Lilian Zøllner og Børge Jensen 2010

Sårbarhed og (mis)trivsel blandt unge

- i Folkeskolens ældste klasser

INDENRIGS- OG SOCIALMINISTERIET

Center for Selvmordsforskning

Sårbarhed og (mis)trivsel blandt unge

© Forfatterne og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2010

Ph.d Lilian Zøllner

Cand.scient Børge Jensen

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra denne rapport 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@cfsmail.dk
Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk
med støtte fra Indenrigs-og Socialministeriet

2. udgave, 1. oplag, januar 2010
I forhold til 1. udgave er der sket ændringer i layoutet
Foto forside: Vibeke B. Lassen

ISBN: 87-90291-73-5
978-87-90291-73-0

Forord

I 1972 var jeg med til at oprette de første observationsklasser for børn og unge, som mistrivedes, var "vanskelige" eller som skadede sig selv. Senere fulgte en række forskningsprojekter om unge, deres værdier og holdninger samt etiske overvejelser om liv og død. I 2001 bad Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord mig om at udarbejde en uddannelsesplan. Uddannelsesplanen skulle blandt andet omfatte de faggrupper, som havde med den unge aldersgruppe at gøre: lærere, pædagoger, socialrådgivere, sygeplejersker, praktiserende læger og præster. Arbejdet med uddannelsesplanen bragte mig i kontakt med en lang række mennesker, som pegede på, at der manglede forskning om unges sårbarhed, tanker om selvskadende handlinger samt om hele den proces og de faktorer, som kan føre til selvskade. Forskningsbaseret viden måtte danne fundament for forebyggelse af selvskadende adfærd.

Foranstående danner baggrunden for min forskningsinteresse for unges sårbarhed, selvskade og selvmordsadfærd. I de mange år, der er gået forud for det foreliggende arbejde, har kontakten og samtaler med mennesker i alle aldre bidraget til at belyse emnet ud fra vidt forskellige synsvinkler, og jeg har under arbejdet sendt dem mange venlige tanker.

En lang række personer har direkte og indirekte været involveret i de foreliggende undersøgelser, og uden dem ville arbejdet have været særdeles vanskeligt. Der er især grund til at takke samtlige kolleger på Center for Selvmordsforskning, som har bidraget med mange vigtige synspunkter, forslag til rettelser og ændringer.

I særdeleshed takkes statistiker cand. scient. oecon. Erik Christiansen for sin indsats i forbindelse med det statistiske arbejde ved første dataindsamling samt for formuleringerne om de anvendte statistiske metoder. Cand. mag. Bo Andersen Ejdesgaard takkes for arbejdet med tabeller og figurer samt for korrekturlæsning.

Jeg skylder de unge, deres forældre og lærere en varm tak for den interesse og åbenhed, de har vist i forbindelse med spørgeskemaundersøgelserne. Deres besvarelser og skriftlige begrundelser har bidraget til at få spørgsmål og problemer belyst ud fra vidt forskellige synsvinkler. Endvidere rettes en varm tak til skoleledere fra de deltagende skoler for velvillig behandling og imødekommenhed i forbindelse med projektets gennemførelse.

Uden økonomisk støtte ville det ikke have været muligt at indsamle data. Der skal derfor rettes en varm og stor tak til Egmont Fonden for økonomisk støtte til at gennemføre dataindsamlingen om unges selvskade i 2001/2002 og igen i 2006/2007. Dataindsamlingen er omfattende og giver meget vigtigt indsigt i de problemer og livsomstændigheder, der kan føre til selvskade. En indsigt og viden, som kan danne grundlag for forskningsbaseret forebyggelse.
Aase Andresen og Else Dam takkes for arbejdet med indsamlingen af data i 2001-2002 og igen i 2006-2007. Til Grethe Dyekjær og Irene Gadeberg rettes en varm tak for omhyggelig korrekturlæsning.

Agnieszka Konieczna takkes for layout og opsætning og Trine Banke Kristensen for oversættelse af sammenfatning.

Statistiker Børge Jensen har fra først til sidst været hovedansvarlig for det statistiske arbejde og har med faglig ekspertise bidraget med særdeles væsentlige synspunkter og argumenter angående hypoteser, beregninger og de statistiske resultater.

Marts 2009

Lilian Zøllner

Indhold

1. Indledning 7

2. Definition af begreber, baggrund og tidligere forskning . . . 9

3. Mål, teori, metode, deltagere, gennemførelse og analyse . . 11

4. Unges sårbarhed 21

5. Unges tanker om selvskade 33

6. Unges selvskade 51

7. Risikofaktorer, negative hændelser, problemer, belastende forhold og mestring 64

8. Forældres og lærers viden og holdninger 76

9. Sammenfatning og perspektiver 82

10. Summary 88

Bilagstabeller 91

Litteratur 109

1 Indledning

Selvskade er en ensom handling. Desværre er der en del unge, som er sårbare, som har tanker om selvskade, og som skader sig selv. Det er unge i en alder, hvor de i det daglige er omgivet af forældre, lærere, klassekammerater og eventuelt søskende. Det er unge, som ikke er indlagt på sygehus, og som ikke har en diagnose på en psykisk sygdom. Det er unge, som går i skole, ungdomsskole og som eventuelt har et job efter skoletid. Kort sagt: Det er unge, som er en del af skolens hverdag, og som har livets muligheder foran sig. Hovedparten af børn og unge i Danmark trives, men et mindretal er sårbare, mangler livsmod og forsøger at tage livet af sig.

Vi er hinandens liv og hinandens skæbne, og vi har et etisk ansvar for hinanden, uanset hvem vi er og i hvilke sammenhænge, vi har med andre at gøre. Dette faktum er det primære udgangspunkt for det foreliggende arbejde.

Langt de fleste stiller i forbindelse med unges selvskadende adfærd spørgsmålet hvorfor, men der er ingen enkle og entydige forklaringer herpå, og det er ikke muligt at angive én enkel faktor, som forklarer fænomenet, eller som kan forudsige hvert enkelt tilfælde. Der er snarere tale om, at selvskadende adfærd må anskues og forklares multifaktorielt og multidisciplinært. Forskellige videnskaber kan hver især eller tværvidenskabeligt belyse adfærden med inddragelse af viden fra netop deres felt. Derigennem kan forebyggelsesinitiativer hente inspiration fra såvel psykologi, sociologi, religion og kultur som fra psykiatri og neuro-biologi.
Der er international tradition for, at forskningsbaseret viden om selvskade primært stammer fra psykiatrien. Forskningen inden for psykiatrien retter fokus mod patienter, der er indlagt med en diagnose eller netop udskrevet fra hospital.

Når det drejer sig om de unge, som skader sig selv, er det de færreste, som har en diagnose, og som er indlagt. De befinder sig i deres dagligdag i skolen omgivet af forældre, lærere og andre unge.

Med henblik på forebyggelse er det overordnede mål med det foreliggende arbejde at få øget viden om unges selvskade samt om de beskyttende og belastende faktorer, som knytter sig hertil. I kapitel 2 gives et indblik i de undersøgelser, der er gennemført, og som danner baggrund for de foreliggende nye undersøgelser. Inden resultaterne af disse præsenteres, defineres de forskellige begreber, som anvendes i rapporten.

De foreliggende undersøgelser om unges sårbarhed, tanker om selvskade og selvskadende adfærd samt forældres og læreres viden og holdninger er kvantitative spørgeskemaundersøgelser. Undersøgelsen bygger på besvarelser fra 5227 unge, deres forældre og lærere i Fyns Amt indsamlet i 2001-2002 og 3275 besvarelser fra unge i 2006-2007.

Begrænsninger og muligheder

Det foreliggende arbejde rummer såvel begrænsninger som muligheder. Undersøgelserne omfatter udelukkende undervisningspligtige unge, som på tidspunktet for dataindsamlingen modtog undervisning i en skole i det tidligere Fyns Amt.

Undersøgelserne søger at indhente viden om selvskadende adfærd herunder selvmordsadfærd blandt unge, som ikke er indlagt, men som befinder sig i uddannelsessystemet eller er i arbejde. Perspektivet for undersøgelserne er at bidrage med ny viden og derved skabe muligheder for, at generel forskningsbaseret forebyggelse kan sættes ind på et tidligt tidspunkt i de unges livsforløb med henblik på at mindske sårbarhed, selvskade og selvmordsadfærd.

Undersøgelserne har ikke som mål at belyse problemerne ud fra en psykiatrisk synsvinkel. Der vil således ikke i den fremlagte forskning blive inddraget overvejelser om registrering ved indbringelse til sygehus, diagnoser, medicinering og udskrivning fra sygehus, ligesom der heller ikke vil blive inddraget teorier om psykiatrisk behandling under eller efter indlæggelse. Undersøgelserne har heller ikke til hensigt at inddrage en vurdering af de skemaer og skalaer, som anvendes ved en psykiatrisk vurdering af unges mentale helbredstilstand (fx Hospital Anxiety and Depression Scale eller Plutchik Impulsivity Scale). Ej heller vil der blive inddraget retsmedicinske overvejelser eller overvejelser om obduktion i forbindelse med selvmord.

Resultaterne af undersøgelserne gør det muligt at give de voksne, som omgiver unge i deres sociale liv (forældre, lærere, pædagoger, psykologer, socialrådgivere, præster, sundheds- og sygeplejersker samt praktiserende læger), viden om risikofaktorer, belastende og beskyttende forhold samt om mestring.

Tidligere forskning peger på, at selvskadende adfærd udgør en risiko for et senere gennemført selvmord. Derfor er forskningsbaseret forebyggelse blandt de unge i den undervisningspligtige alder yderst vigtig.

2 Definition af begreber, baggrund og tidligere forskning

2.1 Indledning

Inden for den internationale og nationale psykiatriske og psykologiske forskning har der gennem tiden været anvendt forskellige benævnelser for selvskadende adfærd. Benævnelserne afspejler divergerende opfattelser af, hvordan centrale begreber som selvmordstanker, selvskade, selvmutilering, selvmordsforsøg og selvmord skal defineres (Otto, 1971; Bjerke, 1991; Mehlum, 1994; Renberg, 1998; Møhl, 2005), og hvad selvskadende handlinger og selvmordshandlinger egentlig er.

2.2 Definitioner

2.2.1 Intentional Selfharm

Intentional Selfharm er en betegnelse, som anvendes i det internationale klassifikationssystem (ICD -10 Classification of Mental and Behavioural Disorders). Selvskade registreres under punkterne X60 til X84, hvor de første ti omfatter forgiftninger, mens de resterende 15 dækker selvskade ved brug af voldelige metoder (fx brug af skydevåben, hængning) foruden to med andre og uspecificerede metoder.

Nævnte internationale klassifikationssystem anvendes også i Danmark om de personer, som indbringes til sygehus efter forsøg på selvmord f.eks. ved at skære sig i pulsåren, ved at indtage en overdosis medicin, ved at forsøge at hænge sig eller at springe fra højde. Definitionen retter fokus mod adfærden og ikke mod følelserne, hensigten eller konsekvenserne.

2.2.2 Selvskade

Begrebet selvskade beskrives ofte i psykiatrien som en fejltilpasning eller fejludvikling og kan dække over en lang række andre betegnelser: parasuicide, wrist-cutting syndrome, deliberate selfharm (DSH), self inflicted violence (SIV), bodily harm, self-injury self-destructive behaviour, self-wounding, focal suicide og self-mutilation m.fl. I forskellige kulturer og forskningssammenhænge anvendes forskellige definitioner, men overordnet er der tale om en ikke livstruende, ikke suicidal selvpåført kropslig skade, som ikke er socialt accepteret. I forskning er det derfor nødvendigt at definere begrebet selvskade yderligere set i relation til den sociale og kulturelle kontekst.

I det foreliggende forskningsprojekt (Hawton et al., 2006) defineres selvskade som følger:

En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje foretog sig én eller flere af følgende ting:

1. tog initiativ til handling (fx snitte sig selv, springe fra højde) med den hensigt at skade sig selv
2. indtog et stof udover den foreskrevne eller generelt anbefalede terapeutiske dosis
3. indtog et afslappende (recreational) eller ulovligt stof (drug) som en handling, som personen anså for at ville være selvskadende
4. indtog et ikke-indtageligt objekt eller et stof

Selvskade ses i denne sammenhæng som et omfattende begreb. Definitionen er primært ret-

tet mod det bevidst adfærdsmæssige (med vilje) uden at handlingen behøver at være gennemført (tog initiativ til handling). Endvidere skal hensigten med handlingen være at skade sig selv.

2.3 Tidligere forskning

En undersøgelse (Zøllner, 2002a) foretaget i Ringkøbing Amt, viser, at 13 % af de unge piger i 7.-10. klasse har forsøgt at skade sig selv, og 5,6 % har taget for mange piller.

I en lang række lande har der været gennemført undersøgelser af unges selvmordsforsøg, selvskade, selvmordsplaner, trusler og selvmordstanker. En systematisk oversigt over de faktorer, som er associeret hermed, er fremlagt af Evans et al., 2004. Oversigten rummer forskning vedrørende unge i vidt forskellige sociale og kulturelle sammenhænge og fra lande med vidt forskellig lovgivning på området (fx våben, salg af medicin og stoffer). Nogle studier belyser både selvmordsforsøg og selvskade, andre studier anvender udtryk som "at forsøge at tage livet af sig", "selv at forsøge at afslutte livet", "at skade sig selv med vilje" hvilket kan give andre resultater end ved anvendelse af udtrykket "at forsøge at begå selvmord".

Otte lande i alt, syv europæiske: Belgien, Danmark, England, Ungarn, Irland, Holland, Norge og ét land uden for Europa, Australien har gennemført dataindsamling i skolerne ud fra ovennævnte definition af begrebet selvskade. Resultaterne fremgår bl.a. af Hawton et al. 2006 samt Rossow et al., 2007.

I de følgende kapitler vil resultaterne fra disse undersøgelser blive inddraget med henblik på at belyse de danske resultater.

[1] *The International Classification of Deseases*

[2] *Definitionen er en oversættelse af den definition, som er udarbejdet af projektgruppen i forbindelse med igangsættelse af projektet Child and Adolescent Self-harm in Europe (Hawton et al, 2006)*

3 Mål, teori, deltagere, gennemførelse og analyse

3.1 Indledning

Registeroplysninger viser en stigning på 414 % i de unge pigers selvmordsforsøg over en tiårig periode (Register for Selvmordsforsøg, Center for Selvmordsforskning). Desuden ses en stigning af selvmutilerende adfærd blandt yngre kvinder (Møhl, 2005). Møhl peger på, at selvmutilering ikke længere er et fænomen, som kun ses hos psykiatriske patienter, men i stedet er et fænomen, som præger vor kultur, og som er udbredt blandt unge piger specielt i gymnasieklasserne.

Oplysningerne giver ikke svar på problemernes reelle omfang og besvarer ikke spørgsmål om, hvilke forhold der kan føre til, at unge mennesker bevidst skader sig selv. For langt de fleste mennesker er tanken om at skære sig selv eller skade sig selv ved forgiftning frastødende, og langt de fleste vil søge at forebygge skade på deres krop. Udviklingen kan betegnes som et paradoks, idet vi har søgt at hindre lidelser og fokuserer på at fremme en sund krop og skabe gode opvækstvilkår for børn og unge. Endvidere er udviklingen et paradoks, idet vi lever i en del af verden, hvor skade og smerte grundet sult, underernæring, social fattigdom, krig, tortur, etnisk udrensning og naturkatastrofer ikke er et dagligt fænomen. Forsøg på at finde forklaringer som grundlag for forebyggelse er derfor efterspurgt blandt de faggrupper, som har med unge at gøre.

3.2 Mål

Den foreliggende undersøgelses mål er at afdække og belyse unges sårbarhed, tanker om selvskade og selvskade samt faktorer, der knytter sig hertil. Målet er desuden at undersøge hvilke forudgående hændelser, der har sammenhæng med unges sårbarhed og selvskade samt hvilke mestringsstrategier, de unge tager i anvendelse.

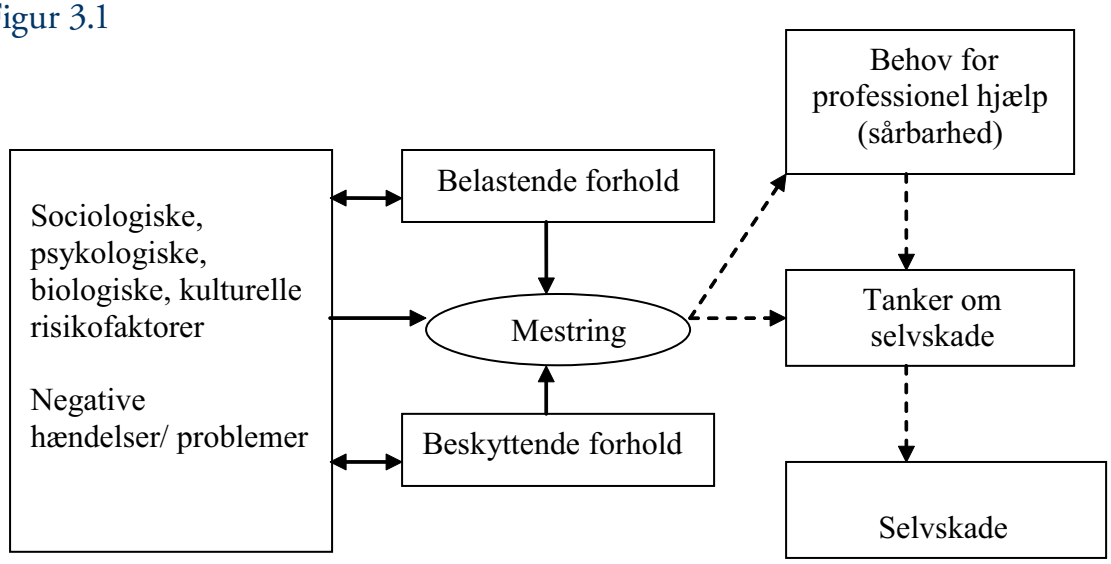
3.3 Teori

Fokus i de foreliggende undersøgelser er rettet mod de ældste undervisningspligtige elever i folkeskolen. Den unge lever et dagligt liv, hvor hjem såvel som skole kan være beskyttende eller belastende i den unges forsøg på at mestre vanskelige livsvilkår med en række sociologiske, psykologiske, biologiske eller kulturelle risikofaktorer, negative hændelser eller problemer (fig.3.1). Selvskade skal her ses som et multifaktiorelt og multidisiplinært problem, som er kendetegnende ved et dagligt samspil mellem en umyndig undervisningspligtig person og det omgivende miljø med andre børn, unge og voksne.

3.3.1. Risikofaktorer og negative livshændelser

Selvmordsforskning har påvist, at en række risikofaktorer er til stede hos (voksne) personer, der har taget deres eget liv eller har forsøgt på det (se kap. 2). En række af de samme faktorer kan muligvis findes blandt unge i den undervisningspligtige alder, som skader sig selv (Fig.3.1).

Figur 3.1



Det er fx sandsynligt, at der blandt de selvskadende er en overvægt af unge, hvis far eller mor har forsøgt at tage deres eget liv eller har begået selvmord. Såfremt risikofaktorerne forefindes, er det imidlertid ikke det samme som at sige, at disse er årsagen til, at et ungt menneske skader sig selv. Det er kun muligt at udtale sig om, at der er en forøget sandsynlighed for, at den unge kan få behov for professionel hjælp, få tanker om selvskade eller udøve selvskade.

Børns opvækstvilkår kan være forbundet med social isolation grundet forældres misbrug eller psykiske sygdom. Barnet kan være født i en familie, som er præget af ét eller flere selvmordsforsøg eller selvmord. De kan være født med arveligt betingede sygdomme eller være født under religiøse eller kulturelle forhold, der fokuserer på skyld og skam. De kan vokse op med ældre søskende, som skader sig selv, eller deres barndom og ungdom kan være præget af social utrygghed. I familier med trygge og gode forhold kan der ske hændelser og ulykker, som på få øjeblikke forandrer livet fuldstændigt for familien og skaber en lang række problemer.

3.3.2 Beskyttende og belastende forhold

Beskyttende forhold i skolen eller i det nære sociale miljø kan få betydning for, hvordan den unges liv udvikler sig. Den unges personlige egenskaber kan ligeledes være beskyttende for udvikling af selvskadende adfærd. Der mangler forskning, som peger på hvilke faktorer, der er beskyttende for at unge skader sig selv. I stedet har langt de fleste undersøgelser søgt at identificere risikofaktorer og belastende faktorer (fx forældres skilsmisse) og dermed indirekte peget på, at modsætningen (stabilt familieliv) er en beskyttende faktor (Evans, et al., 2005). Imidlertid fremstår de beskyttende faktorer mindre klart end de belastende faktorer. Der er uklarhed om, hvorvidt religion er en beskyttende faktor i ungdomsalderen, idet beskyttelsen kan bestå i, at den unge indgår i en gruppe eller deltager i kirkelige handlinger sammen med andre (McCullough et al., 2000). Seiffge-Krenke (1993) har påvist, at der er en afgørende forskel på pigers og drenges adfærd. I takt med alderen søger piger i langt større udstrækning end drenge råd, hjælp og sympati uanset problemets karakter. Piger debatterer hyppigere deres problemer med andre og søger åbent at udrede vanskeligheder ved at tale med andre. Unge mænd er mindre sociale og

mindre åbne, men har til gengæld en langt større tro på, at situationen løser sig.

Modsat kan belastende forhold i skolen eller i det nære sociale miljø bidrage til en negativ udvikling. Den unge kan blive mødt med fortielse "manglende ord", forlegenhed, følelsen af magtesløshed, "videregivelse af sagen" til anden instans. Belastende forhold kan være manglende selvtillid, konflikter med venner og omsorgssvigt. Problemer i skolen og faglige vanskeligheder kan belaste de unges livshistorie. Af andre forhold er lavt selvværd, som kan føre til, at den enkelte bliver mere sårbar og udvikler en depression (Beck, 1967, McGee og Williams, 2000). Sadowski og Kelly (1993) påviser i et studie, at unge, som har skadet sig selv, har ringere sociale færdigheder end en gruppe psykiatriske patienter. Manglende sociale færdigheder fører til usikkerhed og lavt selvværd. McLaughlin et al. (1996) har gennemført en undersøgelse af unge, som har taget en overdosis, og finder, at håbløshed er en afgørende belastende faktor for udøvelse af selvskade.

Social ydmygelse, som fører til udstødning af samfundet eller skolen, kan forårsage selvdestruktion . Det gælder også den sociale ydmygelse og udstødning, som mobning er et udtryk for (Nygaard Christoffersen, 1999). En undersøgelse af skolebørns sundhed, sundhedsvaner og sociale forhold (Rasmussen et al., 2000) viser, at den effekt mobning har på unges trivsel og helbred er meget voldsom.

3.3.3 Mestring

I 1979 skrev Michael Rutter i artikelsamlingen "New Directions in Childrens's Mental Health" om det usårlige barn. Han søgte at indkredse, hvilke faktorer, der var medvirkende til, at nogle børn synes at være usårlige og fandt frem til, at det at have en nær fortrolig ven havde en beskyttende effekt ved belastninger. I sit videre arbejde med at besvare spørgsmålet introducerer Rutter begrebet coping (mestring), som et relativt begreb, der skal ses i forhold til alder, køn, temperament og færdigheder (Rutter, 1981). Senere indfører han begrebet resilience (Rutter, 1985) (elasticitet, modstandskraft), som er individets evne til at mestre belastninger af forskellig karakter, af forskellige grader og på forskellige tidspunkter. Rutter afstikker i sin forskning rammerne for modstandskraft:

- trygge stabile emotionelle tilknytningsforhold,
- egne erfaringer af positive evner og færdigheder

Evnen til at skabe mening og sammenhæng, som Aaron Antonovsky (1987) introducerede, er i dansk sammenhæng blevet en teoretisk hjørnesten i den forskning, som beskæftiger sig med mestring eller med et andet ord, coping. Denne forskning søger at besvare spørgsmål om, hvad der skal til, for at mennesker forbliver raske, dvs. hvordan de mestrer det liv, de har, under de livsomstændigheder og de betingelser, der udgør deres livsgrundlag. Selve begrebet mestring signalerer, at der er tale om menneskets aktive indsats, dvs. de er aktører, som håndterer deres eget personlige livsforløb.

Antonovsky udviklede en teori om, at menneskelivet må ses som en dynamisk proces, hvor det er nødvendigt at skabe orden i det kaos af informationer og påvirkninger, vi udsættes for. Vi har brug for nogle modstandsressourcer for at forebygge sygdom og fremme sundhed, og disse modstandsressourcer betegner Antonovsky som oplevelsen af sammenhæng, (Sense of Coherence, SOC). Der er tale om en slags handleberedskab, som gør, at det enkelte menneske bliver i stand til at opleve, at der, i de stimuli,

vedkommende udsættes for, kan skabes en følelse af sammenhæng og mening. Sense of Coherence består af tre dele, som indbyrdes relaterer til hinanden.

1. *Kognitivt: At begribe/at forstå (comprehensibility)*

At personen forstår de stimuli, som stammer fra indre og ydre livsforhold, og at vedkommende oplever, at de er fornuftige og begribelige. At de er begribelige vil sige, at mennesket kan skabe struktur, orden og forklaringer på overraskende og uforudsigelige hændelser og livsforhold.

2. *Adfærd: At håndtere/mestre/kontrollere (manageability)*

At personen føler, at egne ressourcer eller ressourcer i omgivelserne er til stede, således at vedkommende kan håndtere eller mestre de krav og forventninger, der udspringer af disse indre og ydre stimuli.

3. *Motiverende: Skabe mening (meaningfulness)*

At personen finder, at krav og forventninger er udfordrende, og det giver mening at bruge tid på dem og engagere sig i dem. Det meningsskabende opstår, når der er overensstemmelse mellem de værdier eller mål i tilværelsen, personen prioriterer højt, og de krav og forventninger personen mødes med.

Antonovskys teoridannelse udsprang af studier af voksne, men teorien kan også danne inspiration for forskning vedrørende børn (Hilchen Sommerchild, 2000). Sommerchild peger bl.a. på, at én nær fortrolig, familie og netværk danner grundlag for barnets udvikling. Når fokus er rettet mod unge (fig. 3.1), skal mestring ses i forhold til, at den sociale baggrund og familien i mindre udstrækning end tidligere er betydningsfuld i valg af mål og værdier. Den unge skal søge at finde en sammenhæng og mening i tilværelsen i skiftende sociale og kulturelle situationer, hvilket kan være et vanskeligt "identitetsarbejde" (Ziehe, 1983). Risiciene og valgmulighederne er mange – og de unge må forsøge at finde deres egne pejlemærker at orientere sig efter. De fællesskaber og traditioner, som tidligere dannede fundament for barnet i dets søgen mod egen identitet, er langsomt ændret, således at barnet i stigende grad integreres i sammenhænge uden for kernefamilien. Familiestrukturen er ændret, der ses tab af forældre ved skilsmisse, flytninger, familieopløsning. Traditionerne udfordres, det tilvante og velkendte anfægtes, og det enkelte individ søger at finde en holdning til de mange billeder og forbilleder, som medierne fremkommer med. Den svenske professor i socialt arbejde Margareta Bäk-Wiklund påpeger, at "mangfoldigheden eksisterer parallelt med forestillingen om, at alt er muligt og gennemførligt, og at alt kan blive bedre – livet fremstilles som en fortløbende progression (…) Med mulighederne og progressionen bliver det moderne menneskes identitet åben og stadig i bevægelse og aldrig "rigtig færdig" (2003, s. 41).

De unge skal kende de valgmuligheder, som findes, formulere egne mål og strategier for at nå de formulerede mål og begrunde deres fravalg og valg. De skal tage ansvar for deres eget liv og være bevidste om den risiko, der er forbundet med at vælge forkert. De mange muligheder, som hele tiden viser sig med hensyn til uddannelse, livsformer, den teknologiske udvikling osv., lægger på den ene side op til store forventninger, men på den anden side sættes deres tidligere valg til debat. De er "livsprojektkonstruktører", som skal holde alle optioner åbne så længe som muligt og fastholde omvalgsrettigheden.

I dette store frirum skal den unge søge at forstå

ydre stimuli, søge efter ressourcer og skabe sammenhæng og mening.

Hos de unge opfattes normer og holdninger ikke som udtryk for en placering i samfundet og dermed forbundne interesser og livsformer. I stedet ser den unge vide muligheder for at forme og konstruere sit eget liv ved at træffe netop de valg, som passer til personligheden, og ansvaret for livsprojektet er ens eget (Simonsen, 2003). Når forventningerne skuffes, skifter den unge fokus for at bevare følelsen af at kunne magte sit liv. Dermed står de nye muligheder i konstant fare for at vende sig til sin modsætning, nemlig afmagt over for livets kompleksitet, uoverskuelighed, og fremmedgørelse. Ziehe (1997) påpeger, at de moderne unge har vanskeligt ved at håndtere lidelse, skuffelser og afvisninger. De har store forventninger til livet og opfatter enhver lidelse som suspekt. I stedet ser de livet som et stort selvrealiseringsprojekt, og standarden for det sande liv bliver, at det skal være interessant og noget for sig selv. I afgrunden mellem løfte og realitet vokser en følelse af diffus tomhed, når målet ikke lever op til forventningerne. Resultatet er et enormt behov for sociale placeboer (meningserstatninger).

3.3.4. Behov for professionel hjælp, tanker om selvskade, selvskade

Flertallet af unge undervisningspligtige mestrer livsforhold og livshændelser, men et mindretal kan få behov for professionel hjælp. Af disse unge såvel som af gruppen af øvrige unge kan et mindretal udvikle tanker om selvskade, uden at disse tanker bliver til handling. Men blandt nogle unge kan tankerne om at skade sig selv resulterer i handlinger (Fig.3.1). Der kan være tale om én enkelt hændelse, eller der kan være tale om flere hændelser afhængig af personen, det sociale miljø, den eventuelle hjælp den unge får og en lang række øvrige forhold. Viden om udvikling af tanker om selvskade blandt unge gør det muligt at forebygge, før den unge skader sig selv.

3.4 Metode

Otte lande i alt, syv europæiske: Belgien, Danmark, England, Ungarn, Irland, Holland, Norge og ét land uden for Europa: Australien, har gennemført dataindsamling ud fra samme protokol. I hvert land er et repræsentativt antal skoler inviteret til at deltage i studiet, og antallet af respondenter i hvert land er omkring 4000 unge i alderen 15 til 16 år.

Et spørgeskema på engelsk er udfærdiget til brug i alle de deltagende lande og oversat til det respektive lands sprog, hvorefter det igen er oversat til engelsk med henblik på at kontrollere formuleringen af de enkelte spørgsmål. Spørgeskemaet indeholder spørgsmål om tanker om selvskade samt om episoder, hvor selvskade har fundet sted. De unge, som svarer bekræftende på, at de har skadet sig selv, bliver bedt om at give en beskrivelse af selvskaden, hvori selvskaden bestod, samt hvorfor de har skadet sig selv. Spørgeskemaet indeholder desuden spørgsmål, som gør det muligt at belyse angst og depression (Zigmond og Snaith 1983), seks spørgsmål om impulsivitet (Plutchik, R. et al., 1989) og otte spørgsmål om selvtillid (Robson, 1989). Desuden indeholder spørgeskemaet spørgsmål, som belyser demografi (køn, alder, bopæl).

Det enkelte land har kunnet tilføje spørgsmål, og det danske spørgeskema afviger fra de øvrige landes design på følgende områder:

1. Der er medtaget følgende spørgsmål "Hvilken etnisk baggrund har du?", hvilket åbner for mulighed for at undersøge, om der er særlige forebyggelseshensyn at tage til unge, som angiver anden etnisk baggrund end vestlig.

Der er angivet svarmuligheder på spørgsmål om, hvad de unge gjorde rent konkret (tog overdosis af piller, snittede sig i håndleddet, drak store mængder af alkohol, andet (beskriv).

2. Der er tilføjet spørgsmål om mestringsstrategier (fx beder en bøn, læser et helligt skrift, mediterer, skriver breve/dagbog).

3. Der er udarbejdet spørgeskema til forældre og lærere, som gør det muligt at belyse de voksnes viden om unges selvskade samt holdninger dertil. Forældre- og lærerundersøgelse indgår ikke i de øvrige landes design.

Spørgeskemaerne til forældre og lærere er udarbejdet således, at de indeholder en række af de samme spørgsmål, som eleverne er stillet overfor. I de voksnes spørgeskema kan de voksne udtale sig om, hvorvidt de har kendskab til, om deres søn/datter/ elev har skadet sig selv.

3.5 Gennemførelse 2001-2002

De første skridt til gennemførelse af undersøgelsen blev taget i juni 2001 med henvendelse til Videnskabsetisk komité, som henviste til § 6 stk. 3 i Bekendtgørelse af lov om et videnskabsetisk komitésystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter (Lov nr. 503 af 24. juni 1992), hvoraf det fremgår, at projekter kun skal anmeldes til en regional komité, såfremt projektet indeholder et væsentligt element af biomedicinsk forskning. Det foreliggende projekt kræver ikke anmeldelse.
Kriteriet for udvælgelsen af respondenter var, at ca. 5000 unge skulle være mellem 14 og 16 år og modtage undervisning i enten folke- eller friskole i et afgrænset område af landet . En opgørelse i juni 2001 viste, at der i Fyns Amt i det følgende skoleår 2001/2002 ville være i alt 129 skoler, som havde 9. klassetrin. Samtlige skoler blev kontaktet pr. brev vedlagt udkast til spørgeskema. I brevet blev skolelederne oplyst om undersøgelsens formål og om, at en projektmedarbejder ville forestå indsamling af data, såfremt tilladelse blev givet. Endvidere blev de oplyst om, at besvarelserne var anonyme.

I august 2001 blev skolelederne kontaktet telefonisk. Af de 129 skoler gav 87 skoler med elever på 9. klassetrin tilsagn om at deltage. Tilsagn kom fra skoler jævnt fordelt i Fyns Amt herunder fra skoler på øerne samt fra skoler med mange elever med anden etnisk baggrund såvel i Odense som på Sydfyn. Skolelederne havde anvendt forskellige måder at informere lærere og forældre på forud for afgørelse om deltagelse. Begrundelser for tilsagn var, at det var vigtigt at få forskningsbaseret viden om omfanget af selvskade og om beskyttende og belastende faktorer som grundlag for forebyggelse. Begrundelserne for afslag var bl.a., at der var tilrettelagt en lang række aktiviteter i skoleåret, som gjorde det vanskeligt at få tid til mere. Enkelte skolers afslag blev begrundet med, at man havde sårbare og udsatte unge, som enten selv havde forsøgt selvmord, eller hvor der havde været selvmord eller selvmordsforsøg i nærmeste familie. Endelig blev en mindre del af afslagene begrundet med, at forældre eller skolebestyrelsen fandt, at emnet var for alvorligt, og at man var usikker på de unges reaktion. En enkelt skole undlod at svare.

Dataindsamlingen blev påbegyndt i september 2001 på 9. klassetrin og blev fulgt op af dataindsamling på 8. klassetrin i slutningen af foråret 2002 - dvs. inden for samme skoleår. Anmodningen om tilsagn til at lade 8. klassetrin deltage blev rettet til de skoler, som havde givet tilsagn til deltagelse fra 9. klassetrin, dvs. 87 skoler. I alt 79 skoler med elever på 8. klassetrin svarede positivt

tilbage (Figur 3.2).

Med henblik på at sikre, at alle fik så enslydende information forud for besvarelsen og med henblik på at sikre så høj besvarelsesprocent som muligt, forestod projektmedarbejdere ved Center for Selvmordsforskning indsamlingen. Ved mødet med den enkelte klasse blev der givet en kort orientering til elever og klasselærer. Projektmedarbejderen udleverede til hver enkelt en kuvert med spørgeskema til elev og forældre og en kuvert med skema til klasselæreren. Elev- og forældreskema bærer det samme nummer med henblik på i analysen at kunne sammenholde disse besvarelser. Projektmedarbejderen opholdt sig i klassen under besvarelsen og indsamlede efterfølgende skemaer fra elever og lærere. Projektmedarbejderen vejledte ikke om besvarelser, men læste eventuelle vanskelige ord for læsesvage elever. Forældreskemaerne blev afleveret til klasselæreren i lukket kuvert via eleverne i dagene efter og videresendt til Center for Selvmordsforskning.

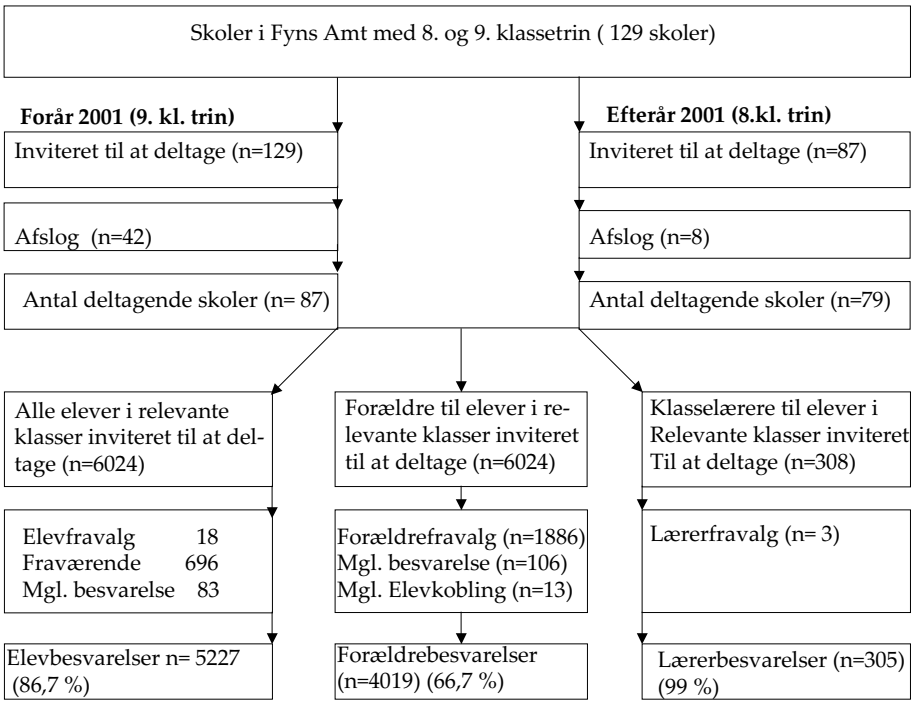
3.6 Deltagere

Som nævnt tidligere omfatter besvarelserne de elever, som deltog i skolens undervisning den dag, undersøgelsen blev gennemført. Fra institutionernes side var det forskelligt, hvor meget man forud for undersøgelsen havde informeret eleverne. Nogle steder havde eleverne fået en grundig information af lærere eller skoleinspektør, andre steder var eleverne knapt så velinformerede. Fælles for dataindsamlingen på 8. og 9. klassetrin er imidlertid, at eleverne har fået enslydende information af projektmedarbejderen umiddelbart forud for uddelingen af skemaet, og de er blevet informeret om, at de kunne undlade at deltage, samt at de efterfølgende kunne kontakte Center for Selvmordsforskning, hvis de ønskede det.

