

Iben Stephensen

Sociale relationer

*- en beskyttende faktor
for børn og unge*



*Faktaserien nr. 16 2005
Center for Selvmordsforskning*

Faktaserien

Nr. 16

© Forfatterne og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2005

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra dette hæfte
med tydelig kildehenvisning

Udgivet af
Center for Selvmordsforskning
Søndergade 17
5000 Odense C
Tel: (+45) 66 13 88 11
Fax: (+45) 65 90 81 74
E-mail: info@selvmordsforskning.dk
Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

2. udgave, 1. oplag, februar 2006
- I forhold til 1. udgave er der sket ændringer i oversigten over
forebyggelsescentre.

ISBN: 87-90291-43-3

Indhold

Forord	5
1. Begrebsafklaring	7
2. Forklaringsmodeller	9
3. Sociale relationer - en beskyttende faktor for selvmordstanker og selvmordsadfærd	12
4. Hvem taler de unge med?	15
5. Forebyggelse	20
6. Litteraturliste	22
7. Hvor henvender man sig?	25

Forord

Dette hæfte indgår i en serie af hæfter om fakta og forskning vedrørende selvmordsadfærd udgivet af Center for Selvmordsforskning. Hensigten med serien er at formidle viden som grundlag for forebyggelse, og målgruppen er derfor alle, der enten i deres uddannelsesforløb eller i forbindelse med deres arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede mennesker. Målet med serien er således at formidle forskningsbaseret viden uden akademiske ambitioner og på en sådan måde, at alle med interesse for emnerne kan få udbytte af læsningen.

Adskillige undersøgelser har vist, at børn og unge med positive interpersonelle relationer til eksempelvis forældre, venner eller andre nærtstående er mindre sårbare; de overvinder lettere sygdom, og de har en lavere dødelighed. Nærværende faktahæfte vil forsøge at belyse sociale relationers betydning for børn og unges liv og trivsel. Faktahæftet indeholder en definition af sociale relationer, ligesom der opstilles forklaringsmodeller på, hvorfor sociale relationer spiller en væsentlig rolle for børn og unges liv. Derudover beskrives det, hvem unge taler med, når de har problemer.

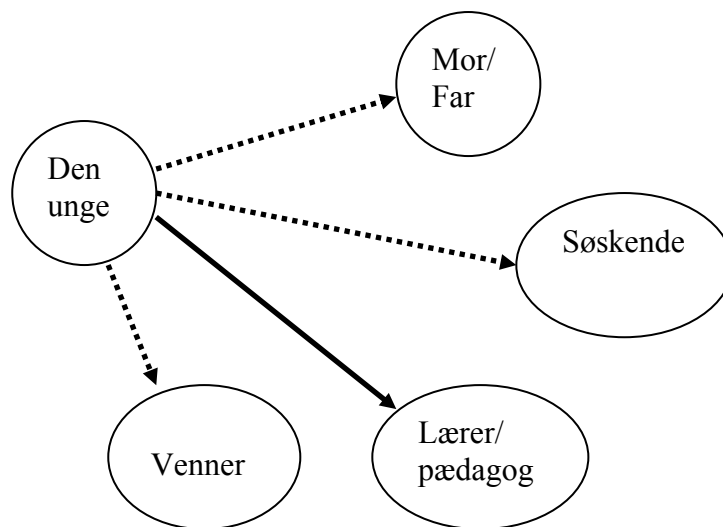
Iben Stephensen,
November 2005

1. Begrebsafklaring

Begrebet *sociale relationer* skal ses som en betegnelse, der beskriver en persons forhold til andre mennesker. De primære, sociale relationer er særligt vigtige personer, som det enkelte individ føler en nær tilknytning til, f.eks. ægtefælle, kæreste, børn, øvrige familiemedlemmer, venner, osv. De sekundære, sociale relationer er personer, som det enkelte individ ikke føler en så nær tilknytning til, eksempelvis arbejdskolleger, genboen, fritidstrænere, skolelærere, pædagoger osv. (Shifloe, 1992).

