

Sårbarhed blandt anbragte unge



Sårbarhed blandt anbragte unge

© Forfatteren og Center for Selvmords-
forskning
Odense, 2012

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra
denne rapport med tydelig kildehenvisning

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

1. udgave, 1. oplag, december 2012

ISBN: 87-90291-90-5

EAN: 978-87-90291-90-7



Indhold

1 Indledning	4
2 Formål	5
3 Definitioner	5
4 Forskningsoversigt	7
5 Metode	9
6 Analyse	11
7 Sammenfatning	31
8 English summary	33
9 Litteraturliste	34
10 Appendiks	37

1 Indledning

Børns vilkår har siden sidste halvdel af 1800-tallet og frem til i dag haft voksende betydning for samfundet. Børn er samfundets grundpiller, men nogle vokser op blandt familier, som ikke har de nødvendige ressourcer til at tage sig ordentligt af dem. Før de første socialreformer i slutningen af 1800-tallet samt K.K. Steinckes socialreform i 1933 var forældreløse, børn født uden for ægteskabet eller børn uden opsyn overladt til et liv enten på gaden, blandt tvivlsomme plejefamilier eller på fattiggården (Lützen, 1998). Socialreformerne indførte kontrol og tilsyn med anbringelsen af børn, så anbragte børns vilkår blev forbedrede.

Det for det meste gode plejesystem vi har i dag kan imidlertid ikke fjerne det faktum, at der oftest ligger en tragisk historie bag, når børn bliver anbragt på børnehjem eller i en plejefamilie. Bag ved anbringelsen kan ligge en forhistorie med eksempelvis vold og incest i hjemmet, psykisk uligevægtige forældre eller forældrenes død (Egelund et al., 2009).

Al forskning tyder på, at anbragte børn har et væsentligt sværere liv end ikke-anbragte børn (Egelund et al., 2009). I forhold til selvmordsadfærd ligger den nyeste danske forskning på området imidlertid en del år tilbage. Baggrunden for denne rapport er en bevilling fra Social- og Integrationsministeriet til at belyse belastende og beskyttende faktorer for selvmordsadfærd blandt særligt sårbare grupper, herunder anbragte unge. Forskningsbaseret viden vil kunne bidrage til øget viden blandt de relevante faggrupper, som arbejder med anbragte børn og unge.

2 Formål

Målet med denne rapport er at belyse følgende forhold for anbragte unge:

- sårbarhed
- alvorlige tanker om selvskade
- selvskadende adfærd eller selvmordsforsøg
- forhold, som kan beskytte og forebygge tanker om selvskade og selvskadende adfærd

3 Definitioner

Anbragte unge

Unge som bor i plejefamilie samt unge, der bor på en institution, f.eks. børnehjem. Unge som bor i plejefamilie, der er en del af den unges biologiske familie, medtages ikke i denne gruppe.

Unge

13-19 årige.

Sårbare unge

Unge som inden for det seneste år har haft personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, hvor de selv skønner, at de har haft brug for professionel hjælp.

Unge med alvorlige tanker om selvskade

Unge som inden for det sidste år alvorligt har tænkt på at skade sig selv uden at handle på det.

3 Definitioner

Unge med selvskadende adfærd eller selvmordsforsøg

En selvskadende handling defineres i Zøllner (2002) som:

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

- tager initiativ til handling (f.eks. snitte sig selv, springe fra højde) med den hensigt at skade sig selv
- indtager et stof ud over den foreskrevne eller generelt anbefalede terapeutiske dosis
- indtager et afslappende eller ulovligt stof som en handling, der af personen anses for at ville være selvskadende
- indtager et ikke-indtageligt objekt eller et stof

En selvskadende handling er en bredere definition end begrebet selvmordsforsøg. Selvskadende handlinger indeholder begrebsmæssigt både selvmordsforsøg, hvor intentionen er at fremme ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser, samt vanemæssige selvskadende adfærd, hvor intentionen er at dæmpe et ubehageligt psykologisk pres (Sundhedsstyrelsen, 1998; Zøllner, 2002; Møhl, 2005). Definitionen på selvmordsforsøg indeholder ikke vanemæssig selvskadende adfærd.

Udsatte unge

Unge som inden for det sidste år enten er sårbare, har haft alvorlige tanker om selvskade eller selvskadende adfærd nogensinde.

4 Forskningsoversigt

SFI har i 2003 og 2009 udgivet en forskningsoversigt over dansk forskning i anbringelse af børn og unge (Egelund og Hestbæk, 2003; Egelund et al., 2009). Ud fra en gennemgang af dansk, nordisk og international litteratur konkluderes det, at anbragte børn og unge klarer sig ringere i forhold beskæftigelse, indtægt, uddannelse, socialhjælp, kriminalitet, teenageforældreskab, tidlig død, psykiske forstyrrelser og risiko for selvmordsforsøg sammenlignet med ikke-anbragte unge. Specifikt er risikoen for at blive indlagt med et selvmordsforsøg 4-5 gange højere for anbragte end ikke-anbragte unge, og de har en generelt dårligere psykisk trivsel. Disse konklusioner drages dog udelukkende af nordisk og international forskning. Af specifik dansk forskning belyser en ældre undersøgelse (Christoffersen, 1993), at unge, som har været udsat for vold, incest eller som har været anbragt uden for hjemmet, i større udstrækning end andre unge har selvmordstanker og selvmordsadfærd. Ud over en større risiko for selvmordsadfærd afdækker en anden SFI rapport (Egelund et al., 2008), at anbragte unge skiller sig negativt ud i forhold til ryge- og alkoholvaner.

I en gennemgang af nordisk forskning viser en svensk undersøgelse (Hjern et al., 2004), at anbragte unge har en signifikant større risiko for selvmord end ikke-anbragte unge. Dette underbygges også af en nyere undersøgelse (Vinnerljung og Sallnäs, 2008), som finder en større risiko for at dø før det fyldte 25 år blandt anbragte unge end den generelle befolkning. En tredje svensk undersøgelse (Vinnerljung et al., 2006) belyser, at risikoen for selvmordsforsøg er ca. dobbelt så høj for anbragte som ikke-anbragte unge, selv når der korrigeres for forældrenes psykosociale baggrund, socioøkonomiske forhold samt etnicitet. Endelig afdækker et norsk studie (Kristoffersen, 2005), at selvmordsdødeligheden er væsentligt højere blandt forsorgsbørn sammenlignet med norske børn generelt.

Internationalt fremkommer et engelsk studie (Beck, 2006) med det resultat, at 27 % af de anbragte unge tilkendegiver at have skadet sig selv inden for de seneste seks måneder. Unge, der har oplevet mange flytninger, konkluderes også at være langt mere tilbøjelige til at skade sig selv end andre unge. En amerikansk undersøgelse (Pilowsky og Wu, 2006) finder, at anbragte unge har en større prevalens af psykiatriske symptomer (angst og affektive lidelser), selvmordstanker

4 Forskningsoversigt

og selvmordsforsøg end andre unge, selv når der korrigeres for forskelle i alder, køn og etnicitet. Tillige har de også et større forbrug af alkohol og stoffer.

Ud fra den ovennævnte forskningsgennemgang kan det konkluderes, at en lang række undersøgelser peger på, at anbragte er mere udsatte over for selvmordsadfærd og sundhedsrelaterede problemer end ikke-anbragte unge. Dog savner forskningen i Danmark nyere viden på selvmordsområdet, hvilket denne rapport vil forsøge at give.

Igennem forskning i selvmordsadfærd blandt unge generelt er det blevet belyst, at piger i alderen 15-19 år har den højeste selvmordsforsøgsrate i Danmark (Ejdesgaard et al., 2009; Konieczna, 2010). Ligeledes er det blevet afdækket, at andelen af unge, som nogensinde har forsøgt at skade sig selv, ligger på ca. 5 % for drenge og omkring 20 % for piger (Ejdesgaard et al., 2009). Tilsvarende har ca. 15 % af drengene nogensinde overvejet at skade sig selv, hvilket 40 % af pigerne også har (Ejdesgaard et al., 2009). Overordnet set er der et stort problem omkring selvskadende adfærd i den danske ungdom, hvilket skal tages i betragtning i forhold til denne rapports konklusioner.

5 Metode

Undersøgelsens datagrundlag tager udgangspunkt i to af Center for Selvmordsforskning (CFS) studier af selvmordsadfærd blandt unge: Child and Adolescent Self-harm in Europe (CASE) (Zøllner, 2002; Zøllner og Jensen, 2010A) samt Saving Young Lives Everywhere (SAYLE) (Bjergsø et al., 2009; Zøllner og Jensen, 2010B). Begge studier baserer sig på spørgeskemaundersøgelser, hvor selvskadende adfærd og forskellige familiemæssige, sociale, skolerelaterede og livsrelaterede forhold blandt unge er blevet undersøgt. CASE-studierne blev foretaget i henholdsvis 2001-02 samt 2006-07, mens SAYLE løbende har kørt i forskellige versioner siden 2006. I nedenstående tabel 1 er undersøgelsens datagrundlag opsummeret på de forskellige projekter, hvorunder også antallet af anbragte unge fremgår:

Tabel 1: Undersøgelsens datagrundlag fordelt på forskellige projekter

Projekt navn	Projekt	Årstal	Klassetrin	Datamængde	# Anbragte unge
Case 1A	CASE	2001-2002	8.-9. klasse	5227	74
Case 1B	CASE	2006-2007	9. klasse	3275	24
SAYLE A	SAYLE	2006-2007	Gymnasie	102	1
SAYLE B	SAYLE	2006-2007	Gymnasie	2557	7
SAYLE C	SAYLE	2007-2008	Gymnasie	415	1
SAYLE D	SAYLE	2007-2008	Gymnasie	756	2
SAYLE 5	SAYLE	2008-2010	Gymnasie	3547	12
SAYLE Etniske	SAYLE	2009	9.-10. klasse	349	1
SAYLE NY	SAYLE	2011	13-19 år	1480	2
Total				17708	124

I forhold til at definere undersøgelsespopulationen er anbragte unge fra CASE 1A udvalgt ud fra et spørgsmål om, hvem de bor sammen med det meste af tiden (se de forskellige udgaver af spørgsmålet i appendiks). Her er medtaget dem, der enten har svaret "hos anden familie" eller "andet (beskriv)", hvor de i sidstnævnte har noteret enten plejefamilie, børnehjem eller lignende. Fra de resterende undersøgelser er taget de unge, som har svaret "andre", og hvor samme enten har svaret i plejefamilie, børnehjem eller lignende.

Som det kan ses af tabel 1, giver det en samlet population på 124 anbragte unge ud af undersøgelsens datamængde på 17.708. Størstedelen heraf kommer fra CASE 1A, hvilket muligvis har at gøre med, at det at bo hos en anden familie kunne vælges som et selvstændigt punkt.

At datamaterialet kun indeholder 124 anbragte unge gør det vanskeligt at foretage avancerede statistiske analyser, hvis signifikante resultater skal forefindes. Derfor vil analyserne i denne rapport begrænse sig til procentfordelinger, odds ratio værdier (OR) og p-værdier fra χ^2 signifikans test.

Odds ratio (OR) er et mål for forholdet mellem et odds for en given målgruppe og et odds for en referencegruppe. Et odds er en sandsynlighedsratio mellem, at en hændelse forekommer eller ej. En OR værdi på 1 betyder, at der ingen forskel er mellem to odds for det samme tilfælde. Er OR mindre end 1 (gående mod 0) er sandsynligheden for et givent udfald mindre for målgruppen sammenlignet med referencegruppen. Er OR større end 1, er sandsynligheden for det givne udfald større for målgruppen sammenlignet med referencegruppen.

