DET SVÆRE UNGDOMSLIV

Unges Trivsel i Grønland 2011
- En undersøgelse om de ældste folkeskoleelever

Cecilia Petrine Pedersen & Peter Bjerregaard

SIF's Grønlandstidsskrifter nr. 24

Det svære ungdomsliv

Unges Trivsel i Grønland 2011 – en undersøgelse blandt de ældste folkeskoleelever

Cecilia Petrine Pedersen
Peter Bjerregaard

NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND

STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED
SYDDANSK UNIVERSITET

SIF's Grønlandstidskrifter nr. 24
Det svære ungdomsliv
Unges Trivsel i Grønland 2011 – en undersøgelse blandt de ældste folkeskoleelever

Cecilia Petrine Pedersen og Peter Bjerregaard

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, København 2012

Uddrag, herunder figurer, tabeller, citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes tilsendt.

Oversættelse: Maybritt Lynge
Layout: Susanne Brenaa Reimann
Omslag: Maria Lyng
Tryk: Rosendahls Schultz Grafisk a/s

Oplag: 500 eksemplarer

Publikationen kan fås ved henvendelse til:
Statens Institut for Folkesundhed
Syddansk Universitet
Øster Farimagsgade 5A, 2.
1353 København K
sif@si-folkesundhed.dk
www.si-folkesundhed.dk

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling
Postboks 260
3900 Nuuk
ikinn@nanoq.gl
www.nanoq.gl

ISBN: 978-87-7899-233-8
Elektronisk ISBN: 978-87-7899-234-5
ISSN: 1601-7765

Forord

Denne rapport – Det svære ungdomsliv – skildrer opvækstvilkår, livsbetingelser, trivsel og helbred blandt de ældste elever i folkeskolen. Rapporten baserer sig på undersøgelsen Unges Trivsel i Grønland 2011 og følger op på den tidligere undersøgelse Unges Trivsel i Grønland 2004. Undersøgelserne giver et indblik i, hvordan de unge trives i familien, blandt venner og i skolen, og giver således en indsigt i de vigtigste arenaer for unges hverdag. Rapportens hovedtemaer er de unges trivsel og psykiske helbred, herunder selvmordsadfærd, vold, misbrugsproblemer i den nærmeste familie, seksuelle erfaringer, samt seksuelle overgreb. Rapporten sætter dermed fokus på faktorer, der gør det særligt svært at være ung, og giver et vigtigt kendskab til omfanget og karakteren af svære opvækstforhold og de unges trivsel og mistrivsel. Rapporten supplerer dermed den viden, der foreligger om børn og unge fra Health Behaviour in School-aged Children undersøgelserne (HBSC) i Grønland med ny viden om de mere belastende og svære opvækstvilkår og aspekter af de unges livsbetingelser. Undersøgelsen gennemføres frivilligt og anonymt, så ingen enkeltperson efterfølgende kan identificeres.

I rapporten er der hovedsageligt lagt vægt på at identificere forskelle i indikatorer for trivsel mellem de unge. Et fokus på forskelle giver ofte et fokus på de grupper, der skiller sig særligt ud fra majoriteten. Resultaterne viser, at hovedparten af de unge har et godt liv med god trivsel, gode livsbetingelser og et godt psykisk og fysisk helbred. Men resultaterne i rapporten vidner også om, at der er en betydelig andel af de unge, der har det svært og har oplevet belastende hændelser.

Undersøgelsen Unges Trivsel giver en indsigt i unges tilværelse, hvor de befinder sig i en overgangsperiode fra barndom til voksenliv. Det er en periode i livet med tiltagende selvstændighed, hvor de udvikler en stærkere fornemmelse af, hvem de selv er, og hvad de ønsker at blive. Denne alder er præget af løsrivelse fra forældrenes normer og en stærkere orientering mod jævnaldrene og dermed skiftende sociale roller og relationer. Venskabers betydning fremstår tydeligt i de unges egne udsagn om, hvad det gode ungdomsliv er, hvilket er belyst til sidst i rapporten. De unge er samtidig på et afsluttende stadie af grundskolen, hvor de står overfor mange nye valg, krav og muligheder, der for mange indebærer at skulle flytte langt væk fra trygge rammer med familie og venner. Dette kan opleves som en vanskelig overgangsperiode, hvilket bekræftes af HBSC undersøgelsen fra 2010, der viste et markant fald i de unges vurdering af deres livskvalitet, jo ældre eleverne var — med dårligst livskvalitet blandt de 15-17-årige. Det er netop unge i denne aldersgruppe, der beskrives i denne rapport.

Ud over at undersøgelserne udgør en vigtig løbende monitorering af de nævnte aspekter ved de ældste skoleelevers trivsel, sundhedsadfærd og helbred, danner undersøgelserne også basis for metodeudvikling og begrebsudvikling og er hypotesedannende i forhold til mulige sammenhænge mellem helbred, opvækstvilkår og sundhedsadfærd. Unges Trivsel og HBSC undersøgelserne genererer desuden forskning med tydelige anvendelsesmuligheder, idet skoler, kommuner, sundhedsregioner, departementer og organisationer løbende kan anvende data som baggrund for politiske målsætninger og strategier, samt indsatser over for problemstillinger, som undersøgelserne har belyst. Vi håber, at denne rapport vil blive benyttet af planlæggere inden for social- og sundhedsområdet i departementer og i kommuner, skole og uddannelsesinstitutioner, studerende og andre med interesse for børn og unge i Grønland.

Undersøgelsen er blevet gennemført i et samarbejde mellem Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling, PAARiSA – Center for Folkesundhed ved Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, samt Center for Sundhedsforskning i Grønland ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Rapporten er redigeret af forskningsmedarbejder Cecilia Petrine Pedersen og professor Peter Bjerregaard og udarbejdet af en projektgruppe yderligere bestående af forsker Nina Odgaard Nielsen, ph.d.-studerende Inger Katrine Dahl-Petersen, ph.d.-studerende Christina Viskum Lytken Larsen, forskningsmedarbejder Ingelise Olesen og studentermedhjælp Camilla Budtz. Susanne Brenaa Reimann har været ansvarlig for opsætning af rapporten og Kunuk Kristiansen og Maybritt Lynge har været ansvarlig for oversættelsen af rapporten fra dansk til grønlandsk.

Vi vil rette en stor tak til alle de unge, der har deltaget i undersøgelsen og dermed givet os en vigtig indsigt i de aspekter af ungdomslivet, som undersøgelsen belyser. En tak skal også lyde til skoleledelsen og kontaktpersonerne på skolerne, der har været yderst imødekommende og hjælpsomme i forbindelse med dataindsamlingen. En vigtig tak skal også rettes til beredskabet i de syv byer, der viste stor interesse og velvilje over for undersøgelsen, samt medarbejderne ved Børne-Ungetelefonen, der har stillet sig til rådighed for de unge i forbindelse med undersøgelsen. Desuden skal der rettes en stor tak til Karin Helweg-Larsen og Helmer Bøving Larsen for god og vigtig sparring i udarbejdelsen af spørgeskemaet. Undersøgelsen er finansieret af Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Cecilia Petrine Pedersen & Peter Bjerregaard

Indholdsfortegnelse

Forord 3
Resumé 7
1. Om Unges Trivsel undersøgelsen 2011 17
1.1 Baggrund og formål 19
1.2 Unges Trivsel undersøgelsen 2011 21
1.3 Design og metode 22
1.4 Deltagende skoler og elever 26
1.5 De unges sociale og demografiske forhold 30
1.6 Introduktion til læsning af rapporten 33
2. Social trivsel og psykisk helbred 35
2.1 Sociale relationer og trivsel i skolen 38
2.2 Psykisk helbred 44
3. Vold og konflikter i de unges nære relationer 61
3.1 Mobning 66
3.2 Konflikter i hjemmet 68
3.3 Vidne til vold i familien 75
3.4 Konflikter i parforhold 77
3.5 Vold uden for hjemmet 78
3.6 Vold og utryghed 79
4. Unges seksuelle erfaringer og udsættelse for seksuelle overgreb 81
4.1 De unges tidlige seksuelle erfaringer 87
4.2 Seksuelle overgreb af jævnaldrene og voksne 91

5. Misbrugsproblemer i de unges nære relationer 105
5.1 Omfanget af misbrug i den nærmeste familie 108
5.2 Alkoholmisbrug i den nærmeste familie 111
5.3 Hashmisbrug i den nærmeste familie 113
5.4 Spilleafhængighed i den nærmeste familie 115
6. Helbred 119
6.1 Selvvurderet helbred 122
6.2 Skolefravær og sygdom 124
6.3 Kroniske helbredsproblemer 124
6.4 Overvægt og fedme 125
6.5 Kropsopfattelse 127
7. Sundhedsadfærd 129
7.1 Fysisk aktivitet 132
7.2 Rygning, alkohol, hash og snifning 135
8. De unges udsagn om det gode børne- og ungdomsliv 149
8.1 Åbenhed og dialog 152
8.2 De sociale relationer 154
8.3 Uddannelse og vejledning 157
8.4 Et fysisk aktivt liv – friluftsliv og sport 158
8.5 Alkohol og omsorgssvigt 159
8.6 Fritidstilbud og henvendelsessteder 161
Litteratur 167
Bilag 179

Resumé

Cecilia Petrine Pedersen

Kapitel 1 – Om Unges Trivsel undersøgelsen 2011

I denne rapport præsenteres resultaterne af undersøgelsen Unges Trivsel i Grønland 2011. Undersøgelsen omfatter 481 unge på 15 år og derover fra 9. og 10. klassetrin i syv byer. Den samlede deltagerprocent var 81%, svarende til knap halvdelen af alle folkeskoleelever på disse klassetrin i Grønland. Undersøgelsen Unges Trivsel i Grønland 2011 blev gennemført i foråret 2011 af Center for Sundhedsforskning i Grønland ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, og følger op på den tidligere undersøgelse Unges Trivsel i Grønland 2004. Nærværende undersøgelse adskiller sig fra undersøgelsen i 2004 ved at have et stærkere fokus på psykisk helbred og trivsel. Undersøgelsen er udviklet i samarbejde med Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling og PAARISA. Spørgeskemaet, der ligger til grund for nærværende undersøgelse, bygger dels på undersøgelsen i 2004, og dels på et fællesnordisk spørgeskema udviklet af en forskergruppe nedsat under de nordiske kriminalpræventive råd i 2007. Undersøgelsen er dermed på flere områder sammenlignelig med undersøgelser gennemført blandt unge i Danmark og Finland.

Undersøgelsens formål er at beskrive forekomsten og fordelingen af en række indikatorer for fysisk og psykisk helbred og trivsel blandt de ældste folkeskoleelever. Den omfatter indikatorer for psykisk helbred og trivsel, seksuelle overgreb, udsættelse for og vidne til vold, nære relationers misbrugsadfærd, fysisk helbred, samt sundhedsadfærd. Formålet med denne rapport er ikke at afdække alle aspekter af de unges trivsel og helbred, men at fokusere på de områder af unges opvækst, der gør dem særligt sårbare. Rapportens fokusområder er dermed primært aspekter af de unges opvækstvilkår, som kan have en særlig negativ påvirkning på deres trivsel. Undersøgelsen har et vigtigt fokus på kortlægning af det aktuelle omfang, karakteren og de mulige følgevirkninger af seksuelle og fysiske overgreb i barndommen og den tidlige ungdom. Rapporten supplerer den eksisterende viden om børn og unges trivsel og helbred, der foreligger fra øvrige befolkningsundersøgelser om børn og unge.

Undersøgelsen omfatter ni temaer: 1) sociodemografiske forhold, 2) sociale relationer, 3) skolegang, 4) sundhedsadfærd, 5) fysisk og psykisk helbred og trivsel, inklusive

spørgsmål om selvmordsadfærd, 6) misbrugsproblemer blandt de unges nære relationer, 7) seksuelle erfaringer med jævnaldrene og voksne, 8) konflikter og vold i og uden for hjemmet, samt 9), Hvad er godt ved at være ung i Grønland i dag, og hvad der skal til for at børn og unge kan få et bedre liv.

Kapitel 2 – Social trivsel og psykisk helbred

Dette kapitel giver en indsigt i vigtige faktorer og arenaer med betydning for de unges sociale trivsel og psykiske helbred. Kapitlet giver et indblik i de unges trivsel, både ud fra de unges subjektive erfaringer og vurderinger af deres trivsel og psykiske helbred, samt ud fra hvordan de orienterer sig og agerer i forhold til andre i familien, blandt venner og i skolen.

Undersøgelsen vidner om, at de fleste unge har mange og gode sociale relationer. Majoriteten af de unge har mange nære venner, og næsten halvdelen af de unge er sammen med venner eller klassekammerater hver dag efter skoletid. Dette til trods føler en væsentlig andel af de unge sig somme tider eller ofte uønsket alene. Unge opvokset i en bygd føler sig oftere uønsket alene sammenlignet med unge opvokset i en by. Fire ud af fem af de unge har mindst én voksen og mindst én jævnaldrende, som de har nemt ved at være fortrolige med. Fem procent af de unge har både svært ved at tale med voksne og med jævnaldrende om problemer, bekymringer eller sorger og udgør dermed en særligt sårbar gruppe. De unge, der føler sig uønsket alene, har også i højere grad svage sociale relationer til voksne, sammenlignet med de unge, der ikke føler sig uønsket alene. Resultaterne peger på, at piger har fået nemmere ved at tale med deres forældre om problemer set i forhold til undersøgelsen Unges Trivsel 2004, men at der ikke er sket nogen udvikling for drenge. Undersøgelsen vidner om, at de fleste af de unge trives i skolen, idet to ud af tre af de unge kan lide at gå i skole, og fire ud af fem af de unge har gode sociale relationer til deres klassekammerater.

De unges psykiske trivsel- og helbred belyses gennem de unges egen vurdering af deres psykiske helbred, symptomer på angst og depression, selvmordsadfærd, samt selvskadende adfærd. Tre ud af fire af de unge – såvel piger som drenge – vurderede deres psykiske helbred som meget godt eller godt. Dette adskiller sig fra det mønster, der ses ved både selvmordsadfærd og psykiske problemer, som i højere grad rapporteres af piger end af drenge. Piger rapporterede i højere grad end drenge symptomer på ængstelighed og depression, men der er sket en stigning i det gennemsnitlige antal symptomer for drenge fra 2004 til 2011. Forekomsten af selvmordstanker blandt piger er halveret og der er sket en væsentlig nedgang i forekomsten af selvmordsforsøg blandt

piger siden 2004. Til trods for dette positive faldt i selvmordsadfærd blandt piger er forekomsten blandt både drenge og piger stadigvæk meget høj – godt hver tiende dreng og hver fjerde pige har forsøgt at begå selvmord. Af dem har tre ud af fire har forsøgt at begå selvmord flere gange, og knapt halvdelen af de unge, der har forsøgt at begå selvmord, har ikke fortalt nogen om selvmordsforsøget. Størstedelen af de unge, der har forsøgt at begå selvmord, var ikke påvirket af alkohol eller stoffer ved forsøget. Desuden bekræfter tallene, at der er en stor gruppe af unge med selvmordsadfærd, som aldrig kommer i kontakt med det offentlige system i forbindelse med et selvmordsforsøg, hvilket understreger behovet for at opspore de sårbare unge med risiko for selvmordsadfærd tidligt. De unges begrundelse for eget selvmordsforsøg handler om omsorgssvigt, problematiske relationer til andre, et fravær af betydningsfulde relationer og deraf følgende mistrivsel, samt ikke mindst ensomhed. En anden dominerende type forklaring på eget selvmordsforsøg er savnet af mennesker, der er døde, og ønsket om genforening, særlig ved tabet af kære ved selvmord. De unges forklaringer bekræfter således, at unge, der har oplevet selvmordsadfærd i den nære omgangskreds, har en højere risiko for selvmordsadfærd. Den høje forekomst af selvmord i Grønland betyder, at de fleste kender en person, der har taget sit eget liv. Således kender tre ud af fire af de unge en person, der har begået selvmord, hvilket er uændret siden undersøgelsen i 2004.

Selvskadende adfærd er ikke tidligere blevet belyst i befolkningsundersøgelser i Grønland ud fra en bred definition, der ikke decideret handler om selvmordsforsøg. Nærværende undersøgelse viser, at knap hver fjerde af de unge har påført sig selv skade med vilje, og en forholdsvis stor andel af denne gruppe har ikke angivet nogen form for selvmordsadfærd. Undersøgelsen identificerer en særligt sårbar gruppe blandt de unge, der har angivet selvskadende adfærd, hvor én ud af fire drenge og én ud af tre piger har forsøgt at begå selvmord.

Kapitel 3 – Vold og konflikter i de unges nære relationer

Dette kapitel handler om de problemfyldte sider af de sociale relationer, de unge indgår i, og som kan medføre mistrivsel eller være udtryk for mistrivsel.

Kapitlet giver et indblik i omfanget og karakteren af den fysiske såvel som psykiske vold, de unge bliver udsat for, er involveret i eller er vidner til. Indledningsvis belyses de unges oplevelser af mobning i skolen, som er udtryk for manglende tolerance og omsorg for hinanden. Derefter belyses de unges oplevelse af håndtering af uoverensstemmelser og

konfliktsituationer i og uden for hjemmet fra de verbale konflikter til udsættelse for og vidne til vold, som ofte tager afsæt i konfliktsituationer.

Størstedelen af de unge hverken mobber eller bliver mobbet, men alligevel er der én ud af ti af de unge, som er udsat for mobning eller som mobber andre. En større andel af drengene mobber hyppigere end pigerne. Hovedparten af de unge har ikke oplevet deres forældre skændes inden for det seneste år eller oplevet konflikter generelt i hjemmet. Dog viser undersøgelsen, at der er en gruppe af de unge (13%), der oplever, at forældrene skændes dagligt eller ugentligt, og én ud af seks af de unge har oplevet fysisk vold fra mindst én af forældrene. Én ud af ti af de unge har været udsat for grov fysisk vold fra mindst én forælder og godt én ud af fire af de unge, der har svaret på spørgsmålene om vidne til vold i hjemmet, har været vidne til, at deres mor bliver udsat for vold. Procentvis flere piger end drenge er udsat for vold og konflikter i hjemmet eller er vidner hertil. Til gengæld er der sket et fald i drenges rapportering af voldelige konflikter i hjemmet fra 2004 til 2011. Én ud af fire af de unge har oplevet vold uden for hjemmet, og én ud af seks af de unge bekymrer sig om at blive udsat for vold, procentvis flere piger end drenge. Resultaterne viser således tydeligt, at konflikter og vold i hjemmet udgør et centralt tema for de unges mistrivsel. Desuden bekræfter omfanget af vold uden for hjemmet, at der er tale om en general samfundsmæssig udfordring, idet en fjerdedel af de unge havde oplevet vold uden for hjemmet. Undersøgelsen viser, at det fortsat er nødvendigt at sætte fokus på forebyggelse af både psykisk og fysisk vold – især i familien.

Kapitel 4 – Unges seksuelle erfaringer og udsættelse for seksuelle overgreb

Dette kapitel belyser de unges seksuelle erfaringer – både ønskede og uønskede erfaringer med jævnaldrene, samt seksuel kontakt med voksne. Kapitlet handler dermed både om de unges seksuelle adfærd og erfaringer, som kan være forbundet med både god trivsel og alvorlig mistrivsel. Kapitlet indledes med de unges forelskelse og seksuelle debut med jævnaldrene efterfulgt af en belysning af forekomsten og karakteren af seksuelle overgreb ud fra de unges uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrene og seksuel kontakt med voksne.

Næsten alle de unge har oplevet forelskelse, og de fleste af de unge har haft eller har en kæreste. Godt to ud af tre af de unge, der har haft eller har en kæreste, har haft deres seksuelle debut, procentvis flere piger end drenge. Drengene angiver i højere grad end pigerne, at de var parat til at gå i seng med en kæreste ved deres seksuelle debut. 9% af drengene og 21% af pigerne har haft mindst én uønsket seksuel erfaring med en

jævnaldrene (eller højst 5 år ældre). Langt de fleste unge er under den seksuelle lavalder på 15 år, første gang den uønskede seksuelle erfaring sker. Andelen af unge der opfatter hændelsen som et seksuelt overgreb falder med alvorlighedsgraden af den seksuelle erfaring med jævnaldrene. For alle fire kategorier af karakteren af seksuelle erfaringer med jævnaldrene angiver de unge hyppigst, at den jævnaldrene krænker, er en kæreste, ven eller 'en anden person', mens de unge, der angiver ikke-fysiske erfaringer, samt fysiske erfaringer uden samleje, angiver i lige hyppig grad, at krænkeren var et familiemedlem eller en ven af familien.

Blandt de unge, der har besvaret spørgsmålene om seksuelle erfaringer med voksne, har 17% haft seksuel erfaring eller er blevet kontaktet på en seksuel måde af en voksen, før de fyldte 15 år, procentvis væsentlig flere piger end drenge. Blandt de unge, der har haft seksuel erfaring med en voksen, har godt to ud af tre angivet mindst én form for seksuel kontakt af ikke-fysisk karakter og fysisk berøring uden på tøjet, halvdelen har oplevet nøgen fysisk berøring, og over halvdelen har også haft samleje med en voksen. De fleste unge, der har haft seksuel kontakt med en voksen, var under den seksuelle lavalder, da det skete. Blandt de unge, der angiver at have haft samleje med en voksen, var tre ud af fire under 15 år, da det skete, og heraf var knapt én ud af tre 13 år eller yngre. Hovedparten af de unge, der har haft seksuel erfaring med en voksen, har oplevet hændelsen som et seksuelt overgreb (87%), hvilket understreger alvorlighedsgraden og omfanget af hændelserne. Langt de fleste af de unge angav, at krænkeren var en person, den unge kendte i forvejen.

Undersøgelsens resultater viser, at en høj andel af de unge har været udsat for seksuelle overgreb. Blandt de unge, der har svaret på spørgsmål om uønsket seksuel erfaring med jævnaldrene og/eller seksuel kontakt med voksne, har 9,4% af drengene og 32% af pigerne enten været under den seksuelle lavalder (15 år) da det skete og/eller selv angivet hændelsen som et overgreb. Majoriteten af disse unge, har selv oplevet hændelsen som et seksuelt overgreb. Således har 29% af pigerne og 7,7% af drengene selv oplevet, at de har været udsat for et seksuelt overgreb. Dette adskiller sig markant fra den danske undersøgelse, hvor de unge i langt mindre grad angav den seksuelle hændelse som et overgreb og forskellen mellem, hvad de unge selv vurderede som et overgreb, og det, der defineres som strafbart var meget stor. Andelen af unge, der ud fra en strafferetslig definition, havde været udsat for seksuelle overgreb og vurderede erfaringen som et overgreb, var 1% blandt drengene og 9% blandt pigerne i den danske undersøgelse. Den øgede debat og fokus på seksuelle overgreb i Grønland de seneste år kan være en mulig forklaring på forskellen. Men sammenholdt med de høje forekomster af anmeldte sædelighedsforbrydelser mod børn i Grønland, samt karakteren af de seksuelle overgreb

begået af voksne, kan disse tal dog tyde på, at unges seksuelle erfaringer er af mere alvorlig karakter i Grønland. Unges Trivsel i Grønland 2011 bekræfter dermed fund fra tidligere undersøgelser om en høj forekomst af seksuelle overgreb og viser, at forekomsten af seksuelle overgreb blandt både drenge og piger er på samme høje niveau, som undersøgelsen i 2004 viste. De høje forekomster af strafferetslige seksuelle overgreb dækker over et spektrum af seksuelle overgreb, men den høje andel af unge, der selv oplever hændelserne som et overgreb, understreger, at der fortsat er et stort behov for en intensiv forebyggende indsats over for seksuelle overgreb.

Kapitel 5 – Misbrugsproblemer i de unges nære relationer

Dette kapitel belyser omfanget af de unge, der er vokset op med én eller flere former for misbrug i familien. Kapitlet belyser således omfanget af de unge, der har oplevet alkoholmisbrug, hashmisbrug og/eller spilleafhængighed i den nærmeste familie, samt hvem i familien, der har haft misbruget. Der kan være stor forskel i graden af de negative konsekvenser, som voksnes misbrug har på børn og unges liv, og kapitlet belyser derfor også, hvorvidt de unge har følt sig utrygge i forbindelse med alkohol- og hashmisbruget, eller om de mener, at spilleafhængigheden har påvirket den unges familie negativt på nogen måde.

Halvdelen af de unge rapporterer om én eller flere former for misbrug i den nærmeste familie. Generelt oplever flere piger end drenge misbrug i familien på tværs af alle tre typer af misbrug. Det er særligt sårbart for de unge, hvis der er tale om forældres misbrug. Godt én ud af fire piger og én ud af seks drenge angiver, at deres forældre har haft mindst ét form for misbrug. Én ud af tre af de unge har oplevet alkoholmisbrug i den nærmeste familie, og hver femte har oplevet alkoholmisbrug hos deres forældre. Misbrug af alkohol er således den hyppigste form for misbrug blandt forældre og den øvrige nære familie, efterfulgt af hashmisbrug og spilleafhængighed. Der er regionale forskelle i forekomst og type af misbrug i de unges nære relationer. Procentvis flere af de unge fra de socioøkonomisk dårligst stillede familier angiver alkoholmisbrug og hashmisbrug i familien. Tre ud af fire af de unge, der angiver alkoholmisbrug blandt forældre, har følt sig utrygge i forbindelse med alkoholmisbruget. Der er væsentlige regionale forskelle i forekomsten af de forskellige former for misbrug. Hvor alkoholmisbrug i de unges nærmeste familie er højest i Østgrønland sammenlignet med de tre øvrige regioner, så er hashmisbrug og spilleafhængighed højest i Midtvestgrønland. Én ud af ti af de unge oplever, at forældrene har haft et hashmisbrug, procentvis flere piger end drenge. Undersøgelsen bekræfter således politiets statistikker i, at hash er et relativt udbredt

rusmiddel i Grønland. Halvdelen af de unge, der angiver hashproblemer blandt forældrene, har følt sig utrygge i forbindelse med misbruget.

Én ud af ti af de unge har oplevet spilleafhængighed blandt forældre, procentvis flere piger end drenge. De seneste år har afhængighed af pengespil givet årsag til bekymring blandt socialarbejdere og forebyggelseskonsulenter, især bekymringen for omsorgssvigt af mindre børn i forbindelse med forældres spilleafhængighed. Undersøgelsen viser, at godt én ud af tre af de unge har oplevet, at forældres spilleafhængighed har påvirket familien negativt.

Det er en stor del af de unge, der vokser op med misbrug tæt inde på livet. De unges tilkendegivelser om bekymringer og utryghed i forbindelse med forskellige former for misbrug i den nærmeste familie, og især misbrug blandt forældre, viser, at der er god grund til at målrette forebyggende og sundhedsfremmende indsatser mod misbrug i familien. Alkoholmisbrug fylder mest i det samlede billede, men den høje forekomst af flere former for misbrug i familien understreger vigtigheden af en helhedsorienteret indsats på misbrugsområdet.

Kapitel 6 – Helbred

Dette kapitel belyser de unges fysiske helbred ud fra de unges selvvurderede helbred, kroniske helbredsproblemer, skolefravær grundet sygdom, overvægt og fedme, samt de unges opfattelse af deres egen krop.

Pigerne har i højere grad end drengene skolefravær grundet sygdom og vurderer generelt deres helbred dårligere end drengene, hvilket er et mønster, der også findes blandt unge i den grønlandske HBSC undersøgelse og blandt danske unge. Der er social ulighed i de unges vurdering af eget helbred, idet de unges selvvurderede helbred er bedre, jo højere de unge vurderer familiens velstand. Der er ikke sket nogen ændring i hverken drenges eller pigers vurdering af deres helbred fra 2004 til 2011. Knapt én ud af fem af de unge angiver et kronisk helbredsproblem, hvor synsbesvær er det hyppigst angivne efterfulgt af hørenedsættelse og muskel-/ledbesvær. Kun meget få af de unge angiver psykiske helbredsproblemer.

Godt én ud af fire af de unge kan betegnes som overvægtige eller fede ud fra Body Mass Index (BMI) beregnet ud fra selvrapporteret højde og vægt, og der er ingen forskel mellem drenge og piger. Der er sket en lille stigning i forekomsten af overvægt og fedme blandt drenge fra 2004 til 2011. De fleste af de unge er tilfredse med deres krop, men godt hver

femte synes, de er for tykke, og 13% synes, de er for tynde. Drengene er i højere grad end pigerne tilfredse med deres krop, mens flere piger end drenge opfatter deres krop som enten for tyk eller for tynd. Blandt de normalvægtige unge vurderer hver femte af pigerne og hver tiende af drengene således, at de er lidt eller alt for tykke. Blandt overvægtige og fede vurderer godt én ud af tre af pigerne og to ud af tre af drengene, at deres krop er passende. Generelt er pigerne således mere selvkritiske i forhold til deres krop end drengene.

Kapitel 7 – Sundhedsadfærd

Dette kapitel handler om de unges sundhedsadfærd. Sundhedsadfærd omfatter vaner og aktiviteter, som påvirker de unges sundhed, og er i dette kapitel belyst ud fra de unges fysiske aktivitetsniveau og deres vaner med hensyn til alkohol, rygning, hash og snifning. Omkring en fjerdedel af de unge, flere drenge end piger, dyrker hård motion dagligt, og lige så mange har i mindst fem ud af syv dage efterlevet Ernæringsrådets anbefalinger om at bevæge sig i mindst 60 minutter dagligt. Der er dog stadig en stor andel af de unge, der kan kategoriseres som fysisk inaktive, hvilket overordnet set er uændret siden undersøgelsen i 2004, og en væsentlig andel foretrækker en mindre fysisk aktiv fritid. Undersøgelsen af de unges bevægelses- og motionsvaner peger på et fortsat behov for at sætte fokus på at fremme en fysisk aktiv livsstil blandt unge.

Halvdelen af pigerne og godt én ud af tre af drengene ryger dagligt, hvilket også er uændret siden 2004. Blandt drengene er der tale om en stigning i andelen af rygere fra 2004 til 2011. Der er sket en positiv ændring blandt pigerne med en stigning i rygedebutalder siden 2004. Den sociale ulighed i rygning, som er fundet blandt voksne, findes også blandt de unge, idet andelen af daglige rygere falder, jo bedre de unge oplever familiens velstand.

Der er ligeledes sket en positiv ændring i de unges alkoholforbrug fra 2004 til 2011, med en stigning i antallet af unge, der aldrig drikker alkohol. Over halvdelen af de unge angiver, at de drikker alkohol én gang om måneden eller sjældnere, og én ud af fire drikker aldrig alkohol. Piger har et hyppigere alkoholforbrug end drenge, og flere piger end drenge har prøvet at være fulde mindst én gang. Derimod er drengene hyppigere fulde end pigerne. Alkoholforbruget er betydeligt højere blandt eleverne i 10. klasse end eleverne i 9. klasse, men hver femte af de unge har haft deres alkoholdebut, før de fyldte 14 år. De unge i nærværende undersøgelse drikker både sjældnere og er sjældnere fulde sammenlignet med danske unge.

En femtedel af de unge har stiftet bekendtskab med euforiserende stoffer, enten i form af hash eller snifning. Tilsvarende resultater blev fundet i den seneste HBSC undersøgelse. Sammenlignet med den danske Unges Trivsel undersøgelse havde flere grønlandske end danske unge erfaring med hashrygning. Der er en tendens til, at forekomsten af snifning er højest i regioner, hvor forekomsten af hashrygning er lavest. Der er en tydelig sammenhæng mellem de unges erfaringer med hash og snifning, og deres forældres misbrug af enten hash eller alkohol, eller afhængighed af spil. Således er andelen af de unge, der har prøvet at ryge hash eller sniffe mindst én gang, dobbelt så høj, hvis forældrene har et alkohol- eller hashmisbrug. Dette understreger vigtigheden af tidlige forebyggende indsatser i familier med misbrug, samt en familieorienteret tilgang til forebyggelse af de unges alkoholvaner og hashmisbrug.

Kapitel 8 – De unges udsagn om det gode børne- og ungdomsliv

I dette kapitel udfoldes de unges egne overvejelser omkring, hvad der er godt ved at være ung i Grønland i dag, og hvordan børn kan få et bedre liv, ud fra de unges besvarelser på følgende to spørgsmål:

> *Hvad, synes du, er godt ved at være ung i Grønland i dag?*
>
> *Hvad, tror du, der skal til, for at børn og unge kan få et bedre liv?*

Mange af de unges besvarelser er meget konkrete og vidner om, at de unge har meget på hjertet. Om end de unges besvarelser indeholder flere forskellige opfattelser af det gode ungdomsliv i Grønland i dag og peger på flere udfordringer og problemer i forhold til at få et bedre liv, er der mange fællestræk i de unges svar.

De unges egne ord om det gode ved at være ung i Grønland i dag og deres bud på, hvad der skal til for at børn og unge kan få det bedre, viser både refleksioner over unges *eget* ansvar for at skabe sig et godt liv og over *voksnes* ansvar eller mangel på samme. Udsagnene vidner generelt om, at de unge har en tro på deres egen generation og evne til at udtrykke sig og løse problemer ved åbenhed og dialog. De unges svar vidner om, at kvaliteten af de sociale relationer for mange er af stor og grundlæggende betydning for et godt liv, samt at uddannelse og vejledning fra voksne anses som afgørende for en god fremtid. Flere af de unge fremhæver et fysisk aktivt liv og naturen som vigtige aspekter af det gode ungdomsliv. De unges udsagn vidner dog også om en stor bevidsthed omkring

samfundsmæssige udfordringer med alkoholmisbrug og omsorgssvigt af børn, og flere påpeger behovet for flere fritidstilbud og steder at henvende sig ved problemer. Udsagnene rummer opfordringer til forældre, offentlige instanser og politikere om i højere grad at lytte til børn og unge, for på den måde at sikre et bedre børne- og ungdomsliv.

Med etableringen af Børnerettighedsinstitutionen MIO i 2012 har grønlandske børn og unge nu et organ med en børnetalsmand og et børneråd, som skal være med til at sikre at FN´s Børnekonvention indføres helt i Grønland. Dermed har børn og unge i Grønland fået et organ, der kan tale deres stemme. Nogle af stemmerne kommer netop til udtryk gennem de unges egne udsagn i dette kapitel.

1 Om Unges Trivsel undersøgelsen 2011

1.1 Baggrund og formål

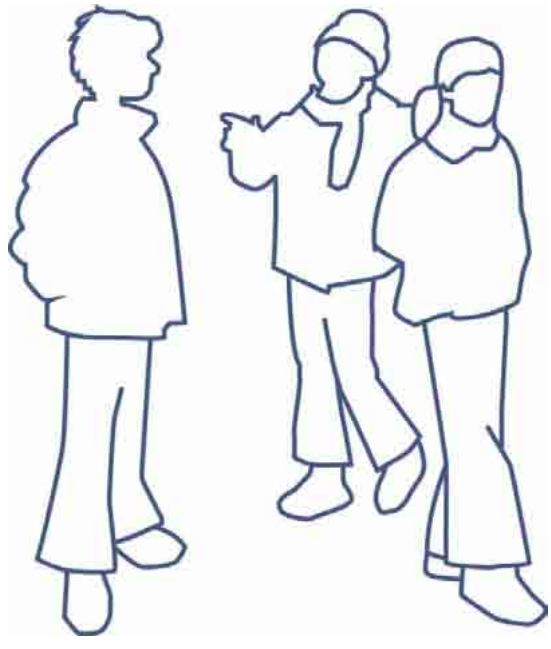
1.2 Unges Trivsel undersøgelsen 2011

1.3 Design og metode

1.4 Deltagende skoler og elever

1.5 De unges sociale- og demografiske forhold

1.6 Introduktion til læsning af rapporten



1. Om Unges Trivsel undersøgelsen 2011

Cecilia Petrine Pedersen

1.1 Baggrund og formål

Rapporten *Det svære ungdomsliv* præsenterer resultater af den seneste undersøgelse blandt de ældste folkeskoleelever – Unges Trivsel i Grønland 2011. Undersøgelsen følger op på Unges Trivsel undersøgelsen fra 2004 og følger udviklingen af faktorer, som har betydning for børn og unges trivsel og mistrivsel.

Baggrunden for undersøgelsen Unges Trivsel i 2004 var dels den høje forekomst af ungdomsselvmord i Grønland, der vidner om mistrivsel blandt unge, og dels resultater fra undersøgelser om voksne, og politiets statistikker, der viste en høj forekomst af vold og seksuelle overgreb. Forskning har vist, at disse faktorer er tæt knyttet til forekomsten af alkoholproblemer i barndomshjemmet. Vold og seksuelle overgreb i barndommen har i talrige undersøgelser, også fra Grønland, vist stærk sammenhæng med psykiske og fysiske helbredsproblemer gennem resten af livet, herunder selvmordstanker og selvmordsforsøg. Unges Trivsel undersøgelsen blev derfor gennemført i 2004 for at belyse den aktuelle forekomst af belastende oplevelser i barndommen, som de opleves af de unge selv, og få en konkret viden om omfanget og karakteren af børn og unges udsættelse for seksuelle overgreb, samt omfanget af selvmordsadfærd. Undersøgelsen Unges Trivsel i Grønland 2004 viste, at der var en høj forekomst af seksuelle overgreb og selvmordsadfærd blandt de 15-17-årige skoleelever (1). Dette er bekræftet af SFI's undersøgelse *Børn i Grønland* (2), og SIF's befolkningsundersøgelse 2005-2009 blandt voksne viste en tilsvarende høj forekomst af seksuelle overgreb i barndommen (3).

Der har været betydelig bevågenhed på børns risiko for seksuelle overgreb og andre former for overgreb, siden den første Unges Trivsel undersøgelse blev gennemført. Der har været et skærpet politisk fokus på at nedbringe det betydelige omfang af omsorgssvigt og overgreb på børn og unge. Folkesundhedsprogrammet Inuuneritta 2007-2012 har fokuseret målrettet på forebyggelse af vold og seksuelle overgreb; PAARISA har udarbejdet et idé-katalog til forebyggelse af vold og seksuelle overgreb i 2008; landsdækkende kampagner blev gennemført i 2006 og 2007 om seksuelle overgreb. Civilsamfundet er blevet styrket med frivillige organisationer, der arbejder for at fremme børn og unges trivsel generelt og specifikt med forebyggelse af seksuelle overgreb. Børn og unge har de seneste år således været en højt prioriteret målgruppe for det

sundhedsfremmende og forebyggende arbejde, samt en central prioritet for Naalakkersuisut med udarbejdelsen af en langsigtet børne- og ungestrategi i 2011 og et øget fokus på tidlig indsats over for sårbare familier, samt etablering af børnerettighedsorganisationen MIO, der skal medvirke til at sikre at FN´s Børnekonvention indføres helt i Grønland.

Formålet med Unges Trivsel i Grønland 2011 var at indhente viden om unges trivsel i familien, i fritiden og i skolen, gennem de unges egne erfaringer og derved opnå en aktuel viden om bagvedliggende faktorer, der har betydning for børn og unges trivsel og mistrivsel, som ikke kan fås fra administrative registre. Undersøgelsen har endvidere et vigtigt fokus på kortlægning af det aktuelle omfang, karakteren og de mulige følgevirkninger af seksuelle, fysiske og psykiske overgreb i barndommen og den tidlige ungdom. Formålet er desuden at følge udviklingen fra 2004 til 2011 og danne basis for den fortsatte indsats over for vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Grønland. Undersøgelsen danner samtidig udgangspunkt for yderligere forskning i sammenhænge mellem opvækstvilkår og psykisk helbred blandt unge i Grønland, og en vurdering af betydningen af personlig modstandskraft for denne sammenhæng.

Rapportens formål er at beskrive forekomsten og fordelingen af en række indikatorer for fysisk og psykisk helbred og trivsel blandt de ældste folkeskoleelever. Den omfatter indikatorer for psykisk helbred og trivsel, seksuelle overgreb, udsættelse for og vidne til vold, nære relationers misbrugsadfærd, fysisk helbred, samt sundhedsadfærd. Formålet med denne rapport er ikke at afdække alle aspekter af de unges trivsel og helbred, men at fokusere på de områder af unges opvækst, der gør dem særligt sårbare. Rapportens fokusområder er dermed primært aspekter af børn og unges opvækstvilkår, som kan have særlig negativ påvirkning på deres trivsel og helbred. Rapporten supplerer den eksisterende viden om børn og unges trivsel og helbred, der foreligger fra øvrige befolkningsundersøgelser om børn og unge (2;6).

Definition af sundhed, sygelighed og trivsel

Verdenssundhedsorganisationen WHO har defineret sundhed som en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende, og ikke blot fravær af sygdom. Denne definition understreger, at der er psykiske og sociale aspekter foruden det fysiske aspekt af sundhed. Der er ikke tvivl om, at sundhed i bredeste forstand er tæt forbundet med velfærd, trivsel og livskvalitet, ud over et godt helbred. Et godt helbred er en forudsætning for trivsel og god livskvalitet, men omvendt opnås et godt selvvurderet helbred blandt andet gennem trivsel og livskvalitet i dagligdagen. Årsagssammenhængene er således komplicerede.

Det er en grundlæggende antagelse for denne undersøgelse, at sociale, økonomiske og kulturelle forhold i samfundet har betydning for menneskers sundhed og opfattelse af helbred. Det enkelte menneskes sundhed og sygelighed udformes i et komplekst og dynamisk samspil mellem arv, personlige ressourcer, sårbarhed og evne til at mestre belastninger, livsstil, sociale netværk, boligforhold, familieform, skole, arbejde og samfundsbetingede levevilkår. Hverdagslivet og de forskellige arenaer, livet leves i, afhænger dels af den måde, hvorpå den enkelte lever sit liv, dels af de overordnede kulturelle, sociale og økonomiske forhold, der sætter rammerne for personens muligheder i samfundet. Det er hverdagslivet, der er bestemmende for, i hvilket omfang den enkelte person udsættes for de direkte sygdomsfremkaldende faktorer, og det er i hverdagslivet, den enkelte gennem sine handlinger kan forsøge at holde sig sund. Denne måde at opfatte sundhed og sygelighed på åbner op for de mange muligheder, som samfundet og individet har for gennem handling at påvirke sundhed og sygelighed.

Trivsel er et begreb, der både kan forbindes med psykisk og fysisk velbefindende. Trivselsbegrebet er både bredt og nuanceret, hvilket indebærer, at der er mange forskellige indfaldsvinkler til at belyse unges trivsel. I rapporten belyses de unges trivsel ud fra flere dimensioner. I forlængelse af definitionen af sundhed og sygelighed tager rapporten udgangspunkt i en forståelse af trivsel som et samspil mellem noget personligt og et produkt af de relationer og sammenhænge, som vi indgår i, og således noget, vi skaber ud fra vores erfaringer og møder med verden (7). I rapporten belyses de unges trivsel således ud fra forhold til venner, skole og familie og det sted, hvor de bor, samt ud fra de unges sundhedsadfærd og helbred. Rapporten belyser dermed de unges trivsel ud fra udvalgte indikatorer både på det individuelle niveau og i forhold til de sociale og strukturelle sammenhænge, de unge indgår i.

1.2 Unges Trivsel undersøgelsen 2011

Undersøgelsen Unges Trivsel i Grønland 2011 blev gennemført i foråret 2011 af Center for Sundhedsforskning i Grønland ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Det er en undersøgelse af de ældste skoleelevers trivsel i syv af landets byer. Unges Trivsel i Grønland 2011 er den anden i rækken og følger dermed op på første runde af Unges Trivsel, gennemført i 2004. Undersøgelsen Unges Trivsel i Grønland er udviklet i samarbejde med Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling og PAARISA. Spørgeskemaet bygger dels på undersøgelsen i 2004, samt et fællesnordisk spørgeskema udviklet af en forskergruppe nedsat under de nordiske kriminalpræventive råd i 2007. Undersøgelsen er dermed på flere områder sammenlignelig med undersøgelser gennemført blandt unge i Danmark og Finland.

Undersøgelsen omfatter ni temaer: 1) sociodemografiske forhold, 2) sociale relationer, 3) skolegang, 4) sundhedsadfærd, 5) fysisk og psykisk helbred og trivsel, inklusive spørgsmål om selvmordsadfærd, 6) misbrugsproblemer blandt de unges nære relationer, 7) seksuelle erfaringer med jævnaldrene og voksne, 8) konflikter og vold i og uden for hjemmet samt 9) to åbne spørgsmål om, hvad der er godt ved at være ung i Grønland i dag, og hvad der skal til for at børn og unge kan få et bedre liv.

Undersøgelsen fra 2011 adskiller sig fra den forrige undersøgelse i 2004 ved at have et stærkere fokus på psykisk trivsel og mistrivsel og flere spørgsmål om udsættelse for vold. Undersøgelsen indeholder detaljerede spørgsmål til de unge som udøvere af vold, egen udsættelse for vold i og uden for hjemmet, spørgsmål om det at være vidne til vold mod forældre og søskende, samt vold og konflikter i parforhold. Unges Trivsel i Grønland 2011 adskiller sig særligt fra de øvrige gennemførte nordiske undersøgelser i Danmark og Finland ved at have et stærkere fokus på selvmordsadfærd, misbrugsproblemer i de unges nære relationer, samt de unges modstandskraft.

1.3 Design og metode

Unges Trivsel i Grønland blev både i 2004 og 2011 baseret på et elektronisk spørgeskema, som blev besvaret af eleverne direkte på bærbare computere med udnyttelse af lyd og billede. Der er de seneste år udviklet flere forskellige programmer til computerbaseret selv-interviewing (CASI). Det er påvist, at metoden er velegnet til at vurdere sundheds- og risikoadfærd blandt unge (8). Metoden tager hensyn til forskellige niveauer af læsefærdigheder, og besvarelsen af spørgeskemaet foregår ved, at eleverne sidder med høretelefoner foran hver sin computer og svarer på spørgsmålene med museklik.

Der er en række indlysende fordele ved at anvende computeradministrerede interviewmetoder. Spørgsmålene kan besvares i hver svarpersons eget tempo – computeren venter, indtil personen er parat til at trykke på knappen på computeren. Personen kan bruge tid på at overveje de spørgsmål, der kræver eftertanke, og undlade at bruge mere tid end nødvendigt på de spørgsmål, der relativt let lader sig besvare. Computermetoden tilbyder anonymitet i langt højere grad, end det er muligt med personlige interviews. Individet kan føle sig mere fri til at besvare spørgsmål om følsomme private forhold, idet man her ikke har samme følelse af at afsløre socialt upassende eller pinlige egenskaber eller adfærdsformer. Metoden er desuden karakteriseret ved, at computeren fungerer nøjagtig på samme måde over for alle interviewpersonerne, hvorved dataindsamlingsmetoden bliver fuldstændig ensartet. Ved personlige interviews vil interviewere derimod være forskellige, hvad angår køn, alder og personlighed, hvorved

der opstår større usikkerhed om, hvor meget de interviewede vil afsløre om sig selv til den pågældende interviewer (9). Metoden har også den styrke, at der gives grundig information om de enkelte temaer i undersøgelsen og mulighed for at fravælge de enkelte temaer.

I nærværende undersøgelse blev spørgsmålene præsenteret med tekst på computerskærmen, og samtidig blev spørgsmålene afspillet som lydfil gennem tilsluttede hovedtelefoner. Eleverne havde mulighed for at få den oplæste tekst gentaget, og de havde mulighed for at besvare spørgeskemaet på enten grønlandsk eller dansk. Information om undersøgelsens temaer blev præsenteret forud for de forskellige temaer. Spørgeskemametoden havde til formål at sikre, at de enkelte elever ikke blev præsenteret for spørgsmål, som de ikke ønskede at besvare. Programmeringen af spørgeskemaet fremmede således en præcis og hurtig besvarelse af spørgsmålene, idet den enkelte elev kun blev præsenteret for spørgsmål, der var relevante i forhold til forudgående besvarelser.

Undersøgelsens praktiske tilrettelæggelse og gennemførelse

Undersøgelserne Unges Trivsel i Grønland 2004 og 2011 blev gennemført blandt folkeskolens ældste elever i syv byer (Upernavik, Ilulissat, Maniitsoq, Nuuk, Tasiilaq, Narsaq og Qaqortoq). Byerne er udvalgt med et ønske om geografisk repræsentativitet, tilstedeværelsen af et passende stort antal elever fra bygder og skolernes størrelse, således at byer med store skoler blev foretrukket for at opnå så mange deltagere som muligt inden for den givne økonomiske ramme. Undersøgelsen blev første gang gennemført i Grønland fra februar 2004 til januar 2005, og en gentagelse af tværsnitsundersøgelsen blev gennemført i perioden fra marts til maj 2011 i de samme byer.

