



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for samfunnsvitenskap

Selv mord og sosial integrasjon i vår tid

En kvantitativ studie av selvmordstilbøyelighet i Norge

Elin Atladóttir

Masteroppgave i Sosiologi SOS-9000 Juni 2022

Forord

Dette masterprosjektet har vært en utfordrende men lærerik prosess, likevel hadde det ikke vært mulig å gjennomføre uten litt hjelp. Derfor ønsker jeg å takke samtlige for å ha hjulpet meg på veien.

Vil først takke min veileder Unn-Doris K. Bæck, for konstruktiv tilbakemelding og engasjement for prosjektet. Setter pris på din tålmodighet og gode faglige råd gjennom denne prosessen.

En spesiell takk til min mor, far, søster og bror som har hatt lange skype-samtaler med meg når det har vært nødvendig. Mine foreldre har vært en solid støtte gjennom disse fem årene som student, og ville jeg ikke vært i stand til å fullføre uten deres hjelp.

I tillegg vil jeg takke min herlige venninnegjeng som har heiet de siste månedene og vist forståelse for en stresset student. Ekstra stor takk til herlige Andrea og Stine som har lest gjennom den første delen av oppgaven. Mine medstudenter har vært gode å ha og vil jeg spesielt takke Embla, det har vært godt å ha noen å snakke med som går gjennom det samme. Takk til mine svigerforeldre, svigerfamilie og svigerbror Morten som har lest gjennom oppgaven.

Sist, men ikke minst må jeg uten tvil takke de to som har holdt ut med meg hjemme, min kjære samboer Magnus og stesønn Johan. De har vært min store motivasjon når jeg har hatt mest lyst til å gi opp.

Tromsø 14.05.22

Elin Atladottir

Sammendrag

Selvordsraten er fremdeles høy i Norge, selv med velferdsstat og gode støtteordninger. I denne oppgaven undersøkes selvmord i forhold til sosial integrasjon i Norge i dag, ved hjelp av aggregerte data på kommunenivå og tidligere forskning. I tillegg vil Durkheims bidrag fra tidlig 1900-tall være til nytte for å undersøke selvmord mellom kommuner i forhold til sosial integrasjon og modernitetsbevegelsen. Derfor vil fire kategorier for sosial integrasjon studeres gjennom familie, religion, økonomi og arbeidsliv. Videre vil jeg også rette søkelyset mot kjønn, da menn leder selvmordsstatistikken betydelig. Min problemstilling er følgende:

“Hvilken betydning har sosial integrasjon for selvmordstilbøyeligheten i vår tid?”

For å svare på problemstillingen presenteres tre forskningsspørsmål: Forskningsspørsmålene blir dermed som følger:

1. *På hvilken måte har faktorene familie, religion, økonomi og arbeidsliv betydning for selvmordstilbøyelighet?*
2. *Ser vi kjønnsforskjeller når det gjelder forholdet mellom sosial integrasjon og selvmordstilbøyelighet?*
3. *Hvordan kan Durkheims teorier om selvmord bidra til å forklare dette fenomenet i dag?*

Materialet i studien ble samlet inn fra Statistisk sentralbyrå og folkehelseinstituttet, som tilsvarende aggregerte data på kommunenivå. Datamaterialet ble analysert gjennom SPSS, både deskriptiv statistikk og univariat regresjonsanalyser.

De statistiske resultatene viser at den sosiale integrasjonen har endret seg, blant annet hvor familieinstitusjonen har endret form der ekteskapet påvirker i større grad fremfor barn i husholdningene, når det gjelder selvmordstilbøyelighet. Videre viser funn at det økonomiske aspektet spiller en større rolle i forhold til arbeidsliv og religion har en moderat effekt.

Durkheims begrep om anomi og egoisme kan på flere måter vises i det moderne samfunnet, likevel har Durkheim flere påstander som ikke stemmer overens med våre funn når det gjelder sosial integrasjon.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
1.1	Bakgrunn	4
1.2	Tema og problemstilling	6
1.3	Tidligere forskning	7
1.3.1	Studier med fokus på psykisk helse	8
1.3.2	Forebyggende arbeid	9
1.3.3	Andre sosiologisk orienterte studier.....	12
1.4	Oppgavens struktur	17
2	Moderniseringsprosessen i Norge	18
3	Teoretisk rammeverk.....	22
3.1	Durkheims ulike selvmords-typer	22
3.1.1	Det egoistiske selvmordet	23
3.1.2	Det altruistiske selvmordet.....	26
3.1.3	Det anomiske selvmordet	27
3.2	Durkheim og endring	29
3.2.1	Anthony Giddens.....	31
3.2.2	Zygmunt Baumann	32
3.2.3	Ulrich Beck	34
3.3	Kritikk av Durkheims teori	34
4	Metodisk tilnærming	36
4.1	Forskningsdesign.....	36
4.2	Datagrunnlag og bearbeiding	36
4.3	Utvalgte variabler	37
4.4	Metode for statistisk analyse	40
4.4.1	Deskriptiv analyse	40
4.4.2	Lineær regresjonsanalyse	40

4.4.3	Pearsons r	42
4.4.4	Forutsetninger for hypotesetesting	42
4.4.5	Validitet og reliabilitet	42
4.4.6	Etiske overveielser	43
5	Statistisk analyse	43
5.1	Deskriptive resultater	43
5.2	Univariate regresjonsanalyser	45
5.3	Oppsummering	58
6	Diskusjon.....	59
6.1	Funn.....	60
6.2	På hvilken måte har faktorene familie, arbeidsliv, økonomi og religion betydning for selvmordstilbøyeligheten?	64
6.3	Ser vi kjønnsforskjeller når det gjelder forholdet mellom sosial integrasjon og selvmordstilbøyelighet?.....	71
6.4	Hvordan kan Durkheims teorier om selvmord bidra til å forklare dette fenomenet i dag?	73
6.5	Styrker og svakheter	75
6.6	Konklusjon og veien videre.....	75
	Figur og tabell	78
	Referanseliste	77

Tabelliste

Tabell 1 - En oversikt over utvalgte variabler.....	38
Tabell 2 – Deskriptive resultater.....	44
Tabell 3 - Deskriptive resultater delt i kjønn.....	45
Tabell 4 – Selvmordsfrekvens i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regrert på skilte personer i kommunene (i % av befolkningen), N = 146.....	47
Tabell 5 – Selvmordsfrekvens i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regrert på antall barn 0 – 17 i husholdningene i kommunene (i % av befolkningen), N = 146.....	49

Tabell 6 – Selvmordsfrekvens i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regrert på antall arbeidsledige i kommunene (i % av befolkningen) N = 142.....	50
Tabell 7 – Selvmordsfrekvens i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regrert på antall uføre i kommunene (i % av befolkningen) N = 145.....	52
Tabell 8 – Selvmordsfrekvens blant menn i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regrert på antall uføre menn i kommunene (i % av befolkningen) N = 68.....	52
Tabell 9 – Selvmordsfrekvens blant kvinner i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regrert på antall uføre kvinner i kommunene (i % av befolkningen) N = 39.....	53
Tabell 10 – Selvmordsfrekvens i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regrert på antall personer med lavinntekt i kommunene (i % av befolkningen) N = 146.....	54
Tabell 11 – Selvmordsfrekvens i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regrert på antall mottakere av stønad i kommunene (i % av befolkningen) N = 146.....	56
Tabell 12 – Selvmordsfrekvens blant menn i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regrert på antall mottakere av stønad av menn i kommunene (i % av befolkningen) N = 68	57
Tabell 13 – Selvmordsfrekvens blant kvinner i kommunene (antall selvmord i prosent av innbyggertall) regrert på antall mottakere av stønad av kvinner i kommunene (i % av befolkningen) N = 39.....	57
Tabell 14 – Selvmordsfrekvens i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regrert på antall confirmerte i kommunene (i % av befolkningen) N= 146.....	58

Figurliste

Figur 1 - Spredningsdiagram med regresjonslinje for dataene i tabell 4.....	48
Figur 2 – Spredningsdiagram med regresjonslinje for dataene i tabell 10.....	55

1 Innledning

Denne oppgaven diskuterer fenomenet selvmord og sosial integrasjon i vår tid. Med bruk av aggregerte data i en regresjonsanalyse vil studien fokusere på selvmordstilbøyelighet i Norge. Analysen skal brukes til å forstå fire aspekter ved selvmordsraten: Familie, arbeidsliv, økonomi og religion. For å studere dette vil Emilé Durkheims selvmordsteori brukes som teoretisk grunnlag, sammen med tidligere forskning gjort på feltet. For å forstå Durkeims teori fra tidlig 1900 – tallet sammen med dagens selvmordstilbøyelighet vil moderniseringsprosessen være viktig.

1.1 Bakgrunn

Idéen om å skrive om selvmord i en masteroppgave dukket opp da det ble montert selvmordsikring på Sandnessundbrua i Tromsø, som jeg passerer opptil flere ganger daglig. Noen ganger på kveldstid kan flere politibiler, båter og helikopter observeres rundt broen når det blir rapportert om selvmordsatferd. Som konsekvens av denne tendensen ble det besluttet å bygge selvmords-sikkert rekkverk på de to store broene i Tromsø.

Med forsterkningen av de forebyggende selvmordstiltakene i Tromsø kan det stilles spørsmål om hvor stort selvmords fenomenet er i Norge, og hvorfor slike tiltak er nødvendig i et land med velferdsstat, gode støtteordninger og helsevesen.

Undersøkelser bekrefter at vi i Norge i 2020 hadde registrert 639 selvmord. Av disse var 467 menn og 172 kvinner (Folkehelseinstituttet, 2021). Den høye selvmordsraten innebærer mange pårørende, der omtrent 5000 mennesker i Norge er etterlatte av personer som tok sitt eget liv i 2020 (Folkehelseinstituttet, 2014). Å miste noen til selvmord er en stor psykisk påkjenning og medfører etterlatte som sliter over lengre tid. Samfunnet mister også viktige medborgere som kan bidra til kollektive goder og andre viktige arbeidsoppgaver for fellesskapet.

Kjønn er et viktig stikkord i denne oppgaven, siden de fleste register vil vise at menn har høyere selvmordsrate enn kvinner. Selvmordstoppen var i 1988, da menn lå på 25 selvmord per 100 000 innbygger i Norge. På dette tidspunktet lå kvinner på 10 selvmord per 100 000 innbygger. Siden den gang er det blitt en nedgang i selvmord i Norge. Samtidig leder fortsatt menn betraktelig. Tidlig på 2000-tallet hadde menn i Norge 19 selvmord per 100 000 innbygger, mens kvinner hadde kun 6 i samme tidsperiode. I 2018 hadde menn en selvmordsrate på 18 per 100 000 innbygger, samtidig lå kvinner på 8 per 100 000 innbygger (Folkehelseinstituttet, 2014). Dette viser hvordan selvmordsraten har vært stabil i mange tiår.

I forhold til Europa, ligger Norge omtrent på samme nivå når det gjelder selvmordsraten. Likevel er det større kjønnsforskjeller i mange andre land, hvor flere menn tar selvmord i forhold til kvinner. Selv om statistikken viser liten variasjon mellom landene i Europa, kan man se at selvmordshyppigheten er høyere i byområder, i forhold til periferien (Retterstøl, 1970, s. 51). I 1876 begynte Norge å registrere selvmordene og selvmordsraten har vært konstant gjennom årene. Likevel har Norge gjennomgått en enorm utvikling, fra fattigdom etter den første verdenskrigen, arbeidsløshet på 1930-tallet, og til slutt gjennom

etterkrigstiden med høy sysselsetting og etablering av velferdsstaten. Selv om tilværelsen har blitt bedre og enklere med både mer trygghet og økt levestandard, er selvmordsraten likevel konstant. Det tyder på at livet tilsynelatende ble mer stressende og komplisert sammen med samfunnsutviklingen (Retterstøl, 1985, s. 26).

Gjennom årene har unge mennesker fått flere muligheter når det gjelder utdanning. Velferdsstaten sørger for å ivareta mennesker som havner utenfor ved for eksempel helsesvikt, sosial nød eller tap av inntekt. I tillegg har mennesker rett til utdanning og velferdsstaten vil sørge for å sikre borgerne økonomisk ved risiko for arbeidsledighet, sykdom eller død (Christensen & Berg, 2021).

Det er lite forskning på temaet og selvmordsproblematikken trenger mer oppmerksomhet. Emilé Durkheim gjennomførte i 1897 en bok som heter *selvmordet*. Han beskrev interessante teorier om hvordan samfunnsmessige prosesser påvirker individet og selvmordsstatistikken (Durkheim, 2019, s. 9). Durkheims teorier vil kunne gi bidrag til å forstå det moderne samfunn i dag og hvordan endringsprosesser kan påvirke selvmordstilbøyeligheten. Før kapittelet fortsetter vil det være relevant å gi en definisjon av en selvmordshandling, av professor Erwin Stengel:

” Selvmord er en handling individet
bevisst foretar for å skade seg selv,
og der skaden fører til døden.”

(Nitterstøl, 1970, s. 11)

Selvmord er et gammelt fenomen og ble omtalt av flere filosofer, for eksempel skrev David Hume i 1957 et essey om selvmord hvor han mener følgende om selvmordsfenomenet:

” Hume oppmuntrer ikke til selvmord,
men mener det er menneskets rett å bestemme
over sin egen død hvis smerte, sykdom, skam, eller fattigdom
gjør livet uutholdelig for ham.”

(Nitterstøl, 1970, s. 35)

1.2 Tema og problemstilling

Hensikten med denne forskningen er å bruke samfunnsmessige faktorer for å forstå selvmordstilbøyelighet. Dette ved hjelp av Durkheims teori, tidligere forskning på temaet og med utgangspunkt i moderniseringsprosessen. Videre vil funn fra den statistiske analysen brukes til å drøfte de ulike aspektene.

Derfor er problemstillingen følgende:

“Hvilken betydning har sosial integrasjon for selvmordstilbøyeligheten i vår tid?”

Problemstillingen operasjonaliseres gjennom å se på fire dimensjoner som bidrar til sosial integrasjon; familie, religion, økonomi og arbeidsliv. Videre retter jeg fokuset mot betydningen av kjønn for dimensjonene økonomi og arbeidsliv. I tillegg ønsker jeg å problematisere hvordan Durkheims teori om selvmord kan bidra til å forklare mønster knyttet til selvmordstilbøyelighet i dag.

Forskningsspørsmålene blir dermed som følger:

1. *På hvilken måte har faktorene familie, religion, økonomi og arbeidsliv betydning for selvmordstilbøyelighet?*
2. *Ser vi kjønnsforskjeller når det gjelder forholdet mellom sosial integrasjon og selvmordstilbøyelighet?*
3. *Hvordan kan Durkheims teorier om selvmord bidra til å forklare dette fenomenet i dag?*

Ved hjelp av eksisterende data fra Statistisk Sentralbyrå (ssb.no) og Folkehelseinstituttet (fhi.no) har det blitt gjennomført univariat regresjonsanalyse ved hjelp av dataverktøyet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Nettsidene har tilgjengelig aggregerte data på kommunenivå som kan belyse faktorer som skilsmisse, barn i husholdninger, arbeidsledighet, uføretrygdede, stønadsmottakere, lavinntekt og konfirmerte ungdommer. Faktorene kan danne grunnlag for statistisk analyse til å svare på problemstillingen.

Det teoretiske rammeverket vil bestå av Emilé Durkheims sentrale selvmordsteori, og hans syn på modernitetsbevegelsen med tilsvarende konsekvenser for samfunnet. Videre blir det gjennomgått hvordan andre teoretikere utfordrer Durkheims teori og deres nyere teorier knyttet moderniteten, og til slutt kritikk av Durkheims teori.

Formålet med denne oppgaven er ikke å gi et entydig svar på hvorfor mennesker i dag tar selvmord, men å belyse hvordan sosial integrasjon påvirker selvmordstilbøyeligheten i vår tid. Det gjøres ved hjelp av aggregerte data på kommunenivå, tidligere forskning på feltet og Durkheims selvmordsteori. Siden Durkheim laget sin teori på slutten av 1800-tallet, er det naturlig å belyse modernitetsprosessen i Norge for å kunne forstå endringene og hvordan hans teori kan være – og ikke være – relevant i dag.

1.3 Tidligere forskning

I dette kapittelet vil det bli gjennomgått relevante studier av andre forskere om selvmordsfenomenet, både fra Norge og internasjonalt. Først er det aktuelt å klargjøre hvordan Norge ser ut i forhold til selvmordsraten og undersøke hvilke tiltak som er satt i gang i Norge når det gjelder forebygging.

I år 2020 tok 639 personer sitt eget liv, hvor 463 av selvmordene var menn (Strøm, Guttorm & Stene-Larsen, 2021). Til sammenligning døde totalt 93 personer i trafikkulykker i Norge samme år (SSB, 2020). Det tilsvarer kun 14,5 % av alle selvmordene i Norge, som beskriver størrelsen på selvmordsfrekvensen i forhold til andre døds måter. Selvmordsforebyggende arbeid har eksistert i flere tiår, men selvmordsraten er fremdeles høy og har holdt seg slik i alle år (Regjeringen, 2020, s. 5).

Handlingsplanen for forebygging av selvmord fra Helse- og omsorgsdepartementet (2020) har som mål å oppnå nullvisjon for selvmord i Norge, og beskriver denne døds måten som et folkehelseproblem. Derfor iverksettes forebyggende tiltak med mål om å 1) skape systematisk og helhetlig bilde for bedre selvmordsforebyggende arbeid, 2) skape trygg kommunikasjon om selvmord, 3) begrense tilgang til metode, 4) bedre hjelp og behandlingstilbud, 5) rask og varig oppfølging av etterlatte og 6) økt forskning, kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging (Regjeringen, 2020, s. 5).

Videre beskriver handlingsplanen flere risikofaktorer knyttet selvmordsfenomenet, slik som alvorlig depresjon, atferdsvansker, tidligere selvmordsforsøk, selvmord i nær relasjon, psykose, brudd i nære relasjoner (Regjeringen, 2020, s. 34), og misbruk av alkohol og/eller rusmidler (Regjeringen, 2020, s. 5). Ifølge Folkehelseinstituttet (2015) er mellom 30 og 50 prosent av de som tar selvmord, i ruspåvirket tilstand. Flere mennesker sliter med en kombinasjon av arbeidsledighet, fattigdom og ensomhet (Folkehelseinstituttet, 2015). Helse- og omsorgsdepartementet (2020) formidler i sin handlingsplan at de har oppdaget nye funn,

som de vil bruke til å lage nye, systematiske tiltaksplaner som i hovedsak handler om behandling av spesielt depresjon, men også psykiske lidelser og rus. Likevel er handlingsplanen diffus med tanke på de forskjellige tiltakene regjeringen har lyst til å gjennomføre, hvor de i første omgang må foreslå ulike strategier for stortinget og undersøke gjeldende budsjett. Det gir et inntrykk av usikkerhet i forhold til hva som er gjennomførbart (Regjeringen, 2020, s. 4).

I dette kapittelet vil det først presenteres psykologiske faktorer som har kommet frem i flere forskningsartikler. Denne delen av litteraturgjennomgangen er viktig, da psykisk helse ikke tas opp i det teoretiske rammeverket basert på teoretikeren Emilé Durkheim. Likevel er psykisk helse viktig da nyere forskning viser nyttig kunnskap som kan anvendes i det forebyggende arbeidet. I tillegg har moderne tid erkjent dårlig psykisk helse som et problem i større grad enn tidligere, også relatert selvmordsfenomenet. Senere i kapittelet blir sosiologiske faktorer presentert, både forskning i Norge og internasjonalt.

1.3.1 Studier med fokus på psykisk helse

Dårlig psykisk helse har i nyere tid blitt et aktuelt tema når det gjelder årsaksfaktorer knyttet til selvmord som folkehelseproblem (Hjelmeland & Kvizek, 2013, s. 9). Derfor er det relevant å nevne disse.

Flere studier bekrefter årsakssammenheng mellom selvmord og psykisk helse. Baumeister (1990) forteller om escapeteorien, som går ut på at mennesker tar selvmord for å rømme fra følelsene sine, for å slippe sin egen smertefulle selvbevissthet. Han mener det skjer en kjedereaksjon som går fra én til flere årsaker. De går ut på lav selvtillit, manglende standard grunnet urealistiske forventninger til seg selv, høy grad av selvbevissthet grunnet sammenligning med andre, og skuffelse grunnet en forestilling om å nå opp til viktige standarder. Mennesket vrir seg bort fra negative, men meningsfulle tanker. Til slutt fører det til konsekvenser som å ikke ta fatt i, og løse negative følelser. Det ender da med passivitet og irrasjonelle utsagn (Baumeister, 1990, s. 91). En annen studie som fokuserer på dårlig selvfølelse, er Rasmussen & Dieserud (2018), som gjennom sin kvalitative studie forteller at avdøde ofte hadde gjennomgått skamfulle livshendelser i tiden før selvmordet fant sted. Noen mistet jobben, gikk gjennom et brudd, følte seg avvist eller lignende. I tillegg forteller noen pårørende at avdøde var opptatt av å holde en fasade og ikke ville tillate noen form for svakhet (Rasmussen & Dieserud, 2018). For noen er dårlig psykisk helse et resultat av en

vanskelig oppvekst med mishandling i barndommen (Tousignant et al, 2022) eller traumatiske opplevelser som for eksempel seksuelle overgrep (Hawton & van Heeringen, 2009, s. 1375).

Videre forbindes depresjon som en faktor når det gjelder dårlig mental helse. Oliffe et al. (2012) beskriver depresjon som en inngangsport for å senere oppleve håpløshet, som for eksempel følelsen av å ikke være i stand til å løse problemer, og som derfor utløser stress (Oliffe et al., 2012, s. 508; Stanley et al., 2016, s. 114). Beck, Steer, Beck & Newman (1993) forteller i sin studie om suicidale mennesker som har mistet alt håp for fremtiden og derfor velger å avslutte livet. Videre har Silviken (2009) gitt en grunnleggende beskrivelse om håpløshetens opprinnelse og utvikling. Hun mener den suicidale adferden stammer fra meningsløshet grunnet den raske moderniseringsprosessen. Denne utviklingen fører til fremmedgjøring og truer mannens primære oppgave, som for eksempel rollen som overhode i familien og forsørger. Dette skiftet truer mannens identitet og selvfølelse som ofte kan føre til depresjonslidelser (Silviken, 2009, s. 15).

Silviken (2009) er den eneste som nevner modernitet i sin forskning, noe som står sentralt i denne oppgaven. Det er dog flere som nevner sosiologiske faktorer som for eksempel arbeidsledighet og skilsmisse. Men først er det relevant å gå nærmere inn på forebyggende arbeid når det gjelder psykisk helse og selvmordsrisiko.

1.3.2 Forebyggende arbeid

Handlingsplanen for forebygging av selvmord fra Helse- og omsorgsdepartementet (2020) belyser i sin rapport at behandling av psykiske lidelser viser en forebyggende effekt (Regjeringen, 2020). Mange studier mener majoriteten av selvmordsofre har vært i kontakt med helsevesenet i tiden før sin død (Hawton & Heeringen, 2009, s. 1378). Rundt halvparten av de som har avsluttet livet har vært i kontakt med spesialtjenestene for psykisk helse det siste leveåret, mens rundt en tredel var i kontakt med sin fastlege omtrent en måned før selvmordet fant sted (Regjeringen, 2020; Hawton & Heeringen, 2009, s. 1377). Gjennom en 9-årsperiode utførte Haaland et al. (2017) en studie i Agderfylkene som skulle se nærmere på dette fenomenet. Resultatene viste at alder spilte en rolle, og at sjansene for at personer ba om helsehjelp før sin død øker med alderen (Haaland, Bjørkhold, Freuchen, Ness, Walby, 2017). Tousignant et al. (2022) har gjennom sin studie fremmet mangel på kunnskap om selvmordsatferd både blant helsepersonell og fastleger (Tousignant et al, 2022).

Manglende forskning bekreftes også av pårørende og deres kunnskapsnivå (Rasmussen & Dieserud, 2018). Rasmussen & Dieserud (2018) forteller i sin kvalitative studie om flere etterlatte som ikke har oppfattet små hint om selvmord før etter selvmordet. Noen har blant annet bedt den avdøde om å søke helsehjelp og andre har antatt at vedkommende bare har gått gjennom en tøff periode (Rasmussen & Dieserud, 2018). Det er viktig å understreke at etterlatte etter selvmord selv er i en risikogruppe for selvmord (Rihmer et al., 2013, s. 350). Campos et al. (2020) utført en studie hvor de tok for seg en gruppe personer med selvmord i familien, og sammenlignet de med en kontrollgruppe uten selvmord i nær relasjon. Resultatene viste at selvmord i nær relasjon gir større risiko for selvmord (Campos, Holden, Spinola, Marques & Santos, 2020, s. 201).

I tillegg til manglende kunnskap om etterlatte av selvmord, trenger vi også mer kunnskap om hvorfor mange, spesielt menn, sliter med dette (Regjeringen, 2020, s. 31). Noen familier av selvmordsofre nevner stigma som foreligger det å søke hjelp angående psykiske problemer som blir sett ned på. Spesielt i periferien, der kulturen domineres av skam ovenfor psykiske lidelser (Leavey et al, 2017, s. 5).

Mange menn kjenner på forventninger om å tåle smerter og plager, derfor vil de ikke søke hjelp og de sliter med å innrømme overfor seg selv at de har behov for hjelp (Schei & Sundby, 2007, s. 41). Mange vet ikke hva de skal si, eller hvordan (Skisland & Qin, 2020). Videre forteller Silviken (2009) i sin studie at menn ofte har vanskeligheter for å be om hjelp ved selvmordsatferd grunnet holdningen om å være selvstendig og klare seg selv, som er en grunnleggende faktor i oppdragelsen (Silviken, 2009, s. 16).

Det er mange kunnskapshull i selvmordsfenomenet, ifølge nevnte studier. Likevel finnes det andre studier som trekker frem faktorer som fungerer i forebyggende arbeid. I Struszczyk et al. (2019) sin litteraturstudie undersøkte de mulige forebyggende strategier for å unngå selvmord, der de la vekt på at menn har behov for å motta støtte fra en nær betrodd som den enkelte har respekt for – og at dette også må foregå i en uformell setting (Struszczyk, Galdas & Tiffin, 2019, s. 85).

Faktoren *familie* viser seg å være en viktig forebygging mot selvmord, spesielt når det gjelder å ha omsorgsrollen som forelder eller omsorgsperson ovenfor sin familie og barn (Apeso-Varano et al., 2018, s 167). Lannoy et al. (2022) hadde lignende resultater da han undersøkte motstandskrefter som kan moderere selvmordsrisikoen. Oliffe et al. (2012) beskriver

familieansvar som en god beskyttelse mot selvmord. Det gjør også sosial modenhet, personlige interesser, hjemmeforhold og emosjonell kontroll. Personer med alvorlig depresjon og selvmordstanker forteller om nære relasjoner som familie og jevnaldrende venner som en viktig støtte og forebygger, og noen ganger kan også helsepersonell være en viktig støtte i vanskelige situasjoner (Oliffe et al., 2012, s. 509). Videre forteller Lannoy et al. (2022) i sin studie at familien er kilde til å lære seg emosjonell kontroll i oppdragelsen, hvor denne psykologiske ferdigheten kan ha en forebyggende effekt mot selvmordsrisiko.

