



Nina Linde

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp

Grundnivå

Handledare: Anita Dahlstrand

Examinator: Birger Hagren

“Allt är inte hopplöst; det finns fortfarande hopp”

-en litteraturöversikt om upplevelser av hopp och hopplöshet hos självmordsnära patienter och deras möte med vården

“Not everything is hopeless; there is still hope”

-a literature review on the experiences of hope and hopelessness in suicidal patients and their encounter with health care

Sammanfattning

- Bakgrund:** Självmordsnära individer är utsatta patienter i behov av en vårdande relation. En vårdande relation ska baseras på en verklig närvaro där patientens behov står i fokus. Forskning har dock visat att självmordsnära patienter upplever vårdande som förvärrar deras självmordsproblematik och hopplöshetskänslor.
- Syfte:** Att beskriva upplevelser av hopp och hopplöshet hos självmordsnära patienter och deras möte med vården.
- Metod:** I en litteraturöversikt i enlighet med Friberg (2012) har åtta vetenskapliga artiklar använts, analyserats och granskats för att besvara syftet i en ny helhet.
- Resultat:** Två huvudteman framkom i resultatet med tillhörande subkategorier. *Upplevelser av hoppgivande handlingar* med underteman: *Betydelsen av en vårdande relation, betydelsen av ett starkt socialt nätverk och betydelsen av känslor av hoppfullhet*. Det andra huvudtemat som framkom är: *Upplevelser av handlingar förknippade med hopplöshet* med underteman: *Betydelsen av en icke-bekräftande vårdrelation och betydelsen av känslor av hopplöshet*.
- Diskussion:** Det framkommer att självmordsnära patienter upplever vård som leder till både känslor av hopp och hopplöshet. Omvårdnadsteoretikern Rosemarie Rizzo Parse Human becoming teori har använts som underlag för diskussionen i denna litteraturöversikt där en fördjupning av resultatet härletts till konceptet verklig närvaro. En verklig närvaro handlar om sjuksköterskans förmåga att dela levda situationer med individer och anhöriga i vilka hopp kan uttryckas och delas.
- Nyckelord:** Självmord, självmordsnära, hopp, hopplöshet, patientens upplevelse, vårdpersonalens handlingar.

Abstract

Background: Suicidal individuals are vulnerable patients in need of a caring relationship. A caring relationship should be based on a real presence where the patient's needs are in focus. Yet research has shown that suicidal patients experience caring that exacerbate their suicidal problems and hopelessness.

Aim: To describe the experiences of hope and hopelessness in suicidal patients and their encounter with health care.

Methods: In a literature review, in accordance with Friberg (2012) eight scientific papers have used, analyzed and scrutinized to answer the purpose of a new whole.

Results: Two main themes emerged in the results with related subcategories. *Experiences of hopegiving acts* with sub-themes: *The significance of a caring relationship, the significance of a strong social network and the significance of feelings of hopefulness*. The second main theme that emerged was: *Experiences of acts connected to hopelessness* with subthemes: *The significance of a non-confirmatory caring relationship and the significance of feelings of hopelessness*.

Discussions: It is found that suicidal patients experience care that lead to feelings of despair. Nursing theorist Rosemarie Rizzo Parse Human Becoming theory has been used as a basis for discussion in this literature review where a deepening of the results derived from the concept of a real presence. A real presence is all about the nurse's ability to share the lived situations of individuals and families in which hope can be expressed and shared.

Keywords: Suicidal, suicide, hope, hopelessness, the experience of the patient, the acts of the health care staff.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	2
2.1	SJÄLVMORD	2
2.2	ORSAKER TILL SJÄLVMORD OCH SJÄLVMORDSTANKAR.....	2
2.3	RELATIONERS BETYDELSE	3
2.4	VÅRDRELATIONEN	4
2.5	KONSENSUSBEGREPPET VÅRDANDE	5
2.6	BEGREPPEN HOPP OCH HOPPLÖSHET	5
3	PROBLEMFÖRMULERING	6
3.1	FRÅGESTÄLLNING	6
4	SYFTE	7
5	TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	7
5.1	HUMAN BECOMING	7
6	METOD	8
6.1	LITTERATURÖVERSIKT.....	8
6.2	DATAINSAMLING OCH URVAL.....	9
6.3	ANALYS	9
6.4	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	10
7	RESULTAT	10
7.1	UPPLEVELSER AV HOPPINGIVANDE HANDLINGAR	11
7.1.1	<i>Betydelsen av en vårdande relation</i>	11
7.1.2	<i>Betydelsen av ett starkt socialt nätverk</i>	12
7.1.3	<i>Betydelsen av känslor av hoppfullhet</i>	12
7.2	UPPLEVELSER AV HANDLINGAR FÖRKNIPPADE MED HOPPLÖSHET	13
7.2.1	<i>Betydelsen av en icke-bekräftande vårdrelation</i>	13
7.2.2	<i>Betydelsen av känslor av hopplöshet</i>	14
8	DISKUSSION	15
8.1	METODDISKUSSION	15
8.2	RESULTATDISKUSSION	16
8.2.1	<i>Den vårdande relationens inverkan på hopp och hopplöshet</i>	16
9	IMPLIKATIONER I VÅRDEN	19
10	FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	19

11	<u>SLUTSATS</u>	20
12	REFERENSFÖRTECKNING	21
13	BILAGA 1, SÖKMATRIS	26
14	BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	27

1 Inledning

Under en verksamhetsförlagd utbildning kom jag i kontakt med fyra patienter som försökt att ta sina liv och som hamnat på samma fyrsal. Gentemot dessa patienter märktes en undvikande attityd bland sjukvårdspersonalen samt saknades det kunskap kring hur omvårdnaden för dem skulle utföras. Jag blev berörd av hur just de självmordsnära patienternas omvårdnad uteblev. Det märktes att självmord och självmordsförsök var tabubelagda ämnen som det sällan talades om, men de självmordsnära patienterna var ändå vanliga på avdelningen. Sjukvården innehar en roll i att kunna känna igen självmordsnära patienter. Därmed är det också av vikt att känna till vilken omvårdnad dessa patienter behöver.

2 Bakgrund

2.1 Självmord

Termen självmord kommer från latinet sui ”en själv” och cidium ”att döda” (Hewitt & Edwards, 2006). Självmord räknas till begreppet ”plötslig död”; det vill säga en död som skett oväntat (Wright, 1993). Ett självmord innebär en avsiktlig, destruktiv handling genomförd av någon som vet konsekvensen av sitt handlande. Definitionen på destruktiv är att skapa stor och obotlig skada (Soanes & Stevenson, 2005). Ett självmordsförsök är ett handlande som inte leder till döden, men som haft döden som ett förväntat mål (Aldrigde, 1998). Självmordsnära är en term som enligt Socialstyrelsen (2003) innebär individer som genomfört ett självmordsförsök under det senaste året. De är också personer som bedöms inneha en självmordsrisk och allvarliga självmordstankar.

Enligt World health organization (WHO, 2012) begås det årligen cirka en miljon självmord världen över. Självmord varierar mycket mellan världens nationer (Lui, Liao, Lee, Kao, Jenkins & Cheng, 2011). Ursprungsbefolkningar har generellt högre självmordsstatistik och beroende på etnicitet varierar också metoden på hur ett självmord begås (Lui et al., 2011). Hälften av alla patienter som tagit sitt liv har varit i kontakt med primärvården en månad innan självmordet begicks, vilket kan ses som någonting hoppfullt då sjukvårdens viktiga roll för självmordsnära patienter förstås (Shea, 1999). Självmord är den främsta dödsorsaken för män i Sverige mellan åldrarna 15-44 (Brenner, Rydell & Skoog, 2011). För kvinnor är självmord den näst vanligaste dödsorsaken. Män söker inte hjälp i samma utsträckning som kvinnor för sin självmordsproblematik (Székely et al., 2013). Kvinnor genomför fler självmordsförsök med en icke-dödlig utkomst än män, medan mäns självmordsförsök oftast leder till döden. Enligt Socialstyrelsen (2013) begicks det mellan åren 2009-2011 i genomsnitt 834 självmord av män och 325 självmord av kvinnor. Antalet självmord i Sverige har minskat sedan 1990-talet, men ökar generellt bland yngre kvinnor (Skärsäter, 2009).

2.2 Orsaker till självmord och självmordstankar

Internationellt sett kan orsakerna till att självmord utförs vara individuella, kulturella eller situationsbaserade (WHO, 2012). De Individuella faktorerna innefattar tidigare självmordsförsök, mental ohälsa, alkohol- eller drogmissbruk, isolering, brist på socialt stöd,

aggressiva tendenser, en historia av trauman, emotionell ångest, kronisk smärta, en familjehistoria av självmord och nevrobiologiska faktorer. De kulturella faktorerna innefattar det stigma som finns kring att söka hjälp, en religiös tro som säger att självmord är ett hedersfullt sätt att lösa ett personligt dilemma på och en exponering av suicidalt beteende till exempel genom media. Religion är kulturellt sett dock också en skyddande faktor mot självmord på grund av den sociala interaktion som religionen skapar i vissa länder (Renberg Salander, 2012). Situationsbaserade faktorer innefattar ett förlorat jobb, dålig ekonomi, sociala förluster, relationsförluster, en lätt åtkomst till letala medel och stressfulla livshändelser (WHO, 2012). Det kan också handla om att vara invandrare i ett nytt land (Lui et. al, 2011).

Skam är en vanlig global orsak till att självmord genomförs med syftet att bevara hedern (Renberg Salander, 2012). Skam är ett fenomen som hör ihop med hur vi uppfattas och värderas av andra (Nyström, 2009).