Det blev tilstræbt, at der kun deltog elever, der var fyldt 15 år[1]. Hovedparten af de to undersøgelser blev derfor gennemført i forårsperioden for at sikre, at de fleste af eleverne på de pågældende klassetrin var fyldt 15 år. Indledningsvis blev skoleledelse og skolebestyrelse på de udvalgte skoler kontaktet og informeret skriftligt om undersøgelsens formål, indhold og praktiske udformning. Det omfattede en orientering om, at undersøgelsen ville blive baseret på den enkelte elevs informerede samtykke, og at forældrene ikke direkte blev spurgt. Såfremt skoleledelsen og skolebestyrelsen gav sin

[1] *Enkelte elever, der deltog, var i begge undersøgelser under 15 år og blev derfor ikke medtaget i analyserne.*

godkendelse, var det derefter den enkelte elev selv, der tog stilling til sin medvirken i undersøgelsen på baggrund af information om undersøgelsen.

Begge undersøgelser er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Syddansk Universitet, i samarbejde med PAARISA og Departementet for Sundhed i 2004 og Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling og PAARISA i 2011. Undersøgelsen udgår fra Center for Sundhedsforskning i Grønland ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, som har det overordnede ansvar for undersøgelsen og det fulde ansvar for alle analyser af det indsamlede materiale.

Etiske og retslige problemstillinger

Aldersgrænsen for elevernes deltagelse i undersøgelsen var 15 år. Efter det fyldte 15. år forudsætter deltagelse ikke længere et individuelt samtykke fra forældre, men kan baseres på informeret samtykke fra den unge selv og skolernes ledelse. Der er en række etiske og retslige problemstillinger ved at umyndige unge selv tager stilling til at deltage i en undersøgelse, der omfatter følsomme emner. En spørgeskemaundersøgelse blandt unge om sensitive emner, såsom vold og seksuelle overgreb, forudsætter endvidere, at der tages særligt hensyn til retslige og etiske forbehold, de unges krav om anonymitet, samt deres mulige behov for rådgivning i forbindelse med deltagelse i undersøgelsen. Disse forudsætninger er der taget højde for i undersøgelsens design, og undersøgelsen er godkendt af den videnskabsetiske komité for Grønland.
Der er i undersøgelsens udformning lagt stor vægt på at sikre deltagerne og deres netværk mod ubehagelige konsekvenser af undersøgelsen.

Information om undersøgelsen til eleverne

Et par dage forud for undersøgelsen modtog eleverne skriftlig information om undersøgelsen og frivilligheden i at deltage. Eleverne blev desuden informeret mundtligt om undersøgelsen ved introduktion forud for besvarelsen. Dette blev gjort af forskningsmedarbejderne, hvoraf mindst én var grønlandsktalende. Forskningsmedarbejderne var til stede i klassen under elevernes besvarelse af spørgeskemaet.

Forud for sensitive temaer, såsom seksuelle erfaringer med jævnaldrende og voksne, udsættelse for vold, samt uddybende spørgsmål om selvmordsforsøg, blev temaet introduceret i spørgeskemaet løbende, og eleverne havde mulighed for at frabede sig at besvare disse temaer, samt at springe disse typer af spørgsmål over enkeltvist.

Anonymitet

Den computerbaserede metode sikrede de unge en høj grad af anonymitet, fordi man undgår genkendelse på grund af håndskrift, samt problemer omkring indsamling af spørgeskemaer, mærkning af kuverter osv.

Indledningsvist blev spørgeskemaet præsenteret på computeren med en tekst, der også blev oplæst via høretelefoner, og som informerede den enkelte elev om fuld anonymitet, idet der ikke blev registreret identificerbare data om den enkelte elev. Inden temaet om seksuelle overgreb og voldsudsættelse blev denne information gentaget.

Hver enkelt elev blev placeret således, at deres svar på computeren ikke kunne læses af andre.

Rådgivning og beredskab

Ved undersøgelserne i 2004 og i 2011 blev eleverne informeret om muligheden for en efterfølgende telefonisk samtale med medarbejdere ved Børne-Ungetelefonen. Denne information blev givet både undervejs i hovedtelefonerne og ved udlevering af et visitkort. Ved undersøgelsen i 2011 blev relevant beredskab og samtalepersoner i de enkelte byer kontaktet forud for dataindsamlingen. Ved ankomst til de enkelte byer blev der i 2011 yderligere opsøgt relevante personer, der har kontakt til de unge og står til rådighed for dem, hvis de har problemer (f.eks. personale på skolekollegier og samtalepersoner på skoler).

Forud for undersøgelsen blev der afholdt møde med telefonrådgivere fra Børne-Ungetelefonen, og information, samt oversigt over spørgeskemaet, blev sendt til rådgiverne. Ved dataindsamling på skolerne blev kontaktpersonen på de enkelte skoler informeret om, at det var op til skolen efterfølgende at informere forældrene om undersøgelsen, hvis de fandt det vigtigt.

Dataanalyse og fortolkning

Elevernes elektroniske besvarelser af spørgeskemaet er blevet indlæst direkte i et Excel-regneark og derfra transformeret med henblik på statistiske analyser ved IBM Statistics SSPS version 19.0.

Data er, ud over tabeller over fordelinger, analyseret ved hjælp af krydstabuleringer og testet for statistisk signifikans med Pearson's χ2-test og Fischer's Exact Test. Disse tester, hvorvidt der er en sammenhæng mellem de valgte variable. Signifikansniveauet angives ved en såkaldt p-værdi og er et udtryk for sandsynligheden for, om de fundne forskelle er

reelle og ikke blot er udtryk for tilfældig variation i data. P-værdien er således et udtryk for den statistiske usikkerhed. Når p-værdien er under 0,05, er der mere end 95 procent sandsynlighed for, at det opnåede resultatet ikke er udtryk for en tilfældighed, og der således maksimalt er fem procent usikkerhed for, at de fundne sammenhænge blot er statistiske tilfældigheder. Signifikansniveauet afhænger af antallet af kategorier i de valgte variable, samt af antallet af personer i tabellens celler. Hvor andet ikke er nævnt, er de sammenhænge, der bliver omtalt i rapporten, signifikante på et femprocents niveau ($p<0,05$). En metodisk udfordring ved små undersøgelsespopulationer er, at den statistiske test afviser sammenhænge, selv om der rent faktisk er forskelle mellem grupperne, fordi den statistiske usikkerhed bliver for stor pga. for få personer. Ved nærværende undersøgelse er forskelle med et signifikansniveau på ti procent ($p<0,10$) derfor medtaget, hvis forskellen i fordelingerne er store, og der er indikationer på en tendens. En p-værdi på $>0,10$ betyder, at de fundne forskelle meget vel kan skyldes tilfældigheder. I teksten er der som hovedregel kun kommenteret på statistisk signifikante forskelle. Antallet af deltagere er i figurer og tabeller angivet ved et N. Når en procentandel er udregnet, sker det på baggrund af N.

De åbne spørgsmål, hvorpå de unge med egne ord har besvaret spørgsmålene enten på grønlandsk eller dansk, er blevet oversat til henholdsvis dansk og grønlandsk. De unges sprog i besvarelserne præsenteret i rapporten er så vidt muligt bibeholdt for at holde sproget så autentisk som muligt, men er blevet rettet til sprogligt, hvor det af forståelsesmæssige hensyn blev anset for nødvendigt. Det indholdsmæssige i besvarelserne er bevaret uændret.

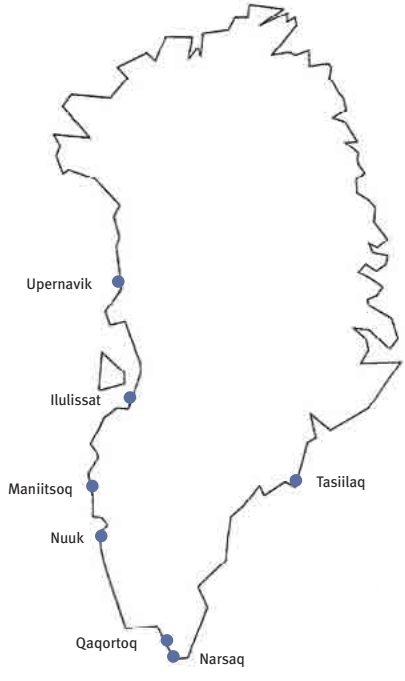
1.4 Deltagende skoler og elever

Skoledeltagelse

I alt blev ti skoler inviteret til at deltage i Unges Trivsel i Grønland 2004. Skolerne var fordelt på syv byer i hele landet (se figur 1.1) med fire skoler i Nuuk og en skole i hver af byerne Upernavik, Ilulissat, Maniitsoq, Qaqortoq, Narsaq og Tasiilaq. I 2011 blev tolv skoler inviteret til at deltage i undersøgelsen. Ud over de samme skoler, som deltog i 2004, deltog én skole mere i Nuuk og i Ilulissat. Både i Unges Trivsel 2004 og 2011 deltog alle de inviterede skoler i undersøgelsen.

Elevdeltagelse

Undersøgelsen i 2004 omfattede alle elever fra 10. og 11. klasse på skoler i de udvalgte byer. I perioden mellem de to undersøgelser er skoleforordningen blevet ændret således, at der ikke længere er 11. klasse i folkeskolen. For at bevare det bedst mulige sammenligningsgrundlag mellem de to undersøgelser og få flest mulige elever med, blev elever over 14 år fra 9.-10. klasse inviteret til at deltage i 2011, hvor alle tolv inviterede skoler deltog fra de samme byer som ved forrige undersøgelse. Elever, der endnu ikke var fyldt 15 år ved dataindsamlingstidspunktet, kunne af etiske hensyn ikke deltage.



Figur 1.1. Kort over byer, der indgik i undersøgelserne Unges Trivsel i Grønland 2004 og 2011.

Der deltog i alt 531 elever i undersøgelsen i 2004, hvoraf ti elever var 14 år og derfor efterfølgende blev ekskluderet fra undersøgelsen. 13 af besvarelserne var så mangelfulde, at vi valgte at tage dem ud af analyserne. Af de tilbageværende 508 var 231 drenge og 277 piger. 122 (24%) af eleverne gik i 10. klasse, og 386 (76%) af eleverne gik i 11. klasse. Aldersspredningen var fra 15 år til 18 år og med en gennemsnitsalder på 15,9 år (se tabel

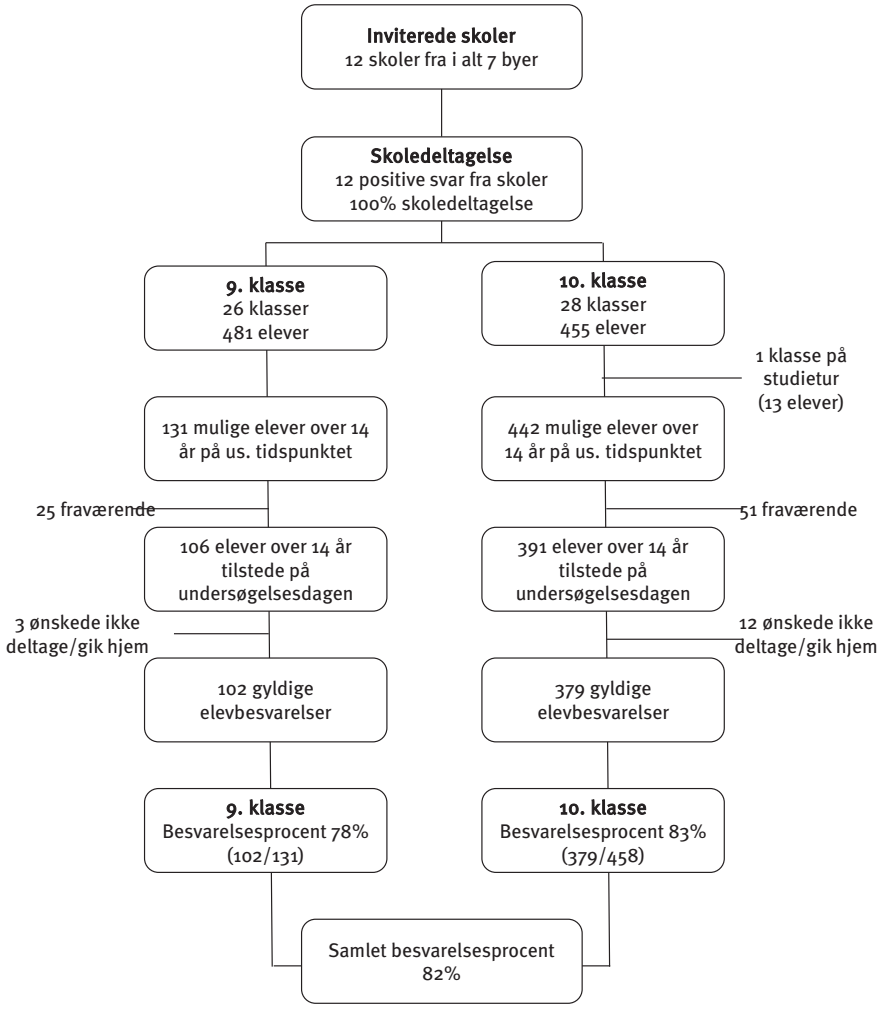
1.2). Der deltog i alt 487 elever i 2011, hvoraf 6 var 14 år og derfor blev ekskluderet af undersøgelsen. Af de 481 elever var 247 drenge og 234 piger. I alt 78% (379) af eleverne gik i 10. klasse, og 22% (102) gik i 9. klasse. Aldersspredningen var fra 15 år til 18 år og med en gennemsnitsalder på 15,3 år.

Tabel 1.1. Antal deltagende elever i Unges Trivsel 2004 og 2011 fordelt på byer. Antal (%).

	Upernavik	Ilulissat	Maniitsoq	Nuuk	Tasiilaq	Qaqortoq	Narsaq	Total
2004	43 (8,5)	56 (11)	84 (16,5)	157 (30,9)	61 (12)	77 (15,2)	30 (5,9)	508
2011	38 (7,9)	70 (14,6)	45 (9,4)	210 (43,7)	55 (11,4)	38 (7,9)	25 (5,2)	481

Set ud fra hele landet blev 59% af alle 9.-klasseelever over 14 år og 58% af alle 10.-klasseelever inviteret til at deltage i undersøgelsen i 2011. I alt blev 26 ud af landets 48 9. klasser inviteret til at deltage og alle klasser valgte at deltage. Ud af landets 51 10. klasser blev 28 inviteret til at deltage, og kun én enkelt meldte fra pga. studietur. Desuden deltog enkelte specialklasseelever over 14 år, hvis de af læreren blev vurderet modne til at deltage. I analyserne er specialklasseeleverne på 15 år indplaceret i 9. klassetrin og specialklasseleverne på 16 år eller derover i 10. klassetrin.

Den samlede deltagerprocent for undersøgelsen i 2011 er 81%. Deltagerprocenten blandt 9. klasseelever på 15 år eller derover er 78%, og deltagerprocenten blandt 10. klasseelever er 82%. Hvis man tager udgangspunkt i, at 27% af eleverne i 9. klasse i hele landet var over 14 år på undersøgelsestidspunktet, udgør de 102 elevbesvarelser fra 9. klasse 41% af alle 9.-klasseelever på 15 år eller derover i perioden marts-maj 2011. De 379 elevbesvarelser fra 10.-klasseelever udgør ligeledes 41% af landets 10.-klasseelever beregnet ud fra indberetninger til Inerisaavik pr. 1. oktober 2010. De unge, der deltog i undersøgelsen i 2011, udgør i alt 18,6% af alle unge i aldersgruppen 15-17 år i hele landet beregnet ud fra befolkningstallet pr. 1. januar 2011 (10). Pr. 1. januar 2011 var der i alt 2587 unge i Grønland i alderen 15-17 år. Resultaterne i rapporten er dog ikke umiddelbart repræsentative for alle unge i aldersgruppen, idet unge, der ikke går i skole, ofte adskiller sig i sundhedsadfærd og risikoadfærd fra unge, der går i skole (11).



Figur 1.2. Flowdiagram over deltagelse i undersøgelsen Unges Trivsel i Grønland 2011.

1.5 De unges sociale- og demografiske forhold

I tabel 1.2 fremgår oversigten over de unges sociodemografiske forhold i henholdsvis 2004 og 2011. Her fremgår det også, hvorledes der er forskel på sammensætningen af unge i de to undersøgelser, hvad angår forskellige sociodemografiske baggrundsfaktorer.

Næsten alle elever, der deltog i undersøgelsen i 2004 og i 2011, er født i Grønland (97%). Hovedparten af de 3%, som ikke er født i Grønland, er født i Danmark. Gennemsnitsalderen var lidt lavere i undersøgelsen fra 2011 end i 2004. Dette skyldes som tidligere nævnt, at der ikke længere findes 11. klassetrin, og derfor blev også 9. klasseelever over 14 år medtaget i undersøgelsen i 2011. Af tabel 1.2 fremgår det endvidere, at der er forskelle i fordelingen mellem kommuner og andelen af unge, hvis forældre boede sammen i hhv. 2004 og 2011.

I undersøgelsen fra 2004 blev de unge spurgt, om de blev født i en by eller en bygd i Grønland – 92% var født i en by og 8% i en bygd. Da stort set alle i Grønland bliver født på et hospital i en by, siger dette spørgsmål ikke noget om, hvor forældrene faktisk boede, da den unge blev født. Dette spørgsmål blev derfor i undersøgelsen i 2011 ændret til, om moderen boede i en by eller i en bygd, da den unge blev født. På baggrund af dette angav 81% af eleverne, at deres mor boede i en by, da de blev født, mens 19% angav, at deres mor boede i en bygd. Der er siden 2004 sket en stigning i andelen af unge, der boede i en by, da de var 10 år. Således angav 71% af de unge i 2004, at de boede i en by ved 10-årsalderen, mens dette tal var steget til 78% blandt unge i 2011.

Tabel 1.2. Sociodemografiske faktorer blandt deltagere i Unges Trivsel i Grønland 2004 (N=508) og 2011 (N=481).

	2004		2011		p-værdi for forskelle mellem de to undersøgelser
	Antal	%	Antal	%	
Total	508	100	481	100	
Køn					0,07
Drenge	231	45,5	247	51,4	
Piger	277	54,5	234	48,6	
Gennemsnitsalder	15,9		15,3		<0,001

	2004		2011		p-værdi for forskelle mellem de to undersøgelser
Kommune	Antal	%	Antal	%	<0,001
Kujalleq					
Narsaq	30	5,9	25	5,2	
Qaqortoq	77	12,0	38	7,9	
Sermersooq					
Tasiilaq	61	12,0	55	11,4	
Nuuk	157	30,9	210	47,7	
Qeqqata					
Maniitsoq	84	16,5	45	9,4	
Qaasuitsup					
Upernavik	43	8,5	38	7,9	
Ilulissat	56	11,0	70	14,6	
Region					0,01
Sydgrønland	107	21,1	63	13,1	
Midtvestgrønland	241	47,4	255	53,0	
Nordgrønland	99	19,5	108	22,5	
Østgrønland	61	12,0	55	11,4	
Fødested					0,72
Grønland	491	96,7	467	97,1	
Mors levested ved den unges fødsel					
I by			379	78,0	
I Bygd			88	18,3	
Levested ved 10 års alder					0,01
By i Grønland	361	71,1	377	78,4	
Bygd i Grønland	128	25,2	81	16,8	
Ikke i Grønland	19	3,7	23	4,8	
Forældres fødested					
Far født i Grønland	438	86,7	423	87,9	0,63
Mor født i Grønland	485	95,5	464	96,5	0,52
Begge forældre født i Grønland	424	84,0	412	85,7	0,67
Tilknytning					0,77
Føler sig grønlandsk	393	77,5	370	76,9	
Føler sig både grønlandsk og dansk	82	16,2	85	17,7	
Føler sig dansk	12	2,4	12	2,5	

	2004		2011		p-værdi for forskelle mellem de to undersøgelser
Sprog	Antal	%	Antal	%	
Grønlandsk uden besvær	300	59,1	318	66,1	0,06
Grønlandsk nogenlunde	173	34,1	131	27,2	
Grønlandsk vanskeligt eller slet ikke	35	6,9	32	6,7	
Dansk uden besvær	115	22,6	135	28,1	0,12
Dansk nogenlunde	232	45,7	197	41,0	
Dansk vanskeligt eller slet ikke	161	31,7	149	31,0	
Talesprog i hjemmet					
Grønlandsk		315	65,5		
Grønlandsk og dansk			32	6,7	
Dansk			133	27,7	
Forældre bor sammen					<0,001
Ja	299	59,2	353	73,4	
Nej	206	40,8	128	26,6	
Forældres tilknytning til arbejdsmarkedet					
Far i arbejde		357	74,2		
Mor i arbejde		375	78,0		
Far og mor i arbejde		302	62,8		
Én forælder i arbejde			104	21,6	
Ingen forældre i arbejde			31	6,4	
Familiens velstand					
Meget velhavende		34	7,1		
Velhavende		97	20,2		
Gennemsnitlig		307	63,8		
Ikke så velhavende		37	7,7		
Slet ikke velhavende		6	1,2		

1.6 Introduktion til læsning af rapporten

Rapporten belyser de unges trivsel og helbred gennem de unges egne subjektive vurderinger af forskellige trivselsindikatorer, som f.eks. selvvurderet psykisk helbred, fortrolighed med nære relationer, og ensomhed. Desuden belyses de unges trivsel ud fra deres rapportering om deres adfærd og opvækstvilkår, som har betydning for deres trivsel og helbred.

Rapporten består af et resumé og otte kapitler. Første kapitel er en introduktion til rapporten med baggrunden for undersøgelsen Unges Trivsel i Grønland, undersøgelsens praktiske gennemførelse i 2011, datamateriale og metode, samt en præsentation af deltagernes sociale og demografiske forhold. I kapitlerne 2-7 belyses forskellige aspekter af de unges helbred og trivsel. I kapitel 8 udfoldes de unges egne udsagn om det gode ungdomsliv, samt deres forslag til hvordan børn og unges liv kan forbedres – formuleret med de unges egne ord. De unges egne udsagn er desuden præsenteret løbende i rapporten, hvor udsagnene handler om emnet, som er præsenteret i det enkelte kapitel.

Hvert af kapitlerne 2-7 indledes med udvalgte resultater fra det pågældende kapitel, efterfulgt af en introduktion, hvori der indgår en kort beskrivelse af tidligere forskning på området. Dernæst beskrives forekomsten og fordelingen af de valgte indikatorer i forhold til en række sociodemografiske baggrundsvariable. Variablene beskrives i forhold til, hvordan de hænger sammen med faktorer som køn, klassetrin, alder, region og opvækststed i by eller bygd. Til belysning af social ulighed er anvendt de unges vurdering af familiens velstand som udtryk for socioøkonomiske forhold. Dette mål er valgt som en indikator for social ulighed, idet de unges vurdering af familiens velstand viste sig at stemme godt overens med oplysninger om, hvorvidt deres forældre var i eller uden for arbejdsstyrken. Procentvis dobbelt så mange unge, med begge forældre i arbejde, vurderede familien som velhavende, sammenlignet med unge, med kun én forældre i arbejde eller begge forældre uden arbejde. For de variable, der er sammenlignelige med Unges Trivsel undersøgelsen fra 2004, vises udviklingen mellem 2004 og 2011. De to undersøgelser er sammenlignelige med hensyn til byer og skoler, men aldersgennemsnittet i undersøgelsen fra 2011 er lidt lavere end undersøgelsen fra 2004. Hvor det vurderes, at dette er af betydning for resultatet, er denne aldersforskel kommenteret.

I hvert kapitel inddrages sammenlignelige resultater fra undersøgelsen Unges Trivsel i Danmark og Health Behaviour in School-aged Children undersøgelsen i Grønland (HBSC). Den danske Unges Trivsel undersøgelse bygger på besvarelser fra 3.976 unge i 9. klasse,

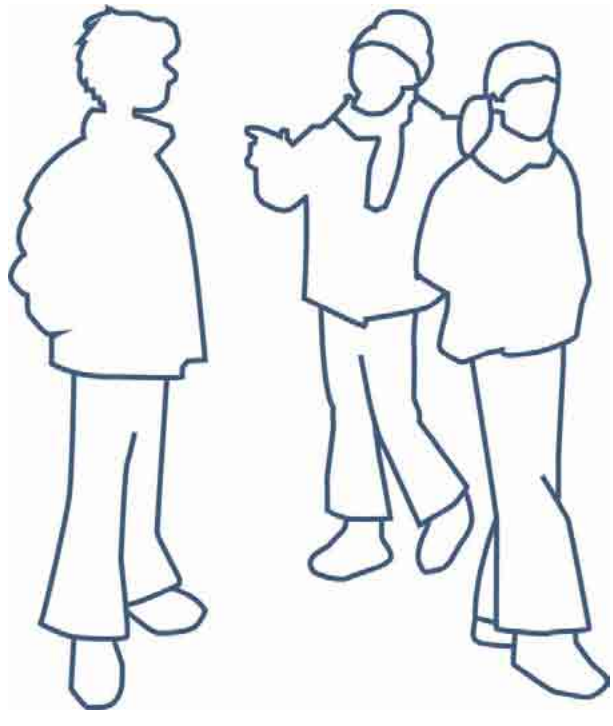
svarende til 6% af denne aldersklasse i Danmark (5). Unges Trivsel i Danmark blev gennemført i 2008 og er en opfølgning på den tilsvarende undersøgelse fra 2002, som også dannede baggrund for Unges Trivsel i Grønland 2004. Både Unges Trivsel i Grønland 2011 og Unges Trivsel i Danmark bygger på et fælles nordisk spørgeskema og er derfor direkte sammenlignelige på mange indikatorer. I Grønland foreligger desuden gode informationer om folkesundheden blandt skolebørn på baggrund af HBSC Greenland undersøgelserne (6). Den grønlandske HBSC undersøgelse er en del af et internationalt samarbejde i Verdenssundhedsorganisationen (WHO) og har et bredt fokus på helbred og sundhedsadfærd blandt skolebørn. Den seneste HBSC undersøgelse blev gennemført i 2010 og satte fokus på temaerne i Grønlands folkesundhedsprogram for 2007-2012 'Inuuneritta – lad os få et godt liv'. Samtlige af landets folkeskoler med elever i 5. til 10. klasse blev inviteret til at deltage, og i alt 2.182 elever deltog i undersøgelsen (6). Hvor, det er muligt, inddrages tal fra HBSC undersøgelsen i 2010 til sammenligning. Der er dog få overlap mellem undersøgelserne, og Unges Trivsel i Grønland supplerer især vores viden fra HBSC undersøgelserne, hvad angår de unges psykiske helbred, samt de mere sensitive og udsatte aspekter af ungdomslivet, såsom selvmordsadfærd, uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrende og voksne, vold og misbrugsproblemer i den nærmeste familie.

Bilaget giver en oversigt over, hvilke temaer i Unges Trivsel i Grønland 2004 og 2011, der er sammenlignelige med HBSC undersøgelsen 2010 og med Unges Trivsel i Danmark 2008.

2 Social trivsel og psykisk helbred

2.1 Sociale relationer og trivsel i skolen

2.2 Psykisk helbred



2. Social trivsel og psykisk helbred

Cecilia Petrine Pedersen

Dette kapitel handler om hvordan de unge trives socialt og psykisk. Kapitlet indledes med et afsnit om, hvordan de unge trives i samspil med andre mennesker i de sociale og strukturelle sammenhænge, de indgår i. De unges relationelle trivsel belyses både ud fra antal nære relationer og hyppighed af samvær med venner, samt ud fra kvaliteten af de sociale relationer og skoletrivsel. Den anden del af kapitlet handler om de unges psykiske trivsel – og helbred, belyst gennem de unges egen vurdering af deres psykiske helbred, symptomer på angst og depression, selvmordsadfærd og selvskadende adfærd. Kapitlet giver dermed et indblik i de unges trivsel, både ud fra de unges subjektive erfaringer og vurderinger af deres trivsel og psykiske helbred, samt ud fra hvordan de orienterer sig og agerer i forhold til andre i familien, blandt venner og i skolen. Således gives indsigt i vigtige faktorer og arenaer med betydning for unges sociale trivsel og psykiske helbred.

- Majoriteten af de unge har flere og gode sociale relationer til venner og klassekammerater, og trives godt i skolen.
- Der er social ulighed i andelen af unge, der ofte føler sig uønsket alene: unge, der oplever familien som mindst velhavende, føler sig i højere grad ofte eller en gang imellem uønsket alene sammenlignet med unge, der oplever familien som velhavende.
- De fleste unge har både mindst én voksen og én jævnaldrene, de meget nemt eller nemt kan betro sig til ved problemer, bekymringer eller sorger.
- Der ses en sammenhæng mellem at føle sig uønsket alene og vanskeligheden i at betro sig til voksne eller ikke at have nogle voksne at betro sig til.
- Tre ud af fire af de unge vurderer deres psykiske helbred som meget godt eller godt, og der er ingen procentvis forskel mellem drenge og piger.
- Procentvis flere piger end drenge rapporterer flere symptomer på ængstelighed og depression, og der er sket en stigning i det gennemsnitlige antal symptomer for drenge fra 2004 til 2011.
- Knapt hver fjerde har haft selvmordstanker, procentvis flere piger end drenge. 21% af pigerne angiver selvmordstanker inden for det seneste år og 5,6% af drengene.

- Der er samlet set sket en halvering i forekomsten af selvmordstanker blandt pigerne, samt en væsentlig nedgang i forekomsten af selvmordsforsøg blandt pigerne siden 2004.
- Én ud af ti drenge og én ud af fire piger har forsøgt at begå selvmord, hvoraf halvdelen af både drengene og pigerne angiver, at de har forsøgt selvmord inden for det seneste år.
- To ud af tre unge, der har forsøgt selvmord, har forsøgt mere end én gang. Knapt halvdelen har ikke fortalt nogen om selvmordsforsøget, og kun meget få har været i kontakt med en offentlig instans i forbindelse med selvmordsforsøget. Majoriteten af de unge var ikke påvirket af alkohol ved selvmordsforsøget.
- Tre ud af fire unge kender en person, der har begået selvmord.
- Knap hver fjerde har påført sig selv skade med vilje, og en forholdsvis stor andel af denne gruppe har ikke angivet nogen form for selvmordsadfærd.

Ungdomsårene er en periode i livet som kendetegnes af store forandringer, både fysisk med pubertetsmodning såvel som kognitivt, emotionelt og socialt. Samtidig er det en periode i livet, hvor der begynder at blive stillet større krav til individet. Unge forholder sig til og håndterer disse forandringer forskelligt.

Der er mange både beskyttende faktorer og belastende faktorer, der påvirker vores trivsel og psykiske helbred. Disse faktorer kan inddeles på tre niveauer; det individuelle niveau, det sociale niveau og det strukturelle niveau (12). Individuelle faktorer, såsom selvværdsfølelse og evnen til at håndtere belastende hændelser, har betydning for, hvordan vi håndterer forskellige udfordringer. Ligeledes har sociale faktorer, såsom trygge familiebånd og gode venskaber, betydning for vores trivsel og psykiske helbred. Derudover har de strukturelle rammer, såsom skolegang og generelle levevilkår, også stor betydning for vores trivsel og psykiske helbred. Risikofaktorer, som f.eks. traumatiske hændelser, kan igangsætte processer, som kan medføre psykiske problemer. På den anden side kan beskyttende faktorer, som f.eks. gode og støttende sociale relationer, nedsætte denne risiko ved at yde den nødvendige støtte ved belastende livsomstændigheder.

2.1 Sociale relationer og trivsel i skolen

Sociale relationer er af grundlæggende betydning for et godt børne- og ungdomsliv (13). De sociale relationer er af stor betydning for de unges følelsesmæssige, adfærdsmæssige og kognitive udvikling (14). Overgangen fra barn til voksen er et udviklingstrin, hvor de

sociale roller og relationer ændrer sig. De sociale relationer, der knytter sig til venner, får en stigende betydning for unge mennesker i takt med den gradvise løsrivelse fra forældre, mere uafhængighed, samt øget selvstændighed og identifikation med andre unge. Venskaber med jævnaldrene bliver mere intime og de unge bliver mere bevidste om deres egen status blandt jævnlandrene. Dette afsnit handler om de unges sociale relationer til familie, venner og klassekammerater. Indledningsvis gives et kort overblik over de unges familieforhold, hvorefter de unges relationelle trivsel først belyses ud fra antal nære venner og hyppighed af samvær med venner og klassekammerater efter skoletid. Derefter belyses kvaliteterne af de unges sociale relationer ud fra deres trivsel med klassekammerater, subjektiv oplevelse af at være uønsket alene, samt fortrolighed med voksne og jævnaldrene. Til sidst i afsnittet belyses de unges trivsel i skolen.

> *'Det gode ved at være ung i dag er at være gode venner, holde af og stole på hinanden som venner, og at arbejde på venskabet ved f.eks. at løse problemer.'*

Familieforhold og samvær med familie

Familien kan ses som det faste holdepunkt, hvor barnet har behov for tryghed og tillid til at udvikle sin identitet og lære at indgå i sociale relationer. De unges familieforhold blev belyst ved spørgsmål, om hvem de bor sammen med, og om forældrene bor sammen. Knap to ud af tre unge havde forældre, der boede sammen (73%). Blandt de 27%, hvor forældrene ikke boede sammen, flyttede 23% af forældrene fra hinanden i løbet af barnets første leveår, 24% inden barnet var fyldt 6 år, og 27% inden barnet fyldte 12 år. Sammenlagt flyttede 15% af forældrene fra hinanden, efter barnet var fyldt 12 år, og 11% angav *'ved ikke'*. Forældre til unge i Nordgrønland (79%) og Sydgrønland (81%) boede i højere grad sammen i forhold til de unges forældre i Nuuk (68%) og i Østgrønland (71%). Siden 2004 er der sket en stigning i andelen af samboende forældre, idet 60% af de unge i 2004 angav, at forældre boede sammen ($p<0{,}001$).

Venner i skole og fritid

Omfanget af de unges relationer til venner i hverdagen blev belyst ved spørgsmål om antal nære venner, og om hvor ofte de er sammen med venner og klassekammerater efter skoletid, hvilket giver et billede af, hvordan de unge indgår i sociale relationer med jævnaldrene. Langt de fleste unge angav at have mange nære venner. Således angav 88% af de unge, at de havde fire eller flere nære venner, 6% havde to-tre nære venner, 3,3% havde én nær ven, og 2,5% havde ingen nære venner. Der var ingen forskel mellem drenge og piger og antal nære venner, ingen regionale forskelle, forskelle i klassetrin,

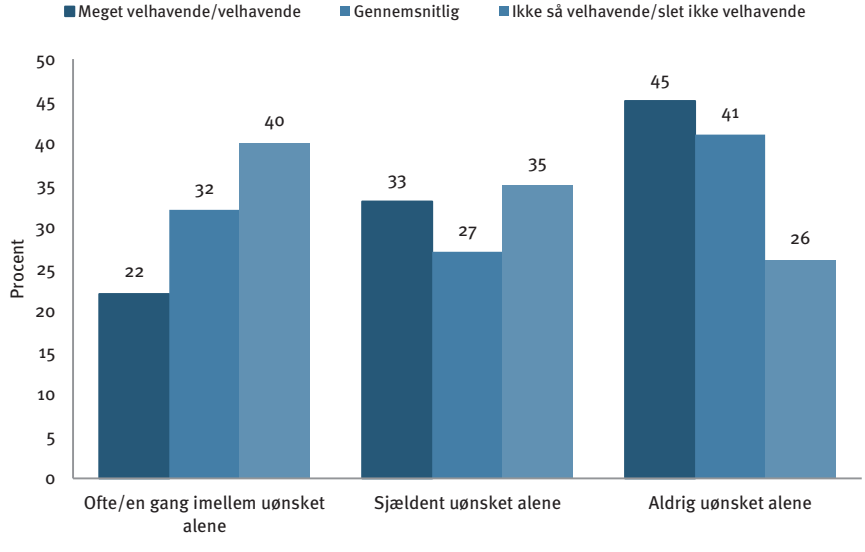
socioøkonomiske forskelle eller forskel i, om de var opvokset i en by eller en bygd. De unge i nærværende undersøgelse angav i højere grad at have flere nære venner sammenlignet med de unge i Unges Trivsel undersøgelsen fra 2004. 63% af de unge fra undersøgelsen i 2004 angav, at de havde fire eller flere nære venner. Denne forskel kan dog skyldes en ændring i formuleringen af spørgsmålet, idet spørgsmålet om nære venner i 2011 var opdelt på nære pigevenner og nære drengevenner, til forskel fra undersøgelsen i 2004.

Majoriteten af de unge var sammen med venner eller klassekammerater efter skoletid de fleste dage om ugen. Næsten halvdelen af de unge var sammen med venner eller klassekammerater hver dag efter skoletid (43%), og hver femte af de unge (20%) var sammen med venner eller klassekammerater efter skole fire-fem dage om ugen. Knapt hver femte (19%) var sammen med venner to-tre dage om ugen, og 13% af de unge var sammen med venner én dag om ugen eller sjældnere. Der var også unge, der angav for tiden ikke at have nogle venner (5%). En lidt højere andel af pigerne angav, at de én dag om ugen eller sjældnere var sammen med venner efter skoletid eller ikke havde nogle venner for tiden (22%) sammenlignet med drengene (15%) ($p=0,07$). En større andel af unge i Østgrønland angav, at de ingen venner havde for tiden eller kun én dag om ugen eller sjældnere var sammen med venner eller klassekammerater efter skole (35%) sammenlignet med de unge fra de øvrige regioner. Til sammenligning angav 19% af de unge i Nordgrønland, 16% i Midtvestgrønland og 13% i Sydgrønland dette ($p<0,001$). Unge, der var opvokset i en bygd, var i højere grad sammen med venner efter skoletid de fleste af ugens dage (61%) sammenlignet med unge, der var opvokset i en by (40%) ($p=0,001$). Der var ingen forskelle mellem klassetrin eller socioøkonomiske forskelle i forhold til hyppigheden af de unges samvær med venner efter skoletid. Der var ikke sket nogen ændring i hyppigheden af unges samvær med venner efter skoletid mellem 2004 og 2011.

Ud over dimensioner af sociale relationer, som belyser omfanget af de unges relationer til venner i hverdagen, er kvaliteten af de unges sociale relationer også et væsentligt aspekt af de unges relationelle trivsel. Tilhørighed og dét at føle sig som en del af et fællesskab er en vigtig dimension af de sociale relationer, hvor skolen som arena er af stor betydning for de unge. De sociale relationer opstår og udvikles i høj grad gennem skoleårene og er med til at danne den unges evne til at indgå i fremtidige sociale relationer. De unges trivsel med klassekammeraterne blev belyst ud fra spørgsmålet: *'Hvordan har du det med dine klassekammerater'.* Hovedparten af de unge angav, at de havde det virkelig godt eller godt med deres klassekammerater (81%). Der var ingen kønsforskelle, forskelle mellem klassetrin, regionale forskelle, forskelle mellem opvækst i by eller bygd eller socioøkonomiske forskelle i forhold til, hvor godt de unge trivedes med

klassekammeraterne. Der var ligeledes ikke sket nogen ændring i unges relationer til klassekammer i forhold til Unges Trivsel undersøgelsen i 2004.

Et andet aspekt af kvaliteten af de unges relationelle trivsel er ensomhed, som blev belyst ud fra de unges *egen* følelse af at være alene, selv om de egentlig havde mere lyst til at være sammen med andre. At føle sig ensom er en ganske almindelig følelse, som mange mennesker oplever i mere eller mindre grad, men som for de fleste er kortvarig. En vedvarende følelse af at være ensom er et tegn på mistrivsel og kan få alvorlige konsekvenser for de unges sociale kompetencer senere i livet og negativ indvirkning på deres helbred (15;16). Majoriteten af de unge havde prøvet at føle sig alene, selv om de hellere ville være sammen med andre. Der var ingen forskel blandt drenge og piger på andelen, der ofte følte sig uønsket alene (8%), men piger (28%) angav i højere grad end drenge (16%), at de sommetider følte sig uønsket alene, og halvdelen af drengene og knap hver tredje pige (31%) angav, at de aldrig oplevede denne følelse (p<0,001).



Figur 2.1. Andel af unge, der angav at føle sig uønsket alene ofte, en gang imellem, sjældent eller aldrig, fordelt på oplevet velstand i familien (N=480).

Der var hverken forskelle mellem klassetrin eller regionale forskelle i andelen af unge, der følte sig uønsket alene. Derimod havde det en betydning, om de unge var vokset op i en by eller en bygd. Unge, der var opvokset i en bygd angav i højere grad ofte eller en gang imellem at føle sig uønsket alene (42%) sammenlignet med unge opvokset i en by (28%) (p=0,01).

Figur 2.1 viser, at der var socioøkonomiske forskelle i andelen af unge, der følte sig uønsket alene. Unge, der følte sig uønsket alene, steg jo lavere de vurderede familiens velstand (p=0,01). Således angav 22% af unge, der oplevede familien som velhavende, at føle sig uønsket alene ofte eller en gang imellem sammenlignet med 40% af de unge, der vurderede familiens velstand lavest. Der er sket en positiv udvikling siden undersøgelsen i 2004, idet procentvis flere drenge i 2011 angav aldrig at føle sig uønsket alene (33% i 2004 vs. 50% i 2011) (p=0,02), og procentvis færre piger angav ofte at føle sig uønsket alene i 2011 (17% i 2004 vs. 9% i 2011) (p=0,04).

> *'Det gode for mig er dét, at mine venner gør mig glad. Vi snakker om noget dejligt, og nogle gange taler vi om problemer. Det er dét, der er dejligt.'*

Fortrolighed og tillid i relationer

Fortrolighed og tillid er en vigtig forudsætning for at kunne tale om egne bekymringer og problemer med andre. Kvaliteten af de unges nære sociale relationer blev belyst ud fra, hvor nemt eller svært de havde ved at tale med forældre, bedsteforældre, lærere, søskende, kæreste eller venner, når de havde problemer, bekymringer eller sorger. Majoriteten af de unge angav, at de havde meget nemt eller nemt ved at betro sig til forældre (77%), og de fleste unge (83%) havde mindst én voksen person (forældre, bedsteforældre, lærere), som de havde meget nemt eller nemt at betro sig til ved problemer, bekymringer eller sorger. Over halvdelen af de unge (58%) havde mere end én voksen person, som de meget nemt eller nemt kunne betro sig til. En forholdsvis stor andel af både drengene og pigerne (17%) havde enten ingen voksne at betro sig til eller oplevede det som meget svært eller svært at betro sig til voksne. Unge, der var opvokset i en by, havde i højere grad angivet, at de havde svært ved at betro sig til voksne om problemer (18%) sammenlignet med unge, der var opvokset i en bygd (9%) (p=0,05). Der var endvidere regionale forskelle i andelen af unge, der havde en voksen, de nemt kunne betro sig til. Således angav hver femte af de unge i Midtvest- og Sydgrønland, at de havde svært ved at betro sig til voksne eller havde ingen voksne at betro sig til, sammenlignet med 7% af de unge i Nordgrønland og 6% af de unge i Østgrønland (p=0,001). De unge i

nærværende undersøgelse angav i lidt højere grad (83%), at de mindst havde én voksen, de havde nemt ved at betro sig til, sammenlignet med unge i Unges Trivsel undersøgelsen fra 2004 (79%) (p=0,06).

> *'Menneskene i Grønland (selvfølgelig også i andre lande) bør snakke noget mere sammen, og de unge skal fortælle mere åbent om deres problemer.'*

De fleste unge (93%) havde mindst én jævnaldrene (venner, kæreste, søskende), som de havde nemt ved at betro sig til, og majoriteten af de unge (77%) havde mindst to fortrolige jævnaldrene at dele problemer, bekymringer og sorger med. Drengene angav i højere grad, at de havde svært ved at tale med jævnaldrene eller havde ingen at betro sig til (10%), sammenlignet med pigerne (3,4%) (p<0,01). Hverken klassetrin, opvækststed i by eller bygd, region eller socioøkonomiske forskelle havde betydning i forhold til, hvor nemt eller svært de unge havde det med at betro sig til jævnaldrene. Der er ikke sket nogen ændring siden undersøgelsen i 2004 i de unges oplevelse af at kunne betro sig til jævnaldrene om problemer, bekymringer eller sorger.

De fleste både drenge og piger (81%) havde *både* mindst én voksen relation *og* mindst én relation med en jævnaldrene, som de havde nemt ved at være fortrolige med. En mindre andel af de unge (14%) havde enten *kun* voksne eller *kun* jævnaldrene, som de nemt kunne betro sig til. 5% af de unge angav, at de både havde svært ved at tale med voksne og med jævnaldrene om problemer, bekymringer eller sorger. Unge, der angav svage sociale relationer til voksne, udgør en sårbar gruppe, hvilket yderligere understreges af at unge, der ofte eller en gang imellem følte sig uønsket alene, i højere grad angav, at de ikke havde nogle voksne at betro sig til eller havde svært ved at betro sig til voksne (26%) sammenlignet med unge, der ikke følte sig uønsket (12%) (p<0,01). Der var ingen forskel mellem de unges følelse af at være uønsket alene og have svært ved at betro sig til jævnaldrene.

Skoletrivsel

Skolen er en vigtig arena for unges trivsel. Et skolemiljø kan være inkluderende og støttende, men kan også rumme en række belastninger, der kan have alvorlige konsekvenser for elevernes trivsel og psykiske helbred (17). HBSC undersøgelserne har vist, at der er en stærk sammenhæng mellem de unges skoletilfredshed, selvvurderet helbred og sundhedsadfærd (18). Mobning nævnes ofte som en af de vigtigste

belastninger i skolen, der har alvorlige følger for eleverne på både kort og lang sigt (19-22). Omfanget af de unges oplevelse af mobning belyses i kapitel 3.

De unge blev spurgt, om de kunne lide at gå i skole. Hovedparten af de unge svarede, at de meget godt eller godt kunne lide at gå i skole (75%), og kun få kunne ikke lide at gå i skole (4%). Der var ingen forskel mellem pigerne og drengene, socioøkonomiske forskelle eller forskel mellem 9. og 10. klasseeleverne. Derimod var der flere unge, som var opvokset i en bygd, der var glade for deres skolegang (85%) i forhold til de unge, som var opvokset i en by (73%) (p=0,01). Ligeledes var der forskel de fire regioner imellem. Hvor der blandt elever i Nord- og Østgrønland fandtes den største andel af unge, der var glade for at gå i skole (82%), var der en mindre andel, der angav, at de var glade for at gå i skole, blandt unge i Midtvestgrønland (69%) (p=0,04). Der var ikke sket nogen ændringer i de unges skoletrivsel siden undersøgelsen Unges Trivsel i 2004.

> *'Det gode for mig er, at jeg går i skole.'*

Endvidere blev de unge spurgt om, hvordan de klarede sig i skolen rent fagligt, hvortil hovedparten (61%) svarede, at de klarede sig godt eller meget godt. Der var ikke forskelle mellem drengene og pigerne, klassetrin, bopæl i by eller bygd eller regionale forskelle. Derimod peger resultaterne på, at der er socioøkonomiske forskelle, idet unge, der vurderede familiens velstand højest, klarede sig bedre (76%) sammenlignet med de unge, der vurderede familiens velstand lavest (49%) (p<0,001). De unges vurdering af egen faglighed i skolen var uændret siden undersøgelsen i 2004.

2.2 Psykisk helbred

Der er mange måder at måle unges psykiske helbred på. Dette afsnit belyser de unges psykiske helbred ud fra de unges egen vurdering af deres psykiske helbred, symptomer på ængstelighed og depression, selvmordsadfærd og selvskade. Et overordnet mål for psykisk helbred er de unges selvopfattelse af eget psykiske helbred. For at vurdere de unges symptomer på ængstelighed og depression blev medtaget otte spørgsmål om forholdsvis almindelige, men ubehagelige følelsesmæssige tilstande, som man kan opleve dagligt i kortere eller længere perioder. Endelig belyser en række spørgsmål omfanget af selvmordsadfærd blandt de unge belyst ud fra forekomsten af selvmordstanker og selvmordsforsøg, faktorer relateret til selvmordsforsøg, samt forekomst af selvskade.

