

Unge pårørende og efterladtes trivsel

En analyse af trivsel og mistrivsel blandt unge, som har oplevet alvorlig sygdom eller dødsfald i nærmeste familie

Jens Christian Nielsen, Niels Ulrik Sørensen & Niels-Henrik M. Hansen

Unge pårørende og efterladtes trivsel

En analyse af trivsel og mistrivsel blandt unge,
som har oplevet alvorlig sygdom eller dødsfald i nærmeste familie

Af Jens Christian Nielsen, Niels Ulrik Sørensen
& Niels-Henrik M. Hansen

© Forfatterne og Center for Ungdomsforskning 2012

Indhold

Forord	4
Resumé: Unge pårørende og efterladedes trivsel	5
Indledning	7
Formål med analysen af unge pårørende og efterladede	7
Datagrundlag og trivselsfokus	8
Analysens validitet	9
Definitioner og udbredelse	9
Profil af unge pårørende og efterladede	11
Den subjektive trivsel – de unges oplevelse af sig selv og eget liv	15
De unges vurdering af eget helbred og relaterede tilstande og følelser.....	18
Selvmodstanker og selvmordsforsøg	24
Ensomhed og mobning	26
Rusmidler, kriminalitet og sex.....	30
At have talt med nogen om at være pårørende eller efterladt.....	35
Sammenfatning	40
Litteratur	44

Forord

Unge pårørende og efterlattes trivsel er en analyse af trivsel og mistrivsel blandt unge, som har oplevet alvorlig sygdom eller dødsfald hos en forælder eller søskende. Analysen har fokus på, hvordan pårørende eller efterladte unge ser på deres egen trivsel, og hvordan det at være pårørende eller efterladt er koblet til forskellige former for mistrivselrelaterede handlinger, samt hvad det betyder for unge og deres trivsel, at de har talt med nogen om at være pårørende eller efterladt.

Nærværende analyse er udarbejdet af forskerne Jens Christian Nielsen, Niels Ulrik Sørensen og Niels-Henrik M. Hansen fra Center for Ungdomsforskning. Analysen er udarbejdet på baggrund af en særkørsel af surveydata fra forskningsprojektet *Når det er svært at være ung i DK*, hvor forskere fra Center for Ungdomsforskning i årene 2008-2011 har belyst unges trivsel og mistrivsel. Analysen er således baseret på en stor cpr-baseret spørgeskemaundersøgelse blandt 15-24-årige unge i Danmark.

Analysen er blevet til på foranledning af Børn, Unge & Sorg, der har ønsket at få udarbejdet en analyse, der særskilt undersøger trivslen blandt pårørende og efterladte unge i *Når det er svært at være ung i DK*. Formålet med analysen er at få viden om, hvordan det at have mistet eller være pårørende til en alvorligt syg søskende eller forældre påvirker unges egne vurderinger af deres trivsel samt deres mistrivselrelaterede adfærd.

Vi håber, at analysen kan være et bidrag til den videre forskning i pårørende og efterladte unges livssituation og udfordringer i ungdomslivet samt danne udgangspunkt for at formulere nogle pejlemærker for, hvor der særligt er behov for opmærksomhed og støttende indsatser overfor disse unge.

God læselyst.

Jens Christian Nielsen & Niels Ulrik Sørensen
Center for Ungdomsforskning

Resumé: Unge pårørende og efterlattes trivsel

Nærværende analyse har fokus på trivslen blandt 15-24-årige unge som enten har oplevet, at en forælder, stedforælder eller en søskende er blevet ramt af livstruende sygdom eller er død. I analysen betegnes disse unge hhv. *pårørende* og *efterladte* unge.

Analysen er baseret på en særkørsel af datasættet fra forskningsprojektet *Når det er svært at være ung i DK*. Med udgangspunkt i dette materiale belyses det, hvordan det at være pårørende eller efterladt er forbundet med forskellige mistrivselrelaterede handlinger og unges subjektive vurdering af deres egen trivsel.

Udbredelse: 15,0 pct. angiver, at de er pårørende og 7,0 pct. at de er efterladte.

Trivselsbillede for pårørende og efterladte: I oversigt 1 vises de væsentligste tal for trivsel hos de pårørende og efterladte på de forskellige trivselsområder, analysen behandler.

Oversigt 1: Hovedtal for pårørende og efterlattes trivsel			
	Pårørende	Efterladte	Hverken pårørende eller efterladte
Livet er samlet set godt eller meget godt	82,8 pct.	77,0 pct.	84,3 pct.
Har ofte eller altid problemer, der gør det svært at klare hverdagen	10,1 pct.	13,1 pct.	7,9 pct.
Eget helbred er dårligt eller meget dårligt	8,9 pct.	7,9 pct.	4,5 pct.
Føler sig ofte stresset	26,1 pct.	30,1 pct.	19,2 pct.
Har overvejet at tage eget liv	23,1 pct.	23,4 pct.	14,7 pct.
Har forsøgt at tage eget liv	7,6 pct.	4,6 pct.	3,3 pct.
Har ofte været udsat for mobning i løbet af skoletiden	23,3 pct.	23,8 pct.	17,5 pct.
Fast ryger	25,3 pct.	36,0 pct.	19,1 pct.
Har været med til at overfalde nogen	7,7 pct.	8,8 pct.	4,4 pct.

Af oversigten fremgår det, at trivslen over en bred kam ser ud til at være forringet, om end de unge efterladte ser ud til at være hårdere ramt på flere områder end de unge pårørende. De unge efterladte er mindre tilbøjelige til at synes, at livet samlet set er godt eller meget godt. Samtidig er de mere tilbøjelige til ofte eller altid at have problemer, der gør det svært for dem at klare hverdagen. De er også mere tilbøjelige til ofte at føle sig stressede. Endelig er de mere tilbøjelige til at være faste rygere og at have været med til at overfalde nogen.

På enkelte områder ser de unge pårørende dog ud til at være hårdere ramt end de unge efterladte. De unge pårørende er således mere tilbøjelige til at angive at have et dårligt eller meget dårligt helbred, ligesom de i højere grad har forsøgt at tage deres eget liv. Der er ikke

betydelige forskelle på de to grupper, når man ser på andelen, der ofte har haft selvmordsovervejelser eller ofte været udsat for mobning. Trods den generelt forringede trivsel hos de to grupper, skal det understreges, at det er en minoritet af begge grupper, som svarer negativt på de spørgsmål, der er inddraget for at indkredse deres trivsel.

Betydningen af at have talt med nogen: I analysen har vi været særligt optaget af at finde ud af, hvad det betyder for de unges trivsel, om de har talt med nogen om at være pårørende og efterladte, eller om de ikke har. Som det fremgår af oversigt 2, er det 28,9 pct. af de pårørende, der ikke har talt med nogen om at være pårørende. Det samme gælder for lidt færre af de efterladte – her er det 20,3 pct., som ikke har talt med nogen om det at være efterladt.

Oversigt 2: Hovedtal for sammenhæng mellem pårørende og efterladedes trivsel og at have talt med nogen		
	Pårørende	
	Har talt med nogen	Har ikke talt med nogen
Udgør af de pårørende	71,1 pct.	28,9 pct.
Eget helbred er dårligt eller meget dårligt	8,1 pct.	12,9 pct.
Har ingen voksne at tale med om personlige problemer eller hvis man er ked af	2,0 pct.	10,8 pct.
	Efterladte	
	Har talt med nogen	Har ikke talt med nogen
Udgør af de efterladte	79,7 pct.	20,3 pct.
Eget helbred er dårligt eller meget dårligt	5,3 pct.	18,8 pct.
Har forsøgt at tage eget liv	2,1 pct.	14,6 pct.
Har ingen voksne at tale med om personlige problemer eller hvis man er ked af	4,8 pct.	18,4 pct.
Har ingen unge at tale med om personlige problemer eller hvis man er ked af	0,0 pct.	18,8 pct.
Har været med til at overfalde nogen	5,3 pct.	22,4 pct.

Til gengæld ser det ud til at være værre for de efterladedes trivsel ikke at have talt med nogen. Det er således blandt disse efterladte, at vi finder den største andel, som har en negativ vurdering af helbredet, forsøgt at tage deres eget liv, ikke har nogen voksne eller unge at tale med, hvis de har personlige problemer eller er kede af det, og som har været involveret i voldelige overfald på andre. Det har også betydning for de pårørende, om de har talt med nogen eller ej – det ses tydeligst i forhold til helbred og det ikke at have nogen voksne at kunne tale med, hvis man er ked af det eller har personlige problemer. Forskellen blandt de pårørende er dog mindre markant end blandt de efterladte.

Indledning

At miste en forælder eller søskende som barn eller ung er ofte en voldsom og svær oplevelse, der kan gøre livet vanskeligt i gennem længere tid. Den sorg, som er forbundet til tabet af en nærtstående, varierer og kommer til udtryk på forskellig vis (Bugge & Røkholt 2010). På samme vis kan det være meget svært at opleve en forælder eller søskende blive alvorligt syg – fx hvis vedkommende ændrer sig fysisk og psykisk eller har store smerter. Det kan få fremtiden til at fremstå usikker og utryg, ligesom sygdommen i visse familier kan fylde så meget, at børn og unge kan have svært ved at få plads til sig selv og deres eget liv (Børn, Unge & Sorg 2011). Samtidig kan der være meget forskellige sygdomsforløb og meget forskellige måder at reagere og tackle oplevelsen på. For børn og unge, der har mistet eller er pårørende til et nært familiemedlem, er det af stor betydning, at der i omgivelserne er personer, som kan støtte og hjælpe dem gennem den svære tid og de smertelige oplevelser, og som er optaget af at lytte til dem og har blik for, hvad de har brug for af støtte og omsorg. Erfaringer i praksisfeltet viser, at samtale med dialogpartnere om oplevelserne har en positiv effekt og styrker den udsattes evne til at mestre situationen (Bugge & Røkholt 2010, Bache & Engelbrekt 2008 og Thastum m.fl. 2006). International forskning peger desuden på, at 60-70 pct. af de børn og unge, som oplever dødsfald i den nærmeste familie, klarer sig igennem krisen udelukkende med støtte fra deres familie og nærmeste netværk, mens 20-30 pct. har behov for begrænset hjælp til at håndtere dødsfaldet. Endeligt er der en gruppe på ca. 10 pct. af børn og unge, der har brug for intensiv professionel hjælp, da de særligt er i risikogruppen for at udvikle depression, angst, selvmordstanker og tilsvarende former for mistro (Christ 2000 og Worden 1996).

Formål med analysen af unge pårørende og efterladte

Nærværende analyse sætter fokus på trivsel og mistro blandt 15-24-årige unge, som enten har oplevet, at en forælder (inklusive stedforældre) eller en søskende er blevet ramt af livstruende sygdom eller er død. I analysen belyses, hvor mange unge det drejer sig om, hvordan det forbinder sig til forskellige mistrorelaterede handlinger, samt hvilken betydning det har for de unges subjektive vurdering af deres egen trivsel. Analysen søger dermed fra de unges eget perspektiv at pege på alvorsgraden af at have mistet et nærtstående familiemedlem eller at være pårørende til alvorligt syge, hvilket ikke er viden, som er tilgængelig i eksisterende registre. Der vil desuden være et særligt fokus på, hvorvidt unge har talt med nogen om deres tab eller deres oplevelse som pårørende med henblik på at afsøge, hvordan det påvirker omfanget af mistrorelaterede handlinger samt deres subjektive vurdering af deres trivsel.

Analysen er baseret på en særkørsel af datasættet fra forskningsprojektet *Når det er svært at være ung i DK*, hvor Center for Ungdomsforskning i perioden 2008-2011 har belyst 15-24-årige danske unges trivsel og mistro (Nielsen m.fl. 2010 og Sørensen m.fl. 2011). Projektet var muliggjort gennem en støttebevilling fra Egmont Fonden.

Datagrundlag og trivselsfokus

Datagrundlaget for analysen er et surveystudie blandt 15-24-årige unge, der havde som formål at afdække mønstre og sammenhænge mellem en række forskellige mistrivselsformer blandt unge i Danmark. Studiet indgik i det treårige forskningsprojekt *Når det er svært at være ung i DK*, som Center for Ungdomsforskning har udført med støtte fra Egmont Fonden (Nielsen m.fl. 2010, Sørensen m.fl. 2011 og Nielsen & Sørensen 2011).

Surveystudiet var baseret på telefoninterviews med 3.481 repræsentativt udvalgte 15-24-årige unge fra hele Danmark. Telefoninterviewene tog udgangspunkt i et spørgeskema med stor tematisk bredde. Spørgeskemaet dækkede en række forskellige trivselsrelaterede aspekter af de unges handlinger og orienteringer i hverdagslivet (fx ensomhed, mobning, cutting og rusmiddelbrug) samt deres vurderinger af forskellige aspekter af sig selv og deres liv (fx hvordan deres liv er samlet set, og hvordan deres selvtillid er), som vi betragter som udtryk for den subjektive trivsel. Fokus i denne analyse er på trivslen blandt unge, der enten har mistet en forælder eller søskende (efterladte), eller som har oplevet en livstruende sygdom hos en af disse personer (pårørende). Analysen afdækker, hvordan disse oplevelser hænger sammen med på den ene side mistrivselsrelaterede handlinger og orienteringer i forhold til helbred, selvmord, ensomhed, mobning, rusmidler, kriminalitet og sex og på den anden side subjektiv trivsel.

De 3.481 respondenter blev fundet gennem et såkaldt blandet sample, der udgør en kombination af et repræsentativt udtræk fra CPR-registret og et tilfældigt udvalgt landsdækkende adresseudtræk. 84 pct. af respondenterne kom fra CPR-udtrækket, mens 16 pct. kom fra adresseudtrækket. Denne kombination gav os mulighed for at kontrollere, om CPR-udtrækket var præget af skævheder, hvilket ikke viste sig at være tilfældet.

Respondenterne indgik i et samlet stikprøvegrundlag på 8.043 personer. Hovedparten af bortfaldet udgjordes af 2.826 personer, der afviste at deltage i undersøgelsen (35,1 pct. af det samlede stikprøvegrundlag), og 1.543 personer, der ikke besvarede opkaldene (19,2 pct. af det samlede stikprøvegrundlag). Til sidstnævnte gruppe blev foretaget op til 250 opkald per person, hvorfor det må formodes, at en del af telefonnumrene i denne gruppe var ugyldige. Der blev endvidere lavet interviewaftaler med 95 personer, som ikke gennemførte interviewene (1,2 pct. af det samlede stikprøvegrundlag), mens 83 personer ikke kunne træffes i interviewperioden (1,0 pct. af det samlede stikprøvegrundlag) fx på grund af længerevarende udlandsophold. Alt i alt betyder bortfaldet en opnåelsesprocent på 43,5 pct., hvilket indbefatter alle ovennævnte bortfald. Sammenlignes andelen af gennemførte interview alene med andelen af afviste interview, bliver opnåelsesprocenten noget højere. Det vurderes, at opnåelsesprocenten er tilfredsstillende bl.a. set i lyset af, at respondenterne er unge, som normalt kan være svære at få til at deltage i telefonbaserede undersøgelser. Derudover fordrer undersøgelsen, at respondenterne udleverer en række personlige og følsomme oplysninger, hvilket yderligere kan nedsætte tilbøjeligheden til at deltage.

Analysens validitet

Analysens resultater er baseret på statistiske tests, der har gjort det muligt for os at vurdere, om de fundne sammenhænge og forskelle er rigtige eller blot et udtryk for statistiske tilfældigheder. De statistiske tests kan imidlertid ikke fortælle os, om vi rent faktisk har målt det, som vi ønskede at måle, hvilket også benævnes 'gyldighedsproblemet' (Kreiner 1999). I analysen har vi primært anvendt chi-2 test, der tester sammenhængen mellem to eller flere nominalskalavariabeler (Agresti & Findlay 1997). Signifikansniveauet, der afhænger af antallet af kategorier i de anvendte variable og antallet af personer i cellerne i tabellen, angiver sandsynligheden for, om tabellens sammenhænge er tilfældige eller ej. Denne sandsynlighed omtales ofte som p-værdien. P-værdien lægger niveauet for statistisk signifikans. I analysen har vi sat grænsen for statistisk signifikans ved $p \leq 0,05$, hvilket indebærer, at der maksimalt må være 5,0 pct. usikkerhed for, at de fundne sammenhænge beror på statistiske tilfældigheder. Hvis p-værdien er større end 5,0 pct., betragtes sammenhængene følgelig ikke som signifikante. I tabel 1 har vi lavet en oversigt over, hvilken statistisk betydning vi lægger forskellige p-værdier i analysen.

Tabel 1: Statistisk signifikansniveau		
P-værdi	Signifikansniveau	Statistisk betydning
$0,01 < p \leq 0,05$	Svag	Uafhængighed mellem de to variable er sjælden
$0,001 < p \leq 0,01$	Moderat	Uafhængighed mellem de to variable er usædvanlig
$p \leq 0,001$	Stærk	Uafhængighed mellem de to variable er usandsynlig

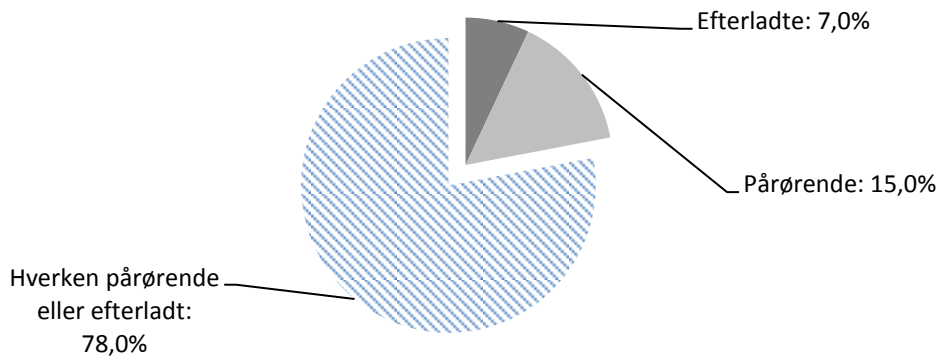
Definitioner og udbredelse

Analysen har fokus på trivslen blandt 15-24-årige unge, som har oplevet, at enten en forælder eller en søskende er ramt af en livstruende sygdom eller er død. Det er disse to grupper af unge, vi stiller skarpt på i de følgende analyser. Grupperne af unge er fundet gennem besvarelsen af to spørgsmål i surveystudiet:

1. Har din far, mor (stedmor/stedfar) eller nogle af dine søskende haft livstruende sygdomme?
2. Er din far, mor (stedmor/stedfar) eller nogle af dine søskende døde?

15,0 pct. af de unge angiver, at en forælder eller søskende har haft en livstruende sygdom. De unge i denne gruppe vil i analysen blive betegnet som *pårørende*. Andelen af unge, der angiver, at de har mistet en forælder eller søskende udgør 7,0 pct.. De unge i denne gruppe vil i analysen blive betegnet som *efterladte* (se figur 1). Samlet set er 22 pct. af de unge pårørende eller efterladte.

Figur 1: Hvor mange unge er pårørende eller efterladte?



Det skal nævnes, at der blandt unge efterladte også er unge, som angiver, at de er pårørende (3,2 pct.), men i analysen indgår disse udelukkende som efterladte.

Analysen handler om unge med død og sygdom i nærmeste familie, men surveystudiet har ikke givet os mulighed for at vide, om det er en forælder eller en søskende, de unge er pårørende til eller efterladt af. Ligesom vi ikke kan vide, hvor længe siden det er, at de unge blev pårørende eller efterladt. For de unge pårørende ved vi heller ikke, om de aktuelt er pårørende til en forælder eller søskende, der er ramt af livstruende sygdom. Fra både forskning og praksiserfaringer ved vi, at der er en række ligheder og forskelle på betydningen af og reaktioner på tab af forskellige nærtstående i nærmeste familie og tilværelsen med alvorlig sygdom hos forskellige nærtstående i nærmeste familie. De væsentligste forskelle er beskrevet i nedenstående vidensboks – forskelle som surveystudiet ikke giver os mulighed for at differentiere mellem blandt de pårørende og blandt de efterladte.

