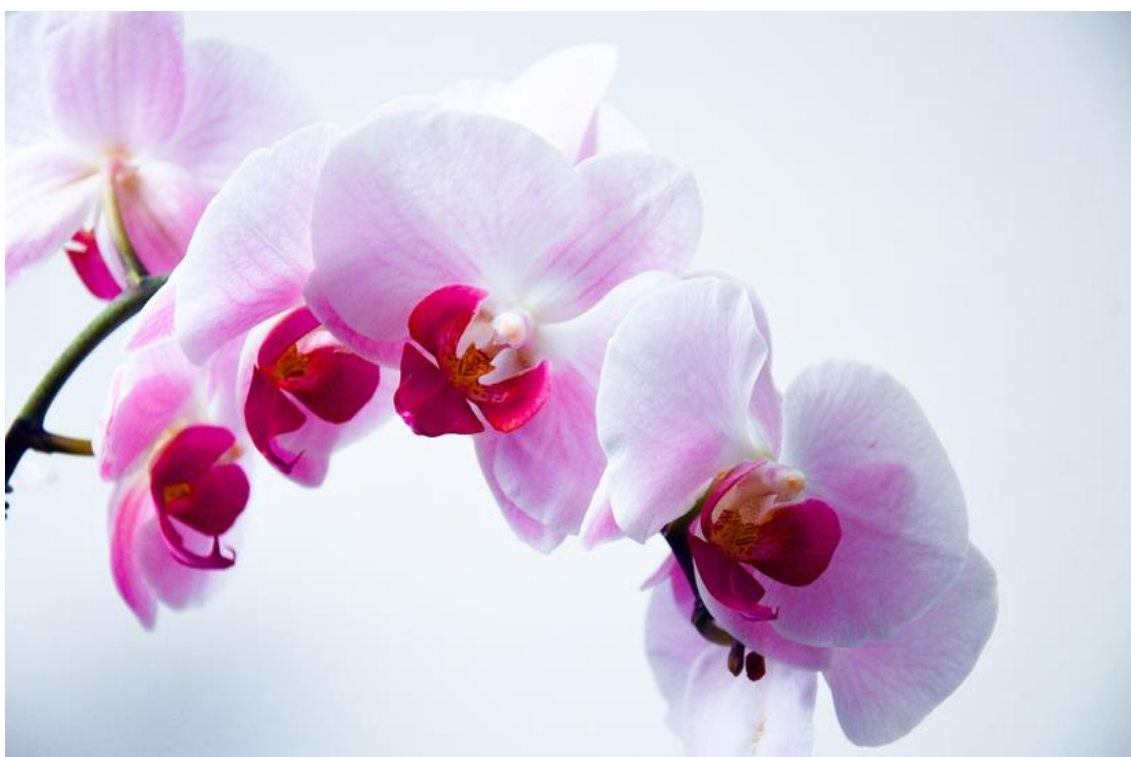


Center for Selvmordsforskning

Beskyttende faktorer for unge med selvskadende adfærd



Sarah Grube Jensen & Lilian Zöllner

2016



Beskyttende faktorer for unge med selvskadende
adfærd

© Forfatterne og Center for Selvmordsforskning

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra denne rap-
port med tydelig kildehenvisning.

Udgivet af Center for Selvmordsforskning

Bangs Boder 28-30

5000 Odense C

Tel: (+45) 66 13 88 11

E-mail: info@cfsmail.dk

Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. oplag

December 2016

ISBN: 978-87-93124-17-2

Forord

Siden 2001 har Center for Selvmordsforskning gennemført spørgeskemaundersøgelser om unges selvskade.

Med denne rapport foreligger resultaterne af en undersøgelse om beskyttende forhold for unge i alderen 13-19 år, som er sårbare, har alvorlige tanker om at skade sig selv, eller som har skadet sig selv.

En lang række personer har direkte eller indirekte været involveret i de foreliggende undersøgelser, og uden dem ville arbejdet have været særdeles vanskeligt.

Jeg skylder de unge en varm tak for den interesse og åbenhed, de har vist i forbindelse med spørgeskemaundersøgelserne. Besvarelser og skriftlige begrundelser har bidraget til at få spørgsmål og problemer belyst ud fra vidt forskellige synsvinkler. Endvidere rettes en varm tak til skoleledere og rektorer fra de deltagende uddannelses institutioner for velvillig behandling og imødekommenhed i forbindelse med dataindsamlingen.

Uden økonomisk støtte ville det ikke have været muligt at indsamle data. Der skal derfor rettes en stor tak til Socialministeriet for økonomisk støtte til at gennemføre dataindsamlingen. Dataindsamlingen er omfattende og giver en meget vigtig indsigt i beskyttende forhold for sårbarhed, alvorlige tanker om selvskade og selvskadende adfærd.

Tidligere og nuværende medarbejdere takkes for arbejdet med indsamlingen af data.

Lilian Zøllner

December 2016

Indhold

1. Indledning.....	6
2. Definition af begreber og metodeanvendelse	9
3. Sociodemografiske faktorer	15
4. Unges sårbarhed og selvskadende adfærd	17
5. Netværk som beskyttende faktor	21
6. Bedsteforældre.....	27
7. Unges bud på forebyggelse af selvskade	32
8. Konklusion.....	44
Bilagstabeller	46
Litteratur	48

1. Indledning

I denne rapport rettes fokus mod beskyttende faktorer for unges sårbarhed, tanker om selvskade og selvskadende adfærd. Begrebet unge dækker her over de 13-19 årige, som går på en ungdomsuddannelse.

Formålet med rapporten er at afdække hvilke forhold, der beskytter de unge. I denne rapport fremlægges resultaterne fra undersøgelsen i 2014. Resultaterne indeholder statistiske beregninger, men også de unges egne svar på, hvad de selv mener, der kan forebygge selvskade.

Det er nødvendigt, at fokus rettes mod beskyttende faktorer. Begrundelsen er, at der siden 1998, hvor handlingsplanen for selvmord og selvmordsforsøg udkom, har været forsket i belastende faktorer for unges selvmord, selvmordsforsøg og selvskade. Siden har der været indført begrænsninger på håndkøbsmedicin. Alligevel ser det ikke ud til, at der sker væsentlige og markante forandringer.

Næsten tyve år efter (i 2016) ved vi en hel del om risikofaktorer. De forhold, som kan øge risikoen for, at unge forsøger at skade sig selv eller forsøger at begå selvmord, er bl.a. problemer i skolen, social ydmygelse, problemer i familien og omsorgssvigt. Svigt fra den eller de voksne, som skulle tage hånd om barnet bidrager til følelsen af skyld, lavt selvværd, ensomhed og håbløshed. Omsorgssvigt fører til isolation og selvdestruktiv adfærd, idet den unge føler, at familien er bedre stillet uden dem. Incest eller seksuelle overgreb er også en særdeles central indikator for overvejelser om selvskade, forsøg på selvmord eller selvmord. Dertil kommer, at unge, som har været udsat for slag eller vold fra de primære omsorgspersoner (forældre/stedforældre), har en øget risiko for selvmordsovervejelser og selvmordsadfærd. Alvorlige hændelser som f.eks. dødsfald i familien, sygdom hos en central omsorgsperson, forældres selvmordsforsøg eller selvmord kan øge risikoen for selvmordsadfærd hos unge. Livet igennem er det af afgørende betydning, om én af forældrene eller en anden central omsorgsperson har forsøgt at begå selvmord eller begået selvmord.

Forskning peger også på, at forældres psykiske sygdom, anbringelse af børn uden for hjemmet, forældres arbejdsløshed eller manglende uddannelse generelt udgør risikofaktorer. Kærestevold er belastende, og de unge angiver, at det kan være en medvirkende årsag til, at de ikke har lyst til at leve. Mange børn og unge erfarer, at deres forældre flytter fra hinanden, og magtesløsheden kan føre til selvmordstanker.

Den fremherskende forskningsmetode gennem årene har været registerforskning, og i Danmark er der gode muligheder for at samkøre registre og få ny viden om belastende faktorer for unges selvskade og selvmordsadfærd. Men registerforskning giver ikke svar på, hvordan de unge oplever den nære virkelighed, de vokser op i og er en del af.

Når fagpersoner diskuterer manglen på viden om beskyttende faktorer, er argumentationen ofte, at beskyttende faktorer er det modsatte af risikofaktorer. Argumentationen er ikke korrekt. Det kan f.eks. være en beskyttende faktor for børn og unge, at forældrene bliver skilt. Det kan være beskyttende for børn og unge at være i en plejefamilie eller på en institution i en periode. Registerforskning har en lang række begrænsninger. Fysisk vold mod børn bliver ikke altid anmeldt og registreret. Forældres misbrug af alkohol eller stoffer bliver heller ikke altid anmeldt og registreret. Voldsome skænderier, forældres ydmygelse af børn, seksuelle krænkelser eller at være uønsket registreres sjældent i et register. Registerforskningsmetoden fortæller os ikke noget om følelser, eller om hvordan den unge har det med far, mor, søster, bror eller bedsteforældre.

Vi skal fremover have mere viden om beskyttende faktorer, og for at få denne viden er det nødvendigt at spørge den unge selv gennem spørgeskemaundersøgelser. Der har gennem de sidste tyve år været en del spørgeskemaundersøgelser, men i disse er der stor uklarhed om, hvilke definitioner der bliver anvendt for selvskade, selvmordsforsøg og selvmord. Det gør det meget vanskeligt at sammenligne resultater.

I den foreliggende rapport er der definitioner på de begreber, der anvendes. Definitionerne på selvmordsforsøg og selvmord stammer fra WHO. Definitionerne på selvskade har været anvendt på

centret siden 2001, hvorfor det er muligt at se på udviklingen over en femtenårig periode i Center for Selvmordsforsknings rapporter.



2. Definition af begreber og metodeanvendelse

2.1 Definitioner

I den faglitteratur, som beskæftiger sig med unges mistrivsel eller selvskadende adfærd, anvendes forskellige definitioner af begreberne, og såvel nationalt (Zøllner 2002; Zøllner 2006; Møhl, 2005) som internationalt er der forvirring om definition og klassifikation (SBU, 2015). WHO (2014) peger i deres rapport på, at registrering af selvmord og selvmordsforsøg er kompliceret, og data fra forskellige lande kan være behæftede med fejl grundet forskellige registreringssystemer, mangel på data og andre forhold.

De kvantitative og de kvalitative danske og nordiske undersøgelser hviler ligeledes på forskellige definitioner, og det er derfor ikke muligt at sammenligne resultaterne i de forskellige lande.

2.1.1 Selvmord

WHO anvender en definition af begrebet selvmord, som i sig selv ikke rummer en etisk stillingtagen til, om handlingen er rigtig eller forkert, god eller ond. Der er snarere tale om en værdineutral forklaring på, hvori handlingen består, hvilken effekt handlingen har samt formålet med handlingen. Selvmord er ifølge WHO's definition følgende:

”En handling med dødelig udgang, som afdøde med viden eller forventning om et dødeligt udfald, havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den døde ønskede forandringer.” (WHO, 1986; Sundhedsstyrelsen, 1998).

WHO's definition forudsætter ikke, at afdøde forud for sin handling havde et ønske om at dø, men kun at den afdøde skal have ønsket forandringer. Begrundelsen herfor er, at det kan være meget vanskeligt at fastslå, hvad den afdøde klart havde forestillet sig, resultatet af handlingen ville være. Derfor anvendes både begreberne viden og forventning.

