

Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge som pårørende og efterladte

Sanne Ellegård Jørgensen
Anette Andersen
Lisbeth Lund
Pernille Due
Susan I. Michelsen

Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge som pårørende og efterladte

Sanne Ellegård Jørgensen
Anette Andersen
Lisbeth Lund
Pernille Due
Susan I. Michelsen

Copyright © 2019
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-460-8

Statens Institut for Folkesundhed
Stu­diestræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra
www.sdu.dk/sif

Indhold

Forord	5
Sammenfatning	6
Elever med en syg forælder 6	
Elever, der har mistet en forælder 10	
1 Baggrund og formål	13
1.1 Børn og unge som pårørende til en syg forælder 13	
1.2 Børn og unge, der har mistet en forælder 13	
1.3 Formål 14	
2 Datamateriale og metode	15
2.1 Projekt Trivsel på Trods 15	
2.2 Måling af sygdom og død hos forældre 15	
2.3 Måling af trivsel og hverdagsliv 16	
2.4 Datamateriale og opbygning af rapporten 16	
2.5 Beskrivelse af studiepopulationen 17	
2.6 Statistisk metode og usikkerhed ved resultaterne 22	
2.7 Etik 23	
3 Forekomst	24
4 Skoleliv	25
4.1 Skoletrivsel og faglig trivsel 25	
4.2 Forholdet til lærerne 33	
4.3 Forholdet til klassekammeraterne 38	
4.4 Kontakt med studievejleder 44	
4.5 Klassekammeraters og læreres kendskab til dødsfald og sygdom hos forældre 46	
4.6 Deltagelse i studieture/udflugter og idræt 48	
4.7 Fravær og årsager hertil 51	
Hovedresultater for skoleliv 54	
5 Fritidsliv og sociale relationer	55
5.1 Trivsel i fritiden 55	
5.2 Mobning 61	
5.3 Samvær med venner 64	
5.4 Forholdet til venner 70	
5.5 Fortrolig kontakt med venner/kæreste 72	
5.6 Fritidsaktiviteter 74	
Hovedresultater for fritidsliv og sociale relationer 82	
6 Familieliv	83
6.1 Familietrivsel 83	
6.2 Samvær med familien 86	
6.3 Kæledyr 95	
6.4 Forholdet til forældre 98	

6.5	Forholdet til søskende	109
	Hovedresultater for familieliv	114
7	Mental sundhed	115
7.1	Generel trivsel	115
7.2	Livstilfredshed	117
7.3	Selv billede	118
7.4	Self-efficacy	128
7.5	Sociale kompetencer	129
7.6	Ensomhed	131
7.7	Stress	132
7.8	Psyriske symptomer	134
7.9	Selvskade og selvmordstanker	138
7.10	Bekymring for fremtiden	142
7.11	Kontakt til psykolog	143
	Hovedresultater for mental sundhed	145
8	Helbred	146
8.1	Selvvurderet helbred	146
8.2	Hovedpine	148
8.3	Lægemedelforbrug	150
	Hovedresultater for helbred	153
9	Sundhedsadfærd	154
9.1	Alkohol	154
9.2	Rygning	156
9.3	Hash	158
9.4	Kostvaner	160
9.5	Fysisk aktivitet	164
9.6	Søvn	166
9.7	Kærestes og sex	169
9.8	Kriminalitet	172
	Hovedresultater for sundhedsadfærd	174
10	Livstruende og funktionsbegrænsende sygdom	175
10.1	Skoleliv	176
10.2	Fritidsliv og sociale relationer	180
10.3	Familieliv	183
10.4	Mental sundhed	190
10.5	Helbred og sundhedsadfærd	194
	Hovedresultater for livstruende og funktionsbegrænsende sygdom	197
11	Forskellige skolesettings	198
11.1	Skoleliv	198
11.2	Fritidsliv og sociale relationer	207
11.3	Familieliv	212
11.4	Mental sundhed	219
11.5	Helbred og sundhedsadfærd	224
	Hovedresultater for skolesettings	226
12	Litteratur	228

Forord

Mange børn og unge vokser op med en syg forælder, og en mindre andel oplever at miste en forælder i løbet af barn- eller ungdommen. At leve med en syg forælder eller miste en forælder kan have væsentlig betydning for udvikling, trivsel og hverdagsliv, både i skolen, med venner og i familien.

Der er meget lidt viden om, hvordan disse børn og unge trives, og hvilke konsekvenser denne livsbelastning kan have for deres deltagelse i et almindeligt børne- og ungdomsliv. Denne viden er helt afgørende for at kunne dimensionere og målrette indsatser og sikre, at disse børn og unge får en meningsfuld og udviklende hverdag, der ligner andre børn og unges hverdag så meget som muligt.

Rapporten er baseret på data fra projektet Trivsel på Trods. Trivsel på Trods er et forskningsprojekt, der kortlægger antal af børn og unge med egen sygdom, med alvorligt syge forældre eller søskende, samt børn og unge, der har mistet forældre eller søskende. Denne rapport præsenterer resultater om trivsel, livskvalitet og hverdagsliv blandt børn og unge med en syg forælder samt blandt børn og unge, der har mistet en forælder. Resultaterne er baseret på en spørgeskemaundersøgelse, der er gennemført i grundskoler, på efterskoler, på gymnasiale og erhvervsfaglige uddannelser samt produktionsskoler. I alt 10.792 elever har deltaget.

Denne rapport er tænkt som et opslagsværk, der beskriver udvalgte indikatorer for livskvalitet og hverdagsliv blandt børn og unge, der oplever sygdom eller dødsfald hos forældre. Rapporten kan anvendes af skoler, ungdomsuddannelser, kommuner, patientforeninger og hospitalsafdelinger med det mål at igangsætte initiativer for børn og unge med disse livsvilkår.

Undersøgelsen er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed ved SDU. Rapporten er udarbejdet af ph.d.-studerende Sanne Ellegård Jørgensen, seniorforsker Anette Andersen, videnskabelig assistent Lisbeth Lund, professor Pernille Due og seniorforsker Susan I. Michelsen.

Tak til Lene Kierkegaard, Louise N. Jespersen og Bjarne Laursen fra Statens Institut for Folkesundhed, der har bidraget til det store dataarbejde.

Trivsel på Trods er støttet af Egmont Fonden.



Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

Sammenfatning

Denne rapport har to formål:

- At sammenligne børn og unge, der har en forælder med en alvorlig eller kronisk sygdom, med deres jævnaldrende uden en syg forælder, på indikatorer for trivsel og hverdagsliv.
- At sammenligne børn og unge, der har mistet en forælder, med deres jævnaldrende, der ikke har mistet en forælder, på indikatorer for trivsel og hverdagsliv.

Resultaterne er baseret på spørgeskemabesvarelser fra projekt Trivsel på Trods gennemført i 2016. I alt indgår besvarelser fra 10.792 børn og unge: 469 elever fra 5.-6. klasse i grundskolerne, 691 elever fra 7.-10. klasse i grundskolen, 1.025 elever fra efterskoler, 7.854 elever fra gymnasiale uddannelser, 649 elever fra erhvervsfaglige uddannelser og 104 elever fra produktionsskoler.

Eleverne har svaret på, om en af deres forældre eller stedforældre har en alvorlig sygdom, kronisk sygdom eller et handicap, og hvorvidt der var ting, forældrene ikke kunne grundet sygdom. I rapporten opdeles elever med en fysisk syg forælder ud fra, om de har svaret, at der mindst ugentligt er ting, deres syge forælder ikke kan. Elever med syge forældre er således opdelt i tre grupper; elever med en fysisk syg forælder med normal funktion, elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder. Eleverne har også svaret på, om de har mistet en forælder eller stedforælder. Derudover har eleverne svaret på en lang række spørgsmål om deres skoleliv, fritidsliv og sociale relationer, familieliv, mental sundhed, helbred og sundhedsadfærd.

Nedenfor sammenfattes resultaterne for henholdsvis elever med en syg forælder og elever, der har mistet en forælder. For elever, der har en syg forælder, rapporteres resultaterne for henholdsvis grundskoleelever i 7.-10. klasse inklusive efterskoleelever og elever på ungdomsuddannelser. Elever med henholdsvis en fysisk syg forælder med normal funktion, en fysisk syg forælder med nedsat funktion eller en psykisk syg forælder sammenlignes med elever, der ikke har en syg forælder. For elever, der har mistet en forælder, rapporteres resultaterne for grundskoleelever i 5.-10. klasse inklusive efterskoleelever og elever på ungdomsuddannelserne. Elever, der har mistet en forælder, sammenlignes med elever, der ikke har mistet en forælder.

Elever med en syg forælder

Overordnet set viser denne rapport, at børn og unge med syge forældre adskiller sig fra deres jævnaldrende med raske forældre på en lang række parametre inden for skole- og fritidsliv, familieliv, mental sundhed, helbred og sundhedsadfærd. Rapporten viser desuden, at for børn og unge med fysisk syge forældre har forældrens mulighed for at klare hverdagsaktiviteter betydning for, hvordan barnet eller den unge trives. En del børn og unge med en fysisk syg forælder med nedsat funktion har det således svært på en lang række af de områder, vi har spurgt til, i forhold til hverdagsliv og trivsel, hvorimod eleverne med en fysisk syg forælder med normal funktion på de fleste områder ikke adskiller sig fra deres jævnaldrende. En større andel af børn og unge med psykisk syge forældre trives tillige dårligt. I det efterfølgende gennemgås hovedfundene for børn og unge med en syg forælder.

Skoleliv*Grundskolen 7.-10. klasse*

Elever med en fysisk syg forælder med normal funktion ligner på langt de fleste parametre inden for skoleliv elever, der ikke har en syg forælder. Dog er der procentvis flere elever med en fysisk syg forælder med normal funktion, der synes, at de kan stole på deres lærere, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder.

Procentvis færre elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion har god overordnet skoletrivsel sammenlignet med deres jævnaldrende uden en syg forælder. Elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion trives især ikke så godt socialt; procentvis færre føler sig som en del af klassefællesskabet og accepteret af klassekammeraterne, og færre kan koncentrere sig i timerne. Elever med en psykisk syg forælder trives især ikke i relationen til deres lærere; færre føler, at de kan stole på deres lærere, og at lærerne er gode til at tage hensyn til dem. Langt flere elever med en psykisk syg forælder har været fraværende mindst tre dage den seneste måned, og for både elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder er sygdom og dét at have været ked af det de hyppigst rapporterede årsager til fravær.

Ungdomsuddannelser

Også på ungdomsuddannelserne ligner elever med en fysisk syg forælder med normal funktion på de fleste områder inden for skoleliv elever, der ikke har en syg forælder.

Elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder trives ringere i skolen på de fleste af de målte parametre sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder. Procentvis færre elever har overordnet set god skoletrivsel, færre vurderer deres faglige niveau som godt, flere føler sig presset af skolearbejde, færre kan koncentrere sig, og færre synes, at skolen er et rart sted at være. Særligt elever med en psykisk syg forælder trives ikke i relationen til deres lærere; færre føler, at de kan stole på deres lærere, og at lærerne er gode til at tage hensyn til dem. Hverken elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion eller elever med en psykisk syg forælder trives godt socialt i skolen; for eksempel føler færre sig som en del af fællesskabet, færre laver noget sammen med andre i pauserne, og færre deltager i udflugter og idræt. Flere har haft fravær, og i begge grupper rapporteres sygdom og dét at have været ked af det hyppigst som årsager til fravær. Omkring hver tredje har talt med en studievejleder om særlige udfordringer (fx sygdom i familien).

Fritidsliv og sociale relationer*Grundskolen 7.-10. klasse*

Elever med en fysisk syg forælder med normal funktion ligner på langt de fleste målte parametre for fritidsliv og sociale relationer elever, der ikke har en syg forælder.

Procentvis færre elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion samt elever med en psykisk syg forælder trives overordnet set godt i fritiden sammenlignet med deres jævnaldrende uden en syg forælder. Langt flere er blevet mobbet og færre ses med deres venner. Dog rapporterer lige så mange, at de har en fortrolig ven eller kæreste, som elever uden en syg forælder. Flere elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion spiller computer i fritiden, og færre synes, at de har penge til at gøre det samme som deres venner. Færre elever med en psykisk syg forælder går til den fritidsaktivitet, de bedst kunne tænke sig og færre føler, at de har tid nok til sig selv.

Ungdomsuddannelser

Procentvis færre elever med en fysisk syg forælder med normal funktion føler, at de har tid nok til sig selv og til venner, færre ses med deres venner og går til fritidsaktiviteter, og færre føler, at de har penge til at gøre det samme som deres venner. Dog har flere en fortrolig ven eller kæreste.

Elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder trives generelt ringere i fritiden og med deres venner end deres jævnaldrende uden en syg forælder. Procentvis færre rapporterer overordnet god trivsel i fritiden/med venner, færre synes, at de har tid nok til sig selv og deres venner, langt færre føler, at de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid, færre går til en fritidsaktivitet, færre går til den fritidsaktivitet, de bedst kunne tænke sig, og færre synes, at de har penge til at gøre det samme som deres venner. Socialt trives de også ringere; flere er blevet mobbet, særligt blandt elever med en psykisk syg forælder, færre ses med deres venner, og flere ville ønske, at deres venner spurgte mere til, hvordan de har det. Dog er andelen, der har en fortrolig ven eller kæreste, de samme som for elever, der ikke har en syg forælder.

Familieliv

Grundskolen 7.-10. klasse

Elever med en fysisk syg forælder med normal funktion ligner på de fleste områder for familieliv elever, der ikke har en syg forælder. Dette gælder både for aktiviteter i familien, forholdet til forældre og søskende. Derudover har procentvis flere elever med en fysisk syg forælder med normal funktion fortrolig kontakt med mindst én af forældrene. Dog rapporterer procentvis færre elever med en fysisk syg forælder med normal funktion, at de overordnet set trives godt derhjemme.

Elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder trives på en række områder ringere end deres jævnaldrende uden en syg forælder. Således rapporterer procentvis færre elever, at de overordnet set trives godt derhjemme, særligt blandt elever med en psykisk syg forælder. Flere har ofte konflikter med forældrene, og flere undlader at fortælle forældrene ting for ikke at gøre dem bekymret. Derudover føler flere elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion, at de burde være hjemme, når de er ude sammen med venner, og færre har et tæt forhold til deres søskende. Færre elever med en psykisk syg forælder har været på ferie med familien det seneste år, færre kan få hjælp til lektier derhjemme, og færre synes, at der bliver lyttet til dem, og at forældrene har overskud, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder.

Ungdomsuddannelser

På ungdomsuddannelserne ligner elever med en fysisk syg forælder med normal funktion på langt de fleste områder elever uden en syg forælder, når det gælder familieliv, herunder familieaktiviteter og forhold til forældre. Procentvis flere elever med en fysisk syg forælder med normal funktion har fortrolig kontakt med mindst én af forældrene.

Elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder trives derimod på langt de fleste familierelaterede områder ringere end deres jævnaldrende uden en syg forælder. Procentvis færre rapporterer om overordnet god trivsel derhjemme. Flere føler, at de burde være hjemme, når de er ude sammen med venner, færre deltager i aktiviteter med familien, færre har været på ferie med familien det seneste år, og flere hjælper til derhjemme hver dag. Færre kan få hjælp til lektier derhjemme, og færre synes, at forældrene har overskud og lytter til dem, flere undlader at fortælle forældrene ting for ikke at gøre dem bekymret, og langt flere har konflikter med deres forældre, særligt elever med en psykisk syg forælder. Endelig har færre et tæt forhold til deres søskende sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder.

Mental sundhed

Grundskolen 7.-10. klasse

Elever med en fysisk syg forælder med normal funktion ligner på langt de fleste målte parametre for mental sundhed deres jævnaldrende med raske forældre, men procentvis flere føler sig stressede, og flere har haft selvskadende adfærd.

Elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder har ringere mental sundhed sammenlignet med eleverne uden en syg forælder på stort set alle de målte parametre. Procentvis flere elever har lav generel trivsel, særligt gælder dette elever med en psykisk syg forælder, og færre elever har høj livstilfredshed. Færre elever har højt selvværd, færre synes, at det er nemt at få nye venner, og færre har høj kropstilfredshed. Langt flere elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder føler sig ensomme, stressede, kede af det, irritable og vrede. Endelig har langt flere elever haft selvskadende adfærd og selvmordstanker sammenlignet med elever uden en syg forælder, og flere har gået hos en psykolog. Eleverne med en syg forælder er bekymrede for fremtiden med hensyn til deres helbred, uddannelse, arbejde, kærester og børn.

Ungdomsuddannelser

Elever med en fysisk syg forælder med normal funktion på ungdomsuddannelserne ligner på en del områder for mental sundhed deres jævnaldrende med raske forældre. Dog har procentvis færre nemt ved at få nye venner, færre har høj kropstilfredshed, flere føler sig ofte irritable, og flere har haft selvskadende adfærd.

Ligesom eleverne i 7.-10. klasser har elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder på ungdomsuddannelserne ringere mental sundhed på de fleste parametre sammenlignet med elever uden en syg forælder. Blandt andet føler færre elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder, at deres jævnaldrende kan lide dem, flere føler sig anderledes og mere modne, og færre vurderer, at de har høje sociale kompetencer sammenlignet med deres jævnaldrende uden en syg forælder.

Helbred

Grundskolen 7.-10. klasse

Procentvis færre elever med en syg forælder vurderer deres eget helbred som godt eller virkelig godt sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder. Dette gælder elever med en fysisk syg forælder uden og med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder. Flere elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder har desuden ofte hovedpine.

Ungdomsuddannelser

Elever med en fysisk syg forælder med normal funktion ligner deres jævnaldrende med hensyn til selv vurderet helbred. Men en mindre andel af elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og med en psykisk syg forælder vurderer deres helbred som godt eller virkelig godt. Langt flere elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder har ofte hovedpine, og flere tager lægemidler mod fysiske symptomer. Dette gælder i lidt mindre grad også for elever med en fysisk syg forælder med normal funktion.

Sundhedsadfærd

Grundskolen 7.-10. klasse

Hverken elever med en fysisk syg forælder med normal funktion eller elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion adskiller sig betydeligt fra elever, der ikke har en syg forælder på de målte parametre for sundhedsadfærd. Procentvis flere elever med en psykisk syg forælder er rygere, færre er fysisk aktive mindst to timer om ugen, og langt flere har svært ved at falde i søvn sammenlignet med deres jævnaldrende uden en syg forælder.

Ungdomsuddannelser

Elever med en fysisk syg forælder med normal funktion ligner på en del områder elever, der ikke har en syg forælder, i forhold til sundhedsadfærd. Dog er der færre elever, der spiser grøntsager, færre er fysisk aktive mindst to timer om ugen, og flere har svært ved at falde i søvn. Elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og med en psykisk syg forælder har på en del områder ringere sundhedsadfærd end deres jævnaldrende uden en syg forælder. Således er der procentvis flere, der ryger, færre spiser grøntsager, færre er fysisk aktive, langt flere har svært ved at falde i søvn, flere har haft sex, og blandt elever med en psykisk syg forælder har flere også været i kontakt med politiet.

Elever, der har mistet en forælder

Elever, der har mistet en forælder, skiller sig på mange områder ikke ud fra deres jævnaldrende i forhold til skole- og fritidsliv. Ser vi på den mentale sundhed og familielivet, er der en større andel af de elever, der har mistet en forælder, der ikke trives. Resultaterne for familieliv viser blandt andet, at en mindre andel spiser aftensmad og laver aktiviteter sammen i familien, færre oplever, at de kan få hjælp til skolearbejde, og at deres forælder har overskud til dem. Nedenfor gennemgås hovedresultaterne for elever, der har mistet en forælder.

Skoleliv

Grundskolen 5.-10. klasse

Elever, der har mistet en forælder, ligner på de fleste parametre for skoleliv elever, der ikke har mistet en forælder. Langt færre elever, der har mistet en forælder, føler dog, at andre elever accepterer dem, som de er, og langt færre foretager sig noget sammen med andre i skolepauserne sammenlignet med deres jævnaldrende, der ikke har mistet en forælder.

Ungdomsuddannelser

Elever på ungdomsuddannelserne, som har mistet en forælder, adskiller sig kun fra elever, der ikke har mistet en forælder, på enkelte områder i forhold til skoleliv. Lidt færre elever, der har mistet en forælder, synes, at de kan koncentrere sig i timerne, og langt flere har haft fravær fra skole sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder.

Fritidsliv og sociale relationer

Grundskolen 5.-10. klasse

Elever, der har mistet en forælder, ligner på de fleste målte parametre for fritidsliv og sociale relationer elever, der ikke har mistet en forælder. Dog er der færre, der går til fritidsaktiviteter, og halvt så mange har et fritidsjob sammenlignet med jævnaldrende, der ikke har mistet en forælder.

Ungdomsuddannelser

Procentvis flere elever, der har mistet en forælder, bliver mobbet, lidt færre har daglig online kontakt til venner, og flere ville ønske, at vennerne spurgte mere til, hvordan de har det sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder. Færre elever, der har mistet en forælder, går til fritidsaktiviteter, og færre føler, at de har penge nok til at gøre det samme som deres venner sammenlignet med jævnaldrende, der ikke har mistet en forælder.

Familieliv

Grundskolen 5.-10. klasse

Langt færre elever, der har mistet en forælder, trives godt derhjemme, og en betydelig mindre andel spiser ofte aftensmad sammen med familien sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder. Blandt elever, der har mistet en forælder, har langt færre regelmæssigt fællesaktiviteter i familien, og færre har været på ferie det seneste år. Færre elever, der har mistet en forælder,

oplever, at deres forælder altid har overskud til dem, og langt færre har et tæt søskendeforhold sammenlignet med jævnaldrende, der ikke har mistet en forælder.

Ungdomsuddannelser

Et lignende billede tegner sig for elever på ungdomsuddannelserne, der har mistet en forælder. Her er der ligeledes færre elever, der har mistet en forælder, som trives godt hjemme, spiser aftensmad sammen med familien og laver fællesaktiviteter i familien sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder. Ydermere er der flere elever på ungdomsuddannelser, der har mistet en forælder, som hjælper til dagligt derhjemme, og langt færre føler, at de kan få hjælp til lektier sammenlignet med deres jævnaldrende, der ikke har mistet en forælder.

Mental sundhed

Grundskolen 5.-10. klasse

Blandt elever, der har mistet en forælder, synes langt færre, at det er nemt at få nye venner sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder. Langt flere elever, der har mistet en forælder, føler sig stressede, dobbelt så mange er ofte kede af det, og færre har høj self-efficacy (tiltro til egne evner) sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder.

Ungdomsuddannelser

Blandt elever på ungdomsuddannelser, der har mistet en forælder, har procentvis flere lav generel trivsel, langt færre elever har høj livstilfredshed, og færre har højt selvværd. Flere elever, der har mistet en forælder, føler sig mere modne end deres jævnaldrende, flere er ensomme, føler sig stressede, irritable og kede af det sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder. For elever, der har mistet en forælder, gælder det, at procentvis flere bekymrer sig om fremtiden med hensyn til børn og deres eget helbred sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder. Ydermere har flere elever, der har mistet en forælder, haft selvskadende adfærd og selvmordstanker sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder.

Helbred

Grundskolen 5.-10. klasse

Flere elever, der har mistet en forælder, tager lægemidler mod psykiske symptomer.

Ungdomsuddannelser

Flere elever på ungdomsuddannelser, der har mistet en forælder, har ofte hovedpine, og flere tager lægemidler mod psykiske symptomer.

Sundhedsadfærd

Grundskolen 5.-10. klasse

Langt flere elever i 7.-10. klasse, der har mistet en forælder, har binge-drukket mindst fire gange den seneste måned sammenlignet med jævnaldrende, der ikke har mistet en forælder.

Ligeledes har væsentligt flere elever, der har mistet en forælder, erfaringer med kærester og sex, sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder. Ydermere er der langt færre elever af de elever, der har mistet en forælder, som spiser grøntsager fem dage om ugen sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder.

Ungdomsuddannelser

På ungdomsuddannelser er der en større andel, af de elever, der har mistet en forælder, der ryger, og flere har prøvet at ryge hash. Ydermere har en større andel haft en kæreste, flere har haft sex, og flere har været i kontakt med politiet sammenlignet med deres jævnaldrende, der ikke har mistet en forælder. Langt færre elever, der har mistet en forælder, spiser hyppigt grøntsager sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder. Procentvis flere elever på

ungdomsuddannelser, der har mistet en forælder, har ofte svært ved at falde i søvn sammenlignet med jævnaldrende, der ikke har mistet en forælder.

1 Baggrund og formål

Et stort antal børn og unge vokser op med en forælder, der er kronisk eller alvorligt syg. For nogle af disse børn gælder det, at den pågældende forælder har været syg så længe, de husker, mens andre oplever, at deres mor eller far bliver alvorligt syg. En mindre andel oplever, at deres forælder dør i løbet af deres barn- eller ungdom. At have en syg forælder eller miste en forælder i barn- eller ungdommen er en svær og sorgfuld oplevelse, som kan have alvorlige konsekvenser for familieliv, skoleliv og hverdagsliv.

1.1 Børn og unge som pårørende til en syg forælder

Når mor eller far bliver alvorligt syg, medfører det ofte store forandringer i hverdagen, ændringer i familiens roller, bekymringer, uforudsigelighed og en påvirkning af familiens økonomiske situation [1]. Som følge heraf oplever nogle børn en mangeårig eller kronisk belastning. I en artikel af Hagen et al. fra 2019 finder forfatterne, at børn med en syg forælder generelt rapporterer signifikant lavere livstilfredshed. Samtidig finder studiet fra 2019 lige lav helbredsrelateret livskvalitet (HRQoL) hos børn med en fysisk syg forælder, børn med en psykisk syg forælder og forældre med misbrug [2].

Den sparsomme forskning, der er på området, viser, at børn og unge med alvorligt syge forældre i højere grad oplever psykosociale problemer, såsom stress, angst, ensomhed, selvmordstanker, hovedpine, mavepine og andre fysiske og psykiske symptomer på dårlig trivsel [3-7]. Et finsk registerstudie fra 2018 finder, at børn, hvis forældre er fysisk syge i løbet af deres barn og ungdom, har en øget risiko for at få en psykisk diagnose, når de er mellem 9 og 24 år [8], ligesom børn med en psykisk syg forælder også har en øget risiko for at udvikle en psykisk sygdom [9].

1.2 Børn og unge, der har mistet en forælder

At miste en forælder i barn- eller ungdommen anses for at være en af de mest alvorlige livsbegivenheder, som børn og unge kan opleve. På kort sigt oplever størstedelen af de efterladte børn og unge psykiske og adfærdsmæssige vanskeligheder, herunder sorg, søvnproblemer, vrede, irritabilitet og adfældsproblemer, som oftest forsvinder med tiden. Men for en mindre andel af børn og unge kan det at miste en forælder have alvorlige psykiske og sociale konsekvenser på længere sigt og eventuelt række helt ind i voksenlivet [10]. Tidligere studier har estimeret, at omkring 10-20 % af de efterladte børn og unge udvikler en psykiatrisk diagnose [11]. Ifølge flere studier er efterladte børn i øget risiko for psykiske lidelser og vanskeligheder sammenlignet med ikke-efterladte børn, herunder depression, posttraumatisk stress samt selvskadende adfærd og selvmord [12-16]. Yderligere er det påvist, at børn og unge, som har mistet en forælder, har en forhøjet dødelighed [17].

De sundhedsmæssige konsekvenser kan afhænge af forskellige faktorer, herunder de efterladte børns og unges alder ved forældrens død og årsagen til forældrens død. Et studie finder eksempelvis, at børn og unge, hvis forældre er døde af 'unaturlige' årsager, såsom selvmord eller ulykker, har en højere risiko for tidlig død sammenlignet med børn og unge, hvis forældre er døde af 'naturlige' årsager, for eksempel af en alvorlig sygdom [17].

Børn og unges sårbarhed over for en forælders sygdom eller død varierer med deres udviklingstrin. I løbet af barn- og ungdommen er der perioder, hvor forældrene har mere betydning og indflydelse end i andre perioder [18, 19]. En dansk undersøgelse fra 2017 finder, at børn, som i alderen

11-14 år har mistet en forælder, har en højere risiko for kriminel adfærd senere i livet end børn og unge, der mister en forælder tidligere eller senere i livet (op til 20 år) [20]. Et andet studie finder, at børn, som er mellem 11-13 år ved forælders død, i højere grad udviser forringet mental sundhed end unge der er mellem 14-16 år ved forælders død [21]. Dette kan skyldes, at netop i denne udviklingsperiode står børnene over for betydelige fysiske og psykiske ændringer som følge af pubertetens begyndelse.

1.3 Formål

Det er væsentligt at vide, på hvilke områder børn og unge, der har en syg forælder, eller som har mistet en forælder, er særligt udsatte. Denne viden er helt afgørende for at kunne dimensionere og målrette indsatser og sikre, at disse børn og unge får en meningsfuld og udviklende hverdag, der ligner andre børns og unges hverdag så meget som muligt.

Denne rapport belyser hvor mange børn og unge, der rapporterer at have en syg forælder eller at have mistet en forælder. Ydermere undersøges trivsel, livskvalitet og hverdagsliv blandt 10-20-årige børn og unge, som enten har oplevet, at en forælder (inklusive stedforældre) er blevet ramt af livstruende, alvorlig eller kronisk sygdom, eller som har mistet en forælder (inklusive stedforældre).

Projektet er støttet af Egmont Fonden.

2 Datamateriale og metode

Denne rapport er baseret på data fra projekt Trivsel på Trods. Trivsel på Trods er et forskningsprojekt, der har til formål at skabe bedre trivsel blandt børn og unge, som er udsat for sygdom eller dét at miste en forælder eller søskende. Projektet fokuserer på børn og unge i Danmark, der har alvorlig/kronisk sygdom eller handicap, som har søskende eller forældre med alvorlig/kronisk sygdom eller handicap, eller som har mistet en søskende eller en forælder. Denne rapport omhandler børn og unge med en kronisk/alvorlig syg forælder samt børn og unge, der har mistet en forælder.

2.1 Projekt Trivsel på Trods

Dataindsamling til projektet foregik i efteråret 2016. I undersøgelsen indgik 14 grundskoler, ti efterskoler, seks 10. klasser og 29 ungdomsuddannelser. Det er tilstræbt, at alle typer af ungdomsuddannelser er repræsenteret, og vi har derfor inkluderet besvarelser fra STX, HHX, HTX, HF, EUX, EUD og produktionsskoler.

I alt deltog 469 elever fra 5.-6. klasse, 691 elever fra 7.-10. klasse på grundskoler, 1.025 elever fra efterskoler, 7.854 elever fra gymnasiale uddannelser, 649 elever fra erhvervsfaglige uddannelser og 104 elever fra produktionsskoler. Den samlede studiepopulation af elever i 5.-10. klasse samt på ungdomsuddannelserne er på 10.792 børn og unge, med en deltagerprocenten på elevniveau på 66,6 % [22]. Eleverne besvarede et elektronisk spørgeskema med fokus på trivsel og hverdagsliv. Spørgeskemaet blev udfyldt i en klassesstime med en lærer til stede.

Elever i 7.-10. klasse, på efterskoler samt på gymnasiale og erhvervsfaglige ungdomsuddannelser besvarede et spørgeskema af cirka 45 minutters varighed. Eleverne havde dog mulighed for at vælge en version af spørgeskemaet, hvor spørgsmålene blev læst op. Denne version, som også var en del kortere (hvilket eleverne ikke blev oplyst om på forhånd), valgte 5 % af eleverne at besvare. Særligt eleverne i 10. klasse og på erhvervsskolerne har benyttet sig af denne mulighed. Det betyder, at en mindre del af figurerne i denne rapport udelukkende er baseret på elever, der har besvaret det længere skema. Eleverne i 5.-6. klasse besvarede et noget kortere spørgeskema tilpasset deres alder. Det samme gælder elever på produktionsskoler.

2.2 Måling af sygdom og død hos forældre

Sygdom hos forældre defineres ud fra spørgsmålet, "Har en af følgende personer en alvorlig sygdom, kronisk sygdom eller et handicap?", med svarmulighederne: "Mor", "Far", "Stedmor", "Stedfar", "Søskende" og "Nej". De børn, der har svaret, at en af de nævnte personer har en sygdom, er ydermere blevet spurgt, "Hvilken sygdom/handicap har din...", hvortil de kunne afkrydse op til ti fysiske diagnoser samt "Psykisk sygdom (fx depression eller angst)", "Anden sygdom/handicap" og "Ved ikke". De ti listede fysiske diagnoser var: migræne eller hyppig hovedpine, blodprop i hjerne eller hjerneblødning, synshandicap, hørehandicap, diskusprolaps eller anden ryggsygdom, gigt, kræft, sklerose, hjertesygdom og nyresygdom. "Anden sygdom/handicap" ledte hen til et fritekstfelt, hvor de kunne skrive, hvad deres forælder/stedforælder fejler. Alle fritekstfelter er kodet enten som en af de ti diagnoser, andet fysisk sygdom eller psykisk sygdom. Diagnoserne er herefter samlet i fysisk diagnose og psykisk diagnose. Psykisk sygdom hos forælder omfatter elever, der har sat kryds i feltet "Psykisk sygdom (fx depression eller angst)" og psykiske diagnoser skrevet i fritekstfeltet. Det er vigtigt at være opmærksom på, at diagnoserne, der ligger til grund for grupperingen af børn og unge, er elevernes rapporterede diagnoser hos deres forældre. Vi har ingen viden om, i

hvor høj grad disse selvrapporterede forældrediagnoser også ville være blevet rapporteret af forældrene selv, eller om de er stillet af en læge.

I gruppen af elever med en syg forælder er medtaget elever med en syg stedforælder, hvis eleven bor sammen med denne stedforælder. I rapporten er elever med en syg forælder opdelt i tre grupper: fysisk syg forælder med normal funktion, fysisk syg forælder med nedsat funktion og psykisk syg forælder. Opdelingen af fysisk sygdom med normal og nedsat funktion er defineret ved spørgsmålet, "Tænk på den sidste måned. Hvor ofte var der ting, din forælder (dine forældre) ikke kunne på grund af sin sygdom/handicap?" med svarkategorierne "Sjældent eller aldrig", "Mindre end én gang om ugen", "Hver uge", "2-5 gange om ugen", "Hver dag eller næsten hver dag" og "Flere gange om dagen". Gruppen af elever, der i rapporten benævnes "Elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion", omfatter de elever, der har svaret "Hver uge" eller hyppigere til ovenstående spørgsmål. Elever, der både har afkrydset en fysisk og en psykisk diagnose hos deres forælder, indgår i gruppen med psykisk syge forældre.

Andelen af børn og unge, der har mistet en forælder, er opgjort på baggrund af spørgsmålet, "Er én af følgende personer i din familie død?" med svarmulighederne: "Mor", "Far", "Stedmor", "Stedfar". Gruppen af elever, der er kategoriseret som "Mistet forælder", omfatter de elever, der har svaret "Mor", "Far", "Stedmor" eller "Stedfar" til overstående spørgsmål. Det er således både elever, der har mistet en forælder, og elever, som har mistet en stedforælder, der indgår i denne rapport. I rapportens figurer benævnes gruppen samlet som "Mistet forælder".