Et barns basale tillid og personlighed udvikles grundlæggende i de første leveår i samspil med forældrene. I teenageårene og de tidlige ungdomsår fungerer forældre-barn relationen som en væsentlig platform for den videre udvikling af personlighed og identitet hos den unge (Bowlby 1969). **Når en forælder dør** mister den unge således en af sine primære omsorgspersoner. Det kan indebære at den basale tillid til verden rystes, ligesom den videre udvikling med en naturlig løsrivelsesproces fra forælderen kan vanskeliggøres. Har der forinden været **sygdom hos forælderen**, kan disse forhold have gjort sig gældende over tid (Worden 1996).

Søskendes sygdom medfører ofte, at familiens opmærksomhed samler sig om den syge, og den unge kan opleve jalousi mod den syge søskende, hvilket som regel er koblet til stærke skyldfølelser. **Når en ung mister en søskende**, betyder det, at den unge bliver konfronteret med, at børn og unge kan dø. Desuden kan den unge opleve svær sorg hos forældrene og bl.a. risikere at lide under nedsat omsorgsevne hos forældrene i en kortere eller længere periode. I den unges videre liv kan der opstå vanskeligheder som følge af skyldfølelser over at være det barn, der overlevede og over at blive ældre og opnå dét, som den døde søskende aldrig gjorde. Nogle studier peger dog på, at det at miste en søskende som ung ikke kun har negative følger, men at det at være efterladt til en søskende på længere sigt kan være koblet til oplevelsen af personlig vækst og større modenhed (Stroebe m.fl. 2001).

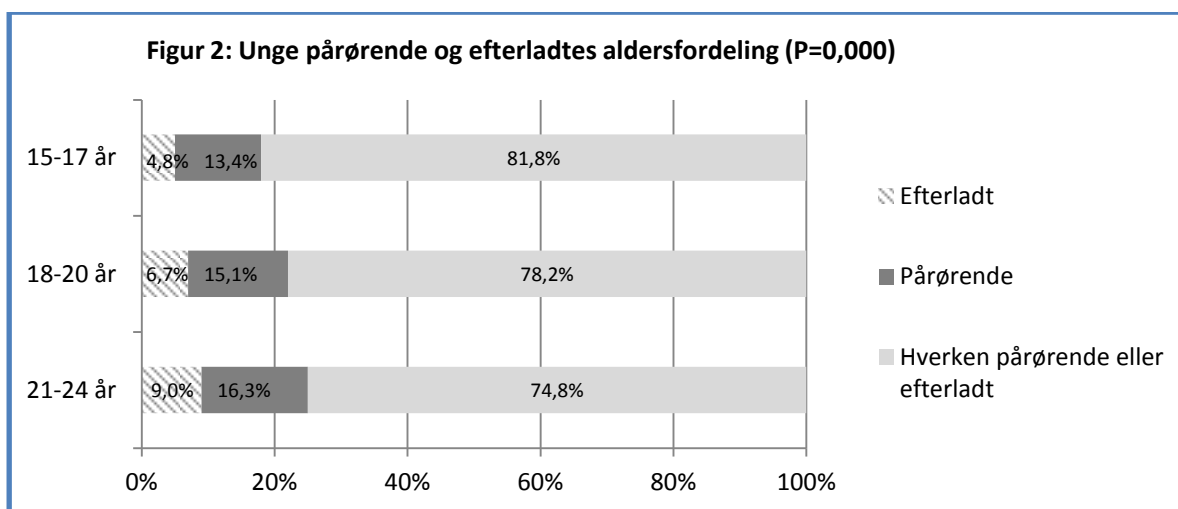
Profil af unge pårørende og efterladte

Retter vi blikket mod de unge pårørende og efterladte med henblik på at afsøge, om de har en særlig profil, viser der sig både karakteristika ved de unge pårørende og de unge efterladte, der adskiller dem fra andre unge, og karakteristika, hvor de ligner andre unge.

Ser vi først på de unges køn, kan vi konstatere, at der ikke er nævneværdige forskelle på, om unge mænd eller unge kvinder er pårørende, efterladte eller ingen af delene.

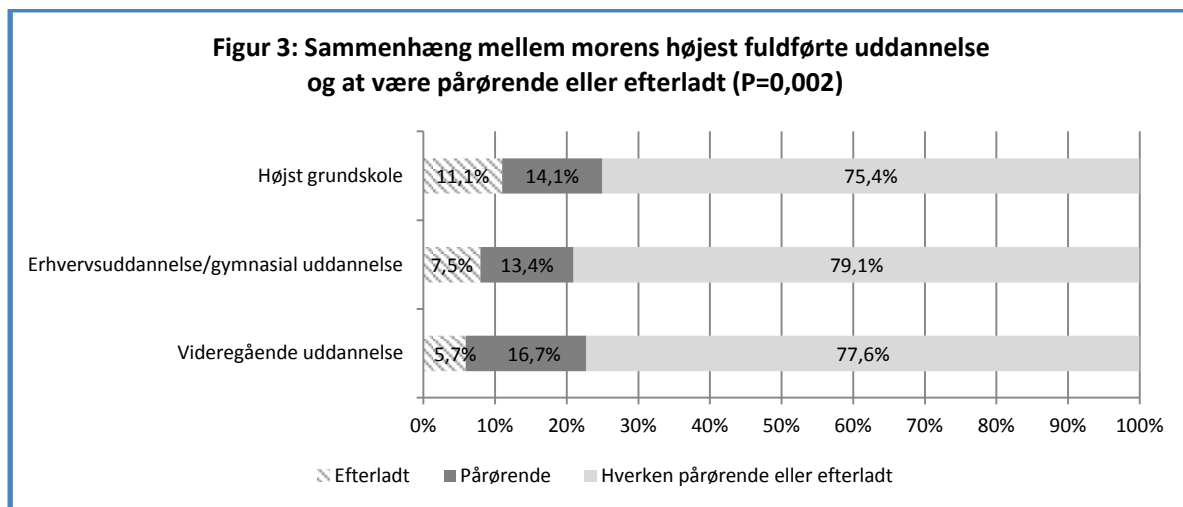
Der ser til gengæld ud til at være mindre forskelle i forhold til etnicitet. Tallene peger således i retning af, at der er flere unge med etnisk minoritetsbaggrund, som er efterladte. Disse forskelle er imidlertid så små, at de ikke er statistisk signifikante.

Ikke overraskende er der tydeligere forskel på de unges alder. Der er – som figur 2 viser – en klar sammenhæng mellem unges alder og deres status som pårørende eller efterladte. Risikoen for at være efterladt stiger fra 4,8 pct. blandt de 15-17-årige til 9,0 pct. blandt de 21-24-årige. Risikoen for at være pårørende stiger også med alderen, omend ikke lige så markant. At disse sammenhænge ikke er overraskende skyldes, at risikoen for at have oplevet ens forælder eller søskende blive ramt af livstruende sygdom eller et dødsfald stiger med ens alder, idet man selv – og derved også ens forældre og søskende – har levet i længere tid.

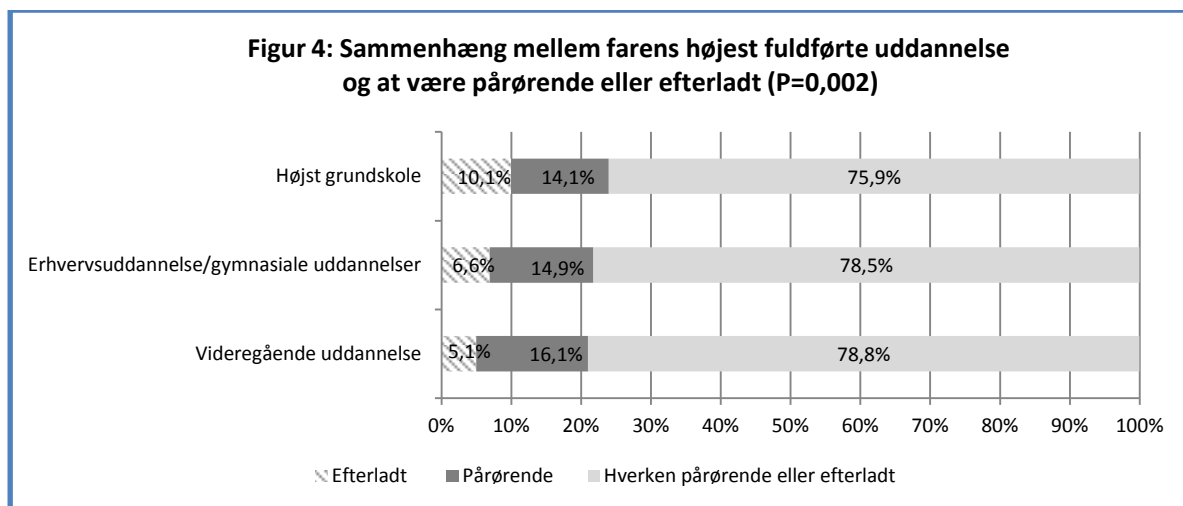


Den sociale baggrund ser også ud til at have en vis indflydelse på, hvorvidt unge er pårørende eller efterladte. Ser vi på forældrenes uddannelsesnivea har det, som illustreret i figur 3 og 4, stor betydning for de unges risiko for at være efterladte. Blandt unge, hvor moren har en videregående uddannelse, er 5,7 pct. efterladte. Har moren en erhvervsuddannelse eller gymnasial uddannelse, stiger andelen til 7,5 pct. Og blandt de unge, hvis mødre højst har gennemført grundskolen, er hele 11,1 pct. efterladte. Omvendt er der lidt flere af de unge, hvis mor har en videregående uddannelse, som er pårørende. Det kan formodes at afspejle, at højtuddannede godt nok kan blive alvorligt syge, men i mindre

grad dør af disse sygdomme, og at fx livstruende livsstilssygdomme er mere udbredte blandt kortuddannede.



Vi finder samme mønster hos fædrene. Dog er der her mindre forskel på, om faren har en videregående uddannelse (5,1 pct.) eller en erhvervsuddannelse/gymnasial uddannelse (6,6 pct.), men også klart den største andel efterladte finder vi blandt dem, hvor faren højst har gennemført en grundskoleuddannelse (10,1 pct.). Tallene for både mødrene og fædrene indikerer nogle af de sociale slagsider, der er forbundet med sygdom og sundhed (Diderichsen m.fl. 2011).



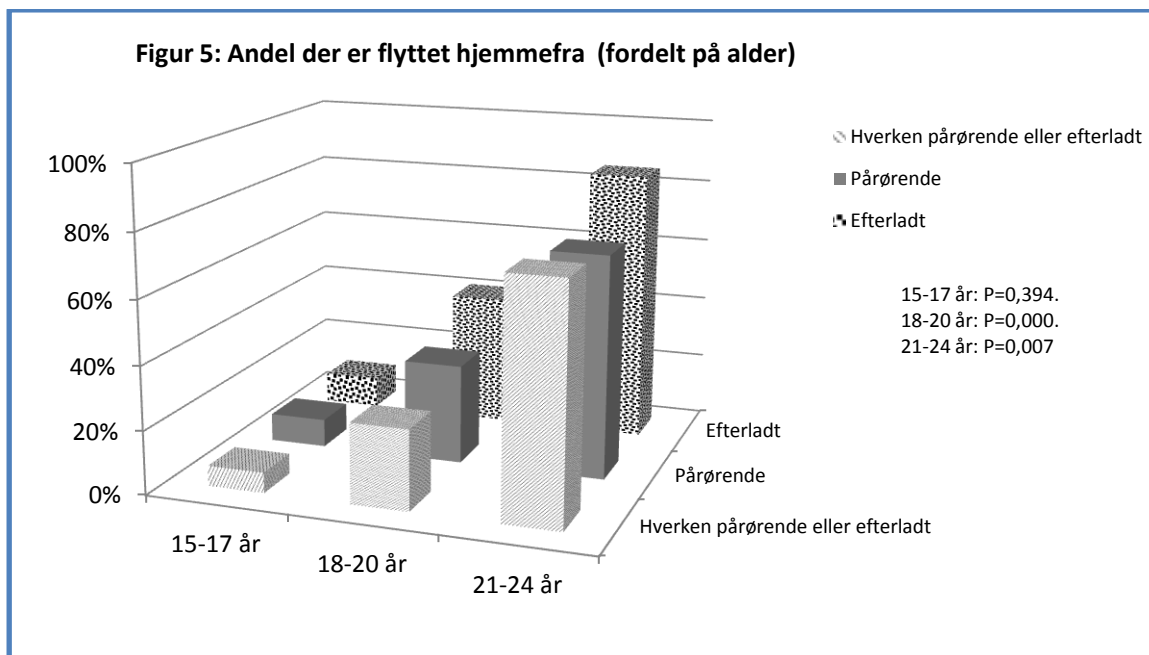
Der er også en stærkt forøget risiko for at være pårørende eller efterladt, hvis ens forældre har været afhængige af alkohol eller narkotika. Blandt unge efterladte er der 20,5 pct. af de unge som har en forældre, der har været afhængig af rusmidler. Det er mere end dobbelt så mange som de 9,2 pct., vi finder hos de unge, der hverken er pårørende eller efterladte. Blandt de unge pårørende er der 15,1 pct. og dermed også en væsentlig forøget andel, der har en forælder, som har været rusmiddelafhængig.

Vi har ikke bare set på forældrenes uddannelsesniveau, men også på de unges egen placering i uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet (tabel 2).

Tabel 2: Pårørende og efterladte unges igangværende uddannelse eller beskæftigelsesstatus				
	Efterladt	Pårørende	Hverken efterladt eller pårørende	Alle
Grundskole	10,4 %	15,1 %	19,5 %	18,2 %
Gymnasial uddannelse	13,8 %	15,1 %	17,9 %	17,2 %
Erhvervsuddannelse	15,4 %	12,4 %	13,7 %	13,6 %
Videregående uddannelse	17,1 %	12,8 %	12,0 %	12,5 %
Anden uddannelse	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %
I arbejde	33,3 %	32,2 %	26,3 %	27,7 %
Ledig	5,4 %	6,6 %	5,5 %	5,7 %
Andet	2,9 %	4,1 %	3,5 %	3,5 %
P=0,004				

De mest bemærkelsesværdige forskelle her er, at der både er flere pårørende og efterladte, som er i arbejde, og at de efterladte i højere grad er i gang med en videregående uddannelse og i mindre grad går i grundskolen. Men går vi bagom tallene og tager højde for aldersforskellen mellem unge forskellige steder i uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet, er der en tilbøjelighed til, at disse forskelle forsvinder, om end vi dog kan se en svag tendens til, at de efterladte unge er mere tilbøjelige til at tage en erhvervsuddannelse frem for en gymnasial uddannelse.

Endeligt har vi set nærmere på, om de unge pårørende og efterladte i højere grad end unge, der hverken er pårørende eller efterladte, er flyttet hjemmefra, samt hvordan og med hvem de unge bor. Og her er der stor forskel mellem de tre grupper, hvilket er illustreret i figur 5. 56,1 pct. af de unge efterladte er flyttet hjemmefra, mens tallet er 40,8 pct. for pårørende og 35,8 pct. for de unge, der hverken er pårørende eller efterladte. Disse forskelle ændres noget, når vi tager højde for aldersforskellene grupperne imellem: Blandt de 15-17-årige er det 9,6 pct. af de efterladte og 8,8 pct. af de pårørende, som er flyttet hjemmefra, mens det samme kun gælder for 6,4 pct. af de unge, der hverken er pårørende eller efterladte. For alle grupper er det dog en klar majoritet, som angiver, at de ikke er flyttet hjemmefra. Forskellene blandt de 15-17-årige er ikke statistisk signifikante. Der er imidlertid visse signifikante forskelle blandt de 18-20-årige. Her er 41,4 pct. af de efterladte flyttet hjemmefra, mens andelen af pårørende (31,2 pct.), der er flyttet hjemmefra, ligger nærmere på de unge, der hverken er pårørende eller efterladte (25,2 pct.). Og denne tilbøjelighed skærpes, når vi kaster blikket på de 21-24-årige. Her er hele 85,5 pct. af de efterladte flyttet hjemmefra, mens det samme gælder for 70 pct. af de pårørende, hvilket er færre end de 73,6 pct., vi finder blandt de unge, der hverken er pårørende eller efterladte.



Tallene peger på, at efterladte har en øget tilbøjelighed til at flytte tidligere hjemmefra, mens der med alderen er en formindsket tilbøjelighed til, at pårørende flytter hjemmefra – hvilket kan hænge sammen med, at en del unge som følge af sygdom i familien oplever det som påkrævet eller føler sig ansvarlige for at skulle være der for deres familier. Ligesom forældre kan have en øget tilbøjelighed til at inddrage de unge i sygdomsforløbet, jo ældre de unge er (Christ m.fl. 1994 og Gazendam-Donofrio m.fl. 2011).

Men hvad kendetegner boligsituationen for de unge i de tre grupper? I tabel 3, hvor vi belyser boligsituationen for de hjemmeboende unge, kan vi se, at der er en markant øget tilbøjelighed til, at de hjemmeboende efterladte bor hos en enlig mor eller enlig far.

Tabel 3: Hvis den unge bor hjemme – hvem bor de hos? (P=0,000)

	Begge forældre	Mor og far skiftevis	Mor alene	Far alene	Mor + sam-lever	Far + sam-lever	Pleje-familie	Institution	Andet
Efterladt	48,1 %	0 %	26,9 %	12,5 %	3,8 %	2,9 %	2,9 %	0,0 %	2,0 %
Pårørende	69,6 %	3,3 %	16,7 %	2,0 %	5,2 %	2,0 %	0,3 %	0,3 %	0,7 %
Hverken pårørende / efterladt	73,6 %	2,8 %	14,4 %	3,6 %	4,2 %	0,5 %	0,1 %	0,1 %	0,7 %
Alle	71,8 %	2,8 %	15,3 %	3,8 %	4,4 %	0,8 %	0,3 %	0,1 %	0,8 %

12,5 pct. – og mere end tre gange så mange som blandt alle unge – bor hos en enlig far. Procentvis er der dog mere end dobbelt så mange af de hjemmeboende efterladte, der bor sammen med en enlig mor (26,9 pct.), mens tallet for alle unge her er 15,3 pct. Der er også større andel af de hjemmeboende efterladte, der angiver, at de bor hos en plejefamilie (3,3

pct.), selvom det stadig er de færreste, det er tilfældet for. Men også dette tal er betydeligt større end tallene for både de unge pårørende og de unge, der hverken er pårørende eller efterladte. De pårørende skiller sig ikke væsentligt ud fra de unge, som hverken er pårørende eller efterladte, om end der er en svag tendens til, at lidt flere af dem bor sammen med en forælder og dennes samlever.

Tager vi så fat på de unge pårørende og efterladte, som er flyttet hjemmefra, adskiller de sig hverken voldsomt fra hinanden eller fra de øvrige unge i surveystudiet (tabel 4).

Tabel 4: Hvordan bor unge som er flyttet hjemmefra? (P=0,322)								
	Alene i lejlighed	Kollegieværelse	Lejet værelse	Klubværelse	Bor med venner	Bor med partner	Bo-fællesskab	Andet
Efterladt	34,8 %	8,1 %	5,2 %	1,5 %	8,9 %	32,6 %	3,0 %	5,9 %
Pårørende	38,7 %	8,0 %	4,7 %	0,0 %	10,4 %	34,0 %	2,8 %	1,4 %
Hverken pårørende / efterladt	31,6 %	7,4 %	5,1 %	0,6 %	12,3 %	38,1 %	1,8 %	3,1 %
Alle	33,1 %	7,6 %	5,0 %	0,6 %	11,6 %	36,9 %	2,1 %	3,1 %

Der er en svag tendens til, at lidt færre bor sammen med en partner. Det er især tilfældet for de efterladte (32,6 pct.), men også de pårørende (34 pct.) bor i lidt ringere grad, end de unge, som hverken er pårørende eller efterladte (38,1 pct.), sammen med en partner. Omvendt er der en tendens til, at udeboende pårørende og efterladte har øget tilbøjelighed til at bo alene i en lejlighed. Her er det især de pårørende, der skiller sig ud: 38,7 pct. af de pårørende og 34,8 pct. af de efterladte bor alene i en lejlighed, mens andelen er 31,6 pct. blandt de unge, som hverken er pårørende eller efterladte. Ingen af disse forskelle er dog statistisk signifikante.