Psykisk helbred er et vigtigt aspekt af unges overordnede helbred og trivsel. Begrebet psykisk helbred rummer psykisk sundhed og psykisk sygdom, hvor psykisk sundhed er mere end blot fravær af psykisk sygdom. Psykisk helbred defineres her i bred forstand, forankret i WHO's definition om, at psykisk sundhed og psykisk sygdom er uadskillelige fra fysisk helbred og sygdom generelt og tæt forbundet med adfærd (23). WHO definerer psykisk sundhed på følgende måde: *'En tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress, kan arbejde produktivt på frugtbar vis, samt være i stand til at yde et bidrag til fællesskabet.'* Psykisk sundhed er således kapaciteten i hver og én af os til at føle, tænke og agere på måder, der fremmer vores evne til at nyde livet og håndtere de udfordringer, vi møder på vores vej. Netop håndteringen af forskellige udfordringer er afgørende for vores psykiske helbred (24).

Psykiske lidelser påvirker mange unge menneskers liv og har indflydelse på deres helbred gennem hele livet. Undersøgelser viser, at psykiske problemer i barndom og ungdom ofte følger individet ind i voksenlivet (21;25), og en stor andel af psykiske lidelser blandt voksne har allerede manifesteret sig i ungdomsårene og den tidlige voksenalder (23;26). Psykiske lidelser udgør en stor andel af sygdomsbyrden blandt unge i alle samfund (27), og selv om de fleste unge trives godt, vidner den høje forekomst af selvmordsadfærd blandt unge i Grønland også om en psykisk sårbar gruppe af unge. Dårligt psykisk helbred har omfattende konsekvenser, både for det enkelte menneske og for samfundet (27;28), men tidlig intervention i ungdommen kan forebygge kroniske psykiske problemer senere i livet (29-32).

Selvvurderet psykisk helbred

Egen vurdering af psykisk helbred er et subjektivt mål for den samlede psykiske helbredstilstand. Selvvurderet psykisk helbred giver således en generel indikation på, hvordan de unges psykiske helbred er, hvilket ikke nødvendigvis bliver afspejlet i spørgsmålet om selvvurderet generelt helbred, som belyses i kapitel 6. Selvvurderet psykisk helbred er ikke et direkte mål for psykisk sygdom (33;34), men kan give en forståelse for, hvordan man agerer på behov for hjælp og støtte. Selvvurderet psykisk helbred som mål for psykisk helbred er stadig forholdsvis nyt, og særlig blandt unge er forskning i hvilke faktorer, der påvirker de unges vurdering af eget psykiske helbred, mangelfuld.

Majoriteten af de unge havde et meget godt eller godt selvvurderet psykisk helbred (74%), mens en femtedel (22%) vurderede det som nogenlunde, og 4% vurderede det som dårligt eller meget dårligt. Der var ingen forskel mellem drengenes og pigernes vurdering af eget *psykiske* helbred. Dette adskiller sig fra de unges besvarelser af det mere overordnede

helbredsmål — selvvurderet helbred (belyst i kapitel 6), hvor drengene generelt vurderede helbredet bedre end pigerne. Denne kønsforskel i selvvurderet helbred genfindes også generelt blandt voksne (35).

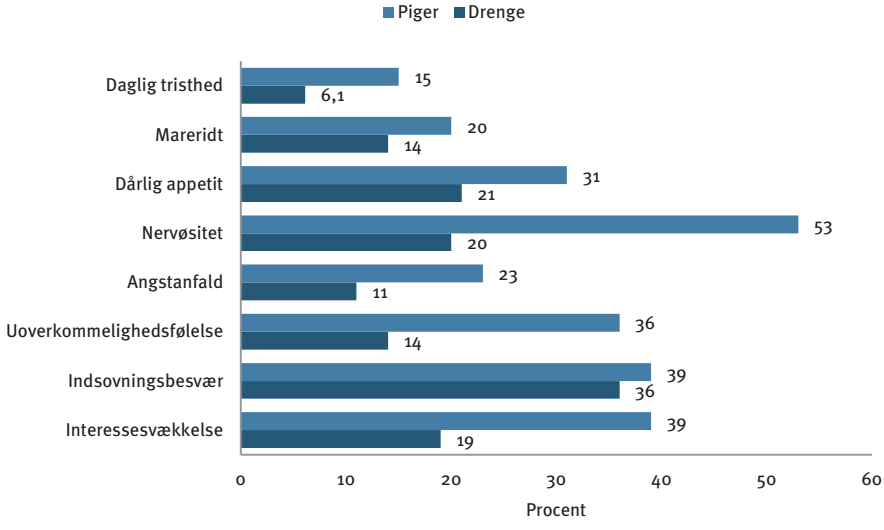
Symptomer på ængstelighed og depression

For at få et indtryk af de unges psykiske velbefindende og trivsel til daglig er anvendt otte spørgsmål, som belyser de unges symptomer på angst og depression. Spørgsmålene er udarbejdet på baggrund af WHO´s Composite International Diagnostic Interview (CIDI) (36;37) og har tidligere været anvendt i en newzealandsk undersøgelse (38-40), samt i de danske Unges Trivsel undersøgelser i 2002 og 2008 (5;41). Spørgsmålene blev ligeledes anvendt i Unges Trivsel i Grønland 2004. Ingen af spørgsmålene kan bruges til at stille konkrete psykiatriske diagnoser, men symptomerne ses ofte ved lette og svære angst- og depressionstilstande.

Spørgsmålene dækker over otte forskellige følelser eller symptomer, og de unge blev spurgt, om de inden for det seneste år havde haft perioder på mindst to uger med én eller flere af nedenstående psykiske problemer. De unge kunne svare *'ja'*, *'nej'*, *'måske'* og *'ved ikke'* på følgende:

a. Har du følt dig trist, melankolsk eller deprimeret næsten hver dag?
b. Har du oplevet at have tabt interessen for de fleste ting, du normalt kan lide?
c. Har du haft svært ved at falde i søvn om aftenen?
d. Har du haft mareridt om natten?
e. Har du haft dårlig appetit eller madlede?
f. Har du følt dig meget nervøs?
g. Har du haft angstanfald?
h. Har du følt, at alting var uoverkommeligt?

Ud fra de unges besvarelser blev der konstrueret en skala, som havde værdierne 0-16, idet svaret *'nej'* eller *'ved ikke'* havde værdien 0, svaret *'måske'* havde værdien 1 og *'ja'* havde værdien 2. Gennemsnitlig rapporterede de unge 5 symptomer på psykiske problemer. Der var kønsforskelle i hyppigheden af rapporterede symptomer, hvor drenge rapporterede 3,6 symptomer og piger 6,4 symptomer. Dette er et lidt højere gennemsnit end de unge i den danske Unges Trivsel undersøgelse fra 2008, hvor drenge i gennemsnit havde 2,5 symptomer, og piger havde 5 symptomer (5).



Figur 2.2. Forekomst af otte forskellige psykiske problemer blandt drenge og piger (oplevet i perioder på mindst to uger inden for det seneste år (N=479).

Der var relativt få af de unge, der ikke rapporterede mindst ét psykisk problem, kun 22% af drengene og 7% af pigerne. Dette er lidt lavere end de unge i den danske Unges Trivsel undersøgelse, hvor 35% drenge og 13% piger ikke havde haft nogle psykiske problemer. En væsentlig højere andel af pigerne end drengene havde angivet mange symptomer, 28% piger mod 9% af drengene (p<0,001). Af figur 2.2 fremgår det, at syv af de otte symptomer blev rapporteret hyppigere af piger end drenge (statistisk signifikante forskelle). Drengene og pigerne rapporterede lige hyppigt, at have svært ved at falde i søvn. For piger var nervøsitet, interessesvækkelse og indsovningsbesvær de hyppigst rapporterede symptomer, efterfulgt af dårlig appetit (figur 2.2). Drengene rapporterede hyppigst indsovningsbesvær, efterfulgt af dårlig appetit, nervøsitet og interessesvækkelse.

Pigerne i 10. klasse angav i højere grad flere symptomer på psykiske problemer end pigerne i 9. klasse: 31% af pigerne i 10. klasse havde en score på 10-16 på symptomskalaen i forhold til 15% af pigerne i 9. klasse (p=0,09), hvorimod der ingen forskel var blandt drengene på de to klassetrin. Der var ingen forskel mellem gennemsnitligt antal (score) af psykiske symptomer, og på hvorvidt de unge var vokset op i en by eller bygd, hverken for drengene eller pigerne. For drengene var der regionale forskelle i symptomscore, hvor 14% af drengene i Nordgrønland ikke havde nogen

symptomer, 26% i Nuuk, 21% i Østgrønland og 28% i Sydgrønland (p=0,03). Der var ingen regionale forskelle blandt pigerne. Der var socioøkonomiske forskelle i symptomscore blandt pigerne. En højere andel af piger, der vurderede familiens velstand lavest, havde en score på 10-16 på symptomskalaen (32%) sammenlignet med piger, der vurderede familiens velstand højest (15%) (p=0,01).

Der er sket en stigning i gennemsnitligt antal symptomer for drenge fra 2004 til 2011. I 2004 havde drenge i gennemsnit 2,9 symptomer på ængstelighed og depression, hvor de i 2011 i gennemsnit har angivet 3,6 (p<0,01). Blandt pigerne var der ingen ændring på gennemsnitligt antal symptomer fra 2004 til 2011.

Selvmordsadfærd og selvskade

I dette afsnit belyses omfanget af selvmordsadfærd blandt de unge, samt forekomsten af selvskade. Selvmordsadfærd anvendes som en fællesbetegnelse for selvmordstanker, selvmordsforsøg og fuldbyrdede selvmord. Indledningsvis gives et kort overblik over omfanget af selvmord i Grønland. Herefter belyses selvmordsadfærd i kapitlet ud fra omfanget og den aktuelle forekomst af selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt de unge, efterfulgt af belysning af faktorer omkring de nærmere omstændigheder relateret til de unges selvmordsforsøg. Dernæst udfoldes de unges begrundelser for eget selvmordsforsøg, hvorefter omfanget af selvmord i de unges netværk belyses. Til sidst belyses forekomsten af selvskadende adfærd, hvilket ikke tidligere er belyst blandt unge i Grønland. Dette afsnit handler således om et aspekt af unges mistrivsel, der i yderste instans kan få fatale konsekvenser. Langt fra alle selvmordstanker eller selvmordsforsøg handler dog om et reelt ønske om at dø, om end risikoen for at fuldbyrde et selvmord er større blandt unge, der har haft selvmordstanker og forsøgt selvmord (42;43).

Det er velkendt, at både tanker og handlinger vedrørende selvmord i høj grad er et ungdomsfænomen i Grønland. Forekomsten af selvmord har i en lang årrække været højest blandt de 15-24-årige og faldende med stigende alder (44;45). Forekomsten af selvmord blandt unge har været meget høj i flere årtier, og selvmord således noget, mange har været berørt af de seneste mange år. Selvmordsraten (selvmord pr. 100.000) har, efter en dramatisk stigning i 1980'erne, de seneste år stabiliseret sig på omkring 100 selvmord pr. 100.000 på landsplan, hvilket svarer til omkring et selvmord om ugen (44;46). Den høje forekomst af selvmord blandt unge vidner om problemets omfang og alvorlighedsgrad, og må betegnes som en af de store udfordringer for folkesundheden i Grønland. Selvmordshandlinger fremstår ofte umiddelbart som chokerende og uforklarlige for de nærmeste omgivelser, medfører store konsekvenser for lokalsamfundet og er vanskelige at håndtere for samfundet. Køn er en af de mest fremtrædende prædiktorer for

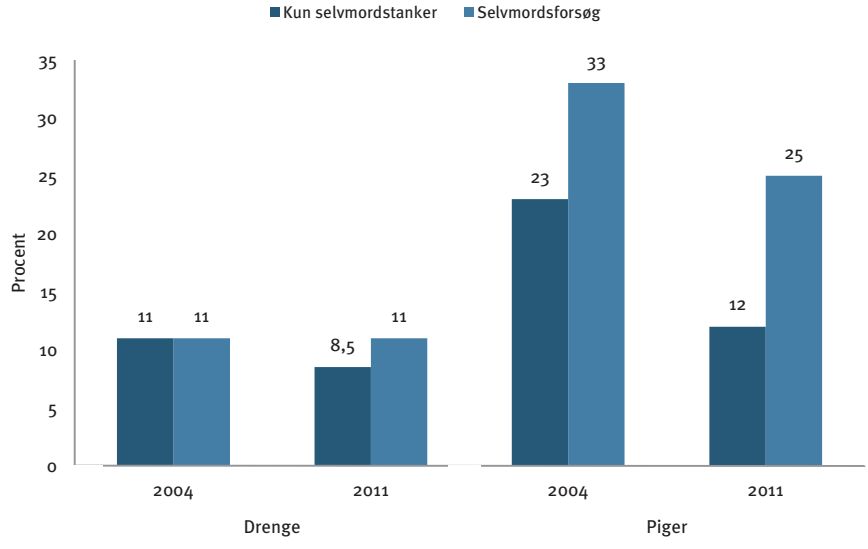
selvmordsadfærd i Grønland, og selvmordsraten blandt unge mænd er alarmerende høj (47). Hvor selvmordsproblemet i mange andre lande handler om en epidemisk tendens med selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt unge piger, har Grønland denne dobbelte byrde, med en høj forekomst af selvmordsforsøg blandt piger og samtidig en meget høj forekomst af selvmord blandt drenge. Ud over de mange dødsfald omfatter problematikken ligeledes alle de mennesker, der alvorligt tænker på at begå selvmord, de mennesker, der hvert år overlever et selvmordsforsøg, samt den betydelige gruppe af efterladte efter selvmord. Undersøgelsen Unges Trivsel i Grønland i 2004 var den første undersøgelse i Grønland, der belyste de unges egen rapportering af både selvmordstanker og selvmordforsøg. Nærværende undersøgelse belyser endvidere yderligere faktorer vedrørende de nærmere omstændigheder rundt unges selvmordsforsøg, samt de unges egne udsagn om årsagen til selvmordsforsøg.

Selvmordstanker

Selvmordstanker kan spænde fra en kortvarig, strejfende tanke til plagsomme, konstant tilstedeværende selvmordsovervejelser (48). I nærværende undersøgelse blev selvmordstanker belyst ud fra spørgsmålet: *Har du nogensinde tænkt alvorligt på at begå selvmord?* For at belyse aktualiteten af forekomsten blev de unge endvidere spurgt, om de inden for de seneste 12 måneder havde haft alvorlige selvmordstanker. Majoriteten af de unge drenge og piger havde aldrig haft selvmordstanker, men en forholdsvis stor andel på 23% havde på et tidspunkt i deres liv haft alvorlige selvmordstanker, flere piger end drenge. Blandt de unge havde 15% af drengene og 31% af pigerne haft alvorlige selvmordstanker. Inden for de seneste 12 måneder havde 5,6% af drengene og 21% af pigerne haft alvorlige selvmordstanker. Over halvdelen (58%) af de unge, der havde haft selvmordstanker, havde fortalt nogen om deres selvmordstanker.

Selvmordsforsøg

Selvmordsforsøg defineres af WHO, som *'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 andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede (fysiske) konsekvenser'* (48). Forekomsten af selvmordsforsøg blev belyst ved spørgsmålet: *Har du nogensinde forsøgt at begå selvmord?*



Figur 2.3. Andelen af drenge og piger i 2004 (N=492) og 2011 (N=479) der på et tidspunkt i livet har haft alvorlige selvmordstanker eller forsøgt at begå selvmord. Grupperne er gensidigt udelukkende.

En stor andel af de unge havde forsøgt at begå selvmord (18%), godt hver tiende dreng og hver fjerde pige (p<0,001) (figur 2.3). Således havde 25% af pigerne og 11% af drengene på et tidspunkt i deres liv forsøgt at begå selvmord, og 14% af pigerne og 5% af drengene havde forsøgt inden for det seneste år. Halvdelen af både drengene og pigerne, der angav at have forsøgt selvmord, havde altså forsøgt selvmord inden for det seneste år.

I de følgende analyser er de unge inddelt i tre grupper ud fra alvorlighedsgaden af selvmordadfærd: unge, der hverken havde haft selvmordstanker eller forsøgt selvmord, unge, der kun angav selvmordstanker, og endelig unge, der havde haft selvmordstanker og forsøgt selvmord (herefter benævnt som andelen, der har forsøgt selvmord). Det vil sige, at grupperne er gensidigt udelukkende (se figur 2.3). Selvmordsforsøg forekom i højere grad blandt eleverne i 10. klasse i forhold til 9. klasses eleverne. Forskellen var tydelig blandt pigerne, hvor 41% af eleverne i 10. klasse havde forsøgt selvmord i forhold til 25% af eleverne i 9. klasse (p=0,05). Blandt drengene havde 22% i 10. klasse forsøgt selvmord og 10% af drengene i 9. klasse (p=0,07). Piger opvokset i en bygd havde i højere grad rapporteret om selvmordsforsøg (41%) sammenlignet med piger opvokset i en by (23%) (p=0,06). Blandt pigerne var der ligeledes socioøkonomiske forskelle i selvmordsforsøg. Der var en højere forekomst af selvmordsforsøg, jo mindre velhavende

de vurderede familien. Således havde 16% af de piger, der vurderede familien som velhavende, rapporteret selvmordsforsøg, 26% af de, der vurderede familien som nogenlunde velhavende, og 48% af de piger, der ikke vurderede familien som velhavende, havde angivet selvmordsforsøg (p=0,01). Der var regionale forskelle i selvmordsforsøg blandt pigerne, med den laveste andel i Nuuk (19%) efterfulgt af Sydgrønland (23%), Nordgrønland (27%) og Østgrønland (48%) (p=0,03). For drengene var der ingen forskel i andelen af selvmordsforsøg, og på om de var vokset op i en by eller en bygd, eller regionale og socioøkonomiske forskelle.

Siden undersøgelsen i 2004 har den officielle terminologi for ordet selvmord ændret sig fra imminorneq til imminut toqunneq, dvs. et ordvalg, der i højere grad markerer det at tage sit eget liv som et selv*mord*. Formuleringen af spørgsmålene om selvmordstanker blev derfor ændret i spørgeskemaet, fra i 2004 at være *Pimoorllugu imminoornissat eqqarsaatigisimaviuk?* til i 2011 at være *Qaqugukkulluunniit imminut toqunnissat pimoorullugu eqqarsaatigisimaviuk?* Spørgsmålene om selvmordsforsøg blev ændret fra *Imminooriarneq misilissimaviuk?* til *Imminut toqunniarlutit misilissimaviuk?*

Som det fremgår af figur 2.3, er der sket et fald i pigernes rapportering af selvmordstanker og selvmordsforsøg fra 2004 til 2011, men ikke for drengene. Der er ikke stor forskel mellem drenge og piger og gruppen, der angav selvmordstanker men *ikke* selvmordsforsøg (henholdsvis 8,5% og 12%). Trods et fald i selvmordsforsøg blandt piger siden 2004 rapporterede stadig en væsentlig højere andel af pigerne mere alvorlig selvmordsadfærd end drengene, i form af både selvmordstanker og selvmordsforsøg (henholdsvis 25% af pigerne og 11% af drengene). Ændringer i forekomsten af selvmordsforsøg ser ikke ud til at kunne tilskrives ændringen i ordvalg i spørgsmålene. Undersøgelsen viser, at der stadig er en høj forekomst af unge med en selvmordsadfærd, der må betegnes som alvorlig.

For at få mere detaljeret viden om de unges selvmordsadfærd blev de unge, der angav selvmordsforsøg, stillet yderligere spørgsmål om metode, om de var påvirket af alkohol eller stoffer, da de forsøgte selvmord, antal forsøg, om de har talt med nogen om forsøget, viden om henvendelsessteder, kontakt til det offentlige i forbindelse med forsøget, samt årsag til selvmordsforsøget. Det følgende afsnit baserer sig på 80% (19 drenge og 51 piger) af de unge, der havde forsøgt selvmord. Der var ingen forskel mellem andelen af drenge og piger, der valgte at besvare disse spørgsmål.

Tabel 2.1. Metode anvendt til selvmordsforsøg fordelt på drenge og piger. Antal. (N=66).

	Hængning	Piller	Skarp genstand	Skydevåben	Andet
Drenge	7	1	6	6	5
Piger	26	9	16	1	16
Total	33	10	22	7	21

De unge havde mulighed for at angive flere svar, og antallet summer derfor op til mere end de i alt 70 unge, der havde angivet metode.

Som det fremgår af tabel 2.1 var den mest udbredte selvmordsforsøgsmetode blandt pigerne hængning og brug af skarp genstand, og blandt drengene var den mest udbredte metode hængning og skydevåben. De fleste unge, der angav selvmordsforsøgsmetode, angav én slags metode (71%) og én ud af fem angav to metoder. En undersøgelse af kontakter med sundhedsvæsenet i Nuuk pga. medicininducerede selvmordsforsøg i perioden 2008-2009 viste, at forekomsten var meget høj, især blandt de 15-19 årige kvinder (1,3% i aldersgruppen) (49.). Resultaterne fra nærværende undersøgelse udbygger således vores viden om de unge selvmordsmetoder, idet de unge langt hyppigere har angivet andre metoder til selvmordsforsøg end medicin. Undersøgelsen tyder derfor på, at selvom forekomsten af selvmordsforsøg med medicin er høj, udgør det dog kun en mindre del af selvmordsproblematikken.

66 af de unge har besvaret spørgsmålet om de var påvirket af alkohol eller stoffer, da de forsøgte at begå selvmord, heraf angav 17%, at de havde været påvirket af alkohol eller stoffer ved selvmordsforsøget. Der var ingen forskel mellem drenge og piger og påvirkning af alkohol eller stoffer ved selvmordsforsøg.

Af de i alt 62 unge, der havde angivet hvor mange gange de havde forsøgt selvmord havde 23% forsøgt én gang, 27% havde forsøgt to gange og 50% havde forsøgt tre gange eller derover. Der var ingen forskel mellem drenge og piger og antal selvmordsforsøg.

De unge blev yderligere spurgt, om de vidste, til hvem eller hvor de kunne henvende sig i tilfælde af selvmordstanker. Hovedparten af de unge (82%), der besvarede spørgsmålene, vidste, hvor de kunne få hjælp og støtte ved selvmordstanker.

De fleste af de unge gav udtryk for at tale med sine nærmeste om selvmordstankerne, hvor venner og familie var de oftest brugte samtalepartnere, efterfulgt af anden familie og kæreste. Telefonlinjerne Attavik og Børne-Ungetelefonen 134 blev også nævnt af flere unge – i alt 12 unge nævnte telefonlinjerne som mulige henvendelsessteder. Offentlige

instanser eller personer, der repræsenterer offentlige instanser, blev nævnt af få unge (én nævnte psykolog, tre nævnte lærere, én nævnte Paarisa, én nævnte Kommunen, én nævnte 'Instanser'). Der var dog også en lille håndfuld af de unge, der direkte udtrykte, at de ikke vidste, hvem de kunne henvende sig til ved selvmordstanker.

Godt halvdelen af de unge, der havde forsøgt selvmord, havde fortalt nogen om selvmordsforsøget (52%). Der var således en betydelig andel af unge, der ikke havde fortalt nogen om selvmordsforsøget, hvilket understeger, at der er mange selvmordsforsøg, der aldrig bliver kendt af andre eller registreret i offentlige registre. Internationale studier har skønnet, at registreringen af selvmordsforsøg kun omfatter mellem 10 og 25% af alle selvmordsforsøg (50). Der var ingen forskelle mellem drengene og pigerne. De unge blev endvidere spurgt, om de havde været i forbindelse med kommunen, familiecenteret, sygehuset eller politi i forbindelse med selvmordsforsøget. Kun meget få af de unge havde været i kontakt med en offentlig instans i forbindelse med selvmordsforsøget (5%).

De unges begrundelser for eget selvmordsforsøg

Cecilia Petrine Pedersen, Ingelise Olesen & Camilla Gohr

For at få større indsigt i bevæggrundene for de unges selvmordsforsøg blev de spurgt om følgende: *Hvorfor forsøgte du at begå selvmord?* Hovedparten af de, der besvarede de uddybende spørgsmål om selvmordsforsøg (89%), gav deres svar på dette åbne spørgsmål. De unges årsagsforklaringer fordeler sig inden for forskellige typer forklaringer på selvmordsforsøg. De mest toneangivende handler om problematiske relationer til andre, samt et decideret fravær af betydningsfulde relationer og deraf følgende mistrivsel, og ikke mindst ensomhed. Forklaringer, der handler om det relationelle, herunder uoverensstemmelser med forældre, søskende og/eller venner:

> *'Puberteten var lige begyndt, jeg var meget vred på min familie, og jeg kunne ikke lide dem... Derfor har jeg forsøgt at begå selvmord.'*
>
> *'Jeg var træt af mine forældre.'*
>
> *'Fordi jeg følte, at jeg var ligegyldig for mine venner.'*

Eller om kærestesorger, som af flere unge beskrives som den direkte årsag til at have forsøgt selvmord:

> *'Jeg var meget forelsket i min ekskæreste, han slog mig, kærligheden gjorde mig blind, min mor forbød mig at tage ham tilbage, jeg fik det meget dårligt. Desværre har jeg forsøgt at begå selvmord bare på grund af en enkelt mand.'*

Ud over pubertetsrelaterede problemer inden for familiens rammer, samt venskaber, der i perioder påvirker den enkelte unge i en sådan grad, at selvmord forsøges, gives ensomhed også som begrundelse. Ensomhed, som for flere vedkommende beskrives som synonymt med *'at have det skidt'/'at have det dårligt'.* Dét at have det skidt og være ensom nuanceres af flere af de unge i forhold til de relationer, de mener at mangle, eller som de beskriver som værende dysfunktionelle:

> *'Fordi jeg var ulykkelig næsten hver dag, og jeg havde næsten ingen venner den gang.'*
>
> *'Mit liv blev ligegyldig, fordi jeg havde det skidt.'*

En anden type forklaring handler om dybereliggende problemer, som ikke blot handler om, hvad man kunne kalde for de mange udfordringer, som unge generelt møder i og omkring puberteten. Decideret omsorgssvigt, både tidligere og aktuelt svigt, er en del unges forklaringer på selvmordsforsøg. Seksuelt misbrug, storforbrug af alkohol inden for familien og deraf følgende omsorgssvigt er her gennemgående temaer:

> *'Dengang jeg boede i [...], misbrugte min stedfar mig, da jeg var 4 år. Misbruget stoppede først, da jeg var 9 år [...]'*
>
> *'Fordi jeg ikke kunne klare mit liv dengang! Og fordi jeg var helt alene hjemme, og min mor drak. Jeg havde så mange problemer dengang!'*

Andre typer forklaringer, som de unge gav, handler om traumatiske og mere eller mindre enkeltstående begivenheder, som fylder i den enkeltes liv. Der er her bl.a. tale om at miste én eller flere personer, der står den unge nær, at være blevet udsat for vold og/eller seksuelt misbrug eller at have handlet i affekt pga. alkoholindtag:

> *'Efter at min søster mistede sit barn. Og da min 12-årige fætter forulykkede […]'*
>
> *'Jeg kunne ikke klare at blive slået af min mor.'*
>
> *'Efter at jeg blev udsat for noget meget ubehageligt, ved at blive nedgjort, ved at miste håbet. Jeg savnede min far eller andre familiemedlemmer, som er døde.'*
>
> *'Jeg var fuld.'*

En sidste, men dominerende type forklaring er den, der drejer sig om savnet af folk, der er døde. Nogle unge forklarer, at de forsøgte at begå selvmord, fordi de savnede én eller flere afdøde familiemedlemmer eller venner. De vil med andre ord gerne genforenes med dem, de savner, ved selv at dø. Men dét, der gennemsyrer denne forklaring, er, at det som oftest er folk, der har begået selvmord, man vil genforenes med – ved også *selv* at begå selvmord:

> *'Jeg har forsøgt at efterligne min ældre søskende. Vedkommende har også begået selvmord.'*
>
> *'To i min nærmeste familie har begået selvmord i januar og februar. Når jeg kommer til at tænke på dem, eller kommer til at savne dem, så har jeg tænkt på, at det er fordi, de har været mine nærmeste. Efter de har begået selvmord, har jeg selv tænkt på at begå selvmord, men jeg er begyndt at tale med en psykolog […]'*
>
> *'[…] Jeg længtes efter min salige mor og bedstemor. Min mor begik selvmord, da jeg var 8 år. Og min bedstemor blev fundet død i vandet.'*
>
> *'Jeg savner min mor. Og hun begik selvmord, så jeg vil være sammen med hende. Jeg vil meget gerne se hende. Og jeg tror, at hvis jeg selv begår selvmord, så kan jeg se hende. Jeg er bare en dum pige…'*

De unges forklaringer bekræfter således, hvad man allerede ved – at unge, der har oplevet selvmord i den nærmeste omgangskreds, har en øget risiko for selvmordsadfærd (51;52). De unges forklaringer viser, at selvmord bliver en løsningsmodel, ikke kun på problemer, men også som en måde at gense sine kære på. Dette understreger, hvor vigtige selvmordsforebyggende foranstaltninger over for efterladte er.

En stor andel af de unges forklaringer vidner om en gruppe af unge, der har haft en belastende opvækst. Mange af de unge brugte forklaringer som, at *de var ulykkelige*, *træt af livet, dårlig barndom* eller *havde det dårligt*. De unges udsagn rummer også beskrivelser af alvorlige omsorgsvigt, hvor faktorer som vold, forældres alkoholproblemer og seksuelle overgreb, også var en del af de unges bevæggrunde for selvmordsforsøg. Besvarelserne vidner endvidere om, at problemer med relationer til venner og forældre, ensomhed og kærestesorg eller problemer i parforholdet var årsag til selvmordsforsøget. Der er ingen tvivl om, at det kan være vanskeligt og udfordrende at være ung, men det er tankevækkende, at det for nogen skal være forbundet med så store vanskeligheder at håndtere livets udfordringer, at det udløser et ønske om at begå selvmord.

Selvmord i omgangskreds

Som det også fremgår af ovenstående udsagn fra de unge, har selvmord en stærk negativ indvirkning på de efterladte, og den høje forekomst i Grønland betyder, at hele samfund bliver påvirket af ét menneskes selvmordsforsøg eller død ved selvmord. Flere undersøgelser har vist, at selvmord i familien er forbundet med en øget risiko for selvmord (53-55) og selvmordsforsøg (56). Undersøgelsen Unges Trivsel i 2004 viste, at 27% af de unge, der kendte nogen, som havde begået selvmord, også selv havde forsøgt selvmord (1). Et studie blandt unge inuit i Canada viste også, at en af de største risikofaktorer for selvmordsadfærd blandt unge mænd var at kende nogen, der havde forsøgt eller begået selvmord (57). Unge, der har oplevet selvmord blandt den nærmeste omgangskreds, er således i forhøjet risiko for selv at udvise selvmordsadfærd. Dette fænomen betegnes suicidal transmission, hvor selvmordstanker og handlinger bliver afkodet som et adfærdsmønster, som en reaktion på modgang.

I nærværende undersøgelse rapporterede en tredjedel af de unge (32%), at et familiemedlem havde begået selvmord, 18% havde haft en kæreste eller god ven, der havde begået selvmord, og 18% havde kendt en skolekammerat, der havde begået selvmord. 42% angav, at de kendte *'andre'*, der havde taget deres eget liv. Flere af de unge, som kendte nogen, der havde begået selvmord, kendte mere end én person, der havde taget sit eget liv. 28% kendte to personer, og 9% af de unge kendte tre eller flere personer. En højere andel af drenge, som havde forsøgt at begå selvmord (89%) kendte

nogen, der havde taget sit eget liv i forhold til drenge, der ikke havde forsøgt selvmord (69%). Andelen af piger, der havde forsøgt at begå selvmord, steg med antallet af personer, de kendte, der var døde ved selvmord. 20% af pigerne, som kendte én person, der havde begået selvmord, havde selv forsøgt at begå selvmord, 27% af pigerne, som kendte to personer, og 55% af pigerne, som kendte tre personer, der var døde ved selvmord.

Der var ingen forskel mellem at være vokset op i en by eller bygd, og på hvorvidt de unge kendte nogen, der havde begået selvmord. Derimod var der regionale forskelle, hvor unge i Nuuk i mindre grad var eksponeret for selvmord i omgangskredsen i forhold til de unge i Nord-, Syd- og Østgrønland.

Den store andel af de unge, der havde mistet en nær relation ved selvmord, samt sammenhængen mellem at kende nogen, der har begået selvmord, og egen selvmordsadfærd, bekræfter den suicidale transmission og understreger, at hjælp til efterladte er meget vigtig. Dels fordi sorgprocessen for efterladte efter selvmord er ekstraordinært vanskelig og kræver god støtte og hjælp, og dels for at bryde et eventuelt mønster. Siden 2005 har Grønland haft en national strategi for forebyggelse af selvmord. Strategiens overordnede fokus har været at øge koordinering og styrke initiativer over for individer og grupper, der er i risiko for selvmord, samt over for den brede befolkning (58). Trods et fald i selvmordsadfærd blandt pigerne viser undersøgelsen, at der stadig er et stort behov for at fortsætte den igangværende forebyggende indsats og styrke fokus på efterladte efter selvmord.

Selvskadende adfærd

Bevidst at påføre sig selv skade er et udbredt fænomen blandt unge i mange lande (59). Selvskade er en bredere betegnelse for at påføre sig selv skade end selvmord og selvmordsforsøg. Som oftest er dét at bevidst at påføre sig selv skade et adfærdsmønster, der bruges for at mestre overvældende negative følelser eller til at fremkalde følelser, hvis man er følelsestom (60). Der er ikke nogen undersøgelser i Grønland, der tidligere har belyst selvskade ud fra den brede definition, der også indfanger de unge, der bevidst påfører sig selv skade (med vilje), men ikke nødvendigvis med en intention om at dø. Selvskadende adfærd kan dække over mange forskellige handlinger, så som at brændemærke sig selv med cigaretter eller at slå eller skære i sig selv. I nærværende undersøgelse blev bevidst selvskade belyst ved spørgsmålet*: Har du nogensinde med vilje tilføjet dig selv fysisk skade?*

Knap hver fjerde af de unge (23%) angav, at de havde påført sig selv skade med vilje. Der var ingen forskel mellem drengene og pigerne, hvad angår rapportering af selvskade. Dette adskiller sig fra andre lande, hvor det i højere grad er piger, der udøver selvskade (61;62). En dansk undersøgelse blandt unge i 8. og 9. klasse viste, at 4,8% af drengene og 22% af pigerne havde forsøgt at skade sig selv nogensinde (42). Samme forskel mellem drenge og piger i forekomsten af selvskadende adfærd, fandt man i den danske Unges Trivsel undersøgelse fra 2008, der viste, at 9% af pigerne og 5% af drengene havde påført sig selv fysisk skade med vilje *inden for den seneste uge* (5). Til trods for at tallene i nærværende undersøgelse ikke er direkte sammenlignelige med den danske Unges Trivsel undersøgelse, ser det ud til, at drengene i nærværende undersøgelse i betydelig højere grad har påført sig selv skade sammenlignet med drenge i de danske undersøgelser. Der var ingen forskel i forekomsten af selvskade i 9. og 10. klasse og ligeledes ingen regionale forskelle. Da der ikke blev spurgt om selvskade i undersøgelsen fra 2004, er det ikke muligt at se på, hvorvidt der er sket en ændring i forekomsten.

Blandt de unge, der havde påført sig selv skade med vilje, angav 63% af drengene og 42% af pigerne hverken selvmordstanker eller selvmordsforsøg (p=0,05). Det vil sige, at 15% af alle drengene og 10% af alle pigerne med vilje havde skadet sig selv, og angav *ikke* selvmordsadfærd. Der er altså en forholdsvis stor andel af både drenge og piger, der med vilje har påført sig selv skade, men som ikke angav nogen form for selvmordsadfærd – drenge i højere grad end piger. Tallene kunne tyde på, at spørgsmålet om selvskadende adfærd opfattes forskelligt af drenge og piger. En anden forklaring kunne være, at dét at påføre sig selv skade ikke har samme betydning for drenge og piger. Den højere forekomst af selvskadende adfærd blandt drengene i nærværende undersøgelse, sammenlignet med fund i andre lande, kunne tyde på, at dét at skade sig selv med vilje ikke nødvendigvis er et udtryk for mistrivsel – særlig ikke blandt drengene. I nærværende undersøgelse blev der ikke yderligere spurgt ind til hyppigheden af selvskade, typen af selvskade eller hensigten, hvilket gør det vanskeligt at udtale sig om alvorlighedsgraden af selvskadende adfærd blandt de unge. Dog viser nærværende undersøgelse, at der er en sammenhæng mellem dårligt selvvurderet psykisk helbred og dét at påføre sig selv skade med vilje – både blandt drengene og pigerne. Således angav unge, der havde påført sig selv skade, i højere grad et nogenlunde eller dårligt selvvurderet psykisk helbred (36%) sammenlignet med unge, der ikke angav selvskadende adfærd (22%) (p<0,001). Undersøgelser viser endvidere, at selv om mange selvskader ikke er tænkt som selvmordsforsøg, er der en øget risiko for at begå selvmord senere i livet blandt de, der bevidst skader sig selv (60). Ser man samlet på de unges rapportering af selvskade og selvmordsforsøg, viser undersøgelsen, at 28% drengene og 41% af pigerne enten har påført sig selv skade med vilje og/eller angivet selvmordsforsøg. En dansk undersøgelse fra 2007-2008 blandt 9.

klasse elever viste, at 4,8% af drengene og 22,1% af pigerne havde skadet sig selv, (tallene dækker både over selvmordsforsøg og vanemæssig selvskade) (63). Blandt de unge i nærværende undersøgelse, der angav selvskadende adfærd, havde 26% af drengene og 51% af pigerne alvorligt tænkt på at begå selvmord, og 26% af drengene og 35% af pigerne havde forsøgt selvmord. Dette identificerer en åbenlys sårbar gruppe af unge, der giver udtryk for alvorlig mistrivsel.

3 Vold og konflikter i de unges nære relationer

3.1 Mobning

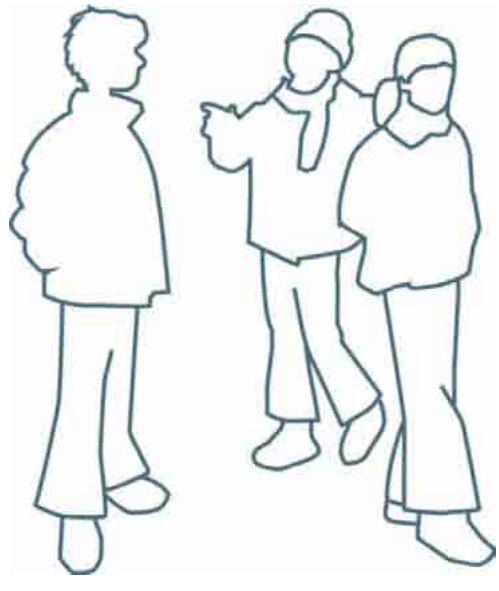
3.2 Konflikter i hjemmet

3.3 Vidne til vold i familien

3.4 Konflikter i parforhold

3.5 Vold uden for hjemmet

3.6 Vold og utryghed



3. Vold og konflikter i de unges nære relationer

Cecilia Petrine Pedersen & Christina Viskum Lytken Larsen

Dette kapitel belyser omfanget og karakteren af vold og konflikter i de unges nære relationer og handler dermed om faktorer, der i høj grad påvirker de unges trivsel negativt, og som kan medføre alvorlige fysiske og psykiske konsekvenser på kort og lang sigt. Omfanget af og karakteren af vold og konflikter belyses indledningsvis ved forekomsten af mobning i skolen, herefter belyses omfanget af verbale konflikter og vold i hjemmet, efterfulgt af konflikter med kæreste, samt vold uden for hjemmet. Kapitlet giver dermed et nuanceret indblik i omfanget og karakteren af de konflikter, de unge indgår i eller er vidne til, samt den fysiske såvel som psykiske vold, som de unge bliver udsat for eller er vidner til.

- Majoriteten af de unge bliver hverken mobbet eller mobber andre, men der er alligevel én ud af ti unge, som er udsat for mobning, eller som mobber andre.
- Procentvis flere drenge mobber hyppigere end piger.
- Hovedparten af de unge har hverken oplevet deres forældre skændes eller oplevet konflikter generelt i hjemmet, men én ud af seks unge har oplevet fysisk vold fra mindst én af forældrene og én ud af ti unge har været udsat for grov fysisk vold fra mindst én forældre.
- Én ud af ti unge har været vidne til grov fysisk vold mod mor inden for det seneste år.
- Procentvis flere piger end drenge er udsat for vold og konflikter i hjemmet eller er vidner hertil.
- Der er sket et fald i drenges rapportering af voldelige konflikter i hjemmet fra 2004 til 2011.
- Der er social ulighed i andelen af unge, der oplever forældre skændes og i unge, der bliver udsat for fysisk vold fra forældre: Unge, der oplever familien som mindst velhavende, oplever i højere grad forældre eller voksne i hjemmet skændes og har oftere været udsat for fysisk vold, sammenlignet med unge, der oplever familien som velhavende.
- Én ud af fire unge har oplevet vold uden for hjemmet.
- Én ud af seks unge bekymrer sig om at blive udsat for vold, procentvis flere piger end drenge.

Begrebet 'udsættelse for vold' dækker over en bred opfattelse af vold, og rummer således både dét at være vidne til vold, dét at overhøre vold, samt direkte involvering i vold, både fysisk og psykisk. Kapitlet omfatter således hændelser fra mildere konflikter og skænderier, som er almindelige i mange hjem, psykisk vold, såsom mobning og trusler, til vidne til og udsættelse for fysisk vold, såsom at blive rusket, skubbet og revet, samt grov fysisk vold i hjemmet, såsom spark, knytnæveslag, kvælningsforsøg eller overfald med våben.

Vold i nære relationer anvendes ofte om den vold, som mænd og kvinder bliver udsat for af en nuværende eller tidligere partner i og uden for hjemmet, samt den vold, som børn og unge kan være vidne til eller udsættes for i deres hjem. Dette kapitel har primært fokus på konflikter og vold i de unges nære relationer, og belyser således konflikter og vold som enten er blevet udøvet mod de unge eller de unge har været vidne til. I kapitel fire belyses omfanget af og karakteren af seksuel vold ud fra de unges rapportering om uønskede seksuelle erfaringer og overgreb fra jævnaldrende og voksne. Rapporten omhandler således tre voldsformer: Fysisk vold, psykisk vold, samt seksuel vold.

Socialstyrelsen i Danmark opererer med en overordnet definition af krænkelser mod børn, herunder voldelige krænkelser: Vold er en handling eller trussel, der – uanset formål – er egnet til eller krænker en anden persons integritet eller skræmmer, smerter eller skader personen – uanset om personen er et barn eller en voksen. Volden kan have samme effekt på andre personer, der overværer eller overhører handlingen. Volden kan både være en bevidst handling eller en handling, der sker i affekt. Handlingen overskrider endvidere samfundets love og normer (63).

Den seneste befolkningsundersøgelse blandt voksne i Grønland viste, at 59% havde været udsat for vold eller trusler på et tidspunkt i deres liv, og at der var sket en stigning i andelen af voksne, der havde været udsat for vold fra 1993 til 2005-2007. De yngre voksne (18-24-årige) rapporterede oftest at have oplevet vold (35). Til trods for at antallet af anmeldte voldssager har været faldende siden 2008 er antallet af voldssager pr. indbygger i Grønland fortsat meget højt og fem gange højere end i Danmark (64). Disse undersøgelser vidner om, at vold er et alvorligt folkesundhedsproblem i Grønland med store konsekvenser både for det enkelte individ og for samfundet. At være udsat for vold, enten direkte eller som vidne, kan få alvorlige konsekvenser resten af livet. Mange børn og unge, der oplever fysisk såvel som psykisk vold i hjemmet, kan betegnes som usynlige ofre, fordi dette forbliver i familien.

Den foreliggende viden om vold i samfundet kunne tyde på, at der er mange børn og unge, der vokser op som vidner til vold, men der er relativ sparsom viden om, i hvor stort et omfang børn og unge oplever vold og i hvilken form. Ud over hvad der fremgår af politiets døgnrapporter om voldsepisoder, der involverer børn, viste Unges Trivsel i 2004, at 10% af de 15-17-årige skoleelever havde været udsat for vold inden for det seneste år, og HBSC undersøgelserne har belyst forekomsten af mobning og slagsmål blandt 12-17-årige. Problemets omfang for børn og unge fremgår også af de seneste fire årsrapporter fra Børne- Ungetelefonen, som har vist, at vold og mobning har været blandt de hyppigste problemområder, som børn og unge ringer om til Børne-Ungetelefonen (65-68). Der foreligger hidtil ingen undersøgelser om omfanget af vold, som børn og unge er vidne til i familien. En forudsætning for at forebygge vold blandt børn og unge er en solid viden om, hvor volden foregår, hvem den rammer, og hvilke relationer der er mellem offer og voldsudøver. Nærværende undersøgelse har derfor haft til formål at supplere den eksisterende viden om forekomsten af vold i børn og unges opvækst.

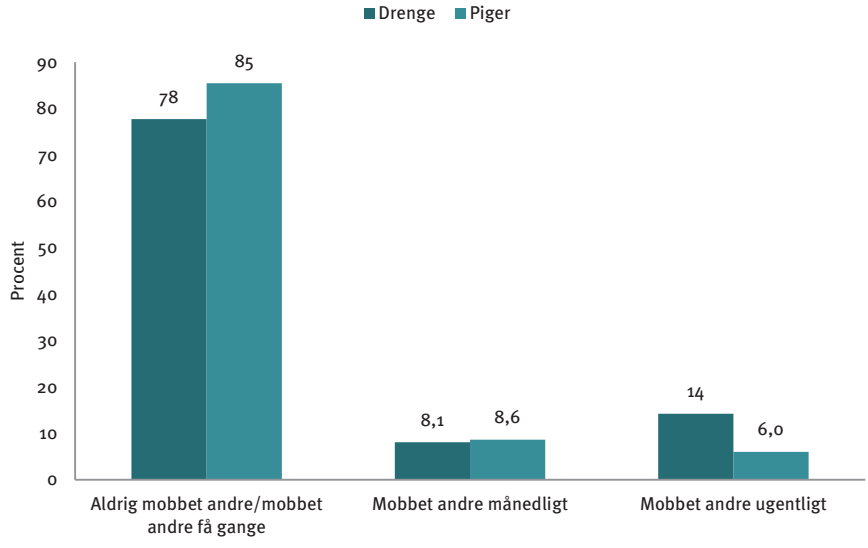
Forskning har vist, at de sundhedsmæssige konsekvenser af vold er langt bredere end død og kvæstelser. Ud over de direkte skader forårsaget af vold og overgreb er de negative konsekvenser af udsættelse for vold – fysiske overgreb, psykiske overgreb og vidne til vold i hjemmet – veldokumenteret. En undersøgelse blandt voksne grønlændere har vist, at dét at være offer for vold eller seksuelle overgreb var signifikant associeret med: kroniske sygdomme, dårligt selvvurderet helbred, nylig sygdom og psykiske helbredsproblemer (69). Internationale tværsnits- og longitudinelle undersøgelser har vist, at børn, der udsættes for vold, er i risiko for en lang række af negative konsekvenser gennem livet. Udsættelse for vold kan både have fysiske, psykiske og sociale konsekvenser. Ofre for vold har en højere risiko for psykiske og adfærdsmæssige problemer, herunder depression, posttraumatisk stress syndrom, alkoholmisbrug, angst og selvmordsadfærd (70-73). Børn og unge, som har været vidne til vold i hjemmet, oplever en række psykiske problemer, såsom hjælpeløshed, vrede, isolation, selvmordstanker, alkohol- eller stofmisbrug samt skolemæssige problemer (74;75). Nærværende undersøgelse viser, at det fortsat er nødvendigt at sætte fokus på forebyggelse af både psykisk og fysisk vold – især i familien, men også tidligt i børneinstitutioner og skolen, som er vigtige arenaer for opbygning af venskaber og udvikling af sociale relationer.