Der blev udleveret i alt 6024 elevskemaer, 6024 forældreskemaer og 308 lærerskemaer – alle i Fyns Amt (Figur 3.2). De unge er ikke blevet bedt om at begrunde fravalg, idet det er pointeret, at det er frivilligt for den enkelte, om vedkommende ønsker at deltage i undersøgelsen. Fravær fra skolen skyldes sygdom, fridag, lægebesøg osv. den pågældende dag, dataindsamlingen fandt sted. Endvidere er afleverede skemaer, som ikke er besvaret, sorteret fra. Antallet af elevbesvarelser er 5227, og besvarelsesprocenten for elever er 86,7 %.

Forældrenes fravalg af besvarelse kan skyldes, at eleverne ikke har afleveret skemaet hjemme, at forældrene ikke har ønsket at deltage, eller at eleven ikke har returneret skemaet til læreren. I undersøgelsen indgår forældre med anden etnisk baggrund, og manglende deltagelse kan skyldes sproglige vanskeligheder hos forældrene, religion, kultur, tabu og skam. Af de tilbagesendte forældrebesvarelser er 106 ikke udfyldt, og 13 skemaer kan ikke kobles til et tilsvarende nummer på elevskema. Det samlede antal forældrebesvarelser er 4019, hvilket giver en besvarelsesprocent på 66,7 %.

Figur 3.2



Klasselærerne udfyldte deres skema samtidig med eleverne, og 305 af de 308 udleverede lærerskemaer blev returneret (svarprocent 99 %). Der er ikke blevet anmodet om begrundelsen for fravalg.

3.7 Gennemførelse og deltagere 2006-2007

I august 2006 blev skoleledere i det tidligere Fyns Amt kontaktet telefonisk. Anmodningen om at deltage i undersøgelsen blev stillet til de skoler, som havde deltaget i 2001-2002 og til de skoler, som havde afslået at deltage. Af de 123 skoler, som blev kontaktet gav 96 skoler (78 %) med elever på 9. klassetrin tilsagn om at deltage. Begrundelsen for afslag var bl.a. travlhed og deltagelse i andre projekter. Begrundelserne for tilsagn var bl.a. at skolerne havde været med i første dataindsamling og havde efterfølgende taget problemet op. De skoler, som ikke tidligere havde deltaget, fandt undersøgelsen vigtig og væsentlig.

Dataindsamlingen blev påbegyndt i september 2006. Med henblik på at sikre, at alle fik så enslydende information forud for besvarelsen og med henblik på at sikre så høj besvarelsesprocent som muligt, forestod de samme projektmedarbejdere, som havde indsamlet data i 2001-2002, indsamlingen. I modsætning til dataindsamlingen i 2001-2002 var spørgeskemaet web-baseret. De unge fik efter en kort orientering udleveret en kode og besvarede herefter skemaet. Projektmedarbejderen opholdt sig i klassen under besvarelsen og talte efterfølgende med de elever, som udtrykte ønske herom. Forældre og lærere var ikke blevet anmodet om at deltage.

De skoler, som medvirkede, opgav elevtallet til 4019. Antallet af elevbesvarelser er 3275 (81,5 %). Manglende besvarelser skyldes fravær den pågældende dag.

3.8 Bearbejdning og analyse

Statistisk analyse af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen er udført med SPSS for Windows, version 11.0.

Nogle af resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen er opstillet i frekvenstabeller med procentangivelser. Andre resultater opstilles i krydstabeller, der viser sammenhængen mellem to variable med procentangivelser og odds ratioer. Odds ratioer (forkortet OR) angiver størrelsen af henholdsvis belastende faktorer (risikofaktorer) eller beskyttende faktorer. Sammenhængen mellem de to variable er analyseres ved hjælp af Fisher's exact test (ensidig).

I nogle tilfælde er sammenhængen mellem flere end to variable analyseret ved hjælp af logistisk regression (proceduren logistic fra SAS 9.1.3). Sammenhængen mellem den afhængige variabel og en forklarende variabel vurderes ud fra en Wald χ^2-test.

I næste afsnit er forklaret med brug af eksempler, hvordan krydstabellerne skal læses.

Krydstabeller med odds ratioer

Tabel 4.1 i afsnittet Unges sårbarhed skal læses og forstås på følgende måde:
3250 unge har besvaret spørgsmålet om sårbarhed (1597 drenge og 1653 piger). Blandt de 1597 drenge er 205 sårbare og resten 1392 ikke-sårbare. Blandt de 1653 piger er 550 sårbare og resten 1103 ikke-sårbare. I denne tabel er der i alt 755 sårbare, hvoraf de 205 (svarende til 27,2 %) er drenge mens resten 550 er piger (72,8 %). Blandt de ikke-sårbare er 55,8 % drenge og 44,2 % piger. Det ses derfor, at der er en overvægt af piger blandt de sårbare, med andre ord er det at være pige en belastende faktor for sårbarhed. Dette forhold kan mere overskueligt udtrykkes som en odds ratio.

Størrelsen af en belastende faktor eller en beskyttende faktor angives ved hjælp af odds ratio. Odds ratio beregnes i dette eksempel som:

$$\frac{550}{1103} : \frac{205}{1392} = 3{,}9$$

I dette tilfælde er odds ratioen større end 1, og det at være pige i forhold til at være dreng er en belastende faktor (eller risikofaktor) for sårbarhed. En beskyttende faktor vil have en odds ratio, der er mindre end 1. Et eksempel herpå fra Tabel 4.1 er, at ikke-vestlig baggrund er en beskyttende faktor mod sårbarhed (OR = 0,68). Faktorer, der hverken er beskyttende eller belastende har en odds ratio omkring 1. I tabellerne angiver en odds ratio på 1,00, at øvrige faktorer – belastende eller beskyttende – sammenlignes med denne faktor. I Tabel 4.1 ses det, at det at bo alene med mor er en belastende faktor (OR = 1,46) i forhold til at bo sammen med begge forældre (OR = 1,00) for sårbarhed. Endvidere ses, at andre boforhold er en belastende faktor (OR = 2,16), ligeledes i forhold til at bo med begge forældre.

For at teste om odds ratio er signifikant forskellig fra 1, anvendes Fisher's Exact Test (ensidig). Signifikansværdien (p-værdien) udtrykker sandsynligheden for at den måde, som resultatet fordeler sig på, er et resultat af tilfældigheder. P-værdien er et tal mellem 0 og 1 (eller mellem 0 % og 100 %). Jo mindre p-værdien er, desto mere usandsynligt er det, at en skæv fordeling af resultatet er tilfældig. Signifikanstestet er ensidigt, og p-værdien angiver, om resultatet er skævt til en af siderne. Det kan dog ikke ses ud af p-værdien alene, om der er tale om risikofaktor eller en beskyttende faktor, men dette kan bestemmes ud fra størrelsen af odds ratioen, som beskrevet ovenfor.

P-værdien angives i tabellen ved hjælp af *, således at jo flere *, desto mindre er p-værdien. Som tommelfingerregel gælder at hvis p-værdien er under 0,05 (5 %), er resultatet statistisk signifikant.
F.eks. er ikke-vestlig baggrund *ikke* en signifikant beskyttende faktor (ingen * svarer til at $p > 0,05$)

Multipel logistisk regression

Eksempelvis er der i forbindelse med Figur 4.1, som viser at samtalepartnere er en beskyttende faktor mod sårbarhed både for drenge og piger, lavet en analyse af hvordan sårbarhed afhænger af om den unge har en samtalepartner, når der er brug for det, i forhold til den unges køn og klassetrin. Denne analyse er udført ved brug af multipel logistisk regression.

Logistisk regression er anvendelig til at forklare sammenhænget mellem en afhængig variabel, som kan antage to værdier (i dette tilfælde sårbarhed) og en lang række af forklarende variable (årsagsvariable) og et evt. samspil mellem disse variable. Sammenhængen mellem den afhængige variabel og en forklarende variabel vurderes ud fra Wald χ^2-test. Hvis p-værdien er mindre end 0,05 er den forklarende variabel af signifikant betydning for sårbarheden.

[1] *En undersøgelse af værdier i børneopdragelsen i Grønland viser, at udelukkelse fra gruppen eller forestilling om social ydmygelse udgør en afgørende faktor for unges selvmordsadfærd (Varming og Zøllner, 1992).*

[2] *Antonovsky var i 1970 i gang med et forskningsprojekt om etniske grupper i Israel. I projektet indgik svar fra kvinder, som havde været i koncentrationslejr under 2. verdenskrig. I analyserne af det indsamlede materiale slog det Antonovsky, at en del af de overlevende kvinder havde det både fysisk og psykisk godt til trods for, at de havde gennemlevet de mest grufulde og umenneskelige rædsler i koncentrationslejren. Endvidere havde kvinderne efter krigen været udsat for tvangsforflyttelse til et land præget af krige, terror og uro. Alligevel havde de været i stand til at genetablere et fysisk og psykisk godt liv. Antonovsky stillede spørgsmålene: Hvorfra fik de livsmodet og livsdueligheden? Hvilke faktorer understøttede denne positive udvikling?*

[3] *På dansk er definitionen OAS: "Oplevelsen af sammenhæng er en global indstilling, der udtrykker den udstrækning, i hvilken man har en gennemgående, blivende, men også dynamisk følelse af tillid til, at*
1) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø er strukturerede, forudsigelige og forståelige;
2) der står tilstrækkelige ressourcer til rådighed for en til at klare de krav, disse stimuli stiller;
3) disse krav er udfordringer, der er værd at engagere sig i

[4] *For de øvrige lande i undersøgelsen var der opstillet tilsvarende kriterier.*

[5] *Er tidligere vurderet til at være repræsentativt for Danmark (Bille-Brahe, 1982).*

4 Unges sårbarhed

4.1 Indledning

I dette kapitel rettes opmærksomheden mod sårbarhed. Det foreliggende studie rummer elever fra folkeskolens 8. og 9. klassetrin med individuelle livshistorier. Blandt disse er der unge, hvis sociale arv og livsomstændigheder det meste af barndommen har været yderst belastende. De kan have været udsat for familiemedlemmers psykiske sygdomme, selvmord og selvmordsforsøg, tab af kammerater, svigt og socialt opbrud. Imidlertid kan de belastende forhold også være meget kortvarige. Schultz Jørgensen et al. (1993) peger på, at det er meget vanskeligt at foretage et skøn over omfanget af børn med særlige behov, "blandt andet fordi problemerne ofte er af forbigående karakter. Gruppen af børn med særlige behov er nemlig ofte karakteriseret ved i en periode at rumme en hårfin balance mellem indflydelse fra risikofaktorer og beskyttende mekanismer" (ibid.). Ligeledes anfører Wasserman, D. (2001), at der for unge mennesker kan være tale om, at en proces kan være akut eller strække sig over en meget kort periode, ligesom tankerne om, at livet ikke er værd at leve, helt kan forsvinde. Det dynamiske forhold mellem beskyttende og belastende forhold er yderst individuelt. Nævnte forhold indikerer, at forudsigelser om selvskadende adfærd på det individuelle plan ikke er til stede. I stedet må fokus rettes mod forhold, der kan have betydning for igangsættelse af en proces, som påvirker den unges tanker og adfærd.

4.2 Tidligere forskning

I en undersøgelse gennemført af Schultz Jørgensen et al. (1993) skønner han, at ca. 15 % af de danske børn og unge lever under sådanne omstændigheder, at der er risiko for fejludvikling. "For omkring en tredjedel af denne gruppe vil vanskelighederne nå et omfang, der gør, at gruppen må betegnes som egentlig behandlingskrævende (ibid.). Andre danske undersøgelser peger i retning af, at 16 % af børn og unge i alderen 0-18 år antages at være belastet af sundhedsmæssige, sociale eller psykosociale belastninger (Børns sundhed ved skolestart, 1991). Undersøgelsen påviser, at børn af enlige er mere belastede af trivselsmæssige problemer end børn med to forsørgere. Due og Holstein (1997) har i deres undersøgelse om sundhed og trivsel blandt børn og unge påvist, at 75 % af de danske skoleelever mindst én gang om ugen har symptomer som fx hovedpine, mavepine, rygsmerter, svimmelhed, nervøsitet, dårligt humør, nedtrykthed eller indsovningsbesvær, og at især dårligt humør og nedtrykthed findes blandt pigerne.

En nyere undersøgelse (Zøllner, 2002b) viser, at 18,8 % af en ungdomsgruppe kan karakteriseres som værende udsatte og sårbare unge. Det er unge, som i et spørgeskema og/eller i en stil angiver, at deres liv inden for det seneste år har været præget af én eller flere af de risikofaktorer, der kan føre til selvmordsforsøg eller selvmord herunder omsorgssvigt, problemer i familien, social ydmygelse, anbringelse uden for hjemmet, selvmordstanker samt tidligere selvskadende handlinger eller selvmordsforsøg.

Det er meget vanskeligt at fremkomme med klare svar på, hvor stor en del af danske børn og unge, der har problemer, er i en risikogruppe, er udsatte eller er sårbare. Det fremgår bl.a. af Birgitte Algreens (2001) interview- og spørgeske-

maundersøgelse. Her peger hun på, at børn af forældre med psykisk sygdom er "nemme" børn, som er loyale over for forældrene, og som derfor ikke giver anledning til bekymring. Familien kan ikke se, at psykisk sygdom hos én af forældrene er relevant for en vurdering af barnets trivsel. Dertil kommer, at hjemmene ofte er velfungerende, og ofte har familien tabuiseret sygdommen, således at barnet eller den unge enten slet ikke eller først meget sent får hjælp. "Først da de blev unge, specielt i livets overgangskriser såsom puberteten, tidspunktet hvor man flytter hjemmefra, uddannelses- og erhvervsstart eller i sociale konfrontationssituationer, opdagede de, at de manglede nogle redskaber, som andre tilsyneladende var i besiddelse af'. " (ibid., s. 42f).

En norsk undersøgelse om sårbar ungdom og social støtte (Ystgaard, 1993) viser, at 27 % af eleverne i alderen 16-18 år havde så mange symptomer på psykisk stress, at det må antages at gå ud over funktionsevnen. Undersøgelsen påviser ingen sammenhæng mellem forældres arbejde og den unges psykiske stresstilstand, og undersøgelsen påviser heller ikke forskel i de unges tilstand, uanset om forældrene er skilt eller ikke.

Andre forhold kan have betydning. Netop i ungdomsårene, hvor den enkelte stiller spørgsmål som: Hvem er jeg? Hvilke værdier er centrale for mig? Og hvilke visioner har jeg for fremtiden? kan sårbarheden blive synlig som et resultat af den unges arbejde med at danne billeder, identiteter og kropslige udtryk. At skabe sin egen identitet i et samfund, hvor individet kan vælge frit mellem mange forskellige muligheder, indebærer såvel livschancer som risici (Beck, 1997). Det kan være yderst belastende, fordi ansvaret for hvordan ens liv former sig i stor udstrækning, bliver et personligt anliggende til trods for, at forhold, som den enkelte unge ikke er herre over, kan ændre hele livssituationen.

4.3 Definition af sårbarhed

Udgangspunktet er, at der i enhver årgang i en dansk skole sidder børn og unge, som grundet livsomstændigheder og livshistorie er sårbare. Sårbare unge defineres i denne sammenhæng som "unge, der inden for det sidste års tid har haft alvorlige, personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, hvor de følte, de havde brug for professionel hjælp". Sårbarheden udgør i sig selv en appel om hjælp, hvad enten den er udtrykt verbalt eller ej .

De sårbare kan være unge, som gennem deres barndom og videre i ungdommen har været udsat for omsorgssvigt, mistet forældre, er blevet misrøgtet, udsat for incest og vold, eller hvis liv har været præget af voldsomme kriser eller belastninger, de ikke føler, de kan mestre. Det kan også være unge, hvis nuværende livssituation er præget af belastninger i form af forventninger eller krav, de ikke kan honorere. Alvorlig sygdom i familien og udsigt til tab af nær pårørende kan påvirke den unges daglige liv og medføre usikkerhed og manglende tro på, at tilværelsen kan forme sig anderledes. Nogle sårbare unge kan måske med professionel indsats eller ud fra egne ressourcer i samspil med ressourcestærke relationer i det nære miljø mindske sårbarheden og komme videre i livet. De kan blive i stand til at mestre de livsvilkår og vanskeligheder, som viser sig (Elsborg et al., 1999), mens andre bukker under for belastningerne, får selvmordstanker og forsøger at skade sig selv.

4.3.1 Sårbarhed og social arv

De sårbare unge lever side om side med børn, som gennem deres barndom og ungdom har fået kærlighed og støtte, og som indgår i et levende og solidt socialt netværk. Selvom det er muligt at udpege mange forskellige faktorer, som kan føre til selvskadende adfærd, er det ikke ensbetydende med, at man kan fremkomme med forudsigel-

ser på individuelt niveau. Dette er ikke blot tilfældet, når det drejer sig om selvmordsforsøg og selvmord, men er også gældende, når det drejer sig om risikoindikatorer i form af social arv og skoleuddannelse (Schultz Jørgensen et al., 1993) samt social arv og udvikling af sociale problemer (Ejrnæs, 1999). I Socialforskningsinstituttets rapport om social arv fastslås:

"Børn, der udsættes for den/de samme risikofaktorer udvikler sig vidt forskelligt, og de fleste klarer sig ligeså godt som andre i voksenlivet. Det gælder derfor også omvendt, at voksne i en bestemt situation fx misbrug eller langvarig arbejdsløshed langtfra har den samme problemfyldte opvækstmæssige baggrund" (Elsborg et al. 1999, s. 11).

Begrebet social arv stammer fra et videnskabeligt arbejde udført af den svenske psykiater Gustav Jonsson (1969), hvori han satte fokus på, at kriminalitet og anden form for afvigelse arves, og at denne afvigelse i de efterfølgende generationer fremstår mere omfattende og mere alvorligt end i de tidligere generationer. Imidlertid er selve begrebet ikke særlig veldefineret, men "er snarere en billedlig beskrivelse af almen viden om, at mennesker i et vist omfang kommer til at ligne deres forældre, fx mht. udseende, social status, værdier, adfærd, psykosociale problemer, menneskelige ressourcer og evner" (Elsborg et al., 1999, s. 9).

Inden for børne- og ungdomsforskning er der bred enighed om, at det ikke er muligt at fremkomme med forudsigelser om, hvem der vil klare sig trods udsathed og sårbarhed og hvem, der ikke vil. Schultz Jørgensen et al. (1993) konkluderer:

"Det vanskelige ved spørgsmålet om forudsigelse viste sig på den måde, at selv blandt de børn, hvor der tidligt blev konstateret forekomst af de alvorligste risikoindikatorer (fx antisocial adfærd), var det mere end halvdelen, der klarede sig godt i 16-19 års alderen. Modsvarende var det sådan, at der blandt børnene uden alvorlige risikofaktorer var en god del, der alligevel klarede sig dårligt. Faktisk var det sådan, at ca. en tredjedel af samtlige problemer fandt man hos unge, der slet ikke havde risikofaktorer som børn" (ibid., s. 18ff).

De manglende muligheder for forudsigelser på det individuelle plan beror bl.a. på, at den enkeltes sårbarhed spiller en essentiel rolle, og denne sårbarhed er ikke blot forskellig fra person til person, men afhænger også af køn (Zlotnik, 1995).

I det følgende fokuseres på forhold, som kan bidrage til øget viden om de unge, som angiver, at de har haft brug for hjælp grundet personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, dvs. de sårbare unge.

4.4 Sårbare unge

Gruppen af sårbare unge udgør i 2007 23,2 % af samtlige unge (12,8 % af drengene og 33,3 % af pigerne). Besvarelserne fra 2002 viste, at 20 % af de unge (12,4 % af drengene og 27,7 % af pigerne) havde angivet, at de inden for det sidste års tid havde haft alvorlige, personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, hvor de følte, de havde brug for professionel hjælp. Både for undersøgelsen i 2002 og i 2007 er der tale om en signifikant forskel på drenge og piger. De sårbare fordelte sig i 2002 med 31,8 % drenge og 68,2 % piger (Bilagstabel 4.1). I 2007 var fordelingen 27,2 % drenge og 72,8 % piger (Tabel 4.1).

En undersøgelse af Aaen og Nielsen (2006) viser, at 27 % af drengene og næsten halvdelen (45 %) af pigerne føler, at de har personlige problemer, som vanskeliggør deres dagligdag.

Sårbare unge har i mindre grad ikke-vestlig baggrund end vestlig baggrund (dog ikke signifikant). Denne undersøgelse omfatter dog ikke i år 2007 skoler med en overvægt af elever med ikke-vestlig baggrund. Tilsyneladende er sårbarhed i denne undersøgelse knyttet sammen med eksempelvis køn og familieforhold og ikke med etnisk baggrund.

En anden undersøgelse af sårbarhed og selvskade blandt unge i tre storbyer viser, at sårbarheden især findes blandt unge med vestlig baggrund (Zøllner, 2008). Undersøgelsen bygger på besvarelser fra 1040 unge (49,4 % med vestlig baggrund og 50,6 % med ikke-vestlig baggrund) på 8. og 9. klassetrin fra skoler i Storkøbenhavn, Odense og Århus. Kendetegnende for de ikke-vestlige sårbares livshistorie er skift i familien,

Tabel 4.1

Andelen af køn, etnisk baggrund og familieforhold fordelt på sårbare og ikke-sårbare unge (2007)

Køn	Sårbare	Ikke-sårbare	OR (ensidig)
Drenge	27,2%	55,8%	1,00
Piger	72,8%	44,2%	3,39 ***
Etnisk baggrund			
Vestlig baggrund	96,4%	94,8%	1,00
Ikke-vestlig baggrund	3,6%	5,2%	0,68
Bor det meste af tiden			
Med begge forældre	57,6%	71,3%	1,00
Alene med mor	15,8%	13,4%	1,46 **
Under andre boforhold	26,7%	15,3%	2,16 ***

Signifikans niveau * 0,05 ** 0,01 *** 0,0005

problemer med familien, selvmord i familien, overvejelser om at skade sig selv, selvskade.

Det, som kendetegner de sårbare, er, at de i signifikant større udstrækning end de ikke sårbare bor alene med mor eller bor under andre forhold, hvilket vil sige med far, med mor og stedfar, med far og stedmor, hos anden familie eller andet (Tabel 4.1). Procentvis er der i forhold til undersøgelsen fra 2002 til 2007 ikke sket en ændring i andelen af sårbare unge, som bor under andre boforhold (Bilagsdel tabel 4.1). Tal fra Danmarks Statistik viser, at 62,4 % af alle børn i alderen 13-17 år i 2006 boede med begge deres forældre, 17,9 % boede hos deres mor, 3,6 % hos deres far og 3,2 % boede ikke sammen med nogen af deres forældre.

Lignende resultater er fundet i en undersøgelse af sårbare unge i en enkelt landkommune (Zøllner, 2002 b, c). Her viste det sig, at udsatte og sårbare unge i mindre udstrækning bor sammen med

begge forældre end unge, som ikke er udsatte og sårbare. Resultaterne viser ikke noget om, hvorvidt de unge bliver sårbare grundet det forhold, at de ikke bor i en "gammeldags kernefamilie", eller om sårbarheden skyldes helt andre forhold. I en undersøgelse af unges trivsel (Helweg-Larsen, K. og Larsen, H.B., 2002) oplyste 71,6 %, at de boede sammen med begge forældre.

4.5 Beskyttende forhold

Familien er den unges primære netværk, og det er gennem familien, barnet får ressourcer til at mestre de vanskeligheder og kriser, som opstår. Det er afgørende for unge, at de i udviklingsprocessen fra barn til voksen har fortrolige samtalepartnere blandt de nære familiemedlemmer, som kan lytte, vejlede og støtte dem i forhold til de mange udfordringer og valg, de står over for. Samtidig er det vigtigt, at de unge bliver i stand til at vælge nære og personlige relationer (Zeuner, 1994), der kan støtte dem i opbygningen af en egen tilværelse og hjælpe dem til at mestre de vanskeligheder, som eventuelt viser sig. For de unge sker der en stadig udvidelse af muligheder og risici, de skal forholde sig til. Støtte og fortrolige samtalepartnere kan beskytte den enkelte mod følelser af uoverskuelighed, ensomhed og tomhed.

Due et al. (2001) samt Walen (2000) peger ligeledes på, at de sociale relationer har afgørende betydning for trivsel og adfærd set i et bredt perspektiv. Det understreges, at børns sociale relationer er af afgørende betydning for at påvirke det enkeltes barns modstandskraft. Dels øger den sociale støtte personens modstandskraft ved at styrke selvværdet og mestringsevnen (direkte effekt), og dels fungerer den sociale støtte som en buffer i belastende situationer (buffereffekt). Det kan derved være muligt at forhindre udvikling af stress og deraf efterfølgende sygdom og mistrivsel (ibid., s. 52). I Helweg Larsens og Larsens (2002) undersøgelse af unges trivsel fandt de, at jo mere omfattende de seksuelle overgreb var, jo mindre var de unges fortrolighed til forældrene.

Udenlandsk forskning peger i samme retning. Walker, L. and Greene, J.W. (1987) fandt, at støtte fra venner var en beskyttende faktor for drenge og udgjorde en buffer mod stress. Allgöver et al. (2001) fandt i deres studie, at unge med lav grad af støtte fra sociale relationer i større udstrækning havde en usund adfærd, og Walen, H.R. (2000) påviste, at støtte fra partner og fra familie havde en positiv betydning for sundhed. Især har støtte fra venner betydning for de unges følelse af tilfredshed med livet og godt humør. Noget overraskende fandt Ystgaard (1993) i hendes undersøgelse, at forældres skilsmisse ikke havde afgørende betydning for, om unge angav at være psykisk stressede, eller at have selvmordstanker eller ej. De unge angav heller ikke, at flytning eller forældres indgåelse af nyt ægteskab blev vurderet som en negativ livshændelse. En af forklaringerne på dette kan være, at de unge er blevet spurgt om, hvorvidt de har oplevet skilsmisse inden for de seneste 12 måneder, hvilket kun var tilfældet for få af de unge.

4.5.1 Samtalepartnere

I 2002 svarer 91,4 % af de ikke sårbare drenge og kun 78,0 % af de sårbare drenge at de har nogen at tale med, når der virkelig er brug for det. Tilsvarende har 94,3 % af de ikke-sårbare piger og kun 79,5 % af de sårbare piger nogen at snakke med (Bilagstabel 4.2). Besvarelserne stammer fra unge på både 8. og 9. klassetrin. En nærmere analyse viser, at beskyttelsen - mod sårbarhed - ved at have nogen at snakke med er signifikant forskellig for drenge og piger i henholdsvis 8. og 9. klasse (p=0,0081). For drengene er det i 9. klasse en mere beskyttende faktor (OR= 0,244) at have nogen at tale med, hvis der virkelig er brug for det, end i 8. klasse (OR=0,472)

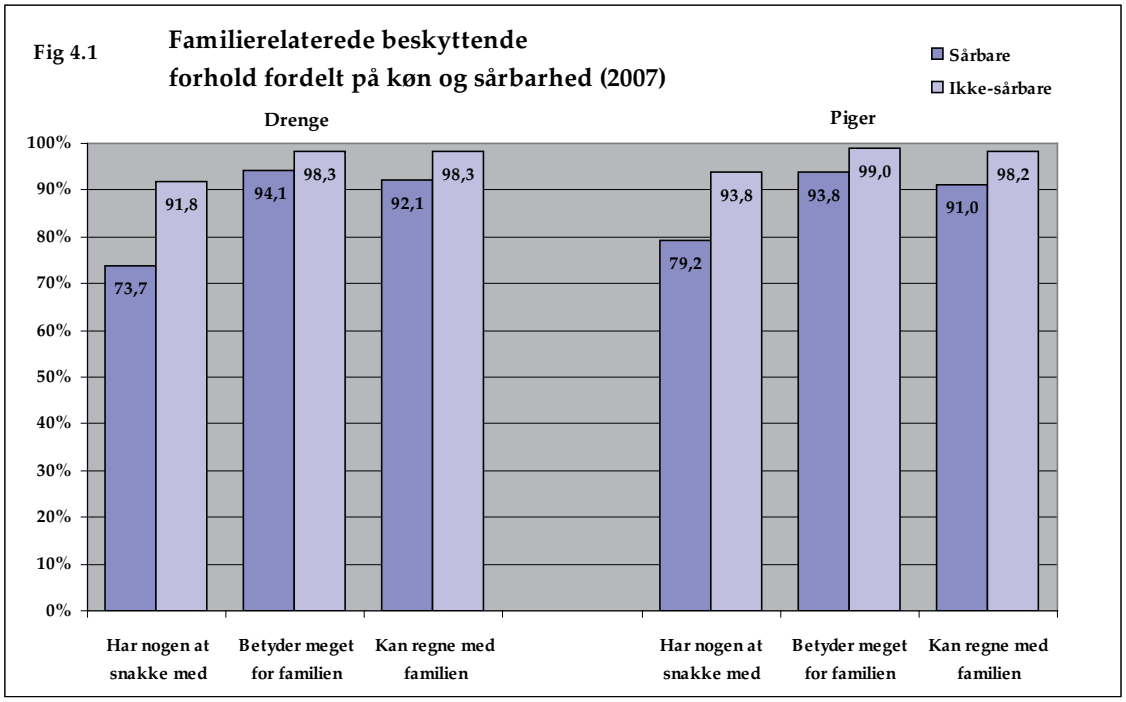
(p=0,0340). Der er ikke forskel på pigerne i 8. og 9. klasse. Desuden viser analyserne en signifikant forskel på kønnenes behov for samtalepartnere. For pigerne i 8. klasse (OR=0,189) er det signifikant vigtigere at have end samtalepartner end for drengene i 8. klasse (OR=0,472) (p=0,0022). Denne kønsforskel eksisterer ikke i 9. klasse.

I 2007 er svarene næsten identiske, idet 91,8 % af de ikke-sårbare drenge og kun 73,7 % af de sårbare drenge har nogen at tale med, når der virkelig er brug for det. Tilsvarende har 93,8 % af de ikke-sårbare piger og kun 79,2 % af de sårbare piger nogen at snakke med (Bilagstabel 4.2). Som det fremgår af Fig. 4.1 er der blandt de, som har nogen at tale med, en signifikant overvægt af ikke-sårbare unge i forhold til sårbare, uanset køn. Dette gælder for både 2002 og 2007. Den beskyttende faktor mod sårbarhed, som samtalepartnere udgør, er synlig for begge køn, men i både 2002 og 2007 er der procentvis flere blandt de sårbare drenge, som mangler nogen at tale med i belastede situationer, end blandt de sårbare piger. Der er et fald fra 2002 (78,0 %) til 2007 (73,7 %) i andelen af sårbare drenge, som angiver, at de har nogen at tale med, når de virkelig har brug for det.

Ses resultatet i relation til Gardes (2003) og Zlotniks (1995) påpegning af mænds tilbageholdenhed mht. til at formulere sig i forbindelse med problemer og kriser, er det tilsyneladende også forbundet med vanskeligheder for den opvoksende generation.

Tilsvarende resultater findes i en mindre tidligere undersøgelse af unges livsstil (Zøllner, 2002a). Her er der ligeledes 10 % af de unge i folkesko-

Figur 4.1



lens 7.-10. klassetrin, som angiver, at de ikke har nogen at tale med om problemer, og der er procentvis flere drenge (13,6 %) end piger (3,2 %), som er uden samtalepartner. De unge nævner tre hovedårsager til de manglende samtaler: For det første er det vanskeligt at tale med forældrene, da disse i stor udstrækning enten selv har problemer fx i form af arbejdsløshed, dårlig økonomi, dårligt helbred eller skilsmisse og derfor ikke skal belastes yderligere. En anden årsag er, at det er forældrenes livssituation, nye forhold, alkoholmisbrug, vold, der er det centrale i den unges problemer, og det kan være meget vanskeligt at konfrontere forældrene med dette. En tredje årsag er, at forældrene ikke lytter eller ikke tager den unge alvorligt, når vedkommende forsøger at betro sig. En nyere undersøgelse, hvor målgruppen er klubmedlemmer i alderen 12 til 18 år (Kofod og Nielsen, 2005) viser, at 9 % angiver, at de aldrig kan tale med forældre om personlige problemer. Knapt 8 % angiver, at de har et dårligt eller meget dårligt forhold til deres mor.

Due et al. (2001) fandt i deres studie, at 30 % af pigerne og 40 % af drengene på 9. klassetrin har vanskeligheder ved at tale med deres mor om problemer, mens 59 % af pigerne og 43 % af drengene på 9. klassetrin angiver, at de har vanskeligheder ved at tale med deres far. En undersøgelse af en ældre aldersgruppe, de 16-21 årige, viser, at 17 % i almindelighed ikke taler med andre om problemer. Der er procentvis langt flere drenge end piger, som ikke sætter ord på problemerne, og 1 % angiver, at de slet ikke har nogen at tale med (Sundhedsstyrelsen, 2002).

De sårbare unge har i kraft af deres alder daglig kontakt til andre unge og voksne via skole, og desuden bor de sammen med mindst én voksen. Men den daglige kontakt fører for en del unge ikke til den fortrolighed, som er så vigtig set i et forebyggelsesperspektiv.

4.5.2 Familiens betydning

Det er beskyttende for børn og unge at føle, at de betyder meget for familien, og at de kan regne med familien. Et godt familieliv er højt prioriteret af de unge. I undersøgelsen af unges livsstil (Zøllner, 2002a) besvarede 628 elever fra 7.-10. klasse i Lemvig kommune et spørgeskema, hvori der indgik et værdiprioriteringsskema indeholdende følgende 10 værdier: Sundhed, viden, frihed (til at tænke, tro og vælge), ligeværd, fællesskab, tryghed i familien, venskab, solidaritet (omsorg for andre), uafhængighed og ærlighed. Den samlede gruppe unge valgte på en førsteplads venskab og på en andenplads tryghed i familien. For pigerne var tryghed i familien prioriteret på en førsteplads. Andre undersøgelser peger i samme retning hvad angår prioritering af livsværdier (Varming og Zøllner 2002). De unge ønsker nære venskaber, tætte relationer til familien og følelsen af at være elsket – et behov, der varer livet igennem, men som er stærkest i ungdommen.

Familien er den, som forventes at vejlede den unge i at mestre de eksistentielle spørgsmål om liv og død, normalitet og afvigelse, sygdom og sundhed, rigtigt og forkert, godt og ondt, der opstår i takt med udviklingen fra barn til voksen. Hvis barnet eller den unge bliver i tvivl om egen betydning for familien, hvis vejledningen ikke er synlig eller kan drages i tvivl, må den unge selv udvikle en moral. De muligheder og risici, som den unge konfronteres med i puberteten kræver støtte og vejledning fra familien (Beck, 1997), og for den unge kan det være meget vanskeligt alene at overskue fremtidens udfordringer. Behovet for professionel vejledning og støtte til at løse følelsesmæssige eller psykiske problemer forstærkes, hvis de nære relationers støtte til mestring mindskes.

De foreliggende resultater fremhæver familien som beskyttende faktor mod sårbarhed. Der er

for både 2002 og 2007 en signifikant overvægt af ikke-sårbare i forhold til sårbare, som angiver, at de betyder meget for familien. Blandt de sårbare angiver 93,5 % af drengene og 93,1 % af pigerne i 2002, at de betyder meget for familien i modsætning til de ikke-sårbare, hvor 98,1 % af drengen og 98,9 % af pigerne betyder meget for familien. (Bilagstabel 4.2). I 2007 er der blandt de sårbare 94,1 % af drengene og 93,8 % af pigerne og blandt de ikke-sårbare er det 98,3 % af drengene og 99,0 % af pigerne, som giver udtryk for det samme (Figur 4.1). I den tilsvarende norske undersøgelse (Ystgaard et al., 2001) var der 96 % af den samlede gruppe unge, som svarer, at de betyder meget for familien.

Samme billede tegner sig, når spørgsmålet drejer sig om, hvorvidt den unge anser det for sandsynligt, at han eller hun kan regne med familien, hvis vedkommende trænger til hjælp (Fig. 4.1). Også her er der en signifikant overvægt af ikke-sårbare i forhold til sårbare, som angiver, at de mener, at de kan regne med familien. I 2002 angav 94,1 %, at de kunne regne med familien (Bilagstabel 4.2). Besvarelserne stammer fra unge på både 8. og 9. klassetrin. For drengene i 9. klasse (OR=0,150) er det en mere beskyttende faktor at kunne regne med familien end i 8. klasse (OR=0,775) (p=0,0232). Der er ikke forskel på pigerne i 8. og 9. klasse. Desuden viser analyserne en signifikant forskel på kønnenes behov for at kunne regne med familien. For pigerne i 8. klasse (OR=0,165) er det signifikant vigtigere at kunne regne med familien (p=0,0258) end for drengene i 8. klasse (OR=0,775). Denne kønsforskel eksisterer ikke i 9. klasse.

I 2007 er der sket et procentvis fald i andelen af unge sårbare drenge, som giver udtryk for, at de kan regne med familien (92,1 %). I den tilsvarende norske undersøgelse (Ystgaard et al., 2001) er der en overvægt af drenge i forhold til piger, som giver udtryk for, at de kan regne med familien, hvis de har behov for hjælp.

Konkluderende tegner der sig et billede, som tydeliggør, at de sårbare i forhold til de ikke-sårbare mangler samtaler med nære relationer.

4.6 Belastende forhold

En væsentlig belastende faktor for de udsatte og sårbare unge er problemer med forældre, problemer med kammerater og ensomhed (Zøllner, 2002b). Problemer med forældre kan skyldes faktorer som sygdom i familien, sociale eller personlige problemer, skilsmisse eller skift af partner.

4.6.1 Skift i og uoverensstemmelser med familien

Beck (1997) peger på den hæmsko, barnet er for familiens individualisering og den omskiftelighed af partnere, barnet konfronteres med. Tal fra Danmarks Statistik (Børns levevilkår, 2002) afdækker, at nogle børn og unge bliver udsat for mange skift. Af de 17-årige har 42 % været udsat for ét eller flere brud i familien, og 8 % har været udsat for mere end tre opbrud (ibid.).

Der er en signifikant større andel af de sårbare drenge og piger, som angiver, at forældrene er flyttet fra hinanden (Tabel 4.2).
I 2002 er der blandt de sårbare piger 36,6 % som angiver, at forældrene er flyttet fra hinanden (Bilagstabel 4.3). I 2007 er der 37,6 % af de sårbare piger, hvis forældre ikke bor sammen. Hos de sårbare drenge er et fald fra 34,7 % i 2002 til 30,2 % i 2007. Begge dataindsamlinger viser, at ca. en tredjedel af de sårbare drenge og piger har oplevet skift i familien.

Skænderier med forældrene og alvorlige uoverensstemmelser i familien ses i signifikant større udstrækning blandt de sårbare end blandt de

ikke-sårbare. Dette gælder både for drenge og piger (Tabel 4.2). Fra 2002 til 2007 er der sket en ændring blandt de sårbare drenge, idet 48,8 % i 2002 angiver, at de har haft alvorlige skænderier med forældrene (Bilagstabel 4.3). I 2007 er det 60 %. I modsætning hertil er der i 2002 blandt de sårbare piger 66,8 %, som har skænderier med forældrene, men i 2007 er andelen lige som hos drengene 60 %.

Besvarelserne fra 2002 stammer fra unge på både 8. og 9. klassetrin. En nærmere analyse viser, at alvorlige skænderier med forældre er en større belastende faktor for sårbarhed for piger (OR=4,35) end for drenge (OR=2,95).