Den subjektive trivsel – de unges oplevelse af sig selv og eget liv

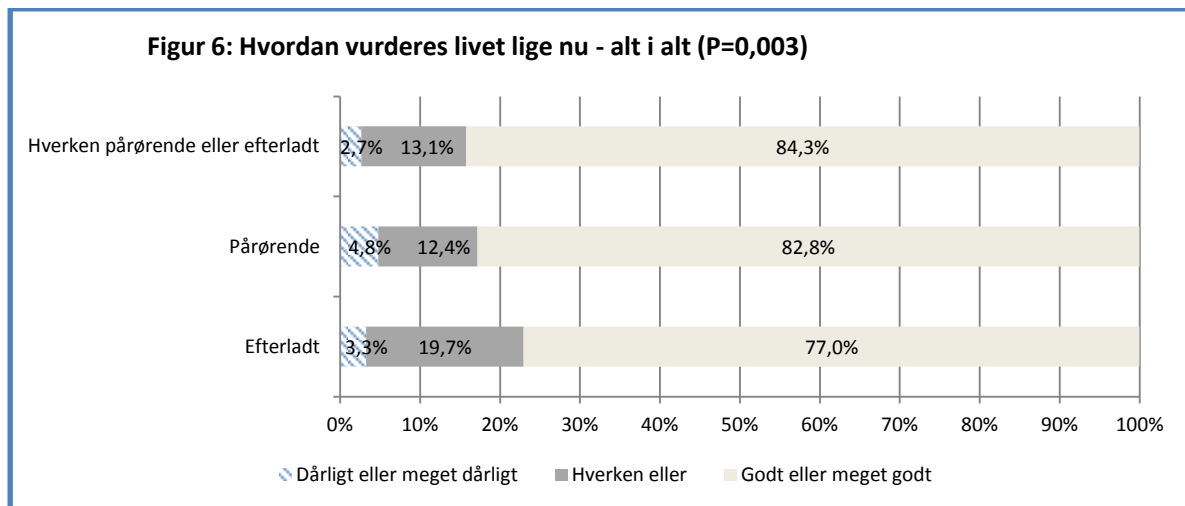
Hvordan trives unge, som er pårørende og efterladte, i forhold til andre unge? I det følgende vil vi indkredse en del af trivslen, som er forbundet med de unges oplevelse af sig selv og deres liv – det vi kalder ”den subjektive trivsel”.

Med henblik på at indkredse den subjektive trivsel tager vi udgangspunkt i de unges besvarelser af fem spørgsmål: 1) Hvordan er dit liv lige nu – sådan alt i alt? 2) Hvordan er din selvtillid? 3) Hvor populær er du i forhold til unge på din egen alder? 4) Hvor mange problemer har du i forhold til andre unge på din egen alder? Og endelig 5) Hvor ofte føler du, at du har problemer, der gør det svært for dig at klare hverdagen?

De unges svar på disse fem spørgsmål rummer alle et væsentligt subjektivt defineret betydningsindhold. De unge kan således have meget forskellige opfattelser af, hvad det fx vil sige at have et godt eller dårligt liv, og hvad det vil sige at have problemer, der gør det

svært at klare hverdagen. Enslående svar på spørgsmålene kan derfor dække over meget forskellige liv og problemer. Det betyder imidlertid mindre i denne sammenhæng, hvor vi netop er interesserede i at finde ud af, hvordan de unge ser på sig selv og deres liv, alt efter om de er pårørende eller efterladte, og i mindre grad er optagede af, hvordan disse størrelser eventuelt måtte tage sig ud set udefra.

I figur 6 ser vi således på, hvordan unge pårørende og efterladte vurderer deres liv samlet set.

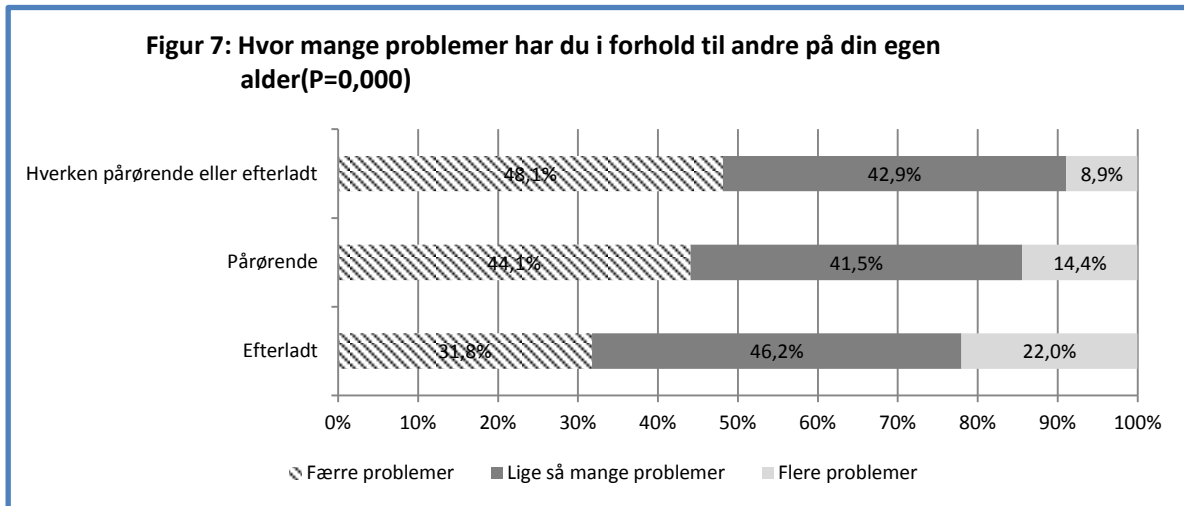


Blandt unge pårørende er der 4,8 pct., der beskriver deres liv som dårligt eller meget dårligt, mens det samme er tilfældet for 3,3 pct. af de unge efterladte. Ser vi på gruppen af unge, som hverken er pårørende eller efterladte, svarer kun 2,7 pct., at deres liv samlet set er dårligt eller meget dårligt. Er man efterladt, er der ligeledes en markant øget tilbøjelighed til at synes, at livet hverken er godt eller dårligt. Det gælder således for 19,7 pct. af de unge efterladte mod 12,4 pct. hos de unge pårørende. For de unge, der hverken er pårørende eller efterladte, er tallet 13,1 pct., mens det er 13,4 pct. for alle unge.

Ser vi på unges vurdering af egen selvtillid, finder vi ingen markante forskelle. Hovedparten af de unge – hvad enten de er pårørende, efterladte eller hverken pårørende eller efterladte – vurderer således, at deres selvtillid er høj eller meget høj. Færrest finder vi dog blandt de efterladte, mens vi finder den største andel blandt de unge, som hverken er pårørende eller efterladte. Forskellene på grupperne er dog ikke statistisk signifikante.

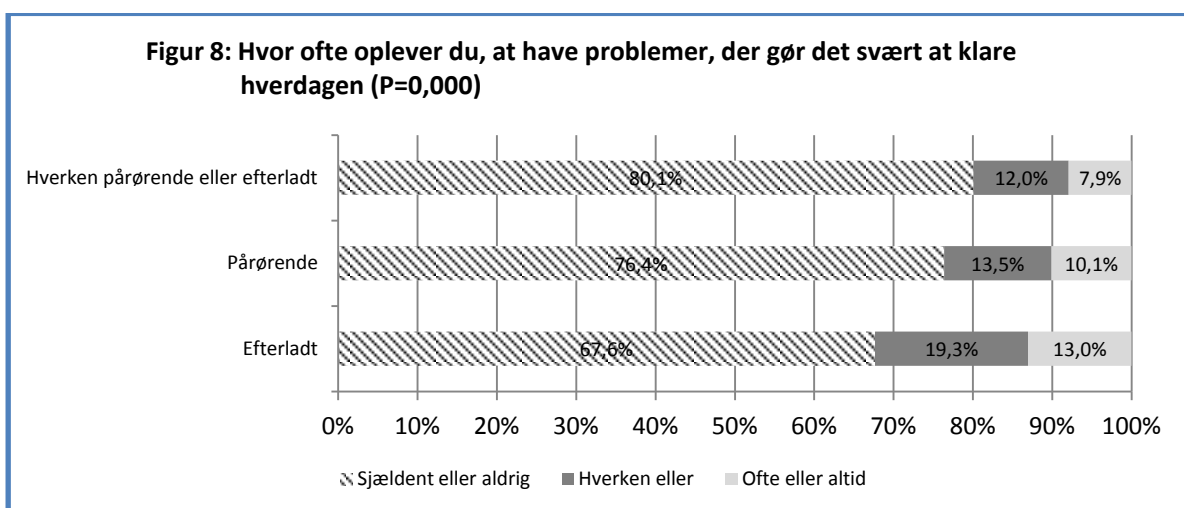
Når vi retter fokus på, hvor populære de unge oplever, at de er i forhold til andre jævnaldrende unge, er hovedtendenserne ens blandt alle tre grupper. Langt de fleste svarer, at de er lige så populære som deres jævnaldrende. Heller ikke her er forskellene mellem grupperne imidlertid statistisk signifikante.

I figur 7 belyser vi de unges vurdering af, om de har flere eller færre problemer end andre jævnaldrende unge. 48,4 pct. af de unge, der hverken er pårørende eller efterladte, angiver at have færre problemer end deres jævnaldrende, mens kun 8,9 pct. af disse unge angiver at have flere problemer.



For gruppen af efterladte angiver 31,8 pct., at de har færre problemer end andre, mens 22,0 pct. angiver at have flere problemer end andre. For de unge pårørende er det 44,2 pct., som har færre problemer end andre, og 14,2 pct., som har flere problemer end andre. Både de pårørende og efterladte slår her negativt ud, om end det især er de efterladte, som oplever at have flere problemer end deres jævnaldrende.

Det sidste spørgsmål vedrørende de unges subjektive trivsel handler om, hvor ofte de unge har problemer, der gør det svært for dem at klare hverdagen (figur 8).



Blandt unge, som hverken er pårørende eller efterladte, svarer 80,1 pct., at de sjældent eller aldrig har problemer, der gør det svært for dem at klare hverdagen, 12,0 pct. angiver, at det

indimellem er tilfældet, mens 7,9 pct. angiver, at de ofte eller altid har det sådan. Blandt unge pårørende er der en svagt øget tilbøjelighed til at angive, at de ofte eller altid har problemer, der gør det svært for dem at klare hverdagen (10,1 pct.). Blandt de unge efterladte er denne tilbøjelighed stærkere: Her angiver således 13 pct., at de ofte eller altid har problemer, der gør svært for dem at håndtere deres hverdag. De efterladte er også meget mere tilbøjelige til at opleve sådanne problemer indimellem (19,3 pct.). Også på dette spørgsmål – ligesom på det forrige – er de efterlattes svar således mere negative end de pårørendes svar.

Mens de unge efterladte således slår mest negativt ud i de to spørgsmål om problemer, slår de pårørende særligt negativt ud på spørgsmålene om livet som helhed, hvor de er mest tilbøjelige til at betegne deres liv som dårligt. Omvendt er de efterladte mindst tilbøjelige til at betragte deres liv som godt eller meget godt. Selvom både de pårørende og efterladte unge således har flere negative besvarelser på visse af spørgsmålene om subjektiv trivsel end de unge, der hverken er pårørende eller efterladte, er det en majoritet af begge grupper, som svarer positivt på disse spørgsmål. I den forbindelse kan det være værd at notere sig, at anden forskning ligeledes viser, at flertallet af unge efterladte faktisk ser ud til at klare sig igennem krisen udelukkende med støtte fra familien og det nærmeste netværk (Christ 2000 og Worden 1996).

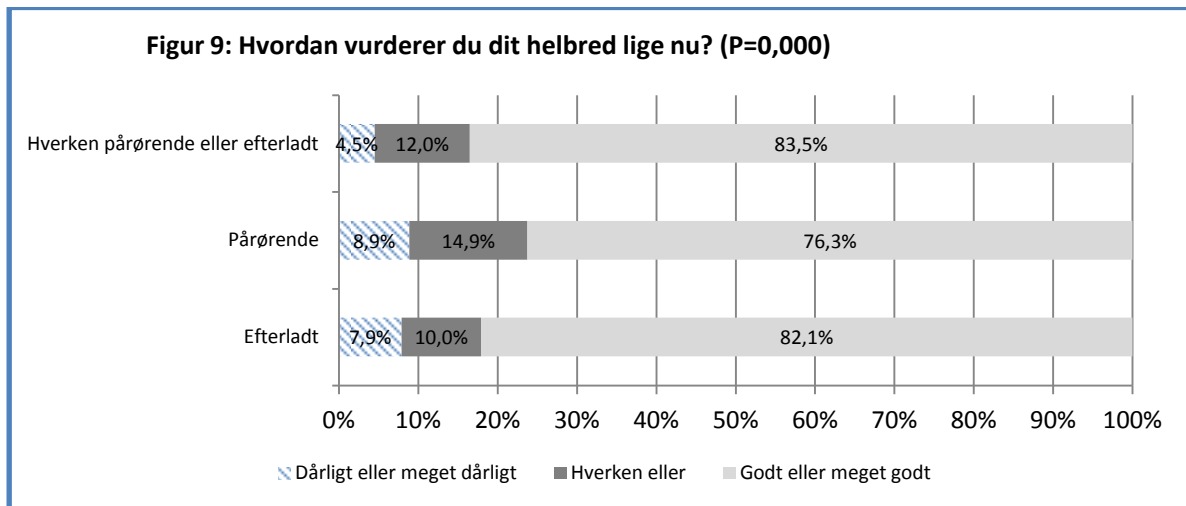
De unges vurdering af eget helbred og relaterede tilstande og følelser

Helbred handler ikke *kun* om sygdom og biologi. Indenfor sundhedsvidenskabelig forskning argumenteres der således for en bredere forståelse af helbred, der integrerer menneskers fysiske, mentale og sociale velbefindende. Det er ifølge denne forskning det samlede billede af disse forhold, der kan fortælle os, hvor godt individet er rustet til at modstå diverse former for pres og sygdom i hverdagen (Medin & Alexandersson 2000). Idet unges trivsel og mistrivsel ikke mindst handler om deres kapacitet til at håndtere de udfordringer, som de møder i hverdagslivet (Östberg 2001), udgør en beskrivelse af deres helbredssituation et vigtigt skridt på vejen til en samlet beskrivelse af de unges trivsel og mistrivsel.

De unges egen vurdering af deres helbred udgør en vigtig indfaldsvinkel til en beskrivelse af deres helbredssituation. I det følgende beder vi derfor de unge om at forholde sig til forskellige aspekter af deres helbred. Først opfordrer vi dem til at foretage en helhedsvurdering af deres helbred. Derefter spørger vi til en række helt konkrete tilstande eller symptomer, som de kan opleve i hverdagen, fx hovedpine og søvnproblemer. Til sidst hører vi så de unge, om de føler sig stressede, og i forlængelse heraf, om de føler meningsløshed i hverdagen. Igen vil vi afsøge forskellene mellem de unge, der er pårørende, efterladte og hverken pårørende eller efterladte.

De unges helhedsvurdering af deres helbred tager udgangspunkt i spørgsmålet: Hvor godt er dit helbred i øjeblikket, hvis du selv skulle beskrive det? I figur 9 ser vi, at både de

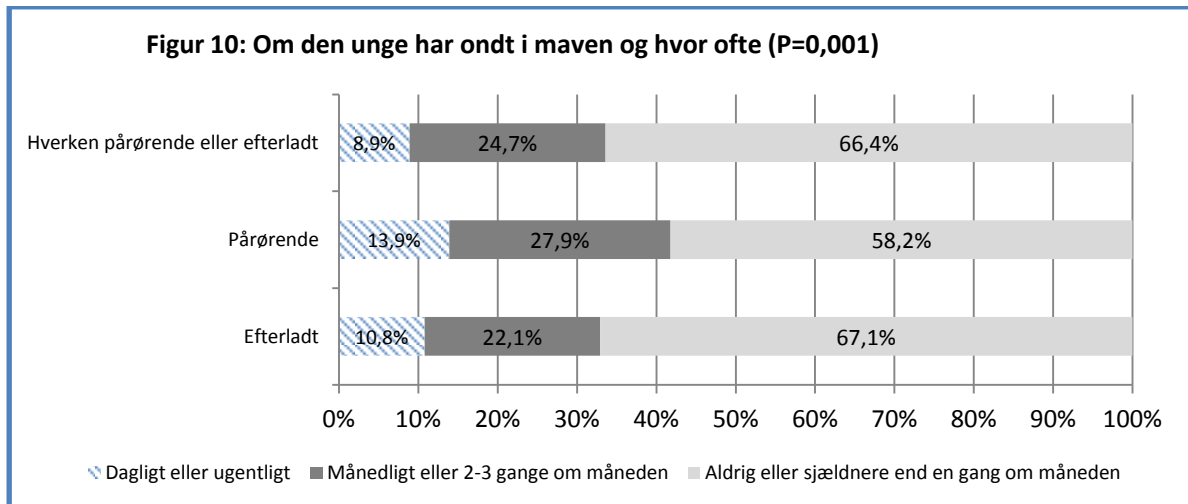
pårørende og efterladte er mere tilbøjelige til at have negative besvarelser på dette spørgsmål end andre unge. 7,9 pct. af de efterladte og 8,9 pct. af de pårørende angiver således, at de har et dårligt eller meget dårligt helbred, mens det samme kun gælder for 4,5 pct. af de unge, der hverken er pårørende eller efterladte. Gruppen af pårørende har endvidere en øget tilbøjelighed til at angive, at de hverken har et godt eller dårligt helbred. Det skal dog understreges, at der er et markant flertal af alle tre grupper, der vurderer deres helbred som godt eller meget godt.



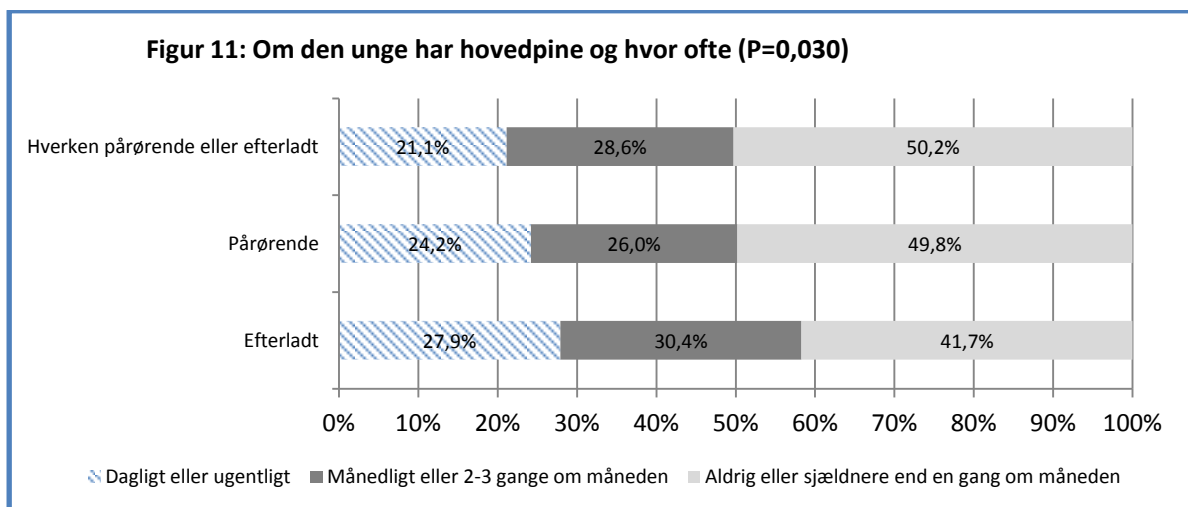
Hvad den enkelte unge lægger i at have et godt eller dårligt helbred, ved vi af gode grunde ikke, ligesom vi ikke ved, om forskellige unge lægger noget forskelligt i det. I princippet kan visse unge således foretage en positiv vurdering af en helbredssituation, som andre unge ville foretage en negativ vurdering af. Undersøgelser blandt voksne har imidlertid vist, at der i praksis ofte er en sammenhæng mellem den enkeltes helbedsvurdering og den helbedssituation, man på anden vis kan konstatere: Således har voksne, der foretager en negativ vurdering af deres helbred, eksempelvis en større risiko for bl.a. at få hjertesygdomme og for at dø tidligt end voksne, der foretager en positiv vurdering af deres helbred (Rasmussen & Due 2007). Der er ingen grund til at tro, at dette forhold skulle være væsentligt anderledes blandt unge, og at de helbedsvurderinger, de unge foretager, således skulle være præget af en særlig vilkårlighed.