Nedenstående sociogram kan ses som en slags relationsmodel, der giver et overblik over, hvilke primære og sekundære relationer den enkelte person har. I eksemplet er den unges relationer koncentreret omkring familien, skolen og vennerne. Derudover kan sociogrammet bruges til at vise, hvor tætte eller distance-rede følelsesmæssige bånd en ung har til personer eller ting i sine omgivelser. I forlængelse heraf kan faktahæftets ovennævnte begrebsafklaring af sociale relationer diskuteres. Nærværende sociogram viser, at den unge har tættere følelsesmæssige bånd (eksemplificeret ved den tykke, sorte streg) til de sekundære end til de primære, sociale relationer. I nogle tilfælde kan den enkelte unge altså føle en større tilknytning til de sekundære end til de primære, sociale relationer.

Sociogram



----- Følelsesmæssige bånd

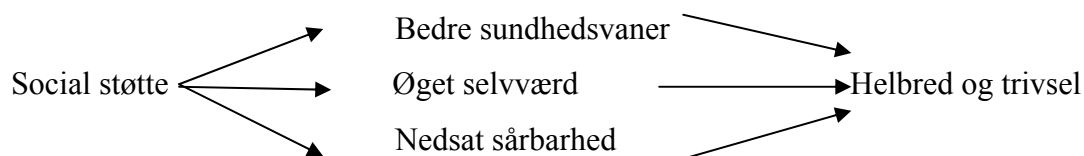
———— Tætte følelsesmæssige bånd

Begrebet *socialt netværk* skal forstås som et udtryk for interaktionen, relationen mellem mennesker. Betegnelsen sidestilles i dette faktahæfte med sociale relationer. Det sociale netværk kan således inddeles i forskellige grupperinger bestående af venner, familien osv. Imellem disse netværk og den enkelte person vil der forekomme interaktioner af forskellig karakter. De sociale relationer/de sociale netværk kan afstedkomme en *social støtte*, som har afgørende betydning for den unges liv og trivsel. Sociale relationer er således ofte blevet sat i forbindelse med mange forskellige forhold inden for psykisk og fysisk helbred. Eksempelvis har forskere påvist, at et svækket, socialt netværk hos voksne kan have alvorlige konsekvenser for sundhed, livskvalitet og livslængde. På den måde har det i årtier været kendt, at der er en sammenhæng mellem sociale relationer og helbred for alle aldersgrupper; også for børn og unge.

2. Forklaringsmodeller

Der findes mange forskellige forklaringer på, hvorfor gode sociale relationer betyder så meget for børn og unges liv og trivsel. Forskere har bl.a. udviklet den såkaldte *direkte-effekt-model* og *buffer-effekt-modellen*, som er to af mange modeller, der illustrerer de positive virkninger af de gode, sociale relationer. Modellerne er oprindeligt blevet konstrueret ud fra studier af voksne, men når sociale relationers betydning for børn og unge skal forklares, bliver disse modeller ofte anvendt.

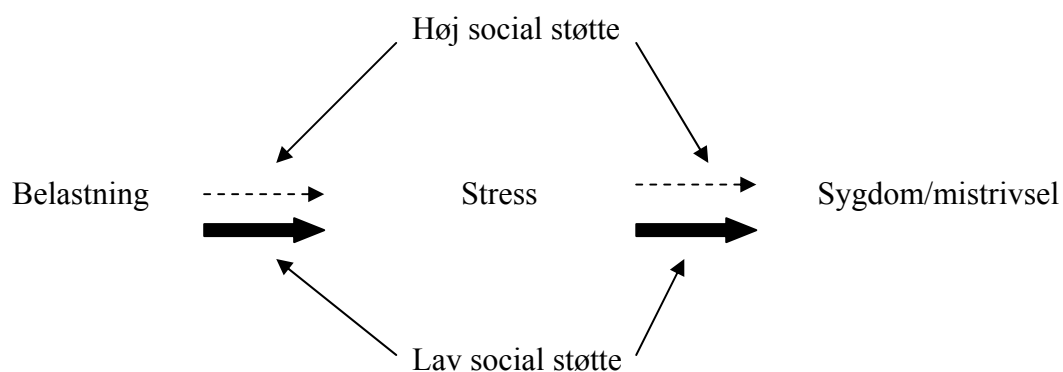
Figur 1. Direkte-effekt-modellen



Ifølge denne direkte-effekt-model kan social støtte direkte resultere i en nedsat sårbarhed blandt unge, eksempelvis ved at øge selvværdet hos den enkelte. Et barn kan ligeledes udvikle et øget selvværd gennem netværk af venner og fritidsaktiviteter. Og endelig kan netværket opfordre og stimulere personen til at leve et sundere liv med god kost og motion. Disse tre forhold, der ofte er en følgevirkning af social støtte, kan i samspil med eller uafhængigt af hinanden føre til et bedre helbred og øget trivsel. En dansk undersøgelse viser, at børn, som både har mindst en fortrolig ven og tæt kontakt med mindst en forælder generelt set har et godt helbred, god skoletrivsel og god almentrivsel.