4.6.2 Selvskade, selvmordsforsøg og dødsfald i familien

I 2002 svarer 9,8 % af de sårbare drenge, at der i deres familie har været forsøg på at skade sig selv eller at begå selvmord, og 8,6 % angiver, at der har været selvmord i familie- eller vennekredsen (Bilagstabel 4.3). Som det fremgår af tabel 4.2, er der i 2007 blandt de sårbare drenge procentvis sket en væsentlig forøgelse af denne erfaring. Den samme tendens ses blandt de sårbare piger. I 2002 angiver 18 %, at der i familien har været forsøg på selvmord eller selvskade, og 12,9 % at der i familie eller vennekreds har været selvmord (Bilagstabel 4.3). I den tilsvarende norske undersøgelse (Ystgaard et al., 2001) er der 15 % af den samlede gruppe unge, som svarer, at der i familien har været selvmordsforsøg eller selvskade.

Tabel 4.2

Familierelaterede belastende forhold fordelt på køn og sårbarhed (2007)

	DRENGE			PIGER		
	Sårbare	Ikke-sårbare	OR (ensidig)	Sårbare	Ikke-sårbare	OR (ensidig)
Forældrene flyttede fra hinanden	30,2%	23,6%	1,41 *	37,6%	23,2%	2,00 ***
Har haft alvorlige skænderier med forældre	59,5%	30,3%	3,38 ***	59,8%	28,0%	3,83 ***
Forældrene har haft alvorlige uoverensstemmelser	38,5%	20,3%	2,47 ***	43,5%	21,7%	2,78 ***
Familien har haft alvorlige uoverensstemmelser	42,9%	21,1%	2,81 ***	47,8%	21,8%	3,28 ***
En person i familien døde	30,2%	19,5%	1,79 **	28,5%	21,2%	1,48
En person i familien forsøgte selvmord/at skade sig selv	15,6%	7,9%	2,16 ***	20,2%	8,7%	2,65 ***
En person i familien/ven tog livet af sig	13,2%	7,7%	1,82 **	16,4%	8,0%	2,26 ***

Signifikans niveau * 0,05 ** 0,01 *** 0,0005

Nygaard Christoffersen (1999) påpeger, at det er yderst sjældent, at børn og unge oplever, at deres forældre forsøger eller begår selvmord. Det drejer sig om fem promille af børn og unge under 27 år, som oplever, at faderen tager sit eget liv, og mellem tre til fire promille, som oplever, at moderen tager sit eget liv. Derimod er børn og unge i større udstrækning udsat for forældres selvmordsforsøg. Ni promille har oplevet, at en far har være indlagt på grund af selvmordsforsøg, og 17 promille har oplevet moderens indlæggelse på grund af selvmordsforsøg. Selvmordsadfærd i nærmeste familie er en væsentlig belastende faktor for børn og unge og kan udgøre en risiko for, at den unges barriere mod selvmord mindskes (Retterstøl, et al., 2002; Nygaard Christoffersen 1999; Bille-Brahe, 1995; Bjerke, 1991).

Der er en signifikant overvægt af sårbare drenge i forhold til ikke-sårbare drenge, som svarer, at der i familien har været et dødsfald. Dette er tilfældet både i 2002 (27 %) (Bilagstabel 4.3) og i 2007 (30,2 %) (Tabel 4.2). Hverken i 2002 eller i 2007 er dødsfald i familien en signifikant belastende faktor for pigerne.

4.6.3 Sårbare unges overvejelser om selvskade og selvskade

Som det fremgår af figur 4.2 ses alvorlige tanker om selvskade i signifikant større udstrækning blandt sårbare piger og drenge i forhold til de ikke-sårbare. Der er i 2007 procentvis langt flere sårbare piger (65 %) end sårbare drenge (42,3 %), som har tanker om at skade sig selv. Den samme tendens var til stede i 2002, men procentandelen blandt både sårbare drenge og piger var større (2002 drenge: 50,8 %; piger: 80 %) (Bilagstabel 4.4).

Blandt de sårbare piger er der 44,7 %, som har skadet sig og blandt de sårbare drenge er der 22,2 %, som har skadet sig selv (Figur 4.2). Selvskade ses i signifikant større udstrækning blandt de sårbare i forhold til de ikke-sårbare. I forhold til dataindsamlingen i 2002 er der sket en procentvis forøgelse for både de sårbare drenge og piger (2002: drenge 19,4 %; piger: 41,4 %) (Bilagstabel 4.4). Analyserne viser, at selvskade er en større belastende faktor for sårbarhed for drenge (OR=12,8) end for piger (OR=6,87) i 2006-07 (p=0,0268), hvorimod 2001-02 ikke viste kønsforskelle med hensyn til selvskade som risikofaktor for sårbarhed.

Ystgaard (1993) har i sin undersøgelse af sårbare unge påvist, at negative livshændelser øger tankerne om selvmord, og blandt de, som har oplevet negative livshændelser inden for det sidste år, har halvdelen selvmordstanker (ibid.). Andre undersøgelser af belastende forhold i barndommen (Brandt 1999; Nygaard Christoffersen, 1999) viser, at der kan være en mangfoldighed af forskellige belastninger, som senere kan føre til misbrug, kriminalitet, vold, narkomani og selvmordsforsøg.

Det må dog igen påpeges, at der er børn, som alligevel klarer sig godt trods meget alvorlige belastninger i barndomsårene, og som ikke får tanker om selvskade eller skader sig selv (Fergusson et al., 2003). Forskning har påvist at de børn, som klarer sig, og som udviser stor modstandskraft, har god støtte fra forældre eller andre voksne (Werner og Smith, 1992; Elsborg, 1999).

4.7 Sårbarhed, beskyttende og belastende forhold i 2002 og i 2007

Sammenfattende viser de unges besvarelser i 2002 og 2007, at det er de samme baggrundsfaktorer, som er kendetegnende for sårbarhed. Ligeledes er det de samme forhold i 2002 og i 2007, som er henholdsvis beskyttende og belastende for begge køn. For begge år gælder det, at det blandt de sårbare især er pigerne, som alvorligt har overvejet at skade sig, og som har skadet

sig selv.

2002 og 2007: Kendetegnende for sårbarhed

- piger
- bor ikke med begge forældre

2002 og 2007: Signifikant beskyttende forhold for begge køn

- har nogen at snakke med
- betyder meget for familien
- kan regne med familien

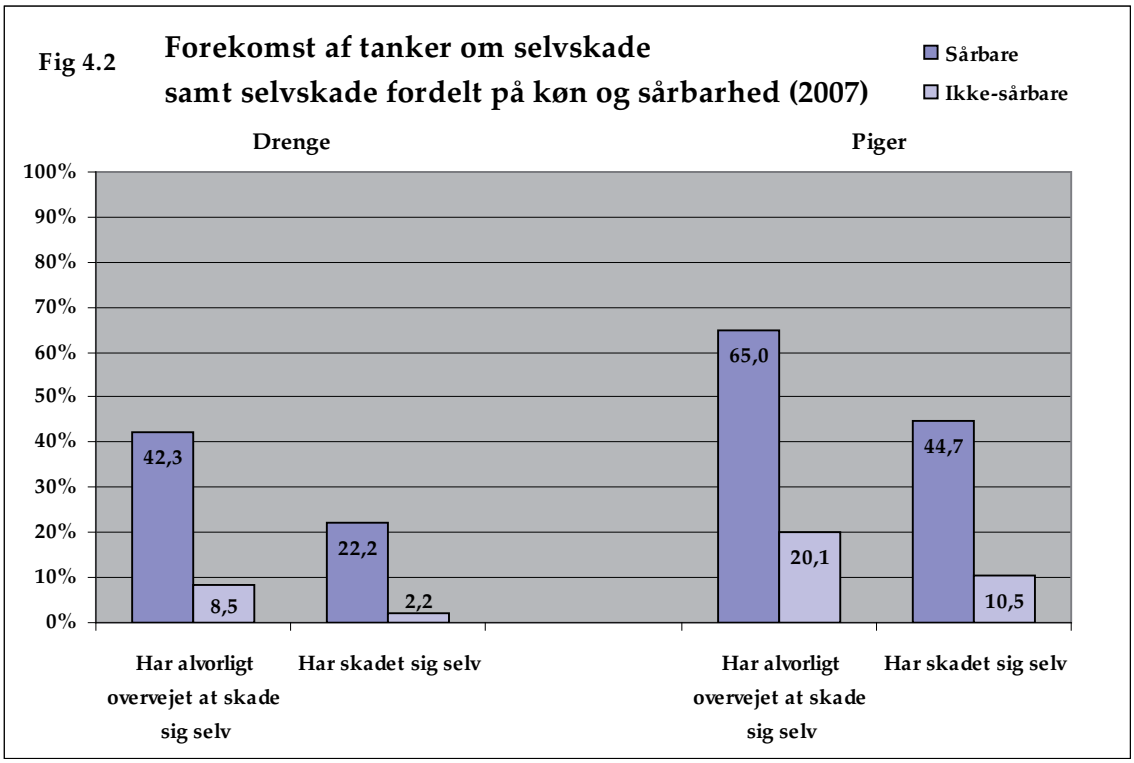
2002 og 2007: Signifikant belastende forhold for begge køn

- forældrene flyttede fra hinanden
- har haft alvorlige skænderier med forældre
- forældre har haft alvorlige uoverensstemmelser
- familien har haft alvorlige uoverensstemmelser
- en person i familien forsøgte selvmord/at skade sig selv
- en person i familien/ven tog livet af sig

2002 og 2007: Kendetegnende for sårbare unge, der alvorligt har overvejet at skade, eller har skadet sig selv

- piger

Figur 4.2



[1] *Begrebet sårbarhed er defineret ud fra en psykologisk synsvinkel, men kan desuden anskues som en dimension i menneskelivet eller som et grundvilkår, vi ikke har valgt og derfor ikke kan fravælge. Begrebet sårbarhed indgår som ét af de fire basale etiske principper i europæisk bioetik (Basic Ethical Principles, 2000). Indgangsvinklen er, at mennesket kan udsættes for risici, det kan trues på dets integritet, det kan defineres som falde uden for normerne for, hvad et samfund anser for normalt, og det kan sættes uden for den frie dialog. Et menneskes sårbarhed kalder på beskyttelse og på retfærdighed såvel i den kulturelle som i den sociale verden. Ansvaret for den sårbare og empatien med den anden motiverer hensynet til den andens sårbarhed og udgør det etiske grundlag i ethvert samfund.*

[2] *Danmarks Statistik (2002) anvender FN's opdeling af lande i henholdsvis mere og mindre udviklede lande. De mere udviklede lande består af USA, Canada, Japan, Australien, New Zealand, alle europæiske lande eksl. Tyrkiet, Cypern, Armenien, Aserbajdsjan, Georgien, Kasakstan, Kirgistan, Turkmenistan, Tradsikistan og Usbekistan. Mindre udviklede lande omfatter alle øvrige lande. Begrebet vestlige dækker i den foreliggende undersøgelse de mere udviklede lande (undtagen Japan) og begrebet ikke-vestlige dækker mindre udviklede lande.*

5 Unges tanker om selvskade

5.1 Indledning

At børn og unge tænker på døden er naturligt i kraft af, at de i løbet af deres barne- og ungdomsliv får erfaringer med, at livet ophører for ældre i familien eller for kæledyr. Hændelserne vil resultere i spørgsmål og svar, og gennem disse får barnet mulighed for at sætte tankerne ind i en større sammenhæng. Yalom (2001) hævder, at børn gennemgribende er optaget af døden, og at de nævner spørgsmål og bekymringer, de længe har tumlet med i deres stille sind.

At påførte skader kan føre til døden er ligeledes en del af børns og unges hverdag i kraft af film og tv, hvorimod tanker om egen selvskade næsten aldrig debatteres med de primære voksne. Selvskade, selvmordstanker og adfærd er et tabuiseret område, som sjældent bringes på bane. Efterladte voksne kan fortælle om en barndom og ungdom, hvor forældres eller søskendes selvmord blev fortiet og tabuiseret (Anneberg, 2002).

5.2 Tidligere forskning

Connell (1965) mener, at selvmordshandlinger tidligt forekommer i børns tankeverden enten som korte uspecifikke selvmordsforestillinger eller som mere specifikke tanker om at ville kaste sig ud foran en bus eller at tage piller. Udenlandske undersøgelser (Widmer, 1979; Joffe 1988; Greening et al., 2008) påviser, at mellem 10 % og 20 % af de unge har selvmordstanker. Evans et al. (2005) har i en gennemgang af en lang række udenlandske forskningsprojekter fundet, at 19,3 % af de unge i gennemsnit har tanker om selvskadende handlinger – herunder selvmordsforsøg.
En ældre svensk undersøgelse af 300 17-35-årige (Renberg et al., 1986) viste, at 34 % havde haft selvmordstanker. Andre europæiske undersøgelser viser, at mellem 20 % og 53 % i aldersgruppen 13 -30 har haft selvmordstanker (De Wilde, 2000).

I de lande, som har gennemført en undersøgelse ud fra samme spørgeskema, som den foreliggende undersøgelse, ses forskelle. I Holland svarer 13,7 % af pigerne, at de inden for det seneste år havde haft tanker om selvskade, uden at de har handlet. I Ungarn har 36,6 % af pigerne haft alvorlige overvejelser om selvskade. De tilsvarende tal for drenge er henholdsvis 5,6 % og 17,9 % (Hawton et al., 2006).

Der er ikke tidligere gennemført danske undersøgelser, som afdækker unges alvorlige overvejelser om selvskade, men der er forskningsresultater, som afdækker unges tanker om selvmord. En tidligere undersøgelse, som har besvarelser fra 3042 unge fra 31 forskellige skoler og uddannelsessteder på Fyn og i Jylland (Jessen, et al., 1996), viser, at 40 % af de unge på et eller andet tidspunkt har overvejet at begå selvmord. En mindre undersøgelse udført af Askovgården (2003), som bygger på svar fra 199 elever i alderen 10-13 år og 228 elever i 14-17-årsalderen i Vordingborg kommune, viser, at 29,1 % af de unge i 10-13-års alderen og 36 % af de unge i 14-17-års alderen har haft selvmordstanker. En trivelsundersøgelse i Vejle Amt blandt 9. klasses elever byggende på 2410 9. klasses elevers deltagelse viser, at 29 % har overvejet selvmord (Vejle Amt, 2004).

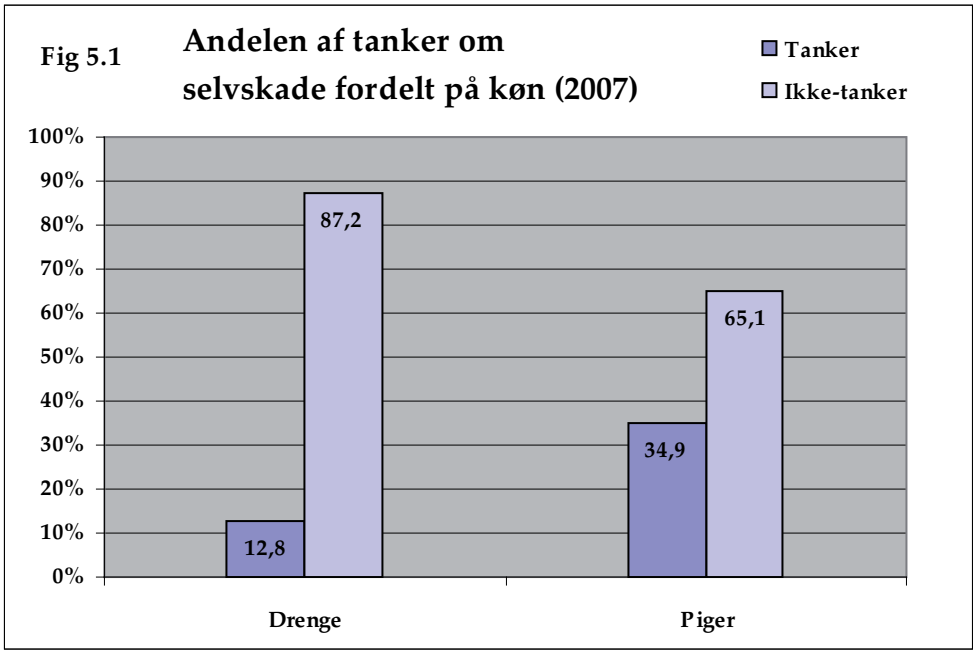
5.3 Alvorlige overvejelser om selvskade

Tanker om selvskade kan dukke op hos børn og unge som bevidste og ubevidste impulser, men alvorlige overvejelser om selvskade må ses som et første skridt i den proces, som kan føre til selvskade.

5.3.1 Køn

I 2002 angav 18,6 % af drengene og 47,1 % af pigerne (sårbare såvel som ikke sårbare), at de alvorligt har overvejet at tage en overdosis eller skade sig selv på anden måde, uden at gennemføre det. Som det fremgår af figur 5.1 er det i 2007 12,8 % af drengene og 34,9 % af pigerne, som alvorligt har overvejet selvskade uden at gennemføre det. Der er både i 2002 ($p < 0,0001$) og 2007 ($p < 0,0001$) en signifikant overvægt af piger i forhold til drenge, der har alvorlige tanker om selvskade. Danske undersøgelser viser, at en overvejende del af unge tænker på døden og

Figur 5.1



har erfaringer med at tage afsked med en døende eller en afdød (Zøllner, 1999, Gundelach, 1992). Udenlandsk forskning vedrørende børns og unges tanker om døden peger på, at spørgsmål om døden tiltager med alderen og indgår som en del af børns identitetsudvikling (Tamminen, 1991).

Det er især de 14-15 årige, som har tanker om selvskade, hvorefter disse tanker og forestillinger aftager. Dette bekræftes også af en mindre undersøgelse (Zøllner, 2002). Et amerikansk studie (Miller et al., 2001) påviser dog ikke forskel i suicidal tankegang hos yngre og ældre.

5.3.2 Etnisk baggrund og familieforhold

Der er en signifikant mindre andel af piger med tanker om selvskade end piger uden tanker om selvskade, der har en ikke-vestlig baggrund (Tabel 5.1). I denne sammenhæng er vestlig baggrund defineret som alle med baggrund fra Europa (eksklusiv Tyrkiet) samt fra Nordamerika

og Oceanien. Unge med ikke-vestlig baggrund kommer fra alle andre lande (især Tyrkiet, Afrika, Pakistan, Vietnam, Iran, Iraq og Palæstina). Tallene fra 2002 fremgår af bilagstabel 5.2.
Ca. en tredjedel af de unge bor ikke sammen med begge forældre, og der er signifikant flere piger med tanker om selvskade i forhold til piger uden tanker om selvskade, der ikke bor med begge forældre (Tabel 5.1). Samme billede ses fra undersøgelsen i 2002 (Bilagstabel 5.2).

Tabel 5.1

Etnisk baggrund og familieforhold fordelt på køn og tanker om selvskade (2007)

	DRENGE			PIGER		
	Tanker	Ikke-tanker	OR (ensidig)	Tanker	Ikke-tanker	OR (ensidig)
Etnisk Baggrund						
Vestlig	95,0%	95,1%	1,00	96,9%	94,3%	1,00
Ikke-vestlig	5,0%	4,9%	1,01	3,1%	5,7%	0,54 *
Boforhold						
Bor med begge forældre	65,7%	69,8%	1,00	59,3%	71,2%	1,00
Bor ikke med begge forældre	34,3%	30,2%	1,21	40,7%	28,8%	1,70 ***

Signifikans niveau * 0,05 ** 0,01 *** 0,0005

5.4 Beskyttende forhold

Inden for selvmordsforskningen har der i særlig grad været fokuseret på sammenhængen mellem gennemførte selvmord og risikofaktorer. Bevidste og ubevidste tanker kan ebbe ud og helt forsvinde afhængig af beskyttende og belastende forhold. Set i et forebyggelsesperspektiv giver de unge i den foreliggende undersøgelse os vigtig viden, således at det er muligt at sætte ind på et tidligt tidspunkt, og inden den unge handler.

Der findes desuden viden fra tidligere undersøgelser. En skoleundersøgelse, som fokuserer på selvmordstanker og selvskade blandt unge studerende i 13-14-års alderen viser, at de unge angiver social isolation som en faktor, der kunne få dem til at tænke på at tage livet af sig (O´Sullivan, M. and Fitzgerald, M., 1998). Et andet studie med unge collegestuderende viser, at tilknytning til forældre er en afgørende beskyttende faktor for selvmord – også selvom de unge er i en alder, hvor det forventes, at de psykisk og fysisk gør sig uafhængige af forældrene (Buelow et al., 2000).
Af den norske undersøgelse (Ystgaard et al., 2001), som har tilsvarende spørgeskema som den foreliggende danske undersøgelse, fremgår det, at 96 % af de unge er delvist eller helt enig i, at de betyder meget for familien. 95 af de unge svarer, at de er delvis eller helt enige i, at de kan regne med familien, hvis de trænger til hjælp.

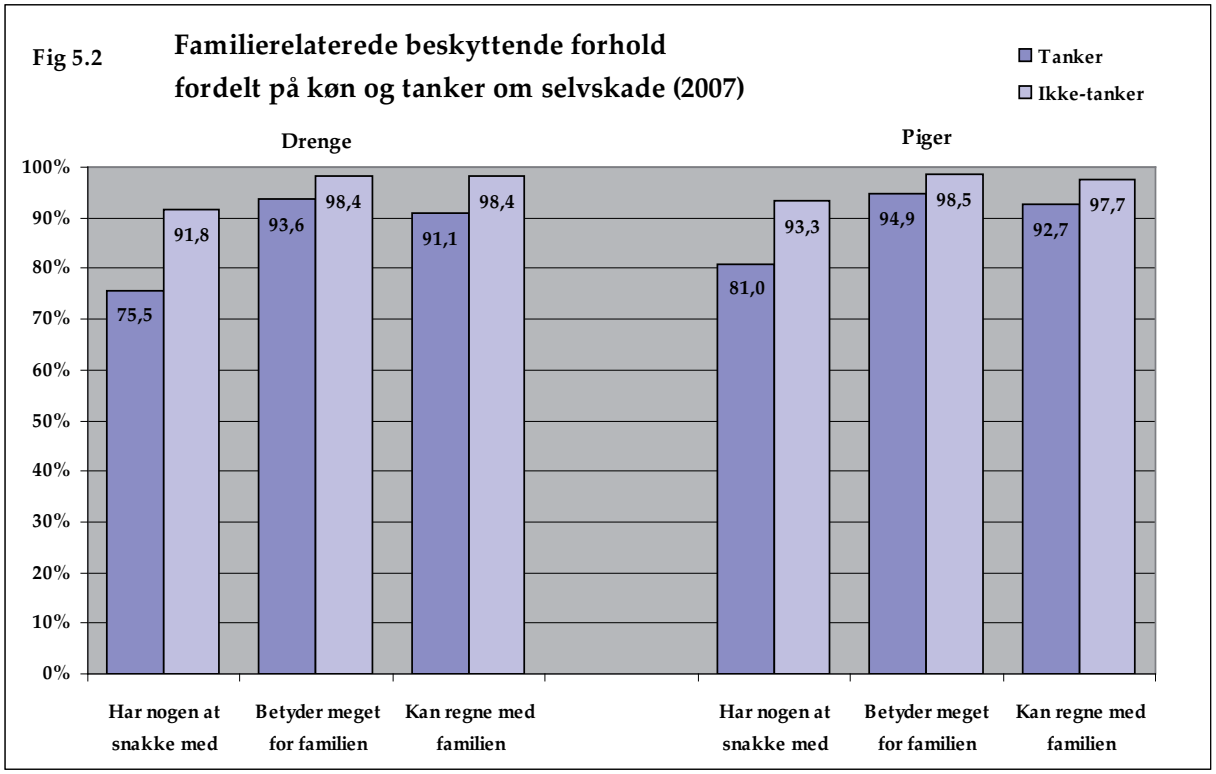
5.4.1 Familierelaterede beskyttende forhold

Blandt drengene, der har tanker om selvskade i den foreliggende undersøgelse har kun 75,5 % nogen at tale med, hvorimod 91,8 % blandt dem, som ikke har tanker om selvskade, har nogen at tale med. Tilsvarende er der blandt de piger, der har tanker om selvskade, 81,0 % som

har nogen at tale med, hvorimod 93,3 % af dem, som ikke har tanker om selvskade, har nogen at tale med (Figur 5.2).
I undersøgelsen i 2002 (Bilagstabel 5.3) udgør samtalepartner og følelsen af betydning i familien ligeledes en signifikant beskyttelse. Unge, som har tillid til de nære relationer, er mere beskyttet mod tanker om selvskade end de drenge og piger, som ikke nærer denne tillid til de voksne.

I en spørgeskemaundersøgelse gennemført i 2003 blev 47 7.klasses elever spurgt om vigtige mål for dem selv og for samfundet (Børnerådet, 2003). Det absolut vigtigste mål var et

Figur 5.2



liv med familie og børn (71,9 %) efterfulgt af en god uddannelse (61,4 %) og et fast arbejde (41,9 %). De unge skelner mellem livets grundlæggende værdier og de 'moderne mål' som fx at blive kendt og berømt, prioriteres lavest. Familiens værdier er af afgørende betydning for den unges opfattelse af begreber som fællesskab, tolerance, accept, ansvar osv.

Såvel Yaloom (1998) som Løgstrup (1972) har i deres forfatterskab fremhævet vigtigheden af, at der er sammenhæng mellem de værdier, vi prioriterer i vort liv, og det liv vi lever. En sammenhæng og en positiv følelse af mening med livet er afhængig af værdier, som peger ud over én selv, og som giver den enkelte følelsen af at indgå i et fællesskab med andre. I de unges livsverden er familie- og skolelivet de steder, hvor der kan skabes sammenhæng mellem værdier og levet liv og dermed beskytte den unge mod alvorlige overvejelser om selvskade.

5.4.2 Skolerelaterede beskyttende forhold

Sammenhængen mellem psykisk helbred hos unge og oplevelse af et støttende netværk er blevet påvist i en undersøgelse gennemført af Compas et al. i 1986. Ligeledes er det blevet påvist af Pombeni (1990), at unge, som har en tæt tilknytning til venner, bedre er i stand til at kommunikere om problemer end unge uden tæt netværk. Unge med et socialt netværk er i større udstrækning i stand til at få noget positivt ud af sociale relationer og er bedre i stand til at mestre vanskeligheder end unge uden et netværk.

I modelprojektet "Hvor svært skal det være" (2003), hvis mål var at forebygge alvorlig mistrivsel gennem dannelse af lokale omsorgsnetværk, blev der gennemført otte interview med otte tilfældigt udvalgte unge om deres forventninger til voksne. Konklusionen på undersøgelsen var, at de unge forventer, at de voksne udviser ansvar. De professionelle voksne dvs. lærere, skolepsykologer og ungerådgivere skal handle på en bekymring, de enten selv har eller bliver bekendt med.

Den foreliggende undersøgelse har inddraget begrebet trivsel i forbindelse med skolen. Alle de unge, som besvarer spørgeskemaet, er undervisningspligtige og har udfyldt spørgeskemaet i skolen. I det danske skolesystem er klassen og klasselærere af særlig betydning, idet klassekammerater og lærere vil være en del af den unges sociale netværk i dagligdagen.

Trivsel er noget personligt, som barnet skaber ud fra de erfaringer, barnet møder i dagligdagen i familie, i vuggestue, i børnehave og det nære sociale miljø. Disse personlige erfaringer er bestemmende for næste sociale samspil, idet der gradvist bliver bygget en holdning op, som den unge møder med i nye relationer i skolen, i lokalsamfundet, i foreningsliv og i arbejdsliv.

En persons trivsel er "et produkt af det dynamiske samspil med de nære omgivelser, hvor social kompetence, anerkendelse og kvaliteten af det sociale netværk spiller en væsentlig rolle" (Aaen og Nielsen, 2006, s. 13). Trivsel skal ses i tæt sammenhæng med det liv, den unge har i forhold til familie, venner, klassekammerater og skole. De unge i 13-15 års alderen har i hverdagen klassemiljøet som det spejl, de kan anvende for at se, om deres skoleliv fungerer. Har de mulighed for at udnytte deres kompetencer? Hvilke værdier, regler og normer er gældende? Har de mulighed for at påvirke miljøet i klassen? Hvad er de gode til? Hvilke reaktioner får de på deres ytringer og adfærd? Trivsel hænger med andre ord også sammen med, hvordan de unge tackler deres skoleliv.

I den norske undersøgelse (Ystgaard et al., 2001) svarer 96 % af den samlede gruppe, at de kan regne med deres venner, hvis de trænger til hjælp. 97 % angiver, at de trives i klassen, og 74 % svarer, at lærerne hjælper dem med personlige problemer. 90 % giver udtryk for, at lærerne hjælper dem fagligt, hvis de har brug for det.

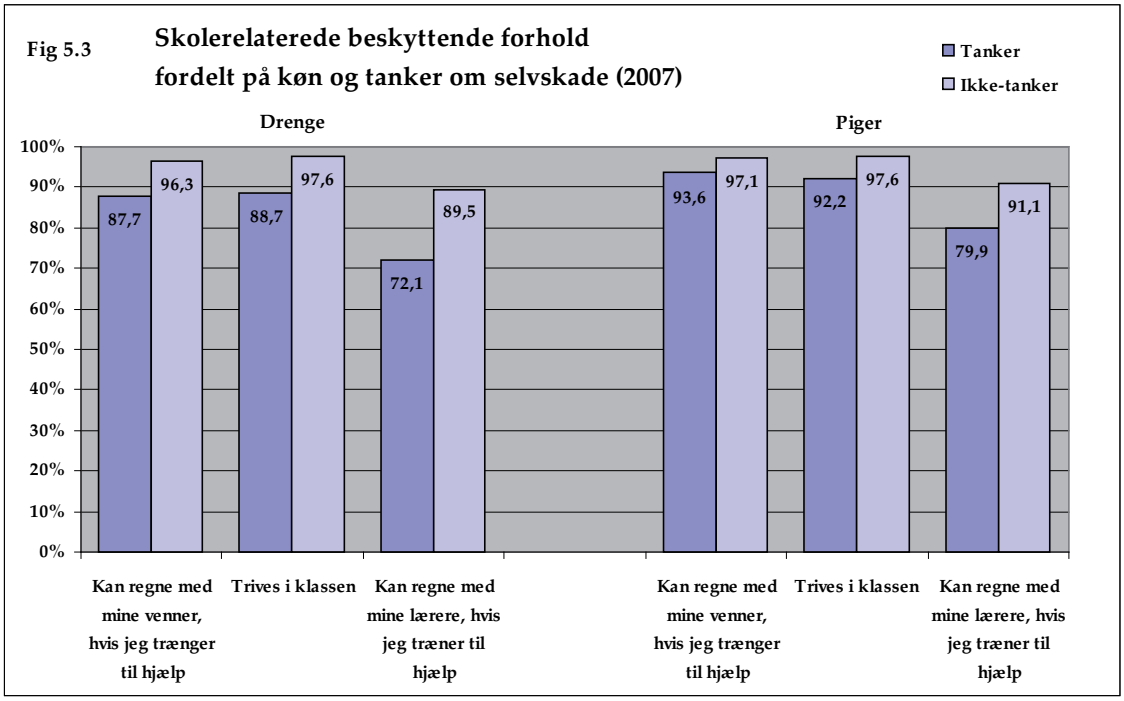
Langt de fleste af de unge i den foreliggende undersøgelse mener, at de kan regne med såvel venner som lærere, hvis de trænger til hjælp, og langt de fleste trives i klassen. Tilliden til at den unge kan regne med lærerne er dog mindre udtalt end tilliden til, at kammeraterne træder til. Som det fremgår af Figur 5.3 er der blandt såvel drenge som piger en formindsket risiko for tanker om selvskade, såfremt den unge har tillid til, at venner eller lærere kommer én til undsætning, hvis der er brug for det.

Besvarelserne fra de unge i 2002 (Bilagstabel 5.4) viser samme tendens for begge køn. Ser vi på besvarelserne fra drenge med alvorlige tanker om selvskade viser det sig, at der procentvis er færre drenge i 2007 end i 2002, som svarer, at de

kan regne med vennerne, at de trives i klassen, og at de kan regne med lærerne, hvis de trænger til hjælp. For pigernes vedkommende ses ikke det samme procentvise fald fra 2002 til 2007 i spørgsmålene om at kunne regne med vennerne eller at trives i klassen. Derimod er der i 2007 procentvis færre piger med alvorlige tanker om selvskade, som angiver, at de kan regne med lærerne, hvis de trænger til hjælp.

Der er en del uenighed om, hvordan social støtte

Figur 5.3



skal defineres (Vaux, 1988), men der kan skelnes mellem to typer støtte. Den emotionelle støtte, som refererer til at vise eller at udtrykke, at den enkelte er ønsket, og at der vil blive taget hånd om vedkommende. Den instrumentale støtte refererer til praktisk adfærd i form af at løse opgaver (fx at følge med den unge til skolepsykolog, socialrådgiver osv.) I en lang række tilfælde er der dog tale om en sammenblanding af begge støttende tiltag.

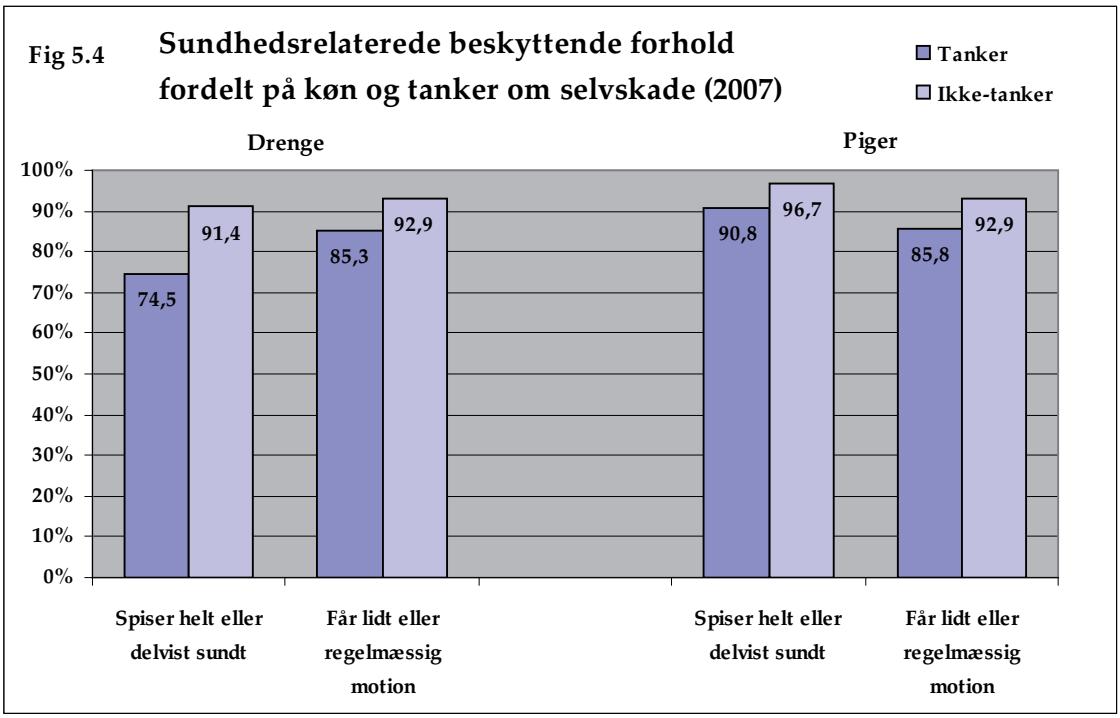
5.4.3 Sundhedsrelaterede beskyttende forhold

Hovedparten af de unge angiver, at de spiser sundt (92,9 %) og får regelmæssig motion (92,9 %) (Figur 5.4), og for såvel drenge som for piger er der tale om, at de, som spiser sundt og som dyrker regelmæssig motion, i mindre udstrækning har alvorlige tanker om at skade sig selv end de, hvis livsstil ikke bygger på sund kost og regelmæssig motion.

Det er især i pubertetsalderen, at unge kan komme i tvivl om, hvorvidt deres udseende lever op til det meget tynde kropsideal, som reklamerne foreskriver. Forskellige udenlandske og danske undersøgelser peger på, at forekomsten af spiseforstyrrelser især findes blandt de helt unge piger (Waadegaard 2003; Gottlieb, 2003; Jør-

gensen, 2000; Sundhedsstyrelsen, 1999; Zøllner og Christiansen, 2006), og at spiseforstyrrelser især findes blandt unge piger, som trives dårligt såvel socialt som fysisk og psykisk. De helt unge, som lider af en spiseforstyrrelse, har lavt selvværd og usikker selvfølelse og finder, at livets valg er uoverskuelige, og at de står alene i et kaos af tanker og følelser. Det anslås, at ca. 25 % af de unge under 20 år har en risikoadfærd for at udvikle spiseforstyrrelse (Waadegaard, 2003). De piger, som har udviklet en spiseforstyrrelse, er helt bevidste om, at de har et problem, og at dette problem fylder meget i deres liv (Zøllner, 2002a)

Figur 5.4



En HBSC- undersøgelse fra 1988 (Health, Behaviour, School, Children) viser, at motionsaktive børn har lettere ved at få fortrolig kontakt til forældre, søskende og venner, de har lettere ved at få nye venner, og de bruger tid uden for skoletiden til at indgå i sociale relationer (Jensen og Due, 2001). En opfølgende undersøgelse (ibid.) viser, at de børn og unge, som dyrker meget motion, trives godt. De unge, som i størst udstrækning svarer, at de føler sig lykkelige, og at de aldrig føler sig ensomme, er de børn og unge, hvis motionsaktivitet er mere end seks timers motion om ugen. Jensen og Due konkluderer, at det sociale og det personlige er tæt sammenvævet, idet motionen giver den unge mulighed for samvær med andre og indgå venskaber. Evnen til at få venner styrkes, og den unge ser sig selv i et positivt lys.