WHO's definition er rensset for ethvert værdiladet udtryk, som kunne danne grundlag for etisk eller moralsk stillingtagen. Selvmord er ikke værdineutralt set i et samfundsperspektiv, men er tværtimod omgærdet af en lang række etiske overvejelser og moralske vurderinger. Dette bliver tydeligt, hvis man anvender andre begreber for menneskets ønske om at ville dø samt dets handlinger i forbindelse hermed.

2.1.2 Selvmordsforsøg

I 1986 fremlagde WHO en definition på selvmordsforsøg, som i dansk oversættelse har følgende ordlyd:

”En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis ikke andre griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser.” (WHO, 1986; Sundhedsstyrelsen, 1998).

WHO's definition er tilstræbt værdineutral, således at den kan accepteres på tværs af kulturer, religioner og ideologier. Den tager udgangspunkt i selve handlingen, idet begrebet 'skadevoldende' anvendes, hvorimod intentionen om 'at dø' ikke nævnes. Imidlertid har WHO's definition givet anledning til overvejelser, idet selvmordsforsøg (attempted suicide) dækker over en lang række handlinger, hvor selve handlingernes hensigter og metoder er vidt forskellige (Kerkhof, 2000). Definitionen rummer endvidere et krav om, at adfærden ikke er vanemæssig, dvs. at personen ikke jævnligt, hyppigt eller tilbagevendende skader sig selv (f.eks. ved et blandingsmisbrug i form af medicin og alkohol). I definitionen er der yderligere et krav om, at adfærden skal volde skade, hvis andre ikke griber ind. Som eksempel kan nævnes indgriben ved forsøg på at drukne sig eller indgriben efter indtagelse af overdosis, hvor personen er bevidstløs. Et tredje eksempel er indgriben ved forsøg på selvmord ved togpåkørsel.

I definitionen anvendes udtrykket ”hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser.” De ønskede forandringer kan f.eks. være,

at kæresten kommer tilbage. Men de ønskede forandringer kan være vidt forskellige afhængige af personens livssituation, livshistorie, alder og livsperspektiv.

Nogle unge har gennemført adskillige selvmordsforsøg, hvor metoderne bliver mere og mere alvorlige (f.eks. forsøg på at hænge sig eller skyde sig), hvorimod andre unge kun forsøger én enkelt gang. De anvender en metode og et tidspunkt, som minimerer risikoen for at dø, idet hensigten er en ganske anden nemlig et forsøg på at kommunikere behov for hjælp, opmærksomhed, pleje, omsorg eller placering af skyld. De kan føle sig fanget i en fælde, som de ikke ved, hvordan de skal komme ud af.

I internationale sammenhænge har forskere og behandlere søgt at fremkomme med definitioner, hvor intentionen indgår. Samtlige definitioner lider imidlertid under det faktum ikke at være helt dækkende for de mange forskellige slags intentioner og handlinger, som ligger til grund for et selvmordsforsøg.

2.1.3 Selvskade

Der er ikke enighed om definitionen af selvskade, og der er grund til at udvise stor forsigtighed med at sammenligne forskningsresultater eller resultater af andre undersøgelser. Især to begreber dominerer inden for forskning om selvskade: Non-suicidal self-injury (NSSI), der ofte anvendes i USA og Canada og deliberate self-harm (DSH), som ofte anvendes i europæisk og australsk forskning (SBU, 2015). Nogle undersøgelser omfatter både selvskade ud fra NSSI- definitionen og ud fra DSH- definitionen, hvilket yderligere understreger muligheden for fejltolkninger ved at sammenligne resultater inden for landets grænser og på tværs af landegrænser.

Siden 2000 har Center for Selvmordsforskning anvendt følgende definition for selvskade (Zøllner, 2002):

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

- Tog initiativ til handling (f.eks. snitte sig selv, springe fra højde) med den hensigt at skade sig selv
- Indtog et stof udover den foreskrevne eller generelt anbefalede terapeutiske dosis
- Indtog et afslappende (recreational) eller ulovligt stof som en handling, som personen anså for at ville være selvskadende
- Indtog et ikke-indtageligt objekt eller et stof.”

Selvskade ses i denne sammenhæng som et mere omfattende begreb end begrebet selvmordsforsøg. Definitionen er primært rettet mod det bevidste adfærdsmæssige (med vilje), uden at handlingen behøver at være gennemført (tog initiativ til handling). Endvidere skal hensigten med handlingen være at skade sig selv. I modsætning til definitionen af selvmordsforsøg behøver andre ikke at have grebet ind, og i definitionen af selvskade indgår ikke, at der skal være tale om ønskede forandringer som konsekvens af handlingen. Som eksempel på selvskade kan nævnes indtagelse af en overdosis piller (f.eks. 30 Panodiler) med den hensigt at skade sig selv. Den unge kaster efterfølgende pillerne op.

Uanset hvilken undersøgelse eller hvilket forskningsprojekt der bliver igangsat, er det afgørende, at definitionerne er klare. Hensigten med forskningen er at bidrage til at forebygge og finde beskyttende faktorer for den unge, som er i en sårbar og vanskelig livssituation.

2.2 Metodeanvendelse

Skoleledere kontaktes med henblik på at træffe beslutning om, hvorvidt skolens elever må deltage i undersøgelsen. Når skolerne giver tilsagn om at deltage, bliver de bedt om at oplyse, hvor mange unge der forventes at deltage i undersøgelsen. Herefter genererer Center for Selvmordsforskning et tilsvarende antal log-ins til et elektronisk spørgeskema og sender til skolen. Centeret ved ikke, hvilke unge der bruger hvilke log-ins og en skole skal mindst kunne mønstre 15 elever i undersøgelsen. På den måde er de unge sikret anonymitet.

Sammen med det nødvendige antal log-ins får skolerne information om, hvordan de kommer i gang med spørgeskemaet, samt hvad de unge skal være opmærksomme på rent teknisk, når de udfylder spørgeskemaet.

Skolerne og uddannelsesinstitutionernes ledere er på forhånd lovet en tilbagemelding om, hvor mange procent af de deltagende elever, der

- er sårbare
- har tanker om at skade sig selv
- har skadet sig selv.

Når de unge er færdige med at besvare spørgeskemaerne, bearbejder Center for Selvmordsforskning data fra den enkelte uddannelsesinstitution. De bearbejdede data sendes herefter til uddannelsesinstitutionen.

Som udgangspunkt foregår al kommunikation via e-mail. Kun i meget få tilfælde har der været telefonisk kontakt i forbindelse med spørgsmål til undersøgelsen eller tekniske problemer.

2.2.1 Deltagere

I 2014 modtog alle landets uddannelsesinstitutioner en invitation til at deltage i undersøgelsen. 40 skoleledere sagde ja til at deltage, hvoraf 3133 unge efterfølgende besvarede et elektronisk spørgeskema på internettet. Efter oprensning af data er der i alt 2975 valide besvarelser fra unge i aldersgruppen 13-19 år.

2.2.2 Bearbejdning og analyse

Statistisk analyse af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen er udført med SAS 9.4 for Windows.

Nogle af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen er opstillet i frekvenstabeller med procentangivelser. Andre resultater opstilles i krydstabeller, der viser sammenhængen mellem to variable med procentangivelser og odds ratioer. Odds ratio (forkortet OR) angiver størrelsen af henholdsvis belastende faktorer (risikofaktorer) eller beskyttende faktorer. I nogle tilfælde er sammenhængen mel-

lem flere end to variable analyseret ved hjælp af logistisk regression. Sammenhængen mellem den afhængige variabel og en forklarende variabel vurderes ud fra en Wald χ^2 -test.



3. Sociodemografiske faktorer

Sammensætningen af de sociodemografiske faktorer, såsom køn og alder, har stor betydning for undersøgelsens resultater, idet disse faktorer har indvirkning på antallet af sårbare og selvskadende elever. Tabel 3.1 viser således en oversigt over fordelingen på køn, alder, fødeland, uddannelse, region og boligsammensætning i denne undersøgelse.

Ud af de samlede 2975 besvarelser er der en lige kønsfordeling bestående af 1487 mænd og 1488 kvinder. Størstedelen af de unge er født i Danmark, mens 5 % enten er født i et andet land eller har svaret, at de ikke ved, hvor de er født. I den sammenhæng er der nævnt omkring 50 forskellige lande, som de unge kommer fra, herunder bl.a. Afghanistan, Thailand, Kina, Polen, Irak og USA.

De fleste unge er mellem 13-15 år, mens den samlede gennemsnitsalder ligger på 15 år. På grund af denne aldersfordeling går størstedelen af undersøgelsens deltagere i en folkeskole (63 %). "Anden uddannelse" dækker bl.a. over produktionsskoler.

Tabel 3.1: Sociodemografiske faktorer (N=2975)

Køn		Fødeland	
Mænd	50,0 %	Danmark	95,1 %
Kvinder	50,0 %	Andet land	4,5 %

Alder		Uddannelse	
13 år	19,7 %	Folkeskole	63,1 %
14 år	27,3 %	Fri grundskole	15,2 %
15 år	22,4 %	Gymnasial uddannelse	10,0 %
16 år	11,0 %	Erhvervsuddannelse	5,0 %
17 år	9,6 %	Anden uddannelse	6,8 %
18 år	6,2 %		
19 år	3,8 %		

Region		Boligsammensætning	
Hovedstaden	14,2 %	Bor med begge forældre	63,2 %
Sjælland	16,1 %	Bor på skift hos min mor og far	10,0 %
Syddanmark	16,6 %	Bor med mor	10,9 %
Midtjylland	31,0 %	Bor med far	2,6 %
Nordjylland	22,0 %	Bor med mor og stedfar/mors kæreste	6,8 %
		Bor med far og stedmor/fars kæreste	1,2 %
		Bor med andre / alene	5,2 %

Ifølge Tabel 3.1 kan det også ses, at der er flest unge fra Region Midtjylland efterfulgt af Region Nordjylland. I alt deltog 41 skoler i undersøgelsen, hvilket fordeler sig på landets fem regioner med 6-10 skoler i hver.

I alt bor 63 % af de deltagende unge hjemme sammen med begge deres forældre. I et supplerende spørgsmål svarede 64 %, at deres biologiske forældre enten er gift eller samboende, mens 32 % af de unges biologiske forældre er skilt eller separeret.

4. Unges sårbarhed og selvskadende adfærd

Der er i løbet af de seneste par år kommet mere fokus på sårbare unge. Det er vigtigt at kunne tage hånd om de sårbare i en tidlig alder, da det er på det tidspunkt, at fremtidige vaner og handlemønstre bliver til.

Center for Selvmordsforskning har siden 2001 fulgt udviklingen i unges sårbarhed og selvskadende adfærd. Undersøgelserne viser desværre, at antallet af elever, der skader sig selv, er svagt stigende. Dette vil blive uddybet i afsnit 4.2, efter gennemgangen af de nyeste data fra 2014.

4.1 Undersøgelsen 2014

Som det fremgår af Tabel 4.1 er 11 % af de unge sårbare i denne undersøgelse. Andelen af sårbare består primært af kvinder (73,9 %) og sårbarheden stiger med alderen for begge køn, som det kan ses på Figur 4.1.

Tabel 4.1 viser ligeledes, at mere end hver fjerde skoleelev i undersøgelsen alvorligt har overvejet at skade sig selv på et tidspunkt i deres liv. I undersøgelsen har 17 % af de unge allerede skadet sig selv én eller flere gange. Ud af denne andel har 63 % skadet sig inden for det sidste år, mens 37 % har skadet sig selv for mere end 12 måneder siden.

