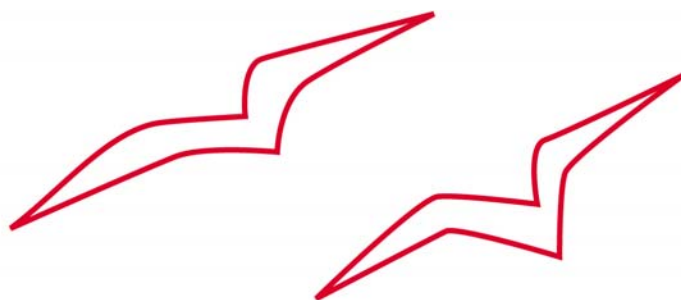




# Notat om selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt unge i Grønland

MIPI • Videnscenter om børn og unge  
Paarisa • Folkesundhedsafdelingen  
Statens Institut for Folkesundhed

Cecilia Petrine Pedersen  
Inger Dahl-Petersen  
Peter Bjerregaard



**Meeqqat Inuusuttullu Pillugit Iisimasaqarfik**

Videnscenter om Børn og Unge | Documentation Centre on Children and Youth



<b>Indholdsfortegnelse</b>	<b>Side</b>
Notat om selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt unge i Grønland	2
Undersøgelsen om unges trivsel i Grønland	2
Analysemetode	3
Viden om unges selvmordsadfærd	4
Selvmordsadfærd blandt unge i Grønland	5
Geografiske variationer i selvmordsadfærd	7
Socio-demografiske forhold	7
Opvækstforhold	8
Sociale relationer	9
Livsstilsfaktorer	10
Belastende oplevelser	11
Skole og fritid	12
Sundhed og psykisk helbred	13
Opsummering	14
Analyser med flere samtidige, forklarende variable	14
Litteratur	17

Notatet er udgivet i samarbejde mellem MIPI – Videnscenter om børn og unge, Paarisa - Direktoratet for Sundhed/Grønlands Hjemmestyre, og Statens Institut for Folkesundhed.

## **Notat om selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt unge i Grønland**

I 2004-2005 gennemførte Statens Institut for Folkesundhed og Paarisa en undersøgelse af skolebørns trivsel i 7 byer i Grønland. Hovedresultaterne er publiceret i rapporten "Unge trivsel i Grønland 2004-2005" af Tine Curtis m.fl., udgivet i Hjemmestyrets skriftserie INUSSUK – Grønlandsk forskningsjournal 2006:2. MIPI – Videnscenter om børn og unge har efterfølgende bestilt en uddybende analyse af det indsamlede datamateriale med særlig henblik på dels selvmordsadfærd, dels hvad der karakteriserer de unge, der trives godt, og endelig hvad unge mener, der skal til for at børn kan få det bedre. Dette notat handler om risikofaktorer for selvmordstanker og selvmordsforsøg.

Undersøgelsen omfatter 508 15-17-årige samt enkelte 18-årige skoleelever fra 9. -11. klasse, 231 drenge og 277 piger. De unge besvarede et elektronisk spørgeskema med grønlandsk og dansk tekst og tale.

### **Undersøgelsen om unges trivsel i Grønland**

Vågn dog op! Sådan afslutter en grønlandsk skoleelev sin besvarelse af en undersøgelse om unges trivsel i Grønland. Udråbet er rettet mod den voksne del af den grønlandske befolkning og er ét blandt mange udsagn af de unge og et tiltrængt bidrag til den eksisterende debat omkring forholdene for børn og unge. Der har igennem flere år været megen debat om årsagen til de mange ungdomsselv mord og den kendsgerning, at mange børn og unge i Grønland oplever ustabile opvækstforhold med alkoholproblemer i familien og seksuelle overgreb (Curtis et al, 2006). Dette billede af misrøgt er ofte blevet tegnet i de grønlandske medier, men det er meget sjældent, at de unge selv er blevet hørt. Derfor blev det i 2003 besluttet at spørge de unge selv om selvmordsadfærd, om traumatiske oplevelser og deres trivsel i familien, i fritiden og i skolen samt om deres sundhedsadfærd. Mange af de unge, der medvirkede i undersøgelsen gav udtryk for, at de har det godt, og at de ikke selv har oplevet at blive behandlet dårligt af voksne, at de har gode sociale relationer, trives godt i skolen og kan tale med deres forældre om problemer (Curtis et al, 2006). Ikke desto mindre viser undersøgelsen også, at forekomsten af selvmordstanker og selvmordsforsøg er meget høj. Dette notat vil derfor fokusere på de unge, der har rapporteret om alvorlige selvmordstanker og selvmordsforsøg. Udgangspunktet for analyserne i dette notat er den antagelse, at der er en sammenhæng mellem selvmordsadfærd og en række sociale, helbredsmæssige og livsstilmæssige variable. Disse (uafhængige) variable kan rubriceres i 6 temaer:

- **Socio-demografiske forhold:** Etnicitet; Alder; Forældres uddannelse; Sprog.
- **Opvækstforhold:** Bopæl ved 10 års alder; Boligforhold (bor hos plejeforældre, bor forældre sammen); Konflikter med forældre; Alkoholproblemer i familien.
- **Sociale relationer:** At være uønsket alene (at være alene selvom man egentlig har mere lyst til at være sammen med andre),; Antal nære venner; Sammen med klassekammerater/venner i fritid; Nogen at tale om problemer med (forældre, kæreste, kammerater).
- **Livsstilsfaktorer:** Alkoholforbrug; Antal gange beruset; Motion.
- **Skole/fritid:** Fagligt standpunkt i skolen; Kan lide at gå i skole; Fritidsaktiviteter; Friluftsliv.
- **Belastende oplevelser:** Kæreste, god ven begået selvmord; Udsat for vold; Holdt op med at komme sammen med kæreste; Forældre flyttet fra hinanden; Problemer i skolen; Seksuelle overgreb.
- **Sundhed og psykisk helbred:** Selvvurderet helbred; Symptomer på depression; Kropsopfattelse; Energi; Veloplagt.