5.4.4 Følelsesmæssige beskyttende forhold

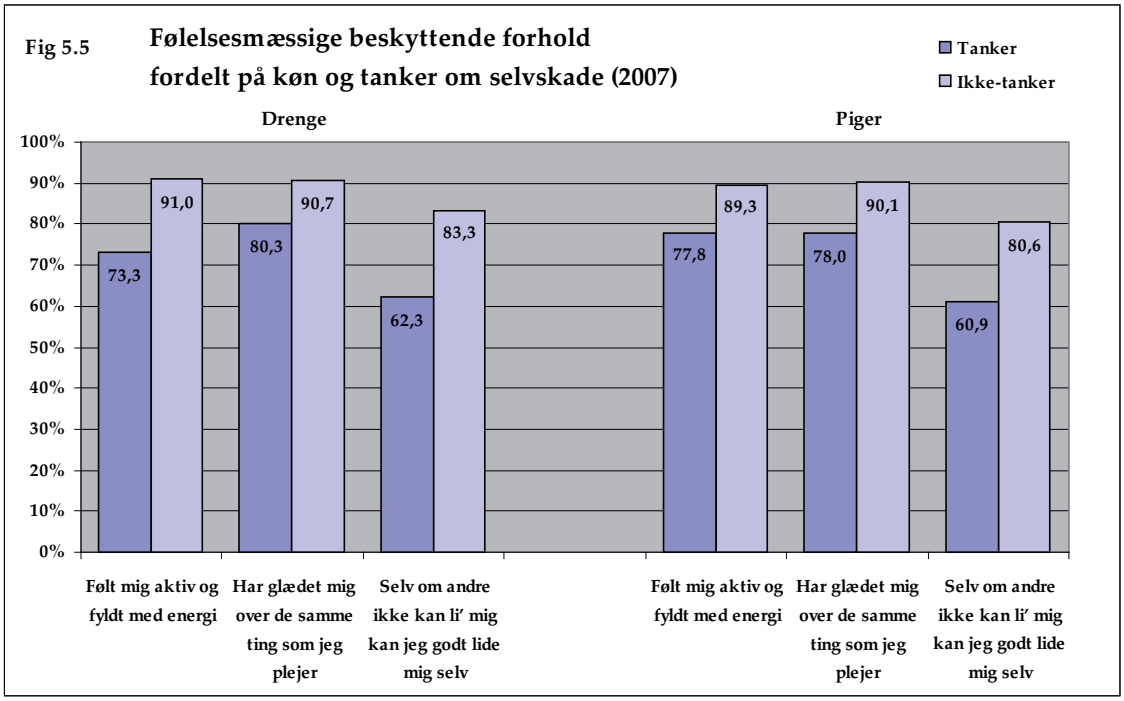
Netop blandt teenagere er det yderst vigtigt, at der knyttes relationer til andre unge sideløbende med, at den dynamiske frigørelsesproces fra forældrene foregår. At den unge føler kammeraters accept, bekræftelse og støtte er medvirkende til at udvikle den unges opfattelse af sig selv i en posi-

tiv retning. Selvtillid er medvirkende til, at den unge får mod til at udfordre sig selv og føle sig i stand til at mestre de vanskeligheder, som kan opstå. Identitetsudviklingen og identitetsdannelsen indebærer en lang række valg, hvor tilliden til, at man er i stand til at træffe de rigtige valg, er vigtig. Den unges subjektive positive opfattelse af selvværd er knyttet til følelsen af at være elsket, blot fordi den unge er til og uanset udseende eller intellektuel formåen. At den unge ser sig selv, sin kunnen, sine handlinger og sine relationer til andre i et positivt lys, og den unges følelse af selvværd er medvirkende til at styrke selvrespekten og selvfølelsen. Det er fra selvfølelsen, respekten for andre, medfølelsen og livsmodet udspringer, og det er denne indre kerne af selvfølelse, som er beskyttende mod sårbarhed, når den unge rammes af tab, skuffelser eller sorg.

Hovedparten af de unge angiver, at de føler sig aktive, at de glæder sig over de samme ting, som de plejer, og at de kan lide sig selv (Figur 5.5). For såvel drenge som for piger er der tale om, at de, som svarer bekræftende på nævnte forhold, i mindre udstrækning har alvorlige tanker om at skade sig selv end de, som føler sig inaktive, ikke har glæde og ikke har en positiv selvfølelse. Af besvarelserne fra 2002 (Bilagstabel 5.6) fremgår det, at der procentvis er flere unge, der har følt sig aktive, der har glædet sig over de samme ting, som de plejer, og som godt kan lide sig selv end det fremgår af besvarelserne fra 2007. Dette gælder alle unge, uanset om de har haft overvejelser om selvskade eller ej.

Hos den unge kan der forekomme bevidste og ubevidste tanker og impulser, som afhængig af ydre påvirkninger, kan fremme eller hæmme risikoen for, at alvorlige tanker om at tage sit eget liv

Figur 5.5



tager form eller helt forsvinder. I identitetsudviklingsfasen er det derfor vigtigt og væsentligt, at de unge bestyrkes i, at de er noget værd uanset andres bedømmelse.

5.5 Belastende forhold

Enkelte tidligere undersøgelser har påvist sammenhængen mellem belastende forhold og selvmordstanker. Nygaard Christoffersen (1993) peger i en interviewundersøgelse af 25-årige født i 1966 en række forhold, som kan bidrage til at belyse, hvorfor tanker om selvmord dukker op. Belastende for de unge er seksuelle overgreb fra forældre/stedforældre, hvilket kan resultere i overvejelser om selvmord. Andre belastende forhold er koncentrationsvanskeligheder i skolen, fysisk straf, anbringelse uden for hjemmet, ønske om at komme væk hjemmefra inden de bliver 16 år og mobning i skolen. Hver for sig øger de nævnte forhold uafhængigt af hinanden sandsynligheden for, at den unge får selvmordstanker. Der kan, som nævnt tidligere, sættes spørgsmålstegn ved antagelser om enkelte sammenhænge mellem social arv og børns og unges trivsel og udvikling herunder deres kompetenceudvikling i skolen. For unge i teenage alderen er skolen og ungdomsklubberne steder, som spiller en meget stor rolle, og hvor der er mulighed for at indgå i sociale sammenhænge på tværs af køn og social status. Omvendt kan skole- og ungdomsinstitutioner være de steder, hvor børn og unge dagligt erfarer, at de udsættes for social udstødning, at de har svært ved at begå sig blandt såvel voksne som jævnaldrende, og at de har faglige problemer.

På den ene side kan skolen være medvirkende til at understøtte børns negative erfaringer. På den anden side er senmodernitetens individualiseringsprocesser og de nye kommunikationsmuligheder (Giddens, 1996; Beck, 1997) medvirkende til at fremme den unges muligheder for uafhængig af institutioner at indgå i sociale relationer på tværs af social herkomst og faglige kompetencer. Det belastende i moderniteten for den unge er, at udstødelse udgør en langt større risiko i dag end tidligere (Schultz Jørgensen, 2002), idet de livssituationer, hvor den unge kan se, at sammenhængen mellem værdier, holdninger, normer og social forpligtelse mindskes eller helt mistes.

5.5.1 Socialrelaterede belastende forhold

Udelukkelse af det sociale fællesskab er en erfaring, som nogle unge lever med. Denne erfaring af marginalisering og udstødelse kan finde sted i såvel skole som samfund. Fravær af tætte venskaber, hvor det er trygt at have nogen at tale fortroligt med, fravær af harmonisk forhold til kæresten og følelsen af, at man selv skal forholde sig til tingene, selv løse problemer og selv søge at finde veje ud af kaos, kan være yderst belastende for en ung i puberteten.

Per Schultz Jørgensen (2002) peger på dominoeffekten. ”Dannelsesprocessen i det åbne samfund hviler på tilhørsforhold til det sociale netværk. Det er her, man får inspiration, sammenligner sig med andre, ser op til andre, henter ideer, spejler sig i kontakter, prøver sig selv af, og det er her, man gradvist finder frem til svar på, hvem man selv er. Det vil sige, hvad man står for, hvad man er god til, hvad man tror på, hvilke holdninger og meninger man har og hvilket perspektiv, man ser på sit eget liv. Kort sagt: en dannelsesproces, der giver identitet og mening med livet. En positiv social spejling. Står man uden for disse livsvigtige tilbagemeldinger, mister man den dynamo, der er drivkraften i dannelsesprocessen. Man går i stå eller går regulært tilbage i processen. Det vil sige, man mister perspektivet, mister troen på sig selv, tror ikke man er god til noget. Til sidst mister man, hvad man kalder livsmodet.” (ibid. s.118f).

Problemer med kammerater indgår som fjerde største problem blandt de unge, fremgår det af en undersøgelse af unges mistrivsel. Efterføl-

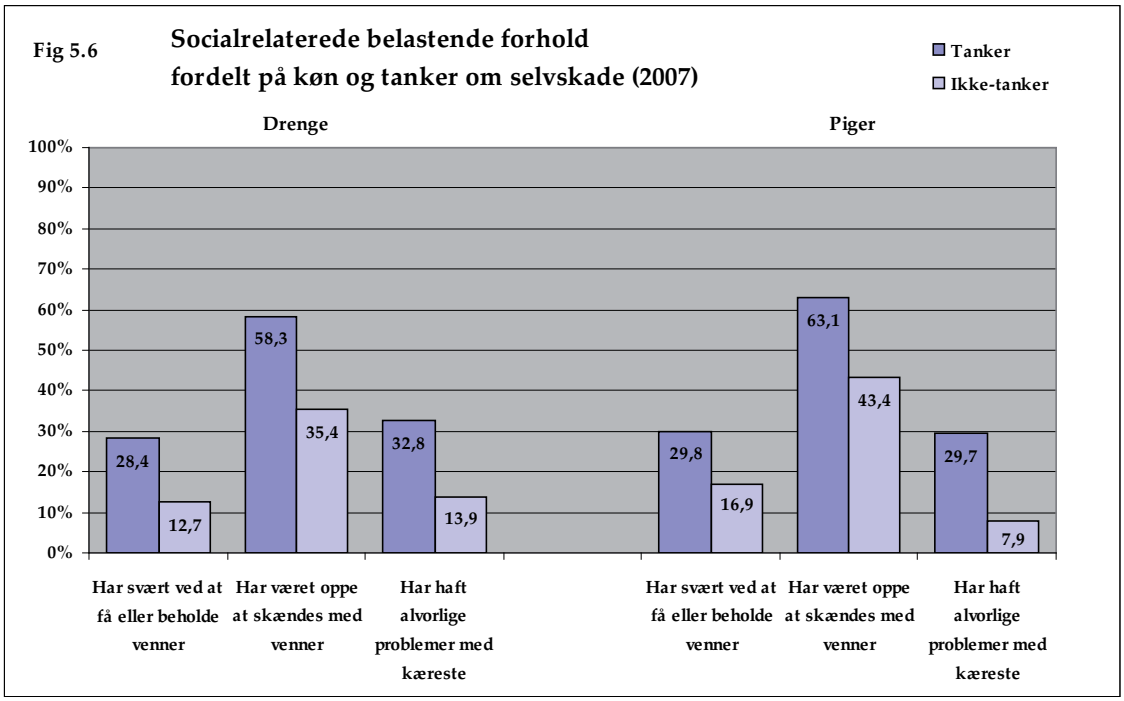
gende nævnes problemer med ensomhed (Zøllner, 2002a). Sættes disse resultater i relation til, at de unge prioriterer værdien venskab højst (ibid.), er det vanskeligt at se en sammenhæng mellem værdiprioritering og det liv, nogle unge lever.

Som det fremgår af den her foreliggende undersøgelse (Fig. 5.6), er der en sammenhæng mellem mangel på trygge venskaber og kæresteforhold og alvorlige tanker om selvskade. Blandt de unge, som har svært ved at få venner, som skændes med venner, og som har alvorlige problemer med kæresten, er der overvægt af unge, som tænker alvorligt på at skade sig selv i forhold til de unge, som ikke har et socialtbelastende forhold til andre.
At have svært ved at få eller beholde venner er en belastende faktor for overvejelser om selvskade. En analyse af data fra 2002 (Bilagstabel 5.7) viser, at det er mere belastende for drenge (OR 2,77) end for piger (OR 1,94) (p=0,0216). Ligeledes viser det sig, at det er en belastende faktor for overvejelse om selvskade at have alvorlige problemer med kæreste. Denne belastning er i 2002 køns- og aldersafhængig (p=0,0308) således at det for drenge stiger fra 8. klasse (OR=2,32) til 9. klasse (OR= 5,00), mens det for piger ligger på samme niveau på begge klassetrin (8. klasse, OR=4,94; 9. klasse OR=4,98).

5.5.2 Skolerelaterede belastende forhold

I følge Børns vilkår, Danmarks Statistik (2002) er forældrenes uddannelse den vigtigste faktor for de sociale vilkår, børnene får som voksne. Unge, hvis forældre har en almen uddannelse, er mindre tilbøjelige til at blive ledige end unge, hvis forældre er lavt eller højt uddannede. Antallet af børn, som får tilbud om specialundervisning, er vokset, og ca. 15 % af de skolesøgende børn modtager basal specialundervisning som følge af indlæringsvanskeligheder.

Figur 5.6



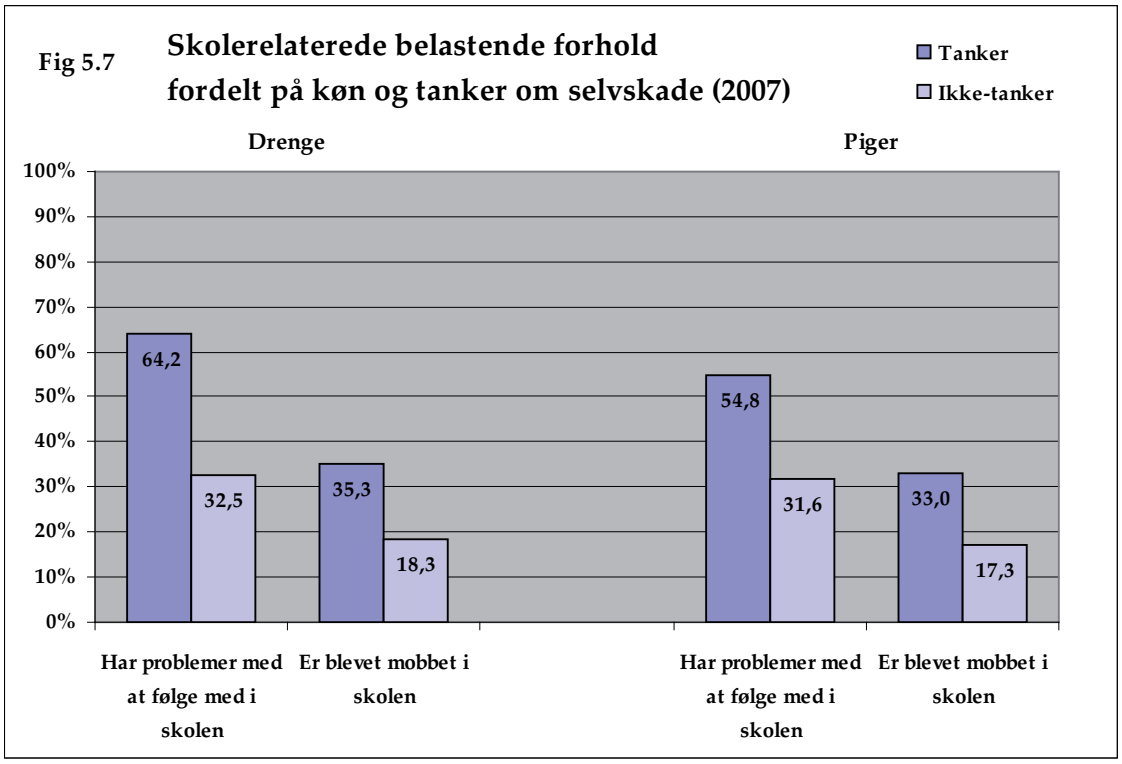
Undersøgelsen af unges mistrivsel viser, at elever i 7.-10. klasse angiver, at de to største problemer er personlige problemer og problemer med skolen (Zøllner, 2002a). Det kan være faglige problemer, indlæringsvanskeligheder eller forventnings- og præstationspres fra omgivelser eller fra den unge selv. Problemer med skolen er i signifikant større udstrækning tilfældet blandt de unge, som ikke har jævnaldrende og voksne at tale med end blandt de unge, som er integrerede blandt såvel jævnaldrende som voksne.

Den her foreliggende undersøgelse viser, at der er procentvis flere blandt både de piger og de drenge, der har tanker om selvskade, der har problemer med skolen (Figur 5.7). Endvidere er der en overvægt af unge med tanker om selvskade, som er blevet mobbet, i forhold til gruppen uden tanker om selvskade. Problemet er særlig udtalt blandt pigerne. En analyse af data fra 2002 (Bilagstabel 5.8) viser, at problemer med at følge med i skolen er en risikofaktor for overvejelser om selvskade. Denne risikofaktor er signifikant større for piger end for drenge (p=0.0231).

Der er procentvis flere drenge og piger i 2007 i forhold til undersøgelsen fra 2002 (Bilagstabel 5.8), som udtrykker, at de har problemer med at følge med i skolen. Omvendt er der i 2007 procentvis færre drenge og piger, som er blevet mobbet i skolen end i 2002. En begrundelse herfor kan være, at der i de mellemliggende år har været fokus på problemet, og at der er blevet igangsat forskellige tiltag.

Mobning blandt unge har været et tema for undersøgelser og forskning i en lang årrække. Resultater fra HBSC- undersøgelsen i 1994 viste, at mobning er et udbredt fænomen i de danske skoler, og at problemet er større i Danmark end i de øvrige nordiske lande (Due, Holstein og Jørgensen, 2001). Forfatterne definerer

Figur 5.7



mobning som "gentagen eller langvarig udsættelse for negative handlinger fra jævnaldrende. Det er handlinger forbundet med ord som fx trusler, forhånelser eller nedvurderende øgenavne. Det kan også være rent fysiske handlinger i form af korporlige overgreb eller blive frataget sine ejendele. Der kan være tale om en slags indirekte handlinger, der gør, at offeret bliver socialt isoleret – med andre ord social udstødning."

Over en fireårig periode fra 1994 til 1998, hvor HBSC- undersøgelsen er blevet gentaget, er problemet omkring mobning ikke formindsket, og Danmark ligger fortsat højt i forhold til de øvrige nordiske lande. Her viser undersøgelser, at 25 % af danske skoleelever er blevet mobbet flere gange i løbet af deres skoletid mod 15 % i Norge og 6 % i Sverige (ibid.).

Oplysninger fra de ældste skolepligtige (Zøllner, 2002a) viser, at ca. 25 % af de unge har følt sig udsat for mobning, og det er mere udbredt blandt drenge at mobbe andre, end det er blandt piger. Der er ca. 75 %, som har set eller hørt på, at andre er blevet mobbet. Undersøgelsen afdækker, at mobningen primært foregår i skolen, og reaktionerne på mobningen er isolation og langsom udstødelse af fællesskabet. De unge, som bliver mobbet, finder, at isolationen er at foretrække frem for de hånlige og ydmygende bemærkninger, hvilket forstærker følelsen af at være uden betydning og ikke kunne regne med hjælp eller støtte fra venner, lærere eller forældre.

Endnu en undersøgelse (Helweg-Larsen og Larsen, 2002) viser, at 46 % af drengene og 51 % af pigerne i alderen 14-17 år har oplevet mobning, og at det for 2/3 af de unge er foregået i frikvarteret. Desuden viser undersøgelsen, at børn, som har været misbrugt, i markant udstrækning har oplevet at blive mobbet. Et udviklingsprojekt for Undervisningsministeriet om mobning og udvikling af kriminel adfærd (2003) viser, at 5 % af elever på 5. til 9. klassetrin på tre skoler i Århus, Hirtshals og København tilkendegiver, at de mobbes meget ofte eller ofte og 10 % nogle gange. Undersøgelsen afdækker, at de unge, som er udsat for mobning, bor alene med én af forældrene, sjældent er sammen med forældrene om aftenen, og vurderer, at de klarer sig dårligt i klassen.

En finsk undersøgelse (Heino, 1999) af 16.410 unge i alderen 14-16 år påviser, at elever, der mobber andre eller er ofre for mobning, har en forøget risiko for depression og selvmordstanker i forhold til de øvrige elever. Blandt pigerne er der en stærk statistisk sammenhæng mellem selvmordstanker og det at være offer for mobning eller mobbe andre, hvorimod der blandt drengene er en sammenhæng mellem selvmordstanker og det at mobbe andre.
En norsk undersøgelse (Roland, 2002), der omhandler mobning, depressive symptomer og selvmordstanker blandt en kohorte af 2.088 norske drenge og piger i 8. klasse, finder som ovenstående finske undersøgelse en øget forekomst af depression og selvmordstanker blandt såvel ofrene for mobning som den udøvende part. Forekomsten af depressive symptomer er højst blandt ofrene for mobning, og undersøgelsen finder tillige en stærkere sammenhæng mellem selvmordstanker, og de der mobber, end tilfældet er for ofrene af mobningen. Sammenhængen er dog ikke signifikant. Depressive symptomer og selvmordstanker forekommer hyppigere hos pigerne end drengene.

5.5.3 Sundhedsrelaterede belastende forhold

I 1970'erne røg ca. halvdelen af de unge mænd i 15 til 19-års alderen og ca. 40 % af de unge kvinder, men frem til 2001 er der sket et markant fald i andelen af unge i 15 til 19-års alderen, som ryger (Alsøe, 2003). Af HBSC-under-

søgelsen (Rasmussen, 2001) fremgår det, at hver femte 15-årige pige ryger dagligt, og blandt de drenge, som ryger dagligt, ryger 56 % over halvtreds cigaretter om ugen. Undersøgelsen fastslår, at der blandt rygerne ses en dårligere trivsel end blandt ikke rygerne, og der blandt de elever, som ikke oplever særlig stor tilfredshed med livet, som ikke anser deres helbred for godt, og som er trætte om morgenen, findes flest rygere. Der ses ikke nogen forskel i oplevelsen af ensomhed blandt rygere og ikke rygere.
Helweg-Larsen og Larsen (2002) fandt, at der procentvis var flere piger (21 %) end drenge (18 %), som røg, men omvendt røg drengene hyppigere hver dag end pigerne. 57 % af drengene havde et dagligt alkoholforbrug eller drak øl, vin eller spiritus mindst én gang om ugen mod 48 % af pigerne.

Sundhedsstyrelsens registerundersøgelse om unges livsstil og dagligdag (2002) viser, at unges rygning, alkohol og narkotikaforbrug optræder samtidigt, og at sammenhængen er tydeligst blandt de 16-17 årige. Et europæisk forskningsprojekt (ESPAD) (Sabroe og Fonager, 2002), som har til formål at skaffe viden om unge skoleelevers omgang med alkohol og andre rusmidler, blev første gang gennemført i 22 lande i 1995. I 1995 viste de danske resultater, at 30 % har drukket deres første øl i 11-års alderen, og at drengene var lidt tidligere i deres debut end pigerne – en forskel som forsvinder ved 14-års alderen. I 1999 blev undersøgelsen gentaget – denne gang i 30 lande med 90.000 deltagende skoleelever. Resultaterne af undersøgelsen viste, at i Danmark var debutalderen for indtagelse af alkohol meget tidligere end i andre lande. 73 % drak deres første øl, inden de blev 14 år. Undersøgelsen viste endvidere, at børn med tidlig alkoholdebut har en signifikant større risiko for at udvikle et relativt stort forbrug af alkohol, indtage andre rusmidler og indtage centralstimulerende stoffer.

Adskillige faktorer kan have betydning for, at et menneske udvikler et alkoholmisbrug. Forældrenes negative holdninger til deres barns alkoholforbrug og opstilling af regler fører til en senere debutalder (ibid.) Forskningen har i den forbindelse bl.a. interesseret sig for den sociale arv i forhold til misbrug. Risikoen for, at et barn fra en misbrugsfamilie selv udvikler et misbrug i sit voksenliv, er stærkt forøget (ibid.). Også Due og Andersen (2001) peger på, at unges alkoholforbrug er et multifaktorielt problem, hvor årsagerne både skal søges i det omgivende samfund, i de tætte relationer, i skole- og fritidsmiljøet og i normer og værdier.

De unges indtagelse af alkohol og stoffer er ikke udelukkende et storbyfænomen, idet 40 % af unge i 7.-10. klasse i en landkommune angiver at drikke alkohol ugentlig, en fjerdedel ryger og 4 % ryger hash (Zøllner, 2002a).

Det er vigtigt at fastslå, at selve rygningen, indtagelse af alkohol, eller brug af stoffer ikke nødvendigvis er hverken den eneste eller den direkte årsag til, at unge får alvorlige tanker om at skade sig selv. Misbruget kan afstedkomme en lang række psykosociale problemer, som kan have afgørende indflydelse på tendensen til at den unge mistrives, bliver sårbar eller forsøger at skade sig. Flere fælles faktorer for suicidalproblematik og brug af alkohol indgår i et komplekst samspil.

Som det fremgår af tabel 5.2 er der blandt de unge, som har tanker om at skade sig selv, en signifikant overvægt, som ryger, drikker mere end én genstand om ugen, og som har taget stoffer i løbet af det sidste år i forhold til de unge, som ikke har alvorlige tanker om at skade sig selv. En analyse af tallene fra 2002 viser, at rygning er en signifikant større risikofaktor ($p=0.0345$) for piger end for drenge i forhold alvorlige overvejelser om selvskade (Bilagstabel 5.9).

Når vi sammenligner dataindsamlingen i 2002 og i 2007 og baserer analyserne på elever fra 9. klasse på de skoler, der medvirkede ved begge dataindsamlinger (i alt 4085 elever), viser det sig, at der er et signifikant fald fra 34 % i 2002 til 23 % i 2005 (p<0.0005) i andelen af unge, som har alvorlige overvejelser om at skade sig selv. Dette forekommer overraskende, når vi tager i betragtning, at der ikke er sket et fald i andelen af unge, som skader sig selv.

Analyserne viser, at der er sket ændringer i belastende faktorer for alvorlige overvejelser om selvskade (målt ved hjælp af odds ratioer):

- Alvorlige problemer med kæreste som belastende faktor for selvskade er periodeafhængig (p=0,0018). Den er reduceret fra 5.56 i 2002 til 2.98 i 2007.
- Problemer med at følge med i skolen som belastende faktor for alvorlige overvejelser om selvskade er forskellig fra 2002 og 2007 (p=0,0376). Denne periodeforskel er endvidere kønsbestemt, idet den er steget som belastende faktor for drenge fra 2,85 til 3,48, mens den er faldet som belastende faktor for piger fra 4,06 i 2002 til 2,51 i 2007. Andelen af elever, der angiver, at de har problemer med at følge med i skolen, er steget signifikant for drenge fra 30 % til 36 % og for piger fra 34 % til 39 %.
- Rygning er periodeafhængig (p=0,0154). Som belastende faktor for selvskade er den reduceret fra 4,66 i 2002 til 3,00 i 2007.

Tabel 5.2

Sundhedsrelaterede belastende forhold fordelt på køn og tanker om selvskade (2007)

	DRENGE			PIGER		
	Tanker	Ikke-tanker	OR (ensidig)	Tanker	Ikke-tanker	OR (ensidig)
Ryger cigaretter	34,7%	14,9%	3,02 ***	31,2%	13,2%	2,98 ***
Drikker mere end én genstand om ugen	39,4%	20,9%	2,47 ***	19,2%	10,3%	2,07 ***
Taget stoffer i løbet af sidste år	32,4%	13,4%	3,09 ***	20,4%	7,2%	3,33 ***
Drikker mere end én genstand om ugen eller har været fuld indenfor den sidste måned	72,5%	58,0%	1,91 ***	65,4%	50,1%	1,88 ***

Signifikans niveau * 0,05 ** 0,01 *** 0,0005

5.6 Mestringsstrategier

En kombination af de potentielle modstandsressourcer, den enkelte unge har i sit repertoire, kan aktiveres og derved bibringe den unge en erfaring af, at han eller hun kan mestre vanskeligheder eller udfordringer. Vigtigt er det, at den unge vælger at mobilisere netop den mest hensigtsmæssige ressource eller kombination af ressourcer i forhold til en bestemt stressfaktor (Antovnovsky, 2000). Antonovsky understreger, at stresshåndtering altid sker inden for en kulturel kontekst, der definerer reglerne. Endvidere understreger forfatteren betydningen af, at en person er i stand til at være fleksibel med hensyn til valg af strategier. Anvender en person den samme mestringsstil, den samme adfærd og det samme forsvar i enhver situation, kan det både have meget hensigtsmæssige og meget uhensigtsmæssige konsekvenser afhængig af situationen.

De livsoplevelser, der kan bringe en 15-årige ung ud i en belastende situation, kan variere fra dødsfald i nærmeste familie til skoleskift og tab af nære venner, afslag på ansøgning til videre studium, forældres skilsmisse osv. Den faktor, som kan være udløsende for, at den unge alvorligt overvejer at skade sig selv, kan være en mindre betydningsfuld hændelse som fx aflysning eller udsættelse af en aftale.

I denne undersøgelse er de unge blevet spurgt om, hvilke mestringsstrategier, de bruger, når de bliver kede af det eller er helt ude af den. Visse mestringsstrategier forekommer hyppigere hos unge med tanker om selvskade end hos unge uden tanker om selvskade. Det drejer sig om at give sig selv skylden, at blive vred, at holde sig på sit værelse, at drikke alkohol, at høre musik på eget værelse, at meditere og at skrive dagbog. Andre mestringsstrategier forekommer sjældnere blandt unge med tanker om selvskade i forhold til unge, som ikke tænker på at skade sig selv. Det drejer sig om at snakke med nogen, prøve at finde ud af tingene, spille computerspil med sig selv, se tv på eget værelse (Tabel 5.3).

5.6.1 Kønsforskelle i mestringsstrategier

De to køn tager forskellige strategier i anvendelse i forbindelse med alvorlige tanker om selvskade. At blive vred, at drikke alkohol, og at holde sig på sit værelse er mestringsstrategier, der i højere grad kendetegner unge med tanker om selvskade end unge uden tanker om selvskade. Af disse forskelle mellem unge med tanker om selvskade og uden tanker om selvskade er vrede mere udpræget hos drenge end hos piger ($p = 0{,}0424$) mens at drikke alkohol og at holde sig på sit værelse er mere udpræget hos piger (drikke alkohol, $p = 0{,}0417$, holde sig på værelset, $p = 0{,}0216$). Mestringsstrategier som at tænke, at de før har klaret lignende situationer og prøve at finde ud af det er mestringsstrategier der i højere grad kendetegner unge uden tanker om selvskade end unge med tanker om selvskade, og disse mestringsstrategier er mere udpræget hos piger end hos drenge ($p = 0{,}0165$ henholdsvis $p = 0{,}0112$). Denne sidstnævnte mestringsstrategi ses også i signifikant større udstrækning blandt pigerne i 2007 end blandt drengene ($p=0{,}0371$).

I undersøgelsen fra 2002 (Bilagstabel 5.3) blev der ikke spurgt om sms, idet denne kommunikationsform først senere er blevet udbredt. Men derudover er mestringsstrategierne i 2007 de samme som i 2002.

Trods det forhold at hovedparten af både drenge og piger angiver, at de har nogen at tale med, når de virkelig har brug for det, er det ikke en mestringsstrategi, som vægtes særligt højt. Begrundelserne kan være, at de unge ikke ønsker at forurolige forældrene, hvis der i forvejen er problemer i hjemmet. En anden forklaring kan være, at de problemer, den unge har, ikke anses for at være "forståelige" for forældrene (Koberg

Tabel 5.3

Forekomst af mestringsstrategier blandt unge fordelt på køn og tanker om selvskade (2007)

	DRENGE			PIGER		
	Tanker	Ikke-tanker	OR (ensidig)	Tanker	Ikke-tanker	OR (ensidig)
Snakker med nogen	77,2%	88,6%	0,44 ***	91,5%	96,6%	0,38 ***
Giver mig selv skylden	74,6%	53,9%	2,51 ***	87,0%	68,9%	3,03 ***
Bliver vred	86,0%	80,8%	1,46 *	92,1%	86,1%	1,89 ***
Holder mig på værelset	88,5%	75,9%	2,45 ***	92,5%	86,1%	1,98 ***
Tænker jeg før har klaret lignende situationer	68,3%	89,9%	0,93	69,8%	74,9%	0,78 *
Drikker alkohol	35,5%	15,0%	3,13 ***	24,3%	10,1%	2,84 ***
Prøver ikke at tænke på det	77,0%	75,8%	1,07	80,5%	78,9%	1,10
Prøver at finde ud af det	91,5%	93,7%	0,72	91,8%	97,1%	0,34 ***
Spiller computerspil	63,1%	70,2%	0,81	20,3%	22,6%	0,87
Ser tv på mit eget værelse	79,3%	78,1%	1,07	70,9%	71,2%	0,99
Hører musik på mit eget værelse	92,5%	84,8%	2,19 ***	93,2%	91,5%	1,27
Beder en bøn	24,6%	14,4%	1,94 ***	18,5%	26,7%	0,62 ***
Læser et helligt skrift	9,1%	5,5%	1,71 *	4,4%	4,1%	1,08
Mediterer	12,0%	8,2%	1,53 *	12,9%	10,4%	1,28
Skriver breve/dagbog	8,1%	3,8%	2,25 **	46,2%	34,8%	1,61 ***
Løber/går/cykler en tur	53,0%	53,6%	0,97	64,9%	67,8%	0,88
Chatter med nogen	58,6%	53,6%	1,22	44,8%	42,3%	1,11
Sender SMS'er	79,9%	74,8%	1,34	82,3%	80,9%	1,10

Signifikans niveau * 0,05 ** 0,01 *** 0,0005

Christiansen og Hill-Madsen, 2002). Endnu en forklaring kan være, at de unge i netop 13 til 18-års alderen fravælger familien til fordel for tv og musik. Dette bekræftes af Puggård (2002), som afdækker, hvad de unge i alderen 13-18 år ville lave, hvis de havde en time til overs. Hovedparten ville helst lave næsten alt muligt andet end at være sammen med familien og især tilbringe tiden sammen med venner og høre musik.

5.6.2 Ændringer i mestringsstrategier

Når vi sammenligner dataindsamlingen i 2002 og i 2007 og baserer analyserne på elever fra 9. klasse på de skoler, der medvirkede ved begge dataindsamlinger (i alt 4085 elever), viser det sig, at der er sket ændringer i mestringsstrategier i forhold til alvorlige overvejelser om selvskade (målt ved hjælp af odds ratioer):

- "Tænker, jeg før har klaret lignende situationer" som beskyttende mestringsstrategi er formindsket signifikant (p = 0,0379) fra 0,718 i 2001 til 0,960 i 2007.
- "Drikke alkohol" som belastende mestringsstrategi er formindsket signifikant (p = 0,0329) fra 3,89 i 2002 til 2,47 i 2007. Andelen af elever, som drikker alkohol som mestringsstrategi er steget fra 13,5 % til 18 %.

Indtagelsen af alkohol blandt unge har været og er fortsat et debatemne i medierne og i pædagogiske sammenhænge, og der er igangsat en række beskyttende tiltag.

Alvorlige tanker om at skade sig selv kan dukke op og forsvinde for aldrig mere at komme frem igen. Men tankerne kan også føre til handling. I det følgende kapitel bliver det opgaven at se på fænomenet selvskade.

[1] *Danmarks Statistik (2002) anvender FN's opdeling af lande henholdsvis mere og mindre udviklede lande. De mere udviklede lande består af USA, Canada, Japan, Australien, New Zealand, alle europæiske lande ekskl. Tyrkiet, Cypern, Armenien, Aserbajdsjan, Georgien, Kasakstan, Kirgistan, Turkmenistan, Tradsikistan og Usbekistan. Mindre udviklede lande omfatter alle øvrige lande.*

[2] *Her gælder Straffeloven § 250 for alle: "Den, som hensætter en anden i hjælpeløs tilstand eller forlader en under hans varetægt stående person i en sådan tilstand, straffes (…)". Desuden kan der henvises til Straffelovens § 253 "Med (…) straffes den, som, uagtet det var ham muligt uden særlig fare eller opofrelse for sig selv eller andre, undlader 1) efter evne at hjælpe nogen, der er i øjensynlig livsfare, eller 2) at træffe de foranstaltninger, som af omstændighederne kræves til redning af nogen tilsyneladende livløs, eller som er påbudt til omsorg for personer, der er ramt af skibbrud eller anden tilsvarende ulykke."*

[3] *Til trods for at det har været hensigten at arbejde hen mod en enhedsskole med plads til alle, er der flere og flere børn, som får problemer med at følge undervisningen, og som modtager specialundervisning. I 1980'erne fik ca. 0,8 % af eleverne vidtgående spe-*

cialundervisning, og tallet var i 2003 vokset til 1,5 %. Den vidtgående specialundervisning har amterne ansvaret for, mens den basale specialundervisning er kommunernes ansvar. 15 % af eleverne fik i 2003 tilbud om den basale specialundervisning.

[4] *Mobning defineres af Helle Rabøl Hansen (2001) som "en gruppes systematiske forfølgelse eller udelukkelse af en enkelt person på et sted, hvor denne person er "tvunget" til at opholde sig.*

[5] *HBSC: Health, Behaviour, School, Children*

[6] *ESPAD: The European School Suvey Project on Alcohol and Other Drugs*

6 Unges selvskade

6.1 Indledning

Det kan være vanskeligt at få et entydigt svar på, hvor mange unge, der skader sig selv. I undersøgelser kan der spørges på forskellig måde, og afhængig heraf vil der opstå divergerende svar. Spørgsmålet kan fx lyde: Har du nogensinde skadet dig selv? Eller har du gjort dig selv ondt med vilje?

Den foreliggende undersøgelse anvender begrebet selvskade i spørgeskemaerne (se kap. 2), og undersøgelsens svar gives i procent i modsætning til selvmordsforsøg og selvmord, som i statistikkerne angives i rater (antal selvmord/selvmordsforsøg pr 100.000 indbyggere pr. år). Dette forhold skal tages i betragtning ved sammenligning af national og international forskning, som bygger på WHO's definition af selvmordsforsøg, idet det anslås, at de selvrapporterede svar på selvskade er 100 gange højere end de rater, som angiver andelen af unge, som har været registreret i forbindelse med kontakt til et hospital (De Wilde, 2000).

6.2 Tidligere forskning

I en tidligere spørgeskemaundersøgelse rettet mod unge (Jessen et al., 1996) blev der både spurgt om, hvorvidt den unge nogen sinde havde forsøgt at begå selvmord, samt hvorvidt den unge nogen sinde havde skadet sig selv med vilje. I introduktionen til undersøgelsen blev udsagnet 'skadet sig selv' defineret som "stukket eller skåret sig selv, brændt sig selv med en cigaret, med vilje kastet sig ned ad trapper osv. 15,4 % svarede, at de havde skadet sig selv med vilje og 4,9 % svarede, at de havde forsøgt selvmord. Det er dog uvist, om de unge har besvaret spørgeskemaet, som om der er tale om to forskellige hændelser på forskellige tidspunkter. Jessen konkluderer, at det især er unge fra fri- og efterskolerne samt produktionsskolerne, som har skadet sig selv.

Lignende resultater findes i en undersøgelse om unges livsstil (Zøllner, 2002a) foretaget i Ringkøbing Amt. Unge i 7.-10. klasse blev præsenteret for et spørgeskema indeholdende spørgsmål om, hvorvidt de havde taget for mange piller, samt om de havde forsøgt at skade sig selv. Af resultaterne, som bygger på 628 besvarelse fremgår det, at 13 % af de unge piger og 2,9 % af drengene har forsøgt at skade sig selv, og 5,6 % af pigerne og 2,9 % af drengene har taget for mange piller.

En mindre undersøgelse udført af Askovgården (2003) bygger på 199 elever i 10 til 13-års alderen og 228 elever i 14 til 17-års alderen i Vordingborg kommune. Den viser, at 28 % af de unge har gjort sig selv ondt med vilje, og at det især er blandt pigerne, sådanne handlinger findes. I Vejle Amt (2004) er der 9.4 %, som oplyser, at de har forsøgt selvmord sjældent, ofte eller meget ofte. En undersøgelse af unges tryghed og trivsel i Frederiksberg kommune gennemført af Center for Ungdomsforskning viser, at 21 % af pigerne og 12 % af drengene har forsøgt at skade sig selv (Ludvigsen, N. og Nielsen, J., 2008). Resultaterne bygger på 1235 besvarelser fra unge i aldersgruppen 12-16 år.

6.2.1 Europæiske undersøgelser af selvskade og selvmordsforsøg

Bjerke har i bogen Selvmord og selvmordsforsøg blandt unge (1991) givet en summarisk oversigt over hvilke baggrundsfaktorer i opvæksten,

forskning har synliggjort som værende af signifikant betydning for øgning af et individs selvdestruktive dispositioner. Bjerke nævner som det første opløste hjem som en faktor, der går igen i de nævnte studier (Hawton et al., 1982; Garfinkel & Golombek, 1983).

Senere studier i unges selvskade (Martin et al., 1995, Meltzer, 2001, Patton et al., 1997) viser ingen signifikant sammenhæng mellem skilsmisse i hjemmet og unges selvskade.

