Center for Selvmordsforskning

Selvmordsadfærd blandt mænd i alderen 40-59 år

Kathrine Aarøe Jørgensen

2018

BØRNE- OG SOCIALMINISTERIET

Selvmordsadfærd blandt mænd i alderen 40-59 år

Akademisk medarbejder, cand.soc.
Kathrine Aarøe Jørgensen

© Forfatteren og Center for Selvmordsforskning
Odense 2018

Forsidens foto: www.pixabay.com

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra denne rapport med tydelig kildehenvisning.
Gratis download via www.selvmordsforskning.dk

Udgivet af Center for Selvmordsforskning
Bangs Boder 28-30 st. th.
5000 Odense C
Tel: (+45) 66 13 88 11
E-mail: info@cfsmail.dk
Hjemmeside:
www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. oplag, januar 2018

ISBN: 978-87-93124-30-1

FORORD

I alt 141 mænd i aldersgruppen 40-59 år har hjulpet med at belyse selvmordsadfærd ved at besvare et spørgeskema. Mange af mændene er også kommet med deres egne bud på, hvorfor mænd har en forhøjet selvmordsrisiko og på, hvordan mænd kan beskyttes mod at begå selvmord. Alle disse gode kommentarer har været essentielle for projektet.

Mange organisationer gør heldigvis allerede en stor indsats for mænds sundhed. Jeg håber, at foreliggende undersøgelse kan bidrage med en viden, der kan danne grundlag for flere spændende forskningsprojekter og bidrage til det selvmordsforebyggende arbejde blandt mænd.

Der skal lyde et stort tak til alle de mænd, der har deltaget i undersøgelsen og til de mænd, som har hjulpet med udarbejdelsen af spørgeskemaet. Uden jer havde projektet ikke været muligt. Jeg vil også gerne takke Odense Musikbibliotek, Café Paraplyen, Musikhuset Posten, Mandecentret og Alex Andersen Ølund A/S, som alle har hjulpet med at distribuere spørgeskemaet til mænd i målgruppen.

Cand.scient.san.publ. Sarah Grube Jakobsen takkes for uundværlig sparring igennem alle projektets faser, og cand.scient.oecon og Ph.D. Erik Christiansen takkes for statistisk rådgivning. Lilian Zøllner og Karin Aaskov Overgaard har med tålmodighed læst korrektur på rapporten, og alle mine andre kollegaer fra Center for Selvmordsforskning har altid været til rådighed med både faglig vejledning, et klap på skulderen og et smil på læben. Det skal de have tak for.

Kathrine Aarøe Jørgensen
December 2017

RESUMÉ

Tre fjerdedele af alle selvmord bliver begået af mænd, og særligt mænd i alderen 40-59 år har en høj selvmordsrisiko. På baggrund af dette har Center for Selvmordsforskning lavet en undersøgelse, der belyser belastende og beskyttende faktorer for selvmordsadfærd blandt 40-59-årige mænd. Begrebet selvmordsadfærd dækker i det følgende over alvorlige selvmordstanker og selvmordsforsøg i alderen 40-59 år.

Undersøgelsen tager udgangspunkt i et spørgeskema, som 141 mænd i målgruppen har besvaret. Respondenterne udgør ikke et repræsentativt udsnit af målgruppen, og der kan ikke dannes generelle konklusioner eller udledes kausale sammenhænge ud fra undersøgelsen. Resultater bør udelukkende anskues som indikationer.

Næsten en fjerdedel af mændene har haft selvmordstanker, og ca. 5 % af mændene har foretaget et selvmordsforsøg, efter de er fyldt 40 år. De hyppigste årsager til mændenes selvmordsadfærd er ensomhed og skilsmisse samt økonomiske og psykiske problemer.

Logistiske regressionsanalyser viser, at risikoen for selvmordsadfærd næsten er fire gange større for mænd, der ikke er i beskæftigelse. Resultaterne indikerer også, at det er en beskyttende faktor at have en partner, især hvis partneren er en ægtefælle. Blandt mændene i parforhold øges risikoen for selvmordsadfærd, hvis de ikke kan stole på deres partner, når de behøver hjælp. Det er også en risikofaktor, hvis de ikke kan stole på deres forældre, når de behøver hjælp.

Omkring 30 % af mændene har fået betroet en selvmordstanke af en bekendt, og 75 % af mændene ville selv tale med nogen om selvmordstanker. En professionel, partneren eller en ven er de samtalepartnere, som flest mænd ville tale med om selvmordstanker.

Det er beskyttende for mændene at være sammen med deres venner minimum en gang om måneden, og risikoen for selvmordsadfærd er større for mænd, der føler sig ensomme minimum en gang om ugen.

Sociale relationer er også et vigtigt punkt, når mændene giver deres egne bud på, hvad der kan beskytte 40-59 årige mænd mod selvmord. Det er vigtigt for dem at have en, som de kan stole på og tale med. Nogle af mændene skriver også, at samfundets syn på mænd er problematisk, fordi de altid skal agere det stærke køn, og at systemet bør være bedre til at hjælpe selvmordstruede.

INDHOLD

1 Indledning 1

2 Definition af begreber 2

3 Baggrund og tidligere forskning 4

4 Teoretisk baggrund 12

5 Metode 15

6 Analyse - Selvmordsadfærd 20

7 Analyse – Belastende og beskyttende faktorer 23

8 Analyse - Livsproblematikker og samtalepartnere 33

9 Mændenes egne bud 37

10 Konklusion 42

11 Referencer 44

1 INDLEDNING

Selvmord er en ensom handling, der kan virke uforståelig for de fleste. I Danmark vælger omkring 600 personer årligt at tage deres eget liv, og i gennemsnit bliver fem personer meget berørte, hver gang et selvmord finder sted. Mænd udgør omkring halvdelen af den danske befolkning, men tre fjerdedele af alle selvmord bliver begået af mænd.

Risikoen for selvmord stiger med alderen, og den gennemsnitlige levealder er stigende. Siden år 2000 har de 40-59-årige udgjort den største aldersgruppe i den danske befolkning (Danmarks Statistik, 2017). I takt med at denne befolkningsgruppe vokser, er det derfor vigtigt for den selvmordsforebyggende indsats at få en større viden om lige netop denne aldersgruppe.

Selvmordsadfærd kan opstå i et komplekst samspil af bl.a. sociale, psykologiske, biologiske og kulturelle årsager. En selvmordstanke kan forblive en tanke, men den kan også udvikle sig til en selvmordshandling. Der findes allerede meget viden om risikofaktorer for selvmord og selvmordsforsøg, men der mangler viden om forekomsten af selvmordstanker blandt 40-59-årige mænd i Danmark.

Mange livskriser udspringer af sociale konflikter, og sociale relationer påvirker både det fysiske og det mentale helbred. Forskning har vist, at sociale relationer også kan have en beskyttende effekt på selvmordsadfærd.

Formålet med dette projekt er derfor at undersøge beskyttende og belastende faktorer for selvmordsadfærd blandt mænd i alderen 40-59 år. Der fokuseres på forekomsten af selvmordstanker og selvmordsforsøg samt på arbejdsmæssige, familiemæssige og sociale forhold. Rapporten tager udgangspunkt i en spørgeskemaundersøgelse med besvarelser fra i alt 141 mænd i aldersgruppen 40-59 år. I denne rapport præsenteres projektets resultater.

2 DEFINITION AF BEGREBER

Klare definitioner er vigtige for en korrekt forståelse af selvmordsadfærd. Center for Selvmordsforskning anvender WHO's definitioner af selvmordsadfærd i alt sit arbejde, således at resultater fra forskellige forskningsprojekter er sammenlignelige. Disse definitioner er oversat til dansk af sundhedsstyrelsen. Definitionerne er værdineutrale, og der tages ikke stilling til handlingen som værende rigtig eller forkert, god eller ond.

2.1 SELVMORDSADFÆRD

Begrebet selvmordsadfærd dækker både over selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord. I rapportens metode- og analyseafsnit anvendes begrebet udelukkende om selvmordstanker og selvmordsforsøg.

2.2 SELVMORDSTANKER

Selvmordstanker dækker over:

> *"Et ret bredt spektrum spændende fra en kortvarig strejfende tanke til plagsomme, konstant tilstedeværende selvmordsovervejelser"*
> (Sundhedsstyrelsen, 1998).

Selvmordstanker er tanker om at ende livet for egen hånd. Det kan både være tanker, der aldrig kommer andre til kendskab, tanker der meddeles spontant, eller tanker der deles eller bekræftes igennem spørgsmål til vedkommende. En tanke kan være flygtig, den kan være vedholdende, den kan gå over, eller den kan komme tilbage med jævne mellemrum.

2.3 SELVMORDSFORSØG

Et selvmordsforsøg defineres som:

> *"En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende – eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser"*
> (Sundhedsstyrelsen, 1998).

I definitionen beskrives selve handlingen, dens formål og dens udfald. Det indgår i definitionen, at handlingen skal foretages med vilje, hvilket ekskluderer ulykker og andre utilsigtede hændelser. Handlingen skal være skadevoldende, hvis ikke andre griber ind, og formålet skal være at fremkalde en form for forandring. Formålet behøver derfor ikke nødvendigvis at være at dø, men kan lige så vel være et råb om hjælp, et forsøg på at ændre en ubehagelig tilstand eller et øjebliks flugt fra en håbløs situation.

2.4 SELVMORD

Et selvmord defineres ifølge WHO som:

> *"En handling med dødelig udgang, som afdøde, med viden eller forventning om et dødeligt udfald, havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den afdøde ønskede forandringer"*
> (Sundhedsstyrelsen, 1998).

Ligesom definitionen af selvmordsforsøg indeholder denne definition ikke en stillingtagen til, om selvmordshandlingen er rigtig eller forkert. Derimod beskriver den selve handlingen samt formålet med selvmordet. Definitionen forudsætter, at der må være en forventning om et dødeligt udfald, og at formålet med selvmordet er at fremkalde en form for ønskede forandringer.

3 BAGGRUND OG TIDLIGERE FORSKNING

3.1 INDLEDNING

Statistikker viser, at mænd er overrepræsenteret, når det gælder social marginalisering. Overskrifter som *"Manden har mere brug for kvinden, end kvinden har for manden"* (Karkov, 2017) og *"Præst: Jeg er træt og ked af at se på uduelige mænd"* (Karkov, 2017) har i sommeren 2017 været at finde i danske aviser. Disse artikler bekræfter, at mange mænd har det svært i dagens Danmark.

Mænds levealder er i gennemsnittet fire år kortere end kvinders, de er dårligere uddannet, fører en usundere livsstil og påvirkes mere negativt af arbejdsløshed og skilsmisse. Tre fjerdedele af de socialt udsatte hjemløse og misbrugere er mænd (Benjaminsen & Lauritzen, 2015; Eriksen, et al., 2016), og flere mænd end kvinder dømmes for kriminelle handlinger (Danmarks Statistik, 2017). Det giver dog alligevel sjældent mening at anskue kønnet som en binær opdeling. Undersøgelser har vist, at faktorer som uddannelse, økonomi, samlivsforhold og geografi har en betydning for mænds adfærd og sundhedsforhold (Madsen, 2014).

I foreliggende projekt er målgruppen 40-59-årige mænd. Et aldersspænd på 19 år implicerer, at der er tale om mænd i forskellige stadier af deres liv. Nogle er tæt på pensionsalderen, imens andre er midt i deres karrieres toppunkt. Nogle har små børn, nogle har børnebørn og nogle har (endnu) ikke stiftet familie.

3.2 SELVMORD BLANDT MÆND

I Danmark er der omkring 600 personer, der årligt dør af selvmord og ca. 6000 personer, der foretager et selvmordsforsøg, som resulterer i hospitalskontakt. Omkring 75 % af alle selvmord i Danmark bliver begået af mænd. Dette betyder, at der årligt er omkring 450 mænd, der begår selvmord i Danmark. Af disse er ca. 200 i alderen 40-59 år[1].

Før enhver selvmordshandling opstår der selvmordstanker. Derfor er antallet af personer med selvmordstanker langt højere end antallet af selvmordshandlinger. Tanker kan ikke måles i et register, og det vides derfor ikke præcist, hvor mange der har seriøse selvmordsovervejelser. Ud fra en sundheds- og sygelighedsundersøgelse i år 2000 estimeres det, at 6,9 % af voksne danskere har selvmordstanker[2]. Undersøgelsen indikerer, at selvmordstanker er mest udbredte i de yngre aldersgrupper, og at 4,5 % af de 45-66-årige mænd har selvmordstanker (Kjøller & Rasmussen, 2002).

[1] Gennemsnit af årene 2010-2015, Register for Selvmord

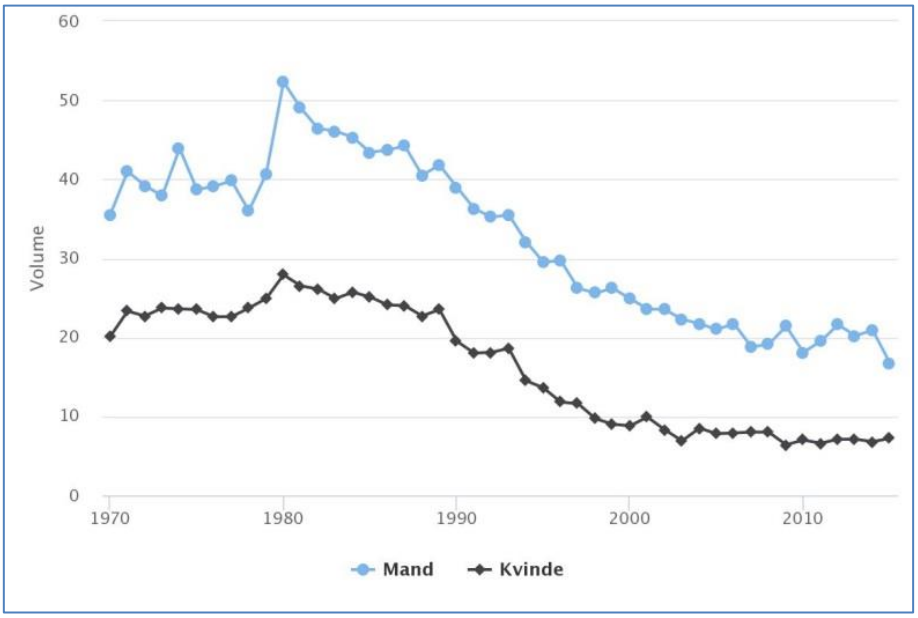
[2] Selvmordstanker: '..tanker om at tage deres eget liv, selv om de faktisk ikke ville gøre det' indenfor det sidste år.

3.2.1 Selvmordsrater

Selvmord kan måles i rater. Selvmordsraten afspejler antallet af selvmord i forhold til befolkningsgruppens størrelse og udregnes som antal selvmord pr. 100.000 personer.

Figur 3.1 viser selvmordsraten fordelt på køn i perioden 1970-2015 (Center for Selvmordsforskning, 2017).