3.1 Mobning

Mobning kan være både psykisk og fysisk vold, der handler om at nedgøre et andet menneske ved handlinger som drilleri, bagtalelse, udelukkelse fra fællesskabet, mobning via elektroniske medier, direkte verbale ydmygelser og trusler og bank. Mobning kan have alvorlige konsekvenser for børn og unges trivsel og kan påvirke børn og unges udvikling og helbred negativt (19;76-78). Det er veldokumenteret i undersøgelser af skolebørn, at mobbede børn er mere syge end andre børn, er mere kede af det og har dårligere tiltro til sig selv og deres omgivelser. HBSC undersøgelserne i Grønland har vist, at mobning er et udbredt fænomen blandt børn og unge (6;79), og at børn og unge involveret i mobning rapporterede om højere forekomst af risikoadfærd, såsom rygning og indtag af alkohol, end elever, der ikke var involveret i mobning. Desuden viste HBSC undersøgelsen en sammenhæng mellem dårligt selvvurderet helbred, ondt i maven og søvnproblemer, både blandt dem, der blev mobbet, og dem, der mobbede andre, samt at elever, der var involveret i mobning, ikke trivedes i skolen (80).

Man kan tale om forskellige mobbeaktørpositioner kategoriseret ved mobbeudøverne (dem der mobber), mobbeofre (dem, der bliver mobbet), dem der både mobber og bliver mobbet, samt tilskuerne, der er vidne til mobning. De unge i nærværende undersøgelse blev spurgt om, hvor ofte de var blevet udsat for mobning i skolen inden for de sidste par måneder, og hvor ofte de selv havde været med til at mobbe andre elever i skolen de sidste par måneder. Forud for spørgsmålene blev mobning forklaret med følgende tekst: *Mobning er, når én eller flere elever siger eller gør ubehagelige ting over for en anden. Det er også mobning, når en elev drilles gentagne gange eller bliver holdt uden for. Det er ikke mobning, når to elever, som er omtrent jævnbyrdige, skændes eller slås. Det er heller ikke mobning, når man driller på en sød måde.*

Langt de fleste unge havde aldrig følt sig mobbet eller var blevet mobbet få gange inden for de seneste par måneder (85%). Det er værd at bemærke, at én ud af ti unge havde følt sig mobbet mindst én gang om ugen. Der var ingen forskel mellem drenge og piger, og hyppigheden af at blive mobbet. Billedet af de unge, der har angivet at have mobbet andre, fordeler sig på samme måde, hvor hovedparten af de unge havde mobbet andre få gange eller aldrig de seneste par måneder (82%), og én ud af ti unge havde mobbet andre mindst én gang om ugen (figur 3.1). Piger mobbede mindre end drenge, idet drenge i højere grad end piger havde angivet at have mobbet andre ugentligt (14% drenge og 6% piger) (p=0,01).



Figur 3.1. Andel af drenge og piger, og hyppigheden af at mobbe andre (N=480).

Der var ingen forskel i, hvor hyppigt elever på 9. og 10. klassetrin oplevede at blive mobbet eller mobbede andre, og der var ligeledes ingen forskel på hyppigheden af mobning i forhold til, om de unge var opvokset i en by eller en bygd. En højere andel af unge i Østgrønland havde følt sig mobbet ugentligt (20%) i forhold til de unge i de øvrige landsdele, hvor 11% i Nordgrønland, 7,5% i Midtvestgrønland og 3,2% i Sydgrønland havde angivet dette (p=0,02).

> *'Når de unge i vores dage er vrede, forsøger de at løse det ved at tale sammen.'*

De fleste unge i undersøgelsen havde kun sjældent eller slet ikke hverken oplevet at blive mobbet eller mobbet andre (73%). Godt én ud af tre unge, der blev mobbet ugentligt, mobbede også andre ugentligt.

Gruppen af unge, der kan betegnes som rene mobbeofre, er de unge, som oplevede at blive mobbet ugentligt eller sjældent og aldrig selv mobbede andre. Knapt to ud af tre unge, der blev mobbet ugentligt, mobbede ikke andre og udgør 5,4% af alle unge, der deltog i undersøgelsen. Ud over, at mobning har konsekvenser for dem, der bliver mobbet,

har mobning formentlig også konsekvenser for de unge, der mobber eller er tilskuere, idet alle påvirkes negativt af et miljø, hvor mobning foregår.

Mønsteret for, hvor hyppigt de unge oplevede at blive mobbet og mobbede andre, ligner de unges besvarelser fra HBSC undersøgelsen fra 2010, hvor spørgsmålene om mobning er helt identiske og dermed direkte sammenlignelige (6).

Skoler og børneinstitutioner er vigtige arenaer for forebyggelse af mobning og fremme af sunde sociale relationer mellem børn og unge. Forskning viser, at interventioner over for mobning er effektive, hvis de netop antager en helhedstankegang og inddrager hele institutionen. I løbet af 2011-12 har flere kommuner i Grønland indført antimobbeprogrammet 'Kammagiitta – Fri for Mobberi' i børnehaver og skoler. Denne indsats giver netop konkrete redskaber til at forebygge mobning og fremme sunde børnefællesskaber, og vil forhåbentligt styrke børn og unges sociale kompetencer og god trivsel i institutionerne, og medvirke til at skabe øget fokus på omsorg for hinanden, hvilket er et af folkesundhedsprogrammet 'Inuunerittas' mål for børn og unge.

3.2 Konflikter i hjemmet

Konflikter mellem forældre kan have alvorlige konsekvenser for børn og unge. Undersøgelser har vist, at der er en sammenhæng mellem karakteren af konfliktløsninger i unges hjem og risikoen for senere kriminalitet og voldelig adfærd (81;82). For piger er der markant sammenhæng mellem at have været udsat for vold i barndommen og for at blive offer for partnervold som voksen (83). Resultater fra studier både i og uden for Norden tyder endvidere på, at konflikter mellem forældre er forbundet med højere niveau af depression, angst og aggressioner, selvskadende adfærd og lavere selvtillid blandt børn og unge. Både karakteren af konflikten mellem forældre og barnets alder har betydning for disse sammenhænge, men forældres konflikter har overordnet set en negativ effekt på børn og unges tilpasning (84). For at belyse omfanget af unge, der vokser op i familier med konflikter og karakteren af konflikterne, blev de unge spurgt om, hvor hyppigt de oplevede forældrene skændes, hvorledes konflikter med blev håndteret i hjemmet, samt mere specifikke spørgsmål om karakteren af henholdsvis mor og fars reaktioner ved konflikter med den unge i hjemmet.

Forældres skænderier

Forældrenes skænderier blev belyst ud fra spørgsmålet: *Hvor ofte har du set eller hørt dine forældre (eller voksne du bor sammen med) skændes inden for de seneste 12 måneder?* Over halvdelen af de unge havde næsten aldrig eller aldrig oplevet forældrene skændes

inden for det seneste år (59%), mens 12% af de unge havde oplevet forældre skændes månedligt, og 13% havde oplevet dette dagligt eller ugentligt. Der var 16%, som svarede *'ved ikke/ikke relevant'*. Der var hverken kønsforskelle, forskelle mellem klassetrin, regionale forskelle eller forskelle mellem unge opvokset i en by eller en bygd med hensyn til rapportering af forældrenes skænderier. Der var derimod socioøkonomiske forskelle, idet den procentvise andel af unge, der aldrig eller sjældent oplevede forældrene skændes, steg, jo mere velhavende de unge vurderede familien: 73% af unge, der oplevede, at deres familie var velhavende, og 47% af unge, der ikke oplevede familien velhavende, angav, at forældrene aldrig eller sjældent skændtes (p=0,01). Omfanget af de unges oplevelse af hyppigheden af forældrenes skænderier ligner de danske unges rapportering (5).

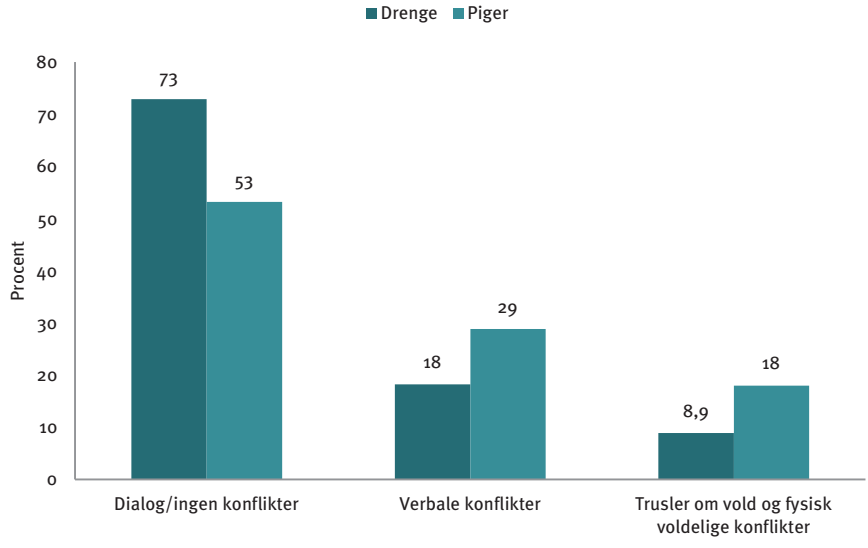
Karakteren af konflikter i hjemmet

De unges konflikter i hjemmet blev belyst ud fra følgende spørgsmål: *De fleste børn oplever konflikter i deres hjem. Har du derhjemme oplevet noget af følgende?*
I nærværende undersøgelse var der ti svarmuligheder med forskellige karakterer af reaktioner, hvoraf de otte er sammenlignelige med undersøgelsen fra 2004. I nærværende undersøgelse blev konflikterne i hjemmet nuanceret med to ekstra spørgsmål, der handlede om den verbale håndtering af konflikten, hvilket dermed giver et lidt mere nuanceret billede af de unges konflikter end undersøgelsen fra 2004. De forskellige reaktioner strakte sig fra dialog og ingen konflikter, til at den unge blev slået eller udsat for noget andet voldsomt. Konflikterne kan inddeles i verbale konflikter og trusler om vold og fysisk voldelige konflikter. Spørgsmålene indeholder ikke informationer om, hvorvidt konflikterne er med de unges forældre, idet der spørges bredt til konflikter i hjemmet.

Af tabel 3.1 fremgår andel og antal af unge, der har angivet dialog eller ingen konflikter i hjemmet, verbale konflikter, samt trusler om vold og fysisk voldelige konflikter i 2004 og i 2011. Hovedparten af de unge i nærværende undersøgelse havde ikke konflikter i hjemmet eller løste konflikter ved at tale om problemet. Procentvis flere drenge end piger havde ikke haft konflikter (henholdsvis 39% og 22%), og over halvdelen af både drenge og piger havde snakket om deres konflikt. Procentvis flere piger end drenge angav, at de var sure og tavse om problemet og var blevet skældt ud, ligesom piger i højere grad havde været udsat for at blive revet i håret eller noget andet voldsomt (se tabel 3.1). Der var ingen forskel mellem andelen af drenge og piger, som angav, de var blevet kritiseret, truet med vold, skubbet eller rystet i vrede, eller blevet slået.

Tabel 3.1. Verbale og fysisk voldelige konflikter i hjemmet, fordelt på drenge og piger. Unges Trivsel i Grønland 2004 og 2011. Antal (procent).

Undersøgelse	2004			2011		
	Drenge (N=231)	Piger (N=277)	p-værdi for forskelle mellem drenge og piger	Drenge (N=231)	Piger (N=234)	p-værdi for forskelle mellem drenge og piger
Dialog eller ingen konflikter						
Vi har snakket sammen om konflikten				129 (52,2)	142 (60,7)	0,07
Vi har ikke konflikter med hinanden				96 (38,9)	51 (21,8)	‹0,001
Verbale konflikter						
De var sure og tavse om problemet	129 (55,8)	171 (61,7)	0,205	33 (13,4)	52 (22,2)	0,01
Du blev kritiseret	37 (16)	64 (23,1)	0,057	10 (4,0)	7 (3,0)	0,63
Du blev skældt ud eller hånet, men der blev ikke brugt vold	54 (23,4)	71 (25,6)	0,605	30 (12,1)	58 (24,8)	‹0,001
Trusler om vold og fysisk voldelige konflikter						
Du blev truet med vold	12 (5,2)	31 (11,2)	0,016	7 (2,8)	13 (5,6)	0,17
Du blev skubbet og rystet i vrede	11 (4,8)	22 (7,9)	0,205	7 (2,8)	11 (4,7)	0,34
Du blev revet i håret	2 (0,9)	16 (5,8)	0,003	1 (0,4)	7 (3,0)	0,03
Du blev slået	10 (4,3)	18 (6,5)	0,332	12 (4,9)	21 (9,0)	0,10
Du blev udsat for noget andet voldsomt	9 (3,9)	19 (6,9)	0,173	9 (3,6)	19 (8.1)	0,05



Figur 3.2. Andel af drenge og piger, der har haft forskellige typer af konflikter i hjemmet inden for de seneste 12 måneder (N=480).

Der er sket et fald i de unges rapportering af verbale konflikter i hjemmet fra 2004 til 2011. Således angav procentvis færre, at forældrene var sure og tavse om problemet, og at de blev kritiseret (tabel 3.1). Dette kan sandsynligvis forklares med tilføjelsen af de to ekstra spørgsmål i undersøgelsen i 2011, der netop handlede om den verbale håndtering af konflikten. Blandt drenge er der sket et fald i andelen, der har oplevet at blive skældt ud eller hånet, men hvor der ikke blev brugt vold (fra 23% i 2004 til 12% i 2011). Blandt piger er der en lavere andel i 2011, der har rapporteret trusler om vold i hjemmet (11% i 2004 og 5,6% i 2011). Der var ingen ændringer i de unges rapportering af de øvrige typer af konflikter med forældrene fra 2004 til 2011.

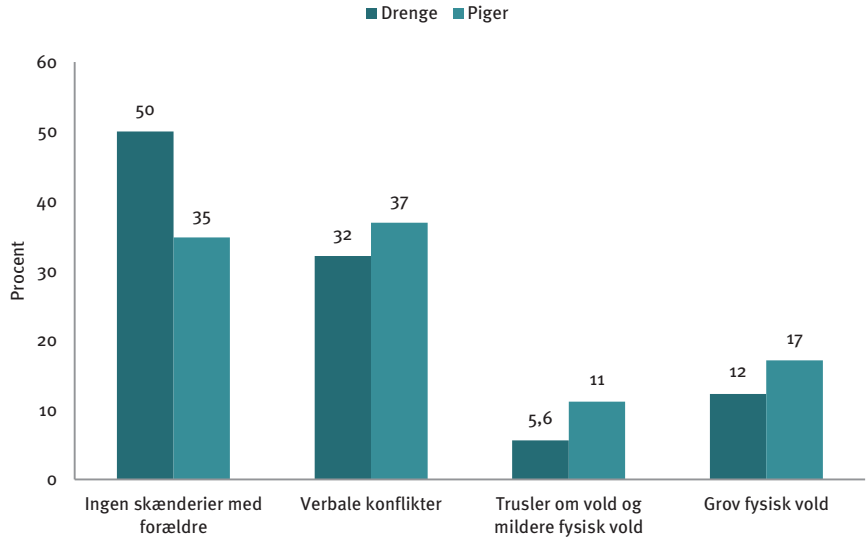
Ser vi på de forskellige former for konflikter ud fra alvorlighedsgraden, er det relevant overordnet set at skelne mellem dialog eller ingen konflikter, verbale konflikter, samt trusler om vold og voldelige konflikter (figur 3.2). Samlet set angav piger i højere grad end drenge både verbale og voldelige konflikter i hjemmet. Der var ingen forskelle mellem klassetrin, regionale eller socioøkonomiske forskelle. Der var en tendens til, at drenge opvokset i en bygd i højere grad havde haft voldelige konflikter (18%) sammenlignet med drenge opvokset i en by (7,1%) (p=0,10). Denne forskel blev ikke fundet blandt pigerne.

Der er tale om et samlet fald i voldelige konflikter i hjemmet fra 2004 til 2011 blandt drenge (fra 17% til 9%, p=0,02). Blandt pigerne ses et mindre fald i voldelige konflikter i samme periode (fra 24% til 18%, p=0,09), hvilket betyder, at forskellen mellem piger og drenges oplevelser af vold i hjemmet er øget.

Karakteren af forældres reaktion i konflikter med den unge

For at få et mere nuanceret indblik i hvilken form for konflikter og vold, de unge udsættes for eller er vidner til, valgte vi i 2011 at inddrage en række uddybende spørgsmål, som ikke indgik i undersøgelsen i 2004. Forud for de mere detaljerede spørgsmål om konflikter og vold blev de unge indledningsvis spurgt, om de var villige til at besvare yderligere spørgsmål, med følgende tekst: *De fleste børn og unge oplever konflikter i deres hjem, og mange oplever vold i deres omgivelser. Der er mange forskellige måder at løse konflikter på mellem voksne og børn, og mellem unge indbyrdes. De næste spørgsmål handler om dette. Husk, at der ikke er nogen, der kan finde ud af, at det er dig, der har svaret eller hvem din familie er. Vil du gerne fortsætte med spørgsmålene, så skal du besvare det næste spørgsmål med JA.*

I alt 77% af de unge valgte at besvare de yderligere spørgsmål om konflikter og vold, flere piger (84%) end drenge (70%). De følgende resultater bygger således på besvarelser fra 360 af de unge (191 piger og 169 drenge). Spørgsmålene om vold var placeret som det sidste tema i spørgeskemaet, hvilket kan være noget af forklaringen på, at 23% af de unge havde valgt ikke at besvare de uddybende spørgsmål om vold. Hvis man nærmere undersøger hvem af de unge, der valgte ikke at svare på spørgsmålene, har 11 ud af 59 af dem, der har haft voldelige konflikter med forældrene, valgt ikke at svare på disse spørgsmål. Dvs. 19% af de unge, der har haft voldelige konflikter med forældrene, har ikke svaret på de uddybende spørgsmål om vold i og uden for familien. Til sammenligning har 26% af de unge, der ikke har haft konflikter med forældre, valgt ikke at besvare spørgsmålene om vold. Hvis man ser på de unge, der har oplevet en traumatisk hændelse i form af vold inden for det seneste år, har 8 ud af 35 (23%) valgt ikke at svare på de uddybende spørgsmål om vold. Det vil sige, at hovedparten af de unge, der har været udsat for vold eller har haft voldelige konflikter med forældrene, har besvaret de uddybende spørgsmål om vold.



Figur 3.3. Karakteren af forældres reaktioner (mor og/eller far) i konflikter med de unge på et eller andet tidspunkt i livet fordelt på drenge (N=162) og piger (N=182).

For at få en mere nuanceret viden om de unges oplevelser af konflikter i hjemmet blev de unge stillet uddybende spørgsmål specifikt om konflikter med forældre. De uddybende spørgsmål inkluderede 15 forskellige reaktioner fra henholdsvis mor og far ved skænderier inden for de seneste 12 måneder, tidligere i livet eller aldrig. For at give et overskueligt overblik blev de 15 forskellige typer reaktioner fra forældrene i konflikter med de unge inddelt i tre kategorier ud fra karakter og alvorlighedsgrad (85). Verbale konflikter omfatter surhed, skæld ud, hånet, samt at forældre har smidt med ting. Trusler om vold og mildere fysisk vold omfatter, at forældrene har truet med vold, skubbet/rystet voldsomt eller slået med flad hånd. Grov fysisk vold omfatter, at forældrene har slået med knytnæve, med genstand, sparket, pisket, givet bank, truet med kniv eller andet våben, anvendt kniv eller andet våben, eller anden voldsom handling. Dette fremgår af figur 3.3, hvor også andelen af unge, der ikke har angivet skænderier med deres forældre, indgår. Inddelingen af alvorlighedsgraden af skænderier med forældre i tre grupper er gensidigt udelukkende, dvs. at de unge indgår i andelen, der har været udsat for grov fysisk vold fra mindst én af forældrene, hvis de angav mindst én voldelig oplevelse af grov karakter. Andelen med verbale konflikter er de unge, der ikke angav trusler om vold eller mere alvorlige konflikter med hverken far eller mor. Andelen med trusler om vold og mildere

voldelige konflikter er de unge, der angav trusler om vold eller mildere voldelige konflikter med mindst én af forældrene.

Figur 3.3 viser, at piger i højere grad end drenge angav at have oplevet verbale konflikter, mildere fysisk vold, samt grov fysisk vold i konflikter med deres far og/eller mor (p=0,02). Der var socioøkonomiske forskelle i alvorlighedsgraden af de unges konflikter med forældre. Således angav unge, der oplevede familiens velstand højest, i mindre grad at været udsat for grov fysisk vold fra forældrene i forbindelse med skænderier (6%) sammenlignet med de unge, der oplevede familiens velstand som midt imellem (17%), og unge, der ikke oplevede velstand i familien (38%) (p<0,01). Der var ingen forskel mellem eleverne i 9. og 10. klasse, ligesom hverken region eller opvækst i by eller bygd havde betydning for karakteren af forældrenes reaktion i konflikterne. Samlet set angav 23% af de unge, der svarede på de uddybende spørgsmål om konflikter og vold, at have været udsat for trusler om vold eller fysisk vold på et tidspunkt i livet fra mindst én forælder, hvoraf over halvdelen var grov fysisk vold. Det svarer til, at 17% af alle de unge, der deltog i undersøgelsen, har været udsat for trusler om vold eller fysisk vold fra mindst én forælder, hvoraf 10% har været udsat for grov fysisk vold i forbindelse med skænderier med forældre (ikke vist i figur).

Konflikter i hjemmet udgør et centralt område for forebyggelse af vold. Det lader til, at størstedelen af de unge oplever, at konflikter i hjemmet kan klares gennem dialog, men en væsentlig del af de unge oplever dels voldelige konflikter i hjemmet og er dels udsat for grov fysisk vold fra deres forældre i forbindelse med konflikterne. Nærværende undersøgelse viser, at det er vigtigt at være opmærksom på pigers udsathed i forhold til disse konflikter. Generelt oplever procentvis flere piger end drenge konflikter i hjemmet, samt voldelige reaktioner fra deres forældre. Det er sandsynligt, at de højere procenttal blandt pigerne skyldes en øget opmærksomhed fra pigernes side i forhold til forældrenes indbyrdes konflikter, mens pigernes angivelse af voldelige konflikter med forældrene også kan skyldes en reel højere forekomst af voldelige konflikter forældre og pigerne imellem. Uanset årsagen til pigernes højere forekomst af konflikter og vold i hjemmet bør kønsperspektivet indgå som et vigtigt element i sundhedsfremme- og forebyggelsestiltag på området. Det er positivt, at der er sket et fald i andelen af unge, der oplever både verbale og voldelige konflikter fra 2004-2011, men der er stadig behov for en omfattende indsats på området.

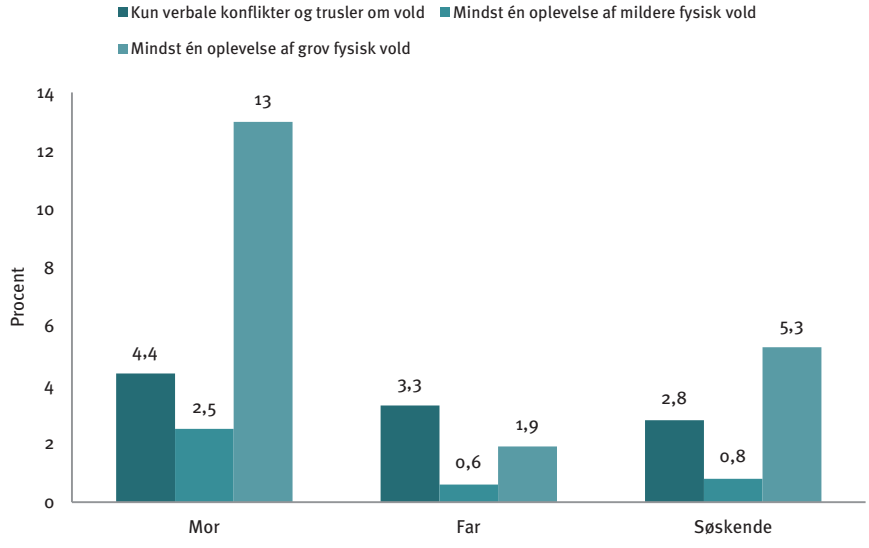
3.3 Vidne til vold i familien

Undersøgelsen Børn i Grønland anslog, at 14% af børn fra 0-14 år i Grønland har set deres mor blive udsat for fysisk vold fra sin samlever. Dette afsnit giver en indsigt i omfanget af unge, der vokser op i voldsramte hjem belyst ud fra de unges egne rapporteringer af at være vidne til vold mod mor, far og søskende. For at belyse dette blev de unge bedt om at besvare følgende spørgsmål: *Har du hørt eller set din mor/far/søskende blive udsat for nogle af følgende ting i hjemmet inden for de seneste 12 måneder?* De unge havde mulighed for at tage stilling til 11 spørgsmål om forskellige typer af vold, fra skæld ud, hån og trusler om vold til forskellige former og grader af fysisk vold, med svarmulighederne: *Nej, aldrig; Ja, en enkelt gang; Ja, mange gange*.

> *'[...] voksne mennesker (forældre) skal lære, at vold ikke er den rigtige udvej, og en masse andre bør også få det at vide.'*

Majoriteten af de unge, der svarede ja til at besvare de uddybende spørgsmål om vold (N=360), havde ikke været vidne til nogen form for vold mod hverken søskende, far eller mor inden for det seneste år: 87% af de unge havde ikke været vidne til vold mod søskende, 89% havde ikke været vidne til vold mod far og 78% havde ikke været vidne til vold mod mor. Dog angav godt én ud af fire unge (27%), at de havde hørt eller set deres mor blive udsat for vold inden for det seneste år (1,9% svarede, at de ikke at havde en mor). En højere andel af piger end drenge angav, at deres mor havde været udsat for vold: 36% af pigerne og 20% af drengene (p=0,001). Procentvis færre angav at have været vidner til vold mod deres far (6,9%) (5% angav, at de ikke havde en far). Der var ingen forskel i andelen af drenge og piger, der havde oplevet deres far blive udsat for vold i hjemmet. Blandt de unge havde 9,7% været vidner til vold mod deres søskende (3,3% havde ingen søskende). Pigerne (15%) havde i højere grad end drengene (4,3%) oplevet verbal eller fysisk vold mod søskende i hjemmet (p=0,001).

Figur 3.4 viser de forskellige typer af vold mod far, mor og/eller søskende, som de unge har været vidne til, inddelt i ikke fysisk vold (er blevet skældt ud, er blevet hånet og ydmyget, er blevet truet med vold), fysisk vold (er blevet trukket i håret, er blevet slået med flad hånd) og grov fysisk vold (er blevet slået med knytnæve, er blevet slået med en genstand, har fået bank, er blevet angrebet med en kniv, er blevet truet med våben, er blevet udsat for noget andet voldeligt).



Figur 3.4. Andel af unge, der har været vidne til forskellige typer af vold mod mor, far og/eller søskende i hjemmet inden for de seneste 12 måneder (N=360).

Inden for alle tre kategorier af konflikter og vold, som de unge havde været vidne til i hjemmet inden for de seneste 12 måneder, angav de unge hyppigst *mor.* Af figur 3.4 fremgår det også, at majoriteten af de unge, der har været vidne til vold mod mor, har angivet mindst én form for grov vold mor. Hele 13% af de unge (12% af drengene og 17% af pigerne), der besvarede de uddybende spørgsmål, havde således oplevet deres mor blive udsat for mindst én type af grov fysisk vold i løbet af det seneste år. De unge i nærværende undersøgelse har i væsentlig højere grad været vidne til fysisk vold mod forældre sammenlignet med unge fra den danske Unges Trivsel undersøgelse. Eksempelvis har 35% af grønlandske unge, der har været vidne til vold mod mor, oplevet deres mor få bank. Tilsvarende har under 6% af de danske drenge og piger angivet dette. Til sammenligning havde under 7% af de danske unge oplevet mindst én form for grov fysisk vold mod deres mor, og under 5% havde oplevet dette mod deres far mod henholdsvis 13% og 2% i den grønlandske undersøgelse (figur 3.4). Det er således især i forhold til at være vidne til vold mod mor, at tallene i nærværende undersøgelse skiller sig ud.

> *'Samtale i stedet for vold!'*

3.4 Konflikter i parforhold

Befolkningsundersøgelsen blandt voksne viste, at for hovedparten af de kvinder, der har været udsat for alvorlige trusler om vold eller fysisk vold, var voldsudøver en partner eller tidligere partner (35). Som belyst i ovenstående afsnit, bekræftes dette mønster også af de unge i denne undersøgelse, der hyppigst angav far eller stedfar som voldsudøver over for mor. Partnervold er dog stadig et tabubelagt fænomen, som foregår mere eller mindre skjult inden for hussets fire vægge. Undersøgelser i andre lande har vist, at unge udsat for partnervold sjældent opsøger hjælp, og hvis de gør, er det primært blandt jævnaldrende (86). Samtidig har en dansk kærestevoldsundersøgelse fra 2008 påvist, at unge, der udsættes for fysisk vold af en kæreste, i mindre grad opsøger hjælp end unge, der udsættes for fysisk vold fra en anden gerningsmand (87). Dette betyder, at mange sandsynligvis ikke får den hjælp, der skal til og man risikerer ikke at få stoppet voldsspiralen i tide. Undersøgelser har vist, at vold i opvæksten både kan øge risikoen for voldelig adfærd som voksen eller risikoen for at blive voldsoffer senere i livet (88). Kærestevold kan medføre alvorligere psykiske tilstande, såsom posttraumatisk stress og alvorlig depression (89).

Omfanget og karakteren af partnervold blandt de unge blev de blev belyst ved spørgsmålet: *Hvis der er opstået konflikter mellem dig og din nuværende kæreste, tidligere kæreste eller én, du har et seksuelt forhold til, hvordan har I håndteret det?* Dette blev belyst ud fra 12 svarkategorier, hvor de unge kunne angive, hvordan konflikterne blev håndteret: i dialog, af dem selv, af deres kæreste (tabel 3.2).

Tabel 3.2. Unge med kæresteerfaring og angivelse af type af konflikter med kæreste eller ekskæreste. (N=284).

Type af konflikter med kæreste		Antal	%
Verbal	Vi har ikke haft nogen konflikter	91	32,0
	I talte stille og roligt om tingene	140	49,3
	Du ignorerede problemet eller ventede på, at det gik over	34	12,0
	I skændtes, men blev gode venner igen	89	31,3
Trusler og voldelige handlinger mod kæreste	Du kom med trusler mod din kæreste	2	0,7
	Du kastede noget efter din kæreste	0	0,0
	Du slog din kæreste	8	2,8
	Du udsatte din kæreste for noget andet voldsomt	4	1,4
Udsat for trusler eller voldelige handlinger af kæreste	Din kæreste kom med trusler mod dig	18	6,3
	Din kæreste kastede noget efter dig	4	1,4
	Din kæreste slog dig	13	4,6
	Din kæreste udsatte dig for noget andet voldsomt	12	4,2

De unge havde mulighed for at afgive flere svar, og derfor summerer procenterne i tabellen ikke til 100.

Tabel 3.2 baserer sig på svar fra 284 unge, der besvarede uddybende spørgsmål relateret til kærestevold, og som havde haft eller aktuelt havde en kæreste. Hovedparten af de unge havde ikke haft konflikter med en kæreste, eller konflikterne blev løst verbalt (75%). Kun få af de unge havde angivet, at de selv havde handlet voldeligt eller truende over for en kæreste (2,1%), og ligeledes havde få af de unge angivet, at både de selv og kæresten havde handlet truende eller voldeligt ved konflikter. Generelt havde en højere andel af de unge angivet, at partneren havde udøvet trusler eller vold mod dem, i forhold til hvor mange, der selv havde udøvet vold eller trusler mod en kæreste. Én ud af ti af de unge havde angivet, at kæresten havde ageret truende eller voldeligt ved konflikter. Pigerne angav i højere grad end drengene dette (henholdsvis 14% piger og 4,1% drenge) (p=0,07).

3.5 Vold uden for hjemmet

De unges udsættelse for vold uden for hjemmet blev belyst ved spørgsmålet: *Er du nogensinde blevet slået eller overfaldet uden for dit hjem?* Af de 360 unge, der besvarede dette spørgsmål, angav 24%, at de havde været udsat for vold uden for hjemmet. Der var

ingen forskelle mellem piger og drenge, ligesom hverken region, opvækst i by eller bygd, socioøkonomi, samt klassetrin havde indflydelse på omfanget af vold uden for hjemmet blandt de unge. Omfanget af vold uden for hjemmet bekræfter, at der er tale om en generel samfundsmæssig udfordring, idet én ud af fire unge havde oplevet vold uden for hjemmet. Ser man mere specifikt på, hvem der havde udsat disse unge for vold, var størstedelen af drengene blevet udsat for vold af en *'ukendt'* eller *'anden person'*, der altså ikke omfattede hverken kæreste, ven, slægtning, lærer, pædagog, træner eller politi, mens størstedelen af pigerne var blevet udsat for vold af en *'anden person'* eller en ven. Procentvis flere piger end drenge blevet udsat for vold fra nuværende eller tidligere kæreste, men også slægtninge havde i højere grad udsat piger end drenge for vold. Dette er i overensstemmelse med hvad man har fundet i en nyligt udkommet rapport om kærestevold i Danmark (90).

3.6 Vold og utryghed

De unge blev også spurgt om bekymringer om voldsudsættelse, hvilket blev belyst med spørgsmålet: *Hvor bekymret har du været for at blive udsat for vold i den seneste måned?* Af de 360 unge, der besvarede de uddybende spørgsmål, angav 27% *'ved ikke'*, 56% havde ikke været spor bekymret, og henholdsvis 9% og 8% havde været lidt bekymret eller meget bekymret. Piger havde i højere grad end drenge været bekymret for at blive udsat for vold. Således havde 25% af pigerne været lidt eller meget bekymret, og kun 8% af drenge havde angivet dette ($p<0{,}001$). Der var ingen forskel mellem klassetrin og bekymring om vold. Der var derimod socioøkonomiske forskelle, idet unge, der vurderede familiens velstand højest, i mindre grad havde følt sig utrygge sammenlignet med de unge, der vurderede familiens velstand lavest ($p<0{,}001$).

Af de 360 unge, der besvarede de uddybende spørgsmål om vold, angav 37%, at de havde oplevet alkoholmisbrug i den nærmeste familie, og knapt én ud af fem af de unge angav, at forældrene havde haft et alkoholmisbrug. 31% af de unge, der angav alkoholmisbrug blandt forældrene havde oplevet grov fysisk vold i konflikter med deres far og/eller mor sammenlignet 11% af de unge, der ikke angav alkoholmisbrug blandt forældrene ($p=0{,}001$). Ligeledes havde unge, der angav alkoholmisbrug blandt forældrene, i væsentlig højere grad været vidne til mild eller grov vold mod mor (75%) sammenlignet med unge, der ikke angav alkoholmisbrug blandt forældrene (44%) ($p=0{,}01$). Sammenhængen mellem en opvækst med alkoholmisbrug og vold fremgik også af midtvejsevalueringen af Projekt Tidlig Indsats. Projekt Tidlig Indsats over for gravide familier fokuserer på de mest udsatte familier og er siden 2007 implementeret i 13 byer i Grønland. Midtvejsevalueringen viste, at en stor del af de deltagende familier er

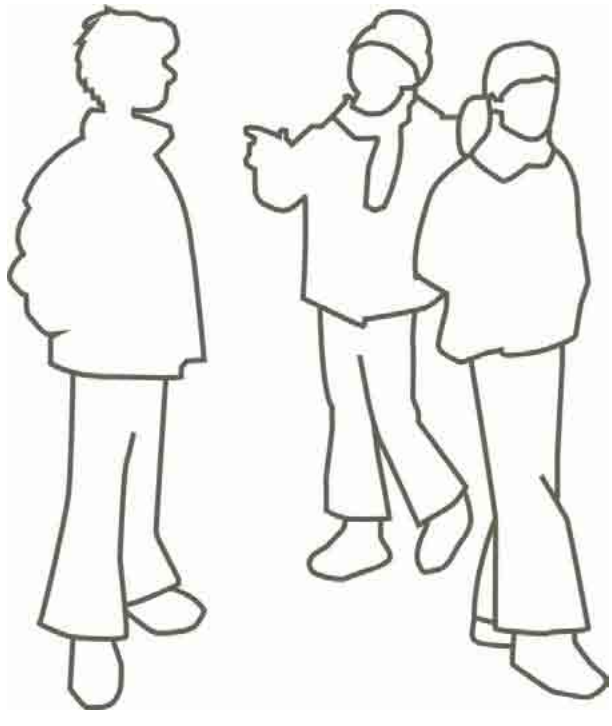
kendetegnet ved, at have udbredte misbrugsproblemer, størstedelen har selv oplevet problemer med alkohol/hash i deres barndomshjem og mere end halvdelen har været udsat for vold som barn (91).

Både politiets årsopgørelser, befolkningsundersøgelserne blandt voksne, Midtvejsevalueringen af Projekt Tidlig Indsats over for Gravide Familier, samt nærværende undersøgelse viser, at vold i de nære relationer er alt for hyppigt forekommende. Endvidere bekræfter omfanget af unge, der har oplevet vold uden for hjemmet, at der er tale om en generel samfundsmæssig udfordring, idet én ud af fire unge havde oplevet vold uden for hjemmet og knapt én ud af seks unge har været lidt eller meget bekymret for at blive udsat for vold i den seneste måned. En omfattende forebyggende strategi og indsats mod vold er derfor fortsat nødvendig.

4 Unges seksuelle erfaringer og udsættelse for seksuelle overgreb

4.1 De unges tidlige seksuelle erfaringer

4.2 Seksuelle overgreb af jævnaldrene og voksne



4. Unges seksuelle erfaringer og udsættelse for seksuelle overgreb

Cecilia Petrine Pedersen og Peter Bjerregaard

Dette kapitel belyser de unges seksuelle erfaringer – både ønskede og uønskede erfaringer med jævnaldrene, samt seksuel kontakt med voksne. Kapitlet handler dermed både om de unges seksuelle adfærd og erfaringer, som både kan være kan være forbundet med god trivsel og kan være årsag til og medføre alvorlig mistrivsel. Indledningsvis gives et billede af omfanget af seksuelle overgreb i Grønland de seneste år, samt et overblik over de unges besvarelser af spørgsmålene om seksuelle erfaringer. Derefter belyses de unges forelskelse og seksuelle debut med jævnaldrene efterfulgt af en belysning af forekomsten og karakteren af seksuelle overgreb ud fra de unges uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrene og seksuel kontakt med voksne. Til sidst belyses omfanget af unge, der har været udsat for seksuelle overgreb ud fra en strafferetslig definition, samt ud fra de unges egen vurdering af hændelsen som et overgreb.

- Majoriteten af de unge har oplevet forelskelse, og de fleste af de unge har haft eller har en kæreste.
- Drengene angiver i højere grad end pigerne, at de var parat til at gå i seng med en kæreste ved deres seksuelle debut.
- 9% af drengene og 21% af pigerne har haft mindst én uønsket seksuel erfaring med en jævnaldrene, og langt de fleste unge var under den seksuelle lavalder første gang, det skete.
- De unges oplevelse af den seksuelle hændelse som et seksuelt overgreb falder med alvorlighedsgraden, når den seksuelle erfaring er med en jævnaldrene.
- De unge har hyppigst angivet, at den jævnaldrene krænker var en kæreste, ven eller 'en anden person', mens unge, der angiver ikke-fysiske erfaringer samt fysiske erfaringer uden samleje, angiver i lige hyppig grad, at krænkeren var et familiemedlem eller en ven af familien.
- 17% (N=61) har angivet en seksuel erfaring eller er blevet kontaktet på en seksuel måde af en voksen, før de fyldte 15 år, procentvis væsentlig flere piger end drenge.

- Blandt de 17% (N=61), der har haft mindst én seksuel erfaring med en voksen, har halvdelen oplevet nøgen fysisk berøring, og over halvdelen har haft samleje med en voksen.
- Majoriteten af de unge, der har haft seksuel kontakt med en voksen, har oplevet hændelsen som et seksuelt overgreb, hvilket understreger alvorlighedsgraden og omfanget af hændelserne. Langt det fleste unge angav, at den voksne var en person, den unge kendte i forvejen.
- Knapt én ud af ti drenge (9,4%) og én ud af tre piger (32%) har været udsat for et seksuelt overgreb af en jævnaldrene og/eller en voksen, og majoriteten har oplevet hændelsen som et overgreb.
- Der er ikke sket nogen ændring i andelen af unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, siden Unges Trivsel undersøgelsen i 2004.
- Procentvis væsentlig flere af de unge i nærværende undersøgelse har oplevet de seksuelle kontakter som overgreb sammenlignet med den danske Unges Trivsel undersøgelse.

At omfanget af seksuelle overgreb i Grønland er stort og overgår de øvrige nordiske lande i høj grad, fremgår af flere undersøgelser og opgørelser. Politiets årsrapporter fremviser et støt stigende antal anmeldelser af sædelighedsforbrydelser siden slutningen af 1980'erne. Befolkningsundersøgelsen blandt voksne i 1993-1994 viste for første gang selvrapporterede nationale tal om seksuelle overgreb på børn og unge. Undersøgelsen viste, at 25% kvinder og 6% mænd var blevet tvunget eller forsøgt tvunget til nogen form for seksuel aktivitet som barn (under 13 år) (34). Den første nationale konference om seksuelle overgreb fandt sted i 1999 i Nuuk, hvor politikere, fagfolk, eksperter og forskere var samlet i forsøget på at finde løsninger til at nedbringe omfanget af overgreb og forbedre behandling af ofre og krænkere. Siden dengang har der været flere lignende tiltag, der alle har været med til at sætte offentlig fokus på problemet og dermed nedbryde tabuiseringen. Fremme af seksuel sundhed udgjorde således også et af fokusområderne i Folkesundhedsprogrammet Inuuneritta 2007-2012 med mål om, at de unge kan træffe kompetente valg omkring deres seksualitet, og at alle seksuelle handlinger skal være frivillige og lovlige. Den seneste befolkningsundersøgelse blandt voksne viste, at hver femte var blevet udsat for seksuelle overgreb som barn (under 13 år). Der var sket en stigning siden 1993-94, som delvist kan forklares med et øget offentligt fokus på problemet (34). Unges Trivsel undersøgelsen i 2004 viste en tilsvarende forekomst blandt de unge, hvor 28% af pigerne og 9% af drengene havde været udsat for seksuelle overgreb, inden de fyldte 15 år (56).

De seneste årsrapporter fra politiet vidner om et fald i antallet af sædelighedsforbrydelser, men forekomsten er stadig mange gange højere end i Danmark. I 2011 blev der i Grønland anmeldt 55 sædelighedssager per 10.000 indbyggere mod kun fem sager per 10.000 indbyggere i Danmark (64). Det er alvorlige tal og viser kun noget af den faktiske forekomst, da det er langt fra alle seksuelle overgreb, der bliver anmeldt. En retrospektiv undersøgelse fra 2007 af anmeldte voldtægter, der undersøgte politirapporter fra 2002 for personer, der var 12 år eller ældre fra hele Grønland, viste, at unge under 20 år udgjorde 44% af ofrene for anmeldte voldtægter eller forsøg på voldtægt. Næsten halvdelen af de unge under 20 år angav en ven eller ekskæreste som krænker (92). Undersøgelsen indikerer, at en betydelig andel af anmeldelser om voldtægt og voldtægtsforsøg er af unge, og at disse unge angav at blive forulempet af jævnaldrende bekendte. Unges Trivsel undersøgelsen fra 2004 viste, at enkelte af de unge, der ifølge en strafferetslig definition havde været udsat for et seksuelt overgreb, havde talt med politiet om overgrebet (56). Dette tyder på, at antallet af unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, er betydelig større end det, der bliver registeret i politirapporterne.

I det følgende afsnit redegøres for spørgsmålene om seksuelle erfaringer, og der gives en oversigt over andelen af besvarelser af spørgsmålene. Spørgsmål om seksuelle erfaringer i nærværende undersøgelse blev stillet, efter at de unge havde besvaret spørgsmål om deres sundhedsvaner, helbred og trivsel. Forud for spørgsmålene om seksuelle erfaringer med jævnaldrene og voksne blev alle de unge informeret om emnet for de næste spørgsmål. De unge blev mindet om, at deres besvarelser ville fremstå anonyme i undersøgelsen, og at de havde mulighed for at undgå at besvare hvert enkelt spørgsmål. De unge, der ikke ønskede at besvare spørgsmålene om seksuelle erfaringer, blev ført videre i spørgeskemaet uden at blive præsenteret for spørgsmålene. De unge blev mindet om muligheden for at kontakte Børne-Ungetelefonen, hvis de havde brug for at tale med en voksen efterfølgende. Derefter blev de unge spurgt, om de ønskede at fortsætte med at besvare spørgsmålene.

Tabel 4.1 viser et overblik over andelen af unge, der har besvaret spørgsmål om seksuelle erfaringer og kontakter. Ud af de i alt 481 unge har 402 besvaret mindst ét af spørgsmålene om seksuelle erfaringer blandt jævnaldrene, svarende til 83,6% af alle, der deltog i undersøgelsen. Dette er lidt færre sammenlignet med forrige Unges Trivsel undersøgelse i Grønland, hvor 92% besvarede spørgsmålene, samt den danske Unges Trivsel i 2008, hvor 96% besvarede spørgsmålene (4;56).

Tabel 4.1. Andel besvarelser af spørgsmål om seksuelle erfaringer (N=481).

	Drenge			Piger			p-værdi	Total
Spørgsmål	Svar	%	Antal	Svar	%	Antal	Forskelle mellem køn	Antal (%)
Total		100	247		100	234		481 (100)
Seksuelle erfaringer med jævnaldrene	Besvaret	76,5	189	Besvaret	91,0	213	p<0,001	402 (83,6)
	Ikke besvaret	23,5	58	Ikke besvaret	9,0	21		79 (16,4)
Seksuelle erfaringer med jævnaldrene mod egen vilje	Besvaret	55,2	137	Besvaret	77,8	182	p<0,001	319 (66,3)
	Ikke besvaret	44,5	110	Ikke besvaret	22,2	52		162 (33,7)
Seksuelle kontakter med voksne	Besvaret	65,2	161	Besvaret	82,9	194	p<0,001	355(73,8)
	Ikke besvaret	34,8	86	Ikke besvaret	17,1	40		126 (26,2)

De unge, der besvarede spørgsmålene om seksuelle erfaringer med jævnaldrene, fik yderligere spørgsmål om uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrene; 79% besvarede mindst ét af disse spørgsmål (ikke vist i tabel 4.1), svarende til 66% af alle deltagerne i undersøgelsen. En forholdsvis stor andel af de unge, der ikke besvarede spørgsmålene om de uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrende, havde ikke haft seksuel debut. En mulig forklaring på de 21% manglende besvarelser af uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrene kan derfor være, at de opfattede spørgsmålet som irrelevant.

Alle deltagerne i undersøgelsen blev præsenteret for spørgsmålene om seksuelle kontakter med voksne, og i alt 73,8% af alle deltagerne i undersøgelsen besvarede spørgsmålene om seksuelle kontakter med voksne. I nærværende undersøgelse var der en lavere andel af unge, som besvarede mindst ét af spørgsmålene om seksuelle kontakter med voksne, sammenlignet med den danske Unges Trivsel undersøgelse, hvor 89% af de unge besvarede spørgsmålene (4). Af tabel 4.1 fremgår det, at procentvis flere drenge end piger undlod at besvare de uddybende spørgsmål om seksuelle erfaringer med jævnaldrene og med voksne. Denne kønsforskel skyldes sandsynligvis, at piger generelt hyppigere er udsat for seksuelle overgreb og måske også generelt er mere åbne om sensitive emner end drenge.

Spørgsmålene om seksuelle erfaringer adskiller sig lidt fra Unges Trivsel undersøgelsen i 2004, hvor spørgsmålene ikke eksplicit var opdelt på erfaringer med jævnaldrene og voksne, sådan som de var i nærværende undersøgelse. Denne opdeling af overgreb begået af henholdsvis jævnaldrene og voksne stammer fra det nordiske spørgeskema, da der var et ønske om at lave et mere klart skel mellem overgreb begået af voksne og overgreb begået af jævnaldrende. I 2004 gjorde underspørgsmål det muligt at adskille seksuelle erfaringer med voksne og med jævnaldrene. Hvor det er muligt, ses der på udviklingen siden 2004. Den aktuelle undersøgelse er direkte sammenlignelig med den danske Unges Trivsel undersøgelse fra 2008.

4.1 De unges tidlige seksuelle erfaringer

Viden om de unges tidlige seksuelle erfaringer bygger på besvarelser fra i alt 402 unge (83,6%). De unge blev spurgt, om de nogensinde havde været forelsket i en pige eller dreng, samt om de havde eller havde haft en kæreste. De blev endvidere spurgt, om de nogensinde havde været i seng med en kæreste (eller én, de var vild med), og om hvorvidt de følte sig parat til det.