Selv om vi har mange gode grunner til å fokusere på forebygging når det gjelder psykisk helse, mener Rasmussen & Dieserud (2018) at psykisk helse ofte blir brukt som en allmenn forklaring på selvmord. Det er behov for mer kunnskap om selvmord som omhandler andre aspekter utenom depresjonslidelse og psykiske helseplager, fordi det kan være andre viktige grunner til at flere velger å avslutte livet. Et slikt eksempel omhandler det økende prestasjonspresset unge mennesker kan kjenne på i dag, med forventinger om å lykkes på flere områder i livet. Det kan dreie seg om prestasjoner på skolen og fritidsaktiviteter, men også det faktum at unge mennesker i vår tid i større grad trenger å ta store valg når det gjelder utdanning, sett opp mot tidligere tider, da etterkommere gjerne arvet familiens levebrød. Videre utdyper han at vi behøver mer kunnskap om samfunnet og miljøet rundt oss for å se det helhetlige bildet til unge mennesker og selvmordsatferd (Rasmussen & Dieserud, 2018).

Faktoren *rusbehandling* er en annen kjent forebyggende faktor mot selvmord. Mange som dør av selvmord har hatt rusrelaterte problemer, så rus kan derfor være en av årsaksfaktorene til selvmordsatferd (Hawton & Heeringen, 2009, s. 1372; Tousignant et al., 2022, s. 4). Videre forteller Skogman et al. (2004) i sin studie at rusmisbruk var mest vanlig blant menn og ble ansett som en sentral faktor for selvmordsrisiko. I Oliffe et al. (2012) sin studie utdypes argumentet og resultatene i studien viste at alkohol ofte ble brukt av deprimerte personer som et middel for å føle seg bedre. Studien understreker videre at misbruk av rus og alkohol gir en økt risiko for sosial isolasjon, som kan forverre livssituasjonen til den enkelte. I tillegg gjorde misbruk av alkohol at andre beskyttelsesfaktorer ble svekket, slik som eksempelvis familieinstitusjonen og nære relasjoner (Lannoy et al., 2022, s. 341). Haaland et al. (2017) viser til at dokumenterte selvmordsofre var registrert i forskjellige tverrfaglig spesialiserte rusbehandlingsprogram i løpet av livet, særlig i året før deres bortgang.

I tillegg til rusbehandling kan fjerning av midler forhindre flere liv å gå tapt, da *tilgang på metode* kan være avgjørende for liv og død i et svakt øyeblikk. Eksempelvis la Storbritannia

merke til stor reduksjon av selvmord etter endringen av gassforsyningen, som da var den vanligste metoden for selvmord – nemlig bruk av giftig kullgass tidlig på 1960-tallet (Hawton & Heeringen, 2009, s. 1376). Dessuten har tilgang til skytevåpen og sikring av broer og jernbaner vist tilsvarende effekt i Norge (Regjeringen, 2020). I Østerrike la de merke til hvordan det å unngå avisrapportering av selvmord hadde en forebyggende påvirkning på selvmordstallet. Flere mennesker tok selvmord på T-Banen i Wien, men ved å unngå å dele metoden i media gikk selvmordstallet betydelig ned (Hawton & Heeringen, 2009, s. 1376). Når det kommer til metodevalg har menn en tendens til å velge mer voldelige og drastiske metoder i forhold til kvinner (Skogman et al, 2004, s. 113).

Utdypende studier relatert til psykisk helse og familierelasjoner er ofte utført gjennom dybdeintervjuer eller survey. Likevel er det mange studier som i hovedsak benytter annen litteratur som metode, altså litteraturstudier. Til slutt var det to kvantitative registerbaserte studier som undersøkte psykisk helse i forhold til selvmordsraten. Det var tre norske studier relatert psykisk helse og selvmordsproblematikk som var relevant for denne oppgaven, derimot var det flere internasjonale studier som kunne benyttes i dette kapittelet.

I tillegg til handlingsplanen til regjeringen, er det én norsk kvalitativ studie som undersøker forebyggende arbeid, de resterende forskningsstudiene er internasjonale. De fleste studiene bruker dybdeintervju som metode, samtidig er det to studier som er basert på litteraturgjennomgang og to studier som er registerbaserte. Dette gir en god blanding av innsamling av data. Når det gjelder forebyggende tiltak som å fjerne metode og medieoppslag er det en blanding mellom kvantitativ metode som registerdata og litteraturgjennomgang.

1.3.3 Andre sosiologisk orienterte studier

Videre går vi nærmere inn på forskning relatert til forskjellige sosiologiske faktorer. Disse faktorene handler primært om hvordan sosial integrering spiller en rolle for selvmordsraten gjennom familieinstitusjonen, arbeidslivet, økonomi og religion. De ytre faktorene fremfor de indre som allerede er gjennomgått ovenfor.

1.3.3.1 Sosial integrering

Tsai et al. (2014) undersøkte sosial integrasjon i forhold til selvmordsdødelighet blant menn. Resultatet viste at sosial integrering har en tydelig påvirkning på selvmord. Sosial integrasjon omhandler at mennesker blir en del av et sosialt fellesskap og dermed knytter bånd i et sosialt system (Schiefløe, 2011, s. 338). Selvmord avtar ved høyere sosial integrasjon og

desintegrasjon førte til høyere selvmordsdødelighet blant menn (Tsai et al., 2014, s. 89). Videre beskriver Van Orden et al. (2010) manglende tilhørighet som risikofaktor, hvor mennesker ofte kan oppleve dette som belastende. Manglende tilhørighet og ensomhet handler ofte om mangel på venner eller aleneboende som mangler gjensidig omsorg fra andre.

Fenomenet ensomhet ble undersøkt i en studie utført av Skisland og Qin (2020). De gikk gjennom chat-tjenesten Kors på halsen i to måneder i 2018, og analyserte 200 samtaler fra unge mennesker fra 11 til 20 år. 62,5 % av ungdommene søkte kontakt på chat-tjenesten grunnet selvmordstanker, ensomhet og mobbing (Skisland og Qin, 2020, s. 18). Stravynski og Boyer (2001) studerte også ensomhet og selvmordstanker, der kun 2 % av de som ikke var ensomme hadde selvmordstanker og 29 % av de ensomme hadde selvmordstanker. Når det gjelder ensomme kvinner, hadde 20 % selvmordstanker og blant menn lå denne prosentandelen på 35 %, som viser en vesentlig kjønnsforskjell (Stravynski og Boyer, 2001).

Det er flere studier som setter søkelys på kjønnsforskjeller. Larsen & Holmesland (2018) forteller i sin studie hvorfor kvinner og menn er forskjellige når det gjelder sosiale relasjoner. Kvinner er flinkere til å sosialisere når det oppstår vanskelige situasjoner, hvor de dele tanker og følelser med hverandre. Menn, derimot, snur seg mer mot objektivisering og tar for seg gjøremål ved å bruke kroppen fysisk når det oppstår problemer (Larsen & Holmesland, 2018, s. 50). Menns atferd er ofte knyttet til maskulinitet, som gjerne stammer fra barndommen hvor guttene ble lært opp til å være raskere, sterkere og større i forhold til kvinner. Denne formen for sosialisering bidrar til at mange menn danner en barriere i bevisstheten om egen helse og risiko (Bakketeig & Nordhagen, 2007, s. 93). Silviken (2009) beskriver at gutter fremfor jenter er mer sårbare grunnet endring i kjønnsrollemønster, hardførhet og autonomi, og derfor havner i konflikt med endringen i samfunnet med tanke på for eksempel endringer i normer.

For å løse dette problemet mener Struszczyk et al. (2019) at det er behov for å rekonstruere den maskuline holdningen mange menn bærer, som gjerne stammer fra tradisjonelle samfunn. Denne atferden er et viktig trekk i selvmordsfenomenet som identifiserer roller som beskytter og forsørger, hvor menn som sier fra seg slikt ansvar blir sett på som lite mannlige (Struszczyk et al, 2019).

1.3.3.2 Familie

Familie er en sentral kilde til integrering. Derfor er studier med fokus på familieinstitusjonen og selvmordsraten relevante, slik som Chen et al. (2021) som undersøkte menns deltakelse i

familieomsorg og arbeidsledighet i forbindelse med selvmord. Resultatene viste at menn som tar del i familie eller barneomsorgen er mer beskyttet mot selvmord, spesielt i land med høyere arbeidsledighet (Chen, Cai, Chang, Canetto & Yip, 2021, s. 2185). Flere av selvmordene skyldes separasjoner fra ekteskap eller ekteskapsproblemer (Tousignant et al 2022, s. 1). I tillegg forteller Neelman & Lewis (1999) at høyere fødselsrater gir lavere selvmordsrater.

I en annen studie utført av Burrell, Puzo, Mehlum & Qin (2017) går de nærmere inn på hvordan familie fungerer som buffer i krevende livssituasjoner. Den går ut på at det er viktig å ha nære relasjoner og gode sosiale forhold for å kunne komme seg gjennom livet i god behold. Traumatiske opplevelser krever gode sosiale forhold for å forhindre psykisk stress ved hjelp av samtaler, støtte og aktivisering. Studien peker også på teorien om sosial seleksjon, som går ut på det motsatte – at psykiske lidelser påvirker evnen til å opprette og bevare sosiale forhold (Burrell et al, 2017, s. 9). Skisland og Qin (2020) fant gjennom sin studie at barn med selvmordstanker ofte følte på et press og var redde for å skuffe sine foreldre, 19 % av de som tok kontakt i chat-tjenesten brukt i studien, forteller om dårlig forhold til sine foresatte (Skisland og Qin, 2020, s. 18).

Når det gjelder partnerskap viser Næss, Mehlum og Qin (2021) i deres registerbaserte befolkningsstudie at personer som gjennomgår en skilsmisse var 6,06 ganger mer tilbøyelige til å dø av selvmord. Effekten var på sitt høyeste de første 30 dagene etter separasjonen fant sted. Denne studien beskriver hvordan singelstatus er koblet til økt risiko for selvmord, i motsetning til sivilstatus som gift. Den sosiale støtten som er til stede i et partnerskap er en viktig beskyttelsesfaktor mot selvmord, og derfor mener Næss et al. (2021) at helsevesen og arbeidstakere bør være oppmerksom på personer med lite sosial støtte. Stravynski og Boyer (2001) understreker ekteskap som en beskyttelse for menn, men ikke nødvendigvis for kvinner når det gjelder selvmord (Stravynski og Boyer, 2001, s. 32). Burrell et al. (2017) på sin side nevner enslige personer med høyere risiko for selvmord i forhold til de som bor sammen med noen, det gjelder spesielt aleneboende menn. Forskjellen mellom bosituasjon viste ingen forskjell for kvinner (Denney, 2014, s. 225).

1.3.3.3 Økonomi og arbeidsliv

Siste kategori for sosial integrering gjelder i all hovedsak studier rettet mot selvmord og arbeidsledighet i samfunnet, siden yrkesliv i økende grad tar større plass i menneskers tilværelse, som i tillegg dekker store deler av den sosiale interaksjon i hverdagen. Derfor vil

studier basert på arbeidsledighet være relevant, da arbeidsløse muligens går glipp av viktige sosiale arenaer når de ikke deltar i arbeidslivet.

Det skal gjennomgås studier relatert økonomi i sammenheng med selvmordsraten, da livsstil og levestandard har blitt bedre for mange, men ikke alle i samfunnet. Det vil være interessant å se hva tidligere studier mener om høyere levestandard og lav økonomi i forhold til selvmordsraten. Men først er det relevant å gjennomgå hvordan arbeidsliv og økonomi i forhold til familie henger sammen med selvmordsraten.

Burrell et al. (2017) forteller i sin studie om dårlige sosiale forhold kan føre til redusert tilgang til blant annet kunnskap, penger, emosjonell støtte, status og makt. Dette er teorien om sosial kausalitet, som beskriver barn av familier med lav sosioøkonomisk status kan ofte ha større risiko for å utvikle angst, depresjon og personlighetsforstyrrelser senere i livet. Det er mange følelser knyttet til dårlig økonomi, blant annet følelsen av å være en byrde for andre ved arbeidsledighet, dårlig råd eller sykdom. I denne teorien føler mennesker at en eventuell død er mer verdifullt fremfor det livet de har (Van Orden et al, 2010, s. 1376).

I en studie basert på intervjuer av latinske menn, kommer det frem at spesielt eldre menn knytter sin depresjon til det å miste sin økonomiske rolle med tanke på familiær respekt og personlig følelse av produktivitet og ledende ansvar. Dette påvirker deres maskulinitet og lederskap og følelse av en skjør manndom. Det å bli fjernet fra arbeidet, hindrer muligheten å kunne opprettholde og vedta de maskuline kodene (Apesoa-Varano et al, 2018, s. 158).

I en svensk studie kom det frem at synkende inntekt hos menn kan få selvmordsraten til å øke. Inntektsforskjellene økte fra 1990 til 2007, noe som kan ha bidratt til økte psykiske helseplager for lavere sosioøkonomiske grupper. Store økonomiske svingninger som ofte regjerte i den svenske befolkningen på 1900-tallet, matchet toppene i selvmordsraten. I undersøkelsen kom det frem økende ulikheter i den svenske befolkningen, som peker på viktigheten av overvåkning av helseulikheter i befolkningen og selvmordsrisiko. Det kan være nødvendig med tiltak som går ut på å dempe helseforskjeller når inntektsforskjeller øker i et samfunn. Tiltakene bør ta for seg økonomisk sårbarhet i samfunnet, for å dempe selvmordsrisikoen (Hiyoshi et al, 2018, s. 1013). Hawton & Heeringen (2009) mener utviklingsland har den største byrden, med flest selvmord i forhold til andre etablerte samfunn. Økonomiske problemer var blant de viktigste årsakene til selvmord i studien til

Tousignant et al (2022). Helsevesen og arbeidstakere bør derfor være oppmerksomme på personer med lav inntekt (Næss et al, 2021).

Til sammenligning, i land hvor arbeidsledigheten var høy var også selvmord blant menn høyere, men for kvinner var det ikke sammenheng mellom selvmord og arbeidsledighet (Chen et al, 2021). Burrell, Puzo, Mehlum og Qin (2017) fant gjennom sin studie at personer med lav utdanning og inntekt har særlig stor risiko for å ta selvmord i forhold til høy utdanning og høy inntekt. Det å ikke jobbe ga 65 % høyere risiko for selvmord, samtidig som menn har over fire ganger så stor risiko for selvmord i forhold til kvinner (Burrell et al, 2017, s. 9).

1.3.3.4 Religion

Religion kan også være en kilde til sosial integrasjon siden mange bygger et sosialt nettverk gjennom sitt trossamfunn. Her kan mennesker komme sammen og støtte hverandre i vanskelige situasjoner, som fungerer som en beskyttelse uavhengig av hvilket religiøse trossamfunn man er del av (Gearing & Alonzo, 2018, s. 2478).

Mange studier beskriver religion som en beskyttende faktor mot selvmord, slik som Stack & Kposowa (2011), som gjennom sin spørreundersøkelse konkluderte med at mennesker bosatt i samfunn med mye fokus på religion, har lavere sannsynlighet for å begå selvmord. Mer tid brukt i religiøse sammenhenger betyr også mindre risiko for selvmord (Stack & Kposowa, 2011). Vijayakumar (2002) forteller på sin side om religion som et verktøy til å skape håp og redusere håpløshet. Mange bruker religion som verktøy for å skape ro i vanskelige situasjoner (Vijayakumar, 2002).

For å studere religion som en beskyttende faktor ytterligere, gjennomførte Taktak et al (2016) en undersøkelse som studerte den hellige måneden Ramadan i Muslimske tro. Formålet var å vurdere om religiøs tro er forbundet med færre selvmord under en slik periode. Funnene tyder på at perioder med mer fokus på religion slik som ramadan, påvirker atferd i positiv forstand. Det er viktig å ta frem at menneskers oppfatning av slike perioder sannsynligvis har en effekt. Det var flere selvmord i månedene utenom ramadan, i forhold til den måneden ramadan foregikk – noe som tyder på at den hellige perioden har en positiv innflytelse på den muslimske befolkningen (Taktak et al, 2016, s. 121). Andre studier med fokus på den muslimske befolkningen viser at de har lavere selvmordstilbøyelighet i forhold til andre religioner. Mennesker med muslimsk bakgrunn klarte oftere å kvitte seg med sine selvmordstanker (Hajiyousouf & Bulut, 2022, s. 12).

Oliffe et al (2012) viser til menn i deres undersøkelse som forteller om blant annet religiøse og moralske overbevisninger som viktige verktøy for å motvirke selvmordstanker. Skisland og Qin (2020) henviser til at deltakelse i religiøse sammenhenger gir sterkest beskyttelse mot selvmord blant menn. I tillegg forteller Lawrence (2016) om deltakelser på gudstjenester kan beskytte mot selvmord, derimot ikke selvmordstanker. Religion kan hindre en person fra å handle etter selvmordstanker ved å gi tilgang til et fellesskap, håp og støtte, slik at personer finner måter å håndtere sine lidelser.

Når det gjelder familie og selvmordssammenheng er det flest utenlandske studier som er relevant for denne oppgaven, men av norske var det tre studier med forskjellige metoder. Internasjonale studier har intervju som vanligste metode brukt, relatert til familie og selvmord. Studier med fokus på selvmord og religion har med unntak av én, kun internasjonale studier. Den dominerende metoden er litteraturstudie, likevel er det én survey og én studie basert på intervju. Studier med fokus på selvmord i sammenheng med økonomi og arbeidsliv var en blanding mellom intervju og registerdata mest brukt som metode for datainnsamling. Kun to av studiene var Norske, resten var internasjonale.

1.4 Oppgavens struktur

I dette kapittelet er det gjennomgått oppgavens bakgrunn, tema, problemstilling og tidligere forskning. De resterende presenteres nedenfor:

Kapittel 2 handler om moderniseringsprosessen i Norge, og viktige begreper som vil brukes i oppgaven.

Kapittel 3 omhandler oppgavens teoretiske grunnlag, hvor Durkheims teori om de ulike selvmordstypene er sentrale, samt nyere teoretikere og kritikk.

Kapittel 4 gir en oversikt over oppgavens metodevalg. Hvilke statistiske metoder som brukes i oppgaven, og oversikt over utvalgte variabler. I tillegg vil det bli gjennomgått hvordan metodene brukes, og hva de går ut på.

Kapittel 5 presenterer resultatene av den statistiske analysen. Først deskriptive resultater, deretter univariate regresjonsanalyser.

Kapittel 6 er diskusjonsdelen som vil begynne med å presentere funn, deretter vil forskningsspørsmålene drøftes for å forhåpentligvis kunne svare på problemstillingen. I tillegg presenteres styrker og svakheter med oppgaven. Til slutt en avslutting med konklusjon.

2 Moderniseringsprosessen i Norge

I dette kapitlet vil det gjennomgås sentrale tendenser fra det tradisjonelle samfunn til det moderne samfunn i dag. Det er nødvendig for å få et begrep om den raske utviklingen som har skjedd de siste 100 – 150 årene, også med tanke på at forskningen bygger på en teoretiker som var aktiv på slutten av 1800- tallet. Det er viktig å forstå modernitetsprosessen slik at det er mulig å forstå og drøfte perspektivet i dagens samfunn når det gjelder selvmordsraten. I tillegg vil sentrale begreper presenteres som er viktig å redegjøre for, før de benyttes i teorikapitlet, og i tillegg brukes aktivt i diskusjonsdelen.

Den moderne overgangen tilsvarer økt teknologi, endring til den industrielle produksjonsformen (Schiefløe, 2011, s. 465), økende utviklingsoptimisme med engasjement for framskritt, vitenskap, ekspertise, instrumentell rasjonalitet og økt velstand. Menneskeheten tar økende kontroll over naturen, samfunnslivet, vår egen skjebne samtidig som toleransen for usikkerheten synker gjennom vitenskapelig kunnskap og teknologi (Lian, 2012, s. 45). Det moderne samfunnet karakteriseres som et system med flere og velorganiserte institusjonelle systemer som i økende grad blir differensierte og spesialiserte. Spesialiseringen innebærer flere institusjonelle ordninger som tar for seg flere oppgaver, slik som for eksempel utdanningssystemet og helsevesenet (Schiefløe, 2011, s.426).

For å kunne senere drøfte modernitetsbevegelsen sammen med selvmordsfenomenet er det aktuelt å redegjøre for funksjonell differensiering som det moderne samfunnet bygger på. Funksjonell differensiering handler om de ulike delene i samfunnet som tar for seg hver sin nødvendige oppgave og er gjensidig avhengig av hverandre (Hagen, 2006, s. 16). Det innebærer en funksjonalistisk tenkning der Durkheim mener samfunnet er en integrert helhet, der de ulike delene samarbeider for samfunnets beste (Schiefløe, 2011, s. 78).

Funksjonell differensiering fører til høyere arbeidsdeling som går ut på økende produktivitet og effektivitet i samfunnet, hvor den historiske utviklingen fra jordbrukssamfunn til spesialiserte industrisamfunn har funnet sted. I tradisjonelle bondesamfunn er det enkel arbeidsdeling som fører til liten økonomisk avhengighet i samfunnet (Schiefløe, 2011, s. 41). I motsetning til det moderne samfunnet der alle delene er avhengig av hverandre.

Konsekvensene av funksjonell differensiering faller på individene, grunnet endringer i hva det vil si å være menneske. Tidligere ble mennesker født inn i sin posisjon i samfunnet gjennom familietilhørighet, kjønn og alder bestemte den enkeltes arbeidsoppgaver, plikter og rettigheter i tillegg til arvet sosial posisjon. Den funksjonelle differensieringen frigjør mennesket fra deres fødselssted og familiens status har ingen garanti for om den enkelte klarer seg eller ikke. Det moderne mennesket må klare seg selv, som innebærer å beherske de sosiale kodene gitt i samfunnet (Hagen, 2006, s. 103). Denne endringen innebærer at mennesker må tenke innover, fremfor på fellesskapet. Når samfunnet mister den kollektive bevisheten blir det preget av individualisme (Guneriusen, 2007, s. 82). Individualisme er det motsatte av kollektivismen som går ut på individets muligheter, rettigheter og ansvar for eget liv går fremfor felleskapets mål (Tranøy, 2019). Typiske trekk ved individualisme er kalkulerende holdninger, nytteberegning, fokus på egen tilfredsstillelse og frihet samt utfordringer i arbeidslivet (Schiefløe, 2011, s. 169).

Funksjonell differensiering fører også til institusjonalisering, som går ut på at institusjoner tar større del av oppgavene i samfunnet og får en fast form (Schiefløe, 2011, s. 507). Slik som for eksempel utdanningsinstitusjonen, hvor i det førindustrielle samfunnet var en oppgave som tilhørte familien, der nødvendig kunnskap og ferdigheter ble lært gjennom trening og etterligning. I det moderne samfunnet har utdanning blitt en offentlig oppgave, og blir sett på som en av de viktigste sektorene i Norge (Schiefløe, 2011, s. 444).

I 1889 kom loven om rett til 5 år skolegang for alle barn uavhengig av sosial bakgrunn, som senere ble utvidet til 7 år i 1920. Flere reformer har blitt gjennomført etter krigen, hvor blant annet ungdomsskolen ble innført på 1960-tallet (Bakken, Heggen & Helland, 2016, s. 261). Gjennom flere utdanningsreformer har Norge de siste ti årene utvidet utdanningstilbudet med flere år, som også bidrar til at flere får muligheten til å ta utdanning også med tanke på økonomisk støtte (Bakken et al, 2016, s. 260). Samtidig som utdanningstilbudene øker, har det skjedd en nedsetting av de ulike utdanningene. Det handler om at utdanning i seg selv ikke er verd like mye som før, slik som for eksempel i 1950-årene ville en person med fullført videregående anses som velutdannet og ha gode karrieremuligheter (Schiefløe, 2011, s. 447). I dag har en person med fullført videregående ikke like gode sjanser i yrkeslivet som før, for å bli en velutdannet person kreves høyere utdanning på universitetsnivå.

Utdanningssystemet har således blitt en viktig funksjon i samfunnet, som sørger for å binde folk sammen og samarbeide om å videreutvikle Norge (Bakken et al, 2016, s. 260).

Utdanning er også en kilde til sosial integrering fordi skoleplattformen er en viktig arena for sosialiseringprosessen hvor barn får utviklet eget selvbilde og identitet. Dette foregår gjennom undervisning, beherskelse eller nederlag av forskjellige fag (Schiefloe, 2011, s. 445). Sosialiseringprosessen har tatt stadig større plass i utdanningssystemet og mindre i familieinstitusjonen, utdanningssystemet gjør barn til elever som skal lære å fungere i et moderne samfunn. Samfunnet har fått økende informasjonsproduksjon som tilsvarer økt behov for læring i skolen (Hagen, 2006, s. 96).

Gjennom moderniseringen og utviklingen av utdanningssystemet har det også skjedd endringer i familieinstitusjonen. Moderne mennesker gifter seg og skiller seg av kjærlighet, som ikke alltid er bra for familien (Hagen, 2006, s. 96). Oppløsningen av kjernefamilien utgjør at flere barn vokser opp med en forelder, eller opplever oppløsning i familien grunnet skilsmisse, hvor barn vokser opp uten foreldre eller får nye stepforeldre, som kan bidra til utrygghet (Retterstøl, 1985, s. 27). Likevel er familieinstitusjonen viktig for medlemmene da det er en kilde til intimkommunikasjon som er bra for samfunnet, fordi det er en viktig kilde til selvrealisering. I familien eller parforhold kan mennesker diskutere hele sitt spekter av opplevelser og få reaksjoner og tilbakemeldinger (Hagen, 2006, s. 96). Familieinstitusjonen er en viktig kilde til sosial integrering, sosial integrering betyr at mennesker er en del av et større sosialt fellesskap, hvor et integrert samfunn innebærer samfunnsmedlemmer som deltar aktivt (Schiefloe, 2011, s. 507).

På den andre siden, gjennom moderniseringsprosessen og institusjonaliseringen har det også skjedd endringer i religion siden tidlig 1900-tallet. Dette kalles sekularisering og går ut på at samfunnslivet, kulturen og menneskene løsriver seg fra den religiøse innflytelsen (Schiefloe, s. 452) Tidligere hadde religion en avgjørende effekt i politisk sammenheng, hvor kirken hadde en sentral rolle når det gjelder makt over samfunnet. Kirken har gått fra å ha økonomisk og helse-relatert ansvar i sitt samfunn, til å kun ta for seg åndelige og religiøse oppgaver (Schiefloe, 2011, s. 453).