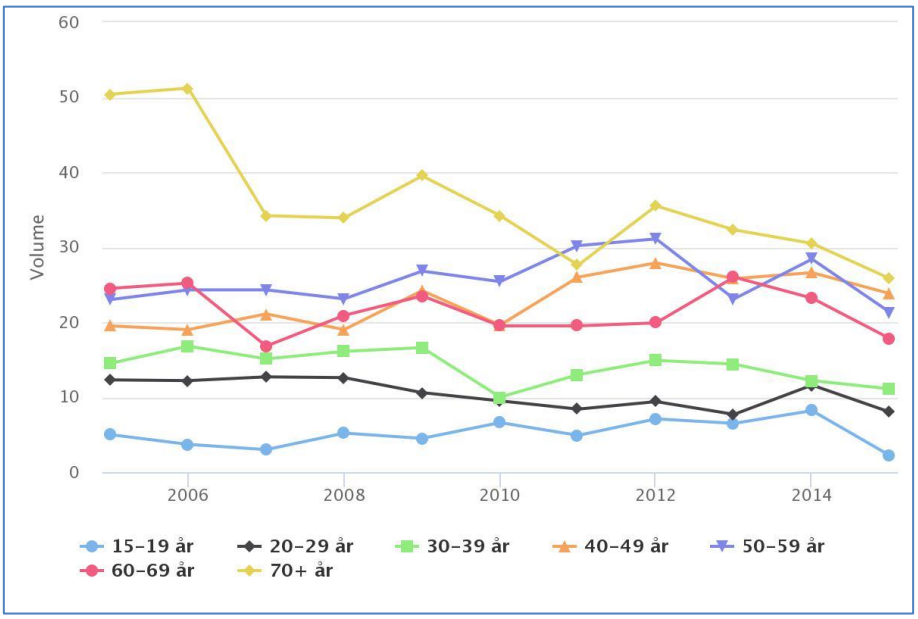
Figur 3.1 - Selvmordsrater 1970-2015 fordelt på køn



Af figuren kan det aflæses, at selvmordsraten for begge køn er faldet i løbet af de sidste 45 år. I 1970'erne var der en stigning i selvmord for både mænd og kvinder, hvorefter selvmordsraten for begge køn har været faldende. Siden år 2000 er faldet dog stagneret, og selvmordstaten for kvinder har ligget nogenlunde stabilt på omkring 7 de seneste 10 år. Raten for mænd har været mere ustabil siden år 2005, hvor den har svinget mellem 17 og 22. Det er derfor endnu ikke til at sige, om faldet i raten i år 2015 er udtryk for et reelt fald eller for et årligt udsving. I hele perioden har raten for mænd været omkring tre gange højere end raten for kvinder, men raten for begge køn er mere end halveret siden 1980'erne.

Selvmordsrater udregnes også på aldersgrupper. Figur 3.2 viser selvmordsraten for mænd inddelt i 10-års aldersintervaller i perioden 2005-2015.

Figur 3.2 - Selvmordsrater 2005-2015 for mænd fordelt på aldersgrupper



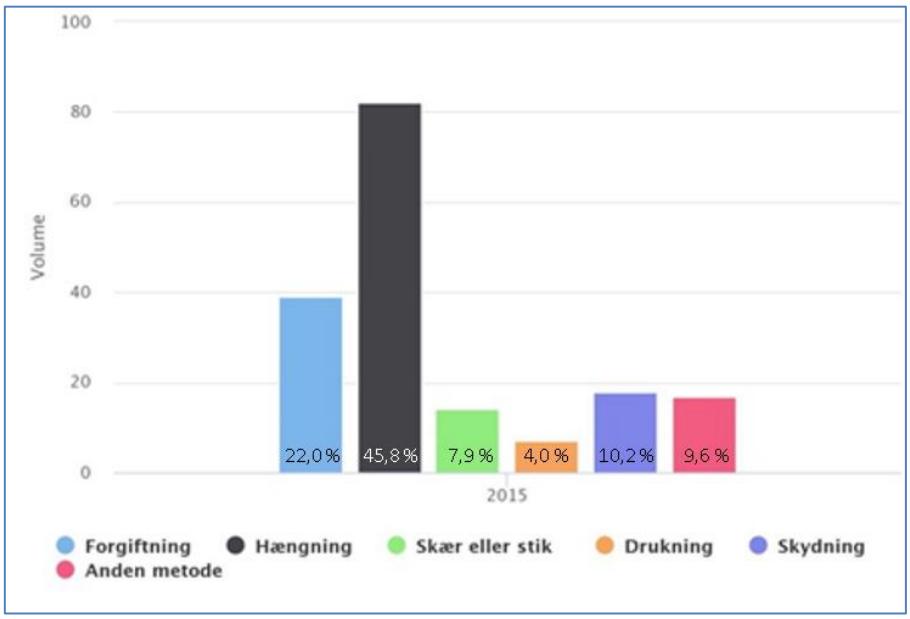
I grove træk viser figuren, at selvmordsraten for mænd stiger med alderen. De 15-19-årige, 20-29-årige og 30-39-årige har haft de laveste rater i hele perioden. Det er dog kun de 15-19-årige, der har en rate, som er lavere end gennemsnitsraten for kvinder. Raten for de 40-49-årige og 50-59-årige følges nogenlunde ad, hvorimod de 60-69-årige nogle år har en lidt højere rate og andre år en lidt lavere rate. Raten for de 70+ årige er højere end raten for de andre aldersgrupper, men den er faldet drastisk siden år 2005. I år 2015 var raten for de 40-49-årige 22 % højere end raten i år 2005, og af figuren fremgår det, at det kun er for denne aldersgruppe, at raten er steget. Raten for de 50-59-årige er faldet med 7 % i hele perioden og udgør det mindste fald, foruden de 40-49-årige.

Siden år 2003 har de 40-59-årige udgjort den største befolkningsgruppe i Danmark (Danmarks Statistik, 2017), og omkring 30 % af alle selvmord i Danmark foretages af mænd i denne aldersgruppe.

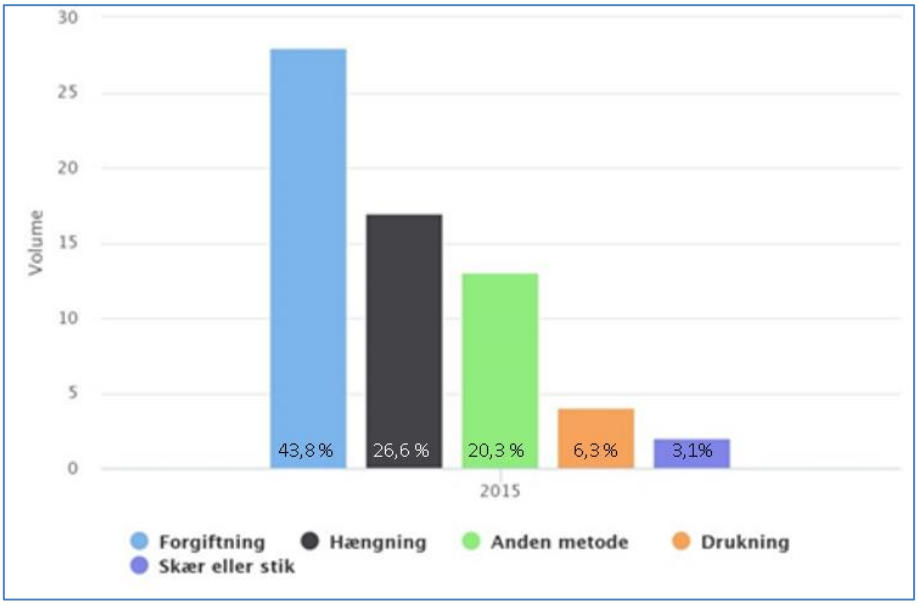
3.2.2 Selvmordsmetoder

Selvmord kan opdeles på metode. Figur 3.3a viser metodefordelingen i år 2015 for 40-59-årige mænd, og figur 3.3b viser metodefordelingen for 40-59-årige kvinder.

Figur 3.3a - Metoder ved selvmord i år 2015, mænd 40-59 år



Figur 3.3b – Metoder ved selvmord i år 2015, kvinder 40-59 år



Af figurerne fremgår det, at der er kønsforskelle i valget af selvmordsmetode. Hvor den mest brugte selvmordsmetode for kvinder i alderen 40-59 år er forgiftning efterfulgt af hængning, er hængning den mest brugte metode for mænd efterfulgt af forgiftning. Dette mønster er ikke unikt for år 2015 men viser en generel tendens: Mænd bruger oftere mere voldsomme metoder (som f.eks. hængning, skydning og drukning) end kvinder gør. Metodevalget kan dels afhænge af adgang til f.eks. skydevåben og medicin, men det kan også afspejle alvoren af tanken bag selvmordshandlingen. En voldelig metode kan på denne måde være udtryk for en større beslutsomhed, da sandsynligheden

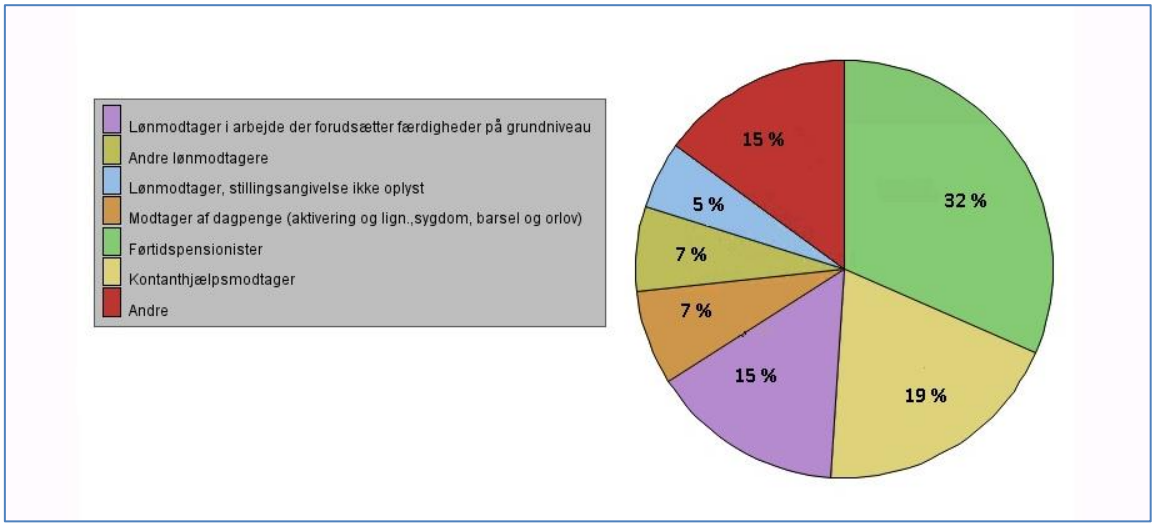
for et dødeligt udfald er større. Af Register for Selvmord fremgår det, at metoder som skydning, hængning og drukning især bruges ved selvmord om foråret og om sommeren (Konieczna, 2017).

3.2.3 Selvmordsforsøg blandt mænd

Der er et kønsparadoks i selvmordsforskning: Størstedelen af alle selvmord bliver begået af mænd, mens størstedelen af alle selvmordsforsøg foretages af unge kvinder. Dette ses såvel nationalt som internationalt (Suicide Prevention Research Center, 2016). Selvom der er flere kvinder end mænd, der foretager selvmordsforsøg i Danmark, viser Register for Selvmordsforsøg, at andelen af mænd, der forsøger selvmord, stiger med alderen. Kønsfordelingen svinger fra år til år, men mænd udgjorde næsten havdelen af de 40-59 årige personer, der foretog et selvmordsforsøg i år 2014. At flere kvinder overlever et selvmordsforsøg kan hænge sammen med metodevalget. Dog er der et stort mørketal, når det drejer sig om selvmordsforsøg[3].

Antallet af selvmordsforsøg varierer mellem socioøkonomiske grupper. Figur 3.4 viser den socioøkonomiske fordeling for de mænd, der foretog et selvmordsforsøg, som resulterede i hospitalskontakt i perioden 2012-2015 (Udtræk fra Danmarks Statistik og Register for Selvmordsforsøg).

Figur 3.4 - Socioøkonomisk klassifikation ved selvmordsforsøg mænd 40-59 år (n=288)



Figuren viser, at førtidspensionister og kontanthjælpsmodtagere udgør omkring 50 % af de 40-59 årige mænd, der foretog et selvmordsforsøg. Lønmodtagere udgør ca. 27 %, hvoraf størstedelen er i et arbejde, der forudsætter færdigheder på grundniveau. Dette

[3] Kun selvmordsforsøg, der har resulteret i hospitalskontakt i Region Nordjylland eller Region Sjælland i år 2012-2015 indgår i undersøgelsen. Derudover har kønsforskning vist, at mænd er mindre tilbøjelige til at opsøge sundhedsfaglig hjælp end kvinder, hvilket kan give en kønsmæssig forskel på mørketallet. Dette er dog ikke undersøgt.

bekræfter billedet af, at nogle socialgrupper er i større risiko end andre, og at faktorer såsom uddannelse, økonomi og beskæftigelse også afspejles i selvmord og selvmordsforsøg.

3.3 RISIKOFAKTORER

Før en person foretager en selvmordshandling, er der en række bagvedliggende risikofaktorer, der belaster personen. Disse faktorer er individuelle, men forskning viser, at risikofaktorer varierer med køn og alder. I det følgende fremhæves nogle af de risikofaktorer, som tidligere forskning viser.

Tidligere selvmordsforsøg: Tidligere selvmordsforsøg er en risikofaktor for fuldbyrdet selvmord senere i livet. En gennemgang af studier med fokus på selvmord efter selvmordsforsøg viser, at selvmord oftest sker blandt de selvmordsforsøgere, der er ældst. Jo længere studieopfølgningstiden er, jo større en andel begår selvmord (Christiansen, 2005).

Skilsmisse/brud i forhold: Der er en forhøjet risiko for selvmord og selvmordsforsøg for personer, der bliver skilt eller bryder med deres partner. Selvmordsrisikoen er højest for mænd, og risikoen er størst i perioden umiddelbart efter bruddet (Scourfield & Evans, 2015). Dette bliver bl.a. forklaret med, at kvinder har flere nære sociale relationer end mænd, og at det ofte er manden, der flytter fra den fælles bolig, og kvinden der får forældremyndigheden. Enlige mænd har også en usundere livsstil og udviser større risikoadfærd, end mænd der lever i et parforhold (Scourfield & Evans, 2015; Madsen, 2014). Et andet studie indikerer, at personer i et problematisk parforhold har større risiko for at udvikle depression, håbløshed og selvmordstanker end både enlige og personer i et lykkeligt parforhold (Till, et al., 2017).

Arbejdsløshed og økonomi: Analyser på makroniveau viser, at selvmordsraten er højere i perioder med stor arbejdsløshed (Durkhéim, 1951; Agerbo, et al., 2011). Arbejdsløshed medfører en højere risiko for mænd end for kvinder. Dette forklares bl.a. med, at arbejde er særligt vigtigt for mandens identitet, fordi han traditionelt set er familiens primære forsøger. Et studie viser dog, at denne kønsforskel udlignes i takt med, at kvinden får en større rolle på arbejdsmarkedet (Hempstead & Phillips, 2015).

Misbrugsproblemer: Alkohol- og stofmisbrugere har en forhøjet risiko for selvmord. Dette kan hænge sammen med, at misbrugere ofte også har en række fysiske, sociale og psykiske problemer. Nogle bruger alkohol og stoffer som en slags selvmedicinering, når livet er hårdt. I Register for Selvmordsforsøg er misbrug ofte registreret som en bagvedliggende omstændighed. Størstedelen af misbrugerne i Danmark er mænd, og misbrug forekommer oftest hos lavtuddannede (Flachs, et al., 2015).

Somatisk sygdom: At være kronisk syg er en risikofaktor for selvmordsadfærd. Sygdom kan medføre stærke smerter, og en nedsat funktionsevne kan afskære kronisk syge fra bl.a. arbejdsmarkedet og sociale aktiviteter. Nogle studier viser, at f.eks. kræftpatienter har en forhøjet selvmordsrisiko (Jensen, 2005; Zøllner, 2013).