Børn *uden* fortrolige voksenkontakter har derimod oftere dårlige sundhedsvaner end unge *med* fortrolige voksenkontakter, idet de førstnævnte ryger, drikker og har usunde spisevaner. Blandt de unge, der er helt isolerede, dvs. uden noget socialt netværk, de kan trække på, er der mange med dårligt helbred, lav skoletrivsel og lav almen trivsel. En dårlig kontakt til jævnaldrende øger ligeledes risikoen for dårlig psykisk trivsel i form af nervøsitet, ensomhed, hjælpeløshed osv. Den unges forhold til læreren og skolen er ligeledes vigtige for helbred og trivsel, især det at føle sig tryk og ikke blive mobbet i skolen viser sig at være afgørende for, om børnene trives fysisk og psykisk (Due et al., 2001; Stephensen & Møller, 2004).

Figur 2. Buffereffekt-modellen



Den såkaldte buffereffekt-model viser, at høj social støtte kan have en gavnlig virkning i forhold til at reducere de belastninger eller stresstilstande, som kan resultere i sygdom. Gode og stabile, sociale relationer er således i stand til at forhindre, at en belastning udvikler sig til en permanent stresstilstand hos det enkelte individ, og at belastningen udvikler sig til sygdom og mistrivsel.

I forlængelse heraf fandt et norsk studie sammenhænge mellem social støtte og psykiske problemer. Unge med et dårligt, socialt

netværk var i langt højere grad plaget af psykiske problemer end unge, der havde et velfungerende, socialt netværk. Dette var tilfældet for både drenge og piger (Ystgaard, 1993). I et senere studie kunne Ystgaard og medarbejdere ligeledes verificere bufferhypotesen. Belastninger i form af negative livshændelser blandt unge, herunder dødsfald, skilsmisse hos forældre, alvorlig sygdom m.v., resulterede i mindre grad i psykiske problemer, når de unge oplevede en stor grad af støtte fra forældre eller jævnaldrende sammenlignet med de unge, der oplevede en mindre grad af støtte fra forældre.

3. Sociale relationer – en beskyttende faktor for selvmordstanker og selvmordsadfærd

I forhold til selvmordsadfærd og selvskade kan det sociale netværk ligeledes virke som en beskyttende faktor. Et studie af 400 amerikanske unge fandt, at unge med selvmordstanker, sammenlignet med unge uden selvmordstanker, var karakteriseret af bl.a. at have et dårligere, socialt netværk, herunder især manglende venskab til jævnaldrende og et lavt selvværd (Cole et al., 1992).

At venskab kan virke som en beskyttende faktor i forhold til selvmordsadfærd blandt unge er ligeledes fundet i andre studier (Joffe & Offord, 1983). Resultaterne fra et andet studie af amerikanske studerende viser, at unge der har tætte bånd til forældrene, og som føler at forældrene altid er parat til at hjælpe dem, i langt mindre grad er plaget af selvmordstanker i forhold til unge, der ikke oplever den samme grad af støtte fra forældrene (Buelow et al., 2000).

Det støttende netværk, i form af familie, venner og andre, kan således tilsyneladende virke som en coping-ressource, der kan lære den unge at mestre vanskeligheder i livet og give bl.a. *følelsesmæssig støtte* (indføling, omsorg, kærlighed, tillid), *informationsmæssig støtte* (oplysning/rådgivning m.v. som kan lette den enkeltes muligheder for selv at håndtere en belastende situation), *bekræftende og vurderende støtte* (feed-back og information af betydning for den enkeltes selvvurdering) og *instrumentel støtte*, som vedrører direkte hjælp til problemløsning (Turner, 1999).