Tabel 4.1: Sårbarhed og selvskadende adfærd

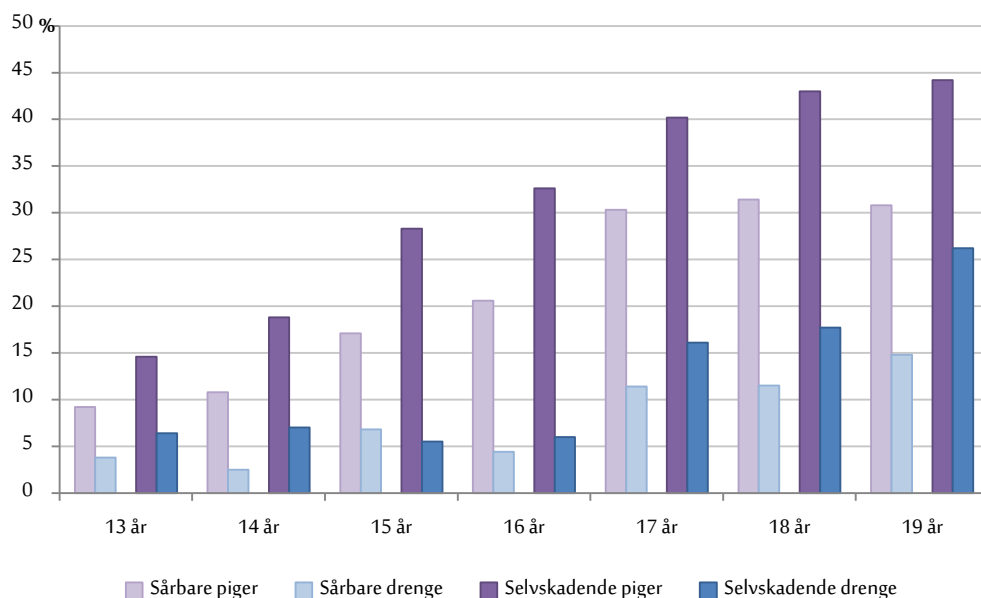
	Procent	Antal personer (N)
Andel sårbare	11,2 %	330
Andel der har overvejet at skade sig selv	26,7 %	784
Andel der har skadet sig selv	17,3 %	509 (246 én gang, 263 flere gange)
Andel der har skadet sig selv flere gange uden at ville dø	83,3 %	219 ud af 263

Ligesom ved sårbarhed, er der flere kvinder end mænd, der overvejer at skade sig selv (69,4 %) eller har skadet sig selv (74,5 %). Risikoen for at overveje selvskade eller at skade sig selv stiger ligeledes med alderen. Som det kan ses på Figur 4.1 er der eksempelvis knap 15 % piger og 6 % drenge, der har skadet sig selv blandt de 13 årige. Blandt 19-årige er det 44 % piger og 26 % drenge. Ifølge studier hænger denne stigning bl.a. sammen med puberteten, hvori der sker en bestemt neuroudvikling i hjernen, der øger den unges sårbarhed. Samtidig begynder de unge at blive mere modtagelige overfor sociale signaler, såsom udstødelse, og begynder generelt at udvise en mere risikofyldt adfærd (Hawton, Saunders & O'Connor, 2012).

Blandt de sårbare unge har 68 % overvejet at skade sig selv. Cirka halvdelen af dem, der går med tanker om at skade sig selv, har på et tidspunkt gjort tanke til handling.

Omtrent 17 % af de unge, der har skadet sig selv flere gange, har angivet, at de gjorde det fordi de ville dø (Tabel 4.1).

Figur 4.1: Andelen af sårbare og selvskadende fordelt på køn og alder (N=2975)



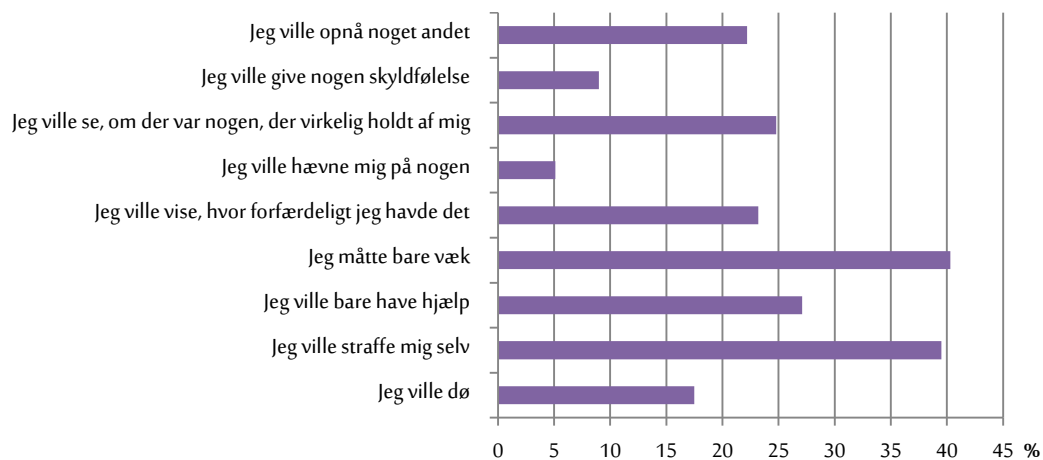
Årsagerne til at skade sig selv kan være flere forhold på samme tid. I undersøgelsen lyder begrundelsen ofte, at "Jeg måtte bare væk" (40,3 %) eller "Jeg ville straffe mig selv" (39,5 %). Dette kan beskrives som intrapersonelle årsager, det vil sige, hvor det skyldes personlige grunde. Men selv-

skaden gøres også ofte i et forsøg på at få hjælp udefra, hvor det derved kan ses som en interpersonel årsag. Flere svarer eksempelvis, at de "ville se, om der virkelig var nogen, der holdt af dem" (24,8 %), at de "bare ville have hjælp" (27,1 %), eller også ville de "vise hvor forfærdeligt de havde det" (23,2 %).

Ud af de unge der ville "opnå noget andet", skriver mange, at de ville gøre den psykiske smerte til fysisk smerte. For 17,5 % af de unge selvskadende har begrundelsen været, at de "gerne ville dø". For flere detaljer, se Figur 4.2.

En nylig rapport fra Børnerådet (2016) har tilsvarende set på årsager til selvskade. Her var to af de oftest anvendte grunde, at de unge ikke kunne holde ud at have det så dårligt eller for at få kontrol over deres følelser. Her er det således også intrapersonelle årsager, der oftest ligger til grund for selvskaden.

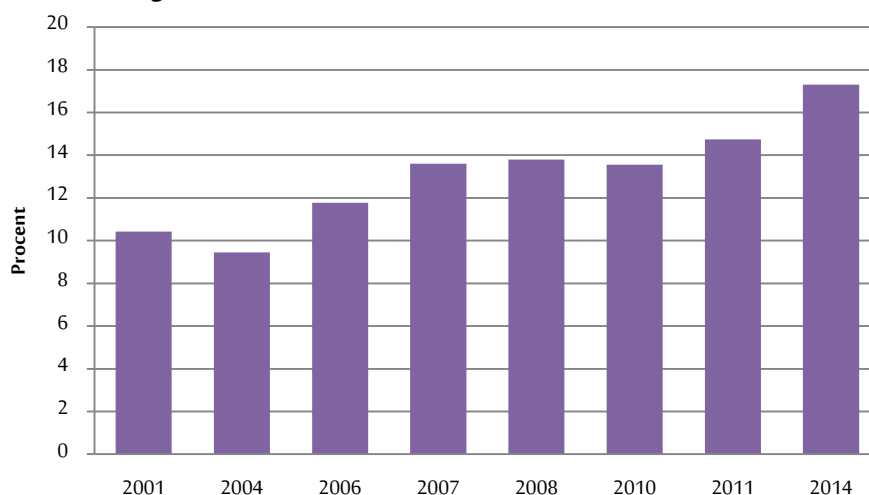
Figur 4.2: Årsager til selvskade (N=509)



4.2 Undersøgelsen 2001-2014

I 2001 havde 10,4 % af de unge skadet sig selv. Dette tal blev i 2014 målt til 17,3 %. Selv efter kontrol for aldersfordeling i de forskellige undersøgelser, ses der en markant stigning over tid. Udviklingen i hele tidsperioden kan ses på Figur 4.3.

Figur 4.3: Selvskadende adfærd, 2001-2014 (N= 23.101)



Et nyt dansk registerstudie har undersøgt incidensraten for selvskadende adfærd (deliberate self-harm) fra årene 1994-2011 og har deri tilsvarende fundet en stor stigning i aldersgruppen 15-24 år, der især skyldes andelen af selvskadende kvinder (Morthorst, Soegaard, Nordentoft & Erlangsen, 2016).

Der kan være flere årsager til denne stigning. Som Zøllner (2014) nævner, har de sociale medier bl.a. en stigende rolle i de unges liv, hvilket kan gå ud over deres trivsel i negativ grad. Men både de unges opfattelse af pres og usikkerheder i forbindelse med familie eller skole kan også være risikofaktorer, som er ændret over tid og kan have ført til den øgede forekomst.

5. Netværk som beskyttende faktor

De unge har svaret på 12 udsagn, som specifikt fokuserer på beskyttende faktorer i forhold til deres netværk (familie, venner samt en særlig person). Svarkategorierne til udsagnene er "Stærkt enig", "Meget enig", "Lidt enig", "Neutral", "Lidt uenig", "Meget uenig" og "Stærkt uenig".

Disse svarmuligheder er i analysen blevet slået sammen til tre kategorier: Enig, neutral og uenig. Neutrale svar vises ikke i tabellen, hvorfor summen af tallene ikke giver 100 %.

Ved at kigge på gruppen af sårbare og tilsvarende de ikke-sårbare unge, er det muligt at se, om der er en forskel i betydningen af netværk blandt de to grupper. For at finde den beskyttende effekt er referencegruppen i dette tilfælde valgt til at være 'uenig'.

Ud fra Tabel 5.1 ses det, at der er 75 % færre sårbare, der er enige i, at de får den følelsesmæssige hjælp og støtte fra familien, som de har brug for, i forhold til de ikke-sårbare (OR 0,25). At familien prøver at hjælpe, samt at kunne tale med familien om problemer, har også en høj beskyttende

Tabel 5.1: Sammenhæng mellem beskyttende faktorer og sårbarhed

Beskyttende faktorer		Ikke-sårbare	Sårbare	OR	CI
Fra min familie får jeg den følelsesmæssige hjælp og støtte, jeg har brug for	Enig	80,8%	55,4%	0,25***	[0,19-0,34]
	Uenig	9,1%	30,9%	1	
Min familie prøver virkelig at hjælpe mig	Enig	80,2%	63,8%	0,32***	[0,23-0,45]
	Uenig	8,1%	24,8%	1	
Jeg kan tale med min familie om mine problemer	Enig	73,3%	52,0%	0,32***	[0,24-0,42]
	Uenig	14,1%	36,4%	1	
Min familie vil gerne hjælpe mig med at tage beslutninger	Enig	79,7%	66,7%	0,41***	[0,28-0,59]
	Uenig	6,9%	16,5%	1	
Mine venner prøver virkelig at hjælpe mig	Enig	74,5%	63,3%	0,35***	[0,25-0,48]
	Uenig	9,5%	22,6%	1	
Jeg kan regne med mine venner, når noget går galt	Enig	81,3%	67,9%	0,38***	[0,27-0,53]
	Uenig	8,9%	19,9%	1	
Jeg kan tale om mine problemer med mine venner	Enig	76,4%	62,4%	0,35***	[0,26-0,47]
	Uenig	10,8%	24,8%	1	
Jeg har venner, som jeg kan dele mine glæder og sorger med	Enig	82,4%	72,2%	0,35***	[0,25-0,49]
	Uenig	7,0%	18,6%	1	

Der er en særlig person, som er der, når jeg har brug for det	Enig	79,5%	76,8%	0,52***	[0,36-0,76]
	Uenig	8,6%	12,8%	1	
Der er en særlig person, som jeg kan dele sorger og glæder med	Enig	83,6%	79,4%	0,36***	[0,25-0,52]
	Uenig	5,4%	11,3%	1	
Der er en særlig person, som er en ægte kilde til trøst for mig	Enig	73,4%	67,3%	0,41***	[0,29-0,57]
	Uenig	9,7%	17,4%	1	
Der er en særlig person i mit liv, der viser omsorg for mine følelser	Enig	75,6%	73,7%	0,43***	[0,30-0,63]
	Uenig	7,6%	13,5%	1	

* $p < 0,05$ ** $p < 0,001$ *** $p < 0,0001$. Multipel regression (justeret for køn, alder, fødeland, uddannelse og boligsætningsmæssig). CI=konfidensinterval.

effekt, idet resultatet viser, at 68 % færre sårbare er enige i disse to udsagn i forhold til de ikke-sårbare (OR 0,32). Både venner og en særlig person har tilsvarende en beskyttende effekt i forhold til sårbarhed, men venner viser sig at være en anelse mere beskyttende (OR 0,35-0,38) end en særlig person (OR 0,36-0,52).