Enligt Chang (2002) kan självmordstankar också uppkomma på grund av perfektionism. Perfektionism är kopplat till självkritik, höga krav på sig själv, tankar på att planer inte kommer att kunna utföras och en oro att inte kunna möta sociala förväntningar.

2.3 Relationers betydelse

Stödjande relationer är en skyddande faktor i självmordsprevention (Brenner et al., 2011). Relationer är sociala situationer som sker på skolan, på universitetet, i hemmet, på jobbet och med vänner (Aldridge, 1998). Relationer med andra skapar en känsla av sammanhang och utan denna känsla av sammanhang kan känslor av ensamhet inträda (Dahlberg & Segesten, 2010). Relationer till andra människor kan dock vara svåra och präglas av ett ständigt förtryck, sårbarhet, makt och beroende mellan grupper och individer (Öresland & Lützen, 2009). Enligt Long, Long och Smyth (1999) kan vi som människor inte låta bli att relatera till antingen andra människor eller objekt. Vi lever dock i en tid och ett samhälle som betonar oberoende och där beroende till andra kan ses som något negativt (Ternestedt, Österlind, Henoeh & Andershed, 2012). Utan andra människor kan vi dock inte vara medvetna om vår egna existens (Mitchell & Bournes, 2010). För att kunna hitta ett lugn i att vara beroende av andra människor måste vi kunna känna tillit (Ternestedt et al., 2012). Tillit definieras enligt Soanes och Stevenson (2005) som en stark tro, sanning eller förmåga gentemot någon eller något.

Vårt värde som människor markeras av hur vi uppfattas av andra (Nyström, 2009). Vi

existerar som medelpunkt i vår tillvaro tills någon annan ser oss, bekräftar oss och gör att vi känner oss dugliga. Detta kan leda till en känsla av syfte och mening. Det är just genom visad ömsesidighet och bekräftelse som en kan människa kan börja tro på sig själv (Skärsäter, 2009).

2.4 Vårdrelationen

Relationer skapas också mellan vårdare och vårdtagare. Dessa relationer skulle inte uppkomma utan förtroende (Nortvedt & Grimen, 2006). Vårdrelationen anses vara grundläggande i vårdandet och hur patienten bemöts är av stor betydelse (Dahlberg & Segesten, 2010).

Förtroendefulla relationer, en god miljö, goda matriella förhållanden, kontroll, kunskap och vetskap är kopplat till en yttre trygghet (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Känslan av trygghet innebär att känna att vi är verkliga och att andra är det (Ternstedt & Norberg, 2009). Det innebär också att vår vardag känns som en självklarhet.

Förtroendeskapande faktorer i en vårdrelation innefattar vårdarens kompetens, en vilja att följa upp patienterna, en förmåga att kunna kommunicera samt patienternas möjlighet att välja bort vårdare de inte litar på (Nortvedt & Grimen, 2006). En vårdrelationen är därmed genuin,oreflekterad och byggs på tillit där vårdgivaren inte förväntar sig något i utbyte (Dahlberg & Segesten, 2010). Vårdrelationen erbjuder en öppenhet och absolut närvaro där patientens behov är i fokus och där interaktionen som uppstår mellan patient och sjuksköterska är vårdarens ansvar (Dahlberg & Segesten, 2010). En vårdande relation handlar mer om att ”vara” än att ”göra” vilket innebär att presationer är oväsentliga (Dahlberg et al., 2003). Patienten är den som söker hjälp och vårdaren är den som finns där för att ge den. Därmed är vårdrelationen alltid asymmetrisk (Snellman, 2009). I asymmetriska relationer frodas lätt makt (Nortvedt & Grimen, 2006). Patientens känslor av tillgivenhet, välbefinnande och hopplöshet påverkas i en vårdrelation och bemötandet från vårdpersonalen påverkar vidare patienternas upplevelser av förbättrad eller försämrade livskvalitet och hälsa (Sandman & Kjellström, 2013). Enligt Snellman (2009) är den vårdande vårdrelationen är en relation som ska medföra något gott för patienten.

2.5 Konsensusbegreppet vårdande

Att vårda är ett mellanmänskligt förhållande som etableras av två unika människor (Long et al., 1999). Vårdande är en del av vårdvetenskapens ontologiska antaganden där målet är att stödja,

igångsätta eller upprätthålla hälsoprocesserna (Dahlberg et al, 2003). Patientens möjligheter att hjälpa sig själv stöds då det behövs genom en vårdande öppenhet för patientens värld. Den vårdande öppenheten innebär förmågan att kunna överraskas, ta sig tid och inneha en känslighet för det oförutsägbara och oväntade (Dahlberg & Segersten, 2010). Vårdande innebär att se det meningsskapande och det meningssökande som patienten innehar. Vårdandet handlar vidare om att vilja den andra väl och visa ödmjukhet och respekt för patienten. Enligt Cutcliffe och Barker (2002) har hopp relevans med vårdande då närvaron av en människa som visar acceptans, tolerans och förståelse skapar hoppfullhet. Värdegrunden för omvårdnad handlar om sjuksköterskans respekt för patientens värdighet, integritet, sårbarhet och självbestämmande (Sandman & Kjellström, 2013). Genom en omvårdnad som bygger på dessa värden kan patienten just uppleva tillit, mening och hopp.

2.6 Begreppen hopp och hopplöshet

Begreppet hopp visar sig genom önskningar, förväntningar, drömmar, begär, längtan och förmågor (Willman, 2009). Hopp är att överskrida sina begränsningar (Willman, 2009). Enligt Soanes och Stevenson (2005) innebär definitionen av hopp en känsla av förväntan och längtan kring någonting man vill ska hända. Hopp kan benämnas utifrån två perspektiv: ”att hoppas på något” och ”att vara i hoppet”, vilket har att göra med bekräftelse, känna sig hemma och att vara (Ternestedt et al., 2012). Hopp kan beskrivas som en paradox mellan hopp-icke hopp där en känsla av ensamhet samtidigt kan ge en känsla av samhörighet (Willman, 2009). Hopp kan ”lånas ut” och är enligt Hollis, Massey och Jevne (2007) smittsamt. För att kunna låna ut sitt hopp måste vårdpersonal inneha egen hoppfullhet. Det är genom konversationen och språket som hopp lånas ut. Hopp är sammanvävt med begreppen hälsa och livskvalité (Willman, 2009). Hälsa kan förstås utifrån många perspektiv vilka innefattar hälsa som funktionsförmåga, som frånvaro av sjukdom och som att må bra (Sandman & Kjellström, 2013). Genom att förbättra människors hälsa kan även livskvalitén förbättras (Sandman & Kjellström, 2013). Livskvalité är synonymt med begreppet ”gott liv” Det handlar om en upplevelse av det bättre eller det sämre, att förstå livet, känna att livet har ett syfte och ett värde (Sandman & Kjellström, 2013). Enligt Sandman och Kjellström (2013) är hopp en förutsättning för att kunna uppleva hälsa.

En vanlig orsak till självmord är känslan av hopplöshet (Brenner et al., 2011). Individer som

känner hopplöshet har en oförmåga till problemlösning (Bonner & Rich, 1988). Soanes och Stevenson (2005) beskriver definitionen av hopplöshet som en känsla eller en situation som skapar förtvivlan. Hopplöshet är ett fenomen som integreras i hur världen ses och upplevs och är inte bara begränsat till hur en individ är som person (Cutcliffe, 2006). Hopplöshet är därmed en varningssignal för ett ögonblickligt eller långsiktigt självmordsbeteende (Beck, Brown, Berchick, Stewart & Steer, 1990). Kognitiv beteende terapi är en välfungerande modifierande metod för hopplöshetskänslor i samband med antidepressiv medicin för deprimerade patienter (Beck et al., 1990). Enligt Bonner och Rich (1988) är kombinationen av hopplöshetskänslor och stressfulla situationer det som kan leda till ett suicidalt beteende.

3 Problemformulering

Arbetet inom sjukvården innebär ibland en kontakt med människor som är destruktiva, har en önskan att vilja ta sitt liv eller som har försökt att göra det. Hopplöshetskänslor har visat sig vara en faktor för att utföra ett självmordsförsök medan hoppfullhet har visat sig ha relevans med vårdande. Kunskap kring vilken vård en självmordsnära patient behöver är därför av vikt för vårdpersonalens arbete. Att utforska patienters upplevelser av hopp och hopplöshet i vårdmötet är därmed av intresse.

4 Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva upplevelser av hopp och hopplöshet hos självmordsnära patienter och deras möte med vården.

5 Teoretisk utgångspunkter

Teoretisk utgångspunkt i denna uppsats är Rosemarie Rizzo Parse's Human becoming teori som genom inriktning på en verklig närvaro analyseras i resultatsdiskussionen. Enligt Parse (1999a) kan hopp beskrivas av patienter i en verklig, bevittnande närvaro tillsammans med sjuksköterskan. En verklig närvaro kräver att sjuksköterskan innehar praktisk kunskap, kärlek och disciplin. Vidare beskriver Parse (1999a) att hopp kan inges i patienter genom en vårdande relation baserad på omtanke, acceptans, tolerans, lyhördhet och förståelse. Därmed är Parse Human becoming teori lämplig att använda i denna litteraturöversikt eftersom den fokuserar på

självordsnära patienters upplevelser av hopp och hopplöshet.