Psykisk sygdom: Det estimeres, at omkring halvdelen af de personer, der begår selvmord, har en psykisk lidelse. En litteraturgennemgang fra Center for Selvmordsforskning indikerer, at bl.a. personer med affektive sindslidelser, skizofreni, angst, depression, spiseforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser har en større selvmordsrisiko end resten af befolkningen (Jensen, 2005).

Dødsfald/selvmord i nær relation: Dødsfald i en nær relation er en risikofaktor for selvmord. Et studie viser, at selvmordsrisikoen er højere, hvis et dødsfald blandt en søn/datter/partner skyldes selvmord, end hvis dødsfaldet har en anden årsag (Agerbo, 2005).

3.4 BESKYTTENDE FAKTORER

Der er også nogle faktorer, der har en beskyttende effekt mod selvmord og selvmordsforsøg. Risikofaktorer og beskyttende faktorer er ikke nødvendigvis hinandens modsætninger. Det kan f.eks. være en beskyttende faktor at blive skilt, hvis ægteskabet ikke er velfungerende. I det følgende beskrives nogle af de beskyttende faktorer, som tidligere forskning viser.

At have børn: Forældre har en mindre risiko for at begå selvmord end barnløse voksne. Nogle undersøgelser har fundet frem til, at det er mindre beskyttende for mænd at have børn, end det er for kvinder (Christiansen, 2004). En interviewundersøgelse af mænd viser dog også, at børn og børnebørn kan være en motivationsfaktor for at leve et længere og sundere liv (Madsen, 2016).

Ægteskab/parforhold: Personer, der er gift eller lever i et parforhold, har mindre risiko for at begå selvmord. Social støtte fra en ægtefælle har en større effekt på helbredet end støtte fra f.eks. børn og venner. Det er mere beskyttende at være gift end at være i et fast forhold, såfremt ægteskabet er velfungerende (Till, et al., 2017). Mænds sundhedsadfærd påvirkes af deres partner, som for mange mænd den vigtigste og eneste nære relation (Madsen, 2016). Det har en større betydning for mænd end for kvinder at have en partner (Suicide Prevention Research Center, 2016; Scourfield & Evans, 2015).

Socialt netværk: Et godt socialt netværk har en beskyttende effekt (Suicide Prevention Research Center, 2016). Selvom familiær selvmordshistorik udgør en risikofaktor for selvmord, viser et nyere interviewstudie, at selvmord i slægten også kan virke som en beskyttende faktor, fordi de efterladte ikke vil udsætte deres egne pårørende for en lignende smerte (Zøllner, 2017).

Behandling: Det kan være beskyttende for personer med fysiske, psykiske og sociale problemer at være i behandling. I behandling kan selvmordstruede både opleve en reel bedring i deres situation, og de kan føle, at der er en anden udvej end selvmord (Suicide Prevention Research Center, 2016). Da mænd ikke udtrykker sig på samme måde som kvinder, estimeres det, at mange mænds psykiske problemer ikke opdages i tide til at få den hjælp, de har brug for (Forum for Mænds Sundhed, 2016).

4 TEORETISK BAGGRUND

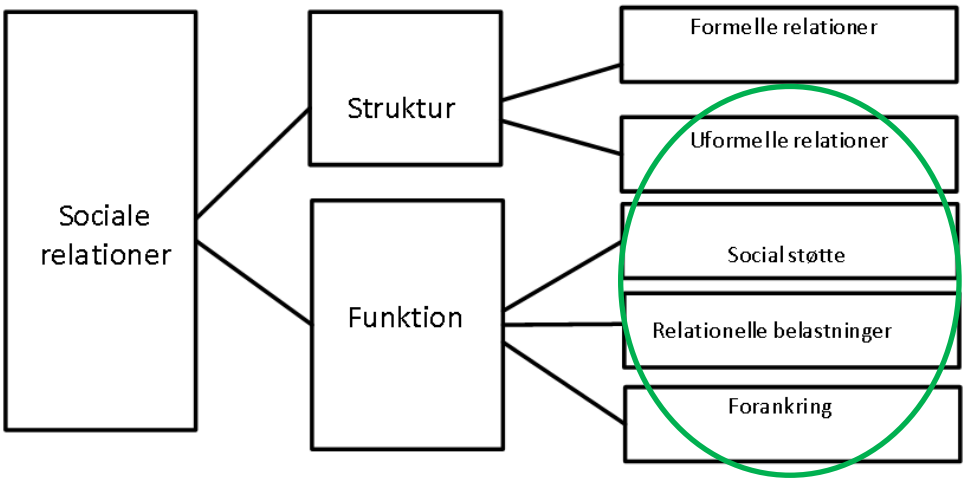
Selvmordsadfærd kan belyses ud fra mange forskellige vinkler, og der findes ikke nogen enkel forklaring på, hvorfor nogle mennesker ønsker at tage deres eget liv. I dette kapitel introduceres relevante teorier, der omhandler sociale relationer og maskulinitet.

4.1 SOCIALE RELATIONER

Begrebet social kapital bruges bl.a. om fordelene ved at indgå i et socialt netværk. Tidligere undersøgelser viser, at sociale relationer er en beskyttende faktor for selvmord og selvmordsforsøg. Ikke kun sociologisk forskning men også medicinsk forskning inkluderer nu ofte den sociale dimension. Der er bl.a. evidens for, at sociale relationer har en positiv effekt på psykiske lidelser, kognitiv funktionsevne og fysiske lidelser som f.eks. hjertesygdomme og infektionssygdomme (Lund, et al., 2011).

I 1999 opsatte professor og dr.med. Pernille Due en overordnet model over sociale relationers strukturelle og funktionelle dimension (Lund, et al., 2011). Modellen vises i figur 4.1.

Figur 4.1 - Sociale relationer



Af figuren fremgår det, at sociale relationer har en struktur og en funktion. Det strukturelle aspekt opmåles kvantitativt: Hvor mange/hvilke individer indgår i netværket, og hvordan er de forbundet? Det strukturelle aspekt deles op i formelle og uformelle relationer. Formelle relationer er personer, som individet har kontakt til i kraft af deres funktion (f.eks. tandlægen, naboen, chefen etc.). Uformelle relationer udgør det personlige netværk af personer, som individet har et nært følelses- og/eller familiemæssigt forhold til.

Det funktionelle aspekt opmåles kvalitativt: Hvilken funktion har den sociale relation? En social relation kan både udgøre en praktisk hjælp og en social støtte, men den kan også være en praktisk eller social belastning. Forankringen beskriver, i hvilken grad individet hører til og er forankret i relationen (Lund, et al., 2011). Den grønne cirkel markerer funktionen af de uformelle relationer, som er denne undersøgelses fokusområde.

4.2 SOCIAL STØTTE

Social støtte kan være vigtig for en selvmordstruet person, og støtten kan tage mange former. Det kan f.eks. være behandling/samtale hos en professionel, eller det kan være en praktisk/følelsesmæssig hjælp hos et familiemedlem, en ven, en kollega, etc.

Forskning viser, at mænd sjældnere søger professionel hjælp end kvinder for problemer med depression, misbrug, fysisk handicap og stressfyldte livsbegivenheder. De mænd, der søger hjælp, gør det ofte på deres partners opfordring, og de stiller færre spørgsmål end kvinden (Addis & Mahalik, 2003; Madsen, 2014). Enlige mænd søger derfor sjældnere professionel hjælp end mænd i et fast forhold.

Når en person beder en uformel relation om hjælp, er der både en forventet gevinst og en forventet omkostning. En gevinst kan være, at problemet bliver løst, at personen får det bedre, har nogle at dele sin byrde med eller blot kortvarigt kan tænke på noget andet. En omkostning kan være tabet af en social relation, tab af kontrol over situationen, tab af selvværd eller social stigmatisering.

4.3 INTERPERSONELLE VARIATIONER

Selvom der er påvist store kønsforskelle i både søgning af hjælp, levetid, sundhed, sociale relationer og selvmordsadfærd, er mænd ikke nogen homogen gruppe. Den personlige forventning af både gevinster og omkostninger er en individuel og ofte ubevidst evaluering. Adfærd er kontekstbaseret, og den samme mand kan søge hjælp til nogle problemer men ikke til andre. Der kan altså både være interpersonelle og situationelle forskelle på adfærd.

Ph.D.er og professorer i psykologi Michael Addis og James Mahalik påpeger, at forskning i kønsforskelle bør inkludere bagvedliggende biologiske, psykologiske og kulturelle processer. I en videnskabelig artikel fra 2003 fremhæver de fem social-psykologiske faktorer, der kan være med til at forklare, hvorfor nogle mænd er tilbøjelige til at søge professionel hjælp til nogle af deres problemer men ikke til andre problemer (Addis & Mahalik, 2003):

(1) **Normativitet:** Normativiteten beskriver, i hvilken grad en oplevelse eller en adfærd opfattes som værende normal. Denne opfattelse kan variere imellem forskellige mennesker og i forskellige kontekster og kulturer og afspejler adfærden i

referencegrupperne. Hvis mange mænd i referencegrupperne f.eks. skjuler depressive følelser, bliver synlige depressive følelser en ikke-normativ adfærd.

(2) Ego-centralitet: Et problem er ego-centralt, når det afspejler en kvalitet, der er central for personens selvopfattelse. For mænd, hvis identitet i høj grad udgøres af at være familiens forsørger, kan det f.eks. være et ego-centralt problem at miste et arbejde.

(3) Reciprocitet: Mænd er mere tilbøjelige til at bede om hjælp, hvis de føler, at de har en mulighed for at gengælde hjælpen. At kunne gengælde en hjælp medvirker til at opretholde eller rekonstruere en følelse af kontrol og selvværd. Sandsynligheden for at kunne gengælde en hjælp er størst, når problemet er normativt.

(4) Forventede reaktioner: Ens adfærd påvirkes af de reaktioner, som det forventes, at omgangskredsen har. Dette gør sig især gældende, hvis referencegruppen er vigtig for en, og hvis mange i omgangskredsen har den samme attitude.

(5) Kontroltab: Når man beder om hjælp fra andre, udleverer man en del af sig selv, og man mister en del af kontrollen med situationen. Et forventet kontroltab kan afholde nogle fra at søge hjælp.

4.4 MASKULINITET

Den hegemoniske maskulinitet, en form for traditionel kønsrolle, er et mandligt ideal og en socialt konstrueret forestilling om den adfærd, som er rigtig for mænd (Wright, 2016; Connel & Messerschmidt, 2005). Måden hvorpå man er *'en rigtig mand'* kan variere imellem forskellige kulturer, subkulturer og generationer. Et metastudie om emnet viser, at mænd, der følger traditionelle kønsroller, har et dårligere mentalt helbred end mænd, der i mindre grad indordner sig den traditionelle manderolle (Lammers-Clark, 2017; Wright, 2016).

I en dansk sammenhæng beskriver ph.d. og psykolog Svend Aage Madsen også, at der er forskel på mænds og kvinders psykologi. Disse forskelle bliver rodfæstet gennem opvækst og kultur. Ofte har kvinder et mere veludviklet følelsesmæssigt sprog, hvorimod mænd er mere handlekraftige og løsningsorienterede. Når der opstår livskriser, reagerer mænd og kvinder ofte forskelligt. Kvinder har en tendens til at være selvbebrejdende, hvorimod mænd ofte anskuer ydre forhold som årsager. Mænd føler sig lettere vrede, irriterede og krænkede, og de har en større tendens til selvmedicinering i form af f.eks. alkohol og stoffer, end kvinder har (Madsen, 2014).

5 METODE

Foreliggende projekt tager udgangspunkt i en spørgeskemaundersøgelse med 141 mænd i alderen 40-59 år. I dette kapitel beskrives formålet med undersøgelsen, spørgeskemaets design, respondentudvælgelsen, den statistisk metode, fejlkilder og etiske overvejelser.

5.1 FORMÅL

På baggrund af den høje selvmordsrate blandt mænd i alderen 40-59 år er formålet med foreliggende projekt at undersøge belastende og beskyttende faktorer for selvmordsadfærd (tanker, forsøg) blandt 40-59 årige mænd. Der fokuseres særligt på sociale faktorer.

Rapportens analyseafsnit søger at besvare fire spørgsmål:

1) Hvordan er forekomsten af selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt 40-59 årige mænd?
2) Hvilke familiemæssige, sociale og arbejdsmæssige faktorer belaster og beskytter mod selvmordsadfærd blandt 40-59 årige mænd?
3) Hvem taler 40-59 årige mænd med, når de har problemer?
4) Hvad mener mændene selv kan beskytte 40-59 årige mænd mod selvmord?

5.2 SPØRGESKEMADESIGN

Dataanalysen er baseret på besvarelser af et elektronisk spørgeskema udfyldt af mænd i alderen 40-59 år. Et elektronisk spørgeskema har den fordel, at det er nemt at distribuere og giver respondenterne mulighed for at udfylde spørgeskemaet, når og hvor det passer dem. Respondenterne bliver kun præsenteret for relevante spørgsmål, og sandsynligheden for at angive modstridende svar mindskes.

Mændene bliver i spørgeskemaet præsenteret for 20-26 spørgsmål alt efter deres svar. Spørgeskemaet er estimeret til at tage ca. 10 minutter, og det har taget mændene 5-27 minutter at udfylde spørgeskemaet.

En undersøgelse viser, at især ufaglærte mænd ofte synes, at spørgeskemaer er irriterende, og at deres motivation for at deltage er betinget af, at spørgeskemaet er kort, simpelt, seriøst og relevant for dem selv (Andersen, et al., 2011). Derfor er der en kort introduktion til undersøgelsen før spørgeskemaet begynder, hvori formål, estimeret tidsforbrug samt sted for offentliggørelse af resultaterne beskrives.

Indledningsvist bliver respondenterne spurgt om køn og alder, og kun personer i målgruppen (mænd i alderen 40-59 år) kan fuldføre spørgeskemaet. For at fastholde motivationen er spørgsmålene så korte og enkle som muligt. Størstedelen af spørgsmålene har derfor lukkede svarkategorier. I de tilfælde, hvor svar er svære at kategorisere, kan

rubrikken 'andet' afkrydses, og mændene kan med egne ord skrive deres svar. Den enkelte mand får kun relevante delspørgsmål, f.eks. bliver uddybende spørgsmål om parforhold og børn sorteret fra for mænd der angiver, at de er enlige eller barnløse.

Spørgeskemaet er temainddelt, og hvert tema introduceres med en kort tekst (f.eks.: *'Nu kommer der et par spørgsmål om din uddannelse og dit arbejde'*). Der er i alt fem temaer: (1) arbejde/kollegaer, (2) selvmordstanker og selvmordsforsøg, (3) familie (4) fritid/venner og (5) samtaler med sociale relationer.

Til sidst i spørgeskemaet kan mændene komme med uddybende kommentarer, og de bliver opfordret til at skrive deres bud på, hvad der kan beskytte mænd i alderen 40-59 år mod selvmord.

Før igangsætning af dataindsamlingen er spørgeskemaet blevet testet af 6 mænd i målgruppen og efterfølgende redigeret.

5.3 Respondentudvælgelse og dataindsamling

Dataindsamlingen er foregået i en periode på ca. tre måneder over sommeren 2017, hvor spørgeskemaet har været tilgængeligt via et åbent link og en QR-kode. At dataindsamlingen er foregået i en ferieperiode har muligvis medført en lavere svarprocent. Enkelte mænd uden digitale færdigheder har haft mulighed for at udfylde spørgeskemaet i papirform, hvorefter en medarbejder fra Center for Selvmordsforskning manuelt har indtastet deres svar.