Med henblik på at få større indsigt i de unges helbedssituation har vi ikke desto mindre spurgt ind til, hvor ofte de oplever en række forskellige konkrete tilstande eller symptomer: ondt i maven, hovedpine, muskelsmerter (ikke udløst af motion eller fysisk anstrengelse), søvnproblemer, koncentrationsproblemer og angst. Ikke alle disse tilstande er i sig selv bekymringsvækkende, men oplever de unge meget ofte en eller flere af tilstandene, må man antage, at det kan gå ud over deres fritidsliv, omgang med jævnaldrende, sociale integration og deres indlæring, og så kan det gå hen og blive mere alvorlige trivselsproblematikker (Rasmussen & Due 2007).

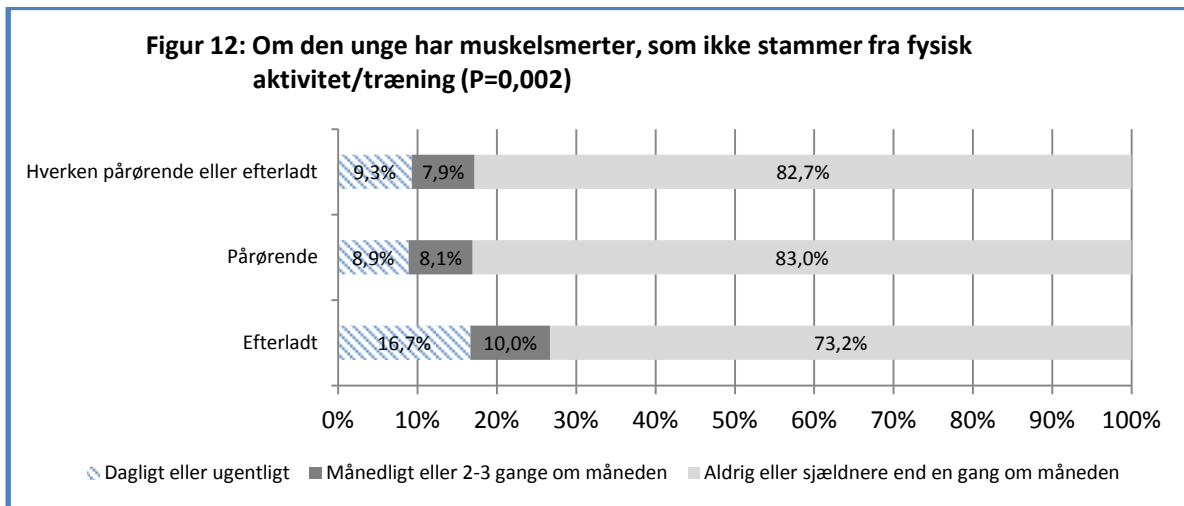
Med få undtagelser gælder det for hovedparten af unge i alle tre grupper, at de enten ikke oplever de nævnte tilstande og symptomer, eller at de oplever dem meget sjældent. Ikke desto mindre skiller de pårørende og efterladte unge sig negativt ud på alle fronter. Som det fremgår af figur 10, er det således under 9 pct. af de unge, der hverken er pårørende eller efterladt, som dagligt eller ugentligt har mavepine, mens det samme gælder for 10,8 pct. af de unge efterladte og hele 13,9 pct. af de unge pårørende. Blandt de unge pårørende er der også den største tilbøjelighed til at have mavepine et par gange om måneden, hvorfor det ligeledes er færrest af disse unge, som angiver, at de aldrig eller sjældent har mavepine.



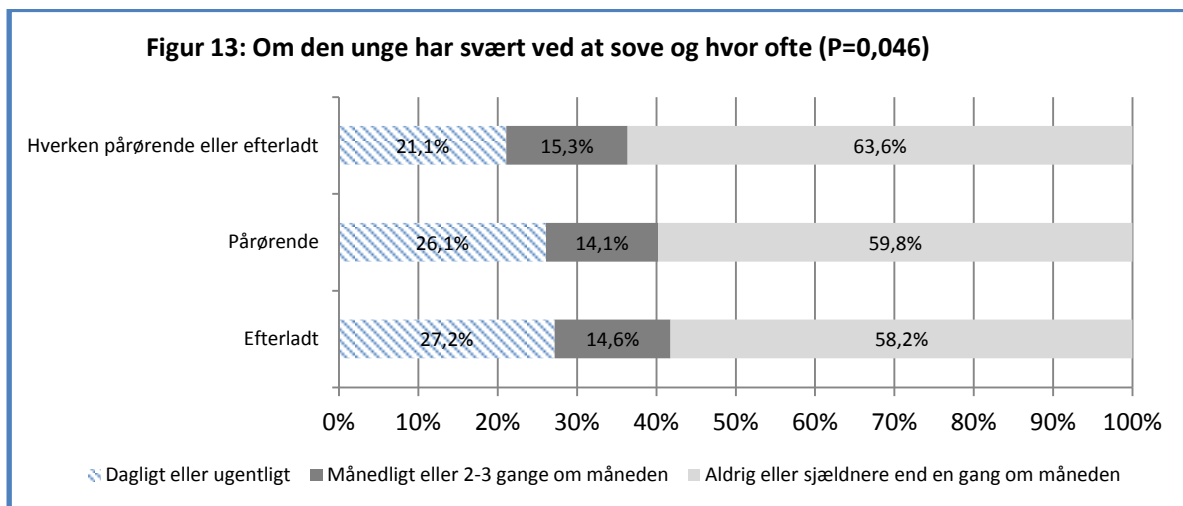
Når vi retter opmærksomheden mod hovedpine – som er den tilstand, der forekommer hyppigst i alle tre grupper – er det imidlertid de efterladte, der har flest negative svar. Som det fremgår af figur 11, er det således 27,9 pct. af de efterladte, som angiver at have hovedpine dagligt eller ugentligt, mens det samme er tilfældet for 24,7 pct. af de pårørende og 21,1 pct. af de unge, som hverken er pårørende eller efterladte.



De efterladte ser også ud til at være hyppigst ramt af muskelsmerter, som ikke stammer fra fysisk aktivitet/træning (figur 12): 16,7 pct. af de efterladte angiver således, at de dagligt eller ugentligt har sådanne smerter, mens det samme kun gælder for 8,9 pct. af de pårørende og 9,3 pct. af de unge, som hverken er pårørende eller efterladte. Her er der undtagelsesvis byttet rundt på de to sidstnævnte grupper. De unge, som hverken er pårørende eller efterladte, lider således hyppigere af muskelsmerter end de unge pårørende. Forskellen mellem grupperne er dog minimal – her er det de efterladte, som virkelig skiller sig ud.

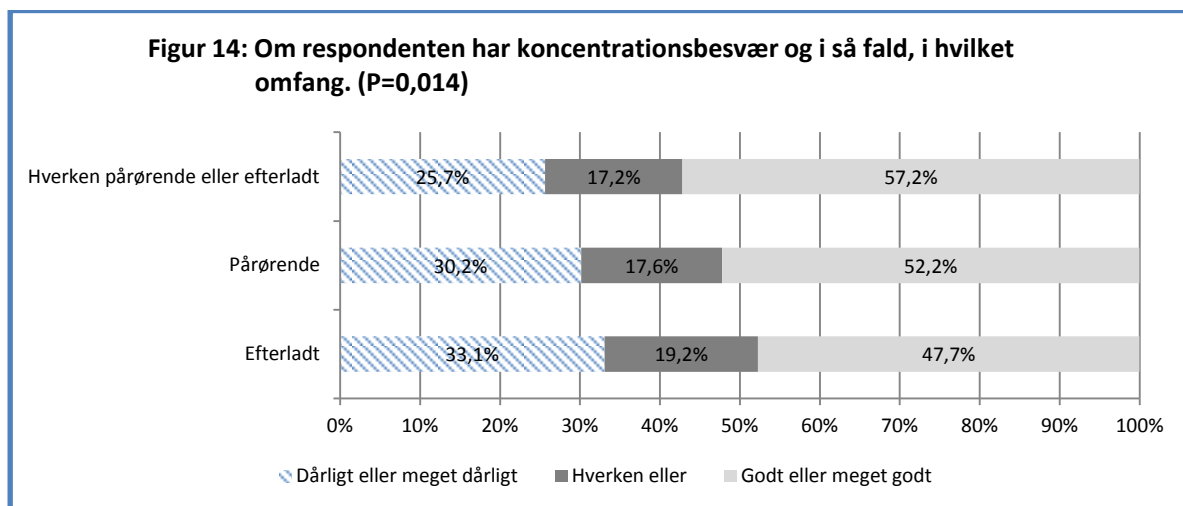


I figur 13, hvor vi belyser de unges søvnproblemer, har de efterladte unge endnu engang flest negative besvarelser, om end de her ikke adskiller sig afgørende fra de pårørende unge.

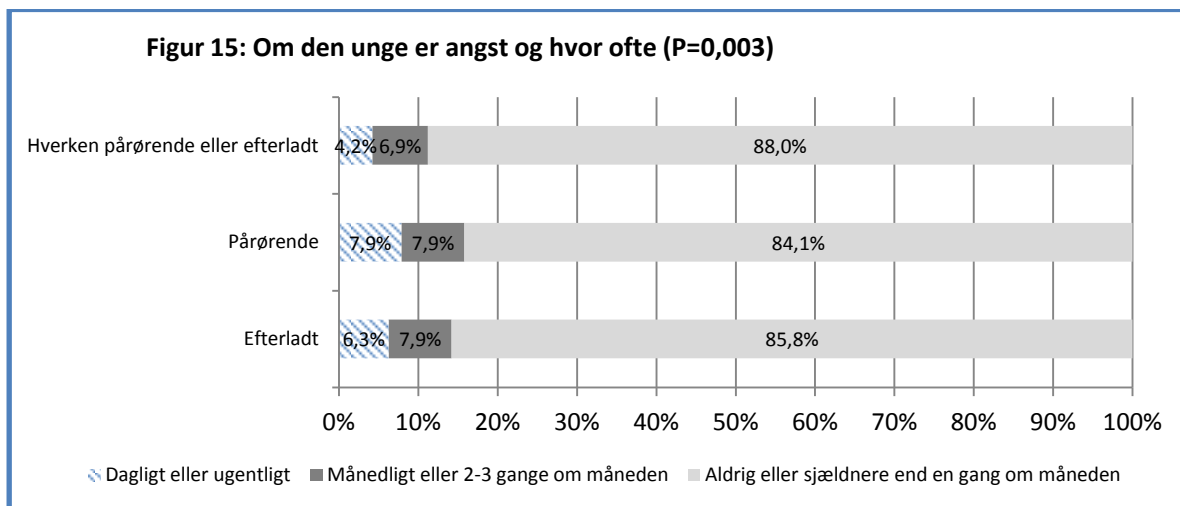


Mens 27,2 pct. af de efterladte unge dagligt eller ugentligt har svært ved at sove, gælder det samme således for 26,1 pct. af de pårørende unge. Den laveste andel, som ofte eller ugentlig har svært ved at sove, finder vi således blandt de unge, der hverken er pårørende eller efterladte, hvor tallet er 21,1 pct.

Samme mønster ses i figur 14, hvor 33,1 pct. af de efterladte unge angiver, at de dagligt eller ugentligt har koncentrationsbesvær, mens det samme er tilfældet for 30,2 pct. af de unge pårørende unge. Blandt de unge, som hverken er pårørende eller efterladte, har 25,7 pct. dagligt eller ugentligt koncentrationsbesvær.



Figur 15 belyser de unges svar på spørgsmålet om, hvor ofte de føler angst. Her er det ikke de efterladte, men derimod de pårørende, som har fleste negative besvarelser. Hvor 6,3 pct. af de efterladte angiver, at de dagligt eller ugentligt føler angst, gælder det samme således for 7,9 pct. af de pårørende. Til sammenligning er det 4,2 pct. af de unge, som hverken er pårørende eller efterladte, der angiver, at de dagligt eller ugentligt føler angst.

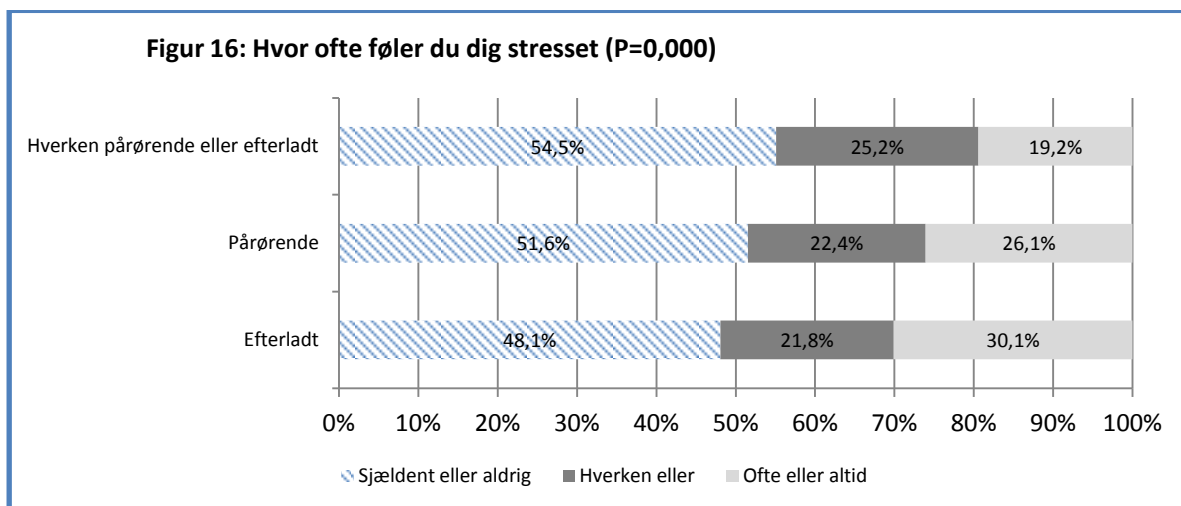


Det skal i den forbindelse understreges, at angst er en alvorlig psykisk lidelse, der både kan forekomme som en psykotisk lidelse og en ikke-psykotisk lidelse (fx social fobi, panikangst eller OCD). Idet vi ikke ved, om de unge i deres besvarelser refererer til en psykotisk eller en ikke-psykotisk angst, rummer tallene en betydelig uklarhed. Det er imidlertid velkendt, at forskellige former for angst er meget udbredt blandt unge pårørende, og især mens

sygdomsforløbet er alvorligt og på en måde, der påvirker den unges hverdag (Worden 1996, Lutzke m.fl. 1997 og Huizinga m.fl. 2005).

En lignende problemstilling gør sig gældende i forhold til de unges besvarelser af spørgsmålet om stress. På den ene side karakteriseres stress i stigende grad som et folkesundhedsproblem, der menes at påvirke menneskers livskvalitet og velbefindende negativt, hvis den forekommer ofte og med høj intensitet. Stress menes desuden at øge risikoen for, at man på sigt udvikler depressioner og hjertekarsygdomme. På den anden side indholdsudfyldes stress – ligesom angst og helbred – på mange forskellige måder: Stress kan fx forstås som alvorlige bekymringer over tilværelsen, der kan forplante sig kropsligt som fx søvnbesvær og anspændthed (SOU 2006). De senere år har begrebet stress i nogen grad udvidet sig til også at rumme betydningen 'at have travlt', hvilket må siges at være en slags 'stress light'. Det understøttes af en undersøgelse fra 2007 af stress blandt skolelever i Danmark, hvor hele 21 pct. af eleverne i 9. klasse angav, at de dagligt eller ugentligt følte sig stressede. Under halvdelen af disse elever – 8 pct. – angav imidlertid, at de følte sig meget stressede, og ifølge undersøgelsen var det her, at unge med en problematisk eller høj stress skulle lokaliseres (Nielsen m.fl. 2007).

En sådan differentiering rummer vores spørgsmål ikke. Til gengæld kan vi konstatere markante forskelle mellem de tre grupper i forhold til hyppigheden af stress. Som det fremgår af figur 16, er det således hele 30,1 pct. af de efterladte unge, som svarer, at ofte eller altid føler sig stressede, mens det samme er tilfældet for 26,1 pct. af de pårørende unge.



Til sammenligning er det relativt få – dvs. 19,2 pct. – af de unge, der hverken er pårørende eller efterladte, som ofte eller altid føler sig stressede. Hos de efterladte er det faktisk en minoritet, der svarer, at de aldrig eller sjældent føler sig stressede, mens det er en majoritet i de to øvrige grupper.

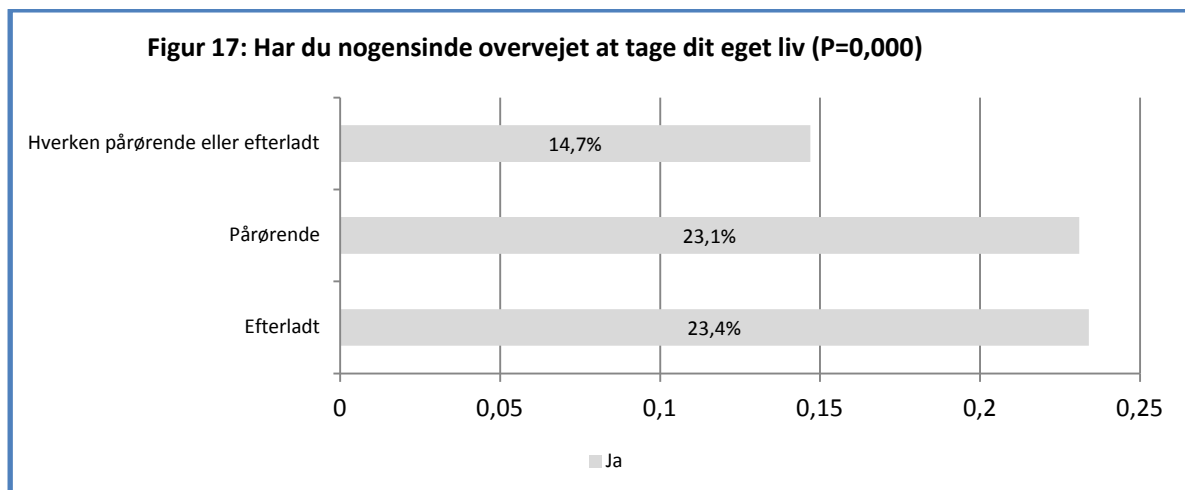
Det sidste helbredsrelaterede spørgsmål, vi har stillet de unge, handler om, hvor ofte de føler, at de foretager sig ting i hverdagen uden mening. Dette spørgsmål er bl.a. inspireret af sociologen Aaron Antonovsky, der peger på, at et menneske må opleve tilværelsen som meningsfuld og håndterbar, hvis det skal kunne klare psykiske og fysiske problemer med helbredet i behold (Antonovsky 2000). Man kan tilføje, at det ikke mindst gælder for unge, som er i en fase i livet, hvor de skal finde ud af, hvad de vil med sig selv og deres liv, og hvor de skal træffe en række valg om uddannelse, bopæl osv., der har afgørende konsekvenser for resten af deres liv og fremtid. Unge er m.a.o. i en livsfase, hvor tilværelsens meningsfuldhed og håndterbarhed kontinuerligt tematiseres, og hvor fraværet af meningsfuldhed og håndterbarhed derfor ligeledes er et tema, der kan dukke op. Og er unge særligt sårbare pga. af tab eller smertelige oplevelser, kan det formodes, at dette tema i endnu højere grad kan fremkomme. Følelsen af, at ting i hverdagen er uden mening, er i surveystudiet mest udbredt hos de pårørende unge (15 pct.), næstmest hos de efterladte unge (13,1 pct.) og mindst udbredt hos de unge, som hverken er pårørende eller efterladte (11,7 pct.). Forskellene på tallene er dog ikke statistisk signifikante. I den internationale litteratur fremhæves det dog ofte, at pårørende og efterladte har en øget tilbøjelighed til at opleve meningsløshed og til at udvikle en depression (Worden 1996, Huizinga m.fl. 2005 og Gazendam-Donofrio m.fl. 2011).