I det moderne samfunnet har sekulariseringen påvirket samfunnet i flere sammenhenger slik som blant annet mer åpenhet rundt seksualitet, samliv utenfor ekteskap, homofili, selvbestemt abort osv. Frigjøringen av den kristne moralen har også bidratt til at kirken tilpasser seg et samfunn i endring slik som å ha kvinnelige prester (Schiefloe, 2011, s. 452). Denne formen for kjønnslikestilling har sammen med resten av samfunnet hatt en enorm utvikling som går ut på

at begge kjønn er like mye verd og skal ha like muligheter (Ikhdahl, 2019), uavhengig av kjønn, funksjonsevne, seksuell orientering, etnisitet og religiøs tro (Ryste, 2022).

Selv om likestilling i Norge ble en lov og kvinner har for alvor like stor plass som menn i blandt annet yrkeslivet, er det fortsatt konkrete kjønnsforskjeller i samfunnet (Schei & Sundby, 2007, s. 36). Blant annet når det kommer til mannens helse, siden menn ikke er kompatible med å vise sårbarhet og søke hjelp når det er behov. Det er en bestemt risiko knyttet til menns maskulinitet som kommer til uttrykk gjennom tradisjonelt tankesett. De forventningene som er knyttet til «ordentlige menn» kommer fra generelle omfatninger og kriterier for suksess. Kvinner blir ofte målt gjennom deres seksualitet, mens menn i større grad blir målt fra økonomisk og yrkesmessig suksess (Schei & Sundby, 2007, s. 41). Det følger bestemte forventninger knyttet kjønn, et «sosialt press» som sanksjoneres og belønnes i samfunnet baser på hvilket kjønn man er (Holter, 2012, s. 163).

Mange sosiale forandringer følger med moderniseringsbevegelsen, blant annet fødselshyppigheten har gått ned de siste tiårene, der tilbud på markedet slik som prevensjonsmidler kan ha en påvirkningskraft. På samfunnsnivå har utdanning og arbeidsmarkedet fått en ny form, som innebærer at mange velger å vente med barn eller får færre barn grunnet prioriteringer angående egen yrkeskarriere (Schiefløe, 2011, s. 469).

I tillegg har mennesker muligheten til å prioritere å oppleve verden gjennom økt globalisering som innebærer økt mobilitet mellom landegrensene. Landegrensene har derfor mindre betydning i forhold til før og samfunnet blir i større grad globalt (Schiefløe, 2011, s. 483). Globaliseringen fører til at Norge tjener mer penger, med å selge varer og forbrukervarer fra utlandet (Schiefløe, 2011, 482). Kulturell globalisering innebærer økende kontakt mellom samfunn basert på innvirkning når det gjelder verdier, normer, språk, oppmerksomhet og væremåter (Schiefløe, 2011, s. 487).

Til slutt er det relevant å nevne hvordan utviklingen av vitenskapen har ført til økt kunnskap relatert til menneskers atferd og psykiske tilstander i sammenheng med selvmordsraten. Depresjonslidelser har derfor i moderne tid blitt sett på som en viktig kilde til forebyggende arbeid når det gjelder selvmordsrisiko. En tilstand av alvorlig deprimerte personer har et syn på livet som tilsvarende meningsløshet og selvmordsrisikoen anses størst når personen er på vei ut av depresjonen (Retterstøl, 1985, s. 63). Depresjoner kan også ha en reaktiv form, som

innebærer en tilstand hvor personen opplever vansker eller skuffelser relatert sin livssituasjon og ikke ser en løsning på sin egen situasjon (Retterstøl, 1985, s. 64).

3 Teoretisk rammeverk

Selv mord betraktes gjerne som en individuell handling, og faller derfor ofte innenfor psykologien (Baumeister, 1990). Likevel bør selvmord også studeres som et sosialt fenomen, der man setter søkelys på rammene mennesker i et samfunn befinner seg i. Dermed kan selvmordstilbøyelighet analyseres hvis man lener seg på et tyngre sosiologisk orientert rammeverk, slik vi finner det hos Emilé Durkheim (Østerberg, 2012a, s. 76).

Formålet med dette kapittelet er å gi en innføring i Durkheims teori som skal brukes for å forstå moderniseringsprosessen i henhold til selvmordstendensen. I tillegg vil jeg gå nærmere inn på nye teoretikere og deres modernitetsperspektiv som kan gi et nytt inntrykk og utfordre Durkheims selvmordsteori. Til slutt vil aktuell kritikk av Durkheim bli presentert, der hans svakheter og styrker vil bli gjennomgått.

3.1 Durkheims ulike selvmords-typer

Guneriussen (2020) forteller hvordan Emilé Durkheim bruker selvmord som et verktøy for å undersøke konsekvensene av for høy eller for lav integrasjon som kan prege samfunnet (Durkheim, 2019, s.11). Durkheim belyser sosiale fenomener som objektive fakta slik man gjorde i vitenskapen (Durkheim, 2019, s. 7). Derfor benyttet han statistiske data av selvmordsraten i ulike samfunn for å undersøke årsakssammenhenger. Det var viktig å operere på et samfunnsnivå, der samfunnet som en biologisk organisme fungerer som et funksjonelt system. Den funksjonelle differensieringen har ulike deler som er avhengige av hverandre og trenger hverandre for å overleve, derfor mener Durkheim at samfunnet må studeres som en helhet. For at helheten skal holde sammen har samfunnet behov for solidaritet og Durkheim beskriver i sin litteratur hvordan solidaritetsformen har forandret seg fra det tradisjonelle til det moderne samfunnet (Schiefløe, 2011, s. 41).

Durkheim hadde sitt gjennombrudd i Sosiologien på 1800-tallet med sine teorier som i all hovedsak dreier seg om mennesket og deres tilknytning til samfunnet. Ifølge Durkheim har hvert samfunn en slags skjebne, tendenser eller krefter som gir mennesker en bestemt selvmordstilbøyelighet (Durkheim, 2019, s.11). Dette mønsteret inneholder både faktorer som beskytter menneskene mot selvmord, og faktorer som skaper økt risiko for selvmord.

Guneriussen (2020) peker på at mennesker har en overordnet realitet som en bør holde seg

innenfor, ellers kan personer havne utenfor samfunnet og kan utvikle en følelse av anomi eller egoisme. Dette kan føre til sosial eksklusjon og ende med selvmord. Sterk altruisme fører til for sterk sosial inklusjon som kan føre til selvmord (Guneriusen, 2007, s. 85). Durkheim kaller denne sosiale bevegelsen for sosial tvang, det vil si en virkelighet som ikke er bestemt av mennesker selv, men som er en sosial sfære med regler som samfunnet styrer. Slik mener Durkheim at sosialt liv ikke vil eksistere uten denne sosiale tvangen fordi samfunnets helhet er det fundamentale, og menneskers tanker og handlinger er forårsaket av den. Det er også viktig å understreke at mennesker ikke legger merke til denne kraften, fordi den eksisterer i underbevisstheten og fungerer i normativ forstand som en sosial regel (Guneriusen, 2007, s. 75).

Durkheim deler selvmord i tre kategorier: Det egoistiske selvmord, det altruistiske selvmord og det anomiske selvmord. Før vi går nærmere inn på de forskjellige typene er det viktig å se på hvordan Durkheim setter metodikkene opp mot hverandre:

Durkheim bruker hver selvmordstype til å karakterisere ulike former for samfunn. På bakgrunn av sine egenskaper kan en type selvdrap ramme befolkningen og omgivelsene på en helt annen måte enn de andre typene selvmord. Durkheim drar klare paralleller mellom hvordan samfunnet organiserer seg og selvmordsraten i befolkningen (Durkheim, 2019, s. 131).

3.1.1 Det egoistiske selvmordet

Det egoistiske selvmordet rammer mennesker som er for lite sosialt integrert i samfunnet. Relasjonen mellom mennesket og samfunnet er for svakt. Sosial integrasjon går ut på at mennesker blir en del av, og føler seg som en del av helheten i samfunnet og den sosiale sfæren. Der blir mennesker en del av en sosial gruppe eller virksomhet som gir en følelse av tilknytning og tilhørighet til sine omgivelser (Brochmann, 2020). Det egoistiske selvmord omhandler derfor mennesker som mangler sosial støtte og nettverk. Sosiale relasjoner er spesielt viktig for eksempel gjennom tøffe perioder i livet. Gjennom sosial støtte og bearbeiding av følelser.

I Durkheims selvmordsanalyse er han spesielt opptatt av et sett av faktorer som forhindrer det egoistiske selvmordet å oppstå, det gjelder både religion og familie:

Familie blir sett på som en viktig relasjon og bidragsyter for etablering av en dypere kontakt mellom mennesker og deres samfunnstilknytning (Durkheim, 2019, s. 67). Familie er

avgjørende for at menneskers sosiale behov for beskyttelse og tilhørighet blir dekket, som kan virke forebyggende på enkeltindividets risiko for suicidale tendenser. Samtidig som de kan beskytte enkeltindividet når de selv ikke klarer å beskytte seg mot risiko for selvmord. Nære relasjoner er viktig for å føle tilhørighet, gjennom utveksling av tanker og følelser (Durkheim, 2019, s.100). Durkheim forteller i sin litteratur at jo flere medlemmer det er i en familie, jo mer beskyttet er mennesket på grunn av den kollektive følelsen som oppstår (Østerberg, 2012a, s. 84). Durkheim (2019) nevner forutsetning av tette bånd i kjernefamilien, for å oppnå en slik beskyttelse mot selvmord (Durkheim, 2019, s. 91). Familien har også andre viktigste oppgaver, blant annet å lære sine barn forskjell mellom rett og galt. Foreldre vil videreføre egenskaper til å handle gjennom andre faktorer enn lyster, slik som å møte krav forventet av omgivelsene. Durkheim forteller i sin litteratur at de sosiale normene blir internalisert i vår personlighet, gjennom sosial og kulturell påvirkning som former deres virkelighetsforståelse (Guneriussen, 2007, s.77).

Gjennom sin statistiske analyse forteller Durkheim (2019) at selvmordstilbøyeligheten er 3-4 ganger større for skilte personer og det mannlige kjønn er hardest rammet og har større behov for begrensningene et ekteskap medfører. Durkheim forteller i sin analyse at kvinners åpenhet og evne til å kommunisere med hverandre gir mange fordeler i forhold til menn som gjennomgår en skilsmisse (Durkheim, 2019, s.158). Kvinner håndterer en skilsmisse bedre enn mannen, nettopp på grunn av hennes følelsesmessige ressurser (Durkheim, 2019, s.106). Denne egenskapen kan hjelpe når mennesker mister disiplinen og kontinuiteten et ekteskap medfører som forsvinner i en slik prosess (Lamanna, 2001, s. 140). Skilsmisse har blitt en vanlig forekomst i nyere tid, for å sammenligne med det tradisjonelle samfunnet var det ikke sosialt akseptert med skilsmisser. Derfor var selvmordsforekomst blant gifte kvinner mer vanlig i forhold til ugifte kvinner. I disse kulturene/samfunnene er mannen desto mer beskyttet i ekteskapet enn kvinnen (Durkheim, 2019, s. 159). Durkheim begrunner dette funnet med å sammenligne gifte kvinner uten barn, sammen med ugifte hvor det viser seg at førstnevnte har dobbelt så mange selvmord. Dette forteller at ekteskapet i seg selv handler om hjemmets miljø hvor barn ofte er den primære beskyttelsen mot selvmord fremfor ektemannen (Østerberg, 2012a, s. 83). Dessuten mener Durkheim at kvinnen ofte har et nærere forhold til familien, som virker som en ressurs (Guneriussen, 2007, s. 85). Durkheims forklaring på denne relasjonen kan henge igjen fra det tradisjonelle samfunnet når kvinner ofte var hjemmeværende. Durkheim opererer med et kvinnesyn som er preget av tiden han levde i, han beskriver i sin analyse angående kjønnsforskjeller at menn har et større behov for

begrensningene i et ekteskap som for eksempel sosial begrensning av kjønnslivet. Mannen blir derfor tvunget til å lukke horisonten og forholde seg til én kvinne, som får mannen til å holde sin moralske likevekt (Østerberg, 2012a, s. 96).

For å forstå disse kjønnsforskjellene kan det være nyttig å undersøke hvordan likestilling har forandret seg det siste århundret. I fransk historie, som tilhører Durkheims røtter, kommer det blant annet frem at mellom 1881 og 1907 fikk gifte kvinner tillatelse til å ha kontroll over egne penger (Lamanna, 2001, s. 86). Norge på sin side hadde på dette tidspunktet allerede etablert flere lover og regler i kvinners favør. Ugifte kvinner i Norge fikk styre sin private økonomi allerede i 1863, gifte kvinner fikk samme rettigheter i 1888 (Lønnå, 2019). Frankrike har brukt lengre tid på likestillingsbevegelsen i forhold til Norge.

I tillegg til familie, viser Durkheim til religion som en beskyttende faktor mot selvmord, da trosretning er med på å skape fellesskap og tilhørighet (Durkheim, 2019, s. 63). Som nevnt tidligere har det egoistiske selvmord en egenskap som omhandler mennesker som mangler relasjoner til resten av samfunnet (Guneriusen, 2005, s. 84). Religionen som en institusjon har egenskapen til å knytte mennesker sammen, som gjerne var en viktig faktor i det tradisjonelle samfunnet der religion var en stor del av samfunnslivet. Durkheim sammenlignet det protestantiske og katolske samfunn i sin litteratur, og fant en interessant differanse mellom de to trossetningene når det gjelder selvmordsraten. Hans funn gikk ut på forskjellene i verdimønstre mellom de to religionene, spesielt når det kommer til samhold og fellesskap. I det katolske samfunn var solidariteten enorm, og sterkt preget av fellesskapet og dens rike tradisjoner, regler og verdsett. I den protestantiske kirke derimot var fellesskapet i større grad fraværende og menneskene var mer eller mindre overlatt til seg selv (Østerberg, 2012a, s. 78). Durkheim forteller at disse forskjellene i verdimønstre kan forklare hvorfor selvmordsraten var høyere blant det protestantiske samfunn, og lavere i det katolske samfunn. Han beskriver den katolske retningens fellesskap som forebyggende mot selvmord (Durkheim, 2019, s. 47).

Durkheim mente at den kollektive bevisstheten og religionen ville få en mindre betydning i det moderne samfunnet, grunnet økende ulikhet, mindre kollektiv bevissthet og økt individualisme gjennom den økte arbeidsdelingen. Teorien til Durkheim beskriver individualismen som ødeleggende, blir den for stor kan det grunnleggende samholdet mellom menneskene ødelegges (Guneriusen, 2005, s. 82).

Bevegelsen mot det moderne samfunn har utviklet et større fravær av religion i hverdagen, som indikerer at befolkningen finner andre måter å danne fellesskap på (Guneriusen, 2005, s. 82). Arbeidsdelingen bidrar til forandring i den sosiale tilværelsen, samtidig blir religion i mindre grad styrende for våre ønsker, valg og verdier (Durkheim, 2000, s. 262). I moderne tid kan religion erstattes med blant annet kulturelle virksomheter som friluftsliv, kunst, kultur og idrett. I tillegg vil Durkheim kategorisere politikken, familie og økonomi som viktige institusjoner i samfunnet (Durkheim, 2019, s. 17). På grunn av den moderne utviklingen der andre institusjoner tar over mener Durkheim at samfunnet i seg selv fungerer som en religion for mennesket, fordi religionen er den symbolske siden og samfunnet er realiteten ifølge Durkheim (Østerberg, 2012a, s. 158).

Den moderne utviklingen innebærer også vitenskapelig framskritt. Durkheim er positiv til den vitenskapelige utviklingen og mener den er en nødvendig for å drive samfunnet videre. Religionen skal danne fellesskap for vitenskapen, ikke utfordre den, derfor må religionen tilpasses utviklingen av vitenskapen (Østerberg, 2012a, s. 166). Religionen er ifølge Durkheim urørt og lite utviklet i forhold til samtiden. Dette innebærer at religionen ikke fornyer seg, men har en grunnleggende og ukomplisert form (Østerberg, 2012a, s. 157). Andre sosiale arenaer har fornyet seg og institusjoner driver stadig og utfordrer sin egen kompetanse som blant annet utdanningsinstitusjonen som har fått en viktigere rolle.

3.1.2 Det altruistiske selvmordet

Det altruistiske selvmordet rammer ofte tradisjonelle bondesamfunn eller primitive samfunn, og handler om at den sosiale integrasjonen er for sterk. Denne formen for selvmord foreligger eksempelvis mennesker som ønsker å ofre seg for fellesskapet grunnet sykdom for å ikke være en byrde for fellesskapet (Durkheim, 2019, s. 107). I motsetning til den organiske solidaritetsformen er solidariteten basert på likhet som kalles mekanisk solidaritet (Østerberg, 2012a, s. 103). Selvmord i slike samfunn er en ære og plikt, et sosialt konstruert fenomen fordi samfunnet pålegger mennesket å begå selvmord. Solidaritetsformen er for sterk slik at enkeltmennesker derfor ikke ser sin egen verdi i forhold til fellesskapet og føler befolkningen seg helt avhengig av sin overordnede leder. Miljøet er så lite og kontrollerende at enkeltmennesket umulig kan skape sine egne interesser og eget liv, som gjør det vanskelig å skille seg selv fra helheten (Durkheim, 2019, s.109). Altruisme er det motsatte av egoisme, det går ut på å være glad i noe annet enn seg selv (Østerberg, 2012a, s. 132). Hvis denne egenskapen går for langt kan mennesket bli for opptatt av samfunnet, og ikke være i stand til

å beskytte seg mot gruppens krav. I denne tilstanden er den enkelte for avhengig av fellesskapet til å kunne være i stand til å ta vare på seg selv alene. Det motsatte skjer i det egoistiske selvmord, hvor folket er for lite avhengig av resten av samfunnet (Guneriusen, 2000, s. 84).

3.1.3 Det anomiske selvmordet

Det egoistiske og anomiske selvmordet har noen likhetstrekk, begge selvmordstypene omhandler samfunnets manglende evne til å være til stede for menneskene. Det egoistiske selvmordet mangler nærvær, og det anomiske selvmordet mangler tilstrekkelige normer og regler i samfunnet. Sistnevnte belyser konsekvenser av samfunnsmessige faktorer som har skjedd over tid, spesielt med tanke på bevegelsen fra det tradisjonelle til det moderne samfunn. På slutten av 1800-tallet påvirket den industrielle revolusjonen og påfølgende handelsstand til en vekst i verdensøkonomien, dessuten ser man at kurven for selvmord øker i samme tidsrom. Durkheim forteller at rammene rundt oss har forandret seg og økonomisk vekst har konsekvenser for befolkningen (Durkheim, 2019, s. 134).

Guneriusen (2020) forteller om en befolkning som har behov for regler, grenser og kontroll for å holde sin ro og tilfredshet. Mennesker har behov for at verden utenfor holder dem tilbake. Mennesker har et naturlig begjær, søken om noe mer, denne følelsen må bli begrenset for at de skal kjenne på en form for harmoni. Ved å gi befolkningen for løse tøyler har de ikke stødige bein å stå på og mister dermed retningsansens når de skal vurdere og ta valg for seg selv. Resultatet kan bli urealistiske forhåpninger ifølge Durkheim (Guneriusen, 2020, s. 217), som for eksempel idéen om den amerikanske drømmen.

Durkheims litteratur peker på fattigdom som en begrensning, fattigdom hemmer eksempelvis muligheten til å strebe etter noe mer. Durkheim mener velstand ikke bør være det kollektive målet i et samfunn, grunnet overdrevent søkelys på økonomisk utvikling og økonomisk vinning kan føre til konsekvenser som selvmord (Østerberg, 2012a, s. 93) Anomisk selvmord handler om at mennesker mangler struktur og samfunnet har uklare grenser for atferd.

Velstand kan føre til et ønske om mer velstand, et paradoks som ikke blir mettet, dette er anomi ifølge Durkheim (Durkheim, 2019, s. 148). Mennesker uten begrensninger har et usunt forhold mellom sine behov og sitt begjær der fokuset rettes mot velstand og luksus fremfor mat og søvn (Østerberg, 2012a, s. 91). Økende velstand kan ha en negativ effekt på selvmordstilbøyeligheten ifølge Durkheim, fordi det oppstår frustrasjon i den evige jakten på tilfredshet som økt velstand frembringer (Durkheim, 2019, s. 134).

Anomi kan også oppstå når grensene forflytter seg som følge av økonomiske kriser, hvor befolkningen må endre sine levekår og tilpasse seg en ny hverdag (Østerberg, 2012a, s. 92) (Durkheim, 2019, s. 132). Økonomiske ulykker som fører til deklassering krever godkjennelse, denne anomiske tilstanden kan føre til flere selvmord (Østerberg, 2012a, s. 93). Durkheim mente derfor anomi kunne oppstå både gjennom økonomisk tap og økonomisk gevinst (Durkheim, 2019, s. 135). Når flere mennesker i nyere tid velger å ta livet sitt, beviser dette at økende velstand ikke øker gjennomsnittslykken i befolkningen (Durkheim, 2000, s. 232). De forskjellige organene i samfunnet er så spesialiserte at de mister kontakten med hverandre, slik kan anomi oppstå på grunn av oversikten som forsvinner i den moderne utviklingen. Et eksempel på dette kan være at alternativene i industrisamfunnet er blitt for mange, som fører til at vi har for mange markeder å forholde oss til (Østerberg, 2012a, s. 61). Ekteskap er også en begrensning som forhindrer anomi å oppstå, da mennesker får trygge rammer å anlegge (Lamanna, 2001, s. 128). Durkheim brukte også tilstander som krig der selvmordsraten går ned grunnet store sosiale strømninger i samfunnet som mennesker blir en del av og skaper en skjerpet tilstand (Durkheim, 2019, s. 13).

For å forebygge anomi er oppdragelse og utdanning de første leveårene særdeles viktig for at barn skal fungere som en del av samfunnet, der oppdragelsen må speile det samfunnet har behov for (Østerberg, 2012, s. 118). Skolesystemet er en viktig institusjon hvor barn får en grunnleggende kilde til å lære holdninger, normer og verdier som samfunnet forventer av dem. Ved å ha ett godt grunnlag av disiplin i barndommen lærer mennesker å begrense seg selv og sine behov, som er et gode for fremtiden slik at vi kan forholde oss til avgrensede mål på en fornuftig måte. Durkheim kaller dette et nødvendig onde (Østerberg, 2012, s. 121), fordi med mer disiplin og begrensninger vil mennesker være mer rustet til å møte vanskelige utfordringer siden de er vant til å leve et liv hvor de er tvunget til å holde tilbake for å klare seg. Dette kan forhindre anomi å oppstå (Durkheim, 2019, s.147). Denne forhindringen er viktig for å snu seg mot et positivt tankesett og se en positiv fremtid for seg selv (Durkheim, 2000, s. 229). I sosialiseringprosessen vil Durkheim ha en balanse mellom disiplin og autoritet slik at barna blir oppdratt strengt og tydelig. Samtidig vil han unngå undertrykkelse i utdanningsprosessen, fordi det kan hindre barn å utvikle sin personlighet slik at de kan fungere best mulig i samfunnet (Lamanna, 2001, s. 124).

Skolen og utdanningsinstitusjon har i moderne tid tatt større plass i barnas tilværelse, som gjør at familieinstitusjonen i den forstand har blitt svekket og statens/samfunnets rolle viktigere (Østerberg, s. 2012a, s. 66). Skolen er en viktig sosialiseringarena hvor barn får

formelt oppleve sanksjoner for oppførsel der det går ut på at omgivelsene reagerer positivt eller negativt på barnets atferd. Sanksjoner bidrar til å styre barnas oppførsel, slik at de samsvarer med aksepterte måter å oppføre seg på som stammer fra ulike normer dannet av samfunnet. Eksempel på slike sanksjoner kan være utfrysning, som en konsekvens hvis noen har oppført seg dårlig eller utenfor det sosialt aksepterte (Schiefløe, 2011, s. 146).

I tillegg til utdanningssystemet kan eksempelvis yrkesgrupper være en slik arena der hvert yrke har sitt eget rom for felles normer og leveregler. Yrkeslivet er til stede for menneskene på mange måter, den er grunnlaget for felles liv og er alltid tilgjengelig. Yrkeslivet omslutter mennesker på en altomfattende måte i forhold til de andre institusjonene, spesielt i den moderne tiden der arbeidsplassen omslutter store deler av det sosiale livet (Durkheim, 2019, s. 212). Å være en del av arbeidslivet fører til at mennesker i større grad godtar sin livssituasjon, og er fornøyde med sin plass i samfunnet både når det gjelder både levestandard og lønnsnivå (Durkheim, 1978, s.139). Dessuten er det med på å begrense menneskets begjær og yrkeslivet er i den forstand med på å forhindre anomi å oppstå (Durkheim, 2019, s. 217)

I et samfunn må det eksistere ulike sosiale normer og standarder, som forteller menneskene hva som er «riktig» (Guneriusen, 2005, s.85). Disse reglene endrer seg i takt med det moderne samfunnet hvor solidaritetsformen dannes gjennom differensiering med høy arbeidsdeling og spesialisering. Durkheim forteller at denne overgangen kunne føre til at mennesker i større grad mister seg selv, hvor de kjenner på normløshet og lite tilhørighet. De moralske og materielle normene vil i økende grad vokse i storbyene, også de mindre samfunnene blir påvirket ved hjelp av velutviklede kommunikasjonsmidler (Østerberg, 2012a, s. 57). Befolkningen mister den mekaniske solidariteten når landegrensene hvikes ut i moderne tid. Vi forholder oss ikke kun til menneskene i vårt nærmiljø, vi forholder oss til hele landet og noen ganger hele verden med nye kulturer, religioner og tradisjoner. Dette krever at vi forholder oss til mennesker med andre omgivelser, betingelser, levemåter, tro, normer, holdninger etc. Våre omgivelser er i den grad forstørret, mer abstrakt og vår kollektive bevissthet er diffus (Østerberg, 2012a, s. 55). Landbruksområder har mindre erfaring i forhold til industriområdene når det gjelder selvmord, det må derfor være en sosial agens som er til stede i bysamfunnet, forteller Durkheim (2000, s. 232).

3.2 Durkheim og endring

Før vi belyser modernitetens utvikling er det relevant å oppsummere solidaritetsbegrepet. Durkheim (2019) mente at solidaritet tidligere oppsto gjennom likhet hvilket han kaller

mekanisk solidaritet, som kan lede til det altruistiske selvmord (Durkheim, 2019, s. 107). I dagens samfunn mener Durkheim at solidariteten er bygget på organisk solidaritet hvilket kan lede til det egoistiske selvmordet, og noen ganger anomisk selvmord. Organisk solidaritet går ut på at de ulike delene av samfunnet tar for seg ulike oppgaver, en solidaritet basert på ulikhet (Guneriusen, 2007, s. 81).