Spørgeskemaet har været tilgængeligt på forskellige platforme for at sikre en alsidig respondentprofil. En gruppe af præster og en gruppe af veteraner, der tidligere har deltaget i forskningsprojekter på Center for Selvmordsforskning, har fået spørgeskemaet tilsendt på mail. Derudover er en række virksomheder, fagforeninger, organisationer og mødesteder blevet inviteret til at deltage i undersøgelsen. Figur 5.1 giver et overblik over de steder, hvor spørgeskemaet er distribueret.

Figur 5.1- Rekrutteringssteder

Rekruttering af respondenter	
Præster	Udsendt pr. mail til 19 præster – svarprocent 40 %
Veteraner	Udsendt pr. mail til 49 veteraner – svarprocent 50 %
Alex Andersen Ølund A/S	Udsendt til medarbejdere – antal ukendt
Mandecentret	Link på facebook-side – eksponeret antal ukendt
Café Paraplyen	Papirform – eksponeret antal ukendt
Musikhuset Posten	Link på digital medarbejder-gruppe – eksponeret antal ukendt
Odense Musikbibliotek	Uddeling af link og QR-koder – eksponeret antal ukendt
Center for Selvmordsforskning	Link på hjemmeside – eksponeret antal ukendt

Spørgeskemaet er blevet åbnet uden at blive udfyldt 174 gange, og 197 personer har enten delvist besvaret eller fuldført spørgeskemaet. I alt 56 besvarelser er efterfølgende sorteret fra, enten fordi personen ikke er en del af målgruppen, eller fordi besvarelsen er mangelful.

5.4 STATISTISK METODE

Kun besvarelser der indeholder svar på kernespørgsmål (selvmordsadfærd, beskæftigelse, civilstatus) indgår i dataanalysen. I alt 141 spørgeskemabesvarelser fra mænd i alderen 40-59 år indgår i statistikkerne. I nogle udregninger vil antallet af mænd være mindre end 141, fordi nogle spørgsmål er afhængige af svar på tidligere spørgsmål.

Al statistisk analyse udføres i databehandlingsprogrammet SAS 9.4. Dataanalyserne baseres på simpel deskriptiv statistik (frekvenstabeller, cirkel- og søjlediagrammer). Derudover anvendes logistiske regressionsmodeller, hvor selvmordsadfærd i 40-59-års alderen indgår som den afhængige variabel. Selvmordsadfærd defineres ud fra svaret *'ja, efter jeg fyldte 40 år'* til spørgsmålet *'Har du nogensinde alvorligt tænkt på at tage dit eget liv, UDEN at du handlede på det?'* og/eller *'Har du nogensinde forsøgt at tage dit eget liv?'*. Selvmordsadfærd er kodet som en binære variabel, hvor selvmordsadfærd kodes som '1', og ingen selvmordsadfærd kodes som '0'.

Der udføres først en simpel regressionsanalyse og derefter en multipel regressionsanalyse. Der kunne potentielt justeres for mange faktorer, men tidligere forskning viser, at især civilstatus, beskæftigelse og tidligere selvmordsadfærd påvirker selvmord blandt mænd. Derfor justeres der for netop disse tre faktorer i de multiple regressionsanalyser. Resultater fra alle regressionsanalyserne præsenteres i kapitel 7. Der anvendes et 95 % signifikansniveau, og statistisk signifikans bliver markeret med *.

Analyseresultater præsenteres som odds ratioer. Et odds ratio indikerer, hvor meget en given faktor enten øger eller mindsker risikoen for selvmordsadfærd i forhold til en referencegruppe. Jo mere odds ratio afviger fra 1, jo større er den belastende eller beskyttende effekt. Et odds ratio på 3,8 for mænd der ikke er i beskæftigelse betyder således, at risikoen for selvmordsadfærd er 3,8 gange større for mænd der ikke er i beskæftigelse, i forhold til mænd der er i beskæftigelse.

5.5 RESPONDENTPROFIL

Mændenes alder er jævnt fordelt i aldersgruppen med en gennemsnitsalder på 49 år.

Figur 5.2 viser, hvordan respondenter fordeler sig i forhold til uddannelse, beskæftigelse og civilstatus sammenlignet med alle 40-59 årige mænd i Danmark i år 2017.

Tabel 5.2 - Respondentprofil - uddannelse, beskæftigelse og civilstatus

Uddannelse	Respon-denter	Danmark[4]	Beskæftigelse	Respon-denter	Danmark	Civilstatus	Respon-denter	Danmark
Folkeskole (7-10 års skolegang)	12 %	21 %	Lønnet arbejde (fuldt tid)	79 %	83 %[5]	Gift	51 %	55 %
Gymnasial uddan-nelse	7 %	5 %	Lønnet arbejde (deltid)	2 %	-	Fast partner	23 %	14 %[6]
Erhvervsfaglig uddannelse	25 %	42 %	Førtidspension	6 %	7 %	Enlig	26 %	31 %
Kort videregående uddannelse (1-2 år)	5 %	7 %	Jobsøgende	4 %	5 %			
Mellemlang videre-gående uddannelse (3-4 år)	28 %	12 %	Andet (stude-rende, fleksjob, ressourceforløb)	8 %	5 %			
Lang videregående uddannelse (5+ år)	23 %	11 %						

Af tabel 5.2 fremgår det, at der i spørgeskemaundersøgelsen er en overrepræsentation af mænd med mellemlange og lange videregående uddannelser. Samtidig er der en underrepræsentation af mænd med folkeskole- og erhvervsfaglige uddannelser sammenlignet med uddannelsesniveauet blandt alle 40-59-årige mænd i Danmark.

I alt er ca. 81 % af mændene i beskæftigelse (fuld tid, deltid) og 15 % er jobsøgende eller på overførselsindkomst. Som tabellen viser, afviger denne fordeling ikke meget fra den samlede beskæftigelse blandt alle 40-59 årige mænd i Danmark.

Når det drejer sig om civilstatus, er der i denne undersøgelse en lidt større andel af mænd, der lever i et fast forhold, og lidt færre der er gift eller enlige i forhold til alle 40-59 årige mænd i Danmark.

5.6 USIKKERHEDER

5.6.1 Repræsentativitet

Selvom fordelingen af beskæftigelse og civilstatus ikke afviger meget fra alle 40-59 årige mænd i Danmark, er undersøgelsen overordnet set ikke repræsentativ. Uddannelses-niveauet afviger fra den generelle befolkning, og mange af mændene repræsenterer de samme erhvervsgrupper (præster, veteraner, chauffører osv.). Det er derfor ikke muligt at danne generelle konklusioner om alle 40-59 årige mænd i Danmark.

[4] På baggrund at tabellen HFUDD10 i Danmarks Statistiks statistikbank: afviger fra 100, da 2 % er uoplyst.
[5] På baggrund af tabellen RAS209 i Danmarks Statistiks statistikbank: Lønnet arbejde (fuld tid) = alle lønmodtagere + 'Selvstændige'.
[6] På baggrund af tabellen FAM100N i Danmarks Statistik: Partner = 'Registreret partnerskab' + 'Samboende par' + 'Samlevende par'. Gift = 'Ægtepar med forskelligt køn' + 'Ægtepar med samme køn'

5.6.2 Statistisk usikkerhed

Beskyttende og belastende faktorer udregnes ud fra oplysninger om nuværende forhold. Dette giver en usikkerhed, da mændene ikke har angivet præcist hvornår, de har haft selvmordstanker eller selvmordsforsøg efter de fyldte 40 år.

Der er en sammenhæng mellem antallet af besvarelser og regressionsmodellernes resultater. En større datamængde ville give mindre konfidensintervaller og mere præcise estimater. Hvis et Odds ratio ikke er statistisk signifikant i denne undersøgelse betyder det ikke nødvendigvis, at faktoren ikke påvirker selvmordstanker. Det betyder, at der ikke er belæg for med 95 % sikkerhed at afvise, at risikoen ikke øges. Konklusioner må derfor tages med forbehold på grund af usikkerheder.

5.6.3 Respondentbias

I undersøgelsen tilkendegiver 45 % af mændene, at de på et tidspunkt i deres liv har haft selvmordstanker. Emnet og formålet med spørgeskemaet bliver gjort klart fra starten af. Det kan motivere mænd, der selv har været berørt af selvmordsadfærd til at deltage i undersøgelsen. Mænd, der aldrig har haft tanker om selvmord, kan derimod være mindre motiveret til at svare, fordi emnet ligger fjernt fra dem.

Resultaterne indikerer også et 'hukommelsesbias'. Mændene er blevet bedt om at angive selvmordsadfærd efter de fyldte 40 år. Derfor er det forventeligt, at andelen af mænd med selvmordsadfærd stiger med alderen. Dette er ikke tilfældet. Samtidig er der et potentielt 'overconfidence bias' i kapitel 8, hvor mændene overvurderer deres egen fremtidige adfærd i hypotetiske spørgsmål. Besvarelser kan også være præget af mændenes følelsesmæssige tilstand på tidspunktet for besvarelsen af spørgeskemaet.

5.7 ETISKE OVERVEJELSER

Respondenterne bliver fra starten oplyst om deres anonymitet. De som ønsker det, har haft mulighed for at angive deres e-mail sidst i spørgeskemaet, hvis de vil kontaktes i fremtidige undersøgelser. Livslinjens telefonnummer er oplyst til sidst i spørgeskemaet, da nogle af mændene muligvis stadig har selvmordstanker. Ved rekrutteringen af respondenterne gives e-mail oplysninger på en medarbejder fra Center for Selvmordsforskning, hvis mændene skulle have spørgsmål. Ingen har henvendt sig.

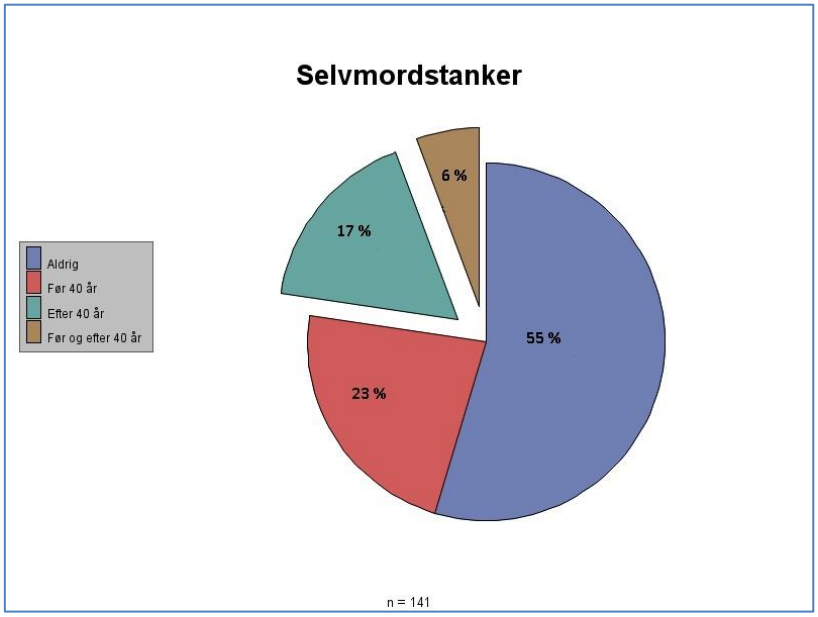
6 ANALYSE - SELVMORDSADFÆRD

For at undersøge mændenes selvmordsadfærd bliver de spurgt, om de har haft alvorlige selvmordstanker, uden at de handlede på det, og om de har foretaget selvmordsforsøg. De bliver også spurgt om årsagerne til deres selvmordsadfærd.

6.1 SELVMORDSTANKER

Figur 6.1 viser fordelingen af selvmordstanker. Mændene er inddelt i fire grupper alt efter om de 1) aldrig har haft selvmordstanker, 2) har haft selvmordstanker, før de fyldte 40 år, 3) har haft selvmordstanker, efter de fyldte 40 år eller 4) både har haft selvmordstanker før og efter, de fyldte 40 år. Grundet afrunding afviger summen fra 100 %.

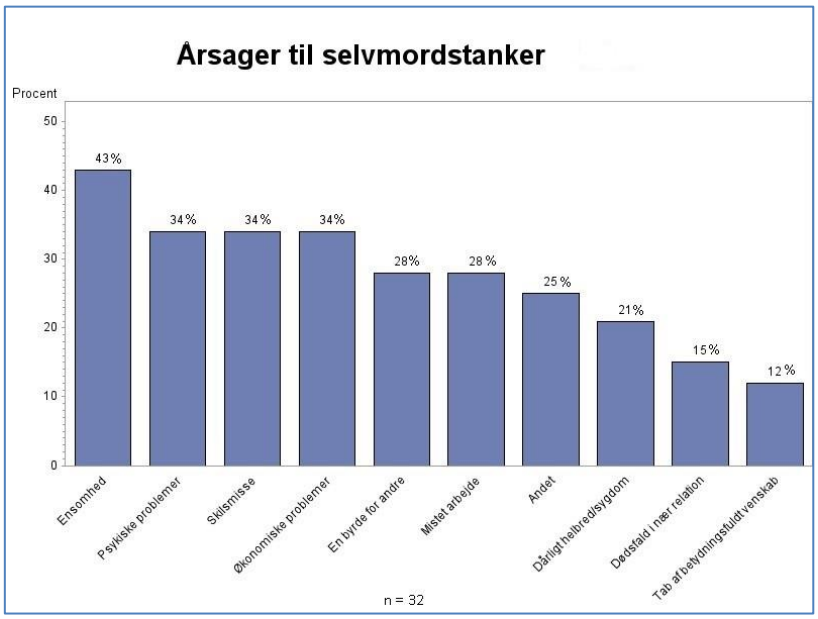
Figur 6.1 - Selvmordstanker, mænd 40-59 år



Af figuren fremgår det, at 55 % af mændene aldrig har haft selvmordstanker. Dette betyder, at 45 % - næsten halvdelen – af de adspurgte mænd, på et tidspunkt i deres liv alvorligt har tænkt på at begå selvmord. 23 % af mændene har haft selvmordstanker, før de fyldte 40 år. 17 % af mændene har haft selvmordstanker, efter de er fyldt 40 år, og 6 % har både haft selvmordstanker før og efter, de er fyldt 40 år. Sammenlagt har 23 % af mændene haft selvmordstanker, efter de er fyldt 40 år.

De mænd, der har haft selvmordstanker, efter de er fyldt 40 år, har angivet årsagerne til deres selvmordstanker. Figur 6.2 giver et overblik over disse årsager. Da mange mænd har afkrydset mere end én årsag, afviger den totale sum fra 100 %.