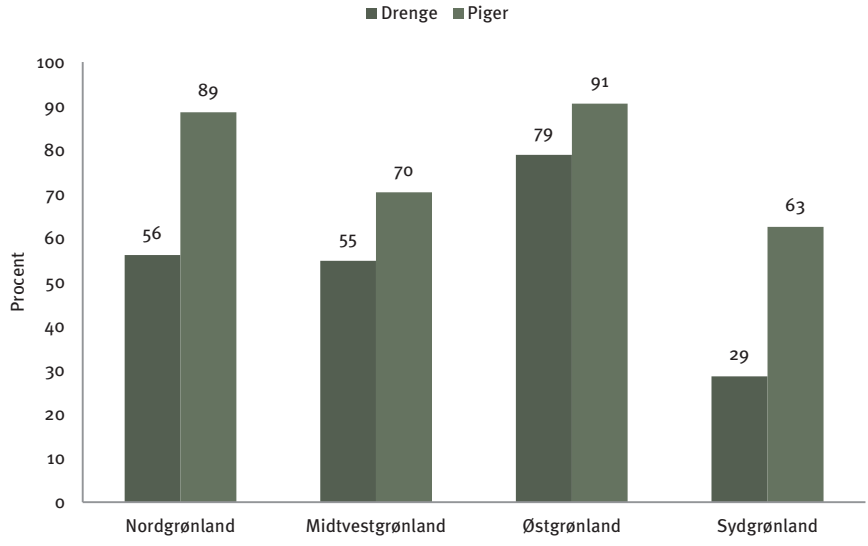
Det fremgår af tabel 4.2, at hovedparten af de unge havde været forelsket, 91% af drengene havde været forelsket i en pige, og 84% af pigerne havde været forelsket i en dreng. Flere piger end drenge havde været forelsket i en person af samme køn (12% af pigerne og 2% af drengene). Der var ingen forskel mellem drengene og pigerne eller på 9. og 10. klasseeleverne med hensyn til hvor mange, der havde været forelsket. En lidt større andel af pigerne (88%) end drengene (78%) havde aktuelt en kæreste eller havde haft en kæreste (p=0,010). Der var ingen forskel mellem 9. og 10. klasseelever. Der var ingen forskel på hvor mange, der havde haft eller havde en kæreste i 2004 og i 2011, hverken blandt drengene eller pigerne.

Tabel 4.2. Forelskelse og kæresteerfaringer fordelt på køn (i procent af alle, der ønskede at besvare spørgsmålene om seksuelle erfaringer) (N=402).

		Drenge (N=189)		Piger (N=213)	
		Antal	%	Antal	%
Forelskelse	Kun drenge	1	0,5	179	85
	Kun piger	170	91	1	0,5
	Både drenge og piger	3	1,6	26	12
	Aldrig forelsket	13	6,9	7	3,3
Har haft eller har kæreste	Ja	147	78	187	88
	Nej	41	22	25	12
Kærestes køn	Modsat køn	145	99	182	96
	Både modsat og samme køn	1	0,7	6	2,8
Været i seng med kæreste eller én, du var vild med	Ja	82	56	142	76
	Nej	65	44	45	24

Unge med kæresteerfaringer blev spurgt, om de nogensinde havde været i seng med en kæreste (eller én, de var vild med), og godt to ud af tre havde haft deres seksuelle debut. En højere andel af pigerne (76%) end drengene (56%) havde været i seng med en kæreste ($p<0,001$). Nærværende resultater ligner resultaterne fra HBSC undersøgelsen fra 2010, der viste, at blandt de 15-17-årige havde 73% piger og 49% drenge haft samleje (5). En højere andel af piger i nærværende undersøgelse har haft seksuel debut sammenlignet med piger i den danske Unges Trivsel undersøgelse fra 2008, hvor 49% svarede, at de havde været i seng med en kæreste. I den danske undersøgelse var der ingen forskel mellem andelen af drenge og pigers alder ved seksuel debut (4). Dette afviger dog fra resultater fra HBSC undersøgelserne, der viser, at piger i de nordiske lande generelt har en tidligere seksuel debut end drenge (17).

En højere andel af eleverne i 10. klasse (72%) havde været i seng med en kæreste i forhold til 9. klasseeleverne (47%) ($p<0,001$). Færre drenge med kæresteerfaringer havde i nærværende undersøgelse haft seksuel debut (56%) sammenlignet med drenge i Unges Trivsel undersøgelsen fra 2004 (69%) ($p=0,019$).

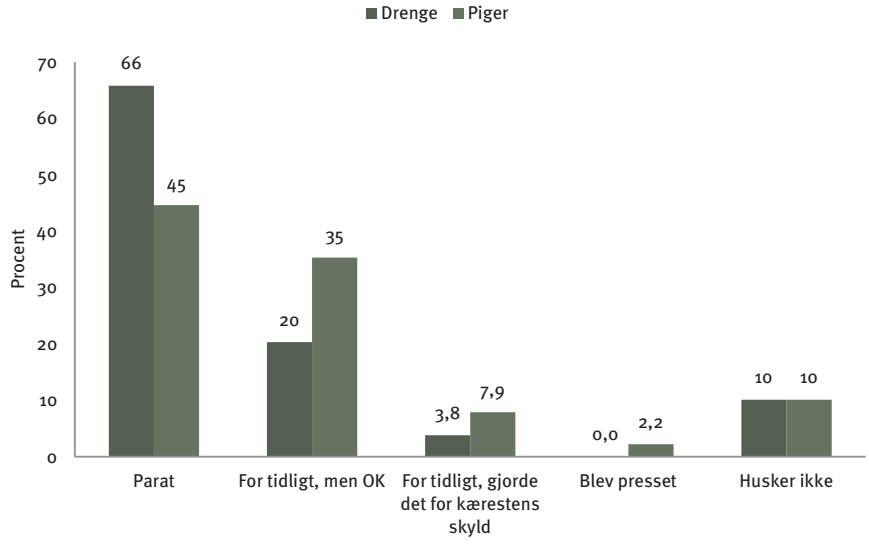


Figur 4.1. Andelen af drenge og piger, der har været i seng med en kæreste fordelt på region (N=334).

Der var ingen forskel blandt piger i 2004 og 2011. I 2011 var det kun de unge, der havde haft kæresteerfaringer, der besvarede spørgsmålene om seksuel debut, men i 2004 fik alle, der besvarede spørgsmålene om seksuelle erfaringer, også spørgsmål om seksuel debut. I 2004 havde 10% af drengene og 12% af pigerne, der aldrig havde haft en kæreste, haft seksuel debut, hvilket tyder på, at tallene fra 2011 er lidt underestimerede.

Der var regionale forskelle i andelen, der havde været i seng med en kæreste, både blandt drenge (p=0,02) og piger (p=0,04). Figur 4.1 viser, at procentvis flest af de unge i Østgrønland havde været i seng med en kæreste og procentvis færrest af de unge i Sydgrønland.

De unge, der havde haft kæresteerfaringer og seksuel debut, blev spurgt til deres oplevelse af første gang, de var i seng med en kæreste (eller én, de var vild med). Der var forskel mellem drenges og pigers oplevelse af første gang, de var i seng med en kæreste, hvor drengene i højere grad end pigerne angav, at de var parat eller syntes, det var OK, end pigerne (p=0,03). Således angav to ud af tre drenge, at de var parat til at gå i seng med kæresten, hvor under halvdelen af pigerne angav dette.



Figur 4.2. Drenge og pigers parathed ved første samleje med en kæreste eller én de var vild med (i procent af alle, der besvarede spørgsmål om seksuelle erfaringer, og som havde haft kæreste og seksuel debut) (N=216).

Procentvis flere piger end drenge havde således haft seksuel debut, samtidig med at procentvis flere piger end drenge ikke følt sig parat til samleje. Det samme spørgsmål blev stillet til unge i den danske Unges Trivsel undersøgelse i 2008, hvor en højere andel af både drengene (85%) og pigerne (72%) havde følt sig parat ved første samleje med kæresten (4).

HBSC undersøgelsen i 2010 viste, at for hovedparten af de 15-17-årige var den seksuelle debutalder 14 år for både drenge (31%) og piger (37%). En forholdsvis stor andel af de unge i nærværende undersøgelse havde haft deres seksuelle debut, før de fyldte 13 år (14% piger og 7% drenge). HBSC undersøgelsen belyste ikke, hvorvidt de unge med tidlig seksuel debut havde været udsat for en strafbar handling, eller hvorvidt det havde været uønsket (5). Den forholdsvis store andel af unge i nærværende undersøgelse, der ikke følte sig parat ved første samleje, kunne tyde på, at nogle af forholdene havde været uønsket. Dette belyses nærmere i næste afsnit, der mere detaljeret belyser omfanget og karakteren af de unges uønskede seksuelle erfaringer, og hvorvidt der har været tale om seksuelle overgreb ud fra en strafferetslig definition.

4.2 Seksuelle overgreb af jævnaldrene og voksne

Den seksuelle lavalder i Grønland er 15 år, hvilket vil sige, at det er strafbart at have seksuelt samkvem med et barn under 15 år, også når forholdet er ønsket af barnet. Der er desuden en anden aldersgrænse på 18 år, idet det er strafbart som skolelærer, pædagog, sportstræner, stedforælder mm. at have et seksuelt forhold til en ung under 18 år, som vedkommende har en omsorgsfunktion over for.

Barnets tidlige seksuelle fornemmelser er diffuse og modnes først i puberteten til det, voksne forstår ved seksualitet. Børn er derfor i udgangspunktet ikke i stand til at vide, hvis de udsættes for et *seksuelt* overgreb, men erfarer det måske først, når de modnes til at kunne forstå seksualiteten (93;94). Lovens overordnede formål er at beskytte barnet mod seksuel udnyttelse, da det antages, at et barn under 15 år kan have svært ved selv at sætte grænser for, hvad de vil være med til seksuelt.

Seksuelle overgreb indbefatter både fysiske og ikke-fysiske seksuelle handlinger. Ikke-fysiske seksuelle overgreb og krænkelser kan f.eks. være fremvisning af kønsorganer, berøring, forevisning af pornofilm, fotografering/filmning af en person i seksuelle stillinger. Fysiske krænkelser og overgreb kan f.eks. være berøring af personens kønsorganer, masturbation, samleje og oralsex. Seksuelle overgreb mod børn og unge kan både være seksuelle handlinger begået af børn, unge eller voksne. Seksuelle overgreb begået af en voksen eller ung mod et barn defineres her, ved at barnet inddrages i en seksuel aktivitet, som barnet ikke forstår eller misforstår, og som barnet udviklingsmæssigt ikke er parat til og derfor ikke kan give tilladelse til. Der er også tale om seksuelle overgreb, når en persons tillid udnyttes, og når personens integritet krænkes. Seksuelle overgreb er seksuelle handlinger mod en person, som er udtryk for krænkerens behov og på krænkerens betingelser. Seksuelle overgreb er seksuelle handlinger, hvor personen er blevet truet, presset eller lokket til at gøre noget seksuelt sammen med en anden. Børn og unge under den seksuelle lavalder kan også krænke andre børn og unge seksuelt. Det er ikke strafbart, men kan stadigt få alvorlige konsekvenser for begge (95;96).

De unges uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrene og seksuelle kontakter med voksne beskrives i det følgende hver for sig. Først belyses omfanget af de unge, der har haft uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrene, de unges relation til krænkeren, samt faktorer omkring hændelserne. Derefter belyses omfanget af de unge, der har haft seksuelle kontakter med voksne, samt faktorer vedrørende hændelserne. Kapitlet afsluttes med et afsnit om omfanget af unge, der har været udsat for seksuelle overgreb

ud fra en strafferetslig definition, samt ud fra de unges egen vurdering af hændelsen som et seksuelt overgreb.

Uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrene

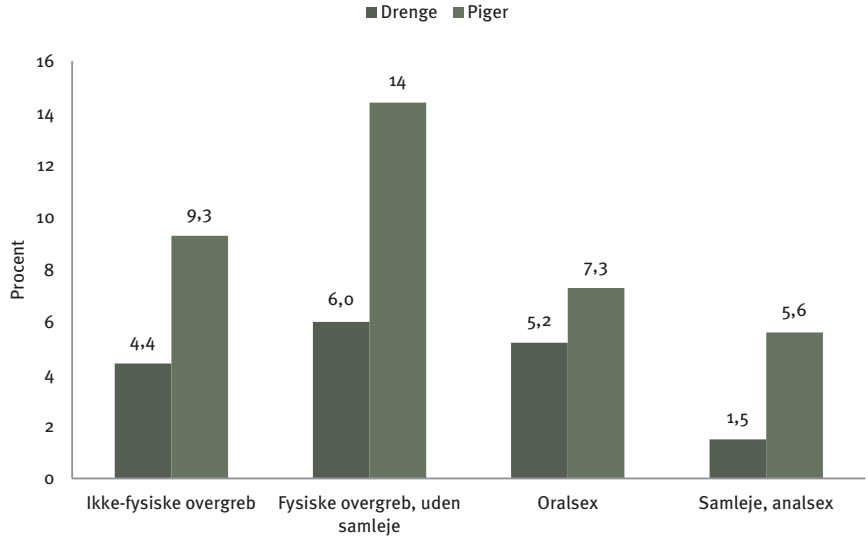
De følgende resultater baserer sig på i alt 319 unge (66% af alle deltagerne), der svarede på mindst ét af spørgsmålene om uønskede seksuelle erfaringer, som de har haft med jævnaldrene eller højst fem år ældre unge mennesker.
Spørgsmålene om uønskede seksuelle erfaringer var inddelt i fire overordnede spørgsmål om forskellig karakter af uønskede seksuelle erfaringer:

1. Erfaringer uden fysisk kontakt
2. Erfaringer med fysisk kontakt, men ikke samleje eller forsøg på samleje
3. Oralsex
4. Vaginalt eller analt samleje eller forsøg på samleje

I forlængelse af hvert af de fire spørgsmål om forskellig karakter af uønskede seksuelle erfaringer fulgte en række mere detaljerede spørgsmål om omstændighederne i forbindelse med erfaringen, hvilket præsenteres i det følgende afsnit.

Af de unge, der besvarede spørgsmål om uønskede seksuelle erfaringer med jævnlandrene, angav i alt 16% mindst én uønsket seksuel erfaring med en jævnaldrene, procentvis flere piger (21%) end drenge (9%). Denne forskel mellem drenge og piger forekom også blandt unge i den danske Unges Trivsel undersøgelse, hvor 18% piger og 5% drenge havde været udsat for uønsket seksuel erfaring med en jævnaldrene (4). Halvdelen af drengene og pigerne, der angav uønskede seksuelle erfaringer med en jævnaldrene, angav én type erfaring. Unge, der angav mindst én type uønsket seksuel erfaring, havde overvejende oplevet dette én gang eller to til tre gange. Knapt én ud af seks af drengene og knapt én ud af fire af pigerne angav to typer erfaringer. Én ud af tre af drengene og knapt en ud af fire af pigerne angav tre til fire typer uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrene.

Af figur 4.3 fremgår det, at størstedelen af overgrebene var fysiske overgreb uden samleje efterfulgt af ikke-fysiske overgreb for piger, dernæst oralsex, mens færrest angav samleje/analsex.



Figur 4.3. Andel af drenge og piger, der rapporterer uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrene, fordelt på fire forskellige karakterer af erfaringer (Drenge: N=133-135; Piger: N=179-182).

Forud for spørgsmålene om uønskede seksuelle erfaringer blev de unge gjort opmærksom på, at spørgsmålene handlede om *uønskede* erfaringer. Til trods for at formuleringen *'Har en jævnaldrene imod din vilje...'* indgik i de specifikke spørgsmål, er det ikke givet, at de unge vurderede hændelsen som et seksuelt overgreb. For hver af de fire typer seksuelle erfaringer blev de unge derfor spurgt, om de synes, at det, der skete, var et seksuelt overgreb. Svarmulighederne var *'ja'*, *'måske'*, *'nej'* og *'ved ikke'*. I analyserne kategoriseres besvarelserne af de unge, der har været i tvivl om, hvorvidt erfaringen var et seksuelt overgreb (*'måske'* og *'ved ikke'*), som et positivt svar på spørgsmålet og er medtaget i andelen, der har oplevet det som et seksuelt overgreb. %5 af drengene og 19% af pigerne, der besvarede spørgsmålene om uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrene, havde oplevet mindst én type hændelse som et seksuelt overgreb. Majoriteten af de unge, der angav mindst én form for uønsket seksuel erfaring med en jævnaldrene (N=51), havde oplevet mindst én af hændelserne som et overgreb. Således havde godt tre ud af fire oplevet mindst én af hændelserne som et seksuelt overgreb, over halvdelen af drengene og knapt ni ud af ti af pigerne angav dette (p=0,10). Sammenlignet med den danske Unges Trivsel undersøgelse fra 2008, vurderede de unge i nærværende undersøgelse i højere grad, de uønskede seksuelle erfaringer som et overgreb (henholdsvis 1% og 8% af de danske drenge og piger) (4).

En højere andel af de unge, der angav de mindst alvorlige uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrende (ikke-fysiske og fysiske overgreb uden samleje) havde oplevet hændelsen som et overgreb sammenlignet med de unge, der angav de mest vidtgående seksuelle erfaringer (oralsex og samleje/analsex). Tre ud af fire af de unge, der angav ikke-fysiske uønskede seksuelle erfaringer og majoriteten af de unge, der angav fysiske overgreb uden samleje (88%), vurderede det som et seksuelt overgreb. Knapt to ud af tre af de unge, der angav oralsex og én ud af to unge, der angav samleje/analsex, havde oplevet hændelsen som et overgreb. I den danske undersøgelse steg andelen af unge, der vurderede erfaringen som et overgreb, med alvorlighedsgraden af den uønskede seksuelle erfaring. Således vurderede hver femte af de unge i den danske undersøgelse de ikke-fysiske overgreb som et overgreb, og halvdelen af pigerne og en tredjedel af drengene angav samleje/analsex erfaringer som et overgreb (4).

> *'Det er meget nødvendigt at børns liv bliver bedre, da intet barn skal opleve noget meget ubehageligt. Der bør være flere steder, hvor man kan henvende sig.'*

I det følgende afsnit præsenteres en række faktorer, som nærmere beskriver omstændighederne omkring de unges uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrene. For alle fire kategorier af karakteren af seksuelle erfaringer med jævnaldrene angav de unge hyppigst, at den jævnaldrene krænker, var en kæreste, ven eller 'en anden person', mens de unge, der angav ikke-fysiske erfaringer, samt fysiske erfaringer uden samleje, angav i lige hyppig grad, at krænkeren var et familiemedlem eller en ven af familien.

Langt de fleste unge, der angav uønskede seksuelle erfaringer med en jævnaldrende, var under den seksuelle lavalder første gang, det skete. Således var 87% af de unge, der havde haft uønskede ikke-fysiske seksuelle erfaringer under 15 år og godt halvdelen under 13 år. Af de unge, der havde haft fysiske seksuelle erfaringer uden samleje, var 82% under 15 år første gang, det skete, og halvdelen under 13 år. Af de unge, der havde haft uønsket oralsex, var 75% under 15 år og 20% under 13 år første gang, det skete. Af de unge, der havde haft samleje/analsex, var 67% under 15 år, og én person var 10 år eller yngre første gang, det skete. Det vil sige, at jo mere alvorlig typen af den seksuelle kontakt var, jo mindre andel af de unge var under 15 år første gang, det skete.

De unges uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrene fandt hovedsageligt sted i eget eller andres hjem. Unge, der havde oplevet ikke-fysiske overgreb eller fysiske overgreb uden samleje, havde oftest haft den uønskede seksuelle oplevelse i skolen, en sportsklub

eller lignende, et offentligt sted eller i et transportmiddel (bil, bus eller båd). Dette adskiller sig fra den danske Unges Trivsel undersøgelse, hvor unge, der havde oplevet de mere vidtgående overgreb (samleje/analsex og oralsex) i højere grad angav, at det skete et offentligt sted (4).

De unge angav i overvejende grad, hverken at de selv eller udøveren var beruset eller påvirket af stoffer, da overgrebet fandt sted. De unge angav dog i lidt højere grad, at udøveren var påvirket, i forhold til, om de selv var berusede eller påvirket af stoffer. Omkring én ud af tre af de unge, der havde oplevet ikke-fysiske overgreb og fysiske overgreb uden samleje, angav, at krænkeren var påvirket af stoffer eller alkohol, da overgrebet skete. 40% af de unge, der havde været oplevet oralsex, angav, at krænkeren var påvirket af alkohol eller stoffer, og én ud af fire unge, der havde været udsat for samleje/analsex, angav, at krænkeren var påvirket.

Knap én ud af tre af de unge, der havde oplevet ikke-fysiske overgreb havde oplevet vold eller trusler i forbindelse med hændelsen, hvilket gjaldt for hver femte af de unge, der angav fysiske overgreb, godt hver tredje, der angav oralsex, og hver fjerde, der havde haft uønsket samleje/analsex.

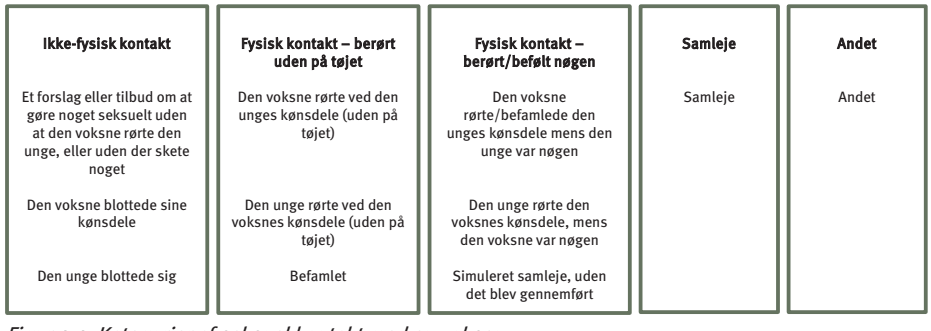
Langt de fleste unge havde fortalt om den uønskede seksuelle erfaring med en jævnaldrene til mindst én person. Af de unge, der havde haft uønskede seksuelle erfaringer uden fysisk kontakt, havde over halvdelen fortalt det til to personer eller flere, 30% havde fortalt det til én person, og 13% havde ikke fortalt det til nogen. Knap to ud af tre (61%) havde fortalt det til en voksen og godt halvdelen (57%) havde fortalt det til et familiemedlem. Godt én ud af tre af de unge (39%) havde fortalt det til en offentlig instans, og knap to ud af tre havde fortalt det til en jævnaldrende.

Seksuelle kontakter med voksne

Forud for spørgsmål om seksuelle kontakter med voksne blev alle de unge præsenteret for temaet for de efterfølgende spørgsmål med følgende tekst: *De næste spørgsmål handler om seksuelle kontakter eller erfaringer, som du har haft, før du fyldte 15 år, med voksne. Det vil sige nogen, der er mindst 5 år ældre end dig.* Det følgende afsnit er baseret på de 354 unge, der besvarede spørgsmålene om seksuelle kontakter med voksne, svarende til 74% af alle de unge, der deltog i undersøgelsen, 65% af drengene og 83% af pigerne. De unge blev indledningsvist spurgt om de nogensinde havde set porno sammen med en voksen. Én ud af ti af de unge havde set porno sammen med en voksen. Der var ingen forskel mellem drenge og piger (p=0,44). Tilsvarende havde 5% af de danske drenge og 2% af danske piger set porno med en voksen (4).

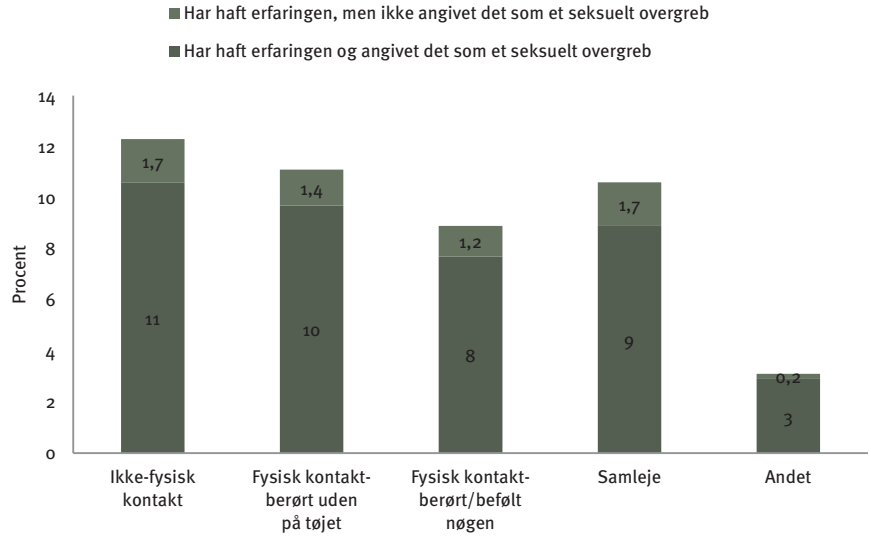
Én ud af seks af de unge (N=61) angav, at de havde haft seksuelle kontakter med en voksen, eller var blevet kontaktet seksuelt af en voksen, før de fyldte 15 år. En væsentlig højere andel af pigerne end drengene angav dette (26% af pigerne og 7% af drengene (p<0,001)). Dette er procentvis væsentligt flere end i den danske Unges Trivsel undersøgelse, hvor 2% af drengene og 8% af pigerne angav seksuel kontakt med voksne. Spørgsmålet er formuleret uden ordene *uønsket* og *overgreb*, men hændelsen er ifølge straffeloven et overgreb, idet den unge var under 15 år, da det skete.

De unge, der havde haft en seksuel kontakt med en voksen, blev indledningsvist spurgt om karakteren af den seksuelle erfaring, hvor de havde mulighed for at afgive flere svar, i så fald de havde haft flere forskellige typer af seksuelle erfaringer med en voksen. Der var i alt 11 svarmuligheder. I det følgende afsnit er de unges besvarelser, af de 11 forskellige karakter af seksuel kontakt med en voksen, inddelt i fem kategorier, som fremgår af figur 4.4.



Figur 4.4. Kategorier af seksuel kontakt med en voksen.

Blandt de 61 unge, der havde haft seksuel kontakt med en voksen, angav 15% én type kontakt, 16% angav to typer kontakter, 45% angav 3-6 typer, og 16% angav 7-10 typer af seksuelle kontakter med en voksen. To unge (3,3%) havde ikke angivet noget svar på, hvilken kontakt de havde oplevet, og to havde svaret negativt på alle de 11 listede typer seksuelle kontakter med en voksen. Det var kun forskel mellem andelen af drenge og pigers rapportering af type af seksuel kontakt ved tre af de 11 forskellige typer af seksuelle kontakter med en voksen. En større andel blandt drenge end piger, der angav seksuel kontakt med en voksen, angav at have blottet sig for en voksen (henholdsvis én ud af to drenge og én ud af seks piger (p=0,03)). Tre ud af fire af drengene og knapt én ud af tre af pigerne, der havde haft seksuel kontakt med en voksen, havde berørt den voksnes kønsdele uden på tøjet (p=0,04). Knapt én ud af to drenge og hver syvende pige, der havde haft seksuel kontakt med en voksen angav 'Andet' (p=0,07).



Figur 4.5. Andel af unge, der har besvaret spørgsmål om seksuel kontakt med en voksen inden 15 års alderen, fordelt på forskellige typer af seksuelle kontakter samt andel af unge, der har vurderet det som et seksuelt overgreb (N=350). (De unge havde mulighed for at angive flere forskellige seksuelle kontakter og procenterne summerer derfor ikke til 100%).

Der var ikke forskel i andelen af drenge og piger for de øvrige otte karakterer af seksuelle kontakter med en voksen. De efterfølgende analyser er derfor ikke opdelt på køn.

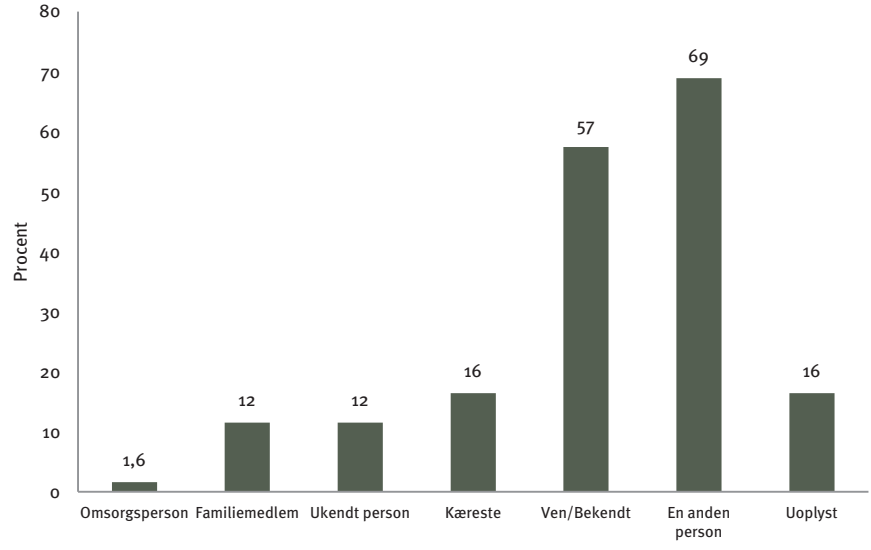
Figur 4.5 viser, at godt to ud af tre af de unge, der havde haft seksuel kontakt med en voksen, angav mindst én form for seksuel kontakt af ikke-fysisk karakter og fysisk berøring uden på tøjet. Halvdelen af de unge havde haft nøgen fysisk berøring med en voksen, og over halvdelen havde også haft samleje. De unges rapportering af de forskellige typer af seksuel kontakt med en voksen er højere end de danske unges rapportering, bortset fra kategorien 'Andet', som de danske unge i højere grad har angivet (23% drenge og 31% piger). Halvdelen af de danske unge angav ikke-fysisk kontakt og seksuelle berøringer uden på tøjet, og en lavere andel af både drenge og piger angav berøringer uden på tøjet (44% drenge og 38% piger) og samleje (47% drenge og 38% piger). Endvidere havde en større andel af de danske unge (knap hver femte) undladt at besvare spørgsmålene om karakteren af den seksuelle kontakt.

Ud af de 61 unge, der havde haft seksuel kontakt med en voksen, oplevede 18% det som et seksuelt overgreb, 69% svarede 'måske', 3,9% svarede 'ved ikke', og 17% af de unge

havde ikke besvaret spørgsmålet. Én ud af ti unge angav, at de ikke oplevede den seksuelle kontakt som et overgreb. I analyserne er besvarelserne af de unge, der har været i tvivl om, hvorvidt det var et seksuelt overgreb ('måske' og 'ved ikke'), medtaget i andelen, der har oplevet det som et seksuelt overgreb. Af figur 4.5 fremgår det, at langt de fleste unge, der havde haft seksuel kontakt med en voksen, vurderede erfaringen som et overgreb. Tre ud af fire af de unge (46 af de 61 unge), havde således selv oplevet den seksuelle kontakt som et overgreb eller været i tvivl om, hvorvidt det var et seksuelt overgreb. De 46 unge udgør 13% af alle de unge, der var villige til at besvare spørgsmål om seksuelle erfaringer med voksne, og 10% af alle deltagerne i undersøgelsen.

Sammenlignet med danske unge har de unge i nærværende undersøgelse i væsentlig højere grad angivet, at den seksuelle kontakt med en voksen var et seksuelt overgreb. Under 1% af de danske drenge og ca. 2% af de danske piger, der havde besvaret spørgsmålene om seksuelle kontakter med voksne, havde selv opfattelsen af, at de havde været udsat for et seksuelt overgreb. Tilsvarende havde 4% af drengene og 19% pigerne i denne undersøgelse selv oplevet det som et overgreb. Dog var der en større andel af de danske unge, der havde undladt at besvare spørgsmålet om, hvorvidt de synes, det var et overgreb (38% af drengene og 25% af pigerne) (4).

Den unges relation til den voksne blev belyst ved et spørgsmål om, hvem personen var, med mulighed for at angive 19 forskellige svar. I figur 4.6 er de 19 svarmuligheder kategoriseret til syv forskellige kategorier. Langt det fleste unge angav, at den voksne var en person, de unge kendte i forvejen, og kun 12% havde angivet, at det var en ukendt person. En stor del af de unge, der havde haft seksuel kontakt med en voksen, havde angivet den voksne til 'en anden person', over halvdelen af de unge havde angivet en ven eller bekendt (ven, bekendt, en af forældrenes venner, en person på arbejde). I 16% af tilfældene var den anden person en kæreste og i 11% et familiemedlem (far, stedfar, onkel/tante). I ét tilfælde var der tale om en seksuel kontakt med en omsorgsperson, altså en person, der arbejdede professionelt med den unge. Denne fordeling af de unges relation til udøveren adskiller sig ikke væsentligt fra undersøgelsen i 2004. De unge i den danske Unges Trivsel undersøgelse havde i højere grad angivet, at den anden person var en kæreste (41% drenge og 38% piger), en ukendt person (24% drenge og 20% piger), familiemedlem (24% drenge og 14% piger), samt søskende/fætter/kusiner (18% drenge og 4% piger). De unge i nærværende undersøgelse havde i højere grad angivet 'bekendte eller venner' sammenlignet med de danske unge (35% drenge og 34% piger).



Figur 4.6. Unges relation til den voksne, blandt unge, der har haft seksuel kontakt med voksne (N=61). (De unge havde mulighed for at angive flere svar og derfor summerer procenterne til mere end 100%).

Af tabel 4.3 fremgår det, at godt en tredjedel af de unge, der havde haft seksuel kontakt med en voksen, angav, at de havde haft kontakt med én voksen, og halvdelen af de unge havde haft seksuel kontakt med to eller flere voksne. 44% af de unge angav, at der havde deltaget mere end én voksen i den seksuelle handling. Af tabellen fremgår det, at de fleste unge, der havde haft en seksuel kontakt med en voksen, var under den seksuelle lavalder, da det skete (61%). Blandt de unge, der angav at have haft samleje med en voksen, havde 75% været under 15 år, da det skete, hvoraf knapt én ud af tre havde været 13 år eller yngre (32%). Majoriteten angav, at den voksne var en mand og mellem 18 og 30 år første gang, det skete. Af tabel 4.3 fremgår det endvidere, at hovedparten af de unge, der havde haft seksuel kontakt med en voksen, havde oplevet det en enkelt gang (34%). 16% af de unge angav, at den seksuelle kontakt stadig foregik på undersøgelsestidspunktet, heraf opfattede ni ud af ti unge den seksuelle kontakt som et overgreb eller var i tvivl om hvorvidt den var det.

Tabel 4.3. Karakteristika ved de unges seksuelle kontakter med voksne. (N=61).

		Antal	%
Antal voksne, den unge har haft en seksuel kontakt med	1 voksen	22	36,1
	2 voksne	11	18,0
	3-5 voksne	10	16,4
	6-10 voksne	4	6,6
	Husker ikke	5	8,2
	Uoplyst	9	14,8
	Deltaget mere end 1 voksen	27	44,3
Den unges alder ved første seksuelle kontakt med en voksen	10 år eller yngre	6	9,8
	11 år	1	1,6
	12 år	5	8,2
	13 år	11	18
	14 år	14	23
	15 år	14	23
	16 år eller ældre	1	1,6
	Uoplyst	9	14,8
Den voksnes alder ved første seksuelle kontakt*	18-30 år	42	68,9
	31-40 år	4	6,6
	41-50 år	4	6,6
	51-70 år	1	1,6
	71 år eller ældre	0	0,0
	Ved ikke	8	13,1
	Uoplyst	9	14,8
Udøvers køn*	Mand	42	68,9
	Kvinde	7	11,5
	Både mand og kvinde	3	4,9
	Uoplyst	9	14,8
Antal gange den unge har haft seksuel kontakt med den voksne	En enkelt gang	21	34,4
	Et par gange	8	13,1
	3-5 gange	12	19,7
	Ca. 10 gange	0	0,0
	Mere end 10 gange	5	8,2
	Husker ikke	4	6,6
	Uoplyst	11	18,0
Foregår det stadig?	Ja	10	16,4
	Nej	42	68,9
	Uoplyst	9	14,8

**De unge have mulighed for at angive flere svar på den voksnes alder og køn, og procenterne summerer derfor ikke til 100%.*

De fleste unge havde ikke været udsat for tvang, trusler eller pres i forbindelse med den seksuelle kontakt (66%), men 16% havde oplevet dette, og 18% havde ikke besvaret spørgsmålet. Langt de fleste unge havde ikke været udsat for vold (80%), 4% af de unge havde været udsat for vold, og 16% havde ikke besvaret spørgsmålet. Ligeledes havde langt de fleste unge ikke modtaget belønning eller betaling ved den seksuelle kontakt (75%), 8,2% af de unge havde modtaget belønning eller betaling, og 16% havde ikke besvaret spørgsmålet.

Knapt halvdelen af de unge angav, at hverken den voksne eller den unge selv havde været påvirket af alkohol ved den seksuelle kontakt. De unge angav i lidt højere grad, at den voksne var påvirket, i forhold til om de selv var påvirket af alkohol. Halvdelen af de unge angav, at den voksne ikke var påvirket af alkohol og 61% af de unge angav, at de ikke selv var påvirket af alkohol. Godt hver femte angav, at den voksne nogle gange var påvirket af alkohol, og 13% havde oplevet det ofte. Omkring én ud af ti af de unge, der havde haft en seksuel kontakt med en voksen, havde selv været påvirket af alkohol ofte, og én ud af ti havde ofte været påvirket af alkohol. I alt 13% af de unge angav, at kun den voksne var påvirket af alkohol, og 20% angav, at begge parter var påvirket af alkohol.

De fleste havde fortalt om det til søskende eller forældre (30%), og næsten lige så mange havde fortalt om det til mindst én voksen (28%). Én ud af fem af de unge (20%) havde ikke fortalt nogen om den seksuelle kontakt med en voksen, og 16% af de unge havde ikke besvaret spørgsmålet.

De unge, der havde haft en seksuel kontakt med en voksen, før de fyldte 15 år, blev også spurgt om de havde haft seksuel kontakt med en voksen, efter de fyldte 15 år, og om de synes, det var et seksuelt overgreb, med svarmulighederne 'ja', 'nej', 'måske' og 'ved ikke'. De unge, der har angivet 'ja', måske' og 'ved ikke', indgår i det følgende afsnit i andelen, som har vurderet kontakten som et seksuelt overgreb. 3,8% af drengene og 5,8% af pigerne, der havde besvaret spørgsmål om seksuel kontakt med voksne, angav seksuel kontakt med en voksen efter de var fyldt 15 år og som de oplevede som et voergreb. Over halvdelen af drengene (6 ud af 11 drenge), der havde haft seksuel erfaring med voksne, før de fyldte 15 år, havde også haft seksuel kontakt med en voksen, efter de fyldte 15 år. Hver femte pige, der angav seksuel kontakt med før 15 års alderen, havde haft seksuel kontakt med en voksen, både og efter de fyldte 15 år, og oplevede det som et seksuelt overgreb.

Seksuelle overgreb

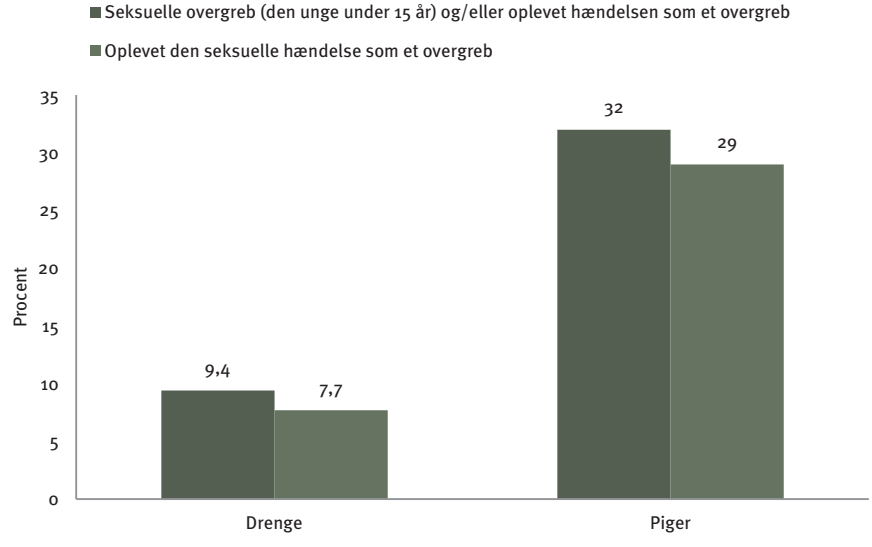
I dette afsnit belyses det samlede omfang af strafbare seksuelle overgreb i barndom og ungdom ud fra følgende to definitioner:

1. Strafbare seksuelle forhold jf. den strafferetslige definition af seksuelle overgreb mod børn og unge under 15 år.
2. Strafbare seksuelle overgreb, hvor den unge selv oplevede at have været udsat for et seksuelt overgreb.

I alt besvarede 390 unge enten spørgsmål om seksuel kontakt med en voksen og/eller mindst ét spørgsmål om uønsket seksuel erfaring med jævnaldrene. Der var således i alt

91 unge (19%), der hverken besvarede spørgsmål om uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrene eller seksuel kontakt med en voksen. Ud af de 390 unge, der havde svaret på mindst ét af spørgsmålene om seksuel kontakt med voksen eller uønskede erfaringer med jævnaldrene, havde godt halvdelen af de unge (N=299) ikke haft en uønsket seksuel erfaring med en jævnaldrene eller seksuel kontakt med en voksen (59% af drengene og 49% af pigerne). 11% af drengene (N=19) og 34% pigerne (N=72), angav mindst én form for seksuel kontakt med en voksen eller uønsket erfaring med jævnaldrene.

Af figur 4.7 fremgår det, at blandt de unge, der havde svaret på spørgsmål om seksuel erfaring med jævnaldrene og/eller seksuel kontakt med en voksen, havde 9,4% af drengene og 32% af pigerne haft seksuel kontakt med en voksen og/eller uønsket seksuel med en jævnaldrene, mens de endnu var under den seksuelle lavalder (15 år) og /eller vurderet hændelsen som et overgreb. Figuren viser endvidere, at majoriteten af både drengene og pigerne selv havde oplevet hændelsen som et seksuelt overgreb, hvilket må anses for at være en skærpende omstændighed (figur 4.7).



Figur 4.7. Andelen af drenge og piger, der har haft seksuelle erfaringer med jævnaldrene og/eller seksuel kontakt med en voksen, før de fyldte 15 år og/eller oplevede hændelsen som et seksuelt overgreb, samt andelen af drenge og piger, der angav hændelsen som et seksuelt overgreb (N=390).

Således havde 7,7% af drengene og 29% af pigerne, der havde besvaret spørgsmål om seksuelle kontakter med voksne eller uønskede seksuelle erfaringer med jævnlandrene, selv oplevet hændelsen som et overgreb. Resultaterne fra nærværende undersøgelse viser således, at forekomsten af både drenge og piger, der har været udsat for seksuelle overgreb, er på samme høje niveau, som Unges Trivsel undersøgelsen i 2004 viste (9,3% af drengene og 28,4% af pigerne) (1).

Det er vigtigt at understege, at disse tal dækker over et bredt spektrum af overgreb fra ét enkelt tilfælde af uønsket fysisk seksuel kontakt til meget alvorlige seksuelle overgreb som voldtægt. De psykiske skadevirkninger efter seksuelle overgreb afhænger både af karakteren og af omfanget af overgrebet, offerets oplevelse af overgrebet, samt af omgivelsernes efterfølgende støtte og beskyttelse. Men det er samtidig væsentligt at bemærke, at I alt 74 ud af de 75 unge, der angav uønskede seksuelle erfaringer med jævnlandrene og/eller seksuel kontakt med en voksne og oplevede kontakten som et overgreb, angav mere vidtgående seksuelle erfaringer (fra fysisk seksuel kontakt med jævnaldrene til alle typer seksuel kontakt med voksne).

De unge, der deltog i den danske undersøgelse, angav i langt mindre grad, at de oplevede den seksuelle hændelse som et overgreb. Forskellen mellem hvad de unge selv vurderede som et overgreb, og det, der defineres som strafbart, var således meget stor blandt de unge i den danske undersøgelse sammenlignet med de unge i nærværende undersøgelse. Andelen af de unge, der ud fra en strafferetslig definition, havde været udsat for seksuelle overgreb og vurderede erfaringen som et overgreb, var 1% blandt drengene og 9% blandt pigerne i den danske undersøgelse (5). Definitionen af unge, der har været udsat for et seksuelt overgreb, adskiller sig fra den danske Unges Trivsel undersøgelse ved at inkludere overgreb, hvor den unge var *over* 15 år og opfattede hændelsen som et overgreb. Resultaterne i nærværende undersøgelse inkluderer dermed en lidt højere andel af unge end den danske undersøgelse og derfor kun tilnærmelsesvis sammenlignes med den danske undersøgelse med hensyn til andelen af de unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, der kan vurderes som strafbart. Til trods for lidt forskellige definitioner af overgreb i de to undersøgelser, er tallene for strafbare seksuelle overgreb blandt unge før det fyldte 15. år dog overraskende ens blandt danske og grønlandske unge, men andelen af de unge, der vurderer erfaringen som et overgreb er langt større blandt grønlandske unge. Den øgede debat og fokus på seksuelle overgreb i Grønland de seneste år kunne være en mulig forklaring på den høje andel af de unge i nærværende undersøgelse, der vurderer de seksuelle erfaringer som overgreb sammenlignet med unge i den danske Unges Trivsel undersøgelse. Men sammenholdt med de høje forekomster af anmeldte sædelighedsforbrydelser mod børn i Grønland kunne disse tal dog tyde på, at unges

seksuelle erfaringer er af mere alvorlig karakter i Grønland. De seneste år har der været tiltagende fokus på, debat om, vilje til og handlekraft for at nedbringe den høje forekomst af seksuelle overgreb i Grønland. Samtidig har der været et tiltagende engagement i frivillige organisationer med børn og unge som målgruppe, der arbejder for et bedre børneliv, hvor forebyggelse af seksuelle overgreb også indgår. Dette og en fortsat målrettet forebyggende indsats med behandling af ofre og krænker, tidlig indsats over for sårbare familier, vil forhåbentligt på længere sigt bevirke, at forekomsten af seksuelle overgreb falder.

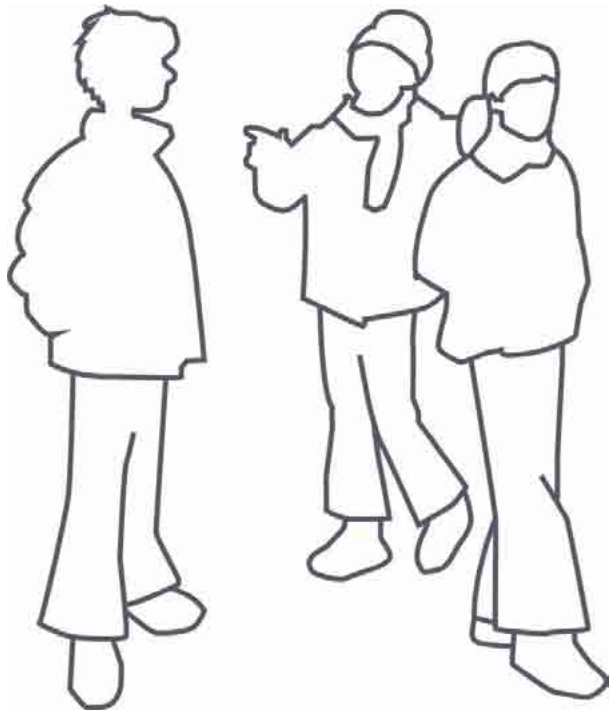
5 Misbrugsproblemer i de unges nære relationer

5.1 Omfanget af misbrug i den nærmeste familie

5.2 Alkoholmisbrug i den nærmeste familie

5.3 Hashmisbrug i den nærmeste familie

5.4 Spilleafhængighed i den nærmeste familie



5. Misbrugsproblemer i de unges nære relationer

Cecilia Petrine Pedersen & Christina Viskum Lytken Larsen

Dette kapitel belyser omfanget af unge, der er vokset op med én eller flere former for misbrug i familien. Kapitlet omhandler dermed erfaringer i de unges opvækst, som kan udgøre en alvorlig risiko for en tryg opvækst og med stor sandsynlighed påvirker de unges trivsel negativt, samt få alvorlige følger for dem senere i livet. De unge blev spurgt, om de havde oplevet alkoholmisbrug, hashmisbrug og/eller spilleafhængighed i den nærmeste familie. For at få et mere nuanceret billede af de unges opvækstvilkår blev unge, der havde oplevet misbrug i familien, også spurgt om, hvem i familien, der havde haft et alkoholmisbrug, hashmisbrug eller var afhængig af spil (forældre, bedsteforældre, søskende eller anden nær familie). Der kan være stor forskel i graden af de negative konsekvenser, som voksnes misbrug kan have på børn og unges liv. De unge blev derfor yderligere spurgt om, hvorvidt de nogensinde havde følt sig utrygge i forbindelse med alkohol- og hashmisbruget, eller om de mente, at spilleafhængigheden havde påvirket den unges familie negativt på nogen måde.