Når det kommer til selvskade (Tabel 5.2), er der 61 % færre af de selvskadende unge, der kan tale med deres familie om problemerne, få hjælp eller modtage følelsesmæssig støtte, sammenlignet med de unge, som ikke skader sig selv (OR 0,39). Også her er de tre familieudsagn af størst betydning sammenlignet med venners indflydelse (OR 0,63-0,69) eller støtten fra en anden særlig person (OR 0,62-0,68). Ikke alle udsagn blev signifikante (dvs. hvor $p < 0,05$), hvilket betyder, at der her ikke er signifikant forskel mellem de to grupper, selvskadende og ikke-selvskadende. Dette ses bl.a. ved udsagnet "Jeg kan regne med mine venner, når noget går galt" og "Der er en særlig person i mit liv, der viser omsorg for mine følelser".

Tabel 5.2: Sammenhæng mellem beskyttende faktorer og selvskade

Beskyttende faktorer		Ikke- selvskade	Selv- skade	OR	CI
Fra min familie får jeg den følelsesmæssige hjælp og støtte, jeg har brug for	Enig	82,8%	54,6%	0,39***	[0,29-0,53]
	Uenig	7,9%	29,2%	1	
Min familie prøver virkelig at hjælpe mig	Enig	82,8%	55,7%	0,39***	[0,28-0,55]
	Uenig	6,9%	25,2%	1	
Jeg kan tale med min familie om mine problemer	Enig	76,2%	45,4%	0,39***	[0,30-0,51]
	Uenig	12,4%	37,1%	1	
Min familie vil gerne hjælpe mig med at tage beslutninger	Enig	80,97%	66,5%	0,49**	[0,34-0,70]
	Uenig	6,2%	16,5%	1	
Mine venner prøver virkelig at hjælpe mig	Enig	75,3%	63,7%	0,69*	[0,49-0,96]
	Uenig	9,3%	18,9%	1	
Jeg kan regne med mine venner, når noget går galt	Enig	81,9%	69,8%	0,74	[0,53-1,03]
	Uenig	8,7%	17,1%	1	
Jeg kan tale om mine problemer med mine venner	Enig	76,9%	64,7%	0,63**	[0,46-0,86]
	Uenig	10,3%	22,0%	1	
Jeg har venner, som jeg kan dele mine glæder og sorger med	Enig	83,0%	72,8%	0,76	[0,53-1,11]
	Uenig	7,1%	14,3%	1	
Der er en særlig person, som er der, når jeg har brug for det	Enig	80,1%	75,1%	0,62*	[0,43-0,90]
	Uenig	8,2%	13,3%	1	
Der er en særlig person, som jeg kan dele sorger og glæder med	Enig	83,6%	80,8%	0,68*	[0,46-0,99]
	Uenig	5,6%	8,4%	1	
Der er en særlig person, som er en ægte kilde til trøst for mig	Enig	73,7%	68,1%	0,63**	[0,44-0,89]
	Uenig	9,3%	16,7%	1	
Der er en særlig person i mit liv, der viser omsorg for mine følelser	Enig	75,3%	75,6%	0,76	[0,51-1,12]
	Uenig	7,6%	11,7%	1	

*p<0,05 **p<0,001 ***p<0,0001. Multipel regression (justeret for køn, alder, fødeland, uddannelse og boligsam-
mensætning, sårbarhed og overvejet selvskade). CI=konfidensinterval.

Ud fra de to tabeller kan det konkluderes, at familien er en af de mest beskyttende faktorer i netværket. Dette resultat stemmer godt overens med tidligere undersøgelser, der har fundet frem til, at det har positive virkninger for børn at vokse op i familier, der giver følelsesmæssig omsorg, når barnet har brug for det (Flouri & Buchanan, 2002; Rutter, 2001; Hetherington, 1999).

Både venner og en særlig person har dog også en signifikant betydning for sårbarhed og selvskadende adfærd. Et nyere studie har ligeledes konkluderet, at social støtte beskytter mod selvmordstanker (Krysinska, Lester, Lyke & Corveleyn, 2015).



5.1 Beskyttende faktorer over tid

Lige siden undersøgelsen om selvskade startede i 2001, har den indeholdt spørgsmål om beskyttende faktorer. Idet spørgeskemaet løbende er blevet videreudviklet, er spørgsmålene ændret efter 2007, hvor de er blevet mere konkrete, mens svarkategorierne har fået flere nuancer. Ændringerne kan ses i infoboksene til højre, hvor de udsagn der passer bedst sammen, matcher i talopsætningen.

Spørgeskema 2001-2007

- 1A. "Jeg kan regne med min familie, hvis jeg trænger til hjælp".
- 2A. "Jeg betyder meget for min familie"
- 3A. "Jeg kan regne med mine venner, hvis jeg trænger til hjælp"

Svarkategorierne er "Helt enig", "Delvis enig", "Delvis uenig" og "Helt uenig".

Begrebet sårbarhed har også ændret sig: Frem til 2007 skulle svaret være "Ja, har haft/har problemer, og har *søgt* hjælp" hvor den nuværende formulering er "Ja, har haft/har problemer, og har haft *brug for* hjælp". Denne ændring fremhæver *behovet* for hjælp, frem for den aktive indsats der er ved at *søge hjælp*, som typisk kan tillægges mere ressourcestærke personer.

Spørgeskema 2011-2014

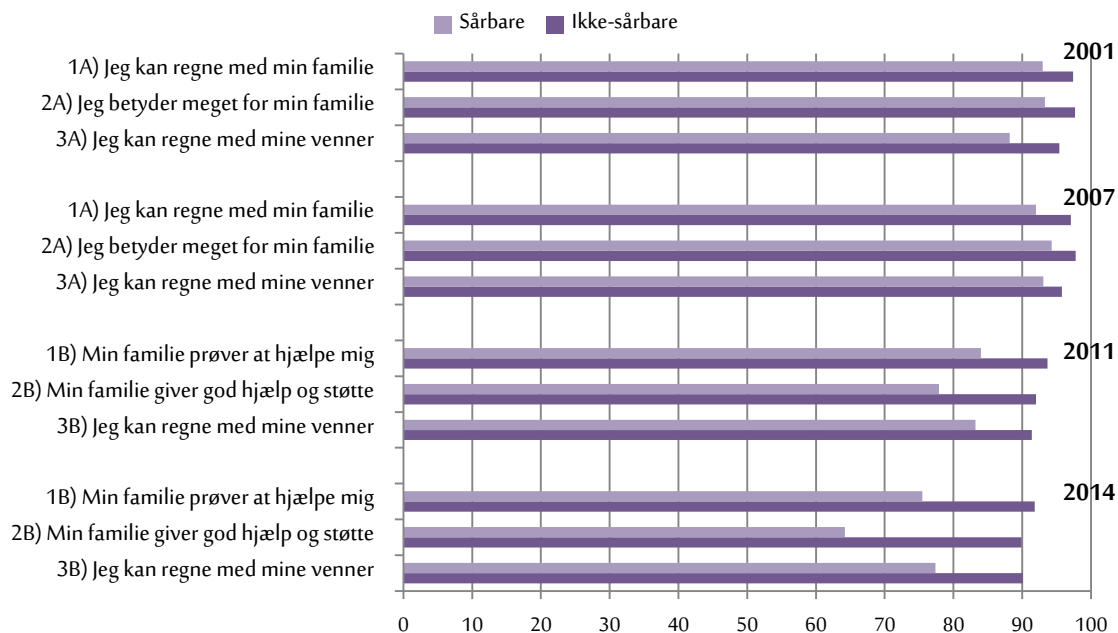
- 1B. "Min familie prøver virkelig at hjælpe mig".
- 2B. "Fra min familie får jeg den følelsesmæssige hjælp og støtte jeg har brug for"
- 3B. "Jeg kan regne med mine venner, når noget går galt"

Svarkategorierne er "Stærkt enig", "Meget enig", "Lidt enig", "Neutral", "Lidt uenig", "Meget uenig" og "Stærkt uenig".

Frem til 2007 er der ikke en 'neutral' svarkategori, hvorfor alle tvinges til at tage stilling til, om de enten er enige eller uenige i udsagnene. Fra 2011 og frem kan de derimod vælge at være neutrale, hvorfor det er muligt at se en forskel på antallet af de enige, som er vist på Figur 5.1.

Resultaterne fra de forskellige år er derfor ikke direkte sammenlignelige, men kan dog bruges som et fingerpeg til, hvorvidt betydningen af netværk ser ud til at ændre sig over tid.

Figur 5.1: Udviklingen af beskyttende faktorer i forhold til sårbarhed, 2001-2014 (n=15.278)



Figuren viser den samlede andel 'enige'. Den fulde ordlyd af udsagnene kan ses i infoboksene på forrige side.

Som det ses på Figur 5.1, er der forskel på hvor enige de sårbare og ikke-sårbare er. Forskellen bliver især tydelig fra 2011 og frem, hvor forskellen øges mellem sårbare og ikke-sårbare, på trods af at tallet er faldende i begge grupper. I 2014 var der således knap 65 % unge sårbare, der fik følelsesmæssig hjælp og støtte fra familien, mens det for ikke-sårbare gjaldt 90 %. Faldet kan ses som et udtryk for at familie og venner har en større betydning for de unges sårbarhed i 2014 end det har haft førhen.

6. Bedsteforældre

Bedsteforældre har gennem tiden spillet en vigtig rolle for samfundet. Ikke mindst står de for overlevering af erfaringer, viden, værdier og traditioner, men de står også for en uvurderlig støtte, når travle børnefamilier skal have hverdagen til at hænge sammen. Med bedsteforældrenes samvær kan børnebørnene få lov til at mærke nærvær, interesse og opmærksomhed på en måde, der kan være med til at støtte børnenes sociale færdigheder og kompetencer og dermed fremme en sund adfærd (ÆldreForum, 2005).