5.1 Human becoming

Enligt Human becoming teorin är sjuksköterskeyrket både en konst och en vetenskap (Parse, 1981). Parse (1999b) beskriver att det är av vikt att sjuksköterskan vårdar individer i en verklig närvaro. Hur sjuksköterskan gör skillnad för individen som blir vårdad (Parse, 1999b). Målet med vårdandet är att uppnå livskvalité ur individens, familjens eller samhällets perspektiv (Parse, 1999b).

Den verkliga närvaron kan uttryckas genom diskussion, tystnad eller på andra kreativa sätt där individers och familjers livskvalité kommer fram genom det som berättas verbalt eller icke verbalt. Att verkligen närvara är ett intentionellt sätt att vara på som inte bara handlar om ögonblicket, utan om de levda situationerna med andra. Parse (1999a) menar att människan väljer sin mening och tar ansvar för sina val. Då människan väljer en mening, väljs en annan mening bort. Det går därmed inte att välja allt, vilket innebär att en möjlighet är en samtidig begränsning (Parse, 1981). Detta är någonting paradoxalt. Paradoxer beskrivs som: ”paradoxer är inte motsatser som man måste finna sig i eller dramor som måste kommas över utan levda rytmer som... uttrycks som levda preferenser” (2008, refererad i Mitchell & Bournes, 2010, s. 506.) Det är genom andra människor, nya perspektiv och en underförstådd kunskap som meningen av verkligheten skapas. Uppfattningen av verkligheten visar sig sedan genom värderingar och meningsskapande genom ton, tempo, volym, kroppsspråk, blick, hållning och beröring vilket kommuniceras verbalt eller icke-verbalt. (Parse, 1981). Att vara är hur människan känner sig själv och att verka är hur detta själv speglas inför andra. Parse (1999a) beskriver människan som en helhet vilken inte kan brytas ned till delar. Liksom universum är människan oförutsägbart, föränderligt och igenkännligt genom sina mönster. Vi är varandras vittnen i vilken frihet och restriktioner kring val och idéer uppkommer (Parse, 1981). Med närvaron bevitnas den ambivalens och det mysterium som alltid uppstår i mötet mellan människor (Parse, 1981). En samexistens med andra sker med föregångare, efterträdare och samtida människor genom idéer, personliga kontakter och en framtidsplanering. Det finns alltid mer att veta om människan än vad som egentligen uttrycks. Människan förändras genom transcendens och lever med många erfarenheter på samma gång (Parse, 1981). Människans mål är framtiden vilket visar på ett mod eftersom hen vågar existera. I transcendensen möts vad

människan är, var och ska bli. Att vara lyser i närvaron av möjligheten att inte-vara. Människan riskerar dock alltid att förlora sig själv i mötet med en annan. Detta genom att inte bli sedd enligt förväntan, att bli avvisad eller hotad. Alla möten är en kamp av makt över makten vilket speglas i kroppsspråk, blick, beröring, verbaliseringar, ton och vad som representeras socialt och personligt. Människan väljer på ett kreativt sätt mellan många möjligheter hur hen ska vara, vilka attityder att bära, vem hen ska relatera till och vilka val och intressen att utforska i livet (Parse, 1981).

Hopp är enligt Parse (1990) att kunna se fram emot något trots svåra livssituationer och ett sätt att vara som existerar i paradoxen hopp-inte hopp. Hopp kan inte erfaras utan möjligheten till upplevelsen av icke-hopp. Hopp är en erfarenhet av hälsa som leder mot föreställda möjligheter.

6 Metod

6.1 Litteraturöversikt

Metoden till denna uppsats är en litteraturöversikt i enlighet med Friberg (2012). Detta för att kunna leta upp befintlig forskning och genom denna få en uppfattning om hur kunskapsläget ser ut inom ett visst omvårdnadsområde. Tillvägagångssättet görs genom forskning som redan finns. Bakgrunden till arbetet är uppbyggt på vetenskapliga artiklar och litteratur som berör valt ämne. Antalet vetenskapliga artiklar som ligger till grund för resultatsdelen är åtta stycken vilka redovisas i bilaga ett och två.

6.2 Datainsamling och urval

Datainsamlingen skedde genom sökning på CINAHL plus with full texts och Proquest nursing and allied health source. Dessa databaser finns tillgängliga genom Ersta Sköndals högskolebibliotek och innehar ett stort antal vårdvetenskapliga artiklar. I den inledande informationssökningen där grunden för arbetet lades användes CINAHL för en första sökning. Sökord vid den första sökningen var: ”suicide”, ”nursing” och ”hope” därför att de hade relevans till besvaring av syftet. Beroende på databas utökades därefter de engelska söktermerna till: ”hopelessness”, ”suicide ideation”, ”experiences”, ”suicidal”, ”patient”, ”consolation”, ”healing”, ”suicide attempt” och ”parasuicide”. ”Parasuicide” är enligt Soanes och Stevenson (2005) detsamma i definitionen som ”suicide attempt”. Det vill säga ett

självordsförsök där utkomsten av försöket inte ledde till döden, men hade döden som ett förväntat mål. Begränsningar var: Peer reviewed, English language och abstract available. Peer-review ger en avgränsning till artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2012). Ett kvalitativt artikelurval om sex artiklar och ett kvantitativt artikelurval av två formades där syftet gällde upplevelser hos patienter som vill eller försökt att begå självmord. Artiklar som beskriver patienters upplevelser efter ett självmordsförsök från både medicinsk och psykiatrisk avdelning valdes ut samt artiklar som berörde hopp, prevention och risker. Suicidalt beteende inkluderades såsom självskadebeteende och överdos. Artiklar som exkluderades var de som beskrev andra perspektiv än patientens (till exempel anhörigas) i samband med självmordsförsöket. Samt exkluderades studier där deltagarna var under 18 år. Exklusionskriterier för årtal utfördes ej då relevans för besvaring av syftet återfanns i ett flertal äldre artiklar. Den äldsta från 1999.

6.3 Analys

De utvalda artiklarna har lästs igenom och bearbetats individuellt i tre steg i enlighet med Fribergs analys (2012). I det första steget har artiklarnas sammanfattningar lästs igenom för att få ett helhetsgrepp kring studierna. Studierna har till att börja med ögnats igenom och sedan lästs noggrant många gånger. De nyckelord som framkommit i varje artikel har antecknat ned för att markera relevans till syftet. Ett sammanhang och en förståelse har på så sätt skapats. Färgpennor utnyttjades vidare för markering av likheter och skillnader som i det andra steget undersöktes i teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång, syfte och resultat. Likheterna och skillnaderna sorterades sedan in i underteman genom en meningskoncentrering. Resultatet koncentrerades till sammanfattningar med minsta möjliga antal ord utan att innebörden gick förlorad (Olsson & Sörensen, 2011). Vidare jämfördes dessa sammanfattningar och redovisades i ett översiktsdokument. Två huvudteman relaterade till sammanfattningarna i resultatet uppkom och namngavs i det tredje steget enligt Friberg (2012). Dessa två huvudteman var: *Upplevelsen av hoppigivande handlingar* och *Upplevelsen av handlingar förknippade med hopplöshet*.

6.4 Forskningsetiska överväganden

Grunden för all etik inom forskning är det egna etiska ansvaret (Olsson & Sörensen, 2011). Att

reflektera etiskt blir en stor del i detta arbete. Artiklarna kommer att läsas flera gånger för att skapa en så korrekt objektiv tolkning som möjligt. För att få en sann översättning från engelska till svenska används Oxford dictionary of English. Analyserade artiklars resultat kommer att tas med oavsett önskat utfall utifrån ett kritiskt tänkande. Etik inom forskning hör ihop trovärdighet (Olsson & Sörensen, 2011). En risk med studentarbeten är dock att feltolka (Sandman & Kjellström, 2013). Det kritiska tänkandet kommer därför att innebära ett engagemang där bedrägeri och lögn väljs bort i ett sökande efter sanning (Stenbock-Hult, 2004). Vidare kommer citat och referenser att anges korrekt.

7 Resultat

Ur de åtta analyserade och granskade artiklarna framkom två huvudteman vars resultat har betydelse för hoppingivelsen i självmordsnära patienter och belyser deras upplevelser. Det första huvudtemat är: ***Upplevelser av hoppingivande handlingar*** med underteman: *Betydelsen av en vårdande relation, betydelsen av ett starkt socialt nätverk och betydelsen av känslor av hoppfullhet*. Det andra huvudtemat som uppkom är: ***Upplevelser av handlingar förknippade med hopplöshet*** med underteman: *Betydelsen av en icke-bekräftande vårdrelation och betydelsen av känslor av hopplöshet*. Resultaten utgår från patientens perspektiv.

7.1 Upplevelser av hoppingivande handlingar

Nedan presenteras resultaten kopplade till upplevelsen av hoppingivande handlingar för patienter som försökt att ta sina liv.

7.1.1 Betydelsen av en vårdande relation

Patienterna ville känna sig jämlika med vårdpersonalen genom ett tillåtande vårdande, vilket visade sig genom vårdpersonalens tillgänglighet, öppenhet, närvaro och lyhördhet. Patienterna betonade att de ville bli förstådda. Förståelse kunde visas då sjuksköterskan ställde frågor kring det som patienterna berättat (Talseth, Lindseth, Jacobsson & Norberg, 1999).

Patienterna betonade särskilt vikten av att sjuksköterskan kunde visa medlidande (Sun, Long, Boore & Tsao, 2006). Patienterna betonade också sjuksköterskans närvaro genom en icke-dömande attityd där prestige var oviktigt (Talseth, Gilje, Norberg, 2003). Patienterna kände meningsfullhet då vårdpersonalen såg dem som jämlika människor. Patienterna längtade efter

att kunna öppna upp sig genom tillgänglighet, förbundenhet och närhet (Talseth et al., 2003). Närheten yttrade sig genom att bli mottagen av någon som var lugn, välkomnande, trevlig, icke konfronterande och tillgänglig. Patienterna som upplevt att de hade fått en god vård återfick lusten att leva (Sun et al., 2006).