I alle livsaldre gælder, at det at dele en bekymring med et andet menneske kan bidrage til at klare belastninger. Denne effekt kan skyldes flere forhold. Det at snakke med en anden person er med til at lindre og trøste, og den anden kan bidrage til en forståelse af – og eventuelt nyt syn på – en situation, samt give nye handlemuligheder. Børn og unges evne til at håndtere og udholde stressbelastninger og psykisk smerte er imidlertid ofte mere begrænset end voksnes. De unge befinder sig i en alder fyldt med svære udfordringer og beslutninger, og de er på et stadie, hvor de personlighedsmæssigt endnu ikke har udviklet de nødvendige, mere modne, forsvarsmekanismer, og deres erfaringsgrundlag kan være spinkelt. De har derfor brug for voksenstøtte i komplicerede og belastende livssituationer. De er derfor særligt sårbare, hvis de ikke har god eller fortrolig kontakt til deres nærmeste. Det er barnets tilknytning til de primære, nære, sociale relationer, herunder især forældrene, som kommer til at spille en afgørende rolle for, om barnet har de nødvendige ressourcer, der skal til for at møde nogle af de nye udfordringer, som voksenlivet bringer. I forhold til den unge er de voksnes opgave på én gang at give plads til selvstændighed og ansvar, men samtidig kunne yde den fornødne omsorg og støtte, så den unge er klar til at møde udfordringer under opvæksten og i voksenlivet. Udebliver denne, er de mest almindelige reaktionsmønstre:

- Undgåelsesadfærd (At undgå det belastende og smertefulde)
- Tilbagetrækning fra sociale relationer
- Mistillid til voksne (verden)

Unge med sådanne reaktionsmønstre har typisk en tendens til at trække sig fra sociale arenaer og gå alene med problemerne (Koch & Jensen, 1999).

Processen, hvorved det sociale netværk kan virke som en beskyttende faktor, må ses som en interaktion mellem det pågældende individ og det omkringliggende, sociale miljø. Forudsætningen for, at netværket kan have en beskyttende funktion, afhænger af flere forhold.

For det første at den unge har et netværk, som han eller hun kan betro sig til. Derudover kan der være forskellige forhold, der bevirker, at den unge ikke ønsker at betro sig til andre. Endelig er det vigtigt at skelne mellem negative og positive sociale netværk. Nogle forældre er af forskellige årsager, eksempelvis på grund af egne problemer, ikke i stand til at fungere som omsorgspersoner eller rollemodeller for børn. Unge kan også indgå i dårlige kammeratskabsgrupper, hvor kriminalitet, asocial adfærd, begyndende misbrugsproblemer og anden selvdestruktiv adfærd er normen, hvilket ikke er befordrende for den unges helbred og trivsel. Disse børn risikerer da at vokse op uden den støtte og vejledning, som de har brug for. Sociale relationer kan således være både til hjælp, men kan også være en belastning for den unge.

I forlængelse heraf må det fremhæves, at det ikke er kvantiteten, men derimod kvaliteten af de sociale relationer, som er afgørende i forhold til, hvorvidt relationerne har en positiv virkning på børn og unges liv.

4. Hvem taler de unge med?

Men hvem taler de unge egentlig med, hvis de har problemer? Sundhedsstyrelsens undersøgelse af unges livsstil og dagligdag viser, at 17 % af de 16-21-årige i almindelighed ikke taler med andre om deres problemer. 1 % angiver, at de slet ikke har nogen at tale med. Der er procentvis flere drenge end piger, som ikke taler med nogen (Sundhedsstyrelsen, 2002).

En undersøgelse af unges livsstil (Zøllner, 2002b) viser, at 10 % af de unge i 7. – 10. klasse og i ungdomsuddannelserne ikke har en så fortrolig kontakt til forældre eller andre unge, at de kan tale med dem om de problemer, de har i dagligdagen. Endvidere har WHO's undersøgelse "Health Behaviour in School-aged Children" fra 1998 beskrevet 11-15-åriges oplevelse af fortrolig kontakt til forældre og venner. Undersøgelsen viser, at 67 % af pigerne og 56 % af drengene har svært ved at tale fortroligt med deres forældre. 20 % har hverken fortrolig kontakt til mor eller far, og ca. 25 % har hverken drenge- eller pigevenner at tale fortroligt med. De socialt isolerede unge, som er helt uden fortrolige kontakter, udgør heldigvis kun en ganske lille del, nemlig 5 %. Men det svarer dog til, at der sidder et sådant barn i hver skoleklasse i Danmark.