For å si det på en annen måte, solidaritetsbegrepet har forandret seg fra det tradisjonelle til det moderne samfunnet. Det henger sammen med hvordan samfunnet har endret sin måte å fungere på. De forskjellige delene i samfunnet er avhengige av hverandre, og har derfor muligheten til å spesialisere seg innenfor sitt område hvilket Durkheim kaller for arbeidsdelingen. Arbeidsdelingen har medført en solidaritetsform i endring hvor samfunnet har mistet makten over befolkningen, fordi befolkningen har fått flere muligheter til å skape ulike organiske bånd til samfunnet (Østerberg, 1978, 2012a, s. 43). For eksempel er det enklere å bytte samfunn i dag (Østerberg, 2012a, 2012a, s. 43), fordi det ikke lenger er pålagt å følge alle samfunnets bevegelser og befolkningen er i den forstand friere og har flere valg i forhold til tidligere (Durkheims, 2000, s. 192).

Arbeidsdelingens moralske plikt er å samle motsetninger til en harmonisk helhet (Østerberg, 1983, s. 39). Durkheim mente oppløsningen av det kollektive samfunnet ville føre til økt individualisering som derav ville påføre befolkningen å slite med depresjoner (Durkheim, 2012a, s. 105). Individualisering stammer fra den økende arbeidsdelingen (Rasborg, 2007, s. 465), en utvikling som også innebærer at mennesker ikke alltid trenger å være enige, men fremfor alt forsøke å forstå hverandre (Johansen & Røsvik, 2020, s.192). Det kan gi et inntrykk at den mekaniske solidariteten har blitt svakere og at solidariteten har fått en ny form (Durkheim, 2000, s. 174).

I Østbergs (2012a) litteratur forteller Durkheim om den kollektive bevisstheten som forsvinner og om felles tanker og følelser som ikke har overlevd de nye generasjonene. Mye handler om samfunnets moderne utvikling bestående av tetthet og volum som bryter den kollektive bevisstheten til fordel for den individuelle utviklingen (Østerberg, 2012a, s. 56). Det moderne samfunnet har behov nye generelle og ubestemte måter å tenke på, slik at den kan fortsette å utvikle seg og dekke de nye behovene som samfunnet trenger (Durkheim, 2000, s. 257). Den raske utviklingen kan skape konflikter som kun kan løses av ytterligere arbeidsdeling, noe Durkheim kaller fremskrittets drivkraft (Østerberg, 2012a, s. 53).

Når arbeidsdelingen øker, øker også effektiviteten. Befolkningen blir avhengig av velutviklede produkter fra markedet, som blir flere og mangfoldige. Avhengigheten gjør at vi oppdager spesialiseringen som en bidragsyter til å gjøre oss lykkeligere. Erfaring er derfor nødvendig slik at befolkningen klarer å begrense seg. Ubegrenset økende nytelse ender i smerte, som for eksempel overspising da det utløser kvalme fremfor nytelse til slutt (Østerberg, 2012a, s. 48). Durkheim mener derfor at lykke er en livsstil fremfor en sum av nytelser, befolkningen trenger sunnhet og stabilitet (Østerberg, 2012a, s. 49).

For å kunne analysere selvmord ytterligere, er det relevant å presentere teorier som omhandler moderniteten, der Durkheims teori kan bli utfordret når det gjelder arbeidsdeling og individualisme. De nye teoretikerne tar ikke for seg selvmords fenomenet slik Durkheim gjorde, derimot kan vi benytte de nye teoriene til hjelpe å forstå ulike sider ved moderniteten, som kan beskrive utfordringene vi står ovenfor når det gjelder selvmordsfrekvensen i nyere tid.

3.2.1 Anthony Giddens

Etter Durkheims bortgang på tidlig 1900- tallet har blant annet Anthony Giddens, Zugmunt Bauman og Ulrich Beck tatt for seg den nye moderniteten. Anthony Giddens mener institusjoner er i en konstant endringsprosess, som primært påvirker menneskers tilværelse og selvet (Giddens & Jørgensen, 1996, s. 9). Det moderne samfunnets institusjonelle karakter har skapt livsbetingelser som blant annet å kommunisere gjennom internett, denne formen for kommunikasjon tar større plass blant unge mennesker og deres kulturelle følelse. Slik har nye sosiale former gjennom sosiale medier oppstått og den yngre befolkningen bruker sosial interaksjon på en annen måte i forhold til tidligere (Thompson, 2001, s. 12). I Giddens litteratur forteller han om hvordan individualismen oppstår i det moderne samfunnet, noe Durkheim var tilhenger av og mente ville prege samfunnet (Guneriusen, 2007, s. 82).

Durkheim forteller i sin litteratur om den økende individualiseringen som en konsekvens av arbeidsdelingen, han går derimot ikke nærmere inn på begrepet identitet, da han var opptatt av å forholde seg på et samfunnsmessig nivå (Rasborg, 2007, s. 465). Anthony Giddens går nærmere inn på individet hvor han karakteriserer det moderne samfunnet som en arena hvor mennesker behandler selvidentiteten som et refleksivt prosjekt. De har selv ansvar for sin identitet og å finne sin plass i samfunnet. I motsetning til det moderne samfunnet, var identiteten i det tradisjonelle bondesamfunnet fastsatt når du ble født og bestemt av slektskap,

kjønn og familiens sosiale status. Det står i sterk kontrast med det høymoderne samfunnet, fordi dette ansvaret har flyttet seg til personen selv (Kaspersen, 2007, s. 437)

Fraværet av arvet posisjon fører til at mennesker må utvikle sin egen identitet (Aakvaag, 2008, s. 277). Dette krever søkelys innover for å finne sine personlige ambisjoner slik at en kan skape en fremtid for seg selv med fokus personlig karriereutvikling (Schiefløe, s.494). Giddens mener nåtidens samfunn gjennomgår en sosial revolusjon der økt fokus på informasjonsbearbeiding påvirker det sosiale livet, med dette mener han at samfunnet består i stor grad av «clever people» (Aakvaag, 2008, s. 271).

Individualisering og arbeidsdeling betyr at også ekteskapet i moderne tid har fått en ny betydning, Anthony Giddens forteller om det tradisjonelle ekteskapet med faste regler, ofte arrangert av foreldre, er borte. I dag kan mennesker selv bestemmer reglene i sine parforhold, og velge partner basert på kjemi, seksualitet og følelser. Hvis partnerskapet ikke fungerer, kan man starte forfra med et annet menneske. For å opprettholde et partnerskap i den moderne tiden er personer avhengig av gjensidig avhengighet, som er grunnlaget til sterke forhold og intime tillitsrelasjoner i dag (Kaspersen, 2007, s. 437). Relasjoner i dagens samfunn er ikke lenger basert på tradisjoner, derimot skal personen selv få noe ut av forholdet (Aakvaag, 2008, s.276). Denne moderne prosessen fører til større risiko for avvising som kan føre til konsekvenser for selvet (Kaspersen, 2007, s. 438).

Risikoen som oppstår på grunnlag av relasjonsbrudd vil Durkheim kalle en anomisk tilstand, hvor normer og regler er diffuse og avvising i den forstand kan gjøre mennesker usikker og sårbare. Eksempelvis kan skilsmisse gi risiko for belastning i lang tid etter, det er en stor krise i personens liv som truer sikkerheten og eget velvære. Samtidig mener Giddens (1996) at skilsmisse kan være en mulighet til å vokse på et personlig nivå (Giddens & Jørgensen, 1996, s. 21). Durkheim bekrefter i sin litteratur at mennesker utenfor partnerskap er utsatt for risiko (Durkheim, 2000, s. 257). En slik prosess som skilsmisse kan føre til det anomiske selvmord (Lamanna, 2001, s. 140). Egoistisk selvmord kan også oppstå ved skilsmisse, da fravær av familie kan gjøre at personen føler seg ekskludert av samfunnet, eller opplever ensomhet (Durkheim, 1978, s. 67).

3.2.2 Zygmunt Baumann

I likhet med Giddens mener Baumann identitetsutvikling står i større fokus i forhold til før og den nye moderniteten inneholder uendelige muligheter. Det innebærer mindre determinisme

og mere åpenhet og valgfrihet der livene våre ikke lenger er forutbestemt som kan bety økende usikkerhet og manglende orden. Det mangler i større grad moralske retningslinjer for mennesker å forholde seg til. Baumann beskriver det moderne samfunnet som flytende, der han mener samfunnet mangler stabilitet (Jacobsen, 2007, s. 448), og forutsigbarhet.

Dessuten vektlegger Baumann hvordan identitet, integrasjon og systemdannelse har endret fokus og måte å fornye seg på der samfunnet har gått fra produksjon i industrisamfunnet til konsum i det moderne samfunnet (Aakvaag, 2008, s. 279). Identitetsdannelse i befolkningen foregikk rundt produsentrollen der mennesker fant sin sosiale posisjon i det kollektive og stabile der enhver ville være til nytte og skape noe sammen (Aakvaag, 2008, s. 280). Når det kommer til integrering mener Baumann industrisamfunnet opererte med å stenge mennesker inne i fabrikkene, i det moderne samfunnet drives integrering gjennom forførelse gjennom frihet og valgmuligheter. Konsumbegrepet i forhold til reproduksjon drives grunnet produktenes evne til å løse problemer i hverdagen blant samfunnsmedlemmene, der de er blitt avhengige av de mange tilbud. Det økende forbruket av produkter virker forskjellskapende (Aakvaag, 2008, s. 281). Samtidig bringer konsumbegrepet døden på bane og derfor føler mennesker en trang til å være på jakt etter nye opplevelser som tilfredsstillende (Aakvaag, 2008, s. 283).

Durkheim mente mangel på stabilitet kunne føre til anomi og et samfunn preget av anomi kan føre til økende selvmordsrisiko. Både Durkheim og Baumann mener at samfunnet har behov for struktur og regler for å holde orden (Østerberg, 2012, s. 61). Baumann er tilhenger av den individualistiske overtakelsen i det moderne samfunnet, identiteten har også blitt individualisert på den måten at selvet omhandler hvem man er, fremfor gruppetilhørighet (Aakvaag, 2008, s. 280). En annen kilde til anomi ifølge Baumann er globaliseringen, som har blitt en del av den moderne utviklingen. Baumann beskriver globaliseringsprosessen som lite attraktiv da den skaper flere tapere enn vinnere der fokuset er å skape mest mulig fart på kort tid. Det skaper økt mobilitet hvor rike personer kan inneha kontroll over tid og rom, dermed kan de unnsnippe ansvar som permanent lokalisasjon innebærer (Jacobsen, 2007, s. 452). Disse valgmulighetene gjør det mulig å rømme fra problemene sine. Dessuten forteller Durkheim i sin bok «*selvmordet*» at rikdom ikke fører til mer lykke, men kan føre til det motsatte. Baumann og Durkheim har til felles å mene at økt velstand kan påvirke samfunnet i negativ forstand. Anomi blir brukt til å beskrive en tilstand hvor begrensninger mangler, og en evig jakt etter tilfredsstillelse kan føre til anomisk selvmord ifølge Durkheim (Durkheim, 1978, s. 134).

3.2.3 Ulrich Beck

Ulrich Beck mente industrisamfunnet ga ettervirkninger etter den enorme økonomiske veksten. Han kaller dagens samfunn for risikosamfunnet (Schiefløe, s. 494), som består av ettervirkende konsekvenser av industrisamfunnets enorme suksess. Beck mener risikoer i moderne tid skiller seg fra risiko i det tradisjonelle samfunnet, hvorpå dagens risikoer er menneskeskapt som et resultat av menneskers kontroll og herredømme over naturen (Aakvaag, 2008, s. 266). Blant disse ettervirkningene mener Beck blant annet den subjektive holdning til fremtiden er i dag koblet til høy grad av usikkerhet. Hvorpå mennesker i større grad føler ansvar for å ta egne beslutninger for egen skjebne, i før moderniteten ble fremtid sett på som utenfor menneskets kontroll og styrt av gud eller skjebnen (Aakvaag, 2008, s.267). En annen konsekvens av moderniseringen handler om spesialisert viten, der Beck mener den økologiske stabiliteten blir undergravet (Schiefløe, 2003, s. 494).

Beck beskriver også endringer i kjernefamilien som innebærer en endring tilsvarende økt skilsmissefrekvens og flere nye familierelasjoner slik som eksempelvis steforeldre, stesøsken og halvsøsken. Dessuten har husmorfamilien blitt historie der kjønnsbasert oppgavedeling og tradisjonelle kjønnsroller ikke lenger er naturlig. Beck mener disse endringene har konsekvenser som innebærer en mer utydelig sosial tilværelse som er uforutsigbar og gjør det utfordrende å fastsette sine orienteringspunkter (Aakvaag, 2008, s. 270).

Slik Durkheim ser det, vil det moderne samfunn bli preget at individualisme som en konsekvens vil føre til egoistisk og anomisk selvmord i befolkningen. Et slikt eksempel støttes av kjernen i Becks teori, der senvirkningene av høy arbeidsdeling og spesialisering kan være individualisme som fører til stabile selvmordsrater i det moderne samfunnet.

3.3 Kritikk av Durkheims teori

Det er ingen tvil om at Durkheims bidrag står sterkt i sosiologien når det gjelder selvmordsfenomenet og hans integrasjonsteori, han ga selvmordsfenomenet et nytt perspektiv og klarte å beskrive selvmord som et sosialt fenomen (Durkheim, 2019, s. 14).

Flere teoretikere har derimot kritisert Durkheim for å mangle ulike sider ved hans teori, slik som Halbwachs forteller om upresise statistiske metoder brukt i Durkheims analyse. Halbwachs etterprøvde flere av Durkheims hypoteser, og kunne bekrefte blant annet Durkheims funn relatert barna i ekteskapet beskyttet mot selvmord, fremfor ekteskapet i seg selv. Han var også enig i nedgangen av selvmordsraten ved politiske kriser eller krig kunne gi

en lavere selvmordsrate, dog mener Durkheim dette omhandler en kraftig sosial strømning som gjør livet mer spennende. Halvatch mener derimot at tilstanden fremtrer grunnet forenkling i samfunnsstrukturen og det blir færre anledninger for sammenstøt i slike samfunnskriser (Durkheim, 2019, s. 12, 13).

Johnson (1965) mener at Durkheim har flere hull i sin teori, Durkheim unnlater å nevne tilstanden mellom det egoistiske og altruistiske selvmordet. Denne sosiale tilstanden har lav selvmordsfrekvens og Durkheim gir den ingen navn i sin litteratur (Johnson, 1965, s. 876). Johnson nevner også at det egoistiske og anomiske selvmordet bør slås sammen som en type, siden de belyser samme fenomen (Johnson, 1965, s. 881). Durkheim på sin side står fast ved at de to teoriene kan være forskjellige, samtidig som de kan virke sammen (Durkheim, 2019, s.134).

Durkheims teori har blitt kritisert fordi den ikke tar utgangspunkt i individet, men ser på samfunnet som en årsak. Anthony Giddens (1996) mener individualitetsbegrepet hos Durkheim mangler eksistensen av individet selv som et viktig trekk ved moderniteten. Durkheim mangler å anerkjenne «selvet» som en del av individualiseringsprosessen (Giddens, 1996, s. 93). Durkheim blir også omtalt blant de teoretikerne som tar lite hensyn til individuelle årsaker når det gjelder personer som begår selvmord (Baudelot & Establet, 2008, s. 7).

Giddens kritiserer Durkheim når det gjelder modernitetens fravær av religion, i moderne tid har religion ifølge Giddens skapt nye former for utfoldelse. Det hører med sen-modernitetens trekk å avvise bestemte religiøse overbevisninger, da interessen for det åndelige liv har fått nye former (Giddens, 1996, s. 240, 241). Dag Østerberg (2012b) forteller i sitt kapittel om Durkheim og sosiologi i dag, at den gamle teoretikeren mest sannsynlig overdriver beskrivelsen av samfunnet som så forskjellig fra individene selv. Østerberg (2012b) mener Durkheim mangler forståelsen av at individer skaper samfunnet de lever i, og samfunnet ikke påvirker enkeltmennesket i så stor grad som Durkheim hevder i sin litteratur (Østerberg, 2012b, s. 20).

Flere mener Durkheim unnlater å nevne individuelle årsaker i sin teori, Berrios & Mohanna (1990) forteller blant annet om manglende annerkjennelse rundt den psykiatriske forklaringen, noe Durkheim i sin tid bagatelliserte (Berrios & Mohanna, 1990). Fernquist (2007) mener Durkheim manglet psykologiske variabler i sin empiriske analyse. Sosiologiske

faktorer slik som familie og arbeidsledighet kan nemlig påvirke psykologiske forklarings faktorer som depresjon, som videre leder til selvmord. Derfor burde Durkheim hatt depresjon som en faktor, for å gi en mer utfyllende teori (Fernquist, 2007, s. 362).

Selv om Durkheim har vært gjenstand for kritikk av andre teoretikere, har han hatt stor innflytelse i samfunnsvitenskapen (Guneriusen, 2007, s. 89).

4 Metodisk tilnærming

I dette kapitlet gjennomgås grunnlaget for den statistiske analysen. Det innebærer først analysens forskningsstrategi, prosedyre og bearbeiding av datamaterialet, deretter utvalg av variabler og presentasjon av selve analysenes utførelse. Til slutt gjennomgås analysens pålitelighet, validitet og etiske overveielser.

4.1 Forskningsdesign

I dette masterprosjektet benyttes aggregerte data med analyseenhet på kommunenivå, deriblant registerdata fra folkehelseinstituttet og statistisk sentralbyrå. Prediktorene representerer variabler brukt for å undersøke ulik forekomst i selvmordsraten. Denne typen aggregerte data er data slått sammen for å unngå å identifisere enkeltmennesker, derfor er datamaterialet offentlig tilgjengelig for alle. Likevel vil noen kommuner (ofte med lavt innbyggertall, eller lav verdi) ha verdien 0 slik at enkeltmennesker ikke kan identifiseres i statistikken.

Målet for denne statistiske analysen er å tallfeste fenomener og forhåpentligvis kunne knytte teoretiske begreper med empiriske indikatorer, ved hjelp av direkte måling gjennom kvantitativ data. For å kunne gjennomføre dette benyttes lineær regresjonsanalyse hvor hypoteser vil bli testet, for å kunne avdekke en objektiv virkelighet.

4.2 Datagrunnlag og bearbeiding

I litteraturgjennomgangen ble forskningsartikler funnet gjennom Oria (Oria.no) og Google Scholar (Scolar.google.com). Datagrunnlaget består av 3 avhengige variabler (selvmord blant hele befolkningen, selvmord blant menn og selvmord blant kvinner), deretter har analysen 7 forskjellige uavhengige variabler knyttet selvmord blant hele befolkningen. Deretter to uavhengige variabler knyttet selvmord blant menn, og to uavhengige variabler knyttet selvmord blant kvinner. Dataene er hentet fra Statistiske sentralbyrå og folkehelseinstituttet sine nettsider, første utfordring var å finne variabler på kommunenivå. Ofte er flere variabler

kun fordelt på fylker, dette gjør det vanskelig å måle de ulike forklaringsfaktorene knyttet selvmordsfenomenet. Dessuten var det utfordrende å finne data fordelt på kjønn, de fleste variablene i statistikkbankene har ikke kjønnsinndeling.

De fleste uavhengige variabler var oppgitt i prosent, likevel hadde eksempelvis variabelen skilte kun antall, derfor ble befolkningstallet funnet og brukt til å regne ut prosentandel skilte i de forskjellige kommunene, dette ble utført i SPSS. Regresjonsanalysen og den deskriptive analysen ble også regnet gjort gjennom regneoperasjonen i SPSS.

Verdien skilte har minimumsverdi tilsvarende 0, det handler om at noen kommuner har så lav skilsmisseprosent at denne er skrevet som 0 for å unngå å identifisere enkeltpersoner. Dessuten har variabelen konfirmerte en minimumsverdi 0 og maksimumsverdi på 139.6%, grunnen til disse verdiene handler om at flere ungdommer konfirmerer seg i en annen kommune eksempelvis nabokommunen og blir derfor registrert i den kommunen de benytter til konfirmasjon.

4.3 Utvalgte variabler

Variablene i denne analysen er kontinuerlige på forholdstallsnivå (Ringdal, 2013, s. 91). Tabellen viser en oversikt over variablene når det gjelder variablene, kjønn, alder, årstall, måleenhet og antall kommuner. Videre vil det bli presenteres bakgrunn av valg av indikatorer brukt for å forklare selvmordstilbøyeligheten.

Tabell 1 - En oversikt over variablene, kjønn, alder, årstall, måleenhet og antall kommuner.

Variabel	Kjønn	Alder	Årstall	Måleenhet	N
Selvmord	Begge	0 – 77 år	2011 - 2020	Per 100 000	146
Skilte	Begge	Ingen	2020	Prosent	359
Barn i husholdninger ^a	Begge	0 – 17 år	2020	Prosent	356
Arbeidsledighet	Begge	15 -74 år	2020	Prosent	311
Uføretrygdede	Begge	18 – 66 år	2017 - 2019	Prosent	336
Lavinntekt ^b	Begge	Alle aldre	2017 - 2019	Prosent	392

Stønad ^c	Begge	20 – 66 år	2019	Prosent	380
Konfirmerte	Begge	15 år	2020	Prosent	356
Selvmord menn	Menn	0 – 77 år	2011 - 2020	Per 100 000	68
Uføretrygdede menn	Menn	18 – 66 år	2017 - 2019	Prosent	253
Stønad menn ^c	Menn	20 – 66 år	2019	Prosent	380
Selvmord kvinner	Kvinner	0 – 77 år	2011 - 2020	Per 100 000	39
Uføretrygdede kvinner	Kvinner	18 – 66 år	2017 - 2019	Prosent	253
Stønad kvinner ^c	Kvinner	20 – 66 år	2019	Prosent	380

^a Variabelen barn 0 – 17 tilsvarer husholdninger som inneholder barn mellom 0 – 17 år.

^b Variabelen lavinntekt tilsvarer prosentandel av befolkningen med inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt.

^c Variabelen stønad tilsvarer personer som mottar stønad til livsopphold.

I tillegg til den avhengige variabelen selvmord, er variablene ovenfor valgt på bakgrunn av de fire kategoriene for integrering basert på Durkheims teori, tidligere forskning og tilgjengelig data. De fire kategoriene i analysen er familie, arbeidsliv, lavinntekt og religion.

Familie

Formålet med familie som kategori i analysen omhandler hvordan oppløste familier kan være en risiko for selvmordstilbøyelighet. Variabelen skilte personer i prosentandel av kommunene blir brukt som indikator for å måle nettopp dette fenomenet. Dessuten blir prosentandel av antall husholdninger med barn mellom 0 – 17 år i kommunene brukt som indikator på selvmordsraten, der vi undersøker om Durkheims teori angående barn som beskyttelse også stemmer i det moderne samfunnet. På grunnlag av den moderne utviklingen vil vi undersøke om oppløste familier har en beskyttende effekt eller ikke, og om barn fortsatt er en slik beskyttelse.

Arbeidsliv

I kategorien arbeidsliv ønsker vi å undersøke hvordan yrkeslivet i den moderne tid kan påvirke selvmordstilbøyeligheten. Durkheim beskrev yrkesliv som i økende grad kom til å være viktig for det sosiale livet (Durkheim, 2019, s. 212). For å kunne måle dette brukes blant annet variabelen arbeidsledige i prosentandel av befolkningen i kommuner. Personer som er arbeidsledige betraktes gjerne som en utsatt gruppe i samfunnet, blant annet når det kommer til økonomi, helse og sosialt. Mennesker som står utenfor arbeidslivet og utdanning har ofte dårligere psykisk helse og usunne levevaner i forhold til personer som deltar aktivt i arbeidslivet. Yrkeslivet har en rekke fordeler som blant annet tilgang til sosiale relasjoner og økonomisk trygghet (Øverland & Skogen, 2014). Den andre variabelen som brukes i analysen for arbeidsliv er andel personer i kommuner som er uføretrygdede. Tidligere forskning viser til økt risiko for selvmord for personer som står utenfor yrkeslivet, spesielt for menn (Chen et al, 2021). Det handler om å være i stand til å forsørge seg selv og familien for å bevare sin maskulinitet og stolthet (Apesoa-Varano et al, 2018).

Økonomi

Når det gjelder kategorien økonomi ønsker vi i hovedsak å undersøke om økt velstand i landet kan påvirke selvmordstilbøyeligheten i kommunene. Variabler som er brukt for å måle dette er prosentandel personer som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt under 60% av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode. Denne variabelen vil kunne undersøke i hvilken retning selvmordstilbøyeligheten har en tendens til å gå, der Durkheim beskrev økt velstand som en forebyggende faktor i den grad at den begrenset menneskets begjær som forhindrer anomi å oppstå (Durkheim, 2019, s. 144). Det vil være interessant å se i hvilken grad lavinntekt kan påvirke, om det er en positiv eller negativ effekt på selvmordstilbøyeligheten i vår tid.

Den andre variabelen som blir brukt er andel personer i kommuner som mottar stønadsyttelser, det innebærer mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, enslige forsørgere og tiltaksmottakere. Denne delen av befolkningen har behov for pengestøtte for å kunne leve et forsvarlig liv som har flere sammensatte årsaker til hvorfor de har behov for pengestøtte. Eksempler kan være grunnet nedbemanning, usikker arbeidssituasjon, livsstilsfaktorer og mennesker som er i en søknadsprosess vedrørende uføreyttelser (Øverland & Skogen, 2014). Tidligere forskning peker på dårlig økonomi som en risikofaktor for selvmordstilbøyeligheten, i følge Burrell et al (2017) er barn av familier med lav sosioøkonomisk status i større risiko når det gjelder å utvikle angstlidelser, depresjon og

personlighetsforstyrrelser senere i livet. Det kan ofte henge sammen med dårlige sosiale forhold i familien (Burrell et al, 2017). Van Orden et al (2010) peker på en rekke vanskelige følelser knyttet det å ha dårlig økonomi som kan øke selvmordstilbøyeligheten. Ofte kan det handle om følelsen av å være en byrde for andre gjennom å ha dårlig råd og ikke ha mulighet til selvforsørgelse (Van Orden et al, 2010).

Religion

Kategorien religion har som formål å studere hvordan religion kan påvirke selvmordstilbøyeligheten, selv i et land der kirkelig virksomhet blir mer og mer fraværende. Durkheim beskriver religion som en kilde til sosiale relasjoner og fellesskap, som er med på å forhindre individualitet og forebygge selvmord (Østerberg, 2012a, s. 63). Tidligere forskning peker på religion som en sentral kilde til sosial integrasjon og nettverksbygging gjennom sitt trossamfunn (Gearing & Alonzo, 2018). I tillegg har religion en evne til å skape håp og ro i vanskelige livssituasjoner (Vilayakuma, 2002).

4.4 Metode for statistisk analyse

Den statistiske analysen starter med en deskriptiv oversikt over de forskjellige variablene, deretter en lineær regresjonsanalyse med én avhengig og én uavhengig variabel av gangen.