En p-værdi udtrykker sandsynligheden for, at en given sammenhæng blot er tilfældig. Oftest lægges en minimumsgrænse på, at sandsynligheden for en given sammenhæng er tilfældig som mindre end 5 %, svarende til en p-værdi på $p < 0,05$. Dette betyder, at der er under 5 % sandsynlighed for at den givne sammenhæng er tilfældig. I dette projekt vil p-værdier på 0,05, 0,01 samt 0,0001 optræde. Jo lavere en p-værdi grænse der overholdes, des mere valid er den givne sammenhæng.

Afsluttende optræder der n-værdier i nogle af rapportens figurer. En n-værdi er et udtryk for antallet af observationer af en given gruppe, i denne sammenhæng antallet af anbragte unge der ligger til grund for figurens tal.

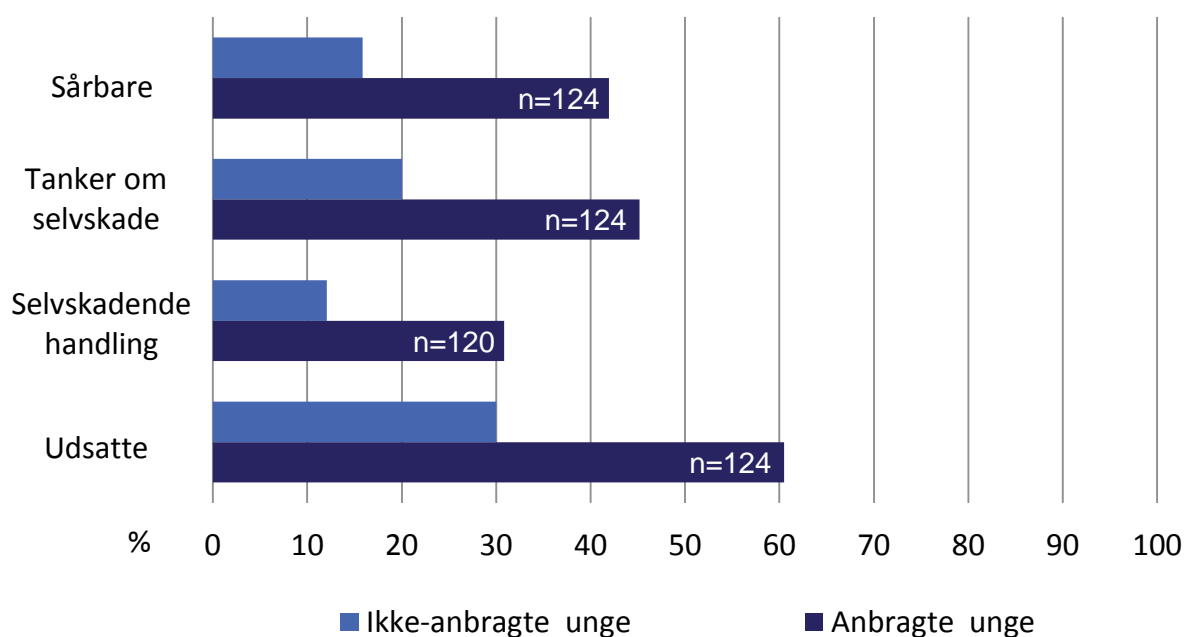
Til det statistiske arbejde er anvendt SAS 9.2.

6 Analyse

6.1 Omfang af sårbarhed, tanker om selvskade, selvskadende adfærd og udsathed

Ud over at danne et overblik over omfanget af sårbarhed, tanker om selvskade og selvskadende handlinger blandt anbragte unge er det væsentligt at sammenligne dette med omfanget blandt ikke-anbragte unge. Dette er gjort i nedenstående figur 1:

Figur 1: Sårbarhed, tanker om selvskade, selvskadende adfærd samt udsathed blandt anbragte og ikke-anbragte unge

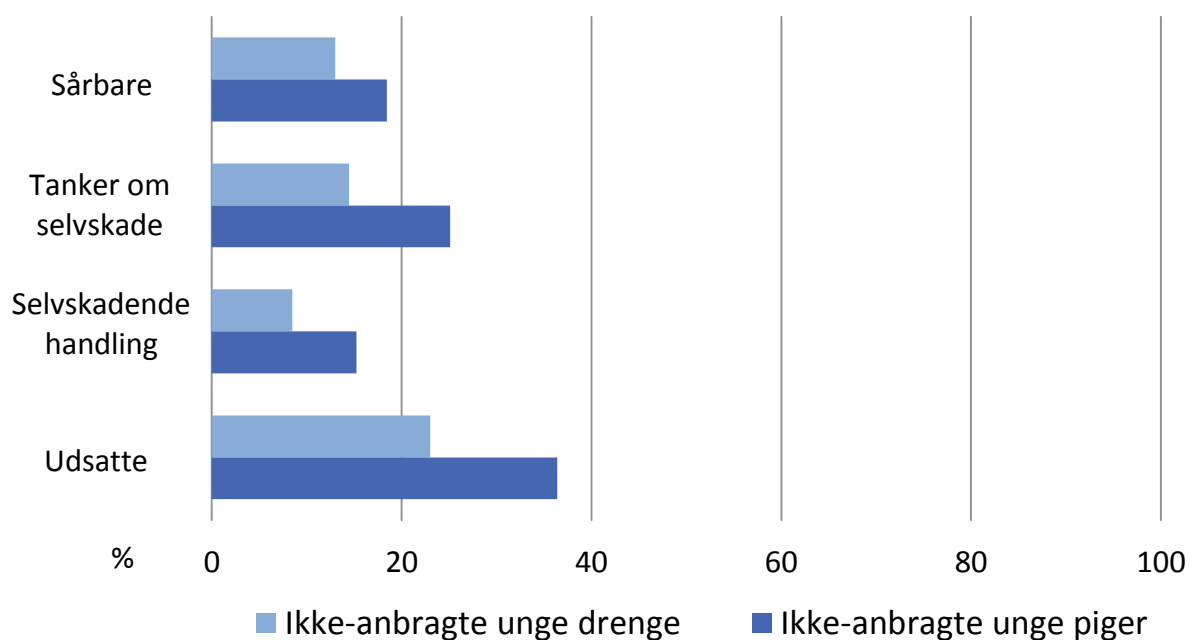


Figuren viser, at anbragte unge er væsentligt mere udsatte end unge uden for forsorgssystemet. Overordnet er der tale om en fordobling af risikoen for at være generelt udsat (60 % i forhold til 30 %), og denne forskel er signifikant (OR 3,57; $p < 0,0001$). I forhold til andelen af sårbare kan over 40 % af de anbragte unge i denne undersøgelse karakteriseres som sårbare, hvilket kun er gældende for omkring 16 % af de ikke-anbragte unge. Denne forskel er signifikant (OR 3,83, $p < 0,0001$). Flere anbragte end ikke-anbragte unge har også tanker om at skade sig selv (45 % vs. 20 %; OR 3,29, $p < 0,0001$), og flere har også haft en selvskadende handling (31 % vs. 12 %; OR 3,25, $p < 0,0001$).

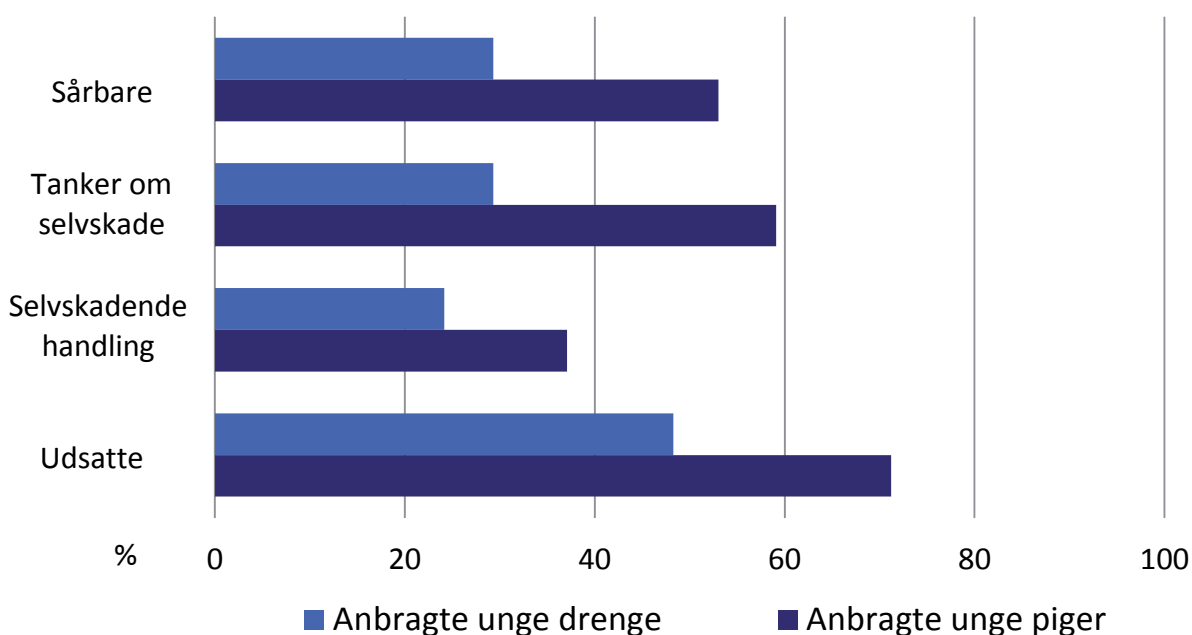
6 Analyse

Eftersom unge piger, jf. forskningsoversigten, i større omfang er udsatte i forhold til drenge, da belyser figur 2a og 2b kønsforskelle i forhold udsathed:

Figur 2a: Sårbarhed, tanker om selvskade, selvskadende adfærd samt udsathed blandt ikke-anbragte unge fordelt på køn



Figur 2b: Sårbarhed, tanker om selvskade, selvskadende adfærd samt udsathed blandt anbragte unge fordelt på køn



For både de anbragte og ikke-anbragte unges vedkommende viser figur 2a og 2b, at forekomsten af de forskellige former for udsathed er størst blandt piger i forhold til drenge. Så på dette punkt er der ingen forskel mellem anbragte og ikke-anbragte unge.

Det kan derfor konkluderes, at anbragte unge er dobbelt så udsatte som ikke-anbragte unge i forhold til sårbarhed, tanker om selvskade og selvskadende handlinger. For begge grupper vedkommende ses imidlertid det samme mønster: at piger er mere udsatte end drenge.

6.2 Sundhedsrelaterede markører og udsathed

Inden for forskningen i selvmordsadfærd er flere sundhedsrelaterede faktorer blevet påpeget som mulige risikofaktorer for selvmordsadfærd. Der er påpeget sammenhæng mellem selvmordsadfærd og alkoholmisbrug, selvom forholdet kan være komplekst, dvs. der er uenighed om, hvorvidt selvmordsadfærd skaber et alkoholmisbrug, eller om relationen er omvendt (Stephensen og Møller, 2003). Ligeledes er et misbrug af stoffer identificeret som mulig risikofaktor for selvmordsadfærd (Christoffersen et al., 2003). I et nyligt studie påpeges også rygning som risikofaktor for selvmordsadfærd, selv når der kontrolleres for kausaliteten i årsagssammenhængen, dvs. om folk med selvmordsadfærd ryger hyppigere (Covey et al., 2012). Afsluttende påpeger en undersøgelse, at udøvelse af motion blandt unge er en beskyttende faktor mod selvmordsadfærd (Taliaferro et al., 2009).