2.3 Måling af trivsel og hverdagsliv

De unges trivsel og hverdagsliv er målt ved en række indikatorer. Flere af disse er udvalgt fra eksisterende undersøgelser blandt børn og unge. Andre indikatorer er udviklet i projekt Trivsel på Trods ud fra interviews med børn og unge med en alvorlig/kronisk syg forælder samt børn og unge, der har mistet en forælder. I hvert kapitel præsenteres indikatorer, der bruges til at sammenligne elever med og uden en syg forælder, samt elever, der har mistet og ikke har mistet en forælder.

2.4 Datamateriale og opbygning af rapporten

I analyserne af betydningen af forældres sygdom indgår kun elever fra 7. klasse og op, da de yngste elever ikke har besvaret spørgsmål om, hvad deres forælder fejler. Det var således ikke muligt at kategorisere eleverne i forhold til, om deres forælder havde en fysisk eller psykisk sygdom. Elever, der har angivet en diagnose, der ikke kunne kategoriseres som enten fysisk eller psykisk (n=23), samt elever, der har svaret "Ved ikke" til typen af deres forældres sygdom (n=110), er ekskluderet fra analyserne. Ydermere er 98 ekskluderet, fordi de ikke har besvaret spørgsmålet vedrørende den syge forælders funktion (i alt n=231). Analyserne af betydningen af sygdom hor forældre for trivsel og hverdagsliv er således basere på 9.988 elever i 7.-10. klasse (inklusive efterskoler) og på ungdomsuddannelserne.

I rapporten er resultaterne for elever med en syg forælder opgjort separat for børn og unge i grundskolens ældste klasser (7.-10. klasse inklusive elever på efterskole) og for unge på ungdomsuddannelser (gymnasiale uddannelse, STX, HHX, HTX og HF og erhvervsfaglige uddannelser, EUX og EUD). Elever med en fysisk syg forælder med normal funktion, en fysisk syg forælder med nedsat funktion og en psykisk syg forælder sammenlignes og testet statistisk op mod elever, der ikke har en syg forælder.

Resultaterne for elever, der har mistet en forælder, er opgjort på samme måde som for elever, der har en syg forælder, bortset fra at elever fra 5.-6. klasse er medtaget under grundskolen, der således rummer 5.-10. klasse inklusive elever på efterskoler. I alt 10.688 elever indgår i disse analyser.

Sidst i rapporten er desuden et separat afsnit, der belyser livet for unge med en livstruende syg forælder (kapitel 10), samt et afsnit, der har fokus på forskellige skolesettings (grundskole og ungdomsuddannelser, kapitel 11). Trivsel og hverdagsliv blandt elever fra 5.-6. klasse med en syg forælder afrapporteres således i dette kapitel. Resultaterne for produktionsskoleeleverne indgår kun i kapitlet med fokus på skoletyper.

2.5 Beskrivelse af studiepopulationen

I tabel 2.1 og 2.3 beskrives de børn og unge, der indgår i analyserne af henholdsvis børn og unge, der har en syg forælder, og børn og unge, der har mistet en forælder. Studiepopulationen beskrives i forhold til køn, alder, klassetrin/uddannelsestype, familieforn, herkomst, familiesocialgruppe, samt hvorvidt eleverne selv har en fysisk eller psykisk diagnose. Familieforn er klassificeret i fire grupper: traditionel familie (med to forældre), sammenbragt familie (med én forælder og én stedforælder), eneforsørger-familie (med én forælder) og andet (for eksempel plejefamilie). Familiesocialgruppe er dannet ud fra spørgsmål til eleverne om, hvilket job henholdsvis deres mor og far udfører. Ud fra disse besvarelser er forældrenes arbejde inddelt i fem socialgrupper, fra I (højest) til V (lavest). Derudover tilføjes en gruppe VI (økonomisk inaktive) og ikke-klassificerbart arbejde, når eleven har svaret, at forældrene er i arbejde, men hvor dette arbejde ikke kan placeres i en af de eksisterende grupper. Eleverne inddeles efter familiesocialgruppe, som defineres af den højest placerede forælders socialgruppe. Derefter kategoriseres familiesocialgruppe i høj (socialgruppe I+II), middel (socialgruppe III+IV), lav (socialgruppe V+VI) og ikke-klassificerbart arbejde [23]. Elevernes egne diagnoser er baseret på spørgsmålet, "Har du...", hvortil de har kunnet afkrydse op til 18 diagnoser samt "Andet fysisk" eller "Andet psykisk". Andet-felterne ledte hen til et fritekstfelt, hvor de kunne skrive, hvad de fejler. Alle fritekstfelter er kodet enten som en af de 18 diagnoser, som "Andet fysisk", "Andet psykisk" eller som ikke værende en kronisk eller alvorlig sygdom eller et handicap. Eleverne er efter deres afkrydsninger kategoriseret efter, om de har en mental diagnose (ja/nej) fysisk diagnose (ja/nej).

I tabel 2.1 og 2.3 indgår alle de ovenstående demografiske, sociale og helbredsmæssige karakteristika, og følgelig er der i disse tabeller kun medtaget de elever, der har besvaret alle spørgsmål omkring dette. I tabel 2.1 indgår således 9.591 elever ud af totalt 9.988 elever (fra 7. klasse og op), mens der i tabel 2.3 indgår 10.269 ud af totalt 10.688 elever (fra 5. klasse og op).

I tabel 2.1 ses en karakteristik af studiepopulationen opdelt efter, om eleven har en fysisk syg forælder med normal funktion, en fysisk syg forælder med nedsat funktion, en psykisk syg forælder eller ikke har en syg forælder.

I alt indgår 1.512 elever i 7.-10. klasse, heraf har 90 angivet, at de har en fysisk syg forælder med normal funktion, 56 elever har angivet, at de har en fysisk syg forælder med nedsat funktion, og 41 har angivet, at de har en psykisk syg forælder. En større andel af pigerne end drengene rapporterer sygdom hos forældre, særligt rapporterer flere piger psykisk sygdom hos forældre. En lavere andel af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion bor i traditionel familie med begge forældre, og færre har baggrund i høj socialgruppe sammenlignet med eleverne uden en syg forælder. Ydermere har en større andel af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion eller en psykisk syg forælder selv en mental diagnose. Der ses ingen forskelle i herkomst mellem eleverne med og uden syg forælder.

Langt størstedelen af eleverne, der har deltaget i undersøgelsen fra ungdomsuddannelser, er gymnasieelever (88-92 %). Blandt eleverne på ungdomsuddannelserne (n=8.079) ses, at 593 elever har angivet, at de har en fysisk syg forælder med normal funktion, 312 unge har angivet, at de har en fysisk syg forælder med nedsat funktion, og 315 unge har angivet, at de har en psykisk syg forælder (tabel 2.1). Også blandt eleverne på ungdomsuddannelser er der kønsforskelle i rapportering af forælders sygdom. En større andel af pigerne end drengene rapporterer sygdom hos forældre. Elever med en forælder med fysisk sygdom med nedsat funktion eller en psykisk sygdom er lidt ældre. Elever med en forælder med fysisk sygdom med nedsat funktion samt elever med en psykisk syg forælder bor sjældnere i traditionel familie, og for alle elever med en syg forælder gælder, at de sjældnere kommer fra familier kategoriseret som høj socialgruppe sammenlignet med elever uden en syg forælder. Der ses ingen forskelle i herkomst mellem elever med og uden syg forælder.

Blandt elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion er der en lidt større andel erhvervsskoleelever sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder. En større andel af eleverne med en fysisk syg forælder med normal funktion rapporterer selv en fysisk diagnose, mens flere af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion eller en psykisk syg forælder rapporterer en mental diagnose sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder.

Overordnet set er der langt flere piger end drenge, der rapporterer at have en syg forælder. En mulig forklaring er, at der er forskel på, hvordan piger og drenge oplever forælders sygdom, har viden om forældres sygdom eller har lyst til at fortælle om sygdom hos forældre. En anden mulighed er, at drenge og piger opfatter spørgsmålet om sygdom hos forældre forskelligt og eksempelvis opfatter begrebet "alvorlig sygdom" forskelligt. For at kunne belyse betydning af køn er det nødvendigt med yderligere analyser, hvilket er uden for denne rapports formål.

Tabel 2.1. Baggrundskarakteristik af unge, opdelt på skoletype og sygdom hos forældre. Procent (antal)

	7.-10. klasse				Ungdomsuddannelse			
	Ikke syg forældre	Fysisk syg forældre, normal funktion	Fysisk syg forældre, nedsat funktion	Psykisk syg forældre	Ikke syg forældre	Fysisk syg forældre, normal funktion	Fysisk syg forældre, nedsat funktion	Psykisk syg forældre
I alt	88 % (1.325)	6 % (90)	4 % (56)	2 % (41)	85 % (6.859)	7 % (593)	4 % (312)	4 % (315)
Køn		(*)	*	*		*	*	*
Pige	52 % (688)	61 % (55)	66 % (37)	78 % (32)	55 % (3.805)	64 % (378)	70 % (219)	76 % (239)
Dreng	48 % (637)	39 % (35)	34 % (19)	22 % (9)	45 % (3.054)	36 % (215)	30 % (93)	24 % (76)
Alder			(*)				*	*
12-14 år	22 % (296)	26 % (23)	13 % (7)	24 % (10)	-	-		
15-17 år	78 % (1.029)	74 % (67)	88 % (49)	76 % (31)	63 % (4.333)	66 % (392)	56 % (175)	59 % (187)
18-20 år	-	-	-	-	36 % (2441)	33 % (195)	41 % (129)	37 % (116)
≥ 21 år	-	-	-	-	1 % (85)	1 % (6)	3 % (8)	4 % (12)
Klassetrin/uddannelsestype							*	(*)
7.-9. klasse	25 % (336)	27 % (24)	21 % (12)	27 % (11)	-	-	-	-
10. klasse og efterskole	75 % (989)	73 % (66)	79 % (44)	73 % (30)	-	-	-	-
Erhvervsskole					7 % (482)	8 % (45)	12 % (36)	10 % (30)
Gymnasial uddannelse					93 % (6.377)	92 % (548)	88 % (276)	90 % (285)
Familieform			*	(*)			*	*
Traditionel familie	65 % (861)	62 % (56)	48 % (27)	49 % (20)	64 % (4.413)	62 % (367)	57 % (177)	38 % (119)
Sammenbragt familie	17 % (228)	17 % (11)	34 % (19)	27 % (11)	15 % (1.002)	16 % (98)	18 % (57)	20 % (63)
Enlig forsørger og andet (alene, på institution eller plejefamilie)	18 % (236)	21 % (19)	18 % (10)	24 % (10)	21 % (1.444)	22 % (128)	25 % (78)	42 % (133)
Herkomst								
Dansk herkomst	87 % (1.150)	84 % (76)	88 % (49)	80 % (33)	82 % (5.598)	80 % (473)	84 % (262)	82 % (258)
Ikke dansk herkomst	13 % (175)	15 % (14)	12 % (7)	20 % (8)	18 % (1.261)	20 % (120)	16 % (50)	18 % (57)
Familiens socialgruppestatus			*			*	*	*
Høj socialgruppe	41 % (549)	38 % (34)	29 % (16)	34 % (14)	49 % (3.363)	43 % (256)	33 % (104)	31 % (98)
Middel socialgruppe	34 % (448)	37 % (33)	32 % (18)	32 % (13)	29 % (2.017)	32 % (193)	29 % (89)	29 % (91)
Lav socialgruppe	9 % (114)	13 % (12)	21 % (12)	15 % (6)	6 % (422)	11 % (65)	22 % (68)	16 % (51)
Ikke-klassificerbart arbejde	16 % (214)	12 % (11)	18 % (10)	20 % (8)	15 % (1.057)	13 % (79)	17 % (51)	24 % (75)
Fysisk diagnose hos eleven						*	*	
Fysisk diagnose	20 % (268)	18 % (16)	27 % (15)	20 % (8)	23 % (1.543)	30 % (177)	33 % (104)	21 % (67)
Mental diagnose hos eleven		*	*	*			*	*
Mental diagnose	18 % (235)	27 % (24)	36 % (20)	39 % (16)	18 % (1.223)	20 % (120)	25 % (76)	41 % (129)

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forældre

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forældre

I tabel 2.2 præsenteres karakteristika vedrørende den syge forælder, og tabellen omfatter således kun elever, der har en syg forælder. I tabel 2.2 ses, at det varierer, hvor længe eleverne har haft en syg forælder. Desuden ses det, at flere elever har en syg mor end en syg far. I 7.-10. klasse har 9 % af eleverne både en syg mor og en syg far. Blandt eleverne på ungdomsuddannelserne er der 14 %, der både har en mor og far, der er syge.

De hyppigst rapporterede fysiske sygdomme hos forældrene er diskusprolaps eller anden ryg sygdom, gigt, migræne og kræft. Vi har ikke oplysninger om type af psykisk sygdom.

Tabel 2.2. Karakteristika ved syg forælder

	7.-10. klasse N=197	Ungdomsuddannelse N=1.245
Sygdomsvarighed		
< 2 år	23 % (45)	17 % (207)
2-10 år	30 % (59)	32 % (398)
> 10 år	36 % (71)	44 % (546)
Uoplyst	11 % (22)	7 % (93)
Syg forælder		
Mor	55 % (108)	50 % (624)
Far	34 % (67)	32 % (402)
Mor og far	9 % (17)	14 % (183)
Stedmor/stedfar	3 % (5)	3 % (35)
Antal syge forældre/stedforældre		
1	89 % (176)	84 % (1.042)
≥2	11 % (21)	16 % (202)

I tabel 2.3 ses karakteristika af studiepopulation opdelt efter, om eleverne har mistet en forælder. I alt 2.019 elever i 5.-10. klasse indgår i tabel 2.3, hvoraf 61 har mistet en forælder, samt 8.250 elever på ungdomsuddannelser, hvoraf 262 har mistet en forælder. Blandt de elever, der har mistet en forælder, bor 67-69 % i eneforsørgerfamilier, hvor dette for elever, der ikke har mistet en forælder, gælder henholdsvis 15 % af eleverne i 5.-10. klasse og 21 % af eleverne på en ungdomsuddannelse. En større andel af eleverne, der har mistet en forælder, kommer fra en familie med lav socialgruppe, og procentvis flere har ikke dansk herkomst sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder. I 5.-10. klasse ligner eleverne, der har mistet en forælder, dem, der ikke har, med hensyn til aldersfordeling. På ungdomsuddannelserne ses det, at eleverne, der har mistet en forælder, er lidt ældre, og flere går på erhvervsskoler sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder. Ydermere er der på ungdomsuddannelserne en større andel af de elever, der har mistet en forælder, der har en mental diagnose.

Tabel 2.3. Baggrundskarakteristik af unge, opdelt på skoletype og mistet/ikke mistet forældre. Procent (antal)

	5.-10. klasse		Ungdomsuddannelse	
	Ikke mistet forælder	Mistet forælder	Ikke mistet forælder	Mistet forælder
I alt	97 % (1.958)	3 % (61)	97 % (7.988)	3 % (262)
Køn				
Pige	53 % (1.044)	49 % (30)	57 % (4.592)	58 % (151)
Dreng	47 % (914)	51 % (31)	43 % (3.396)	42 % (111)
Alder				*
≤ 11 år	14 % (283)	10 % (6)	-	-
12-14 år	26 % (503)	23 % (14)	-	-
15-17 år	60 % (1.172)	67 % (41)	63 % (5.040)	53 % (140)
18-20 år	-	-	36 % (2.842)	42 % (111)
≥ 21 år	-	-	1 % (106)	4 % (11)
Klassetrin/uddannelsestype				*
Mellemtrin (5.-6. klasse)	23 % (446)	16 % (10)	-	-
Udskoling (7.-9. klasse)	20 % (392)	16 % (10)	-	-
10. klasse og efterskole	57 % (1.120)	67 % (41)	-	-
Gymnasial uddannelse	-	-	93 % (7.404)	85 % (223)
Erhvervsuddannelse	-	-	7 % (584)	15 % (39)
Familieform		*		*
Traditionel familie	65 % (1.312)	16 % (11)	64 % (5.127)	6 % (15)
Sammenbragt familie	19 % (383)	15 % (9)	15 % (1.674)	27 % (72)
Enlig forsørger og andet (fx alene, på institution eller plejefamilie)	15 % (310)	69 % (42)	21 % (1.187)	67 % (175)
Herkomst		*		*
Dansk herkomst	86 % (1.687)	77 % (47)	82 % (6.524)	74 % (195)
Ikke dansk herkomst	14 % (271)	23 % (14)	18 % (1.464)	26 % (67)
Familiens socialgruppestatus		*		*
Høj socialgruppe	37 % (758)	16 % (10)	48 % (3.796)	26 % (67)
Middel socialgruppe	34 % (669)	15 % (9)	30 % (2.377)	25 % (65)
Lav socialgruppe	11 % (206)	21 % (13)	7 % (589)	18 % (48)
Ikke klassificerbart arbejde	17 % (325)	48 % (29)	15 % (1.226)	31 % (82)
Fysisk diagnose hos eleven				
Fysisk diagnose	19 % (381)	16 % (9)	24 % (1.877)	25 % (66)
Mental diagnose hos eleven				*
Mental diagnose	18 % (352)	23 % (14)	19 % (1.523)	30 % (79)

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Tabel 2.4 viser omstændigheder vedrørende dødsfaldet hos forælderen og omfatter således kun de elever, der har mistet en forælder. Det er kun elever fra 7. klasse, der har besvaret spørgsmål omkring forældrens dødsfald. Af tabel 2.4 ses det, at for cirka halvdelen af eleverne i 7.-10. klasse skete forældrens dødsfald pludseligt, og samme andel har mistet en forælder efter længere tids sygdom. Blandt elever på en ungdomsuddannelse, der har mistet en forælder, har halvdelen ligeledes oplyst, at deres forælders død var pludselig, og halvdelen har svaret, at deres mor eller far døde efter længere tids sygdom.

For eleverne i både 7.-10. klasse og på ungdomsuddannelserne har hovedparten mistet en forælder for mere end to år siden. En mindre andel elever har mistet deres forælder inden for de seneste to år.

Tabel 2.4. Omstændigheder ved dødsfald hos forælder. Procent (antal)

	7.-10. klasse	Ungdomsuddannelse
Årsag til død		
Pludseligt	48 % (24)	50 % (127)
Efter længere tids sygdom	52 % (26)	50 % (129)
Tid siden dødsfald		
Mindre end 2 år	18 % (9)	22 % (57)
2-10 år	68 % (34)	57 % (145)
Mere end 10 år	14 % (7)	21 % (54)

2.6 Statistisk metode og usikkerhed ved resultaterne

I analyserne sammenlignes elever med og uden en syg forælder opdelt i to grupper, 7.-10 klasse (inklusive efterskole) og ungdomsuddannelser. Ligeledes sammenlignes elever, der har mistet en forælder, og elever, der ikke har mistet en forælder, opdelt i to grupper, 5.-10. klasse (inklusive efterskole) og ungdomsuddannelser.

Resultaterne for elever i 7.-10. klasse/5.-10. klasse vil være præget af resultater fra elever, der går på efterskole, da de er overrepræsenteret i studiepopulationen. I populationen af elever på ungdomsuddannelser er gymnasieelever overrepræsenteret og vil derfor præge resultaterne.

I sammenligningerne af elever, der har mistet en forælder, og elever, der ikke har, tages der, grundet manglende statistisk styrke, ikke højde for, hvor længe der er gået, siden eleven mistede sin forælder.

Gennem rapporten vises figurer, der præsenterer forskellige områder i børn og unges liv. Det er vigtigt at være opmærksom på, at i nogle figurer går y-aksen op til 100 %, mens den i andre kun går til 50 %. For eleverne har det været frivilligt at svare på de enkelte spørgsmål, og derfor er der naturligt elever, der har sprunget spørgsmål over. For langt de fleste spørgsmål gælder, at det maksimalt er 10 % af eleverne, der har valgt ikke at svare, og kun enkelte spørgsmål har flere manglende besvarelser.

I rapporten testes forskelle mellem elever med og uden en syg forælder samt mellem elever, der har mistet en forælder, og elever, der ikke har, ved en chi²-test med 95 % sikkerhedsniveau, det vil sige en p-værdi <5 %. Populært sagt vil det sige, at man med 95 % sikkerhed kan sige, at resultatet ikke er opstået tilfældigt. I figurerne er det illustreret med en *, hvis der er en statistisk signifikant forskel mellem grupperne. Nogle steder er der tilsyneladende store forskelle i procentpoint,

men forskellene kan være tilfældige og skyldes det lave antal elever i nogle grupper, eksempelvis grundskolen. I denne rapport betegnes forskelle med en p-værdier mellem 5 % og 10 % som en tendens og er markeret med (*).

2.7 Etik

Eleverne har deltaget i Trivsel på Trods frivilligt, og deres besvarelser er behandlet og opbevaret fortroligt. Ingen personer kan genkendes i resultaterne, og kun forskergruppen bag Trivsel på Trods kender identiteten af de deltagende skoler. Indeværende undersøgelse er anmeldt til Syddansk Universitets Fortegnelse.

3 Forekomst

Antallet af børn og unge, der vokser op med en alvorlig eller kronisk syg forælder, kan opgøres på mange måder. I denne rapport er forekomsten baseret på børn og unges egen rapportering af, at deres forælder er alvorligt eller kronisk syg eller har et handicap. Ligeledes er forekomsten af børn og unge, der har mistet en forælder, baseret på børn og unges angivelser af dødsfald hos forælder/stedforælder. Særligt forekomsten af sygdom hos forælder kan variere afhængigt af, hvordan sygdom hos forælder defineres, og forekomsterne i denne rapport kan således afvige fra opgørelser, der rapporteres andetsteds.

Af tabel 3.1 ses, at blandt deltagerne i Trivsel på Trods har omkring 13-16 % af eleverne i 7.-10. klasse, på efterskole og på en gymnasial uddannelse en syg forælder, mens dette gælder cirka 22 % af eleverne på en erhvervsfaglig uddannelse.

En større andel af eleverne på en erhvervsfaglig uddannelse har en fysisk syg forælder med nedsat funktion eller en psykisk syg forælder sammenlignet med eleverne på en gymnasial uddannelse. Forekomsten af sygdom hos forældre stiger med barnets/den unges alder, særligt andelen med en psykisk syg forælder.

Tabel 3.1. Forekomst af sygdom hos forældre i Trivsel på Trods, opdelt efter skoletype. Procent (antal)

	7.-10. klasse	Efterskole	Gymnasial uddannelse	Erhvervsfaglig uddannelse
Fysisk syg forælder, normal funktion	5,9 % (41)	5,4 % (55)	7,1 % (553)	7,4 % (48)
Fysisk syg forælder, nedsat funktion	2,9 % (20)	3,9 % (40)	3,6 % (282)	5,7 % (37)
Psykisk syg forælder	2,6 % (18)	2,2 % (23)	3,7 % (291)	5,1 % (33)
Syg forælder, ukendt type og/eller funktion	4,6 % (32)	1,8 % (18)	1,7 % (131)	4,2 % (27)
Samlet forekomst af syg forælder	16,1 % (111)	13,3 % (136)	16,0 % (1.257)	22,3 % (145)

Af tabel 3.2. ses det, at omkring tre procent af eleverne i 5.-6. klasse, 7.-10. klasse, på efterskoler og på gymnasiale uddannelser har mistet en forælder, hvor dette gælder seks procent af eleverne på de erhvervsfaglige uddannelser.

Tabel 3.2. Forekomst af mistet forælder i Trivsel på Trods, opdelt efter skoletype. Procent (antal)

	5.-6. klasse	7.-10. klasse	Efterskole	Gymnasial uddannelse	Erhvervsfaglig uddannelse
Mistet forælder	2,4 % (11)	2,6 % (18)	3,4 % (35)	2,9 % (228)	6,2 % (40)

4 Skoleliv

Børn og unge tilbringer en stor del af deres vågne tid i skolen eller på ungdomsuddannelsen, og disse arenaer er derfor nogle af de mest betydningsfulde for de fleste børn og unges hverdagsliv og udvikling. Det er blandt andet i skolen og uddannelsesinstitutionerne, at børn og unge dannes, opnår boglige færdigheder og udvikler sociale kompetencer. Skolemiljøet spiller samtidig en afgørende rolle for børn og unges generelle helbred og trivsel [24, 25]. Forskning viser, at der eksempelvis er sammenhæng mellem skoletilfredshed og lavere risikoadfærd samt lavere risiko for mentale problemer [26].

For børn og unge, som er pårørende til en syg forælder, eller som har mistet en forælder, er skolen ligeledes betydningsfuld. Når hverdagene i hjemmet er præget af bekymring, sorg og kaos, kan skolen være et frirum og et sted, som kan være med til at sikre kontinuitet og stabilitet. Men de udfordringer og vanskeligheder, der hænger sammen med at være pårørende eller i sorg, kan også influere på skolelivet og have konsekvenser for elevernes engagement og deltagelse i skolen. Dette kan medføre, at børn og unge, som er pårørende, eller som har mistet et nærtstående familiemedlem, ikke oplever den stabilitet og normalitet, som et almindelig skoleliv ellers kan medvirke til. Børn og unge med en syg forælder, eller som har mistet en forælder, kan derfor være i øget risiko for at opleve indlæringsmæssige, følelsesmæssige og adfærdsmæssige vanskeligheder i skolen, herunder have problemer med lektierne og med at koncentrere sig i skoletimerne, få lavere karakterer eller have udfordringer i relationen til klassekammerater og lærere [27-29].

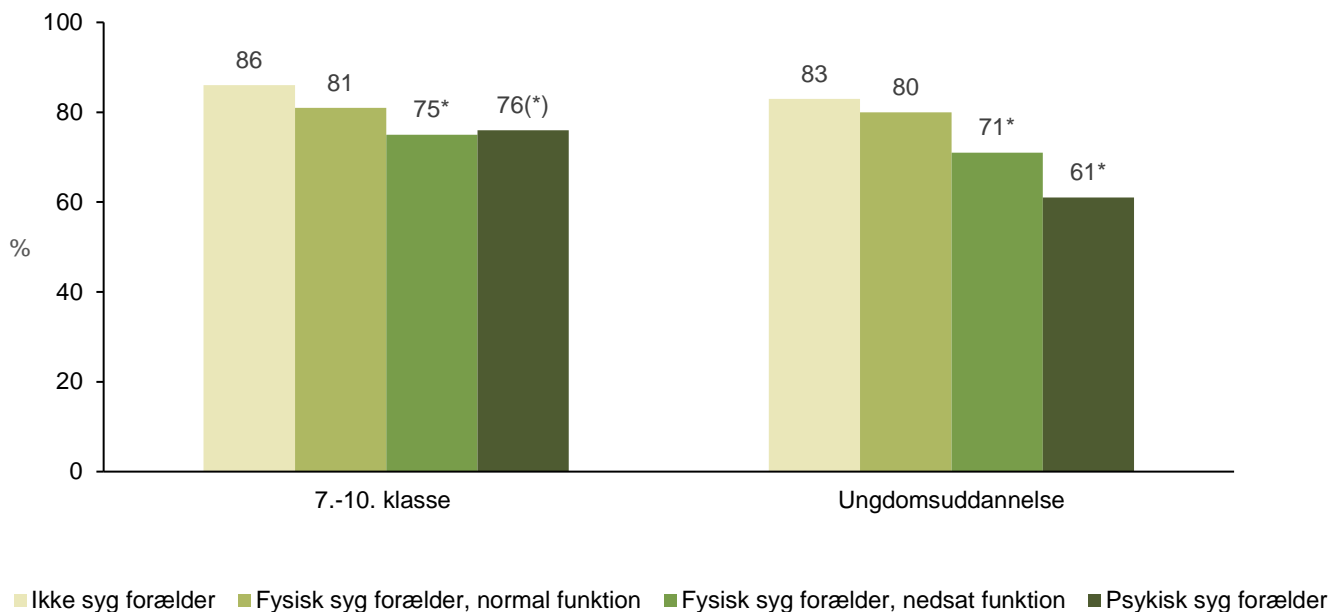
Dette afsnit afdækker en række faktorer relateret til skolen eller uddannelsesinstitutionen, herunder elevernes trivsel i skolen, tilhørsforhold til skolen, deres oplevelse af accept fra klassekammerater, skolerelateret stress, selvvalgt niveau samt fravær fra skolen og årsager hertil.

4.1 Skoletrivsel og faglig trivsel

Eleverne er blevet spurgt til deres oplevelse af at gå i skole/på ungdomsuddannelse med spørgsmålet, "Hvordan har du det i skolen", hvortil de har kunnet svare "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde" og "Ikke så godt". I nedenstående ses der på de elever, som trives godt i skolen ("Rigtig godt" eller "Godt").

Figur 4.1. viser andelen af eleverne, som trives godt i skolen, blandt eleverne med og uden en syg forælder. Overordnet ses det, at en lavere andel af eleverne, der har en fysisk syg forælder med nedsat funktion og en lavere andel af eleverne med en psykisk syg forælder trives godt i skolen sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder. Dette gælder både blandt eleverne i 7.-10. klasse og eleverne på ungdomsuddannelser. Eksempelvis trives 75 % af eleverne i 7.-10. klasse med en fysisk syg forælder med nedsat funktion godt i skolen sammenlignet med 86 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

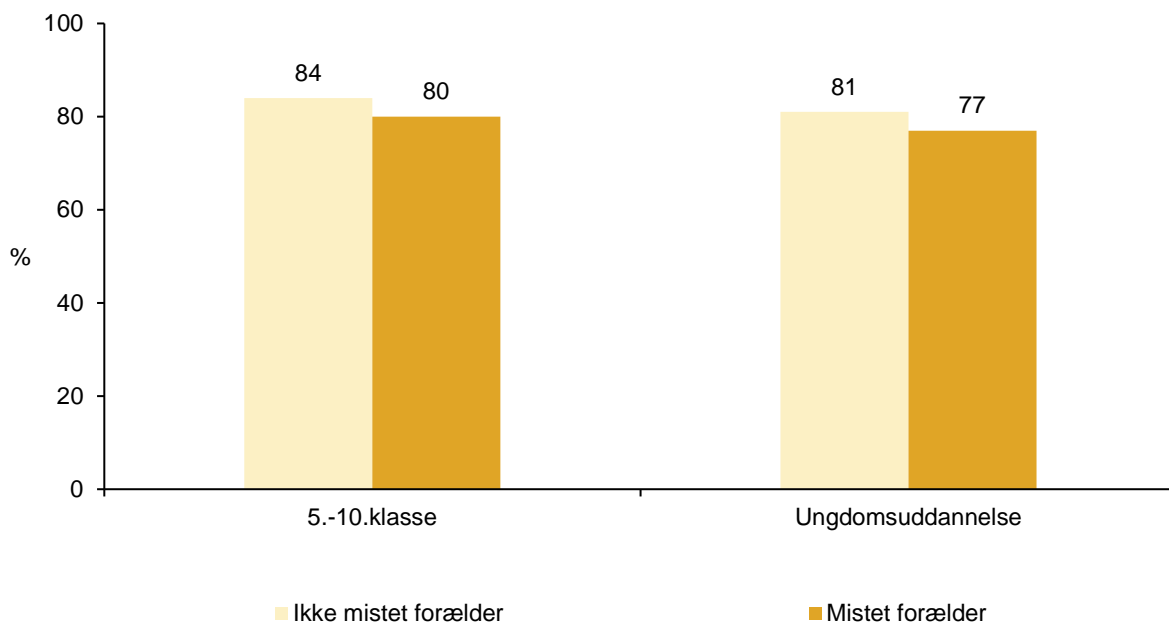
Figur 4.1. Andel, som trives godt i skolen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 4.2. ses, at der ikke er statistisk sikre forskelle i andelen, der trives godt i skolen, mellem eleverne, som ikke har mistet en forælder, og eleverne, som har mistet en forælder.

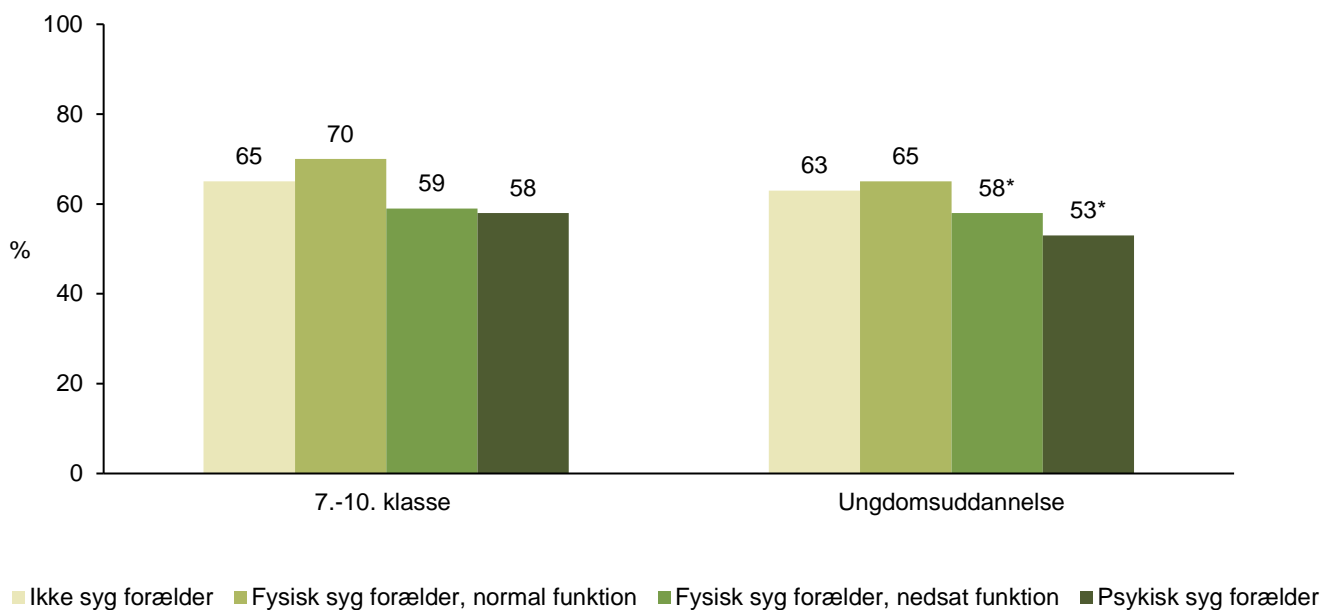
Figur 4.2. Andel, som trives godt i skolen, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



Elevernes selvvaluerede faglige niveau er blevet målt ved spørgsmålet, "Hvordan synes du, at du klarer dig fagligt i skolen?", med svarkategorierne "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde", og "Ikke så godt". I figur 4.3 og 4.4 præsenteres andelen af eleverne, som vurderer deres faglige niveau som godt ("Rigtig godt" eller "Godt").

Af figur 4.3 ses, at der på ungdomsuddannelserne er en lavere andel af eleverne, som har en fysisk syg forælder med nedsat funktion, og en lavere andel af eleverne med en psykisk syg forælder, der vurderer deres faglige niveau som godt, sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder. Eksempelvis svarer 53 % af eleverne, som har en psykisk syg forælder, at deres faglige niveau er godt sammenlignet med 63 % af eleverne, som ikke har en syg forælder. Blandt eleverne i 7.-10. klasse ses ligeledes, at procentvis færre af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og procentvis færre af eleverne med en psykisk syg forælder vurderer egen faglighed godt, sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder. Forskellene her er dog ikke statistisk sikre.