De lande, som har undersøgt omfanget af selvskade blandt unge ud fra samme spørgeskema som foreliggende undersøgelse, er bl.a. England (Hawton et al., 2002) og Norge (Ystgaard et al., 2003). I den engelske undersøgelse (Hawton et al., 2002) deltog 6020 unge fordelt på 4956 hvide, 169 sorte , 671 asiatere og 157 havde anden etnisk baggrund; 67 af de studerendes etniske baggrund var ukendt. 6,9 % havde skadet sig selv inden for det seneste år fordelt med 11,2 % piger og 3,2 % drenge.

I den norske undersøgelse deltog 4060 unge i alderen 15-16 år fordelt på 1970 piger og 2090 drenge. 6,6 % af de unge fordelt med 10,2 % piger og 3,1 % drenge angav at have skadet sig selv inden for det sidste år ud fra de kriterier, der var oplistet som gældende for selvskade, hvilket er samme kriterier som i den foreliggende undersøgelse.

Som det fremgår af ovenstående, er der i såvel den danske, den engelske og i den norske undersøgelse ca. 10 % af pigerne og ca. 3 % af drengene i aldersgruppen 13-16 år, som har forsøgt at skade sig selv. Undersøgelserne er henholdsvis foretaget i skoler i Lemvig kommune, i Oxfordshire, Nothhamptonshire, Birmingham samt og Oppland og Hedmark. Den norske og den engelske undersøgelse er opbygget efter samme design og metode i multicenterstudiet CASE (Child and Adolescent Self Harm i Europe). I denne metode anvender forskerne strenge prædefinerede kriterier for inklusion og kategorisering af ungdommens beskrivelse af selvskadende adfærd.

6.3 Unge, som skader sig selv

De unge, som skader sig selv i den foreliggende undersøgelse, kan være repræsentanter for såvel ikke-sårbare som sårbare. De kan være repræsentanter for gruppen af unge, som på et tidligere tidspunkt alvorligt har overvejet at skade sig selv uden at gennemføre det, men som nu handler selvskadende, og de kan være repræsentanter for gruppen af unge, som ikke tidligere alvorligt har overvejet selvskade, men som nu har tænkt og gjort alvor af det.

6.3.1 Køn, etnisk baggrund, familieforhold

I undersøgelsen fra 2002 er der 10,5 % af de unge, som svarer, at de har skadet sig selv, og blandt disse er der en signifikant overvægt af piger i forhold til drenge (4,5 % af drengene og 16,7 % af pigerne har skadet sig selv). Procentvis er der 3,7 gange så mange piger, som skader sig selv i forhold til drenge. I 2007- undersøgelsen er der 13,6 %, som har skadet sig selv (4,8 % af drengene og 22,1 % af pigerne). Der er en signifikant overvægt af piger i forhold til drenge. Den foreliggende undersøgelse viser endvidere, at selvskade i større udstrækning findes blandt vestlige end blandt ikke-vestlige (Tabel 6.1). Hypotesen om, at selvmordsadfærd optræder med lidt større hyppighed blandt etniske minoriteter, er blevet fremsat i forbindelse med udarbejdelse af Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark (Sundhedsstyrelsen, 1998, s. 56). I undersøgelser om selvskade blandt etniske minoriteter (Zøllner, 2008 og Stephensen og Zøllner, 2008) kan den nævnte hypotese ikke bekræftes.

Af den engelske undersøgelse (Hawton, 2002) fremgår det, at asiatere har mindre risiko for at skade sig selv end hvide, hvorimod unge med anden etnisk baggrund end asiatisk.

Som nævnt i kap. 4 bor hovedparten af danske børn og unge sammen med begge forældre, men som det fremgår af tabel 6.1 er der en overvægt af de selvskadende unge, som der bor under andre boforhold i forhold til unge, der ikke skader sig selv.

I den engelske undersøgelse af selvskade (Hawton, 2002) var fordelingen af unge med selvskade således at 61,9 % boede sammen med begge forældre, 19,4 % boede sammen med én forældre, 15,2 % boede sammen med én forældre og stedforældre, og 3,6 % boede sammen med andre (herunder andre familiemedlemmer).

Den norske undersøgelse af selvskade (Ystgaard et al., 2003) viser, at der blandt de piger, som har skadet sig selv inden for det seneste år, er en overvægt af forældre, som var skilt. Af den danske undersøgelse fra 2002 fremgår det, at der blandt de selvskadende er en overvægt, som bor alene med mor (Bilagstabel 6.1).

Tabel 6.1

Procentandele af unge med selvskade fordelt på køn, etnisk baggrund og familieforhold (2007)

Køn	Selvskade	Ikke-selvskade	OR (ensidig)
Drenge	17,2%	53,9%	1,00
Piger	82,8%	46,1%	5,64 ***
Etnisk baggrund			
Vestlig baggrund	96,1%	95,0%	1,00
Ikke-vestlig baggrund	3,9%	5,0%	0,77
Bor det meste af tiden			
Med begge forældre	57,6%	69,7%	1,00
Alene med mor	13,4%	14,2%	1,14
Under andre boforhold	29,0%	16,1%	2,18 ***

Signifikans niveau * 0,05 ** 0,01 *** 0,0005

6.3.2 Tidligere selvskade

Tanker om selvskade kan fortone sig og aldrig dukke frem igen, men omvendt kan tanker resultere i selvskade/selvmordsforsøg, som efter gennemførelse enten kan føre til senere gentagelse eller ændret adfærdsmønster ved belastninger.

Som det fremgår af tabel 6.2 er der langt flere piger, som har skadet sig selv flere gange (62,3 %) end en enkelt gang (37,7 %). Blandt drengene er der procentvis flere (56,6 %), som kun har skadet sig selv en enkelt gang. Set i forhold til undersøgelsen i 2002 er der i 2007 sket en udvikling, således at procentandelen af piger, som har skadet sig selv flere gange, er forøget.

I 2002 angav 38,6 % af pigerne, der havde skadet sig selv, at de havde gjort det flere gange (Bilagstabel 6.2). I gruppen af unge, som i 2002 har skadet sig selv, er der procentvis næsten lige mange drenge (60,5 %) og piger (61,4 %), som kun har skadet sig en enkelt gang. Besvarelserne stammer fra unge på 8. og 9. klassetrin, og ca. 40 % af såvel de drenge som de piger, der har skadet sig selv, angiver, at de har udøvet skaden fra ½ til mere end et år siden. Dette antyder, at forebyggelse mod selvskade skal sættes ind tidligt. Knapt 11 % af såvel drenge som piger angiver at have været på sygehus i forbindelse med tidligere selvskade, hvilket igen signalerer vigtigheden af den brede generelle forebyggelse.

For at kunne besvare spørgsmålet om, hvorvidt der er sket en ændring i andelen af unge med selvskade anvendes kun elevbesvarelser fra 9. klasserne, som kommer fra skoler, der deltog både i 2002 og 2007. I 2007 har således 4,3 % af drengene og 20,3 % af pigerne skadet sig selv. Stigningen i forhold til 2002, hvor 4,6 % af drengene og 17,4 % af piger har skadet sig selv, er dog ikke signifikant.

I 2002 angav 7,9 % af den samlede gruppe unge (n=5205), at de har skadet sig selv inden for det seneste år. I 2007 er det 10,7 % af den samlede gruppe unge (n=3275), der svarer, at de har skadet sig selv inden for det sidste år. Dermed placerer procentandelen af selvskadende unge danskere sig højere end i både England og Norge. I England angav 6,9 % af den samlede gruppe (n=5801), at de havde skadet sig selv inden for det seneste år (Hawton et al., 2002). I den norske undersøgelse (Ystgaard et al., 2003) var det 6,6 % af den samlede gruppe unge (n=4060), som angav, at de havde skadet sig selv inden for det seneste år.

6.4 Metode

Af den norske undersøgelse af selvskade (Ystgaard et al., 2003) fremgår det, at den almindeligste metode er at snitte sig (74,1 %) efterfulgt af overdosis med medikamenter (16,9 %). Hawton et al., 2006 påpeger ligeledes, at den mest anvendte metode for selvskade er at skære sig efterfulgt af en overdosis af medikamenter. I det danske spørgeskema er de unge blevet stillet over for spørgsmålet: "Hvad gjorde du rent konkret?" og svarmulighederne er oplistet i tabel 6.2: tog en overdosis af piller, snittede mig i håndleddet, drak store mængder af alkohol og andet.

Som det fremgår af tabel 6.2, er den hyppigst anvendte metode for den samlede gruppe at snitte sig i håndleddet efterfulgt af "andet". Pigerne anvender i større udstrækning end drengene snit i håndleddet og indtagelse af en overdosis af piller. Drengene har i større udstrækning end pigerne drukket store mængder alkohol. Prioriteringen af metoderne afviger ikke fra besvarelserne i 2002. (Bilagstabel 6.3).

I spørgeskemaet har de unge haft mulighed for at skrive med egne ord, hvad de gjorde. I angivelsen af "andet" skriver drengene bl.a.:

Tabel 6.2

Hyppighed, metoder og begrundelser om selvskade fordelt på køn (2007)

	Drenge	Piger
Hyppighed		
Ja en enkelt gang	56,6%	37,7%
Ja flere gange	43,4%	62,3%
Tid		
Mindre end en måned siden	10,5%	19,8%
1-6 måndeder siden	46,1%	35,4%
0,5-1 år siden	21,1%	25,9%
Mere end 1 år siden	22,4%	18,9%
Tidligere på sygehus		
Ja	15,1%	6,9%
Nej	84,9%	93,1%
Metode (flere mulige pr. person)		
Overdosis af piller	17,1%	13,1%
Snit i håndledet	42,1%	74,3%
Drak store mængder af alkohol	30,3%	17,5%
Andet	42,1%	24,0%
Omstændigheder (flere mulige pr. person)		
Hjemme	70,4%	89,3%
Påvirket af alkohol	40,9%	16,2%
Påvirket af narkotika	17,5%	2,8%
Begrundelser (flere muligheder pr. person)		
Ville vise hvor forfærdeligt jeg havde det	31,3%	39,9%
Ville dø	44,6%	41,9%
Ville strafe mig selv	48,5%	63,6%
Nogen, jeg ville forskrække	18,8%	16,5%
Nogen, jeg vile hævne mig på	19,7%	16,1%
Måtte bare væk	70,1%	75,2%
Ville se, om der var nogen, der virklig hold af mig	31,3%	41,5%
Ønskede, at nogen ville lægge mærke til mig	23,8%	29,5%
Hvor længe havde tanker om selvskade stået på?		
Mindre end en time	39,2%	37,8%
Flere timer, men ikke over et døgn	10,8%	6,1%
Mere en et døgn, men ikke over en uge	9,5%	6,9%
Mere en en uge, men ikke over en måned	2,7%	5,2%
Mere en en måned	9,5%	7,7%
Ved ikke hvor længe	28,4%	36,2%

"Der var en krog i loftet. Jeg prøvede at sætte et reb om den"
"Gik midt ude på en landevej for at bilerne kunne køre mig ned"
"Jeg var ved at hænge mig selv"
"Jeg kørte galt i bil"
"Kastede mig ud foran en bil"
"Gassede mig selv"
"Forsøgte at kvæle mig selv"

Pigerne anfører bl.a. følgende:

"Ville hoppe i havnen mod en sten"
"Hoppe fra en bro med en ven i hånden"
"Prøvede at drukne mig i badekar"
"Springe over bord fra en færge"
"Sultede mig, tog piller, drak"
"Skar i hovedet, maven, armen ved pulsåren"
"Prøvede på at hænge mig"
"Sniffede rengøringsmiddel og snittede"

Hawton et al. (2006) gør rede for, at halvdelen af de drenge, som har skadet sig selv, også har skåret sig. Denne metode er i litteraturen om selvskadende adfærd knyttet til pigerne, men Hawton mener, at fokus måske slet ikke har været rettet mod drenge i forhold til metoden at skære sig.

Garde (2003) påpeger den kønsforskel, der ses i den selvskadende adfærd i Danmark. Mænd vil ofte benytte sig af voldsomme metoder, som øger risikoen for at dø, hvorimod kvinder vil vælge mindre effektive metoder (fx indtagelse af overdosis). Garde mener, at valget af metoderne afspejler, at det især for kvindernes vedkommende mere er et råb om hjælp end et egentlig ønske om at dø.

Imidlertid må metoden ses i relation til den kultur, den unge lever i og i relation til den tilgængelighed, der er til de forskellige metoder (skydevåben, spring fra bjerge, klipper, indtagelse af sprøjtemidler osv.). Resultaterne af den her foreliggende undersøgelse viser, at det at snitte sig selv er mere almindeligt end at tage piller. En forklaring herpå kan være, at de unge selv er i stand til at bedømme handlingens farlighed, hvorimod indtagelse af piller efterlader den enkelte i tvivl om farligheden, hvilket kan motivere kontakt til hospital og dermed registrering.

6.4.1 Omstændigheder

Forestillingen om, at de fleste unge danskere skader sig selv i forbindelse med fester hos andre unge, som er alene hjemme, kan ikke bekræftes, idet hovedparten af både drenge og piger angiver, at have foretaget selvskaden i deres eget hjem (Tabel 6.2). Undersøgelsen i 2002 viste sammen tendens (Bilagstabel 6.3). Resultaterne fra undersøgelsen i 2007 viser, at der er procentvis færre drenge og piger, som har været påvirket af alkohol i forbindelse med selvskaden i forhold til i 2002 (Bilagstabel 6.3). I modsætning hertil er der procentvis flere drenge i 2007, der har været påvirket af narkotika under selve den selvskadende handling (Tabel 6.2).

6.5 Begrundelser for selvskaden

I den norske undersøgelse af selvskade (Ystgaard et al., 2003) var det over halvdelen (56 %), som angav, at de ønskede at dø, da de gennemførte selvskade, og blandt de, som rapporterede dette, var der ikke signifikant forskel mellem de, som havde snittet sig og de, som havde taget en overdosis. Hovedparten af de unge i den engelske undersøgelse Hawton et al. (2006) angav, at måtte væk for at få lindring eller ro i deres sind (to get relief from af terrible state of mind).
I den her foreliggende danske undersøgelse er de tre væsentligste begrundelse for selvskade for både drenge og piger: at de bare måtte væk, at de ønskede at straffe sig selv og at de ønskede at

dø. (Tabel 6.2). I undersøgelsen fra 2002 var de væsentligste begrundelser, at de bare måtte væk, at de ønskede at dø og at de ville se, om der var nogen, som virkelig holdt af dem (Bilagstabel 6.4).

6.5.1 Måtte væk

I dette udsagn kan ligge, at unge de ikke magter at være i en situation, der enten er opstået kort før, eller som er et resultat af et længerevarende forløb. Som eksempler på begrundelser for at ville væk angiver drengene:

"Følte mig meget ensom. Hverken familie eller andre havde tid til mig, bortset fra min lærer." (Selvskade ved at slå hovedet ind i væggen)

"Jeg ville bare gerne væk. Væk fra alle problemerne. Jeg havde hørt at det at hænge sig gik hurtigst." (Selvskade ved hængning og snit i armene)

"Havde det psykisk dårligt i skolen." (Selvskade ved reb om halsen)

"Jeg kunne ikke se, hvorfor livet var værd at leve." (Selvskade ved at tage gas)

Pigerne angiver som eksempler følgende begrundelser:

"Fordi jeg følte, jeg kun var til besvær og ingen holdt af mig, at det var mig, som var alles problem." (Selvskade ved forsøg på hængning og udspring)

"Jeg ville dø. Havde det ad Helvede til. Havde skændtes med min mor." (Selvskade ved at snitte sig op og ned ad armene)

"Var træt af alt, ville bare væk. Følte, at ingen kunne lide mig og havde næsten ingen venner/veninder." (Selvskade ved reb, drukning og kniv på håndled)

"Var træt af livet. Det hele ville være meget bedre, hvis jeg ikke var der mere. Ingen brød sig om mig." (Selvskade ved forsøg på kvælning)

"Jeg følte ikke, jeg var noget værd, fordi dem fra klassen mobbede mig kraftigt." (Selvskade ved at skære sig i armen med barberblad)

"Fordi min lillebror var død. Jeg synes ikke, der var nogen mening med livet, når han ikke var der." (Selvskade ved hængning i ledning)

6.5.2 Ville dø

Knapt 50 % i 2007 (Tabel 6.2) og 56,4 % i 2002 (Bilagstabel 6.4) angiver, at de ville dø. Som eksempler på begrundelse fra drenge er:

"Var rasende. Har mange problemer med mor og stedfar siden min mor nøgen sprang ud fra 2. etage." (Selvskade ved at prøve at slå sig ihjel med en kniv)

"Hadede mig selv, fordi jeg var anderledes. Vidste ikke, hvad der skulle blive af mig. Døden virkede nem." (Selvskade ved hængning)

"Kærestesorger" (Selvskade ved at kaste sig ud foran bil)

"Jeg følte mig bare alene." (Selvskade ved hængning)

Pigerne angiver fx følgende begrundelser:

"Familien var efter mig, fordi jeg elskede en tyrkisk dreng. " (Selvskade ved at tage en overdosis af piller og snitte sig selv i håndleddet).

"Mine forældre og jeg har skændtes, og for to år siden blev jeg seksuelt misbrugt." (Selvskade ved at tage en overdosis af piller og snitte sig selv i håndleddet)

"Følte mig tyk, og at det var min skyld, at min farmor begik selvmord. Altid mig, der lavede problemer." (Selvskade ved snit i håndleddet og overdosis af slankepiller)

"Var bange for, at jeg var gravid." (Selvskade ved snit i håndled og overdosis af piller).

6.5.4 At straffe sig selv

"Jeg gjorde det fordi jeg havde været udsat for nogle meget forfærdelige ting, og fordi jeg følte det var min skyld."

"Jeg havde brug for at komme ud med vrede og sorg. Havde noget negativt der skulle ud. Så jeg valgte at skære i mig selv."

"Jeg var ked af det, og følte alt var min skyld, derfor ville jeg gøre skade på mig selv og føle smerte."

6.5.3 Teste relationer

En begrundelse er, at de unge vil se, om der virkelig er nogen, der holder af dem. Uddybende anfører drenge eksempelvis:

"Mine forældre var næsten lige gået fra hinanden. Jeg blev mobbet en del i skolen" (Selvskade ved at tage en overdosis og snitte sig selv i håndleddet).

"Jeg havde bare mange problemer. Nær ven døde, kæresteproblemer osv." (Selvskade ved at snitte sig selv)

" Jeg havde det så dårligt med mig selv, fordi min mor var syg" (Selvskade ved at snitte sig selv i håndleddet)

"Jeg følte mig bare alene" (Selvskade ved hængning)

Pigerne begrunder eksempelvis med følgende udsagn:

"Hele min fars og mors familie er ligeglade med mig. Jeg har kun min mor og savner min far" (Selvskade ved snitte sig selv i håndleddet)

"Min veninde og mig blev taget i Kvickly. Mine forældre forbød mig at se min veninde igen." (Selvskade ved tage en overdosis af piller)

"Jeg blev mobbet meget i skolen, og jeg følte ikke, der var nogen, der holdt af mig." (Selvskade ved at snitte sig selv i håndleddet)

"Fordi jeg var ked af det, følte mig forladt og at ingen ville savne mig så jeg kunne lige så godt gøre det. Havde også lidt problemer med drenge der played mig (legede med hvad jeg følte) så derfor prøvede jeg på at begå selvmord. Fordi jeg kunne ikke overskue at være så ked af det hele tiden. Der gik ikke en dag, hvor jeg ikke græd og havde det dårligt så derfor gjorde jeg det og gør det desværre stadig." (Selvskade ved at snitte sig selv i håndleddet)

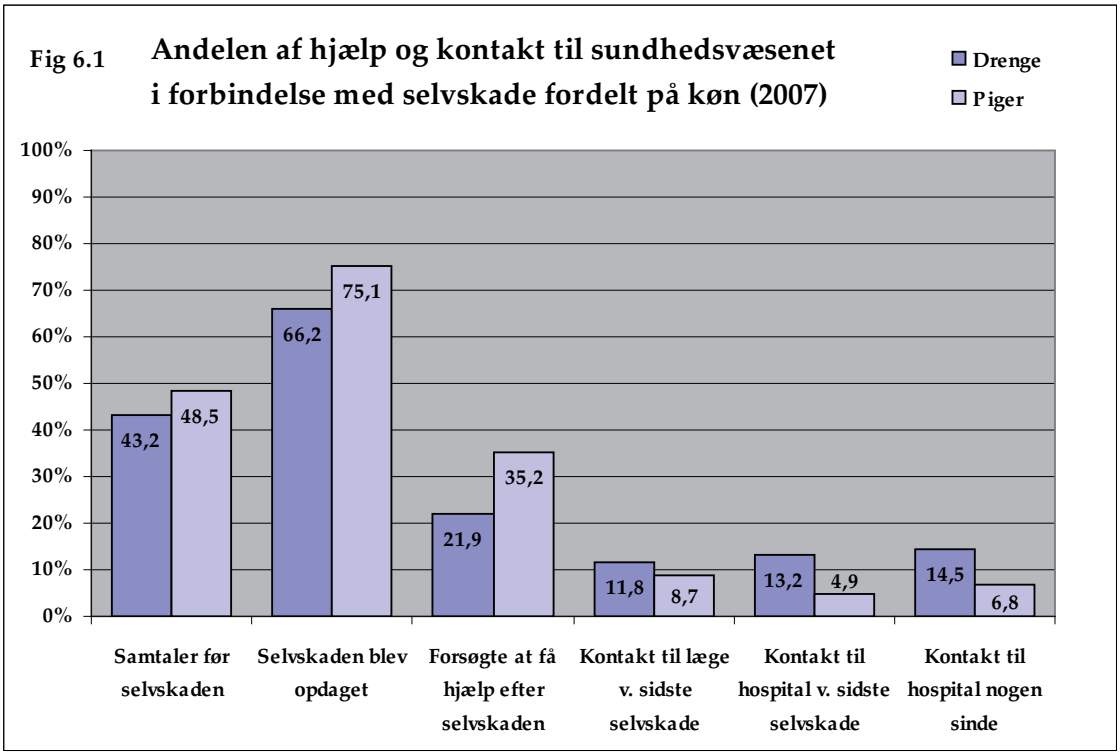
"Havde det dårligt i skolen og hjemme" (Selvskade ved at prøve at kvæle sig i en plasticpose).

Mark Williams skriver i bogen Cry of Pain

(1997), at en lang række forskere har anset suicidal adfærd og specielt selvmordsforsøg for at være et råb om hjælp (cry for help). I dette ligger, at handlingen snarere anses for at være en alarm end at være en selvdestruktiv handling. Endvidere anfører Mark Williams, at forskere har søgt at anskue problemfeltet ud fra alvorsgraden i forsøget, hvilket yderligere har bidraget til en form for klassifikation af risikogrupper. Dertil kommer, at der blandt forskere har været en tendens til at anskue selvmord og selvmordsforsøg ud fra forskellige synsvinkler. Men – påpeger Williams – bør alle selvskader i stedet anskues som "cry of pain", idet den suicidale handling kan have et kommunikativt udbytte, uden at hovedmotivet har været at kommunikere et ønske om hjælp. Selvskade bør defineres som "entrapment and helplessness in the face of actual or threatened loss" uanset, hvilket resultat selvskaden måtte have.

Begrebet 'entrapment' (at være fanget i en fælde) angiver, at personen ikke kan se nogen veje ud af den situation, vedkommende befinder sig i. Det kan dels være de opvækstbetingelser, den unge har, eller det kan være forhold, som indebærer, at den unge har meget ringe muligheder for at handle. I stedet er det de andre, som har magten, og den unge ser ingen eller meget få muligheder for forandringer. I stedet vælger den unge at "slette sig selv af listen" hos de, som er truende, eller som har magt.

Figur 6.1



Magtforhold hører menneskelivet til, idet det enkelte menneske altid lever i et gensidigt afhængighedsforhold til andre (interdependens). I dette gensidige magtforhold kan den enkelte henholdsvis fremme eller hæmme den andens livsmod og livslyst ved sin blotte tilstedeværelse eller ved at misbruge sin magt (Løgstrup, 1983). Ligesom spontaniteten kan sætte ind i situationer, hvor der er behov for hjælp, eller hvor situationen forekommer at være truende, kan rationaliteten være at finde bag selvskaden.

6.5.4 Spontan eller rationel handling

Den spontane handling, hvor selvskaden forekommer uden længere overvejelser, ses i 2007 i knapt 40 % (Tabel 6.2) og i 2002 i knapt en tredjedel af alle tilfældene (Bilagstabel 6.5), hvorimod de selvskader, som er et resultat af overvejelser, er 37,3 % af samtlige selvskader. Der kan være tale om tanker, som opstår for derefter at forsvinde, men som kan dukke op igen med fornyet styrke og langsomt tage form.

6.6 Hjælp og kontakt til sundhedsvæsenet

Hovedparten af såvel drenge som piger har ikke talt med nogen om problemerne forud for sidste gang, de skadede sig selv (Figur 6.1). Det samme er gældende i 2002, hvor 54,6 % (Bilagstabel 6.6) ikke har talt med nogen om problemerne forud for den selvskadende handling, og drengene viser en mere tilbageholdende adfærd mht. til at indvie andre i problemerne end pigerne.

At der er forskel på kønnenes adfærd, når det drejer sig om at bede om hjælp eller tale med nogen om problemer, peges der også på af andre (Garde 2003; Jensen, 2002; Zlotnik 1995; Ludvigsen og Nielsen, 2008). I 2002 var der ca. 60 % af selvskaderne, som blev opdaget (Bilagstabel 6.6), men i 2007 var der i alt 70,6 %, som blev opdaget (Figur 6.1). Selv om langt de fleste selvskadende handlinger bliver opdaget, er det kun et mindretal, som forsøger at få hjælp efter selvskaden. I 2002 var der ca. en tredjedel, som forsøger at få hjælp. (Bilagstabel 6.6), og i 2007 forsøgte i alt 28,5 % at få hjælp (Figur 6.1).

De begrundelser, de unge angiver, er bl.a.:

6.6.1 Frygt for afslag, frygt for, hvordan anmodningen om hjælp ville blive modtaget

"Det er lidt svært. Jeg var bange for mine venner ville synes jeg var "sindssyg", men på den anden måde havde jeg brug for omsorg, havde brug for at folk skulle vide, hvad jeg havde været igennem. På den ene måde ville jeg gerne have folk skulle vide, hvad jeg har gjort ved mig selv, men på den anden var jeg også bange for, hvad der ville ske, hvis de fandt ud af det. Om de ville tage afstand fra mig?"

"Jeg ville ikke have der var nogen der troede jeg var skør, dum eller bare en idiot. Jeg har det heller ikke godt med at snakke med andre mennesker, da jeg er vant til, at de senere bringer det på banen for at mobbe mig og få mig ned med nakken."

"Fordi jeg ville se om der var nogen der lod mærke til, om jeg havde det dårligt og spurgte til mig, men det var der ikke nogle der gjorde, så jeg følte, at der ikke var nogen, der havde brug for mig."

"Der var ingen der kunne hjælpe mig, det var som om at jeg var alene med mine problemer."

"Jeg kan ikke hjælpes, fordi problemet er mig."

"Efter alle de ting jeg har været ude for, vidste jeg ikke bedre. Jeg troede, jeg

ikke fortjente bedre. Jeg har altid fået at vide, jeg var dum i hovedet, af min far. Min mor kendte ikke til mine problemer, før der var gået omkring 12 - 13 år. Jeg begyndte at snakke med mine venner om det, men kunne ikke sætte ordentlige ord på mine følelser, og jeg følte, ingen forstod mig. For mig var de ting, jeg havde oplevet naturligt. Da jeg var omkring 13 år, kom jeg ind til en psykolog i statsamtet, men det var også der, jeg skulle kæmpe en kamp, for at komme væk fra min far. Så det tog hårdt på mig, og jeg ville helst bare væk fra livet."

"Fordi der bliver lagt et stort pres på mine skuldre. Forventninger. Jeg virker som en stærk og selvstændig pige, og når noget så sårbart som hjælp, kommer frem fra mig af, er det som svigt fra min side af til alle dem, der ser op til mig."

"Jeg har desværre et gram for meget stolthed... jeg kan selv tage vare på mig selv, og jeg vil ikke have hjælp til noget. Jeg skal nok selv tage mig af det."

"Fordi jeg var pinlig over det. Jeg følte jeg var meget anderledes, og der var noget galt med mig. Og at dem jeg holdt af ville se ned på mig og miste noget for mig, hvis de fortalte, hvor langt ude jeg var."

"Fordi jeg ikke ville indrømme jeg ikke havde det godt med mig selv, for alle mine venner virkede helt perfekte"

"Jeg var vel bange for, at man ville opfatte mig som et helt forkert menneske. Og så er det ikke noget jeg føler at man bare kan fortælle."

"Fordi jeg ikke vidste, hvem jeg skulle gå til, og fordi jeg ikke vidste, hvad jeg skulle gøre eller sige. Det var svært."

"Jeg ville ikke have hjælp, fordi jeg følte ingen ville hjælpe. Og jeg ville ikke dele mine problemer med andre. Men nu snakker jeg med min læge. Men ikke om disse her problemer. Dem er der ingen, der ved endnu. Men starter på psykolog i næste uge."

6.6.2 Ønsker ikke at belaste venner og familie med egne problemer

"Jeg vidste ikke hvem, jeg skulle spørge om hjælp, og jeg havde ikke lyst til at snakke med mine forældre."

"Jo, jeg søgte hjælp , men fik to af mine bedste venner til at gå psykisk ned over det, da de aldrig vidste, om jeg var ved at skære i mig selv. Og derfor søger jeg ikke hjælp mere!"

"Jeg turde ikke. Og var bange for at mine forældre ville hade mig."

"Jeg vil ikke gøre nogen ked af det. Jeg vil holde det for mig selv. Jeg har det bedre med at holde det for mig selv, fordi der vil blive en dårlig stemning, hvis nogen fik det at vide. Jeg vil aldrig få fred, hvis andre får det at vide, hvis mange får det at vide."

De begrundelser, de unge kommer med, er i stor udstrækning de samme, som de begrundelser, unge amerikanere giver, selv om disse havde fået et kursus i, hvordan de skal søge hjælp (Cigula-

rov og Chen, 2008).

De færreste af de unge, som skader sig selv, kommer i forbindelse med læge eller hospital. Undersøgelser (Diekstra, 1982; Meham, 1992; Rossow og Wickstrøm, 1994; Bjarnason og Thorlindsson, 1994) viser, at ca. 75 % - 90 % af de unge, som skader sig selv, ikke kommer i forbindelse med læge eller hospital. Den her foreliggende undersøgelse viser, at kun 10, 2 % (Figur 6.1) angiver, at have været hos læge i forbindelse med sidste selvskade, og 9 % angiver at have været på hospital. I 2002 var andelen mindre, idet 5,3 % (Bilagstabel 6.8). angiver at have været hos lægen i forbindelse med deres sidste selvskade, og 7,2% angiver, at de har været på hospital (Bilagstabel 6.8). Den engelske undersøgelse af unges selvskade (Hawton et al., 2002 og 2006) viser, at 12,6 % af de, som havde skadet sig selv inden for det seneste år, har været på hospital. Af den norske undersøgelse af selvskade (Ystgaard et al., 2003) fremgår det, at 14,7 % har været i kontakt med sygehus i forbindelse med selvskaden. Endvidere viser resultaterne, at det er mere almin-

Tabel 6.3

Samtalepartnere og vidner til selvskade fordelt på køn (2007)

	Drenge	Piger
Samtaler før selvskaden (flere mulige pr. person)		
Mor	12,5%	29,5%
Far	12,5%	11,4%
Familiemedlem	21,9%	23,9%
Ven	71,9%	84,7%
Fagperson	12,5%	29,0%
Telefonrådgivning, Krise-/rådgivningscenter	6,3%	3,4%
Andet	25,0%	11,4%
Hvem opdagede selvskaden (flere mulige pr. person)		
Mor	24,5%	34,9%
Far	18,4%	16,9%
Familiemedlem	16,3%	26,8%
Ven	67,3%	76,5%
Fagperson	18,4%	15,4%
Telefonrådgivning, Krise-/rådgivningscenter	2,0%	0,7%
Andet	12,2%	6,6%
Hvem hjalp efter selvskaden (flere mulige pr. person)		
Mor	23,1%	45,9%
Far	19,2%	21,8%
Familiemedlem	11,5%	23,3%
Ven	57,7%	63,2%
Fagperson	30,8%	45,1%
Telefonrådgivning, Krise-/rådgivningscenter	0,0%	0,8%
Andet	15,4%	8,3%

deligt med behandling på sygehus i tilfælde af, at den unge har taget en overdosis af medicin, end i de tilfælde hvor den unge har snittet sig selv. Dette kan understøtte forklaringen på de forskelle, som ses i undersøgelser, der bygger på registrerede selvmordsforsøg og undersøgelser, som bygger på selvskade.

6.6.3 Samtalepartnere før selvskaden, vidner og hjælp efter selvskaden

Hovedparten (78 %) af de, som forsøger at tale om problemerne, før de skader sig selv, vælger at henvende sig til en ven (Tabel 6.3), hvilket var samme forhold i 2002 (Bilagstabeltabel 6.7). For drengenes vedkommende inddrages fagpersoner (fx lærer, læge, socialrådgiver, psykolog) i lige så stor udstrækning som fædre og mødre. For pigernes vedkommende inddrages fædre i mindre udstrækning. Der er procentvis flere drenge i 2007 end i 2002, som henvender sig til telefonrådgivning eller krise-rådgivningscenter før de skader sig selv, men færre, som henvender sig til fagpersoner.

På spørgsmålet om hvem der opdagede, at den unge havde forsøgt at skade sig selv (tabel 6.3) svarer hovedparten (71,9 %) ligeledes, at det var venner, som var vidner. 29,7 % angiver, at det var moderen, som opdagede skaden, og igen er det kun en mindre del, som anfører faderen som vidne. De samme forhold var gældende i 2002 (Bilagstabel 6.7).
En overvejende del (60,4 %) af de unge, som fik hjælp efter selvskaden, angiver, at det var venner, som hjalp. I mindre udstrækning er hjælpen kommet fra forældre eller andre voksne (tabel 6.3). Det er igen fortrinsvis moderen, som anføres, som værende den person, der træder til og i mindre udstrækning faderen. De fagpersoner, som knapt hver fjerde ung har fået hjælp fra, er lærere, læger, socialrådgivere, eller psykologer, men det er usikkert, om den unge i forvejen havde kontakt med psykologer eller socialrådgivere, eller om kontakten er kommet i stand som følge af selvskaden. Endvidere er det usikkert, om familien i forvejen har haft kontakt til fagpersoner som fx socialrådgiver og psykolog, og hjælpen indgår i et allerede etableret forløb.

Det er et absolut mindretal, som angiver, at de har været i kontakt med telefonrådgivning, krisecenter eller rådgivningscenter før og efter selvskaden (Tabel 6.3). I stedet søger de unge hjælp hos andre unge eller hos de nære relationer. Når det drejer sig om selvskade, er det hyppigt, at den unge søger at forpligte jævnaldrende til tavshed, enten pga. af hensyntagen til forældre og søskende eller hensyntagen til egen frygt for omgivelsernes reaktion. En sådan forpligtelse er yderst problematisk grundet selve det, at den unges liv er på spil. En ung kan og bør ikke alene bære den viden og det ansvar, som er forbundet med denne viden, uanset hvor meget venskabet bringes i fare ved, at oplysningerne deles med ansvarlige voksne.

[1] *Der er i den foreliggende undersøgelse angivet svarmulighed på spørgsmål om, hvad de unge gjorde rent konkret. (Tog en overdosis af piller, snittede sig i håndledet, drak store mængder af alkohol, andet (beskriv). Disse svarkategorier findes ikke i de øvrige landes spørgeskemaer.*

[2] *I studiet anvendes betegnelsen black and white.*

[3] *I den her foreliggende undersøgelse kan de unge sætte kryds ud for hvilken selvskadende handling, de har foretaget.*

7 Risikofaktorer, negative hændelser, problemer, belastende forhold og mestring

7.1 Indledning

Enhver voksen vil - uanset om det er forældre eller fagligt personale - søge at forebygge, at en ung skader sig selv eller forsøger at tage sit eget liv. At gribe ind i et forsøg på at afværge, at livet går til grunde eller afværge en selvdestruktiv handling, beror ikke udelukkende på en fornuftsbestemt beslutning hos et andet menneske. Det hører vort menneskeliv til, at vi spontant handler i situationen (Løgstrup, 1983), og det hører menneskelivet til, at vi søger at finde årsager og sammenhænge, som kan skabe grundlag for at værne mod destruktion.

I vor stræben efter at værne barnet og den unge mod destruktion kan vi forledes til at tro, at der findes en bestemt årsag til denne adfærd. Antagelsen har været fremsat før og afvist (Bjerke, 1991). At klarlægge alle årsagerne til, hvorfor en ung skader sig selv, forsøger at tage live af sig eller begår selvmord, er kompliceret og vanskeligt – og næppe muligt. Vi kan få nogen viden ved at spørge den unge selv, men vi kan ikke få samtlige brikker på plads i arbejdet med at samle puslespillet, som kan give et klart billede af årsagssammenhænge. De forældre, som har mistet en søn eller datter ved selvmord, bekræfter dette (Engelbrechtsen, 2004). Den unge, som indbringes på hospital, eller som konfronteres med en ven, forældre eller fagperson, vil, afhængig af personen og situationen, være mere eller mindre selektiv i sin udredning af årsager, motiver, forestillinger, tanker og handlinger. Intuitivt ved den unge, at samtaler om død vækker den voksnes egen angst for døden (Yalom, 1998). Dertil kommer, at børns og unges selvskadende adfærd, som kan føre til døden, vækker fortvivlelse og skyldfølelse hos den voksne.

7.2 Tidligere forskning i risikofaktorer, negative hændelser og problemer

Bente Jensen (2002) har i en kvalitativ undersøgelse af sundhed og sårbarhed hos børn og unge påvist, at den familiære baggrund har positiv betydning for børns sundhed og trivsel, hvis det lykkes at give den unge indtryk af, at der altid er sociale ressourcer til stede, når der er brug for det. Omvendt har den familiære baggrund negativ betydning for trivsel, hvis den unge savner den nødvendige støtte, opbakning og hjælp, når han eller hun har brug for den (ibid.). Jensen konkluderer "Hvis barnet både er udsat for risici i den brede sociale kontekst og savner opmuntring og opbakning hjemme, føler barnet sig meget alene. Konsekvensen bliver øget sårbarhed i form af usikkerhed, afhængighed og lav selvtillid. Vi ser, at dette kompleks også er koblet til fravær af troen på egne handlemuligheder og – evner, det vil sige kompetencen til at komme videre i livet." (ibid., s. 187). Det sociale liv, som leves i familien, og de valg familien træffer vedrørende sociale aktiviteter, påvirker barnet langt mere end strukturelle og økonomiske vilkår. Den livsstil (habitus jf. Bourdieu, 1996), som barnet konfronteres med i dagligdagen gennem barndommen og ungdommen 'arver' barnet.

Såvel i den engelske undersøgelse af selvskade (Hawton et al., 2002 og 2006) som i den norske undersøgelse (Ystgaard et al., 2003) er der sam-

menhæng mellem selvskade blandt familiemedlemmerne og egen selvskade. Den adfærd, som familiemedlemmerne tager i anvendelse, når der opstår problemer og kriser, bliver formidlet som en konfliktløsningsmodel eller en adfærd til at slippe ud af en tilsyneladende håbløs livssituation.