Ser vi samlet på de unges helbreds vurderinger, kan vi konstatere, at de pårørende unge har de mest negative vurderinger af deres helbred på de spørgsmål, der vedrører helbredet som helhed, angst, meningsløshed samt mavepine, mens de efterladte har mest negative svar på stress og en hel vifte forskellige tilstande: hovedpine, muskelsmerter, søvnproblemer og koncentrationsbesvær. De unge, der hverken er pårørende eller efterladte, er mere tilbøjelige end de pårørende unge til at angive, at de ofte har muskelsmerter, men har ellers de mest positive svar på alle de øvrige spørgsmål.

Selvordstanker og selvmordsforsøg

I det følgende sætter vi spot på et område af ungdomslivet, hvor unges mistrivsel i yderste konsekvens kan få fatale konsekvenser: Selvmordstanker og selvmordsforsøg. Heldigvis er det langt fra alle selvmordstanker, der fører til selvmordsforsøg, ligesom det langt fra er alle selvmordsforsøg, der ender med et selvmord. Hvor selvmordsforsøg er et utvetydigt tegn på mistrivsel, er selvmordstanker i højere grad et gråzonefænomen, der både kan tage form som forbigående tanker, der hurtigt går over af sig selv, og som vedvarende tanker, det kan være svært for den unge at skubbe fra sig. Selvmordstanker øger dog markant risikoen for selvmordsforsøg og selvmord (Nielsen m.fl. 2010 og Andersen Ejdesgaard m.fl. 2009).

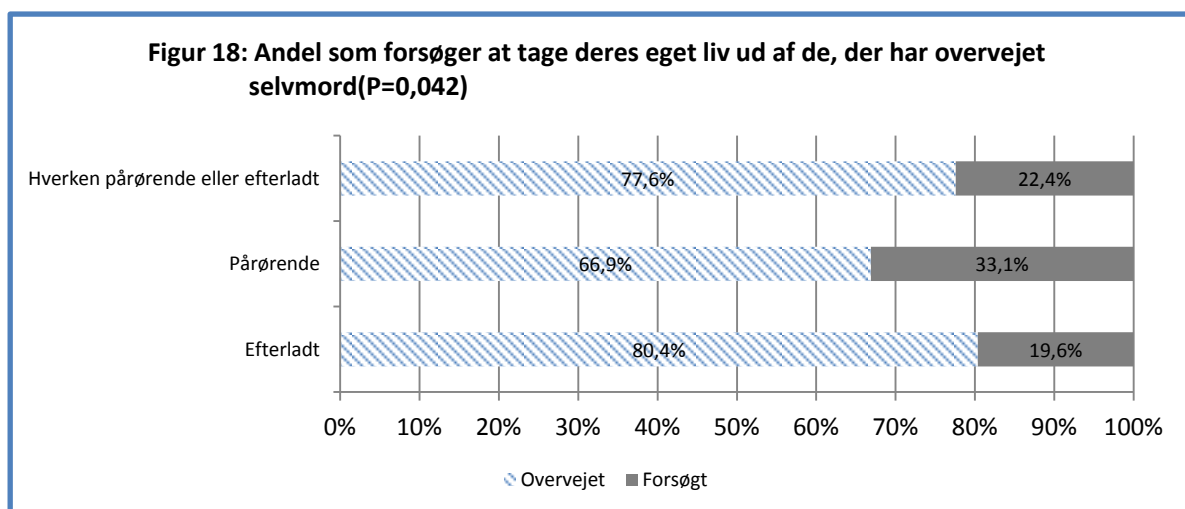
Som det fremgår af figur 17, er der en markant øget tilbøjelighed til, at pårørende og efterladte unge på et tidspunkt i livet har haft selvmordstanker (figur 20). Hvor 14,7 pct. af de unge, som hverken er pårørende eller efterladte, har overvejet selvmord, er det samme tilfældet for 23,4 pct. af de unge efterladte og 23,1 pct. af de unge pårørende.



Risikoen for at have selvmordstanker er således væsentligt højere blandt pårørende og efterladte.

Undersøger vi, hvor mange unge der rent faktisk har forsøgt at begå selvmord, er der først og fremmest en markant øget tilbøjelighed til dette blandt de unge pårørende. 7,6 pct. af disse unge angiver, at de har forsøgt at tage deres eget liv. Der er også en svagt øget tendens til at have forsøgt at tage sit eget liv blandt de unge efterladte – her er tallet 4,6 pct. – mens tallet for de unge, der hverken er pårørende eller efterladte, udgør 3,3 pct.

Ser vi derefter nærmere på, hvor stor en andel af de unge, der har overvejet selvmord, som forsøger at tage deres eget liv, viser der sig således en interessant forskel på de efterladte og de pårørende unge (figur 18).



Det er nær ved en tredjedel (33,1 pct.) af de pårørende unge, som har overvejet selvmord, der også har forsøgt at tage deres eget liv. Mens det blandt efterladte er knap en femtedel (19,6 pct.) og altså væsentligt færre. Tallet ligger endog under andelen af de unge, der

hverken er pårørende eller efterladte. Så selvom både pårørende og efterladte er overrepræsenterede blandt unge, som har overvejet selvmord, er der en tendens til, at de efterladte har en øget tilbøjelighed til at lade det blive ved overvejelserne, mens de pårørende i højere grad realiserer overvejelserne.

Ensomhed og mobning

Mobning og ensomhed handler om den unges samspil med andre. Oplever den unge mobning eller ensomhed, er dette samspil på forskellige måder ramt af problemer, hvilket kan få store konsekvenser for den unges trivsel. Samtidig kan mobning og ensomhed også være et tegn på, at den unge mistrives på andre områder. Hvis man fx har det svært på hjemmefronten og ikke magter de sociale koder i klassen og bliver genstand for mobning eller selv trækker sig fra de sociale fællesskaber i klassen. Ensomhed og mobning kan altså både forårsage og være forårsaget af mistrivsel (Nielsen m.fl. 2010 og Nielsen m.fl. 2010a).

Såvel mobning som ensomhed er omdiskuterede begreber, der tillægges mange forskellige betydninger. Mobning bruges ofte i flæng om drillerier, chikane, trusler eller konflikter. Ifølge mobbeforskere er disse fænomener dog ikke nødvendigvis mobning. Mobning forudsætter nemlig, at en gruppe systematisk forfølger eller udelukker en person på et sted, hvor denne person er tvunget til at være, fx i en skoleklasse (Rabøl Hansen 2005). Så drillerierne, chikanen, truslerne eller konflikterne bliver først mobning, når de griber om sig og bliver til en social eksklusion, som den enkelte ikke kan undslippe. Også ensomhed kan være svært at definere entydigt. Det kan handle om, at man har få eller slet ingen sociale relationer, men det kan også handle om kvaliteten af de relationer, man har, fx at man ikke føler sig rigtigt inkluderet i de fællesskaber, man indgår i. Ifølge forskningen er det vigtigt at tage højde for alle disse ensomhedsnuancer, så man fx skelner mellem den midlertidige følelse af savn, der kan opstå efter bruddet med en kæreste, men som ofte går over igen, og så en mere omfattende følelse af ensomhed, der spreder sig ind i alle områder af tilværelsen og tilsyneladende aldrig går over (Lasgaard 2007 og Nielsen m.fl. 2010a).

I det følgende ser vi først på sammenhængen mellem at være pårørende eller efterladt og det at opleve ensomhed dels gennem de unges svar på tre ensomhedsrelaterede spørgsmål, dels ved at se på, hvor venner og voksne personer, de oplever de kan tale med, hvis de har personlige problemer eller hvis de er kede af det. Derefter ser vi på sammenhængene mellem at være pårørende eller efterladt og mobning.

Vi har anvendt tre spørgsmål til at afsøge de unges oplevelse af ensomhed: 1) Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre? 2) Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med? og 3) Hvor ofte føler du dig holdt udenfor? Disse spørgsmål stammer fra den såkaldte UCLA Loneliness Scale (Russell m.fl. 1980; Hughes m.fl. 2004 og Lasgaard 2007a), som er et screeningsredskab, der bliver brugt til at undersøge udbredelsen af ensomhed i forskellige populationer. Ingen af spørgsmålene spørger direkte til ensomhed, men indkredser i stedet

indirekte forskellige ensomhedsaspekter, idet bl.a. unge mænd har en tendens til at underrapportere deres ensomhed, når der spørges direkte til den (Nielsen m.fl. 2010). De tre spørgsmål menes at være velegnede til at belyse de unges sociale kompetencer, der betragtes som afgørende for deres evne til at deltage i almindelig social interaktion og begå sig blandt andre mennesker, hvorfor positive svar på spørgsmålene kan være tegn på ensomhedsoplevelser, der ikke blot er knyttet til bestemte situationer og afgrænsede tidsrum, men også forbundet til personlige erfaringer og egenskaber, som kan gøre risikoen for, at oplevelserne får en mere vedvarende karakter.

Af tabel 5 fremgår det, at der er forskel på, hvor ofte de unge føler, de savner nogen at være sammen med. Og det er især tilfældet for de efterladte (12,7 pct.), om end de pårørende også har en større tilbøjelighed til ofte at savne nogen at være sammen med (11,2 pct.) end de unge, der hverken er pårørende eller efterladte (7,9 pct.).

Tabel 5: Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?			
	Sjældent	En gang imellem	Ofte
Alle unge	66,5 %	24,7 %	8,8 %
Efterladt	59,5 %	27,8 %	12,7 %
Pårørende	66,7 %	22,1 %	11,2 %
Hverken pårørende eller efterladt	67,1 %	25,0 %	7,9 %
P=0,007			

For alle tre grupper gælder imidlertid, at det er et klart flertal, som sjældent har sådanne følelser. Forskellene mellem grupperne i forhold til netop dette spørgsmål indikerer dog, at det at savne nogen kunne tænkes at have et særligt konkret indhold for de unge efterladte, og det kunne tænkes, at det kan være den afdøde, de savner. Ligesom nogle af de unge pårørende kan tænkes at være i en situation, hvor de savner en forælder eller søskende, som måske er indlagt eller har sværere ved at tilbyde samvær med den unge.

Forskellene mellem grupperne på de to øvrige ensomhedsspørgsmål er ikke statistisk signifikante. Vi kan dog se, at der er lidt flere af de efterladte, som har svaret, at de ofte føler sig isoleret og at de ofte føler sig holdt udenfor. For alle tre grupper af unge, er det dog en klar majoritet, som på begge spørgsmål angiver, at de sjældent har sådanne følelser.

Når vi ser nærmere på, hvor mange venner og voksne, de unge pårørende og efterladte angiver, de har at tale med, når de har personlige problemer eller er kede af det (tabel 6), er der ikke statistisk signifikante forskelle mellem grupperne, om end flere af de efterladte angiver, at de ingen venner har. Tallet er 3,8 pct. blandt de efterladte, mens det er 1,8 pct. blandt alle de unge. Den tendens går igen for antallet af voksne, de unge har at tale med. Blandt de efterladte er det 7,5 pct., som svarer, at de ikke har nogen voksne at tale med, mens det samme gælder for 3,9 pct. af de pårørende og 4,4 pct. af alle de unge. Omvendt er de unge efterladte mere tilbøjelige til at have flere end tre voksne, de kan tale med. Det gælder for 48,5 pct., dvs. nærvæd halvdelen af de efterladte, mens det er tilfældet for 42,7

pct. af de pårørende og 42 pct. af de unge, der hverken er pårørende eller efterladte. Så i den forstand er der en tendens til en større polarisering blandt de efterladte. Heldigvis er det dog sådan, at de fleste har voksne at tale med, selvom man naturligvis bør være særligt opmærksom på de unge, der ingen har.

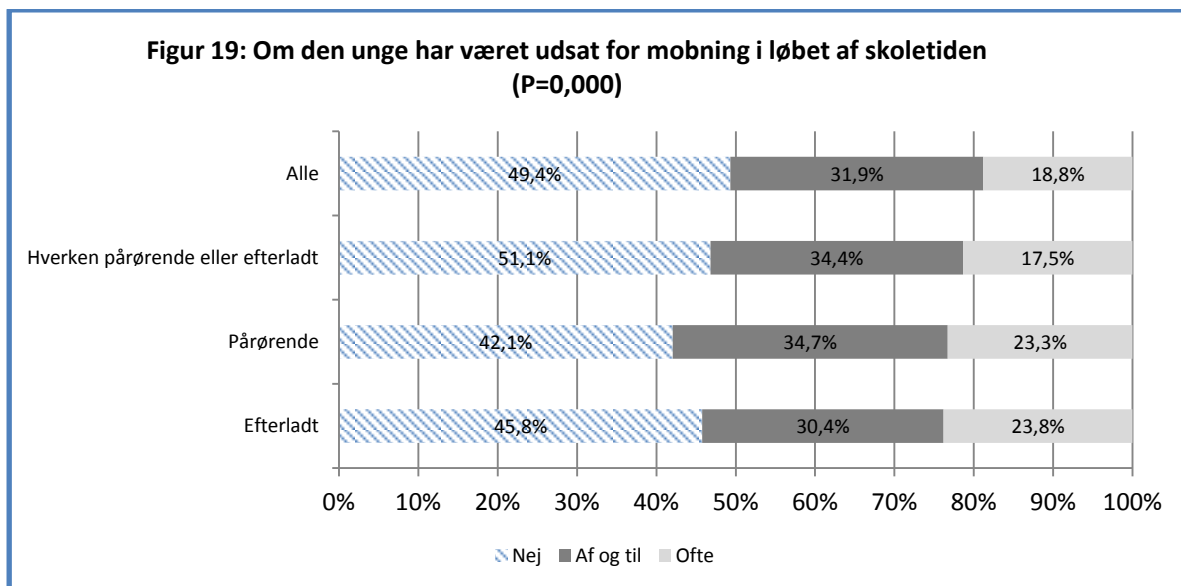
Tabel 6: Antal venner og voksne unge har at tale med, hvis de har problemer eller er kede af det				
	Antal venner			
	Ingen	En	To til tre	Flere
Alle unge	1,8 %	3,5 %	31,3 %	63,4 %
Efterladt	3,8 %	2,9 %	30,1 %	63,2 %
Pårørende	1,5 %	3,3 %	32,7 %	62,5 %
Ikke pårørende eller efterladt	1,6 %	3,6 %	31,1 %	63,6 %
P=0,348				
	Antal voksne			
	Ingen	En	To til tre	Flere
Alle unge	4,4 %	10,2 %	42,8 %	42,6 %
Efterladt	7,5 %	11,7 %	32,2 %	48,5 %
Pårørende	3,9 %	12,4 %	41,0 %	42,7 %
Ikke pårørende eller efterladt	4,2 %	9,6 %	44,1 %	42,0 %
P=0,003				

Ordet mobning tillægges som bekendt mange forskellige betydninger, og bruges fx ofte synonymt med fx drillerier, der ikke nødvendigvis har mobningens systematiske og ekskluderende karakter. I det nedenstående – hvor vi sætter fokus på mobning – har vi forsøgt i nogen grad at omgå dette problem ved at spørge til mobningens hyppighed: hvis de unge angiver, at de ofte er blevet mobbet eller har mobbet andre, frem for kun 'af og til', må vi formode, at der er tale om gentagne og indgribende oplevelser, der er andet og mere end løsrevne og tilfældige drillerier, og som følgelig har en egentlig mobbelignende karakter.

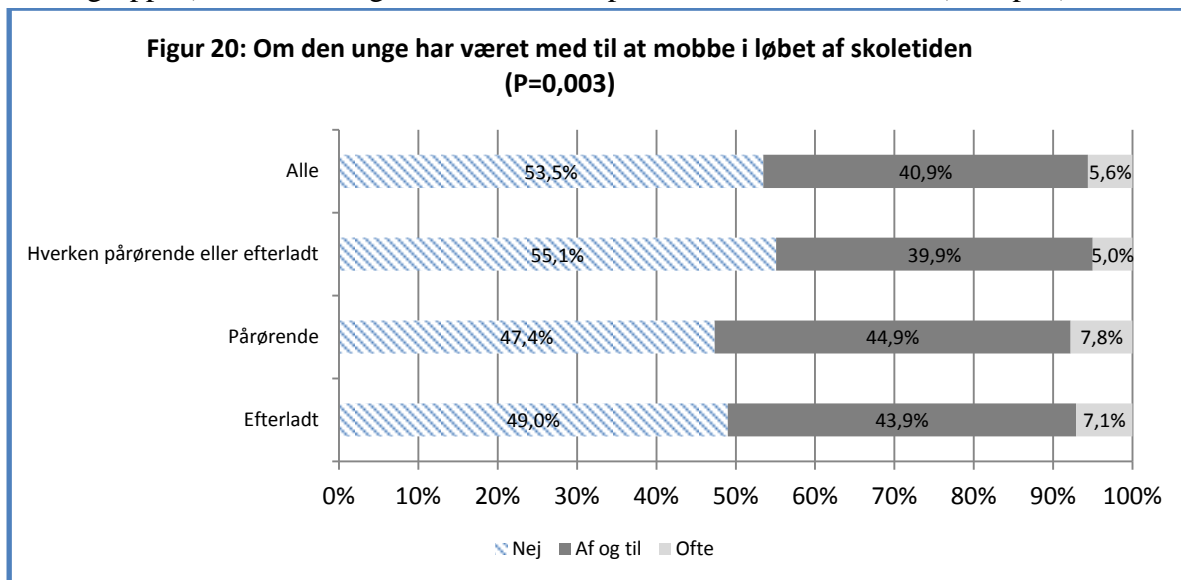
Vi har både fokus på, om de har mobbet andre, om de selv er blevet mobbet, om de har prøvet begge dele, og om de hverken er blevet mobbet eller har mobbet nogen. Vi vil være særligt opmærksomme på de unge, der har prøvet begge dele, da mobbeforskningen viser, at de såkaldte *mobfre* (sammentrækning af begreberne mobbere og mobbeofre) ofte er særligt udsatte og kan have store sociale problemer (Nielsen m.fl. 2010a og Rabøl Hansen 2005).

I figur 19, hvor vi ser på de unges erfaringer med at være udsat for mobning, kan vi konstatere en interessant forskel mellem de unge tre grupper af unge, der er i fokus i analysen: Mens det er en majoritet af de unge, der hverken er pårørende eller efterladte, som angiver, at de aldrig har været udsat for mobning i deres skoletid (55,1 pct.), er det en minoritet af såvel de efterladte (45,8 pct.) som de pårørende (42,1 pct.). Der er flest af de efterladte, som ofte er blevet mobbet i deres skoletid – tallet er på 23,8 pct. Næsten ligeså

mange finder vi blandt de pårørende, hvor andelen udgør 23,3 pct., mens det til sammenligning er 17,5 pct. blandt de unge, der hverken er pårørende eller efterladte.