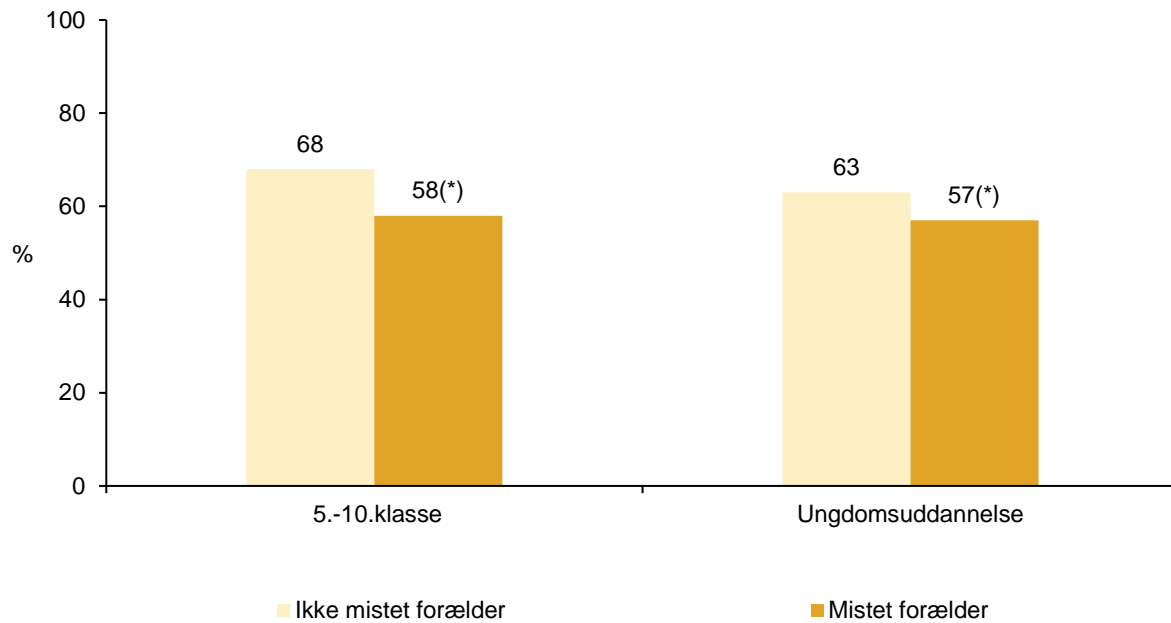
Figur 4.3. Andel med selvvalueret godt fagligt niveau, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 4.4 ses, at der er en tendens til, at en lavere andel af eleverne i 5.-10. klasse, som har mistet en forælder, har selv vurderet godt fagligt niveau (58 %) sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder (68 %). Denne tendens ses også blandt eleverne på ungdomsuddannelserne.

Figur 4.4. Andel med selv vurderet godt fagligt niveau, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

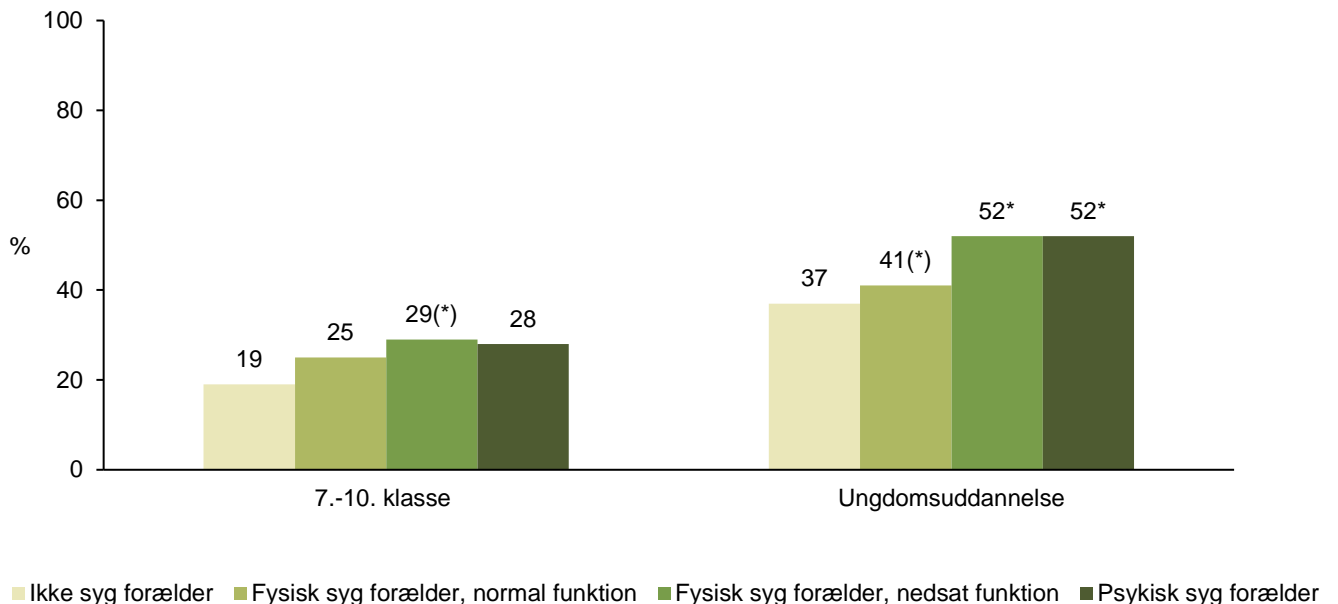


(*) = Tendens til forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne er ligeledes blevet spurgt, "Føler du dig presset af skolearbejdet (både i skolen og lektier derhjemme)?", med svarkategorierne "Altid", "For det meste", "En gang imellem", "Sjældent" eller "Aldrig". Figur 4.5 og figur 4.6 viser andelen af eleverne, som ofte føler sig presset af skolearbejdet ("Altid" eller "For det meste").

Figur 4.5 viser, at overordnet set føler procentvis flere elever med en syg forælder, at de er presset af skolearbejde, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder. Forskellene er dog kun signifikante blandt eleverne på ungdomsuddannelserne, hvor det eksempelvis er 52 % af eleverne, som har en psykisk syg forælder, der føler sig presset af skolearbejdet, sammenlignet med 37 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

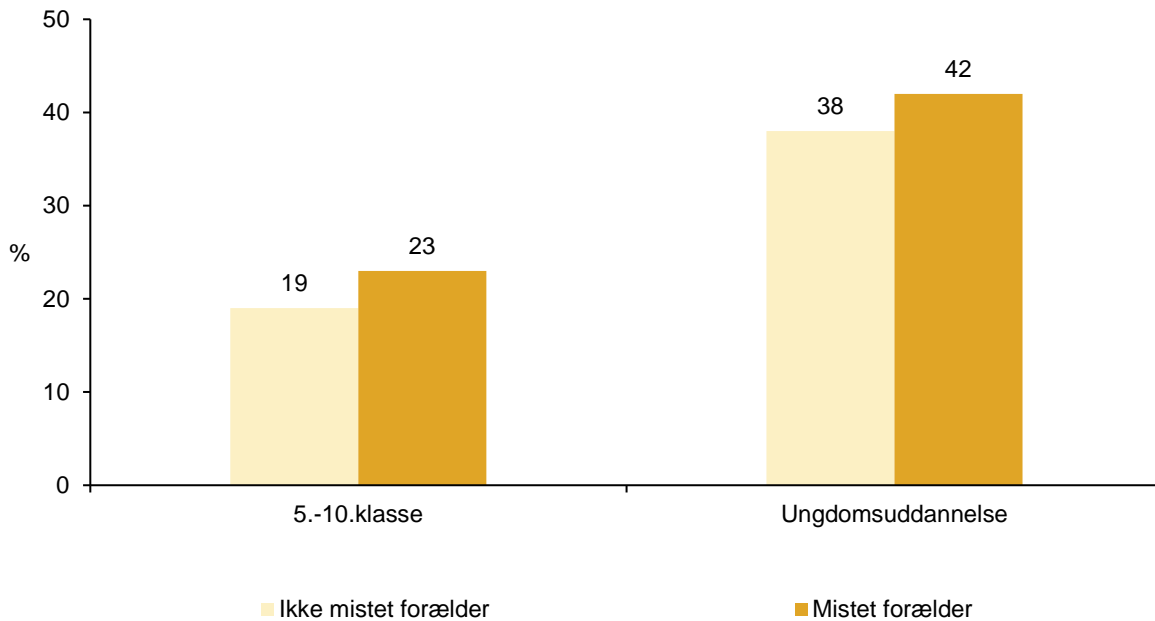
Figur 4.5. Andel, som ofte føler sig presset af skolearbejde, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 4.6 fremgår det, at der ikke er statistisk signifikante forskelle mellem eleverne, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder, i forhold til følelsen af at være presset af skolearbejdet.

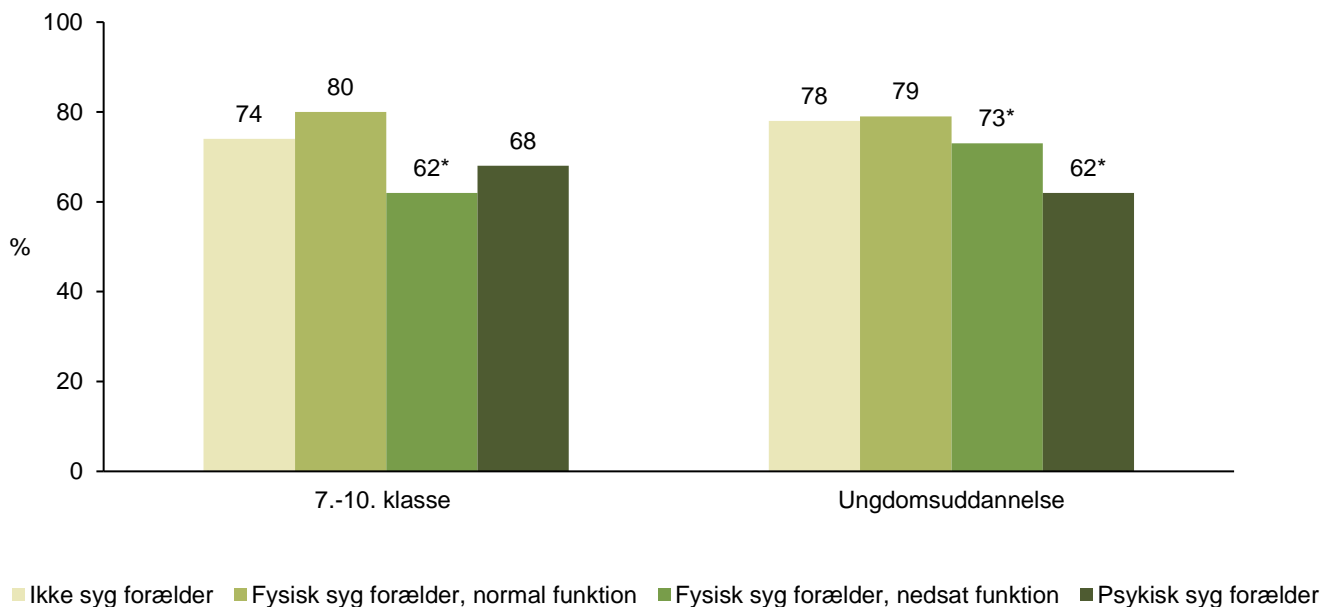
Figur 4.6. Andel, som ofte føler sig presset af skolearbejde, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



Eleverne er endvidere spurgt, "Kan du koncentrere dig i timerne?", med svarkategorierne "Altid", "For det meste", "En gang imellem", "Sjældent" eller "Aldrig". Andelen, som har svaret, at de "Altid" eller "For det meste" kan koncentrere sig i timerne, ses i figur 4.7 og 4.8.

Af figur 4.7 ses det, at procentvis færre elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og procentvis færre elever med en psykisk syg forælder kan koncentrere sig i timerne i skolen. Eksempelvis kan 62 % af eleverne med en psykisk syg forælder koncentrere sig på ungdomsuddannelsen sammenlignet med 78 % af eleverne uden en syg forælder.

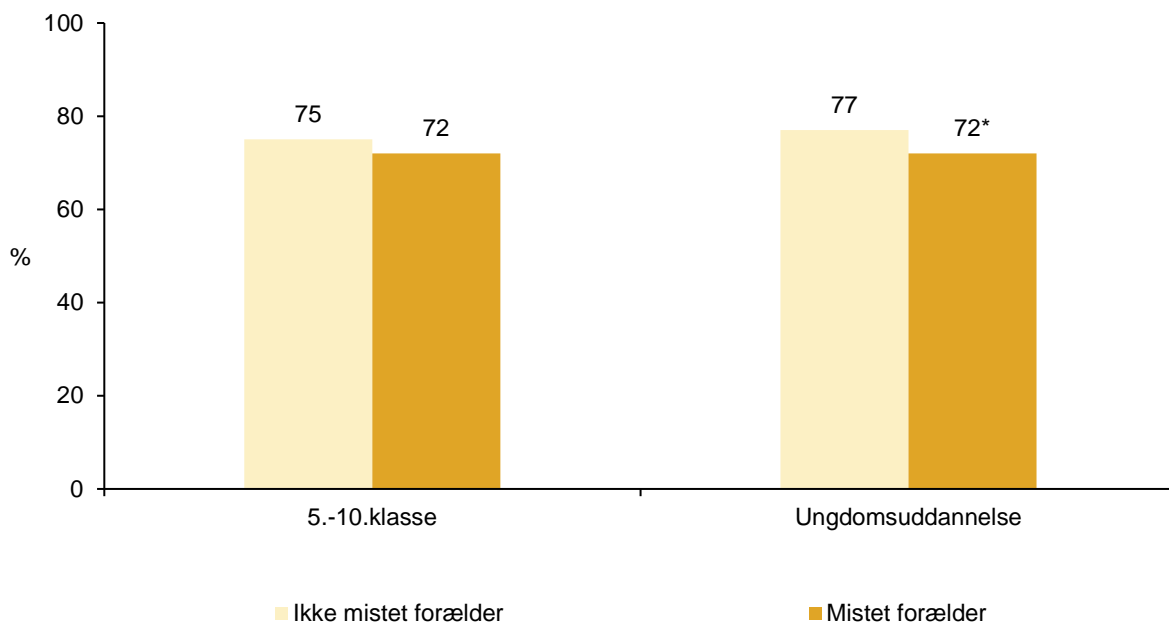
Figur 4.7. Andel, som kan koncentrere sig i timerne, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Som det fremgår af figur 4.8, ses der, at på ungdomsuddannelserne er der en lavere andel af eleverne, som har mistet en forælder, som kan koncentrere sig i timerne i skolen (72 %) sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder (77 %).

Figur 4.8. Andel, som kan koncentrere sig i timerne, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

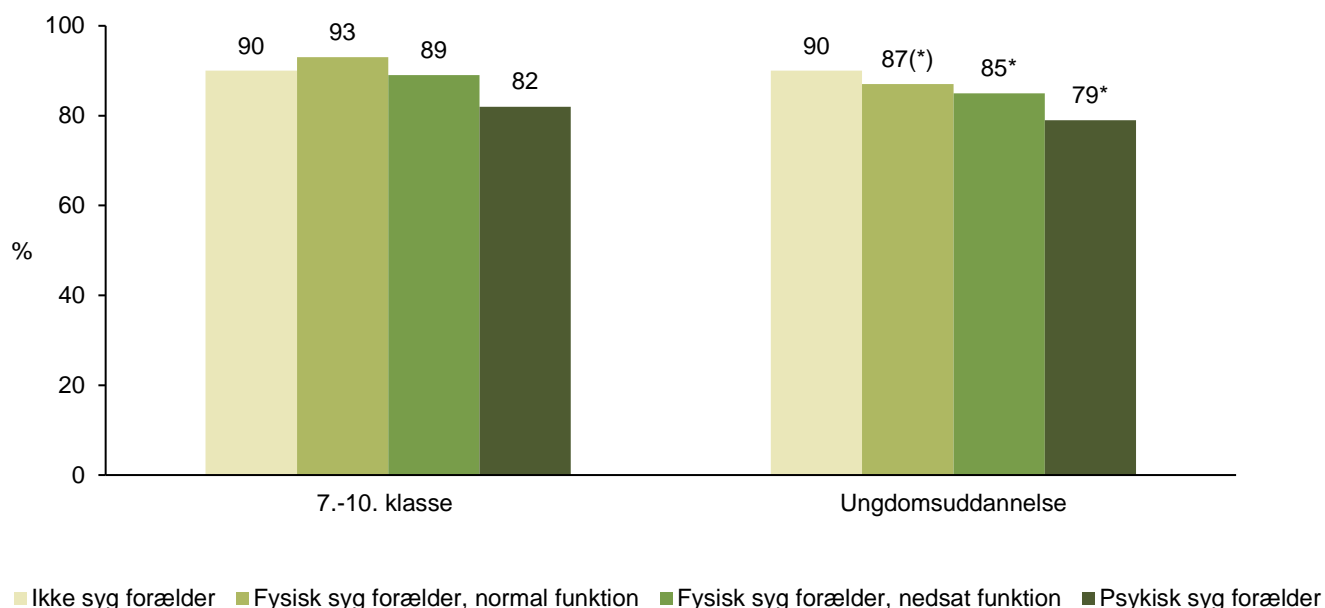


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Som et mål for elevernes generelle opfattelse af skolemiljøet har eleverne vurderet udsagnet, "På min skole er der rart at være", med svarkategorierne "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" eller "Helt uenig". Figur 4.9 og 4.10 viser andelen, som er "Helt enig" eller "Enig" i udsagnet.

Figur 4.9. viser, at størstedelen af eleverne oplever, at skolen er et rart sted at være, både i 7.-10. klasse og på ungdomsuddannelserne. På ungdomsuddannelserne adskiller eleverne med en syg forælder sig. Eksempelvis vurderer 79 % af eleverne med en psykisk syg forælder, at der er rart at være på skolen, mens dette er tilfældet for 90 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

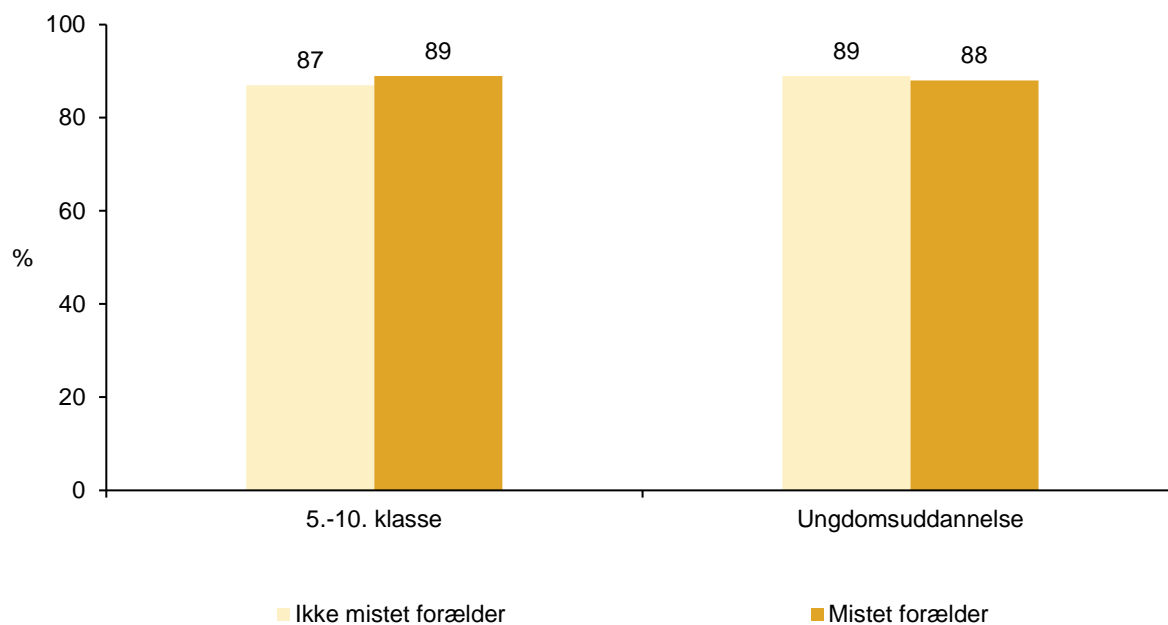
Figur 4.9. Andel, som synes, at skolen er et rart sted at være, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 4.10 fremgår det, at det at have mistet en forælder ikke ser ud til at have betydning for, om eleverne synes skolen er et rart sted at være.

Figur 4.10. Andel, som synes, at skolen er et rart sted at være, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



4.2 Forholdet til lærerne

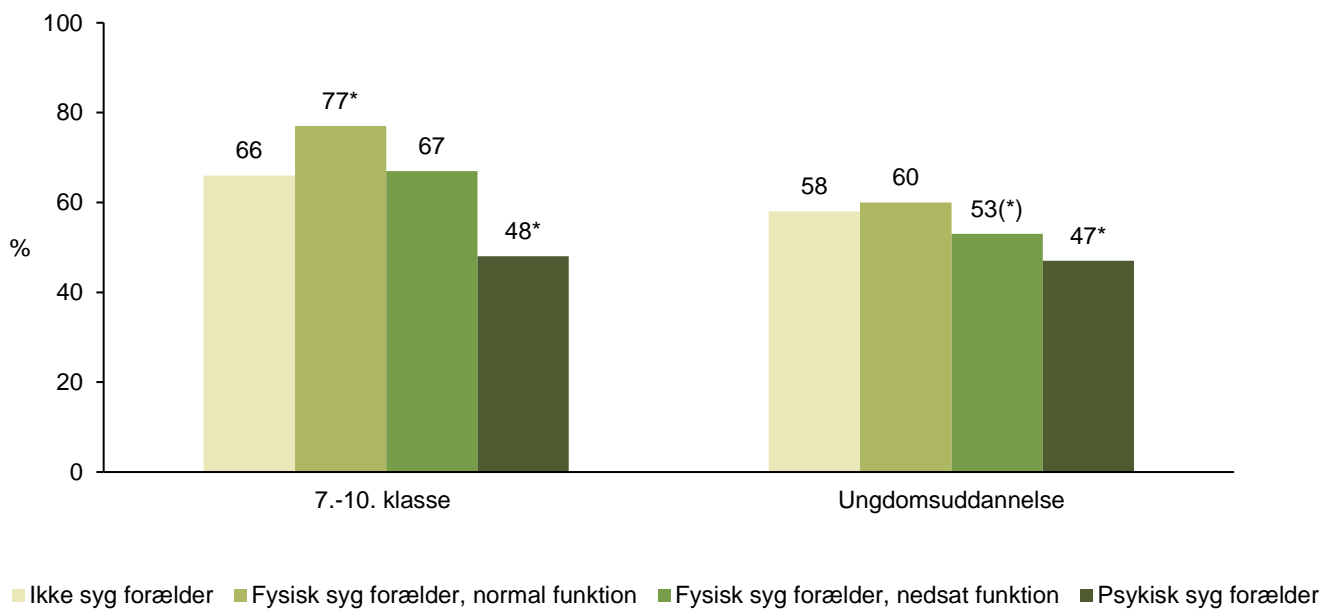
Relationen mellem elever og lærere har stor betydning for elevernes læring og trivsel i skolen. Elever, som har et tæt, varmt og kommunikativt forhold til deres lærere, er bedre tilpasset og har bedre relationer med dels lærere og dels andre elever [30, 31].

Eleverne er blevet spurgt til hvor enige de er i udsagnet "Jeg føler, at jeg kan stole på mine lærere", hvortil de har kunnet svare "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Figur 4.11 og figur 4.12 viser andelene, som er "Helt enige" eller "Enige" i udsagnet.

Blandt 7.-10.klasseeleverne, der har en syg forælder med normal funktion, er der flere, der stoler på deres lærere, sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder. Blandt eleverne med en psykisk syg forælder er der derimod procentvis færre, der er enige i, at de kan stole på deres lærere (48 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (66 %).

På ungdomsuddannelserne er der en lavere andel af eleverne med en psykisk syg forælder (47 %), der føler, at de kan stole på deres lærere, sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (58 %).

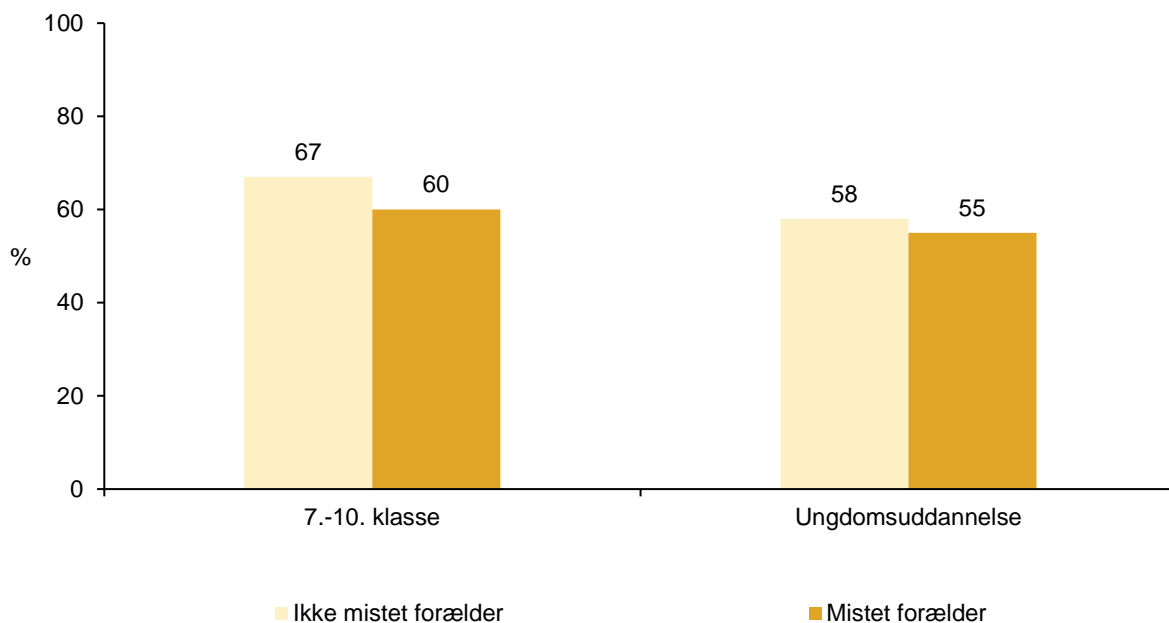
Figur 4.11. Andel, som føler, at de kan stole på deres lærere, opdelt efter type af sygdom hos forældre. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der er ingen statistisk sikre forskelle mellem eleverne, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder, i forhold til at kunne stole på deres lærere (figur 4.12).

Figur 4.12. Andel, som føler, at de kan stole på deres lærere, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

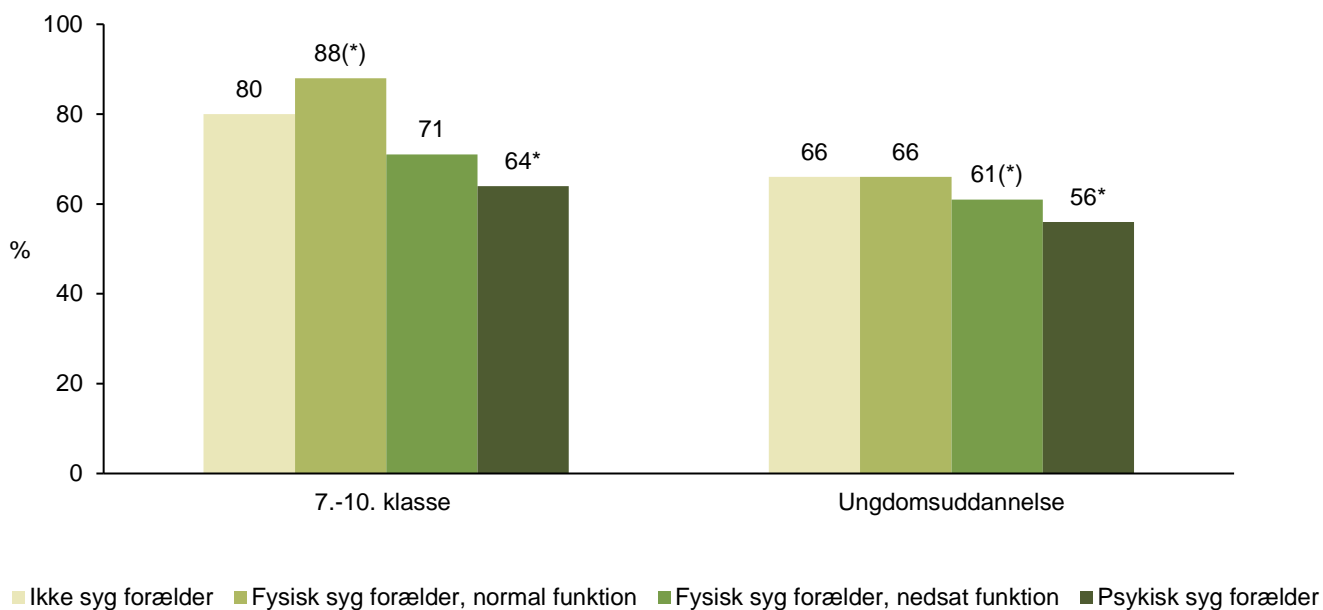


Eleverne er endvidere blevet spurgt, hvor enige de er i udsagnet, "Mine lærere er gode til at tage hensyn til mig", med følgende svarkategorier; "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Figur 4.13 og figur 4.14 viser andelen af elever, som er "Helt enig" eller "Enig" i, at lærerne tager hensyn til dem.

Figur 4.13 viser, at der i 7.-10. klasse er en tendens til, at en større andel af eleverne, som har en fysisk syg forælder med normal funktion, føler, at lærerne tager hensyn til dem (88 %) end blandt eleverne, som ikke har en syg forælder (80 %). Samtidig er der en lavere andel af eleverne med en psykisk syg forælder, der føler, at lærerne tager hensyn til dem (64 %) end blandt eleverne, som ikke har en syg forælder.

For eleverne på ungdomsuddannelser er der en lavere andel blandt eleverne med en psykisk syg forælder, som synes, at lærerne er gode til at tage hensyn til dem (56 %) end blandt eleverne, som ikke har en syg forælder (66 %).

Figur 4.13. Andel, som synes, at lærerne tager hensyn til dem, opdelt efter type af sygdom hos forældre. Procent.

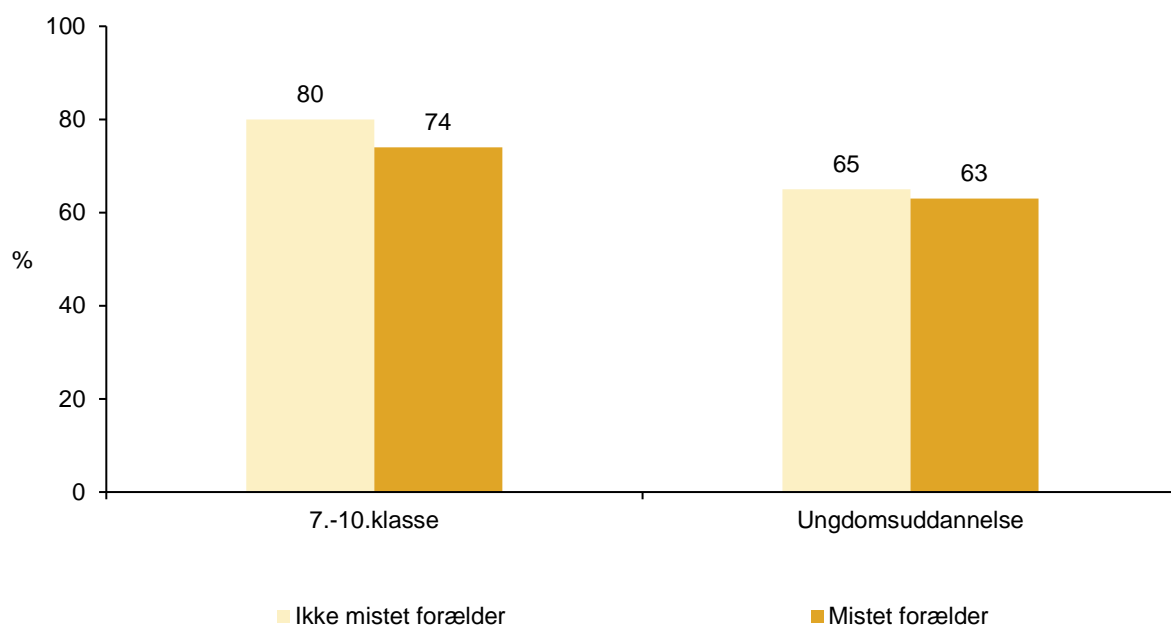


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

I figur 4.14 ses andelene som synes, at deres lærere tager hensyn til dem, blandt elever, som har mistet en forælder, og elever, som ikke har mistet en forælder. Der er ingen statistisk signifikante forskelle mellem grupperne.

Figur 4.14. Andel, som synes, at lærerne tager hensyn til dem, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

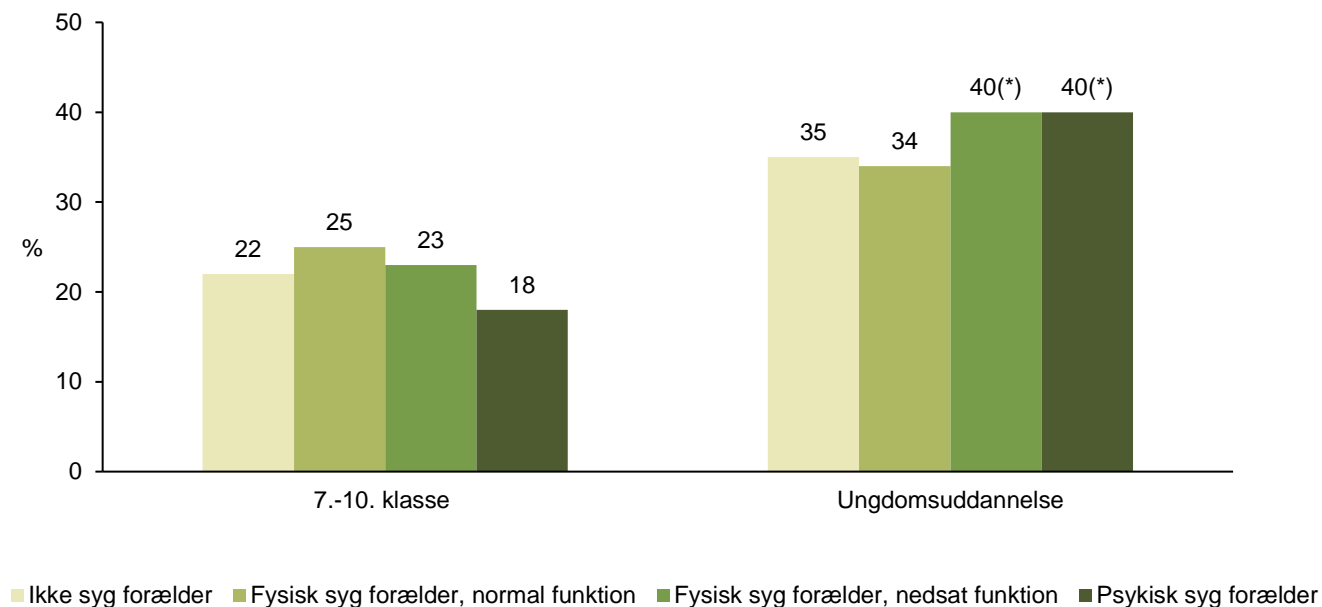


Eleverne er også spurgt til, hvor enige eller uenige de er i udsagnet, "Jeg ville ønske, at lærerne på min skole spurgte mere til, hvordan det går mig fagligt", hvortil de har kunnet svare "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Andelen af elever, som har angivet, at de er "Helt enig" eller "Enig", fremgår af figur 4.15 og figur 4.16.