I en tværsnitsundersøgelse som den foreliggende siger de statistiske analyser intet om årsagsforhold. I nogle tilfælde er det sandsynligt at antage, at den sociale/sundhedsmæssige variabel er en medvirkende årsag til selvmordsadfærd, f.eks. for alder og køn. I de fleste andre tilfælde er det vanskeligt at afgøre, om den "uafhængige" variabel er årsag til selvmordsadfærden, om selvmordsadfærden er årsag til den "uafhængige" variabel, eller om der er en fælles årsag til både den "uafhængige" variabel og selvmordsadfærden.

I dette notat har vi valgt at anvende begrebet 'selvmordsadfærd' som en samlet betegnelse for selvmordstanker og selvmordsforsøg. Betegnelsen selvmordsadfærd omfatter således ikke faktiske selvmord i dette notat.

### **Analysemetode**

Analyserne er gennemført separat for drenge og piger. Data er indledende analyseret ved hjælp af krydstabuleringer mellem de ovenfor omtalte "uafhængige" variable og selvmordsadfærd og testet for statistisk signifikans med Pearson's  $\chi^2$ -test og ved få observationer Fisher's Exact Test.  $\chi^2$ -testet tester, hvorvidt der er en sammenhæng mellem de valgte variable eller ej, så når der i teksten er rapporteret forskelle mellem to grupper af de unge, betyder det, at en statistisk test har afsløret, at forskellen mellem de to grupper ikke beror på ren tilfældighed. Der er benyttet et signifikansniveau på 5%, dvs. at sandsynligheden for at udfaldet forekommer ligger i 95% tilfælde indenfor et sikkerhedsinterval.

Deltagerne er opdelt i tre grupper efter selvmordsadfærd: Unge, der hverken har tænkt på at begå selvmord eller har forsøgt selvmord (N=296); unge, der kun har tænkt på at begå selvmord (N=83); og unge, der har forsøgt at begå selvmord (N=113).

På basis af krydstabellerne er udvalgt nogle variable inden for hvert tema, som indgår i en multivariat, logistisk regressionsanalyse af selvmordsadfærd med odds ratio (OR) som effekt-mål. Odds-ratio er et mål for styrken af sammenhængen mellem variablene. Odds beskriver, hvor mange gange ét udfald forekommer i forhold til et andet udfald. Hvis variablene er helt uafhængige af hinanden er  $OR=1$ . Jo mere OR afviger fra 1, desto stærkere er sammenhængen mellem variablene. Ved sjældent forekommende hændelser (fx. at bo ved plejeforældre), der kun gælder for nogle få procent af alle de medvirkende i undersøgelsen, er odds ratioen tilnærmelsesvis lig med den relative risiko mellem to grupper.

### **Viden om unges selvmordsadfærd**

Det er velkendt, at både tanker og handlinger vedrørende selvmord i høj grad er et ungdomsfænomen i Grønland, idet antallet af selvmord i en lang årrække har været højest blandt de helt unge, og undersøgelser har vist, at andelen med selvmordstanker og selvmordsforsøg falder med stigende alder (Bjerregaard et al, 2006; Bjerregaard et al, 2003). Dette billede tegner sig ikke kun for Grønland, men også selvmordsraterne (selvmord pr. 100.000) blandt inuit på tværs af det arktiske område fra Alaska til Canada er alarmerende høje blandt de 15-24-årige (Arctic Council, 2005; Kirmayer et al, 1994; Wexler LM, 2006).

I undersøgelsen Sundhedsadfærd blandt grønlandske skolebørn fra 1994 besvarede skolebørn i alderen 11-17 år spørgsmålet 'Har du nogensinde tænkt alvorligt på at begå selvmord'. 18% af eleverne havde haft selvmordstanker, 22% af pigerne og 14% af drengene. Andelen der havde haft selvmordstanker øgede med alderen, således, at der var 37% blandt 16-årige piger, der havde haft selvmordstanker og 25% blandt 16-årige drenge (Pedersen, 1997).

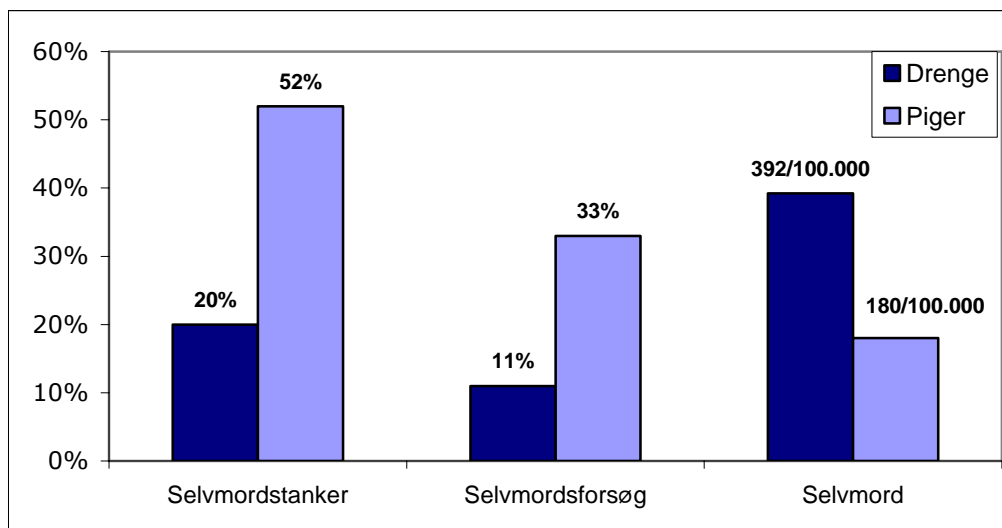
Der er ikke tidligere publiceret tal fra Grønland om selvrapporterede selvmordsforsøg blandt de helt unge i alderen 15-17 år. I befolkningsundersøgelsen fra 1999-2001 blev der spurgt til om man nogensinde havde forsøgt at begå selvmord. 18% af mændene i alderen 18-24 år havde forsøgt at begå selvmord, og tilsvarende havde 20% af pigerne i samme aldersgruppe angivet dette (Bjerregaard et al, 2003). De to øvrige publicerede artikler om omfanget af selvmordsforsøg i Grønland stammer fra undersøgelser, der begge er baseret på tal fra hospitalsindlæggelser (Grove & Lyng, 1979; Thorslund, 1992). Undersøgelserne viste, at der ikke var nogen forskel mellem mænd og kvinder i andel af indlæggelser pga. selvmordsforsøg i Nuuk, men at mændene i højere grad døde som følge af deres selvmordsadfærd grundet mere drastiske metoder. Desuden fandt de, at der for begge køn var væsentligt flere selvmordsforsøg end