I studien av Cutcliffe och Herth (2002) beskrivs hur patienterna fått en störd sömn och sämre aptit. Patienterna kände sig bekräftade då sjuksköterskan visade intresse, lyssnade utan fördomar, var öppen, accepterade patienternas känslor, kommunicerade hopp, såg patienterna, tog sig tid, var med patienterna och såg över deras matintag, sömn och hygien. Patienterna i studien av Talseth et al. (1999) hade inte ätit på flera dagar. Vården var för patienterna särskilt positiv då sjuksköterskan såg till att de hade ätit. Patienterna kände sig sedda då sjuksköterskan frågade hur patienterna mådde och tog kontakt med dem. Patienterna mådde bättre och kände sig rena då sjuksköterskorna brydde sig om deras hygien. Patienterna kände att det var hjälpsamt om sjuksköterskan kom för att prata med dem då de gått och lagt sig. Patienterna beskrev att närvaron av sjuksköterskan kunde yttra sig fysiskt och ske genom beröring. Patienterna kände att de blev omhändertagna då sjuksköterskan la en arm runt dem och höll om dem (Talseth et al., 1999).

7.1.2 Betydelsen av ett starkt socialt nätverk

Återhämningsprocessen efter ett självmordsförsök var långsam och svår och en tid då patienterna beskrev att de behövde ett starkt nätverk runtomkring sig (Sun & Long, 2012). För patienterna innebar ett starkt nätverk familj, vänner, vårdpersonal, samhällsmedlemmar och religiösa grupper vilka kunde bidra med skyddande omständigheter för patienternas självmordsbeteende (Sun & Long, 2012). Skyddet från samhället, familj och vänner skedde genom en lyhörd närvaro och en omtanke kring matintag och sömn. Patienterna uttryckte också att de ville bli förlåtna av sina familjemedlemmar och vänner för att de försökt att ta sina liv (Sun & Long, 2012). Patienterna uttryckte att det var externt yttre stöd och vård i samband med utvecklad inre styrka som hjälpte dem att helas. Det var också detta som hjälpte för att utveckla ett förtroende till att möta livets varierande svårigheter (Sun & Long, 2012). Under återhämningsförsöken och helandet lärde sig patienterna nya strategier för att hantera sina smärtsamma erfarenheter som fått dem att försöka ta sina liv (Sun & Long, 2012). Genom att patienterna kände sig accepterade och behövda av vänner och samhälle ökade deras egenvärde. De kände sig då värdefulla och ville inte längre dö. Patienterna utvecklade en flexibilitet kring sättet att existera på i världen och att se sig själva, vilket tillät patienterna

att tro att framtiden var värd att levas (Sun & Long, 2012).

7.1.3 Betydelsen av känslor av hoppfullhet

Patienterna som sökte hjälp inom psykiatri letade efter en vårdrelation som kunde föra dem tillbaka till livet och inge dem hopp (Collins & Cutcliffe, 2003). En sådan relation byggde på tillit och förståelse (Collins & Cutcliffe, 2003). Patienterna beskrev att det var just vårdrelationen som ingav dem hopp (Collins & Cutcliffe, 2003). Det var då patienterna kunde få skapa en relation med sjuksköterskan som de inspirerades till hoppfullhet (Cutcliffe & Herth, 2002). Patienterna uttryckte ett behov av att sjuksköterskan ingav hopp i dem, vilket gjorde deras dag lättare (Talseth et al., 1999). Patienterna gav på så sätt inte upp och förstod att det skulle ta tid för dem att gå igenom den smärftulla livssituation som de upplevde. Att inge hopp innebar för patienterna att sjuksköterskan tog sig tid att prata med dem och att hen lyssnade på dem (Talseth et al., 1999). Genom att kunna spendera tid med sjuksköterskan kände sig patienterna värdefulla. Hoppingivande var också då patienterna kände sig omhändertagna, bemötta med ett öppet sinne, accepterade, respekterade samt lyssnade till angående åsikter och syn på livet (Talseth et al., 1999). Patienterna beskrev att kroppsspråket också hade betydelse för vårdandet genom till exempel ett leende, ögonkontakt och en vänlig röst. På så vis kunde patienterna känna sig accepterade av sjuksköterskan, känna hopp och inte ge upp (Talseth et al., 1999). Hoppingivande var också att sjuksköterskan kunde se över patienternas basala behov (Talseth et al., 1999). Patienterna uttryckte att trots att det hopp som försökte förmedlas försvann snabbt var det bra att en annan person försökt att inge det.

Patienterna förväntade sig att kunna känna sig trygga på sjukhus (Talseth et al., 2003; Sun et al., 2006). Att ha befunnit sig i en trygg, varm och bekräftande miljö hade betydelse för återhämtningen och helandet (Sun & Long, 2012; Sun et al., 2006). Detta innebar en miljö med låg stressnivå som ingav lugn, stabilitet, harmoni, lycka och som kändes familjär. Det var en miljö där patienterna kunde känna sig behövda (Sun & Long, 2012). Patienterna beskrev att de kände sig mer levande av att kunna gå ut. De kände att det var lättare att kommunicera med sjuksköterskan utomhus (Talseth et al., 1999). Vårdpersonalens bekräftelse var det som gjorde att patienterna kunde känna att de inte befann sig i en fientlig miljö (Talseth et al., 1999). Bekräftelse skedde när vårdpersonalen visade respekt och såg patienten som en individ med egna idéer. Detta ledde till en känsla av hopp, trygghet, självförtroende och en tro på egen förmåga till förbättring (Talseth et al., 1999).

7.2 Upplevelser av handlingar förknippade med hopplöshet

Nedan presenteras resultaten kopplade till handlingar förknippade med hopplöshet hos patienter som försökt att ta sina liv.

7.2.1 Betydelsen av en icke-bekräftande vårdrelation

I studien av Collins och Cutcliffe (2003) såg patienterna självmord som en lösning och inte som ett problem på grund av depression, hopplöshet och psykologisk smärta. Patienterna som försökt att ta sina liv kände sig värdelösa och ville dö (Sun & Long, 2012). Patienterna kände sig sårbara och upplevde stressorer i form av relationsproblem, problem på jobbet och ekonomiska problem (Sun & Long, 2012). Patienterna kunde inte hantera livet och hade upplevt smärtsamma erfarenheter vilket ledde till självmordstankar och självmordsförsök (Sun & Long, 2012).

Patienterna beskrev hur dömande attityder, okunskap och inte tillräckligt med tid från sjuksköterskan gjorde att dåliga tankar och känslor väcktes på nytt hos patienterna (Sun & Long, 2012). Återhämningsperioden blev på så vis längre och ledde till återkommande självmordstankar och självmordsförsök. Patienterna i studien av Talset et. al (2003) beskrev hur de känt sig objektiviserade och nedbrutna av sjuksköterskans informerande, ytliga förhållningssätt under vårdperioden. Patienterna beskrev hur sjuksköterskan inte såg över patienternas matintag utan bara informerade om att maten blivit serverad (Talseth et al., 1999). Patienterna beskrev detta som en smärtsam upplevelse. Vidare kunde patienterna ligga på sina rum utan att sova i timmar utan att någon såg till dem. De kände att ingen tog hand om dem eller visade intresse för dem. De fick själva leta upp sjuksköterskan. Patienterna beskrev att sjuksköterskan enbart utförde sitt jobb och vårdade, men hen vårdade inte på ett personligt sätt.

Patienterna beskrev hur sjuksköterskan undvek att tala med dem om självmord (Talseth et al., 1999). På så sätt kände patienterna att de inte kunde vara sig själva eftersom sjuksköterskan inte ville lyssna på deras suicidal tankar. Det fick dem att känna sig tomma. Patienterna beskrev hur sjuksköterskan istället fokuserade på till exempel effekten av medicinerna som patienterna fått. Patienterna kände då att de inte blev igenkända för vilka de var och tappade förtroendet för sjuksköterskan då inget intresse visades.

7.2.2 Betydelsen av känslor av hopplöshet

I studien av Collins och Cutcliffe (2003) beskrev en patient att det var känslan av hopplöshet som gjorde att självmord kändes som det enda svaret. Hopplöshet var för en annan patient anledningen till att vilja ta sitt liv (Cutcliffe & Herth, 2002). I studien av Talseth et al. (2003) hade patienterna förlorat tilliten till andra och till sig själva. De var rädda för att förlora kontrollen över sina egna tankar, sin verklighet och kände sig sårbara. Hopplöshetskänslor uppkom i studien av Talseth et al. (1999) när patienterna blev lämnade ensamma och kände sig isolerade vilket skapade ångest. De började då att tänka på att ta sitt liv. De såg inget hopp i sin livssituation och funderade på att ta sitt liv på vårdavdelningen. Om en privat miljö saknades på avdelningen eller autonomin begränsades för mycket blev upplevelserna negativa för patienterna (Sun et al., 2006). Detta innebar till exempel låsta dörrar in till avdelningen eller det faktum att patienterna bara fick röra sig utanför avdelningen i sällskap av en familjemedlem. Då det fanns risk för självmord hos patienterna var hopplöshetskänslor den faktor som kunde modifieras (Collins & Cutcliffe, 2003). När patienterna kände att vårdgivarna såg dem som jämlikar och var delaktiga i det lidande som de erfor släppte hopplöshetskänslorna (Talseth et al., 2003).