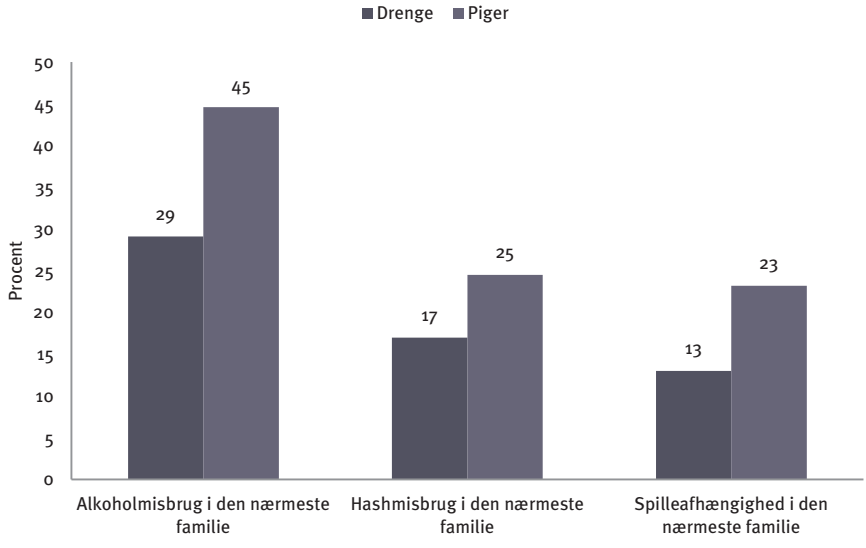
- Halvdelen af de unge rapporterer om én eller flere former for misbrug i den nærmeste familie. Piger i højere grad end drenge.
- Misbrug af alkohol er den hyppigste form for misbrug blandt forældre og den øvrige nære familie, efterfulgt af hashmisbrug og spilleafhængighed.
- Der er regionale forskelle i forekomst og type af misbrug i de unges nære relationer.
- Én ud af tre unge har oplevet alkoholmisbrug i den nærmeste familie og hver femte har oplevet alkoholmisbrug blandt deres forældre.
- Procentvis flere unge fra socioøkonomisk dårligst stillede familier angiver alkoholmisbrug og hashmisbrug i familien.
- Tre ud af fire unge, der angiver alkoholmisbrug blandt forældre, har følt sig utryg i forbindelse med alkoholmisbruget.
- Én ud af fem unge har oplevet hashmisbrug i den nærmeste familie. Én ud af ti unge har oplevet, at forældrene har haft et hashmisbrug, procentvis flere piger end drenge. Halvdelen har følt sig utrygge i forbindelse forældrenes hashmisbrug.

- Én ud af ti unge har oplevet spilleafhængighed blandt forældre, procentvis flere piger end drenge. Godt én ud af tre unge har oplevet, at forældres spilleafhængighed har påvirket familien negativt.

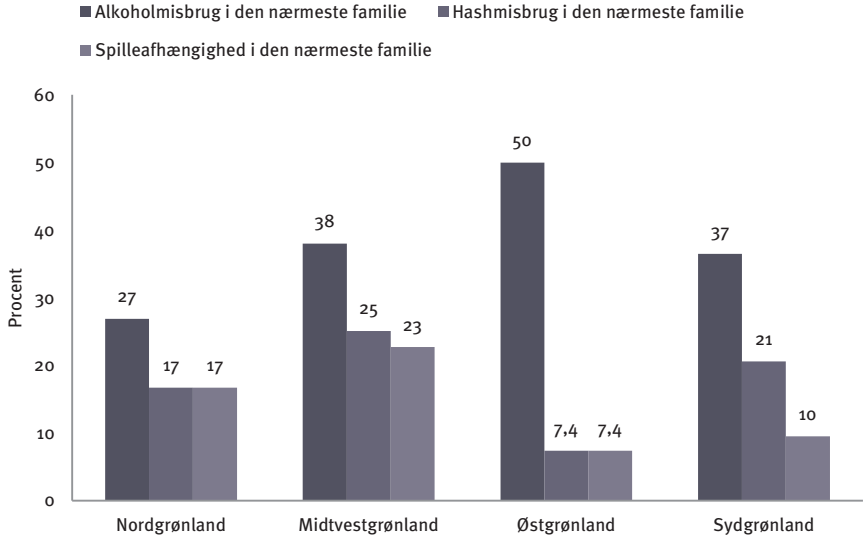
Inden for forebyggelse fokuseres der ofte på de sundhedsmæssige konsekvenser ved stort alkohol- eller hash misbrug, men de væsentlige konsekvenser er de skadevirkninger det medfører for andre. Ligesom passiv rygning har haft stor indflydelse på synet på forebyggelse af rygning, er alkohols skadevirkninger for andre begyndt at få et stigende fokus både inden for alkoholforskning og forebyggelse (97). Begrebet ´passiv drikning' anvendes af flere i forsøget på at rette fokus på og favne de negative konsekvenser den enkeltes alkoholadfærd kan have for omgivelserne, såsom vold, ødelagte familier, ulykker og hærværk. Alle former for misbrug i familien har store negative konsekvenser for børn og unges trivsel og deres psykiske såvel som fysiske helbred. Alkohol og hashmisbrug udgør aktuelt set den største udfordring for folkesundheden i Grønland og er derfor højt prioriteret i det nuværende og det forrige folkesundhedsprogram, Inuuneritta I og II, samt i den tværdepartementale Børne- og ungestrategi fra 2011 (98-100). De seneste år har også afhængighed af pengespil givet årsag til bekymring, og der er i stigende grad fokus på, at spilleafhængighed ofte optræder sammen med alkohol- og hashmisbrug. Befolkningsundersøgelsen blandt voksne (2006-2010) viste, at der var en eller flere former for misbrug i 42% af alle husstande med børn (kun grønlændere, observationer endnu ikke publiceret). Et skadeligt alkoholforbrug udgjorde den hyppigste form for misbrugsadfærd blandt voksne efterfulgt af jævnlig hashrygning og spilleafhængighed. Det er således en stor andel af børn og unge, som er berørt af misbrug i familien.

5.1 Omfanget af misbrug i den nærmeste familie

Generelt oplevede flere piger end drenge misbrug i familien på tværs af alle tre typer af misbrug. Flere piger (60%) end drenge (40%) rapporterede således om en eller flere former for misbrug i den nærmeste familie ($p<0{,}001$). Denne kønsforskel afspejler sandsynligvis ikke en reel forskel i andelen af piger og drenge, der er opvokset med misbrugsproblemer i familien, men skal nok snarere tilskrives dét, at piger i højere grad end drenge er opmærksomme på forholdene i hjemmet og måske mere villige til at rapportere om det.



Figur 5.1. Andel af drenge og piger, der har angivet alkoholmisbrug, hashmisbrug eller spilleafhængighed i den nærmeste familie (N=480).

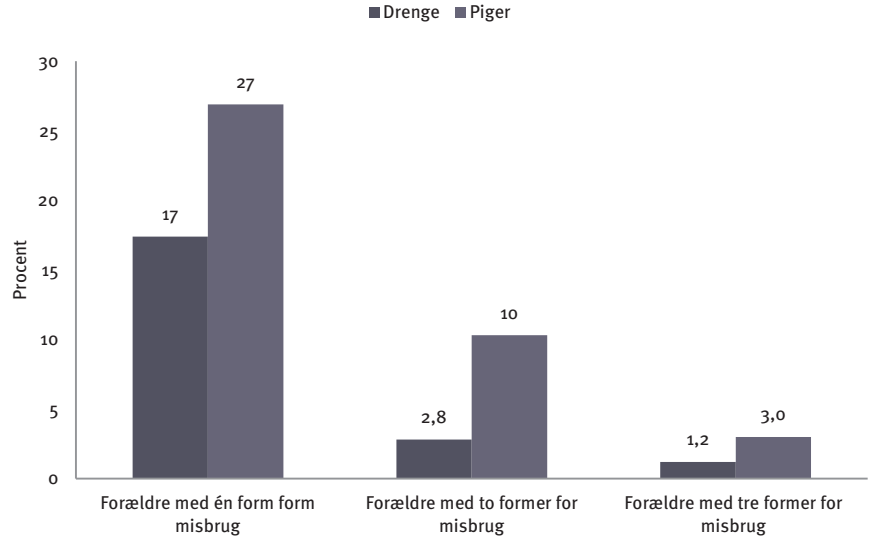


Figur 5.2. Alkohol- og hashproblemer samt spilleafhængighed i den nærmeste familie, fordelt på unge i Nord-, Midtvest-, Øst- og Sydgrønland (N=480).

Af figur 5.1 fremgår det, at mange unge har oplevet misbrug i den nærmeste familie. Flest unge angav at have oplevet alkoholmisbrug, efterfulgt af hashmisbrug og spilleafhængighed. Der er således en stor andel af både piger og drenge, der aktuelt vokser op med de negative konsekvenser, som misbrug i familien fører med sig.

Der er væsentlige regionale forskelle i forekomsten af de forskellige former for misbrug (figur 5.2). I Østgrønland angav halvdelen af de unge, at der var tale om alkoholmisbrug i deres nærmeste familie, mens denne andel var mindre i de øvrige regioner. Omvendt angav flest unge fra Midtvestgrønland (op mod en femtedel) enten hashmisbrug eller spilleafhængighed i den nærmeste familie.

> *'Børn skulle ikke se deres forældre drikke sig fulde eller se dem slå hinanden.'*



Figur 5.3. Andelen af drenge og piger, der angav én, to eller tre former for misbrug (alkohol, hash, spilleafhængighed) blandt deres forældre (N=480).

Det er særligt sårbart for de unge, hvis der er tale om forældres misbrug. Pigerne angav i højere grad end drengene, at forældre havde haft mindst ét form for misbrug (p<0,001). Af figur 5.3 fremgår det, at 27% af pigerne og 17% af drengene angav én enkelt form for misbrug blandt deres forældre, mens 10% af pigerne og 2,8% af drengene angav to former for misbrug. Den mest udsatte gruppe af unge, der angav alle tre former for misbrug blandt deres forældre, udgjorde 3,0% af pigerne og 1,2% af drengene. Samlet set angav 22% af de unge forældre med én form for misbrug. Ifølge de unge var alkoholmisbrug den hyppigste form for misbrug blandt forældre med ét misbrug (12%), efterfulgt af spilleafhængighed (6,0%) og hashmisbrug (3,7%). Til sammenligning viste den seneste befolkningsundersøgelse blandt voksne (2006-2010), at der fandtes to eller flere former for misbrug i 11% af husstandene med børn.

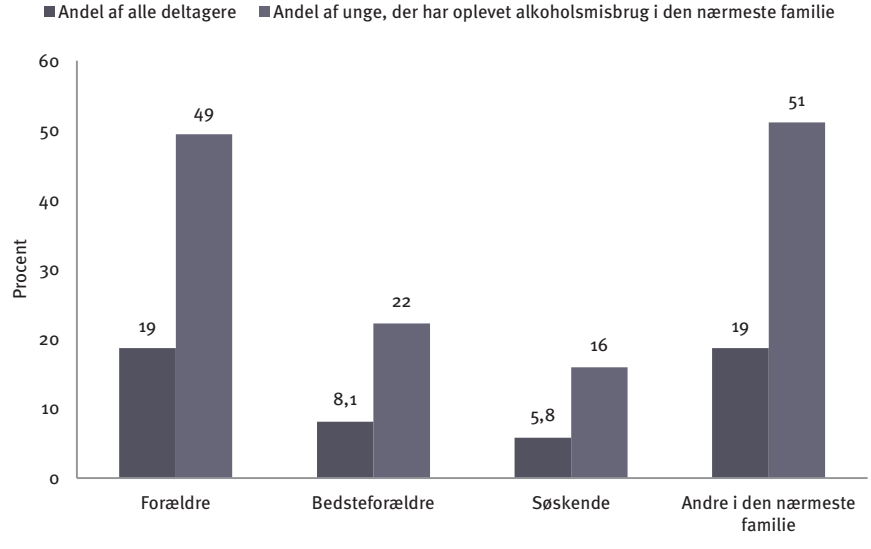
5.2 Alkoholmisbrug i den nærmeste familie

Alkoholmisbrug i den nærmeste familie blev belyst ved spørgsmålet: *Har du oplevet alkoholmisbrug i din nærmeste familie?* Majoriteten af de unge havde ikke oplevet alkoholmisbrug i den nærmeste familie. Procentandelen af unge, der havde oplevet alkoholmisbrug i den nærmeste familie, var dog høj, idet godt hver tredje af de unge i undersøgelsen (37%) angav dette, en højere andel af pigerne (45%) end drengene (29%) (p<0,001) (figur 5.1). En højere andel af drengene på 10. klassetrin havde oplevet alkoholmisbrug i den nærmeste familie (33%) sammenlignet med drengene på 9. klassetrin (14%) (p=0,01). Der var ingen forskel i klassetrin blandt pigerne, hvilket kan indikere, at drengenes sociale bevidsthed modnes senere, snarere end en reel forskel. Der var regionale forskelle med hensyn til de unges rapportering af alkoholmisbrug (figur 5.2). Således angav færrest unge i Nordgrønland at have oplevet alkoholmisbrug i den nærmeste familie (27%) sammenlignet med unge i Sydgrønland (37%), Midtvestgrønland (38%) og Østgrønland (50%) (p=0,03). Der var ingen forskel mellem de unges oplevelser af alkoholmisbrug og opvækst i by eller bygd. Derimod var der socioøkonomiske forskelle i de unges rapportering – jo lavere velstand i familien, jo større andel rapporterede om alkoholmisbrug. Knapt én ud af tre af unge, der vurderede familiens velstand højest, angav alkoholmisbrug, sammenlignet med halvdelen blandt de unge, der vurderede familiens velstand lavest (p=0,05).

I undersøgelsen Unges Trivsel 2004 blev de unge også spurgt om den nærmeste families alkoholproblemer, men formuleringen af spørgsmålene i de to undersøgelser er ikke direkte sammenlignelige. De unge i 2004 blev spurgt, om nogen i den nærmeste familie havde haft problemer på grund af alkohol. 62% af de unge angav dette, en højere andel af pigerne (68%) end drengene (55%). Det vil sige væsentligt flere end i nærværende

undersøgelse. Spørgsmålene i 2011 blev stillet mere specifikt på alkohol*misbrug* og ikke om *problemer* på grund af alkohol. Hvorvidt forskellen i de unges rapportering af den nærmeste families alkoholproblemer skyldes forskel i formulering af spørgsmålene, eller om det skyldes et reelt fald i alkoholproblemer, kan derfor ikke afgøres. Spørgsmålene om alkoholmisbrug er identiske med den danske Unges Trivsel undersøgelse, hvor de unge i mindre grad rapporterede om alkoholmisbrug i den nærmeste familie (21%) sammenlignet med de unge i nærværende undersøgelse (37%) (5).

De 176 unge, der havde oplevet alkoholmisbrug i den nærmeste familie, fik yderligere spørgsmål om hvem i den nærmeste familie, der havde haft et alkoholmisbrug (figur 5.4). Blandt disse unge var der ingen statistisk sikker forskel mellem drenge og piger med hensyn til hvem de rapporterede som havende et alkoholmisbrug. Næsten halvdelen af de unge, der havde angivet alkoholmisbrug i den nærmeste familie, havde oftest angivet alkoholmisbrug blandt forældre og anden nær familie, efterfulgt af alkoholmisbrug blandt bedsteforældre og søskende. Det vil sige, at 19% af alle unge i undersøgelsen havde oplevet alkoholmisbrug blandt deres forældre (24% piger og 14% drenge).



Figur 5.4. Unges rapportering af alkoholmisbrug i familien, fordelt på forældre, bedsteforældre, søskende og anden nærmeste familie. Opdelt på andel af alle deltagere (N=480) og andel af unge, der har oplevet alkoholmisbrug i den nærmeste familie (N=179).

Den seneste befolkningsundersøgelse blandt voksne viste, at 30% af voksne havde et skadeligt alkoholforbrug målt ud fra CAGE-C testen (35). CAGE-C testen identificerer personer med et alkoholproblem inden for seneste år (101). Endvidere viste undersøgelsen, at over halvdelen af den voksne befolkning (54%) er vokset op i et barndomshjem med alkoholproblemer, og at andelen er steget siden 1993. Denne ændring forklares til dels af en mere åben offentlig debat om – og fokus på – alkoholproblemer. Den sociale arv af alkoholproblemer blev bekræftet ved, at 69% af voksne med et skadeligt alkoholforbrug havde oplevet alkoholproblemer i barndomshjemmet (35).

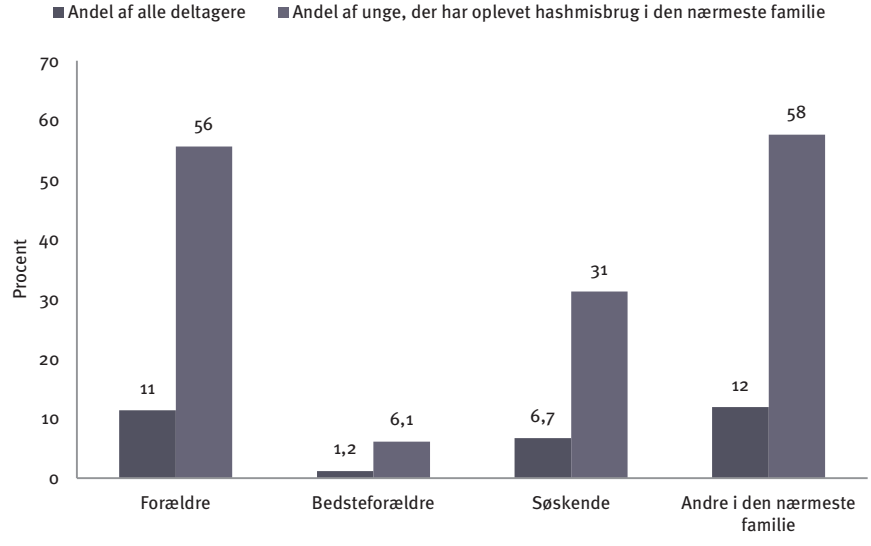
I nærværende undersøgelse var der en klar social ulighed i hvem, der havde angivet forældre med et alkoholmisbrug. Dobbelt så stor en andel af de unge, der syntes familien var mindst velhavende (30%), havde forældre med alkoholmisbrug sammenlignet med de mest velhavende unge (13%) (p=0,04). Omfanget og alvorligheden af alkoholproblemerne i Grønland bekræftes ved, at der var en forholdsvis stor gruppe af de unge (23%), der havde følt sig utrygge i forbindelse med alkoholmisbruget i den nærmeste familie. Langt over halvdelen (62%) af de unge, der angav alkoholproblemer i den nærmeste familie, havde svaret, at de havde følt sig utrygge i forbindelse med alkoholmisbruget. Der var ingen forskel mellem drenge og piger. De unge, hvis forældre havde haft et alkoholmisbrug, havde i højere grad følt sig utrygge på grund af alkoholmisbruget (74%) sammenlignet med unge, der havde angivet anden nær familie end forældre som havende et alkoholmisbrug (49%). Der var ingen forskel mellem andelen af drenge og pigers følelse af utryghed i forbindelse med alkoholmisbrug blandt forældrene. Flere piger end drenge angav, at der var mere end én type familiemedlem (forældre, bedsteforældre, søskende, anden familie), der havde haft et alkoholmisbrug. Således angav 16% af pigerne og 5,2% af drengene mere end én type familiemedlem med alkoholmisbrug (p<0,001).

5.3 Hashmisbrug i den nærmeste familie

Hash er et relativt udbredt rusmiddel i Grønland, og af politiets årsstatistik fremgår det, at importen af andre stoffer end hash er meget lille (62). De unges opvækst med hashmisbrug blev belyst ud fra følgende spørgsmål: *Har du oplevet hashmisbrug eller misbrug af andre stoffer i din nærmeste familie?* Hver femte unge (21%) angav, at de havde oplevet, at en i deres nærmeste familie havde haft et hashmisbrug eller misbrug af andre stoffer. En højere andel af piger (25%) end drenge (17%) angav dette (p=0,06) (figur 5.1), og eleverne i 10. klasse (23%) rapporterede dét oftere end 9. klasseeleverne (13%) (p=0,03). Befolkningsundersøgelsen blandt voksne viste, at 23% havde prøvet at ryge hash adskillige gange, og 8% af de voksne røg flere gange om ugen (35). Dette kunne tyde på, at der var en stor underrapportering af hashforbruget blandt de voksne.

Hash er et forbudt rusmiddel, og forbruget afspejles således også af tilgængelighed, som tydeligvis er størst i de større byer i Midt- og Sydgrønland. Blandt voksne var der således en større andel i byerne end i bygderne, der røg hash. I de unges rapportering af hashmisbrug i den nærmeste familie var der også regionale forskelle, idet de unge i Midtvestgrønland (25%) og Sydgrønland (21%) i højere grad havde oplevet hashmisbrug i den nærmeste familie sammenlignet med unge fra Øst- (7,4%) og Nordgrønland (17%) (p=0,02). Der var ingen forskel i de unges oplevelse af hashmisbrug i familien afhængigt af, om de var opvokset i en by eller bygd, men den sociale ulighed knyttet til alkoholmisbrug i familien genfindes i relation til den nærmeste families hashmisbrug. Således havde unge, der kom fra en mindre velhavende familie, i højere grad angivet hashmisbrug i familien (40%), sammenlignet med de mere velhavende (20%) og de mest velhavende (15%) (p=0,003).

> *'Deres forældre bør tage sig sammen til at passe barnet ordentligt... Lad være med at drikke alkohol og i stedet kun tænke på, hvad der er bedst for barnet.'*



Figur 5.5. Unges rapportering af hashmisbrug i familien, fordelt på forældre, bedsteforældre, søskende og anden nær familie. Opdelt på andel af alle deltagere (N=480) og andel af unge, der har angivet hashmisbrug i den nærmeste familie (N=99).

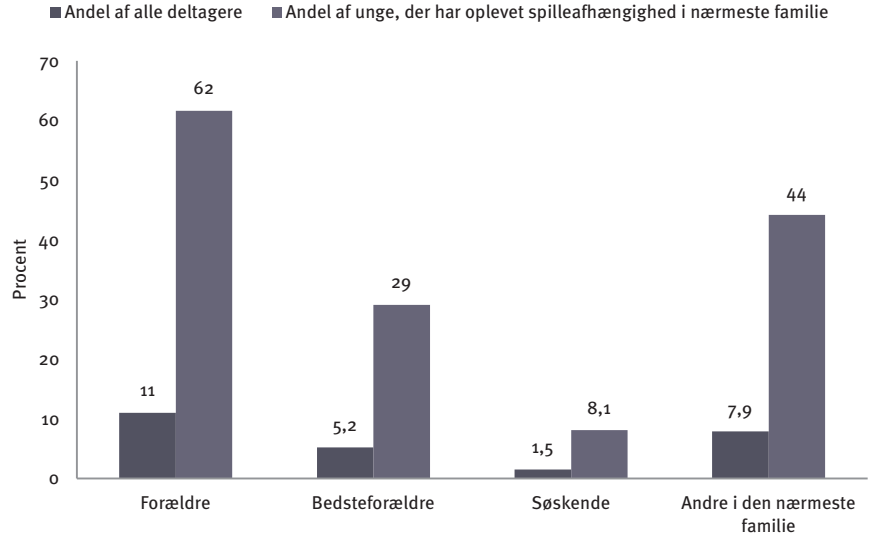
Omkring én ud af ti unge (11%) angav, at forældrene havde haft et hashmisbrug, hvilket var over halvdelen af de 99 unge, der havde angivet hashmisbrug i den nærmeste familie (figur 5.5). En dobbelt så stor andel af piger (16%) i forhold til drenge (7,3%) angav, at forældrene havde et hashmisbrug ($p<0,01$). Denne kønsforskel var også gældende, når man kun ser på de unge, der angav hashmisbrug i den nærmeste familie, hvor 43% af drengene og 65% af pigerne rapporterede om forældre med et hashmisbrug ($p=0,04$). Der var ingen forskelle mellem drenge og pigers rapportering af hashmisbrug blandt de andre typer af familiemedlemmer (bedsteforældre, søskende, anden nær familie). Blandt denne gruppe unge havde en stor andel (41%) følt sig utrygge i forbindelse med hashmisbruget, piger (49%) i lidt højere grad end drenge (31%), og 8,5% af alle unge i undersøgelsen havde således følt sig utrygge på grund af hashmisbrug i den nærmeste familie. De unge, der havde angivet forældre med hashmisbrug, havde i højere grad følt sig utrygge i forbindelse med misbruget (51%) sammenlignet med unge, der havde angivet anden nær familie med et hashmisbrug (30%) ($p=0,04$).

5.4 Spilleafhængighed i den nærmeste familie

Omfanget af spilleafhængighed i de unges nærmeste familie blev belyst med spørgsmålet: *Er der nogen i din nærmeste familie, der har været afhængig (ludomane) af pengespil, såsom kortspil, bingo, spillemaskiner eller andet?* Knapt én ud af fem unge (18%) havde et nært familiemedlem, der var afhængig af en af de nævnte former for spil. En højere andel af piger (23%) end drenge (13%) angav dette, ($p<0,01$) (figur 5.1). Der var ingen forskel mellem eleverne i 9. og 10. klasse ($p=0,4$). Der var regionale forskelle i andelen af unge, der vurderede, at nogen i familien havde været afhængig af spil. Flest unge fra Midtvestgrønland (23%) havde angivet dette, og med 17% fra Nordgrønland, 9,5% fra Sydgrønland og 7,4% fra Østgrønland ($p=0,01$). Unge, der primært var opvokset i en by, havde i højere grad angivet, at nogen i den nærmeste familie havde været spilleafhængig (20%), sammenlignet med unge, der primært var opvokset i en bygd (8,6%) ($p=0,02$). Dette stemmer godt overens med resultaterne fra befolkningsundersøgelsen blandt voksne i 2006-2010, hvor forekomsten af problemspil var højere i byerne sammenlignet med bygderne (kun grønlændere, observationer endnu ikke publiceret). Blandt de voksne var der ikke forskel i forekomsten af spilleproblemer mellem de forskellige regioner. Derimod var der signifikante forskelle mellem hvilke typer pengespil, der blev spillet i de forskellige regioner, hvilket kan være dét, der afspejler sig i de unges oplevelse, idet nogle former for pengespil er mere tidskrævende end andre. Der var ingen socioøkonomiske forskelle mellem de unge i deres rapportering af spilleafhængighed i den nærmeste familie.

I alt havde én ud af ti unge oplevet spilleafhængighed blandt forældrene (figur 5.6). Blandt de 68 unge, der havde oplevet spilleafhængighed i den nærmeste familie, angav over halvdelen, at det var blandt deres forældre, de havde oplevet spilleafhængighed. Flere piger end drenge angav dette (p=0,01), knapt tre ud af fire piger og knapt halvdelen af drengene, hvilket svarer til 17% af alle pigerne og 6% af drengene i undersøgelsen. Der var ikke forskelle mellem drenge og pigers rapportering med hensyn til de øvrige typer af familiemedlemmer (bedsteforældre, søskende, anden nær familie).

De unge, der havde oplevet spilleafhængighed, blev bedt om at svare på spørgsmålet: *Har spilleafhængigheden påvirket din familie negativt på nogen måde?* En tredjedel (29%) af de unge havde oplevet det negativt, en højere andel af piger (39%) end drenge (13%) (p=0,01). De unge, der oplevede, at deres forældre havde været spilleafhængig, havde i højere grad svaret, at det havde påvirket familien negativt (38%), sammenlignet med de unge, der havde angivet spilleafhængighed blandt andre nære familiemedlemmer (15%) (p=0,03).



Figur 5.6. Unges oplevelse af spilleafhængighed i familien, fordelt på forældre, bedsteforældre, søskende og anden nær familie. Opdelt på andel af alle deltagere (N=480) og andel af unge, der har angivet spilleafhængighed i den nærmeste familie (N=86).

Det har især været bekymringen for omsorgssvigt af mindre børn i forbindelse med forældres spilleafhængighed, der har været diskuteret blandt socialarbejdere og forebyggelseskonsulenter. Det er således en vigtig information, at også de unge oplever spilleafhængigheden som havende negativ indflydelse på familien, selv om det på baggrund af denne undersøgelse ikke er muligt at sige noget om, hvordan de oplever den negative påvirkning.

De unges tilkendegivelser viser, at der er god grund til at målrette forebyggende og sundhedsfremmende indsatser mod misbrug i familien. Det er en stor del af de unge, der vokser op med misbrug tæt inde på livet, og for mange er det helt tæt på, fordi det er deres forældre, der har et misbrug. Alkoholmisbrug fylder mest i det samlede billede, men den høje forekomst af flere former for misbrug i familien understreger vigtigheden af en helhedsorienteret indsats på misbrugsområdet. Det er samtidig vigtigt at forholde sig til den markante forskel mellem piger og drenges oplevelser, samt de regionale forskelle knyttet til forskellige typer af misbrug i familien.

6 Helbred

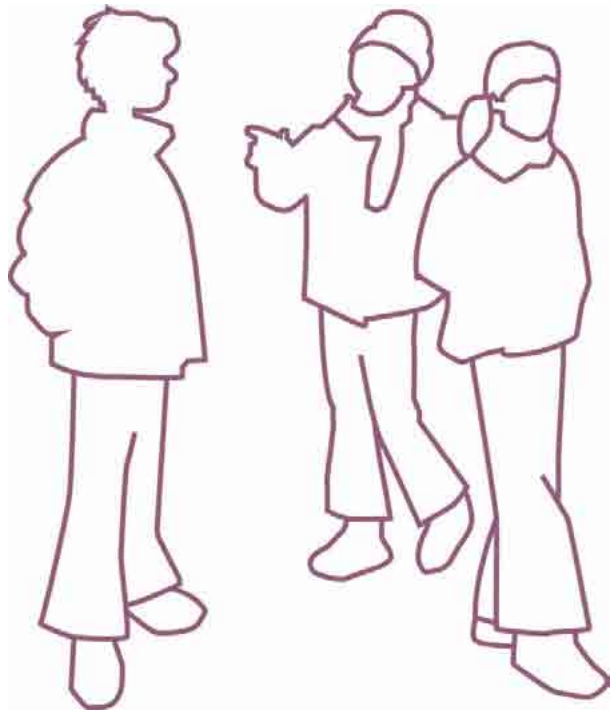
6.1 Selvvurderet helbred

6.2 Skolefravær og sygdom

6.3 Kroniske helbredsproblemer

6.4 Overvægt og fedme

6.5 Kropsopfattelse



6. Helbred

Nina Odgaard Nielsen, Cecilia Petrine Pedersen & Inger Katrine Dahl-Petersen

Dette kapitel sætter primært fokus på de unges fysiske helbred. Kapitlet belyser de unges selvvurderede helbred, kroniske helbredsproblemer, skolefravær grundet sygdom, overvægt og fedme, samt de unges opfattelse af deres egen krop. Helbredstilstanden udgør et vigtigt aspekt af de unges kapacitet til at håndtere livets udfordringer og de unges vurdering og opfattelse af deres helbredstilstand og krop er dermed væsentlige faktorer med betydning for de unges trivsel.

- Procentvis flere piger vurderer deres helbred dårligere end drenge, og piger har i højere grad end drenge skolefravær grundet sygdom.
- Der er social ulighed i selvvurderet helbred – jo højere de unge oplever familiens velstand, jo bedre vurderer de deres helbred.
- Der er ikke sket nogen ændring i hverken drenges eller pigers vurdering af deres helbred fra 2004 til 2011.
- Knapt hver femte unge har et kronisk helbredsproblem, hvoraf synsbesvær er det hyppigst angivne kroniske helbredsproblem, efterfulgt af hørenedsættelse og muskel/led besvær.
- Godt én ud af fire af de unge kan betegnes som overvægtige eller fede målt ud fra BMI.
- Der er sket en lille stigning i forekomsten af overvægt og fedme blandt drenge fra 2004 til 2011.
- De fleste unge er tilfredse med deres krop, men godt én ud af fem synes, de er for tykke, og godt én ud af ti synes, de er for tynde.
- Drenge er i højere grad end piger tilfredse med deres krop, mens flere piger end drenge opfatter deres krop som enten for tyk eller tynd.
- Piger er mere selvkritiske end drenge i forhold til egen kropsbygning, idet procentvis flere piger end drenge vurderer egen krop for tyk. Blandt normalvægtige unge vurderer godt én ud af fem piger og godt én ud af ti drenge, at de er lidt eller alt for tykke. Blandt overvægtige og fede unge vurderer godt én ud af tre af piger og to ud af tre af drenge, at deres krop er passende.

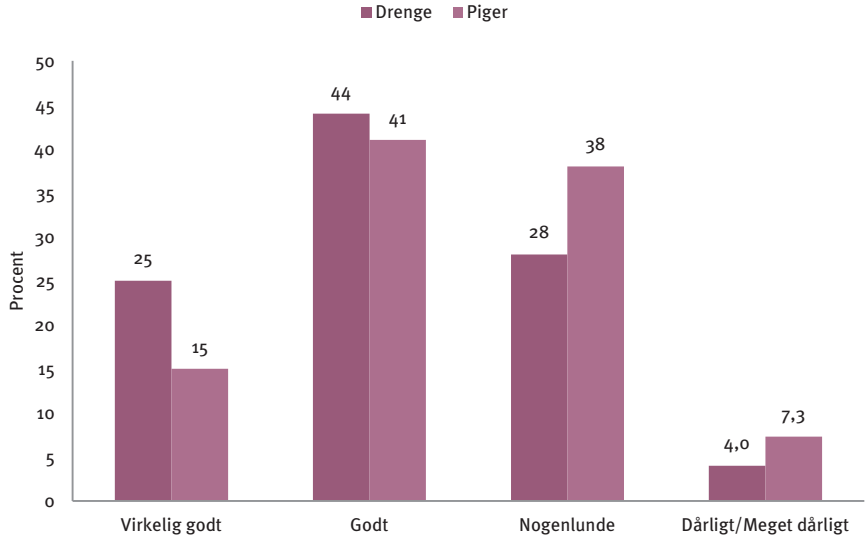
6.1 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred målt ved et enkelt spørgsmål anvendes i mange undersøgelser som et mål for en persons egen vurdering af sit generelle helbred og er en god indikator for sygelighed og dødelighed uafhængigt af lægelige objektive helbredsmål (102-104). Undersøgelser har f.eks. påvist sammenhæng mellem selvvurderet helbred og hjertesygdom, brug af sundhedsvæsenet og medicinbrug (105-107). De fleste undersøgelser af selvvurderet helbred er foretaget blandt voksne, men et longitudinelt studie blandt norske unge har vist, at selvvurderet helbred også er en ganske stabil indikator for helbredet i løbet af ungdomsårene (108). Studiet viste endvidere, at følgende faktorer ved starten af undersøgelsen og ændringen af faktorerne markant påvirkede de unges vurdering af deres helbred i løbet af den fire-årige observationsperiode: Selvvurderet generel velbefindende, sundhedsadfærds faktorer, at være handikappet på nogen måde, samt kropsutilfredshed. Det er også påvist, at unge med dårligt selvvurderet helbred har flere symptomer, lav livskvalitet, er mindre fysisk aktive og har et højere medicinforbrug (109;110). HBSC undersøgelsen blandt de 11-17-årige i Grønland har endvidere vist, at de ældre skoleelever vurderede deres helbred dårligere end de yngre elever (6), samt at elever, der blev mobbet eller mobbede andre, havde højere risiko for dårligt selvvurderet helbred (81).

For at belyse de unges selvvurderede helbred blev følgende spørgsmål anvendt: *Hvordan synes du dit helbred er?* Svarmulighederne og svarfordelingen fremgår af figur 6.1. Figuren viser, at drengene generelt vurderede deres helbred bedre end pigerne. Således syntes 25% af drengene og 15% af pigerne, at de havde et virkelig godt helbred (p=0,01).

Pigerne vurderede i højere grad helbredet som nogenlunde (38%) end drengene (28%). Få unge vurderede helbredet som dårligt, og meget få unge havde et meget dårligt selvvurderet helbred, hvilket er samme mønster, som blev fundet i 2004.

De unges selvvurderede helbred var bedre, jo bedre de unge oplevede familiens velstand. Således havde 74% af unge, der oplevede familien som velhavende, et meget godt eller godt helbred sammenlignet med unge, der oplevede familien som nogenlunde velhavende (60%), og unge, der ikke oplevede familien som velhavende (42%) (p< 0,01). Der var ikke sket nogen ændring i de unges selvvurderede helbred fra 2004 til 2011, hverken for drenge eller piger. Der var derimod, ligesom i 2004, en sammenhæng mellem selvvurderet helbred og sygdom inden for de sidste to uger. De unge, som lige havde været syge, vurderede deres helbred som dårligere end de, der ikke havde været syge.



Figur 6.1. Andelen af drenge og piger, der angav et virkelig godt, godt, nogenlunde, dårligt eller meget dårligt selvvurderet helbred (N=479).

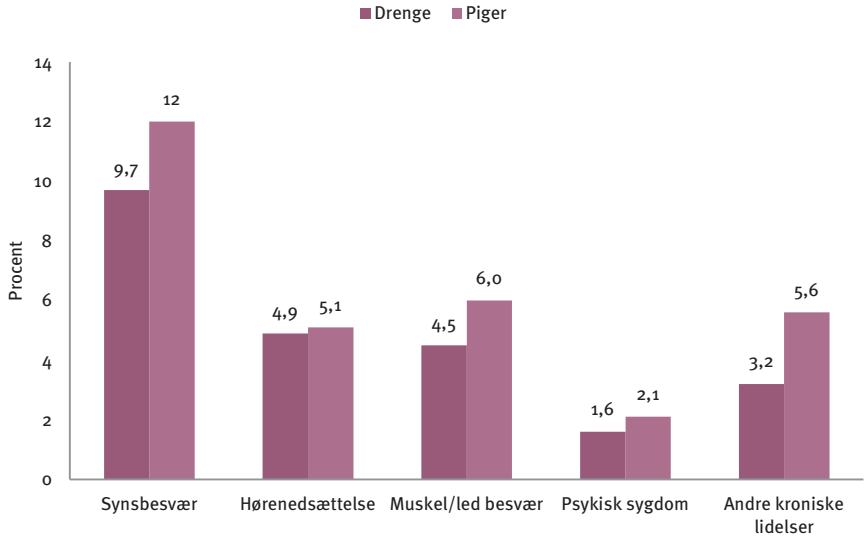
Generelt vurderede de unge i nærværende undersøgelse deres helbred lidt dårligere sammenlignet med de 15-17-årige i HBSC undersøgelsen fra 2010. Således havde 81% af drengene i HBSC undersøgelsen et godt eller meget godt helbred sammenlignet med 68% af drengene i nærværende undersøgelse. Tilsvarende havde 75% af pigerne i HBSC undersøgelsen et godt eller meget godt helbred sammenlignet med til 55% af pigerne i denne undersøgelse (6). Forskellen kan skyldes, at der kun var fire svarmuligheder i HBSC undersøgelsen, og fordelingen derfor er lidt anderledes. Sammenlignet med unge i den danske Unges Trivsel undersøgelse fra 2008 vurderede grønlandske unge ligeledes deres helbred dårligere. Spørgsmålene i de to undersøgelser er helt sammenlignelige. Således havde 86% af drengene og 75% af pigerne angivet et godt eller virkelig godt helbred i den danske undersøgelse (5). Pigerne vurderede generelt deres helbred dårligere end drengene både i HBSC undersøgelsen, den danske Unges Trivsel undersøgelse og nærværende undersøgelse, hvilket også er et mønster, der findes blandt voksne mænd og kvinder i befolkningsundersøgelserne i Grønland (35).

6.2 Skolefravær og sygdom

De unge blev spurgt, om de havde været fraværende fra skole på grund af sygdom inden for de sidste to uger. Procentvis flere piger (40%) end drenge (30%) havde været fraværende fra skole (p=0,03). Der var ingen socioøkonomiske forskelle, forskel mellem 9. og 10. klassetrin, regioner eller opvækststed i by eller bygd med hensyn til frekvensen af de unges skolefravær grundet sygdom. Da skolefravær grundet sygdom kan skyldes sæsonvise sygdomsbølger, sammenlignes de unges sygefravær ikke med andre undersøgelser.

6.3 Kroniske helbredsproblemer

Forekomsten af forskellige selvrapporterede kroniske helbredsproblemer er ikke tidligere blevet belyst blandt unge i Grønland. Andelen af unge med kroniske helbredsproblemer blev belyst ud fra spørgsmålet: *Har du kroniske helbredsproblemer eller medfødte lidelser?* De unge havde mulighed for at angive fire forskellige typer af kroniske helbredsproblemer (figur 6.2), samt svarkategorien *andre kroniske helbredsproblemer/lidelser*. Der var ingen statistisk signifikante forskelle blandt drengene og pigerne, hvad angår forekomsten af de forskellige kroniske helbredsproblemer. Spørgsmålet om kroniske helbredsproblemer er sammenligneligt med den danske Unges Trivsel undersøgelse. Knapt én ud af fire unge havde mindst ét kronisk helbredsproblem (23%), hvilket ligger på niveau med de danske unge (27%). Figur 6.2 viser forekomsten af de unges selvrapporterede kroniske helbredsproblemer. Synsbesvær var det hyppigst rapporterede problem, i alt angivet af omkring én ud af ti af de unge, hvilket var samme omfang som blandt unge i den danske Unges Trivsel undersøgelse. Danske piger havde i højere grad angivet muskel-led besvær (12%) end de unge i nærværende undersøgelse (5,2%) (5).



Figur 6.2. Andel af unge med selvrapporterede kroniske helbredsproblemer (N=479).

Knapt hver femte af de unge (19%) havde angivet ét kronisk helbredsproblem, ganske få unge havde angivet to helbredsproblemer (3,4%), og under 0,6% havde angivet tre-fire. Der var ingen forskel mellem drenge og pigers angivelser. Kroniske helbredsproblemer havde ingen indflydelse på de unges skolefravær, idet unge uden en kronisk sygdom ligeså ofte havde været fraværende som unge, der rapporterede at have mindst ét kronisk helbredsproblem. Til gengæld var der en sammenhæng mellem kroniske helbredsproblemer og de unges selvvurderede helbred. De unge, der ikke havde nogen kroniske helbredsproblemer, vurderede i højere grad helbredet som godt eller meget godt (65%) sammenlignet med de unge med ét problem (53%), eller to eller flere helbredsproblemer (37%) (p=0,01).

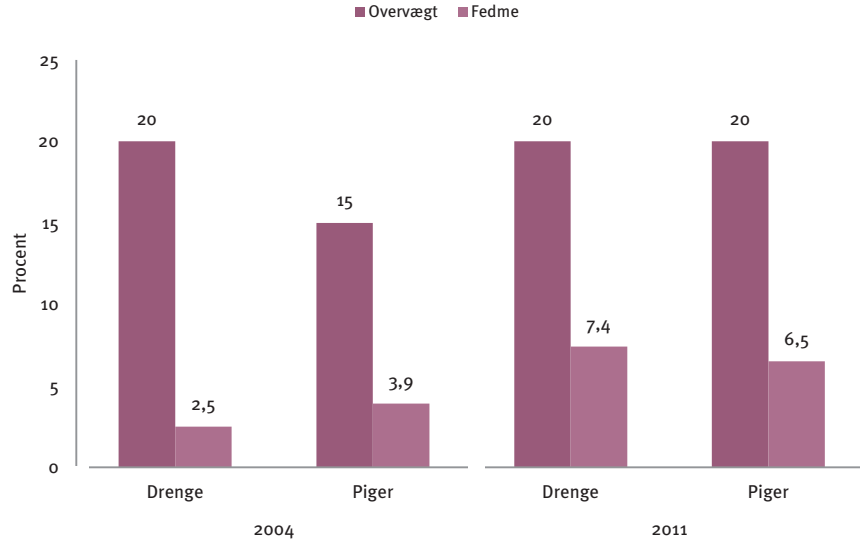
6.4 Overvægt og fedme

Forekomsten af overvægt og fedme er høj i Grønland og har været stigende de senere år. Fedme er en af de alvorligste risikofaktorer for en lang række sygdomme, såsom type 2-diabetes og hjertekarsygdomme, og er derfor en væsentlig faktor at forebygge for at forbedre befolkningens sundhedstilstand. Fedme og overvægt kan beregnes med flere forskellige målemetoder, blandt andet ud fra forholdet mellem højde og vægt. Denne

metode kaldes Body Mass Indeks (BMI) og beregnes ved at dividere vægt med højde i anden potens (vægt/højde^2).

Både befolkningsundersøgelserne blandt voksne og blandt børn har vist en stigning i forekomsten af fedme. Blandt voksne er det især kvinderne, der er overvægtige. Den seneste undersøgelse blandt voksne fandt således, at 27% af kvinder og 19% af mænd var svært overvægtige beregnet ud fra BMI (3). En undersøgelse af skolebørn ved skolestart fandt i perioden 1980 til 2000 en stigning i overvægt og fedme fra henholdsvis 6,6% til 17% for overvægt og 0,9% til 5,2% for fedme (111).

Til beregning af forekomsten af overvægt og fedme er anvendt alders- og kønsspecifikke BMI-grænser (112). Der var en forholdsvis stor andel af de unge, der ikke havde angivet enten højde, vægt eller begge dele, og de er derfor ikke med i analyserne (19%). Den samlede forekomst af overvægt og fedme var 27% blandt de unge.



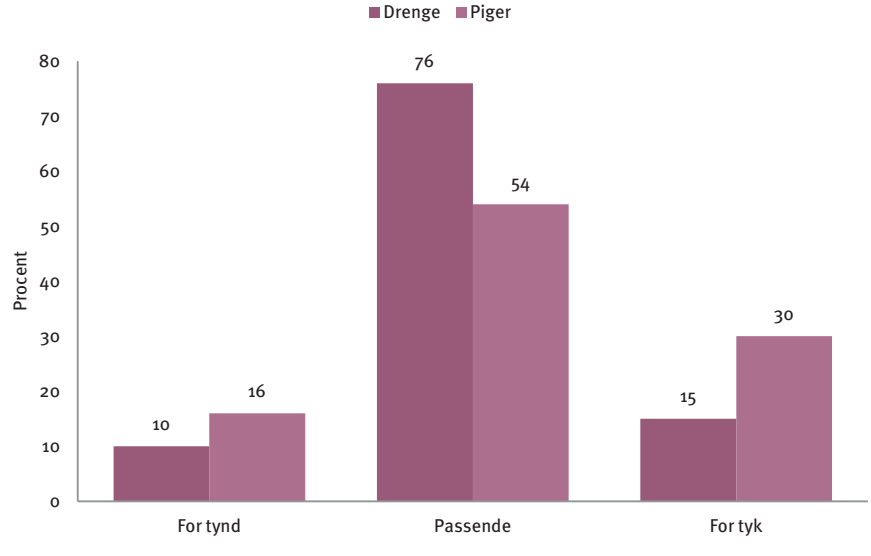
Figur 6.3. Andel af drenge og piger, der er overvægtige eller fede ud fra alders- og kønsspecifikke kategorier af BMI i 2004 (N=407) og i 2011 (N=389).

Der var ingen forskel mellem drenge og piger. Af figur 6.3 fremgår forekomsten af overvægt og fedme blandt de unge i 2004 og i 2011. Det er dog muligt, at den faktiske forekomst er højere, idet beregningerne er baseret på de unges selvrapportering af højde og vægt, hvilket ofte underrapporteres i befolkningsundersøgelser.