fuldbyrdede selvmord (Grove & Lyng, 1979). Dette genfindes ikke af Thorslund, der fandt at antallet af selvmordsforsøg for de 15-30-årige mænd var lavere end antallet af selvmord (Thorslund, 1992). Det er dog vigtigt at tilføje, at disse tal baseres på ofte mangelfulde registreringer af selvmord fra hospitalsindlæggelser, og der derfor sandsynligvis er tale om en underestimering af antallet af selvmordsforsøg.

Der er mange forklaringer på årsager til selvmordsadfærd, men gennemgående tegner der sig et billede af, at faktorer som usikre opvækstvilkår, personlige kriser forårsaget af konflikter med kærester eller andre nære relationer, andres selvmord og alkoholproblemer er medvirkende årsager til selvmordshandlinger (Lyng, 2002; Thorslund, 1992; Leineweber et al, 2001). Flere undersøgelser har fundet en sammenhæng mellem alkoholproblemer og selvmord. Befolkningsundersøgelserne viser en sammenhæng mellem alkoholproblemer i familien, seksuelle overgreb og selvmordstanker (Bjerregaard, 2006) og Grove & Lyng fandt, at blandt de vigtigste determinanter for selvmordsforsøg er en usikker opvækst med alkoholproblemer i hjemmet, egne alkoholproblemer og problemfyldte relationer til nære sociale relationer (Grove & Lyng, 1979).

### Selvmordsadfærd blandt unge i Grønland

Næsten alle (97%) de unge besvarede spørgsmålene omkring selvmord. Undersøgelsen bekræfter tidligere fund af, at selvmordstanker og selvmordsforsøg er hyppigere blandt unge kvinder end mænd, mens selvmordsraterne blandt de unge mænd er de højeste (figur 1).



Figur 1. Selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt 15-17 årige i Grønland. Fuldbyrdede selvmord pr. 100.000 i aldersgruppen 15-19 år i 2000-2002.

Godt en tredjedel (183) af de unge har tænkt alvorligt på at begå selvmord, markant flere piger end drenge (52% af pigerne mod 20% af drengene). Blandt de 18-24-årige, der

medvirkede i Sundhedsprofilen i 1993-94 og i befolkningsundersøgelsen i 1999-2001, havde 19% af mændene og 32% af kvinderne angivet at have haft alvorlige selvmordstanker og undersøgelsen viste desuden, at andelen med selvmordstanker (indenfor de seneste 12 måneder) falder med alderen (Bjerregaard et al, 2006). 23% (114) af de unge i nærværende undersøgelse har angivet at have forsøgt at begå selvmord, en markant større andel af pigerne end drengene (33% af pigerne og 11% af drengene). En femtedel (100) af de unge har både haft selvmordstanker og forsøgt at begå selvmord. Således har over halvdelen (55%) af de unge, der har haft selvmordstanker også forsøgt at begå selvmord.

Ud fra spørgsmålene "Har du nogensinde tænkt alvorligt på at begå selvmord?" og "Har du nogensinde forsøgt at begå selvmord?" har vi inddelt de unge i tre grupper: 1. Ingen selvmordsadfærd: Unge, der hverken har haft selvmordstanker eller forsøgt at begå selvmord (60%). 2. Selvmordstanker: Unge, der kun har haft selvmordstanker (17%). 3. Selvmordsforsøg: Unge, der har forsøgt at begå selvmord (23%). Knap 10% (22) af drengene, der medvirkede i undersøgelsen har haft selvmordstanker uden at have forsøgt at begå selvmord, hvorimod 23% (61) af pigerne har haft selvmordstanker uden at have forsøgt at begå selvmord. Ligeledes har 10% (22) af drengene og 29% (78) af pigerne angivet, at have haft alvorlige selvmordstanker og forsøgt at begå selvmord. Sammenholdes tallene for de 16-årige med Skolebørnsundersøgelsen fra 1994 ser der ud til at være et fald i selvmordstanker blandt de 16-årige drenge (fra 25% til 16%) og en stigning blandt pigerne (fra 37% til 49%) (Pedersen, 1997). Pga. undersøgelsesernes forskellige metoder, skal en direkte sammenligning med nærværende undersøgelse dog tages med forbehold.

78% af de unge, der har svaret på spørgsmålet, om de kender nogen der har begået selvmord har svaret ja, og halvdelen af disse har angivet, at det er kammerater, en kæreste eller god ven. I alt har 30% angivet, at det var en i familien. En tredjedel af eleverne i Skolebørnsundersøgelsen fra 1994 havde angivet, at kende nogen i familien eller blandt deres nærmeste venner, der havde begået selvmord (Pedersen, 1997) og tilsvarende havde 48% af de 18-24-årige i Sundhedsprofilen oplevet selvmord i familien eller blandt venner (Bjerregaard et al, 1997). En væsentlig større andel (57%) af de unge i nærværende undersøgelse kender nogen i familien, kammerater, en god ven eller kæreste, der har begået selvmord. Sundhedsprofilen viste, at andelen, der kender nogen, der har forsøgt at begå selvmord, falder med alderen. Da selvmordsraterne er de højeste blandt de unge, er det ikke overraskende, at så stor en andel af de unge i Trivselsundersøgelsen har angivet at kende nogen, der har forsøgt at begå selvmord. Tallene viser et ganske voldsomt billede af, hvor stort omfang selvmordsproblematikken må have i de unges liv.

Det er desværre ikke muligt, at udtrække pålidelige tal om selvmordsforsøg fra Landspatientregisteret og de foreliggende tal kan derfor ikke sammenlignes med sygehusdata.