I Israel Orbachs bog "Children who don't want to live" (1988) peger han på at selvdestruktive tendenser hos barnet og i nogen udstrækning hos den unge i højere grad er knyttet sammen med processer i familien end knyttet til personlige faktorer. Også Bjerke (1991) peger på, at psykiske lidelser i familien, selvdestruktiv adfærd, mishandling og vold i familien er de mest belastende baggrundsfaktorer for selvdestruktiv adfærd.

Har der i løbet af de unges livshistorie været selvskade eller selvmordsforsøg i familien, eller har den unge været udsat for seksuelle overgreb, er det hændelser, som påvirker den unge i stor udstrækning. Nygaard Christoffersen (1993) har i sin undersøgelse fundet en markant overhyppighed af selvmordsovervejelser og selvmordsforsøg blandt unge, der har været udsat for vold, incest og seksuelle overgreb fra de nærmeste. Endvidere ses en sammenhæng blandt de norske unge mellem seksuelle overgreb og selvskade, uanset om disse er begået inden for det seneste år eller i løbet af den unges liv (Ystgaard et al. 2003).

7.3 Socialrelaterede risikofaktorer, hændelser og problemer i livshistorien

I foreliggende undersøgelse er der blandt såvel de drenge som de piger, der skader sig selv, en overvægt, der har familie, hvor der har været et selvmord eller selvmordsforsøg (Tabel 7.1). Selvmord i familien eller selvmordsforsøg blandt venner er en signifikant større risiko for, at drengene skader sig selv end for at piger skader sig selv (p=0,0213). Besvarelserne fra 2002 viser, at selvmordsforsøg blandt familien er en signifikant mere belastende faktor for selvskade for drenge end for piger (p=0,0275). Det samme forhold er gældende for selvmordsforsøg blandt venner (p=0,0281). (Bilagstabelabel 7.1).

Især for piger udgør det en belastende faktor at være tvunget til seksuelle aktiviteter (Tabel 7.1). Dette var ligeledes tilfældet i 2002 (Bilagstabel 7.1).

Faktorer, som for både drenge og piger i 2007 har en sammenhæng med egen selvskade, er at være udsat for fysisk misbrug, at have alvorlige problemer med kæresten, at have problemer med seksuel orientering og konflikter med politiet. De forskellige socialrelaterede forhold er af forskellig betydning for drenges og pigers selvskade. For drengenes vedkommende er selvmordsforsøg blandt venner, alvorlige problemer med kæresten og konflikter med politiet af størst belastning for udvikling af selvskadende adfærd. For pigernes vedkommende udgør fysisk mistrivsel, konflikter med politiet og at være tvunget til seksuelle aktiviteter de største belastninger.

De nævnte forhold griber ind i barnets og den unges identitetsfølelse og udvikling af selvtillid og selvrespekt – modsat er det af stor værdi for et barn at vokse op i harmoniske familier, hvor barnet får den omsorg og den tryghed, som understøtter den unges udvikling. Borge (2004) påpeger, at der i forskningen har været en tendens til at undersøge, hvad der karakteriserer dårligt fungerende familier og hvilke forstyrrelser, det fører til hos de unge. Der mangler forskning, som undersøger resiliens i forhold til familierisiko.

7.4 Skolerelaterede risikofaktorer, hændelser og problemer i livshistorien

Som det fremgik af kap. 5 var der en signifi-

Tabel 7.1

Socialrelaterede belastninger fordelt på køn og selvskade (2007)

	DRENGE			PIGER		
	Selvskade	Ikke-selvskade	OR	Selvskade	Ikke-selvskade	OR
Tvunget til seksuelle aktiviteter	10,5%	4,6%	2,43 *	11,7%	3,6%	3,61 ***
Problemer med seksuel orientering	18,4%	5,8%	3,66 ***	7,7%	4,2%	1,90 **
Udsat for fysisk misbrug	13,2%	4,6%	3,13 **	15,0%	3,4%	5,02 ***
Jeg eller en af mine nærmeste udsat for ulykke	47,4%	35,1%	1,67 *	56,8%	43,0%	1,75 ***
Alvorlige problemer med kæreste	48,7%	14,8%	5,46 ***	38,3%	14,8%	3,57 ***
Selvmordsforsøg i familien	15,8%	8,6%	2,00 ***	23,2%	9,4%	2,90 ***
Selvmordsforsøg blandt venner	48,7%	13,9%	5,89 ***	51,4%	23,4%	3,47 ***
Selvmord i familie	25,0%	7,6%	4,06 ****	16,1%	9,2%	1,90 ***
Konflikt med politiet	46,1%	15,3%	4,72 ***	19,7%	5,3%	4,41 ***

Signifikans niveau * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

kant sammenhæng mellem mobning og tanker om selvskade. Sammenhængen er også fundet i såvel danske (Nygaard Christoffersen, 1993) som udenlandske studier, når det gælder selvskadende adfærd. I et irsk studie af unge blev mobning identificeret som en af de absolutte hovedårsager til stress, der resulterede i selvmordsforsøg (Davies og Cunningham, 1999). Såvel i den engelske (Hawton et al., 2002) som i den norske undersøgelse (Ystgaard et al., 2003) ses en signifikant sammenhæng mellem mobning og selvskade.

Besvarelserne fra de unge i den her foreliggende undersøgelse viser, at problemer med at følge med i skolen er den mest skolerelaterede belastning for, at de unge skader sig selv. Ligeledes er mobning en belastende faktor for, at drenge såvel som piger skader sig selv (Tabel 7.2).

Hjort Madsen (2003) peger på, at selvmordstruede personer husker mobning i skolen ekstremt tydeligt, idet mobning efterlader personen med opfattelsen af at være anderledes, at andre helst vil være fri for én, og at opmærksomhed er ubehagelig og måske kan være farlig. Mobning fører til lav selvværdsfølelse, som fører til konklusionen om, at andre kun er sammen med én, fordi de har medlidenhed med én. Endvidere peger Hjort Madsen på, at unge med selvmordstanker eller selvmordsforsøg bag sig ofte mangler et socialt netværk, som den unge kan tale med om egen identitetsudvikling og planer for fremtiden. Af Skolebørnsundersøgelsen 2002 fremgår det,

at danske børn i langt større udstrækning end børn i de øvrige nordiske lande bliver udsat for mobning i skolen. Der er 7 % af såvel drenge som piger i 15 års alderen, som angiver, at de bliver mobbet et par gange om måneden, hvilket er et fald i forhold til den tidligere skolebørnsundersøgelse i 1998. Det skønnes, at årsagen til faldet er et resultat af Børnerådets indsats, hvor der både på landsplan og lokalt har været sat ind med forebyggende tiltag.

Olweus (2000) redegør for, at langt den største del af de unge, som bliver udsat for mobning, bliver det i skolen. Offeret er typisk karakteriseret ved at være fysisk svag og i besiddelse af en ængstelig personlighed. Af en undersøgelse af

Tabel 7.2

Social- og sundhedsrelaterede belastninger fordelt på køn og selvskade (2007)

	DRENGE			PIGER		
	Selvskade	Ikke-selvskade	OR (ensidig)	Selvskade	Ikke-selvskade	OR (ensidig)
Problemer med at følge med i skolen	71,1%	35,0%	2,86 ***	63,1%	33,2%	4,14 ***
Mobbet i skolen	32,9%	19,8%	1,98 **	35,0%	19,4%	2,23 ***

Signifikans niveau * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

unge i Lemvig kommune (Zøllner, 2002a) fremgår det, at 76 % i 7.-10. klasse har set eller hørt på, at én af deres klassekammerater er blevet udsat for mobning. De er i tilskuerrollen, hvor de ser på, at der sker overgreb, og hvor de erfarer, at andre heller ikke griber ind og stopper ydmygelserne. De unge har ikke erfaring for, at lærerne griber ind.

Netop det fænomen, at mobningen foregår i skolen, kan bidrage til at forklare selvskadende adfærd. For den unge kan det være vanskeligt at se en sammenhæng og en mening mellem de værdier, skolen søger at fremme og det liv, den enkelte unge udsættes for i det daglige (Yalom, 1998; Antonovsky, 2000). Skolen prioriterer i sit arbejde venskab, ansvarlighed, solidaritet, tryghed som grundlag for social trivsel og læring. De unge prioriterer venskab og ansvarlighed højt (Varming og Zøllner, 2002; Zøllner 2002a), men erfarer, at såvel skolens som egne værdier nedprioriteres, når der ikke gribes ind over for mobning. Den unges værdiprioritering står i kontrast til følelsen af isolation, sårbarhed, ensomhed, manglende selvværdsfølelse, manglende selvtillid, hjælpeløshed og svigtende tillid til, at der er andre, der vil hjælpe én, hvis man står i en vanskelig situation. Den eksistentielle isolation og dermed adskilthed fra andre betragter Yalom (1998) som den vigtigste kilde til angst. Han peger på vigtigheden af at overvinde adskiltheden og etablere gode relationer til andre mennesker. En sådan handling kræver, at den unge er i stand til at håndtere belastninger, modgang og risiko (stress).

De unge, som skader sig selv, angiver også at have faglige problemer i skolen. Den virkelighed, de

skal forholde sig til er, at de efter 9. klassetrin skal søge at finde veje at gå i uddannelsessystemet. De står overfor valgmuligheder og skal træffe beslutninger, som familien i mindre udstrækning end tidligere kan støtte dem i (Ziehe, 1997). Det identitetsarbejde, de er i færd med, kan forekomme at være en voldsom opgave, som de føler, de ikke kan mestre.

7.5 Sundhedsrelaterede risikofaktorer, hændelser og problemer i livshistorien

Af Skolebørnsundersøgelsen (2002) fremgår det, at de unge, som ryger, tilbringer meget tid sammen med kammerater, trives dårligt på skolen, har vanskeligheder med at tale med forældrene og føler sig ensomme (Andersen et al., 2003). Samme undersøgelse afdækker, at det kun er et ganske lille antal unge på niende klassetrin, der har taget ecstasy.

At rygning, indtagelse af alkohol og indtagelse af stoffer er belastende faktorer i forhold til selvmordsforsøg er fundet i andre studier bl.a. Bjarnason og Thorlindsson, 1994 og Patton et al., 1997. I den engelske undersøgelse (Hawton et al., 2003 og 2006) og i den norske undersøgelse af selvskade (Ystgaard et al., 2003) viste der sig at være en signifikant overvægt af unge med nævnte adfærd blandt de, som havde forsøgt at skade sig selv.

Som det fremgår af tabel 7.3 er rygning en sundhedsrelateret belastende faktor for selvskade blandt de unge. Dette gælder for både drenge og piger. Ligeledes er indtagelse af stoffer og indtagelse af alkohol en belastende faktor for selvskadende adfærd for begge køn.

At ryge eller indtage stoffer er for drengene den mest sundhedsrelaterede belastende faktor for, at de skader sig selv. For pigerne er indtagelse af stoffer den mest belastende faktor efterfulgt af fysisk misbrug (Tabel 7.3).

Tabel 7.3

Sundhedsrelaterede belastende og beskyttende forhold fordelt på køn og selvskade (2007)

	DRENGE			PIGER		
	Selvskade	Ikke-selvskade	OR	Selvskade	Ikke-selvskade	OR
Spiser sundt	72,4%	90,0%	0,29 ***	90,7%	95,7%	0,43 ***
Regelmæssig motion	75,0%	92,9%	0,23 ***	81,4%	93,0%	0,33 ***
Ryger	60,0%	15,4%	8,22 ***	41,8%	13,5%	4,61 ***
Drikker 2-5 > genstande	48,0%	22,8%	3,27 ***	23,6%	10,8%	2,57 ***
Drikker >1 genstand om ugen / har været fuld indenfor sidste måned	89,5%	58,4%	6,06 ***	75,4%	50,0%	3,06 ***
Har taget stoffer	56,6%	13,9%	8,05 ***	29,8%	7,0%	5,67 ***

Signifikans niveau * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

En analyse af besvarelserne fra 2002 (Bilagstabel 7.3) viser, at rygning som risikofaktor for selvskade er signifikant mere belastende for drenge end for piger (p=0,0392).

7.6 Trivselsrelaterede risikofaktorer, hændelser og problemer i livshistorien

Aaen og Nielsen (2006) har i en undersøgelse om trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20 årige i Danmark fundet, at indikatorer på dårlig trivsel er personlige problemer i hverdagen, ensomhed, lav følelse af sammenhæng og oplevet forventningspres fra forældre til at klare skole eller arbejde godt. Pres og følelsen af at have vanskeligheder ved at leve op til egne eller andre forventninger kan føre til, at den unge søger læge.

En opgørelse fra lægemiddelstyrelsen viser, at antallet af børn og unge i behandling med SSRI-produkter (de såkaldte lykkepiller) er steget voldsomt. I 1997 fik 654 børn i alderen 0-17 år behandling med SSRI-medicin, i 2003 var tallet steget til 2830. Fra 2006 til 2007 er antallet af unge i alderen 0-19 år, som tager lykkepiller steget med 13 %. Stigningen i anvendelsen af lykkepiller kan dels skyldes, at den medicin, som anvendes i dag, har færre bivirkninger end den antidepressive medicin, som tidligere blev anvendt. En anden forklaring kan være, at der er et stigende antal børn og unge, som lider af stress, angst og depression og som har behov for medicinsk behandling.

Af Skolebørnsundersøgelsen (2002) fremgår det, at der fra 1984 til 2002 er sket et betydeligt fald i andelen, som synes, de har et meget godt helbred. Undersøgelsen viser endvidere, at trivsel er faldende med stigende alder, og der blandt de 15- årige er en større grad af trivsel blandt drengene end blandt pigerne. Pigerne rapporterer i større udstrækning (33 %) end drengene (9,4 %) om at være ked af det mindst en gang ugentlig, og 17 % af drengene og 20 % af pigerne i aldersgruppen 15 år angiver at være nervøs mindst en gang ugentlig. Blandt de 15 årige piger har 57 % brugt hovedpinepiller og 36 % medicin mod mavepine mindst en gang månedligt. Kun få elever får medicin mod at falde i søvn eller medicin mod nervøsitet (Due, P. og Holstein, B.E., 2003).

7.6.1 Selvskade og trivsel

Hjort-Madsen (2003) påpeger, at lav selvværdsfølelse synes at være et gennemgående træk hos en person, som tvivler på værdien af eget liv, og som føler, at selvmord er den eneste vej ud af problemet. Den lave selvværdsfølelse kan skyldes manglende interesse og opmuntring fra familiens side eller manglende varme og bekræftelse på at være elsket og værdsat. Ligeledes kan den lave selvværdsfølelse skyldes, at vedkommende ses som 'sær' eller at være afvigende i forhold til de værdier, normer og konventioner, som er vedtaget accept i familien.

Af den engelske undersøgelse af selvskade (Hawton et al., 2002 og 2006) samt den norske undersøgelse af selvskade (Ystgaard et al., 2003) fremgår det, at angst, impulsivitet og lav selvfølelse er signifikant forbundet med selvskade. Af den her foreliggende undersøgelse (Tabel 7.4) fremgår det, at den mest trivelsesrelateret belastning, for at såvel drenge som piger skader sig selv, er, at de har svært ved at se en mening med livet. Det er desuden en væsentlig risikofaktor for selvskade blandt drenge at føle, at de ikke duer til noget som helst, og at alt, hvad de gør, er forkert.

Tabel 7.4

Trivselsrelaterede belastninger fordelt på køn og selvskade (2007)

	DRENGE			PIGER		
	Selvskade	Ikke-selvskade	OR	Selvskade	Ikke-selvskade	OR
Haft det elendigt	44,6%	12,5%	5,65 ***	58,1%	22,9%	4,67 ***
Nervøs, stresset	54,1%	23,6%	3,81 ***	55,5%	38,5%	1,99 ***
Været bange	32,9%	10,1%	4,38 ***	41,9%	16,9%	3,54 ***
Haft det meget skidt	43,2%	9,1%	7,58 ***	56,6%	21,4%	4,79 ***
Ligeglad med udseende	40,5%	35,8%	1,22	36,3%	29,9%	1,34 *
Har været rastløs	54,1%	21,9%	4,20 ***	50,0%	24,2%	3,14 ***
Følt at jeg ikke duede	41,9%	10,6%	6,07 ***	52,9%	22,6%	3,85 ***
Følt mig meget ensom	31,5%	9,6%	4,33 ***	41,4%	16,2%	3,65 ***
Hvad jeg gjorde var forkert	41,1%	9,5%	6,62 ***	49,9%	18,5%	4,37 ***
Ingen holdt af mig	30,1%	10,2%	3,82 ***	41,2%	16,8%	3,47 ***
Ingen mening	45,9%	9,6%	8,03 ***	42,8%	11,7%	5,64 ***
Hårdt at være mig	59,5%	25,4%	4,32 ***	56,1%	24,4%	3,96 ***
Andre er mere selvsikre end jeg selv er	42,3%	22,9%	2,47 ***	54,5%	29,6%	2,85 ***
Selv når jeg morer mig, der er ingen mening	33,3%	11,9%	3,70 ***	27,4%	10,1%	3,35 ***
Jeg føler ikke jeg hører til her	40,5%	10,9%	5,55 ***	33,6%	12,5%	3,53 ***
Jeg vil gerne rejse væk herfra	50,0%	18,4%	4,45 ***	52,1%	23,5%	3,56 ***

Signifikans niveau * 0,05 ** 0,01 *** 0,0005

At være nervøs og stresset som risikofaktor for selvskade er signifikant mere belastende for drenge end for piger (p=0,0160).

De nævnte risikofaktorer, hændelser og problemer kan for den enkelte være forekommet på forskellige tidspunkter i livshistorien, uden at de udgør årsagerne til, at de unge skader sig selv. Det er forhold, som de selvskadende unge angiver hører til i deres liv, uden det er muligt ud fra spørgeskemaet at fastslå præcist, hvornår de er sket eller i hvilken rækkefølge. Dertil kommer, at negative livsbegivenheder hos den enkelte kan veje mere eller mindre tungt. De kan være i gangsættende for en række andre forhold, eller de kan være hændelser, som giver livet en afgørende drejning på få øjeblikke. Forældres selvmordsforsøg kan fx umiddelbart efter føre til, at den unge skader sig selv – men det kan også forholde sig omvendt: den unges selvskade er en udløsende faktor hos forældre, som konkluderer, at de er "uduelige" som forældre, og at den unge "er bedre tjent uden dem".

7.6.2 Belastende faktorer for selvskade 2002 og 2007

Når vi sammenligner dataindsamlingen i 2002 og i 2007 og baserer analyserne på elever fra 9. klasse på de skoler, der medvirkede ved begge dataindsamlinger (i alt 4085 elever), viser det sig, at der ikke er nogen signifikant forskel på de to perioder med hensyn til andelen af unge, som skader sig selv. På den ene side er dette overraskende, når vi tager i betragtning, at selvmordsforsøgsraten blandt de unge piger i alderen 15-19 år har været markant stigende. På den anden side har der siden 2002 været igangsat en lang række forebyggelsesinitiativer og udannelse af de fagpersoner, som i det daglige omgiver de unge bl.a. lærere, psykologer, pædagoger.

Analyserne viser, at der er sket ændringer i belastende faktorer for selvskade:

- At være tvunget til seksuelle aktiviteter er periodeafhængig (p=0,0063). Som belastende faktor for selvskade er den reduceret fra 14,1 i 2002 til 2,93 i 2006. Andelen af elever, der har været tvunget til seksuelle aktiviteter er steget fra 2,1 % i 2002 til 5,1 % i 2007.

- Alvorlige problemer med kæreste som belastende faktor for selvskade er periodeafhængig (p=0,0340). Den er reduceret fra 5,98 i 2002 til 3,46 i 2007.

- Rygning er periodeafhængig (p=0,0331). Som belastende faktor for selvskade er den reduceret fra 7,35 i 2002 til 4,41 i 2007.

- At føle, at der ikke er nogen, der holdt rigtig af mig som risikofaktor for selvskade er periodeafhængig (p=0,0465). Den er reduceret som belastende faktor fra 6,40 i 2002 til 4,16 i 2007.

En lang række forhold kan være forklaring på disse ændringer, idet de forskellige belastende og beskyttende forhold påvirker den unge. Derimod kan resultaterne være centrale i en debat om den aldersgruppe, som undersøgelsen omfatter – en debat som også bør omfatte forældrene.

7.7 Faktorer, hændelser, problemer og belastende forhold forud for selvskaden

Med det mål at undersøge hvilke risikofaktorer, problemer/hændelser og belastende forhold, der ligger forud for den selvskadende handling , men som har signifikant sammenhæng med selvskade, er følgende hypoteser opstillet for undersøgelsen i 2002:

Familierelaterede hændelser:
Forældre flyttede fra hinanden/blev skilt, uoverensstemmelser med og i familien, sygdom, dødsfald (selvmord), selvskade, selvmordsforsøg i familien.

Socialrelaterede hændelser:
Vanskeligheder ved at beholde eller få venner, skænderier med venner, sygdom dødsfald (selvmord), selvskade, selvmordsforsøg i vennekredsen, problemer med kæreste, udsat for fysisk misbrug eller seksuel tvang, problemer med seksuel orientering, konflikt med politiet.

Skolerelaterede hændelser:
Problemer med at følge med i skolen, er blevet mobbet i skolen.

I analyserne er der anvendt logistisk regression (se kap. 3). Der foretages en kønsanalyse for at undersøge, hvorledes faktorerne påvirkes af kønnet (Bilagstabel 7.5).

De familierelaterede problemer eller hændelser for mere end et år siden, som er signifikant forbundet med selvskade, er for pigernes vedkommende forældres skilsmisse og uoverensstemmelser med forældre. For drengene ses en signifikant sammenhæng mellem selvskade og forsøg på selvskade eller selvmord i familien.

De familierelaterede problemer eller hændelser for mere end et år siden, som er signifikant forbundet med de selvskadende unge, er forældres flytning fra hinanden, skilsmisse, uoverensstemmelse med forældre og forsøg på selvskade eller selvmord.
Angående de fremsatte hypoteser om socialrelaterede problemer/hændelser/forhold er der signifikant sammenhæng for alle mellem selvskade og dødsfald blandt venner, selvskade/selvmordsforsøg i vennekreds, fysisk misbrug, konflikt med politiet, problemer med kæreste og seksuel tvang. For pigernes vedkommende ses en sammenhæng mellem selvskade og dødsfald blandt venner, fysisk misbrug, konflikt med politiet, problemer med kæresten og seksuel tvang. For drengenes vedkommende ses en sammenhæng mellem selvskade og konflikt med politiet.

Blandt de skolerelaterede hændelser er der for alle og for pigerne en signifikant sammenhæng mellem selvskade og problemer med at følge med i skolen. Denne sammenhæng ses ikke for drengene.

Samlet set kan de fremsatte hypoteser kun i mindre udstrækning bekræftes for drengenes vedkommende i forhold til pigerne. De nævnte risikofaktorer er påvist i andre undersøgelser, men i denne kontekst, hvor fokus er rettet mod selvskade, bør det understreges, at selvskade eller selvmordsadfærd i familie- og vennekreds er en risikofaktor for, at unge skader sig selv. Det er vigtigt for de voksne, som omgiver de unge, at være opmærksom på dette.

7. 8 Mestringsstrategier

I teorien om mestring (kap. 2) peges på vigtigheden af, at have mindst ét menneske, som er den unges fortrolige, og som kan bidrage til, at den unge oparbejder en god kontaktevne, fleksibilitet, viljestyrke, indre dialog og et positivt selvbillede. I forhold til Antovnovskys teoridannelse er det en forudsætning for mestring, at den unge kan forstå den situation, vedkommende befinder sig i, og at den unge er motiveret for at finde løsninger til at få det bedre.
Som det fremgår af tabel 7.5 forsøger unge, der ikke skader sig selv i højere grad end unge, der skader sig selv at tale med nogen om deres problemer. Dette er dog kun signifikant for pigernes vedkommende.

Resiliensforskningen (Werner, 2000; Werner og Smith 2001) viser, at piger i større udstrækning end drenge søger kontakt til voksne, hvilket styrker dem i en udvikling med fravær af symptomer på psykiske problemer. Samtalen giver den unge mulighed for at reflektere over livshændelser, årsager, sammenhænge og finde mulige løsninger. Grøholt (2000) peger på, at de unge har brug for at blive mødt med åbenhed og alvor, idet de har brug for at tænke deres situation igennem og brug for tid til at udforske sig selv og deres problem.

At spille computerspil med sig selv anvendes som mestringsstrategi i 2002 i højere grad af unge uden selvskadende adfærd end af unge med selvskadende adfærd (Bilagstabel 7.5). At spille computerspil er en metode til at tackle de vanskeligheder, som den unge befinder sig i, og som kan forekomme at være vanskelige at løse – og som der måske ikke er nogen løsning på. Computerspillet giver mulighed for at koncentrere sig om noget andet, få tankerne drejet væk fra problemerne og holde en pause fra et liv, som kan være præget af svigt, isolation, sorg og håbløshed. Som det fremgår af Tabel 7.5 er der ikke samme forskel på selvskadende og ikke-selvskadende unges brug af computerspillet som mestringsstrategi i 2007.

En større andel af de selvskadende unge skriver breve/dagbog end ikke selvskadende unge i 2007 (Tabel 7.5). Dette gælder i signifikant højere grad for drenge end for piger (p=0,0025). Analyser af svarene fra 2002 viser samme kønsforskel (p=0,0133). Resiliensforskningen (Borge, 2004) har peget på vigtigheden af, at børn og unge i konfliktfyldte familier er i stand til at trække sig ud af forældrenes konflikter og i stedet opsøge en ven/veninde eller en voksen at tale med. Er dette ikke muligt, da er det en vigtig mestringsstrategi at beskæftige sig med andre ting for dermed at have en god grund til ikke at involvere sig i forældrenes problemer. Dagbog eller brevskrivning kan tjene som en fortrolig ven og samtidig en fjernelse fra de voksnes område.

Alkohol (Tabel 7.5) anvendes i højere grad som mestringsstrategi af selvskadende unge end ikke selvskadende unge. Dansk forskning (Benjaminsen, 1998, Nielsen, 1996, Nielsen og Ludvigsen, 2008) og udenlandsk forskning (Murphy, 1992) viser, at selvmordsadfærd og alkoholmisbrug er fænomener, som hver for sig såvel som i sammenhæng er yderst komplekse og giver bl.a. misbrugeren vanskeligheder ved at bevare sociale kontakter og tætte relationer. For den unge vil det desuden være vanskeligt at passe et uddannelsesforløb tilfredsstillende.

En analyse af tallene fra 2002 (Bilagstabel 7.5) viser, at piger generelt er mere tilbøjelige til at give sig selv skylden end drenge. Desuden giver selvskadende unge i højere grad sig selv skylden som end ikke selvskadende unge. Dette er også signifikant mere belastende for piger end for drenge i forhold til selvskade (p=0.0359). I 2007 er det ligeledes pigerne som i større udstrækning end drenge belaster sig selv med skyld, men der ikke er sammen kønsforskel med hensyn til at give sig selv skylden som reaktion på belastninger mellem selvskadende og ikke selvskadende unge (Tabel 7.5). Mangel på fortrolige samtaler med voksne kan understøtte udviklingen af 'kikkertsynet' – dvs. at der kun findes en udvej, og det er skade sig selv. En del af de selvskadende unge beder en bøn, men denne mestringsstrategi anvendes i signifikant større udstrækning af de selvskadende drenge end af de selvskadende piger (p=0.0057).

Tabel 7.5

Forekomst af mestringsstrategier fordelt på køn og selvskade (2007)

	DRENGE			PIGER		
	Selvskade	Ikke-selvskade	OR	Selvskade	Ikke-selvskade	OR
At forsøge at tale med nogen om problemer	83,8%	87,2%	0,76	90,6%	96,0%	0,40 ***
Giver mig selv skylden	78,4%	55,7%	2,89 ***	87,4%	71,7%	2,74 ***
Bliver vred	86,3%	81,5%	1,44	91,6%	87,3%	1,59 *
Holder mig på mit værelse	88,0%	77,0%	2,19 *	93,8%	86,7%	2,32 ***
Tænker på, hvordan jeg før har klaret lignende situationer	62,2%	70,1%	0,7	70,1%	73,9%	0,83
Drikker alkohol	47,9%	16,1%	4,81 ***	33,3%	10,3%	4,37 ***
Prøver ikke at tænke på det	75,7%	76,1%	0,98	76,0%	80,4%	0,77
Prøver at finde ud af tingene	83,8%	93,9%	0,34 **	89,4%	96,9%	0,27 ***
Spiller computerspil med mig selv	58,9%	69,7%	0,63	17,4%	23,0%	0,70 *
Ser TV på mit eget værelse	73,0%	78,5%	0,74	71,5%	71,0%	1,03
Hører musik på mit eget værelse	94,6%	85,4%	2,99 *	92,7%	91,9%	1,13
Beder en bøn	21,9%	15,7%	1,51	17,3%	25,6%	0,61 **
Læser et helligt skrift	8,1%	5,9%	1,4	3,9%	4,2%	0,95
Mediterer	14,9%	8,4%	1,89	12,6%	10,9%	1,18
Skriver breve/dagbog	16,2%	3,7%	5,00 ***	48,5%	36,2%	1,66 ***
Løber/går cykler en tur	41,9%	54,5%	0,60 *	64,6%	67,4%	0,89
Chatter med nogen	60,8%	54,0%	1,32 *	49,2%	41,7%	1,35 *
Sender SMS'er	81,1%	75,0%	1,43	86,4%	80,1%	1,58 **

Signifikans niveau * 0,05 ** 0,01 *** 0,0005

7.9 Ønsket om at dø

De unge, som har skadet sig selv én eller flere gange, er blevet stillet over for spørgsmålet: Har du nogensinde virkelig ønsket at dø, når du har taget en overdosis eller forsøgt at skade dig på anden måde? 64,2 % (n=258) af pigerne og 52,1 % (n=61) af drengene bekræfter, at det er tilfældet (i alt 61,5 %).

Centralt i den enkelte unges mestring af de vanskeligheder, problemer, sorger og bekymringer, som viser sig, er en grundfæstet selvværdsfølelse og en fortrolig samtalepartner. I det kommende kapitel vil der blive fokuseret på de voksne, som omgiver den unge i dagligdagen, dvs. forældre og lærere. Har de viden om de unges selvskade, således at de kan tage initiativet til en samtale om det, som forekommer at være uløseligt eller håbløst?

[1] Der anvendes i denne foreliggende del af undersøgelsen et livshistorieperspektiv – dvs. de hændelser, positive og negative omstændigheder og belastninger, som indgår i den unges samlede livshistorie.

I spørgeskemaet er der følende svarmuligheder (sp. 12): Ja, i de sidste 12 måneder; Ja, for mere end et år siden; Nej. Under spørgsmålet om selvskade (sp. 15) er der følgende svarmuligheder: Nej; Ja, en enkelt gang; Ja, flere gange. I den her foreliggende undersøgelse baserer resultaterne sig på svarkategorierne ja til belastningen og ja til selvskade uanset om handlingen er gennemført for mindre end en måned siden eller for mere end et år siden (svarkategorierne i spørgsmål 16.) Begrundelsen for dette er for det første, at belastninger, som er forekommet tidligt i barndommen af den enkelte kan føles særdeles tungtvejende i teen-age årene (jf. Hjort-Madsen, 2003, Social arv, 1999). En anden begrundelse er, at selvom en bestemt hændelse eller belastning er gået forud for den selvpåførte skade, er det ikke sikkert, at det er 'årsagen' til skaden (Bjerke, 1991). Desuden er det usikkert, hvordan en bestemt belastning, (fx selvmordsforsøg i familien) påvirker den enkelte unge på kort og på lang tid.

[2] Inden for de seneste år har unge kunnet købe stoffer over nettet til brug for "forfængelighedsdoping". En del af de stoffer, de unge køber indeholder stoffer, som ikke er tilladt i Danmark.

[3] Den foreliggende analyse baserer sig på svarkategorierne i spørgsmål 12 Ja, for mere end et år siden og svarkategorierne i spørgsmål 16: Mindre end en måned siden, 1-3 måneder siden, 4-6 måneder siden og mellem ½ og 1 år siden.

8 Forældres og læreres viden og holdninger

8.1 Indledning

De unges tanker om selvskade samt deres selvskadende adfærd er blevet belyst i de forrige kapitler. De, som indgår i undersøgelsen, er grundet deres alder i det daglige omgivet af voksne. De bor ikke alene, men har hver dag kontakt til nære relationer, som kan være afgørende for, hvordan den enkelte unge mestrer vanskelige livssituationer. Forældre og lærere mødes i forbindelse med skolens arbejde og har her mulighed for at debattere den unges udvikling og trivsel.

Forældrene kan give udtryk for bekymring i forbindelse med den unges reaktioner på situationer i hjemmet, i skolen, i kammeratskabsgruppen eller i forbindelse med den identitetsudvikling, den unge gennemløber. Viden om de unges selvdestruktive tanker gør det muligt at gribe ind på et meget tidligt tidspunkt i processen og søge at sætte ind med støtte eller med professionel hjælp.

8.2 Tidligere forskning

Forældres rolle i forbindelse med unges selvskade er af afgørende betydning for den unges videre livsforløb. Manglende erkendelse af den unges syn på livssituationen kan medføre, at den unge ikke får den støtte, som er nødvendig i forbindelse med selvskade. Forældre kan undervurdere den unges bekymringer, tanker, negative følelser og håbløshed og kan undlade at søge hjælp selv ved alvorlige selvmordsforsøg (Hawton, 1986).

McLaughlin et al. (1996) inddrager i deres undersøgelse forældre til unge i alderen 12-16 år og opsætter den hypotese, at unge, som har skadet sig selv, føler sig mindre forstået og mere kritiseret af forældrene end unge, som ikke har skadet sig selv. Hypotesen kan ikke bekræftes. I en undersøgelse af unges (13-14årige) selvmordstanker og selvskade er forældrene blevet spurgt, om de er vidende om deres barns selvskade, hvilket er tilfældet i de sager, hvor det er foregået. Derimod er der kun 25 % af forældrene, som er vidende om de unges selvmordstanker (O´Sullivan, M. and Fitzgerald, M., 1998). Der findes ingen tidligere danske undersøgelser af forældres viden om unges selvskade.

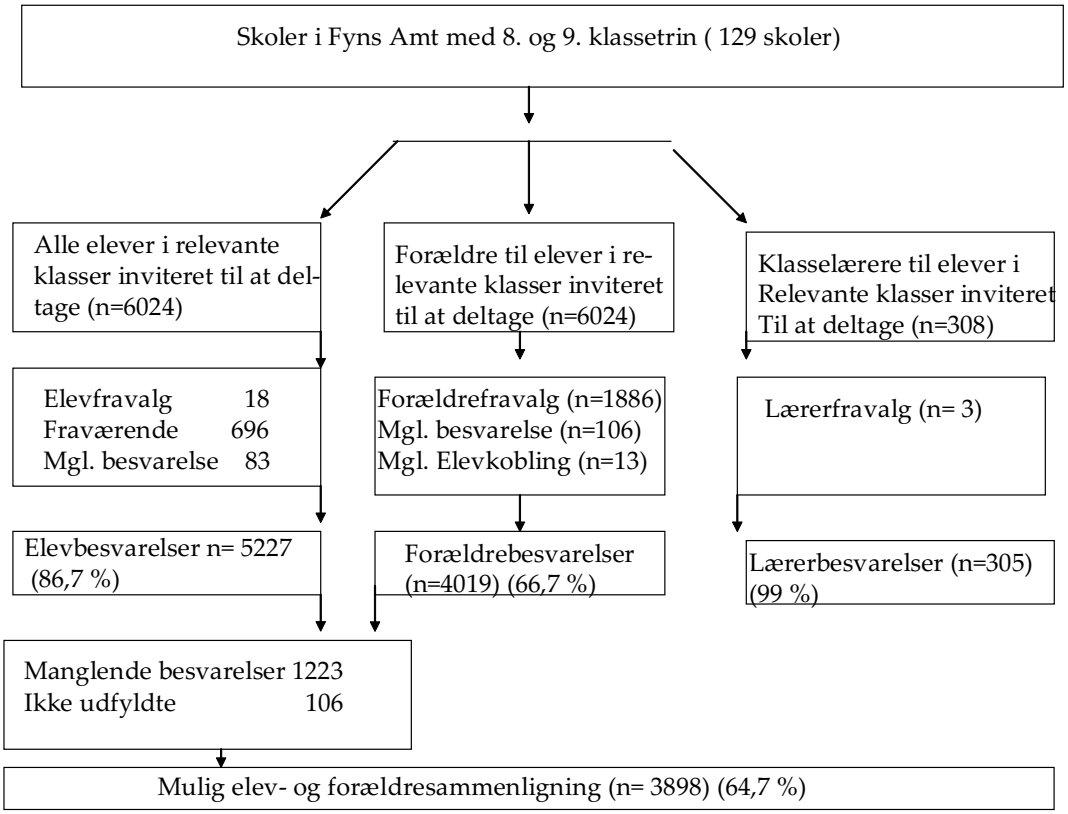
8.3 Deltagere og bortfald

I de relevante klasser i den foreliggende undersøgelse er 6.024 elever i 2001-2002 inviteret til at deltage. Blandt disse er et bortfald på 727 elevbesvarelser på grund af manglende udfyldelse (oftest fordi eleven var fraværende den pågældende dag), manglende ønske om at deltage eller aflevering af blanke skemaer. Blandt de resterende 5.227 besvarede elevskemaer er der 1223 tilhørende forældreskemaer, der ikke er afleveret, og 106 afleverede skemaer er ikke udfyldt. Det er således muligt at sammenligne 3898 elevers besvarelse med besvarelsen fra vedkommendes egne forældre (Fig. 8.1).

Følgende tre hypoteser er opstillet vedrørende manglende forældrebesvarelser:

1) Forældre, hvis børn er sårbare, besvarer ikke spørgsmål om sårbarhed. Hypotesen er forkastet (p=0,099).

Figur 8.1



2) Forældre, hvis børn har tanker om selvskade, svarer ikke på spørgsmål om tanker om selvskade. Hypotesen er forkastet (p=0,559).
3) Forældre, hvis børn har skadet sig selv, besvarer ikke spørgsmål om selvskade. Denne hypotese er accepteret (p=0,006).

Sagt med andre ord forholder det sig sådan, at de sårbare unges forældre, og forældre, hvis børn har tanker om at skade sig, indgår i besvarelserne, hvorimod forældre, hvis børn har skadet sig, i større udstrækning undlader at svare i forhold til forældre, hvis børn ikke har skadet sig.

Klasselærerne udfyldte et lærerspørgeskema samtidig med, at eleverne udfyldte deres spørgeskema, og 305 af de 308 udleverede lærerskemaer blev returneret (svarprocent 99 %).

Forældrenes og lærernes viden, holdninger og værdier er af afgørende betydning, når det drejer sig om at debattere alvorlige temaer med unge. I den foreliggende undersøgelses spørgeskema til forældre og lærere indgår en række af de samme spørgsmål, som stilles til de unge. Muligheden for at belyse et udsnit af forældres og hovedparten af læreres viden og holdninger er derfor til stede.