Figur 6.2 - Årsager til selvmordstanker, mænd 40-59 år



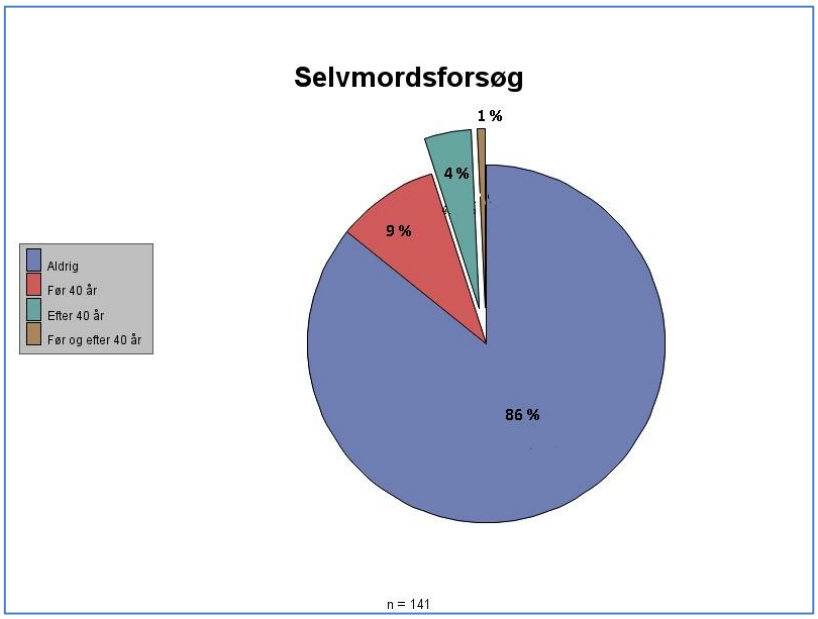
Af figuren fremgår det, at 43 % af mændene angiver ensomhed som en årsag til deres selvmordstanker. Dette gør ensomhed til den hyppigste årsag. Skilsmisse, psykiske problemer og økonomiske problemer angives som årsag til selvmordstanker hos 34 % af mændene. 28 % af mændene har haft selvmordstanker, fordi de mistede et arbejde, og fordi de følte sig som en byrde for andre. Andre årsager er dårligt helbred/sygdom (21 %), dødsfald i en nær relation (15 %) og tab af et betydningsfuldt venskab (12 %). Kategorien 'andet' indeholder misbrugsproblemer, problemer i nær relation og en utilgivelig handling mod andre. Derudover har mændene selv skrevet udsagn som *"utilstrækkelighed"* og *"følte at livet ikke var værd at leve"*.

De fleste af mændene angiver mere end én årsag til deres selvmordstanker. Mistet arbejde og økonomiske problemer er ofte årsager til selvmordstanker, som angives samtidigt. Men også både arbejdsløshed, skilsmisse, ensomhed og psykiske problemer kan være årsager, som på én gang udløser selvmordstanker. Dette bekræfter, at selvmordsadfærd ofte opstår på baggrund af et komplekst samspil mellem mange forskellige faktorer.

6.2 SELVMORDSFORSØG

Figur 6.3 viser fordelingen af selvmordsforsøg blandt de adspurgte mænd. Mændene er inddelt i fire grupper: 1) de, der aldrig har foretaget et selvmordsforsøg, 2) de, der har foretaget et selvmordsforsøg, før de fyldte 40 år, 3) de, der har foretaget et selvmordsforsøg, efter de fyldte 40 år og 4) de, der både har foretaget et selvmordsforsøg før og efter, de fyldte 40 år.

Figur 6.3 - Selvmordsforsøg, mænd 40-59 år



Af figuren fremgår det, at 86 % af mændene aldrig har forsøgt selvmord, og at 9 % af mændene har forsøgt selvmord, inden de fyldte 40 år. 4 % af mændene har forsøgt selvmord, efter de fyldte 40 år, og 1 % har forsøgt selvmord både før og efter, de fyldte 40 år.

De mænd, der har forsøgt selvmord, efter de er fyldt 40 år, har angivet årsagerne til deres selvmordsforsøg. De fem hyppigst angivne årsager er psykiske problemer, ensomhed, en byrde for andre, økonomiske problemer og skilsmisse.

7 ANALYSE – BELASTENDE OG BESKYTTENDE FAKTORER

I dette kapitel præsenteres projektets resultater om belastende og beskyttende faktorer for selvmordsadfærd.

Afsnittene er temainddelte: Først gennemgås sociodemografiske faktorer som civilstatus, beskæftigelse og uddannelse, og dernæst familie- og samlivsforhold, ensomhed og social aktivitet, sociale arbejdsforhold og til sidst fritid. I de tilfælde, hvor en analyse er beregnet ud fra en subgruppe (f.eks. mænd, der har et arbejde), fremgår dette af teksten.

7.1 SOCIODEMOGRAFISKE FAKTORER

Tabel 7.1 viser fordelingen af selvmordstanker opdelt på civilstatus, beskæftigelse, uddannelse og tidligere selvmordsadfærd samt analyseresultater.

Tabel 7.1 - Sociodemografiske faktorer, mænd 40-59 år

		Simpel regression		Multipel regression[7]	
	Selvmords-adfærd	Odds ratio	Konfidens-interval	Odds ratio	Konfidens-interval
Civilstatus					
Enlig (26 %)	42 %	**3,96***	[1,57-9,97]	2,37	[0,84-6,68]
Gift (51 %)	15 %	1		1	
Fast forhold (23 %)	30 %	2,41	[0,90-6,43]	2,33	[0,84-6,49]
Beskæftigelse[8]					
Ikke i beskæftigelse (18 %)	54 %	**4,93****	[2,00-12,13]	**3,83***	[1,32-11,07]
I beskæftigelse (82 %)	19 %	1		1	
Uddannelse					
Folkeskole/gymnasie (30 %)	26 %	1		1	
Erhvervs-/kort udd. (19 %)	24 %	0,89	[0,29-2,73]	1,14	[0,32-4,02]
Mellemlang/lang udd. (51 %)	26 %	1,02	[0,37-2,81]	1,14	[0,37-3,52]
Tidligere selvmordsadfærd					
Nej (70 %)	22 %	1		1	
Ja (30 %)	33 %	1,75	[0,79-3,89]	1,08	[0,43-2,75]

Statistisk signifikans: *p-værdi <0,05 **p-værdi<0,001

7.1.1 Civilstatus

Af tabellen fremgår det, at selvmordsadfærd varierer med civilstatus: 42 % af de enlige mænd, 30 % af de mænd der er i et parforhold og 15 % af de mænd der er gift, har haft selvmordstanker/selvmordsforsøg, efter de er fyldt 40 år. Odds ratioen i den simple regression viser, at risikoen for selvmordsadfærd er næsten 4 gange større for enlige mænd end for gifte mænd. I den multiple regression er risikoen for selvmordsadfærd

[7] Justeret for civilstatus, beskæftigelse og tidligere selvmordsadfærd

[8] Beskæftigelse: lønnet arbejde fuld tid/deltid. Ikke beskæftigelse: jobsøgende, førtidspension, fleksjob, ressourceforløb, studerende, andet.

mere end dobbelt så stor for mænd i et parforhold i forhold til mænd i ægteskab. Civilstatus mister dog sin statistiske signifikans, når der justeres for beskæftigelse og tidligere selvmordsadfærd. Dette sker fordi, der også er en sammenhæng mellem civilstatus og beskæftigelse: 47% af de enlige mænd er ikke i beskæftigelse, hvor kun 7 % af de mænd der er gift, og 12 % af de mænd der er i et parforhold ikke er i beskæftigelse.

En nærmere analyse viser, at 45 % af de mænd, der er i et parforhold, har gennemgået en skilsmisse inden for de seneste fem år. Blandt de mænd, der er gift, har 5 % gennemgået en skilsmisse. Da skilsmisse også er en risikofaktor for selvmord, kan dette være med til at forklare, hvorfor det er mere beskyttende at være gift end at være i et parforhold.

7.1.2 Beskæftigelse

Tabellen viser, at 19 % af de mænd, der er i beskæftigelse, og 54 % af de mænd, der ikke er i beskæftigelse, har haft selvmordstanker/selvmordsforsøg, efter de er fyldt 40 år. Odds ratioen i den simple regression indikerer, at risikoen for selvmordsadfærd næsten er 5 gange højere for mænd, der ikke er i beskæftigelse i forhold til mænd, der er i beskæftigelse. I den multiple regression falder odds ratioen til omkring 4.

Nærmere analyser indikerer, at der blandt mændene i lønnet arbejde er en større forekomst af selvmordstanker blandt selvstændige, selvom der i spørgeskemaet ikke har været en separat kategori for selvstændige. Informationer herom er opstået, fordi nogle mænd selv har angivet, at de er selvstændige i svarkategorien 'andet'. Der kan derfor ikke dannes konklusioner på baggrund af dette.

7.1.3 Uddannelse

I denne undersøgelse er selvmordsadfærd ligeligt fordelt på alle uddannelsesniveauer: Ca. 25 % af mændene, der har en folkeskole/gymnasial uddannelse, en erhvervs-/kort uddannelse eller mellemlang/lang videregående uddannelse, har haft selvmordstanker/selvmordsforsøg, efter de er fyldt 40 år. Odds ratio er tæt på 1 i både den simple og multiple regressionsanalyse, hvilket indikerer, at risikoen for selvmordsadfærd ikke varierer med uddannelsesniveau.

7.1.4 Tidligere selvmordsadfærd

Af tabel 7.1 fremgår det, at 33 % af de mænd, der har haft selvmordstanker/selvmordsforsøg, før de fyldte 40 år, også har haft selvmordstanker/selvmordsforsøg, efter de er fyldt 40 år. Andelen er 22 % for de mænd, der ikke tidligere har udvist selvmordsadfærd. Effekten er ikke statistisk signifikant og forsvinder næsten helt, når der justeres for civilstatus og beskæftigelse.

7.2 FAMILIE OG SAMLIV

Relationelle faktorer kan spille en rolle for mænds selvmordsadfærd. Af kapitel 6 fremgår det, at faktorer som ensomhed, at være en byrde for andre og skilsmisse er blandt hovedårsagerne til selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt mændene i denne undersøgelse.

Tabel 7.2 viser fordelingen af selvmordstanker samt analyseresultater for mænd med børn, mænd med børnebørn og mænd i forskellige samlivsforhold. Analyser på samlivsforhold udregnes kun på mænd, der henholdsvis har en partner og børn.

Tabel 7.2 - Familie og samliv, mænd 40-59 år

		Simpel regression		Multipel regression[9]	
	Selvmords-adfærd	Odds ratio	Konfidens-interval	Odds ratio	Konfidens-interval
Børn					
Ja (82 %)	25 %	0,92	[0,35-2,40]	2,27	[0,68-7,53]
Nej (18 %)	27 %	1		1	
Børnebørn					
Ja (15 %)	5 %	**0,12***	[0,02-0,94]	0,16	[0,02-1,26]
Nej (85 %)	29 %	1		1	
Søskende					
Ja (88 %)	27 %	2,83	[0,62-13,05]	2,96	[0,59-14,95]
Nej (12 %)	12 %	1		1	
Forældre (nulevende)					
Ja (79 %)	25 %	0,88	[0,35-2,20]	0,91	[0,34-2,46]
Nej (21 %)	28 %	1		1	
Samliv					
Bor alene (22 %)	45 %	**3,29***	[1,41-7,69]	1,67	[0,50-5,66]
Bor ikke alene (78 %)	20 %	1		1	
Bor med partner (92 %)[10]	18 %	1		1	
Bor ikke med partner (8 %)	50 %	**4,71***	[1,07-20,70]	3,78	[0,64-22,28]
Bor med børn (43 %)[11]	27 %	1,30	[0,55-3,07]	1,28	[0,50-3,24]
Bor ikke med børn (57 %)	22 %	1		1	

Statistisk signifikans: *p-værdi <0,05 **p-værdi<0,001

7.2.1 Familie

Af tabel 7.2 fremgår det, at børn isoleret set hverken er en belastende eller beskyttende faktor for selvmordsadfærd. Når der justeres for civilstatus, beskæftigelse og tidligere

[9] Justeret for civilstatus, beskæftigelse og tidligere selvmordsadfærd
[10] Subanalyse af mænd, der er gift eller i et fast forhold, n=105
[11] Subanalyse af mænd, der har børn, n=115

selvmordsadfærd, er risikoen for selvmordsadfærd mere end dobbelt så høj for mænd, der har børn, men resultatet er ikke statistisk signifikant.

5 % af de mænd, der har børnebørn, har haft selvmordstanker/selvmordsforsøg, efter de er fyldt 40 år, mens det drejer sig om 29 % af de mænd, der ikke har børnebørn. I den simple regression mindskes risikoen for selvmordsadfærd med 88 % for mænd, der har børnebørn. Konfidensintervallerne er dog brede, og børnebørns signifikant beskyttende effekt forsvinder i den justerede analyse. Der findes meget lidt viden om effekten af børnebørn på mænds selvmordsadfærd. Et interviewstudie viser dog, at børnebørn kan motivere mænd til at leve et længere og sundere liv (Madsen, 2016). Et andet studie fra 2016 viser også, at et nært forhold til bedsteforældre er en beskyttende faktor for unge menneskers selvskadende adfærd (Jensen & Zøllner, 2016).

Risikoen for selvmordsadfærd er større for de mænd, der har søskende, men resultatet er ikke statistisk signifikant. Odds ratioen for at have nulevende forældre i forhold til ikke at have nulevende forældre er tæt på 1, og at have nulevende forældre påvirker dermed ikke mændenes selvmordsadfærd.

7.2.2 Samliv

45 % af de mænd, der bor alene, og 20 % af de mænd, der ikke bor alene, har haft selvmordstanker/selvmordsforsøg, efter de er fyldt 40 år. Odds ratioen i den simple regression indikerer, at risikoen for selvmordsadfærd er signifikant større for de mænd, der bor alene. Risikoen mindskes og mister sin signifikans i den justerede analyse. Størstedelen af de mænd, der ikke bor alene, bor sammen med deres partner. For de mænd, der har en partner, som de ikke bor sammen med, er risikoen for selvmordsadfærd 4,7 gange højere i forhold til de mænd, der bor sammen med deres partner. Risikoen mindskes og mister sin signifikans i den justerede analyse.

Der er en lille overvægt af selvmordstanker blandt mænd, der bor med deres børn, men odds ratioen er tæt på 1, og der kan ikke dannes konklusioner herom.

7.2.3 Støtte fra familien

De mænd, der henholdsvis har en partner, voksne børn (18+ år), søskende eller nulevende forældre, er blevet spurgt, om de kan stole på disse, hvis de behøver hjælp. Tabel 7.3 viser fordelingen af selvmordsadfærd mellem de mænd, der er enige (enig/meget enig) og de mænd, der er uenige (uenig, meget uenig) i de anførte udsagn samt analyseresultaterne.

Tabel 7.3 - Støtte fra familien, mænd 40-59 år

		Simpel regression		Multipel regression[12]	
	Selvmords-adfærd	Odds ratio	Konfidens-interval	Odds ratio	Konfidens-interval
"Jeg kan stole på min partner, hvis jeg behøver hjælp[13]"					
Enig (93 %)	16 %	1		1	
Uenig (7%)	57 %	**6,75***	[1,38-33,10]	**8,92***	[1,62-49,05]
"Jeg kan stole på mine (voksne) børn, hvis jeg behøver hjælp[14]"					
Enig (93 %)	24 %	1		1	
Uenig (7 %)	40 %	2,13	[0,33-13,99]	1,74	[0,12-24,77]
"Jeg kan stole på mine søskende, hvis jeg behøver hjælp[15]"					
Enig (71 %)	26 %	1		1	
Uenig (29 %)	28 %	1,07	[0,45-2,56]	1,09	[0,42-2,81]
"Jeg kan stole på mine forældre, hvis jeg behøver hjælp[16]"					
Enig (80 %)	20 %	1		1	
Uenig (20 %)	41 %	**2,73***	[1,01-7,39]	**2,98***	[1,01-8,83]

Statistisk signifikans: *p-værdi <0,05 **p-værdi<0,001

Tabellen viser, at 16 % af de mænd, der er enige i, at de kan stole på deres partner, hvis de behøver hjælp, har haft selvmordstanker/selvmordsforsøg, efter de er fyldt 40 år. Andelen er mere end tre gange så stor blandt mænd, der er uenige i udsagnet. Der er en forhøjet risiko på næsten 7 gange i en simpel regressionsanalyse for de mænd, der ikke mener, at de kan stole på deres partner, hvis de behøver hjælp. Den forhøjede risiko øges til næsten 9 i den justerede analyse. Dog er konfidensintervallerne brede.