### Geografiske variationer i selvmordsadfærd

Der er ingen signifikant regional forskel mellem dem, der ikke har rapporteret om selvmordsadfærd og dem, der har haft selvmordstanker. Til gengæld er der en geografisk forskel (både for drenge og piger) på forekomsten af selvmordsforsøg (Tabel 1). Over halvdelen af de unge i Østgrønland har forsøgt at begå selvmord og en tredjedel af de unge i Nordvestgrønland<sup>1</sup>. I Nuuk og i Sydvestgrønland har henholdsvis 15% og 20% af de unge forsøgt at begå selvmord.

Tabel 1: Fordeling af selvmordsforsøg blandt de unge fordelt på regioner.

	Nuuk (N=126)	Sydvestgrønland (N=79)	Nordvestgrønland (N=152)	Østgrønland (N=52)
Selvmordsforsøg (N=113)	15%	20%	33%	54%

Disse regionale forskelle i selvrapporterede selvmordsforsøg stemmer godt overens med den geografiske fordeling af fuldbyrdede selvmord, der viser en meget høj forekomst af selvmord i Østgrønland, dernæst følger Vestgrønland, mens andelen i Nuuk er lavest (Bjerregaard, 2004). Undersøgelsen viser således, at der er overensstemmelse mellem de unges rapportering af selvmordsadfærd og faktiske selvmord mht. geografisk variation. I befolkningsundersøgelsen fra 1993-94 var andelen af selvmordstanker højere i Nuuk end i resten af Vestgrønland, mens der i 1999-2001 ikke kunne genfindes nogen regionale forskelle i selvmordstanker (Bjerregaard, 2006).

### Socio-demografiske forhold

Tabel 2: Socio-demografiske faktorer for piger. P-værdier for sammenhænge mellem unge med og uden selvmordsadfærd. Procent.

	Ingen selvmords adfærd (N=119)	Selvmords tanker (N=61)	Selvmords forsøg (N=89)	P-værdi for selvmordstanker	P-værdi for selvmordsforsøg
Etnicitet (grøn- landsk)	76,5	83,1	87,4	0,194	0,022
Mors uddannelse (Folkeskoleud- dannelse)	42,0	53,6	64,2	0,363	0,009

For pigerne ses der en signifikant forskel mellem grupperne af selvmordsadfærd i forhold til om de betegner sig som grønlandere, både grønlandere og dansker eller dansker. 87% af de piger, der har forsøgt at begå selvmord betegner sig som grønlandere, hvorimod 76% af de

<sup>1</sup> Nordvestgrønland dækker over byerne Ilulissat og Upernavik og byerne Narsaq og Qaqortoq betegnes som Sydvestgrønland.

piger, der ikke har rapporteret nogen selvmordsadfærd betegner sig som grønlandere. Der er ingen signifikante forskelle mellem dem, der har haft selvmordstanker og dem, der ikke har rapporteret selvmordsadfærd i forhold til angivelsen af etnicitet, hverken for drenge eller piger.

Der er ingen forskel mellem grupperne af selvmordsadfærd i forhold til farens uddannelse, hvorimod der for pigernes vedkommende ser ud til, at der er en forskel i forhold til morens uddannelsesniveau, idet 64% af de piger, der har forsøgt at begå selvmord har en mor, der kun har en folkeskole uddannelse i forhold til 42% af de piger, der ikke har rapporteret selvmordsadfærd. Andelen, der har forsøgt at begå selvmord falder med morens stigende uddannelsesniveau.

Der er ikke nogen signifikant forskel mellem aldersgrupperne i forhold til selvmordstanker og selvmordsforsøg. Der er heller ingen forskel imellem grupperne af selvmordsadfærd for hverken drenge eller piger mht. sprogfærdigheder i grønlandsk. For pigerne gælder det, at blandt dem, der har forsøgt at begå selvmord har 45% angivet, at de taler dårligt dansk eller slet ikke taler dansk mens 28% af de piger, der ikke har rapporteret selvmordsadfærd har angivet dette ( $p=0,013$ ).

### Opvækstforhold

Tabel 3: *Opvækstforhold for drenge. P-værdier for sammenhænge mellem unge med og uden selvmordsadfærd. Procent.*

	Ingen selvmordsadfærd (N=177)	Selvmords tanker (N=22)	Selvmords forsøg (N=22)	P-værdi for selvmordstanker	P-værdi for selvmordsforsøg
Bopæl i bygd ved 10 års alder	20,6	22,7	52,2	0,784	0,003
Bor ved plejeforældre	2,8	13,6	16,7	0,046	0,013
Konflikter med forældrene (2-8 konflikter vs. 0-1 konflikter)	23,7	27,3	50,0	0,792	0,012

Tabel 4: *Opvækstforhold for piger. P-værdier for sammenhænge mellem unge med og uden selvmordsadfærd. Procent.*

	Ingen selvmordsadfærd (N=119)	Selvmords tanker (N=61)	Selvmords forsøg (N=89)	P-værdi for selvmordstanker	P-værdi for selvmordsforsøg
Bopæl i bygd ved 10 års alder	17,2	24,6	41,9	0,309	<0,001
Bor ved plejeforældre	2,5	3,3	9,0	1,000	0,058
Konflikter med forældrene (2-8 konflikter vs. 0-1 konflikter)	25,2	34,4	43,8	0,223	0,007
Alkoholproblemer i familien	61,3	67,2	77,5	0,514	0,016

Det er kendetegnende for både drenge og piger, at en stor andel af dem, der har forsøgt at begå selvmord, har boet i en bygd i 10 års alderen i forhold til de unge, der ikke har rapporteret selvmordsadfærd. Drenge og piger, der har forsøgt at begå selvmord, har også i højere grad konflikter med forældrene i sammenligning med dem, der ikke har rapporteret selvmordsadfærd. Denne forskel genfindes ikke for dem, der kun har haft selvmordstanker. For drengene ses der en sammenhæng mellem selvmordsadfærd og at bo ved plejeforældre i sammenligning med de unge uden selvmordsadfærd.