4.4.1 Deskriptiv analyse

Den deskriptive analysen tilsvarer en oppsummerende oversikt over de ulike variablene tilsvarende beskrivende tyngdepunkter som fordeling av minimum og maksimumsverdier, gjennomsnitt og standardavvik (Mehmetoglu & Mittner, 2020, s. 158).

Gjennomsnittet finner man enkelt ved å legge sammen alle verdiene i en variabel og deretter dividere på antall verdier, da får man middelverdien. Standardavviket er kvadratroten til variansen, variansen tilsvarer middelverdien til alle kvadrerte avvik hvor denne verdien for alle observasjonene deretter summeres og divideres på antall observasjoner (Mehmetoglu & Mittner, 2020, s. 164). Standardavviket er derfor helt enkelt et mål på spredningen for en variabel, og er således et forventet avvik fra gjennomsnittet.

4.4.2 Lineær regresjonsanalyse

Formålet med regresjonsanalysen er å bruke ulike forklaringsvariabler til å predikere estimatet, som i denne oppgaven er selvmordsraten.

Den lineære regresjonsanalysen inneholder en avhengig variabel (y) og én uavhengig variabel (x). Vi skal finne en sammenheng mellom selvmord (y) og andre variabler som for eksempel skilte personer (x) i et samfunn. Regresjonskoeffisienten (b^1) forteller om den uavhengige variabelens helningsvinkel, som forteller hvor mange enheter Y stiger eller synker når X øker med én enhet (Skog, 2017, s. 216). Hvis denne verdien er positiv, har linjen en stigende retning (Ringdal, 2013, s. 393). Hvis regresjonskoeffisienten (eller stigningskoeffisient som noen kaller det) ikke har en lineær sammenheng mellom variablene så vil stigningskoeffisienten være 0. Målet med denne analysemetoden er å finne forklaring til den avhengige variabelen (Skog, 2017, s. 258).

Formelen for den lineære regresjonsanalysen vi skal bruke er vist nedenfor, den tilsvarer: $(Y) =$ den avhengige variabelen selvmord, $b_0 =$ konstantleddet som innebærer verdien til Y når $X = 0$. $b_1 =$ regresjonskoeffisient som forteller om linjens helningsvinkel, om den heller opp eller ned, den forteller hvor mange enheter den avhengige variabelen $(Y) =$ selvmord øker eller avtar når den uavhengige variabelen (X) øker med en enhet. Hvis denne verdien er positiv betyr dette at regresjonslinjen stiger oppover (Skog, 2017, s. 215, 216). ε tilsvarer restleddet som i denne oppgaven kan ha en høy verdi, da selvmord kan ha flere årsaksforklaringer. Restleddet eller residualen omhandler variabler som x ikke fanger opp, altså andre faktorer som påvirker selvmordsraten. Residualen er derfor effekter som påvirker y som ikke er med, men slukes av andre variabler som ikke blir tatt for seg i ligningen i denne Y-variabelen (Skog, 2017, s. 227).

Den fullstendige regresjonsligningen for univariat regresjonsanalyse:

$$Y = b_0 + b_1 \cdot X + \varepsilon$$

Vi skal regne ut forventet verdi til den uavhengige variabelen (Y), basert på kjent X-verdi. Vi skal regne ut den predikerte verdien (gjennomsnitts verdien til Y). Restleddet brukes som målestokk til å plassere estimerte og predikert verdi (Skog, 2017, s. 219), altså residualen som er verdien vi beregner gjennom parameterestimaterne $(\hat{b}_0 + \hat{b}_1)$ (Skog, 2017, s. 227).

I SPSS vil dataprogrammet regne ut regresjonsmodellen, hvor blant annet forklart varians (R^2) og P-verdi kommer frem. Sistnevnte forteller signifikanssannsynligheten i estimatet. Den forklarte variansen forteller hvor mye forklaringsfaktoren (X) kan forklare selvmordsraten (Y) (Skog, 2017, s. 224). Verdien som ikke forklares blir det eventuelle restleddet.

4.4.3 Pearsons r

Brukes på kontinuerlige variabler (Ringdal, 2013, s. 321). R måler korrelasjon mellom en lineær sammenheng mellom to variabler. Den har et verdispenn fra -1 til $+1$, hvor $0 - 1$ viser en positiv korrelasjon, og mellom -1 og 0 viser en negativ korrelasjon. Positiv korrelasjon betyr at både X og Y har høye verdier, det samme gjelder negativ korrelasjon, hvor både X og Y har lave verdier (Ringdal, 2013, s. 305). Hvis det er ingen korrelasjon mellom variablene er $r = 0$ (Ringdal, 2013, s. 308).

Eksempelvis:

- $r=1$ indikerer perfekt positiv korrelasjon, når x har høye verdier har y høye verdier.
- $r=0$ indikerer at det ikke foreligger noen korrelasjon, verdier på x er ikke assosiert med y .
- $r=-1$ indikerer perfekt negativ korrelasjon.

4.4.4 Forutsetninger for hypotesetesting

Regresjonsanalysen innebærer hypotesetesting der formålet er å avvise eller bekrefte nullhypotesen. Nullhypotesen testes om populasjonsparameteren, regresjonskoeffisienten og konstantleddet er 0 . Hvis nullhypotesen er sann er det ingen sammenheng mellom parameteren X og forklaringsfaktor Y , finner vi en sammenheng forkastes nullhypotesen og den alternative hypotesen beseirer. P -verdien vi får oppgitt i regresjonen sier oss hvor sannsynlig det er at vi skal få parameteren eller regresjonskoeffisienten like stor eller større enn den vi har funnet, gitt at utvalget er tilfeldig og at populasjonsparameteren er 0 (Mehmetoglu & Mittner, 2020, s. 196)

For at den alternative hypotesen skal være sann, er det satt p -verdien på en grense tilsvarende $0,05$ for å forkaste nullhypotesen. Hvis p -verdien er mindre enn det satte signifikansnivået så har vi et statistisk signifikant avvik. Dessuten er det viktig med normalfordeling, som omhandler sannsynlighetene for bestemte utfall for bestemt skala, som er sentralt i hypotesetesting og lineær regresjonsanalyse.

Hypotesen for hver enkelt analyse er som følger:

H^0 = Predikatoren har ingen innvirkning på selvmordsraten.

H^1 = Predikatoren har en innvirkning på selvmordsraten.

4.4.5 Validitet og reliabilitet

Validitet omhandler prosjektets gyldighet der målingene bør være signifikante og kan påvise samvariasjon. Validitet handler også om å unngå eventuelle fallgruver (Skog, 2017, s. 87) I

denne oppgaven vil en aktuell fallgrube eksempelvis omhandle samvariasjon funnet på kommunenivå som er måleenheten i denne analysen, blir tilkoblet individnivå. Dessuten er validitet viktig gjennom hele oppgaven, fra å være sikker på at en måler det man vil måle til å overveie om forskningen har gitt korrekt svar på problemstillingen (Ringdal, 2013, s. 96).

Reliabilitet omhandler målingens pålitelighet, der gjentatte målinger skal gi samme resultat (Ringdal, 2013, s. 96). Det handler i all hovedsak om hvor treffsikker måleinstrumentene er. Homoskedastisitet er også en forutsetning for lineær regresjon, der det kreves lik utbredelse i variasjonene rundt regresjonslinjen. Det handler om at spredningen skal være lik for lav x-verdi og høy x-verdi (Skog, 2017, s. 246).

4.4.6 Ethiske overveielser

I alle prosjekter må det gjøres etiske vurderinger. Det er en fordel om oppgaven er til gode for samfunnet, mer kunnskap om et aktuelt fenomen som i dette tilfellet omhandler selvmordstilbøyelighet i vår tid, vil forhåpentligvis kunne hjelpe når det gjelder forebyggende tiltak. Selvmordsfenomenet er et sensitivt tema hvor hensyn må prioriteres, derfor var det enkelt å velge metode tilsvarende bruk av registerdata fremfor kvalitativt intervju som metode. Registerdata er anonymt og tilsvarende statistiske tall som kan brukes for å tallfeste fenomener på en objektiv måte.

5 Statistisk analyse

I denne delen av oppgaven vil det presenteres en statistisk analyse som inneholder resultater både gjennom deskriptive data og regresjonsanalyse. Målet med dette kapittelet er å gi et bilde av risikotendensen for de ulike faktorene som kan være med å beskrive selvmordsraten - valgt på grunnlag av Durkheims teori.

Den statistiske analysen starter med en deskriptiv oversikt over de forskjellige variablene. I denne oversikten presenteres hver variabel for seg, før vi går over på univariate regresjonsanalyse der to variabler blir undersøkt sammen for en eventuell samvariasjon. De univariate regresjonsanalysene er delt inn i fire kategorier tilsvarende: familie, arbeidsliv, økonomi og religion.

5.1 Deskriptive resultater

Tabell 1 viser de ulike variablene brukt i analysen med unntak av kjønnsinndeling, variabler delt inn i kjønn er vist i tabell 2. De deskriptive tallene viser en enkel oversikt med

oppsummerende verdier med formål om å skape en visuell oversikt over datamaterialet, den tilsvarer gjennomsnitt, minimumsverdi, maksimumsverdi, standardavvik og antall.

Tabell 2 – Viser gjennomsnitt, minimum og maksimumsverdier, standardavvik av den avhengige variabelen (tykk skrift) og de uavhengige variablene.

Variabler	Min	Max	Gjennomsnitt	Standardavvik	N	Måleenhet
Selv mord	4.2	18.9	11.62	3.08	146	Per 100 000
Skilte	0	12.54	7.81	1.72	359	Prosent
Barn ^a	12.4	26.7	19.92	2.67	356	Prosent
Arbeidsledige	0.3	5.1	1.47	0.6	311	Prosent
Uføretrygdede	2.9	19.80	10.48	3.25	336	Prosent
Lav inntekt ^b	4.7	22.00	9.91	2.46	322	Prosent
Stønad ^c	8.0	28.00	17.43	4.19	380	Prosent
Konfirmerte	0	139.6	65.86	21.2	356	Prosent

^a Variabelen barn 0 – 17 tilsvarer husholdninger som inneholder barn mellom 0 – 17 år.

^b Variabelen lavinntekt tilsvarer prosentandel av befolkningen med inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt.

^c Variabelen stønad tilsvarer personer som mottar stønad til livsopphold.

Måleenheten til de forskjellige variablene er forskjellige, den uavhengige er målt per 100 000 innbygger i kommunene og de uavhengige er målt i prosentandel av kommunene.

Som tabell 2 viser har den avhengige variabelen en min og max verdi for kommuner på 4.2 og 18.9 selvmord per 100 000 innbygger. Variabelen skilte viser en minimumsverdi på 0%, dette på grunn av at verdien ligger mellom 0 – 2% skilte i enkelte kommuner og dermed for å unngå identifisering av enkeltmennesker står denne verdien på 0%. Videre viser variabelen arbeidsledige lave verdier, derimot viser variabelen uføretrygdede en høy prosentandel i kommunene.

Variabelen lavinntekt viser variasjon i prosentandel av befolkningen mellom kommunene, tilsvarende vises for variabelen stønad. Variabelen konfirmerte har noen verdier som skiller seg ut, deriblant er minimumsverdien på 0% og maksimumsverdien på hele 13.6%. Dette på grunn av at flere ungdommer konfirmerer seg i nabokommunen, dermed blir de registeret i den kommunen de konfirmerer seg i som resultater i unormale verdier mellom kommunene.

Tabell 3 – Viser gjennomsnitt, minimum og maksimumsverdier, standardavvik av den avhengige variabelen (tykk skrift) og de uavhengige variablene delt i kjønn.

Variabler	Min	Max	Gjennomsnitt	Standardavvik	N	Måleenhet
Selvord menn	7.4	28.2	16.91	4.58	68	Per 100 000
Uføretrygdede menn	2.4	17.5	8.22	2.88	253	Prosent
Stønad menn ^c	6.0	28.0	14.55	4.02	380	Prosent
Selvord kvinner	2.6	15.5	7.92	2.27	39	Per 100 000
Uføretrygdede kvinner	3.1	22.4	12.23	3.76	253	Prosent
Stønad kvinner ^c	8.0	33.0	20.52	4.83	380	Prosent

^c Variabelen stønad tilsvarende personer som mottar stønad til livsopphold.

Selvord blant menn har en gjennomsnittsverdi på 16.9 selvmord per 100 000 innbygger og kvinner har en gjennomsnittlig verdi på 15.5 selvmord per 100 000 innbygger. Når det gjelder uføretrygd og stønad er verdiene noe høyere blant kvinner i kommunene, likevel er det variasjon mellom kommunene.

5.2 Univarierte regresjonsanalyser

I denne delen av analysen skal lineær regresjonsanalyse brukes til å undersøke i hvilken grad de uavhengige variablene samsvarer den avhengige variabelen. Formålet med regresjonsanalysen er å finne ut hvor mange selvmord som har en tendens til forekomme i kommuner med en gitt prosent av blant annet skilte personer, barn i husholdninger, arbeidsledighet, uføretrygdede, mottagelse av stønad, lav økonomi eller konfirmerte ungdommer. Hvor mye øker eller avtar selvmordsraten når predikatorene øker med én prosent? (Skog, 2017, s. 214), og hvordan ser den predikerte regresjonslinjen ut i forhold til

den observerte selvmordsraten? Med den lineære regresjonsanalysen kan hovedtendensen regnes ut i datamaterialet, som vil si at regresjonslinjen gir oss et bilde av den statistiske hovedtendensen basert på gjennomsnittsverdien av selvmordsraten for observasjonseenhetene med den aktuelle X- verdien, slik som for eksempel 20% skilte har en bestemt gjennomsnittverdi for selvmord i en kommunene (Skog, 2017, s. 2020). Regresjonsligningen brukes til å predikere en responderende selvmordsrate til de ulike predikatorene.

I denne analysen brukes kun én forklaringsvariabel ad gangen slik at det teoretiske grunnlaget kan undersøkes separat, derfor vil restleddet mest sannsynlig ha en stor verdi. For selvmordsfenomenet har restleddet en sentral betydning fordi de individuelle selvmordene har komplekse og ulike forklaringsfaktorer som spiller en rolle. Oslo kommune vil bli brukt som observert verdi som eksempel, grunnet Durkheims selvmordsteori om de anomiske og egoistiske tilstandene som kan oppstå i storbysamfunnet (Østerberg, 2012a, s. 57). Oslo kommune vil derfor være relevant å bruke for å teste predikasjonesestimaterne å beregne den forklarte variansen.

Familie

Familieinstitusjonen beskrev Durkheim som en viktig beskyttelse når det gjelder selvmord i ulike samfunn, han begrunner dette med å belyse familien som en kilde til integrasjon i det tradisjonelle samfunnet. For å undersøke om familie spiller en sentral rolle for selvmordsraten i dag benyttes variabelen skilte i de ulike kommunene som en indikator. Denne variabelen skal benyttes til å undersøke om kommuner med ulik prosentandel skilte har en bestemt selvmordstendens, som viser om forbindelser er til stede. Variabelen skilte brukes som mål på oppløste familier i et samfunn som i moderne tid har blitt mer vanlig.

Tabell 4 viser regresjonsmodell av selvmord og skilte personer, hvor målet er å se om det er en selvmordstendens mellom kommuner med høy/lav prosentandel skilte personer.

Tabell 4 – Selvmordsfrekvens i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regert på skilte personer i kommunene (i % av befolkningen), N = 146

	β
Konstant	4.030**

Skilte	0.927***
R ²	0.187
F	33.083***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

a Alle koeffisienter er ustandardiserte

Forklart varians har verdien 0.187 indikerer at 18.7% av variansen i selvmord forklares av skilte personer i de forskjellige kommunene. Konstantleddet har verdien 4.03, som forteller hvor regresjonslinjen krysser X-aksen. Variabelen skilte viser for hver prosent økning i en kommune kan det forventes i gjennomsnitt øker med 0,927 flere personer som tar selvmord per 100 000 innbygger. For eksempel fra 20% til 21% skilte personer, ligger residualen på 4.2154 forventet selvmordsrate (20% skilte) og 4.22467 forventet selvmordsrate (21% skilte).

Siden vi har den observerte selvmordsraten slik som eksempelvis kommunen Oslo, kan vi regne ut restleddet. Restleddet beskriver størrelsen av variansen som forblir uforklart (Skog, 2017, s. 224). Men siden Oslo kommune har 7.73% prosentandel av befolkningen som er skilte, dermed blir ligningen følgende:

$$4.030 + (0.927 \cdot 0.0773) = 0.383$$

For å finne den uforklarte variansen må den predikerte verdien 0,383 for selvmord trekkes fra den observerte selvmordsraten for Oslo kommune:

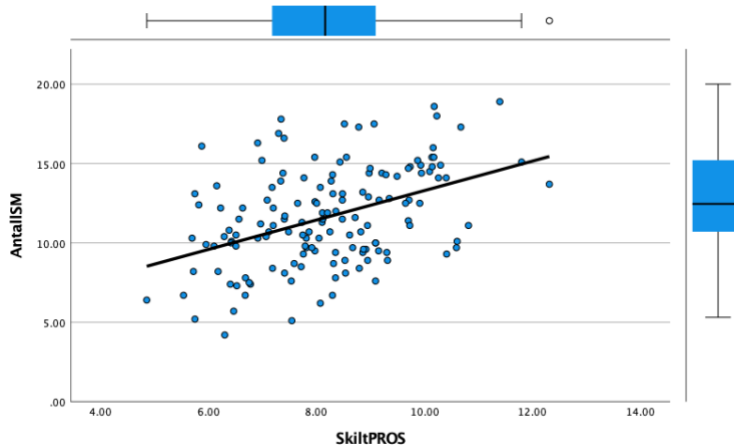
$$11.3 - 0.383 = 10.917$$

Verdien regnet ut i ligningen kalles residual, det er selve differansen mellom den predikerte og observerte verdien som forteller hvor stor verdi den uforklarte variansen er og hvor stor predikasjonsfeil som kan forventes (Skog, 2017, s. 220). Ligningen viser en residual på hele 1.9, som tilsvarer nesten hele selvmordsraten for Oslo kommune som betyr at det er stor spredning. Likevel vises tendensen ved hjelp av regresjonslinjen som regnes ut ved hjelp av gjennomsnittsverdi for de ulike x-variablene.

Figur 1 viser hvordan observasjonene sprer seg, som tilsier en stor usikkerhet. Denne figuren er også med på å vise visuelt hvordan skilte og selvmordsraten har en tendens, der spredningen gjør det vanskelig å predikere uten en viss usikkerhet. Likevel viser Figur 1 at

det er en effekt til stede for skilte personer. For personer som tar selvmord kan skilsmisse være en av mange faktorer.

Figur 1 - Spredningsdiagram med regresjonslinje for dataene i tabell 4.



R = 0.43

Figur 1 viser regresjonslinjen som forteller om den statistiske hovedtendensen i datamaterialet (Skog, 2017, s. 220).

Tabell 5 gir en videre analyse av familieinstitusjonen, med vektlegging på husholdninger som inneholder barn mellom 0 – 17 år. Denne uavhengige variabelen kan fortelle om barn er en beskyttelse mot selvmord og i hvilken grad. Durkheim mener flere barn i familien er med på å lage en kollektiv følelse som er med på å skape en beskyttelse mot selvmord (Østerberg, 2012a, s. 84).

Tabell 5 viser regresjonsmodell av selvmord og husholdninger med barn fra 0 – 17 år, hvor målet er å se om det er en selvmordstendens mellom kommuner med høy/lav prosentandel husholdninger med barn.

Tabell 5 – Selvmordsfrekvens i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regert på antall barn 0 – 17 i husholdningene i kommunene (i % av befolkningen), N = 146

	β
Konstant	21.739

Barn 0 – 17	-0.482
R ²	0.123
F	21.281

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

a Alle koeffisienter er ustandardiserte

Variabelen barn kan forklare 12.3% av variansen i selvmord ifølge analysen. For hver prosent økning av husholdninger som inneholder barn mellom 0 – 17 år i en kommune, kan vi forvente en nedgang av selvmord på - 0.482. Slik som for eksempel fra 20% til 21%:

$$21.739 - (0.482 \times 0.20) = 21.6426$$

$$21.739 - (0.482 \times 0.21) = 21.194458$$

Fra 20% til 21% barn i husholdninger, ligger residualen på 21.6426 forventet selvmordsrate per 100 000 (20% barn i husholdninger) og 21.194458 forventet selvmordsrate (21% barn i husholdninger). Denne ligningen viser hvordan gjennomsnittet for selvmordsraten forandrer seg i økning av prosentandel barn i husholdninger i kommunene. Videre i analysen vil Oslo kommune brukes til å predikere selvmordsraten. Det vil gi et bedre bilde av hvordan de uavhengige variablene ser ut i forhold til det totale bildet for selvmordsraten, der det kan regnes ut residual som viser forklart og uforklart varians for de ulike observasjonene.

I denne analysen har vi tilgang til den observerte selvmordsraten, som kan gi en mer presis predikasjon. Derfor er Oslo kommune valgt for å undersøke hvor mye den uavhengige variabelen kan forklare selvmordsraten. Prosentandelen for barn i Oslo kommune har en verdi på 18.8%:

$$21.739 - (0.482 \cdot 0.188) = 21.648384$$

$$11.3 - 21.648384 = -10.348384$$

Konstantleddet og regresjonskoeffisienten legges sammen, deretter multipliseres med

prosentandelen for variabelen barn i husholdninger i Oslo kommune hvor den predikerte selvmordsraten har en verdi på 21.6. Den observerte selvmordsverdien for Oslo kommune er 11.3, som tilsvarer en differanse mellom den predikerte verdien og den observerte verdien til Y som ligger på – 10.3.

Arbeidsliv

Durkheim beskriver yrkesliv som en viktig kilde til sosial integrasjon i samfunnet, som har økende betydning for det kollektive livet i det moderne samfunnet (Durkheim, 1878, s. 212). Derfor mener Durkheim at yrkeslivet er en viktig beskyttelse mot selvmord og forhindrer anomiske tilstander (Durkheim, 2019, s. 217). Hvis arbeidsledighet og selvmord har en sammenheng kan dette beskrive hvor avhengig samfunnet er av yrkesaktive for å bevare samhold i kommunen.

Tabell 6 viser regresjonsmodell av selvmord og arbeidsledige, hvor målet er å se om det er en selvmordstendens mellom kommuner med høy/lav prosentandel arbeidsledige.

Tabell 6 – Selvmordsfrekvens i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regert på antall arbeidsledige i kommunene (i % av befolkningen) N = 142

	β
Konstant	8.059***
Arbeidsledige	2.269**
R ²	0.051
F	8.534*

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

^a Alle koeffisienter er ustandardiserte

^b Arbeidsledige i kommunen i % av arbeidsstyrken

Ifølge tabell 6 beskriver arbeidsledige i kommunen en forklart varians tilsvarende 5.1%. Variabelen arbeidsledige øker med 2.269 selvmord per 100 000 innbygger for hver prosent økning arbeidsledige personer i kommunen, som tilsvarer en bratt stigning i regresjonslinjen. For å undersøke dette ytterligere brukes Oslo kommune som eksempel og regnestykket for

den predikerte selvmordsraten blir:

$$8.059 + (2.269 \cdot 0.019) = 8.102111$$

Den predikerte selvmordsraten har en verdi på 8.1, for å finne differansen mellom den predikerte og observerte selvmordsraten for Oslo kommune blir regnestykket:

$$11.3 - 8.102111 = 3.197889$$

Ligningen viser en residual på kun 3.1 som tilsvarer en lav verdi uforklart varians. Dessuten har denne variabelen mindre spredning.

Tabell 7 gir en videre analyse av mennesker utenfor arbeidslivet, denne gruppen mottar uføretrygd grunnet manglende evne til å kunne delta i yrkesaktivitet med helse relaterte hemninger for selvforsørgelse. Uførhet i forhold til selvmord kan i likhet med variabelen arbeidsledige gi et mål på gruppen mennesker som ikke er yrkesaktive. Det kan innebære en manglende kilde til sosial kontakt med andre mennesker i samfunnet, derfor vil tabellen undersøke om mulige tendenser mellom selvmordsraten og uføre personer.

Tabell 7 – Selvmordsfrekvens i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regrett på antall uføre i kommunene (i % av befolkningen) N = 145

	β
Konstant	7.783***
Uføre	0.366***
R ²	0.081
F	13.850***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

^a Alle koeffisienter er ustandardiserte

Ifølge tabell 7 har uføretrygdede en forklart varians på 8,1% og en stigningskoeffisient på

0,366. For å regne ut predikert selvmordsfrekvens for Oslo kommune som har 4,9% uføre, utføres følgende ligning:

$$7.783 + (0.366 \cdot 0.049) = 0.800934$$

For å finne den uforklarte variansen må den predikerte verdien 0,800934 for selvmord trekkes fra den observerte selvmordsraten for Oslo kommune:

$$11.3 - 0.800934 = 10.499066$$

Den utregnede residualen i ligningen ovenfor viser differansen mellom predikert og observert verdi som tilsvarer 10.5. Dermed er tilnærmet hele verdien overlatt til andre årsaker for selvmord i befolkningen.

Tabell 8 gir en videre analyse av uføretrygdede menn i forhold til selvmordsraten, deretter vil tabell 9 gi oversikt over uføretrygdede kvinner.

Tabell 8 – Selvmordsfrekvens blant menn i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regnert på antall uføre menn i kommunene (i % av befolkningen) N = 68

	β
Konstant	9.141***
Uføre menn	2.148***
R ²	0.309
F	30.895***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

^a Alle koeffisienter er ustandardiserte

For variabelen uføretrygdede menn er den forklarte variansen 30.9%. Stigningstallet har en verdi tilsvarende 2.148, som skal brukes i regnestykket for predikert verdi for selvmordsraten blant menn i Oslo kommune basert på 4.3% uførhet:

$$9.141 + (2.148 \cdot 0.043) = 9.233364$$

Den predikerte selvmordsraten basert på uføre menn ligger på 9.2. For å finne residualen trekkes den predikerte verdien fra den observerte selvmordsraten for menn i Oslo kommune som ligger på 14.2 selvmord per 100 000 innbygger:

$$14.2 - 9.233364 = 4.966636$$

For variabelen uføre menn er det en residual på 5 for Oslo kommune der differansen mellom predikert og observert verdi er lav i forhold til den observerte selvmordsraten. Videre vil samme analyse gjennomgå for uføretrygdede kvinner og selvmord blant kvinner.

Tabell 9 – Selvmordsfrekvens blant kvinner i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regert på antall uføre kvinner i kommunene (i % av befolkningen) N = 39

	β
Konstant	7.678***
Uføre kvinner	0.021
R ²	-0.026
F	0.030

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

^a Alle koeffisienter er ustandardiserte

Tabell 9 viser regresjonskoeffisient på 0.021 og forklart varians tilsvarende -0.026. Dessuten er P-verdien over signifikansnivået som tilsier at det ikke er en effekt mellom uføretrygdede kvinner og selvmordsraten.