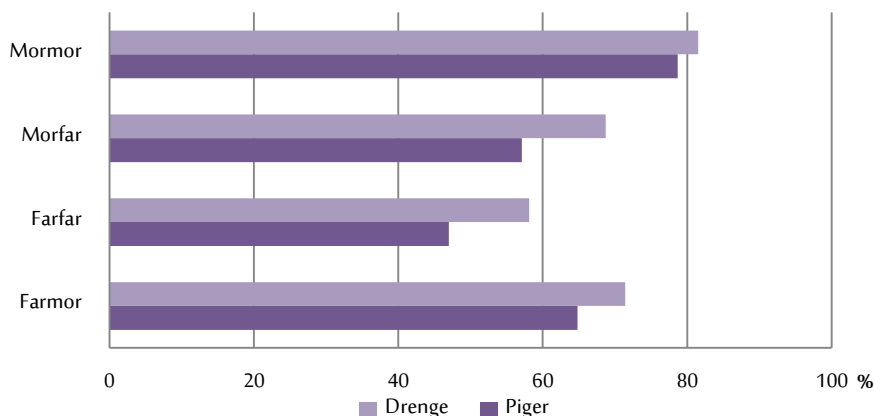
Bedsteforældres betydning for unge er derfor blevet undersøgt med spørgsmålet: "Har du - eller har du haft - et godt forhold til mindst én af dine bedsteforældre?"

Resultatet viser, at 93 % af de unge har, eller har haft, et godt forhold til mindst én af sine bedsteforældre, fordelt ligeligt mellem drenge (n=1383) og piger (n=1384). Flest af disse unge har et godt forhold til deres mormor, mens farmor er den næstmest populære (Tabel 6.1). Lavest er tallet for farfar, som omtrent halvdelen har et godt forhold til. Drengene har i lidt større grad et godt forhold til morfar og farfar, men samtidig har lidt flere drenge end piger også et godt forhold til farmor og mormor (Figur 6.1). Dette tyder på, at drenge generelt har et godt forhold til flere bedsteforældre på samme tid.

Tabel 6.1: Andel der har det godt med sine bedsteforældre og med hvem (n=2975)

I alt	93,0 %
Farmor	68,1 %
Farfar	52,6 %
Morfar	62,9 %
Mormor	80,1 %

Figur 6.1: Drenges og pigers forhold til bedsteforældre (n=2975)



I en multipel regressionsanalyse er det blevet undersøgt hvorvidt køn, alder, skilsmisse, boligsammensætning, fødeland og region har indvirkning på forholdet til bedsteforældre (Bilagstabel 6.1). Analysen viste blandt andet, at alderen har en signifikant betydning, hvor de yngste aldersgrupper i højere grad har et godt forhold til bedsteforældrene. På Tabel 6.2 kan man se andelen af unge, der har et godt forhold til deres bedsteforældre, fordelt på alder.

Tabel 6.2: Forhold til bedsteforældre fordelt på alder (n=2975)

Alder	Godt forhold til bedsteforældre
13 år	95,9 %
14 år	94,1 %
15 år	93,4 %
16 år	91,7 %
17 år	90,1 %
18 år	86,6 %
19 år	90,4 %

Oprindelsesland og bopæl har også en signifikant betydning for de unges forhold til deres bedsteforældre.

For de unge, der er født i Danmark, har næsten 94 % et godt forhold til deres bedsteforældre (Tabel 6.3). Blandt de unge, som ikke er født i Danmark, er dette tal knap 83 %. Dette kan skyldes, at bedsteforældrene stadig bor i et andet land og at de unge dermed ikke har mulighed for at se deres bedsteforældre særligt ofte.

Der er samtidig små regionale forskelle i andelen, der har et godt forhold til deres bedsteforældre. Region Midtjylland er det område, hvor flest unge har et godt forhold til deres bedsteforældre, mens der er signifikant færre unge, der har et godt forhold til bedsteforældrene i Region Hovedstaden. Om forældrene er gift eller skilt har ikke nogen signifikant betydning for de unges forhold til bedsteforældrene. Til gengæld har 53 % færre unge, der bor alene eller sammen med andre end forældrene, et godt forhold til deres bedsteforældre i forhold til de unge der bor hjemme.

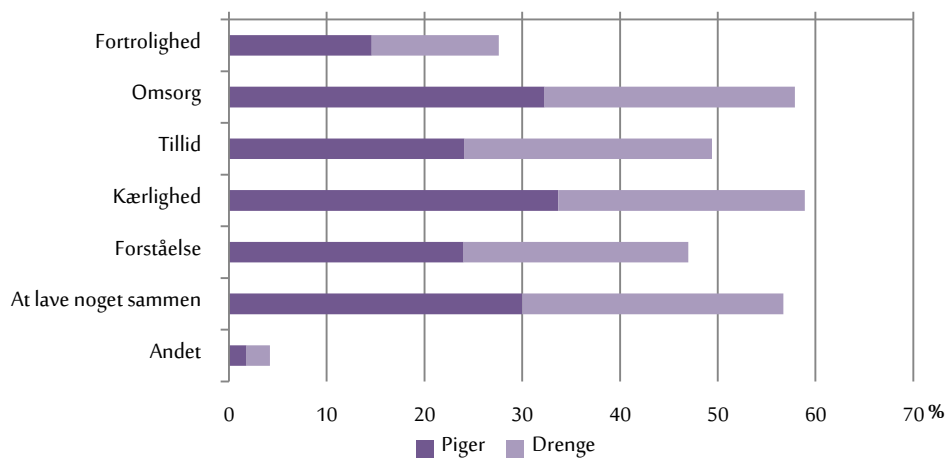
Tabel 6.3: Forhold til bedsteforældre fordelt på geografiske områder (n=2975)

Fødeland	
Født i Danmark	93,6 %
Født i et andet land	82,7 %
Regioner	
Region Hovedstaden	91,9 %
Region Sjælland	90,6 %
Region Syddanmark	93,3 %
Region Midtjylland	94,2 %
Region Nordjylland	93,7 %

Det, som de unge lægger mest vægt på, angående deres forhold til bedsteforældre, er kærlighed, omsorg samt det at lave noget sammen (Figur 6.2). Tillid og forståelse betyder også meget for knapt halvdelen af de unge. Valget af ord er dog til dels kønsbestemt: Mens hver tredje pige beskriver forholdet til bedsteforældrene med ordene "omsorg" og "kærlighed", er det kun hver fjerde dreng, der benytter disse ord. Under kategorien 'Andet' bliver "hygge" og "at have det sjovt sammen" ofte nævnt. På Figur 6.2 kan hele fordelingen ses.

I en rapport fra ÆldreForum (2005), beskrives nogle tilsvarende værdier, som de unge lægger vægt på, i forhold til deres bedsteforældre. Det drejer sig bl.a. om hygge, omsorg, aktiviteter og interesse. Men også mad, historie, normer og fortrolighed går igen i de unges kvalitative beskrivelser, når det omhandler den betydning, som bedsteforældrene har haft for deres liv og udvikling.

Figur 6.2: Beskrivelse af forhold til bedsteforældre fordelt på drenge og piger (n=2975)



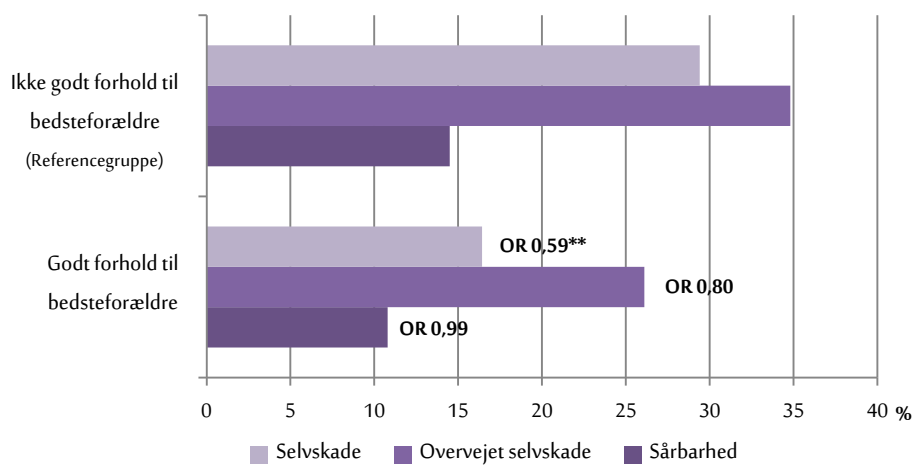
6.1 Bedsteforældres indflydelse på unges adfærd

De unges forhold til deres bedsteforældre ser ud til at have en effekt på selvskadende adfærd. I en indledende analyse, med simpel regression, viste det sig, at unge, som har et godt forhold til deres bedsteforældre, havde signifikant lavere risiko for at skade sig selv (53 %), eller at overveje selvskade (34 %), i forhold til dem, der ikke har et godt forhold til deres bedsteforældre (Bilagstabel 6.2).

Ved at justere for køn, alder, uddannelse og boligsammensætning forsvandt sammenhængen fra 'overvejet selvskade', mens sammenhængen fra 'selvskade' faldt en smule, men stadig var signifikant.

Blandt unge, der har et godt forhold til bedsteforældrene, er der således 41 % færre unge, der skader sig selv i forhold til de unge, som ikke har et godt forhold til mindst én af bedsteforældrene (Figur 6.3).

Figur 6.3: Forhold til bedsteforældre og adfærd (n=2975)



*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,0001, justeret for køn, alder, uddannelse og boligsammensætning

Bedsteforældre kan dermed ses som en beskyttende faktor for unge i forbindelse med selvskade.

7. Unges bud på forebyggelse af selvskade

En del af de unge har givet deres eget bud på, hvad der kan beskytte mod selvskadende adfærd. De anvendte citater i dette kapitel er anonyme, og angives derfor blot med køn, alder, samt et bogstav (A-C), i det tilfælde at den unge er sårbar, har (haft) tanker om selvskade eller skader sig selv, som vist i tabellen herunder:

A	B	C
Sårbar	Tanker om selvskade	Selvskade

De anvendte citater er rettet til for stavefejl og tegnsætning i de mest øjensynlige tilfælde, uden at citatets betydning ændres. Ligeledes er visse ord/navne/steder taget ud af citaterne, hvilket i så fald markeres. De forskellige rettelser er lavet, da det vigtigste i denne kontekst handler om at forstå de unges pointer, frem for deres måde at skrive på.

De unge har givet mange typer svar: Nogle svarer useriøst, andre skriver blot, at de ikke har noget bud, nogle skriver meget lange svar, mens andre skriver korte svar. De udvalgte citater er typisk længere besvarelser, der beskriver et gennemgående emne. Samtidig er der medtaget svar fra både drenge og piger i forskellige aldersgrupper, sårbare og selvskadende samt fra dem, der hverken er sårbare eller selvskadende, således at alle grupper kommer til orde. Til sidst vil der på baggrund af disse citater blive dannet en liste med anbefalinger til forebyggelse af selvskade.