77% af pigerne, der har forsøgt at begå selvmord har angivet, at nogen i deres familie har haft alkoholproblemer og tilsvarende har 61% af pigerne, der ikke har rapporteret selvmordsadfærd, angivet dette. Der er ingen sammenhæng mellem rapportering af alkoholproblemer i familien og selvmordsadfærd blandt drengene. Hverken for pigerne eller drengene er der nogen signifikant sammenhæng mellem selvmordsadfærd og at bo med begge forældre eller at bo alene med enten en far eller mor.

## Sociale relationer

Tabel 5: *Sociale relationer blandt drenge. P-værdier for sammenhænge mellem unge med og uden selvmordsadfærd. Procent.*

	Ingen selvmordsadfærd (N=177)	Selvmordstanker (N=22)	Selvmordsforsøg (N=22)	P-værdi for selvmordstanker	P-værdi for selvmordsforsøg
Uønsket alene	22,5	38,1	62,5	0,174	<0,001
1 eller ingen nære venner	7,4	9,1	20,8	0,675	0,047
Hvor ofte sammen med venner i fritid	9,8	18,2	25,0	0,229	0,041

Tabel 6: *Sociale relationer blandt piger. P-værdier for sammenhænge mellem unge med og uden selvmordsadfærd. Procent.*

	Ingen selvmordsadfærd (N=119)	Selvmordstanker (N=61)	Selvmordsforsøg (N=89)	P-værdi for selvmordstanker	P-værdi for selvmordsforsøg
Uønsket alene	26,9	61,7	58,3	<0,001	<0,001
Hvor ofte sammen med venner i fritid	20,2	15,0	24,4	0,541	0,497
Svært at tale om problemer med forældre	17,9	44,1	50,0	<0,001	<0,001
Svært at tale om problemer med kæreste	7,3	16,7	24,0	0,100	0,002

Både for pigerne og for drengene er der en sammenhæng mellem at have forsøgt at begå selvmord og at være uønsket alene - en markant højere andel af dem, der har forsøgt at begå selvmord har været uønsket alene, for pigerne gælder dette også for dem, der har haft alvorlige selvmordstanker.

Som udtryk for de unges sociale netværk blandt jævnaldrene er der anvendt en variabel om, hvor ofte de er sammen med klassekammerater eller venner i deres fritid, og hvor mange nære venner de har. Der er en sammenhæng mellem hvor ofte drengene er sammen med venner eller kammerater efter skoletid og selvmordsforsøg, samt hvor mange nære venner de har og selvmordsforsøg. Blandt dem, der har forsøgt at begå selvmord, er der en højere andel af drengene, der har få nære venner (ingen eller 1) og sjældent (1 dag om ugen eller sjældnere) er sammen med venner efter skoletid. Der er ingen sammenhæng mellem selvmordsadfærd og venner for pigerne.

Et andet mål for sociale relationer er, hvor godt de unge kan tale med nære relationer om problemer. For pigerne er der en sammenhæng mellem at have forsøgt at begå selvmord og at have svært ved at tale med kæresten og forældre om problemer. Denne sammenhæng kan ikke genfindes for drengene. Halvdelen af de piger, der har forsøgt at begå selvmord, har svært ved at tale med deres forældre om problemer. Tilsvarende har 18% af de piger, der ikke har rapporteret om selvmordsadfærd, svært at tale med forældrene om problemer.

## Livsstilsfaktorer

Tabel 7: *Livsstilsfaktorer blandt drenge. P-værdier for sammenhænge mellem unge med og uden selvmordsadfærd. Procent.*

	Ingen selvmordsadfærd (N=177)	Selvmords tanker (N=22)	Selvmords forsøg (N=22)	P-værdi for selvmordstanker	P-værdi for selvmordsforsøg
Drikker alkohol mindst én dag om ugen	13,6	9,1	34,8	0,691	0,021
Været beruset mere end 3 gange	27,2	33,3	47,6	0,584	0,073

For drengene er der en signifikant sammenhæng mellem hvor mange gange, de har været beruset, og selvmordsforsøg. Andelen, der har angivet at have været fuld mere end 3 gange i alt stiger med alvorlighedsgraden af selvmordsadfærden. Næsten halvdelen af de drenge, der har forsøgt at begå selvmord, har angivet at have været beruset 4 gange eller mere. For drengene er der også en sammenhæng mellem hvor ofte de drikker alkohol og selvmordsforsøg, idet 35% af drengene, der har forsøgt at begå selvmord, har angivet, at de drikker alkohol mindst en gang om ugen. Der er som forventet også en alderseffekt i forhold til indtaget af alkohol, idet de ældste deltagere i undersøgelsen oftere har været fulde end de yngre.

For pigerne er der ingen sammenhæng mellem disse livsstilsfaktorer og selvmordsadfærd. Som mål for de unges fysiske aktivitet blev de unge spurgt om hvor ofte de dyrker hård motion (løbetræner, fodbold mm). Der er hverken for drenge eller piger nogen sammenhæng mellem at dyrke hård motion og selvmordsadfærd.

## Belastende oplevelser

Tabel 8: *Belastende oplevelser blandt drenge. P-værdier for sammenhænge mellem unge med og uden selvmordsadfærd. Procent.*

	Ingen selvmordsadfærd (N=177)	Selvmords tanker (N=22)	Selvmords forsøg (N=22)	P-værdi for selvmordstanker	P-værdi for selvmordsforsøg
Kæreste eller god ven har begået selvmord	35,0	59,1	62,5	0,036	0,013
Holdt op med kæreste	19,8	40,9	37,5	0,032	0,064
Problemer i skolen	7,9	4,5	25,0	1,000	0,019

Tabel 9: *Belastende oplevelser blandt piger. P-værdier for sammenhænge mellem unge med og uden selvmordsadfærd. Procent.*

	Ingen selvmordsadfærd (N=119)	Selvmords tanker (N=61)	Selvmords forsøg (N=89)	P-værdi for selvmordstanker	P-værdi for selvmordsforsøg
Kæreste eller god ven har begået selvmord	29,4	27,9	60,7	0,864	<0,001
Udsat for vold	6,7	9,8	19,1	0,558	0,009
Udsat for seksuelle overgreb	16,2	29,3	60,4	0,033	<0,001

For belastende oplevelser tegner der sig forskellige billeder af sammenhænge mellem selvmordsadfærd for drenge og piger. For både drenge og piger er der en stærk sammenhæng mellem nære relationers selvmord og eget selvmordsforsøg, idet en høj andel af dem, der har forsøgt at begå selvmord, har en kammerat, god ven eller kæreste, der har begået selvmord.