Økonomi

Begrenset økonomi forhindrer anomi å oppstå forteller Durkheim (2019) i sin litteratur, likevel har Norge gjennom 1900-tallet utviklet økende velstand som tilsier redusert antall fattige i befolkningen. Samtidig som velstanden øker kan de materielle forventningene øke der anomi kan oppstå (Durkheim, 2019, s. 144). Den første variabelen som skal brukes for å måle dette er antall personer i husholdninger med inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt i forhold til selvmordsraten.

Tabell 10 – Selvmordsfrekvens i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regrert på antall personer med lavinntekt i kommunene (i % av befolkningen) N = 146

	β
Konstant	5.902***
Lavinntekt ^b	0.606***
R ²	0.134
F	23.371***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

^a Alle koeffisienter er ustandardiserte

^b Personer som bor i husholdninger i kommunen med inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala.

Variabelen lavinntekt har en forklaringsprosent tilsvarende 13.4. Regresjonskoeffisienten har en positiv økning i ligningen med verdien 0.606 selvmord per 100 000 innbygger per prosent økning for variabelen lavinntekt. For å undersøke ligningen ytterligere regnes den predikerte verdien for Oslo kommune der variabelen lavinntekt ligger på 14.6%:

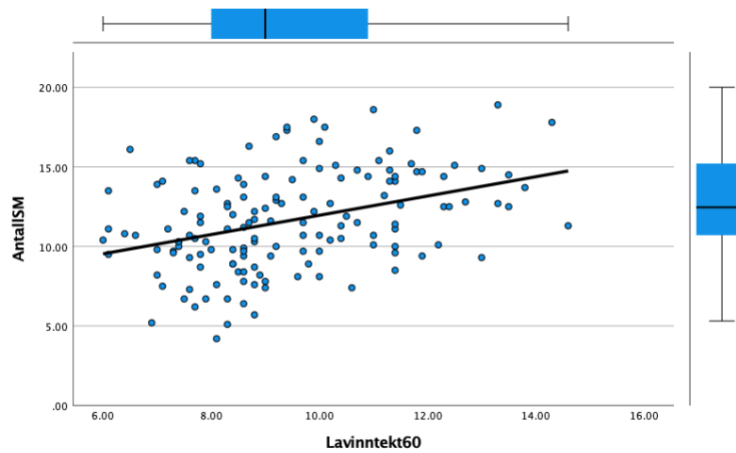
$$5.902 + (0.606 \cdot 0.146) = 5.990476$$

$$11.3 - 5.990476 = 5.309524$$

Restleddet for Oslo kommune beskriver størrelsen på de resterende årsakene, siden den er 5.3 betyr det at lavinntekt forklarer litt over halvparten av selvmordsraten ifølge tabellen. Likevel er det en stor spredning.

Figur 2 viser regresjonslinjen og de observerte verdiene for selvmordsraten og lavinntekt i befolkningen mellom kommuner. Diagrammet viser en visuell framstilling av spredningen rundt regresjonslinjen, der regresjonslinjen representerer gjennomsnittsverdien for de ulike observasjonene prosentandel lavinntekt og selvmordsraten per 100 000 innbygger i kommuner.

Figur 2 – Spredningsdiagram med regresjonslinje for dataene i tabell 10.



R= 0.374

Figur 2 viser hvordan verdiene fordeler seg rundt regresjonslinjen, der observasjonene har en spredning som forventet. Likevel vises tendensen der observasjonene beveger seg oppover ved økende prosentandel lavinntekt i kommunene, som betyr at tabellen har en normalfordeling og homoskedastisitet.

Videre analyse av dårlige økonomiske forhold omhandler personer som mottar stønad til livsopphold. Denne variabelen representerer personer med behov for pengestøtte. Ofte handler det om vanskelig livssituasjon og manglende tilgang på ressurser å lene seg på. I motsetning til variabelen lavinntekt har denne gruppen mennesker ingen arbeidsplass, som gjør at de ikke har en sosial arena å forholde seg til.

Tabell 11 viser regresjonsmodell hvor målet er å se aktuelle tendenser mellom variabelen stønad i forhold til selvmordsraten.

Tabell 11 – Selvmordsfrekvens i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regrett på antall mottakere av stønad i kommunene (i % av befolkningen) N = 146

	β
Konstant	6.844***
Stønad	0.269***
R ²	0.112

F	18.175***
---	-----------

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

^a Alle koeffisienter er ustandardiserte

Når det gjelder stønad til livsopphold viser variabelen en stigningskoeffisient på 0.269, der selvmordsraten har en positiv stigning for hver prosent økning personer i kommuner som mottar stønader. Forklart varians har verdien 11.2%, som beskriver en spredning i regresjonslinjen.

For å undersøke ligningen ytterligere regnes den predikerte verdien for Oslo kommune der variabelen stønad ligger på 11%:

$$6.844 + (0.269 \cdot 0.11) = 6.87359$$

$$11.3 - 6.87359 = 4.42641$$

Residualen for variabelen stønad for Oslo kommune ligger på 4.4, der verdien beskriver differansen mellom den predikerte og observerte verdien. Differansen mellom de to representerer andre forklaringsfaktorer en den som er undersøkt i analysen.

I tabell 12 analyseres variabelen stønad ytterligere ved å undersøke variabelen stønad der vi ser på kjønn seg. Først vil stønad blant menn bli presentert, deretter kvinner.

Tabell 12 – Selvmordsfrekvens blant menn i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regert på antall mottakere av stønad av menn i kommunene (i % av befolkningen)
N = 68

	β
Konstant	7.159***
Stønad blant menn	0.716***
R ²	0.268
F	25.592***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

^a Alle koeffisienter er ustandardiserte

Variabelen stønad blant menn har en koeffisient på 0.716. Forklart varians er 26.8%. For å ta Oslo kommune som eksempel for å predikere selvmordsraten til menn basert på stønad, blir ligningen for Oslo kommune med 10% stønad blant menn tilsvarende:

$$7.159 + (0.716 \cdot 0.10) = 7.2306$$

$$14.2 - 7.2306 = 6.9694$$

Oslo kommune har en residual på 6.9, som beskriver de resterende forklaringsfaktorene. Variabelen stønad beskriver derfor i underkant av halvparten av selvmordsraten i Oslo kommune ifølge den predikerte verdien. Den mannlige befolkningen viser høyere tilbøyelighet for selvmord, der variabelen stønad blant menn viser en signifikant effekt på selvmordsraten.

Tabell 13 – Selvmordsfrekvens blant kvinner i kommunene (antall selvmord i prosent av innbyggertall) regrert på antall mottakere av stønad av kvinner i kommunene (i % av befolkningen) N = 39

	β
Konstant	7.893***
Stønad blant kvinner	0.002
R ²	-0.027
F	0.000

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

^a Alle koeffisienter er ustandardiserte

Tabell 13 viser regresjonskoeffisient på 0.002 og forklart varians tilsvarende -0.027. Dessuten er P-verdien over signifikansnivået som tilsier at det ikke er en effekt mellom mottagelser av stønad blant kvinner og selvmordsraten. Dermed er det ikke en signifikant effekt mellom stønad og selvmordsraten blant kvinner, og nullhypotesen kan ikke forkastes.

Religion

Durkheim beskriver også religion som en kilde til integrasjon i samfunnet, samtidig mener han religion i moderne tid kom til å bli mer fraværende og vil samfunnet derfor miste en viktig beskyttelse mot selvmord (Østerberg, 2012a, s.78). For å undersøke religion blir konfirmerte ungdommer brukt som variabel i denne regresjonsanalysen.

Tabell 14 viser regresjonsmodell hvor målet er å se aktuell samvariasjon mellom konfirmerte ungdommer og selvmordraten.

Tabell 14 – Selvmordsfrekvens i kommunene (antall selvmord per 100 000 innbygger) regrest på antall konfirmerte i kommunene (i % av befolkningen) N= 146

	β
Konstant	14.008***
Konfirmerte	-0.041*
R ²	0.037
F	6.527*

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

^a Alle koeffisienter er ustandardiserte

Variabelen konfirmerte har en regresjonskoeffisient tilsvarende - 0.041 og forklart varians med verdien 0.037. P-verdien tilsvarende signifikansnivået og er derfor gyldig. Likevel viser tabellen lave verdier som tilsvarende liten effekt.

5.3 Oppsummering

Den første delen av analysen viser hovedtendensene i datamaterialet. Basert på selvmordsraten og predikatorene viser regresjonsanalysen tendenser og risikoer som er til stede eller ikke. På grunn av selvmordets kompleksitet som ofte har flere forklaringsfaktorer er dette vanskelig å måle presist, likevel kan vi undersøke hvordan selvmordstendensen ser ut for de ulike kommunene. Oslo kommune ble brukt som eksempel for å måle dette.

Hovedfunnene i denne analysen er utvilsomt hvordan selvmordstendensen er høyere blant den mannlige befolkningen. Hvor dårlig økonomi gir høyere risiko for selvmord blant menn og uførhet blant menn gir tilsvarende effekt, samme effekt kommer også frem av variabelen uføretrygdede menn. For kvinner er det ingen signifikant effekt mellom predikatorene og selvmordsraten.

Blant hele befolkningen viser variabelen skilte en positiv effekt på selvmordstilbøyeligheten, der vi ser en tendens selv med spredning. Når det gjelder barn i husholdninger viser det en signifikant forebyggende effekt på selvmordstilbøyeligheten. Dette gjelder også variablene for arbeidsliv der variabelen arbeidsledige og uføretrygdede har positiv effekt på selvmordstilbøyeligheten. Ifølge regresjonsanalysen for økonomi viser variablene lavinntekt og stønad begge en positiv effekt på selvmordstilbøyeligheten. Kategorien religion med variabelen konfirmerte ungdommer viste liten til ingen effekt på selvmordstilbøyeligheten.

6 Diskusjon

I dette kapittelet vil funn fra den statistiske analysen bli presentert og tolkes. Deretter vil funn drøftes nærmere sammen med det teoretiske materialet basert på Emilé Durkheim samt tidligere forskning som er gjort på dette temaet. Vi skal gå igjennom hvordan de fire aspektene for sosial integrasjon kan fortelle oss hvordan den moderne utviklingen kan si noe om selvmordsraten i dag. Aller først er det relevant å drøfte i hvilken grad resultatene fra den statistiske analysen kan beskrive formålene med studien. Hvilken rolle spiller kjønn? Deretter diskuteres Emilé Durkheims relevans knyttet funn i analysen, samt andre teoretikere og deres innflytelse på problemstillingen. Til slutt vil selve problemstillingen diskuteres på et overordnet nivå. Problemstillingen er:

“Hvilken betydning har sosial integrasjon for selvmordstilbøyeligheten i vår tid?”

Og forskningsspørsmålene:

- 1. På hvilken måte har faktorene familie, religion, økonomi og arbeidsliv betydning for selvmordstilbøyelighet?*
- 2. Ser vi kjønnsforskjeller når det gjelder forholdet mellom sosial integrasjon og selvmordstilbøyelighet?*
- 3. Hvordan kan Durkheims teorier om selvmord bidra til å forklare dette fenomenet i dag?*

6.1 Funn

Resultatene i den statistiske analysen har som mål å kunne beskrive hvordan de ulike predikatorene kan være med å forklare selvmordsraten. Spørsmålet er om den statistiske analysen entydig kan generaliseres. Basert på funnene har flere forklaringsfaktorer en signifikant effekt på selvmordsraten. Samtidig foreligger en stor spredning på grunn av at forklaringsvariablene blir studert hver for seg, noe som gir økt usikkerhet. Likevel viser mange indikatorer en såkalt tendens. Tendensen beskriver en effekt som er til stede. Rettere sagt er det derfor en sannsynlighet eller risikotendenser forbundet med samvariasjon mellom selvmordsraten og de uavhengige variablene. Nedenfor vil sentrale funn beskrives og fortolkes systematisk.

Når det gjelder den deskriptive analysen viser variablene for hele befolkningen og selvmordsraten en variasjon mellom kommunene. Kommunen som skilte seg betraktelig ut er kommunen Åsnes, med hele 18,9 selvmord per 100 000 innbygger. For de uavhengige variablene viser Åsnes kommune også en høyere prosentandel skilte i forhold til gjennomsnittet, som kan være et eksempel hvordan variabelen skilte kan være høyere når kommunen også har høy selvmordsrate. Likevel har andre kommuner med høy selvmordsrate en gjennomsnittlig verdi for variabelen skilte i sin kommune. Regresjonsanalysen kan regne ut og predikere tendenser i datamaterialet, som kan tolkes som tendenser eller sannsynlighet. Kommunen Åsnes har også en høy prosentandel uføre, hele 7,7 % over gjennomsnittet. Dessuten har Åsnes kommune den høyeste prosentandelen blant kommunene som mottar stønad som tilsvarer hele 10,6 % over gjennomsnittet. Når det gjelder variabelen konfirmerte ungdommer viser den deskriptive analysen et stort standardavvik, som tilsier en veldig stor spredning som er vanskelig å bruke for å predikere selvmordsraten.

Den deskriptive analysen viser merkbar forskjell når variablene deles opp i kjønn. For menn har selvmordsraten i gjennomsnitt 5,29 flere selvmord per 100 000 innbygger i forhold til hele befolkningen. Motsatt viser selvmordsraten for kvinner at gjennomsnittsverdien går ned med 3,7 selvmord per 100 000 innbygger. Videre viser den deskriptive analysen kjønnsforskjeller når det gjelder uføretrygdde og stønadsmottakere, der kvinner har et betydelig høyere gjennomsnittlig prosentandel i forhold til menn.

I den lineære regresjonsanalysen begynner vi med kategorien familie, der måler er å beskrive hvordan familieinstitusjonen kan påvirke selvmordstilbøyeligheten i dag. Indikatorene brukt til å finne ut av dette er variabelen skilte der vi finner en positiv effekt på

selvmordstilbøyeligheten. Der er en tendens til stede, selv med spredning.

Regresjonskoeffisienten viser en stigning for hver prosent skilte i kommuner med 0,927 selvmord per 100 000 innbygger, den forklarte variansen ligger på 18,7 %. Sistnevnte har en høyere verdi en forventet, selv der selvmord har flere komplekse årsaker. Likevel viser prosentandel skilte i kommuner en samvariasjon med selvmordsraten som er målt per 100 000 innbygger. Den forventede spredningen eksisterer i utvalget, samtidig befinner observasjonene seg rundt regresjonsligningen som beveger seg oppover i tabellen. Det forteller om en gjennomsnittlig selvmordstilbøyelighet som stiger for hver prosent økning i variabelen skilte.

Videre har vi variabelen husholdninger som inneholder barn mellom 0 – 17 år i prosentandel i kommunene. Variabelen viser en negativ effekt på selvmordsraten, som tilsier at kommuner med lavere prosentandel barn i husholdninger har mindre selvmordstilbøyelighet. Effekten er dog moderat. Variabelen viser imidlertid en signifikant effekt. Det tilsier, i likhet med variabelen skilte, at vi har grunnlag for å forkaste nullhypotesen for begge variablene for kategorien familie. Dermed kan en argumentere for at selvmordsrisikoen øker for brudd eller mangel på familie, som kan være med på å beskrive den sosiale integrasjon i forhold til selvmord.

For kategorien arbeidsliv har variabelen arbeidsledighet og uføretrygdede blitt brukt som indikatorer for å måle hvordan fravær av yrkesaktivitet i kommunene kan påvirke selvmordstilbøyeligheten. Ifølge den statistiske analysen viser variabelen arbeidsledige en signifikant positiv effekt på selvmordstilbøyeligheten. Selvmordsraten øker i gjennomsnitt i takt med økende prosentandel arbeidsledige i kommuner. Prosentandelen når det gjelder arbeidsledige er relativt lav mellom kommunene, gjennomsnittet for kommunene ligger på kun 1,47 % arbeidsledige. Likevel viser regresjonskoeffisienten en signifikant gjennomsnittlig stigning i økt prosentandel arbeidsledige i kommuner med økt selvmordsrate, denne verdien er på 3,3 selvmord per 100 000 innbygger. Et relativt høyt stigningstall, likevel viser den forklarte variansen en lav verdi på kun 5,1 %, der det kan forventes stor spredning. Dette viser en signifikant effekt på selvmordstilbøyeligheten i kommunene.

Når det gjelder arbeidsledige kunne predikasjonsmålingen treffe Oslo kommune basert på observert andel arbeidsledighet i kommunen, selv med stor spredning i utvalget. Likevel vil predikasjonsutregningen ved stor sannsynlighet ikke passe for alle kommuner slik det gjorde for Oslo kommune. En mulig forklaring for at Oslo kommune passet predikasjonsutregningen

med liten residual, kan være storbylivet som Durkheim beskriver i sin teori som omhandler anomibegrepet. Storbylivet byr ifølge Durkheim på tetthet og volum der de materielle normene vokser i større grad i forhold til mindre samfunn (Østerberg, 2012a, s.57).

Variabelen uføretrygdede menn viste en signifikant effekt på selvmordsraten blant menn. Regresjonskoeffisienten har verdien 2,148, som symboliserer antall selvmord per 100 000 innbygger økning for hver prosent økning uføretrygdede menn i kommunen. Den forklarte variansen var hele 30,9 %, som er veldig høy i forhold til de andre analysene, med tanke på at også andre faktorer spiller inn og påvirker selvmordsraten i befolkningen. Variabelen uføretrygdede menn viser derfor en signifikant effekt på selvmordstilbøyeligheten blant den mannlige befolkningen. En desto høyere selvmordstilbøyelighet blant menn når vi undersøker kjønn for seg. I forhold til forklaringsvariabelen uføre kvinner viste regresjonsanalysen ingen signifikant effekt for den kvinnelige selvmordsraten.

Nullhypotesene for variabelen arbeidsledige og uføretrygdede kan dermed forkastes og vi kan dermed argumentere for at risikoen for økt selvmordstilbøyelighet ved mangel på yrkesaktivitet er til stede. Hypotesen for uføretrygdede menn kan også forkastes, da effekten blant uføretrygdede menn er desto sterkere for selvmordstilbøyeligheten. Nullhypotesen for variablene uføretrygdede kvinner og stønadsytelser for kvinner må beholdes, da den viser ingen signifikant effekt på selvmordsraten. Derfor er det relevant å diskutere videre hvordan arbeidsliv kan spille en viktig rolle når det gjelder den sosiale integrasjon i dag, og hvordan den sosiale integrasjon er forskjellig mellom kjønnene.

Kategorien økonomi har indikatorer som tilsvarer variabelen lavinntekt i husholdninger og variabelen stønadsytelser. Førstnevnte viser en regresjonskoeffisient tilsvarende 0,6 selvmord per 100 000 innbygger for hver prosent økning lavinntektsfamilier i kommunene. I tillegg er den forklarte variansen på 13,4 prosent som tilsvarer stor spredning, samtidig som den viser en høyere andel forklart varians i forhold til for eksempel variablene uføre og arbeidsledige. Variabelen lavinntekt viser en signifikant effekt på selvmordstilbøyeligheten i kommunene. Figur 2 viser også hvordan observasjonene er normalfordelte rundt regresjonslinjen og således har en homoskedastisitet til stede. Videre brukes variabelen stønad som indikator, mottakere av stønadsytelser er mennesker som har behov for pengestøtte for å ha et forsvarlig livsopphold. Dermed kan de anses å tilhøre befolkningen med dårlig økonomi. Regresjonskoeffisienten har en verdi på 0,3 og forklart varians tilsvarende 11 %, en lavere samvariasjon i forhold til variabelen lavinntekt. Samtidig viser tabellen en signifikant effekt

på selvmordstilbøyeligheten. Dermed kan vi forkaste nullhypotesen for begge variablene for arbeidsliv.

Mottakere av stønadsytelser hadde tilgjengelig data mellom kjønn, derfor var det mulig å undersøke kjønnsforskjeller for denne variabelen som indikator for økonomi. For menn viste variabelen å være en signifikant prediktor for selvmordstilbøyeligheten.

Regresjonskoeffisienten var på hele 0,7 og forklart varians tilsvarende 27 %. Variabelen viser derfor en sterkere effekt blant menn i forhold til stønadsytelser blant hele befolkningen og selvmordsraten. Nullhypotesen kan derfor forkastes, en signifikant effekt på selvmordstilbøyeligheten blant menn er til stede for variabelen stønad. Variabelen for prosentandel kvinner i kommuner som mottar stønadsytelser viste imidlertid ingen signifikant effekt, der nullhypotesen må stå. Dermed kan vi argumentere for hvordan økonomi kan påvirke den sosiale integrasjon i dagens samfunn, dessuten hvordan kjønnsforskjeller kan spille en rolle.

Kategorien religion med variabelen konfirmerte ungdommer viste liten til ingen effekt på selvmordstilbøyeligheten. Likevel viser den en signifikans i regresjonsanalysen, men forklart varians og regresjonskoeffisienten er så lav at det kan tyde på en tilfeldig sammenheng med selvmordsraten og andel konfirmerte ungdommer i kommunene. Derfor er det vanskelig å argumentere for en klar selvmordstilbøyelighet tilknyttet konfirmerte ungdommer. Likevel vises en signifikant sammenheng, slik at nullhypotesen kan i den grad forkastes. Spørsmålet forblir om denne variabelen kan gi et allsidig bilde av det moderne samfunnet slik vi finner blant de andre variablene. Det blir derfor aktuelt å drøfte på hvilken måte religion har forandret seg i forhold til rollen som sosial integrasjon inneholder.

For å oppsummere funnene finner vi størst effekt på selvmordsraten blant de mannlige variablene der selvmordstilbøyeligheten øker, deretter viser variabelen skilte størst effekt på selvmordstilbøyeligheten. Videre viser variabelen barn i husholdninger en negativ effekt på selvmordsraten. Etter barn i husholdninger viser variabelen lavinntekt størst effekt på selvmordstilbøyeligheten, etterfulgt av variabelen stønad. Til slutt har vi kategorien arbeidsliv med variabelen arbeidsledige som har lav verdi knyttet forklart varians, samtidig som stigningstallet er høyt. Dette betyr at lite lite antall av befolkningen går under kategorien arbeidsledig, likevel viser regresjonsanalysen at økende andel arbeidsledige har en signifikant effekt på selvmordstilbøyeligheten i kommunene.

Hovedfunnene i denne analysen er utvilsomt hvordan selvmordstendensen er høyere når vi bare ser på forklaringsvariabler for menn og selvmordsraten i forhold til variabler for hele befolkningen. Hvor dårlig økonomi gir høyere risiko for selvmord blant menn og uførhet blant menn gir tilsvarende effekt. For kvinner er det ingen signifikant effekt til stede mellom predikatorene og selvmordsraten.

Resultatene tilsier at vi ikke kan generalisere, derimot kan man konkludere med at selvmordstilbøyeligheten øke/minker med påvirkning av flere av faktorene.

6.2 På hvilken måte har faktorene familie, arbeidsliv, økonomi og religion betydning for selvmordstilbøyeligheten?

Ved bruk av de fire kategoriene familie, arbeidsliv, økonomi og religion vil vi systematisk gå igjennom hvordan de ulike funnene fra den statistiske analysen står i forhold til Durkheims teori og tidligere forskning.

Familie

Den statistiske analysen støtter Durkheims teori om familieinstitusjonen, hvor han så på kjernefamilien som en beskyttelse mot selvmord (Østerberg, 2012a, s. 84). Selv om vi ikke kan generalisere Durkheims teori like bastant i denne analysen, viser likevel tidligere forskning samme funn når det gjelder familie som en beskyttende faktor. Blant annet skriver Burrell et al (2017) om familie som en buffereffekt som er til stede i krevende livssituasjoner, der den enkelte har mulighet får å få hjelp og støtte av sine nære med aktivisering og samtaler (Burrell et al, 2017). I tillegg gir ifølge (Neelman & Lewis, 1999) høyere fødselsrater lavere selvmordsrater (Neelman & Lewis, 1999) Som regresjonsanalysen viser, er det en sammenheng mellom barn i husholdningene og selvmordsraten i de forskjellige kommunene der husholdninger med barn viser en redusert selvmordstilbøyelighet i kommunene. Durkheim mente at flere medlemmer i familien skaper en større kollektiv følelse, som beskytter familiemedlemmene mot eventuell selvmordsrisiko (Østerberg, 2012a, s. 84). Durkheim beskriver barn som den ultimate beskyttelsen fremfor ekteskapet i seg selv (Østerberg, 2012a, s. 83).

Disse elementene støtter opp under hvordan 1) oppløste familier som variabelen skilte skaper økt selvmordstilbøyelighet, og 2) husholdninger med barn måler således flere medlemmer i familien som dermed reduserer selvmordstilbøyeligheten. Med dette kan en bekrefte tendensene kommunene tallfester i den statistiske analysen, noe som også samsvarer med det

teoretiske grunnlaget samt tidligere studier. Likevel viser analysen i denne oppgaven at skilte personer har en større effekt på selvmordsraten i forhold til barn i husholdningene, noe Durkheim var uenig i (Østerberg, 2012a, s. 83). Durkheim kunne på sin side argumentere for hvordan barn kunne være den største beskyttelsen i ekteskapet.

Det er grunn til å anta at siden skilsmisse i det tradisjonelle samfunnet ikke var sosialt akseptert, var det naturlig at flere mennesker i ulykkelige ekteskap flyttet fokuset på barna fremfor ekteskapet i seg selv. Med dette er det relevant å argumentere hvordan effekten av skilsmisse har økt og barn i husholdninger har blitt lavere i forhold til før. Ekteskap har i det moderne samfunn blitt sosialt akseptert, noe som fører til at ekteskapet i seg selv har en ny betydning. Ekteskap handler i dag mer om romansen fremfor familie som en institusjon. Det er mulig for den moderne familie med «dine», «mine» og «våre» barn å bevare oppgaven med å oppfostre barn, og samtidig gi slipp på forpliktelser i ekteskapet. Dette gjør at de ulykkelige ekteskapene ikke lenger er bærekraftige i vår tid. Mennesker kan dyrke sin kjærlighet med andre og samtidig oppfostre barna. Den moderne endringen i familieinstitusjon kan være med å forklare hvordan resultatene i denne analysen gir ulike resultater i forhold til Durkheims analyse. Ekteskap har altså gått fra å ha en fast form som institusjon, til å bli mer flytende.

Selv om skilsmisse i den grad er sosialt akseptert i samfunnet, kan det likevel være et enormt personlig nederlag. Tidligere forskning viser blant annet hvordan brudd i nære relasjoner kan oppleves skamfullt og for flere være en psykisk belastning der selvbildet blir truet (Rasmussen, 2018). I tillegg mister personen den sosiale støtten en er vant med (Stravynski og Boyer, 2001). Siden årsaker til selvmord er individuelle og komplekse kan vi ikke konkludere med at fravær av familie som indikerer alene er årsak til selvmord. Derimot kan vi konkludere at effekten er til stede, hvor dette i praksis betyr at mennesker som allerede har anlegg for selvmordsfare gjennom andre uheldige aspekter i livet, slik som eksempelvis psykisk helse – kan selvmordstilbøyeligheten være større der skilsmisse bygge opp under.