8.4 Forældres viden

Kun en mindre del af de forældre, som har besvaret spørgsmål om unges sårbarhed, tanker om selvskade og selvskade, har viden om deres eget barns holdninger, tanker og selvskadende adfærd (Tabel 8.1).

Få forældre – dvs. 10,8 % - angiver, at de er vidende om, at deres barn alvorligt har overvejet at tage en overdosis eller på anden måde skade sig selv uden at gøre det. Og få forældre - dvs. 10,1 % - angiver, at de er vidende om, at deres søn eller datter på ét eller andet tidspunkt har taget en overdosis af piller eller anden medicin eller på anden måde forsøgt at skade sig selv (fx ved at snitte sig selv).
Forældrene udtrykker stor usikkerhed om hvornår og hvordan, de skal gribe ind:

"Jeg synes det er utroligt svært at vide lige netop, hvornår man skal gribe ind. Jeg er også meget usikker overfor, hvor man skal/kan henvende sig for at få hjælp."

"Jeg har en søn, han går i selvmordstanker og har forsøgt to gange (overdosis) af medicin og drukne sig. Han har meget manglet hjælp i skolen til at klare samvær i frikvarterer. Jeg har ikke kunnet få hjælp, når jeg har henvendt mig til skolepsykolog- PPR. Har blot fået at vide, at jeg måtte henvende mig til Børnerådgivningen eller børnepsyk. PPR skal være meget mere imødekommende."

"Det er meget vigtigt, at vi voksne bliver bedre til at iagttage de unge og lægge mærke til, om de ændrer adfærd. Masser af kærlighed og ros er nok den bedste medicin."

Desuden peger forældrene på nogle af de problemer, de anser for at være medvirkende til unges mistrivsel:
"Hvis hverdagen blev lidt mindre stresset både i hjemmet og i skolen. Det er meget svært for den unge at se et formål med at stræbe, når alle omkring dem er mere eller mindre udbrændte."

Forældrene er blevet spurgt om, hvordan de unge, som trænger til hjælp, bedst får det.

"Ja, man skal komme hurtigere (meget) til psykolog, når behovet er der eller en voksen, man kan stole på. Vi var på børnepsykiatrisk afdeling på Odense Universitetshospital (1 og 4 år kl. 16.30) Udtalelsen var, "vi er en urolig familie". Det er klart, når to små trætte børn er med i et lokale på 5m2. Hun (datteren) havde behov for psykolog, men fik det gudskelov igennem vores sundhedsple-

Tabel 8.1

Forældres viden fordelt på antal og %

Forældrebesvarelser til spørgsmål om	Forældre har viden Antal	Forældre har viden %
Unges sårbarhed (n=739)	257	34,8
Unge med tanker om selvskade (n=1221)	132	10,8
Unge, som har skadet sig selv (n= 376)	38	10,1

jerske efter turen til OUH."

"Skole-hjem samarbejde kunne ønskes. I de sidste år har der manglet meget, og eleverne "syltes". En episode med en lærer har ødelagt en del af vores hjemmeliv, specielt for vores barn, som har tænkt på at tage sit eget liv. Hun har fortalt mig det."

"Jeg er bekymret for den udvikling børn og unge er i dag. De har meget få grænser, og de skal tage stilling til alt for meget. De er ikke børn ret længe, bliver hurtigt "små voksne".

8.5 Læreres viden

Klasselærere i folkeskolen har en central funktion. Mange har fulgt klasserne i en årrække og kender ikke bare den enkelte elev godt, men har også kendskab til hjemmene og til elevernes søskende. Desuden kender klasselærerne den unges faglige standpunkt og ved, hvilke faglige styrker og svagheder den unge har. Det sociale liv i skolen vil i mange situationer have været gjort til genstand for samtaler med såvel elever som med forældrene, og eventuelle konflikter har klasselærere rige muligheder for at løse i samarbejde med den unge selv og/eller med hjemmet.

I undersøgelsen indgår langt flere kvindelige lærere (66,6 %) end mandlige lærere (33,4 %), og hovedparten (64,9 %) af den samlede lærergruppe har undervist i over 15 år. Sagt med andre ord er der tale om en erfaren lærerstab, som har et mangeårigt fagligt kendskab til arbejdet med børn og unge.

Lærere har gennem samtaler, gennem betroelser i skriftlige arbejder (fx stile eller rapporter), i undervisningssammenhænge, hvor livets spørgsmål er til debat (fx litteratur og religion) og gennem socialt samvær med den unge, mulighed for at få viden om, hvilke tanker og overvejelser, den enkelte har.

Et af spørgsmålene i spørgeskemaet omhandler de unges overvejelser om selvskadende handlinger. Det lyder som følger: Ved du, hvorvidt én eller flere af dine elever nogen sinde alvorligt har overvejet at tage en overdosis eller på anden måde skade sig selv, men uden at gennemføre det?

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. 30 % af lærerne tilkendegiver, 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 betroelser.

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 selv).

8.5.1 Elevers og læreres holdninger

I spørgeskemaet indgår en række påstande, som henholdsvis elever, lærere og forældre kan erklære sig enig eller uenig i eller besvare med "ved ikke".

Elever og lærere ligger langt fra hinanden i holdningen til, hvorvidt de unge ville have skadet sig selv med vilje, uanset om de havde fået hjælp til det eller ej. Lærerne tror mere end de unge på, at hjælp kan afværge selvskadende handlinger. Men til spørgsmålet om, hvorvidt den unge som regel har nogen at snakke med, når der virkelig er brug for det, svarer godt halvdelen af lærerne (53 %), at de unge mangler samtalepartnere. 10 % af samtlige unge giver udtryk for samme holdning, men ser man på den andel af unge, som én

eller flere gange har tænkt på at skade sig selv, er det over halvdelen (60 %), som ikke har talt med nogen om det.

At have fortrolige samtalepartnere og at have tillid til andre er grundlæggende for børns og unges udvikling. Ungdommen skal i dag – i langt større udstrækning end tidligere – kvalificere sig til at leve et liv præget af risici og muligheder. Der er mangfoldige veje at gå, og nogle af de unge er sårbare livsprojektkonstruktører. Samtidig har de unge personlige værdiprioriteringer, som er bestemmende for, hvad de anser for at være meningsfuldt og tilfredsstillende. Den enkelte unge kan nå til den slutning, at han eller hun står alene med valg og fravalg. Følelsen af, at vanskelighederne skal overvindes alene frem for i fællesskab med andre, kan opstå og kan føre til øget sårbarhed.

8.6 Holdninger

En meget vigtig faktor i det selvmordsforebyggende arbejde er de holdninger, de sociale relationer har til selvskade – specielt er forældrenes holdning af afgørende betydning. Hovedparten af alle forældre, lærere og elever mener, at selvskade i langt de fleste tilfælde kunne have været forhindret, og hovedparten af alle forældre og lærere mener, at de fleste unge, som skader sig selv, gør det for at få opmærksomhed. Sidstnævnte holdning deles kun i mindre udstrækning af de elever, som har taget stilling (59,6 %) (Tabel 8.2).

Som det fremgår af tabel 8.3 har forældre, hvis barn har skadet sig selv, og som er uvidende herom, samme holdning til selvskade som alle andre forældre (94 %) (se også tabel 8.2): Selvskade kan i langt de fleste tilfælde forhindres. Blandt de forældre, som er vidende om deres barns selvskade, er der imidlertid procentvis færre (68,2 %), som deler denne holdning. Forskellen på holdningen blandt vidende forældre og uvidende forældre er signifikant (P=0.001).

Årsagen til at forældre, som kender til barnets selvskade, ikke i samme udstrækning tror på, at den selvskadende handling kan forhindres, er uvis. En forklaring kan være, at forældrene beskytter sig selv ved at give udtryk for, at hændelsen var uundgåelig. En anden forklaring kan være, at forældrene ikke anser problemet for at være alvorligt, men i stedet mener, at selvskade er på samme niveau som rygning – noget langt de fleste børn og unge afprøver på et eller andet tidspunkt.

Tabel 8.2

Elevers, forældres og læreres holdninger fordelt på procent

	Elever	Forældre	Lærere
Selvpåførte skader kunne i langt de fleste tilfælde have været forhindret	89,2 %	93,9 %	93,8 %
De fleste af de unge, som skader sig selv, gør det for at få opmærksomhed	59,6 %	91,4 %	95,2 %

Tabel 8.3

Holdninger hos forældre, hvis barn har skadet sig

	FORÆLDRE		SIGNIFIKANS-NIVEAU
	viden om selvskade	**ikke viden om selvskade**	
Selvpåførte skader kunne i langt de fleste tilfælde have været forhindret	68,2 % (n= 22)	93,6 % (n= 236)	P=0,001
De fleste af de unge, som skader sig selv, gør det for at få opmærksomhed	73,3 % (n=30)	90,2 % (n=296)	P=0,.012

Så længe forældrene er uvidende om selvskaden, mener hovedparten (90,2 %) at de unges adfærd skyldes, at de ønsker opmærksomhed. Deres holdning ligger dermed på niveau med alle andre forældres (se tabel 8.2) Men også her ses en signifikant forskel (p=0.012) i forhold til forældre, som er bekendt med deres søns eller datters selvskadende adfærd. Procentvis færre (73,3 %) mener, at handlingen skyldes, at de unge ønsker opmærksomhed.

Mange års indsats på det sundhedsmæssige område har vist, at viden ikke er tilstrækkeligt til at ændre børns og unges sundhedsskadelige adfærd. Til trods for at børn og unge får viden om, at det er farligt fx at ryge eller drikke er denne viden ikke tilstrækkelig til en ændring af adfærden. Ændring i adfærd beror bl.a. på, om der er overensstemmelse mellem den unges egen holdning og de nære sociale relationers holdning, samt hvordan den unge tolker de normer, de sociale relationer sætter i forhold til vedkommendes egne normer. De sociale relationer vil i dette tilfælde være både forældre, lærere og andre unge.

9 Sammenfatning og perspektiver

Undersøgelsen af unges selvskade har været gennemført to gange. Første gang i skoleåret 2001-2002 og anden gang i skoleåret 2006-2007. I alt 8502 unge på 8. og 9. klassetrin, 4019 forældre og 305 lærere har besvaret et spørgeskema. Undersøgelsen kan dermed præsentere et meget vigtigt nationalt materiale om nutidens unge.

Undersøgelsen er tilrettelagt og gennemført efter samme principper som tilsvarende undersøgelser i en række europæiske lande. Da spørgsmålene i spørgeskemaet til eleverne er ens, giver besvarelserne mulighed for at sammenligne de danske unges besvarelser med unges besvarelser fra de øvrige lande.

Besvarelserne fra de danske unge viser, at langt de fleste trives og har det godt. Men en mindre del er sårbare, har tanker om at skade sig selv eller skader sig selv. Det er vigtigt at undersøge hvilke forhold eller livsomstændigheder, der belaster de unge så meget, at de alvorligt overvejer selvskade, eller at de ønsker at dø. Lige så vigtigt er det at finde de forhold eller livsomstændigheder, som beskytter de unge mod sårbarhed, tanker om selvskade og mod at de skader sig selv. Viden om disse forhold kan bidrage til, at de unge får den støtte, som kan bidrage til at de kan mestre vanskeligheder livsomstændigheder på en anden måde end ved at skade sig selv. Det er i dette lys undersøgelsens væsentligste resultater præsenteres.

9.1 Sårbarhed

Hovedresultaterne viser en procentvis forøgelse fra 20 % i 2002 til 23 % i 2007 af sårbare unge. Af den samlede gruppe sårbare i 2002 var der dobbelt så mange piger som drenge. I 2007 var knapt tre fjerdedele piger og godt en fjerdedel drenge sårbare.

Det, som kendetegner de sårbare, er, at de bor alene med mor eller bor under andre forhold, hvilket vil sige med far, med mor og stedfar, med far og stedmor, hos anden familie eller andet. Fra 2002 til 2007 er der ikke sket en ændring i andelen af sårbare unge, som bor under andre boforhold.

Hver fjerde af de sårbare drenge og hver femte af de sårbare piger har ikke nogen at tale med, når der virkelig er brug for det, og de sårbare drenge har i mindre udstrækning end pigerne samtalepartnere. Jo ældre drengene er, jo mere beskytter det mod sårbarhed at have nogen at snakke med.

De foreliggende resultater fremhæver familien som beskyttende faktor mod sårbarhed, men 7 % af de sårbare drenge og piger mener ikke, at de betyder meget for familien. Samme billede tegner sig, når spørgsmålet drejer sig om, hvorvidt den unge anser det for sandsynligt, at han eller hun kan regne med familien, hvis vedkommende trænger til hjælp. Jo ældre drengene bliver, jo mere beskyttende mod sårbarhed er det at kunne regne med familien. På 8. klassetrin er det at kunne regne med familien som beskyttende faktor mod sårbarhed vigtigere for pigerne end for drengene.

9.2 Alvorlige overvejelser om selvskade

I 2007 havde mere end hver tredje unge pige og mere end hver tiende unge mand haft alvorlige tanker om at skade sig selv, men havde ikke gjort det. Kendetegnende for de, som tænker på selvskade, er, at det i overvejende grad er piger med vestlig baggrund, og at de ikke bor med begge forældre. Desuden viser resultaterne, at 72 % af drengene og 65 % af pigerne drikker mindst en genstand om ugen eller har været fulde inden for den sidste måned, en tredjedel ryger og en tredjedel af drengene har taget stoffer inden for det seneste år. Mere end halvdelen af drengene og pigerne har faglige problemer, og en tredjedel er blevet mobbet. Analyserne viser, at de faglige problemer er steget som belastende faktor for overvejelser om selvskade for drengene fra 2002 til 2007.

9.3 Selvskade

Selvskade forekommer hos 13,6 % af samtlige unge. Langt flere piger (22,1 %) end drenge (4,8 %) har snittet sig i håndleddet, taget en overdosis piller eller på anden måde skadet sig selv. Mere end halvdelen har ikke talt med nogen før selvskaden, og de unge angiver som begrundelse, at de har været bange for at ikke at blive hørt. Desuden mener de ikke, at der er nogen, som kan hjælpe dem.

Langt de fleste var hjemme, da de skadede sig selv, og mere end en tredjedel havde tænkt på at gøre det mindre end en time før handlingen. Kun en mindre del var påvirket af narkotika, og ¼ var påvirket af alkohol. De begrundelser, de fleste unge angiver for at skade sig selv er, at de bare måtte væk, at de ønskede at straffe sig selv, og at de ville dø. Hver femte dreng og hver tredje piger forsøgte at få hjælp efter selvskaden, men de færreste har været til læge i forbindelse med selvskaden.

En større andel af de selvskadende unge skriver breve/dagbog i forhold til de ikke-selvskadende unge, men dette gælder i signifikant større udstrækning for drenge end for piger. Alkohol anvendes i højere grad som mestringsstrategi af selvskadende unge end ikke af selvskadende unge. Selvskadende unge giver i højere grad sig selv skylden end ikke selvskadende unge, men denne skyld er signifikant mere belastende for piger end for drenge i forhold til selvskade.

De unge, som har skadet sig selv én eller flere gange, er blevet stillet over for spørgsmålet: Har du nogensinde virkelig ønsket at dø, når du har taget en overdosis eller forsøgt at skade dig på anden måde? Mere end halvdelen af såvel de selvskadende piger som de selvskadende drenge bekræfter, at det er tilfældet.

9.4 Lærere og forældre

10 % af forældrene angiver, at de er vidende om, at deres søn eller datter på ét eller andet tidspunkt har taget en overdosis af piller eller anden medicin eller på anden måde forsøgt at skade sig selv. 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.

9.5 Diskussion

Resultaterne skal naturligvis ses i lyset af de metoder, som er anvendt. Det er de unge selv, som svarer på spørgsmålene i skemaet, hvilket må ses som en styrke. Eleverne har en alder, hvor de ved, om de trives, om de tænker på selvskade, og om de skader sig selv. Spørgeskemaet er afprøvet, og eleverne kan få hjælp til at læse de enkelte spørgsmål, hvis de har læsevanskeligheder. Desuden er det en styrke, at de unge med deres egne ord kan skrive om de tanker og begrundelser, som er knyttet til sårbarheden og selvskaden. Besvarelserne stammer fra Fyns Amt, som på en del

områder er repræsentativt for hele landet, hvilket også må anses for at være en styrke. Besvarelsesprocenten er både i 2002 og i 2007 meget høj, hvilket skal ses i lyset af skolernes velvillighed for at deltage begge år. Endelig er det en styrke, at det er muligt at sammenligne besvarelserne med de øvrige deltagende europæiske lande.

Svaghederne ved undersøgelsen er, at det ikke er muligt at følge eleverne over tid. I stedet får vi en viden om, hvordan den enkelte unge havde det på det tidspunkt, eleven svarede på spørgeskemaet. Såfremt de havde været cpr-nummer baserede, havde det været muligt at undersøge, om de unge efterfølgende havde forsøgt at begå selvmord eller havde begået selvmord. Center for Selvmordsforskning fører Register for Selvmordsforsøg og Register for Selvmord, hvorfor data er let tilgængelige.

En anden svaghed er, at vi kun har mulighed for at sammenligne 9. klasses elever fra de skoler, som deltog i både 2002 og i 2007. Nogle skoler er nedlagt og andre har ikke mere 8. og 9. klassetrin. Trods disse svagheder giver resultaterne et godt billede af unges sårbarhed, tanker om selvskade og selvskade.

9.6 Perspektiver

Unges selvskade efterlader den enkelte forældre, lærer, nærmeste pårørende og fagpersoner i en situation, hvor spørgsmålet om, hvad der kunne have været gjort, naturligt bliver stillet.

Skolen er arenaen for samvær blandt unge i den undervisningspligtige alder. Derfor er forebyggende arbejde inden for skolens rammer også af central betydning, uanset om det drejer sig om sårbarhed, generel mistrivsel eller om selvskade. Resultaterne af den gennemførte undersøgelse i 2002 og i 2007 viser, at der hverken er sket et fald eller en stigning i andelen af unge, som skader sig selv. Fra 2002 og frem har der været mange tiltag, hvis formål har været at forebygge mistrivsel og selvskade, men disse tiltag har primært været rettet mod de voksne, som omgiver de unge, og ikke mod de unge selv.

Helt centralt viser de foreliggende undersøgelser, at det er nødvendigt at forebygge, således at mistrivsel ikke fører til manglende tro på, at vanskeligheder ikke kan overvindes. Forebyggelsen bør tage udgangspunkt i de unges egen forståelse af livet og ikke den voksnes. Selvskadende handlinger ophører ikke, fordi unge får fortalt, at det er etisk eller moralsk forkert. Børn og unge, som erfarer, at de bliver taget alvorligt, og som føler sig værdsat og har tillid til egen formåen, har ressourcer at trække på, når der opstår problemer. De problemer, de unge tumler med, kan af voksne synes små og uden reel betydning, men bør tolkes i lyset af den unges livssituation.

Det er vigtigt at have et særligt blik for de udsatte og sårbare unge, hvis livsforhold medfører, at der er særlig risiko for selvskadende handlinger. Her tænkes bl.a. på de unge, som har forsøgt at begå selvskade eller forsøgt at tage deres eget liv, eller hvor der i nærmeste familie er selvmordsadfærd. De bør have særlig opmærksomhed. Forskningsbaseret forsøgs- og udviklingsarbejde med fokus på elevrelationer kunne åbne mulighed for, at den unge ændrer såvel holdning som adfærd og finder, at livet er værd at leve.

Når temaer som forebyggelse af fedme, rygning, indtagelse af alkohol og indtagelse af fast food, brug af prævention og brug af stoffer bringes op i den pædagogiske diskussion, har vi med områder at gøre, hvor den unge ikke skjuler sin adfærd. De nævnte temaer er ikke tabuiserede, og det er muligt at formidle fakta og viden som grundlag for en holdningsdiskussion i klassen og med forældrene.

Det forholder sig noget anderledes med temaet selvskade. Som det er fremgået af resultaterne, taler flertallet af de unge ikke med nogen forud for handlingen, de forsøger ikke at få hjælp, efter de har skadet sig selv, og kun få har kontakt til sundhedsvæsenet i forbindelse med selvskaden. De signaler, de sender, bliver ikke tolket af de signifikante voksne, og den selvskade, som udføres, bliver ikke omtalt i den primære sociale gruppe med henblik på hjælp og støtte.

Årsagerne til denne forskel er, at selvskade gennem mange år har været tabuiseret, og forældre har fundet det vanskeligt at tage problemstillingen op i forbindelse med et emne som almindelig mistrivsel og sårbarhed. Ingen forældre ønsker at høre, at deres barn ikke vil leve mere. Og lærerne er usikre på, hvor langt, de kan/bør gå i forhold til den viden, de eventuelt har erhvervet gennem betroelser, stile, breve, samtaler osv. Hvornår og på hvilken måde skal forældrene orienteres – og er det rigtigt at orientere forældrene? De unge, som opdager selvskaden eller selvmordsforsøget, eller som får betroet et selvmordsforsøg, kan bringes til at afgive tavshedsløfte. Det sætter den unge i et etisk dilemma, som kan være vanskeligt at overskue.

9.7 Specifik og generel forebyggelse

Ved specifik selvmordsforebyggelse "forstås initiativer eller handlinger, der griber forebyggende ind i selvmordsprocessen i forhold til personer med selvmordsovervejelser eller i forhold til personer, der har forsøgt selvmord" (Sundhedsstyrelsen, 1998a). Den specifikke forebyggelse retter sig ikke mod de almene sundhedsfremmende forhold som fx organiseringen af generelle samfundsmæssige forhold eller forhold i uddannelsesinstitutioner. I stedet retter den specifikke forebyggelse sig mod det enkelte menneske, som er selvmordstruet og som skal identificeres og have et relevant behandlingstilbud. Dette tilbud kan fx bestå af psykiatrisk behandling, behandling hos psykologer via den unges egen læge eller behandling på et selvmordsforebyggende center.

Den generelle forebyggelse skal sigte mod, at fremme en udvikling, som styrker den enkeltes ressourcer og modstandskraft og som fremmer livsmodet. Livsmod kan defineres som en elementær oplevelse af tilværelsens meningsfuldhed og er modsætningen til eksistentiel angst eller livsangst (Varming og Zøllner, 2002). Selvskade blandt børn og unge skal ses i forhold til det liv, vi lever i samfundet, i institutioner og i hjemmet. Børn og unge har brug for at møde mennesker, der kan give dem hjælpekilder og reserver af glæde. Det kan ske gennem fælles indsats for tilegnelse af viden og færdigheder, et godt og trygt forhold mellem lærere og elever, forældres aktive interesse og deltagelse i skolens arbejde samt gennem en fælles indsats for at hindre marginalisering og ensomhed.

Fundamentet for den generelle forebyggelse ligger i vore holdninger til de børn og unge, som omgiver os, og som i undervisningssammenhænge kan få styrket deres livsmod. Udover holdninger til børn er det afgørende for det forebyggende arbejde, at de voksne har en viden om trivsel og mistrivsel, marginaliseringsprocesser, tegn på sårbarhed og selvskadende adfærd.

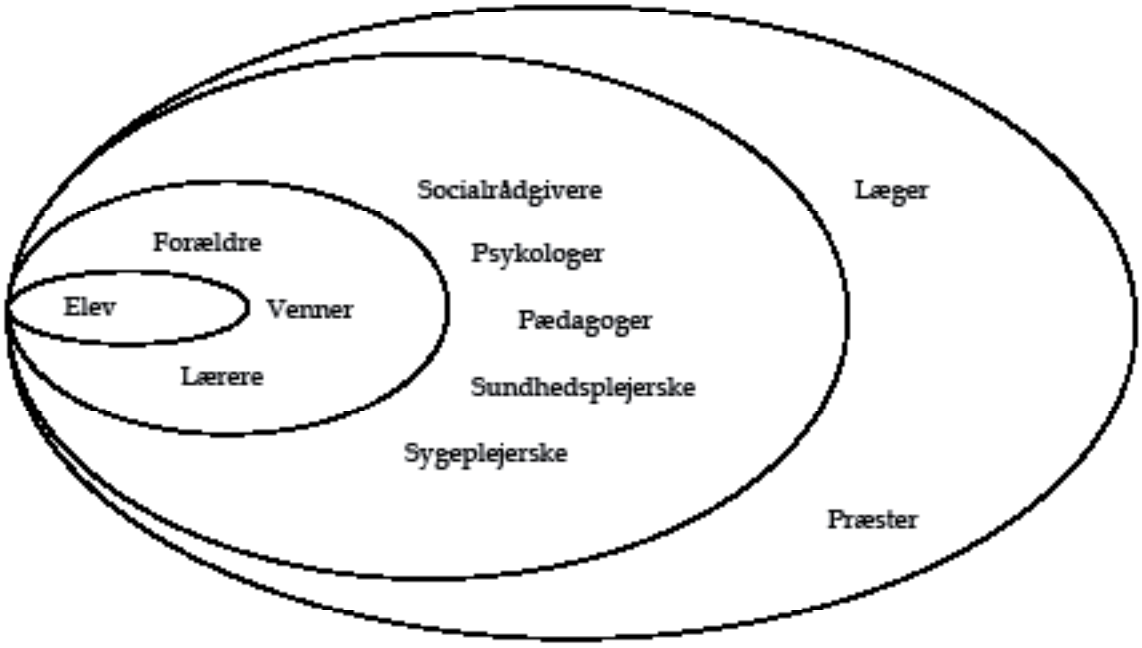
Siden 2001 er der blevet udarbejdet tværfaglige og tværinstitutionelle undervisningsforløb og vidensformidling til forskellige faggrupper, som omgiver de unge (Fig. 9.1). Det drejer sig bl.a. om lærere, socialrådgivere, pædagoger, psykologer, sygeplejersker, sundhedsplejersker, praktiserende læger, præster, m.v. (Zøllner 2006; Zøllner, 2008). Endvidere er der blevet udarbejdet modeller for samarbejde med forældre.

9.8 Den unge selv og gruppen af unge

Center for Selvmordsforskning har udviklet og afprøvet et tilbud om forebyggelse til unge i folkeskolen og i de gymnasiale uddannelser (Rasmussen et al., 2008; Bjergsøe Olesen, M). Projektet, som hedder "Travellers – Livet er en rejse", er et psyko-educativt program, som retter sig mod sårbare unge/selvskadende unge.

De sårbare unge identificeres på baggrund af screening og tilbydes deltagelse i afgrænsede målrettede gruppeforløb med andre unge. I forløbene trænes de unges mestringsstrategier. De lærer at modtage hjælp og støtte og kompensere for deres svage sider, således at de kan indgå i et socialt netværk som værn mod mistrivsel. Den teoretiske ramme fokuserer på 6 områder:

Figur 9.1 Forebyggelsesmodel



- Fremme af psykisk og mental sundhed
- Brug af metaforer/billeder
- Meningsøvelser (Meaning Making) – et socialt positivt perspektiv
- Overlevelsesstrategier (mestring)
- Social støtte (netværk)

Projektets grundtema er, at de unge skal lære at håndtere negative livsoplevelser og fortsætte livet med troen på, at de kan mestre vanskeligheder. Unge skal have viden om, at menneskelivet grundlæggende består af gensidig afhængighed, og at de er medansvarlige aktører i det sociale miljø i skole og i fritiden. Ensomhed og social udstødning kan og bør gøres til genstand for en debat med alle unge, og den passive tilskuerrolle og foragten for svaghed bør være fokus-

område. Dertil kommer viden om, at skuffelser og nederlag hører med til det at leve et liv, og at det er muligt med støtte fra gruppen og fra voksne at tackle sådanne tildragelser på en hensigtsmæssig måde. Sorg og tab skal ikke tabuiseres, således at den enkelte derigennem isoleres i en tid, hvor familien kan have vanskeligheder ved at støtte den unge.

De unge, som den foreliggende undersøgelse omhandler, er i en alder, hvor skolen og uddannelsesinstitutioner er centrale sociale mødesteder. Resultaterne af forskningen viser, at de livsforhold, som bl.a. er belastende for de unge, er manglen på sociale relationer, mobning, problemer i familien og i skolen. De voksne, som omgiver de unge i dagligdagen, har muligheder for at øge fokus på børns og unges sociale netværk, og skolen kan sætte fokus på destruktiv adfærd i form af social udstødning. Den sociale udstødning ydmyger og er medvirkende til at nedprioritere solidaritet og omsorg for andre.
De sårbare unge og de unge, som tænker på at skade sig, kan gennem social accept og støtte fra andre unge og voksne få tillid til, at de er i stand til at mestre udfordringer og vanskeligheder – og at livet er værd at leve. Visionen er, at sårbare selvskadende unge i alle kommuner får tilbud om at deltage i det forebyggelsesprojekt, som i den korte tid, det har været afprøvet har vist at give gode resultater.

10 Summary

The study of adolescents' self-harming actions has been carried out twice; first time was during the school year 2001-2002 followed by the 2006-2007 study. In total 8,502 adolescents of the years 11-13 (age 15 – 17), 4,019 parents, and 305 teachers completed the questionnaire. Thus, the study presents a very important material of the nation's adolescents of today.

The study has been organized and carried out according to the principles corresponding to similar studies in a number of European countries. As the questionnaires are alike, it is possible to compare the answers of the Danish adolescents with those of the other countries.

The Danish adolescents' answers show that the majority is doing well. However, some are vulnerable; they experience thoughts of self-harm or commit self-harming actions. It is important to examine conditions or circumstances that strain the adolescents to such a degree, that they seriously consider self-harm or that they wish to die. It is equally important to identify conditions or circumstances that protect the adolescents against vulnerability, thoughts of self-harm or self-harming actions. Knowledge of protective and risk factors may help ensure that the adolescents receive the support they need to cope with difficulties in other ways than committing self-harm. The essential results of this study are presented with this aim.

10.1 Vulnerability

The main results show a percentage increase in the number of vulnerable adolescents from 20% in 2002 to 23% in 2007. In 2002, the total group consisted of twice as many vulnerable girls than boys. In 2007, almost three quarters were girls and one quarter was boys.
Characteristically, vulnerable adolescents either live with their mother or under different circumstances – which covers living with father, with mother and stepfather, with father and stepmother, with other family or other. Compared with the 2002 study, there is no significant change in the percentage of vulnerable adolescents who live under different circumstances in the 2007 study.

Every fourth of the vulnerable boys and every fifth of the vulnerable girls do not have anyone to talk to when they really need it, and vulnerable boys, when compared with girls, lack close confidants. The older the boys, the greater the protective factor of having confidants.

The present results emphasize family as a protective factor against vulnerability, yet 7% of the vulnerable boys and girls do not think that they matter much to their family. That recurs when the adolescents are asked if they believe it probable that he or she can count on the family if he or she needs help. The older the boys, the greater the protective factor of being able to count on the family. Among the vulnerable adolescents of year 11, being able to count on the family is more important for the girls than the boys.

10.2 Serious considerations of self-harm

More than every third girl and every tenth boy have serious thoughts about self-harming actions, without acting upon it. Characteristically,

those who consider self-harm are predominantly girls of a Western background who live with only one parent. The results show that 72% of the boys and 65% of the girls have been drunk within the last month, one third smokes and one third of the boys have taken drugs within the last year. More than half of the boys and girls experience problems in school and one third has been bullied. Analysis shows that for the boys school problems as a risk factor has risen from 2002 to 2007.

10.3 Self-harm

13,6 % of all adolescents commit self-harm. There are far more girls (22,1 %) than boys (4,8 %) who have cut their wrist, taken an overdose of pills, or otherwise harmed themselves. The majority has not spoken to anyone prior to the self-harm, because they are afraid that they would not be heard. Furthermore, they think that no one can help them.

The majority was at home when they committed self-harm, and one third considered committing self-harm less than one hour prior to the self-harming action. Only a small part was affected by drugs and one forth was influenced by alcohol. The reasons given by the adolescents are to get away, wanting to punish themselves, or wanting to die. Every fifth boy and every third girl tried to get help after the self-harming action, but few have been in contact with a medical practitioner.

Self-harming adolescents, boys and girls, write letters or diary as a coping strategy, however, self-harming boys utilize this method significantly more than girls. Both boys and girls use alcohol as a coping strategy. Girls, to a greater extent than boys, tend to burden themselves with guilt.

Adolescents who have committed self-harm once or several times have been asked this question: Have you ever really wanted to die when you have taken an overdose or tried to harm yourself somehow? More than half of the self-harming adolescents, both boys and girls, confirm that that was the case.

10.4 Teachers and parents

10 % of the parents indicate that they are aware that their son or daughter at some time has taken an overdose of pills or other medicine or otherwise has attempted to commit self-harm. 18,5% of the teachers know of one or more of their pupils who have taken an overdose of pills or other medicine or otherwise tried harming themselves.

10.5 Method

The results of course must be considered in light of the methods used. The adolescents themselves answer the questionnaire, which must be regarded as an strength. The pupils are old enough to know if they are happy, if they consider committing self-harm, or if they engage in self-harming actions. The questionnaire has been tested thoroughly and the pupils can get help reading the questions, if they are dyslexic. Furthermore, it is a strength that the adolescents describe the thoughts and reasons that are associated with vulnerability and self-harm in their own words. A further strength is the study area, the county of Funen, which in many ways is representative of the whole country. The percentage of answers is high which reflect the schools' obliging attitude during both studies. Finally, it is an advantage that it is possible to compare the answers with the other participating countries.
It is impossible to follow-up on the pupils, which is a weakness of the study. Instead, we gain knowl edge of how each adolescent feel at the moment of answering the questionnaire. Had the questionnaire been based on the civil registration number, it would be possible to examine if any ado-

lescent had attempted to or actually committed suicide subsequently. The Centre for Suicide Research keeps Register for Suicides and Register for Suicide Attempts, which would provide easy access to the data.

A further weakness is the limited possibility to compare the pupils of only those schools that participated in both 2002 and 2007. Some schools have shut down, while others have transferred the upper forms to other schools. Despite these weaknesses, the results illustrate accurately the adolescents' vulnerability, thoughts of self-harm and self-harming actions.

Bilagstabeller

Datainsamlingsperiode 2001-2002

Kapitel 4:

Tabel 4.1

Køn, etnisk baggrund og familieforhold fordelt på sårbarhed

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	Sårbare	Ikke sårbare	Odds ratio Signifikans (ensidig)
Køn			
Drenge	31,8 %	55,8 %	1,00
Piger	68,2 %	44,2 %	2,71 ***
Etnisk baggrund			
Vestlig baggrund	93,1 %	93,7 %	1,00
Ikke vestlig baggrund	6,9 %	6,3 %	1,10
Bor det meste af tiden			
med begge forældre	56,1 %	72,3 %	1,00
alene med mor	17,3 %	12,1 %	1,84 ***
under andre boforhold	26,7 %	15,5 %	2,21 ***

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Tabel 4.2

Familierelaterede beskyttende forhold fordelt på køn og sårbarhed

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Sårbare	Ikke-sårbare	Odds ratio ensidig signi-fikans	Sårbare	Ikke-sårbare	Odds ratio ensidig signi-fikans
Har nogen at snakke med	78,0 %	91,4 %	0,33 ***	79,5 %	94,3 %	0,23 ***
Betyder meget for familien	93,5 %	98,1 %	0,28 ***	93,1 %	98,9 %	0,15 ***
Kan regne med familien	94,1 %	98,5 %	0,25 ***	90,5 %	98,3 %	0,18 ***

Signifikansniveau: *, p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,0005

Tabel 4.3

Familierelaterede belastende forhold fordelt på køn og sårbarhed.