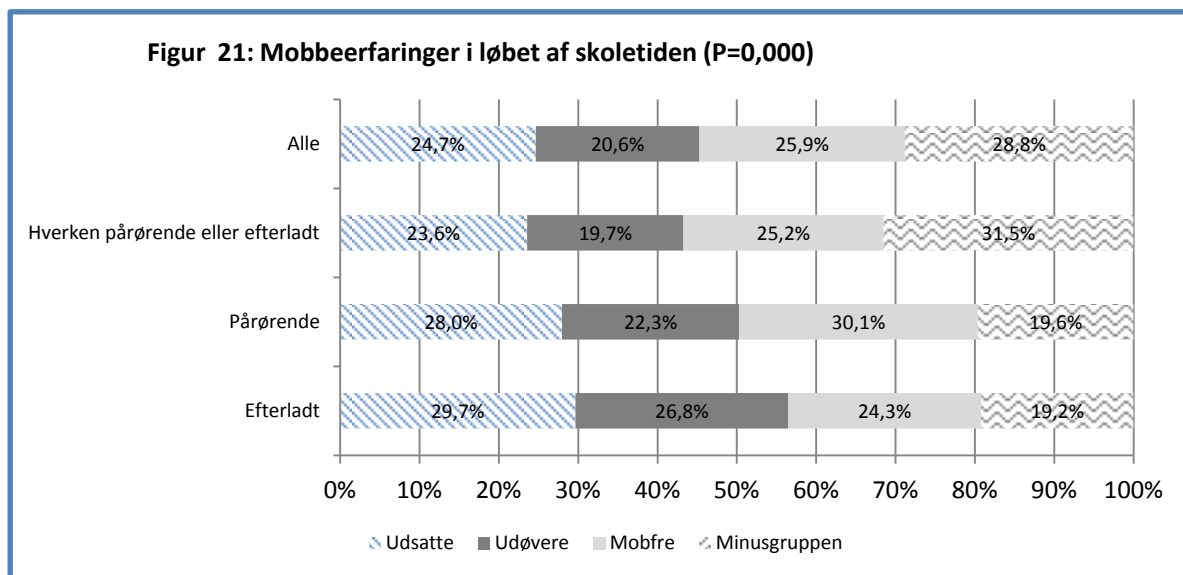
Dette mønster går igen, når vi ser på, hvor mange af de unge som tilkendegiver, at de har været med til at mobbe andre (figur 20). På baggrund af det ovenstående er det forventeligt, at vi finder flest, som aldrig har været involveret i mobning i løbet af deres skoletid (dvs. minusgruppen) blandt de unge, der hverken er pårørende eller efterladte (31,5 pct.).



Vi finder flest blandt de pårørende, som ofte har udsat eller været med til at udsætte andre for mobning – tallet for denne gruppe er 7,8 pct. 7,3 pct. af de efterladte har ofte medvirket til mobning, mens det samme gælder for 5 pct. af de unge, som hverken er pårørende eller efterladte. Hvor en majoritet på 55,1 pct. af de unge, der hverken er pårørende eller

efterladte, tilkendegiver, at de ikke har været med til at mobbe andre i deres skoletid, gælder det for en minoritet af både de efterladte (49 pct.) og de pårørende (47,4 pct.) unge.

I figur 21 deler vi de unge op i forskellige mobbepositioner: udsatte, udøvere, mobfre og en minusgruppe (dvs. unge, der aldrig har mobbet eller er blevet mobbet).



Blandt de pårørende og de efterladte er det under en femtedel (hhv. 19,6 og 19,2 pct.), som ikke har nogen erfaring med at blive udsat for eller udsætte andre for mobning. Både pårørende (28,0 pct.) og især efterladte (29,7 pct.) har en øget tilbøjelighed til alene at have været udsat for mobning. Blandt de efterladte finder vi også flest som alene har medvirket til at udsætte andre for mobning (26,8 pct.), mens vi blandt de pårørende kun ser en svagt øget tilbøjelighed til alene at have medvirket til mobning (22,3 pct.). Gruppen af pårørende har til gengæld en øget stærkt tilbøjelighed til at være mobfre (30,1 pct.). Blandt de efterladte finder vi faktisk færre mobfre (24,3 pct.) end blandt de unge, der hverken er pårørende eller efterladte (25,2 pct.).

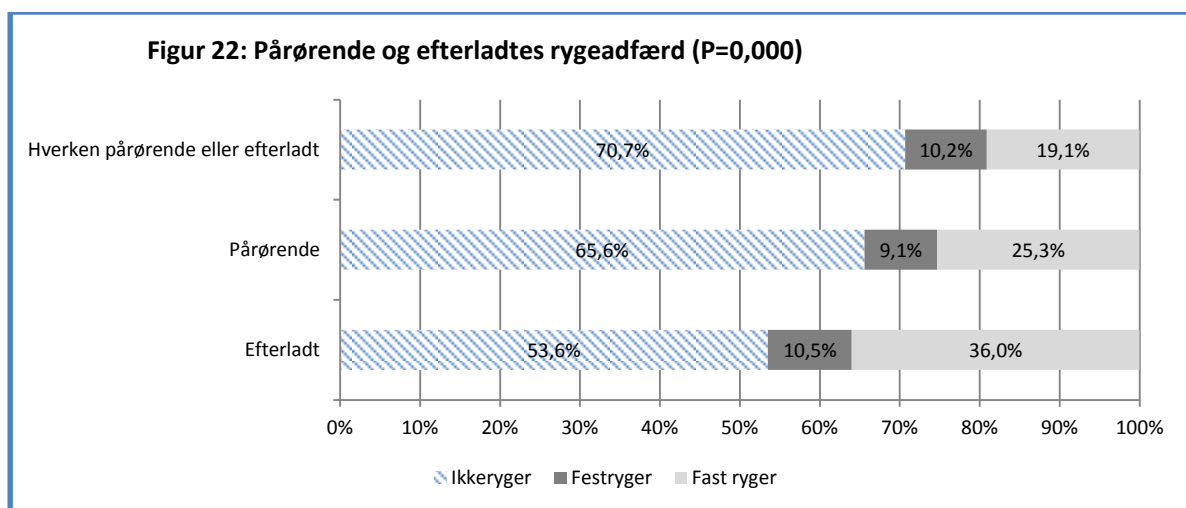
Rusmidler, kriminalitet og sex

Nyhederne i avisen, fjernsynet og på nettet er fyldt med historier, der fortæller os, at unge lever et risikofyldt liv. De har europarekord i druk, de udsættes for voldelige overfald i nattelivet, og de afsøger i en stadig tidligere alder det seksuelle grænseland med diverse former avancerede seksuelle eksperimenter. Det billede, som forskningen tegner af unges risikoadfærd i forhold til rusmidler, kriminalitet og sex, er dog knap så entydigt. Nok viser undersøgelser fx, at nutidens unge dyrker sex med flere forskellige partnere end tidligere ungdomsgenerationer (Herlitz 2001), men samtidig viser studier, at den seksuelle debutalder ikke har rokket sig nævneværdigt siden 1980'erne (Rasmussen 2000 og Graugaard 2010). Nyere forskning viser også en tilbøjelighed til mindre kriminalitet (Balvig 2006).

Nogle af disse tendenser dækker imidlertid over en stigende polarisering, hvor fx en stadig mindre gruppe af unge begår grovere kriminalitet (Balvig & Kyvsgaard 2009), mens adfærden blandt den store gruppe af unge i vid udstrækning følger de gældende samfundsnormer. Samtidig synes alle former for risikoadfærd da heller ikke nødvendigvis at være i modsætning til disse normer. Selvom voksne kan se med bekymring på de unges alkoholvaner, er alkohol fx et vidt accepteret rusmiddel blandt voksne (Nielsen & Sørensen 2006, Illeris m.fl. 2009), og mange ser da også brugen af alkohol som en integreret del af unges voksentilblivelse og tilegnelse af voksenvaner (Hendry & Kloep 2002). Der ser således ud til at være en høj grad af ambivalens i opfattelsen af unges og risiko, som givetvis også kan spores i de unges risikoadfærd.

I det følgende vil vi undersøge, hvilken betydning det at være pårørende eller efterladt ung har for risikoadfærden. Vi vil sætte spot på en række forskellige adfærdsformer, som i vid udstrækning omgærdes med forskellige grader af accept og bekymring i voksenverdenen. De adfærdsformer, vi fokuserer på, vedrører rygning, alkoholbrug, brug af andre rusmidler, kriminalitet og sex.

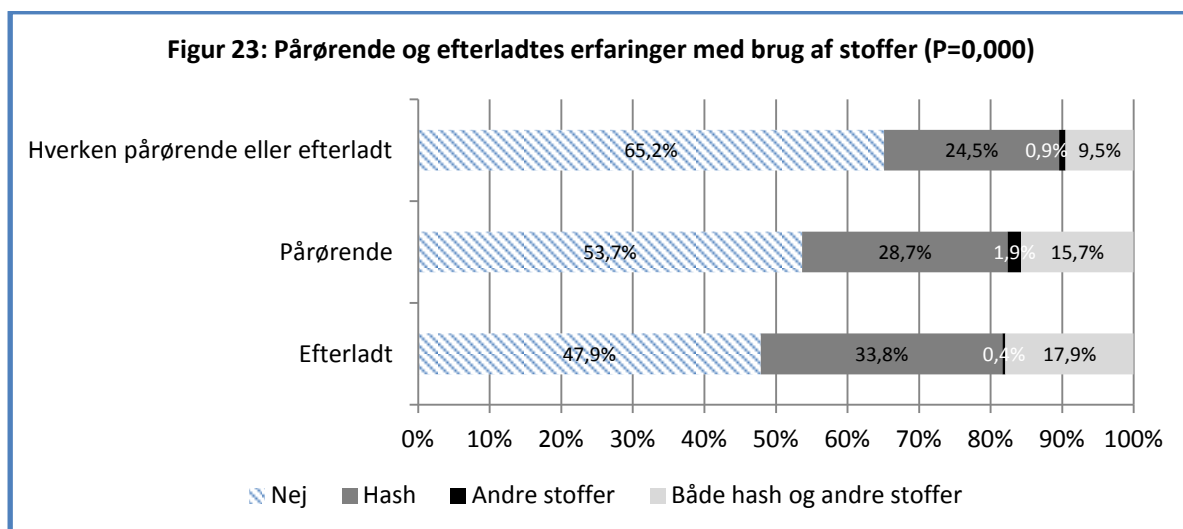
Der er bemærkelsesværdige forskelle på de tre ungegruppers rygeadfærd. Som det fremgår af figur 22, har de efterladte unge således en markant øget tilbøjelighed til at karakterisere sig selv som faste rygere, hvilket er tilfældet for mere end hver tredje i denne gruppe (36 pct.). Blandt de unge pårørende er tallet også relativt højt – her er det således hver fjerde (25,3 pct.), der betegner sig selv som faste rygere. Til sammenligning karakteriserer mindre end hver femte (19,1 pct.) af de unge, som hverken er pårørende eller efterladte, sig selv som faste rygere.



Trods disse forskelle er det værd at notere sig, at det er et flertal af efterladte unge, der ikke ryger (53,6 pct.), om end det er langt færre end blandt de unge pårørende og i særdeleshed de øvrige unge. Tager vi forbehold for de unges alder, så er mønsteret det samme, selvom forskellene er mest udpræget blandt de ældste unge i surveystudiet.

Hvor der er stor forskel på andelen af faste rygere, er der til gengæld ingen betydelig forskel på gruppernes alkoholforbrug. Det er en majoritet på omkring ni ud af ti i alle grupperne, der drikker alkohol, hvilket svarer til tallene for alle unge. Der er heller ikke betydelige forskelle i tallene for, hvor ofte de unge i grupperne drikker sig fulde, og forskellene er end ikke statistisk signifikante. I den forbindelse er det værd at understrege, at det at drikke alkohol og drikke sig fuld jævnligt i surveystudiet kun i ringe grad ser ud til at være forbundet med en øget tendens til at mistrives, hvilket står i modsætning til det at være fast ryger, hvor der faktisk kan konstateres en sådan sammenhæng (Nielsen m.fl. 2010).

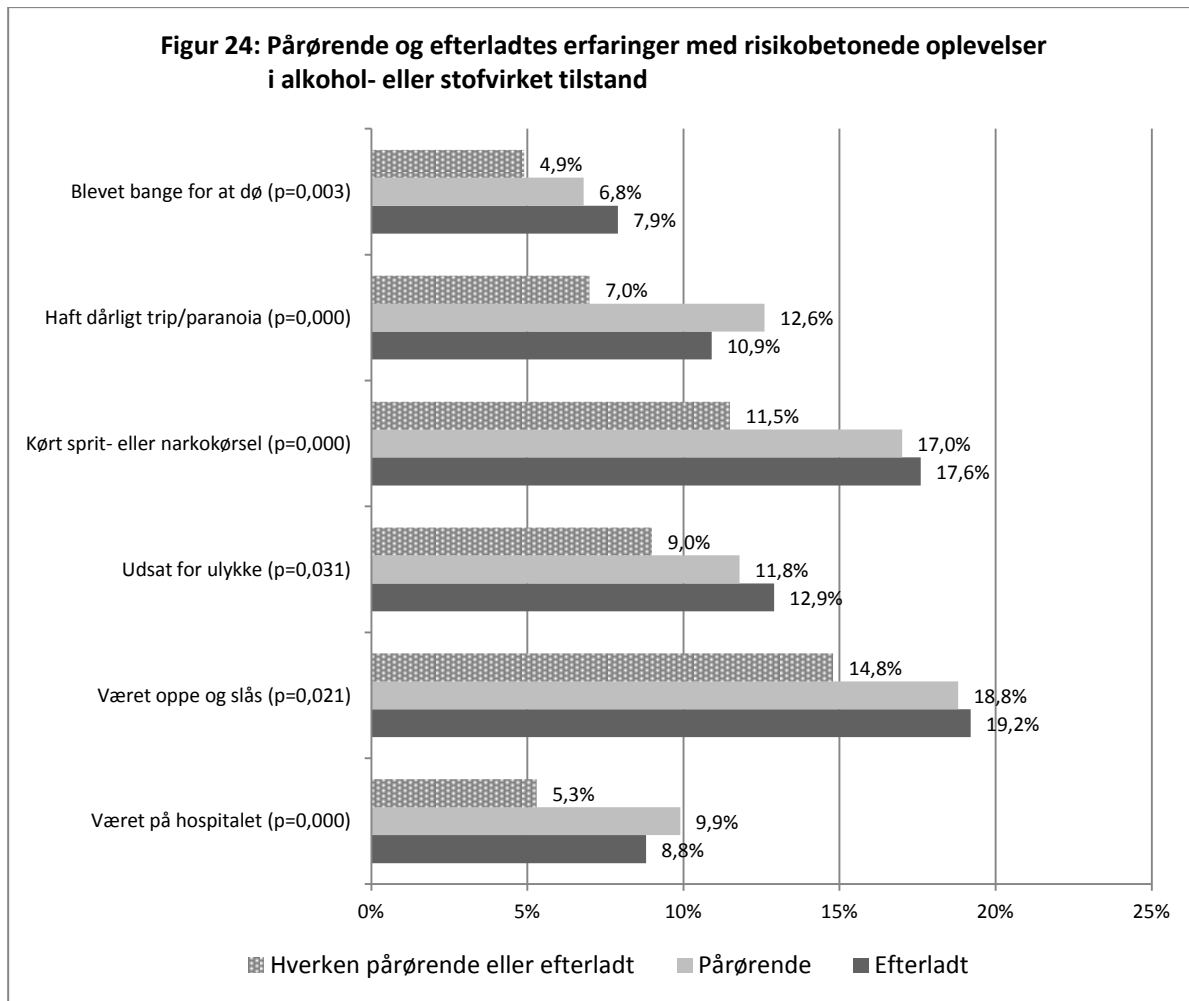
Det gælder også brugen af hash og andre euforiserende stoffer, der ifølge surveystudiet ligeledes er forbundet til en øget tilbøjelighed til at mistrives. Og som det fremgår af figur 23, er en sådan brug mere udbredt blandt pårørende og efterladte unge end blandt de unge, der ikke er pårørende eller efterladte.



33,8 pct. af de efterladte unge har således prøvet at bruge hash, mens 17,9 pct. både har prøvet hash og andre former for euforiserende stoffer. Det er således en majoritet af denne gruppe, der har gjort sig erfaringer med illegale rusmidler. 28,7 pct. af de pårørende har prøvet hash, 16 pct. har både prøvet hash og andre former for euforiserende stoffer, mens 1,9 pct. alene har prøvet andre stoffer end hash. I gruppen af unge, der hverken er pårørende eller efterladte, har væsentligt færre erfaringer med hash og andre euforiserende stoffer: 24,5 pct. af denne gruppe har alene erfaring med hash, 9,5 pct. med hash og andre former for euforiserende stoffer, mens 0,9 pct. alene har erfaring med andre former for euforiserende stoffer.

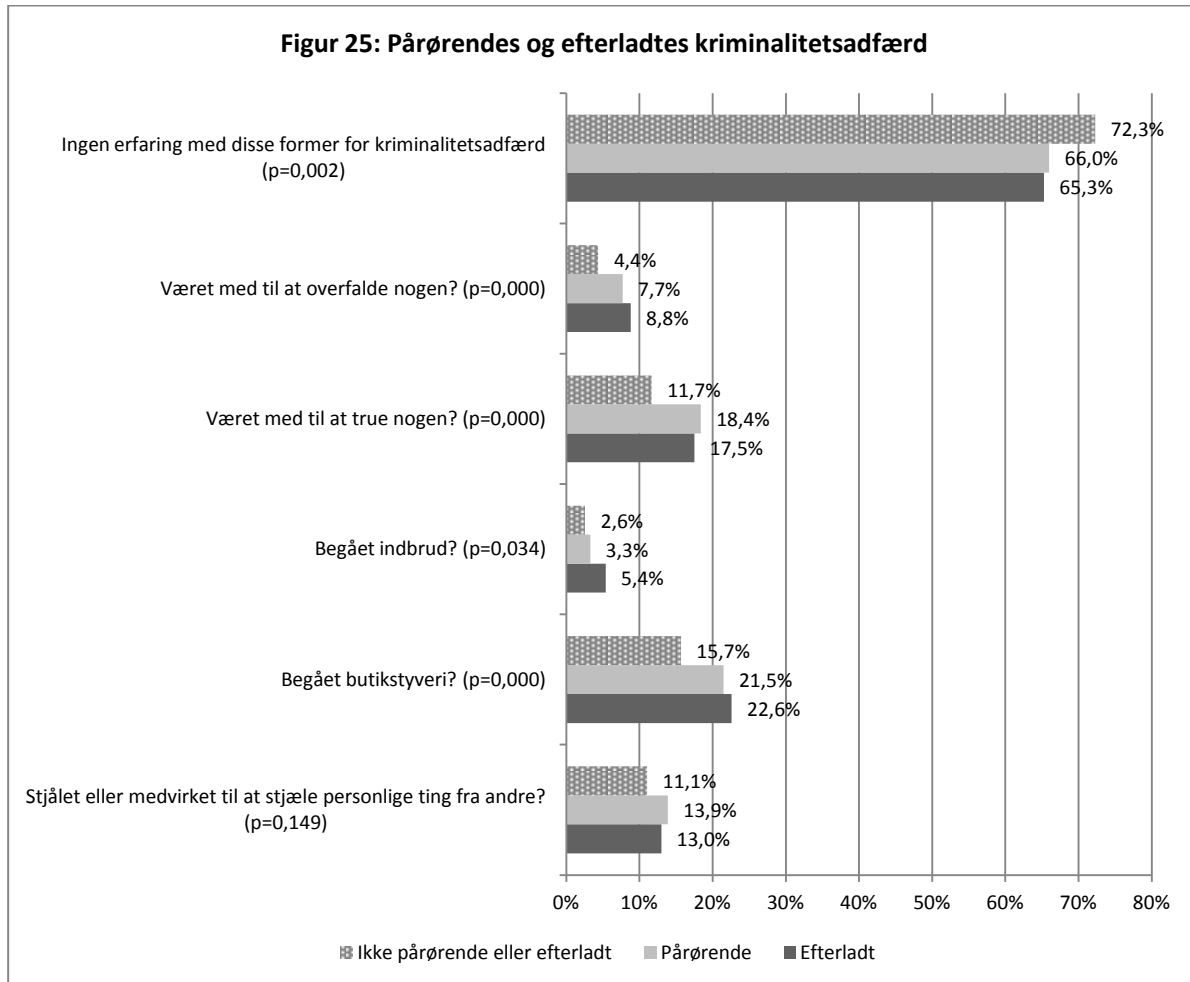
De pårørende og efterladte unge har imidlertid ikke blot flere erfaringer med hash og andre euforiserende stoffer. De er også mere tilbøjelige til at have dårlige oplevelser, når de er påvirkede af såvel alkohol som disse euforiserende stoffer. Som det fremgår af figur 24, er

der fx flere i begge disse grupper, som angiver, at de har været oppe og slås, været udsat for en ulykke og haft et dårligt trip/paranoia under påvirkning af alkohol, hash eller stoffer. Der er endvidere en større andel af de unge pårørende og efterladte, som har været bange for at dø. 7,9 pct. af de unge efterladte har således været bange for at dø, mens det samme gælder for 6,8 pct. af de unge pårørende og for 4,9 pct. af de unge, som hverken er pårørende eller efterladt.