For drengene er der en sammenhæng mellem selvmordsadfærd og brud med en kæreste og med problemer i skolen. Blandt de drenge, der har forsøgt at begå selvmord, har en fjerdedel angivet at have problemer i skolen.

For pigerne gælder der et billede med en stærk sammenhæng mellem selvmordsadfærd og at have været udsat for vold eller seksuelle overgreb. Seksuelle overgreb er i disse analyser defineret anderledes end i rapporten Unges Trivsel i Grønland 2004 (Curtis et al, 2006), hvor der blev anvendt en strafferetslig definition, der kun medtog unge, der havde oplevet et overgreb før 15 års alderen. I disse analyser har vi valgt at anvende en bredere definition, hvor alle de unge, der nu og dengang oplevede episoden som et overgreb, er medtaget.<sup>2</sup> Ud fra denne definition har 157 af de unge ikke været udsat for seksuelle overgreb, mens 60 af de unge har angivet at været udsat for et overgreb. Da antallet af drenge i denne gruppe er meget lille, er de ikke medtaget i de videre analyser pga. stor statistisk usikkerhed.

<sup>2</sup> Grundet en programmeringsfejl i det elektroniske spørgeskema, var det kun godt halvdelen af de unge, der medvirkede i undersøgelsen, der besvarede de uddybende spørgsmål om seksuelle overgreb.

## Skole og fritid

Tabel 10: Skole og fritid blandt drenge. P-værdier for sammenhænge mellem unge med og uden selvmordsadfærd. Procent.

	Ingen selvmordsadfærd (N=177)	Selvmordstanker (N=22)	Selvmordsforsøg (N=22)	P-værdi for selvmordstanker	P-værdi for selvmordsforsøg
Klarer sig fagligt dårligt i skolen	40,3	50,0	62,5	0,492	0,049
Kan ikke lide at gå i skole	24,6	18,2	50,0	0,605	0,014
Løbetræner, cykler eller står på ski	38,4	9,1	20,8	0,008	0,115

Tabel 11: Skole og fritid blandt piger. P-værdier for sammenhænge mellem unge med og uden selvmordsadfærd. Procent.

	Ingen selvmordsadfærd (N=119)	Selvmordstanker (N=61)	Selvmordsforsøg (N=89)	P-værdi for selvmordstanker	P-værdi for selvmordsforsøg
Klarer sig fagligt dårligt i skolen	29,4	48,3	61,6	0,020	<0,001
Kan ikke lide at gå i skole	17,6	26,7	30,2	0,175	0,043
Løbetræner, cykler eller står på ski	26,9	16,4	13,5	0,138	0,025
Går til ikke sportslige aktiviteter	19,3	3,3	14,6	0,003	0,460

Der er en sammenhæng mellem de unges trivsel i skolen og selvmordsadfærd. Faktorerne 'Kan ikke lide at gå i skole' og 'Klarer sig fagligt dårligt i skolen' dækker de unge, der har svaret 'Nogenlunde' eller 'Ikke så godt' på de to spørgsmål. En større andel af de drenge, der har forsøgt at begå selvmord, klarer sig fagligt dårligt i skolen, og en større andel har angivet, at de ikke kan lide at gå i skole sammenlignet med de unge, der ikke har rapporteret selvmordsadfærd. Der blev undersøgt for sammenhænge mellem en række fritidsfaktorer, bl.a. frilivsaktiviteter, men der blev kun fundet signifikante forskelle i selvmordsadfærd for dem, der havde angivet at gå til spejder, musik eller andre ikke-sportslige fritidsaktiviteter samt dem, der havde angivet at løbetræne, cykle eller stå på ski. For drengene er der også en sammenhæng mellem disse fritidsaktiviteter og ingen selvmordsadfærd i forhold til alvorlige selvmordstanker. De piger, der ikke har forsøgt selvmord, løbetræner, cykler eller står mere på ski i sammenligning med de piger, der har forsøgt selvmord. De piger, der ikke har selvmordsadfærd, har i højere grad angivet at gå til spejder eller andre ikke-sportslige aktiviteter i sammenligning med de piger, der har haft alvorlige selvmordstanker. Resultaterne af disse analyser kunne tyde på, at det snarere er det sociale aspekt i en fritidsaktivitet, der har en positiv betydning for de unge i forhold til selvmordsadfærd frem for det fysiske aspekt i fritidsaktiviteten, jf. s. 11.

## Sundhed og psykisk helbred

Tabel 12: Sundhed og psykisk helbred blandt drenge. P-værdier for sammenhænge mellem unge med og uden selvmordsadfærd. Procent.

	Ingen selvmords adfærd (N=177)	Selvmords tanker (N=22)	Selvmords forsøg (N=22)	P-værdi for selvmordstanker	P-værdi for selvmordsforsøg
Dårligt selvvurderet helbred	27,3	50,0	41,7	0,045	0,156
Mere end 2 symptomer på depression	37,7	66,7	87,5	0,017	<0,001
Veloplagt	12,8	27,3	33,3	0,100	0,015

Tabel 13: Sundhed og psykisk helbred blandt piger. P-værdier for sammenhænge mellem unge med og uden selvmordsadfærd. Procent.

