenhenger mellom variabler.</p>	<p>Resultatene viste at jo mer de etterlatte forventet selvmordet, jo mer forstående var de angående selvmordet. Dette hang også sammen med at de følte seg mindre opptatt av å finne ut mulige grunner for og omstendigheter rundt dødsfallet.</p> <p>Å forvente selvmordet eller føle forståelse for det så ikke ut til å være assosiert med sorg generelt.</p> <p>Jo mer deltakere følte de hadde fått tatt farvel med avdøde, desto mindre hadde de tendens til å søke forklaring på dødsfallet og å være opptatt av dødsfallet, og opplevde generelt mindre sorg.</p> <p>Jo mer deltakerne forventet og forstod selvmordet, jo mer følte de at de var i stand til å ta farvel med den avdøde.</p> <p>Studien konkluderer med at jo mer et selvmord forventes, jo mer forståelse oppleves og desto mindre er de etterlatte opptatt av å finne forklaringer på selvmordet.</p>	<p>Funnene i denne studien kan brukes for å besvare hvordan en sykepleier kan hjelpe de som enten har forventet selvmordet, eller de som ikke har forventet det.</p> <p>Med de sammenhengene som er funnet får en mer forståelse av hvordan de etterlatte har det.</p>

NSD: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTidsskriftInfo.action?id=340302&bibsys=false>.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Kasahara-Kiritani, M., Ikeda, M., Yamamoto-Mitani, N. & Kamibeppu, K. (2017). Regaining my new life: daily lives of suicide bereaved individuals, <i>Death studies</i>, 41, s. 447-454.</p> <p>https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1297873.</p>	<p>Hensikten med studien var å utvikle et konseptuelt rammeverk for opplevelsen en person som er etterlatt av et selvmord har.</p>	<p>Ikke oppgitt.</p>	<p>Datasamling: Det ble gjennomført semi-strukturelle intervju. Intervjuene ble tatt opp og transkribert. Forskerne skrev ned notater fra hvert av intervjuene.</p> <p>Utvalg: Deltakerne var 18 år eller eldre, etterlatt av en forelder, ektefelle, søsken eller barn. Det ble gjort et utvalg av deltakere med forskjellige aldre, bosted, kjønn, tid siden dødsfallet og forhold til den avdøde. Studien ble gjennomført med 24 deltakere.</p> <p>Analyse: Det ble valgt ut deler av datamaterialet som skulle bli analysert. Dette materialet ble analysert ved hjelp av analytisk induksjon for å bekrefte adekvatheten av produserte teorier.</p>	<p>Umiddelbart etter dødsfallet følte deltakerne i studien at deres liv var ute av kontroll. De opplevde påtrengende tanker om selvmord, overveldende følelser og forgripende abstinens atferd. Deltakerne utviklet seg mestringsstrategier, ferdigheter, der noen var positive handlinger, som å holde seg i fysisk aktivitet, mens andre var mer negative, som å gjemme deres følelser. Etter hvert begynte deltakerne å gjenopprette forhold, både med den avdøde og resten av omgangskretsen. De åpnet seg til folk de stole på. Etter en stund med vanskeligheter, opplevde deltakerne at sorgen ble lettere og mer håndterbar. Deltakerne klarte å avstigmatisere selvmord.</p>	<p>Denne artikkelen beskriver flere mestringsstrategier som etterlatte har brukt. Vi kan bruke denne artikkelen til å belyse ulike mestringsstrategier som kan være positive og negative for de etterlatte i sorgprosessen.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Ross, V., Kölves, K., Kunde, L. & De Leo, D. (2018). Parents' Experiences of Suicide-Bereavement: A Qualitative Study at 6 and 12 Months after Loss. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 15, s. 618-627.</p> <p>https://doi.org/10.3390/ijerph15040618.</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke de individuelle opplevelsene til både mødre og fedre som er etterlatt etter selvmord. Opplevelsene ble målt over tid, nærmere bestemt seks måneder og 12 måneder etter barnets død.</p>	<p>Suicide-bereavement, parents, sense-making, meaning-making, coping, qualitative.</p>	<p>Datasamling: Deltakere ble identifisert gjennom Queensland Suicide Register, og ble invitert til å være med. Det ble gjennomført semi-strukturelle intervju seks- og tolv måneder etter selvmordet.</p> <p>Utvalg: Syv mødre og fedre i en alder av 50-78 år ble til slutt plukket ut. Ti av foreldrene hadde mistet en sønn, mens de fire siste hadde mistet en datter til selvmord. En av hver forelder ble intervjuet.</p> <p>Analyse: Lydopptakene fra intervjuet ble transkribert ordrett. Det ble gjort en femtrinnsprosess med tematisk analyse. Temaer ble valgt på grunnlag av universalitet og omstendighet</p>	<p>Tre nøkkeltemaer ble oppdaget under analyseringen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Søken etter et svar og mening, der deltakerne sleit med å finne en mening bak tapet de hadde opplevd, og svaret på hvorfor barna deres hadde tatt sitt eget liv. Det var mange spørsmål som forble ubesvart. Sjokk, forvirring, frustrasjon, sinne og beskyldning av andre var en gjenganger. 