De kvinnliga patienterna i studien av Hunter och O'Connor (2003) rapporterade mycket högre nivåer av hopplöshetskänslor än männen som deltog i samma studie. Utöver faktorer såsom känslor av hopplöshet, depression och ångest visade sig social perfektionism ha betydelse för patienterna som försökt att ta sina liv i studien av Hunter och O'Connor (2003). I studien av MacLeod, Tata, Tyrer, Schmidt, Davidson och Thompson (2005) bekräftades hypotesen att hopplöshetskänslor hos patienterna hade påverkats mer av en avsaknad på positiva framtidstankar än närvaron av negativa framtidstankar. Självmordsbeteendet påverkades markant då positiva framtidstankar saknades hos patienterna trots samtidig ångest och depression vid självmordsförsöken. Hopplöshetskänslor innebar för patienterna ett avståndstagande istället för ett närmande mot vårdpersonalen vilket kunde innebära att hjälp avböjdes (Collins & Cutcliffe, 2003).

8 Diskussion

Diskussionsdelen i denna litteraturöversikt delas in i två delar vilket leder till att arbetet kommer att knytas samman i enlighet med Friberg (2012). Genom ett kritiskt tänkande kommer en argumentation med koppling till resultat, valda vetenskapliga artiklar, litteratur och Human becoming teorin att utföras.

8.1 Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva upplevelser av hopp och hopplöshet hos självmordsnära patienter och deras möte med vården. Enligt Olsson och Sörensen (2011) utgår forskare från sin förförståelse genom att kunskap och erfarenhet ligger till grund för tolkningen. Därmed anses det vara en svaghet att som ensam författare inte ha kunnat diskutera de teman som uppkommit i detta arbete med någon annan. Dock har en process skapats genom bearbetningen av den egna texten vilken kan ha gett en inblick i den egna förförståelsen.

Att få fram tillräckligt många vårdvetenskapliga artiklar gällande patienter med självmordsproblematik i samband med hopp och hopplöshet var svårt. Detta kan bero på att resultatsartiklarna enbart söktes genom två databaser och på grund av inklusionskriterierna. Det kan också bero på att det finns lite forskning kring självmordnära patienters upplevelser efter ett självmordsförsök i samband med begreppen hopp och hopplöshet.

Sökorden utökades alltefter den första sökningen. Även en boolesk söklogik utfördes med ordet AND för att skapa ett samband mellan sökorden (Östlundh, 2012). Sammanlagt användes tretton sökord för att täcka in syftet där de vetenskapliga resultatsartiklarna var av både kvalitativ och kvantitativ karaktär. Anledningen till användningen av både kvalitativa och kvantitativa artiklar var för att de svarade på syftet. Artiklar har använts som inte enbart söktes genom sökorden "caring" och "nursing". Detta då de har innehållit upplevelser efter ett självmordsförsök i samband med omvårdnad, hopp och hopplöshet. Alla artiklarna har haft ett etiskt medgivande eller fört ett etiskt resonemang. Det slutliga urvalet av resultatsartiklarna ses dock som en styrka då de relaterat till inklusionskriterierna och haft relevans till syftet. Artiklarna har lästs och översatts noggrant vilket också ger trovärdighet till denna litteraturöversikt.

Valda artiklar är baserade på undersökningar gjorda i olika länder vilka innefattar England, USA, Taiwan och Norge. Resultatet kan ha påverkats av detta med tanke på att sjukvården ser annorlunda ut i olika länder. Ändock kan resultatet ge en överblick på hur hopp skulle kunna inges vidare i självmordsnära individer från olika kulturer. Självmordsproblematik är ett globalt existerande problem varpå en styrka med detta arbete anses vara att få en större inblick i hur hopp och hopplöshet uppfattas. Skillnaderna mellan de inkluderade länderna i studierna kan dock vara av både socioekonomisk, kulturell och individuell karaktär. Inga artiklar kom från

Sverige.

Publikationsåren för artiklarna var mellan 1999-2012. Eftersom informationen ansågs relevant för att besvara syfte och problemformulering användes dessa.

Arbetet har gjorts i omgångar över en period av tid. Detta kan ses som en styrka på så sätt att resultatet i artiklarna setts över många gånger. Det har sorterats in kategorier genom att sammanfattningar skrivits av varje artikels resultat och sedan setts över ånyo.

8.2 Resultatdiskussion

8.2.1 Den vårdande relationens inverkan på hopp- och hopplöshet

I resultatet framkommer det att den vård de självmordsnära patienterna får inverkar på deras känslor av hoppfullhet och hopplöshet. Det har visat sig att det första vårdmötet efter ett självmordsförsök är emotionellt svår, då patienterna är känsliga inför vårdpersonalens bemötande (Wiklander, Samuelsson och Åsberg, 2003). Enligt Dahlberg et al. (2003) är patienter i en vårdrelationen extra utsatta och beroende av vårdpersonalens agerande.

Idealiserade möten ska i en sådan vårdrelation undvikas (Dahlberg et al., 2003). I studien av Larsson, Nilsson, Runeson och Gustafsson (2007) visade sig meningsfulla möten med sjukvården leda till meningsskapande medan dåliga möten utlöste nya självmordsförsök hos självmordsnära patienter. Detta går att appliceras på den verkliga närvaron enligt Parse (1999b), som menar att sjuksköterskan centrerar sig i mötet med individen för att identifiera det aktuella meningsskapandet som uppstår i stunden. Bournes och Neaf (2006) beskriver en verklig närvaro enligt Parse som en fritt flytande uppmärksamhet baserad på kärlek och en icke-dömande attityd. Den verkliga närvaron är ett speciellt bemötande som fokuserar på att finna andras värderingar och djupet av händelser, idéer och teman (Parse, 1999b).

Sjuksköterskan ger av sig själv i mötet och öppnar upp för möjligheter för individen att utforska händelser, teman och idéer. Individen väljer själv vad ska tas upp i mötet (Parse, 1999b). Enligt Larsson et al. (2007) är självmordsnära patienter ambivalenta i frågan kring liv och död, där ett möte med sjukvården som sker utan engagemang från vårdpersonalens sida kan öka självmordsrisken både under och efter sjukhusvistelsen. En patient som är mottaglig för hjälp kan dock välja att avbryta sin självmordsprocess i samband med ett vårdande möte (Larsson et al., 2007).

I resultatet framkommer att patientens basala behov behöver ses över. Resultatet visar

vidare att det är förvånande "förväntade" förmågor hos vårdpersonalen som är viktiga i bemötandet med självmordsnära patienter för en positiv återhämtning och hoppingivelse. Ett vårdande, hoppingivande bemötande innebär att kunna bekräfta, förstå, närvara, lyssna samt se över patienternas matintag, hygien och sömn. Trots detta visar resultatet att det existerar icke-vårdande möten som snarare förstärker hopplöshetskänslorna hos patienterna och som har visat sig vara en risk för att utlösa nya självmordsförsök. Parse (1999b) menar att sjuksköterskan inte ska döma, stämpla eller försöka förändra individen i den verkliga närvaron utan röra sig med meningsskapandet som uppträder. Sjuksköterskan ska kunna tala på ett icke-dömande sätt om livet som det levs (Parse, 1999b). Studien av Cutcliffe och Stevenson (2008) beskriver individer som försökt att ta sina liv att de känt sig som en börda för andra och ifråkopplade andra människor, varpå möjligheten att ta sitt liv blivit en nödvändighet. I resultatet framkommer det att de självmordsnära patienterna längtar efter att få öppna upp sig, att känna sig behövda och accepterade. Sjuksköterskan ska inte tala om för individen hur hen ska vara eller göra, utan guida individen i att fokusera på meningsskapandet som uppstår i hens levda erfarenhet (Parse, 1999b). Ett meningsfullt vårdande är enligt Dahlberg et al. (2003) baserat på en äkta vilja av att vilja möta patienten. Resultatet i den här litteraturöversikten visar att vårdpersonalen genom ett bekräftande antingen kan stärka eller försvaga återhämtningsprocessen efter ett självmordsförsök hos självmordsnära patienter som förväntat sig att kunna känna sig trygga på sjukhus. Enligt Parse (1999b) är sjuksköterskans uppgift just att skapa ett "hem" för individen, där individens sanning kan bevittnas och där sjuksköterskan rör sig med individen i dess svårigheter.