Generelt set giver de nævnte undersøgelser altså et billede af, at der findes en gruppe af unge, der slet ikke har noget socialt netværk, de kan finde støtte i. Endvidere findes der en gruppe af unge, der føler, at de kun kan betro sig til nogle bestemte personer, herunder eksempelvis venner inden for det sociale netværk. Andre igen vælger ikke at tale med nogen om deres problemer.

I dag er der ifølge børne- og ungdomsforskere en tendens til, at mange børn og unge netop bærer deres problemer på en mere

stiltfærdig måde. Med andre ord går de med deres problemer for sig selv. Når de finder livet vanskeligt, prøver de ofte at skjule det. Disse unge bliver ofte kaldt for diskrete problembærere eller stille, usynlige unge. De kan trække sig fra sociale sammenhænge med risiko for social isolation eller udstødelse. På sigt kan denne isolationstendens resultere i alvorlige, sociale handicaps, ensomhed, depression, spiseforstyrrelser og selvmordsadfærd. Det er altså vigtigt som forældre og/eller lærere at være opmærksom på disse diskrete problembærere, som kan finde på at skade sig selv som en slags indadvendt frustrationsreaktion (Koch & Jensen, 1999).

Relationen mellem unge, forældre og lærere

Men hvordan forholder det sig generelt med unge selvmords-truede mennesker? Eller unge, der har overvejelser om selvskade eller har udført selvskadende handlinger? Har de forsøgt at kommunikere deres tanker ud til deres omgivelser og i givet fald, hvem prøver de at kommunikere med? Og sidst men ikke mindst har disse unge et godt socialt netværk?

Undersøgelser har vist, at langt de fleste selvmordere eller selvmordsforsøgere *inden* hændelsen mere eller mindre tydeligt har forsøgt at kommunikere deres tanker ud til deres omgivelser. I et studie af canadiske unge har Mishara (1981) fundet, at 55 % af unge med selvmordstanker på et tidspunkt har betroet sig til andre. Et andet studie af Rudetram (1971) viser, at 80 % af unge selvmordere har indviet andre i deres tanker.

Men hvem har de unge forsøgt at kommunikere med?

Forældrene er ofte ikke klar over, at deres barn går med selvmordstanker eller er depressive. Derimod véd vennerne det ofte. I forhold til selvmordstruede unge viser flere undersøgelser, at unge især henvender sig til andre unge og ikke til hverken

forældre eller lærere. En stor finsk undersøgelse viser således, at omkring 2/3 af de 13-19-årige inden selvmordet har talt med deres kammerater om deres selvmordstanker. Det er et gennemgående træk, at unge med selvmordstanker og -forsøg betror sig til andre jævnaldrende (Kashani, 1989; Rossow & Wichstrøm 1997; Ystgaard, 1993). Resultater fra den norske CASE-undersøgelse bekræfter tidligere undersøgelser. CASE-undersøgelsen er en del af en større europæisk undersøgelse med deltagelse af 9 andre lande, herunder Danmark. Formålet med undersøgelsen er at undersøge livsstil, trivsel og selvdestruktiv adfærd blandt unge.

I den norske CASE-undersøgelse blev eleverne spurgt om, hvorvidt de havde snakket med nogen eller prøvet at få hjælp både før og efter, de havde skadet sig selv. Resultaterne viste klart, at de unge mest støtter sig til vennerne både før (41,4 %) og efter (43,2 %) episoden. Et mindretal har været i kontakt med skolens personale eller med læge, mens 7,1 % fik hjælp af en psykolog eller psykiater. Kun henholdsvis 5 % og 12 % havde inden og efter den selvskadende handling søgt støtte og hjælp hos deres forældre. Voksne er således ofte ikke inde i billedet, når unge skader sig selv.

Den danske CASE-undersøgelse viser, at kun få af forældrene – 5 % af mødrene og 3,7 % af fædrene – er vidende om, at deres børn alvorligt har overvejet at tage en overdosis eller på anden måde skade sig selv - uden at gøre det. I forhold til udført selvskade rapporterer 1,3 % af mødrene og 1,6 % af fædrene, at de er vidende om, at deres søn eller datter på et eller andet tidspunkt har taget en overdosis af piller eller skadet sig selv på anden vis. Der er altså ikke ret mange forældre, der er vidende om hverken overvejelser eller udført selvskade hos deres børn, og det på trods af at 82 % af de selvskadende handlinger foregår i hjemmet (Zöllner, 2002a).