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Sårbare	Ikke-sårbare	Odds ratio ensidig signi-fikans	Sårbare	Ikke-sårbare	Odds ratio ensidig signi-fikans
Forældrene flyttede fra hinanden	34,7 %	21,9 %	1,90 ***	36,6 %	22,2 %	2,03 ***
Har haft alvorlige skænderier med forældre	48,8 %	24,4 %	2,95 ***	66,8 %	31,6 %	4,35 ***
Forældrene har haft alvorlige uoverens-stemmel-ser	48,2 %	23,8 %	2,97 ***	50,4 %	25,6 %	2,95 ***
Familien har haft alvorlige uoverens-stemmel-ser	41,7 %	21,9 %	2,56 ***	51,6 %	25,5 %	3,12 ***
En person i famil-ien døde	27,0 %	21,0 %	1,39 **	23,7 %	21,0 %	1,17
En person i familien forsøgte selvmord/at skade sig selv	9,8 %	4,6 %	2,26 ***	18,0 %	7,2 %	2,85 ***
En person i fami-lien/ven tog livet af sig	8,6 %	5,3 %	1,67 *	12,9 %	6,2 %	2,22 ***

Tabel 4.4

Forekomst af tanker om selvskade samt selvskade fordelt på køn og sårbarhed. Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Sårbare	Ikke-sårbare	Odds ratio ensidig signi-fikans	Sårbare	Ikke-sårbare	Odds ratio ensidig signi-fikans
Har alvorligt overvejet at skade sig selv	50,8 %	14,1 %	6,30 ***	80,0 %	34,3 %	7,59 ***
Har skadet sig selv	19,4 %	2,5 %	9,50 ***	41,1 %	7,4 %	8,78 ***

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Kapitel 5:

Tabel 5.1

Køn fordelt på tanker om selvskade

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	Tanker	Ikke tanker	Odds ratio Signifikans (ensidig)
Køn			
Drenge	29,0 %	61,4 %	1,00
Piger	71,0 %	38,6 %	3,89 ***

Signifikansniveau: *, p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,0005

Tabel 5.2

Etnisk baggrund og familieforhold fordelt på køn og tanker om selvskade

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signi-fikans	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signi-fikans
Etnisk bag-grund						
Vestlig	95,9 %	93,8 %	1,00	94,8 %	91,2 %	1,00
Ikke-vestlig	4,1 %	6,2 %	0,65 *	5,2 %	8,8 %	0,57 ***
Boforhold						
Bor med begge forældre	61,8 %	73,0 %	1,00	60,0 %	73,1 %	1,00
Bor ikke med begge forældre	38,2 %	27,0 %	1,67 ***	40,0 %	26,9 %	1,82 ***

Signifikansniveau: *, p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,0005

Tabel 5.3

Familierelaterede beskyttende forhold forProcentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans
Har nogen at snakke med	78,6 %	92,3 %	0,31 ***	84,1 %	95,4 %	0,26 ***
Betyder meget for familien	92,0 %	98,8 %	0,14 ***	95,4 %	99,0 %	0,20 ***
Kan regne med familien	93,5 %	99,0 %	0,15 ***	93,0 %	98,7 %	0,18 ***

Signifikansniveau: *, p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,0005

Tabel 5.4

Skolerelaterede beskyttende forhold fordelt på køn og tanker om selvskade
Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans
Jeg kan regne med mine venner, hvis jeg trænger til hjælp	92,0 %	95,2 %	0,58 **	93,7 %	96,0 %	0,61 **
Trives i klassen	91,6 %	97,2 %	0,32 ***	92,2 %	95,9 %	0,50 ***
Kan regne med mine lærere, hvis jeg trænger til hjælp	79,0 %	89,4 %	0,45 ***	81,6 %	92,5 %	0,36 ***

Signifikansniveau: *, p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,0005

Tabel 5.5

Sundhedsrelaterede beskyttende forhold fordelt på køn og tanker om selvskade

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans
Spiser helt eller delvist sundt	85,7 %	91,2 %	0,58 ***	92,1 %	96,6 %	0,42 ***
Får lidt eller regelmæssig motion	88,9 %	95,1 %	0,41 ***	90,0 %	93,7 %	0,60 ***

Signifikansniveau: *, p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,0005

Tabel 5.6

Følelsesmæssige beskyttende forhold fordelt på køn og tanker om selvskade

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans
Følt mig aktiv og fyldt med energi	80,0 %	91,0 %	0,40 ***	81,0 %	92,7 %	0,34 ***
Har glædet mig over de samme ting som jeg plejer	81,9 %	91,3 %	0,43 ***	78,3 %	90,9 %	0,36 ***
Selv om andre ikke kan li' mig kan jeg godt lide mig selv	68,5 %	85,6 %	0,37 ***	62,3 %	83,6 %	0,32 ***

Signifikansniveau: *, p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,0005

Tabel 5.7

Socialtrelaterede belastende forhold fordelt på køn og tanker om selvskade

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans
Har svært ved at få eller beholde venner	25,1 %	10,8 %	2,77 ***	29,6 %	17,8 %	1,94 ***
Har været oppe at skændes med venner	45,3 %	32,4 %	1,73 ***	57,7 %	41,4 %	1,93 ***
Har haft alvorlige problemer med kæreste	25,9 %	9,4 %	3,38 ***	29,2 %	7,7 %	4,97 ***

Signifikansniveau: *, p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,0005

Tabel 5.8

Skolerelaterede belastende forhold fordelt på køn og tanker om selvskade

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans
Har problemer med at følge med i skolen	50,4 %	28,8 %	2,52 ***	48,6 %	21,5 %	3,45 ***
Er blevet mobbet i skolen	36,9 %	22,8 %	1,98 ***	39,8 %	24,0 %	2,09 ***

Signifikansniveau: *, p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,0005

Tabel 5.9

Sundhedsrelaterede belastende forhold fordelt på køn og tanker om selvskade

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans
Ryger cigaretter	35,0 %	13,1 %	3,56 ***	34,1 %	9,3 %	5,06 ***
Drikker mere end én genstand om ugen	64,1 %	50,4 %	1,76 ***	59,6 %	39,0 %	2,30 ***
Taget stoffer i løbet af sidste år	33,1 %	11,5 %	3,79 ***	21,1 %	4,8 %	5,37 ***
Drikker mere end én genstand om ugen eller har været fuld indenfor den sidste måned	71,8 %	57,7 %	1,87 ***	67,3 %	47,3 %	2,29 ***

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Tabel 5.10

Forekomst af mestringsstrategier blandt unge fordelt på køn og tanker om selvskade

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans	Tanker	Ikke-tanker	Odds ratio ensidig signifikans
Snakker med nogen	72,6 %	86,1 %	0,43 ***	89,6 %	94,6 %	0,49 ***
Giver mig selv skylden	65,0 %	48,4 %	1,98 ***	81,8 %	63,6 %	2,58 ***
Bliver vred	92,8 %	82,9 %	2,66 ***	91,6 %	86,7 %	1,68 ***
Holder mig på værelset	77,8 %	73,3 %	1,27 *	90,4 %	83,3 %	1,89 ***
Tænker jeg før har klaret lignende situationer	66,3 %	68,6 %	0,90	67,8 %	76,7 %	0,64 ***
Drikker alkohol	30,5 %	11,0 %	3,55 ***	23,7 %	5,6 %	5,22 ***
Prøver ikke at tænke på det	78,1 %	77,8 %	1,02	78,1	82,2	0,77 **
Prøver at finde ud af det	91,5 %	94,9 %	0,58 **	93,4 %	98,2 %	0,26 ***
Spiller computerspil	63,1 %	70,2 %	0,73 **	14,8 %	22,7 %	0,59 ***
Ser tv på mit eget værelse	77,1 %	78,6 %	0,92	74,4 %	75,6 %	0,94
Hører musik på mit eget værelse	90,7 %	86,4 %	1,53 **	95,5 %	94,3 %	1,29
Beder en bøn	18,5 %	15,5 %	1,23	31,2 %	32,5 %	0,94
Læser et helligt skrift	5,6 %	5,0 %	1,13	5,9 %	6,6 %	0,88
Mediterer	9,9 %	6,9 %	1,50 *	14,7 %	10,2 %	1,52 ***
Skriver breve/dagbog	7,8 %	3,8 %	2,15 ***	68,5 %	56,3 %	1,69 ***
Løber/går/cykler en tur	59,6 %	62,0 %	0,90	73,1 %	74,4 %	0,94

Kapitel 6:

Tabel 6.1

Køn, etnisk baggrund og familiesammensætning fordelt på selvskade
Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	Selvskade	Ikke selvskade	Odds ratio
Køn			
Drenge	22,0 %	54,5 %	1,00
Piger	78,0 %	45,5 %	4,26 ***
Etnisk baggrund			
Vestlig baggrund	92,8 %	93,6 %	1,00
Ikke vestlig baggrund	7,2 %	6,4 %	1,12
Bor for det meste af tiden			
Med begge forældre	53,9 %	71,0 %	1,00
Alene med mor	15,3 %	12,9 %	1,56 **
Sammen med andre	30,9 %	16,1 %	2,52 ***

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Tabel 6.2

Tidligere selvskade fordelt på køn
Procentdele

Hyppighed	Drenge	Piger
Ja en enkelt gang	60,0 %	61,6 %
Ja flere gange	40,0 %	38,4 %
Tid		
Mindre end en måned siden	13,3 %	16,7 %
1-6 måneder siden	46,0 %	40,2 %
½-1 år siden	15,0 %	22,5 %
Mere end 1 år siden	25,7 %	20,6 %
Tidligere på sygehus		
Ja	12,3 %	10,6 %
Nej	87,7 %	89,4 %

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Tabel 6.3

Metoder (flere metoder pr. person) og sted for sidste selvskadende handling fordelt på køn
Procentdele

Metode	Drenge	Piger
Overdosis af piller	15,8 %	30,5 %
Snit i håndledet	35,0 %	44,6 %
Drak store mængder alkohol	23,3 %	12,9 %
Andet	45,0 %	32,6 %
Omstændigheder		
Hjemme	67,4 %	85,6 %
Påvirket af alkohol	44,6 %	19,6 %
Påvirket af narkotika	10,5 %	3,4 %

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Tabel 6.4

Begrundelser for sidste selvskade (flere begrundelser pr. person) fordelt på køn
Procentdele

Begrundelser	Drenge	Piger
Ville vise hvor forfærdeligt jeg havde det	36,3 %	56,2 %
Ville dø	45,0 %	59,9 %
Ville straffe mig selv	45,2 %	57,8 %
Nogen, jeg ville forskrække	17,2 %	29,2 %
Nogen, jeg ville hævne mig på	21,2 %	26,2 %
Måtte bare væk	57,0 %	80,3 %
Ville se, om der var nogen der virkelig holdt af mig	38,6 %	60,1 %
Ønskede at nogen ville lægge mærke til mig	29,1 %	45,8 %

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Tabel 6.5

Overvejelser fordelt på køn

Procentdele

Hvor længe havde tanker om selvskade stået på?	Drenge	Piger
Mindre end en time	36,7 %	29,8 %
Flere timer, men ikke over et døgn	6,7 %	11,5 %
Mere end et døgn, men ikke over en uge	5,6 %	8,3 %
Mere end en uge, men ikke over en måned	12,2 %	7,4 %
Mere end en måned	11,1 %	10,3 %
Ved ikke hvor længe	27,8 %	32,7 %

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Tabel 6.6

Hjælp i forbindelse med selvskade fordelt på køn

Procentdele

	Drenge	Piger
Samtaler før selvskaden	35,1 %	48,8 %
Selvskaden blev opdaget	62,1 %	62,6 %
Forsøgte at få hjælp til at løse problemerne efter selvskaden	30,4 %	35,0 %

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Tabel 6.7

Samtalepartere og vidner fordelt på køn

Procentdele

	Drenge	Piger
Samtaler før selvskaden		
Mor	22,5 %	22,3 %
Far	12,5 %	8,4 %
Familiemedlem	10,0 %	13,4 %
Ven	77,5 %	80,2 %
Fagperson	20,0 %	22,8 %
Tlf.rådgivning, Krise-/rådgivningscenter	2,5 %	4,1 %
Andet	12,5 %	13,4 %
Relation, som opdagede selvskaden		
Mor	34,7 %	29,5 %
Far	16,7 %	17,2 %
Familiemedlem	31,9 %	27,6 %
Ven	79,2 %	74,7 %
Fagperson	6,9 %	6,9 %
Tlf.rådgivning, Krise-/rådgivningscenter	0,0 %	3,1 %
Andet	13,9 %	13,0 %
Hvem hjalp efter selvskaden		
Mor	31,3 %	30,2 %
Far	12,5 %	14,4 %
Familiemedlem	8,3 %	15,8 %
Ven	60,4 %	63,9 %
Fagperson	18,8 %	25,7 %
Tlf.rådgivning, Krise-/rådgivningscenter	0,0 %	3,0 %
Andet	18,8 %	11,9 %

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Tabel 6.8

Selvskadernes kontakt til sundhedsvæsenet fordelt på køn

Procentdele

	Drenge	Piger
Kontakt til sundhedsvæsen, sidste selvskade		
Læge	2,5 %	5,9 %
Hospital	5,0 %	7,5 %
Kontakt til sundhedsvæsen nogensinde		
Hospital	11,7 %	10,3 %

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,000$

Kapitel 7

Tabel 7.1

Socialrelaterede belastninger fordelt på køn og selvskade

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Selvskade	Ikke-selvskade	Odds ratio ensidig signifikans	Selvskade	Ikke-selvskade	Odds ratio ensidig signifikans
Tvunget til seksuelle aktiviteter	2,5 %	0,6 %	4,32 *	12,0 %	2,1 %	6,41 ***
Problemer med seksuel orientering	2,5 %	1,2 %	2,15	4,7 %	1,7 %	2,85 ***
Udsat for fysisk misbrug	11,7 %	1,3 %	10,0 ***	13,1 %	2,5 %	5,79 ***
Jeg eller en af mine nærmeste udsat for ulykke	50,8 %	40,1 %	1,55 *	59,2 %	45,4 %	1,74 ***
Alvorlige problemer med kæreste	37,5 %	11,3 %	4,71 ***	41,8 %	12,9 %	4,85 ***
Selvmordsforsøg familie	22,5 %	4,4 %	6,30 ***	22,1 %	7,7 %	3,40 ***
Selvmordsforsøg blandt venner	30,0 %	6,1 %	6,64 ***	46,2 %	17,8 %	3,96 ***
Selvmord i familie	10,0 %	5,4 %	1,94 *	16,4 %	6,5 %	2,82 ***
Konflikt med politiet	45,0 %	12,6 %	5,70 ***	18,1 %	4,5 %	4,70 ***

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Tabel 7.2

Skolerelaterede belastninger fordelt på køn og selvskade

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Selvskade	Ikke-selvskade	Odds ratio ensidig signifikans	Selvskade	Ikke-selvskade	Odds ratio ensidig signifikans
Problemer med at følge med i skolen	55,8 %	31,8 %	2,71 ***	62,0 %	28,6 %	4,08 ***
Mobbet i skolen	38,3 %	24,7 %	1,89 **	45,3 %	28,8 %	2,05 ***

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Tabel 7.3

Sundhedsrelaterede belastninger fordelt på køn og selvskade

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Selvskade	Ikke-selvskade	Odds ratio ensidig signifikans	Selvskade	Ikke-selvskade	Odds ratio ensidig signifikans
Spiser sundt	81,7 %	90,5 %	0,47 **	88,0 %	95,7 %	0,33 ***
Regelmæssig motion	89,2 %	94,1 %	0,52 *	89,0 %	92,7 %	0,63 *
Ryger	58,0 %	15,4 %	7,61 ***	47,8 %	15,5 %	5,01 ***
Drikker 2-5 > genstande	78,4 %	51,7 %	3,40 ***	63,4 %	45,6 %	2,06 ***
Drikker mere end 1 genstand om ugen eller har været fuld indenfor den sidste måned	89,5 %	58,4 %	3,93 ***	73,7 %	53,1 %	2,48 ***
Har taget stoffer	55,0 %	13,6 %	7,78 ***	34,5 %	7,9 %	6,16 ***

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Tabel 7.4

Trivselsrelaterede belastninger fordelt på køn og selvskade

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Selvskade	Ikke-selvskade	Odds ratio ensidig signifikans	Selvskade	Ikke-selvskade	Odds ratio ensidig signifikans
Haft det elendigt	36,2 %	12,1 %	4,11 ***	52,6 %	24,3 %	3,45 ***
Nervøs, stresset	32,8 %	20,3 %	1,92 **	50,6 %	32,0 %	2,18 ***
Udsat for fysisk misbrug	11,7 %	1,3 %	10,0 ***	13,1 %	2,5 %	5,79 ***
Været bange	23,5 %	8,0 %	3,53 ***	42,2 %	18,2 %	3,29 ***
Haft det meget skidt	30,3 %	9,5 %	4,13 ***	58,2 %	24,6 %	4,26 ***
Ligeglad med udseende	43,7 %	35,9 %	1,39	31,7 %	27,5 %	1,23
Har været rastløs	45,3 %	21,5 %	3,03 ***	48,8 %	28,9 %	2,34 ***
Følt at jeg ikke duede	35,3 %	10,9 %	4,45 ***	53,9 %	24,8 %	3,55 ***
Følt mig meget ensom	34,5 %	10,6 %	4,42 ***	42,9 %	20,1 %	2,98 ***
Hvad jeg gjorde var forkert	28,6 %	8,6 %	4,26 ***	46,6 %	19,6 %	3,57 ***
Ingen holdt af mig	33,6 %	9,2 %	4,98 ***	44,7 %	15,9 %	4,28 ***
Ingen mening	37,0 %	9,4 %	5,66 ***	51,2 %	13,8 %	6,55 ***
Hårdt at være mig	51,7 %	25,7 %	3,10 ***	61,0 %	27,9 %	4,04 ***
Andre er mere selvsikre end jeg selv er	45,0 %	21,8 %	2,94 ***	50,4 %	32,6 %	2,09 ***
Selv når jeg morer mig, der er ingen mening	24,6 %	9,4 %	3,13 ***	25,4 %	9,2 %	3,37 ***
Jeg føler ikke jeg hører til her	29,4 %	10,1 %	3,69 ***	38,1 %	14,6 %	3,62 ***
Jeg vil gerne rejse væk herfra	49,2 %	17,1 %	4,68 ***	59,3 %	25,5 %	4,25 ***

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Tabel 7.5

Forekomst af mestringsstrategier fordelt på køn og selvskade

Procentdel, odds ratio og signifikansniveau

	DRENGE			PIGER		
	Selvskade	Ikke-selvskade	Odds ratio ensidig signifikans	Selvskade	Ikke-selvskade	Odds ratio ensidig signifikans
At forsøge at tale med nogen om problemer	63,9 %	84,3 %	0,33 ***	87,6 %	93,2 %	0,52 ***
Giver mig selv skylden	61,0 %	50,9 %	1,51 *	85,5 %	69,4 %	2,61 ***
Bliver vred	93,3 %	84,2 %	2,63 **	92,2 %	88,4 %	1,55 *
Holder mig på mit værelse	77,3 %	74,0 %	1,20	90,7 %	85,8 %	1,63 **
Tænker på, hvordan jeg før har klaret lignende situationer	65,5 %	68,3 %	0,88	67,0 %	73,5 %	0,73 **
Drikker alkohol	46,6 %	13,2 %	5,74 ***	37,5 %	9,3 %	5,88 ***
Prøver ikke at tænke på det	78,2 %	77,5 %	1,04	77,9 %	80,2 %	0,84
Prøver at finde ud af tingene	86,3 %	94,5 %	0,37 **	91,4 %	96,9 %	0,34 ***
Spiller computerspil med mig selv	49,2 %	69,6 %	0,42 ***	12,1 %	20,5 %	0,53 ***
Ser TV på mit eget værelse	73,1 %	78,6 %	0,74	70,2 %	75,8 %	0,75 *
Hører musik på mit eget værelse	91,5 %	86,9 %	1,61	94,2 %	95,0 %	0,86
Ingen mening	37,0 %	9,4 %	5,66 ***	51,2 %	13,8 %	6,55 ***
Beder en bøn	25,4 %	15,8 %	1,82 *	29,7 %	32,5 %	0,88
Læser et helligt skrift	10,2 %	5,0 %	2,13 *	9,7 %	5,7 %	1,78 **
Mediterer	16,2 %	7,1 %	2,73 **	17,9 %	11,2 %	1,53 ***

	DRENGE			PIGER		
	Selvskade	Ikke-selvskade	Odds ratio ensidig signifikans	Selvskade	Ikke-selvskade	Odds ratio ensidig signifikans
Skriver breve/ dagbog	15,3 %	4,1 %	4,23 ***	71,1 %	60,2 %	1,63 ***
Løber/går cykler en tur	55,1 %	61,9 %	0,76	72,9 %	73,8 %	0,95

Signifikansniveau: *, $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0005$

Litteratur

A

Ahlgreen, Birgitte: Usynlige unge – Børn og unge med psykisk syge forældre. København, 2001

Allgöver, Anette, Wardle, Jane and Steptoe, Andrew: Depressive Symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. Health Psychology, vol. 20, no 3, 2001, 223-227

Alsøe, Per: Er det blevet værre? Ungdomsforskning, årg. 2, nr. 4, 2003, 9-15

Andersen, Anette, Due, Pernille, Poulsen, Lis Hentze og Rasmussen, Mette: Sundhedsvaner. I: Skolebørnsundersøgelsen 2002. Due, Pernille og Holstein, Bjørn E. (red.) 2. reviderede udgave. Institut for Folkesundhedsvidenskab, 2003, 27-55

Anneberg, Inger: Sorgen ved selvmord. København, 2002

Antonovsky, Aaron: Unraveling the Mystery of Health. San Francisco: Jossey-Bass Inc. Publishers, 1987. Dansk udgave: Helbredets mysterium. København, 2000

Askovgården: Unges muligheder og mod på livet. En undersøgelse af børn og unges sundhedsmæssige og sociale trivsel i Vordingborg Kommune 2003. Askovgården, 2003

B

Beck, Ulrich: Risikosamfundet - på vej mod ny modernitet. København, 1997

Benjaminsen, S.: Suicidal adfærd blandt alkoholmisbrugere. En vejledning for risikovurdering, behandling og visitation. Odense Universitetshospital, 1998

Bille-Brahe, Unni, Jessen, Gert og Andersen, Karin: Selvmord og selvmordsforsøg blandt børn og unge. Rapport nr. 6, Center for Selvmordsforskning, 1995

Bjarnason, Thoroddur and Thorlindsson, Thorolfur: Manifest predictors of past suicide attempts in a population of Icelandic adolescents. Suicide and Life-Threatening Behavior, vol. 24, 1994, 350-358

Bjerke, Tore: Selvmord og selvmordsforsøk blant unge. Trondheim, 1991

Bjergsøe Olesen, Michael, Mouazzene, Susanne, Zøllner, Lilian, Jensen, Børge: Travellers i de gymnasiale uddannelser på Fyn, Center for Selvmordsforskning, 2009

Borge, Anne Inger Helmen: Resiliens. Risiko og sund udvikling. København, 2004

Bourdieu, Pierre og Wacquant, Loïc J.D.: Refleksiv sociologi – mål og midler. København, 1996

Brandt, Preben: Den sociale arv - særlig set i forhold til hjemløshed. Arbejdspapir 1 om social arv. København: Socialforskningsinstituttet, 1999. Her efter: Social arv. Socialforskningsinstituttet 99:9

Buelow, George; Schreiber, Roxanne and Range, Lilian M.: Attachment Pattern, Reasons for Living and Suicide Among College Students.

Journal of College Counseling, vol. 3, 2000, 29-35

Børnerådet: Børn og politik. Bruun, Jens, Johansen, Jens og Blok, Jens. Rapport udarbejdet i samarbejde med Dansk Ungdoms Fællesråd, 2003

Børns levevilkår. Danmarks Statistik, 2002

Børns sundhed ved skolestart 1988/1989. Madsen, Mette; Lindahl, Arne; Osler, Merete og Bjerregaard, Peter. København, DIKE, 1991

Bäk-Wiklund, Margareta: Senmoderne familieliv og børns hverdag. I: Børns hverdag i det senmoderne. Bäk-Wiklund, Margareta og Lundström, Tommy (red.): København, 2003

C

Cigularov, K. og Chen, P.: What Prevents Adolescents from Seeking Help After a Suicide Education Program? I: Suicide and Lif-Treatening Behavior 38 (1) February 2008, 74-86

Compas, Bruce E., Slavin, Lesley A., Wagner, Barry M and Vanatta, Kathryn: Relationship of Life Events and Social Support with Psychological Dysfunction Among Adolescents. Journal of Youth and Adolescence, vol. 15, no. 3, 1986, 205-221

Connell, P.H: Suicidal attempts in childhood and adolescence. I: Modern perspectives in child psychiatry. London, 1965

D

Davies, Mark og Cunningham, Gerry: Adolescent parasuide in the Foyle area. Irish Journal of Psychological Medicine, 16 (1), 1999, 9-12

De Wilde, Erik Jan: Adolescent Suicidal Behaviour. I: Suicide and Attempted Suicide. Hawton, K. and van Heeringen, K. (ed.) Chichester, 2000, 249-259

Diekstra, R.F.W.: Epidemiology of attempted suicide in the EEC. Biblioteca Psychiatrica, vol. 162, 1982, 1-16

Due, Pernille og Holstein, Bjørn: Sundhed og trivsel blandt børn og unge: Danmarks bidrag til en international undersøgelse. Foreningen af Danske Lægestuderendes Forlag, 1997

Due, Pernille; Henriksen, Pia; Schultz Jørgensen, Per og Holstein, Bjørn E.: Børns sociale relationer. I: Schultz Jørgensen, Per; Holstein, Bjørn E. og Due, Pernille (red.). Sundhed på vippen. København: Hans Reitzels Forlag, 2001, 49-62

Due, Pernille; Holstein, Bjørn E. og Schultz Jørgensen, Per: Mobning har alvorlige konsekvenser I: Schultz Jørgensen, Per; Holstein, Bjørn E. og Due, Pernille (red.) Sundhed på vippen. København: Hans Reitzels Forlag, 2001, 63-74

Due, Pernille og Andersen, Anette: Unges alkoholforbrug. I: Schultz Jørgensen, Per; Holstein, Bjørn E. og Due, Pernille (red.) Sundhed på vippen. København: Hans Reitzels Forlag, 2001, 77-93

Due, Pernille og Holstein, Bjørn E.: Skolebørnsundersøgelsen 2002, 2. reviderede udgave. Københavns Universitet. Institut for Folkesundhedsvidenskab, 2003

E

Ejrnæs, M.: Social arv - et populært men tvivlsomt begreb. Arbejdspapir 12 om social arv. København: Socialforskningsinstituttet, 1999

Elsborg, Steen; Hansen, Trine Juul og Hansen, Vagn Rabøl: Den sociale arv og mønsterbrydere. Danmarks Pædagogiske Institut. København, 1999

Engelbrechtsen, Kim: Lev stærkt – dø naturligt. København, 2004

Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., Deeks, J. ;The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. Suicide and Life-Threatening Behavior, 35, 2005 239-250

F

Fergusson, D.M., Beutrais, A.L. and Horwood, L.J.: Vulnerability and resiliency to suicidal behaviours in young people. Psychological Medicine, 33, 2003, 61-73

G

Garde, Karin: Køn, psykisk sygdom og behandling. København, 2003

Garfinkel, B.D. and Golombek, H.: Suicidal behavior in adolescents. I: Garfinkel, B.D. and Golombek, H. (eds.) The adolescent and mood disturbance. New York: International University Press, 1983, 189-217

Giddens, Anthony: Modernitet og selvidentitet. København, 1996

Gottlieb, Signe: Spiseforstyrrelser. Psykiatrifonden, 2003

Greening, L.; Stoppelbein, L. Fite, P. Dhossche, D.; Erath, S.; Brown, J.;Cramer, R. Young, L.: Pathways to Suicidal Behaviors in Childhood. I Suicide and Life-Threatening Behavior 38 (1), 2008, s. 35-45

Grøholt, Berit: Selvmordsforsøg – et ønske om forandring til det bedre. I: Mestring som mulighed i mødet mellem børn, unge og forældre. Gjærum Bente, Grøholt, Berit og Sommerschild, Hilchen (red.). København, 2000, 338-361

Gundelach, Peter og Riis, Ole: Danskernes værdier. København 1992

H

Hawton, K., O'Grady, J., Osborn, M. and Cole, D.: Adolescents who take overdoses: Their caracteristics, problems and contacts with helping agencies. British Jounal of Psychaitry, 1982 140:118-23

Hawton, Keith: Suicide and Attempted Suicide Among Children and Adolescents. London, 1986

Hawton, Keith, Rodham, Karen, Evans Emma and Weatherall, Rosamund: Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England In: British Medical Journal, vol. 325, 2002, 1207-1211

Hawton, K., Hall, S., Simkin, S., Bale, E., Bond, A., Codd, S., Stewart, A.: Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990-2000. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 44, 2003 1191-1198

Hawton, K., Rodham, K. with Evans, E.: By Their Own Young Hand: Deliberate Self Harm and Suicidal Ideas in Adolescents. Jessica Kingsley Publishers: London, 2006

Hawton, K., Rodham, K. with Evans, E.: By Their Own Young Hand: Deliberate Self Harm and Suicidal Ideas in Adolescents. Jessica Kingsley Publishers: London, 2006

Heino, Riittakertu; Rimpelä, Matti; Martunnen, Matti and Rantanen, Päivi: Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. British Medical Journal, 1999, 348-351

Helweg-Larsen, Karin og Larsen, Helmer Bøving: Unges trivsel år 2002. Statens Institut for Folkesundhed, 2002

Hjort Madsen, Bente: Den unge klient. I: Når selvmordet truer – livet til debat. Povl Munk-Jørgensen og Tom G. Bolwig (red.) København, 2003, 56-68 København, 2003

Hvor svært skal det være? – en antologi om forebyggelse af unges mistrivsel, selvmordsforsøg og selvmord. Nyborg, Anne Marie og Vilhelmsen, Anette (red.). Ungdomspædagogisk Forsknings- og Udviklingscenter, CVU Fyn, 2003

J

Jensen, Bente: Sundhed og sårbarhed - Store børns beretninger om sundhed og hverdagsliv. København, 2002

Jensen, Bente og Due, Pernille: Børns motion, sundhed og trivsel. I: Schultz Jørgensen, Per; Holstein, Bjørn E. og Due, Pernille (red.). Sundhed på vippen. København, 2001, 106-118

Jessen, Gert; Andersen, Karin og Bille-Brahe, Unni. Selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt 15-24-årige i det danske uddannelsessystem, Ugeskrift for Læger, 1996. 5026-5029

Joffe, Russell T.; Offord, David R. and Boyle, Michael H.: Suicidal behavior in youth age 12-16 years. American Journal of Psychiatry, vol. 145, 1988, 1420-1423

Jonsson, Gustav: Det sociala arvet. Stockholm, 1969

Jørgensen, Jan: Forekomsten af spiseforstyrrelser. I: Spiseforstyrrelser – en tværfaglig antologi. Andreasen, J. og Christiansen, E. (red.). København, 2000, 65-76

K

Koberg Christiansen, Lars og Hill-Madsen, Aase: Børns angst. København, 2002

Kofod, Anne og Nielsen, Jens Christian: Det normale ungdomsliv. Center for Ungdomsforskning, Learning Lab Denmark, Danmarks Pædagogiske Universitet, 2005

L

Løgstrup, K.E. Den etiske fordring. København, (1956), 1983

Løgstrup, K.E.: Norm og spontanitet. København, 1972

M

Martin, G. Rozanes, P. Pearce, C. and Allison, S.: Adolescent suicide, depression and family dysfunction. Acta Psychiatrca Scandinavica 92, 1995, 336-344

McCullough, Michael E.; Hoyt, William T.; Larson, David B.; Koenig, Harold G. and Thoresen, Carl: Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. Health Psychology, vol. 19, 2000, 211-222

McGee, Rob; Williams, Sheila: Does low self-esteem predict health compromising behavious among adolescents? Journal of Adolescence, vol. 23, 2000, 569-582

McLaughlin, Jo-Ann; Miller, Peter and Warwick, Hilary: Deliberate self-harm in adolescent: hope-

lessness, depression, problems and problem-solving. Journal of Adolescence, vol. 19, 1996, 523-532

Meeham, Patrick J.; Lamp, Jane A.; Saltzman, Linda and O'Carroll, Patrick W.: Attempted Suicide Among Young Adults: Progress Toward a Meaningful Estimate of Prevalence. American Journal of Psychiatry, vol. 149, 1992, 41-44

Mehlum, Lars: Clinical Studies of Suicidal Behaviour in the Young With Special Reference to Personality Disorders. Oslo, 1994

Meltzer, H., Harrington, R., Goodman, R. and Jenkins, R.: Children and adolescents who try to harm, hurt or kill themselves. Newport, UK: Office for National Statistics, 2001

Miller, Jill S.; Segal, Daniel L. and Coolidge, Frederick L.: A Comparison of suicidal thinking and reasons for living among younger and older adults. Death Studies, vol. 25, 2001, 357-365

Murphy, G. Suicide in alkoholism. New York, 1992

Møhl, Bo: At skære smerten bort – om cutting som drug. I: Psyke & Logos, 2005, 26, 98-117

N

Nielsen, A.: Alkoholforbrug og –problemer blandt patienter indlagt efter selvmordsforsøg. En nordisk komparativ undersøgelse. Center for selvmordsforskning, 1996

Nielsen, Jens Christian og Ludvigsen, Nina Bach: Unges tryghed og trivsel i Frederiksberg Kommune. Center for Ungdomsforskning. Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet, 2008

Nygaard Christoffersen, Mogens: Anbragte børns livsforløb. København: Socialforskningsinstituttet, rapport 11, 1993

Nygaard Christoffersen, Mogens: Risikofaktorer i barndommen - en forløbs-undersøgelse særligt med henblik på forældres psykiske sygdomme. København: Socialforskningsinstituttet, 1999

O

Olweus, Dan: Mobning i skolen. København, 2000

Orbach, Israel: Children Who Don't Want to Live. San Fransisco, 1988

O´Sullivan, Martin and Fitzgerald, Michael: Suicidal ideation and acts of self-harm among Dublin school children. Journal of Adolescence, vol. 21, 1998, 427-433

Otto, Ulf: Barns och ungdomars självmordshandlingar. En barn- och ungdomspsykiatrisk studie. Kristiansstad, 1971

P

Patton, G. C., Harris, R. Carlin, J.B. Hibbert, M.E., Coffey, C. Schwarz, M. and Bowes, G.: Adolescent suicidal behaviours: a population based study of risk. Psychological Medicine, 27, 1997, 715-724

Pombeni, L., Kirchler, E., Palmonari, A.: Identification with peers as a stragegy to muddle through the trobles of the adolescent years. I: Journal of Adolescence, 1990, 13, 351-369

Plutchik, Robert; Van Praag, Herman M.; Picard, Susan; Conte, Hope R. and Korn, M.: Is there a relationship between the seriousness of suicidal intent and the lethality of the suicide attempt?

Psychiatry Research, vol. 27, 1989, 71-79

Puggaard, Berit: Skole, fritid og sociale relationer. I: Hansen, Flemming (red.). Børns opvækst som forbrugere. Frederiksberg: Samfundslitteratur, 2002, 259-277

R

Rasmussen, Mette; Due, Pernille og Holstein, Bjørn E.: Skolebørnsundersøgelsen 1998. Sundhed, sundhedsvaner og sociale forhold. Institut for Folkesundhedsvidenskab og Komiteen for Sundhedsoplysning, 2000

Rasmussen, Mette: Unge og rygning. I: Schultz Jørgensen, Per; Holstein, Bjørn E. og Due, Pernille (red.). Sundhed på vippen. København: Hans Reitzels Forlag, 2001, 77-93

Rasmussen, Mette; Due, Pernille (red.) : Skolebørnsundersøgelsen 2006. Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, 2007

Rasmussen, Hanne Overkær, et al.,: Travellers i Folkeskolen. Rapport 2.1 Center for Selvmordsforskning, 2008

Renberg E., Jacobsson, L., Tungstrom, S.: 32 procent har själmordstanker någon gång i livet. Lakartidningen, 83 (28-29), 1986, 2460-62

Retterstøl, Nils, Ekeberg, Øivind og Mehlum, Lars: Selvmord - et personligt og samfunnsmessig problem. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2002

Roland, Erling: Bullying, depressive symptoms and suicidal thoughts. Educational Research, Vol 44, 2002, 55-67

Robson, O. Development of a new self-report questionnaire to measure self esteem. Psychol med, 1989; 19, 513-18

Rossow, Ingeborg, Wichström, Lars: Parasuicide and use of intoxicants among Norwegian adolescents, Suicide & Life Threatening Behavior, vol. 24, 1994, 174-180

Rutter, Michael: Invulnerbility, or why some children are not damaged by stress. I: E.J. Shamsie (red.): New Directions in Children's Mental Health. London, 1979, 53-75

Rutter, Michael: Stress, coping and development. Some issues and some questions, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 22, 1981, 323-356

Rutter, Michael: Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder: British Journal of Psychiatry, 147, 1985, 598-611

S

Sabroe, Svend og Fonager, Kirsten: Rusmiddelforbruget i folkeskolens afgangsklasse og udviklingen fra 1995-99. Danske resultater fra en undersøgelse af europæiske skolebørn. Institut for Epidemiologi og Socialmedicin. Aarhus Universitet. Udgivelse nr. 40, 2002

Schultz Jørgensen, Per: Epilog. Mobning er ikke bare mobning. I: Antimobberåd. Børns vilkår. København, 2002

Schultz Jørgensen, Per, Ertmann, Bo, Egelund, Niels og Hermann, Dorritt: Risikobørn. Hvem er de - hvad gør vi? København: Socialministeriet/Det tværministerielle Børneudvalg, 1993

Seiffege-Krenke, Inge: Coping behavior in normal and clinical samples: more similarities than differencences? Journal of Adolescence, vol. 16, 1993, 285-303

Simonsen, Birgitte: Hvad snakker vi om, når vi siger ungdom? I: Hølge-Hezelton Bibi (red.). Perspektiver på ungdom og krop. Roskilde: Center for Ungdomsforskning, 2003, 13-26

Zigmond A.S., Snaith R.P.: The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavica, vol. 67, 1983, 361-370

Skolebørnsundersøgelsen 2002. Due, Pernille og Holstein, Bjørn E. (red.) 2. reviderede udgave. Institut for Folkesundhedsvidenskab, 2003

Sommerschild, Hilchen: Mestring som styrende begreb. I: Mestring som mulighed. København, 2000

Sundhedsstyrelsen: Unges livsstil og dagligdag 2000- forbrug af tobak, alkohol og stoffer. Muldrapport nr. 1. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen. København, 2002

T

Tamminen, Kalevi: Religious development in childhood and youth. Helsinki, 1991

V

Varming, Ole og Zøllner, Lilian: Værdier og værdiudvikling. København, 2002

Vaux, Alan: Social Support. Theory, research and intervention. New York, 1988

Vejle Amt: Trivselsundersøgelse blandt 9. klasseelever i Vejle Amt efteråret 2004

W

Waadegaard, Mette: Krop og kontrol – unge og spiseforstyrrelser. I: Hølge-Hazelton, Bibi (red.). Perspektiver på ungdom og krop. Roskilde Universitetscenter, 2003, 27-41

Walen, Heather R.: Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. Journal of Social and Personal Relationships, vol. 17, 2000, 5-30

Walker, Lynn S. and Greene, John W.: Negative Life Events, Psychosocial Resources, and Psychophysiological Symptoms in Adolescents. Journal of Clinical Child Psychology, vol. 16, 1987, 29-36

Wasserman, Danuta: A stress-vulnerability model and the development of the suicidal process. I: Wasserman, Danuta (ed.). Suicide- An unnecessary death. London, 2001

Werner, E.E. and Smith, R.S.: Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood. Ithaca. Cornell University Press. New York, 1992 I: Schaffer, Rudolph, H.: Beslutninger om børn. København: Hans Reitzels Forlag, 2000, 299-301

Werner, E.E. og Smith, R.S.: Journeys from Childhood to Midlife. Risk, resilience and Recovery. London, 2001

Widmer, A.: Selbstmordgedanken, Persönlichkeitstruktur und Soziale Probleme bei 19-jahrigen Türken. Sozial- und Preventivmedizin, vol. 24, 1979, 47-9

Williams, Mark: Cry of Pain. Understanding Suicide and Self-harm. London, 1997

Y

Yalom, Irvin D.: Eksitentiel psykoterapi. København: Hans Reitzels Forlag, 1998

Ystgaard, Mette: Sårbar ungdom og social støtte. En tilnærmning til forebygning af psykisk stress og selvmord. Rapport nr. 1/193. Senter for socialt nettverk og helse Ullevål sykehus, Oslo, 1993

Ystgaard, Mette, Niels Petter Reinholdt, Mehlum, Lars: Mestring, hjelp og støtte: Resultater fra videregående skole i Oppland. Universitetet i Oslo, Seksjon for selvmordsforskning og forebygging, 2001

Ystgaard, Mette, Reinholdt, Niels Peter, Husby, Jorulf, Melum, Lars: Villet egenskade blant ungdom. I: Medicin og vitenskap. Tidsskrift For Den Norske Lægeforening, årg. 123, 2003, 2241-2245

Z

Zeuner, Lilli: Den moderne tidsalder og de unge. Socialministeriet. Det tværministerielle børneudvalg. Socialforskningsinstituttet, 1994

Ziehe, Thomas: Ny ungdom og usædvanlige læreprocesser. Kulturel frisættelse og subjektivitet. København: Politisk Revy, 1983

Ziehe, Thomas: Individualisering som det kulturelt forandrede selvforhold. Social Kritik, årg. 9., nr. 52/53, 1997, 34-56

Zlotnik, Gideon: De stakkels drenge. København: Hans Reitzels Forlag, 1995

Zøllner, Lilian: Unges livsstil. Lemvig Ungdomsgård, 2002a

Zøllner, Lilian: Unges livsstil og trivsel. Center for selvmordsforskning, 2002b

Zøllner, Lilian: Udsatte og sårbare unges signaler – set i et selvmordsforebyggelses-perspektiv. I: Nordisk psykologi vol. 54. nr. 4. December, 2002b, 287-300

Zøllner, Lilian: Når sammenhængen brister. I: Ungdomsforskning. nr. 3. Unge og risiko. Oktober 2002. Center for Ungdomsforskning, 2002c, 23-28

Zøllner, Lilian og Christiansen, Erik: Spiseforstyrrelser og selvmordsrisiko. Center for selvmordsforskning, 2006

Zøllner, Lilian og Stephensen, Iben: Arbejdspapir, Center for Selvmordsforskning, 2005

Zøllner, Lilian: Når unge skader sig selv. Komiteen for Sundhedsoplysning, 2007

Zøllner, Lilian: Selvskade og resiliens blandt etniske minoriteter. Rapport 1 del 1. Center for selvmordsforskning, 2008

Zøllner, Lilian og Iben Stephensen: Selvmordsadfærd og selvskade blandt etniske minoriteter. Rapport 1 del 2. Center for selvmordsforskning, 2008

Zøllner, Lilian: Selvmordsadfærd hos unge – hvad kan den praktiserende læge gøre? Månedsskrift for praktisk lægegerning. 86. årg. aug. 2008, 930-937

Å

Aaen, Susanne og Nielsen, Gert Allan: Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20 årige i Danmark. Kræftens bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2006

www.selvmordsforskning.dk