Der var en stigende tendens i forekomsten af unge med overvægt og fedme fra 2004 til 2011. Forekomsten af fedme var steget fra 2,5% til 7,4% i perioden blandt drengene (p=0,07). Stigningen i forekomsten af fedme og overvægt var ikke statistisk sikker blandt pigerne. Der var ingen regionale forskelle, ligesom forskelle i by eller bygd og de unges oplevelse af familiens velstand ikke havde betydning for forekomsten af overvægt og fedme blandt de unge.

6.5 Kropsopfattelse

Der sker store biologiske forandringer i puberteten, og de unges udseende forandrer sig. Kroppen er i udvikling, både psykisk og fysisk, hvilket kan være en kilde til usikkerhed. De unge blev derfor spurgt om, hvordan de opfatter deres egen krop. De fleste svarede, at de syntes, deres krop var passende (65%), godt hver femte syntes, de var for tykke, og 13% syntes, de var for tynde.



Figur 6.4. Andelen af drenge og piger, der syntes, deres krop var for tynd, passende eller for tyk (N=479).

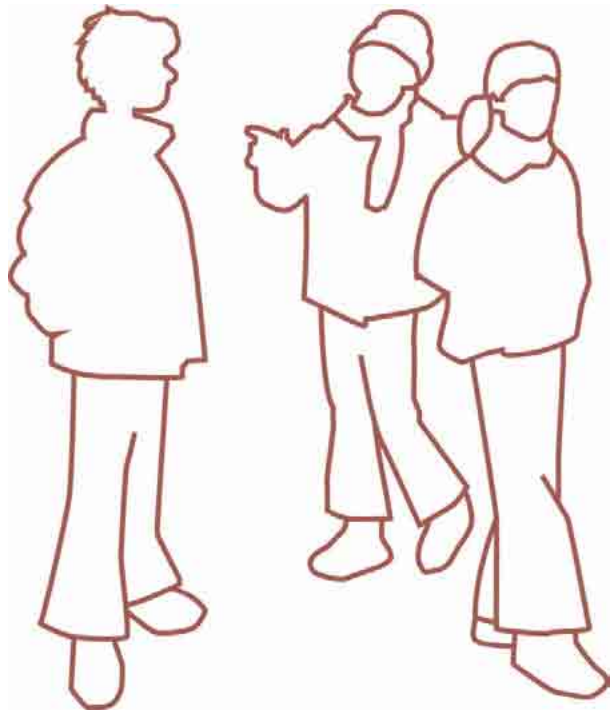
Af figur 6.4 fremgår det, at drengene i højere grad end pigerne opfattede deres krop som passende, mens flere piger end drenge opfattede deres krop som enten for tyk eller tynd ($p<0,01$). Blandt normalvægtige unge vurderede hver femte (21%) af pigerne og hver tiende (11%) af drengene, at de var lidt eller alt for tykke. Blandt overvægtige og fede vurderede 35% af pigerne og 64% af drengene, at deres krop var passende. Disse tal tyder på, at pigerne er mere selvkritiske end drengene i forhold til deres krops udseende.

Der var sket en stigning blandt drenge, der syntes, deres krop var passende, fra 64% i 2004 til 76% i 2011 ($p=0,02$), og således et fald både i andelen af drenge, der syntes, de var for tynde, og drenge, der syntes, de var for tykke. Der var ikke sket nogen ændring blandt pigerne. Blandt normalvægtige drenge var der færre i 2011, der opfattede sig selv som lidt eller alt for tynde eller tykke, end i 2004. Andelen af overvægtige og fede drenge, der vurderede deres krop som passende, var uforandret fra 2004 til 2011 (64%).

7 Sundhedsadfærd

7.1 Fysisk aktivitet

7.2 Rygning, alkohol, hash og snifning



7. Sundhedsadfærd

Nina Odgaard Nielsen, Inger Katrine Dahl-Petersen & Cecilia Petrine Pedersen

Dette kapitel handler om de unges sundhedsadfærd. Sundhedsadfærd omfatter vaner og aktiviteter, som påvirker de unges sundhed og trivsel, og er i dette kapitel belyst ud fra de unges fysiske aktivitetsniveau og deres vaner inden for alkohol, rygning, hash og snifning.

- Knap én ud af fire unge efterlever Ernæringsrådets anbefalinger om at bevæge sig i mindst 60 minutter dagligt, og lige så mange unge dyrker hård motion dagligt, procentvis flere drenge end piger.
- Der er stadig en stor andel af unge, som kan kategoriseres som fysisk inaktive. Denne andel er overordnet set uændret fra 2004 til 2011.
- Halvdelen af pigerne og godt én ud af tre drenge ryger dagligt, hvilket er uændret fra 2004 til 2011.
- Der er sket en stigning i andelen af rygere blandt drenge, idet færre drenge i 2011 angiver ikke at ryge, sammenlignet med 2004.
- Der er sket en positiv ændring blandt piger, med en højere rygedebutalder i 2011 sammenlignet med 2004.
- Den sociale ulighed i rygning, som er fundet blandt voksne, findes også blandt unge, idet andelen af daglige rygere falder, jo bedre de unge oplever familiens velstand.
- Der er sket en positiv ændring i de unges alkoholforbrug fra 2004 til 2011, med en stigning i antallet af unge, der aldrig drikker alkohol.
- Over halvdelen af de unge drikker alkohol én gang om måneden eller sjældnere, og én ud af fire drikker aldrig alkohol.
- Piger har et hyppigere alkoholforbrug end drenge, og procentvis flere piger end drenge har prøvet at være fulde mindst én gang. Derimod har drenge været fulde hyppigere end pigerne.
- Alkoholforbruget er betydelig højere blandt eleverne i 10. klasse end i 9. klasse, men hver femte af de unge har haft deres alkoholdebut, før de fyldte 14 år.
- De unge i nærværende undersøgelse drikker både sjældnere og er sjældnere fulde end danske unge.
- En femtedel af de unge har stiftet bekendtskab med euforiserende stoffer, enten i form af hash eller snifning.

- Der er en tendens til, at forekomsten af snifning er højest i regioner, hvor forekomsten af hashrygning er lavest.
- Forekomsten af unge, der har prøvet hash og snifning, stiger med alderen, og der er social ulighed i de unges erfaringer med at sniffe, med en stigende forekomst blandt unge, der oplever familiens velstand som lav.
- Procentvis flere grønlandske end danske unge har erfaring med hashrygning.
- Der er en tydelig sammenhæng mellem unges erfaringer med hash og snifning, og deres forældres misbrug af enten hash eller alkohol eller afhængighed af spil, idet andelen af unge, der har prøvet at ryge hash eller sniffe mindst én gang, er dobbelt så høj, hvis forældrene har haft et alkohol- eller hashmisbrug.

Rygning, fysisk aktivitet, alkohol og hash er alle faktorer, der udgør en del af en sundhedsadfærd og har betydning for unges trivsel, både psykisk og fysisk. Endvidere er det livsstilsfaktorer, der øger risikoen for at udvikle en række kroniske sygdomme, såsom kræft, hjertekarsygdom og diabetes, senere hen i livet. Den sundhedsadfærd, der er skabt i barndommen og forstærket i ungdommen, følger ofte personen videre i livet, og sundhedsadfærden i barndommen kan derved få konsekvenser for det enkelte individs helbred på sigt. Meget tyder på, at det er muligt at påvirke børn og unges sundhedsadfærd og derved bidrage til en bedre trivsel både socialt, psykisk og fysisk, og på sigt forebygge kroniske sygdomme.

7.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har en veldokumenteret betydning for både sundhed og trivsel blandt børn og unge. Børn og unge, der er fysisk aktive, har mindre risiko for at udvikle overvægt og fedme (113). Derudover har fysisk aktivitet vist sig at kunne indvirke positivt på indlæring og koncentrationsevne (114). Unges deltagelse i idrætsaktiviteter kan skabe gode sociale fællesskaber med andre unge og derved bidrage til at styrke den psykiske og sociale trivsel blandt unge. Sunde aktivitetsvaner i barndommen har vist sig at kunne overføres til voksenlivet, og det er således vigtigt, at gode motionsvaner etableres tidligt i livet (115). Den teknologiske udvikling gennem de seneste 50 år har blandt andet betydet, at en stor del af fritiden bruges på stillesiddende aktiviteter, såsom fjernsyn eller computer, og transporten er blevet mere passiv. Dette kan få konsekvenser for omfanget af fysisk aktivitet blandt unge.

Den daglige bevægelse

Ernæringsrådet i Grønland anbefaler, at både voksne og børn skal være i bevægelse mindst en time dagligt. Bevægelse dækker her blandt andet over at gå/cykle til arbejde, gå på jagt, gøre rent og dyrke sport. De anbefalede 60 minutters fysisk aktivitet dagligt indebærer således både moderat og hård aktivitet, og er i overensstemmelse med internationale anbefalinger for fysisk aktivitet for børn.

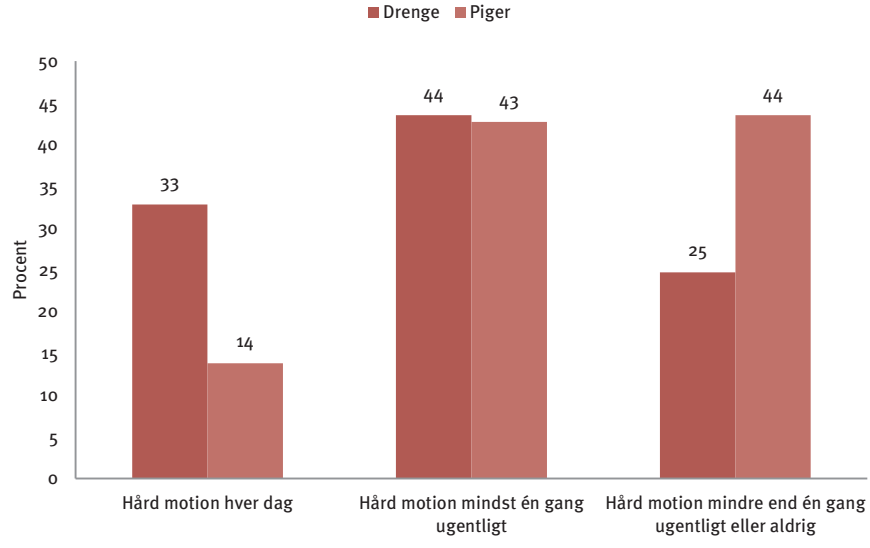
I alt 12% af de unge angav, at de inden for den sidste uge havde været fysisk aktive i mindst 60 minutter alle ugens dage, og 24% havde efterlevet anbefalingerne i mindst fem dage i løbet af den seneste uge. Der var ikke forskel mellem drengene og pigerne, klassetrin, opvækst i en by eller bygd, regionale forskelle eller socioøkonomiske forskelle.

> *'Der er så frit her i Grønland, man kan sejle, gå en tur, løbe ude, cykle mange steder, og der er vinteraktiviteter som snowboard, ski, snescooter osv.'*

Hård motion

Internationale anbefalinger peger på, at det i tillæg til den daglige bevægelse også er vigtigt at dyrke motion, der får pulsen op, helst flere gange ugentligt. De unge blev derfor spurgt om, hvor ofte de i løbet af en uge havde dyrket hård motion, som eksempelvis løbetræning, fodbold, svømning, gymnastik, ski, hundeslædekørsel eller styrketræning. Tallene siger ikke noget om varigheden af den hårde motion og kan derfor ikke sammenholdes med, hvor mange der efterlever Ernæringsrådets anbefalinger.

Knap én ud af fire unge svarede, at de dyrkede hård motion hver dag (24%). Langt overvejende var det drengene, der dyrkede hård motion dagligt (33%) sammenlignet med pigerne (14%) ($p<0,01$). Derimod angav 44% af pigerne, at de dyrkede hård motion sjældnere end én gang ugentligt eller aldrig sammenlignet med 25% af drengene (se figur 7.1). Der var hverken regionale forskelle, forskel mellem klassetrin eller forskelle mellem unge opvokset i en by eller bygd. De unge blev også bedt om at angive, hvor mange timer de brugte på hård motion efter skoletid. Ud fra besvarelserne kan de unge kategoriseres som meget aktive(fire eller flere timers hård fysisk aktivitet/uge), middel fysisk aktive (én-fire timers hård fysisk aktivitet/uge), og fysisk inaktive (1/2 time eller mindre/uge). I alt 35% af drengene og 45% af pigerne kunne på baggrund af denne inddeling kategoriseres som fysisk inaktive, imens henholdsvis 19% og 17% kunne karakteriseres som meget fysisk aktive. Tallene stemmer tilnærmelsesvist overens med resultaterne fra HBSC undersøgelsen fra 2010 (6).



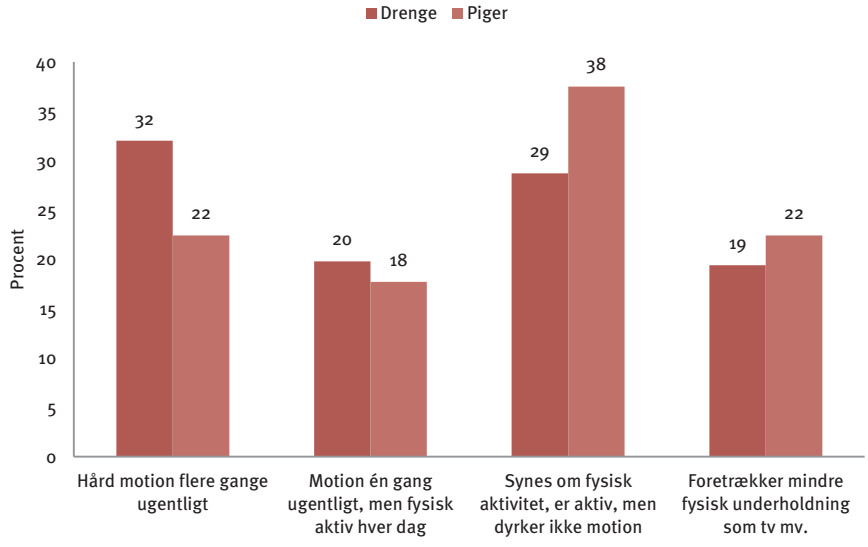
Figur 7.1. Andel af drenge og piger, der dyrker hård motion dagligt, ugentligt, sjældnere end ugentligt eller aldrig (N=479).

Sammenlignet med undersøgelsen Unges Trivsel i 2004 fandtes ingen forskel i den samlede andel, der dyrkede hård motion dagligt, hverken for piger eller drenge, men resultaterne peger dog på en positiv udvikling for de 16-årige. Hvor 19% af de 16-årige i 2004 angav at dyrke hård motion dagligt, gjaldt dette for 29% i 2011 ($p=0,01$). Endvidere er andelen af de unge med bopæl i Nuuk, der dyrkede hård motion sjældnere end én gang ugentligt, faldet fra 47% i 2004 til 31% i 2011 ($p<0,01$). For unge med bopæl i Østgrønland ses ligeledes en positiv udvikling, hvor andelen af unge, der dyrkede hård motion dagligt, i 2011 var 33% sammenlignet med 14% i 2004 ($p<0,01$).

Den fysisk aktive fritid

Meget af den fysiske aktivitet udspiller sig i fritiden. På spørgsmålet om, hvordan de unge beskriver deres aktivitetsvaner i fritiden, svarede 29% af drengene og 38% af pigerne, at de i deres fritid godt kunne lide at bevæge sig, men at de ikke dyrkede sport i en forening og i stedet cyklede eller gik og bevægede sig regelmæssigt i deres fritid.

> *Det gode ved at være ung i Grønland i dag er: 'At dyrke sport, at gå ud og danse, at være ude at stå på ski, at have noget at foretage sig med venner.'*



Figur 7.2. Drenge og pigers angivelse af deres fysiske aktivitet i fritiden (N=479).

Af figur 7.2 fremgår det, at drengene i højere grad end pigerne foretrak en fritid med hård fysisk aktivitet flere gange om ugen (32% mod 22%). Omkring en femtedel af drenge (19%) og piger (22%) angav, at de foretrak at bruge deres fritid på at se tv, spille computer, høre musik eller andre stillesiddende aktiviteter (p=0,55).

7.2 Rygning, alkohol, hash og snifning

Op gennem ungdomsårene lægges fundamentet for voksenlivet, og sundhedsvaner som rygning eller alkoholmisbrug kan følge en person resten af livet. I Folkesundhedsprogrammet Inuuneritta har to af fire mål for forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser over for børn og unge netop været at sikre tidlig indsats over for unge med risiko- og misbrugsadfærd, samt at fremme børn og unges handlekompetence i forhold til en generel sund livsstil. Af tabel 7.1 fremgår fordelingen af de unges rygeadfærd og alkoholforbrug, samt rapportering af erfaring med hash og snifning.

Tabel 7.1 Drenge og pigers rapportering af rygning, alkohol, hash og snifning (N=480).

	Drenge		Piger		
	Antal	%	Antal	%	p-værdi for forskel mellem drenge og piger
Ryger du?	N=247		N=233		0,01
Nej, jeg har aldrig røget	51	21	25	11	
Nej, jeg har kun prøvet enkelte gange	32	13	35	15	
Nej, jeg er holdt op	29	12	24	10	
Ja, men sjældent	28	11	17	7,3	
Ja, men kun når jeg er til fest	14	5,7	18	7,7	
Ja, hver dag	93	38	114	49	
Hvor gammel var du, første gang du røg en cigaret?	N=247		N=233		0,03
Aldrig	64	26	37	16	
10 år	32	13	31	13	
11 år	17	6,9	19	8,2	
12 år	13	5,3	31	13	
13 år	35	14	35	15	
14 år	43	17	47	20	
15 år eller ældre	43	17	33	14	
Hvor tit drikker du alkohol, dvs. øl, vin eller spiritus?	N=247		N=233		0,08
Jeg drikker aldrig alkohol	70	28	49	21	
Sjældnere end månedligt	79	32	83	36	
Ca. en gang om måneden	65	26	54	23	
Ca. en gang om ugen	33	13	45	19	
Hver dag eller næsten hver dag	0	0,0	2	0,9	

	Drenge		Piger		
	Antal	%	Antal	%	p-værdi for forskel mellem drenge og piger
Har du nogensinde været rigtig fuld?	N=177		N=184		0,04
Nej, aldrig	42	24	33	18	
Ja, én gang	62	35	62	34	
Ja, 2-3 gange	29	16	55	30	
Ja, 4-10 gange	23	13	17	9,2	
Ja, flere end 10 gange	21	12	17	9,2	
Har du nogensinde røget hash?	N=221-223		N=206-216		
Aldrig	195	87	182	89	0,46
Ja, inden for det seneste år*	22	10	19	9,2	0,74
Ja, inden for den seneste måned*	14	6,1	9	4,2	0,29
Har du nogensinde sniffet for at blive høj?*	N=218-237		N=207-223		
Aldrig	197	90	195	92	0,65
Ja, inden for det seneste år*	17	7,8	6	2,9	0,08
Ja, inden for den seneste måned*	6	2,5	2	0,9	0,18

**Det har været muligt at angive mere end ét svar, og procenterne summerer derfor til mere end 100%.*

De unges tobaksrygevaner

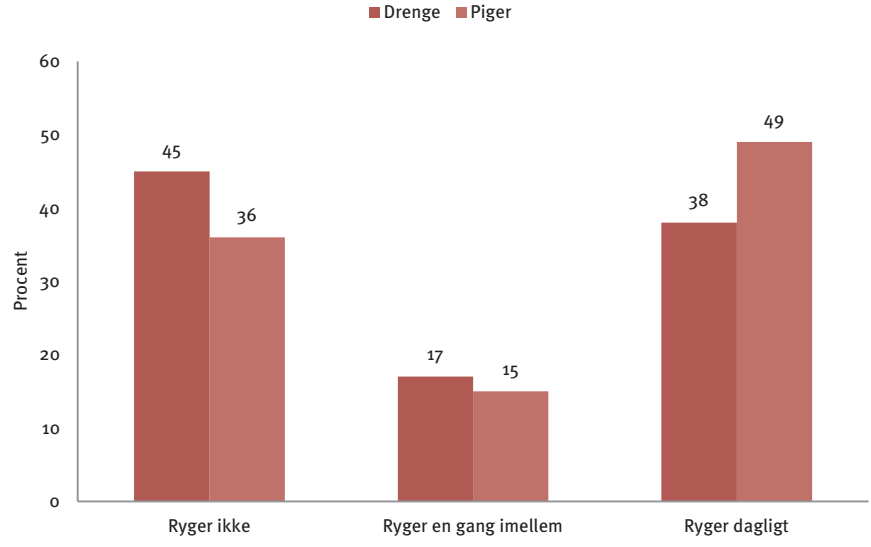
Rygning øger risikoen for en lang række sygdomme, hvoraf de primære er hjertekarsygdomme, kroniske lungesygdomme og lungekræft, og er dermed også medvirkende årsag til for tidlig død (116;117). Befolkningsundersøgelsen blandt voksne viste, at 66% af den voksne befolkning ryger (3), hvilket er meget højt i forhold til andre vestlige lande. Andelen af grønlandske voksne, der ryger, er eksempelvis mere end dobbelt så høj som i Danmark (25%), hvor rygning er den forebyggelige risikofaktor, der har størst betydning for dødeligheden (118). Dette peger på, at rygning i endnu højere grad er årsag til en stor sygdomsbyrde i Grønland. Varigheden af en cigaret og antal cigaretter, der kræves for at etablere nikotinafhængighed, er lavere for unge end voksne, hvilket betyder at afhængighed af cigaretter etableres hurtigere (119). Børn og unges sundhedsvaner bliver i høj grad påvirket af venner, forældre og andre voksne (120). De

voksnes rygevaner afspejles således blandt de unge, og Grønland har den højeste forekomst af unge rygere sammenlignet med andre i den internationale HBSC undersøgelse (18). Man ved, at jo tidligere unge begynder at ryge, jo højere er risikoen for, at de senere bliver storrygere, samt at de har vanskeligere ved at stoppe med at ryge. At hindre børn og unge i at begynde at ryge er derfor af stor forebyggende betydning for sygdomme senere i livet.

Forekomsten og omfanget af rygning blev belyst ved spørgsmålet: *Ryger du?* Svarmulighederne fremgår af tabel 7.1. I alt 43% af de unge rapporterede, at de røg hver dag, flere piger end drenge (49% piger og 38% drenge) (p=0,01). Af figur 7.3 fremgår det, at andelen af ikke-rygere var større blandt drengene end pigerne. Samlet set var andelen af unge, der ikke røg (41%), næsten lige så stor som andelen af daglige rygere (43%). Der var ingen ændring fra 2004 til 2011 i andelen af piger, der ikke røg, men blandt drengene var der sket et fald i andelen af ikke-rygere fra 53% i 2004 til 45% i 2011 (p=0,01). Der var ingen ændring i andelen af daglige rygere, hverken for piger eller drenge. De fleste unge havde prøvet at ryge (84%), hvilket var tilsvarende for de 15-16-årige i HBSC undersøgelsen i 2010 (6). En højere andel af pigerne i 10. klasse røg dagligt (52%) sammenlignet med 9. klasseeleverne (38%) (p=0,08), mens der ikke var forskel mellem klassetrin for drengene. Der var ingen forskel mellem andelen af rygere i forhold til, hvilken region de unge boede i, mens der var en lidt højere andel af unge opvokset i en bygd, som angav, at de røg dagligt (53%), sammenlignet med unge, der var opvokset i en by (41%) (p=0,07). Ligeledes var der socioøkonomiske forskelle blandt de unge mht. rygevaner, med flere daglige rygere jo mindre velhavende de vurderede deres familie. Således røg 33% af unge, der kom fra et velhavende hjem, dagligt, hvorimod 61% af de unge, der ikke oplevede deres familie som velhavende, røg dagligt (p<0,01).

Godt én ud af tre unge (38%), der angav at have røget, var yngre end 13 år, da de røg deres første cigaret. Der var ingen forskel i rygedebutalder mellem drenge og piger. Blandt piger var der sket en stigning i rygedebutalder fra 2004 til 2011. Hvor 61% af pigerne i 2004 var under 13 år, da de røg deres første cigaret, var denne andel faldet til 41% i 2011 (p<0,01). Der var ikke sket nogen ændring blandt drengene.

I tråd med tidligere fund fra HBSC undersøgelserne var omfanget af rygere i nærværende undersøgelse væsentligt højere end blandt unge i andre lande. Således var der markant flere unge i den danske Unges Trivsel undersøgelse, der aldrig havde røget, og markant færre, der røg dagligt, end det er tilfældet for de unge i denne undersøgelse. Hvor to ud af ti drenge og én ud af ti piger aldrig havde røget i nærværende undersøgelse, havde knapt halvdelen af alle danske drenge og piger aldrig røget.



Figur 7.3 Drenge og pigers tobaksforbrug fordelt på andel, der ikke ryger, ryger en gang imellem eller ryger dagligt (N=480).

Andelen af daglige rygere blandt danske unge var 11% blandt drengene og 14% blandt pigerne, hvor det var 38% af drengene og 49% af pigerne i denne undersøgelse.

De unges alkoholvaner

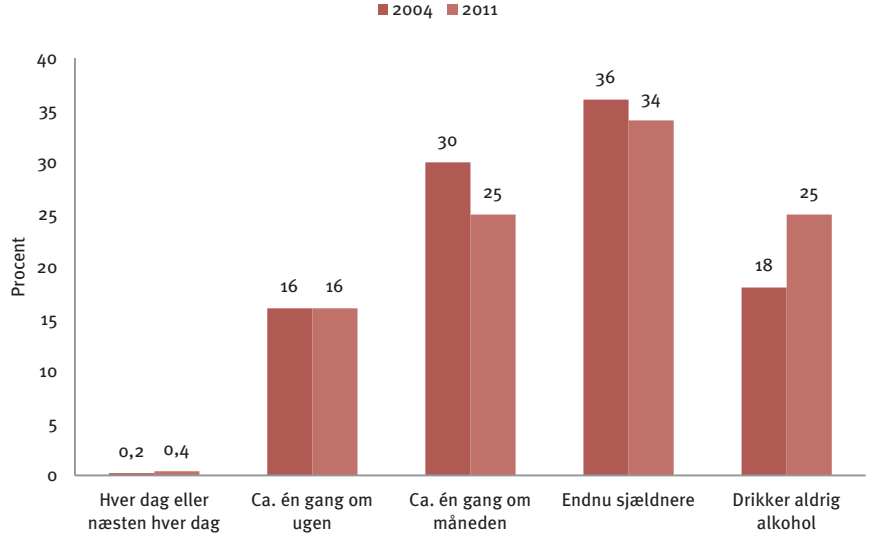
Alkohol er på den ene side et nydelsesmiddel, som er en del af en flertalsadfærd, og på den anden side en af de faktorer, der har størst negativ betydning for folkesundheden og store negative samfundsmæssige konsekvenser med belastning af social- og sundhedsvæsenet. Importen af alkohol er faldet de seneste år (121), og befolkningsundersøgelserne blandt voksne har også vist et faldende alkoholforbrug fra 1993 til 2010 (3). Derimod viste den seneste HBSC undersøgelse fra 2010, at andelen af unge, der havde været fulde, og hvor ofte de havde været fulde, var steget fra 2006 til 2010 og lå langt over målsætningen for Inuuneritta om, at andelen af unge under 14 år, der har været fulde, højst skal være 10% (6). Unges alkoholforbrug og debutalder påvirkes i høj grad af forældrenes alkoholforbrug. Alkoholforbruget blandt unge har både konsekvenser på kort sigt i form af øget forekomst af ubeskyttet sex, slagsmål, ulykker og selvmordsadfærd, men også sociale og helbredsmæssige konsekvenser på længere sigt (122-124). Det er ikke kun alkoholforbruget, der har betydning for helbredet, men også drikkemønsteret er afgørende for de negative konsekvenser af alkohol. Rusdrikning

(5+ genstande ved samme lejlighed) øger således risikoen for at dø for tidligt og er forbundet med både sociale og akutte helbredsproblemer. Befolkningsundersøgelsen blandt voksne viste, at andelen af rusdrikkere er højest blandt de 18-35-årige (3).

Befolkningsundersøgelserne og Unges Trivsel i 2004 har vist, at en stor del af både unge og voksne har oplevet problemer i den nærmeste familie på grund af alkohol (1;3). Alkoholmisbrug er en af de største årsager til de problemer, som børn, unge og familier oplever i form af omsorgsvigt og deraf følgende store sociale og psykiske omkostninger.

Hyppigheden af de unges alkoholindtag blev belyst ud fra spørgsmålet: *Hvor tit drikker du alkohol, dvs. øl, vin eller* spiritus (f.eks. alkopops som Smirnoff Ice og lignende)? Svarmulighederne fremgår af figur 7.4. I alt angav 16%, at de drikker alkohol én gang om ugen eller oftere, mens 59% angav, at de drikker alkohol ca. én gang om måneden eller sjældnere.

> *'Nogle børn prøver at ryge, drikke alkohol eller har prøvet narko. Jeg synes, at det skal stoppes, så børn og unge teenagere kan få et godt liv.'*



Figur 7.4 Hyppigheden af alkoholindtag blandt unge i 2004 (N=497) og 2011 (N=480).

De resterende 25% rapporterede, at de aldrig drikker alkohol. Pigerne angav i højere grad et hyppigt alkoholindtag end drengene (p=0,08). Således drak 20% af pigerne og 13% af drengene alkohol ugentligt, og drengene angav i højere grad aldrig at drikke alkohol (28%) end pigerne (21%).

Alkoholforbruget var betydeligt højere blandt eleverne i 10. klasse end i 9. klasse, hvor dobbelt så mange angav aldrig at drikke alkohol (43%) end den ældre årgang (20%). I alt 20% af eleverne i 10. klasse angav at drikke alkohol mindst én gang om ugen mod kun 4% af de unge i 9. klasse (p<0,01). Set ud fra de unges oplevelse af familiens velstand var der ingen socioøkonomiske forskelle i de unges alkoholforbrug. Figur 7.4. viser forskellen i de unges alkoholforbrug fra 2004 til 2011. Der er sket en positiv ændring med en stigning i andelen af unge, der angav aldrig at drikke alkohol, fra 18% i 2004 til 25% i 2011 (p=0,05). Andelen af unge, der angav at drikke hyppigt, er uforandret siden undersøgelsen i 2004. Derimod ser der ud til at være en tendens til, at der er et fald i antallet af unge, der angav at drikke månedligt eller sjældnere. Både i 2004 og i 2011 var der under 1% af de unge, der angav at drikke alkohol dagligt.

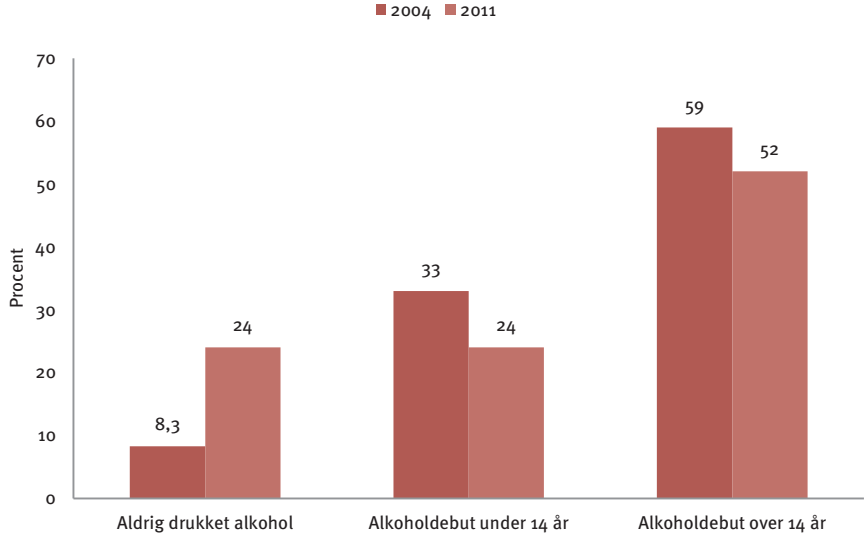
Der var regionale forskelle i de unges alkoholforbrug. En større andel af de unge i Østgrønland angav, at de drak alkohol én gang om ugen eller oftere (32%), end det var tilfældet i Nuuk (17%), Nordgrønland (15%) og Sydgrønland (8%) (p<0,01). I Nuuk og i Tasiilaq er der sket en væsentlig ændring i de unges alkoholindtag i fra 2004 til 2011. Der er sket en positiv ændring i andelen af unge, der angav, at de aldrig drikker alkohol, i Nuuk (fra 10% til 28%), og ligeledes et fald i gruppen af unge, der angav, at de drikker alkohol ugentligt (fra 23% til 17%) og månedligt (fra 33% til 22%) (p<0,01). I Østgrønland er der til gengæld sket en negativ udvikling i alkoholforbruget, med et fald i gruppen af unge, der angav, at de aldrig drikker alkohol (fra 32% til 22%). Samtidig er andelen af unge, der angav at drikke ugentligt, steget markant (fra 10% til 32%) (p=0,01).

Der var ligeledes en sammenhæng mellem de unges alkoholforbrug og opvækststed, idet unge, der var opvokset i en bygd, rapporterede at drikke alkohol sjældnere end unge, der var opvokset i en by (p=0,01). Således havde 18% af de unge opvokset i en by angivet at drikke alkohol ugentligt sammenlignet med 7% af de unge opvokset i en bygd.

De unge i nærværende undersøgelse drikker sjældnere end unge i den danske Unges Trivsel undersøgelse. En større andel af grønlandske unge angav således, at de aldrig drikker alkohol eller højest én gang om måneden (83%), sammenlignet med danske unge, hvor knapt halvdelen aldrig drak alkohol med tilsvarende hyppighed (5).

De unges alder ved alkoholdebut blev belyst ud fra spørgsmålet: *Hvor gammel var du, første gang du drak alkohol? (mere end en lille smule)* De fleste unge debuterede i 14 års-alderen eller senere, 24% havde aldrig drukket alkohol, og ligeledes debuterede 24% før 14-årsalderen. Der var regionale forskelle i de unges alder ved alkoholdebut. De unge fra Sydgrønland adskilte sig ved at have en lavere andel af unge med tidlig alkoholdebut før 14 års-alderen (11%) i forhold til Nuuk, Øst- og Nordgrønland, hvor én ud af fire havde alkoholdebut før 14-års alderen. Østgrønland skilte sig ud ved at have en lavere andel af unge, der aldrig havde prøvet at drikke alkohol (11%) sammenlignet med de øvrige regioner (25%) (p=0,04). Der var hverken kønsforskelle, socioøkonomiske forskelle eller forskel i opvækst i by eller bygd med hensyn til de unges alkoholdebutalder.

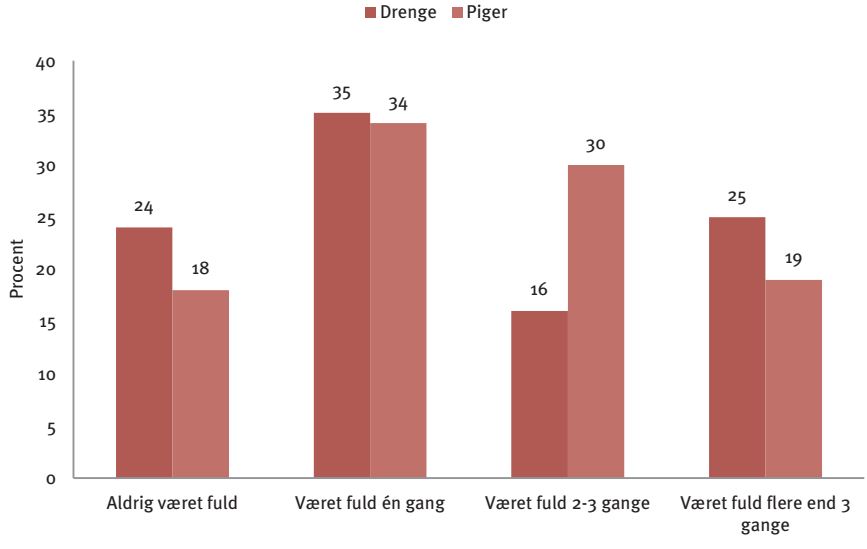
Figur 7.5 viser, at der er sket en stigning i andelen af unge, der aldrig har drukket alkohol, fra 8% i 2004 til 24% i 2011, og samtidig er andelen af unge med alkoholdebut før 14-årsalderen faldet fra 33% i 2004 til 24% i 2011 (p<0,01).



Figur 7.5 Forskelle i alkoholdebut blandt unge i 2004 (N=495) og 2011 (N=480).

De unge, der angav, at de drikker alkohol, blev spurgt, om de nogensinde havde prøvet at være rigtig fulde og hvor ofte. Der var i alt 21%, der svarede, at de aldrig havde været fulde, resten havde været fulde mellem én og ti gange. Procentvis flere piger end drenge havde prøvet at være fulde mindst én gang, idet 18% af pigerne og 24% af drengene aldrig havde været fulde (p=0,02). Pigerne havde i højere grad end drengene prøvet at være fulde 2-3 gange, hvorimod drengene i højere grad end pigerne havde været fulde flere end 3 gange (figur 7.6).

De unge i 10. klasse havde generelt prøvet at være fulde oftere end de unge i 9. klasse (p=0,06). En dobbelt så stor andel af unge i 10. klasse havde været fulde flere end 3 gange sammenlignet med 9. klasses eleverne (henholdsvis 23% og 12%). Der var ikke forskelle på andelen, der havde været fulde, hvad angår social ulighed eller opvækststed i by eller bygd. Til gengæld var der regionale forskelle i andelen, der havde været fulde. De unge i Østgrønland havde i højere grad end unge i de øvrige regioner været fulde (p=0,05).



Figur 7.6. Andel af drenge og piger, der har været fulde, ud af dem, der angav at drikke alkohol (N=361).

Blandt drengene var der sket et fald i andelen, der havde været fulde fra 2004 til 2011. Der var således sket en stigning i andelen, der aldrig havde været fulde, fra 14% til 24% ($p<0,01$), mens der ikke var sket nogen ændring blandt pigerne. I forhold til HBSC undersøgelsen fra 2010 har de unge i nærværende undersøgelse i mindre grad angivet at have været fulde, flere end tre gange. Blandt de 16-årige, der havde været fulde flere end 3 gange, havde de unge i nærværende undersøgelse sjældnere været fulde (25%) sammenlignet med samme aldersgruppe i HBSC undersøgelsen (35%). Andelen, der aldrig havde været fulde, var ens blandt de 16-årige i begge undersøgelser, hvor hver femte aldrig havde været fuld (6). De unge i den danske Unges Trivsel undersøgelse havde i højere grad været fulde ofte sammenlignet med grønlandske unge. Således havde ca. halvdelen af danske drenge og piger været fulde flere end tre gange, hvilket er ca. dobbelt så mange sammenlignet med de unge i nærværende undersøgelse (5).

Blandt de 278 unge, der angav at drikke alkohol og havde prøvet at være fulde, var hovedparten 14 år eller derover, første gang de drak sig fulde (67%). Der var hverken kønsforskelle, forskel mellem 9.- og 10. klasses elever, regionale forskelle eller forskel i opvækst i by eller bygd med hensyn til, hvor aldersmæssigt unge de var, da de drak sig fulde første gang. Der var socioøkonomiske forskelle i de unges debutalder, hvor unge, der oplevede familien som mindst velhavende, havde en tidligere debutalder for, hvornår de havde været fulde. Således havde de unge, der ikke oplevede familien som velhavende, i højere grad drukket sig fulde, inden de fyldte 14 år, end unge, der oplevede familien som nogenlunde velhavende (36%) eller velhavende (42%) ($p=0,05$).

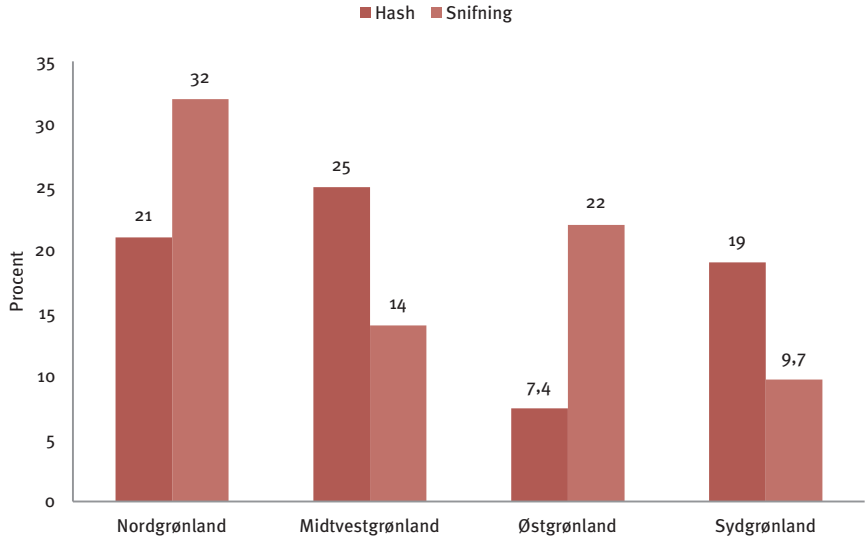
De unges erfaringer med hash og snifning

I undersøgelsen blev der spurgt til, om de unge nogensinde havde røget hash (dvs. pot, cannabis eller marihuana) eller sniffet for at blive høj (lightergas, lim, fortynder, benzin, rensemiddel eller lign.) Hash kan udløse psykiske lidelser som psykoser, depression og angst og er desuden bl.a. forbundet med en øget risikovillighed og kriminalitet (125;126). Snifning er en samlet betegnelse for indtagelse af organiske opløsningsmidler gennem indånding. Snifning er farligt både på kort og lang sigt. På kort sigt er der risiko for ulykker og dødsfald ved overdosis og på længere sigt kan snifning give hukommelses- og koncentrationsbesvær, hjerneskader, skader på nyrer, lever og knoglemarv (127). De unge havde mulighed for at angive, hvorvidt de havde prøvet dette på et eller andet tidspunkt i livet, inden for det seneste år eller inden for den seneste måned. I analyserne er besvarelserne inddelt i andelen af unge, der aldrig havde røget hash, og andelen, der havde prøvet det mindst én gang. Det samme gælder snifning. Spørgsmål om hash og snifning indgik ikke i 2004, og det er derfor ikke muligt at se på udviklingen over tid.

Samlet set var det 22% af de unge, der havde prøvet at ryge hash mindst én gang, og 18% havde prøvet at sniffe. Der var ikke forskel mellem drenge og piger, men derimod havde det betydning, om man gik i 9. eller 10. klasse. Næsten dobbelt så mange elever i 10. klasse havde røget hash (24%) og sniffet (20%) sammenlignet med hhv. 14% og 10% blandt eleverne fra 9. klasse. Der var socioøkonomiske forskelle i de unges erfaringer med at sniffe, idet 30% af de unge, som ikke oplevede familien som velhavende, havde prøvet at sniffe, sammenlignet med 15% af de unge, der oplevede familien som velhavende eller meget velhavende (p=0,04). Denne sociale ulighed blev ikke fundet i relation til hashrygning. Der var ligeledes flere unge, der havde prøvet at sniffe, blandt dem, der var vokset op i en bygd (27%), end dem opvokset i en by (16%) (p=0,02), mens dette ikke var tilfældet for erfaringer med hash.

Til sammenligning viste den danske Unges Trivsel undersøgelse i 2008, at 15% af de unge havde prøvet at ryge hash eller marihuana, en større andel af drengene (18%) end pigerne (11%). Det ser således ud til, at forekomsten af piger, der har prøvet hash, er højere i Grønland end i Danmark. I den danske undersøgelse blev de unge spurgt, om de havde prøvet forskellige former for euforiserende stoffer, hvoraf snifning af lightergas indgik som en af svarkategorierne. Unge i den danske undersøgelse havde i nogen lavere grad end de grønlandske unge sniffet; 3,6% af drengene og 2,9% af pigerne havde sniffet lightergas (5). Spørgsmålene om snifning er dermed ikke helt sammenlignelig med spørgsmålene i nærværende undersøgelse, men det kunne tyde på, at snifning er noget mere udbredt i Grønland end i Danmark. Samlet set havde 7,8% af drengene og 6,4% af pigerne i den danske undersøgelse prøvet ét eller flere euforiserende stoffer.

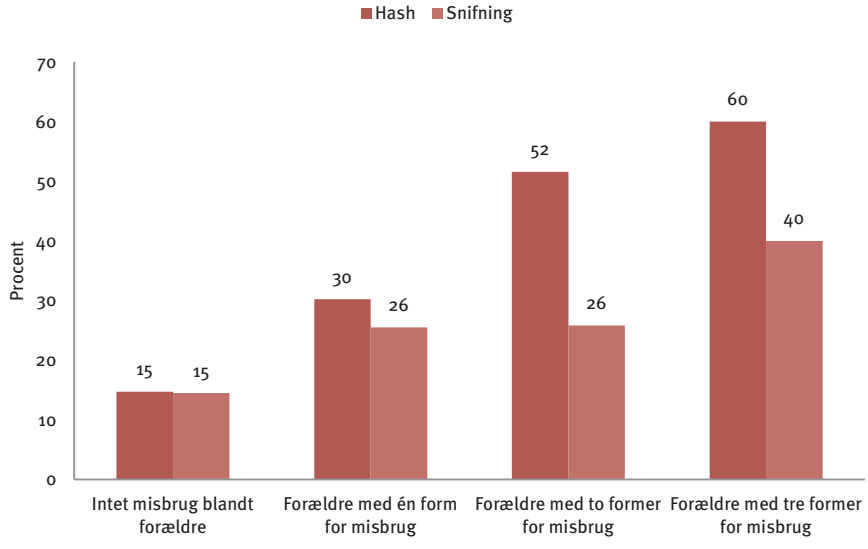
De unges erfaring med hash og snifning i nærværende undersøgelse er på niveau med de unge i HBSC undersøgelsen, hvor 19% blandt de 15-17-årige angav at have røget hash. I HBSC undersøgelsen fandt man endvidere også, at forekomsten af hash og snifning var højest blandt de ældste elever. Således havde 13% af de 15-årige og 25% af de 16-årige prøvet at sniffe og 17% af de 15-årige, 25% af de 16-årige og 29% af de 17-årige havde prøvet at ryge hash (6).



Figur 7.7. Andel af unge, der har røget hash eller sniffet mindst én gang, fordelt på Nord-, Midtvest-, Øst- og Sydgrønland (N=480).

Der er store forskelle på adgangen til hash, alt efter hvor man bor i Grønland. Dette ses tydeligt i forekomsten af de unges erfaringer med hash ($p<0,01$) og snifning ($p=0,01$) fordelt på forskellige regioner (figur 7.7). Der er en tendens til, at forekomsten af snifning er højest, der hvor forekomsten af hashrygning er lavest. Det ser således ud til, at snifning især tages i brug, når der ikke er adgang til andre euforiserende stoffer.

Der var en tydelig sammenhæng mellem de unges erfaringer med hash og snifning, og deres forældres misbrug af enten hash og alkohol eller afhængighed af spil. Således var andelen af unge, der havde prøvet at ryge hash eller sniffe mindst én gang, dobbelt så høj, hvis forældrene havde et alkohol- eller et hashmisbrug. Ser vi samlet på forekomsten af én eller flere former for misbrug blandt de unges forældre, stiger andelen af unge, der har prøvet henholdsvis hash eller snifning, med antallet af forskellige former for misbrug blandt forældrene. Dette fremgår af figur 7.8. Således havde 60% af de unge, der angav alle tre former for misbrug hos deres forældre, prøvet at ryge hash, sammenlignet med kun 15% blandt de unge, der ikke havde angivet nogen form for misbrug blandt forældrene ($p=0,04$). Tilsvarende tal for snifning var 40% sammenlignet med 15% ($p<0,01$).



Figur 7.8. Andel af unge, der har røget hash eller sniffet mindst én gang, fordelt på forekomsten af én eller flere former for misbrug hos de unges forældre (N=480).

Én ud af fem unge har stiftet bekendtskab med euforiserende stoffer, på et eller andet tidspunkt enten i form af snifning eller i form af hash. Det er en relativ stor andel af de unge, og resultaterne understreger behovet for, at der fortsat sættes fokus på børn og unges misbrug, sådan som det er tilfældet i den tværdepartementale Børne- og ungestrategi fra 2011. Det er relevant information i tilrettelæggelsen af de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, at der sandsynligvis findes store regionale forskelle knyttet til, hvor nemt det er at få adgang til forskellige former for euforiserende stoffer. Det er helt centralt, at der gøres en særlig indsats for de børn og unge, der vokser op med misbrug i hjemmet, idet misbrug i hjemmet er forbundet med en højere forekomst af misbrugsadfærd blandt de unge selv.