Skolen udgør uden tvivl en vigtig social arena for de unge, som tilbringer en stor del af deres tid her. Lærerne spiller således en afgørende rolle i forhold til at få viden om, hvilke selvmordstanker og overvejelser de unge har. I den danske CASE-undersøgelse er lærerne blevet spurgt om deres viden om de unges overvejelser om selvskade. 38,5 % af lærerne angiver, at de er vidende om elevers tanker om at skade sig selv, og der er procentvis flere kvindelige end mandlige lærere, som har denne viden. Ydermere tilkendegiver 30 % af lærerne, at én eller flere af deres elever har fortalt dem, at de ville skade sig selv eller tage deres eget liv. De har enten fået denne oplysning én gang, flere gange eller ofte. Procentvis er der flere kvindelige end mandlige lærere, som får sådanne betænelser. 18,5 % af lærerne har viden om, at én eller flere af deres elever har taget en overdosis af piller eller anden medicin, eller at de på anden måde har forsøgt at skade sig selv (fx ved at snitte sig).

Den svære samtale

En beskyttende faktor mod depression og selvmordstanker er netop samtalen. De, der kan åbne sig og tale om deres problemer, har ofte lettere ved at finde en vej ud af vanskelighederne (Wallerstein, 2003). Men ifølge den danske CASE-undersøgelse er der 60 % af de unge mennesker, der har overvejelser om selvmord, som ikke betror sig til nogen (Zøllner, 2002a).

Forskellige faktorer kan få afgørende indflydelse på, om den enkelte unge vælger at kommunikere sine tanker ud. Unge kan have meget forskellige måder at mestre vanskeligheder i livet på. Nogle synes, at de bedst kan klare det selv, mens andre i højere grad har brug for hjælp og støtte fra det sociale netværk.

Andre mangler fortrolige samtalepartnere, som de kan betroe sig til. Nogle undersøgelser viser, at de unge er bange for at betroe sig af frygt for, hvordan omgivelserne vil reagere. Dette argument går igen i andre studier, hvor de unge nævner, at det er

vanskeligt at tale om deres tanker. Dels er de bange for, at de personer, de betror sig til, ikke kan tåle at høre budskabet bliver bange eller fordømmende over for dem.

5. Forebyggelse

Forebyggelse af selvskade og selvmordsadfærd består i høj grad af, at børn og unge har et socialt netværk, som de altid kan trække på. Forældre, lærere og gode kammeratskabsforhold spiller en afgørende rolle heri. Social støtte handler om at få den form for hjælp, man har behov for på det rigtige tidspunkt. Forskningsresultater viser dog, at voksne ofte ikke er inde i billedet, når unge skader sig selv. De unge betror sig primært til jævnaldrende, men det er vigtigt, at venner til en klassekammerat med selvdestruktive tanker ikke påtager sig et (alt for stort) ansvar, som de ikke kan magte. I en sådan situation er det nødvendigt med hjælp fra en voksen. Da unge ofte henvender sig til andre unge, når de har problemer, er det vigtigt at fremhæve, hvordan man som ung kan forhindre selvmordsadfærd og selvskade (Madsen et al., 2003):

- Hvis du får kendskab til en, der har selvmordstanker, så reagér
- Vis, at du ikke vil finde dig i, at en ven/veninde kommer i livsfare
- Lov aldrig at holde selvmordstanker eller et selvmordsforsøg hemmeligt, selvom det er en betroelse
- Søg hjælp hos voksne, selvom din ven/veninde protesterer
- Tænk over, hvordan du kan være en støtte for den anden uden at acceptere handlinger, der skader dem selv