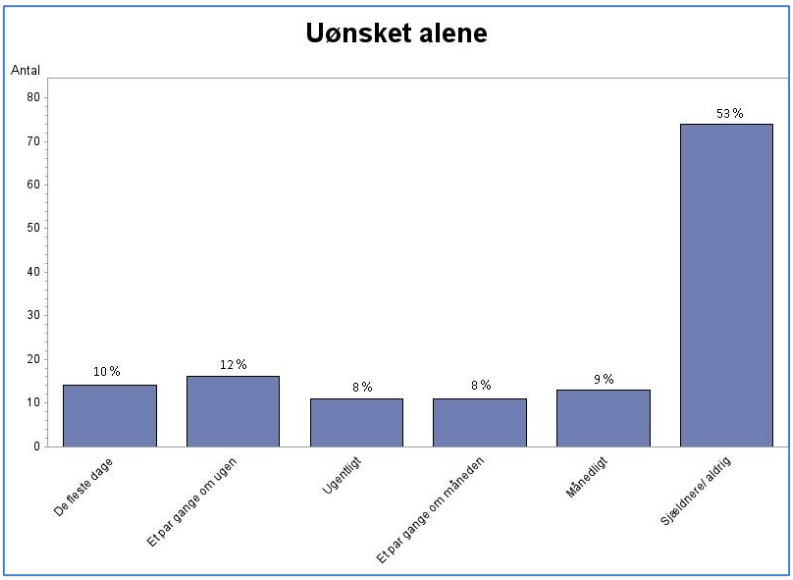
Der er ikke nogen statistisk sammenhæng mellem selvmordsadfærd og at kunne stole på sine søskende eller voksne børn, hvis der er brug for hjælp. Risikoen for selvmordsadfærd er dog ca. 3 gange højere for mænd, der ikke kan stole på deres forældre, hvis de har brug for hjælp.

[12] Justeret for civilstatus, beskæftigelse og tidligere selvmordsadfærd
[13] Subanalyse af mænd, der er gift eller i et fast forhold, n=104
[14] Subanalyse af mænd, der har (voksne) børn, n=68
[15] Subanalyse af mænd, der har søskende, n=123
[16] Subanalyse af mænd, der har nulevende forældre, n=111

7.3 SOCIAL AKTIVITET OG ENSOMHED

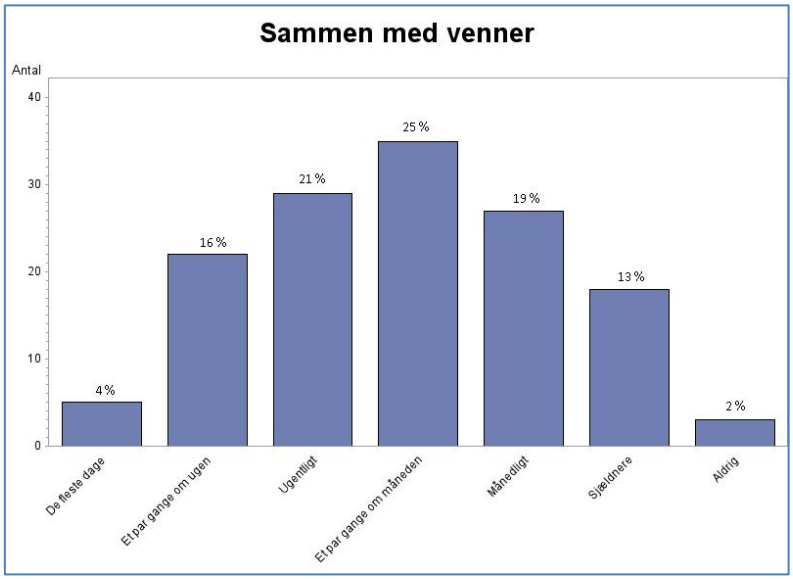
Forskellige mennesker har forskellige sociale behov. For at måle begrebet ensomhed bliver mændene spurgt om, hvor ofte de er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre. Figur 7.1 viser mændenes svar.

Figur 7.1 - Følelse af at være uønsket alene - mænd 40-59 år



Figuren viser, at 10 % af mændene er uønsket alene de fleste dage, 20 % er uønsket alene ugentligt eller et par gange om ugen, 17 % er uønsket alene månedligt eller et par gange om måneden, og lidt over halvdelen er sjældent eller aldrig uønsket alene. I denne rapport defineres mændene som ensomme, hvis de er uønsket alene ugentligt eller mere. Figur 7.2 viser, hvor ofte mændene i deres fritid er sammen med deres venner.

Figur 7.2 - Hyppighed af samvær med venner, mænd 40-59 år



Af figuren fremgår det, at en fjerdedel af mændene er sammen med deres venner et par gange om måneden. Sammenlagt er 41 % af mændene sammen med deres venner minimum en gang om ugen, og 15 % af mændene er sammen med deres venner sjældnere end en gang om måneden.

Næsten alle de mænd, som har en partner, de ikke bor sammen med, er sammen med deres partner minimum en gang om ugen. 20 % er sammen med deres forældre minimum en gang om ugen, 7 % er sammen med deres søskende minimum en gang om ugen, og 27 % af mændene er sammen med deres ikke hjemmeboende børn minimum en gang om ugen.

Tabel 7.4 viser fordelingen af selvmordsadfærd blandt mænd, der mødes med venner, børn (ikke hjemmeboende) og søskende henholdsvis ugentligt, månedligt og sjældnere samt analyseresultaterne.

Tabel 7.4 - Ensomhed og social aktivitet

		Simpel regression		Multipel regression[17]	
	Selvmords-adfærd	Odds ratio	Konfidens-interval	Odds ratio	Konfidens-interval
Ensomhed					
Ensom (30 %)	46 %	**4,43****	[1,96-10,00]	**3,59***	[1,37-9,43]
Ikke ensom (70 %)	16 %	1		1	
Samvær med venner					
Ugentligt (40 %)	25 %	0,44	[0,16-1,28]	**0,23***	[0,07-0,77]
Månedligt (45 %)	19 %	**0,32***	[0,11-0,93]	**0,23***	[0,07-0,74]
Sjældnere (15 %)	43 %	1		1	
Samvær med søskende[18]					
Ugentligt (7 %)	13 %	0,49	[0,06-4,29]	0,33	[0,03-3,28]
Månedligt (35 %)	37 %	2,04	[0,89-4,68]	1,72	[0,69-4,27]
Sjældnere (58 %)	23 %	1		1	
Samvær med forældre[19]					
Ugentligt (20 %)	27 %	0,98	[0,28-3,20]	0,95	[0,26-3,55]
Månedligt (47 %)	21 %	0,70	[0,26-1,87]	0,53	[0,18-1,62]
Sjældnere (33 %)	28 %	1		1	
Samvær med børn (ikke hjemmeboende)[20]					
Ugentligt (27 %)	23 %	0,65	[0,23-1,85]	0,63	[0,20-2,02]
Månedligt (33 %)	19 %	0,52	[0,18-1,46]	0,63	[0,20-1,95]
Sjældnere (40 %)	31 %	1		1	

Statistisk signifikans: *p-værdi <0,05 **p-værdi<0,001

[17] Justeret for civilstatus, beskæftigelse og tidligere selvmordsadfærd
[18] Subanalyse af mænd, der har søskende (n=122)
[19] Subanalyse af mænd, der har nulevende forældre (n=110)
[20] Subanalyse af mænd, der har børn, som de ikke bor sammen med (n=113)

7.3.1 Ensomhed

Af tabellen fremgår det, at 46 % af de mænd, der er ensomme, har haft selvmordstanker/selvmordsforsøg, efter de er fyldt 40 år. Det er næsten tre gange så mange som blandt mænd, der ikke er ensomme. Odds ratio i den simple regression viser, at risikoen for selvmordsadfærd øges 4,4 gange for ensomme mænd. I den justerede analyse falder odds ratio for ensomme mænd til 3,6.

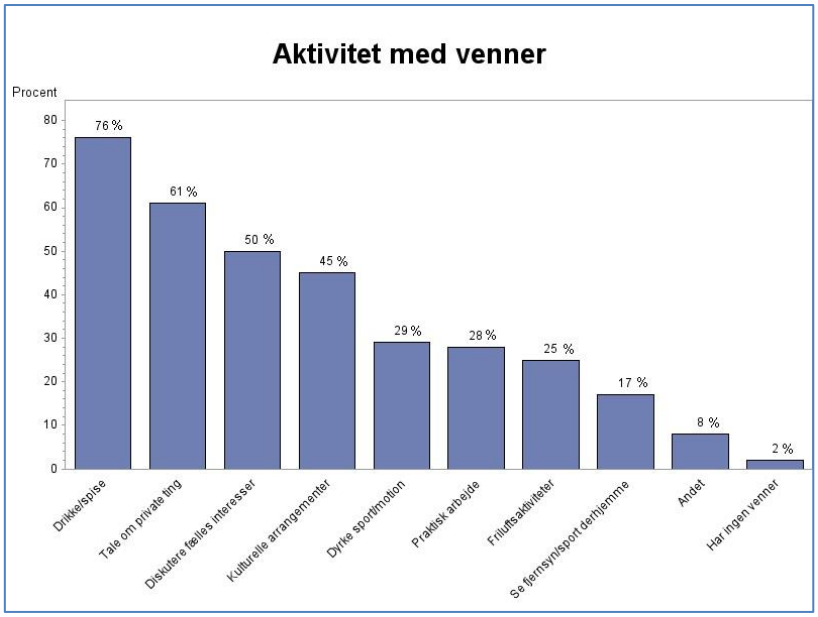
7.3.2 Socialt samvær

43 % af de mænd, der ser deres venner sjældnere end en gang om måneden, har haft selvmordstanker/selvmordsforsøg, efter de er fyldt 40 år. Andelen er henholdsvis 25 % og 19 % for de mænd, der ser deres venner ugentligt og månedligt. I den justerede analyse er risikoen for selvmordsadfærd 77 % lavere for mænd, der som minimum er sammen med deres venner månedligt. Forholdet mellem selvmordsadfærd og samvær med søskende, børn og forældre er ikke statistisk signifikant.

7.3.3 Aktiviteter med venner

Figur 7.3 viser, hvad mændene plejer at lave, når de er sammen med deres venner. Da mange af mændene angiver mere end én aktivitet, afviger den totale procent fra 100 %.

Figur 7.3 - Aktiviteter sammen med venner, mænd 40-59 år



Af figuren fremgår det, at 76 % af mændene plejer at drikke/spise sammen med deres venner, 61 % taler om private ting, 50 % diskuterer fælles interesser (sport, politik, musik osv.), og 45 % deltager i kulturelle arrangementer. Derudover dyrker mændene sport/motion, laver friluftsaktiviteter og ser fjernsyn/sport derhjemme med deres venner. 2 % af mændene har angivet, at de ikke har nogle venner. I kategorien 'andet'

indgår aktiviteter såsom 'hobby-sysler', hygge, online games, mc-klub, skak og 'at tale om alt mellem himmel og jord'.

De fleste af mændene angiver mere end én ting. Der er meget få, der udelukkende taler om private ting. At 61 % af mændene taler om private ting med deres venner betyder derfor ikke nødvendigvis, at mødet er centreret om den personlige samtale. Samtalen kan lige så vel foregå over en fodboldkamp, en middag eller lignende.

7.4 Arbejde

Selvom det er en risikofaktor ikke at være i beskæftigelse, forekommer der også selvmord blandt mænd i arbejde. En subanalyse af de mænd, der er i beskæftigelse, giver et indblik i hvilke arbejdsmæssige faktorer, der kan have en betydning for selvmordsadfærd. Mændene er blevet spurgt om, hvorvidt de føler sig anerkendt for deres arbejde, føler sig socialt tilpas, har et meningsfyldt arbejde og en passende arbejdsbyrde. Tabel 7.5 viser fordelingen af selvmordsadfærd blandt de mænd, der er henholdsvis enige (enig/meget enig) og uenige (uenig/meget uenig) i udsagnene samt analyseresultaterne.

Tabel 7.5 - Arbejdsforhold, mænd 40-59 år[21]

		Simpel regression		Multipel regression[22]	
	Selvmords-adfærd	Odds ratio	Konfidens-interval	Odds ratio	Konfidens-interval
"Jeg bliver anerkendt for mit arbejde af min chef"					
Enig (78 %)	13 %	1		1	
Uenig (22 %)	18 %	1,53	[0,43-5,46]	1,04	[0,27-4,03]
"Jeg bliver anerkendt for mit arbejde af mine kollegaer"					
Enig (87 %)	11 %	1		1	
Uenig (13 %)	36 %	**4,45***	[1,24-15,92]	3,47	[0,92-13,18]
"Jeg føler mig godt tilpas sammen med mine kollegaer"					
Enig (92 %)	13 %	1		1	
Uenig (8 %)	38 %	4,20	[0,89-19,87]	4,86	[0,92-25,79]
"Mine arbejdsopgaver er meningsfyldte"					
Enig (93 %)	13 %	1		1	
Uenig (7 %)	43 %	4,90	[0,98-24,45]	3,18	[0,59-17,21]
"Min arbejdsbyrde er passende"					
Enig (69 %)	13 %	1		1	
Uenig (31 %)	21 %	1,89	[0,64-5,60]	2,20	[0,69-7,01]

Statistisk signifikans: *p-værdi <0,05 **p-værdi<0,001

[21] Subanalyse af mænd, der er i beskæftigelse, n=104
[22] Justeret for civilstatus, beskæftigelse og tidligere selvmordsadfærd

Af tabellen fremgår det, at 93 % af mændene opfatter deres arbejdsopgaver som meningsfyldte, og at over 90 % både føler sig tilpas blandt deres kollegaer og anerkendt af dem. Næsten 80 % føler sig anerkendt for deres arbejde af deres chef, og 69 % føler, at arbejdsbyrden er passende.

Kun analyseresultatet i den simple regression for anerkendelse blandt kollegaer er statistisk signifikant. Trods manglende signifikans indikerer odds ratioerne, at der kan være en øget risiko for mænd, der ikke føler, at deres arbejdsopgaver er meningsfyldte, og for mænd, der ikke føler sig anerkendt/godt tilpas blandt deres kollegaer. Konfidensintervallerne er dog brede, og det er også muligt, at selvmordsadfærd påvirker synet på arbejdet.

7.5 Fritid

Mændene angiver, hvorvidt de i deres fritid har en hobby, udfører frivilligt arbejde og er medlem af en klub eller en forening. Tabel 7.6 viser fordelingen af selvmordsadfærd for mænd, der er involveret i de forskellige aktiviteter samt analyseresultaterne.

Tabel 7.6 – Fritidsaktiviteter, mænd 40-59 år

		Simpel regression		Multipel regression[23]	
	Selvmords-adfærd	Odds ratio	Konfidens-interval	Odds ratio	Konfidens-interval
<u>Hobby</u>					
Ja (71 %)	26 %	1,27	[0,53-3,01]	1,23	[0,49-3,12]
Nej (29 %)	22 %	1		1	
<u>Frivilligt arbejde</u>					
Ja (38 %)	23 %	0,81	[0,37-1,81]	0,51	[0,20-1,28]
Nej (62 %)	26 %	1		1	
<u>Klub/forening</u>					
Ja (51 %)	18 %	0,46	[0,21-1,01]	**0,42***	[0,17-1,00[24]]
Nej (49 %)	32 %	1		1	

Statistisk signifikans: *p-værdi <0,05 **p-værdi<0,001

Af tabellen fremgår det, at en hobby samt frivilligt arbejde ikke påvirker mændenes selvmordsadfærd. Odds ratio viser dog, at de mænd, der er medlem af en klub/forening, har en 58 % lavere risiko for selvmordsadfærd, når der justeres for civilstatus, beskæftigelse og tidligere selvmordsadfærd.