8 De unges udsagn om det gode børne- og ungdomsliv

8.1 Åbenhed og dialog

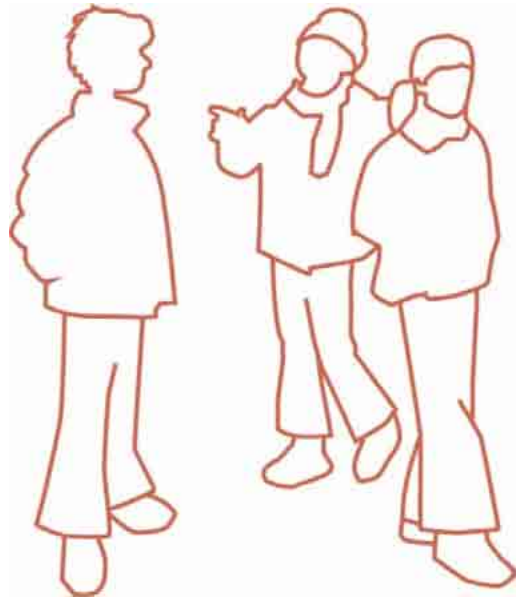
8.2 De sociale relationer

8.3 Uddannelse og vejledning

8.4 Et fysisk aktivt liv – friluftsliv og sport

8.5 Alkohol og omsorgssvigt

8.6 Fritidstilbud og henvendelsessteder



8. De unges udsagn om det gode børne- og ungdomsliv

Camilla Budtz, Ingelise Olesen & Cecilia Petrine Pedersen

Børn og unges trivsel og mistrivsel har været genstand for stor opmærksomhed de seneste år, og en forbedring af børn og unges liv og vilkår har samtidig haft en meget høj politisk prioritering. Det har været påpeget, at børn og unges stemme skal fylde mere i debatten og vægtes mere, både på politisk niveau og i den enkelte familie (MIPI). Til at belyse de unges trivsel er nærværende rapport hovedsageligt baseret på de unges besvarelser på spørgsmål med afgrænsede svarmuligheder. Et væsentligt aspekt i belysning af de unges trivsel er også at få en indsigt i, hvad de unge selv forbinder med et godt ungdomsliv, formuleret med deres egne ord. Derfor fik de unge også muligheden for at give deres eget bud på, hvordan de trives ud fra deres syn på at være ung i Grønland i dag, og hvordan børn og unges trivsel kan forbedres. I dette kapitel udfoldes de unges egne overvejelser omkring, hvad der er godt ved at være ung i Grønland i dag, og hvordan børn og unge kan få et bedre liv, ud fra de unges besvarelser på følgende to spørgsmål:

> *Hvad, synes du, er godt ved at være ung i Grønland i dag?*
>
> *Hvad, tror du, der skal til, for at børn og unge kan få et bedre liv?*

De unges besvarelser afspejlede flere forskellige opfattelser af at være ung i Grønland i dag og pegede på flere udfordringer og problemer i forhold til at opnå en bedre trivsel. Der var dog også flere fællestræk i de unges udsagn, som er blevet grupperet i en række temaer, der dækker over besvarelsen af begge spørgsmål. Dette kapitel er således bygget op omkring eksempler på besvarelser fra de unge, inddelt efter følgende overordnede temaer:

- Åbenhed og dialog
- De sociale relationer
- Uddannelse og vejledning
- Et fysisk aktivt liv – friluftsliv og sport
- Alkohol og omsorgssvigt
- Fritidstilbud og henvendelsessteder

Flere af besvarelserne har flere budskaber og berører derfor mere end ét tema. Mange af de unges besvarelser er meget konkrete og vidner om, at de unge har meget på hjertet. Da citaterne ofte taler for sig selv, vil de ikke altid blive kommenteret i teksten.

Næsten alle unge (86%) havde med en eller flere sætninger besvaret det ene eller begge åbne spørgsmål, og besvarelserne var tematisk mangfoldige og gav overordnet set et indtryk af, at spørgsmålene blev taget alvorligt.

8.1 Åbenhed og dialog

De unges besvarelser vidner om, at åbenhed om problemer og god kommunikation, både i familien, mellem venner og generelt i samfundet, er noget, der kan påvirke de unges hverdag og livsopfattelse. Flere af de unge lagde vægt på, at en større åbenhed om problemer og udfordringer er vigtig, hvis børn og unges liv skal blive bedre – også blandt de unge selv:

> *'Børn og unge bør være mere åbne, de bør kunne italesætte tingene og ikke bare lukke sig selv!'*
>
> *'Menneskene i Grønland (selvfølgelig også i et andet land) bør snakke noget mere sammen, og de unge skal fortælle mere åbent om deres problemer.'*
>
> *'De unge kunne være mere åbne, de kunne lytte mere til de voksne.'*

Samtidig gav flere udtryk for, at de unge i dag er blevet bedre til at løse konflikter i dialog:

> *'Når de unge i vore dage er vrede, forsøger de at løse det ved at tale sammen.'*

Gennemgående udtrykte en stor del af de unges besvarelse et stærkt ønske om, at også forældre, andre voksne og politikere blev bedre til at lytte til børn og unges problemer:

> *'At høre mere på børnene og ikke kun tænke på sig selv.'*
>
> *'... voksne burde på en eller anden måde blandes mere ind i de unges liv.'*
>
> *Det, der skal til for at børn og unge skal få et bedre liv, er: 'At politikerne tænker mere på, hvad der vil gavne børnene.'*

Skolen blev også nævnt som en vigtig instans i forhold til at skabe rammer for, at børn og unge kan få talt om problemer og belastende hændelser:

> *'På skolen kan man i klasseværelset opdele eleverne i grupper på f.eks. fire, som derefter sætter sig i rundkreds og taler om deres følelser hvad de har været udsat for, hvordan de har følt m.m. Efterfølgende samles alle eleverne ved stregen, og så skal læreren spørge dem hvis forældre, der er gået fra hinanden, hvis forældre, der drikker osv., alle dem, som har haft disse oplevelser, skal over på den anden side, og så vil de, som har været udsat for dette, finde ud af, at de ikke er alene. Herefter skal alle kramme hinanden, og når de forlader rummet, må ingen af de tilstedeværende fortælle noget videre.'*

8.2 De sociale relationer

Mange af de unge fremhævede den centrale betydning af familien og andre nære sociale relationer, når de beskrev, hvad der var godt ved at være ung i Grønland i dag. Områder som tillid, respekt og tryghed var vigtige for de unge:

> *'Et hjem med varme, tillid.'*
>
> *'Venner, forældre, ens elskede, den man lever sammen med.'*
>
> *'Jeg mener, at dette er det gode: venner, familie og andre man har tillid til.'*
>
> *'Hvis børn og unge vil have et bedre liv, skal de elske og stole på sig selv, de skal være artige og lytte til deres forældre og ikke overfuse dem.'*

Herudover var dét at have muligheden for at kunne tale med sine nære relationer i svære, og somme tider også alvorlige situationer, tydeligvis af meget stor betydning for de unge:

> *'Det gode for mig er dét, at mine venner gør mig glad. Vi snakker om noget dejligt, og nogle gange taler vi om problemer. Det er dét, der er dejligt.'*

Et godt sammenhold blandt unge og en gensidig respekt blev fremhævet som en positiv ting ved at være ung i dag, og flere af besvarelserne viste en styrke og tro på deres egen generation:

> *'Det gode ved at være ung i dag er at være gode venner, at stole på hinanden, holde af hinanden som venner, at arbejde på forbedringer, f.eks. prøve at løse problemerne'*
>
> *'Det gode er, at de unge behandler hinanden eller andre unge med respekt.'*
>
> *'I vore dage holder de unge mere sammen på en dejlig måde, og dette er blevet mere positivt.'*
>
> *'Vi er kloge og stærke, vi tror på os selv og er meget tætte på hinanden i de små byer.'*

Flere unge udtrykte sig dog også negativt på spørgsmålet om, hvad der var godt ved at være ung i Grønland i dag, og påpegede områder, såsom mangel på respekt de unge imellem og mobning, som årsag til dårlig trivsel blandt de unge:

> *'Være venner, holde sammen. Men, der er ikke rigtigt noget [godt], fordi unge mennesker bliver mobbet, når man er i ungdomsklubben. Ja, mange bliver slået.'*
>
> *'Ikke rigtig noget [godt ved at være unge i Grønland i dag]... Jeg vil hellere bo i Danmark ... Jeg hader at bo her! Næsten alle er imod dansksprogede ...'*

> *'Man mærker, at fjendskab blandt unge er meget brugt i vore dage [...] der er mange unge, der gemmer sig på grund af problemer, de er endda blevet usynlige, og jeg er f.eks. holdt op med at gå ud, fordi jeg har fået bank og nu endda også er bange for at gå i klubben. Jeg er mere sammen med min familie, men jeg lider meget af hovedpine, fordi jeg tænker på så meget.'*
>
> *'Jeg mener, at der er alt alt for lidt respekt blandt unge, og de driller hinanden alt for meget. Jeg mener, at der bør rettes op på den dårlige opførsel, måske i samarbejde med forældrene eller andre voksne.'*
>
> *'Der er meget mobning og hærværk over det hele. Når mine klassekammerater er ude i byen, er de kun ude efter ballade.'*

Mange af de unges besvarelser understregede de familiemæssige og venskabelige relationers afgørende betydning for deres trivsel. Mange af de unge havde også en klar holdning til, hvordan børn bør opdrages, samt de negative konsekvenser af en utryg barndom og dårlige opvækstvilkår, og hvad der skal til for at ændre det:

> *'At tale sammen, forældre skal fortælle deres børn, at uanset hvad der sker, vil de altid elske dem, få dem til at føle sig trygge, for så vil alt blive lettere at tale om. Specielt for barnet er det mest bekymrende, hvordan forældrene vil reagere på problemer, også selv om man godt ved, hvordan moderen eller faderen er, så kan problemet, de ikke kender til, problemet, som man kun selv kender til, være svært at komme ud med, men det er også OK, når først man er klar og nemt kan sige det.'*
>
> *'Forældre skal opdrage godt og med kærlighed, og de skal ikke begrænse deres børn alt for meget.'*
>
> *'Det er meget nødvendigt at forældre i vore dage holder øje med deres børn, for barnet kan på hvilket som helst tidspunkt komme ud for noget farligt, og forældre bør derfor være på vagt.'*
>
> *'Hvis der er konflikter med forældrene, kan man få snakket om det, og hvis forældrene ikke kan eller ikke vil det, så kunne man måske få barnet lidt væk fra forældrene, indtil det er godt igen.'*

> *'Det er vores problem, at de unge ikke har noget at foretage sig; selv børn er begyndt at overfuse bøsser på trods af, at vi bør acceptere bøsser. Børn bør opdrages ordentligt!'*

8.3 Uddannelse og vejledning

Flere af de unge pegede på, at mulighederne for at få en uddannelse og betydningen af en uddannelse for fremtidsmulighederne indvirkede på, om det var godt at være ung i Grønland:

> *'Det gode ved at være ung i dag er at have et arbejde/ uddannelse og at have en høj stilling.'*
>
> *'At man kan tage til andre lande og uddanne sig og arbejde.'*
>
> *'Det gode for mig er, at jeg går i skole.'*
>
> *'... menneskene bør uddanne sig noget mere.'*

Nogle unge efterlyste imidlertid en højere kvalitet af uddannelsessystemet og gav udtryk for, at de bekymrede sig om konsekvenserne i forhold til deres fremtidsmuligheder som ung i Grønland:

> *'Skolegangen skal være bedre, end den er nu. Der skal komme flere uddannede lærere herop, for vi har ofte vikar eller fritime, hvor vi kunne have lært en hel masse andet.'*

Desuden efterlyste nogle unge mere engagement, initiativ og vejledning fra forældrenes side i forhold til at hjælpe børn gennem uddannelsessystemet. En af de unge beskrev det således:

> *'Vi bør vejlede børn og unge, opmuntre dem og snakke med dem, fordi vi gerne vil have, at deres liv bliver godt. Man bør også forsøge at opnå, at de skal kunne tale åbent med nogen.'*
>
> *'Her i Grønland, synes jeg, at forældre skal være bedre til at hjælpe deres børn med at komme videre efter folkeskolen. Jeg hører mange*

> *sige, at de ikke ved, hvad de skal efter folkeskolen, og det synes jeg er synd, for så kan de have svært ved at få et job, når de bliver ældre pga. manglende uddannelse.'*

Flere unge mente endvidere, at mulighederne for uddannelse skulle prioriteres højt også fra kommunalt hold:

> *'... at kommunerne yder hjælp, vores skolegang og opfordring til, at vi tager en uddannelse.'*

8.4 Et fysisk aktivt liv – friluftsliv og sport

Sport og friluftsliv fremgik af de unges svar som en af måderne, hvorpå børn og unge kunne få et bedre liv. Både set i lyset af de sundhedsmæssige gevinster, men også i forhold til at knytte sociale relationer:

> *'De kan blive sunde ved at begynde at dyrke sport.'*
>
> *Det gode ved at være ung i Grønland i dag er: 'At dyrke sport, at gå ud og danse, at være ude at stå på ski, at have noget at foretage sig med venner.'*

Nogle af de unge beskrev, hvordan de mente, at sport kunne få de unge væk fra kriminalitet:

> *'Jeg vil mene, at de bør gå til sport, så de kan komme ud af den kriminelle verden og få snakket med nogle voksne noget oftere. Det kunne foregå ligesom på skolerne, hvor der afholdes fælles møder, så de får mulighed for at snakke sammen om deres problemer.'*

Flere af de unge gav udtryk for, at naturen og de mange tilbud af udendørs aktiviteter var en kilde til glæde og gode oplevelser:

> *'Der er så frit her i Grønland, man kan sejle, gå en tur, løbe ude, cykle mange steder, og der er vinteraktiviteter som snowboard, ski, snescooter osv.'*
>
> *'Det gode ved at være ung i Grønland er at have et sted at kunne dyrke sport, at have klubber. Naturen er meget nyttig. Om vinteren kører man på snescooter og står på ski, om sommeren er man på tur og sejler rundt...'*
>
> *'Jeg synes, det er rigtig godt at være ung i Grønland, fordi her er så meget natur, som jeg kan undersøge og finde ud af noget om.'*
>
> *'Man kan tale grønlandsk eller dansk, og vi bor i verdens smukkeste land. Man siger, livet er en gave. Man kan gå i landet eller træne.'*

8.5 Alkohol og omsorgssvigt

Flere af de unges bud på, hvad der skal til for at forbedre børn og unges liv, omhandlede voksnes vold og alkohol- og stofmisbrug, hvilket også var et gennemgående tema i de unges besvarelser i undersøgelsen fra 2004. De unges vidne til forældrenes misbrug og udsættelse for vold blev af flere unge nævnt som et område, hvor der var behov for en indsats fra både forældre og myndigheder:

'Børn skulle ikke se deres forældre drikke sig fulde eller se dem slå hinanden.'

'Hvis forældrene drikker, så skal barnet eller den unge fjernes af de sociale myndigheder og anbringes på et børnehjem.'

'For det første, at voksne mennesker (forældre) skal lære, at vold ikke er den rigtige udvej, og en masse andre bør også få det at vide.'

'Deres forældre bør tage sig sammen til at passe barnet ordentligt... Lad være med at drikke alkohol og i stedet kun tænke på, hvad der er bedst for barnet.'

'Dem, der gør børn og unge ondt, skal fucking tage sig sammen og holde op med det, de gør.'

Nogle af besvarelserne indeholdt konkrete forslag til løsninger på problemerne, og i den forbindelse blev både samfundets ansvar og den enkelte unges ansvar nævnt:

'Stop salget af cigaretter og alkohol i Grønland.'

'Druk og brug af euforiserende stoffer bør stoppes, da der er alt for mange, der drikker og bruger euforiserende stoffer.'

'Nogle børn prøver at ryge, drikke alkohol eller har prøvet narko. Jeg synes, at det skal stoppes, så børn og unge teenagere kan få et godt liv.'

'At de kommer ud med deres problemer uden at være generte. At de holder op med at ryge, feste og ikke tænke på at tage deres eget liv. '

Flere af de unge påpegede, at oplysning og vejledning om misbrug og konkrete indsatser fra kommunalt eller centralt hold var et vigtigt redskab i forsøget på at forbedre grønlandske børn og unges liv:

> *'Hvis misbrugerne af alkohol og andet fik en for dem forståelig vejledning, så tror jeg, at det ville have en effekt.*
>
> *'Der bør køres noget mere oplysning, ikke kun i én by. Og oplysningerne skal ikke bare foregå via små bøger.'*
>
> *'... at nogen også holder øje med dem i skolen og også spørger ind til deres hverdag – eller tager med hjem og ser, hvordan de bor. Der er tit nogen, som ikke har det så godt derhjemme eller andre steder, og som ikke siger det, før det er for sent.'*

8.6 Fritidstilbud og henvendelsessteder

Besvarelserne tyder på, at det er af stor betydning for de unges trivsel at have et sted at være i fritiden med mulighed for at snakke med både venner og voksne, der har tid til at lytte til de unges problemer, og have noget at tage sig til. Omfanget og kvaliteten af fritidsklubber og væresteder spillede her en væsentlig rolle:

> *'Der er godt, at der er et sted, hvor unge kan komme, at der er noget, de unge interesserer sig for (det er klubben, jeg mener her).'*
>
> *'Her er lidt kedeligt, hvor jeg bor nu, der er ikke noget at lave bortset fra at være sammen med mine venner.'*

De unges udsagn tyder dog på, at ikke alle væresteder er lige gode, og flere unge gav udtryk for, at de ønskede en forbedring af væresteder og fritidsklubber, og rettede deres forslag mod de ansvarlige offentlige instanser. Ud over flere og mere tilgængelige henvendelsesmuligheder fremkom forslag som at oprette samtalerum. Endvidere var der et ønske om tilstedeværelsen af - og muligheden for, at snakke med faste medarbejdere:

> *'Det er meget nødvendigt at børns liv bliver bedre, da intet barn skal opleve noget meget ubehageligt. Der bør være flere steder, hvor man kan henvende sig.'*
>
> *'Et sted hvor børn og unge kan opholde sig, og hvor de kan hygge sig, og som også har et rum, hvor man kan have samtaler.'*
>
> *'Jeg ønsker mig, at der bliver lavet et bedre sted, hvor unge og helt unge kan være sammen, og som også rummer muligheder for, at man kan komme ud med sine problemer.'*
>
> *'Jeg kunne godt tænke mig, at man lavede 134 og lignende om, så man ikke kun kan ringe, men også skrive til den, da jeg forventer, at mange unge er betænkelige ved at skulle ringe.'*

Endvidere var der specielt i nogle lokalområder et ønske om, at klubberne blev istandsat, da de fysiske rammer var nedslidte og uindbydende. De unge kom med flere forslag til aktiviteter i deres nærmiljø, som kunne være med til at give børn og unge et bedre liv. Alt fra fritidstilbud til muligheder for familiebehandling blev foreslået:

> *'Der bør være flere aktiviteter i vores by, der er f.eks. ingen musikskole, og når man vil ind et sted, hvor der er aktiviteter, er det for det meste aktiviteter med alkohol. Derfor bør der efter min mening være noget, som egner sig for børn og unge.'*
>
> *'... mulighed for flere aktiviteter i Ilulissat, f.eks. en svømmehal osv.'*
>
> *'At bruge familiebehandling noget mere eller iværksætte behandling i familierne, da de så vil opleve, at livet fungerer bedre. Min elskede har været i behandling, selv om han er ung, har vi stor gavn af, at han ofte har brugt sin nye viden og giver mig tryghed, når der sker noget. Jeg ville ønske, at andre unge også kunne opleve det.*
>
> *'Flere ressourcer, og den sociale sektor skal fokusere mere på unges problemer og tanker.'*
>
> *'At der er mulighed for behandling for forældre. F.eks. et sted, hvor en mor/far kan tale om at have været påført smerte i barndommen. Hvis mor/far er blevet slået i barndommen og ikke har snakket om det, kører de det videre til deres børn. Og et værested for voksne, hvor man kan tale noget mere om børns rettigheder, og om hvordan barnet skal opdrages.'*
>
> *'At de unge med selvmordstanker får mulighed for at tale med nogen. I øjeblikket prøver Paarisa bare på at gætte sig frem til, hvorfor unge begår selvmord. Jeg mener, at der er behov for flere aktiviteter for de unge i dag.'*

Ikke alle unge mente dog, at der manglede tilbud til de unge, men at det snarere var de unge, der ikke anvendte eksisterende tilbud:

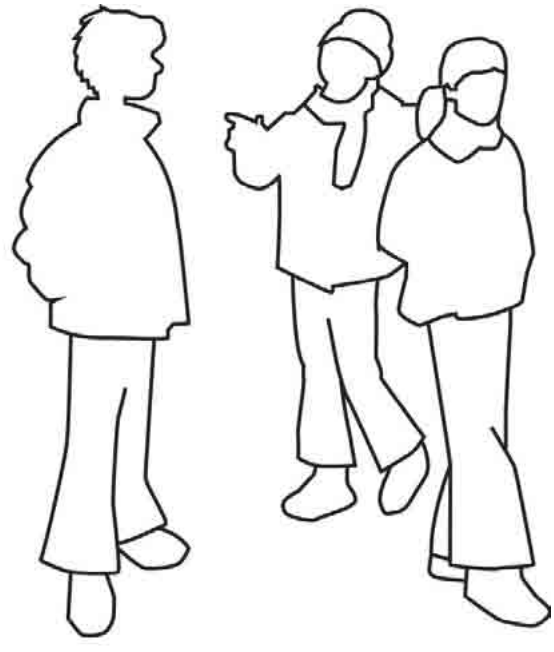
> *'Jeg ved ikke helt, hvad der skal til, for at børn og unge kan få et bedre liv, for der er de ting, der er brug for – det er bare de færreste, der tager sig sammen til at benytte sig af dem.'*

De unges egne ord om det gode ved at være ung i Grønland i dag og deres bud på, hvad der skal til for at børn og unge kan få det bedre, viser både refleksioner over unges eget ansvar for at skabe sig et godt liv og over voksnes ansvar eller mangel på samme.

Udsagnene vidner generelt om, at flere unge har en tro på deres egen generation og evne til at udtrykke sig og løse problemer ved åbenhed. De unges udsagn vidner dog også om et behov for flere fritidstilbud og steder at henvende sig ved problemer, og rummer opfordringer til forældre, offentlige instanser og politikere om i højere grad at lytte til børn og unge, for på den måde at sikre et bedre børne- og ungdomsliv.

Det gode børne- og ungdomsliv ifølge en af de unge

'At tale sammen, at dyrke sport, at have det dejligt, at grine 27 gange om dagen, at lære at kende sig selv, at acceptere sig selv, at kunne tilgive, at elske, have tillid, at have en tro på det, man vil opnå. Når man falder ned i det mørke, er der altid lys forude, at vi skal respektere os selv og behandle hinanden godt.'



Litteratur

1. Curtis T, Larsen HB, Helweg-Larsen K, Pedersen CP, Olesen I, Sørensen K, et al. Unges Trivsel i Grønland 2004. INUSSUK - Arktisk forskningsjournal 2006;1:3-119.

2. Christensen E, Kristensen LG, Baviskar S. Børn i Grønland - en kortlægning af 0 -14 årige børns og familiers trivsel. København: SFI, Det Nationale Forskningscenter For Velfæd; 2008.

3. Bjerregaard P, Aidt EC. Levevilkår, livsstil og helbred. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2010.

4. Ellonen N, Kääriänen J, Salmi V, Sariola H. Lasten ja nuorten Väkivaltakokemukset (Violence against children and adolescents in Finland). Tampere, Finland: National Research Insitute; Research of Legal Policy and Police College of Finland; 2008.

5. Helweg-Larsen K, Schütt NM, Larsen HB. Unges Trivsel år 2008 - En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom. København: Statens Insitut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2009.

6. Niclasen VB, Bjerregaard P. Folkesundhed blandt skolebørn - resultater fra HBSC Greenland undersøgelsen 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2011.

7. Jensen B. Sundhed og Sårbarhed. Hans Reitzels Forlag; 2002.

8. Watson PD, Denny SJ, Adair V, Ameratunga SN, Clark TC, Crengle SM, et al. Adolescents' perceptions of a health survey using multimedia computer-assisted self-administered interview. Aust N Z J Public Health 2001 Dec;25(6):520-4.

9. Williams ML, Freeman RC, Bowen AM, Zhao Z, Elwood WN, Gordon C, et al. A comparison of the reliability of self-reported drug use and sexual behaviors using computer-assisted versus face-to-face interviewing. AIDS Educ Prev 2000 Jun;12(3):199-213.

10. Grønlands Statistik. Statistikbanken. Befolkning. Befolkningen efter tid, bosted, alder, køn og fødested. 29-2-2012. Online Source.

11. Irwin CE, Jr., Igra V, Eyre S, Millstein S. Risk-taking behavior in adolescents: the paradigm. Ann N Y Acad Sci 1997 May 28;817:1-35.

12. Eplov LF, Lauridsen S. Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. København: Sundhedsstyrelsen; 2008.

13. Due P, Henriksen P, Holstein BE, Schultz Jørgensen P. Børns sociale relationer. I: Schultz Jørgensen P, Holstein BE, Due P, editors. Sundhed på vippen - en undersøgelse af de store skolebørns sundhed, trivsel og helbred. København: Hans Reitzels Forlag; 2001. p. 49-63.

14. Spear LP. The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. Neurosci Biobehav Rev 2000 Jun;24(4):417-63.

15. Due P, Lynch J, Holstein B, Modvig J. Socioeconomic health inequalities among a nationally representative sample of Danish adolescents: the role of different types of social relations. J Epidemiol Community Health 2003 Sep;57(9):692-8.

16. Sørensen UN, Katznelson N, Nielsen JC, Lindstrøm MD. Den svære ungdom - 10 eksperter om unges trivsel og mistrivsel. København: Hans Reitzels Forlag; 2010.

17. Weare K. Promoting Mental, Emotional, and Social Health: A Whole School Approach. New York: Routledge/Falmer; 2000.

18. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International report from the 2009/2010 Survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.

19. Due P, Holstein BE, Lynch J, Diderichsen F, Gabhain SN, Scheidt P, et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. Eur J Public Health 2005 Apr;15(2):128-32.

20. Due P, Merlo J, Harel-Fisch Y, Damsgaard MT, Holstein BE, Hetland J, et al. Socioeconomic inequality in exposure to bullying during adolescence: a comparative, cross-sectional, multilevel study in 35 countries. Am J Public Health 2009 May;99(5):907-14.

21. Due P, Krolner R, Rasmussen M, Andersen A, Trab DM, Graham H, et al. Pathways and mechanisms in adolescence contribute to adult health inequalities. Scand J Public Health 2011 Mar;39(6 Suppl):62-78.

22. Vreeman RC, Carroll AE. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. Arch Pediatr Adolesc Med 2007 Jan;161(1):78-88.

23. WHO. Mental Health: new understanding, new hope. World Helath Report 2001. Geneva: World Health Organization; 2001.

24. Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. Ann N Y Acad Sci 2006 Dec;1094:1-12.

25. Costello EJ, Foley DL, Angold A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2006 Jan;45(1):8-25.

26. Jané-Llopis E, Braddick F. Mental Health in youth and education. Consensus paper. Luxembourg: European Communities; 2008.

27. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. Lancet 2007 Apr 14;369(9569):1302-13.

28. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. Lancet 2007 Sep 8;370(9590):859-77.

29. Adi Y, Kiloran A, Janmohamed K, Stewart-Brown S. Systematic review of the effectiveness of interventions to promote mental well-being in primary schools. Report 1: Universal approaches which do not focus on violence or bullying. London: Centre of Public Health and Excellence, NICE; 2007.

30. Durlak JA, Wells AM. Primary prevention mental health programs for children and adolescents: a meta-analytic review 4. Am J Community Psychol 1997 Apr;25(2):115-52.

31. Oliver S, Harden A, Rees R, Shepherd J, Brunton G, Oakley A. Young people and mental health: novel methods for systematic review of research on barriers and facilitators. Health Educ Res 2008 Oct;23(5):770-90.

32. Wistoft K, Grabowski D. Mental sundhed i skolen - Evidensbaseret grundlag for fremme af børns mentale sundhed. København: Forlaget Ludtofte; 2010.

33. Fleishman JA, Zuvekas SH. Global self-rated mental health: associations with other mental health measures and with role functioning. Med Care 2007 Jul;45(7):602-9.

34. Mawani FN, Gilmour H. Validation of self-rated mental health. Health Rep 2010 Sep;21(3):61-75.

35. Bjerregaard P, Dahl-Petersen IK, Nielsen ABS, Pedersen CP, Jeppesen C, Pedersen JM, et al. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2005-2007. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2008.

36. The World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). 2012. 4-2-0012. Online Source.

37. Robins LN, Wing J, Wittchen HU, Helzer JE, Babor TF, Burke J, et al. The Composite International Diagnostic Interview. An epidemiologic Instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. Arch Gen Psychiatry 1988 Dec;45(12):1069-77.

38. Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996 Oct;35(10):1355-64.

39. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996 Oct;35(10):1365-74.

40. Fergusson DM, Horwood LJ. The Christchurch Health and Development Study: review of findings on child and adolescent mental health. Aust N Z J Psychiatry 2001 Jun;35(3):287-96.

41. Helweg-Larsen K, Larsen HB. Unges trivsel 2002. En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb i barndommen. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2002.

42. Ejdsgaard BA, Stephensen I, Jensen BF, Zøllner L, Sørensen VM, Lassen VB, et al. Unges selvmordstanker og selvmordsadfærd. Odense: Center for Selvmordsforskning; 2009.

43. Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. Br J Psychiatry 2002 Sep;181:193-9.

44. Bjerregaard P, Lynge I. Suicide--a challenge in modern Greenland. Arch Suicide Res 2006;10(2):209-20.

45. Hicks J, Bjerregaard P, Berman M. The Transition from the Historical Inuit Suicide Pattern to the Present Inuit Suicide Pattern. In: White PW, Wingert S, Beavon D, Maxim P, editors. Aboriginal Policy Research.Toronto: Thompson Educational publishing, inc.; 2007. p. 39-53.

46. PAARISA, Embedslægeinstitutionen i Grønland. Selvmordsforekomst i Grønland baseret på tal fra Embedslægen i Grønland 1990-2010. 21-2-2012. Nuuk, PAARISA, Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse; Embedslægeinstitutionen i Grønland,Grønlands Selvstyre. Personal Communication.

47. Bjerregaard P. Folkesundhed i Grønland. INUSSUK - Arktisk forskningsjournal 1 - 2004. 1 ed. Nuuk: Atuagkat; 2004.

48. Nordentoft M, Gudnason K, Laigaard A, Koch I, Bille-Brahe U, Madsen BH, et al. Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. København: Sundhedsstyrelsen; 1998.

49. Drachmann GH,Bloch LH. Forekomst af medicininducerede selvmordsforsøg i Nuuk, Grønland 2008-2009. Nakorsanut 36. årgang.1 (2011): 13-15.

50. Jessen G, Andersen K, Bille-Brahe U. [Suicidal thoughts and suicidal attempts among 15-24 years old individuals in the Danish educational system]. Ugeskr.Læger 158.36 (1996): 5026-29.

51. Borowsky IW, Resnick MD, Ireland M, Blum RW. Suicide attempts among American Indian and Alaska Native youth: risk and protective factors. Arch Pediatr Adolesc Med 1999 Jun;153(6):573-80.

52. Sørensen HJ, Mortensen EL, Wang AG, Juel K, Silverton L, Mednick SA. Suicide and mental illness in parents and risk of suicide in offspring: a birth cohort study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2009 Sep;44(9):748-51.

53. Brent D. What family studies teach us about suicidal behavior: implications for research, treatment, and prevention. Eur Psychiatry 2010 Jun;25(5):260-3.

54. Brent DA, Melhem N. Familial transmission of suicidal behavior. Psychiatr Clin North Am 2008 Jun;31(2):157-77.

55. Gould MS, Fisher P, Parides M, Flory M, Shaffer D. Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. Arch Gen Psychiatry 1996 Dec;53(12):1155-62.

56. Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. J Child Psychol Psychiatry 2006 Mar;47 (3-4):372-94.

57. Kirmayer LJ, Malus M, Boothroyd LJ. Suicide attempts among Inuit youth: a community survey of prevalence and risk factors. Acta Psychiatr Scand 1996 Jul;94(1):8-17.

58. PAARISA. Forslag til National Strategi for Selvmordsforebyggelse i Grønland. Nuuk: Grønlands Hjemmestyre, Direktoratet for Sundhed; 2004.

59. Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E. Deliberate self-harm in a nonclinical population: prevalence and psychological correlates. Am J Psychiatry 2003 Aug;160(8):1501-8.

60. Whitlock J, Muehlenkamp J, Eckenrode J. Variation in nonsuicidal self-injury: identification and features of latent classes in a college population of emerging adults. J Clin Child Adolesc Psychol 2008 Oct;37(4):725-35.

61. Fliege H, Lee JR, Grimm A, Klapp BF. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: a systematic review. J Psychosom Res 2009 Jun;66(6):477-93.

62. Madge N, Hewitt A, Hawton K, de Wilde EJ, Corcoran P, Fekete S, et al. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. J Child Psychol Psychiatry 2008 Jun;49(6):667-77.

63. Servicestyrelsen. Kommunernes beredskab i forhold til vold. Odense: Servicestyrelsen; 2009.

64. Politiet i Grønland. Politiet i Grønland - Årsstatistik 2011. Nuuk, Grønland: Politiet i Grønland; 2012.

65. PAARISA. Årsopgørelse 2006 Børne- Ungetelefonen. Paarisa: Paarisa; 2007.

66. PAARISA. Årsopgørelse 2007 Børne- Ungetelefonen. Paarisa: Paarisa; 2008.

67. PAARISA. Årsopgørelse 2008 Børne- Ungetelefonen. Paarisa: Paarisa; 2009.

68. PAARISA. Årsopgørelse 2009 Børne- Ungetelefonen. Paarisa: Paarisa; 2010.

69. Curtis T, Larsen FB, Helweg-Larsen K, Bjerregaard P. Violence, sexual abuse and health in Greenland. Int J Circumpolar Health 2002 May;61(2):110-22.

70. Arellano CM. Child maltreatment and substance use: a review of the literature. Subst Use Misuse 1996 May;31(7):927-35.

71. Hornor G. Domestic violence and children. J Pediatr Health Care 2005 Jul;19(4):206-12.

72. Roberts GL, Lawrence JM, Williams GM, Raphael B. The impact of domestic violence on women's mental health. Aust N Z J Public Health 1998 Dec;22(7):796-801.

73. Silver E, Arseneault L, Langley J, Caspi A, Moffitt TE. Mental disorder and violent victimization in a total birth cohort. Am J Public Health 2005 Nov;95(11):2015-21.

74. Kitzmann KM, Gaylord NK, Holt AR, Kenny ED. Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. J Consult Clin Psychol 2003 Apr;71(2):339-52.

75. Thormaehlen DJ, Bass-Feld ER. Children: the secondary victims of domestic violence. Md Med J 1994 Apr;43(4):355-9.

76. Due P, Holstein B, Lund R, Modvig J, Avlund K. Social relations: network, support and relational strain. Soc Sci Med 1999 Mar;48(5):661-73.

77. Fisher HL, Moffitt TE, Houts RM, Belsky DW, Arseneault L, Caspi A. Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study. BMJ 2012;344:e2683.

78. Lamb J, Pepler DJ, Craig W. Approach to bullying and victimization. Can Fam Physician 2009 Apr;55(4):356-60.

79. Niclasen B, Løngaard K, Laursen LK, Schnohr C. Sundhed på Toppen - Resultater fra Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) undersøgelsen i Grønland i 2006. Nuuk, Grønland: Forlaget Atuagkat ApS; 2007.

80. Schnohr C, Niclasen BV. Bullying among Greenlandic schoolchildren: development since 1994 and relations to health and health behaviour. Int J Circumpolar Health 2006 Sep;65(4):305-12.

81. Hawkins JD, Herrenkohl TI, Farrington DP, Brewer D, Catalano RF, Harachi TW, et al. Predictors of youth violence. Juvenile Justice Bulletin 2000.

82. Maas C, Herrenkohl TI, Sousa C. Review of research on child maltreatment and violence in youth. Trauma Violence Abuse 2008 Jan;9(1):56-67.

83. Pape H, Pedersen W. [Victims of violence in the general youth population. A longitudinal study of risk factors]. Tidsskr Nor Laegeforen 1997 Sep 30;117(23):3347-51.

84. Nilsen W, Skipstein A, Gustavson K. Foreldrekonflikt, samlivsbrudd og mekling: Konsekvenser for barn og unge. Oslo, Norge: Nasjonalt Folkehelseinstitutt; 2012.

85. Straus MA. Spanking and the making of a violent society. Pediatrics 1996 Oct;98(4 Pt 2):837-42.

86. Barter C. In the Name of Love: Partner Abuse and Violence in Teenage Relationships. British Journal of Social Work 2009 Mar;39(2):211-33.

87. Schütt NM, Frederiksen ML, Helweg-Larsen K. Unge og kærestevold i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, Minister for Ligestilling; 2008.

88. Black BM, Tolman RM, Callahan M, Saunders DG, Weisz AN. When will adolescents tell someone about dating violence victimization? Violence Against Women 2008 Jul;14(7):741-58.

89. Wolitzky-Taylor KB, Ruggiero KJ, Danielson CK, Resnick HS, Hanson RF, Smith DW, et al. Prevalence and correlates of dating violence in a national sample of adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2008 Jul;47(7):755-62.

90. Plauborg R, Johansen KBH, Helweg-Larsen K. Kærestevold i Danmark. København: Statens Insitut for Folkesundhed; Syddansk Universitet; 2012.

91. PAARISA, Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse. Tidlig Indsats over for Gravide Familier - Midtvejslevaluering og status 2010. 2010. Nuuk, Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, PAARISA, Government of Greenland.

92. Mejlvang P, Boujida V. Sexual assaults in Greenland: characteristics of police reported rapes and attempted rapes. Int J Circumpolar Health 2007 Jun;66(3):257-63.

93. SISO. Den professionelle tvivl. Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb mod børn og unge. Odense: SISO, Børne- og ungeenheden, Servicestyrelsen; 2010.

94. Zeuthen K. Kærlighed og overlevelse. Barneseksualitet og seksuelle overgreb. København: Akademisk Forlag; 2009.

95. SISO - Vindenscentret for Sociale Indsatser ved Vold og Seksuelle Overgreb mod børn. Definition af seksuelle overgreb. 1-11-2012. Online Source.

96. WHO. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. Geneva: World Health Organization; 1999.

97. Giesbrecht N, Cukier S, Steeves D. Collateral damage from alcohol: implications of 'second-hand effects of drinking' for populations and health priorities. Addiction 2010 Aug;105(8):1323-5.

98. Departemenet for Sundhed. Inuuneritta II - Naalakkersuisuts strategier og målsætnnger for folkesundheden 2013-2019. Nuuk: Naalakkersuisut - Government of Greenland; 2012.

99. Departementet for Familie KKoL, Departementet for Uddannelse og Forskning, Departementet for Sundhed. Redegørelse om børne- og ungestrategien. Nuuk: Naalakkersuisut - Goverment of Greenland; 2011.

100. Grønlands Hjemmestyre. Inuuneritta - Folkesundhedsprogram. Landsstyrets strategier og målsætninger for folkesundheden 2007-2012. Nuuk: Grønlands Hjemmestyre; 2007.

101. Zierau F, Hardt F, Henriksen JH, Holm SS, Jorring S, Melsen T, et al. Validation of a self-administered modified CAGE test (CAGE-C) in a somatic hospital ward: comparison with biochemical markers. Scand J Clin Lab Invest 2005;65(7):615-22.

102. Bjørner JB, Kristensen TS, Orth-Gomér K, Tibblin G, Sullivan M, Westerholmen P. Self-Rated Health. A Useful Concept in Research, Prevention and Clinical Medicine. Stockholm : Swedish Council for Planning and Coordination of Research; 1996.

103. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. J Gen Intern Med 2006 Mar;21(3):267-75.

104. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. J Health Soc Behav 1997 Mar;38(1):21-37.

105. Al-Windi A, Dag E, Kurt S. The influence of perceived well-being and reported symptoms on health care utilization: a population-based study. J Clin Epidemiol 2002 Jan;55(1):60-6.

106. Møller L, Kristensen TS, Hollnagel H. Self rated health as a predictor of coronary heart disease in Copenhagen, Denmark. J Epidemiol Community Health 1996 Aug;50(4):423-8.

107. Rosholm JU, Christensen K. Relationship between drug use and self-reported health in elderly Danes. Eur J Clin Pharmacol 1997;53(3-4):179-83.

108. Breidablik HJ, Meland E, Lydersen S. Self-rated health during adolescence: stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway). Eur J Public Health 2009 Jan;19(1):73-8.

109. Holstein BE, Hansen EH, Andersen A, Due P. Self-rated health as predictor of medicine use in adolescence. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2008 Feb;17(2):186-92.

110. Kelleher CC, Tay J, Gabhainn SN. Influence on self-rated health of socio-demographic, lifestyle and affluence factors: an analysis of the Irish and International Health Behaviours Among School-Aged Children (HBSC) datasets 1998. Ir Med J 2007 Sep;100(8):suppl-6.

111. Schnohr C, Sørensen TI, Niclasen BV. Changes since 1980 in body mass index and the prevalence of overweight among inschooling children in Nuuk, Greenland. Int J Circumpolar Health 2005 Apr;64(2):157-62.

112. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000 May 6;320(7244):1240-3.

113. Penedo FJ, Dahn JR. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. Curr Opin Psychiatry 2005 Mar;18(2):189-93.

114. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, et al. Evidence based physical activity for school-age youth. J Pediatr 2005 Jun;146(6):732-7.

115. Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. Adolescent physical activity and health: a systematic review. Sports Med 2006;36(12):1019-30.

116. Danaei G, Ding EL, Mozaffarian D, Taylor B, Rehm J, Murray CJ, et al. The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors. PLoS Med 2009 Apr 28;6(4):e1000058.

117. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2006.

118. Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 - og udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2012.

119. Prokhorov AV, Winickoff JP, Ahluwalia JS, Ossip-Klein D, Tanski S, Lando HA, et al. Youth tobacco use: a global perspective for child health care clinicians. Pediatrics 2006 Sep;118(3):e890-e903.

120. Rasmussen M, Damsgaard MT, Holstein BE, Poulsen LH, Due P. School connectedness and daily smoking among boys and girls: the influence of parental smoking norms. Eur J Public Health 2005 Dec;15(6):607-12.

121. Grønlands Statistik. Indførsel af alkohol til Grønland 2011. 2012. Nuuk, Grønlands Statistik. Online Source.

122. McCambridge J, McAlaney J, Rowe R. Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies. PLoS Med 2011;8(2):e1000413.

123. Rehm J, Baliunas D, Borges GL, Graham K, Irving H, Kehoe T, et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. Addiction 2010 May;105(5):817-43.

124. Windle M. Alcohol use among adolescents and young adults. Alcohol Res Health 2003;27(1):79-85.

125. Casadio P, Fernandes C, Murray RM, Di FM. Cannabis use in young people: the risk for schizophrenia. Neurosci Biobehav Rev 2011 Aug;35(8):1779-87.

126. Griffith-Lendering MF, Huijbregts SC, Mooijaart A, Vollebergh WA, Swaab H. Cannabis use and development of externalizing and internalizing behaviour problems in early adolescence: A TRAILS study. Drug Alcohol Depend 2011 Jul 1;116(1-3):11-7.

127. Kurtzman TL, Otsuka KN, Wahl RA. Inhalant abuse by adolescents. J Adolesc Health 2001 Mar;28(3):170-80.

Bilag

Oversigt over temaer i Unges Trivsel 2004 og 2011 og sammenligningsmuligheder med andre ungdomsundersøgelser.

	Undersøgelser			
	Unges Trivsel i Grønland		Sammenlignelig med Skolebørn undersøgelsen i Grønland 2010 (HBSC)	Sammenlignelig med den danske Unges Trivsel undersøgelse 2008
Temaer	**2004**	**2011**		
Sociodemografiske faktorer				
Sociodemografiske faktorer *Køn, alder, fødested i by/bygd, opvækst, etnicitet, sprog, forældres fødested, forældres uddannelse, forældres samlivsstatus, boforhold.*	✓	✓ *Tilføjet forældres tilknytning til arbejdsmarkedet og erhverv, familiens velstand, sprog i hjemmet, far/mor lever*	✓	✓
Trivsel og psykisk helbred				
Sociale relationer *Hyppighed og antal venner, ensomhed, fortrolighed*	✓	✓	✓	✓
Skoletrivsel og faglighed i skolen	✓	✓	✓	✓
Symptomer på angst og depression	✓	✓		✓
Selvmordsadfærd *Selvmordstanker, selvmordsforsøg, selvmord i omgangskreds*	✓ ✓	✓ *Tilføjet uddybende spørgsmål omkring selvmordsforsøg*		✓ *Selvmordstanker*
Selvskade		✓		✓
Selvvurderet psykisk helbred		✓		

	Undersøgelser			
	Unges Trivsel i Grønland		Sammenlignelig med Skolebørn undersøgelsen i Grønland 2010 (HBSC)	Sammenlignelig med den danske Unges Trivsel undersøgelse 2008
Temaer	**2004**	**2011**		
Vitalitet, energi, udslidt, træt (fra SF-36 skala)	✓			
Mobning, konflikter og vold				
Mobning		✓	✓	
Konflikter i familien	✓	✓		✓
Konflikter med forældre		✓		✓
Forældres skænderier		✓		✓
Vidne til vold i hjemmet		✓		✓
Udsættelse for vold uden for hjemmet		✓		✓
Konflikter med kæreste		✓		
Vold og utryghed		✓		
Seksuelle erfaringer og overgreb				
Seksuelle erfaringer	✓	✓	✓	✓
Seksuelle overgreb	✓	✓		✓
Sårbare forhold i hjemmet				
Alkoholmisbrug *Familiemedlem, utryghed*	✓	✓ *Tilføjet specificeret alkoholmisbrug og præcisering af hvilket familiemedlem, samt oplevelse af utryghed i forbindelse med misbruget*		✓
Hashmisbrug *Familiemedlem, utryghed*		✓		

	Undersøgelser			
	Unges Trivsel i Grønland		Sammenlignelig med Skolebørn undersøgelsen i Grønland 2010 (HBSC)	Sammenlignelig med den danske Unges Trivsel undersøgelse 2008
Temaer	**2004**	**2011**		
Spilleafhængighed *Familiemedlem, spilleafhængigheden og negativ påvirkning af familien*		✓		
Fysisk helbred				
Selvvurderet helbred	✓	✓	✓	✓
Selvrapporteret højde og vægt	✓	✓	✓	
Sygefravær fra skole	✓	✓		✓
Kroniske lidelser		✓		✓
Kropsopfattelse	✓	✓	✓	
Sundhedsadfærd				
Rygning *Debut, hyppighed*	✓	✓	✓	✓
Alkohol *Debut, hyppighed*	✓	✓	✓	✓
Hash		✓	✓	✓
Snifning		✓	✓	✓
Fysisk aktivitet *Hyppighed, frekvens og styrke*	✓	✓ *Tilføjet flere spørgsmål om fysisk aktivitet*	✓	
Kost	✓			
Fritidsaktiviteter	✓			
Friluftsliv	✓			
Åbne spørgsmål om børne- og ungdomsliv				
Årsag til, at nogle børn bliver behandlet dårligt af voksne	✓			✓
Godt ved at være ung i Grønland i dag		✓		

	Undersøgelser			
	Unges Trivsel i Grønland		Sammenlignelig med Skolebørn undersøgelsen i Grønland 2010 (HBSC)	Sammenlignelig med den danske Unges Trivsel undersøgelse 2008
Temaer	**2004**	**2011**		
Hvad der skal til for at børn og unge får et bedre liv	✓	✓		✓
Øvrige temaer i undersøgelsen, der ikke er belyst i rapporten				
Søvn		✓	✓	
Traumatiske hændelser inden for det seneste år	✓	✓ *Tilføjet skoleskift og oplevelse af fattigdom*		✓
Modstandskraft (READ skala)		✓		
Styrker og svagheder (SDQ skala)		✓		✓