7.1 De unges citater

Til spørgsmålet "Hvad mener du, der kan gøres for at hindre unge mennesker i at skade sig selv?" er langt de fleste inde på, at det er godt at have en person tæt på, som man kan snakke med om eventuelle problemer. Hvem personen er, kan i så fald være underordnet:

"At de får den rigtige hjælp. At der bliver snakket med f.eks. en psykolog, forældrene, lærer, ven/veninde, en bedsteforælder, bare en man føler sig tryk ved. At de får snakket ud om det." [Pige, 14 år]

"At man finder nogle mennesker/personer, som er gode for disse personer, altså nogle som kan få dem til at tænke på andet end at skade sig selv, og som gør dem glade. Jo, måske kan man også få dem til at gå til psykolog eller noget, men det er jo ikke altid, at det vil virke, nogle kan jo ikke lide at tale om sådan noget med fremmede, og derfor tror jeg det ville være bedre, at de så får en ven de både kan tale med om deres problemer, og samtidigt have det sjovt med personen. (...). Jeg tror (...), at det er fordi de trænger til omsorg og mangler nogle som lytter til dem." [Pige, 15 år]

"At alle unge har en person, som de kan stole 100 % på, og en der giver tryghed og omsorg, som de føler lytter til dem. Det er meget vigtigt, at der er en man kan gå til, hvis der er noget man har brug for et råd til at håndtere, eller at der bare er noget, som man ikke vil gå alene med. Det er også vigtigt, at den unges forældre/værge holder øje med, om der er noget, der går den unge på." [Pige, 14 år]

"Jeg har flere gange hjulpet eller oplevet venner, der har gjort skade på sig selv. Min erfaring er, at når man er så desperat - nogle gange uden at vide hvorfor - at man gør sådan mod sig selv, så har smerten indeni lavet en skærm til virkeligheden, hvor rationalitet ikke findes. Der er brug for en ydre faktor til at bryde den skærm ned. Om det er en terapeut, der taler personen tilbage til virkeligheden, eller om det er en ven, der holder i hånden, kan jeg ikke svare på. Men hjælp til selvhjælp er altafgørende i mine øjne! Mine erfaringer er (...), at det er en voldsom indre smerte, der fører til behovet for ydre skade. Derfor er det vigtigt at hjælpe den indre smerte til at forsvinde og det kræver støtte og hjælp udefra... Og generelt at tabuer brydes." [Pige, 17 år, A]

Disse eksempler bakkes op af udsagn fra unge, der har haft en selvskadende adfærd eller tanker derom:

"Da jeg gennemgik min "skade sig selv" periode, havde jeg virkelig brug for nogen at støtte mig op ad. Dette fandt jeg igennem min bedste veninde, bedste ven og min kæreste. I dette forløb ønskede jeg ikke, at mine forældre skulle vide noget. Jeg ville klare det selv. Unge mennesker, der skader sig

selv, skal vide, at der er nogen, der støtter dem og altid vil lægge øre til. Nogen der ved hvordan de føler og ikke mindst måske har været igennem det samme. En person der er der for dig 100 % og du føler en stor tryghed ved" [Pige, 17 år, B]

"Jeg ville ønske, jeg oftere var blevet spurgt ind til, hvordan jeg havde det/hvordan det gik" [Kvinde, 18 år, A, B, C]

"Jeg har selv haft selvmordstanker og alt muligt, fordi jeg ikke synes godt om mig selv og ikke kunne se en mening med mit liv længere, fordi jeg syntes jeg havde mistet alt. Jeg var heldig at møde nogle mennesker, der var virkelig fantastiske og jeg kunne tale med dem om alt og det kan jeg stadig. Så jeg tror det er virkelig vigtigt at have venner man kan stole på og der vil lytte på en, lige meget hvad det er du vil tale om" [Dreng, 17 år, B]

"Der skal lægges mærke til de små ting. Mange siger, når en person har begået selvmord, havde de ikke set det komme. Fordi de ikke ser de små ting, der bevidner, at denne person ikke har det godt. Det kan være at de nipper til maden, at de undgår øjenkontakt, at de snakker mindre... Læg mærke til de små ting og HUSK at træde ind. Måske vil de ikke have hjælp, og siger: "Jeg har det fint". Men så er det her, man skal træde ind og sige; "Det passer jo ikke." Det kan redde en person. Jeg har selv været der." [Kvinde, 18 år, A, B, C]

"Jeg mener at man kan give dem en stor gang opmærksomhed, jeg har ofte selv prøvet at skade mig selv, fordi jeg gerne ville have hjælp men ikke turde spørge efter den, så lyt og prøv at åbne personen lidt" [Pige, 17 år, A, B, C]

"Jeg tror, at de fleste folk der skader sig selv, ikke har en person, som de kan snakke med om det. Jeg har selv oplevet at jeg fik det meget bedre af at snakke med nogle om mine problemer, i stedet for at brænde inde med dem. Derfor tror jeg, at folk med selvmordstanker, og folk som skader sig selv, har brug for at snakke med en person de kan stole 100% på, og som de ved der ikke vil sige noget videre til nogen." [Pige, 16 år, B, C]

"Børn/unge skader kun sig selv fordi de enten bliver mobbet af andre unge, overset af sine forældre, på grund af [manglende] kærlighed, omsorg. Så hvis forældre skal undgå det, burde de værne mere omkring deres børn. Dengang jeg gjorde det, var det fordi jeg var bange for at min far skulle få for-

ældremyndigheden over mig og min broder... Og da min mor fandt ud af, at jeg havde skadet mig selv, blev hun mere mor, end hun nogensinde havde været, så jeg er så glad den dag i dag, for at hun fandt ud af det, ellers ved jeg ikke, hvor jeg havde været.” [Pige, 17 år, A, B, C]

I eksemplerne bliver det tydeligt, at de unge ofte går med nogle problemer, som de ikke er klædt på til at løse selv. Hvis ikke de formår at inddrage andre og derved får hjælp, kan de have forskellige måder at håndtere problemerne på. Eksempelvis kan den unge ændre adfærd og blive mere indelukket, men i værste fald kan det resultere i en selvskadende handling med øget risiko for decideret selvmordsadfærd.

Dette fænomen går helt i tråd med en af de teorier, som børnepsykologen Israel Orbach fremhæver: At en suicidal handling vil kunne blive udløst, ved at et barn står overfor et uløseligt problem, hvor det føler sig fanget i en fælde. Har barnet ikke muligheder eller evner til at løse problemet, vil eventuelle forsøg på at løse det blot forværre situationen (Orbach, 1988).

Flere af de unges beskrivelser illustrerer samtidig hvor svært det kan være at bede om hjælp, især hvis emnet synes sårbart. Formår børn og unge at inddrage en voksen, søskende eller venner i svære konflikter, giver det dog ofte nye indsigter og en ny forståelse, der kan styrke resiliensprocessen og reducere risikoen for psykiske problemer (Borge, 2004).

Flere af de unge er også inde på, at hjælp fra en psykolog kunne være et godt redskab til at afhjælpe problemer. Dette bliver nævnt af både ikke-selvskadende (hvis citater nævnes først) samt af de selvskadende:

”Jeg synes, at flere skulle have adgang til skolepsykolog, da jeg har oplevet, at jeg en gang i mellem gerne vil tale med en, som ikke dømmer mig. De mindste problemer kan hurtigt blive meget værre i ens hoved.” [Pige, 14 år]

”At pædagoger/psykologer er meget nemmere at komme i kontakt med, da det nok kan være pinligt for den unge at fortælle sine forældre det. Derfor burde det nok være nemmere at komme i kontakt med dem.” [Dreng, 17 år]

"Man kan sørge for at alle har det godt, ved f.eks. i de store klasser i folkeskolen, altså 8. og 9. kl., kan man sørge for at alle kommer ind til en skolepsykolog. Man skal passe på med at lave for store skoler, for så vil dem som ikke har det godt nogle gange blive overset." [Pige, 15 år]

"At man i langt højere grad har personlige samtaler om, hvordan unge har det i dag fx med skolepsykologen, og at man viser, og taler mere åbent om fx depressioner, således at dette ikke bliver et tabu, men at man kan sige højt, hvis man har det, og at ingen dømmes én." [Kvinde, 18 år, A, B]

"Da jeg gjorde det [overvejede selvskade], var det fordi jeg følte jeg havde en kugle af smerte inden i mig, som jeg ville have ud. Det eneste jeg ville have dengang, var en at snakke med, som vidste hvad der blev snakket om, en psykolog (...) og ikke en fra min skole. Jeg mener, at det er vigtigt at lytte, se dem, lad dem mærke, at man er der." [Kvinde, 18 år, B]

"Det handler om at hjælpe dem som er i nød. Men dem der som regel skader sig selv søger/ønsker ikke hjælp. Jeg selv har nogle problemer, som har gjort, at jeg har haft lyst til det men ikke gjort det. Jeg har ikke sagt det til nogen, da jeg ikke ønsker nogen skal vide det. Så jeg mener ikke, at man skal gribe voldsomt ind, men en psykolog tror jeg ville være meget godt." [Pige, 15 år, B]

"Mere hjælp. Jeg vidste godt at der var hjælp, men jeg vidste ikke hvor jeg skulle gå hen og få den." [Pige, 17 år, B, C]

"Der kan gøres en del, man får en kontaktperson i skolen eller noget lignede, hvis nogen finder ud af, at man har det dårligt. Lave nogle foredrag med personer som har lavet psykisk skade på sig eller haft selvmordstanker." [Pige, 17 år, C]

"Man er mere individuel med hver person, og indfører obligatoriske samtaler med psykologer mm. fx en gang om året, så det ikke er en negativ ting. Taler mere individuel og interesseret med og omkring en person foran sig, både i skolen og derhjemme" [Pige, 15 år, A, C]

"Måske snakke om det som at det ikke er et tabu, så flere snakker åbent om det, så de kan få noget hjælp så tidligt som muligt. Og så at psykolog hjælp er gratis for unge over 18 også, så selvom man er fyldt og man måske ikke har de vilde penge stadig kan komme og få nogle midler til at komme videre og få snakket om sine problemer." [Kvinde, 18 år, A, B, C]

Ligesom der er flere grunde til, at de unge skader sig selv, er der ikke bare én løsning på dette fænomen, men flere. Som vi kunne se i de første eksempler, har nogen brug for opmærksomhed fra forældrene, mens det for andre kan være lettere at snakke med nogle venner. Ligeledes kan vi se, at det for nogen kunne være rart med en psykolog, mens andre slet ikke kunne forestille sig at dele sine inderste tanker med en helt fremmed.

I praksis er det svært at sikre, at alle unge har nogle tætte personer, som de vil kunne betro sig til, hvis de får brug for hjælp. Men flere kommuner er begyndt på nogle forsøgsordninger, der giver sårbare unge mellem 15-25 år mulighed for gratis psykologhjælp (Frank, 2014). Disse ordninger har vist sig at være meget populære og gavnlige. Der observeres bl.a. unge med symptomer på angst, depression og ensomhed, men også unge, der er blevet påvirket af de sociale medier i en sådan grad, at de føler sig utilstrækkelige. I ordningen bliver der lagt vægt på, at de unges udfordringer ses som normale og eksistentielle frem for som sygdom eller diagnose (Poulsen, 2016).

Et andet eksempel er den gratis rådgivningstjeneste Headspace, der har eksisteret siden 2013, og årligt er i kontakt med over 5000 unge mellem 12-25 år. De oplever, at mange unge kommer til dem fordi de ikke tør snakke med deres forældre om deres problemer, for ikke at skuffe dem. Og når de ikke ønsker at snakke med deres venner om det, er det for ikke at være 'problembarnet', der altid er ked af det. Ved Headspace oplever de, at over halvdelen af de unge allerede efter et par gange selvstændigt kan arbejde videre med deres problemer (Larsen, 2016).

Der findes forskellige typer tilbud til unge sårbare rundt omkring, men det tyder på at være vigtigt, at der bliver sikret nok information om sådanne steder, hvor børn og unge kan henvende sig for at få råd og vejledning, også når de er ældre end 18 år.