[23] Justeret for civilstatus, beskæftigelse og tidligere selvmordsadfærd
[24] Oprunding fra 0,999, p-værdi=0,0498

8 ANALYSE - LIVSPROBLEMATIKKER OG SAMTALEPARTNERE

I dette kapitel præsenteres analyseresultater omhandlende livsproblematikker og samtalepartnere.

Tabel 8.1 viser, hvor stor en andel af mændene, der henholdsvis har fået betroet og ville tale med andre om ni forskellige livsproblematikker (faglige- og sociale arbejdsproblemer, helbredsmæssige-, praktiske-, psykiske- og økonomiske problemer, problemer med deres venner og selvmordstanker). I figuren er der ikke taget højde for mændenes beskæftigelse og civilstatus.

Tabel 8.1 - Samtaler om livsproblematikker, mænd 40-59 år

Problematik	Andel, Betroet:	Betroet af:	Andel, Ville tale:	Ville tale med:
Helbredsmæssige problemer	71 %	Ven Forældre	97 %	Partner Professionel
Faglige problemer på arbejde	77 %	Kollega Ven	96 %	Partner/kollega/ ven
Sociale problemer på arbejde	71 %	Ven Kollega	95 %	Partner Ven
Praktiske/håndværksmæssige problemer i hjemmet	52 %	Ven Partner	91 %	Ven Partner
Psykiske problemer	56 %	Ven Partner	91 %	Partner Professionel
Parforholdsproblemer	59 %	Ven Kollega	92 %	Ven Partner
Økonomiske problemer	52 %	Ven Kollega	89 %	Partner Ven
Problemer med deres venner	47 %	Ven Kollega	87 %	Partner Ven
Selvmordstanker	30 %	Ven Andre	75 %	Professionel Ven

Tabellen viser, at faglige- og sociale arbejdsproblemer samt helbredsmæssige problemer er de problematikker, som mændene oftest er blevet betroet. Samtidig er det også de problematikker, som flest af mændene ville tale med andre om. Selvmordstanker er både det emne, som færrest mænd er blevet betroet, og som færrest mænd ville tale med andre om. Omkring tre fjerdedele ville tale med nogen om selvmordstanker.

Da spørgsmålet om hvem, de ville tale med, er hypotetisk, kan svarene afvige fra mændenes faktiske adfærd. Svarene bør udelukkende anskues som en indikation på hvilke problemer, der er normative at tale om.

Tabel 8.2 viser sammenhængen mellem betroede selvmordstanker og selv at ville tale om selvmordstanker.

Tabel 8.2 - Sammenhæng mellem at få betroet og selv ville tale om selvmordstanker

	Simpel regression		Multipel regression[25]	
	Odds ratio	Konfidensinterval	Odds ratio	Konfidensinterval
<u>Fået betroet selvmordstanker</u>				
Ja (30%)	2,29	[0,86-6,08]	2,66	[0,95-7,44]
Nej	1		1	

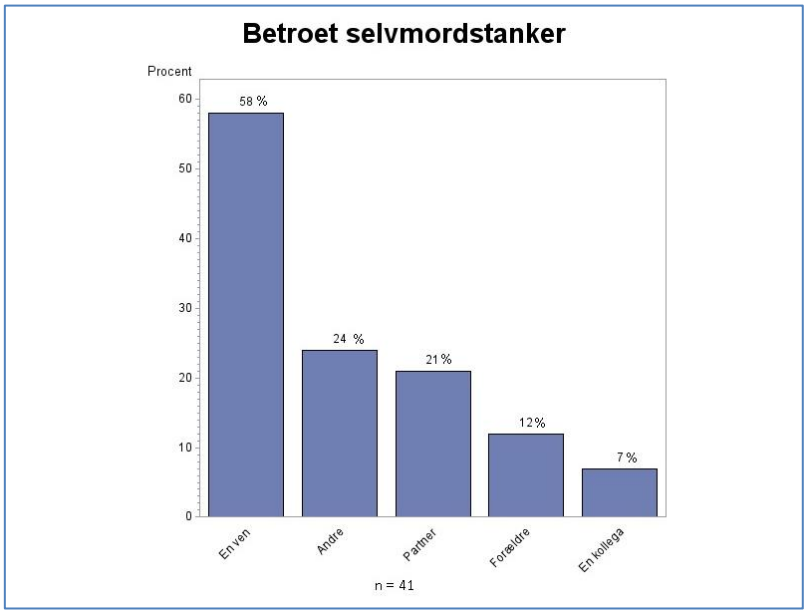
Af tabellen fremgår det, at der er 2,7 gange større sandsynlighed for, at mændene ville tale om selvmordstanker, hvis de selv har fået selvmordstanker betroet af andre. Resultatet er dog ikke statistisk signifikans. Den mulige sammenhæng understøtter Addis og Mahaliks teori om, at mænd er mere tilbøjelige til at søge hjælp til et problem, hvis det er normativt i omgangskredsen. Dog er det muligt, at mændene selv har talt om egne selvmordstanker, inden de fik selvmordstanker betroet af andre.

8.1 Lytte til andres problemer

Tabel 8.1 viser, at der er forskel på, hvem mændene har fået betroet problemet af alt efter problemets karakter. En ven eller en kollega er de personer, som mændene hyppigst har fået betroet et problem af.

Figur 8.1 viser, hvem mændene hyppigst har fået betroet selvmordstanker af. Da nogle mænd har fået betroet selvmordstanker af flere forskellige personer, afviger den totale procent fra 100 %. Kun mænd, der har fået betroet selvmordstanker, indgår i figuren.

Figur 8.1 – Personer, mændene har fået betroet selvmordstanker af



[25] Justeret for civilstatus, beskæftigelse og tidligere selvmordsadfærd

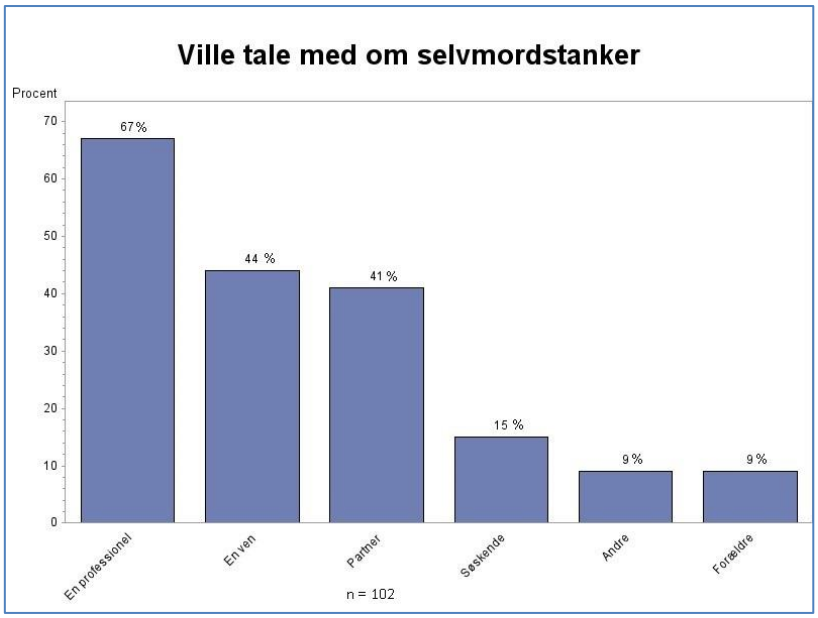
I alt 30 % af mændene har fået betroet selvmordstanker. Af figuren fremgår det, at 58 % af disse har fået selvmordstanker betroet af en ven, og 21 % har fået selvmordstanker betroet af deres partner. 24 % har fået selvmordstanker betroet af andre (f.eks. voksne børn, søskende, en kunde/konfident), 12 % af deres forældre og 7 % af en kollega.

8.2 TALE OM EGNE PROBLEMER

De fleste mænd giver udtryk for, at de ville tale med nogen om de nævnte livsproblematikker, hvis behovet opstår. Der er forskel på, hvem mændene ville tale med alt efter problemets karakter. Af tabel 8.1 fremgår det, at flest mænd ville tale med deres partner eller en ven, men også en professionel ville mange af mændene vælge.

Figur 8.3 viser, hvem mændene ville tale med om selvmordstanker. Da nogle mænd ville tale med flere forskellige personer, afviger den totale procent fra 100 %. Kun mænd, der ville tale med nogen om selvmordstanker, indgår i figuren.

Figur 8.2 - Personer mændene ville tale med om selvmordstanker



Af figuren fremgår det, at 67 % af de mænd, der ville tale med nogen om selvmordstanker, ville tale med en professionel. 44 % ville tale med en ven, og 41 % ville tale med deres partner.

Nærmere analyse viser, at civilstatus spiller en stor rolle for mændenes foretrukne samtalepartnere. Tabel 8.4 viser forskellen på foretrukne samtalepartnere mellem enlige mænd og mænd, der har en partner.

Tabel 8.3 - Selvmordstanker - hvem ville mændene tale med

	Enlige mænd	Mænd, der har en partner
Tale med partner	-	58 %
Tale med ven	54 %	41 %
Tale med professionel	79 %	59 %
Ikke tale med nogen	18 %	28 %

Af tabellen fremgår det, at der er forskel på hvem enlige mænd og mænd, der har en partner, ville tale med om selvmordstanker. Flere enlige mænd ville tale med en ven og en professionel, i forhold til mænd der har en partner. Hvor andre studier indikerer, at mænd ofte søger professionel hjælp på deres partners opfordring, er de enlige mænd i dette studie mere tilbøjelige til at ville tale med en professionel, end de mænd der har en partner. Det er dog muligt, at mændene, der har en partner, også opsøger professionel hjælp på partnerens opfordring. Det er overraskende, at der er flest enlige mænd, der ville tale med nogen, hvis de får selvmordstanker. Der er ingen statistisk sammenhæng mellem mændenes selvmordsadfærd og deres tilbøjelighed til at ville tale om selvmordstanker.

9 MÆNDENES EGNE BUD

Mændene bliver opfordret til at komme med deres egne bud på, hvad der kan beskytte 40-59-årige mænd mod at begå selvmord. I alt 59 mænd er kommet med forslag og kommentarer. Nogle af mændenes idéer indeholder meget konkrete løsningsforslag, mens andre er mere abstrakte måder at anse problematikken på.

Der er et tydeligt mønster i svarene, der i mange tilfælde har sociale relationer, kønsroller og systemets rolle som omdrejningspunkt. Citaterne er angivet i kursiv og fremstår uredigerede. I det følgende fremhæves nogle af mændenes kommentarer.

9.1 SOCIALE RELATIONER

Det sociale aspekt er vigtigt for mændene. Ligesom relationelle problemer ofte er en udløsende faktor for selvmordsadfærd, kan gode relationer også have en beskyttende effekt. Mange af mændene skriver, at det er vigtigt at have nogle nære relationer. Det at have nogen, der er der for en og holder øje med en. Det at have:

> *"En ven man kan ringe til når som helst."*

Mange af citaterne bærer præg af, at kvaliteten af deres sociale relationer er vigtig. Begreber som '*nære relationer', 'åbenhed'* og *'ærlighed'* bruges af mændene.

En stor del af mændene lægger vægt på den gode samtale. Det kan være lindrende på deres selvmordstanker, at nogen lytter til dem. En af mændene skriver, at en af de ting der kan hjælpe med at forebygge selvmord blandt mænd er, at nogen er i stand til:

> *"At lytte uden at forsøge at kurere eller tilbagevise."*

Det kan også have en positiv effekt at rydde op i tankemylderet og få sat ord på tankerne, så de bliver mere konkrete. En af mændene udtrykker dette således:

> *"Det er vigtigt at tale om selvmordstanker så de ikke vokser – at der bliver sat ord på – så det bliver konkret og kan afhjælpes."*

Som det fremgår af kapitel 6, er ensomhed den hyppigste årsag til selvmordstanker blandt mændene. Derfor har mange mænd måske ikke nogen at gå til, når de har problemer. En af mændene har sat ord på, hvordan dette kan lede til selvmordstanker:

> *"..ensomhed og tanken om at blive gammel og dø ensom. At den dag man er væk er der ingen der savner en og græder eller er ked af at man er væk. Ens liv slutter her.."*

Det er vigtigt at have nogen, der holder af en og vil savne en, når man ikke længere er der. Netværket spiller en stor rolle. Flere nævner selvmedicinering i form af alkohol som

en deroute, der er svær at komme ud af. En deroute der kan opstå som en erstatning for gode sociale relationer. En mand skriver opfordrende:

> *"Husk at pleje sit netværk ellers forsvinder venner og man bliver ensom og forfalden til alkohol. Som ikke er vejen frem."*

Ud over at lytte til en, tale med en og føle sig savnet, kan nære sociale relationer også give en ansvarsfølelse. Denne ansvarsfølelse kan være beskyttende, fordi mændene er bevidste om den smerte, deres selvmord kan påføre andre. En af mændene forklarer, hvordan hans venner og familier direkte beskytter ham mod at begå selvmord:

> *"Jeg forsøgte selvmord første gang da jeg var 12 år gammel. Jeg er ikke længere i stand til at forsøge selvmord, det kan jeg ikke gøre mod min familie og venner."*

Uformelle sociale relationer – især i form af venner og familie – er altså nogle af de faktorer, som mændene selv peger på som vigtige for at forebygge selvmord.

9.2 "SYSTEMETS" ANSVAR

Nogle af mændene beskriver, at der også ligger et ansvar hos *"systemet"*. Systemet fremgår som den formelle hjælp, der kan gives til mændene. Mændene nævner mange forskellige forebyggende tiltag såsom:

- Hotlines
- KRAMS (kost, rygning, alkohol, motion, stress)
- Livslinjen
- Mandegrupper kun for mænd
- Nemmere adgang og tilskud til psykologhjælp
- Støttepersoner
- Bedre retssikkerhed
- Mere effektiv behandling af (alkohol)misbrug
- Korrekt og hurtig behandling af diagnoser
- Bedre psykiatrisk behandling
- Ændringer i skilsmisse systemet
- Flere sociale foranstaltninger
- Mere opmærksomhed i kommunerne.

En af mændene mener, at der fra samfundets side kan gøres flere forskellige ting. Han foreslår:

”Oplysning og information om alternativer. At der reelt ER alternativer! Bedre hjælp/økonomi inden for det sociale område og psykiatriske hospitaler. Bedre mulighed for samtaler med læge og psykologer. At ”systemet” ikke presser folk, der allerede er presset mere end de kan holde til… Mere konkret og direkte hjælp til mænd i krise- også på finansloven, sammenlignet med konkret/direkte hjælp til kvinder i krise. Nedlæg tabuer og mere samtale om problemer os alle imellem – Så får vi det alle bedre”.

En anden mand foreslår, at der også kan gøres en indsats på arbejdspladserne ved f.eks. at give en øget viden og nogle bedre redskaber til lederne. Han nævner også en prioritering af mænd i risikogruppen hos de praktiserende læger samt lovgivning på alkoholområdet:

”Øget viden på arbejdspladser + redskaber til ledere. At egen læge tager sig tid til mænd i risikogruppen. Understøttelse af igangværende indsatser som ’Kompetencecentre for Selvmordsforebyggelse’ i Region H., med opsøgende team-indsatser. At lovgivende magt i DK ændrede på lovgivningen for alkohol frem for berøringsangst på området”.