Blandt grundskoleeleverne i 7.-10. klasse er der ingen statistisk sikre forskelle i andelene, som ønsker, at lærerne spørger mere til, hvordan det går fagligt, mellem eleverne, som har en syg forælder, og eleverne, som ikke har en syg forælder.

For eleverne på ungdomsuddannelserne er der en tendens til, at en større andel af eleverne, som er pårørende til en psykisk syg forælder eller en forælder med en fysisk sygdom med nedsat funktion, ønsker, at lærerne spørger mere til, hvordan det går dem fagligt (40 %), sammenlignet med eleverne, som ikke er pårørende til en syg forælder (35 %).

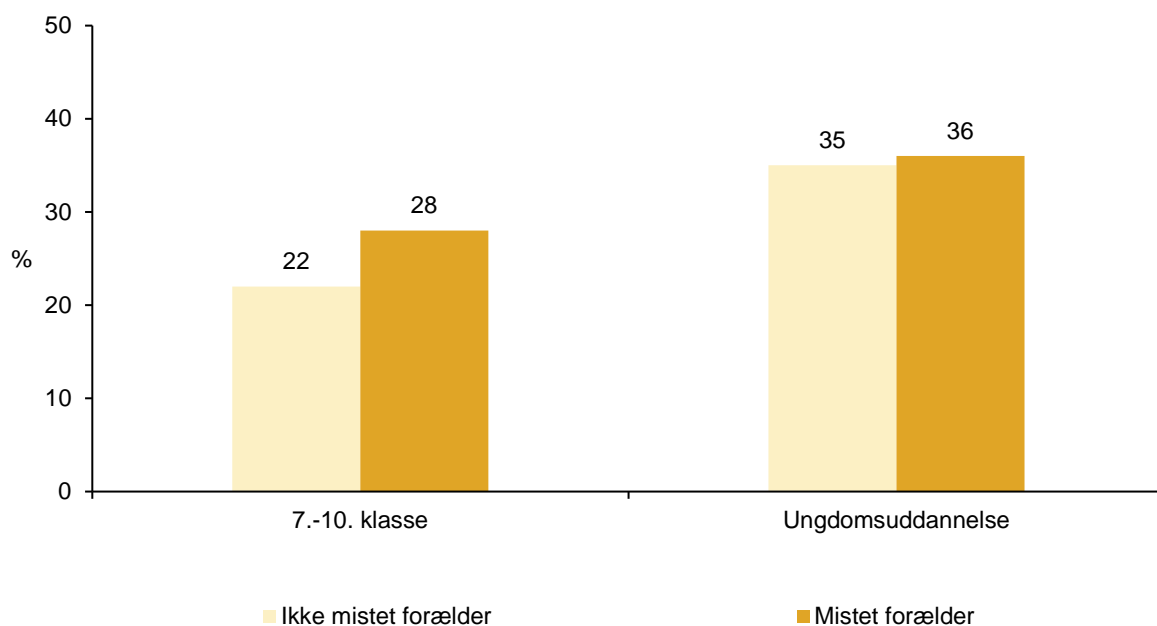
Figur 4.15. Andel, som ønsker, at lærerne spørger mere til, hvordan det går fagligt, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der er ingen statistisk sikre forskelle i andelen, som ønsker, at lærerne spørger mere til, hvordan det går dem fagligt, mellem elever, som har mistet en forælder, og elever, som ikke har mistet en forælder (figur 4.16).

Figur 4.16. Andel, som ønsker, at lærerne spørger mere ind til, hvordan det går fagligt, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



4.3 Forholdet til klassekammeraterne

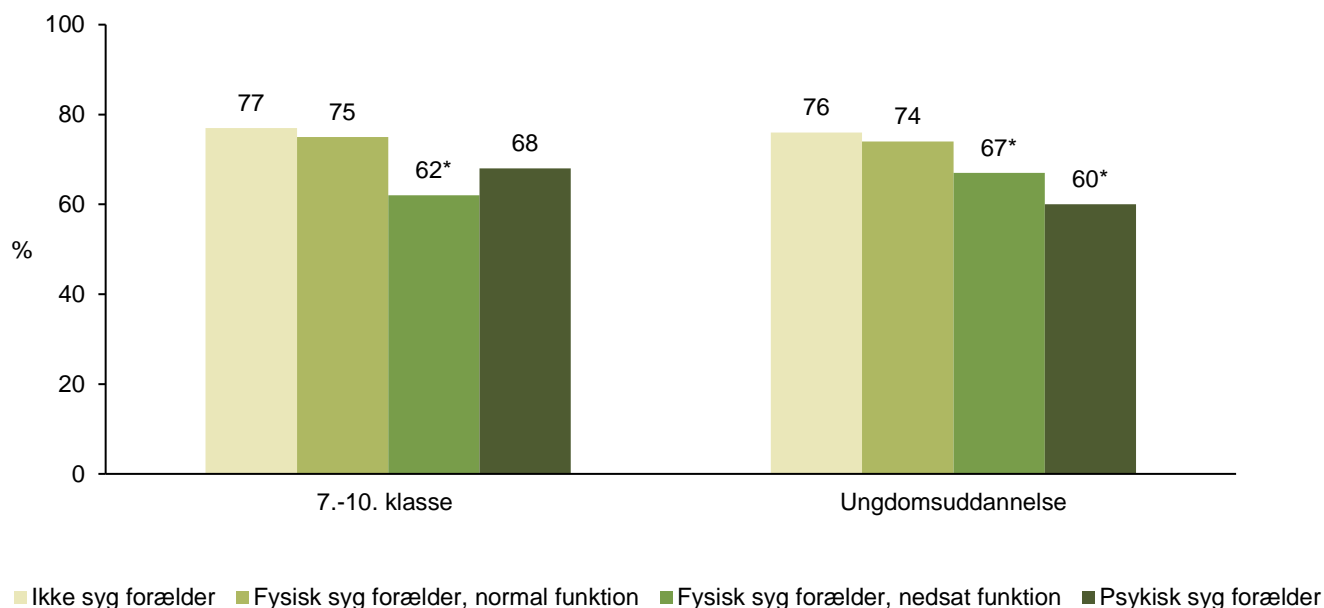
Eleverne er dagligt i kontakt med hinanden i løbet af en skoledag både i undervisningen og i frikvartererne. Forholdet mellem eleverne i klassen og klassefællesskabet som helhed kan have stor betydning for elevernes indlæring og generelle trivsel i skolen [32].

Eleverne er blevet spurgt, om de andre elever i klassen accepterer dem, som de er, med svarkategorierne "Ja, de fleste", "Ja, nogle af dem", "Nej", og "Ved ikke". I figur 4.17 og figur 4.18 ses andelen af eleverne, som føler, at de bliver accepteret af deres klassekammerater (svarkategorierne "Ja, de fleste" og "Ja, nogle af dem").

Blandt eleverne i 7.-10.klasse er der en lavere andel med en fysisk syg forælder med nedsat funktion, som føler sig accepteret af deres klassekammerater (62 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (77 %).

På ungdomsuddannelserne er der en lavere andel, som føler sig accepteret af andre elever, blandt pårørende til en psykisk syg forælder (60 %) og pårørende til en fysisk syg forælder med nedsat funktion (67 %) sammenlignet med elever, hvis forældre ikke er syge (76 %).

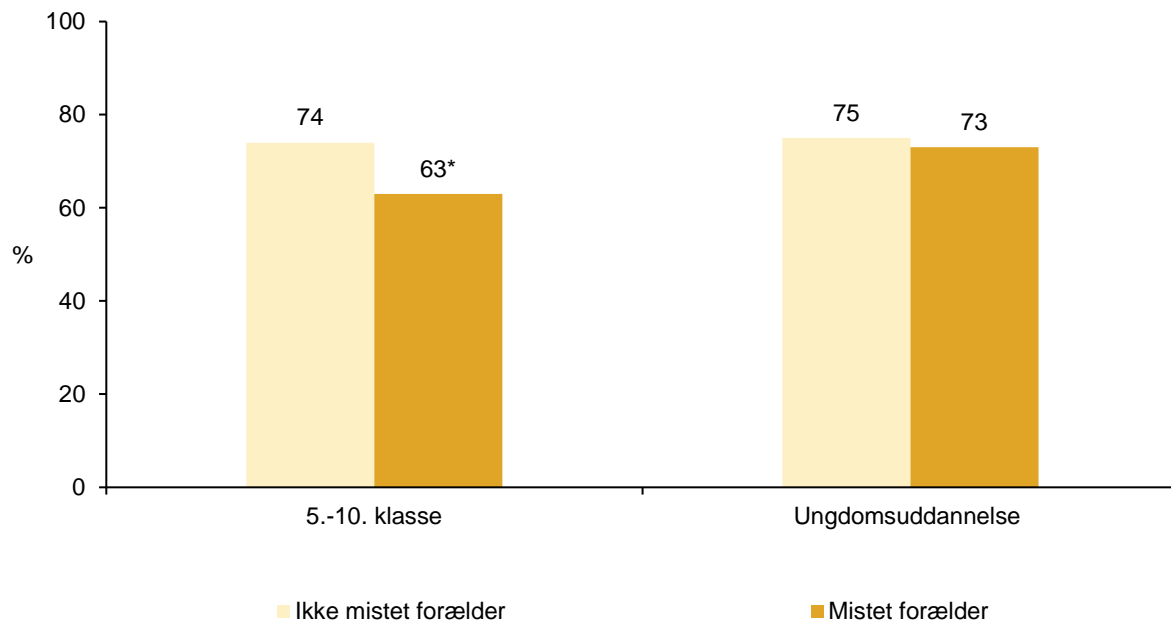
Figur 4.17. Andel, som føler, at andre elever accepterer dem, som de er, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

I figur 4.18 fremgår det, at der blandt eleverne i 5.-10. klasse er en lavere andel, som har mistet en forælder, der føler, at andre elever accepterer dem, som de er (63 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder (74 %). Blandt eleverne på ungdomsuddannelserne ses ingen forskel mellem elever, der har mistet en forælder, og elever, der ikke har.

Figur 4.18. Andel, som føler, at andre elever accepterer dem, som de er, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



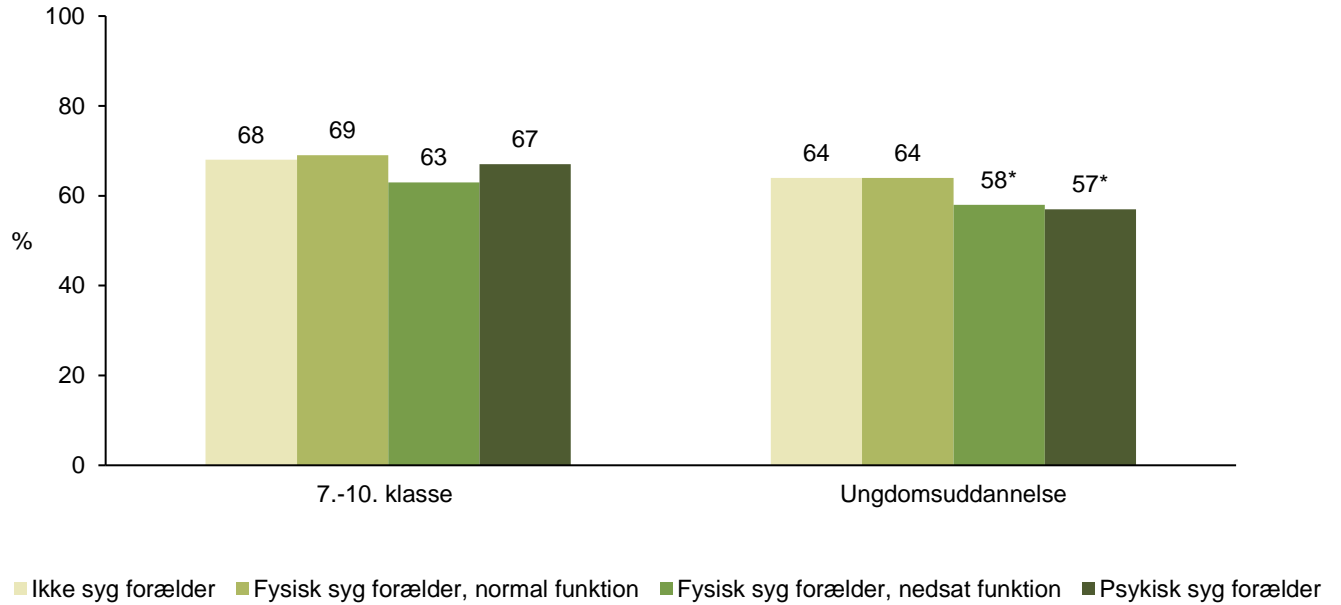
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne er ligeledes spurgt om, hvorvidt de mener, at deres klassekammerater er gode ved hinanden. Hertil har eleverne kunnet svare "Ja, de fleste", "Ja, nogle af dem", "Nej" og "Ved ikke". De næste figurer viser andelen, som svarede "Ja, de fleste".

Figur 4.19 viser andelen, som føler, at eleverne i klassen er gode ved hinanden, blandt de, som har en syg forælder og de, som ikke har en syg forælder.

Der er ingen statistisk sikre forskelle blandt eleverne i 7.-10. klasse. På ungdomsuddannelserne er der en lavere andel blandt både eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion (58 %) og eleverne med en psykisk syg forælder (57 %), der føler, at eleverne i klassen er gode ved hinanden, sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (64 %).

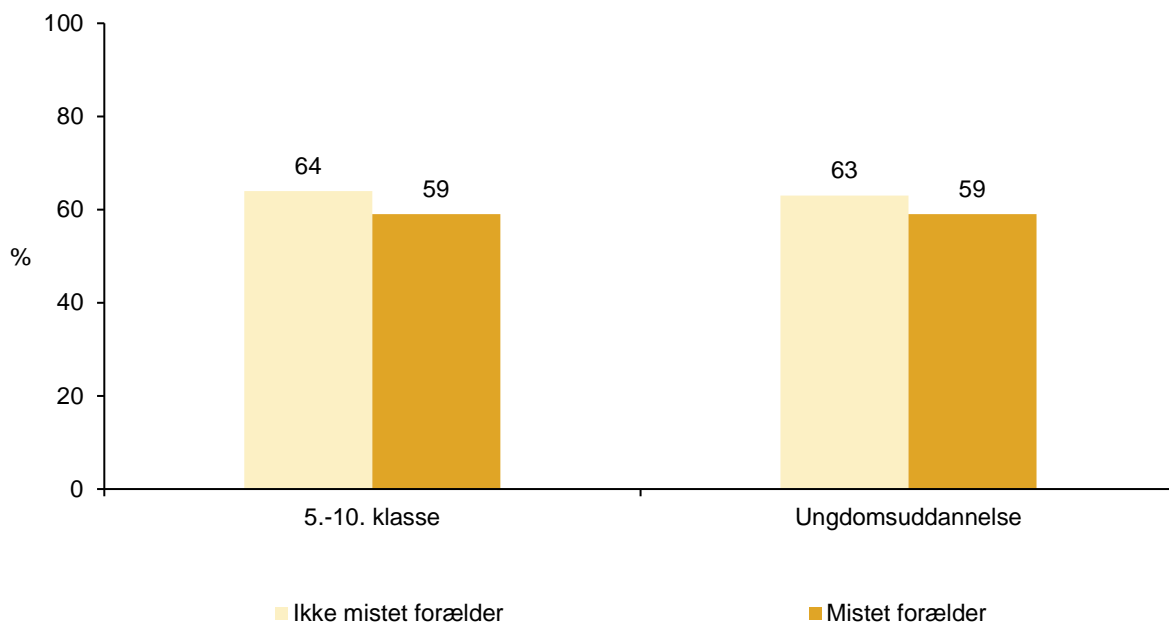
Figur 4.19. Andel, som føler, at eleverne i klassen er gode ved hinanden, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der er ikke statistisk sikker forskel mellem eleverne, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder, i forhold til at føle, at eleverne er gode ved hinanden i klassen (figur 4.20).

Figur 4.20. Andel, som føler, at eleverne i klassen er gode ved hinanden, opdelt efter ikke mistet forælder/mistet forælder. Procent.

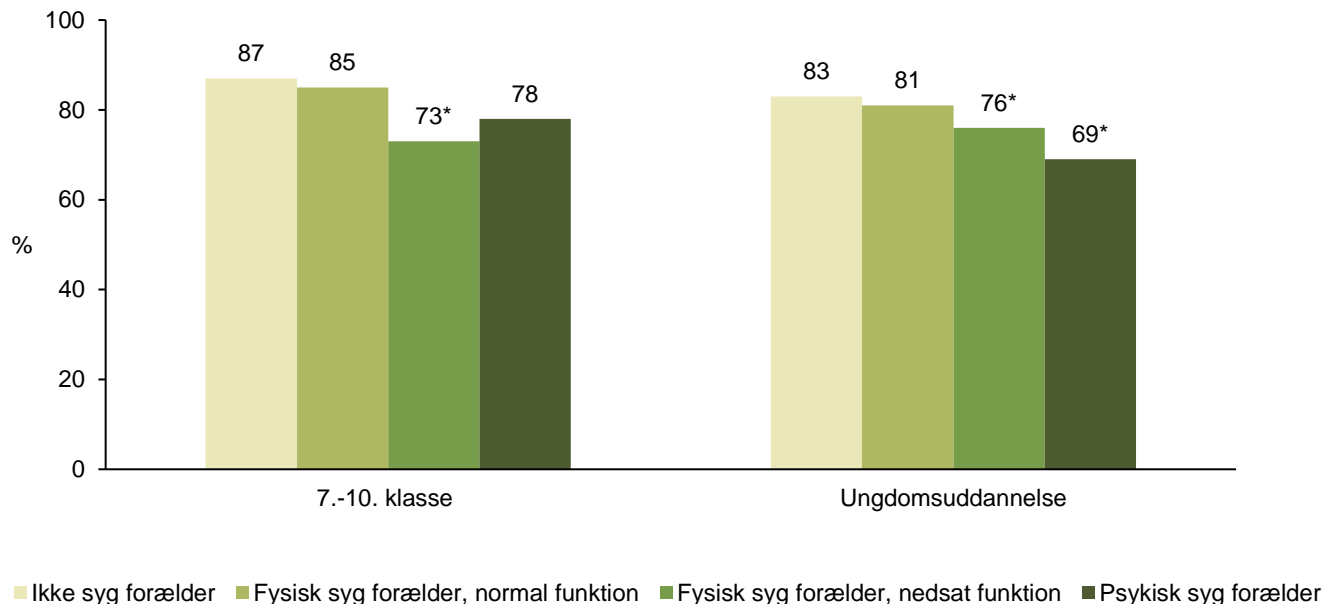


Et andet vigtigt spørgsmål, der relaterer sig til forholdet eleverne imellem, er, hvorvidt de føler sig som en del af fællesskabet i klassen. Til dette spørgsmål har eleverne kunnet svare "Altid", "For det meste", "En gang imellem", "Sjældent eller aldrig" og "Der er ikke noget fællesskab i min klasse". I figurene nedenfor vises andelen af elever, som føler sig som en del af fællesskabet i klassen ("Altid" eller "For det meste").

Af figur 4.21 ses det, at størstedelen af eleverne føler, at de er en del af klassefællesskabet. I 7.-10. klasse er der dog færre elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion, der føler sig som en del af klassefællesskabet (73 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (87 %).

Blandt eleverne på en ungdomsuddannelse gælder dette både for eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og eleverne med en psykisk syg forælder. Eksempelvis er der 69 % af eleverne med en psykisk syg forælder, der føler, at de er en del af fællesskabet i klassen, sammenlignet med 83 % eleverne, som ikke har en syg forælder.

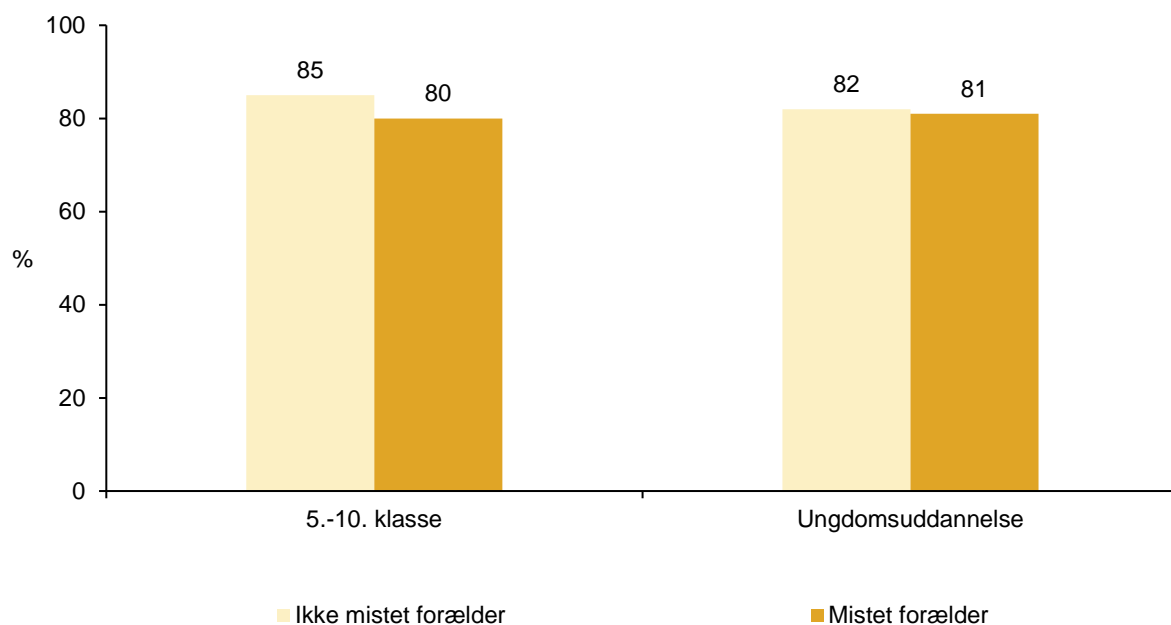
Figur 4.21. Andel, som føler, at de er en del af fællesskabet i klassen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der er ingen statistisk sikre forskelle mellem eleverne, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder, i forhold til at føle sig som en del af klassefællesskabet. Dette gælder både for eleverne i 5.-10. klasse og for eleverne, som går på en ungdomsuddannelse (figur 4.22).

Figur 4.22. Andel, som føler, at de er en del af fællesskabet i klassen, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

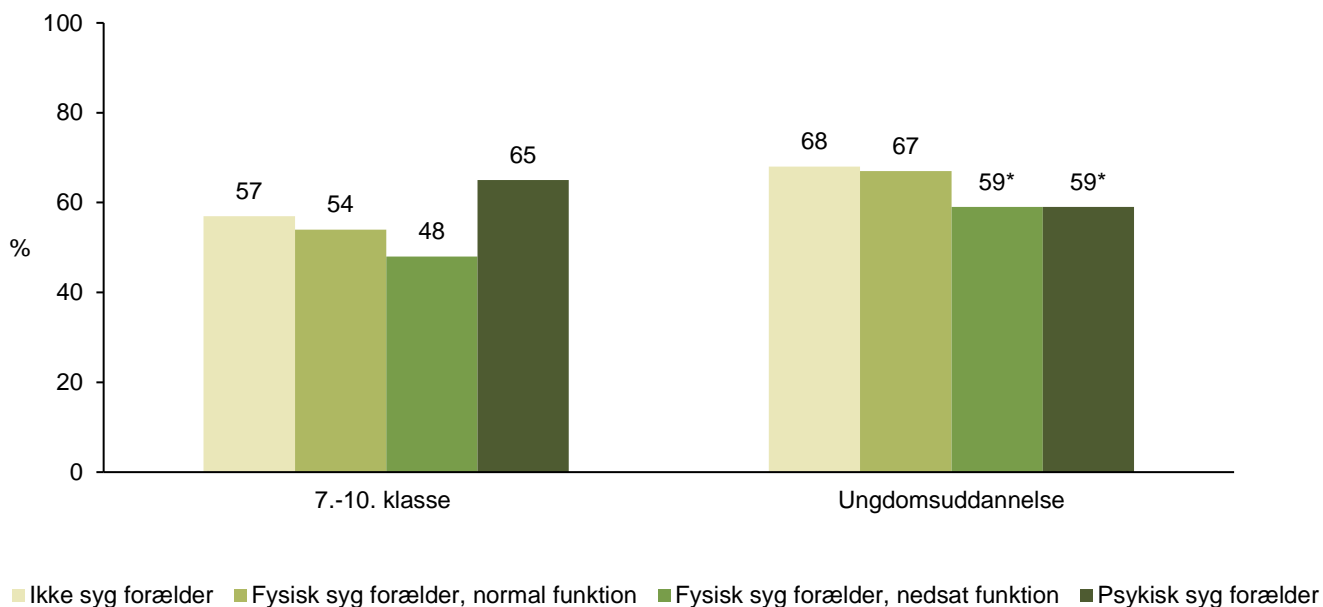


Endvidere er eleverne blevet spurgt, om de foretager sig noget sammen med andre i frikvartererne/pauserne eksempelvis boldspil, snak, spil på telefon m.m. med svarkategorierne "Altid", "For det meste", "En gang imellem" og "Sjældent eller aldrig".

Figur 4.23 og figur 4.24 viser andelen af elever, som oftest foretager sig noget sammen med andre i frikvartererne/pauserne ("Altid" eller "For det meste").

Der er ingen statistisk sikre forskelle i andelen af 7.-10. klasses elever med og uden en syg forælder, som altid laver noget sammen med andre i pauserne. Blandt eleverne på en ungdomsuddannelse er der en lavere andel af eleverne, som har en psykisk syg forælder eller en fysisk syg forælder med nedsat funktion, der altid foretager sig noget sammen med andre i pauserne (59 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (68 %).

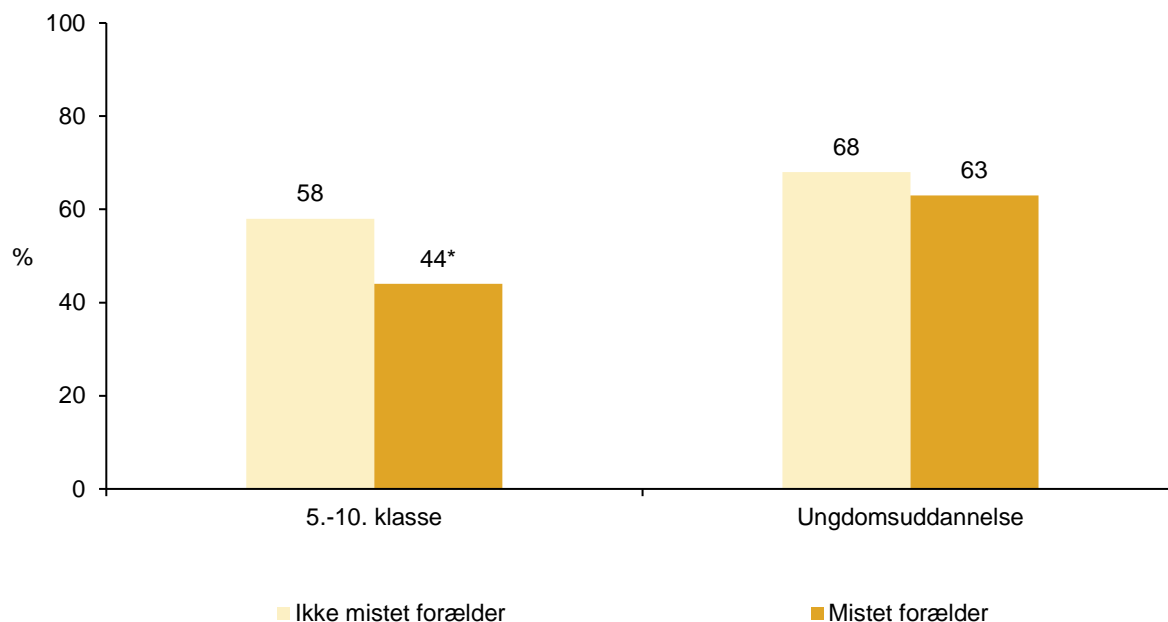
Figur 4.23. Andel, som oftest foretager sig noget sammen med andre i skolepauserne, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Også blandt eleverne, som har mistet en forælder, er der samlet set en lavere andel, der altid er sammen med andre i skolepauserne, sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder. Eksempelvis foretager 44 % af eleverne i 5.-10. klasse, som har mistet forælder, sig noget sammen med andre i skolepauserne sammenlignet med 58 % af eleverne, som ikke har mistet en forælder.

Figur 4.24. Andel, som oftest foretager sig noget sammen med andre i skolepauserne, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

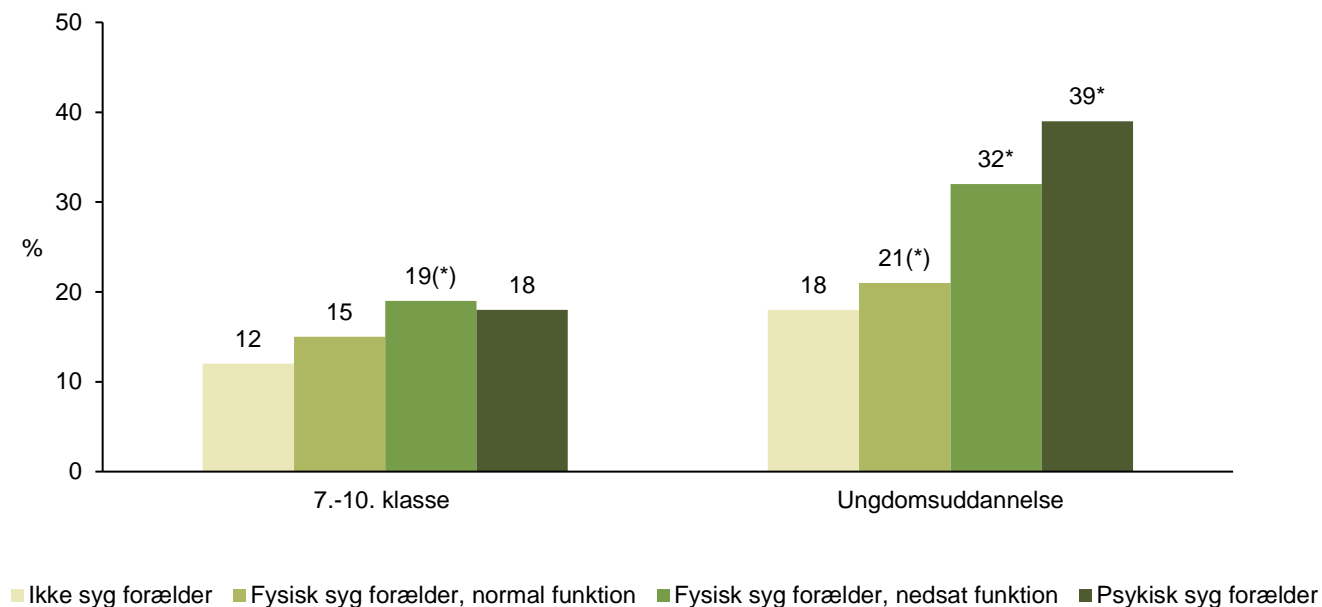
4.4 Kontakt med studievejleder

Eleverne i udkolingen og på en ungdomsuddannelse er blevet spurgt, om de har talt med en studievejleder på skolen om særlige udfordringer, herunder om sygdom i familien eller andet. Hertil har de kunnet svare "Ja, flere gange", "Ja, én enkelt gang", "Nej" og "Der er ikke en studievejleder på skolen".

Figur 4.25 og figur 4.26 viser andelen, som har svaret "Ja, flere gange" eller "Ja, én enkelt gang".

Særligt på ungdomsuddannelserne tegner der sig et billede af, at eleverne, som har en syg forælder, i højere grad har talt med en studievejleder om særlige udfordringer. På ungdomsuddannelserne har 39 % af eleverne, som har en psykisk syg forælder, og 32 % af eleverne, som har en fysisk syg forælder med nedsat funktion, talt med en studievejleder om særlige udfordringer, mens dette er tilfældet for 18 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

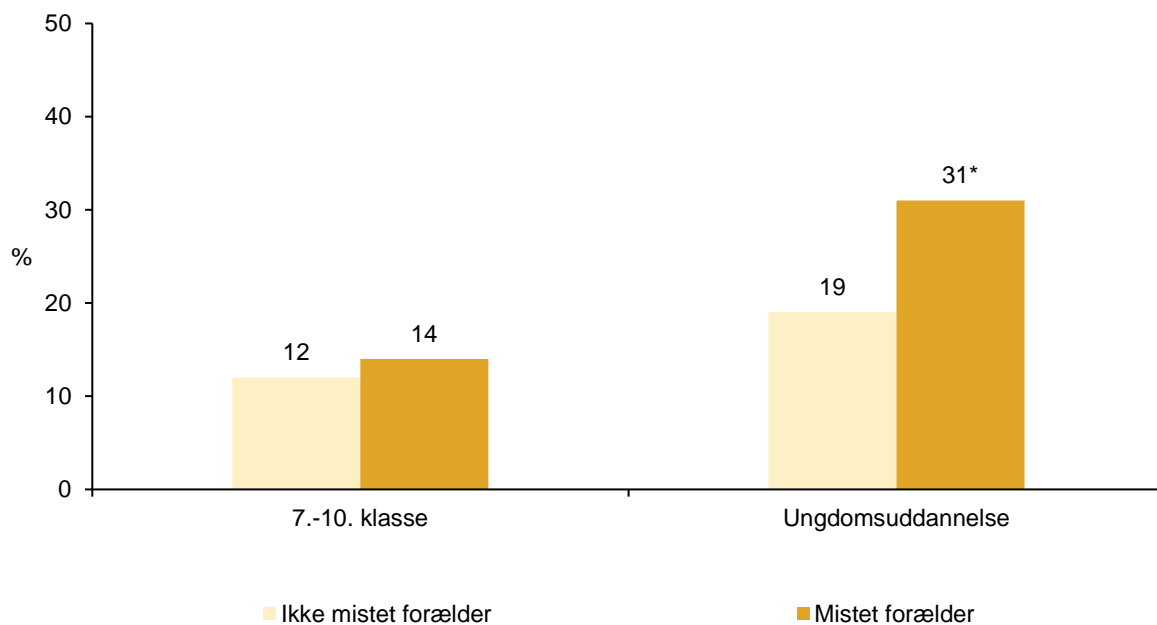
Figur 4.25. Andel, som har talt med en studievejleder på skolen om særlige udfordringer, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 4.26 ses, at er en større andel af eleverne på ungdomsuddannelserne, som har mistet en forælder, der har talt med en studievejleder om særlige udfordringer (31 %) sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder (19 %).