	Ingen selvmords adfærd N=119)	Selvmords tanker (N=61)	Selvmords forsøg (N=89)	P-værdi for selvmordstanker	P-værdi for selvmordsforsøg
Dårligt selvvurderet helbred	30,3	52,5	57,3	0,006	<0,001
Mere end 2 symptomer på depression	54,7	84,7	81,6	<0,001	<0,001
Energi	16,1	36,7	43,2	0,004	<0,001
Veloplagt	18,6	33,3	50,6	0,039	<0,001

Der er en sammenhæng mellem de unges selvrapporterede helbred og selvmordsadfærd, idet der både for drengene og pigerne er en større andel med dårligt selvvurderet helbred blandt dem, der har forsøgt at begå selvmord, end blandt de unge, der ikke har rapporteret selvmordsadfærd. Der er ingen sammenhæng mellem de unges kropsopfattelse og selvmordstanker eller selvmordsforsøg, hverken for drengene eller pigerne.

Både for drengene og pigerne er der en sammenhæng mellem hvor veloplagte, de har følt sig inden for den sidste måned, og selvmordsadfærd, både selvmordstanker og selvmordsforsøg. For pigerne er der også en sammenhæng mellem energiniveau og selvmordsadfærd; 43% af de piger, der har forsøgt at begå selvmord føler sig sjældent fulde af energi imod 16% af de piger, der ikke har rapporteret selvmordsadfærd.

De unge blev spurgt om 8 relativt almindelige symptomer på ængstelighed og depression, som de havde oplevet i perioder på mindst to ugers varighed inden for det seneste år. Udfra de otte spørgsmål har vi konstrueret en skala med værdierne 0-16, hvor 0 er et udtryk for ingen symptomer og 16 er udtryk for at have angivet alle symptomer. Undersøgelsen viser, at der er en signifikant tendens til, at de unge med selvmordsadfærd (både selvmordstanker og selvmordsforsøg) har et stigende antal symptomer på depression i forhold til gruppen af unge, der ikke har rapporteret selvmordsadfærd ( $p < 0,001$ ) (ikke vist i tabel). Inddeles depressionssymptomerne i to grupper med henholdsvis '0-2 symptomer' og 'mere end 2 symptomer', er der

også en signifikant sammenhæng mellem symptomer på ængstelighed depression og selvmordsadfærd, både for drengene og pigerne (Tabel 12 og 13).

### **Opsummering**

For de unge, der kun har oplyst at have haft alvorlige selvmordstanker, men ikke forsøgt at begå selvmord, er der for pigerne en sammenhæng mellem at være uønsket alene, have svært at tale med forældrene om problemer, udsat for seksuelt overgreb, dårligt fagligt standpunkt i skolen og dårligt selv vurderet helbred samt flere symptomer på depression. For drengene er der en sammenhæng mellem selvmordstanker og at have venner eller kæreste, der har begået selvmord, holdt op med at komme sammen med kæreste samt et dårligt selv vurderet helbred.

Analyserne viser, at der for både piger og drenge er sammenhænge mellem selvmordsforsøg og at have boet i en by eller bygd, da de var 10 år. Pigerne og drengene, der har forsøgt selvmord har flere konflikter med deres forældre end dem, der ikke rapporterer selvmordsadfærd, de er oftere uønsket alene og en større andel af dem, har angivet at en kammerat, ven eller kæreste har begået selvmord. For drengene er der desuden en række andre sammenhænge med selvmordsforsøg. Drengene, der har forsøgt at begå selvmord, har færre nære venner og er sjældnere sammen med venner eller kammerater efter skoletid end drenge uden selvmordsadfærd. Der er desuden en sammenhæng mellem selvmordsforsøg og faktorer som alkoholforbrug og problemer i skolen. En større andel af de drenge, der har haft alvorlige selvmordstanker, er holdt op med at komme sammen med en kæreste inden for det sidste år.

For pigerne tegner der sig et andet billede af sammenhænge. En større andel af de piger, der har forsøgt at begå selvmord, føler sig som grønlænder, der er en tendens til, at jo kortere morens uddannelse er, jo højere er andelen af pigerne, der har rapporteret om selvmordsadfærd. Blandt dem, der har rapporteret selvmordsforsøg, har flere oplevet alkoholproblemer i den nærmeste familie, flere har vanskeligere ved at tale om problemer med forældre og kæreste. Endvidere er der en sammenhæng mellem selvmordsforsøg og oplevelsen af vold og seksuelle overgreb.

### **Analyser med flere samtidige, forklarende variable**

For nærmere at undersøge sammenhængen mellem selvmordsadfærd og de forklarende variable, er der efterfølgende foretaget multivariate statistiske analyser. Nedenstående tabel viser, hvilke variable, der er udvalgt til at indgå i analyserne på baggrund af signifikante sammenhænge fundet i krydstabellerne for henholdsvis drenge og piger.

Tabel 15: Variable, der medtages i den endelige model for selvmordstanker for henholdsvis drenge og piger.

Drenge	Piger
➤ Selvvurderet helbred	➤ Uønsket alene
➤ Holdt op med kæreste	➤ Selvvurderet helbred
➤ Kæreste eller god ven har begået selvmord	➤ Klarer sig fagligt i skolen
➤ Depressionssymptomer	➤ Seksuelle overgreb
	➤ Svært at tale om problemer med forældre
	➤ Depressionssymptomer

Tabel 16: Variable, der medtages i den endelige model for selvmordsforsøg for henholdsvis drenge og piger.

Drenge	Piger
➤ Bopæl ved 10 års alder	➤ Bopæl ved 10 års alder
➤ Konflikter med forældre	➤ Konflikter med forældre
➤ Uønsket alene	➤ Uønsket alene
➤ Kæreste eller god ven har begået selvmord	➤ Selvvurderet helbred
➤ Klarer sig fagligt i skolen	➤ Kæreste eller god ven har begået selvmord
➤ Alkoholforbrug	➤ Klarer sig fagligt i skolen
➤ Hvor ofte sammen med venner efter skole	➤ Svært at tale om problemer med forældre
➤ Depressionssymptomer	➤ Seksuelle overgreb
	➤ Alkoholproblemer i familien
	➤ Depressionssymptomer

Depression er en stærk prædiktor for selvmordstanker og selvmordsforsøg og kan betragtes som en mediator mellem sociale risikofaktorer og selvmordsadfærd. Derfor valgte vi både at gennemføre analyser med og uden depression i den statistiske model. Hvis man tager depression ind i modellerne, fjerner den noget af sammenhængen med selvmordsadfærd og de øvrige, sociale faktorer i modellen, men gennemgående ændres billedet ikke væsentligt, hvorfor depressionssymptomerne blev medtaget i de endelige modeller, der præsenteres her.