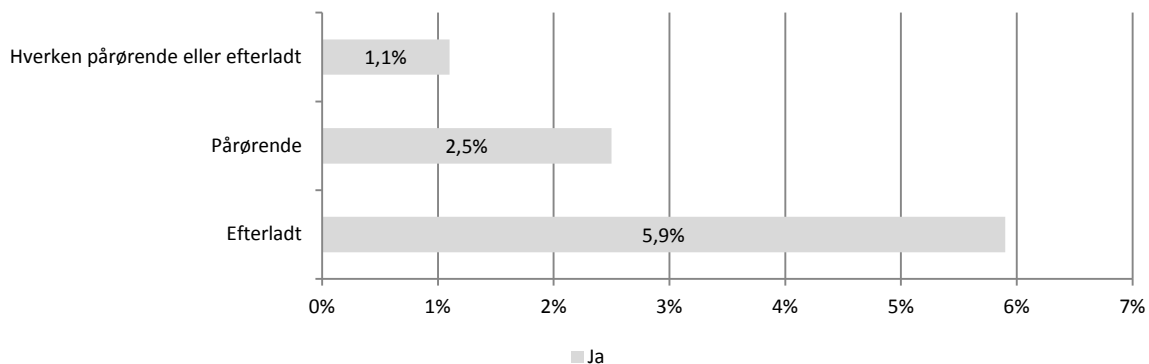
Som det fremgår af figur 25, har pårørende og efterladte unge også flere erfaringer med diverse former for kriminalitetsadfærd. Selvom det er en majoritet af disse unge, som ikke har nogen erfaringer med kriminalitetsadfærd, er der fx dobbelt så stor andel af de unge efterladte (8,8 pct.) som af de unge, der hverken er pårørende eller efterladte (4,4 pct.), som har været med til at overfalde nogen. Tallet for unge pårørende (7,7 pct.) når ikke helt tallet for unge efterladte, men ligger også klart over tallet for unge, som hverken er pårørende eller efterladte. Samme tilbøjelighed ses, når vi kigger på andelen af unge, der har begået butikstyveri. Det er således 22,6 pct. af de unge efterladte, som har begået butikstyveri, mens det samme er tilfældet for 21,5 pct. af de unge pårørende og blot for 15,7 pct. af de unge, som hverken er pårørende eller efterladte. Der er lidt flere unge pårørende (18,4 pct.)

end unge efterladte (17,5 pct.), som har været med til at true nogen, men også her er tallet for de unge, der hverken er pårørende eller efterladt, det laveste (11,7 pct.), hvilket understøtter det samlede billede: At disse unge over en bred kam har færre erfaringer med kriminalitet end de unge, som er pårørende og efterladte.



Der er ingen væsentlige forskelle på seksuel debutalder eller risikobetonet seksualadfærd blandt de unge i de tre grupper. Som det fremgår af figur 26, er der imidlertid forskel på deres udsathed overfor en bestemt form for seksuelt overgreb: Incest/seksuelle overgreb fra nærmeste familie.

Figur 26: Andel unge kvinder der har været udsat for incest/seksuelle overgreb fra nærmeste familie (P=0,011)



Der er således en betydeligt større andel af de unge efterladte kvinder, som har været udsat for incest/seksuelle overgreb fra deres nærmeste familie (5,9 pct.), men også blandt de pårørende er denne andel større (2,5 pct.) end blandt unge, der hverken er pårørende eller efterladte (1,1 pct.). Det er dog værd at understrege, at det er et fåtal af de unge kvinder i alle grupper, som har været udsat for incest/seksuelle overgreb, om end det er bemærkelsesværdigt, at risikoen for at blive udsat for incest/seksuelle overgreb er fem gange så stor blandt de efterladte unge kvinder som blandt de unge kvinder, der hverken er pårørende eller efterladte. Unge mænd kan naturligvis også blive udsat for sådanne overgreb, men risikoen er generelt mindre. I surveystudiet er der således 0,3 pct. unge mænd, der angiver at have været udsat for sådanne overgreb, og her skiller de pårørende og efterladte sig ikke nævneværdigt ud.

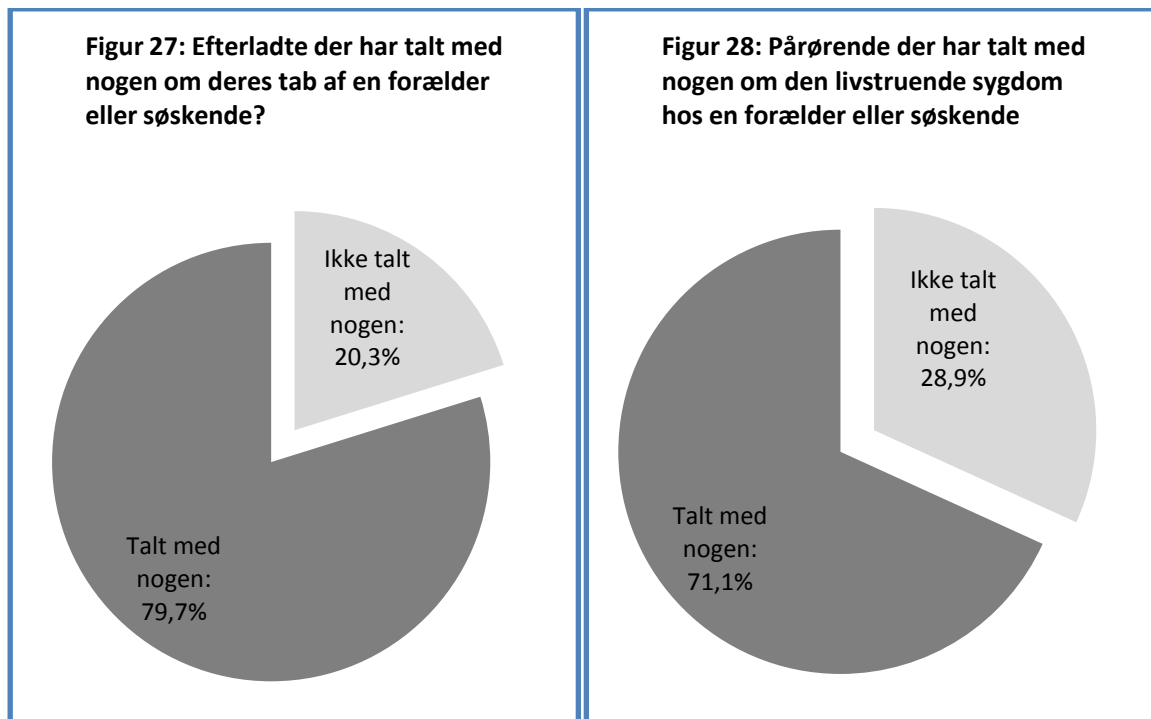
Hovedtendensen er imidlertid, at de pårørende og efterladte unge skiller sig ud på en lang række af de felter, vi har belyst ovenfor. Især de efterladte er mere tilbøjelige til at have risikobetonet adfærd indenfor områderne rygning, euforiserende stoffer og kriminalitet. Vi kan derimod ikke konstatere nogen nævneværdige forskelle i adfærden indenfor områderne alkohol og seksualitet. Dog er de unge pårørende og efterladte kvinder mere udsat for incest/seksuelle overgreb end de unge kvinder, der ikke er pårørende eller efterladte.

At have talt med nogen om at være pårørende eller efterladt

Vi har i valgt at have et særligt fokus på betydningen af, om de pårørende og efterladte unge har talt med nogen om deres situation og oplevelser. Dette ud fra en betragtning om, at det har en positiv betydning at få talt med nogen om den smerte og sorg, som det indebærer at være pårørende eller efterladt. Vi har dog ikke mulighed for at vide, hvem de unge har haft samtalerne med, fx om de har talt med professionelle samtalepartnere, og under hvilke former og omstændigheder samtalerne har fundet sted. Vi kan alene se, hvorvidt de unge har talt med andre eller ej, samt hvilken betydning det har for deres trivsel.

For de efterladte unge gælder det, at et markant flertal på 79,7 pct. har talt med nogen om deres situation, mens 20,3 pct. ikke har talt med nogen (se figur 27).

Det er også et klart flertal af de pårørende, der har talt med nogen om deres forældres eller søskendes livstruende sygdom (71,1 pct.), men samtidig også nærvædet en tredjedel (28,9 pct.), som ikke har gjort det (se figur 28).

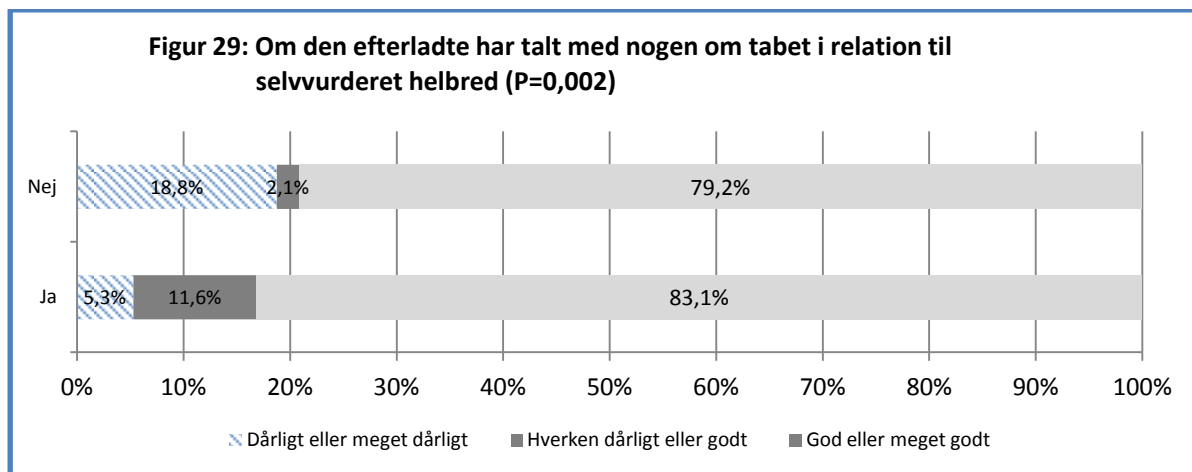


Der er ikke kønsforskelle på, om de unge efterladte har talt med nogen. Der er imidlertid en svag tendens til, at de unge kvindelige pårørende er mere tilbøjelige til at have talt med nogen end de unge mandlige pårørende. Det er således 75,3 pct. af de unge kvinder mod 68,1 pct. af de unge mænd, der har talt med nogen. Der er ligeledes en svagt øget tilbøjelighed til at have talt med nogen, jo ældre de unge er.

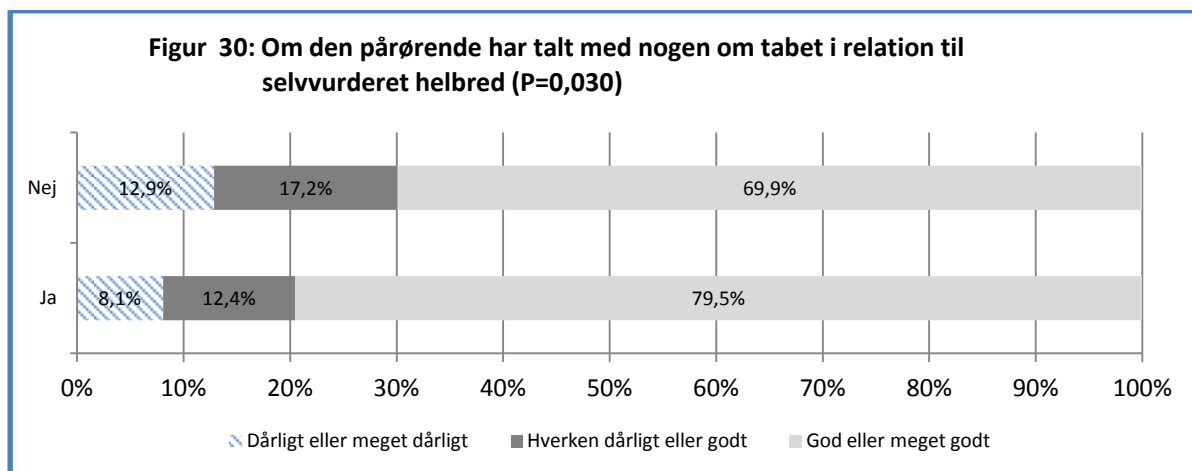
Når vi gennemgår de forskellige områder af de unges trivsel, vi har beskæftiget os med i det ovenstående, kan vi for det første se, at det at have talt med nogen ikke viser sig som en forskel i de unges angivelser af deres subjektive trivsel.

Ser vi derefter på helbred, er det kun de unges helhedsvurdering af helbredet, der viser en forskel i forhold til, om de har talt med nogen eller ej. Selvom der er et markant flertal af såvel pårørende som efterladte, der har en positiv helhedsvurdering af deres helbred, uanset om de har talt med nogen eller ej, er der en øget tilbøjelighed til at vurdere helbredet negativt blandt dem, der ikke har talt med nogen. 18,8 pct. af de efterladte, som ikke har talt

med nogen, mod 5,3 pct. blandt de efterladte, der har talt med nogen, vurderer således deres helbred negativt (figur 29).



Samme tendens finder vi blandt de unge pårørende (figur 30). Her er der også en øget tilbøjelighed til at vurdere helbredet negativt blandt de unge, der ikke har talt med nogen, hvad 12,9 pct. gør, mens det gælder for 8,1 pct. af de, der har talt med nogen. For gruppen af pårørende, der ikke har talt med nogen, er der også et øget tilbøjelighed til hverken at vurdere helbredet positivt eller negativt.



Hverken de pårørende eller de efterladte skiller sig nævneværdigt ud, hvad angår de helbredsrelaterede tilstande eller oplevelsen af ofte at føle sig stresset. Dog er der en svag tilbøjelighed til, at flere af de efterladte, som ikke har talt med nogen, ofte føler, at de ting, de foretager sig i hverdagen, er uden mening.

Nu vender vi blikket mod sammenhængen mellem af at have talt med nogen om at være pårørende eller efterladt og selvmordsadfærd, dvs. om de unge har gjort sig overvejelser om at begå selvmord, og om de har forsøgt at tage deres liv. Her viser det sig, at det at tale med nogen om at være pårørende eller efterladt ikke har betydning for, om de unge har overvejet

selvmord eller ej. Når vi derefter ser på, om de unge har forsøgt at tage deres eget liv eller ej, kan vi for de efterladte til gengæld se en voldsom forskel på betydningen af at have talt med nogen (tabel 7). Blandt de unge efterladte, som har talt med nogen om deres tab, har 2,1 pct. forsøgt at begå selvmord, mens det er 14,6 pct. og altså syv gange så mange af de efterladte, som ikke har talt med nogen. Det peger på vigtigheden af, at de unge efterladte har samtalepartnere, der er opmærksomme på dem og deres situation.

Tabel 7: Sammenhængen mellem om efterladte har forsøgt at tage deres eget liv og om de har talt med nogen om deres tab (P=0,001)		
	Talt med nogen?	Andel, der har forsøgt at tage eget liv
Efterladte	Ja	2,1 %
	Nej	14,6 %

Denne betydningsfulde forskel ses imidlertid ikke hos de pårørende, hvor det at have talt med nogen eller ej ikke påvirker tilbøjeligheden til at forsøge at tage deres eget liv.

Går vi bagom tallene for unge efterladte som har overvejet at tage deres eget liv, viser det sig, at har disse unge ikke talt med nogen om deres tab, er der en større risiko for, at de forsøger at tage deres eget liv, end at de lader det blive ved overvejelser. Blandt efterladte, der ikke har tal med nogen, er det hele 58,3 pct. af de, der har overvejet selvmord, der rent faktisk også forsøger at tage deres eget liv. Mens det kun gælder for 7 pct. af de, der har overvejet selvmord, men som har talt med nogen om at være efterladt.

Bevæger vi os videre til at se på ensomhed, kan vi ikke se nogen nævneværdige koblinger mellem de unges svar på de tre ensomhedsspørgsmål og deres angivelser af, om de har talt med nogen eller ej. Vi kan til gengæld se visse forskelle på antallet af venner og voksne, som de unge angiver, de kan tale med, hvis de har personlige problemer eller er kede af det. I tabel 8 kan vi se, at de pårørende, der har talt med nogen om deres situation, er mere tilbøjelige til at have flere end tre voksne og flere end tre venner tale med. De er også mindre tilbøjelige til at have ingen venner eller voksne at tale med. Selvom der stadig er et flertal af de unge pårørende, som ikke har talt med nogen om deres situation, der har mindst to venner og mindst to voksne, så er der ikke overraskende også en øget tilbøjelighed blandt disse unge til at have færre eller ligefrem ingen at kunne gå til. Mere end hver tiende har ingen voksne at tale med om personlige problemer, eller hvis de er kede af det. Muligvis også fordi disse unge simpelthen mangler det nødvendige netværk.

Tabel 8: Sammenhæng mellem antallet af venner og voksne pårørende kan tale med, hvis de har problemer eller er kede af det, og om de har talt med nogen om at være pårørende					
	Talt med nogen	Ingen	1	2-3	Flere
Hvor mange voksne har du som du kan tale med, hvis du har problemer eller er ked af det (P=0,000)	Ja	2,0 %	11,1 %	39,2 %	47,7 %
	Nej	10,8 %	15,1 %	42,5 %	31,7 %
Hvor mange venner har du som du	Ja	1,7 %	2,0 %	31,9 %	64,4 %

kan tale med, hvis du har problemer eller er ked af det (P=0,021)	Nej	2,2 %	6,5 %	34,4 %	57,0 %
---	-----	-------	-------	--------	--------

Vi kan i tabel 9 se samme mønster blandt de efterladte på dette punkt, om end forskellene er endnu tydeligere. Blandt unge efterladte, der har talt med nogen om deres tab, finder vi ikke nogen, som angiver, at de ingen venner har at tale med, hvis de har personlige problemer eller er kede af det. Det er der til gengæld hele 18,8 pct. af dem, der ikke har talt med nogen, som tilkendegiver. Ligesom der blandt disse unge også er 18,4 pct. der ikke har nogen voksne at tale med. Det gælder kun for 4,8 pct. af de, der har talt med nogen om deres tab.