En annen grunn til at skilte personer gir større effekt på selvmordsraten, kan være at fokuset når det gjelder reproduksjon har endret seg. Fødselsratene har gått ned i det moderne samfunn, tidligere ble det født flere barn. Barna var en viktig arbeidskraft som deretter skulle ta over familiens gård og ta vare på sine gamle foreldre. Eldreomsorgen har blitt institusjonalisert og er ikke lenger en oppgave som skal oppfylles av familien selv. Dessuten er befolkningen ikke lenger avhengig av arvtakere for å drive gården videre. Disse

forandringene endrer befolkningens prioriteringer og fokus, som også kan beskrive hvordan skilsmisse har en større effekt på selvmordstilbøyeligheten i forhold til barn.

I studien til Neelman & Lewis kommer det frem at høyere fødselsrater gir lavere selvmordsrater, og barn er en beskyttelse mot selvmord (Neelman & Lewis (1999). Familie er spesielt en beskyttelse når mennesker får være omsorgspersoner for barn. Flere studier nevner blant annet nære relasjoner som en viktig beskytter mot selvmord når for eksempel personer sliter med depresjon (Oliffe et al, 2012). Foreldre må bruke mye av sin fritid på sosiale aktiviteter sammen med barna, spesielt de første leveårene er foreldre veldig involverte i det sosiale. Det kan være med å forklare hvorfor flere kommuner med barn i husholdningene har lavere selvmordstilbøyelighet. Det sosiale nettverket som oppstår rundt barna både på skolen, nabolaget og fritidsaktiviteter kan påvirke foreldre til å i større grad føle seg som en viktig del av samfunnet.

Imidlertid kan det på den andre siden handle om hvordan det å være forelder for barna veier tyngre en å ta sitt eget liv, som dermed hindrer det egoistiske selvmord å oppstå. For at det egoistiske selvmord skal oppstå handler livet for mye om individet selv. Barn kan bidra til å dempe en form for sterk individualisme og flytte fokuset på betydningen rundt barna for at de skal ha det bra og kunne bidra i samfunnet senere. Dermed kan en argumentere for at når befolkningen føder færre barn i det moderne samfunnet, så mister man en viktig beskyttelse mot selvmord i forhold til tidligere, som kan være med på å skape større grad av individualitet (Schieffloe, s. 469). Også med tanke på hvordan arbeidslivet tar større plass i menneskers liv som kan bidra til at mennesker avventer med å få barn. Det beskriver viktigheten av arbeidslivet i samfunnet, som da gjør det enklere å forstå fallgruven mennesker kan oppleve ved å havne utenfor arbeidslivet når barn ikke er en prioritet. Med den økte arbeidsdelingen og den de frie valgmulighetene er befolkningen ikke lenger avhengige av barn på samme måte som før.

Arbeidsliv

Den statistiske analysen for arbeidsliv støtter Durkheims teori der han bruker yrkesaktivitet som en forebyggende faktor mot selvmordstilbøyelighet. Durkheim beskriver i sin litteratur hvordan yrkesgrupper er med på å forhindre anomi å oppstå, ved å tilføye forutsigbarhet og trygghet (Guneriusen, 2020, s. 217). Analysen i denne oppgaven kan ikke generalisere de statistiske funnene, likevel viser tidligere forskning hvorledes mangel på yrkesdeltakelse kan

påvirke selvmordstilbøyeligheten i negativ forstand. Blant annet nevner Chen et al (2021) at arbeidsledighet kan føre til selvmordsrisiko, spesielt blant menn (Chen et al, 2021). Når menn ikke deltar i yrkeslivet kan det føre til at de mister sin maskuline rolle, blant annet følelsen av å være forsørger i familien (Apesoa-Varano et al, 2018).

Hvis vi skal følge Durkheims teori der han mener yrkesaktivitet skaper flere positive fordeler som blant annet sosial integrering, hvordan vil mennesker reagere på en tilværelse uten yrkesaktivitet og samtidig få støtte økonomisk fra staten? Ifølge Durkheims teori er både fattigdom og yrkesaktivitet en begrensning på begjæret og forhindrer en anomisk tilstand. Derfor kan velferdsordningene på den ene siden hjelpe fortvilte mennesker i vanskelige situasjoner, og på den annen side frembringe anomi da den forhindrer fattigdommens beskyttelse å inntreffe. Dette paradokset indikerer at velferdsstaten således gjør menneskeheten en «bjørnetjeneste», uheldige mennesker som havner utenfor samfunnet trenger ikke å plukke seg selv opp og komme seg tilbake til arbeidslivet i like stor grad som før. Samtidig kan en argumentere for at velferdsordningene i den grad redder mennesker fra den elendige situasjon de har havnet i. Likevel behøver ikke personene å krige for å selv komme ut av en dårlig livssituasjon, som kan ende med at de ikke vil tilbake i arbeidslivet og mister derfor de positive fordelene selvforsørgelse medfører.

Når det gjelder arbeidsledige kunne predikasjonsmålingen treffe Oslo kommune baser på observert andel arbeidsledighet i kommunen, selv med stor spredning i utvalget. Likevel vil predikasjonsutregningen ved stor sannsynlighet ikke passe for alle kommuner slik det gjorde for Oslo kommune. En mulig forklaring for at Oslo kommune passet predikasjonsutregningen med liten residual, kan være at manglende yrkesaktivitet er en større faktor for selvmordstilbøyelighet i storbyensamfunnet. Durkheim beskriver i sin teori som omhandler anomibegrepet, at denne formen for selvmord i flere tilfeller skjer i store byer, blant annet på grunn av mangfoldet er større, forskjellene er større, menneskene er flere osv. Storbylivet byr ifølge Durkheim på tetthet og volum der de materielle normene vokser i større grad i forhold til mindre samfunn (Østerberg, 1983, s.57). Derfor kan våre funn indikere at selvmord i Oslo i større grad faktisk påvirkes av manglende yrkesaktivitet, grunnet anomien som oppstår ved å havne utenfor arbeidslivet i storbyen.

Grunnet den høye arbeidsdelingen og spesialiseringen omfavner livet i desto større grad arbeidsplassen (Durkheim, 1978, s. 212). Som også i større grad forekommer i storbyene, som kan være med å forklare anomien som oppstår når man havner utenfor, slik som i Oslo

kommune. Likevel viste variabelen uføretrygdede for Oslo kommune en dårlig predikasjon med stor residual, som tilsier at det er andre forklaringsfaktorer som gir effekt på selvmordsraten for denne kommunen. På den andre siden kan dette forklares da uføretrygdede har muligheten til å trekke ut av byen dersom de ikke behøver å være til stede på sin arbeidsplass, som kan gi en eventuell beskrivelse på hvorfor uføretrygdede ikke kunne beskrive selvmordsraten for Oslo kommune. En annen grunn for at uføretrygdede flytter ut av storbyen kan handle om bedre husstand med rimeligere boligpriser utenfor byen, og nyte større plass.

Likevel viser arbeidsledige i Oslo kommune å slå ut på selvmordstilbøyeligheten, som kan fortelle at arbeidsledige i større grad holder seg til byområdet fremfor å trekke ut til distriktet. Det som skiller uføretrygdede og arbeidsledige er at sistnevnte bygger på en større usikkerhet. Uføretrygdede mennesker har en varig ordning med gyldig grunn, ofte på grunnlag av helserelaterte årsaker. Arbeidsledige har flere grunner til å holde til i storbyen, der de ofte kan være på utkikk etter å ansettes. Det kan gi en forklaring på hvorfor variabelen arbeidsledige ga gode predikasjonsmål for Oslo kommune.

Arbeidsplassen tar større plass i livet enn før (Durkheim, 2019, s. 212). Den høye arbeidsdelingen forårsaker også høyere individualitet (Rasborg, 2007, s. 465). Folk bruker mye tid på sin arbeidsplass, som tilsier at arbeidsplassen blir internalisert i deres identitet. Derfor kan det være mange som synes det er tøft å bli arbeidsledig på et tidspunkt i livet (Apesoa-Varano et al, 2018). Som også kan føre til at mennesker er mer avhengig enn før av å være yrkesaktive for å kunne sosialisere seg. Samtidig forteller Durkheim at dårlig økonomi begrenser mennesker og dermed forhindrer anomi å oppstå, likevel har Norge mange støtteordninger mennesker kan lene seg på. Dermed har de ikke en arbeidsplass å forholde seg til som forhindrer anomi, samtidig som støtteordninger bidrar til økonomi slik at anomi i den forstand ikke blir begrenset.

Økonomi

Den statistiske analysen støtter ikke Durkheims teori der han beskriver dårlig økonomi som beskyttelse mot selvmord, der selvmordstilbøyeligheten i den forstand skal avta (Østerberg, 1983, s.93). Derimot viser analysen i oppgaven at selvmordstilbøyeligheten stiger ved effekten av variabelen lavinntekt som tilsvarer husholdninger med inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt. I tillegg viser variabelen stønad en effekt på

selvmordstilbøyeligheten, der denne også påvirker selvmordstilbøyeligheten positivt. Likevel har variabelen lavinntekt størst effekt mellom de to. Ifølge tidligere forskning viser lavinntekt å være en risikofaktor for selvmord. Ifølge Burrell et al (2017) har barn av familier med lav sosioøkonomisk status større sjanse for å utvikle angst og depresjon senere i livet. I tillegg er lav økonomi knyttet dårlige sosiale forhold som kan innebære mindre tilgang på sosial støtte (Burrell et al, 2017). Samtidig: Når mennesker for eksempel mister jobben og har dårlig råd, kan de kjenne på følelsen av å være en byrde for andre (Van Orden et al, 2010).

Variabelen stønad omhandler mennesker som ikke er yrkesaktive, derfor er det interessant at lavinntekt har en større effekt på selvmordstilbøyeligheten. De som mottar stønad kan ikke forsørge seg selv for et forsvarlig livsopphold, lavinntekt på sin side innebærer ofte mennesker i arbeid og som i større grad kan forsørge seg selv. Derfor er det interessant at stønad har mindre effekt på selvmordstilbøyeligheten i forhold til variabelen lavinntekt. På den ene siden kan dette handle om konsekvensene som Ulrich Beck nevner i sin teori, der han mener det moderne samfunnet reagerer på seg selv som innebærer modernitetens konsekvenser (Schieffloe, s.494). Økt velstand går på bekostning av de som har lav økonomi i samfunnet, en form for anomisk tilstand der samfunnet endrer seg i stor fart som innebærer mangfold, tetthet og økt velstand med høyere forventninger. Samtidig kan denne tilstanden ligne på en egoistisk tilstand, som Durkheim nevner i sin litteratur (2019). Personer med lav inntekt kan på den andre side havne utenfor samfunnet når en har mindre økonomiske ressurser i forhold til resten av samfunnet. Som leder til at personer med lav inntekt mister sine relasjoner til samfunnet.

Den moderne prosessen kan støtte begge påstander om dårlig økonomi. På den ene siden kan økt velstand og flere valgmuligheter i samfunnet skape en form for anomistilstand, der mennesker med gode økonomiske ressurser ikke klarer å begrense seg i en tid hvor produksjonsmuligheter er uendelige og kan drukne i tilbud når det gjelder alle aspekter i livet som kan kjøpes. På den andre siden kan anomi oppstå for de med lav inntekt, der den økende velstanden skaper økende materielle forventninger i befolkningen. Funnene tilsier sistnevnte som korrekt antakelse, der tidligere forskning støtter denne påstanden. Likevel mener Durkheim at lav økonomi skal være en beskyttende faktor mot anomistilstand i befolkningen.

Religion

Det statistiske analysen for kategorien religion verken bekrefter eller avkrefter Durkheims teori angående religion som en beskyttelse mot selvmord. Analysen viste en signifikant effekt, men effekten var så liten at det nesten ikke hadde noen betydning for selvmordstilbøyeligheten. Durkheim beskriver religion som en kilde til fellesskap (Guneriusen, 2005, s.84). Tidligere forskning beskriver religion som en arena hvor mennesker kommer sammen og danner fellesskap og kan bygge sosiale nettverk (Gearing & Alonzo, 2018). I tillegg beskrives religion som en kilde til å skape håp og forebygge en form for håpløshet i vanskelige situasjoner (Vilayakuma, 2002).

Variabelen konfirmerte ungdommer kan være diffus å bruke som mål der ungdommer i dag har muligheten til å konfirmere seg borgerlig eller ikke konfirmere seg i det hele tatt. Derfor kan det være vanskelig å bruke konfirmerte ungdommer som mål på religion. Likevel kan variabelen være med på å beskrive hvordan religion har fått mindre fokus i dagens samfunn. I moderne tid har andre kulturelle virksomheter tatt over mye av det som tidligere var anholdt religiøse sammenhenger. Derfor kan man argumentere for at religion i den grad ikke brukes på samme måte som før når det kommer til sosial integrasjon.

Fellesskap gjennom religion er mer eller mindre erstattet med fellesskap gjennom sosiale medier (Thompson, 2001, s. 12), der de har gått fra å danne sosiale relasjoner i kirken til å kunne danne sosiale relasjoner over hele kloden. Dette kan innebære at mennesker i større grad må forholde seg til flere kulturer, regler osv, sett opp mot et lokalsamfunn i det tradisjonelle samfunnet på tidlig 1900-tall, hvor reglene stort sett gikk ut på det samme. Det kan, hvis vi følger Durkheims teori, utvikle en form for anomi når religion i større grad blir borte og andre arenaer tar over, og mennesker må tilpasse seg et større mangfold. På den andre siden kan mennesker lettere finne personer med samme interesser ved tilgang på relasjoner gjennom sosiale medier.

Selv med religionens økende fravær i det moderne samfunnet, viser den statistiske analysen en signifikant effekt selv med meget lave verdier. Effekten virker beskyttende mot selvmordstilbøyelighet. Det forteller hvordan religion fortsatt kan være en viktig kilde til integrasjon i befolkningen, selv om flere ikke bruker religion for å oppnå nye sosiale relasjoner.

6.3 Ser vi kjønnsforskjeller når det gjelder forholdet mellom sosial integrasjon og selvmordstilbøyelighet?

For å studere kjønn i forhold til selvmordstilbøyeligheten var det viktig å finne tilgjengelig data. Kjønnsinndeling var kun tilgjengelig for variabelen uføretrygdde og stønadsmottakere. Derfor ble disse variablene brukt som indikatorer for kjønn i den statistiske analysen, variablene representerer arbeidsliv og økonomi. For arbeidsliv viste variabelen uføretrygdde menn en signifikant effekt på selvmordstilbøyeligheten, en positiv samvariasjon som går ut på at ved høyere prosentandel uføretrygdde menn i kommuner, vil selvmordstilbøyeligheten øke. Denne effekten var ikke til stede for kvinner.

Videre viser det statistiske analysen en effekt når det gjelder stønad, denne effekten var ikke til stede for kvinner. Derfor er det aktuelt å diskutere hvordan disse kjønnsforskjellene er til stede når det gjelder selvmordsraten og den sosiale integrasjon. Tidligere forskning støtter kjønnsforskjellene funnet i analysen, spesielt rundt det økonomiske aspektet for menn, der dårlig økonomi representerer økt selvmordstilbøyelighet (Apesoa-Varano et al, 2018). Dette kommer frem spesielt i samfunn der helseulikheten er større (Hiyoshi et al, 2018). Som tidligere nevnt beskriver Durkheim på den ene siden at fattigdom fungerer som en begrensning for anomi. Likevel viser tidligere forskning hvordan fattigdom er en risiko, heller enn en form for beskyttelse. Silviken (2009) forteller om den raske moderniseringsprosessen som utløser meningsløshet i den grad at menn føler på fremmedgjøring når endringsprosesser blir for raske og kjønnsrelaterte forventninger henger igjen. Durkheim vil kalle denne tilstanden for anomisk, som kanskje kan være med å forklare hvorfor selvmordstilbøyeligheten er større blant menn enn blant kvinner.

Menn har eksempelvis måttet tilpasse seg det nye samfunnet på flere måter i forhold til kvinner, som kan føre til at menn utsettes for anomi. Kvinner på sin side har den rollen i moderniseringsprosessen som tilsvarer at de får økende rettigheter og makt, i motsetning til menn som gradvis har mistet sin overordnede rolle både i familielivet, yrkeslivet og økonomi. Deres styrende rolle hørte til på 1900-tallet når Durkheim var aktiv, likevel er det ikke mange generasjoner som skiller det tradisjonelle samfunnet og samfunnet i dag. Et eksempel på dette kan være at våre funn i den statistiske analysen viser en samvariasjon mellom lavinntekt blant menn, men ikke for kvinner. Som kan beskrive hvordan forventningene knyttet menn og økonomisk levestandard henger igjen fra det tradisjonelle samfunnet der menn sto ansvarlig for økonomien i familien.

Den statistiske analysen støtter Durkheims teori både når det gjelder hvilken påvirkning arbeidsliv har på selvmordstilbøyeligheten, men også hvordan risikofaktorene øker blant menn og ikke blant kvinner. Blant annet beskriver Durkheim i sin litteratur at denne kjønnsforskjellen skyldes kvinners åpenhet og egenskap knyttet å være i stand til å kommunisere med hverandre, menn unngår å dele sine utfordringer. Derfor har kvinner flere ressurser å bruke hvis hun for eksempel skulle miste jobben (Durkheim, 2019, s.158). Selv om vi ikke kan generalisere, viser likevel flere tidligere studier signifikante effekter på selvmordstilbøyeligheten når det gjelder menn. Eksempelvis forteller Chen et al (2021) hvordan menn i forhold til kvinner har høyere selvmordsrate i samfunn der arbeidsledigheten er høy.

I Durkheims teori forteller han om menn som utsatt for selvmord i samfunn der skilsmisser er tillatt, han forteller ikke direkte at menn er mer utsatt når det gjelder mangel på yrkesdeltakelse. Likevel tegner Durkheim det mannlige kjønn som det sterke og kvinner som det svake i det tradisjonelle samfunn. Basert på hans kvinnesyn som henger igjen fra 1800-tallet kan en forstå hvorledes menn kan være i risiko for selvmord i moderne tid. Dette handler om forandringer i kjønnsrollemønstre, der kvinner har fått større plass både i utdanning, yrkeslivet og familieansvar fordeles likt mellom de to. Menn har i den grad blitt deklassert i moderne tid, som kan føre en tilstand som omhandler Durkheims anomibegrep der regler blir diffuse, hvor det har skjedd en gradvis endring i kjønnsrollemønstre. Durkheim beskriver ikke ordrett i sin litteratur at menn i moderne tid i større grad blir utsatt av anomi, likevel kan det tolkes slik basert på de forandringene som har skjedd i samfunnet med tanke på likestilling og forandring i kjønnsroller. Chen et al (2021) beskriver i sin studie, funn relatert arbeidsledige land som går hardest utover selvmordstilbøyeligheten til menn (Mehlum og Qin, 2017).

Det er ikke lenger behov for mannen på samme måte som før, forteller Silviken (2009). De siste 100 årene har menn sakte, men sikkert gått av den høye tronen og kvinner har fått mer makt, en likestillingsbevegelse som har påvirket samfunnet og våre normer. Silviken (2009) nevner i sin artikkel hvordan oppdragelsesmetoder har forandret seg. Våre forfedre ble oppdratt til å være selvstendige og tøffe. Når det var deres tur å oppfostre egne barn, var normene endret og samfunnet modernisert. Som Durkheim sier, blir normer og regler lært i oppdragelsen internalisert i personligheten vår (Guneriusen, 2007, s.77). Det kan være med å forklare hvordan raske endringer kan skape problemer mellom generasjoner. Den tøffe oppveksten med naturhushold er blitt erstattet med pengehushold, hvor oppdragelsen må

tilpasses deretter. Det er grunn til å tro at menn har større behov for ekteskap i vår tid i forhold til kvinner – tidligere forskning nevner hvordan enslige personer har høyere selvmordsrisiko, spesielt blant menn (Denney, 2014).

Selvstendighet har en annen betydning i dag, når vi blant annet skal velge mellom uendelige karrierevalg. Før handlet selvstendighet om å mestre ulike fysiske metoder som kreves for å drifte en gård, i dag trenger vi å være selvstendig for å finne vår individuelle plass i samfunnet. Når det er sagt, kan man på en måte si at det tradisjonelle samfunnet ikke har forberedt mannen på skilsmisse i det moderne samfunnet. Anomi er begrepet Durkheim bruker for å beskrive rotløsheten mennesker opplever når en tilværelse blir snudd opp ned, som ved en skilsmisse. Dette var ikke samfunnet på den tiden preget av. I dag peker flere studier på at skilsmisse er grunnen til flere selvmord. Det samme mente Durkheim, siden det moderne samfunn kom til å bli negativt påvirket av individualitet (Durkheim, 2019, s. 212), som også kan innebære normalisering av skilsmisser. Durkheim forteller i sin litteratur, at menn håndterer skilsmissen dårligere i forhold til kvinner (Stravynski og Boyer, 2001). Tidligere forskning peker også på at flere menn som hadde tatt selvmord grunnet brudd, som indikerer at slike livsendringer kan være truende for mennesker som kanskje allerede har det tøft. Men hvorfor er det å være i et partnerskap så viktig, når det moderne samfunnet beveger seg mot et mer individuelt samfunn, og skilsmisse i den grad er sosialt akseptert?

Det kan alternativt være aktuelt å påstå at familie som institusjon er viktigere en noen gang med tanke på sosial tilhørighet og stabilitet, på grunn av den økende individualismen i samfunnet har vi behov for nærheten i kjernefamilien. Tidligere forskning nevner familie, nettverk og partnerskap som god beskyttelse mot selvmord (Skisland og Qin, 2020), i tillegg er det grunn til å tro at familie er viktige for menn, der de sliter mest med å be om hjelp relatert psykiske lidelser og selvmordstanker (Regjeringen, 2020).

6.4 Hvordan kan Durkheims teorier om selvmord bidra til å forklare dette fenomenet i dag?

Emilé Durkheim sin teori er allerede blitt nevnt i forbindelse med de fire kategoriene for sosial integrasjon tilsvarende familie, arbeidsliv, økonomi og religion. Her skal vi gå nærmere inn på hvordan Durkheims teori kan bidra å forstå den sosiale integrasjon i forhold til selvmordstilbøyelighet i dag. I tillegg vil andre teoretikere i nyere tid kunne hjelpe å forstå moderniseringsprosessen når det gjelder sosial integrasjon i vår tid, og hvordan det kan være med på å påvirke selvmordstilbøyeligheten. Durkheim kan bekrefte mange effekter på

selvmordstilbøyeligheten, som også er oppdaget i den statistiske analysen. Slik som blant annet variablene skilsmisse, arbeidsledighet, uførhet, lavinntekt og stønad kan være en risiko for økt selvmordstilbøyelighet. Dessuten kan han bekrefte hvordan barn i husholdninger kan beskytte mot selvmord.

Det som imidlertid står sentralt i samtidsdiagnosen til Durkheim, er hvordan samfunnet i større grad blir preget av individualitet (Durkheim, 1978, s.105). Våre funn kan på sett og vis bevise at det er en effekt tilstede. Derimot kan man ikke direkte bekrefte at effekten handler om sosiale integrasjon. Likevel viser den statistiske analysen hvordan de ulike faktorene påvirker effekten både når det gjelder økende selvmordstilbøyelighet, men også mindre selvmordstilbøyelighet, som viser hvordan et mønster er til stede. Videre beskriver tidligere forskning hvordan ensomhet ofte er en sentral forklaringsfaktor for mennesker tar selvmord (Skisland og Qin, 2020). Det kan i den grad støtte Durkheims påstand om individualitet i vår tid, og hvorfor mønsteret kommer frem i den statistiske analysen. Durkheim mener også ensomhet gjør mennesker tilbøyelige å ta egoistisk selvmord, der mennesket har for liten tilknytning til resten av samfunnet (Durkheim, 2019, s.67). Derfor er det grunn til å tro at sosial integrasjon spiller en sentral rolle for selvmordstilbøyeligheten.

Videre har andre teoretikere tatt for seg moderniseringen som kan være med å løfte Durkheims teori om individualiteten. Både Zigmunt Baumann, Anthony Giddens og Ulrich Beck mente individualismen ville prege det moderne samfunnet. De tre teoretikerne tar for seg utviklingen av selvet og dens betydning i moderne tid. Giddens nevner blant annet hvordan mennesker i større grad er utsatt for avvisning, spesielt når det gjelder romantiske forhold. Dette gjør at mennesker i større grad må bygge opp en tillitsrelasjon (Kaspersen, 2007, s. 437), fordi mennesker i dag må få en personlig vinning i sine sosiale relasjoner (Aakvaag, 2008, s.276).

Sigurd Baumann gir uttrykk for å være tilhenger av Durkheims begrep om anomi, der Baumann beskriver det moderne samfunnet som flytende og mangler en form for stabilitet (Jacobsen, 2007, s. 448). Et annet poeng Baumann får frem, som støtter Durkheims anomibegrep, er hvordan døden er sentral for hvordan mennesker tenker i forhold til konsum. Mennesker vil ha kontroll og få mest ut av livet. Denne formen for kontroll kan være med på å skape økende anomi. Mennesker kan på sett og vis aldri kontrollere eksempelvis når og hvor døden skal inntreffe. Derfor vil en form for kontroll over døden aldri forekomme. I forhold til døden er konsumbegrepet også relatert til hvordan mennesker tenker over sine

relasjoner, og hvordan forhold skal ha en personlig vinning. Fordi alt skal ha en nytte og verdi i det moderne samfunnet, er mennesker på evig jakt etter opplevelser og relasjoner som tilfredsstillende (Aakvaag, 2008, s.283). På grunn av menneskers økende fokus på konsum er det grunn til å tro at velstand i det moderne samfunn kan skape anomitilstand, som fører til at begrensninger for konsum mangler i vår tid. På den annen side viser den statistiske analysen at befolkning med lavinntekt fremfor befolkning med økt velstand er knyttet til økt selvmordstilbøyelighet, som kan gi en indikasjon om at anomi eller egoistisk tilstand i større grad er til stede blant lavlønnede. I likhet med Bauman nevner Ulrich Beck hvordan holdninger om fremtiden er basert på usikkerhet, der mennesker ønsker kontroll over fremtiden og vil derfor ta ansvar for beslutninger og forme sin egen fremtid (Aakvaag, 2008, s. 266).

De tre teoretikerne støtter Durkheims påstand om hvordan det moderne samfunnet beveger seg mot et individualistisk samfunn, som en konsekvens av effektivisering gjennom arbeidsdeling, institusjonalisering og endring i kjernefamilien med økt skilsmisserate. Denne utviklingen kan indikere en befolkning preget av ensomhet.