Som lærer eller forælder kan det naturligvis være vanskeligt at opfange signaler på mistroivsel eller håbløshed, især hvis den unge forsøger at skjule sine problemer for omverdenen. Det er derfor vigtigt at være ekstra opmærksom på diskrete problem-bærere. Men hvad gør man, hvis man f.eks. som lærer eller

forælder opdager eller fornemmer, at et barn eller et ungt menneske mistrives? For det første skal man være tro mod sine fornemmelser og undersøge om fornemmelserne har noget på sig, dvs. få talt med barnet eller den unge. Generelt bør man ikke vige tilbage for at spørge, hvis man er bekymret for, at en, man kender, går med selvmordstanker. Det kan være svært for vedkommende selv at begynde at tale om det, og det kan derfor være en lettelse for ham/hende at opleve, at det faktisk er muligt at tale med mennesker om den vanskelige situation. Ved fornemmelser af selvmordsadfærd bør man som forælder eller lærer altid tage det alvorligt, være imødekommende og omsorgsfuld og frem for alt ikke bagatellisere den unges problemer (Koch & Jensen, 1999). I forhold til hvilke signaler man skal være opmærksom på henvises til faktahæfte nr. 6; Signaler på selvmordsadfærd (Langhoff, 2003).

6. Litteraturliste

Buelow, George; Scriber, Roxanne & Range, Lilian (2000). Attachment Pattern, Reasons for Living and Suicide Risk Among College Students. *Journal of College Counseling*, vol 3. pp. 29-35.

Cole, Debra; Protinsky, Howard & Cross, Lawrence (1992). An empirical investigation of adolescent suicidal ideation. *Adolescence*, vol 27. pp.813-818.

Due, Pernille; Henriksen, Pia; Schultz Jørgensen, Per & Holstein, Bjørn E. (2001). Børns sociale relationer, pp. 159-177. I: Schultz Jørgensen, Per; Holstein, Bjørn E., Due, Pernille (red). *Sundhed på Vippen*. København: Hans Reitzels Forlag.

Joffe, R. T. & Offord, D. R. (1983). Suicidal behavior in childhood. *Canadian Journal of Psychiatry*, 28, pp. 327-338.

Kashani, J.H.; Goddard, P & Reid J.C. (1989) Correlates of suicidal ideation in the community sample of children and adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescents Psychiatry*, 28, pp. 912-917.

Koch, Ida & Jensen, Torben Bechmann (1999). *Anonym rådgivning af børn og unge – om telefon rådgivning, opsøgende socialt arbejde og åbne rådgivninger*. Socialministeriet.

Langhoff, Pia (2003). Signaler på selvmordsadfærd. Faktaserien nr. 6. Center for Selvmordsforskning.

Madsen, Bente Hjorth; Nordentoft, Merete & Zøllner, Lilian (2003). *Når selvmordet truer – livet til debat*. Munksgaard.

Mishara, B. I. (1981). College students experiences with suicide and reactions to suicidal verbalizations: A model for prevention. *Journal of community Psychology*, 10 pp. 142-150.

Rossow, Ingeborg & Lars Wichstrøm (1997). Når nøden er størst – er hjelpen nærmest? Hjelp og behandling etter selvmordsforsøg blandt ungdom. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 117, pp. 1740-43.

Rudestram, K. E. (1971). Stockholm and Los Angeles: A crosscultural study of the communication of suicidal intent. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 36, pp. 82-90.

Shifloe, Per Morten (1992). Sociale netværk. I Fyrand, Live (red). *Perspektiver på sosialt netværk*. Universitetsforlaget.

Stephensen, Iben & Møller, Søren (2004). Mobning og Selvmordsadfærd. Faktaserien nr. 13. Center for Selvmordsforskning.

Turner, Gillian (1999). Peer support and young people`s health. *Journal of Adolescence*, 22, pp. 567-572.

Ystgaard, Mette (1993). *Sårbar ungdom og social støtte*. Senter for social netværk og helse, Oslo.

Ystgaard, Mette (1996). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, pp.277-283.

Ystgaard, Mette (2003). Villet egenskade blant ungdom, *Tidsskrift for den norske lægeforening*, nr. 16, 123, pp. 2241-5.

Zøllner, Lilian (2002a). *Unge (Mis)Trivsel*. Center for Selvmordsforskning.

Zøllner, Lilian (2002b). *Unge livsstil*. Lemvig ungdomsgård.

Wallerstein (2003). *Hvad du bør vide om Selvmord blandt unge*. Forlaget Flachs.