2. Mestringsstrategier og støtte. Her kommer det frem at foreldrene brukte en rekke forskjellige mestringsstrategier, både god og dårlige. Å unngå temaet, holde seg opptatt for å slippe å tenke, alkoholmisbruk og narkotikabruk og problemer med søvn ble nevnt. Blant de gode strategiene ble det blant annet nevnt ritualer og det å holde på gode minner nevnt. Støttegrupper og terapi var også viktig for å takle tapet. 3. Finne en mening og et formål med livet igjen. Etter 12 måneder hadde de fleste kommet til rette med tapet de hadde opplevd, og de begynte å finne mening og mål med livet igjen. De hadde sett på den som en læringsprosess, som fikk de til å reflektere over og evaluere livet sitt. De ble også mer årvåken på andre som trenger hjelp, og var åpen for å lytte og gi hjelp. 	<p>Denne artikkelen viser at foreldre sliter etter døden til deres barn, og at de trenger hjelp til å komme seg videre i livet.</p> <p>Artikkelen er relevant i vår oppgave da, den tar for seg opplevelsene til foreldre som har mistet sine barn. Vi kan også bruke artikkelen til å opplyse om viktigheten av et godt støtteapparat rundt foreldre som har mistet et barn til selvmord.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Adams, E., Hawgood, J., Bundock, A. & Kölves, K. (2018). A phenomenological study of siblings bereaved by suicide: A shared experience. <i>Death studies</i>, 43, s. 324-332.</p> <p>https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1469055.</p>	<p>Målet med studien var å undersøke hovedproblemerne unge etterlatte søsken opplevde.</p>	<p>Ikke oppgitt.</p>	<p>Datasamling: deltakerne fikk velge mellom intervjumåten, enten ansikt til ansikt, via Skype, eller telefonintervju. Det ble gjort lydopptak av intervjuene, og de ble profesjonelt transkribert ordrett.</p> <p>Utvalg: Unge etterlatte personer, etterlatt av et søskens selvmord (under 20 år), i løpet av de siste 10 årene. De ble bedt om å delta gjennom relevante nettsider, forum, Facebook og epostgrupper, konferanser, støttegrupper og organisasjoner for etterlatte. Studien består av 7 deltakere i alder mellom 20 og 27 år. De etterlatte søsknene var mellom 16 og 23 år da søskenet, mellom 16 og 20 år, tok selvmord. Alle deltakerne delte samme biologiske foreldre, vokste opp i samme hus som den avdøde, utenom én, som var halvbror (delte far) og levde hos sin mor. Tiden siden selvmordet varierte mellom 9 måneder til 3 år.</p> <p>Analyse: Det ble gjennomført IPA, Interpretative phenomenological analysis, som koder og analyserer datamaterialet. Forskerne delte materialet inn i hovedtema, tema og undertema</p>	<p>Det ble funnet fire hovedtema: (a) sorgprosessen, (b) sorginteraksjoner (innen familien og utenfor), (c) fortsatte bånd, og (d) lage mening og vokse gjennom sorgen.</p> <p>Det ble funnet deltakernes umiddelbare reaksjoner og hvordan de håndterte sorgen etter tid. Deltakerne opplevde sterke emosjonelle reaksjoner, som etter hvert ble undertrykt og svakere.</p> <p>De fleste deltakerne utsatte sine planer for å være med familien, og de endte opp med å bli nærmere deres mødre, men de opplevde sinne og frustrasjon over deres fedres sorgmåte da de ikke hadde samme reaksjoner. Flere fikk dårligere forhold med deres fedre.</p> <p>Deltakerne satte pris på støtte fra andre og profesjonelle. De var redde for å bli stigmatisert av samfunnet, men ingen av deltakerne opplevde å bli stigmatisert av andre enn seg selv.</p> <p>Deltakerne følte det var hjelpsomt å delta i planleggingen av begravelsen. Noen av deltakerne var bestemte på at de skulle se liket, mens noen var mer nølende. Alle som valgte å se liket til den avdøde følte det var hjelpsomt, i den måten at de fikk se at personen faktisk var død.</p> <p>Deltakerne prøvde å holde i livet minnet med den avdøde gjennom minner og tenke over scenarioer over hvordan livet kunne ha vært for den avdøde.</p> <p>De etterlatte søsknene prøvde å lage mening ut av dødsfallet gjennom å prøve å forstå meningen bak dødsfallet, og gjennom å lære om mental helse og selvmord.</p> <p>Deltakerne opplevde også positiv personlig vekst gjennom sorgprosessen.</p>	<p>Denne artikkelen beskriver flere opplevelser selvmordsetterlatte kan oppleve. Artikkelen presenterer deres funn på en oversiktlig måte, og har med flere gode sitater av deltakerne, som vi kan bruke både for å sette oss mer inn i de etterlattes opplevelser og vi kan bruke sitatene i vår tekst.</p>