Tabel 9: Sammenhæng mellem antallet af venner og voksne efterladte kan tale med, hvis de har problemer eller er kede af det, og om de har talt med nogen om at være efterladt					
	Talt med nogen	Ingen	1	2-3	Flere
Hvor mange voksne har du som du kan tale med, hvis du har problemer eller er ked af det (P=0,004)	Ja	4,8 %	13,2 %	31,2 %	50,8 %
	Nej	18,4 %	4,1 %	36,7 %	40,8 %
Hvor mange venner har du som du kan tale med, hvis du har problemer eller er ked af det (P=0,000)	Ja	0,0 %	2,1 %	29,1 %	68,8 %
	Nej	18,8 %	6,3 %	35,4 %	39,6 %

Ganske interessant er det en majoritet af de efterladte, som har talt med nogen, der angiver, at de har hhv. flere end tre venner og flere end tre voksne, de kan tale med om personlige problemer eller hvis de er kede af det. Blandt de efterladte, der ikke har talt med nogen om deres tab, er det derimod en (dog stor) minoritet, der tilkender at have hhv. flere end tre voksne og flere end tre venner at tale med.

Ser vi derefter på det sidste aspekt af de unges sociale relationer, som vi har undersøgt – de unges erfaring med mobning, så viser det sig, at der hverken for de pårørende eller de efterladte er nævneværdige forskelle på, om de er blevet mobbet i deres skoletid, alt efter om de har talt med nogen om deres situation. For de pårørende har det at have talt med nogen heller ikke betydning for, om de har medvirket til at mobbe andre i deres skoletid. Til gengæld er der for de efterladte en bemærkelsesværdig forskel (tabel 10): Mens kun 4,2 pct. af de efterladte, der har talt med nogen, ofte har medvirket til at mobbe andre i løbet af deres skoletid, så gælder det for hele 18,8 pct. af dem, der ikke har talt med nogen. Det indikerer både, at unge efterladte, der mobber, mangler nogen at tale med om deres situation, og at mobning bl.a. kan ses som en kommunikativ strategi, man tager i brug, når der mangler andre kommunikationsveje.

Tabel 10: Sammenhæng for efterladte mellem ofte at have mobbet og at have talt med nogen		
	Talt med nogen?	Andel der ofte har været med til at mobbe andre
Efterladte (P=0,002)	Ja	4,2 %
	Nej	18,8 %

Afslutningsvis har vi set nærmere på, om der er forskelle i relation til rusmidler, kriminalitet og sex. Generelt set er der ikke nævneværdige forskelle, hvad angår de unges brug af rusmidler og risikobetonet adfærd i ruspåvirket tilstand. Dog ser især de unge efterladte, der ikke har talt med nogen, ud til at have en øget tilbøjelighed til kriminalitetsadfærd. Der er også en svag tendens til denne skillelinje blandt de pårørende (selvom de fleste af tallene ikke er statistisk signifikante). Den tydeligste forskel finder vi blandt de efterladte i relation til, om de har været med til voldeligt at overfalde nogen andre (se tabel 11).

Tabel 11: Sammenhæng mellem at have medvirket til voldeligt overfald og have talt med nogen		
	Talt med nogen?	Har været med til at overfalde nogen andre
Efterladt (P=0,001)	Ja	5,3 %
	Nej	22,4 %
Pårørende (P=0,417)	Ja	8,3 %
	Nej	9,1 %

Sammenfatning

Denne analyse sætter fokus på trivslen blandt de unge, som enten har oplevet, at en forælder eller en søskende er blevet ramt af livstruende sygdom eller er død. I analysen betegnes disse unge hhv. *pårørende* og *efterladte* unge.

Analysen tager udgangspunkt i en særkørsel af datasættet fra forskningsprojektet *Når det er svært at være ung i DK*, der er baseret på telefoninterviews med 3.481 repræsentativt udvalgte 15-24-årige unge fra hele Danmark. Telefoninterviewene bygger på et spørgeskema, der dækker en række forskellige trivselsrelaterede tematikker.

Udbredelse: 15,0 pct. angiver, at en forælder eller søskende har haft en livstruende sygdom, dvs. være pårørende, mens 7,0 pct. af de unge angiver at have mistet en forælder eller søskende, dvs. være efterladte.

Profil: Unge pårørende og efterladte skiller sig ikke ud i forhold til køn og etnicitet. Risikoen for at være pårørende og efterladt stiger dog ikke overraskende med alderen. Der er desuden en vis overrepræsentation af efterladte unge, hvis forældre har et lavt uddannelsesniveau, og en stærk overrepræsentation af både pårørende og efterladte unge, hvis forældre har været afhængige af alkohol eller narkotika.

Renset for aldersforskelle er der imidlertid ikke nævneværdige forskelle på de pårørende og efterladte unges egen placering i uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet. Til gengæld er de efterladte unge mere tilbøjelige til at flytte tidligt hjemmefra, mens der med alderen er en formindsket tilbøjelighed til, at de unge pårørende flytter hjemmefra. De hjemmeboende efterladte er særligt tilbøjelige til at bo sammen med en enlig forælder, mens de udeboende pårørende og efterladte er mere tilbøjelige til at bo alene.

Trivselsbillede for pårørende og efterladte: I oversigt 1 vises de væsentligste tal for trivsel hos de pårørende og efterladte på de forskellige trivselsområder, der er analyseret ovenfor.

Oversigt 1: Hovedtal for pårørende og efterladdes trivsel			
	Pårørende	Efterladte	Hverken pårørende eller efterladte
Livet er samlet set godt eller meget godt	82,8 pct.	77,0 pct.	84,3 pct.
Har ofte eller altid problemer, der gør det svært at klare hverdagen	10,1 pct.	13,1 pct.	7,9 pct.
Eget helbred er dårligt eller meget dårligt	8,9 pct.	7,9 pct.	4,5 pct.
Føler sig ofte stresset	26,1 pct.	30,1 pct.	19,2 pct.
Har overvejet at tage eget liv	23,1 pct.	23,4 pct.	14,7 pct.
Har forsøgt at tage eget liv	7,6 pct.	4,6 pct.	3,3 pct.
Har ofte været udsat for mobning i løbet af skoletiden	23,3 pct.	23,8 pct.	17,5 pct.
Fast ryger	25,3 pct.	36,0 pct.	19,1 pct.
Har været med til at overfalde nogen	7,7 pct.	8,8 pct.	4,4 pct.

Af oversigten fremgår det, at trivslen over en bred kam ser ud til at være forringet, om end de unge efterladte ser ud til at være hårdere ramt på flere områder, end de unge pårørende. De unge efterladte er mindre tilbøjelige til at synes, at livet samlet set er godt eller meget godt. Samtidig er de mere tilbøjelige til ofte eller altid at have problemer, der gør det svært for dem at klare hverdagen. De er også mere tilbøjelige til ofte at føle sig stressede. Endelig er de mere tilbøjelige til at være faste rygere og at have været med til at overfalde nogen.

På enkelte områder ser de unge pårørende dog ud til at være hårdere ramt end de unge efterladte. De unge pårørende er således mere tilbøjelige til at angive at have et dårligt eller meget dårligt helbred, ligesom de i højere grad har forsøgt at tage deres eget liv. Der er ikke betydelige forskelle på de to grupper, når man ser på andelen, der ofte har haft selvmordsovervejelser eller ofte været udsat for mobning. Trods den generelt forringede trivsel hos de to grupper, skal det understreges, at det er en minoritet af begge grupper, som svarer negativt på de spørgsmål, der er inddraget for at indkredse deres trivsel.

Deler vi trivslen op på de forskellige områder, der er belyst, viser analysen følgende:

Subjektiv trivsel: De unge efterladte tilkendegiver i særlig udpræget grad, at de har problemer, der gør det svært for dem at klare hverdagen, og at de har flere problemer end andre jævnaldrende unge. De pårørende unge svarer særligt negativt på spørgsmålet om, hvordan deres liv som helhed er lige nu. Selvom både de pårørende og efterladte unge

således har flere negative besvarelser på visse af spørgsmålene om subjektiv trivsel, er det en majoritet af begge grupper, som svarer positivt på disse spørgsmål. I den forbindelse kan det være værd at notere sig, at anden forskning ligeledes viser, at flertallet af unge efterladte faktisk ser ud til at klare sig igennem krisen udelukkende med støtte fra familien og det nærmeste netværk (Christ 2000 og Worden 1996).

Helbred: De unge pårørende har de mest negative vurderinger af deres helbred på spørgsmål, der vedrører helbredet som helhed, angst, meningsløshed og mavepine, mens de efterladte unge har mest negative svar på stress og en hel vifte forskellige tilstande: hovedpine, muskelsmerter, søvnproblemer og koncentrationsbesvær.

Selvmoedsadfærd: Der er en markant øget tilbøjelighed til, at pårørende og efterladte unge på et tidspunkt i livet har haft selvmordstanker. Det er dog især blandt de unge pårørende, at tilbøjeligheden til rent faktisk at forsøge selvmord forøges. Det er knap en tredjedel af de unge pårørende, som har overvejet selvmord, der også har forsøgt at tage deres liv.

Mobning og ensomhed: De pårørende og efterladte unge skiller sig kun ud i forhold til det ensomhedsspørgsmål, der vedrører at savne nogen at være sammen med: Der er således en større andel af begge disse grupper end af de øvrige unge, der ofte savner nogen at være sammen med. Mens en majoritet af de unge, der hverken er pårørende eller efterladte, som aldrig er blevet mobbet i løbet af deres skoletid, gælder det for en minoritet af både de pårørende og efterladte. Hvor det er en majoritet af de unge, der hverken er pårørende eller efterladte, som tilkendegiver, at de ikke har været med til at mobbe andre i deres skoletid, gælder det for en minoritet af både de efterladte og de pårørende. Det er især de unge pårørende, som er ”mobfre” – dvs. som både har erfaringer med at mobbe andre og være blevet mobbet.

Rusmidler, kriminalitet og sex: Især de efterladte er tilbøjelige til at have mere risikobetonet adfærd indenfor områderne rygning, euforiserende stoffer og kriminalitet. Til gengæld er der ingen forskelle i adfærden indenfor områderne alkohol og seksualitet. Dog er de unge pårørende og efterladte kvinder langt mere udsatte for incest/seksuelle overgreb fra nærmeste unge familie.

Betydningen af at have talt med nogen: I analysen har vi været særligt optaget af at finde ud af, hvad det betyder for de unges trivsel, om de har talt med nogen om at være pårørende og efterladte, eller om de ikke har. Som det fremgår af nedenstående oversigt, er det 28,9 pct. af de pårørende, der ikke har talt med nogen om at være pårørende. Det samme gælder for lidt færre af de efterladte – her er det 20,3 pct., som ikke har talt med nogen om det at være efterladt.

Oversigt 2: Hovedtal for sammenhæng mellem pårørende og efterlattes trivsel og at have talt med nogen		
	Pårørende	
	Har talt med nogen	Har ikke talt med nogen
Udgør af de pårørende	71,1 pct.	28,9 pct.
Eget helbred er dårligt eller meget dårligt	8,1 pct.	12,9 pct.
Har ingen voksne at tale med om personlige problemer eller hvis man er ked af	2,0 pct.	10,8 pct.
	Efterladte	
	Har talt med nogen	Har ikke talt med nogen
Udgør af de efterladte	79,7 pct.	20,3 pct.
Eget helbred er dårligt eller meget dårligt	5,3 pct.	18,8 pct.
Har forsøgt at tage eget liv	2,1 pct.	14,6 pct.
Har ingen voksne at tale med om personlige problemer eller hvis man er ked af	4,8 pct.	18,4 pct.
Har ingen unge at tale med om personlige problemer eller hvis man er ked af	0,0 pct.	18,8 pct.
Har været med til at overfalde nogen	5,3 pct.	22,4 pct.

Til gengæld ser det ud til at være værre for de efterlattes trivsel ikke at have talt med nogen. Det er således blandt disse efterladte, at vi finder den største andel, som har en negativ vurdering af helbredet, forsøgt at tage deres eget liv, ikke har nogen voksne eller unge at tale med, hvis de har personlige problemer eller er kede af det, og som har været involveret i voldelige overfald på andre. Det har også betydning for de pårørende, om de har talt med nogen eller ej – det ses tydeligst i forhold til helbred og det ikke at have nogen voksne at kunne tale med, hvis man er ked af det eller har personlige problemer. Forskellen blandt de pårørende er dog mindre markant end blandt de efterladte.

Litteratur

- Agresti, A. og B. Finlay (1997): *Statistical Methods for the Social Sciences*. USA: Prentice Hall International Inc.
- Andersen Ejdesgaard, B., I. Stephensen, B. F. Jensen, L. Zøllner, V. Mørch Sørensen, V. B. Lassen og S. Mouazzene (2009): *Unge selvmordstanker og selvmordsadfærd*. Odense: Center for Selvmordsforskning.
- Antonovsky, A. (2000) [1987]: *Helbredets mysterium. At tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bache, M. og P. Engelbrekt (2008): "Sorgteorier omsat til praksis". I: *Psykolog Nyt* nr. 12, 62. årgang (2008). København: Dansk Psykolog Forening.
- Balvig, Flemming (2006): *Den ungdom!* København: Det Kriminalpræventive Råd.
- Balvig, F. og B. Kyvsgaard (2009). *Udsathed for vold og andre former for kriminalitet. Offerundersøgelserne 2005-2007*. København: Københavns Universitet, Justitsministeriet, Det Kriminalpræventive Råd og Rigspolitichefen.
- Bowlby, J. (1969): *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bugge, K. E. og E. G. Røkholt (2010): *Børn og unge i sorg*. København: Munksgaard Danmark.
- Børn, Unge & Sorg (2011): *Er din far eller mor syg. Når forældre eller søskende er alvorligt syge eller døde*. 3. oplag. København: Børn, Unge & Sorg – Rådgivnings- og forskningscenter.
- Christ, G. H. (2000): *Healing Children's Grief. Surviving a Parent's Death from Cancer*. New York: Oxford University Press.
- Christ, G. H., K. Siegel og D. Sperber (1994): "Impact of parental terminal cancer on adolescents". I: *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 64, Issue 4, October 1994.
- Diderichsen, F, I. Andersen og C. Manuel C. (2011) *Ulighed i sundhed – årsager og indsatser*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Eriksen, L. (2006): "Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet". I: O. Ekholm, M. Kjølner, M. Davidsen, U. Hesse, L. Eriksen, A. I. Christensen og M. Grønbæk (red.) *Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 og udviklingen siden 1987*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Gazendam-Donofrio S. M., H. J. Hoekstra, W. T. A. van der Graaf, H. B. M. van de Wiel, A. Visser, G. A. Huizinga og J. E. H. M. Hoekstra-Weebers (2011): "Adolescents' Emotional Reactions to Parental Cancer: Effect on Emotional and Behavioral Problems". I: *Journal of Pediatric Psychology*, Volume 36 (3). Oxford University Press.
- Graugaard, C. (2010): "Vokseværker. Et signalement af unge danskeres seksuelle liv". I: *Psyke & Logos*, nr. 1 2010, årgang 31. København: Dansk Psykologisk Forlag.

Hendry, L.B. og M. Kloep (2002): *Lifespan Development: Resources, challenges and risks*. London: Thomson Learning.

Herlitz, C. (2001): *The public opinion on HIV/AIDS – Knowledge, attitudes and behaviours (Allmänheten och hiv/aids – kunskaper, attityder och beteenden 1989-2000)*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Hughes, M. E., L. J. Waite, L. C. Hawkley og J. T. Cacioppo (2004): A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. I: *Research on Aging* 2004; 26; 655. Sage.

Huizinga, G.A., A. Visser, H. Hoekstra, W. van der Graaf, E. Klip, E. Pras og J. E. H. M. Hoekstra-Weebers (2005): "Stress response symptoms in adolescent and young adult children of parents diagnosed with cancer". I: *European Journal of Cancer*, 41/2005.

Illeris, K., N. Katznelson, J. C. Nielsen, B. Simonsen og N. U. Sørensen (2009): *Ungdomsliv. Mellem individualisering og standardisering*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Kjøller, M. (2002): "Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet". I: M. Kjøller, N. K. Rasmussen (red.) *Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 og udviklingen siden 1987*. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Kreiner, S. (1999): *Statistisk problemløsning. Præmisses, teknik og analyse*. København: Jurist- og Økonomiforbundets Forlag.

Medin, J. – K. Alexandersson 2000: *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Lasgaard, M. (2007): "Et ungdomsliv på egen hånd – introduktion til forskning i ensomhed blandt unge". I: A. Wiborg (red.) *Der er bare ikke rigtig nogen – en antologi om unge og ensomhed*. København: Ventilen Danmark.

Lasgaard, M. (2007a): Reliability and validity of the Danish version of the UCLA Loneliness Scale. I: *Personal and Individual Differences*. Nr. 42.

Lutzke, J. R., T. S. Ayers, I. N. Sandler, og A. Barr (1997): "Risks and interventions for the parentally bereaved child". I: S. Wolchik og I. N. Sandler (red.) *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention*. New York: Plenum Press.

Nielsen, J. C., N. U. Sørensen og N. M. Osmec (2010): *Når det er svært at være ung i DK – unges trivsel og mistrivsel i tal*. København: Center for Ungdomsforskning, Aarhus Universitet.

Nielsen, J. C., N. U. Sørensen, N. Katznelson og M. D. Lindstrøm (red.) (2010a): *Den svære ungdom. 10 eksperter om unges trivsel og mistrivsel*. København: Hans Reitzels Forlag.

Nielsen, J. C. og N. U. Sørensen (2011): *Når det er svært at være ung i DK – viden og råd om unges trivsel og mistrivsel*. København: Center for Ungdomsforskning, Aarhus Universitet.

- Nielsen, J. C. og N. U. Sørensen (2006): "Livet i nuet". I: *Ungdomsforskning*, nr. 4. København: Center for Ungdomsforskning.
- Nielsen, L., M. Vinther-Larsen, N. R. Nielsen og M. Grønæk (2007): *Stress blandt unge*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Rabøl Hansen, H. (2005): *Grundbog mod mobning*. København: Gyldendal Uddannelse
- Rasmussen, B. (2000): *Ung99. Rapport 3. Viden, holdninger, sex og AIDS*. Frederiksberg: Frederiksberg Forebyggelsessekretariat.
- Rasmussen, M. og P. Due (red.) (2007): *Skolebørnsundersøgelsen 2006. HBSC*. Forskningsgruppen for Børn og Unge Sundhed, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.
- Russell, D., L. A. Peplau og C. E. Cutrona (1980): "The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence". I: *Journal of Personality and Social Psychology* 39:472-80.
- Stroebe, M.S., R.O. Hansson, W. Stroebe og H. Schut (2001): *Handbook of Bereavement Research. Theory, research and intervention*. Washington DC: American Psychological Association.
- SOU (2006): *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa - Analyser och förslag till åtgärder*. Statens Offentliga Utredningar 2006:77. Stockholm: Edita Sverige AB.
- Sørensen, N. U., A. Grubb, I. Warring Madsen og J. C. Nielsen (2011): *Når det er svært at være ung i DK – unges beretninger om mistrivsel og ungdomsliv*. København: Center for Ungdomsforskning, Aarhus Universitet.
- Thastum M, H. Kruse H, U. Juel-Blicher, G. Baadsgaard G, H. Hallmann, L. Gubba, L. B. Olsen, A. M. Hansen og M. B. Johansen (2006): *Psykosocial støtte til familier med en forælder med kræft*. Rapport nr. 1, 2006. København: Kræftens Bekæmpelse.
- Worden J. W. (1996): *Children and grief*. New York: Guilford.
- Östberg, V. (2001): *Hälsa och välbefinnande*. I: Jan O. Jonsson – Viveca Östberg (red): *Barns och ungdomars välfärd*. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar, nr. 55.