I CFS' undersøgelser af selvskadende adfærd blandt unge i de gymnasiale uddannelser og folkeskolen identificeres både kost-, motions-, ryge- og alkoholvaner samt misbrug af euforiserende stoffer som risikofaktorer for tanker om selvskade og selvskadende handlinger (Zøllner og Jensen, 2010A; Zøllner og Jensen, 2010B).

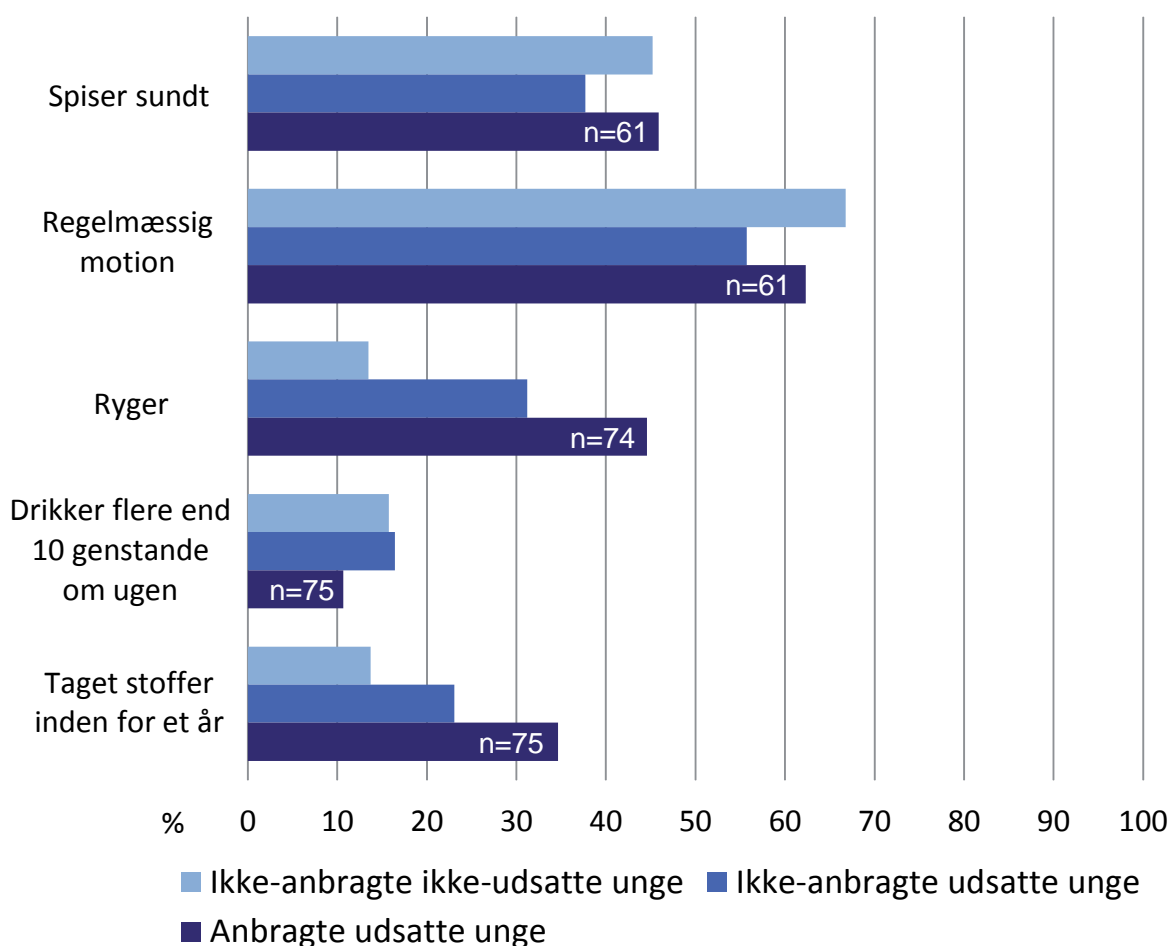
I den her foreliggende undersøgelse viser figur 3, at den overvejende del af unge, uanset om de er udsat eller anbragt, angiver, at de spiser sundt og får regelmæssig motion. Langt de fleste angiver også, at de drikker mindre end 10 genstande om ugen. Imidlertid er der flere udsatte unge, som svarer, at de ryger og har taget stoffer inden for det sidste år sammenlignet med ikke-udsatte unge. Værst ser det ud for de anbragte udsatte, hvor over 40 % ryger sammenlignet med ca. 13 % af de ikke-udsatte unge, og ca. 35 % har taget stoffer sammenlignet med ca. 15 % af

6 Analyse

de ikke-udsatte. Af de ikke-anbragte udsatte unge ryger ca. 30 %, og lidt under 25 % har taget stoffer inden for det sidste år.

De anbragte udsatte unge adskiller sig altså ikke i forhold til kost-, motions- og alkoholvaner, men er signifikant mere tilbøjelige til at ryge (OR 1,77, $p < 0,05$; OR OR 5,17, $p < 0,0001$) og tage stoffer (OR 1,77, $p < 0,05$; OR 3,33, $p < 0,0001$) end de ikke-anbragte udsatte og ikke-udsatte unge.

Figur 3: Sundhedsrelaterede markører fordelt på "ikke-udsatte ikke-anbragte unge", "ikke-anbragte udsatte unge" samt "anbragte udsatte unge"

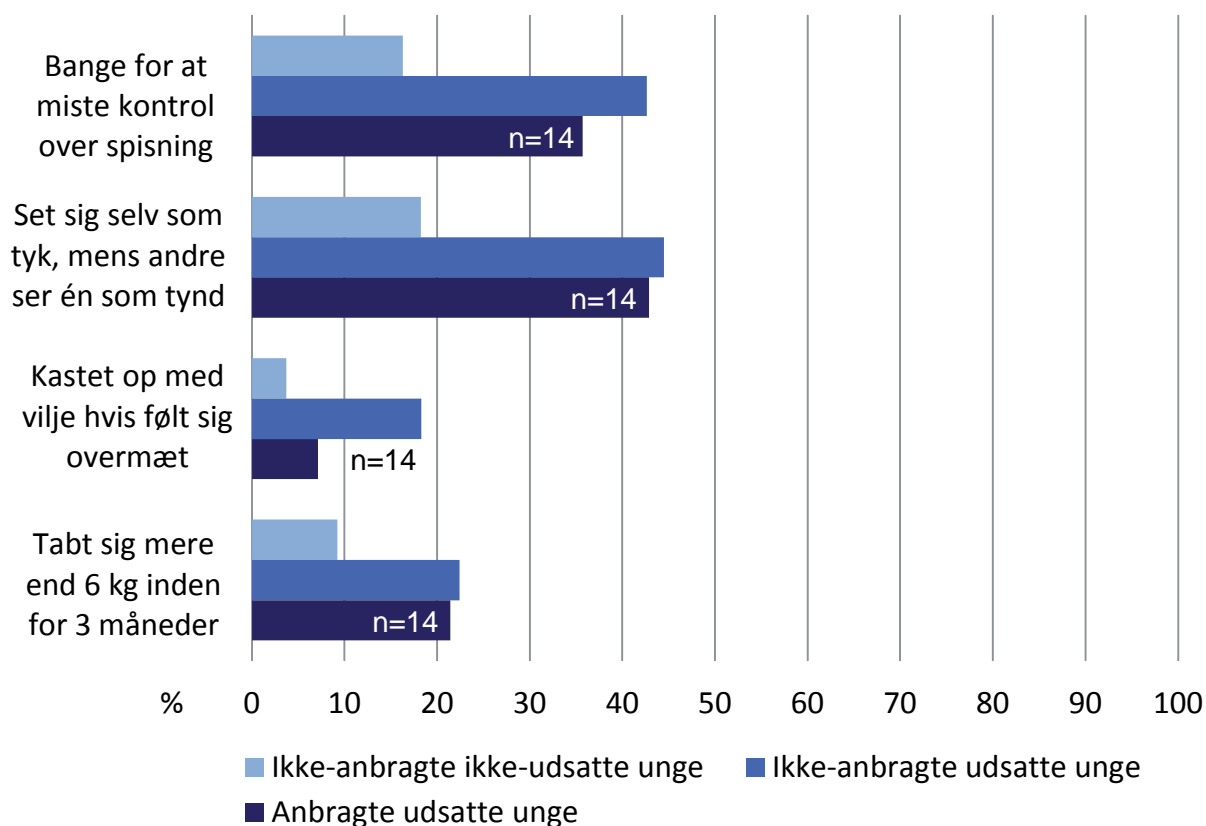


En anden væsentlig sundhedsmæssig markør for udsathed er spiseforstyrrelser. Zøllner og Christiansen (2006) finder, at en spiseforstyrrelse øger risikoen for selvskaade og selvmordsforsøg. I en international gennemgang af forskningen på området konkluderes det, at diagnosen anorexia nervosa er en risikofaktor for selvmord (Berkman et al., 2007).

I figur 4 illustreres andelen af unge i undersøgelsen, som har svaret på fire spørgsmål, der hver især kan være tegn på en spiseforstyrrelse inden for det sidste år. Figuren viser, at både flere anbragte og ikke-anbragte udsatte unge svarer bekræftende på et eller flere af disse spørgsmål sammenlignet med de ikke-udsatte unge. Statistisk er der signifikant flere anbragte udsatte unge, som er bange for at miste kontrollen med, hvor meget de spiser (OR 2,85, $p < 0,05$) end ikke-udsatte unge, og flere har også set sig selv som tyk, mens andre har set én som tynd (OR 3,36, $p < 0,05$). Der er ingen signifikante forskelle i forhold til de ikke-anbragte udsatte unge. De ser imidlertid ud til at have en endnu større frekvens af spiseforstyrrelsestendenser.

Selvom der på baggrund af spørgsmålene ikke kan stilles nogen spiseforstyrrelsesdiagnose, kan det imidlertid konkluderes, at anbragte udsatte unge i større grad har spiseforstyrrelsestendenser end ikke-udsatte unge.

Figur 4: Tegn på spiseforstyrrelser inden for det seneste år blandt "ikke-udsatte ikke-anbragte unge", "ikke-anbragte udsatte unge" samt "anbragte udsatte unge"

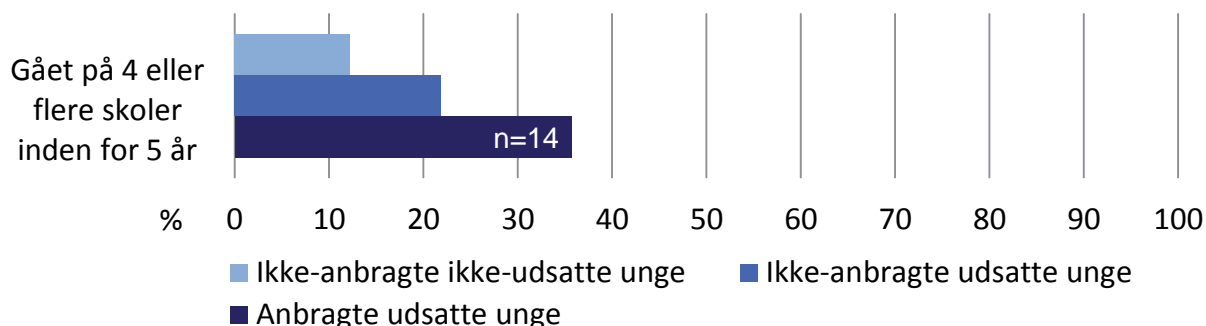


6.3 Skole- og trivselsrelaterede forhold og udsathed

I en undersøgelse af selvskadende adfærd blandt unge i de gymnasiale uddannelser finder Zøllner og Jensen (2010B), at hyppige skoleskift er en risikofaktor for tanker om selvskade for piger, og at manglende trivsel i klassen er en risikofaktor for tanker om selvskade og selvskadende adfærd for begge køn. Manglende trivsel i klassen har ofte en sammenhæng med mobning. Både i nordisk og international forskning er mobning identificeret som en risikofaktor for selvskadende adfærd (Ystgaard et al., 2003; Hawton et al., 2002).