7. Hvor henvender man sig?

Lokalt

Familie og venner

Kolleger

Skolepsykolog

Sundhedsplejerske

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

Børne- Ungerådgivning

Gratis kommunal rådgivning (jf. Serviceloven, kap.2 §3)

Socialforvaltningen

Praktiserende læge

Lægevagten

Det nærmeste hospital

Præst

Nationalt

Livslinien 70 20 12 01

Linien 35 36 26 00

Sct. Nicolai Tjenesten 70 12 01 10

PsykiatriFondens TelefonRådgivning 39 25 25 25

TVÆRS-telefonrådgivningen 33 32 66 22

Børnetelefonen 35 55 55 55

Forældretelefonen 35 55 55 57

Ældresagen 33 96 86 86

Anonyme Alkoholikere 70 10 12 24

Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser 70 10 18 18

www.selvmordsforskning.dk

www.selvmordsforebyggelse.dk

www.livslinien.dk

www.efterladte.dk

Centre for selvmordsforebyggelse

Fyns Amt

Center for Forebyggelse af Selvmordsadfærd

Tlf. 65 90 81 07, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00.

Professionelt behandlingstilbud om samtale, støtte og rådgivning til personer (over 15 år) med bopæl i Fyns Amt, som har forsøgt selvmord, og som ikke har behandlingstilbud andet sted. Personerne bedes henvende sig hurtigst muligt efter forsøget.

Hovedstadsområdet

Selvmordsforebyggelse på Psykoterapeutisk Ambulatorium

Tlf. 35 31 64 18, telefonen er åben i dagtimerne. Der kan lægges besked døgnet rundt.

Professionelt behandlingstilbud i hovedstadsområdet til personer over 18 år, som har forsøgt selvmord, har haft overvejelser herom eller på anden måde udvist selvmordsadfærd.

Storstrøms Amt

Center for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 55 35 13 88, mandag-torsdag kl. 8.30-15.00, fredag kl. 8.30-11.30. Der henvises uden for telefontiden til Psykiatrisk Skadestue, Oringe på telefon 55 35 12 10.

Psykologisk behandlingstilbud til personer i Storstrøms Amt der har henvendt sig til somatisk/psykiatrisk skadestue eller praktiserende læge efter forsøg på selvmord eller med svære overvejelser herom.

Århus Amt

Center for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 77 89 38 30, mandag-torsdag kl. 8.00-15.30, fredag kl. 8.00-15.00. Telefonen besvares i øvrigt døgnet rundt, idet der uden for åbningstiden omstilles til Psykiatrisk Skadestue, Psykiatrisk Hospital i Risskov.

Professionelt behandlingstilbud til personer i Århus Amt, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt at tage sit eget liv.

Nordjyllands Amt

Center for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 96 31 16 54, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00.

Professionelt behandlingstilbud til borgere, som har forsøgt selvmord eller har vedvarende selvmordstanker. Også pårørende og efterladte tilbydes hjælp og rådgivning af centrets personale.

Alle tilbudene er gratis

Læs mere om forebyggelsescentre samt rådgivnings- og informationsmuligheder på Center for Selvmordsforsknings hjemmeside:

<http://www.selvmordsforskning.dk/Web/Site/Menu2/Links>

De seneste faktahæfter i serien:

10. *Ludomani og selvmordsadfærd (2003)*
Søren Møller
11. *Selvmordsprocessen (2004)*
Søren Møller & Iben Stephensen
12. *Arbejdsløshed og selvmordsadfærd (2004)*
Søren Møller & Iben Stephensen
13. *Mobning og selvmordsadfærd (2004)*
Iben Stephensen & Søren Møller
14. *Selvmordsforsøgere – en statistisk profil (2004)*
Erik Christiansen
15. *Travellers – en interventionsmetode væk fra spiseforstyrrelser (2005)*
Agnete Lyngbye Kramme og Susanne Mouazzene
16. *Sociale relationer – en beskyttende faktor for børn og unge (2005)*
Iben Stephensen
17. *Selvmordsforsøg – en overlevelsesanalyse (2005)*
Erik Christiansen
18. *Selvmordsadfærd – Sundhedsmæssige risikofaktorer (2005)*
Børge F. Jensen
19. *Travellers – et tilbud til sårbare unge (2006)*
Anne Samuelsen
20. *Selv mord. Lovgivning, etik og moral (2006)*
Lilian Zøllner

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside www.selvmordsforskning.dk under Litteratur → Publikationer → Faktahæfter.