6.5 Styrker og svakheter

I denne oppgaven kunne tematikken vært begrenset noe mer, for å kunne undersøke en bestemt side ved selvmordsfenomenet. Likevel var det vanskelig å velge en bestemt kategori da selvmord ofte handler om flere aspekter samtidig. Det positive med den uvinariate regresjonsanalysen var å få undersøkt hver indikator for seg, for å se hvordan påvirkningskraft den enkelte indikatoren kan ha på selvmordstilbøyeligheten. Likevel viser tidligere forskning en mer utfyllende besvarelse på selvmordsfenomenet med bruk av multiple regresjonsanalyser der flere forklaringsvariabler brukes av gangen, som kan vise hvilken samvariasjon det kan foreligge mellom dem som kan påvirke selvmordsraten ytterligere.

6.6 Konklusjon og veien videre

Gjennom analysen har det blitt fokusert på sosial integrasjon gjennom de fire kategoriene, kjønnsforskjeller og Durkheims bidrag samt støtte fra tidligere forskning. Likevel er det viktig å samle de ulike aspektene og undersøke hvordan sosial integrasjon i forhold til selvmordstilbøyeligheten er i dag. Med dette må vi ta utgangspunkt i våre funn fra den statistiske analysen, som beskriver sentrale endringer fra den tiden Durkheim (2019) skrev sin litteratur om sosial integrasjon og selvmordstilbøyelighet. Blant annet kan anomibegrepet gi en god beskrivelse på hvorledes oppløste familier påvirker selvmordstilbøyeligheten i dag.

Der ekteskap har gått fra å være en institusjon til å i større grad omhandle det romantiske aspektet ved ekteskapet.

Funnene viser at ekteskapet er en bedre beskyttelse sett opp mot barn, som i den forstand samsvarer med at befolkningen føder færre barn som igjen henger sammen med arbeidsdelingen, institusjonaliseringen osv. Videre viser arbeidsliv hvordan yrkesaktivitet er en beskyttelse i det moderne samfunnet. Likevel viser dårlig økonomi seg å ha en større effekt, der den viser en risiko for selvmordstilbøyeligheten. Det er grunn til å anta at anomi har gått fra å påvirke arbeidsledige til å ha en større påvirkning på lavinntektsfamilier. Dette står i kontrast med Durkheims påstander om hvordan fattigdom er en beskyttende faktor. Videre viser funnene når det gjelder religion i vår tid usikre resultater. Dette kan være med å beskrive hvordan religion fortsatt har en effekt på dagens befolkning, samtidig som flere ikke benytter denne kilden til sosial integrasjon i like stor grad som før, som følge av sekulariseringen.

Endringer i familie, arbeidsliv, økonomi og religion har på mange måter påvirket den sosiale integrasjon til å bli mer usikker og uforutsigbar. Endringer i den sosiale integrasjon for de ulike aspektene viser at den påvirker menn i større grad i forhold til kvinner. Dette gir et inntrykk av at moderniseringsprosessen har gått på bekostning av mannens psykiske helse og tilværelse.

Som nevnt tidligere er selvmord et komplekst tema, som har mange ulike faktorer som spiller en rolle. Derfor er det viktig å få frem at de ulike aspektene som er gjennomgått ofte henger sammen på ulike vis. Ut fra en helhet er det riktig å si at Durkheim bidrar spesielt når det gjelder anomibegrepet, men også egoistiske tilstander i befolkningen. Samtidig har funn fra den statistiske analysen vist andre funn, som står i kontrast med Durkheims påstander. Det kan være med på å forklare hvordan fokuset har endret seg i moderniseringsprosessen som forandrer de sosiale strukturene i forhold til sosial integrasjon og selvmordstilbøyelighet i dag.

For veien videre er det viktig å legge vekt på forskning som omhandler selvmordsatferd, på grunn av at selvmordsofre ofte har vært i kontakt med helseapparat i tiden før (Regjeringen, 2020, s. 3). I tillegg kreves økt kunnskap slik at pårørende kan fange opp selvmordsatferd (Rasmussen & Dieserud, 2018).

Referanseliste

- Apesoa-Varano, Barker, J. C., & Hinton, L. (2018). "If You Were Like Me, You Would Consider It Too": Suicide, Older Men, and Masculinity. *Society and Mental Health*, 8(2), 157–173. Side 167. https://bibsyst-almaprmo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_journals_2406942172&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,If%20you%20were%20like%20me,%20you%20would%20consider%20it%20too%20%20suicide,%20older%20men,%20and%20masculinity
- Bakken, A., Heggen, K. & Helland, H. (2016). Utdanning. Frønes, I & Kjølørød, L (Red.) *Det norske samfunn* (7.utg). Oslo: Gyldendal akademisk. Side 260 og 261.
- Bakketeig, L., & Nordhagen, R., (2007) Hva feiler menn? Schei, B & Bakketeig, L., (Red.), *Kvinner lider – menn dør: Folkehelse i et kjønnsperspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Side 93.
- Baumeister, R. (1990). *Suicide as Escape From Self*. *Psychological Review*, 97(1), 90-113. Side 91. Hentet fra: https://bibsyst-almaprmo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_journals_614297027&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Suicide%20as%20Escape%20From%20Self.%20Baumeister&offset=0
- Baudelot, C., & Establet, R. (2008). *Suicide: The hidden side of modernity*. Polity. Side 7.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Beck, J. S., & Newman, C. F. (1993). *Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 23(2), 139-145. Side 139. https://bibsyst-almaprmo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_miscellaneous_75866966&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Hopelessness,%20depression,%20suicidal%20ideation,%20and%20clinical%20diagnosis%20of%20depression.&offset=0
- Berrios, G. E., & Mohanna, M. (1990). *Durkheim and French psychiatric views on suicide during the 19th century*. *The British Journal of Psychiatry*, 156(1), 1 - 9 Side 7 https://bibsyst-almaprmo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_miscellaneous_75866966&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Hopelessness,%20depression,%20suicidal%20ideation,%20and%20clinical%20diagnosis%20of%20depression.&offset=0

almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_miscellaneous_79593796&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Durkheim%20and%20French%20psychiatric%20views%20on%20suicide%20during%20the%2019th%20century.

Brochmann, G (2020) *Integrering*. Store norske leksikon.

<https://snl.no/integrering>

Burrell, L, V. Puzo, Q., Mehlum, L., & Qin, P. (2017). *Betydningen av sosiale forhold for mental helse og selvmordsatferd*. 5 – 9. Side 9. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.5876>

Campos, R., Holden, R., Spínola, J., Marques, D., & Santos, S. (2020). *Exposure to Suicide in the Family: Suicidal Ideation and Unmet Interpersonal Needs in Young Adults Who Have Lost a Family Member by Suicide*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 208(3), 201-207. Side 201. [https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_miscellaneous_2336258863&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Campos,%20R.,%20Holden,%20R.,%20Sp%20J.,%20Marques,%20D.,%20Santos,%20S.\(2020\).%20Exposure%20to%20Suicide%20in%20the%20Family:%20Suicidal%20Ideation%20and%20Unmet%20Interpersonal%20Needs&offset=0](https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_miscellaneous_2336258863&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Campos,%20R.,%20Holden,%20R.,%20Sp%20J.,%20Marques,%20D.,%20Santos,%20S.(2020).%20Exposure%20to%20Suicide%20in%20the%20Family:%20Suicidal%20Ideation%20and%20Unmet%20Interpersonal%20Needs&offset=0)

Chen, Y., Cai, Z., Chang, Q., Canetto, S., & Yip, P. (2021). *Caregiving as suicide-prevention: An ecological 20-country study of the association between men's family carework, unemployment, and suicide*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(12), 2185-2198. Side 2185. https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_miscellaneous_2522397206&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Caregiving%20as%20suicide-prevention:%20An%20ecological%2020-country%20study%20of%20the%20association%20between&offset=0

Christensen, J., & Berg, O, T. (2021) *Velferdsstat*. Store norske leksikon.

<https://snl.no/velferdsstat>

Dahl, S. (2007) Schei, B., & Bakketeig, L. (Red.) *Kvinner lider – menn dør: Folkehelse i et kjønnsperspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Side 167.

Denney, J, T. (2014). *Families, Resources, and Suicide: Combined Effects on Mortality*. *Journal of Marriage and Family*, 76(1), 218–231. Side 225.

<https://doi.org/10.1111/jomf.12078>

Durkheim, É. (2000). *Om den sociale arbejdsdeling*. København: Hans Reitzel Forlag. Side 174, 192, 232, 229 og 257.

Durkheim, E (2019) Østerberg, D., & Roll, H. *Selvmodet: En sosiologisk undersøkelse* (3. utg.). Oslo: Gyldendal. Side 7, 9, 11, 13, 17, 47, 63, 67, 91, 100, 106, 107, 109, 131, 132, 134, 139, 147, 148, 158, 212, 217, 159, 192 og 262.

Folkehelseinstituttet (2015). *Fakta om forebygging av selvmord*.

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/selvmod/forebygging-av-selvmod---faktaark/>

Folkehelseinstituttet (2021) [https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-](https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/selvmod-i-dodsarsaksstatistikken/)

[registre/dodsarsaksregisteret/selvmod-i-dodsarsaksstatistikken/](https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/selvmod-i-dodsarsaksstatistikken/)

Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. Selvmord

https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=KJONN&virtual=SMR_MA10_value&stubs=DODAARGRUPPE&stubs=ALDER&stubs=GEO&stubs=AAR&AARslice=2011_2020&measure=common&virtuallslice=SMR_MA10_value&GEOslice=3002&ALDERslice=0_74&layers=virtual&GEOsubset=1106+-+1108%2C1149%2C1506+-+1507%2C1804%2C3002+-+3005%2C3020%2C3024+-+3025%2C3035%2C3048+-+3049%2C3403+-+3411%2C3420%2C3801+-+3807%2C3811%2C4203+-+4204%2C5401%2C5403&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FDodsarsakergenerell2020&DODAARGRUPPEslice=SELMORD&ALDERsubset=0_74&mode=cube&KJONNsubset=1+-+2&virtuallsubset=SMR_MA10_value&KJONNslice=1&AARsubset=2011_2020&submode=table&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FDodsarsakergenerell2020_C1&DODAARGRUPPEsubset=SELMORD&top=yes

Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. Arbeidsledighet

https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&stubs=GEO&measure=common&virtuallslice=Arbeidsledige_prosent_value&ALDERslice=15_74&layers=ALDER&layers=KJONN

https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2016_2016+-+2020_2020&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FArbeidsledighet-2020_C1&top=yes

Folkehelseinstituttet. Kommnehelsa statistikkbank. Vedvarende lavinntekt

https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2019_2019&stubs=GEO&stubs=DEF&measure=common&virtuallslice=lavinntekt_andel_value&ALDERslice=0_120&GEOSlice=0301&layers=ALDER&layers=virtual&GEOsubset=0301+-+5444%2C030101+-+500104&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FVedvarende-lavinntekt2020&ALDERsubset=0_120&mode=cube&virtuallsubset=lavinntekt_andel_value&v=2&AARsubset=2019_2019&measuretype=4&DEFsubset=ant_eu50&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FVedvarende-lavinntekt2020_C1&DEFslice=ant_eu50&top=yes

Folkehelseinstituttet. Kommnehelsa statistikkbank. Mottakere av uføreytelser

https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&YTELSEsubset=varig&stubs=GEO&measure=common&virtuallslice=MEIS_MA3_value&ALDERslice=18_44&GEOsubset=1106+-+1108%2C1149%2C1506+-+1507%2C1804%2C3002+-+3005%2C3020%2C3024+-+3025%2C3030%2C3035%2C3048+-+3049%2C3403+-+3411%2C3420%2C3801+-+3807%2C3811%2C4203+-+4204%2C5401%2C5403&layers=KJONN&layers=ALDER&layers=YTELSE&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FUforetrygdede2020&ALDERsubset=18_44&mode=cube&YTELSEslice=varig&virtuallsubset=MEIS_MA3_value&KJONNsubset=0&v=2&KJONNslice=0&AARsubset=2013_2015+-+2017_2019&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FUforetrygdede2020_C1&top=yes

Folkehelseinstituttet. Kommnehelsa statistikkbank. Mottakere av stønad

http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?v=2&submode=ddi&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2Fstonad2020&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2Fstonad2020_C1&mode=documentation&top=yes

- Fernquist, R. (2007). *How Do Durkheimian Variables Impact Variation in National Suicide Rates When Proxies for Depression and Alcoholism are Controlled?* Archives of Suicide Research, 11(4), 361-374. Side 362 Hentet fra: https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?query=any,contains,Fernquist%20how%20do%20Durkheimian&tab=default_tab&search_scope=default_scope&vid=UBTO&offset=0
- Gearing, & Alonzo, D. (2018). *Religion and Suicide: New Findings*. Journal of Religion and Health, 57(6), 2478–2499. Side 2478 <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0629-8>
- Giddens, A., & Jørgensen, S, S. (1996). *Modernitet og selvidentitet. Selvet og samfundet under senmoderniteten*. København: Hans Reitzels Forlag. Side 9
- Guneriussen, W. (2020). *Modernitet og modernitetskritikk i Émile Durkheims sosiologi*. Norsk sosiologisk tidsskrift, 4(4), 211–224. Side 217 <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2020-04-03>
- Guneriussen, W (2007). Emile Durkheim. Andersen, H., & Kaspersen, L, B. (red.). *Klassisk og moderne samfundsteori*. (3.utg.) København: Hans Reitzels Forlag. Side 77, 75, 81, 82 og 85.
- Haaland, V., Bjørkholt, M., Freuchen, A., Ness, E., & Walby, F. (2017). *Selv mord, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Agder 2004–13*. Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, Tidsskrift for den Norske Lægeforening. <https://tidsskriftet.no/2017/10/originalartikkel/selv-mord-psykisk-helsevern-og-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-i>
- Hagen, R. (2006). *Nyliberalismen og samfunnsvitenskapene: Refleksjonsteorier for det moderne samfunnet*. Oslo: Universitetsforlag. Side 16, 96 og 103.
- Hajiyousouf, I., & Bulut, S. (2022). *Mental Health, Religion and Suicide*. Open Journal of Medical Psychology, 11(1), 12-27. Side 12. https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_crossref_primary_10_4236_ojpm_2022_111002&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Mental%20Health,%20Religion%20and%20Suicide&offset=0

Hawton, & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *The Lancet (British Edition)*, 373(9672), 1372–1381. Side 1375, 1376, 1377. https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_gale_infotracademiconefile_A197995369&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Suicide%20Hawton%20Heeringen&offset=0

Hjelmeland, H., & Knizek, B. L. (2013). Hva er meningen? Selvmordsatferd som kommunikasjon. *Sosiologi i dag*, 43(1). Side 9. Hentet fra: <http://ojs.novus.no/index.php/SID/article/view/1090>

Hiyoshi, Kondo, N., & Rostila, M. (2018). Increasing income-based inequality in suicide mortality among working-age women and men, Sweden, 1990–2007: is there a point of trend change? *Journal of Epidemiology and Community Health (1979)*, 72(11), 1009–1015. Side 1013. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-210696>

Holter, H. (2012). Pedersen, W., & Næss, H. (red) *Merkesteinere i norsk sosiologi*. Oslo: Universitetsforl. Side 163.

Ikdahl, I., & Solhøy, S, H. (2019) Kjønnsliekestilling. Store norske leksikon. <https://snl.no/kj%C3%B8nnslikestilling>

Jacobsen, M, H., & (2007). Ulrich Beck. Andersen, H., & Kaspersen, L, B. (red.). *Klassisk og moderne samfundsteori*. (3.utg.) København: Hans Reitzels Forlag. Side 448 og 452.

Johansen, N., & Røsvik, K. (2020). *Durkheim: Ikke glemt 100 år etter sin død*. Norsk Sosiologisk Tidsskrift, 4(4), 190-196. Side 192. <https://www.idunn.no/doi/pdf/10.18261/issn.2535-2512-2020-04-01>

Johnson, B. (1965). *Durkheim's One Cause of Suicide*. *American Sociological Review*, 30(6), 875-886. Side 876 og 881. https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_miscellaneous_85001412&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Durkheim%20one%20cause%20of%20suicide&offset=0

Kaspersen, L, B., (2007). Anthony giddens. Andersen, H., & Kaspersen, L, B. (red.). *Klassisk og moderne samfundsteori*. (3.utg.) Hans Reitzels Forlag. Side 437 og 438.

Lamanna, M. A. (2001). *Emile Durkheim on the family* (Vol. 20). Cambridge: Sage Publications. Side 86, 124, 128 og 140.

Larsen, K., & Holmesland, H. (2018). *Mannens språk-om suicidalitet og kjønnsforskjeller*. *Suicidologi*, 23(2). Side: 50. https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_crossref_primary_10_5617_suicidologi_6577&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Mannens%20språk-om%20suicidalitet%20og%20kjønnsforskjeller.&offset=0

Lannoy, Ohlsson, H., Sundquist, J., Sundquist, K., & Edwards, A. C. (2022). *Roles of alcohol use disorder and resilience in risk of suicide attempt in men: A Swedish population-based cohort*. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 52(2), 341–351. Side 341. <https://doi.org/10.1111/sltb.12825>

Lønnå, Elisabeth (2019) *Kvinnens rettigheter i Norge fra 1814 til 1913*. Store norske leksikon. https://snl.no/Kvinnens_rettigheter_i_Norge_fra_1814_til_1913

Lawrence, R., Oquendo, M., & Stanley, B. (2016). *Religion and Suicide Risk: A Systematic Review*. *Archives of Suicide Research*, 20(1), 1-21. Side 1. https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_miscellaneous_1771459957&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Religion%20and%20Suicide%20Risk&offset=0

Leavey, G., Mallon, S., Rondon-Sulbaran, J., Galway, K., Rosato, M., & Hughes, L. (2017). *The failure of suicide prevention in primary care: Family and GP perspectives - a qualitative study*. *BMC Psychiatry*, 17(1), 369. Side 5. https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_7946320a7e2347868_2a03ca21d364708&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,The%20failure%20of%20suicide%20prevention%20in%20primary%20care:%20Family%20and%20GP%20perspectives&offset=0

Lian, O. (2012) Medikaliseringens uttrykk, drivkraft og implikasjoner. Tjora, A. (red.) *Helsesosiologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Side 45.

Mehmetoglu, M., & Mittner, M. (2020). Innføring i R for statistiske dataanalyser. Oslo: Universitetsforlaget. Side 158, 164 og 196

Michel Tousignant, Monique Séguin, Gustavo Turecki, Nadia Chawky, Claude Vanier, Raymond Morissette, & Alain Lesage. (2022). *Adult men suicide: A developmental approach*. *Journal of Men's Health*, 18(2), 042. Side 1.

<https://www.imrpress.com/journal/JOMH/18/2/10.31083/jomh.2021.126/htm>

Næss, E. O., Mehlum, L., & Qin, P. (2021). *Marital status and suicide risk: Temporal effect of marital breakdown and contextual difference by socioeconomic status*. *SSM-Population Health*, 15, 100853 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827321001282>

Oliffe, J., Ogrodniczuk, J., Bottorff, J., Johnson, J., & Hoyak, K. (2012). “*You feel like you can't live anymore*”: *Suicide from the perspectives of Canadian men who experience depression*. *Social Science & Medicine* (1982), 74(4), 506-514. Side 508. https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_miscellaneous_919648710&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,You%20feel%20like%20you%20can't%20live%20anymore%20Oliffe&offset=0

Rasborg, K. (2007). Andersen, H., & Kaspersen, L, B. (red.). *Klassisk og moderne samfundsteori*. (3.utg.) Hans Reitzels Forlag. Side 465.

Rasmussen, & Dieserud, G. K. (2018). *Etterlattes erfaringer ved selvmord hos unge menn*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0571>

Regjeringen (2020). *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025 Ingen å miste*. Departementene. Side: 3, 4, 31 og 33.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvord-2020-2025.pdf>

Retterstøl. (1970). *Selvord: et personlig, sosialt og samfunnsmessig problem* (p. 289). Universitetsforl. Side: 11 og 35.

Retterstøl. (1985). *Selvord. Universitetsforlaget. Side: 27, 63 og 64.*

Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlag. Side 91, 96, 305, 308, 321 og 393.

Rihmer, Z., Gonda, X., Torzsa, P., Kalabay, L., Akiskal, H., & Eory, A. (2013). *Affective temperament, history of suicide attempt and family history of suicide in general practice patients. Journal of Affective Disorders, 149(1), 350-354.* Side 350. https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_miscellaneous_1560120402&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Affective%20temperament,%20history%20of%20suicide%20attempt%20and%20family%20history%20of%20suicide%20in%20general%20practice%20patients.%20Journal%20of%20Affective%20Disorders&offset=0

Schei, B., & Sundby, J., (2007) *Kjonn og helse – Begreper og modeller.* Schei, B & Bakketeig, L., (Red.), *Kvinner lider – menn dør: Folkehelse i et kjønnspektiv.* Gyldendal Akademisk. Side 41.

Schiefloe, P, M. (2011). *Mennesker og samfunn: innføring i sosiologisk forståelse* (2. utg). Oslo: Fagbokforlag. Side 41, 78, 169, 338, 426, 444, 445, 447, 469, 452, 453, 465, 483 og 507.

Silviken, A. C. (2009). *Hva kan forklare de høye selvmordsratene blant utfolksguttene?* *Suicidologi, Årg. 14, nr. 3 (2009), Side 15 - 17.*

Skisland, & Qin, P. (2020). *Barn og unges selvmordsytringer: Kartlegging og analyse av barn og unges selvmordsytringer i samtaler med en nettbasert hjelpelinje.* Side 18 https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_cristin_nora_10852_83685&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Barn%20og%20unges%20selvmordsytringer:%20Kartlegging%20og%20analyse%20av%20barn%20og%20unges%20selvmordsytringer%20i%20samtaler%20med%20en%20nettbasert%20hjelpelinje.&offset=0

Skog, O, J. (2017). *Å forklare sosiale fenomener: en regresjonsbasert tilnærming* (2.utg). Oslo: Gyldendal. Side 87, 214, 215, 216, 219, 224, 227, 246 og 258.

Skogman, Alsén, M., & Öjehagen, A. (2004). *Sex differences in risk factors for suicide after attempted suicide. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(2), 113–120. Side 113
<https://doi.org/10.1007/s00127-004-0709-9>

Stack, & Kposowa, A. J. (2011). *Religion and Suicide Acceptability: A Cross-National Analysis. Journal for the Scientific Study of Religion*, 50(2), 289–306.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2011.01568.x>

Stanley, I. H., Hom, M. A., Rogers, M. L., Hagan, C. R., & Joiner Jr, T. E. (2016). *Understanding suicide among older adults: a review of psychological and sociological theories of suicide. Aging & mental health*, 20(2), 113-122. Side 114. https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?query=any,contains,sociological%20theories%20of%20suicide.%20Aging%20%26%20mental%20health,&tab=default_tab&search_scope=default_scope&vid=UBTO&of fset=0

Statistisk sentralbyrå (2020), Trafikkulykker med personskade (tabell: 06752) Drepte eller skadde i trafikkulykker, etter kjønn, skadegrad og trafikantgruppe
<https://www.ssb.no/statbank/table/06752/tableViewLayout1/>

Statistisk sentralbyrå. Barn 0 – 17 (tabell:10987)
<https://www.ssb.no/statbank/table/10987/tableViewLayout1/>

Statistisk sentralbyrå. Ekteskap og skilsmisser (tabell: 09660)
<https://www.ssb.no/statbank/table/09660/tableViewLayout1/>

Statistisk sentralbyrå. Konfirmerte i prosent av 15-åringer (tabell:12025)
<https://www.ssb.no/statbank/table/12025/tableViewLayout1/>

Stravynski, & Boyer, R. (2001). *Loneliness in Relation to Suicide Ideation and Parasuicide: A Population-Wide Study. Suicide & Life-Threatening Behavior*, 31(1), 32–40. Side 32.
<https://doi.org/10.1521/suli.31.1.32.21312>

Struszczyk, S., Galdas, P., & Tiffin, P. (2019). *Men and suicide prevention: A scoping review. Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 28(1), 80-88. Side 85.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1370638>

Strøm, M. S., Guttorm, R & Stene-Larsen, K (2021) Folkehelseinstituttet. *Selv mord i dødsårsaksstatistikken*. <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/selv-mord-i-dodsarsaksstatistikken/>

Taktak, S., Kumral, B., Unsal, A., Ozdes, T., Aliustaoglu, S., Yazici, Y., & Celik, S. (2016). *Evidence for an association between suicide and religion: A 33-year retrospective autopsy analysis of suicide by hanging during the month of Ramadan in Istanbul*. *Australian Journal of Forensic Sciences*, 48(2), 121-131. Side 121.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00450618.2015.1034775>

Thompson, J. B. (2001). *Medierne og moderniteten: en samfundsteori om medierne*. Hans Reitzel. Side 12.

Tsai, A., Lucas, M., Sania, A., Kim, D., & Kawachi, I. (2014). *Social Integration and Suicide Mortality Among Men: 24-Year Cohort Study of US Health Professionals*. *Annals of Internal Medicine*, 161(2), 85-95. Side 89. https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?query=any,contains,Social%20Integration%20and%20Suicide%20Mortality%20Among%20Men:%2024-Year%20Cohort%20Study%20of%20US%20Health%20Professionals.&tab=default_tab&search_scope=default_scope&vid=UBTO&offset=0

Van Orden, K., Witte, T., Cukrowicz, K., Braithwaite, S., Selby, E., & Joiner, T. (2010). *The Interpersonal Theory of Suicide*. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_3130348&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primocentral_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Van%20Orden,%20K.,%20Witte,%20T.,%20Cukrowicz,%20K.,%20Braithwaite,%20S.,%20Selby,%20E.,%20%26%20Joiner,%20T.&offset=0

Vijayakumar, L. (2002). *Religion - en beskyttende faktor ved selvmord*. *Suicidologi*, 2, 9-12. Side 9.

https://scholar.google.com/scholar?hl=no&as_sdt=0%2C5&q=Vijayakumar%2C+L.+%282002%29.+Religion+-+en+beskyttende+faktor+ved+selvmord&btnG=

Thorsen, K. (2005). *Ensomhet blant eldre, selvmordsrisiko og utfordringer*. *Suicidologi*, 10, 4-10. Side 4.

https://scholar.google.com/scholar?hl=no&as_sdt=0%2C5&q=Thorsen%2C+K.+%282005%29.+Ensomhet+blant+eldre%2C+selvmordsrisiko+og+utfordringer.+Suicidologi%2C+10%2C+4-10.&btnG=

Østerberg, D. (2012a). Emile Durkheims samfunnslære (3. utg.). Oslo: Pax. Side 48, 49, 53, 56, 57, 63, 76, 78, 83, 84, 96 og 257.

Østerberg, D. (2012b) Hva er samfunnet? Pedersen, W., & Næss, H. *Merkesteiner i norsk sosiologi*. Oslo: Universitetsforl. Side 20.