Figur 5 illustrerer, at udsatte unge i større grad har oplevet hyppige skoleskift end ikke-udsatte unge. Værst ser det ud for de anbragte udsatte unge, hvor over 35 % har oplevet at gå på 4 eller flere skoler inden for de sidste 5 år, sammenlignet med kun ca. 12 % blandt de ikke-udsatte unge. Denne forskel er signifikant (OR 3,99, $p < 0,01$). Forskellen mellem de anbragte og ikke-anbragte udsatte unge er ikke signifikant.

Figur 5: Andel af unge med hyppige skoleskift blandt "ikke-udsatte ikke-anbragte unge", "ikke-anbragte udsatte unge" samt "anbragte udsatte unge"

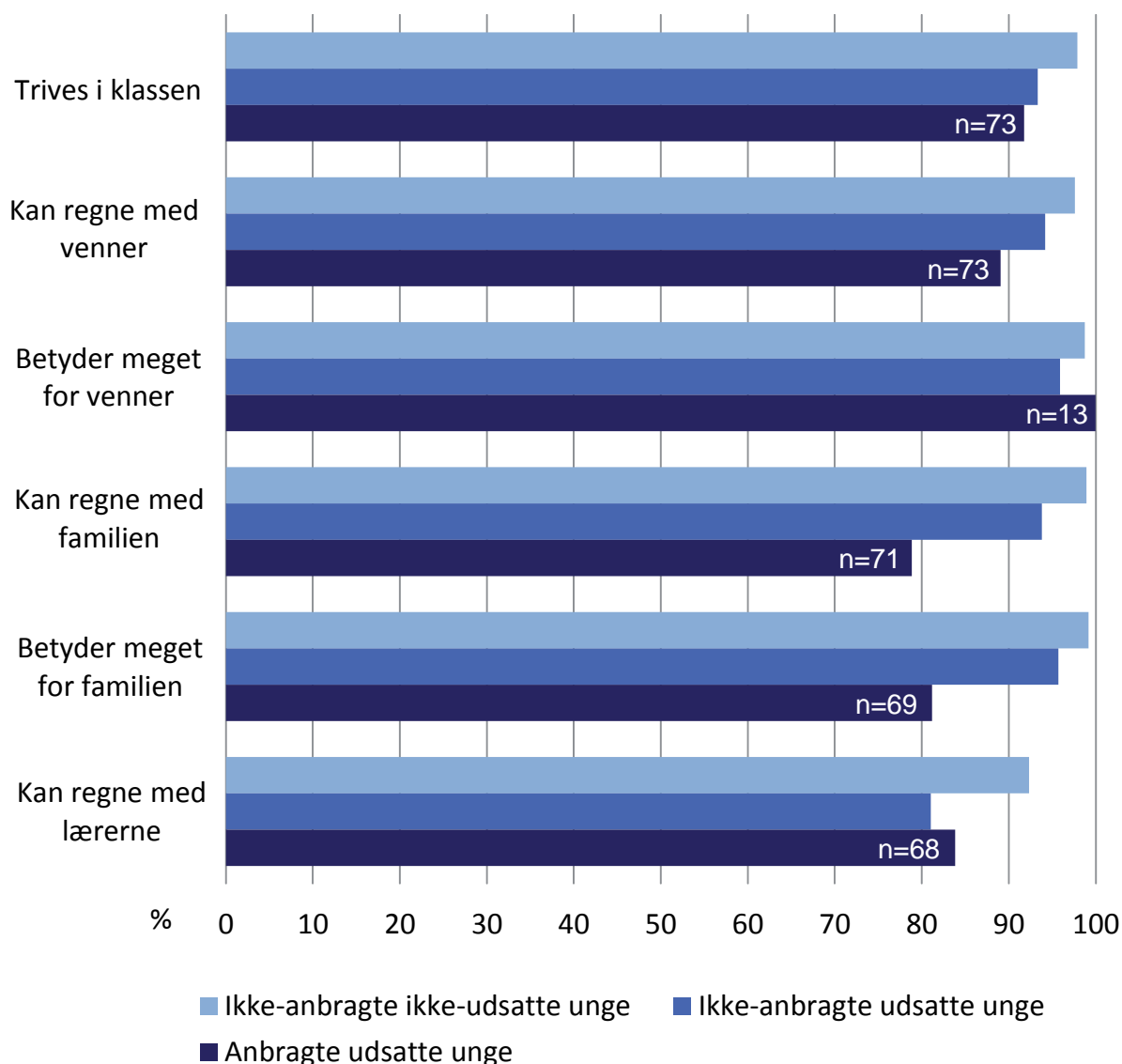


I forhold til de unges trivsel i skolen og blandt venner og familie da afdækker nedenstående figur 6, at anbragte udsatte unge i signifikant mindre grad trives i klassen sammenlignet med ikke-udsatte unge (OR 0,24, $p < 0,01$). Der er ingen forskel i forhold til de ikke-anbragte udsatte. Heldigvis føler over 90 % af alle de unge, at de trives i klassen. De fleste unge føler generelt også, at de kan regne med deres lærere, men signifikant færre af de anbragte udsatte i forhold til de ikke-udsatte unge føler dette (OR 0,43, $p < 0,01$). Igen er der ingen forskel til de ikke-anbragte udsatte.

Ses der på trivslen blandt venner, da angiver anbragte udsatte unge i signifikant mindre grad, at de kan regne med deres venner end ikke-udsatte unge (OR 0,20, $p < 0,0001$). Der er dog ingen signifikante forskelle i forhold til de ikke-anbragte udsatte, og ingen forskelle generelt i forhold til antallet som svarer, at de betyder meget for deres venner. Her mener over 95 % af alle, at de betyder meget for deres venner.

I forhold til familien adskiller de anbragte udsatte unge sig klart. Signifikant færre angiver, at de kan regne med deres familie – både i forhold til de ikke-anbragte udsatte (OR 0,25, $p < 0,0001$) og de ikke-udsatte unge generelt (OR 0,04, $p < 0,0001$). Signifikant færre angiver også, at de betyder meget for deres familie i forhold til de ikke-anbragte udsatte (OR 0,19, $p < 0,0001$) og de ikke-udsatte unge generelt (OR 0,04, $p < 0,0001$). At anbragte unge har et mere anstrengt forhold til deres familie end andre overrasker ikke, da det oftest er forholdene i familien, der afgør, om børn skal anbringes eller ej.

Figur 6: Trivsel i skolen og blandt venner og familie fordelt på "ikke-udsatte ikke-anbragte unge", "ikke-anbragte udsatte unge" samt "anbragte udsatte unge"



6.4 Mestringsstrategier ved kriser i livet og udsathed

I denne undersøgelse adspørges de unge om, hvilke mestringsstrategier de bruger, når de bliver kede af det eller er helt ude af den. Der kan f.eks. være tale om dødsfald i nærmeste familie, skoleskift, tab af nære venner, afslag på ansøgning til videre studium, forældres skilsmisse osv. I undersøgelsen af sårbarhed og (mis)trivsel blandt unge i folkeskolens ældste klasser (Zøllner og Jensen, 2010A) konkluderes det, at unge med tanker om selvskade og selvskadende handlinger

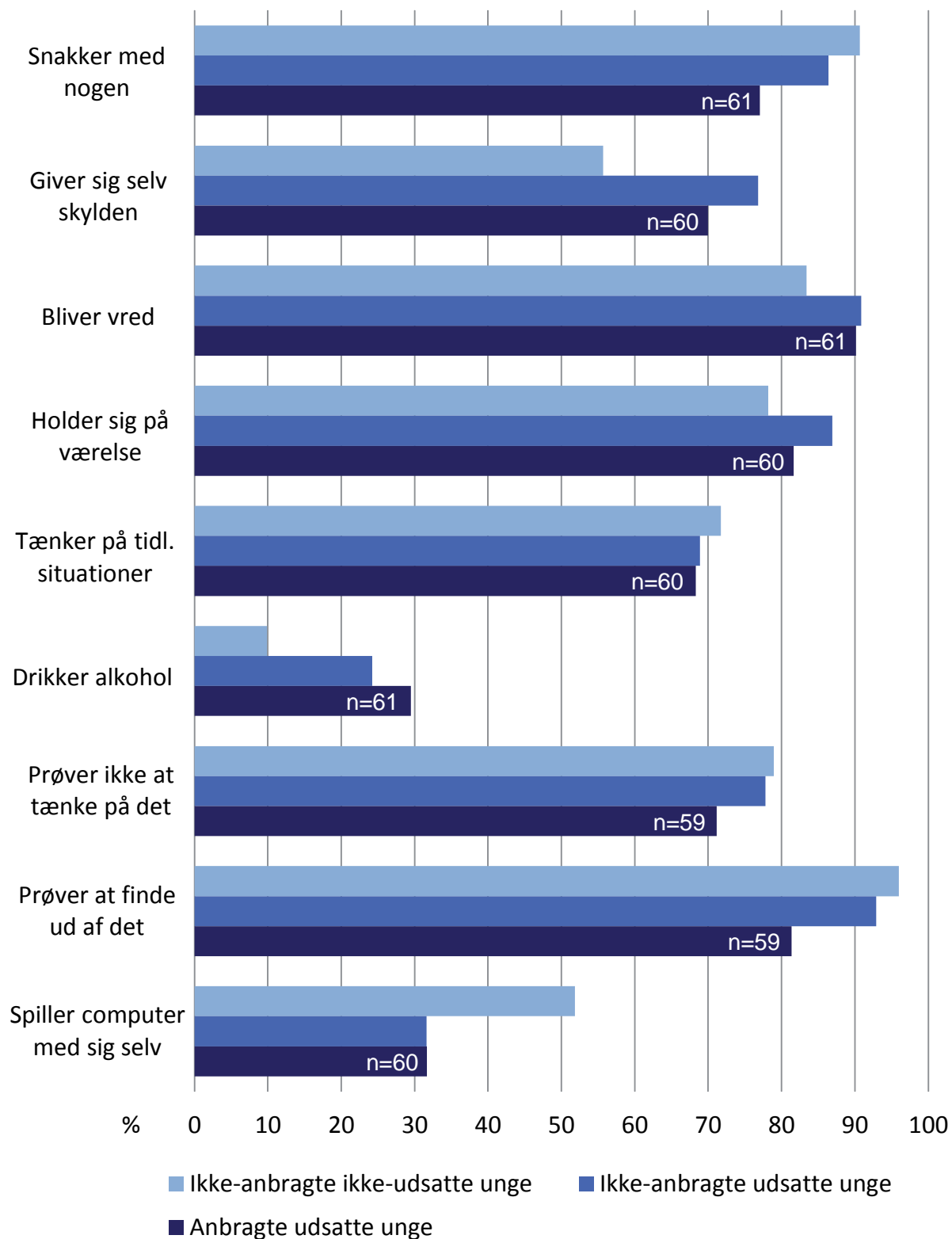
i signifikant større grad giver sig selv skylden, bliver vrede, holder sig på deres værelse, drikker alkohol og skriver breve/dagbog end unge uden tanker om selvskade. På den anden side snakker de signifikant sjældnere med nogen om deres problemer.