Figur 4.26. Andel, som har talt med en studievejleder på skolen om særlige udfordringer, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



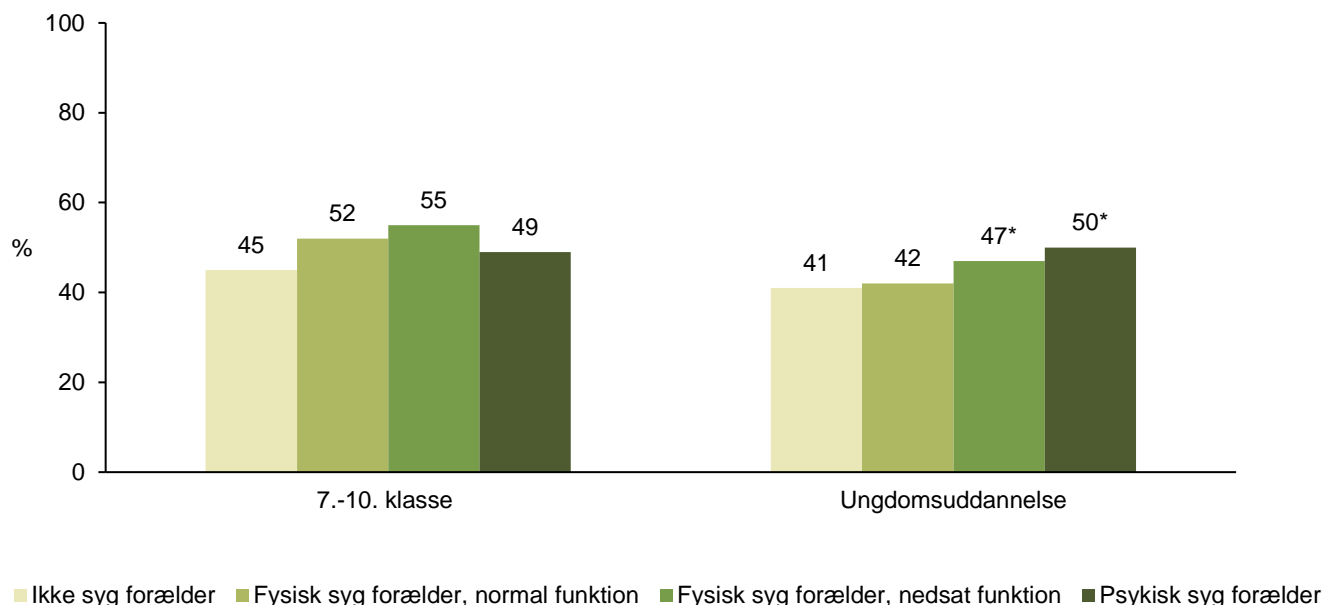
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

4.5 Klassekammeraters og læreres kendskab til dødsfald og sygdom hos forældre

Eleverne er blevet spurgt, "Synes du, at det er en god idé, at der i en skoletime bliver talt generelt om, hvordan det er... At have en forælder eller søskende, der er alvorligt syg eller handicappet/ At have mistet en forælder eller en søskende". Hertil kunne de svare "Ja", "Nej", "Ved ikke". Andelen, som har svaret ja, fremgår af figur 4.27 og figur 4.28.

Der ses ingen forskelle i andelen, som synes, det er en god idé at tale om det at have en syg forælder eller søskende, mellem elever i 7.-10. klasse, som har en syg forælder, og elever, som ikke har en syg forælder (figur 4.27). På ungdomsuddannelserne er det cirka halvdelen af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion eller en psykisk syg forælder, der synes, at det er en god idé, at der i en skoletime bliver talt om det at have en syg forælder eller en syg søskende, hvor dette gælder 41 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

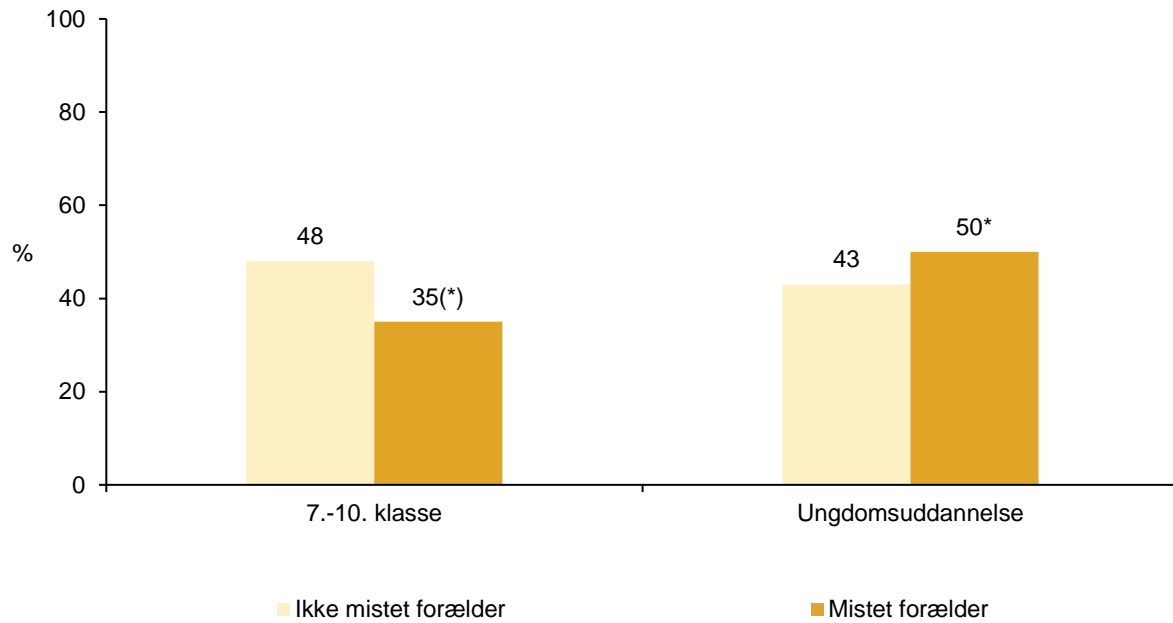
Figur 4.27. Andel, som synes, at det er en god idé, at der i en skoletime bliver talt om at have en syg forælder, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Som det fremgår af figur 4.28, er der blandt 7.-10. klasse en tendens til, at en lavere andel af eleverne, som har mistet en forælder, synes det er en god idé, at der i en skoletime bliver talt om det at have mistet en forælder eller søskende (35 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder (48 %). Derimod ses der blandt eleverne på ungdomsuddannelserne, at en større andel af dem, der har mistet en forælder, mener, det er en god idé at tage emnet op i en skoletime.

Figur 4.28. Andel, som synes, at det er en god idé, at der i en skoletime bliver talt om at have mistet en forælder eller søskende, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever som har mistet og ikke mistet en forælder

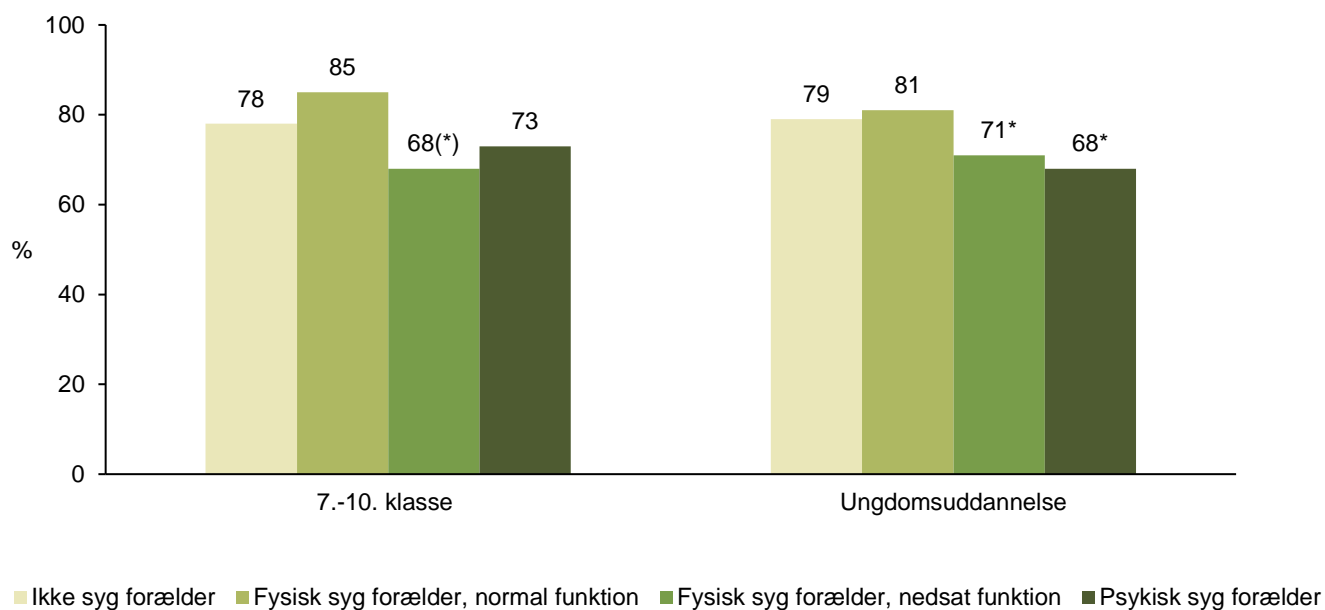
(*) = Tendens til forskel mellem elever som har mistet og ikke mistet en forælder

4.6 Deltagelse i studieture/udflugter og idræt

Hvorvidt eleverne deltager i studieture eller udflugter arrangeret af skolen/uddannelsesstedet, er målt ved spørgsmålet, "Er du med, når klassen tager på tur/udflugt eller studietur", med svarkategorierne "Ja, altid", "Ja, for det meste", "En gang imellem", "Sjældent eller aldrig" og "Min klasse har endnu ikke været på tur". De nedenstående figurer viser andelen af eleverne, som altid er med, når klassen er på studietur eller udflugter.

Af figur 4.29 fremgår det, at en lavere andel af eleverne, som har en psykisk syg forælder eller en fysisk syg forælder med nedsat funktion – både i grundskolen og på en ungdomsuddannelse – deltager på studieture eller andre skoleudflugter/arrangementer. Eksempelvis deltager 68 % af eleverne med en psykisk syg forælder altid i studieture eller skoleudflugter på ungdomsuddannelsen sammenlignet med 79 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

Figur 4.29. Andel, som altid er med, når klassen tager på tur/udflugter eller studietur, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

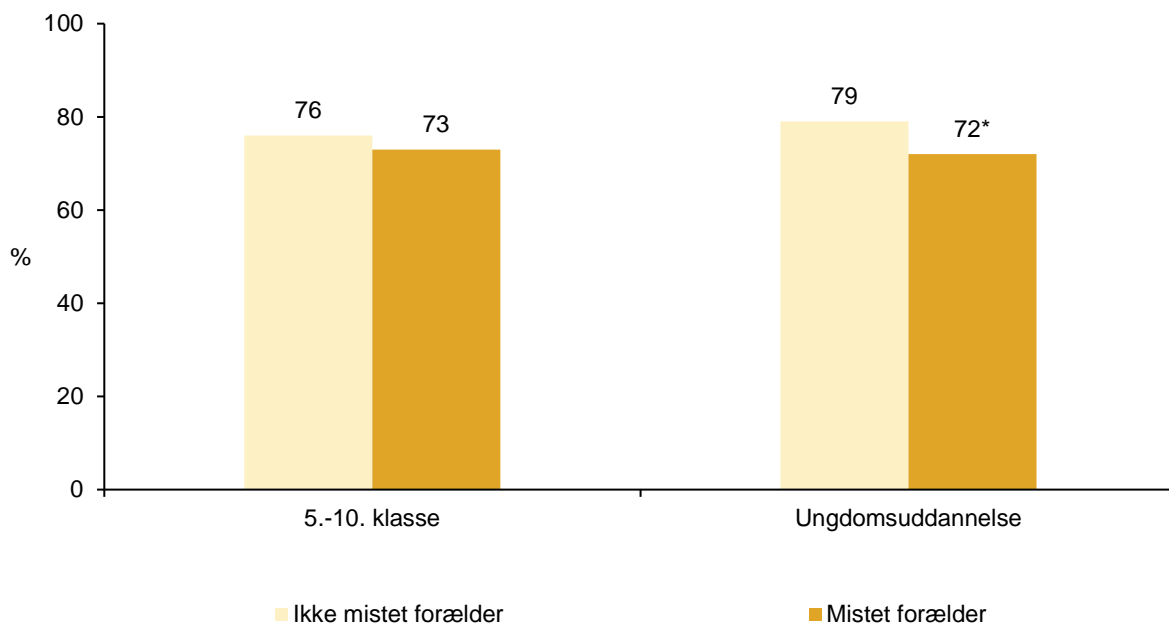


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der er ingen forskel mellem eleverne i 5.-10. klasse, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder, i forhold til andelen, som altid deltager i skoleudflugter eller studieture (figur 4.30). På ungdomsuddannelserne er der derimod en lavere andel, som altid er med på studieture eller andre studierelaterede udflugter blandt eleverne, som har mistet en forælder (72 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder (79 %).

Figur 4.30. Andel, som altid er med, når klassen tager på tur/udflugter eller studietur, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

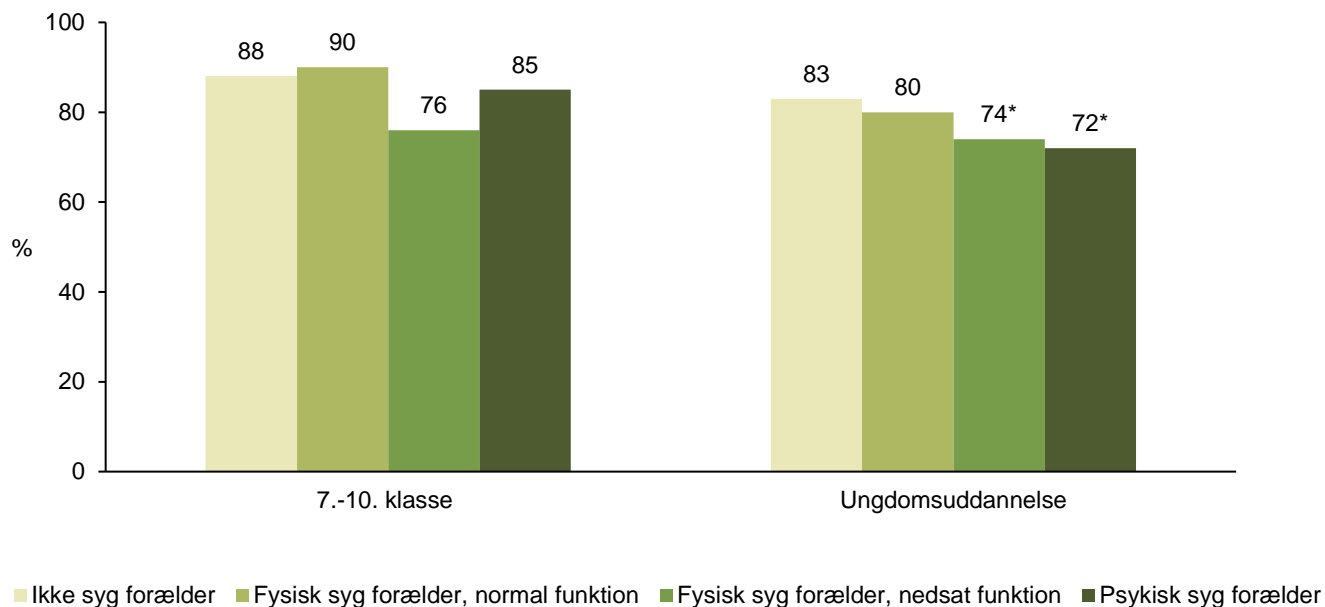


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Endvidere er eleverne blevet spurgt til deres deltagelse i idræt i skolen med spørgsmålet "Kommer du til idræt", hvortil de har kunnet svare "Altid, og jeg er aktivt med", "Altid, men jeg deltager ikke altid i undervisningen", "For det meste og jeg er aktivt med", "For det meste, men jeg deltager ikke altid i undervisningen", "En gang imellem", "Sjældent eller aldrig" og "Vi har ikke idræt på min skole". Andelen af eleverne, som altid deltager i idræt i skolen (svarkategorierne "Altid, og jeg er aktivt med" og "Altid, men jeg deltager ikke altid i undervisningen"), fremgår af figur 4.31 og figur 4.32.

I 7.-10. klasse er der ingen statistisk sikre forskelle mellem eleverne, som har en syg forælder, og eleverne, som ikke har en syg forælder. Blandt eleverne på en ungdomsuddannelse er der en lavere andel, som enten har en psykisk syg forælder eller fysisk syg forælder med nedsat funktion, der altid deltager i idræt på skolen (henholdsvis 72 % og 74 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (83 %).

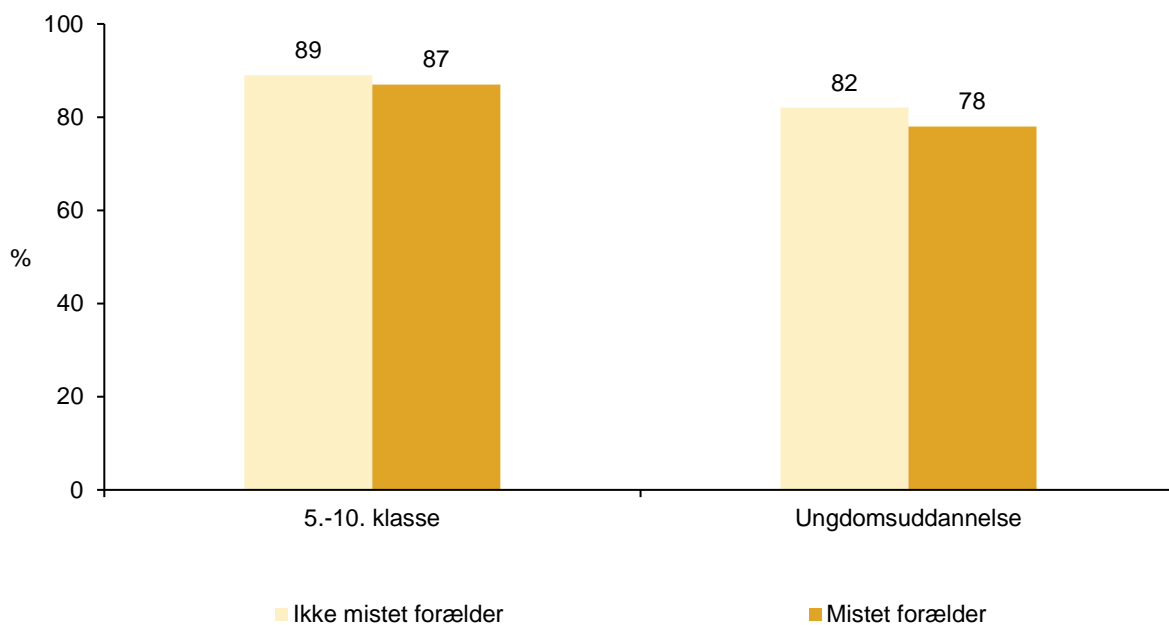
Figur 4.31. Andel, som altid deltager i idræt på skolen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der er blandt grundskoleeleverne og elever, som går på ungdomsuddannelse, ingen statistisk sikre forskelle mellem eleverne, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder med hensyn til deltagelse i idræt (figur 4.32).

Figur 4.32. Andel, som altid deltager i idræt på skolen, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



4.7 Fravær og årsager hertil

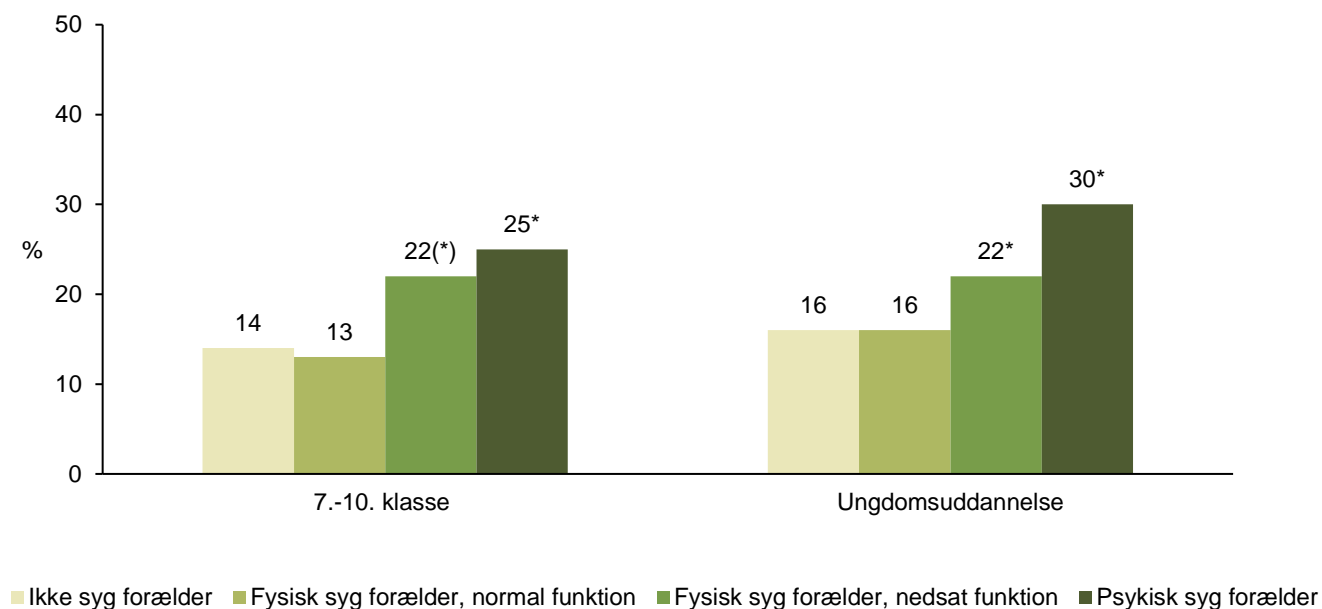
Størstedelen af alle elever har fravær i løbet af deres skoletid, og for flertallet er fraværet ikke problematisk. For en mindre gruppe børn og unge er fraværet imidlertid så omfattende, at det kan have konsekvenser for dem på en række områder. Eksempelvis kan et højt fravær have negativ indflydelse på elevers læsekundskaber og karakterer [33, 34]. Endvidere antages det, at fravær kan have konsekvenser for børn og unges generelle trivsel og helbred.

Figur 4.33 og figur 4.34 viser andelen af elever, som har haft fravær mindst tre dage inden for den seneste måned.

Af figur 4.33 ses, at der blandt eleverne i 7.-10. klasse, som har en psykisk syg forælder, er procentvis flere, der har haft fravær mindst tre dage inden for den seneste måned (25 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (14 %). Også for eleverne, som har en fysisk syg forælder med nedsat funktion er der en tendens til, at en større andel elever har haft fravær mindst tre dage inden for den eneste måned end eleverne, som ikke har en syg forælder.

Blandt eleverne på ungdomsuddannelser ses, at der er en større andel af eleverne, som har en psykisk syg forælder og fysisk syg forælder med nedsat funktion, der har haft fravær fra skolen mindst tre dage den seneste måned (30 % og 22 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (16 %).

Figur 4.33. Andel, som har været fraværende mindst tre dage fra skole inden for den seneste måned, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

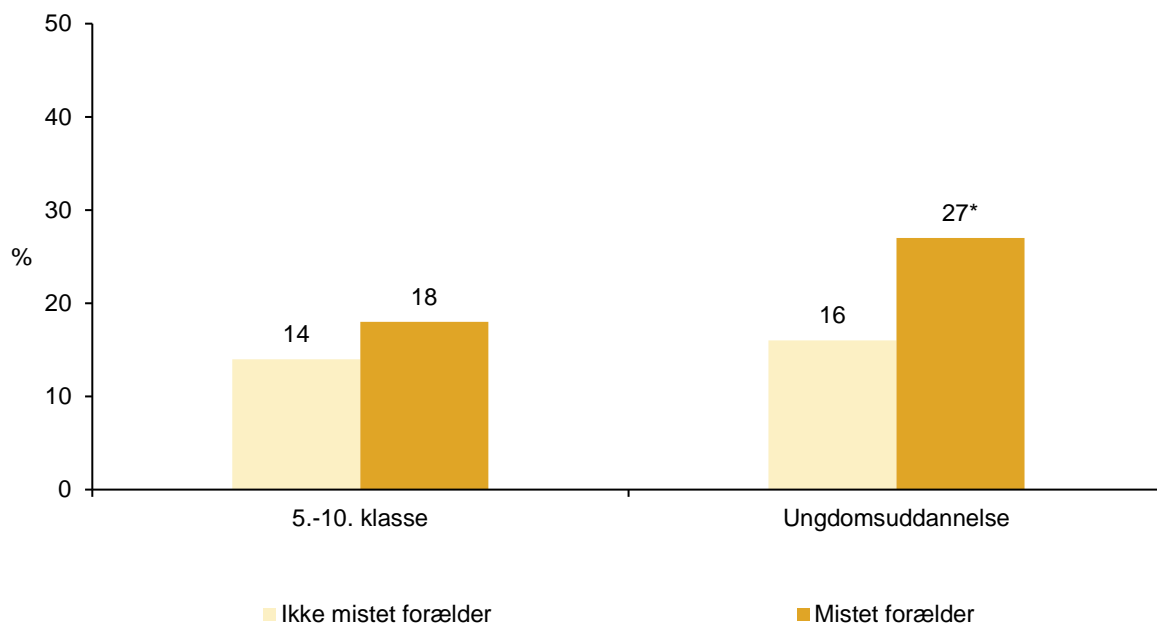


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

I figur 4.34 ses, at der ikke er statistisk sikker forskel mellem eleverne i 5.-10. klasse, som har mistet en forælder, og elever, som ikke har mistet en forælder, i forhold til fravær fra skolen. Blandt eleverne på en ungdomsuddannelse ses til gengæld, at en større andel af eleverne, som har mistet en forælder, har været fraværende mindst tre dage inden for den seneste måned (27 %) sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder (16 %).

Figur 4.34. Andel, som har været fraværende fra skole inden for den seneste måned, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

De angivne årsager til fraværet ses i tabel 4.1 og tabel 4.2 (eleverne har kunnet angive flere årsager).

Blandt elever i 7.-10. klasse er der overordnet set en større andel af eleverne med en syg forælder, der angiver sygdom som fraværsårsag, sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (tabel 4.1). Ydermere er der procentvis flere elever med en psykisk syg forælder, der angiver pjæk og at være ked af det som fraværsårsag, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder.

Blandt eleverne på en ungdomsuddannelse er der ligeledes en større andel af eleverne med en syg forælder, der angiver sygdom som fraværsårsag, sammenlignet med eleverne uden en syg forælder. Desuden angiver flere elever med en psykisk syg forælder, at de har været fraværende på grund af pjæk, fordi de har været kede af det og af andre årsager, sammenlignet med elever, der ikke er pårørende til en syg forælder.

Table 4.1. Fraværsårsager inden for den seneste måned, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

	7.-10. klasse				Ungdomsuddannelse			
	Ikke syg forælder	Fysisk syg forælder, normal funktion	Fysisk syg forælder, nedsat funktion	Psykisk syg forælder	Ikke syg forælder	Fysisk syg forælder, normal funktion	Fysisk syg forælder, nedsat funktion	Psykisk syg forælder
Sygdom	24 %	32 %(*)	43 %*	34 %	23 %	28 %*	32 %*	36 %*
Pjæk	4 %	3 %	8 %	17 %*	9 %	8 %	7 %	15 %*
Ked af det	4 %	6 %	12 %*	22 %*	6 %	7 %	8 %*	17 %*
Andet	5 %	8 %	8 %	10 %	9 %	9 %	11 %	15 %*

I 5.-10. klasse er der en større andel af eleverne, som har mistet en forælder, der har haft fravær, fordi de har været kede af det og af andre årsager, sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder. Dette er ligeledes tilfældet blandt eleverne på ungdomsuddannelser. Her er der dog også procentvis flere elever, der har mistet en forælder, som har været fraværende på grund af sygdom.

Table 4.2. Fraværsårsager inden for den seneste måned, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

	5.-10. klasse		Ungdomsuddannelse	
	Ikke mistet forælder	Mistet forælder	Ikke mistet forælder	Mistet forælder
Sygdom	24 %	17 %	25 %	30 %*
Pjæk	5 %	2 %	9 %	11 %
Ked af det	4 %	17 %*	6 %	11 %*
Andet	7 %	14 %*	10 %	12 %

Hovedresultater for skoleliv

- Elever med en **fysisk syg forælder med normal funktion** ligner på de fleste områder elever, der ikke har en syg forælder, både blandt elever i 7.-10. klasse og på ungdomsuddannelserne. I grundskolen er der flere elever, der synes, at de kan stole på deres lærer, dog ses også en tendens til, at flere elever på ungdomsuddannelserne føler sig presset af skolearbejde.
- Blandt elever i **7.-10. klasse** viser rapporten, at færre elever med en **fysisk syg forælder med nedsat funktion** og elever med en **psykisk syg forælder** trives godt i skolen. Færre elever med en **fysisk syg forælder med nedsat funktion** kan koncentrere sig i timerne, en mindre andel føler sig som en del af klassefællesskaber, og færre føler, at deres klassekammerater accepterer dem sammenlignet med deres jævnaldrende. Blandt elever med en **psykisk syg forælder** er der ydermere færre, der føler, at de kan stole på deres lærer, og at der bliver taget hensyn til dem.
- Elever på **ungdomsuddannelserne** med en **fysisk syg forælder med nedsat funktion** og elever med en **psykisk syg forælder** ligger dårligere på de fleste parametre, hvad angår skoleliv, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder. Særligt udtalt er det for elever med en **psykisk syg forælder**. Eksempelvis føler en del færre elever med en **psykisk syg forælder** sig som en del af klassefællesskaber og dobbelt så mange har haft mindst tre dages fravær inden for den seneste måned sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder.
- Generelt ser det ud til, at elever i **5.-10. klasse**, der har **mistet en forælder**, trives lidt ringere i skolen, for eksempel angiver færre, at de føler sig accepteret af deres klassekammerater, og en mindre andel er sammen med andre i skolepauserne sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder.
- På **ungdomsuddannelserne** ses det, at elever, der har **mistet en forælder**, på mange områder trives som deres jævnaldrende i forhold til skolen, relation til lærerne og deres klassekammerater. Dog er der næsten dobbelt så mange af de elever, der har **mistet en forælder**, der har været fraværende fra skolen, færre kan koncentrere sig i timerne, og færre deltager i udflugter/studieture og idræt sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder.

5 Fritidsliv og sociale relationer

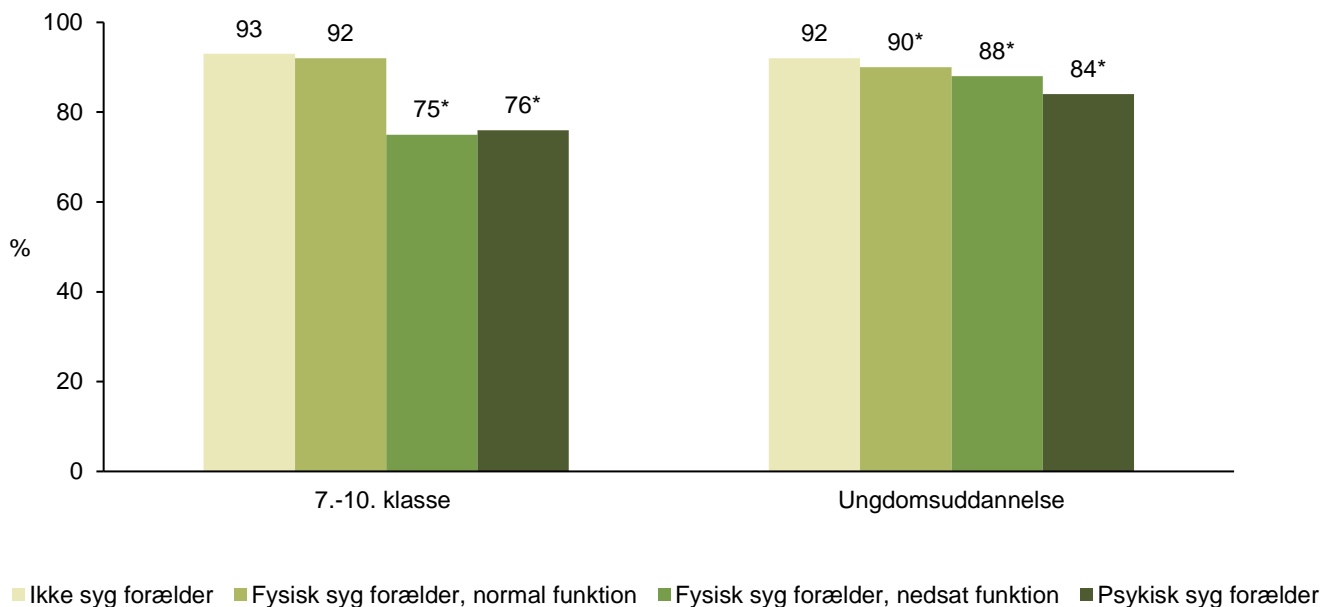
Sociale relationer og forankring i et godt socialt netværk er helt centralt for et godt børne- og ungdomsliv. Positive sociale relationer er afgørende for en sund udvikling og kan være med til at forme børn og unges sundhedsadfærd. Personer med gode sociale relationer har generelt set et bedre helbred og lavere dødelighed sammenlignet med personer, der har ringe sociale relationer [35, 36]. Sociale relationer kan opdeles i to dimensioner; en strukturel dimension og en funktionel dimension. Hvor mange og hvilke personer et individ har kontakt med udgør den strukturelle dimension, mens den funktionelle dimension har fokus på kvaliteten af de sociale relationer og på, hvordan de sociale relationer fungerer, det vil sige den form for støtte, en person har adgang til via sit netværk [37].

5.1 Trivsel i fritiden

Elevernes trivsel i fritiden og med venner er blevet målt ved spørgsmålet, "Hvordan har du det i fritiden/med venner", med svarkategorierne "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde" og "Ikke så godt". Nedenfor præsenteres andelen af eleverne, som har en god trivsel i fritiden/med venner (svarkategorierne "Rigtig godt" og "Godt").

I figur 5.1 ses, at størstedelen af eleverne trives godt i fritiden og med vennerne. Blandt elever i 7.-10. klasse og på ungdomsuddannelser er andelen, der trives godt, lavere blandt elever med en psykisk syg forælder og fysisk syg forælder med nedsat funktion, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder.