Nogle unge er også inde på, at det vil kunne hjælpe at være sammen med andre i samme situation:

"Måske nogle møder for unge med problemer, så de har nogen at dele deres problemer med." [Pige, 13 år]

"Lave nogle steder hvor de unge kan være sammen med nogle andre, der har det ligesom dem. Hvor de kan tale om deres problemer og så kan det være de bliver venner." [Pige, 15 år]

"Jeg tror at mange gange er det et råb om hjælp, når de prøver at skade sig selv. Man kunne måske lave selvhjælpsgrupper med andre der er i den samme situation, så man kan snakke om det sammen. Man kan også lave en slags organisation, hvor unge der er kommet over deres problemer kan melde sig ind, og så kan unge der har problemer komme at få hjælp af nogen der er kommet over det. På den måde er der altid et sted at søge hen, til nogen med erfaringer." [Pige, 14 år]

"I mit tilfælde har min situation siden jeg startede i 0. klasse været at jeg ingen venner havde... Så er jeg også blevet mobbet i 9 - 10 år. Det der kunne hjælpe mig i min situation ville være hvis der var en gruppe for unge som også har haft det svært med ensomhed eller mobning eller depression etc." [Dreng, 17 år, A, B, C]

Selvhjælpsgrupper er således endnu et bud på, hvad der kan gøres for at forebygge selvskade. Styrken ved en sådan gruppe er, at den unge kan genkende svære følelser hos andre og får lettere ved åbne sig, hvorved et givent emne kan aftabuiseres. Gruppen knyttes bedre sammen gennem en fælles forståelse, og pludselig kan nogle samfundsmæssigt fremherskende diskurser blive nuanceret hos den enkelte og dermed frigive fastlåste følelser og tankemønstre (Sjelberg & Westh, 2007).

Disse tre første forslag – samtale med nære relationer, psykolog eller selvhjælpsgrupper – er altså konkrete bud på, hvad der kan forebygge selvskade ved hjælp af dialog.

Et lidt mere uhåndgribeligt emne, som de nævnte hjælpetjenester også oplever, er de unges oplevelse af et pres udefra. Flere unge i undersøgelsen nævner dette overvældende pres. Oveni slås de med deres egne forventninger til dem selv:

"At unge får det bedre med sig selv. Jeg tror, at der er mange unge (især piger), som altid har noget ved sig selv, de ikke er tilfredse med. Nogle føler der er høje krav, sociale medier, måske føler nogle at de skal være opdateret altid." [Pige, 13 år]

"Der er et stort forventnings pres på unge, der er ved at tage en uddannelse. Dels kommer presset udefra, men meget af det kommer også fra den unge selv, fordi man ikke ønsker at skuffe sig selv"

eller andre. Jeg synes man skal gøre noget for at ændre, hvordan det pres opleves og give unge værktøjer til at håndtere det." [Kvinde, 18 år]

"Hvis der ikke er så mange folk, der dømmes hinanden fordi de er anderledes, så tror jeg, at det hele ville være meget bedre... Og så i stedet for at mobbe hinanden så hjælpe hinanden og vær gode venner" [Pige, 17 år]

"At hele det sociale liv bliver ændret. Grunden til at folk skader sig selv, er oftest på grund af forventninger - altså fra hele ungdommen. Er man nu tynd nok eller er man pæn nok, til at fungere i dette samfund? Skønhedsidealene burde ændres. Mange ser det som et tabu at gå til psykolog, selvom det nok er det, som hjælper i sidste ende. Hvis en veninde/ven står med en som skader sig selv, er det svært at vide hvad man skal gøre. Derfor burde psykologhjælp være med til stede - måske også til rådighed på skolerne." [Pige, 14 år]

"(...) Jeg tror generelt at unge skal tro mere på sig selv end de gør, og være tilfredse med den person som de er. Det er svært at lave om på, men folk spejler sig i alt for mange af deres venner osv. Nogle gange så er det vigtigt bare at se bort fra hvad de andre gør og har på af tøj som et eksempel! Det fylder for meget i unges hoveder (mode, sociale medier). Sådan er det ikke for alle, men det fylder ret meget." [Pige, 14 år]

"Man kan for det første stoppe mobningen. Det er en stor del af det. Men jeg synes heller ikke, at blade/kataloger/hjemmesider skal få det til at virke, som om, man skal være perfect - uden fejl. For der er ingen, som er sådan." [Pige, 13 år, C]

Flere af disse eksempler kan anses som karakteristiske for dagens samfund. Men det er samtidig et resultat af flere årtiers udvikling, hvor normer og traditioner har ændret sig i en sådan grad, at det ikke længere er givet, hvilke fodspor man skal følge, som førhen. Således er der i dag langt større frihed, til at vælge det liv man vil have, men med et utal af muligheder inden man når derhen (Sørensen, Grubb, Madsen & Nielsen, 2011). Uddannelsesretningen skal vælges i en tidlig alder, skal gennemføres hurtigt, samtidig med at fag og karakterer hurtigt kan ødelægge de fremtidige muligheder. Der lægges således et enormt pres på de unge over en længerevarende periode (Salomonsen & Nielsen, 2016).

Informationsteknologien giver ligeledes de unge et hav af muligheder. Det er altid let at tilgå ny viden, og på de sociale medier kan man nemt forsøge at skabe "det perfekte liv". Den konstante sammenligning med andre, som både sker i skolen, i fritiden samt på de sociale medier, frembringer det vi også kender som "konkurrencestaten", hvor den individualiserende kultur er fremtrædende (Salomonsen et al., 2016). Men ved brugen af de sociale medier fremmes monologen på bekostning af dialogen (Jørgensen, 2016), og konsekvensen er, at de unge kan holde sig selv tilbage og ikke tror på, at de er gode nok i forhold til det billede de ser hos de andre udadtil, eller bruger en masse unødvendig energi på ikke at skille sig ud (Salomonsen et al., 2016). De unge kan således nemt ende i situationer, som de ikke er modne til at tackle, og hvor de ikke ved, hvor de skal gå hen for at få hjælp.

Et andet emne, som en del af de unge også nævner, er mobning:

"Jeg tror at det er fordi mobning er blevet voldsommere, men jeg tror også at det er fordi at skolen begynder at blive nogle rigtig lange dage og folk har ikke tid til venner osv." [Dreng, 13 år]

"Folk skader sig selv, hvis de har det dårligt med sig selv, oplever mobning eller lignende. Jeg synes personligt, at første punkt for at stoppe selvskade er at stoppe mobningen, som i højere grad finder sted i skolen. Det giver et usikkert miljø, som lærerne ofte ikke kender til. Jeg tror, at folk får dårligt selvværd, fordi de bliver mobbet. (...)" [Pige, 15 år]

"Mere fokus på mobning. Det er det, der har gjort mig usikker [og] trist og har fået mig til at overveje selvmord og skade" [Dreng, 16 år, B, C]

"Jeg synes at der burde tages mere fat i fx folkeskolerne. At lærerne er mere opmærksomme på de enkelte elever. Lærere skal ikke kun være der for at fortælle om ting de ved, de skal også huske på at der er med mennesker at gøre. Det vil jeg i hvert fald ønske at der havde været for mig. Der har slet ikke været ordentlig overvågning, når det gælder mobning, på de 4 ud af 7 skoler jeg har gået på. Det SKAL der være, for jeg har set det ødelægge folks selvtillid og selvværd før, ikke kun min egen." [Pige, 15 år, A, B, C]

Siden 2009 har folkeskolerne været pålagt et krav om udarbejdelse af en antimobbestrategi. Det er dog blot en tredjedel af alle skoler, der i 2016 har fået lavet en sådan strategi – så der er stadig et stykke vej at gå for at få begrænset mobning i alle landets skoler (Red Barnet, 2015).

I citaterne ses det, at flere af de unge ikke mener, at lærerne er opmærksomme nok på problemet i løbet af skoletiden. Netop denne pointe understøttes af en tidligere undersøgelse, der har vist, at skoler med "lærertæthed" i frikvartererne har færre mobningsproblemer. Ligeledes giver det et godt resultat når lærere, og til en vis grad forældre, engagerer sig aktivt i forskellige foranstaltninger mod mobning. Et eksempel kan være anonyme spørgeskemaundersøgelser, som der følges op på i skolen og evt. til forældremøder (Olweus, 2000).

Tilsvarende er der også enkelte elever i foreliggende undersøgelse, der nævner, at netop en spørgeskemaundersøgelse vil kunne hjælpe med at sætte fokus på problemet med hensyn til selvskade:

"Der skulle laves flere af disse undersøgelser, så dem der havde tænkt sig at gøre skade på sig selv kunne (anonymt) komme ud med deres problemer det vil måske hjælpe - og så skulle der være et sted hvor de kunne få hjælp." [Dreng, 17 år]

"Jeg syntes at man skal lave flere af disse slags undersøgelser for at hjælpe dem der har brug for det. Dog syntes jeg der allerede bliver gjort meget f.eks. børnetelefonen." [Pige, 13 år]

Andre konkrete forslag, som kan implementeres i undervisningen for at forebygge selvskade, omhandler her film og foredrag, samt mere individuelle teknikker:

"Man kunne lave nogle film om hvad der kan ske, hvis man mobber en person og vise dem i de forskellige klasser." [Pige, 13 år]

"At vise konsekvensen af det. Hvis man fx viser en reklamefilm, hvori "ens egen" begravelse foregår, hvor "ens familie" står og græder eller lignende (ift. selvmord)" [Pige, 16 år, B]

"Forstå bedre hvordan de arbejder. Jeg droppede ud af gymnasiet pga. at klasserne var små, der var mange gruppeopgaver og det tog virkelig meget på min energi, da jeg er introvert. Jeg syntes ikke om nogle af de krav som det havde, og jeg blev med det samme indelukket og ville bare være alene"

og kunne samle mig igen, men det var alt for besværligt, da der altid var mennesker omkring mig.”

[Mand, 19 år, A]

”Det ikke at skade sig selv, kræver en selvkontrol (...) få unge har. Mange af dem der skader sig selv, har mistet alt tro på det gode/positive i livet og hverdagen. De ser alt i sort og hvidt og alt omkring dem virker negativt. Derfor ser de kun en udvej, at ty til selvskade. Hvis man på nogen måde skal kunne hjælpe disse sårede og ødelagte mennesker, er det ved at give dem et nyt syn på verden. Det er vigtigt at gøre det klart for dem hvor vigtigt et positivt syn på livet er. Det lyder måske bare som ævl, men tro mig jeg har stået i disse situationer på grådens rand og har skullet vælge, men hver gang har jeg klaret mig igennem det. Har fundet en vej ud til lyset igen. Jeg forstår de her mennesker tro mig, jeg har stået i denne situation (...) Jeg bruger tit tricket at jeg skriver følelsen ned, så kommer den ud og jeg får ro til at tænke klare og mere forstående og reflekterende over situationen. Det er svært at gøre noget ved, men jeg tror på det i nogen grad kan forebygges.” [Kvinde, 18 år, A, B]

”Det er vigtigt at få unge til at se hvordan man muligvis kan blive glad med at være som man er og glad for det man laver. Dertil vil jeg sige at det kunne være en super god idé at få nogle mennesker ud og fremlægge / fortælle om deres motivation og deres syn på livet. Det kunne være super fedt at få nogle succesfulde mennesker ud og holde foredrag om hvordan de har det med sig selv, og hvordan de tackler en situation hvis den ikke lige går som man vil have. Jeg er personligt en meget stærk person psykisk, jeg har fuld kontrol over min tankegang, og har aldrig været i nærheden af at gøre noget der ikke er godt for mig eller andre. Det er vigtigt at unge mennesker lærer at være i kontrol over deres tanker og at de ikke tager mobning, drillerier osv. tungt. Jeg blev selv mobbet da jeg gik i folkeskole, men det har kun gjort mig stærkere psykisk, og har fået mig til at indse at man bare skal lukke alt lortet ude og bare holde hovedet højt og leve som man har lyst til. Gør det du har lyst til.”