I figur 7a og 7b er fordelingen af de unges mestringsstrategier ved kriser i livet opstillet. Det at snakke med nogen, at blive vred, at prøve at finde ud af det, at høre musik samt at sende SMS'er er de hyppigste strategier. Sammenlignes de anbragte udsatte unge med de ikke-anbragte unge, så benytter de sig i signifikant ringere grad af at snakke med nogen (OR 0,35, $p < 0,01$), at prøve at finde ud af tingene (OR 0,18, $p < 0,0001$) samt at spille computerspil med sig selv (OR 0,43, $p < 0,01$). Omvendt giver de i signifikant større grad sig selv skylden (OR 1,86, $p < 0,05$) og drikker alkohol (OR 3,81, $p < 0,0001$).

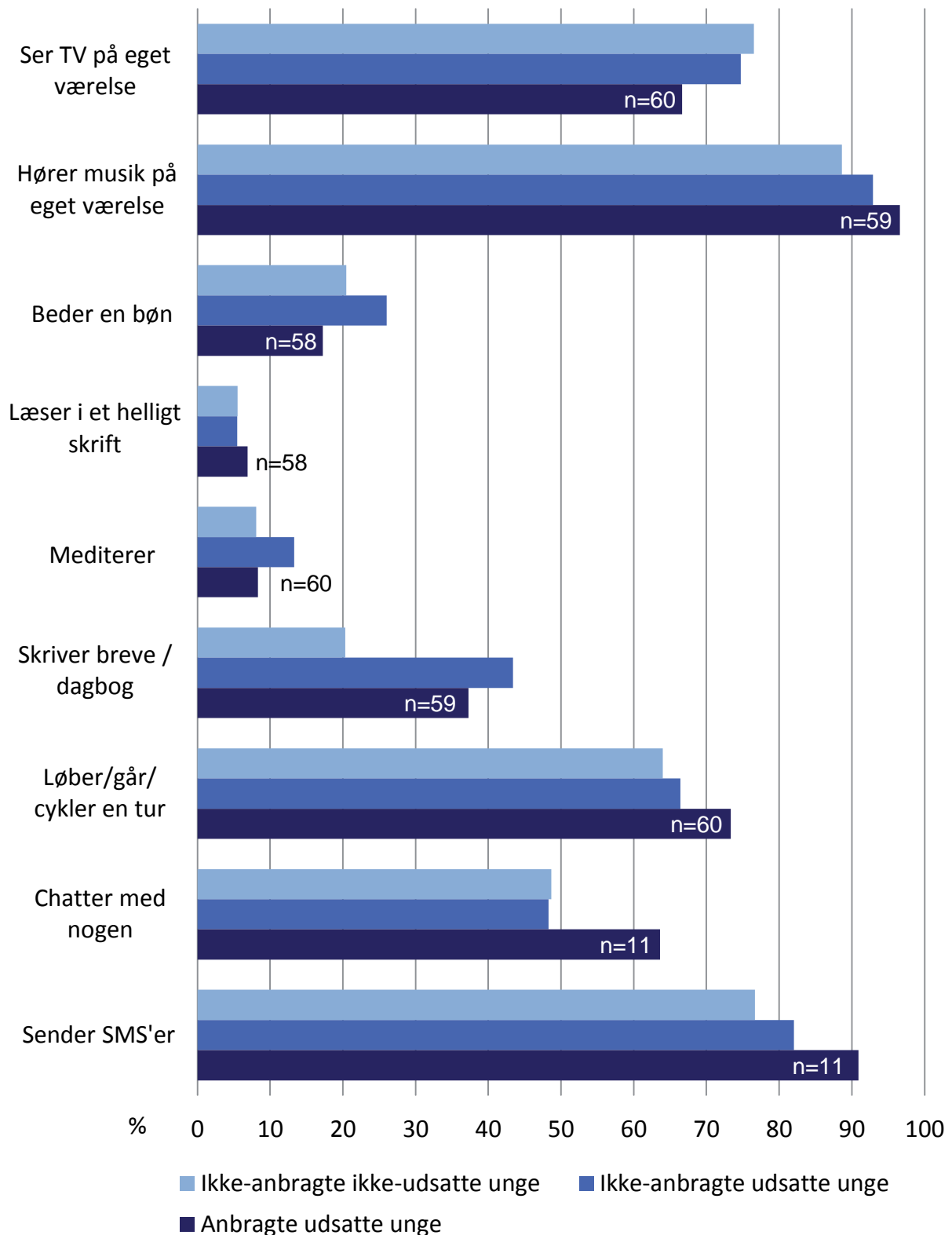
Sammenholdes de anbragte og ikke-anbragte udsatte unge med hinanden, så benytter de anbragte sig også i signifikant lavere grad af at snakke med nogen (OR 0,53, $p < 0,05$) og af at prøve at finde ud af tingene (OR 0,33, $p < 0,01$).

Disse resultater fremhæver, at de forskelle i mestringsstrategier blandt udsatte og ikke-udsatte som blev belyst i Zøllner og Jensen (2010A) også fremkommer her. Specielt problematisk er de anbragte udsatte unges mindre tilbøjelighed til at snakke med andre om deres problemer. En gennemgang af forskningen omkring relationers betydning påviser, at samtalepartnere er en vigtig beskyttende faktor mod selvskadende adfærd (King og Merchant, 2008).

Figur 7a: Mestringsstrategier ved kriser i livet blandt "ikke-udsatte ikke-anbragte unge", "ikke-anbragte udsatte unge" samt "anbragte udsatte unge"



Figur 7b: Mestringsstrategier ved kriser i livet blandt "ikke-udsatte ikke-anbragte unge", "ikke-anbragte udsatte unge" samt "anbragte udsatte unge" (fortsat)



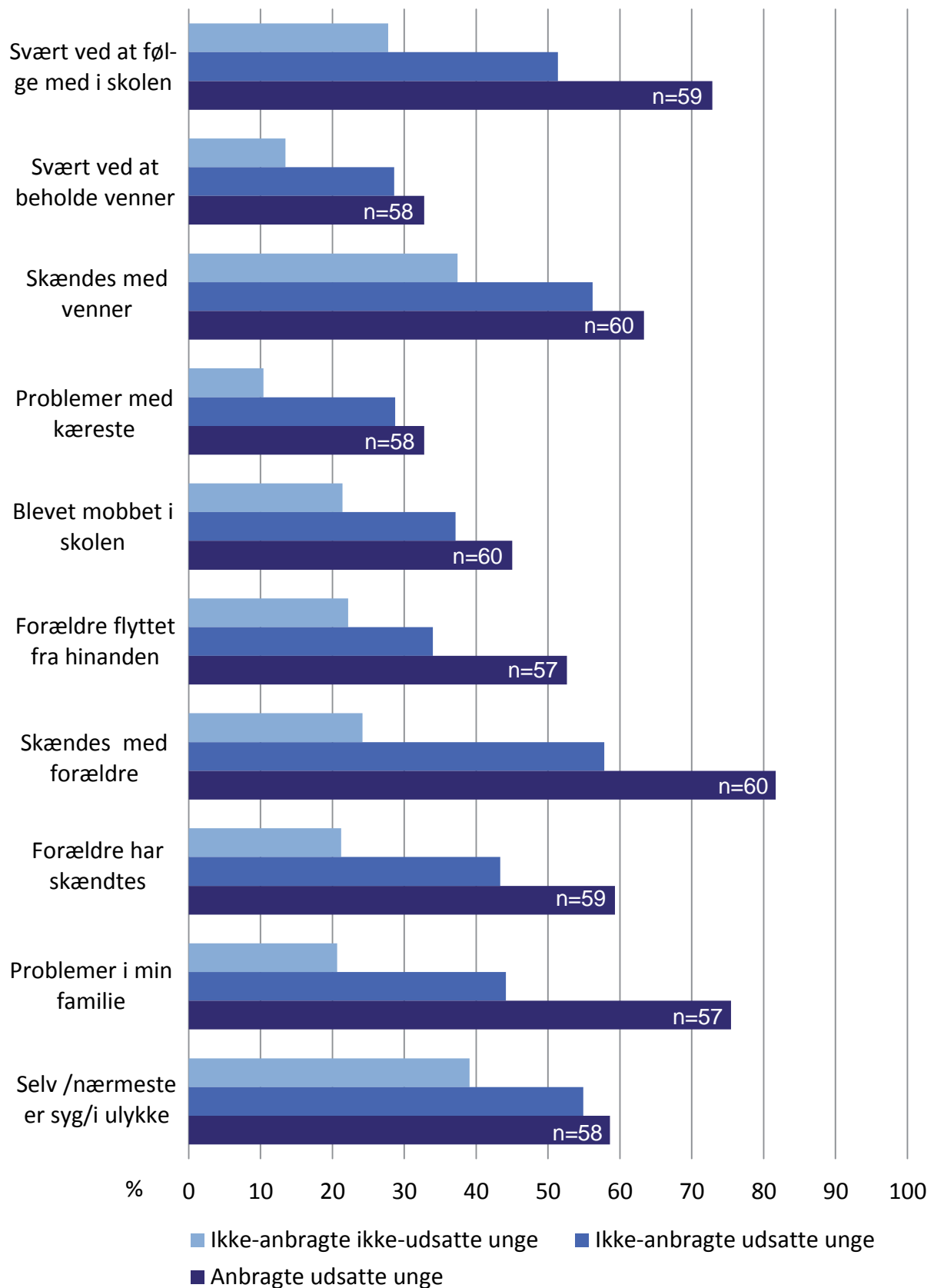
6.5 Livsbegivenheder og udsathed

Forskellige livsbegivenheder kan både belaste og beskytte mod selvmordsadfærd. Christoffersen (1999) har fundet, at unge, som har været udsat for enten incest eller vold i hjemmet, er mere udsatte. Det samme gælder for de unge, som har været udsat for mobning, eller som har koncentrationsbesvær i skolen. Ligeledes kan selvmordsadfærd blandt forældre være en belastende faktor (Christoffersen et al., 2003). Zøllner og Jensen (2010A) finder, at unge, som har svært ved at følge med i skolen, er mere udsatte for tanker om selvskade end andre. Det samme gælder de unge, som har svært ved at beholde venner eller skændes med samme, som har haft alvorlige problemer med deres kæreste eller er blevet mobbet i skolen. Endvidere finder Zøllner og Jensen (2010A), at problemer med at følge med i skolen, mobning, tvungne seksuelle aktiviteter, problemer med seksuel orientering, fysisk misbrug, implicering i ulykker, alvorlige problemer med kæresten, selvmordsforsøg eller selvmord i familien, selvmordsforsøg blandt venner eller konflikter med politiet er risikofaktorer for selvskadende handlinger blandt unge.