Av sjukvårdspersonalen har sjuksköterskan just visat sig vara den som innehar en nyckelroll i att kunna kommunicera med patienter om hopp och hur hopp skulle kunna implementeras på nytt i patienten (Moore, 2005). I studien av Cutcliffe och Stevenson (2008) identifieras sjuksköterskan som den som ger patienten hopp då denna är sårbar och sjuk. De mänskliga kvalitéer som sjuksköterskan måste inneha för att inge hopp i självmordsnära patienter innefattar förmågan att skapa en vårdande relation till patienten, vilket visar på sjuksköterskans omtanke (Cutcliffe & Stevenson, 2008). Vidare behöver sjuksköterskan kunna visa acceptans och tolerans på ett genuint sätt vilket tar bort psykologisk press hos patienten. Därefter ska sjuksköterskan kunna lyssna och förstå patienten. På så vis skapas en tillåtande miljö i vilken patienten kan undersöka, diskutera och lösa sina tankar och känslor utan att

känna sig dömd. Parse (1999a) menar att hopp är en levd erfarenhet av hälsa vilken sjuksköterskan kan undersöka i den verkliga närvaron med individen. Enligt Parse (1981) rör sig människan alltid mot sina möjligheter. I den verkliga närvaron finns en rörelse som urskiljer de drömmar och hopp som finns då sjuksköterskan ansluter sig till individens upptäckter (Parse, 1999b). Dessa upptäckter kan ske genom samtal och språket. På så sätt kan individen göra klart för sig vad det är som händer och sjuksköterskan kan få information om den levda erfarenheten (Parse, 1999b). Runeson (2012) menar att samtal med självmordsnära patienter behöver vara hoppingivande, åtminstone på ett kortsiktigt plan. För att samtalen ska kunna vara hoppingivande måste sjukvårdspersonalen vara beredd på att lyssna engagerat på självmordsnära patienters tankar kring liv, död och det laddade patienterna känner kring att vilja ta sina liv. För detta krävs lyhörddhet, mod, en lugn, trygg miljö samt tid (Runeson, 2012, Cutcliffe, 2002, Cutcliffe & Stevenson, 2008). Genom ett aktivt lyssnande i en verklig närvaro kan sjuksköterskan upptäcka var individen är just nu (Parse, 1999b). Sjukvårdspersonalen behöver kunna känna sig bekväma i en samexistens med patienten (Cutcliffe & Stevenson, 2008). Även i studien av Gilje och Talseth (2007) belyses sjuksköterskans förmåga att lyssna, bekräfta och närvara i vården av självmordsnära patienter. Skärsäter (2009) menar att det ingår i sjuksköterskans profession att tro att inget fall är omöjligt och att genom en hälsofrämjande inställning inge hopp om en möjlig förändring. Situationer är dock alltid föränderliga då människan samexisterar med andra (Parse, 2013).

I resultatet framkommer det att patienterna som försökt att begå självmord vill bli förlåtna. Enligt Santamäki Fischer och Dahlqvist (2009) är det när vi blir sedda som sårbara människor och erkända i ett möte eller i en handling med en annan människa som tröst kan upplevas. Svåra händelser har vidare visat sig leda till en omvärdering av livet (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2009).

Hopplöshetskänslor och känslan av att inte ha något värde framkommer i studien av Cutcliffe (2002) som anledningar till varför patienter genomfört sina självmordsförsök. I resultatet framkommer det att vårdpersonalen kan påverka känslan av meningsfullhet genom att visa acceptans och behandla patienterna som jämlikar, vilket lett till att patienterna valt att inte ge upp. Grewal och Porter (2007) menar att självmord kan vara ett mål som behöver motivation för att genomföras. Självmord kan vara den sista akten av hopp som finns kvar och som genomförs i frustration och hopplöshet för att döva en outhärlig smärta (Grewal &

Porter, 2007). Resultatet visar att självmordsnära patienter behöver hopp. Cutcliffe (2002) framhåller dock i sin studie att hopp varken kan påtvingas eller beordras av någon annan. Moore (2005) menar att hopp går att väljas vilket skulle kunna förstärka självmordsnäras livskvalité. Att välja hopp innebär att kunna se en meningsfull framtid trots svårigheter. Enligt Parse (1999b) ser livskvalité olika ut för olika individer. En verklig närvaro är avgörande för att kunna höja livskvalitén hos individer och familjer. Sjuksköterskan ska respektera den individuella synen på livskvalitén och inte försöka ändra eller ersätta den med sin egna. Däremot ska sjuksköterskan utvärdera individens beteende och sedan försöka förändra själva beteendet (Parse, 1999b).

Det finns alltså ingen mall över en ”typisk” självmordspatient. Varje individ är unik och det är från varje unik individs intima värld som självmord blir till det rätta svaret (Shea, 1999). En självmordsnära persons självmordsrisk varierar därmed med tid, rum och situation (Runesson, 2012). Suicidala beteenden är dock ofta kroniska problem (Cutcliff & Stevenson, 2008). En person som innehar känsligheten för att vilja begå självmord kan få den utlöst av detaljer i vardagen som kan vara svåra att identifiera (Runesson, 2012). Enligt Skärsäter (2009) är en av hälso- och sjukvårdens svåraste och viktigaste uppgifter att just kunna identifiera suicidal kommunikation och självmordsrisk.

9 Implikationer i vården

Självmordsnära patienter beskriver att sjukvårdspersonalen innehar en betydelsefull roll i återhämtningen efter ett självmordsförsök. Hopplöshet uppkommer som en faktor till varför självmordsförsöken genomförts. Vårdmötet påverkar hopp- och hopplöshetskänslorna hos självmordsnära patienter vilket innebär att kunskap kring dessa känslor kan vara livsavgörande. Det är därför av intresse för vården att utvecklas och få en bredare kunskap om vilken vård en självmordsnära patient behöver och hur patienterna upplever hopp- och hopplöshet.

10 Förslag till vidare forskning

Hopp är tillsammans med hopplöshet fortfarande relativt outforskade teman som är av intresse för sjuksköterskans omvårdnad av självmordsnära patienter. Förslag till vidare

forskning är därför att:

*Fördjupa kunskaperna i vad hopp innebär för allmänsjuksköterskan ute på verksamheter där man kommer i kontakt med självmordsnära patienter.

*Granska om det finns ”hopp” strategier utöver existerande självmordspreventioner på verksamheter där självmordsnära patienter skrivs in och vilken skillnad de gör för dessa patienter.

*Att undersöka skillnader mellan män och kvinnor som försökt att ta sina liv för att ur ett genusperspektiv få grepp om hopp- och hopplöshetskänslor påverkar olika mellan könen.

11 Slutsats

Sjukvårdspersonal kan påverka självmordsnära patienters hopp- och hopplöshetskänslor.

Vården av självmordsnära patienter innebär kunskap kring basala behov, flexibilitet och en medvetenhet om människans föränderliga natur där intuition kan vara ett viktig redskap.

Självmordsnära patienter behöver känna sig som värdefulla människor genom ett starkt, socialt nätverk och bli bekräftade på ett icke-dömande sätt för att hitta tillbaka till livet. De behöver finna tillbaka till sig själva i en tillåtande miljö. Självmordsnära patienter har svårt att hantera livet. Genom att förstå deras meningsskapande, hopp och hopplöshet kan sjukvårdspersonal med sin närvaro inge, insinuera, upprätthålla och låna ut hopp. Varje patient innehar individuella behov och förhoppningar. Det är vårdteamets ansvar att kunna skapa en trygg vårdmiljö där dessa behov och förhoppningar lyssnas till. Patienterna skulle med dessa förutsättningar kunna välja en annan utväg än självmord. Omvårdnaden för självmordsnära patienter är därför komplex, men fullt möjlig genom en verklig närvaro.

12 Referensförteckning

*Resultatsartiklar

- Aldridge, D. (1998). *Suicide: The tragedy of hopelessness*. London: Jessica Kingsley publishers Ltd.
- Beck, A., Brown, G., Berchick, R., Stewart, B. & Steer, R. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *The American journal of psychiatry*. Vol 147(2), 190-195.
- Bonner, R. & Rich, A. (1988). Negative life stress, social problem-solving, self-appraisal and hopelessness: Implications for suicide research. *Cognitive therapy and research*. Vol 12(6), 549-556.
- Brenner, E., P., Rydell & I., Skoog. (2011). *Akutpsykiatri*. Lund Studentlitteratur.
- Bournes, D. & Naef, R. (2006). Human becoming practise around the globe: Exploring the art of living true presence. *Nursing science quarterly*. Vol 19, no 2, 109-115.
- Chang, E. (2002). Examining the link between perfectionism and psychological maladjustment: Social problem solving as a buffer. *Cognitive therapy and research*. Vol 26(5), 581-595.
- *Collins, S. & Cutcliffe, J.R. (2003). Addressing hopelessness in people with suicidal ideation: Building upon the therapeutic relationship utilizing a cognitive behavioural approach. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. Vol 10, 175-185.
- Cutcliffe, J.R. (2002). Suicidal mental health inpatients: principal approaches to care. *Mental health practice*. Vol 5, 9, 32-37.
- Cutcliffe, J.R. (2006). The principles and processes if inspiring hope in bereavement counselling: a modified grounded theory study-part one. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. Vol 13, 598-603.
- Cutcliffe, J.R. & Barker, P. (2002). Considering the care of the suicidal client and the case for “engagement and inspiring hope” or “observations”. *Journal of psychiatric mental health nursing*. Vol 9, 611-621.
- *Cutcliffe, J.R. & Herth, K. (2002). The concept of hope in nursing 2: hope and mental health nursing. *British journal of nursing*. Vol 11, no 13, 885-893.
- Cutcliffe, J.R. & Stevenson, C. (2008). Never the twain? Reconciling the national suicide prevention strategies with the practise, educational, and policy needs of mental health nurses (Part two). *International journal of mental health nursing*. Vol 17, 351-362.

- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att utforma ett examensarbete. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 81-94). Lund: Studentlitteratur.
- Gilje, F. & Talseth, A-G. (2007) Mediating consolation with suicidal patients. *Nursing ethics*. Vol 14(4), 546-557.
- Grewal, P. & Porter, J. (2007). Hope theory: A framework for understanding suicidal action. *Death studies*. Vol 31, 131-154.
- Hewitt, J. & Edwards, S. (2006). Moral perspectives in the prevention of suicide in mental health settings. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. Vol 13, 665-672.
- Hollis, V., Massey, K. & Jevne, R. (2007). An introduction to the intentional use of hope. *Journal of allied health*. Vol 36(1), 52-56.
- *Hunter, E. & O'Connor, R. (2003). Hopelessness and future thinking in parasuicide: The role of perfectionism. *British journal of clinical psychology*. Vol 42, 355-365.
- Larsson, P., Nilsson, S., Runeson, B. & Gustafsson, B. (2007). Psychiatric nursing care of suicidal patients described by the sympathy-acceptance-understanding-competence model for confirming nursing. *Archives of psychiatric nursing*. Vol 21(4), 222-232.
- Lui, C., Liao, S., Lee, W., Kao, C., Jenkins, R. & Cheng, T. (2011). A cross-ethnic comparison on incidence of suicide. *Psychological medicine*. Vol 41, 1213-1221.
- Long, A., Long, A. & Smyth, A. (1999). Suicide: A statement of suffering. *Nursing ethics*. Vol 5(1), 3-15.
- *MacLeod, A., Tata, P., Tyrer, P., Schmidt, U., Davidson, K. & Thompson, S. (2005). Hopelessness and positive and negative future thinking in parasuicide. *British journal of clinical psychology*. Vol 44, 495-504.
- Mitchell, G. & Bournes, D. (2010). Humanbecoming. I Alligood, M. & Tomey, A. (red). *Nursing theories and their work*. (s. 503-536). Elsevier Inc.
- Moore, S.L. (2005). Hope makes a difference. *Journal of psychiatric and mental health*

- nursing*. Vol 12, 100-105.
- Nortvedt, P. & Grimen, H. (2006). *Sensibilitet och reflektion: filosofi och vetenskapsteori för vårdprofessioner*. Göteborg: Daidalos.
- Nyström, M. (2009). Vårdrelationer i vardagsliv med vacklande hälsa. I Friberg, F. & Öhlén, J. *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 409-424). Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Parse, R.R. (1999). Hope: A lived experience of human becoming. I Parse, R.R. (red). *Hope: An international human becoming perspective*. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett.
- Parse, R.R. (2013). Living quality: A humanbecoming phenomenon. *Nursing science quarterly*. Vol 26(2), 111-115.
- Parse, R.R. (1981). *Man-living-health: a theory of nursing*. Albany, N.Y.: Delmar.
- Parse, R.R. (1990). Parse's research methodology with an illustration of the lived experience of hope. *Nursing science quarterly*. Vol 3(9), 9-13.
- Parse, R.R. (1999). *The human becoming school of thought: a perspective for nurses and other health professionals*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Renberg Salander, E. (2012). Etnicitet. I Runeson, B., Renberg, Salander, E., Westrin, Å. & Wærn, M. (red). *Den suicidnära patienten: Värdering och hantering av suicidrisk*. (s. 91-95). Lund: Studentlitteratur.
- Runeson, B. (2012). Den suicidnära patienten: Värdering och hantering av suicidrisk. I Runeson, B., Renberg, Salander, E., Westrin, Å. & Wærn, M. (red). *Den suicidnära patienten: Värdering och hantering av suicidrisk*. (s. 107-120). Lund: Studentlitteratur.
- Runeson, B. (2012). Det dagliga förtroliga samtalet. I Runeson, B., Renberg, Salander, E., Westrin, Å. & Wærn, M. (red). *Den suicidnära patienten: Värdering och hantering av suicidrisk*. (s. 141-143). Lund: Studentlitteratur.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Santamäki Fischer, R. & Dahlqvist, V. (2009). Tröst och trygghet. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 115-135). Lund: Studentlitteratur.
- Shea, S. (1999). *The Practical Art of Suicide Assessment: A Guide for Mental Health*

Professionals and Substance Abuse Counselors. John Wiley & Sons.

Snellman, I. (2009). Vårdrelationer: En filosofisk belysning. I Friberg, F. & Öhlen, J. (red). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 377-408). Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I. (2009). Psyktisk ohälsa. I Edberg, Ak & Wijk, H. (red). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 711-748). Lund: Studentlitteratur.

Soanes, C. & Stevenson, A. (red). (2005). *Oxford dictionary of English*. Oxford: Oxford University Press.

Socialstyrelsen. (2013). *Folkhälsan i Sverige: Årsrapport 2013*. Hämtad 2012-12-10 på <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19032/2013-3-26.pdf>.

Socialstyrelsen. (2003). *Vård av självmordsnära patienter- en kunskapöversikt*. Hämtad 2014-06-04 på http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCsQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.socialstyrelsen.se%2FLists%2FArtikelkatalog%2FAttachments%2F10650%2F2003-110-8_20031108.pdf&ei=ew2PU-bpO7SS7Abn34DoBA&usg=AFQjCNGNOiV6BGtNuWQDYzVnPGch9ibXaw&sig2=39x6JiuaEhYjlr0M9sAezA&bvm=bv.68235269,d.ZGU

Stenbock-Hult, B. (2004). *Kritiskt förhållningssätt: en vetenskaplig, etisk attityd och ett högskolepedagogiskt mål*. Lund: Studentlitteratur.

*Sun, F-K. & Long, A. (2012). A suicidal recovery theory to guide individuals on their healing and recovering process following a suicide attempt. *Journal of advanced nursing*. 2030-2040.

*Sun, F-K., Long, A., Boore, J. & Tsao, L-I. (2006). A theory for the nursing care of patients at risk of suicide. *Journal of advanced nursing*. Vol 53(6), 680-690.

Székely, A., Thege, B., Mergl, R., Birkás, E., Rózsa, S., Purebl, G. & Hegerl, U. (2013). How to decrease suicide rates in both genders? An effectiveness study of a community-based intervention (EAAD). *PLoS ONE*. Vol 8(9), 1-5.

*Talseth, A-G., Gilje, F. & Norberg, A. (2003). Struggling to become ready for consolation: Experiences of suicidal patients. *Nursing ethics*. Vol 10(6), 614-623.

*Talseth, A-G., Lindseth, A., Jacobsson L. & Norberg, A. (1999). The meaning of suicidal psychiatric in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses. *Journal of advanced nursing*. Vol 29(5), 1034-1041.

Ternstedt, B-M., Norberg, A. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I Friber, F. &

- Öhlén, J. (red). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 29-63). Lund: Studentlitteratur
- Ternstedt, B-M., Österlind, J., Henoch, I & Andershed, B. (2012.) *De 6 S-en. En modell för personcentrerad palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 27-42). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklander, M., Samuelsson, M. & Åsberg, M. (2003). Shame reflections after a suicide attempt. *Scand J Caring Sci*. Vol 17: 293-300.
- World health organization (2012). *Public health action for the prevention of suicide a framework*. [Hämtad 140402].
http://www.who.int/mental_health/publications/prevention_suicide_2012/en/.
- Wright, B. (1993). *Caring in crisis: a handbook of intervention skills*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Öresland, S. & Lützen, K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. I Friberg, F. & Öhlen, J. (red). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 357-376). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

13 Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord och avgränsningar	Antal träffar	Artikel Nr	Artiklar
CINAHL	Suicide AND nursing AND hope Peer reviewed, English language, abstract available	9	6 9	Totalt 2 st. Cutcliffe J. R., & Herth, K. (2002) Talseth, A., Lindseth, A., Jacobsson, L., & Norberg, A. (1999)
CINAHL	Hopelessness AND suicide ideation AND hope Abstract available, English language, Peer reviewed	5	4	Totalt 1 st. Collins, S., Cutcliffe, J.R. (2003).
Proquest nursing and allied health source	Experiences AND suicidal AND patient AND consolation Peer reviewed, English language	31	2	Totalt 1 st. Talseth, A-G., Gilje, F. & Norberg, A. (2003).
CINAHL	Hope AND healing AND suicide attempt Peer reviewed English language	2	1 2	Totalt 2 st. Sun, F-K. & Long, A. (2012). Sun, F-K., Long, A., Boore, J. & Tsao, L-I. (2006).
CINAHL	Parasuicide AND hopelessness Peer reviewed English language	8	3 5	Totalt 2 st. MacLeod, A-K., Tata, P., Tyrer, P., Schmidt, U., Davidson, K. & Thompson, S. (2005). Hunter, E. & O'Connor, R. (2003).

14 Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidsskrift	Syfte	Metod (urval och datainsamling, analys)	Resultat
Cutcliffe J. R. , & Herth, K.	The concept of hope in nursing 2: hope and mental health nursing.	2002, England, British journal of nursing.	Att belysa vilken roll hopp/hopplöshet har inom psykiatrisk vård på patienter som lider av självmordstankar/försök och depression.	Design: Kvalitativ design. Urval: Två män och en kvinna varav alla var självmordsnära. Datainsamling: Tre fallstudier. Analys: Global nurses' assessment of suicide risk, "engagement: hope inspiration" approach for care of the suicidal client.	Ett tema uppkom: <i>Att sprida hopp/hoppfullhet genom involvering/inspirering:</i> Att kunna skapa kontakt och en relation, att facilitera en katartisk frigörelse, att erfara ett gott, hälsosamt slut.
Talseth, A., Lindseth, A., Jacobsson, L., & Norberg, A.	The meaning of suicidal psychiatric in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses.	1999, England, Journal of advanced nursing.	Att belysa suicidala patienters upplevelser av att bli vårdade av psykiatrisjuksköterskor på en psykiatrisk avdelning.	Design: Kvalitativ design. Urval: Nio män och 12 kvinnor som försökt att begå självmord från fem olika psykiatriska avdelningar. Datainsamling: Narrativa intervjuer. Analys: Hermeneutisk fenomenologi.	Två teman uppkom: <i>Bekräftande:</i> Att se till patientens basala behov, att se patienten, att ha tid för patienten, att vara med patienten, att lyssna till patienten utan fördomar, att vara öppen mot patienten, att acceptera patientens känslor, att kommunicera hopp till patienten. <i>Icke-bekräftande:</i> Att förbise patientens behov, att inte se patienten, att inte ha