NSD: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTidsskriftInfo.action?id=439791&bibsys=false>.

Vedlegg 10 – Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie,
The Experiences of Mothers Bereaved by Suicide: An Exploratory Study

Spørsmål	Ja	Uklart	Nei	
1. Er formålet med studien klart formulert?	x			Hensikten med studien var å utforske sorgprosessen til mødre etter deres barn har tatt sitt eget liv.
2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	x			For å få en større innsikt i opplevelsene til denne gruppen etterlatte er det nødvendig å besvare denne problemstillingen med en kvalitativ studie.
3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	x			Deltakerne har flere fellesfaktorer. For å samle sosialdemografisk informasjon svarte deltakerne på spørreskjema. Alle deltakerne godtok å være med i studien. Intervjuene var semi-strukturelle, noe som kan få deltakeren til å føle seg mer sett og hørt.
4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	x			Intervjuene skulle finne svar på (a) refleksjoner på morsrollen og forhold; (b) umiddelbare reaksjoner etter selvmord; (c) støtte og hjelp; (d) endringer i oppdragelse og morsrollen (e) virkningen og betydningen av selvmordet.
5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	x			Problemstillingen er godt besvart.
6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?			x	Alle deltakerne i studien hadde blitt kontaktet i forhold til deres deltakelse i sorggrupper. Dette kan bety at de utvalgte deltakerne var mer sårbare enn andre selvmordsetterlatte mødre, dermed ikke en typisk gruppe.
7. Er etiske forhold vurdert?	x			Studien har fått godkjenning av en etisk komité.
8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	x			Prosedyren for analyseringen er beskrevet i artikkelen. Fortolkningen av data er forståelig, tydelig og rimelig.
9. Er funnene klart presentert?	x			Det ble identifisert fire temaer; 'silencing of my grief', 'shattered assumptions: "It's the end of the world as I know it"', 'constructing a narrative' og 'the depth of a mother's grief: "This leaves a scar on the soul forever"'. Funnene viser at deltakerne i studien ønsket å selv dø for å kunne være med deres avdøde barn. Et annet funn forklarte innvirkningen av skyldfølelsen og følelsen av å ha feilet i å være en god mor.
10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?				Funnene i denne studien er nyttige med tanke på å ta vare på denne gruppen av etterlatte.

(Helsebiblioteket, 2018).