[Mand, 19 år]

Sammenfattende har de unge mange bud på hvordan man kan undgå selvskade. De fremhæver især, at man skal blive bedre til at snakke om problemerne, holde øje med hinanden, hjælpe, støtte og lytte uden at dømmе hverken sig selv eller andre. Men der findes ikke en enkelt løsning på selvskade, så alt efter situationen vil det være godt med hjælp fra enten familie, venner, psykolog eller en helt fjerde. Tilgængelighed til psykologer i skolen virker som et vigtigt punkt, da de unge i forve-

jen bruger meget tid der og på den måde lettere vil kunne benytte sig af et tilbud der, når det hele pludselig brænder på. På samme måde ønsker mange unge, at der skal sættes fokus på at få stoppet mobning.

7.2 Samlede anbefalinger til forebyggelse af selvskade

- Unge, der går med problemer, skal snakke med nogen de føler sig trygge ved og som de kan stole på. Nogen som vil lytte, støtte og som kan vise omsorg og opmærksomhed.
- Unge har individuelle behov. For nogen kan en psykolog eller anden kontaktperson være god at få snakket med, mens det for andre handler om at blive set og forstået af familien, venner eller andre unge i samme situation.
- Man skal være mere opmærksomme på hinanden og turde gribe ind, hvis en person ændrer adfærd (f.eks. spiser mindre, snakker mindre, undgår øjenkontakt eller andet). Står personen i en svær situation, er det ikke altid let at spørge om hjælp, med mindre den bliver tilbudt udefra.
- Arranger en årlig samtale med skolepsykologen for alle elever i de ældste klasser, så der ikke differentieres mellem eleverne, og så sårbare elever dermed ikke føler sig udstillet ved at have et behov for samtale.
- Sørg for at unge over 18 år har gratis adgang til psykologhjælp, da der ellers kan være en utilsigtet økonomisk barriere på et vigtigt tidspunkt i den unges liv.
- Bryd tabuet om selvskade og snak om hvordan indre smerte kan blive til en ydre smerte samt hvordan dette kan undgås.
- Forsøg at minimere mobning. I skoletiden kan eleverne bl.a. observeres tættere af lærere.
- Italesæt hvad det er for et (usynligt) pres der kan være fra samfundet og giv de unge redskaber til at håndtere egne og andres forventninger.
- Foredrag eller film kan være gode måder at vise de unge hvad konsekvensen er ved selvskade, samt hvordan man kan få et nyt og bedre syn på livet.
- Skriv tanker ned i de situationer, hvor tingene kan føles svære og uoverskuelige. På den måde kan det blive lettere at reflektere over en bestemt problematik og håndtere situationen.
- Deltag i undersøgelser, der kan sætte fokus på behovet for hjælp til selvskadende unge.

8. Konklusion

Et stadigt stigende antal unge skader sig selv i en tidlig alder. Mens henholdsvis 6 % og 15 % af drengene og pigerne har skadet sig selv som 13 årige, har 26 % og 44 % prøvet at skade sig selv, når de bliver 19 år. Der kan være mange årsager til denne selvskadende adfærd, oftest nævner de unge intrapersonelle årsager, det vil sige hvor det skyldes personlige grunde, såsom at ville straffe sig selv. Netværk er en beskyttende faktor for både sårbarhed og selvskade. Familien ser ud til at være den mest beskyttende faktor, men også venner og en særlig person har en signifikant betydning. Et af de mest markante resultater i undersøgelsen viste, at der er 61 % færre af de selvskadende unge, der kan tale med deres familie om problemer, få hjælp eller modtage den ønskede følelsesmæssige støtte fra dem, sammenlignet med de unge som ikke skader sig selv.

Ved at have fulgt udviklingen af netværks betydning siden 2001 er det også muligt at se, hvordan hjælp fra familie og venner i dag ser ud til at få tillagt mere betydning end tidligere, i forbindelse med sårbarhed og selvskadende adfærd.

Bedsteforældre kan nævnes som et konkret eksempel på familiemedlemmer, der beskytter unge mod selvskade. Langt de fleste unge (93 %) har eller har haft et godt forhold til mindst én af bedsteforældrene. De unge lægger bl.a. vægt på omsorg, kærlighed og det at lave noget sammen, når de beskriver hvad der betyder noget i deres forhold til bedsteforældrene.

De unges egne bud, på hvad der kan forebygge selvskade, er mange. Det ser ikke ud til, at der blot kan findes én løsning, men derimod mange, alt efter hvordan situationen er hos den enkelte. For langt de fleste går buddet dog på, at man skal have let adgang til en person, som man kan stole på og åbne sig op for. For nogle betyder dette tætte venner, ved andre betyder det mere opmærksomhed fra forældrene, nemmere adgang til en (skole)psykolog eller andre unge i samme situation. Andre bud på hvad der kan forebygge selvskade omhandler mere oplysning og fokus på hvad årsagerne og konsekvenserne er ved selvskade, samt mere fokus på hvordan mobning kan undgås.



Bilagstabeller

Kapitel 6:

Tabel 6.1: Forhold til bedsteforældre justeret for forskellige variable

Variabel	p-værdi	Odds Ratio / Konfidensinterval
Køn		
Piger	1	-
Drenge	0,9489	0,99 [0,74-1,32]
Alder		
13-14 år	1	-
15-16 år	0,1385	0,77 [0,55-1,09]
17-19 år	<0,0056*	0,46 [0,38-0,85]
Forældres status		
Gift/bor sammen	1	-
Skilt	0,2098	0,66 [0,34-1,26]
Boligsammensætning		
Med begge forældre	1	-
På skift hos forældre	0,3452	1,39 [0,70-2,78]
Med andre/alene	0,0276*	0,47 [0,24-0,92]
Fødeland		
Danmark	1	-
Andet land/ved ikke	<0,0001*	0,31 [0,20-0,49]
Region		
Midtjylland	1	-
Nordjylland	0,4185	0,83 [0,54-1,29]
Syddanmark	0,4163	0,83 [0,52-1,31]
Sjælland	0,0818	0,69 [0,45-1,05]
Hovedstaden	0,0199*	0,57 [0,35-0,90]

*Signifikant forskel ved testværdi $p < 0,05$.

Tabel 6.2: Bedsteforældre og sårbarhed samt selvskadende adfærd

	Simpel regression			Multipel regression*		
	OR	CI	p-værdi	OR	CI	p-værdi
Sårbarhed	0,72	[0,48-1,07]	0,1052	0,95	[0,62-1,45]	0,7987
Overvejet selvskade	0,66	[0,49-0,89]	0,0071	0,79	[0,57-1,09]	0,1466
Selvskade	0,47	[0,34-0,65]	<.0001	0,56	[0,40-0,79]	0,0010

*justeret for køn, alder, udd. & boligsammensætning

Litteratur

Bjerke, T. (1991). Selvmord og selvmordsforsøk blant unge. Trondheim.

Borge, A.I.H. (2004). Resiliens. Risiko og sund utvikling. København K: Hans Reitzels Forlag.

Børnerådet (2016). Mere end hver femte i 9. klasse har skadet sig selv. København: Børneindblik nr. 4, 3. årgang.

Flouri, E., & Buchanan, A. (2002). The protective role of parental involvement in adolescent suicide. *Crisis: Journal of Crisis Intervention & Suicide*. 23(1), 17-22.

Frank, K. (2014). Kommuner indfører gratis psykologtimer til unge. *Jyllands-Posten*. [Hentet 29.06.16]: <http://jyllands-posten.dk/indland/article7046774.ece>

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

Hawton, K., Saunders, K. & O'Connor, R. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379, 2373-82.

Hetherington, E.M. (red.) (1999). *Coping with Divorce, Single Parenting and Remarriage. A Risk and Resiliency Perspective*. Mahawah, N.J: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Jørgensen, P. S. (2016). *Broen til det andet menneske. Fra den første kontakt til den dybe samhørighed*. København K: Kristeligt Dagblads Forlag.

Kerkhof, J.F.M. (2000). Attempted Suicide:: Patterns and Trends. I: Hawton, K. & Van Heeringen, K. (Eds.). *The international Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester, UK, 49-64.

Krysinska, K., Lester, D., Lyke, J. & Corveleyn, J. (2015). Trait Gratitude and Suicidal Ideation and Behavior. An exploratory study. *Crisis*. Vol. 36(4):291-296.

Larsen, N. (2016). 'Psyisk sårbare unge vil ikke skuffe deres forældre'. Information. [Hentet 12.08.16]

<https://www.information.dk/indland/2016/08/psyisk-saarbare-unge-skuffe-foraeldre>

Mehlum, L. (1994). Clinical Studies of Suicidal Behaviour in the Young With Special Reference to Personality Disorders. Oslo.

Morthorst, B.R., Soegaard, B., Nordentoft, M. & Erlangsen, A. (2016). Incidence rates of deliberate self-harm in Denmark 1994-2011. A nationwide register study. Crisis. Vol 37(4): 250-264.

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

Olweus, D. (2000). Mobning i skolen. Hans Reitzels Forlag. København.

Orbach, I. (1988) Children who don't want to live. San Fransisco: Jossey-Bass Publications.

Poulsen, J.S. (2016). Stort behov for psykologhjælp til unge. Jyllands-Posten. [Hentet 21.06.16]

<http://jyllands-posten.dk/aarhus/politik/ECE8782896/stort-behov-for-psykologhjælp-til-unge/>

Red Barnet (2015). [Hentet 24.08.16]. <https://redbarnet.dk/vores-arbejde/mobning/dropmob/>

Renberg, E. S. (1998). Perspectives on the Suicide problem – from attitudes to completed suicide. Umeå.

Rutter, M. (2001). Psychosocial adversity: risk, resilience and recovery (s. 13-41). I: Richman, J. & Fraser, M. W. (red): The Context of Youth Violence: Resilience, Risk and Protection. Westport, CT: Praeger.

ÆldreForum (2005). Ældre som bedsteforældre – bedsteforældres rolle i børns udvikling og sociale indskoling. Odense C.

SBU (2015). Skolbaserade program för att förebygga själskadebeteende inklusive suicidförsøg. En systematisk litteraturoversigt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

Salomonsen, K. & Nielsen, J.S.F.N (2016). Unges bud på bedre trivsel – et ungeinvolverende initiativ. Fredericia: Region Syddanmark.

Sjelberg, L. & Westh, K. (2007). At hente styrke gennem selvhjælp (s. 115-132). I: Wiborg, A (red). Der er bare ikke rigtig nogen... - en antologi om unge og ensomhed. Ventilen. København K.

Sundhedsstyrelsen (1998). Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. Udvalget til udarbejdelse af forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg i Danmark.

Sørensen, N.U, Grubb, A., Madsen, I.W. & Nielsen, J.C. (2011). Når det er svært at være ung i DK – unges beretninger om mistrivsel og ungdomsliv. København: Center for Ungdomsforskning.

Zøllner, L (2002). Definitioner på selvmordsadfærd og selvskade. Center for Selvmordsforskning. Faktaserien nr. 1.

Zøllner, L. (2006). Centrale begreber inden for selvskadende adfærd. Center for Selvmordsforskning. Faktaserien nr. 21.

Zøllner, L. (2014). Unges selvskadende adfærd 2000-2011. Center for Selvmordsforskning. Odense.

WHO (1986). Working Group on Preventive Practices in Suicide and Attempted Suicide. Summary Report (ICP/PSF 017 6526V). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO (2014). Preventing suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization.



www.selvmordsforskning.dk

ISBN: 978-87-93124-17-2