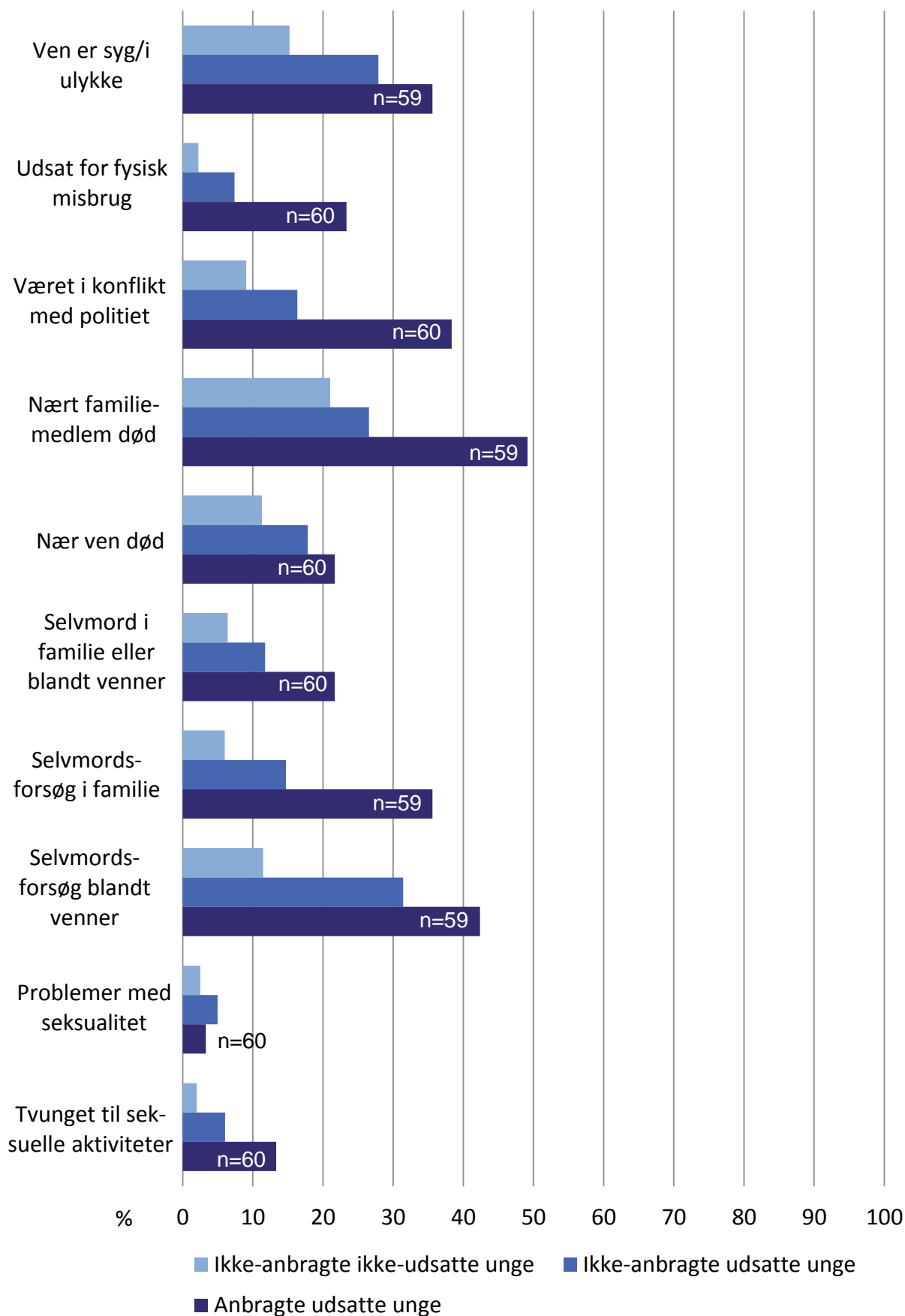
Af materialet fra CASE-projektet ses det, at de hyppigste belastende livsbegivenheder blandt udsatte unge er skænderier med forældre og venner samt problemer med at følge med i skolen (se nedenstående figur 8a og 8b). Frekvensen af specifikke belastende livsbegivenheder adskiller sig imidlertid for anbragte udsatte unge sammenlignet med både de ikke-anbragte udsatte og de ikke-udsatte unge. Flere anbragte udsatte har svært ved at følge med i skolen (OR 2,55, $p < 0,01$; OR 6,99, $p < 0,0001$), har forældre som er flyttet fra hinanden (OR 2,16, $p < 0,01$; OR 3,89, $p < 0,0001$), har haft skænderier med forældre (OR 3,25, $p < 0,01$; OR 13,96, $p < 0,0001$), har forældre, som skændes (OR 1,91, $p < 0,05$; OR 5,42, $p < 0,0001$) samt problemer i familien (OR 3,89, $p < 0,0001$; OR 11,80, $p < 0,0001$) (figur 8a).

Flere har også været udsat for fysisk misbrug (OR 3,82, $p < 0,0001$; OR 13,33, $p < 0,0001$), været i konflikt med politiet (OR 3,18, $p < 0,0001$; OR 6,26, $p < 0,0001$), mistet et nært familiemedlem (OR 2,68, $p < 0,01$; OR 3,63, $p < 0,0001$), haft et selvmord i familien eller blandt venner (OR 2,08, $p < 0,05$; OR 4,03, $p < 0,0001$), haft et selvmordsforsøg i familien (OR 3,20, $p < 0,0001$; OR 8,64, $p < 0,0001$) samt været tvunget til seksuelle aktiviteter (OR 2,39, $p < 0,05$; OR 7,46, $p < 0,0001$) (figur 8b).

Figur 8a: Livsbegivenheder (CASE) blandt "ikke-udsatte ikke-anbragte unge", "ikke-anbragte udsatte unge" samt "anbragte udsatte unge"



Figur 8b: Livsbegivenheder (CASE) blandt "ikke-udsatte ikke-anbragte unge", "ikke-anbragte udsatte unge" samt "anbragte udsatte unge" (fortsat)



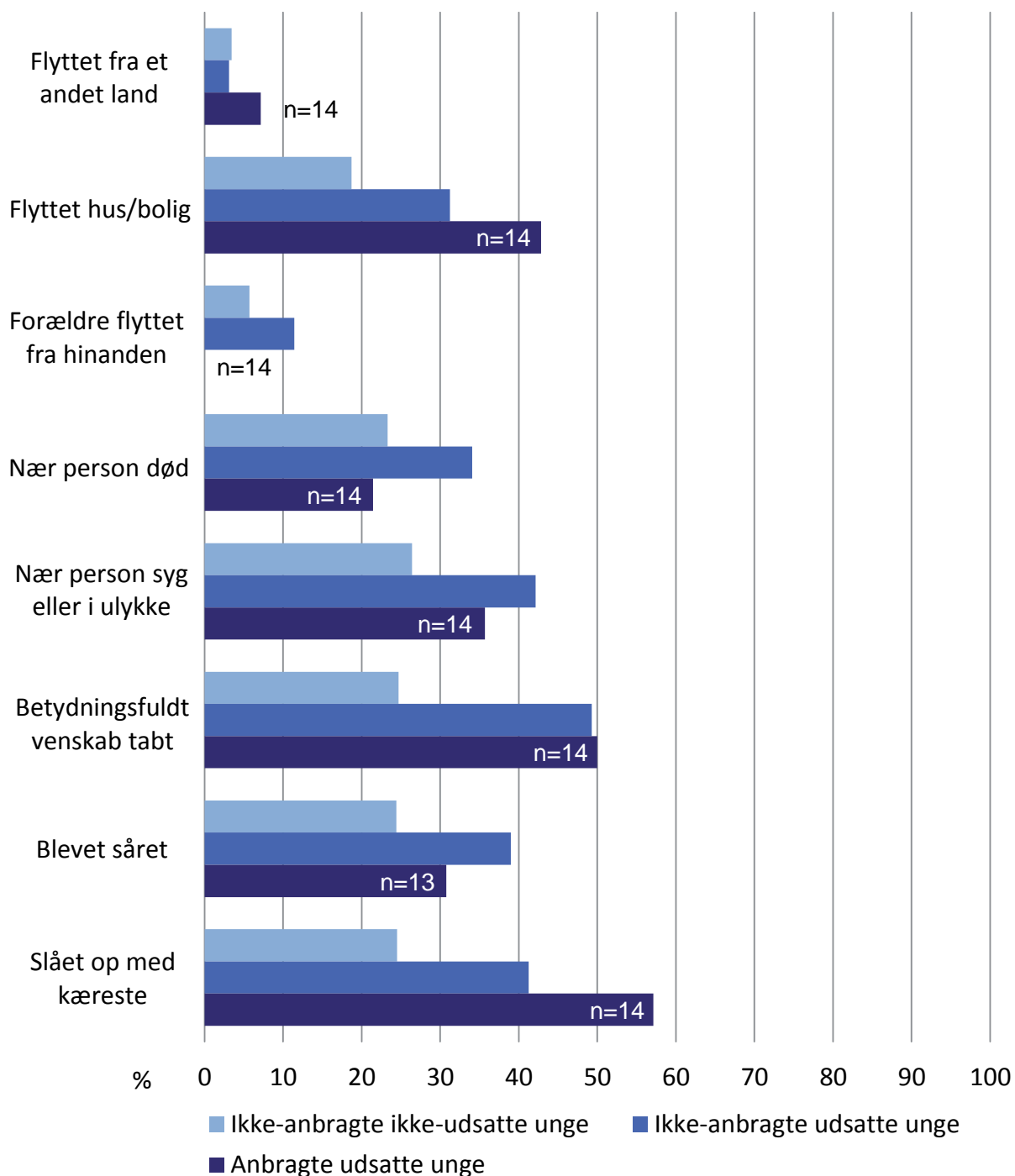
Af forskelle mellem kun de anbragte udsatte unge og de ikke-udsatte unge har flere svært ved at beholde venner (OR 3,13, $p < 0,0001$), skændtes med venner (OR 2,89, $p < 0,0001$), problemer med kæreste (OR 4,18, $p < 0,0001$), blevet mobbet i skolen (OR 3,01, $p < 0,0001$) samt selv eller nærmeste været alvorligt syg eller udsat for en ulykke (OR 2,21, $p < 0,01$) (figur 8a). Endvidere har flere også en ven, som har været syg eller udsat for en ulykke (OR 3,07, $p < 0,0001$), mistet en nær ven (OR 2,18, $p < 0,05$) samt venner med selvmordsforsøg (OR 5,68, $p < 0,0001$).

Fra undersøgelsen af selvskadende adfærd blandt unge i de gymnasiale uddannelser finder Zøllner og Jensen (2010B), at det at blive negativt berørt af at blive såret af nogen, at have vanskeligheder med skolearbejdet, at slå op med kæreste, flytte skole, tab af venskab, sygdom eller ulykke hos nær person samt nær persons dødsfald er risikofaktorer for tanker om selvskade og selvskadende handlinger. Det samme er gældende for at flytte hus/bolig, blive nedgjort, pengeproblemer, egen sygdom/ulykke, advarsel/hjemsendelse fra skole, racistiske bemærkninger, forældre skilt/flyttet fra hinanden samt mobning.