Depressionssymptomerne viser en stærk sammenhæng med selvmordsadfærd for både drenge og piger, og betydningen af andres selvmord er stor for både drenge og piger i forhold til selvmordsforsøg. For drengene har desuden faktorer som at være uønsket alene og brud med kæreste stor betydning for selvmordsadfærd. For pigerne er det seksuelle overgreb, der har den største betydning for selvmordsforsøg. Desuden har det at være uønsket alene og at have problemer med at tale med forældre en betydning for pigerne. I de statistiske modeller uden depression indtræder selvvurderet helbred som indikator for den psykiske trivsel, og for dren-

ges selvmordsforsøg desuden bopæl i bygd ved 10 års alder og konflikter med forældre som statistisk signifikante, forklarende faktorer.

Tabel 17: Faktorer der har betydning for selvmordstanker for drenge.

	OR	P-værdi	95% sikkerhedsinterval	
Holdt op med at komme sammen med kæreste	3,6	0,016	1,27	10,19
Kæreste eller god ven har begået selvmord	3,1	0,033	1,10	8,63
Depression symptomer	1,4	<0,001	1,18	1,64

Tabel 18: Faktorer der har betydning for selvmordsforsøg for drenge.

	OR	P-værdi	95% sikkerhedsinterval	
Uønsket alene	5,1	0,006	1,61	16,29
Kæreste eller god ven har begået selvmord	4,5	0,014	1,35	15,10
Depressions symptomer	1,8	<0,001	1,42	2,29

Tabel 19: Faktorer der har betydning for selvmordstanker for piger.

	OR	P-værdi	95% sikkerhedsinterval	
Uønsket alene	3,6	<0,001	1,71	7,50
Svært at tale med forældre	2,4	0,028	1,10	5,35
Depressions symptomer	1,2	0,001	1,09	1,33

Tabel 20: Faktorer der har betydning for selvmordsforsøg for piger.

	OR	P-værdi	95% sikkerhedsinterval	
Oplevelse af seksuelt overgreb	12,1	<0,001	3,31	44,39
Kæreste eller god ven har begået selvmord	3,6	0,014	1,31	10,16
Uønsket alene	2,9	0,031	1,11	7,85
Depressions symptomer	1,2	0,021	1,02	1,31

Resultatet af analyserne vidner om stærke sammenhænge mellem selvmordsadfærd og faktorer som ensomhed (at være alene selvom man egentlig har mere lyst til at være sammen med andre), traumatiske hændelser og for pigerne vanskeligt at tale om problemerne med forældrene. Disse resultater bekræfter tidligere fund af sammenhængen mellem selvmordsadfærd og disharmoniske opvækstbetingelser (Bjerregaard, 2006; Grove & Lyng, 1979; Thorslund, 2001). Resultaterne ligger også i forlængelse af det de unge selv gav udtryk for gennem to åbne spørgsmål i undersøgelsen. De unge efterspurgte mere omsorg, opmærksomhed og lydhørhed fra de voksne, flere henvendelses muligheder for at tale om problemer, men også at der er et generelt behov for, at blive bedre til at tale sammen og lytte til hinanden. De unge gav således selv rigtig gode bud på hvordan forholdene for børn og unge kan forbedres.

Alle fire statistiske modeller, der er præsenteret her, er i overensstemmelse med data, men det er vigtigt at være opmærksom på, at der kan være andre forklarende variable, som også ville være i overensstemmelse med data. Dette betyder, at der kan være andre faktorer med betydning for drenge og pigers selvmordsadfærd.

## Litteratur

Arctic Council Sustainable Development Working Group. Analysis of Arctic Children and Youth Health Indicators, Future of Children and Youth of the Arctic Initiative, Report of the Health Programme 2005.

Bjerregaard P, Lyng I. Suicide – A Challenge in Modern Greenland. Archives of Suicide Research 2006;10:209-220.

Bjerregaard P. Folkesundhed i Grønland. Nuuk: Inussuk. Arktisk Forsknings journal 2004;1.

Bjerregaard P, Curtis T, Borch-Johansen K, Mulvad G, Becker U, Andersen S, Backer V, Inuit health in Greenland. A population survey of life style and disease in Greenland and among Inuit living in Denmark. International Journal of Circumpolar Health 2003;62 (Supp. 1):1-79.

Bjerregaard P, Petersen HC, Lyng I, Senderovitz F. Sygdom og helbred i Grønland. DIKEs Grønlandstidskrifter nr. 7. København: DIKE, 1997.

Curtis T, Larsen HB, Helweg-Larsen K, Pedersen CP, Olesen I, Sørensen K, Jørgensen ME, Bjerregaard P. Unges trivsel i Grønland 2004. Nuuk: Inussuk. Arktisk Forskningsjournal 2006;1.

Grove O, Lyng I. Suicide and attempted suicide in Greenland – A controlled study in Nuuk. Acta Psychiatrica Scandinavica 1979;60:375-391.

Kirmayer LJ, Malus M, Boothroyd LJ. Suicide attempts among Inuit youth: a community survey of prevalence and risk factors. Acta Psychiatrica Scandinavica 1996;94:8-17.

Leineweber M, Bjerregaard P, Baerveldt C, Voestermans P. Suicide in a society in transition. International Journal of Circumpolar Health 2001;60:280-287.

Lyng I, Bjerregaard P. Selvmord, selvmordsforsøg og selvmordstanker I Grønland. En oversigt og forslag til forebyggelse. Proceedings fra Nuna Med 2000;166-175.

Pedersen JM. Sundhedsadfærd blandt grønlandske skolebørn. DIKE's Grønlandsskrifter nr. 8, København: DIKE, 1997.

Thorslund J. Ungdomsselvmord og moderniseringsproblemer blandt Inuit i Grønland. København: SOCPOL, 1992.

Wexler LM. Inupiat youth suicide and culture loss: Changing community conversations for prevention. Social Science & Medicine 2006;63:2938-2948.