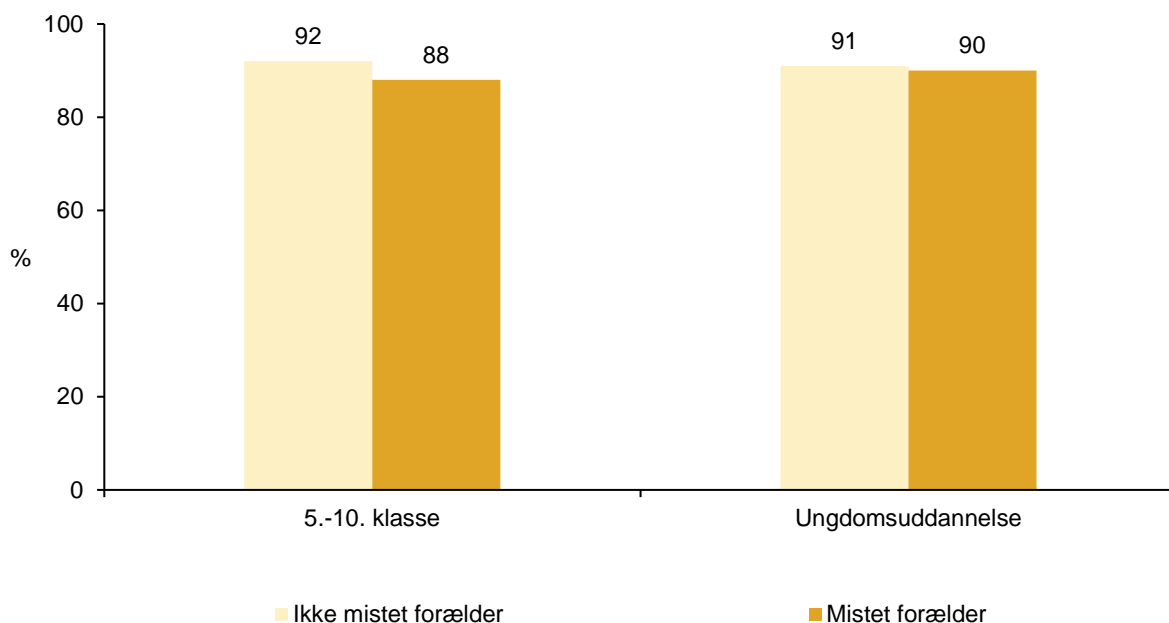
Figur 5.1. Andel, som trives godt i fritiden/med venner, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Hverken blandt eleverne i 5.-10. klasse eller på en ungdomsuddannelse er der forskelle i andelen, som trives i fritiden/med venner, mellem dem, som har mistet en forælder, og dem, som ikke har mistet en forælder (figur 5.2).

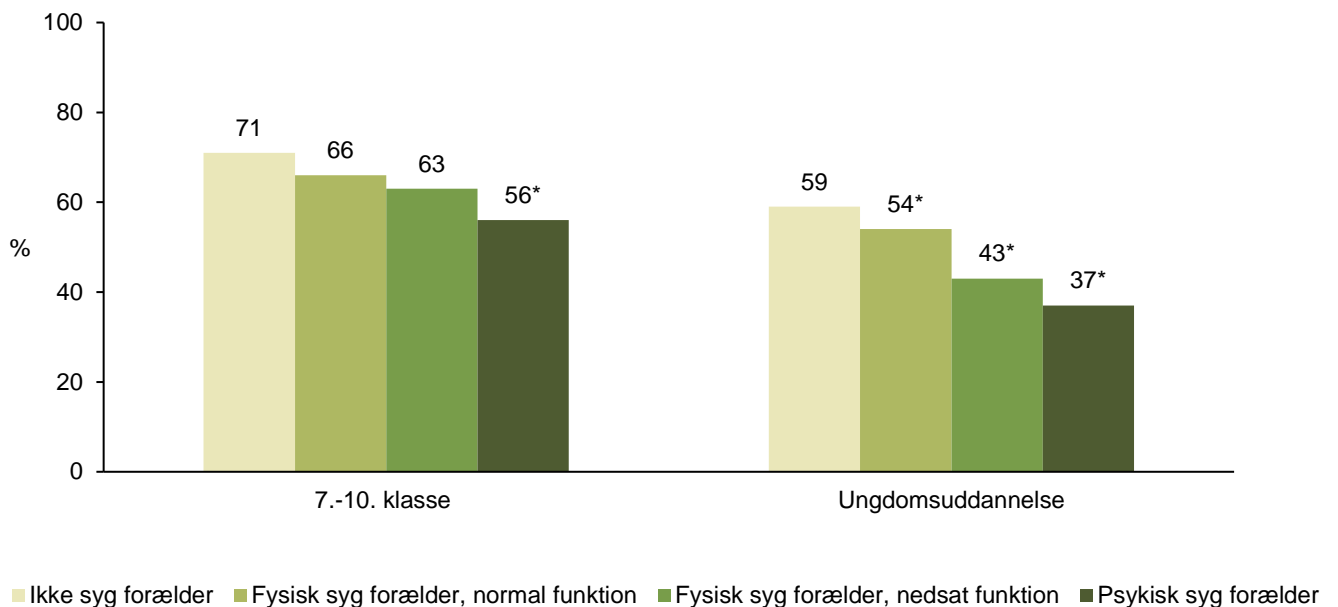
Figur 5.2. Andel, som trives godt i fritiden/med venner, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



Eleverne har desuden skulle angive, hvor enig de er i følgende udsagn om selvbestemmelse i fritiden: "Jeg har tid nok til mig selv", "Jeg har tid nok til mine venner", og "Jeg kan vælge, hvad jeg vil lave i min fritid". Hertil har eleverne kunnet svare "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". De efterfølgende figurer viser andelen af elever, som er har svaret "Helt enig" eller "Enig" til ovenstående udsagn.

Overordnet ses, at en mindre andel af børn med en syg forælder føler, at de har tid nok til sig selv (figur 5.3). Eksempelvis ses på ungdomsuddannelserne, at 37 % af eleverne, som har en psykisk syg forælder, føler, at de har tid nok til sig selv, sammenlignet med 59 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

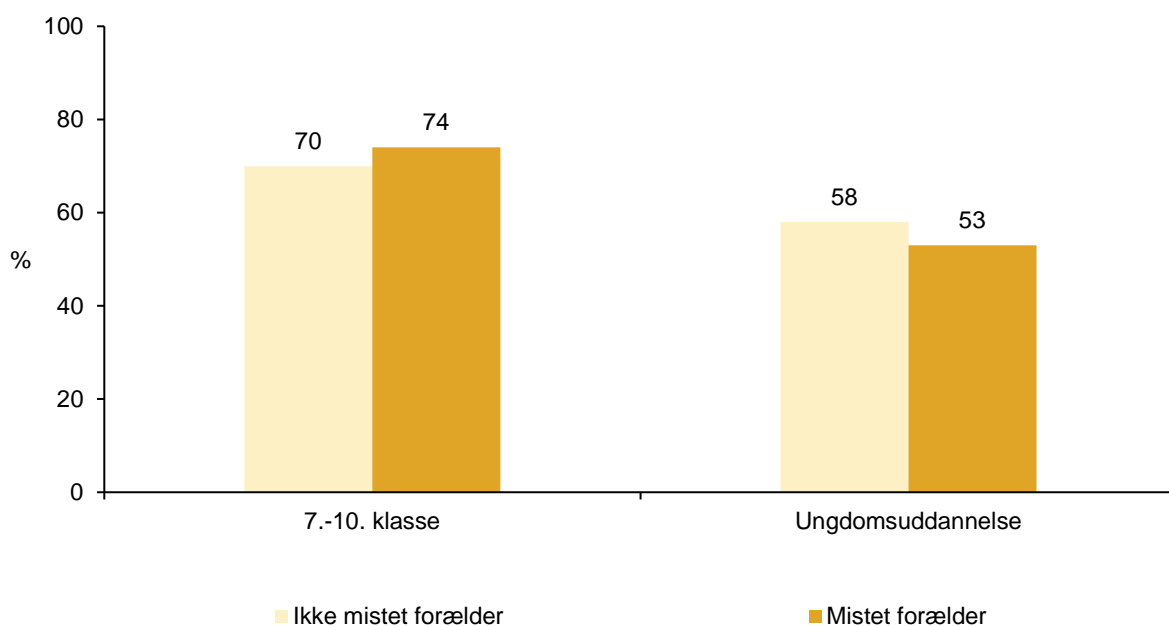
Figur 5.3. Andel, som føler, at de har tid nok til sig selv, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der er ingen statistisk sikker forskel mellem eleverne, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder, hvad angår følelsen af, at de har tid nok til sig selv (figur 5.4).

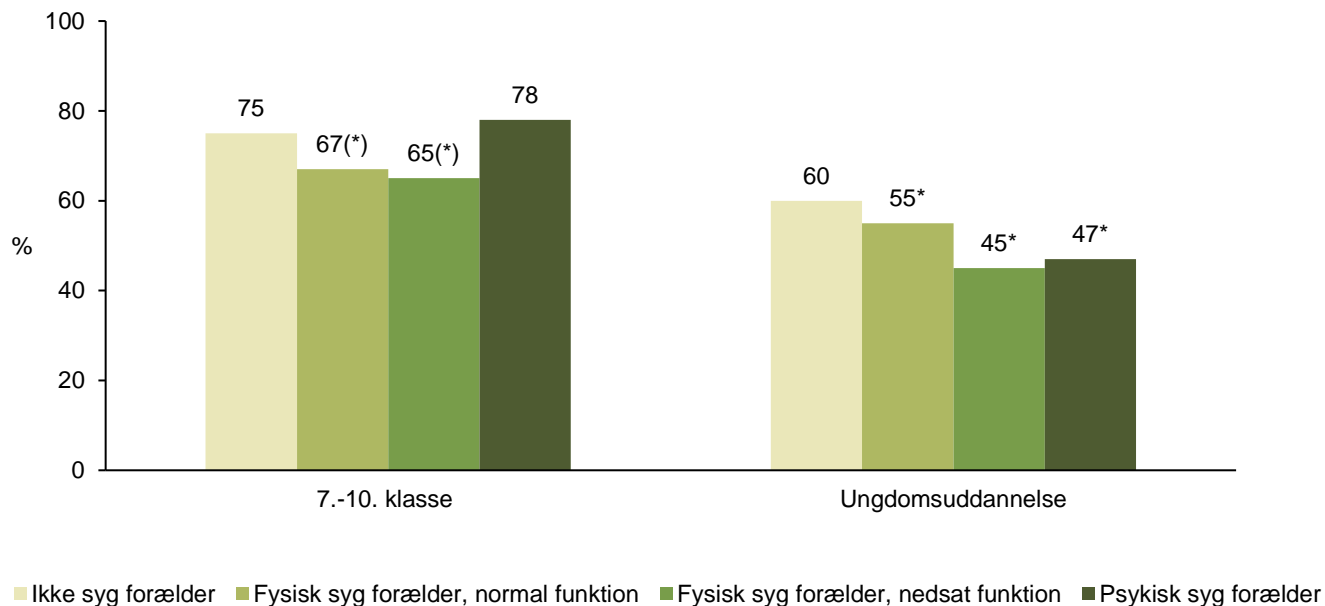
Figur 5.4. Andel, som føler, at de har tid nok til sig selv, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



Figur 5.5 og figur 5.6 viser andelen af elever, som føler, at de har tid nok til at mødes med deres venner.

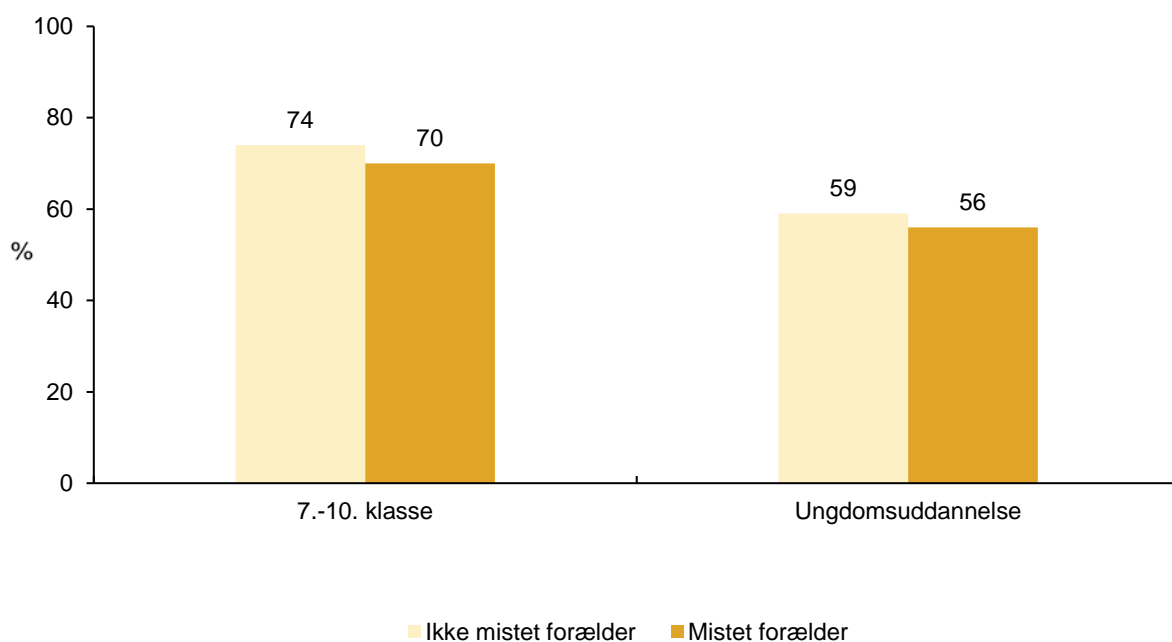
I 7.-10. klasse er der en tendens til, at en mindre andel af eleverne med en fysisk syg forælder føler, at de har tid nok til venner, sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder.

For eleverne på en ungdomsuddannelse ses det, at 47 % af eleverne med en psykisk syg forælder, 45 % af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og 55 % af eleverne med en fysisk syg forælder med normal funktion føler, de har tid nok til venner, mens samme gælder 60 % af eleverne, der ikke har en syg forælder.

Figur 5.5. Andel, som føler, at de har tid nok til venner, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

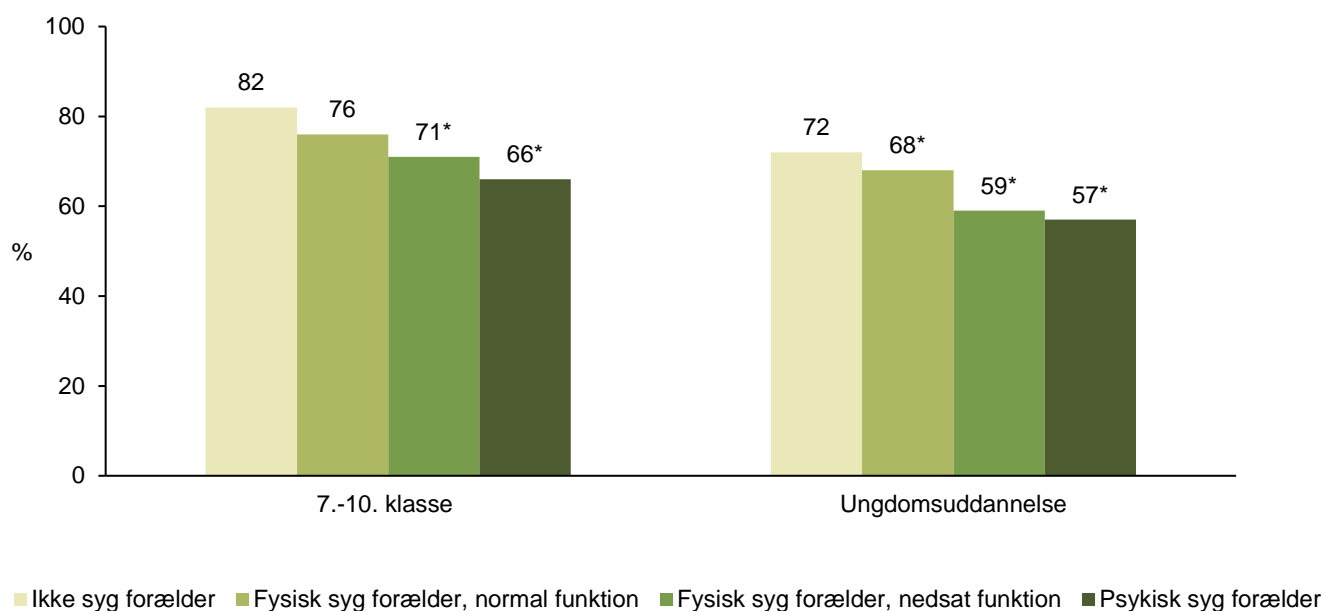
Hverken blandt eleverne i grundskolen eller på en ungdomsuddannelse er der statistisk sikre forskelle mellem eleverne, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder, hvad angår følelsen af at have tid nok til venner (figur 5.6).

Figur 5.6. Andel, som føler, at de har tid nok til venner, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent

Figur 5.7 og figur 5.8 viser andelen af elever, som føler, at de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid.

Der er generelt en lavere andel af eleverne med en syg forælder, der føler, at de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid. På ungdomsuddannelserne skiller eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion eller en psykisk syg forælder sig mest ud. Her svarer 59 % af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og 57 % af eleverne med en psykisk syg forælder, at de føler, at de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid. Tilsvarende tal blandt eleverne, der ikke har en syg forælder er 72 %.

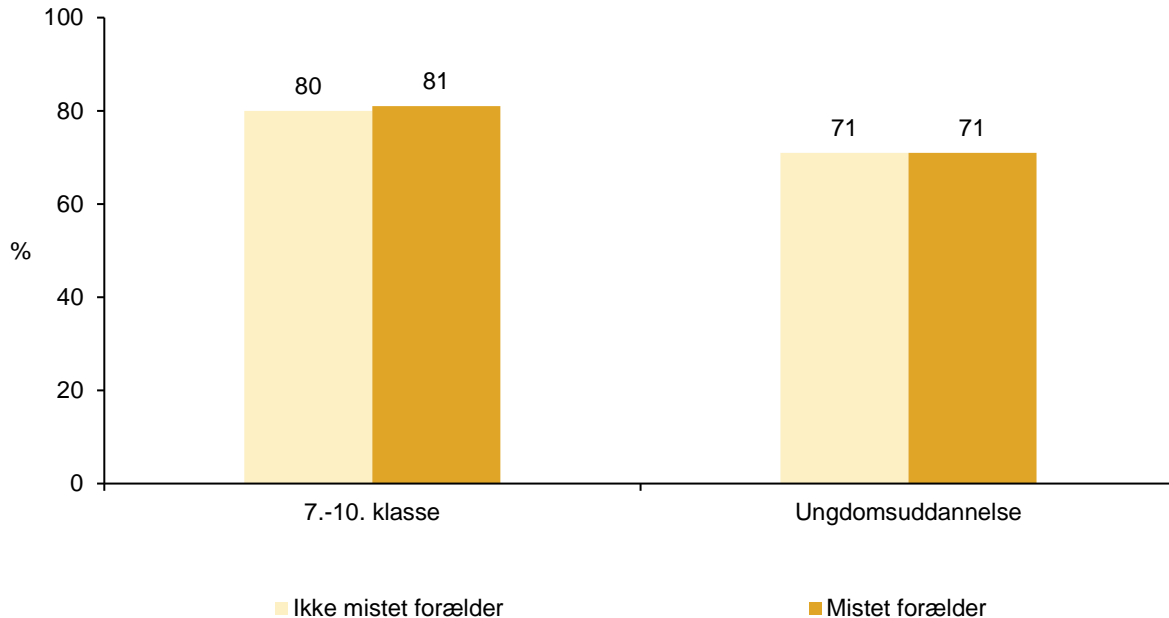
Figur 5.7. Andel, som føler, at de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 5.8 fremgår det, at der ingen forskel er mellem henholdsvis elever, som har mistet en forælder, og elever, som ikke har mistet en forælder. Dette gælder både for elever i 7.-10. klasse og elever på en ungdomsuddannelse.

Figur 5.8. Andel, som føler, at de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid, opdelt mistet/ikke mistet forælder. Procent.



5.2 Mobning

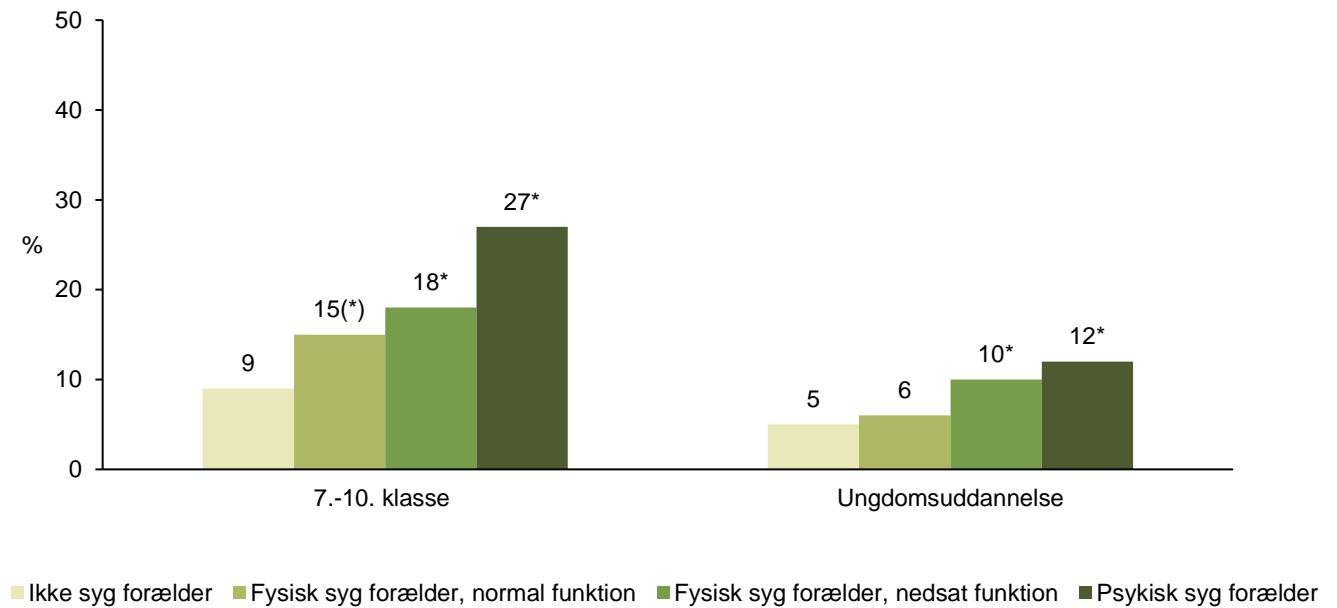
Mobning er bevidste, gentagne og langvarige negative handlinger, som udføres af én eller flere personer. En negativ handling foregår, når en person bevidst påfører, eller forsøger at påføre, et andet menneske skade eller ubehag [38]. Mobning kan forekomme på mange måder, og der findes mange forskellige former for mobning. Det kan forekomme som direkte eller indirekte handlinger og omfatte både verbale, psykiske og fysiske overgreb, eksempelvis via sociale eller digitale platforme. Mobning kan have alvorlige konsekvenser for børn og unges trivsel og helbred samt sociale udvikling og funktion [39, 40].

Eleverne er blevet spurgt til mobning i skolen, i fritiden og online. Mobning i skolen og fritiden er blevet målt med spørgsmålene, "I de sidste par måneder: Hvor tit er du blevet mobbet i skoletiden?" og "I de sidste par måneder: Hvor tit er du blevet mobbet i fritiden?" Online mobning er målt med spørgsmålet, "I de sidste par måneder: Hvor tit er du blevet mobbet online (beskeder eller billeder)?" For mobning henholdsvis i skoletiden, i fritiden og online har eleverne kunnet svare "Jeg er ikke blevet mobbet", "Det er sket 1 eller 2 gange", "2-3 gange om måneden", "Ca. 1 gang om ugen" og "Flere gange om ugen".

Mobning defineres i denne rapport i skole og fritid som mindst 2-3 gange om måneden, mens mobning online også inkluderer mobning enkelte gange, da for eksempel billeder eller ubehagelige beskeder ofte ikke kan fjernes helt igen. I figur 5.9 ses således andelen af elever, som har oplevet mobning online mindst én gang og/eller mobning i skoletiden/fritiden mindst 2-3 gange om måneden.

Procentvis flere elever med en syg forælder har oplevet at blive mobbet enten i fritiden, i skolen eller online. Særligt i 7.-10. klasse, hvor tre gange så mange eleverne med en psykisk syg forælder, har oplevet at blive mobbet, sammenlignet med elever, som ikke har en syg forælder (figur 5.9).

Figur 5.9. Andel, som er blevet mobbet i skoletiden, i fritiden og/eller online, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

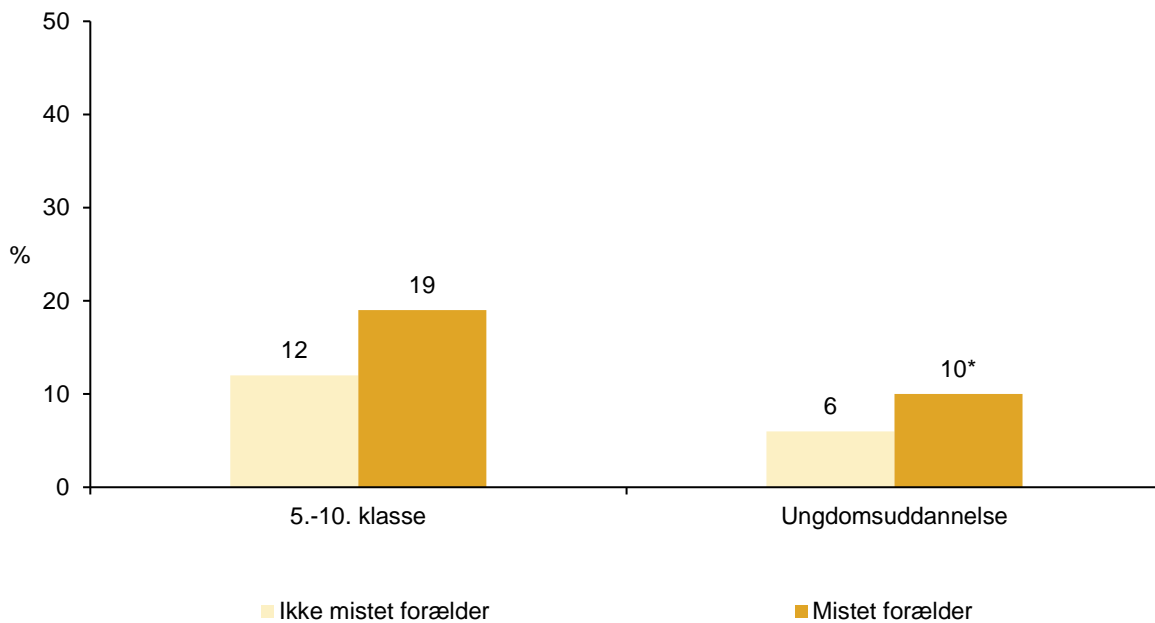


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Ligeledes er der en større andel af eleverne, der har mistet en forælder, som har oplevet mobning i skoletiden, i fritiden eller online, sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder. Forskellen er dog kun signifikant blandt elever på ungdomsuddannelserne (figur 5.10).

Figur 5.10. Andel, som er blevet mobbet i skoletiden, i fritiden og/eller online, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

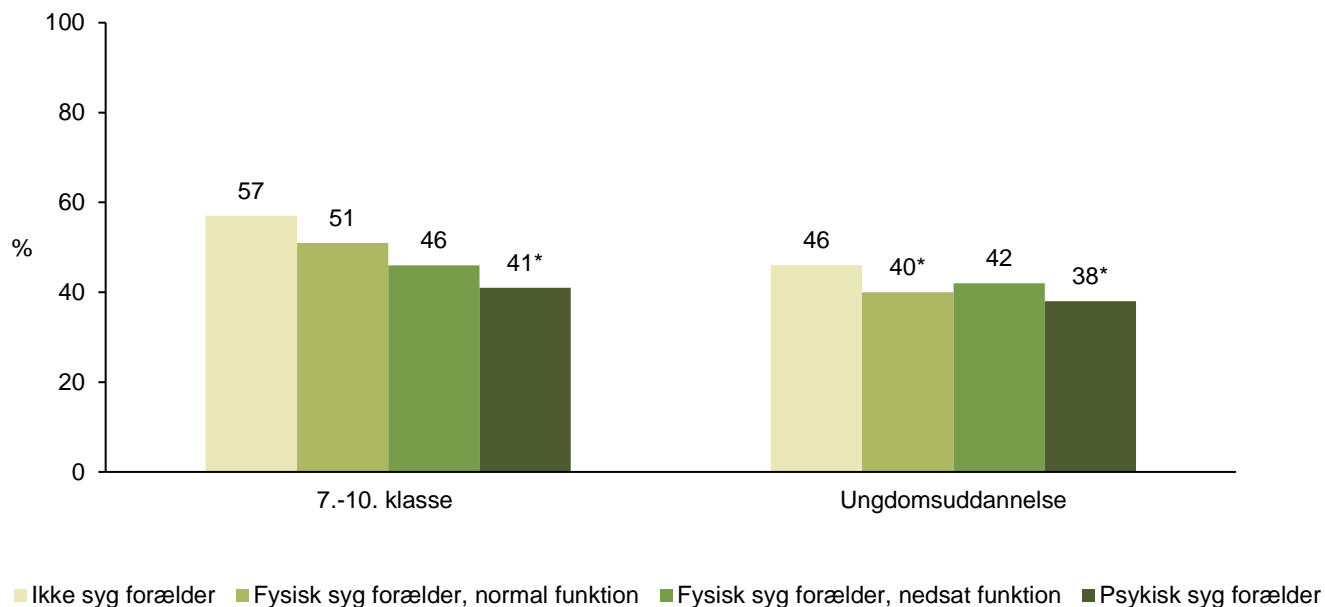
5.3 Samvær med venner

Børn og unges samvær med venner har ændret sig betydeligt de seneste år. Børn og unge kan tilgå en række digitale og sociale platforme og dermed let og hurtigt komme i kontakt med venner og andre jævnaldrende. Samtidig er børn og unge i mindre grad fysisk sammen med venner i fritiden [41].

I projektet er fysisk samvær målt ved to spørgsmål om, hvor ofte eleverne har venner med hjem, og hvor ofte de er hos deres venner. De har hertil kunnet vælge svarkategorierne "Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen", "1 gang om ugen", "1-3 gange om måneden" og "Sjældent eller aldrig". Nedenfor ses der på elever, som henholdsvis har venner med hjem ugentligt (figur 5.11 og figur 5.12) og er hjemme hos venner mindst én gang om ugen (figur 5.13 og figur 5.14).

Overordnet ses, at procentvis færre elever med en syg forælder har venner med hjemme mindst ugentligt (figur 5.11). I 7.-10. klasse er der dog kun en signifikant lavere andel af eleverne med en psykisk syg forælder, der har venner med hjem ugentligt (41 %), sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder (57 %). På ungdomsuddannelserne er der en lavere andel, der har venner med hjem mindst én gang om ugen, blandt eleverne, som har en fysisk syg forælder med normal funktion (40 %), og blandt eleverne med en psykisk syg forælder (38 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (46 %).

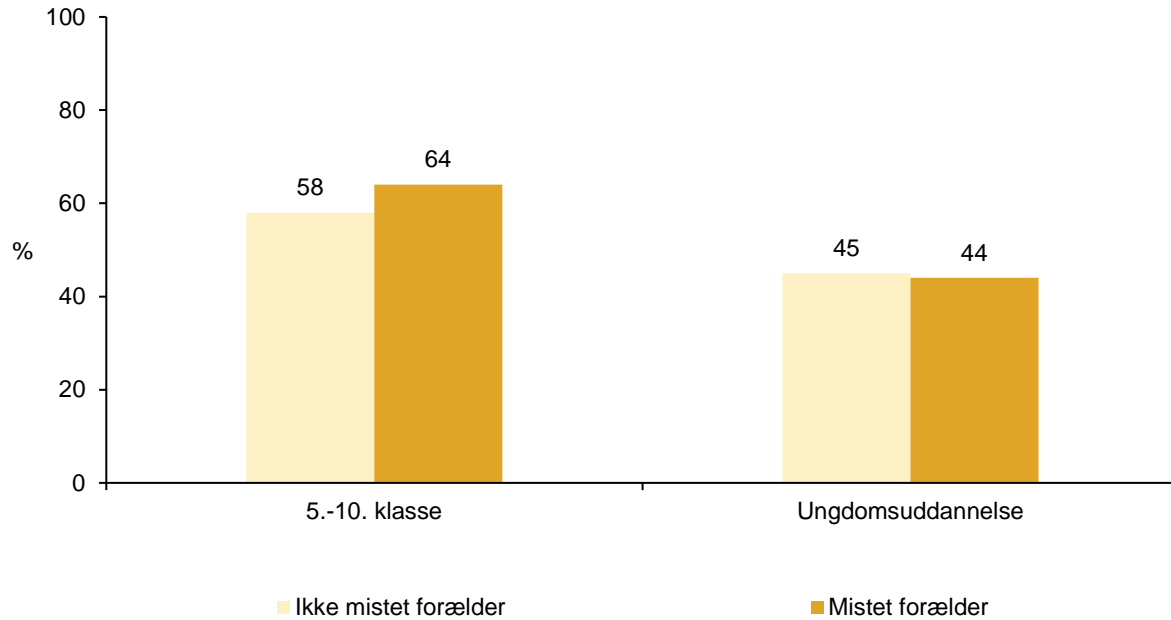
Figur 5.11. Andel, som har venner med hjem mindst én gang om ugen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

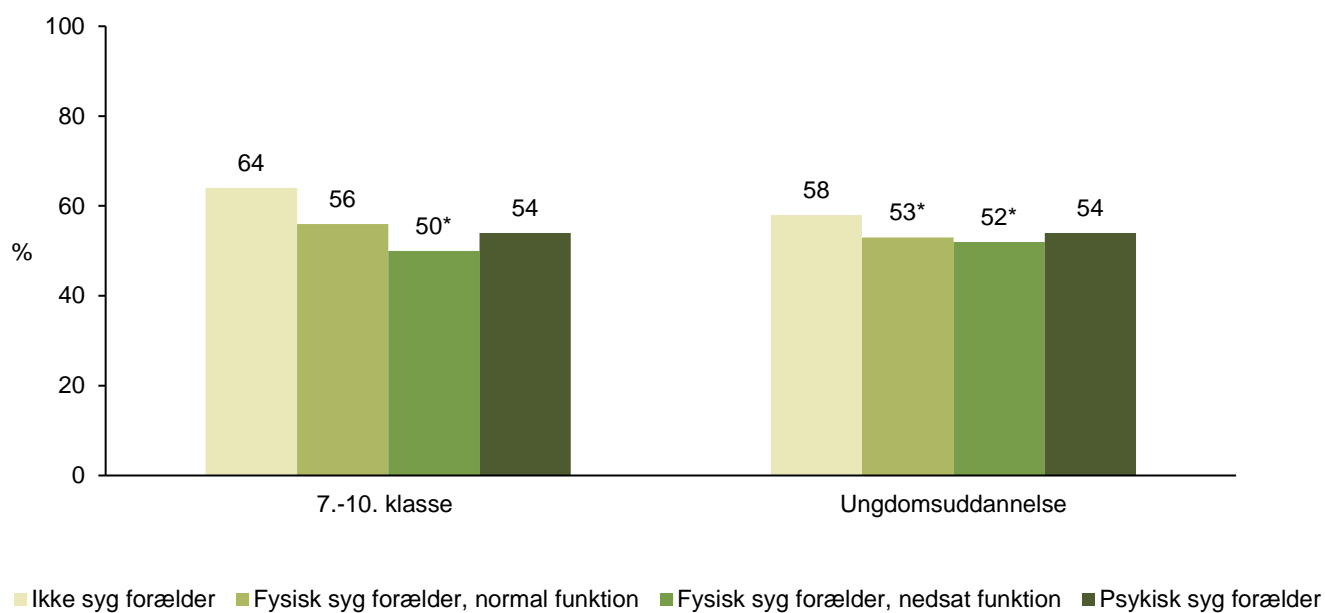
Der er ingen statistisk signifikante forskelle i andelen af elever, der har mistet en forælder, og elever, der ikke har, som har venner med hjem mindst én gang om ugen (figur 5.12).