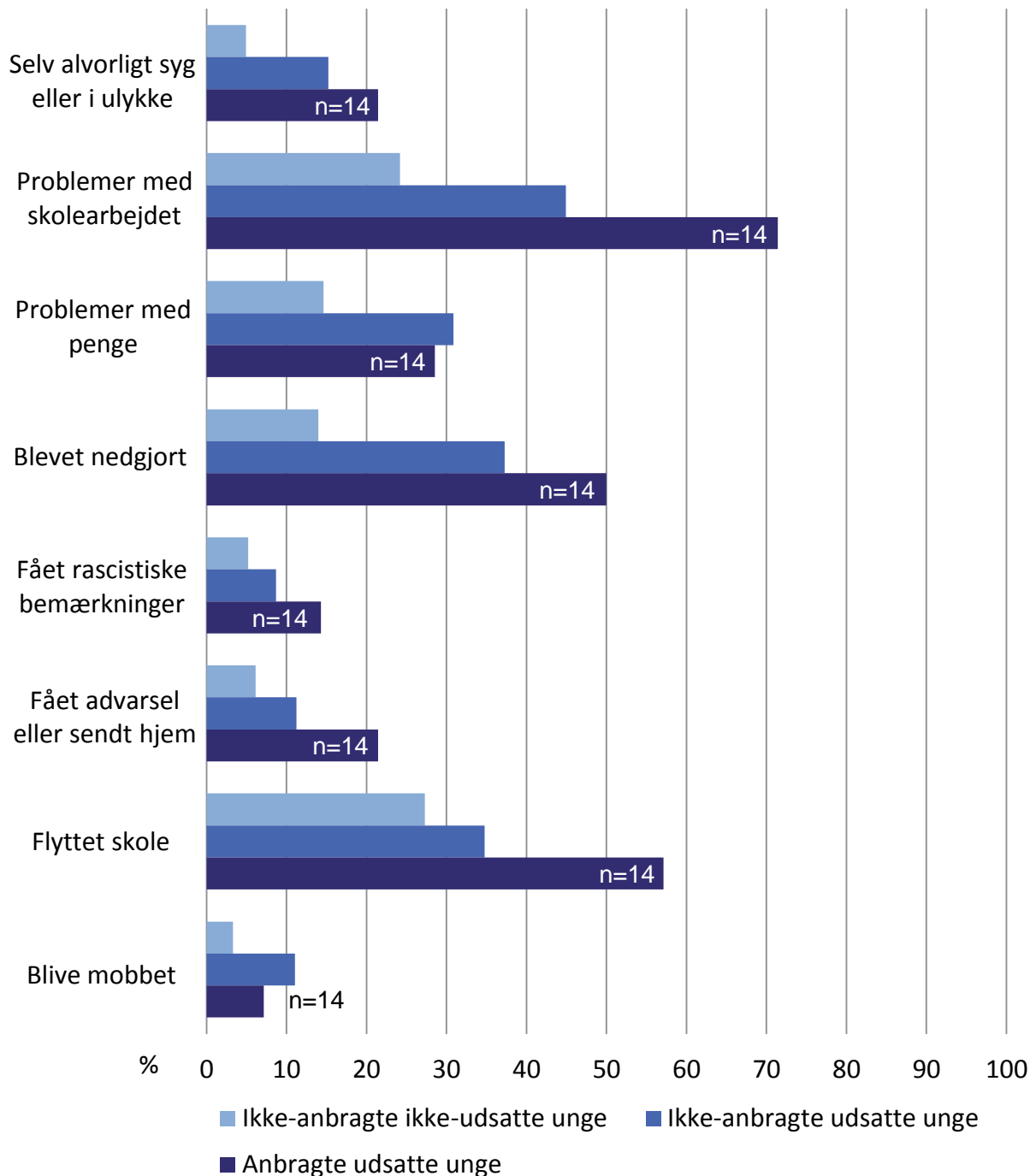
Af materialet fra SAYLE-projektet fremgår det, at de hyppigste belastende livsbegivenheder blandt de udsatte unge er problemer med skolearbejdet, tab af venskab samt brud med kæreste (figur 9a og 9b). Sammenlignes de anbragte udsatte unge med både de ikke-anbragte udsatte samt de ikke-udsatte, da har kun flere oplevet problemer med skolearbejdet (OR 3,04, $p < 0,05$; OR 7,79, $p < 0,0001$) (figur 9b).

Sammenlignes de anbragte udsatte unge udelukkende med de ikke-udsatte, da har flere oplevet at flytte hus/bolig (OR 3,24, $p < 0,05$), at miste et betydningsfuldt venskab (OR 3,03, $p < 0,05$) samt at slå op med kæreste (OR 4,09, $p < 0,01$) (figur 9a). Flere har også været alvorligt syg eller i ulykke (OR 5,22, $p < 0,01$), blevet nedgjort (OR 6,12, $p < 0,01$), fået advarsel eller blevet sendt hjem fra skole (OR 4,16, $p < 0,05$) samt flyttet skole (OR 3,53, $p < 0,05$) (figur 9b).

Figur 9a: Livsbegivenheder (SAYLE) inden for det sidste år blandt "ikke-udsatte ikke-anbragte unge", "ikke-anbragte udsatte unge" samt "anbragte udsatte unge"



Figur 9b: Livsbegivenheder (SAYLE) inden for det sidste år blandt "ikke-udsatte ikke-anbragte unge", "ikke-anbragte udsatte unge" samt "anbragte udsatte unge" (fortsat)



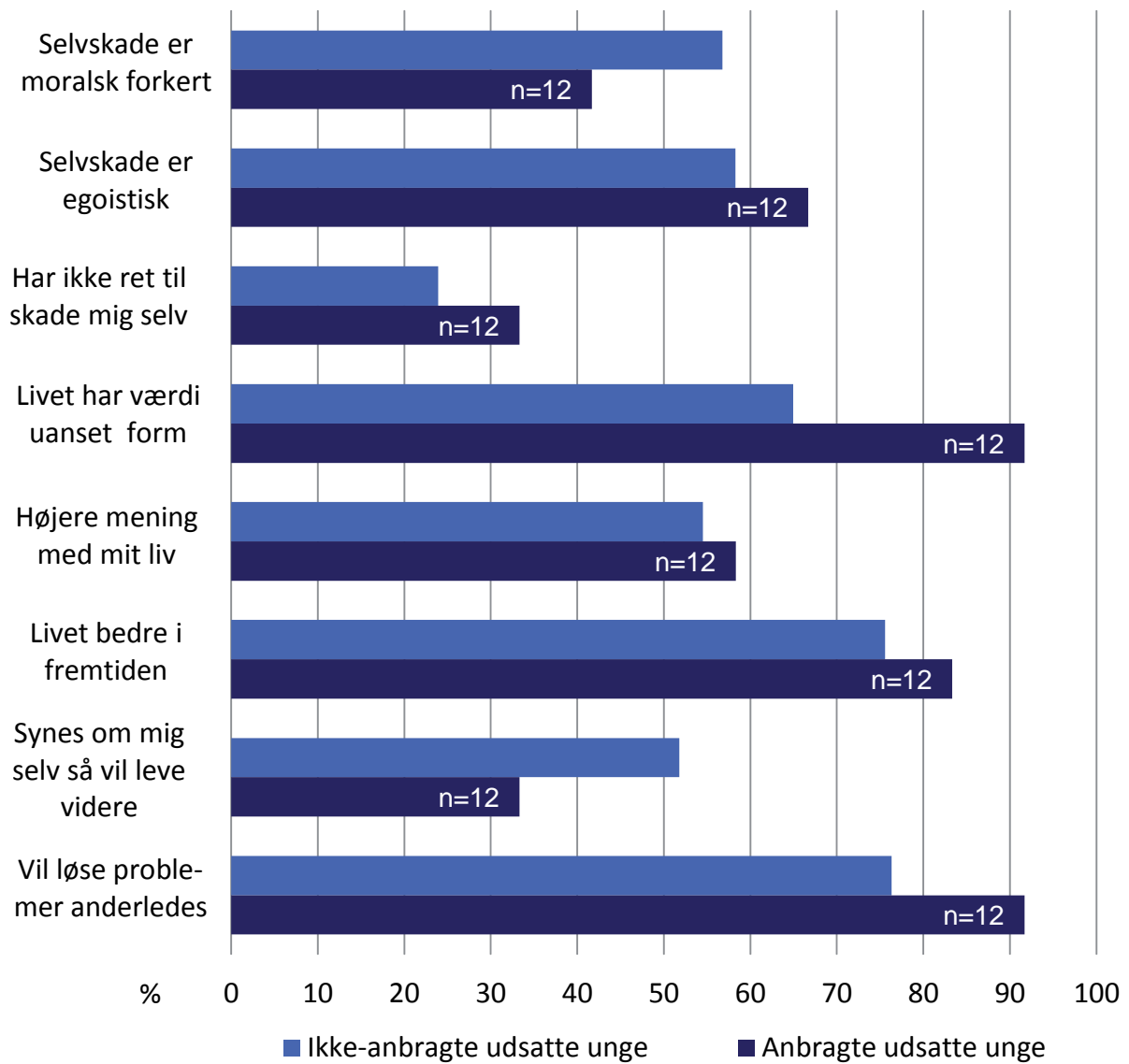
Generelt har anbragte udsatte unge altså oplevet flere livsbegivenheder, som kan være risikofaktorer for udsathed, end både de ikke-anbragte udsatte samt de ikke-udsatte unge.

6.6 Beskyttende forhold mod udsathed

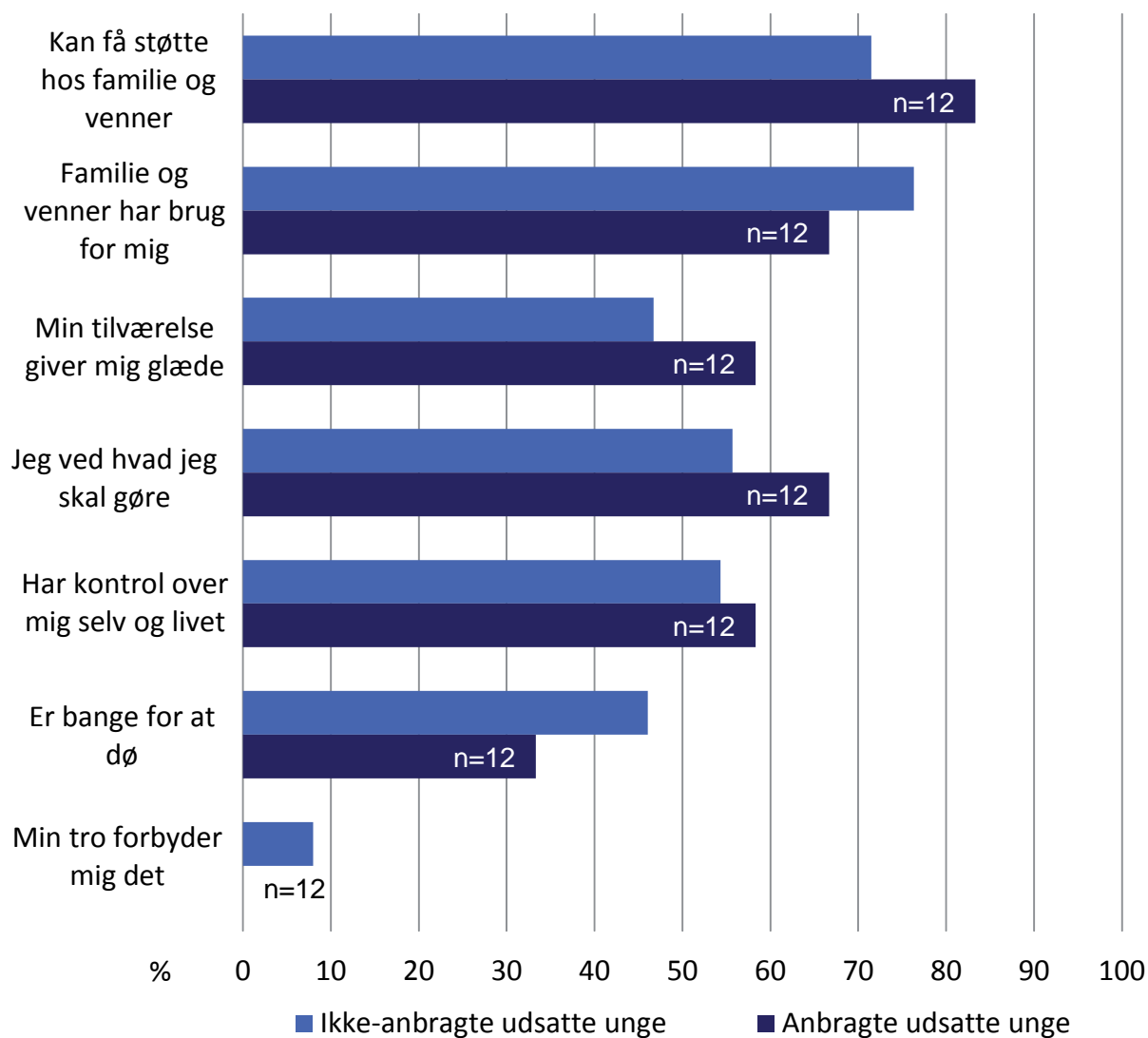
I de seneste år er der kommet øget fokus på, hvad der beskytter mod selvmordstanker og selvmordsadfærd. Hvor det ud fra et forebyggelsesmæssigt perspektiv f.eks. kan være svært at forhindre forældres dødsfald eller kæresteproblemer, så kan belysning af beskyttende faktorer aktivt anvendes til forebyggende programmer. F.eks. finder Stephensen et al. (2009), at gode sociale relationer og social støtte, holdninger til selvmordsadfærd, dødsangst samt et positivt livssyn er beskyttende mod selvmordstanker og selvmordsforsøg. I Stephensen et al. (2009) gives der tillige en international litteraturgennemgang på området. Her konkluderes det bl.a., at det at søge hjælp hos andre, gode familie- og vennerelationer, religiøsitet, holdninger til selvmordsadfærd samt dødsangst er beskyttende faktorer mod selvmordsadfærd.