					tid för patienten, att lämna patienten ensam, att lyssna med fördomar, att inte vara öppen mot patienten, att förneka patientens känslor, att kommunicera hopplöshet till patienten.
Collins, S., Cutcliffe, J.R.	Addressing hopelessness in people with suicidal ideation: building upon the therapeutic relationship utilizing a cognitive behavioural approach.	2003, USA, Journal of psychiatric mental health nursing.	Att belysa hur det terapeutiska förhållandet kan förbättras för suicidala patienter som känner hopplöshet då man använder sig av kognitiv beteendeterapi i mötet.	Design: Kvalitativ design. Urval: En man som genomfört ett självmordsförsök och en kvinna med suicidtankar och suicidplaner. Datainsamling: Två fallstudier. Analys: Beck hopelessness scale och Beck depressions inventory.	Förhållandet, bedömningen och processen i kognitiv beteende terapi mellan terapeuten och den självmordsnära samt behandlingen av patienten är av stor vikt för att kunna skapa förtroende och förståelse vilket påverkar den vidare bedömningen av patienten.
Talseth, A-G., Gilje, F. & Norberg, A.	Struggling to become ready for consolation: experiences of suicidal patients.	2003, USA, Nursing ethics.	Att beskriva upplevelsen av att bli redo för tröst hos två suicidala patienter enligt tröstmodellen beskriven av Norberg et al.	Design: Kvalitativ metod. Urval: Två medelålders norska män inlagda på psykiatrisk avdelning på grund av suicidförsök. Datainsamling: Två narrativa intervjuer. Analys: Hermeneutisk fenomenologi.	Ett huvudtema uppkom: <i>Att kämpa för att öppna upp och bli redo för tröst</i> med fem subteman: <i>Längtan efter närhet:</i> Att vara nära. Att vara fränkopplad. <i>Längtan efter kontakt:</i> Längtan efter kontakt. Att vara i kontakt. <i>Att kämpa för att öppna upp en inre dialog:</i> Att kämpa med en inre dialog. Att hålla tillbaka självdestruktiva tankar och känslor. Att längta efter att dela förtvivlan. Att öppnas upp. <i>Bryta upp för en yttre dialog:</i> Att bli mottagen. Att

					öppna upp och berätta. <i>Frigöra inre och yttre dialoger:</i> Att släppa förtvivlan. Att känna sig hemma.
Sun, F-K., Long, A., Boore, J. & Tsao, L-I.	A theory for the nursing care of patients at risk of suicide.	2006, England, Journal of advanced nursing.	Att presentera en omvårdnadsteori som kan användas för patienter med suicidtankar och föregående suicidförsök.	<p>Design: Kvalitativ grounded theory design.</p> <p>Urval: Femton patienter med suicidtankar eller genomfört suicidförsök och 15 sjuksköterskor som arbetar på akut avdelning.</p> <p>Datainsamling: Genom observationer, fältanteckningar och inspelade intervjuer.</p> <p>Analys: Med det kvalitativa software programmet QRS NUD*IST.</p>	<p>Femton kategorier uppkom:</p> <p><i>Oförmåga att kunna hantera livet:</i> Stresshistoria och tidigare trauman, sjukdom, känsla av övergivenhet.</p> <p><i>Kognitiv process innan ett självmordsförsök:</i> Minskning av suicidala ideér, ökning av suicidala ideér.</p> <p><i>Självd destruktiva beteenden:</i> Tidigare suicidala kliniska bilder, självmordsförsök.</p> <p><i>Teamwork:</i> Psykiatriteamet, deltagande, behandling och terapi.</p> <p><i>Den psykiatriska kliniken miljö:</i> En skyddande miljö, miljö problem.</p> <p><i>Sjuksköterskans attityder och tro har påverkan på omvårdnaden:</i> Icke-dömande attityder, dömande attityder.</p> <p><i>Hinder för att vårda:</i> Sjuksköterskans maktlöshet, tidsbegränsning, svårigheter i att förhindra ett självmord.</p> <p><i>Patienters negativa tankar och känslor kring given</i></p>

					<p><i>vård:</i> Negativa tankar och känslor/distansiering, praxis problem.</p> <p><i>Stödsystem:</i> Gruppstöd, spirituellt stöd.</p> <p><i>Att ge holistisk vård:</i> Vakande observation, intervjuteknik, att känna igen varningssignaler, samla information.</p> <p><i>Att skapa trygghet:</i> Vaka över patienten, skydda patienten från farliga ting, skydda patientens säkerhet, implementera strategier i krissituationer.</p> <p><i>Att ge basal vård:</i> Mental och emotionell vård, fysisk vård.</p> <p><i>Att hela:</i> Den medkännande konsten i omvårdandet, den allmänna sjuksköterskerollen, kunnande i kommunikation, att kunna inge hopp.</p> <p><i>Återfå lusten att leva:</i> En minskning i suicidala tankar, helande.</p> <p><i>Återkommande självmordstankar och självmordsförsök:</i> Självskaðebeteenden.</p>
Sun, F-K., Long, A.	A suicidal recovery theory to guide individuals on their healing and recovering process following	2012, England, Journal of advanced nursing.	Att utveckla en teori som guidar återhämtningsprocessen efter ett självmordsförsök.	<p>Design: Kvalitativ grounded theory design.</p> <p>Urval: Tjugo personer intervjuades, varav 14 hade försökt begå självmord. Självmordsförsöken och</p>	<p>Tio teman uppkom:</p> <p><i>Självreflektion:</i> Självmord besvarade inte mina problem, behov av att leva för mig själv.</p> <p><i>Att leva för familjen:</i> Att</p>

	a suicide attempt.			<p>tankarna hade varit frånvarande i ett års tid. Resterande 6 som intervjuades var de som hade försökt suicidera under vårdtiden.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer.</p> <p>Analys: Öppen, axial, selektiv kodning med konstant jämförande teknik.</p>	<p>leva för barnen, att leva för föräldrarna.</p> <p><i>Säker miljö:</i> En skyddande miljö, en behaglig miljö.</p> <p><i>Emotionellt varm miljö:</i> Att känna sig accepterad i miljön, att känna sig behövd i miljön.</p> <p><i>Skyddande omständigheter:</i> Omvårdnad av kärnfamilj och vänner, behandling av sjukvårdspersonal, stöd från medborgare i samhället, religiöst/spirituellt stöd, stressreduktion.</p> <p><i>Hindrande omständigheter:</i> Negativ självbild, familjeproblem, miljöproblem, återupplivning av stressorer.</p> <p><i>Att bli flexibel och öppensinnig:</i> Att tänka utanför lådan, att tänka optimistiskt.</p> <p><i>Att nykonstruera en positiv självbild:</i> Att förändra mig själv, att förbättra mitt liv, att bekräfta mig själv, att återfå livsvärdet.</p> <p><i>Att kunna leva ett fridfullt och nöjt liv:</i> Att lära sig hantera stress positivt, att vara självnärande och egenvård.</p> <p><i>Att kunna nå ett nöjt liv:</i> Kropp och sinne i balans, självmedvetenhet och insikt, hopp versus hopplöshet, gradual process av helande</p>
--	--------------------	--	--	--	---

					och att återhämta sig från ett självmordsförsök/tålamod.
MacLeod, A-K., Tata, P., Tyrer, P., Schmidt, U., Davidson, K. & Thompson, S.	Hopelessness and positive and negative future thinking in parasuicide.	2005, England, British Journal of Clinical Psychology.	Att examinera möjliga komponenter av hopplöshet och att kontrastera positivt och negativt framtidstänkande i suicidalt beteende.	Design: Kvantitativ design. Urval: 480 patienter med en tidigare episod av självskadebeteende inskrivna via akuten i West London, South London, Nottingham, Glasgow och Edinburgh i åldrarna 16-65 blev utvalda till studien. 441 deltagare bidrog med komplett data. Datainsamling: Beck hopelessness scale, Hospital anxiety and depression scale, The future thinking-task. Analys: Bivariat analys.	Att inneha positiva och negativa tankar kring framtiden korrelerar starkare till hopplöshet än vad depression (positiva framtidstankar) och ångest (negativa framtidstankar) gör. Hopplöshet är delvis och enkelt kopplat till sannolikheten kring antal positiva händelser och antal negativa händelser. Att sakna positiva framtidstankar ger större upphov till hopplöshetskänslor än vad närvaron av negativa framtidstankar gör.
Hunter, E. & O'Connor, R. (2003).	Hopelessness and future thinking in parasuicide: The role of perfectionism.	2003, England, British Journal of Clinical Psychology.	<p>Artikeln innehar tre syften:</p> <p>Att belysa brist på positivt framtidstänkande hos självmordsnära patienter, men att det negativa framtidstänkandet inte är ökat.</p> <p>Att mätningen på generella självmordsförsök går utöver affekter i samband med positivt framtidstänkande och social perfektionism.</p> <p>Att undersöka relationen mellan framtidstänkandet och</p>	Design: Kvantitativ design. Urval: Sextiofem patienter med självskadebeteende inskrivna på akuten vid ett allmänt sjukhus. Datainsamling: Tvärsnittsstudie genom Hospital anxiety and depression scale, Beck hopelessness scale, MPS (Multidimensional perfectionism scale) och The future-task FTT. Analys: Diskriminant	<p>Social perfektionism och positivt framtidstänkande skiljer på självmordsförsök som sker av hopplöshet, depression och ångest.</p> <p>Det finns en relation mellan perfektion och positivt framtidstänkande.</p>

			perfektionism.	funktion.	
--	--	--	----------------	-----------	--