Figur 5.12. Andel, som har venner med hjem mindst én gang om ugen, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



I 7.-10. klasse er der overordnet procentvis færre af eleverne med en syg forælder, som er hjemme hos venner mindst én gang om ugen. Dog er forskellen kun statistisk signifikant for elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion (50 %) sammenlignet med 64 % af eleverne uden en syg forælder. På ungdomsuddannelser ses samme tendens, men der er procentvis mindre forskelle på elever med og uden en syg forælder. Eksempelvis har 52 % af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion været hjemme hos venner mindst én gang om ugen, sammenlignet med 58 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

Figur 5.13. Andel, som er hjemme hos venner mindst én gang om ugen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

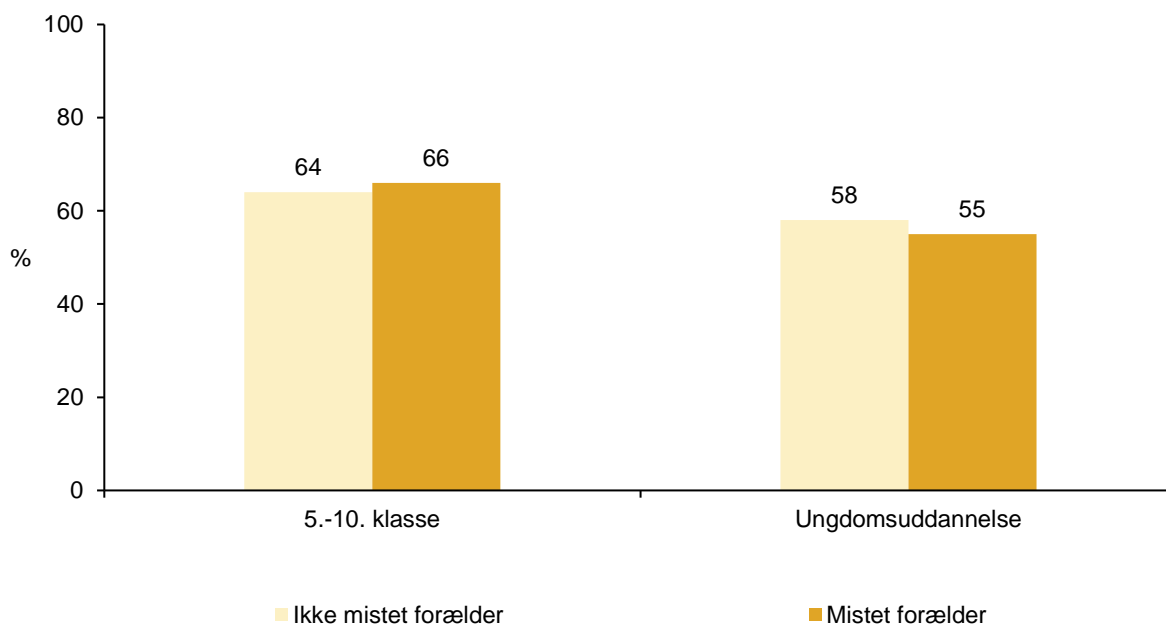


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Hverken blandt eleverne i grundskolen eller på en ungdomsuddannelse er der statistisk sikre forskelle mellem eleverne, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder, i andelen, som har været hjemme hos venner mindst én gang om ugen.

Figur 5.14. Andel, som er hjemme hos venner mindst én gang om ugen, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

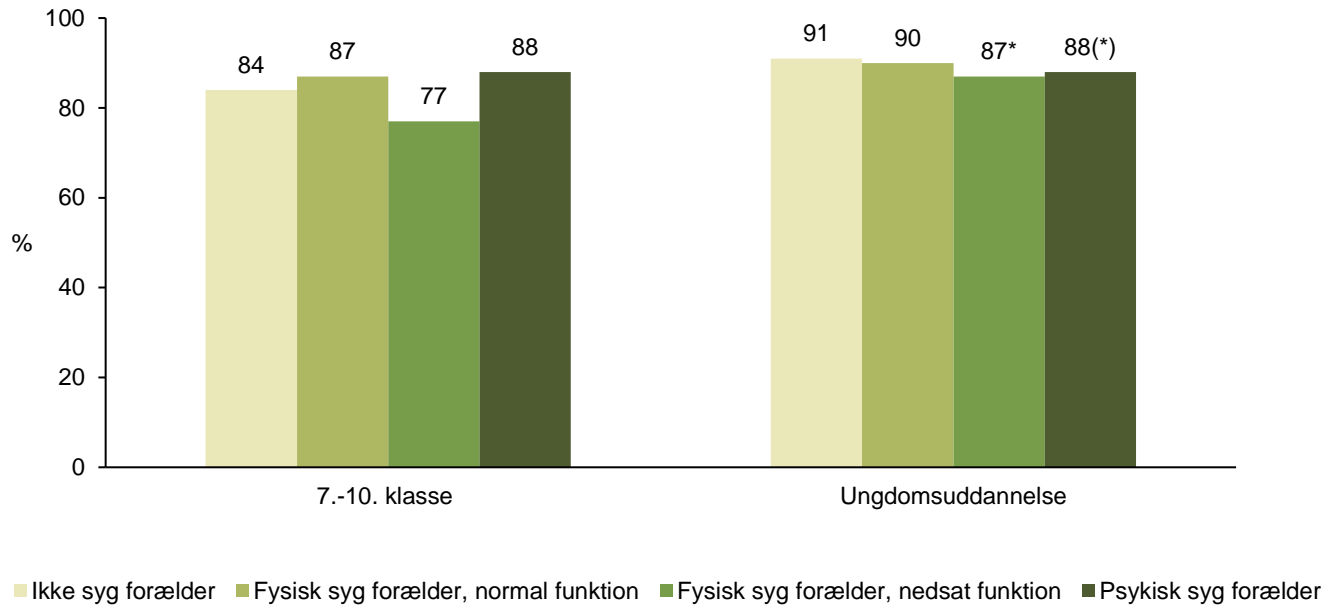


Eleverne er ligeledes blevet spurgt hvor ofte de er i kontakt med venner via telefonen eller over nettet eksempelvis via Facebook eller Snapchat med svarkategorierne "Sjældent eller aldrig", "1-3 gange om måneden", "1 gang om ugen", "2-5 gange om ugen", "Hver dag eller næsten hver dag" og "Flere gange om dagen".

Figur 5.15 og figur 5.16 viser, hvor stor en andel af eleverne, der mindst dagligt eller næsten dagligt har online kontakt med venner (svarkategorierne "Hver dag eller næsten hver dag" og "Flere gange om dagen").

Blandt eleverne i 7.-10. klasse er der ingen signifikante forskelle mellem elever med og uden en syg forælder, der dagligt eller næsten dagligt har online kontakt med venner. Blandt elever på ungdomsuddannelserne ses en mindre forskel i andelen, der har en fysisk syg forælder med nedsat funktion, og dem, som ikke har en syg forælder.

Figur 5.15. Andel, som har online kontakt med venner dagligt eller næsen dagligt, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

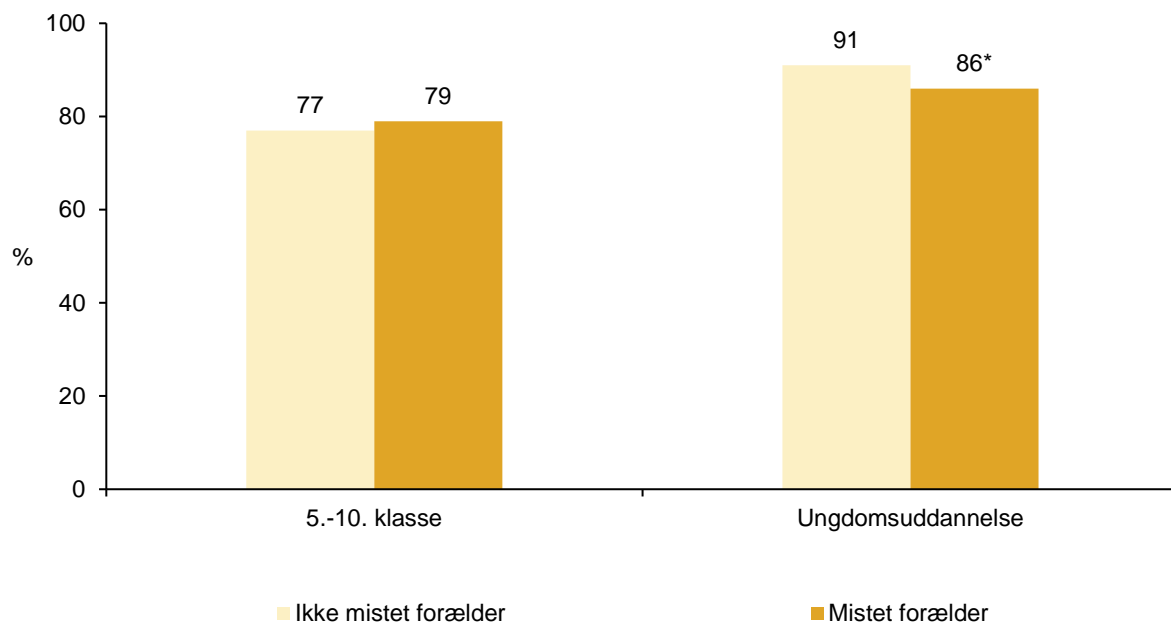


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Blandt eleverne på en ungdomsuddannelse har en lavere andel, der har mistet en forælder, online kontakt med venner dagligt eller næsten dagligt (86 %) sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder (91 %).

Figur 5.16. Andel, som har online kontakt med venner dagligt eller næsten dagligt, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



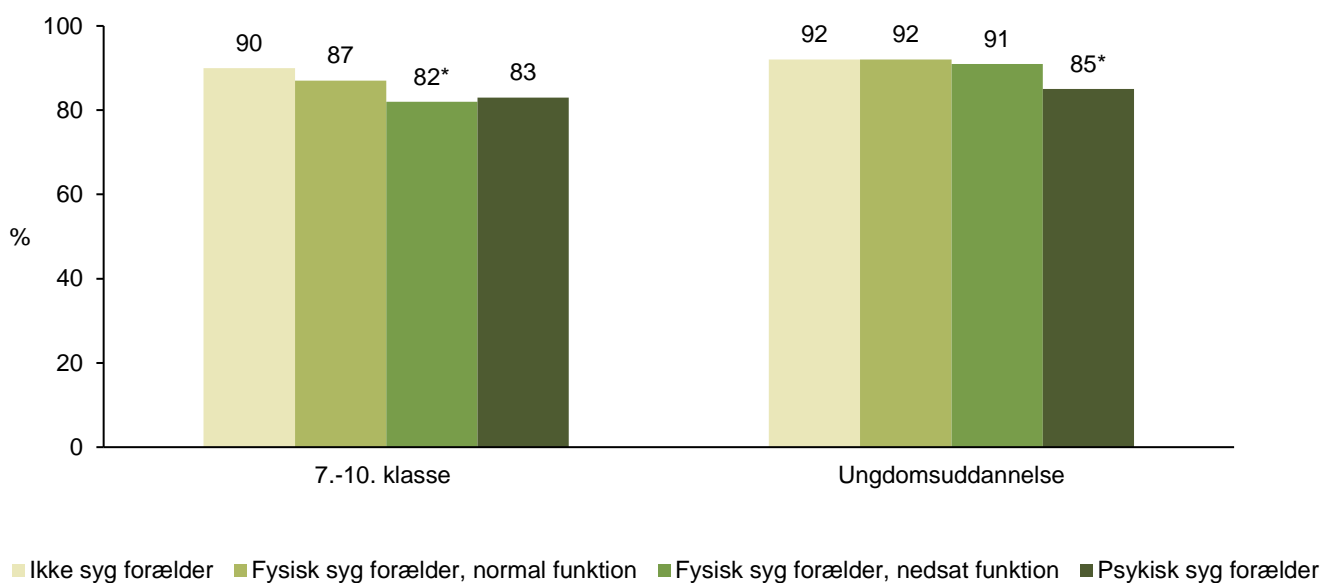
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

5.4 Forholdet til venner

Eleverne er i undersøgelsen blevet bedt om at angive, hvor enig de er i følgende udsagn, "Jeg har venner, som jeg kan dele mine sorger og glæder med" og "Jeg ville ønske, mine venner spurgte mere til, hvordan jeg har det". Eleverne har kunnet svare "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". De efterfølgende figurer viser andelen af elever, som har svaret "Helt enig" eller "Enig" til ovenstående udsagn.

Størstedelen af eleverne, både i 7.-10. klasse og på ungdomsuddannelserne har venner, de kan dele sorger og glæder med. I 7.-10. klasse angiver en lavere andel af eleverne, som har en syg forælder med nedsat funktion, at de har venner, de kan dele sorger og glæder med (82 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (90 %). På ungdomsuddannelserne er der blandt unge med en psykisk syg forælder procentvis færre elever, som føler, at de har venner, de kan dele sorger og glæder med (figur 5.17).

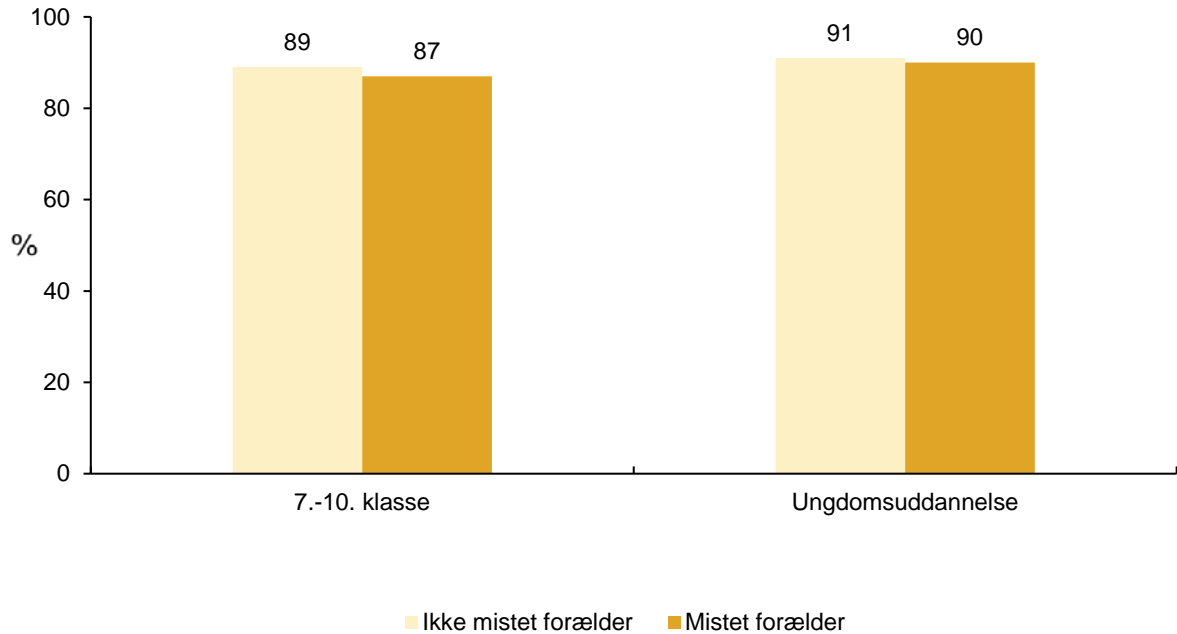
Figur 5.17. Andel, som har venner, de kan dele sorger og glæder med, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

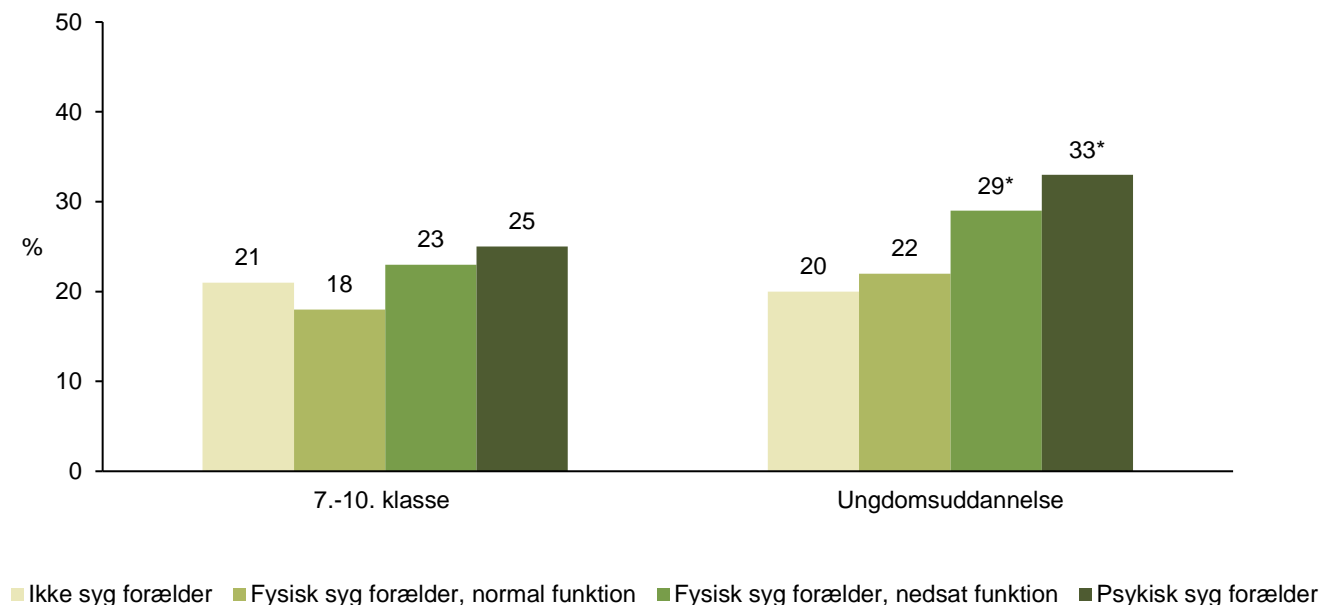
Som det ses i figur 5.18, er der ingen forskelle mellem eleverne, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder, i forhold til, om de har venner, de kan dele sorger og glæder med.

Figur 5.18. Andel, som har venner, de kan dele sorger og glæder med, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent



Af figur 5.19 ses, at en større andel af eleverne med en psykisk syg forælder og med en fysisk syg forælder med nedsat funktion ønsker, at deres venner spørger mere til, hvordan de har det (henholdsvis 33 % og 29 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (20 %).

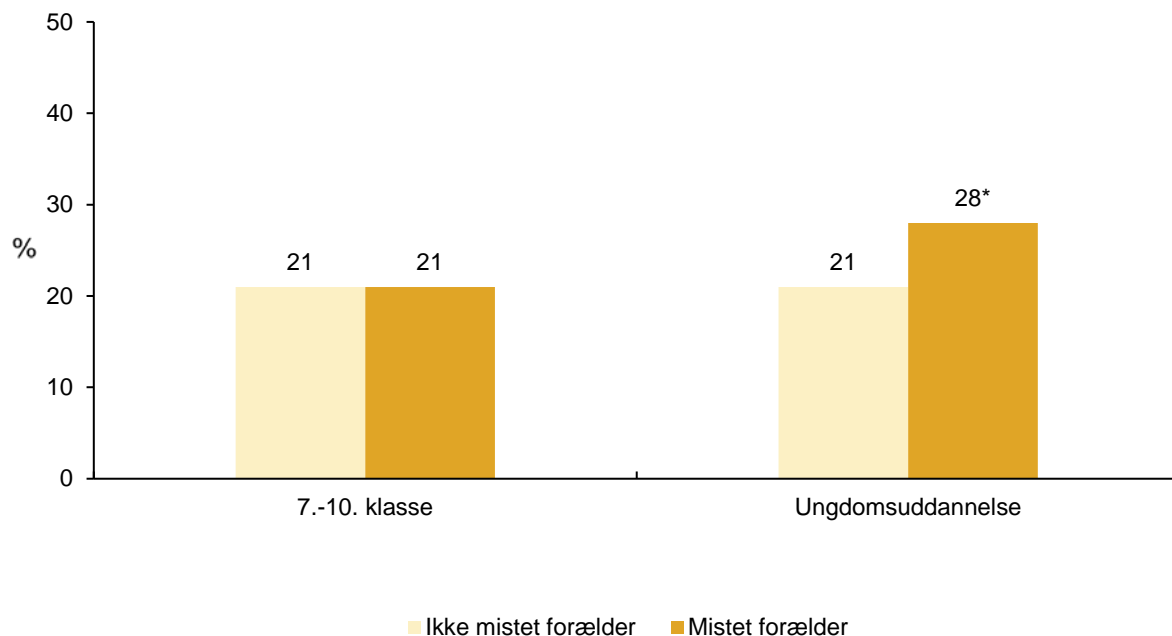
Figur 5.19. Andel, som ønsker, at venner spørger mere til, hvordan de har det, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Ligeledes ses det af figur 5.20, at der også på ungdomsuddannelser er flere af eleverne, som har mistet en forælder, der ønsker, at vennerne spørger mere til, hvordan de har det, sammenlignet med de elever, som ikke har mistet en forælder. Dette er ikke tilfældet for eleverne i 7.-10. klasse.

Figur 5.20. Andel, som ønsker, at venner spørger mere til, hvordan de har det, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent



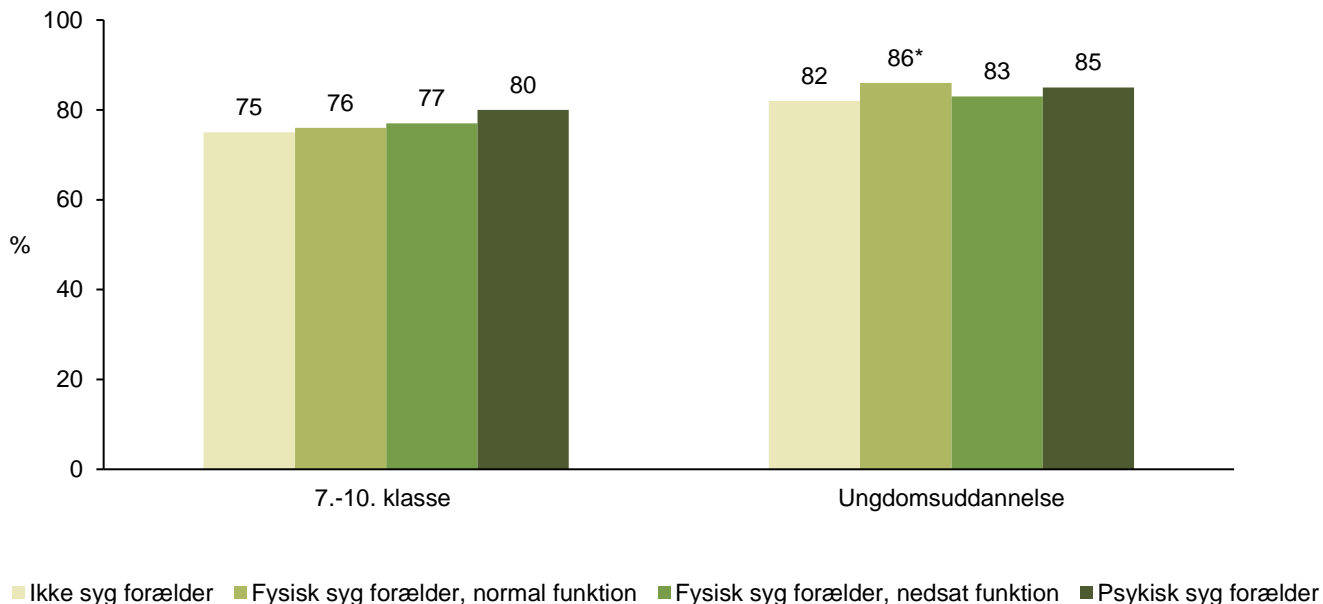
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

5.5 Fortrolig kontakt med venner/kæreste

Eleverne er i undersøgelsen blevet spurgt til fortrolig kontakt med venner og kærester. Dette er målt ved spørgsmålet, "Hvem taler du med, når der er noget, der går dig på, eller du er ked af det?", hvor eleverne har kunnet vælge en række personer, herunder ven og kæreste.

Figur 5.21 viser, at andelen af eleverne i 7.-10. klasse, der taler med en ven eller kæreste, når de er kede af det, er mindst lige så høj for eleverne med en syg forælder som for eleverne, der ikke har en syg forælder. På ungdomsuddannelserne ses samme tendens, dog er der lidt flere af eleverne med en fysisk syg forælder med normal funktion, som har fortrolig kontakt med en ven eller kæreste.

Figur 5.21. Andel, som har fortrolig kontakt med ven/kæreste, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der er ingen statistisk sikre forskelle mellem eleverne, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder, hvad angår fortrolig kontakt med ven eller kæreste (figur 5.22).

Figur 5.22. Andel, som har fortrolig kontakt med ven/kæreste, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent



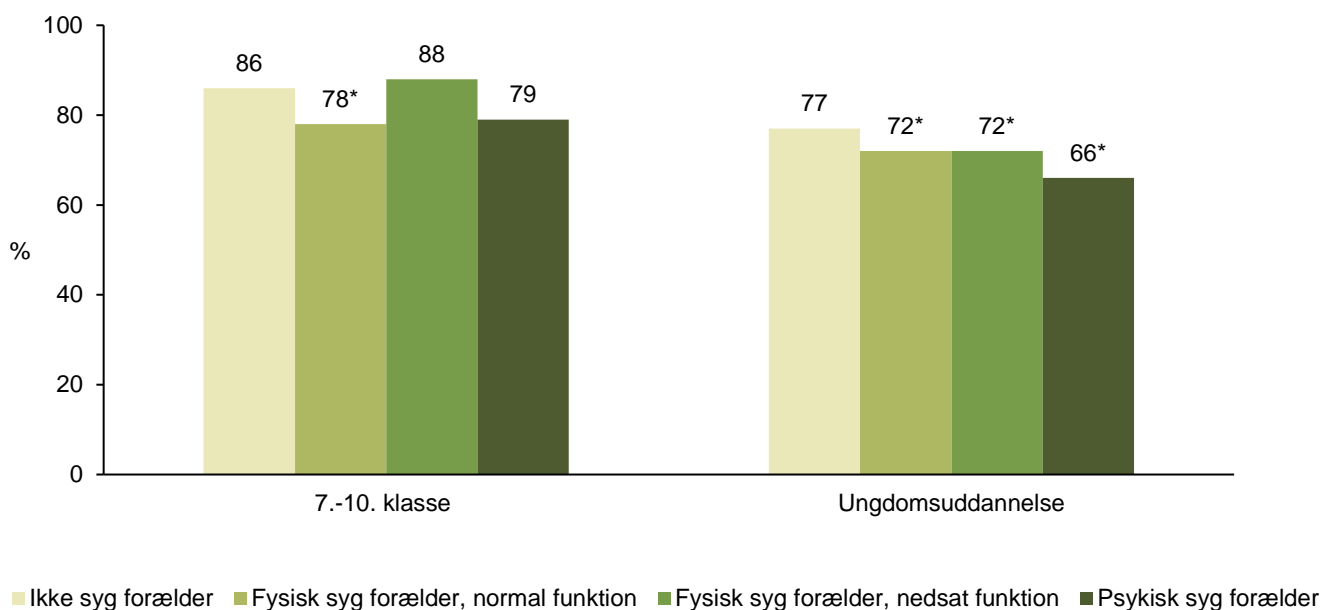
5.6 Fritidsaktiviteter

Eleverne er blevet spurgt om deres fritidsaktiviteter med spørgsmålet, "Hvor tit gør du følgende i din fritid: går til/dyrker sport (fx fodbold, gymnastik, dans eller fitness/styrketræning)" og "Hvor tit gør du følgende i din fritid: går til/dyrker spejder, musik, kreativ aktivitet eller anden fritidsinteresse, der ikke er sport". Til de to spørgsmål har eleverne kunnet svare "Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen", "1 gang om ugen", "1-3 gange om måneden" og "Sjældent eller aldrig".

I det følgende ses der på elever, som har svaret mindst én gang om ugen ("Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen", "1 gang om ugen") til et af ovenstående spørgsmål om fritidsaktiviteter.

Som det fremgår af figur 5.23, går langt de fleste elever til fritidsaktiviteter mindst én gang om ugen. På ungdomsuddannelse er der dog procentvis færre af eleverne, som har en syg forælder, der går til fritidsaktiviteter i løbet af ugen. I 7.-10. klasse er der en lavere andel af eleverne, som har en syg forælder med normal funktion, der går til en fritidsaktivitet mindst én gang om ugen (78 %), end blandt eleverne, som ikke har en syg forælder (86 %).

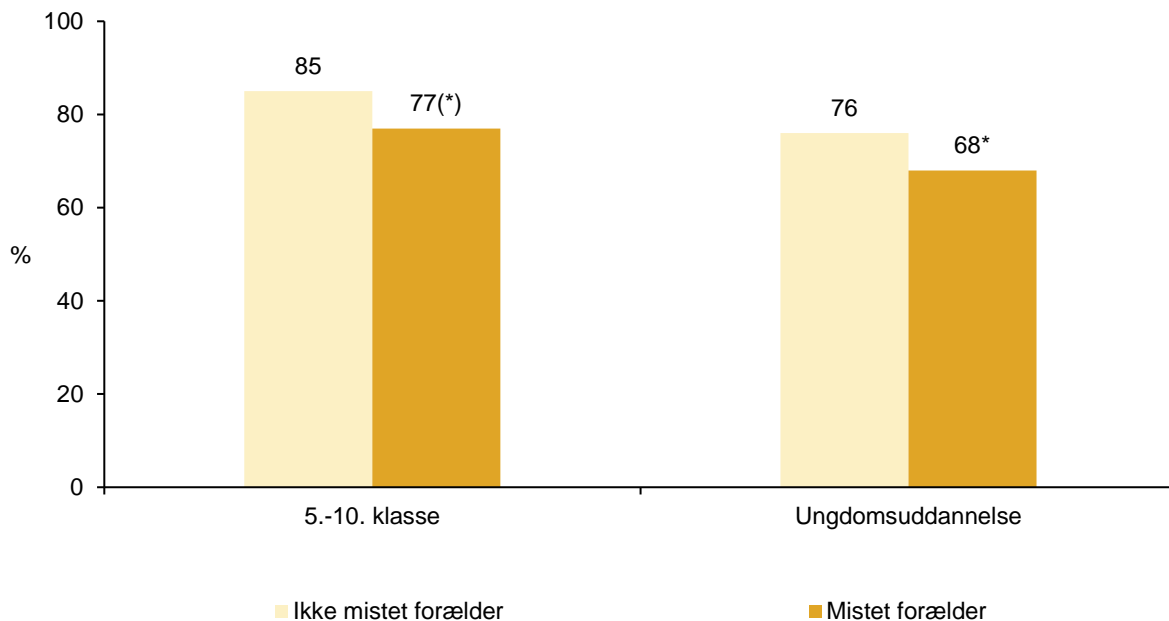
Figur 5.23. Andel, som går til en fritidsaktivitet mindst én gang om ugen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 5.24 ses en tendens til, at andelen, der går til en fritidsaktivitet mindst én gang om ugen, er lavere blandt eleverne, som har mistet en forælder, sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder. Dette er tilfældet både blandt elever i 5.-10. klasse og på ungdomsuddannelser.

Figur 5.24. Andel, som går til en fritidsaktivitet mindst én gang om ugen, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

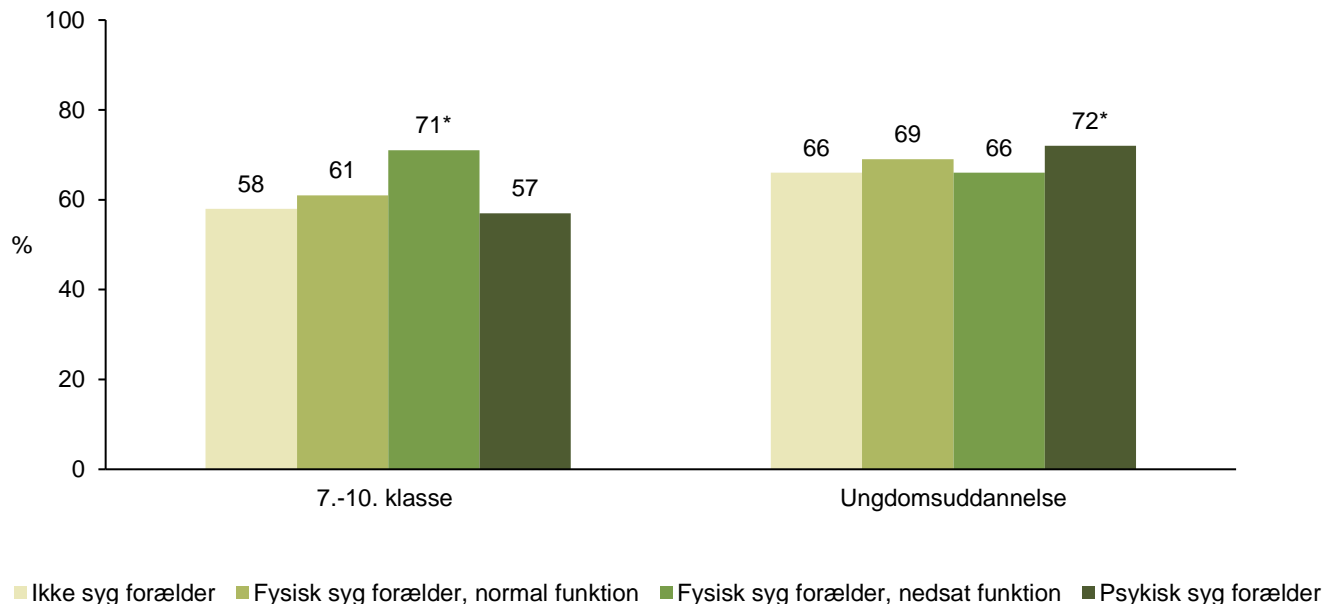


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne er yderligere blevet spurgt, hvor ofte de i deres fritid spiller computer/PlayStation, ser tv eller lignende med svarkategorierne "Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen", "1 gang om ugen", "1-3 gange om måneden" og "Sjældent eller aldrig". Figur 5.25 og figur 5.26 viser andelen af elever, som ser tv eller spiller computer "Hver dag eller næsten hver dag".

Af figur 5.25 ses, at i 7.-10. klasse svarer en større andel af eleverne, som har en fysisk syg forælder med nedsat funktion, at de dagligt/næsten dagligt ser tv, spiller computer, PlayStation eller lignende (71 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (58 %). På ungdomsuddannelserne ses, at en større andel af eleverne, som har en psykisk syg forælder, dagligt/næsten daglig spiller computer, ser tv eller lignende (72 %) sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (66 %).