I datamaterialet bag denne undersøgelse er de unge med tanker om selvskade, hvor samme ikke har udmøntet sig i et forsøg, blevet spurgt om, hvad der gjorde, at deres tanker ikke blev til handling. Figur 10a og 10b illustrerer, at nogle af de hyppigste mestringsstrategier blandt anbragte udsatte unge er tanken om, at livet har værdi uanset dets form, at livet bliver bedre i fremtiden, at de vil løse deres problemer på en anden måde samt at de kan få støtte hos familie og venner. Der er ingen signifikante forskelle i forhold til de ikke-anbragte udsatte unge. Dette kan til dels skyldes det lave antal anbragte unge i denne undersøgelses datamængde. Det kan imidlertid konkluderes, at det at kunne få støtte hos familie og venner er en vigtig beskyttende faktor.

Figur 10a: Beskyttende faktorer mod at tanker om selvskade bliver til handling blandt anbragte og ikke-anbragte udsatte unge



Figur 10b: Beskyttende faktorer mod at tanker om selvskade bliver til handling blandt anbragte og ikke-anbragte udsatte unge (fortsat)



7 Sammenfatning

Anbragte unge er sammenlignet med ikke-anbragte unge kendetegnet ved en større frekvens af:

- sårbare unge
- unge med tanker om selvskade
- unge med selvskadende handlinger

Unge som enten har været sårbare eller har haft tanker om selvskade inden for det sidste år tillige med unge, som har haft en selvskadende handling nogensinde, defineres i dette projekt som udsatte. Flere anbragte udsatte unge i forhold til ikke-anbragte udsatte samt ikke-udsatte unge:

- ryger
- har prøvet euforiserende stoffer
- kan ikke regne med deres familie
- betyder ikke meget for deres familie
- benytter sig ikke af at snakke med nogen ved kriser i livet
- forsøger ikke selv at finde ud af tingene ved kriser i livet
- har svært ved at følge med i skolen
- har forældre, som er flyttet fra hinanden
- har skændtes med forældre
- har forældre, som skændes
- har problemer i familien
- har været udsat for fysisk misbrug
- har været i konflikt med politiet
- har mistet et nært familiemedlem
- har selvmord i familien eller blandt venner
- har selvmordsforsøg i familien
- er blevet tvunget til seksuelle aktiviteter

7 Sammenfatning

Sammenlignes de anbragte udsatte unge kun med de ikke-udsatte unge, da er der flere som (i tillæg til ovennævnte punkter):

- har spiseforstyrrelsestendenser
- har været udsat for hyppige skoleskift
- ikke trives i klassen
- ikke kan regne med deres lærere
- giver sig selv skylden ved kriser i livet
- drikker alkohol ved kriser i livet
- har svært ved at beholde venner
- skændes med venner
- har problemer med en kæreste
- bliver mobbet i skolen
- har enten selv eller deres nærmeste været alvorligt syg eller i en alvorlig ulykke
- har en ven, som har været alvorligt syg eller i en alvorlig ulykke
- har mistet en nær ven
- har venner med selvmordsforsøg
- har flyttet hus/bolig
- har mistet et betydningsfuldt venskab
- har slået op med en kæreste
- er blevet nedgjort
- har fået advarsel eller sendt hjem fra skole

Der kunne ikke uddrages nogen særegne beskyttende faktorer for anbragte udsatte unge. Det kan imidlertid konkluderes, at sårbarhed, tanker om selvskade samt selvskadende adfærd er langt mere udbredt blandt anbragte unge end ikke-anbragte unge. Anbragte udsatte unge skiller sig også negativt ud på en række sundhedsrelaterede markører. Flere har tillige spiseforstyrrelsestendenser, og færre trives lige så godt i skolen samt blandt familien. Afsluttende har de desuden været udsat for flere negative livsbegivenheder, der kan være risikofaktorer for tanker om selvskade og selvskadende adfærd.

Mange af disse resultater er i god overensstemmelse med forskningsoversigtens gennemgang af konklusionerne fra nordisk og international forskning på området. De er nu blevet belyst ud fra en nyere dansk kontekst.

I forhold til sårbarhed, alvorlige tanker om selvskade samt selvskadende adfærd udgør anbragte unge derfor en særegen risikogruppe, hvis velbefindende forsorgssystemet samt plejeforældre skal være særligt opmærksom på.

8 English summary

This study has examined the prevalence of vulnerability, self-harm ideation, and intentional self-harm among Danish children involved with foster care.

Compared to other young people, these adolescents are characterized with a higher prevalence of vulnerability, self-harm ideation, and intentional self-harm. They also perform poorly on several markers for health, school, and well-being. In addition they have experienced more negative life events and more often refrain from communicating with other people when facing life crisis.

All in all children involved with foster care constitute a distinct risk group compared to vulnerability, self-harm ideation, and intentional self-harm among young people in Denmark.

9 Litteraturliste

Beck A. (2006): Addressing the mental health needs of looked after children who move placements frequently. *Adoption and Fostering*, Fall.

Berkman N.D., Lohr K.N., Bulik C.M. (2007): Outcomes of eating disorders: a systematic review of the literature. *Int J Eat Disord*; 40; 4: 293-309.

Bjergsø M.O., Mouazzene S., Zøllner L., Jensen B. (2009): Travellers - i de gymnasiale uddannelser på Fyn. Odense: Center for Selvmordsforskning.

Christoffersen M.N. (1993): Anbragte børns livsforløb. København, SFI.

Christoffersen M.N. (1999): Risikofaktorer i barndommen – en forløbsundersøgelse særligt med henblik på forældres psykiske sygdomme. København, SFI.

Christoffersen M.N, Poulsen H.D., Nielsen A. (2003): Attempted suicide among young people: risk factors in a prospective register based study of Danish children born in 1966. *Acta Psychiatr Scand*; 108; 5: 350-8.

Covey L.S., Berlin I., Hu M.C., Hakes J.K. (2012): Smoking and suicidal behaviours in a sample of US adults with low mood: a retrospective analysis of longitudinal data. *BMJ Open*; 8; 2; 3: e000876. doi:10.1136/bmjopen-2012-000876.

Ejdesgaard B.A., Stephensen I., Jensen B., Zøllner L., Sørensen V.M., Lassen V.B., Mouazzene S. (2009): Unges selvmordstanker og selvmordsadfærd. Odense: Center for Selvmordsforskning.

Egelund T., Hestbæk A-D. (2003): Anbragte børn og unge uden for hjemmet. En forskningsoversigt. København: SFI.

Egelund T., Andersen D., Hestbæk A-D., Lausten M., Knudsen L., Olsen R.F., Gerstoft F. (2008): Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's børneforløbsundersøgelse af årgang 1995. København: SFI.

Egelund T., Christensen P.S., Jacobsen T.B., Jensen T.G., Olsen R.F. (2009): Anbragte børn og unge. En forskningsoversigt. København: SFI.

Hawton K., Rodham K., Evans E., Weatherall R. (2002): Deliberate self-harm in adolescents: self-report survey in schools in England. *British Medical Journal*; 325: 1207-1211.

Hjern A., Vinnerljung B., Lindblad F. (2004): Avoidable mortality among child welfare recipients and intercountry adoptees: a national cohort study. *J Epidemiol Community Health*; 58: 412-417.

King C.A., Merchant C.R. (2008): Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: a review of the literature. *Arch Suicide Res*; 12; 3: 181-96.

Konieczna A. (2010): Selvmordsforsøg i Danmark – rateudvikling for perioden 1990-2008. Odense: Center for Selvmordsforskning.

Kristofersen L.B. (2005): Barnevernbarnas helse: uførhet og dødelighet i perioden 1990-2002. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.

Lützen K. (1998): Byen tæmmes. Kernefamilie, sociale reformer og velgørenhed i 1800-tallets København. København: Hans Reitzel.

Møhl B. (2005): At skære smerten bort. *Psyke og Logos*; 26: 98-117.

Pilowsky D.J., Wu L-T. (2006): Psychiatric symptoms and substance use disorders in a nationally representative sample of American adolescents involved with foster care. *J Adolesc Health*; April; 38(4): 351–358.

Stephensen I., Møller S. (2003): Alkoholmisbrug og selvmordsadfærd. Odense: Center for Selvmordsforskning.

Stephensen I.K., Jensen B., Christiansen E., Zøllner L. (2009): Sårbare livsfaser. Beskyttende faktorer for selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt mennesker i sårbare livsfaser. Odense: Center for Selvmordsforskning.

Sundhedsstyrelsen (1998): Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. København, Sundhedsstyrelsen.

Taliaferro L.A., Rienzo B.A., Pigg R.M., Miller M.D., Dodd V.J. (2009): Associations between physical activity and reduced rates of hopelessness, depression, and suicidal behavior among college students. *J Am Coll Health*; 57; 4: 427-36.

Vinnerljung B., Sallnäs M. (2008): Into adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. *Child and Family Social Work*; 13: 144-155.

Vinnerljung B., Hjern A., Lindblad F. (2006): Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 47; 7: 723-733.

Ystgaard M., Reinholdt N.P., Husby J., Melum L. (2003): Villet egenskade blant ungdom. *Medicin og vitenskap*; 123: 2241-2245.

Zøllner L. (2002): Unges (mis)trivsel. Odense: Center for Selvmordsforskning.

Zøllner L., Christiansen E. (2006): Spiseforstyrrelser og selvmordsrisiko. Odense: Center for Selvmordsforskning.

Zøllner L., Jensen B. (2010A): Sårbarhed og (mis)trivsel blandt unge - i Folkeskolens ældste klasser. Odense: Center for Selvmordsforskning.

Zøllner L., Jensen B. (2010B): Selvskadende adfærd blandt unge - i de gymnasiale uddannelser. Odense: Center for Selvmordsforskning.

10 Appendiks

CASE 1A boforms spørgsmål

Hvem bor du sammen med det meste af tiden?

- med begge mine forældre
- med min mor
- med min far
- med min mor og stedfar
- med min far og stedmor
- hos anden familie
- andet (beskriv)

CASE 1B boforms spørgsmål

Hvem bor du sammen med det meste af tiden?

- begge mine forældre
- min mor
- min far
- min mor og stedfar
- min far og stedmor
- andre af min familie
- andre (skriv)

SAYLE boforms spørgsmål

Hvem bor du sammen med det meste af tiden?

- begge mine forældre
- på skift hos min far og min mor
- min mor
- min far
- min mor og stedfar
- min far og stedmor
- andre i min familie
- min kæreste
- alene
- andre, skriv _____