Andre mænd peger også på helt basale borgerrettigheder, der kan sikre bolig, indkomst og mening i arbejdslivet:

”..sociale foranstaltninger som sikrer alle en ok indkomst, et sted at bo og indhold i livet fx i form af meningsfyldte jobs.”

Kommunens rolle bliver også nævnt af flere af mændene. En af mændene skriver bl.a., at kommunen bør være opmærksom på signaler fra familierne og agere, før det er for sent:

”Kommuner må være opmærksomme på evt. familiesignaler, og være hurtige til at følge op, inden krisesituationer opstår.”

Mange af mændene udtrykker med disse argumenter, at selvmord ikke kun er et individuelt problem men også et samfundsproblem, som ikke kun er op til den enkelte at tage sig af. En af mændene opfordrer også til at inkludere tidligere selvmordsforsøgere mere direkte i forskningen ved at tale med dem.

9.3 ”MACHOKULTUR”

En del af mændene beskriver den dominerende kønskultur i samfundet som problematisk. Der ligger en forventet adfærd indlejret i kønnet, hvor mænd ofte forventes at være det stærke køn. På grund af bl.a. mandens forsørgerrolle og traditionelt set fysiske overlegenhed er det mindre legitimt for en mand at indrømme, at han har det dårligt og måske har brug for hjælp.

Nogle af mændene skriver, at mænd generelt er dårlige til at tale om, hvordan de har det. En af mændene skriver selv at:

> *"..vi mænd skal lære at åbne munden, når vi har det dårligt."*

Han uddyber, at den forventede adfærd af hans køn spiller en rolle, og at der bør være:

> *"Mere, meget mere fokus på mænds psykiske problemer. Det er ikke anerkendt nogen steder, når vi har det skidt, da vi jo altid skal ager det stærke køn. Det er ufatteligt svært at hente/få hjælp som mand, specielt i 'systemet.'"*

Her bliver både samfundets mandeideal, men også systemet nævnt som en barriere for at få den rette hjælp. Mændene kan have svært ved at gennemskue, hvor og hvordan de kan få hjælp, når de har det skidt.

En anden mand giver også udtryk for, at en del af problemet ligger hos manden selv og i hans modstand mod at blotte sine egne følelser:

> *"Mænd bør ikke være så bange for at vise følelser og bede om hjælp."*

Andre bruger lignende udtryk, og én skriver, at det kunne have en forebyggende effekt hvis:

> *"Det ikke er tabu/umandigt, at tale om sine følelser".*

Mange af mændene forklarer på denne måde, at mænd rummer mange følelser, men at de skjuler dem pga. en samfundskultur, hvor følelser er kvindernes domæne. En af mændene skriver, at man skal:

> *"Lære mænd at tale om følelser og mærke sin krop"*

Når opmærksomheden i samfundsdebatten ofte går til kvinderne som ofre, og når manden ofte taber i skilsmisseprocessen, kan han havde svært ved at komme videre. Det er ikke nødvendigvis kun fordi, at samfundet ikke anerkender mandens følelser, men også fordi mænd måske ikke er udrustede med de samme sociale kompetencer og følelses-mæssige ordforråd som kvinder. En af mændene beskriver det således:

> *"Der er alt for lidt fokus på mænds identitetsproblemer og tab af identitet i det danske samfund. Al opmærksomhed går til kvinderne, alene- og solomødre .... Når mænd går i stykker ved tab af arbejde, ved skilsmisse og (ofte) ender som taberen i fx. skilsmisseprocessen, og sidder alene på et lille værelse, træder ensomhed og manglende mening i livet i kraft. Mænd har generelt sværere ved at komme videre, har ikke som kvinder (generelt) den sociale udadvendthed, de føler sig kasseret, og har ikke de samme sociale kompetencer til at komme videre, etablere et nyt netværk.*

> *Der mangler en samfundsmæssig diskussion og ligestilling på dette område. Hvad der helt konkret skulle etableres af tilbud el. lign, ved jeg ikke, men en anderkendelse af problematikkerne, at mænd i en social deroute føler sig ligeværdig med kvinderne, ville betyde særdeles meget."*

Der er altså flere mænd, der peger på, at der mangler en følelsesmæssig kønsligestilling fra både systemets, samfundets og den enkeltes side.

En anden mand nævner aldersdiskriminering som en forklaring på øget selvmordsrisiko blandt de 40-59 årige. Han beskriver samfundets værdsættelse af ungdommelighed som en barriere for, at ældre mænd føler sig værdsatte:

> *"Øget forståelse/debat i samfundet for at ældre mænd også er værdifulde. Der er efter min mening stort fokus på ungdommelighed, udseende og økonomisk formåen i samfundet, ikke så meget på erfaring og gode værdier."*

Mændenes udsagn viser, at mændene både opfatter en form for kønsdiskriminering, når det handler om legitimiteten af at være i en livskrise og behandlingen heraf, og en aldersdiskriminering, når den aldrende generations erfaring og værdigrundlag tilsidesættes for ungdommens værdier. Samfundets dominerende mandekultur er på denne måde med til at sætte en barriere for deres eget helbred, som manifesteres igennem systemets løsningsmodeller og mændenes eget selvbillede.

10 KONKLUSION

Mænd har en forhøjet selvmordsrisiko i forhold til kvinder, og selvmordsraten for mænd i alderen 40-59 år er høj. 23 % af mændene i undersøgelsen har haft selvmordstanker, og 5 % har foretaget et selvmordsforsøg, efter de er fyldt 40 år. Lidt under halvdelen angiver, at de på et eller andet tidspunkt i deres liv har haft alvorlige tanker om selvmord.

Med udgangspunkt i 141 spørgeskemabesvarelser fra mænd i alderen 40-59 år er det blevet undersøgt hvilke faktorer, der beskytter og belaster denne gruppe for selvmordsadfærd (selvmordstanker og/eller selvmordsforsøg efter de er fyldt 40 år). Ikke alle odds ratioerne er statistisk signifikante, og der kan ikke dannes konklusioner om den generelle befolkning på baggrund af analyserne.

Undersøgelsen har primært taget udgangspunkt i mændenes uformelle sociale relationer samt strukturen og funktionen heraf. Blandt de mænd, der har deltaget i undersøgelsen, er det en beskyttende faktor at have en partner. Den beskyttende effekt er størst, hvis der er tale om et ægteskab. Dette stemmer overens med tidligere forskning, der har vist, at der er en forhøjet selvmordsrisiko for enlige, og at ægteskab er mere beskyttende for mænd, end det er for kvinder. Dog er der også flere af de mænd, der er enlige eller har en partner, som har gennemgået en skilsmisse/brud inden for de seneste fem år i forhold til gifte mænd, hvilket i sig selv også er en risikofaktor for selvmordsadfærd.

Tidligere forskning har vist, at partneren ofte er mandens vigtigste relation, og at partneren har en vigtig funktion for mænds adfærd og sundhed. I overensstemmelse hermed viser dataanalysen, at mange mænd vurderer, at partneren vil være hans foretrukne samtalepartner, hvis han får selvmordstanker. Hvis manden derimod ikke har en partner, er han mere tilbøjelig til at ville tale med en ven eller en professionel. Selvmordstanker er dog et af de emner, som færrest mænd har fået betroet og selv ville tale om.

Det er en risikofaktor, hvis mændene ikke kan stole på deres partner, når de behøver hjælp. Det er også en risikofaktor, hvis de ikke kan stole på deres forældre, når de behøver hjælp. De mænd, der ugentligt føler sig ensomme, har en forhøjet risiko for selvmordsadfærd, hvorimod det har en beskyttende effekt, hvis de er sammen med deres venner månedligt eller oftere. Når mændene er sammen med deres venner, mødes de oftest om at drikke/spise, tale om private ting og diskutere fælles interesser.

I overensstemmelse med tidligere forskning bekræfter resultaterne også, at manglende tilknytning til arbejdsmarkedet er en risikofaktor for selvmordsadfærd. Mange andre faktorers statistiske signifikans reduceres, når der justeres for beskæftigelse. Der er bl.a. en stærk sammenhæng mellem beskæftigelse og civilstatus, hvor sandsynligheden for at være enlig er større for de mænd, der ikke er i beskæftigelse. Det beskytter også mændene at være medlem af en klub eller en forening.

Mange af mændene er kommet med forslag til, hvad der kan beskytte dem mod at begå selvmord. De fleste forslag centrerer sig om vigtigheden af at have nogle gode sociale relationer: Mændene mener, at det beskytter dem, hvis de har familie eller venner, der er der for dem, når de har brug for det, og som de føler et ansvar overfor. Derudover mener mange også, at systemet og samfundet har et ansvar overfor selvmordstruede, både hvad angår årsagen til og behandlingen af selvmordstanker.

Et centralt emne for mændene er også, at der er en dominerende machokultur i samfundet: Manden skal agere det stærke køn og må ikke vise sine følelser. Her foreslår nogle mænd, at samfundet giver plads til andre måder at udtrykke sig på, og at mænd lærer at tale om følelser.

10.1 IDEER TIL FREMTIDIG FORSKNING

Resultaterne indikerer nogle tendenser, der ikke nødvendigvis er statistisk signifikante, men som vil være interessante at undersøge nærmere i fremtidige projekter:

- Flere af de mænd, der har haft selvmordstanker, angiver at de er selvstændige. Er der en større risiko for selvmordsadfærd blandt selvstændige end blandt andre lønmodtagere?
- Uddannelse påvirker ikke mændenes selvmordsadfærd. Er der en sammenhæng mellem uddannelsens betydning og mændenes alder?
- I en simpel regression ser børnebørn ud til at have en beskyttende effekt. Hvilken rolle spiller børnebørn for selvmordstanker blandt mænd i alderen 40-59 år?
- Det ser ud til at være beskyttende for mændene, hvis de kan stole på deres forældre, når de behøver hjælp. Ændres forældres beskyttende effekt med alderen?
- Søskende ser ud til, at udgøre en risikofaktor. Hvilken rolle spiller søskende for selvmordsadfærd blandt mænd i alderen 40-59 år?
- Færre mænd, der har en partner, vil gå til en professionel fagperson, hvis de får selvmordstanker. Vil mænd, der har en partner, efterfølgende gå til en professionel på partnerens opfordring?

11 REFERENCER

Addis, M. E. & Mahalik, J. R., 2003. Men, Masculinities, and the Contexts of Help Seeking. *American Psychologist, Vol.58*, Januar, s. 5-14.

Agerbo, E., 2005. Midlife Suicide Risk, Partner's Psychiatric Illness, Spouse and Child Bereavement by Suicide or Other Modes of Death: A Gender Specific Study. *Journal of Epidemology and Community Health, Vol. 59, No. 5*, Maj, s. 407-412.

Agerbo, E., Stack, S. & Petersen, L., 2011. Social integration and suicide: Denmark, 1906-2006. *The Social Science Journal*, 22 Oktober, s. 630-640.

Andersen, D. J. et al., 2011. *Mænd der "hader" spørgeskemaer - De ufaglærte mænd og sundhedsprofilen,* Roskilde: Roskilde Universitetscenter.

Benjaminsen, L. & Lauritzen, H. H., 2015. *Hjemløshed i Danmark 2015 - National Kortlægning,* SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd: København.

Center for Selvmordsforskning, 2017. *Statistikbanken.* http://statistik.selvmordsforskning.dk/

Christiansen, E., 2004. *Selvmordsforsøgere - en statistisk profil. Faktaserien nr. 14,* Odense: Center for Selvmordsforskning.

Christiansen, E., 2005. *Selvmordsforsøg - en overlevelsesanalyse. Faktaserien nr. 17,* Odense: Center for Selvmordsforskning.

Connel, R. & Messerschmidt, J. W., 2005. Hegemonic Masculinity - Rethinking the Concept. *Gender & Society*, 6 December, s. 19: 829-859.

Danmarks Statistik, 2017. http://www.statistikbanken.dk/

Durkhéim, E., 1951. *Suicide - A Study in Sociology.* Toronto: Collier-Macmillan Canada.

Eriksen, L. et al., 2016. *Sygdomsbyrden i Danmark - Risikofaktorer,* København: Statens Instititut for Folkesunhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen.

Flachs, E. et al., 2015. *Sygdomsbyrden i Danmark - Sygdomme,* København: Sundhedsstyrelsen.

Forum for Mænds Sundhed, 2016. *Mænd og psykiske problemer,* København: Forum for Mænds Sundhed.

Hempstead, K. A. & Phillips, J. A., 2015. Rising Suicide Amond Adults Aged 40-64 years - The Role of Job and Financial Circumstances. *American Journal of Preventive Medicine, 48(5)*, s. 491-500.

Jensen, F. B., 2005. *Selvmordsadfærd - Sundhedsmæssige risikofaktorer. Faktaserien nr. 18,* Odense: Center for Selvmordsforskning.

Jensen, S. G. & Zøllner, L., 2016. *Beskyttende faktorer for unge med selvskadende adfærd,* Odense: Center for Selvmordsforskning.

Jørgensen, K. A., 2017. *Regionale Variationer i Selvmordsforsøg,* Odense: Center for Selvmordsforskning.

Karkov, R., 2017. Manden har mere brug for kvinden, end kvinden har for manden. *Berlingske, nr. 185*, 4 Juli, s. 14-15.

Karkov, R., 2017. Præst "Jeg er træt og ked af at se på uduelige mænd". *Berlingske, nr. 191*, 10 Juli, s. 4-5.

Kjøller, M. & Rasmussen, N. K., 2002. *Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987,* København: Statens Institut for Folkesundhed.

Konieczna, A., 2017. *Sæsonsvingninger i selvmordsadfærd,* Odense: Center for Selvmordsforskning.

Lammers-Clark, S., 2017. *Nyt studie: Meget maskuline mænd har større risiko for dårligere mentalt helbred.* http://videnskab.dk/kultur-samfund/nyt-studie-meget-maskuline-maend-har-stoerre-risiko-for-daarligere-mentalt-helbred

Langhoff, P., 2003. *Signaler på selvmordsadfærd,* Odense: Center for Selvmordsforskning.

Lund, R., Christensen, U. & Iversen, L., 2011. *Medicinsk sociologi - sociale faktorers betydning for befolkningens helbred.* 2. udgave, 1. oplag red. København: Munksgaard.

Madsen, S. A., 2014. *Mænds Sundhed og Sygdomme.* 1. red. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Madsen, S. A., 2016. *Mænd og nære relationer,* København: Forum for Mænds Sundhed.

Scourfield, J. & Evans, R., 2015. Why Might Men Be More at Risk of Suicide After a Relationship Breakdown? Sociological Insights. *American Journal of Men's Health, Vol. 9(5)*, s. 380-384.

Suicide Prevention Research Center, 2016. *Preventing suicide among men in the middle years: Recommendations for suicide prevention programs,* Waltham: Education Development Center, Inc.

Sundhedsstyrelsen, 1998. *Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark*.

Till, B., Tran, U. S. & Niederkrotenthaler, T., 2017. Relationship Satisfaction and Risk Factors for Suicide. *Crisis, Vol. 38, Nr. 1*, s. 7-16.

Wright, J., 2016. *Men who want power over women likely to have poorer mental health: study.* https://theconversation.com/men-who-want-power-over-women-likely-to-have-poorer-mental-health-study-69049

Zøllner, L., 2013. *Håb som forebyggelse af selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt kræftpatienter,* Odense: Center for Selvmordsforskning.

Zøllner, L., 2017. *Beskyttende forhold for personer, i hvis slægt der er selvmord,* Odense: Center for Selvmordsforskning.

www.selvmordsforskning.dk

ISBN: 978-87-93124-30-1