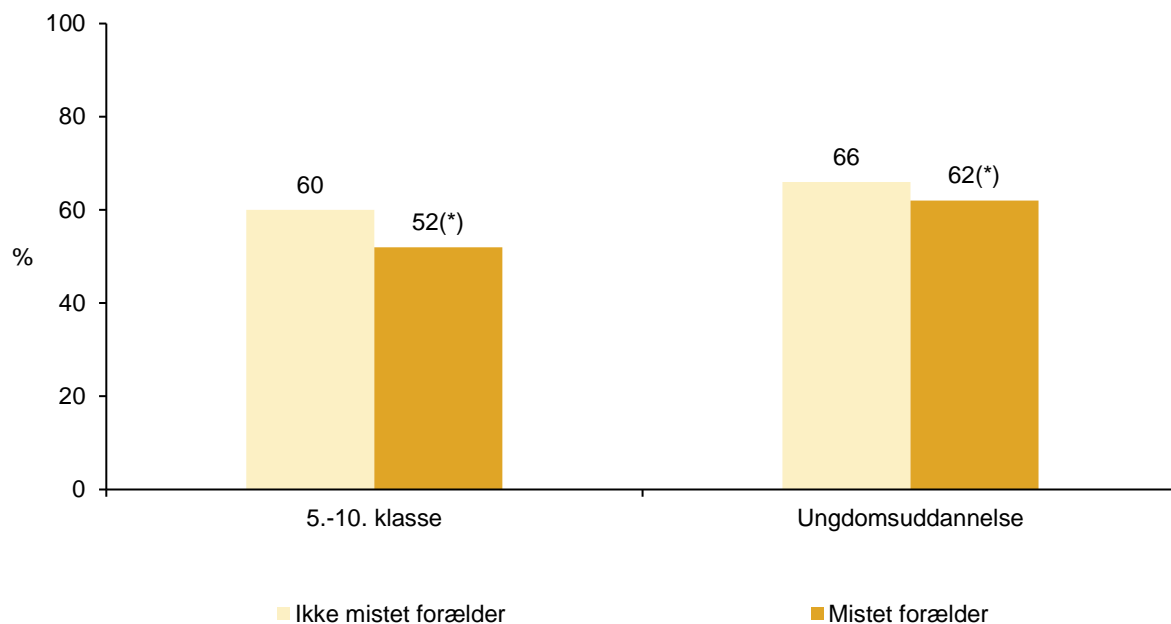
Figur 5.25. Andel, som ser tv/spiller computer/PlayStation dagligt eller næsten dagligt, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Blandt 5.-10. klasserne og på ungdomsuddannelserne ses en tendens til, at en mindre andel af eleverne, som har mistet en forælder, ser tv/spiller computer eller lignende dagligt sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder.

Figur 5.26. Andel, som ser tv/spiller computer/PlayStation dagligt eller næsten dagligt, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



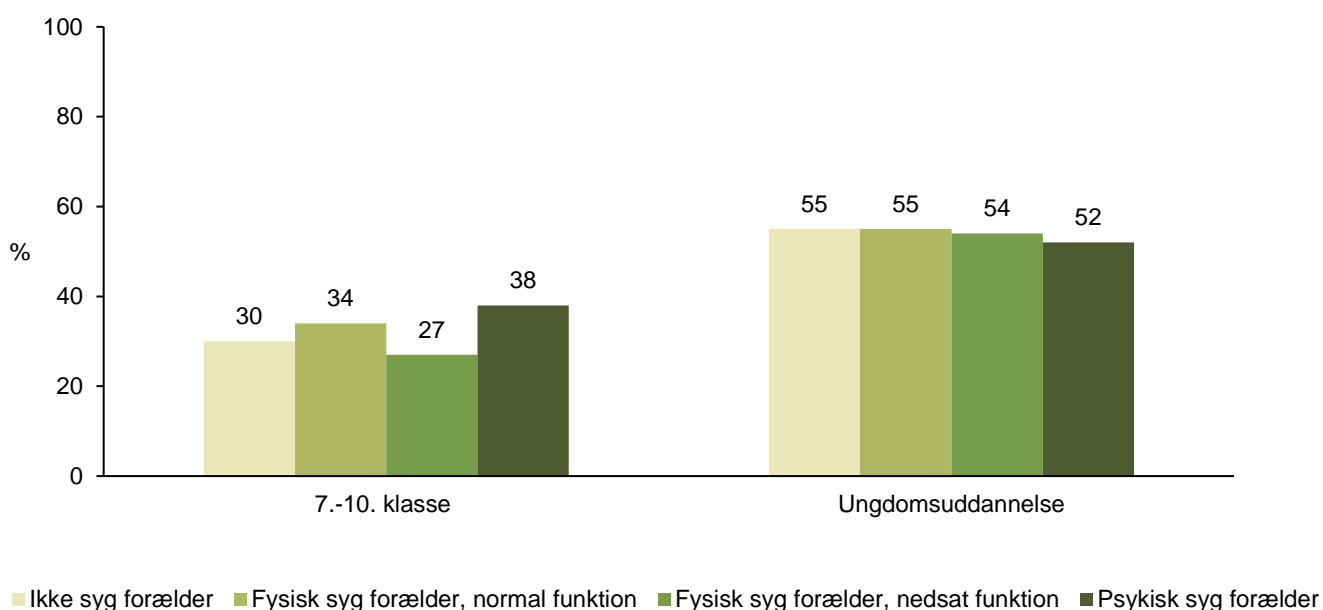
(*) = Tendens til forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne har også svaret på, hvor tit de arbejder i et fritidsjob, hvortil de har kunnet svare "Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen", "1 gang om ugen", "1-3 gange om måneden" og "Sjældent eller aldrig".

Figur 5.27 og figur 5.28 viser andelen af elever, som er i et fritidsjob mindst én gang om ugen (svarkategorierne "Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen" og "1 gang om ugen").

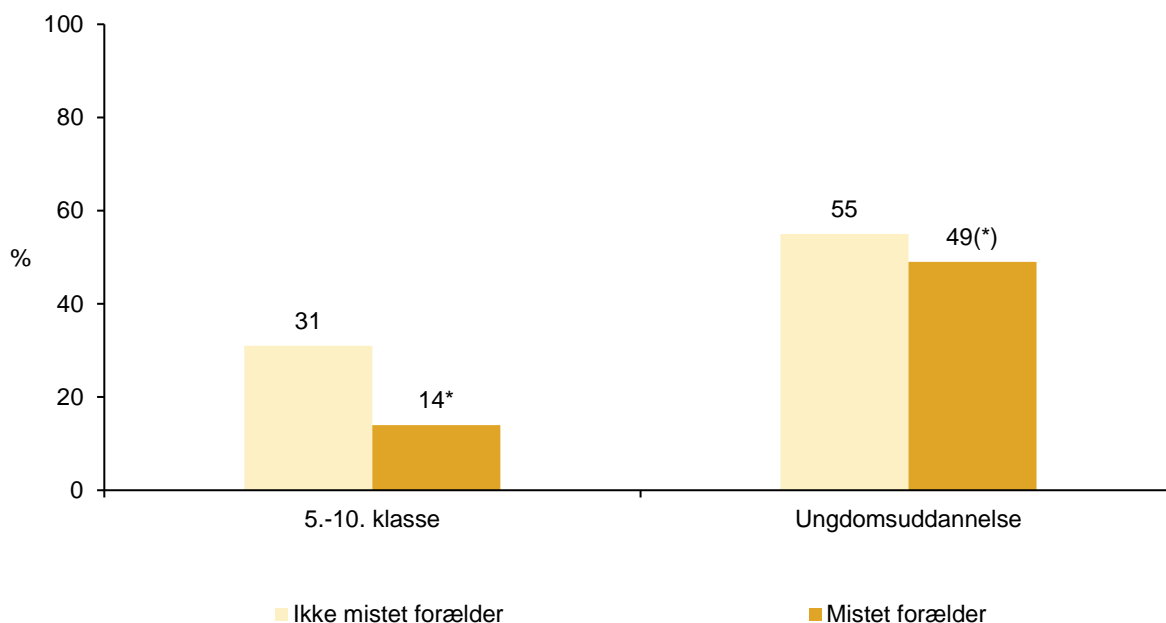
Der ses ingen statistisk sikre forskelle mellem eleverne, som har en syg forælder og eleverne, som ikke har en syg forælder i andelen som har et fritidsjob mindst én gang om ugen (figur 5.27)

Figur 5.27. Andel, som har et fritidsjob mindst én gang om ugen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



Det ses i figur 5.28, at halvt så mange af eleverne i 5.-10. klasse, som har mistet en forælder, arbejder mindst én dag om ugen på et fritidsjob (14 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder (31 %).

Figur 5.28. Andel, som har et fritidsjob mindst én gang om ugen, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

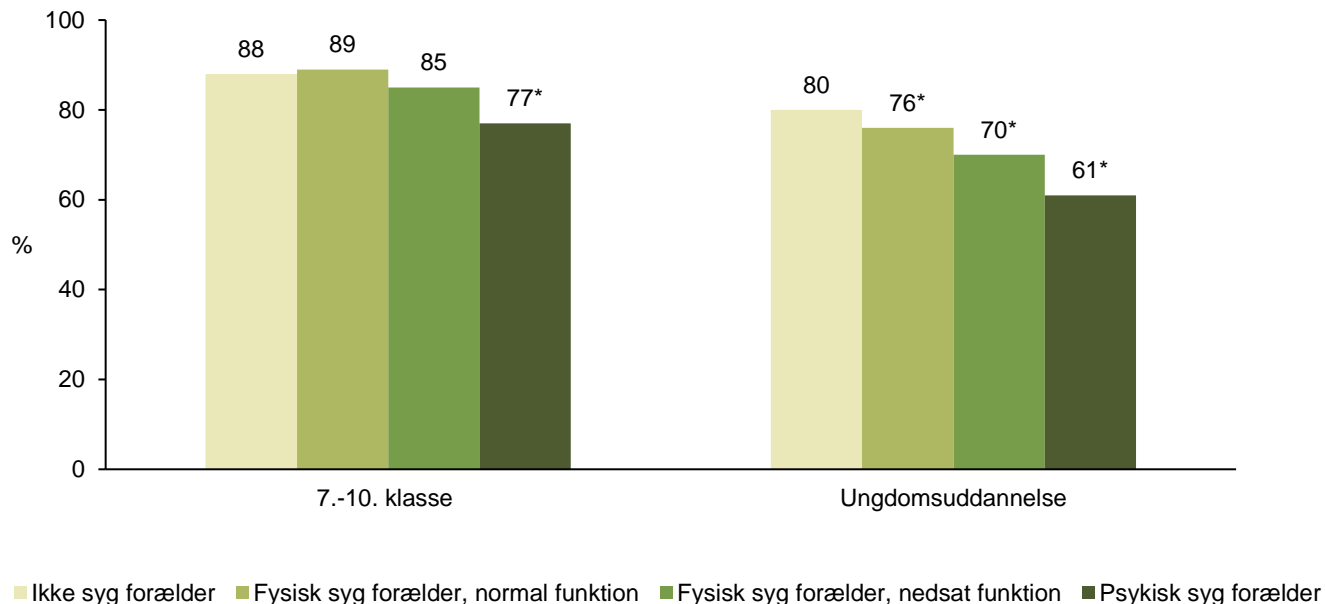


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne er blevet spurgt til, om de deltager i de fritidsaktiviteter, de bedst kunne tænke sig med svarkategorierne "Ja" og "Nej". Figur 5.29 og figur 5.30 viser andelen af elever, som har svaret, at de deltager i de fritidsaktiviteter, de bedst kunne tænke sig.

Langt de fleste elever svarer, at de laver det i fritiden, de bedst kunne tænke sig. Der tegner sig dog et billede af, at færre elever, som har en syg forælder, deltager i de fritidsaktiviteter, de bedst kunne tænke sig. Blandt eleverne i 7.-10. klasse deltager 77 % af dem med en psykisk syg forælder i de fritidsaktiviteter, som de bedst kunne tænkte sig, hvor dette er tilfældet for 88 % af eleverne, som ikke har en syg forælder. På ungdomsuddannelserne er det ligeledes særligt udtalt blandt eleverne med en psykisk syg forælder, hvor 61 % angiver, at de laver det i fritiden, som de bedst kunne tænke sig. Tilsvarende andel er 80 % blandt eleverne, som ikke har en syg forælder.

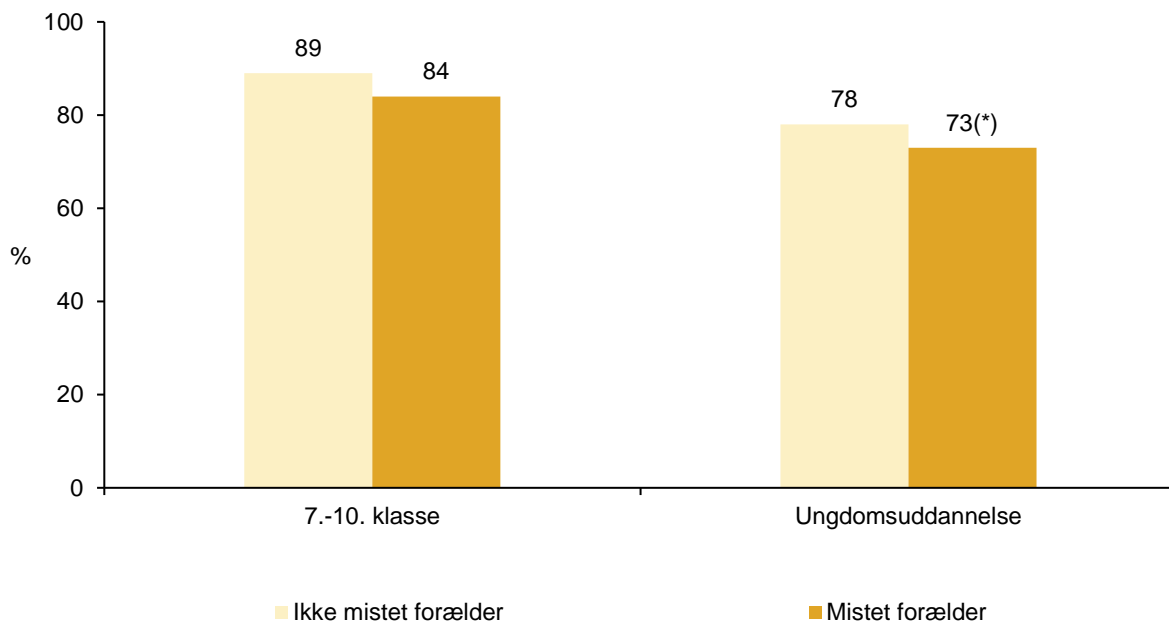
Figur 5.29. Andel, som deltager i de fritidsaktiviteter, de bedst kunne tænke sig, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 5.30 fremgår det, at der på ungdomsuddannelserne er en tendens til, at procentvis færre elever, som har mistet en forælder, deltager i de fritidsaktiviteter, som de bedst kunne tænke sig.

Figur 5.30. Andel, som deltager i de fritidsaktiviteter, de bedst kunne tænke sig, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

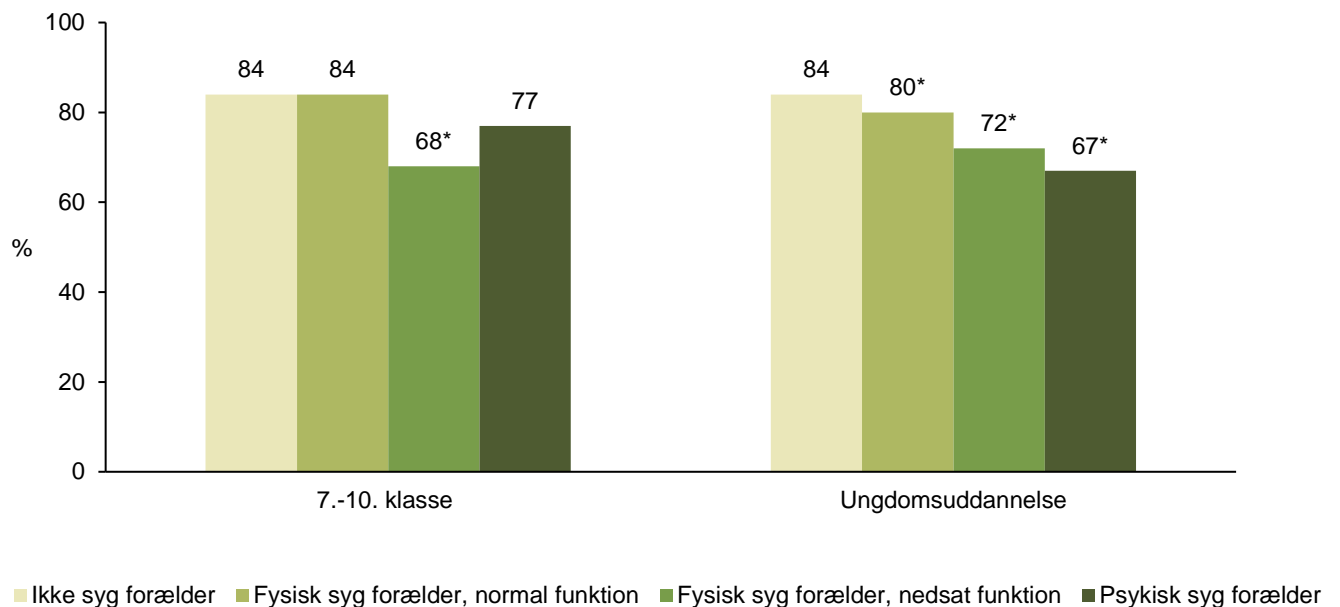


(*) = Tendens til forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Alle elever er blevet spurgt, om de føler, at de har penge til at kunne gøre det samme som deres venner, eksempelvis cafebesøg og tøjindkøb. Hertil kunne eleverne svare "Altid", "For det meste", "En gang imellem" og "Sjældent eller aldrig". Nedenfor vises andelen af eleverne, som har svaret "Altid" eller "For det meste" til spørgsmålet.

Overordnet ses, at der er procentvis færre elever med en syg forælder, der føler, at de har penge til at gøre det samme, som deres venner. Eksempelvis ses det blandt elever på ungdomsuddannelserne, at 67 % af eleverne med en psykisk syg forælder føler, at de har penge til at gøre det samme som deres venner, hvor den tilsvarende andel er 84 % af eleverne, der ikke har en syg forælder (figur 5.31).

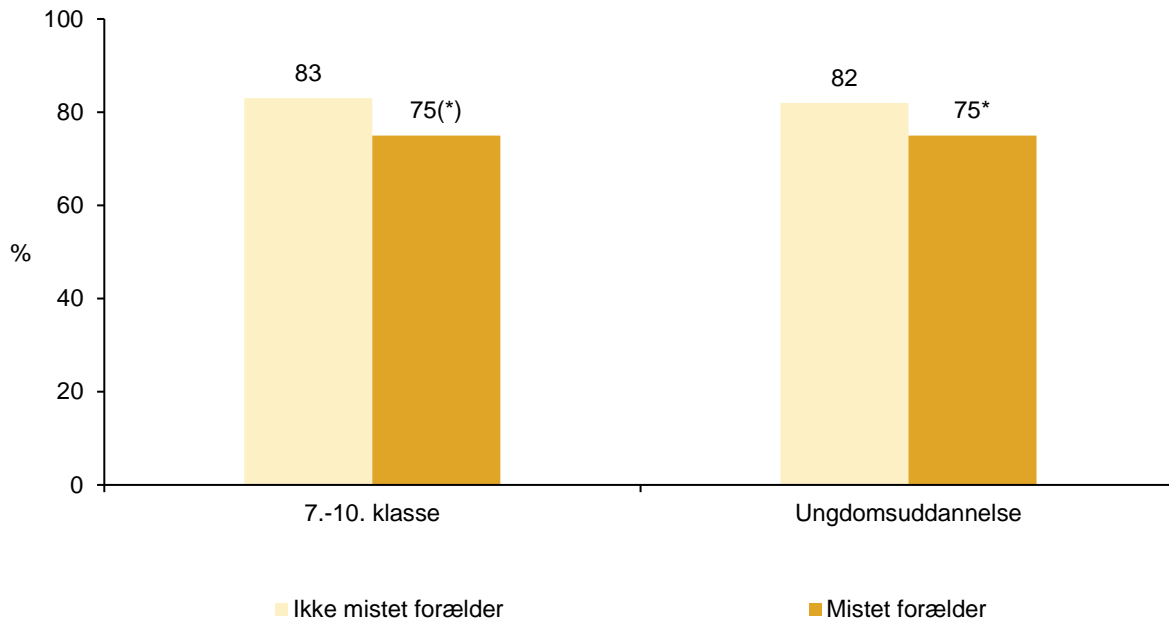
Figur 5.31. Andel, som føler, at de har penge til at gøre det samme, som deres venner, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Samme mønster gør sig gældende for eleverne, som har mistet en forælder (figur 5.32). Eksempelvis føler 75 % af eleverne på en ungdomsuddannelse, som har mistet en forælder, at de har penge til at gøre det samme som deres venner, sammenlignet med 82 % af eleverne, som ikke har mistet en forælder.

Figur 5.32. Andel, som føler, at de har penge til at gøre det samme, som deres venner, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Hovedresultater for fritidsliv og sociale relationer

- Elever i **7.-10. klasse** med en **fysisk syg forælder med normal funktion** ligner med få undtagelser elever, der ikke har en syg forælder, når vi ser på forhold omkring fritidsliv og sociale relationer. Blandt elever på en **ungdomsuddannelse med en fysisk syg forælder med normal funktion** er der færre, der trives godt i fritiden, færre føler, at de har tid nok til sig selv, færre ses med deres venner, færre går til fritidsaktiviteter, og færre føler, at de har penge til at gøre det samme som deres venner.
- For eleverne i **7.-10. klasse** ses det, at færre elever med en **fysisk syg forælder med nedsat funktion** samt elever med en **psykisk syg forælder** trives godt i fritiden og færre oplever, de kan gå til den fritidsaktivitet, de bedst kunne tænke sig. Dobbelt så mange elever med en **fysisk syg forælder med nedsat funktion** og tre gange så mange elever med en **psykisk syg forælder** har oplevet mobning sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder.
- Blandt elever på **ungdomsuddannelserne** med en **fysisk syg forælder med nedsat funktion** og elever med en **psykisk syg forælder** er der færre, der trives godt i fritiden. Færre føler, de har tid nok til sig selv og til deres venner, færre går til fritidsaktiviteter, færre føler, de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid, og færre angiver, at de har penge til at gøre det samme som deres venner. Dertil kommer, at cirka dobbelt så mange elever med en **fysisk syg forælder med nedsat funktion** eller en **psykisk syg forælder** har oplevet mobning sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder. Der er også områder, hvor elever på **ungdomsuddannelserne** med en **syg forælder** ikke adskiller sig fra deres jævnaldrende, det gælder eksempelvis andelen, som er fortrolige med venner/kæreste.
- Elever, der har **mistet en forælder**, ligner elever, der ikke har mistet en forælder, på de fleste parametre relateret til fritidsliv og sociale relationer. Dog er der i **5.-10. klasse** færre af de elever, der har mistet en forælder, der går til fritidsaktiviteter, og kun halvt så mange har et fritidsjob som blandt elever, der ikke har mistet en forælder.
- På **ungdomsuddannelserne** er der færre elever, der har **mistet en forælder**, som er online med venner dagligt, flere har oplevet mobning, færre går til fritidsaktiviteter, og færre føler, at de har penge til at gøre det samme som deres venner, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder.

6 Familielev

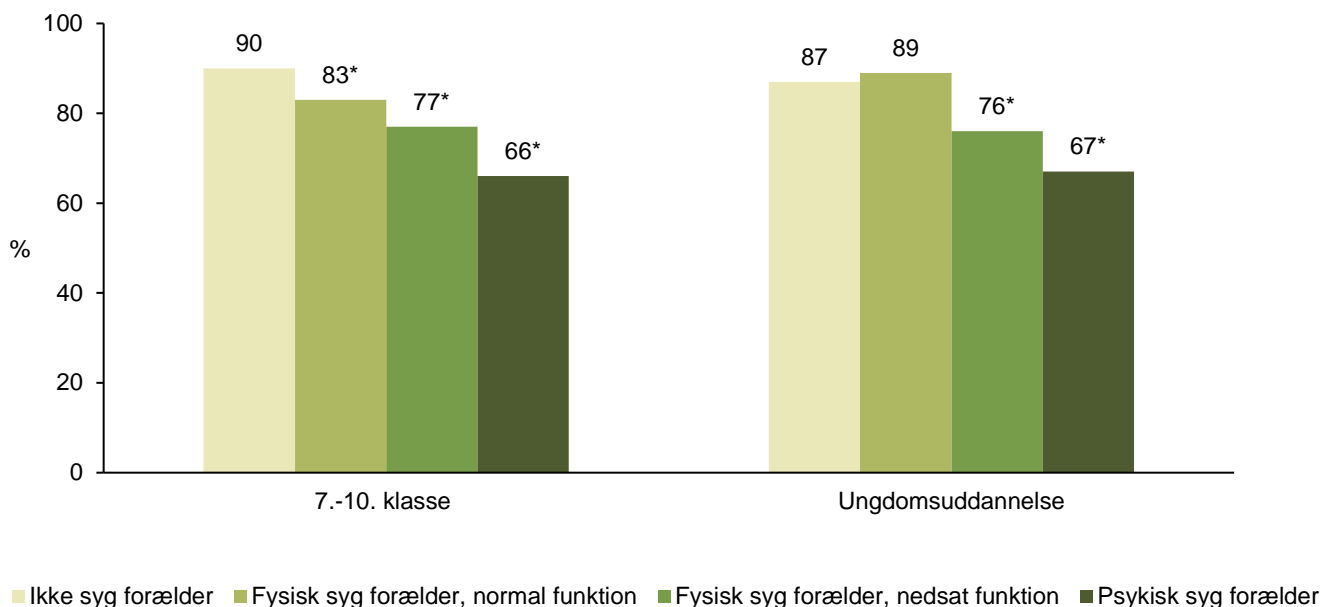
Familien har en helt central betydning for et barns udvikling og tilpasning, da familien er den første sociale sammenhæng, som børnene indgår i, og dér, hvor de bor og har deres dagligdag. Undersøgelser viser, at familiekulturen, herunder kvaliteten af familiens kommunikation, har betydning for børn og unges helbred, trivsel og sundhedsadfærd [42, 43]. Fortrolig kontakt til forældre og trygge og stabile forældrerelationer er også væsentlige faktorer i forhold til børn og unges helbred og sundhedsadfærd [44].

6.1 Familietrivsel

Trivslen hjemme er blevet målt ved spørgsmålet, "Hvordan har du det derhjemme", med svarkategorierne "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde" og "Ikke så godt". Figur 6.1 og figur 6.2 viser andelen af elever, som trives godt derhjemme ("Rigtig godt" eller "Godt").

Figur 6.1 viser, at langt de fleste elever trives godt derhjemme. Dog ses det, at procentvis færre elever med en syg forælder trives godt derhjemme. Dette gælder særligt børn med en psykisk syg forælder, hvor for eksempel 66 % af eleverne i 7.-10. klasse trives godt derhjemme sammenlignet med 90 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

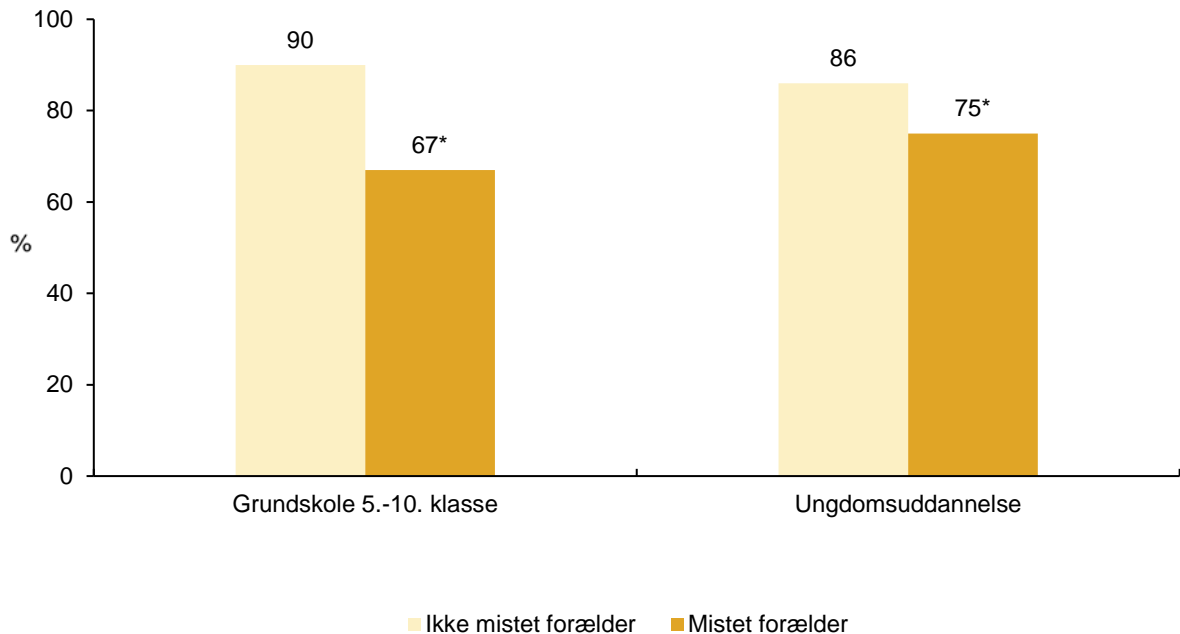
Figur 6.1. Andel, som trives godt derhjemme, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Ligeledes ses det af figur 6.2, at en mindre andel af eleverne, som har mistet en forælder, trives godt derhjemme sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder. Dette gælder både for elever i 5.-10. klasse og på ungdomsuddannelserne. I 5.-10. klasse er der eksempelvis 67 % af eleverne, som har mistet en forælder, der trives godt derhjemme, mod 90 % af eleverne, som ikke har mistet en forælder.

Figur 6.2 Andel, som trives godt derhjemme, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

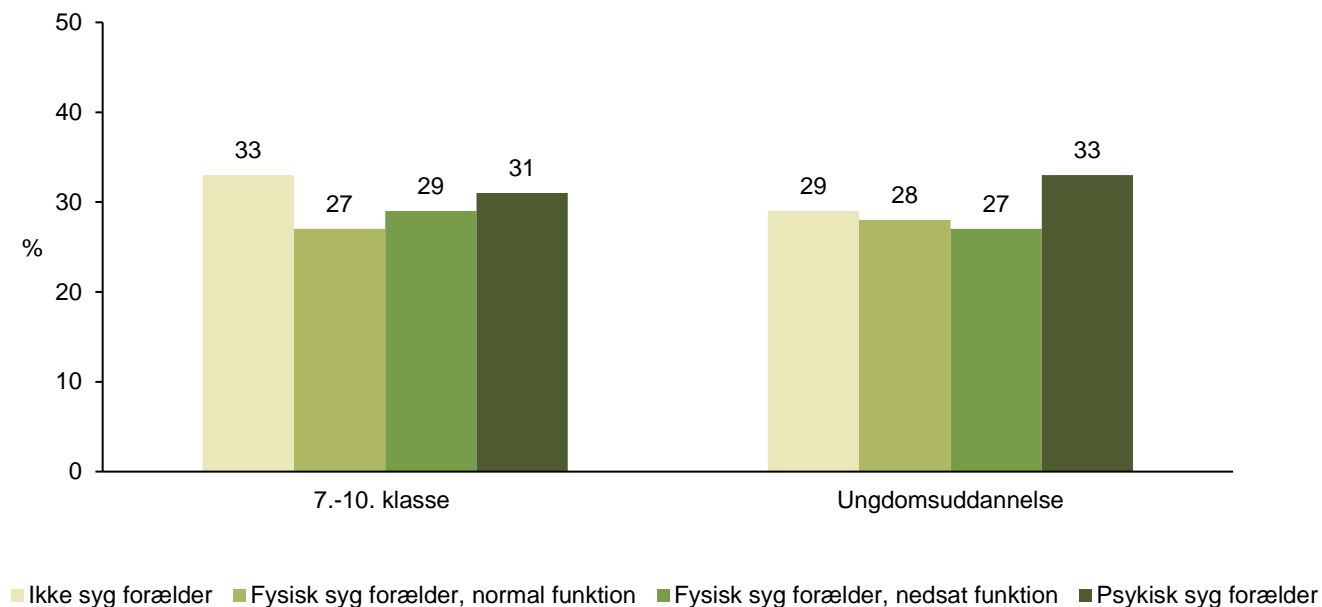


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne er blevet bedt om at vurdere, i hvor høj grad de føler, at de har ansvaret for, at familien trives, hvortil de har kunnet svare "Ja, i høj grad", "Ja, i nogen grad", "Ja, i mindre grad" og "Nej". Andelen af elever, som har svaret "I høj grad" er vist i figur 6.3 og figur 6.4.

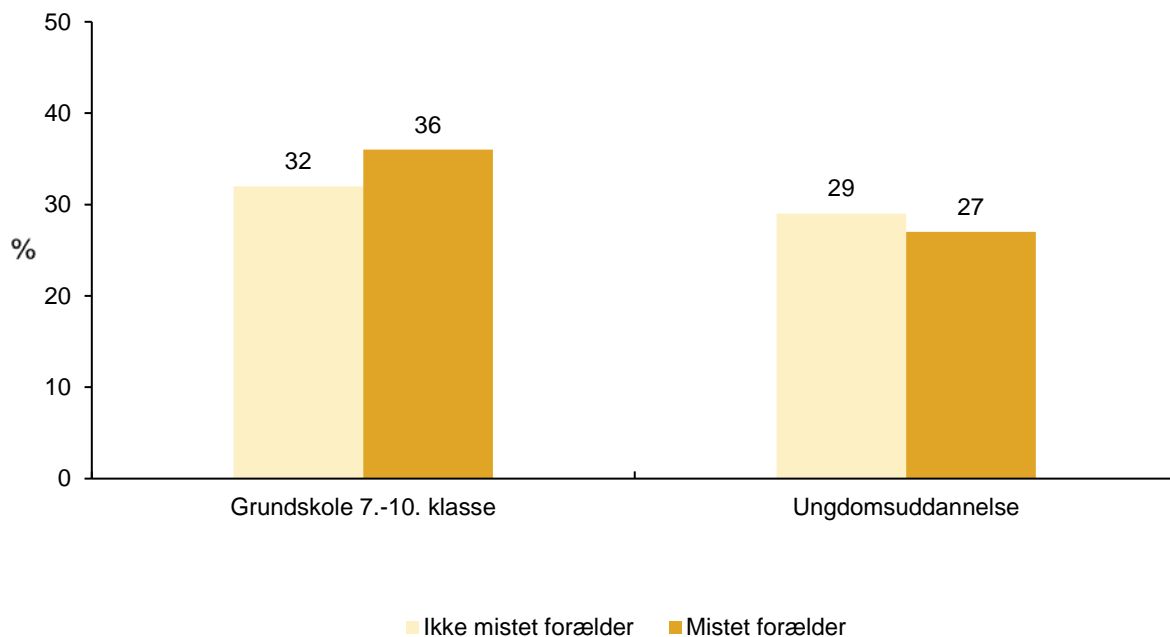
Overordnet set er der ingen statistisk sikre forskelle mellem eleverne, som har en syg forælder, og eleverne, som ikke har en syg forælder, i forhold til at føle ansvar for familiens trivsel (figur 6.3). Dette er tilfældet for både eleverne i 7.-10. klasse og på ungdomsuddannelser.

Figur 6.3. Andel, som i høj grad føler, at de har ansvar for familiens trivsel, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



Ligeledes ses der ingen forskelle mellem elever, der har mistet en forælder, og elever, der ikke har mistet en forælder, i andelen, der føler ansvar for familiens trivsel (figur 6.4).

Figur 6.4. Andel, som i høj grad føler, at de har ansvar for familiens trivsel, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



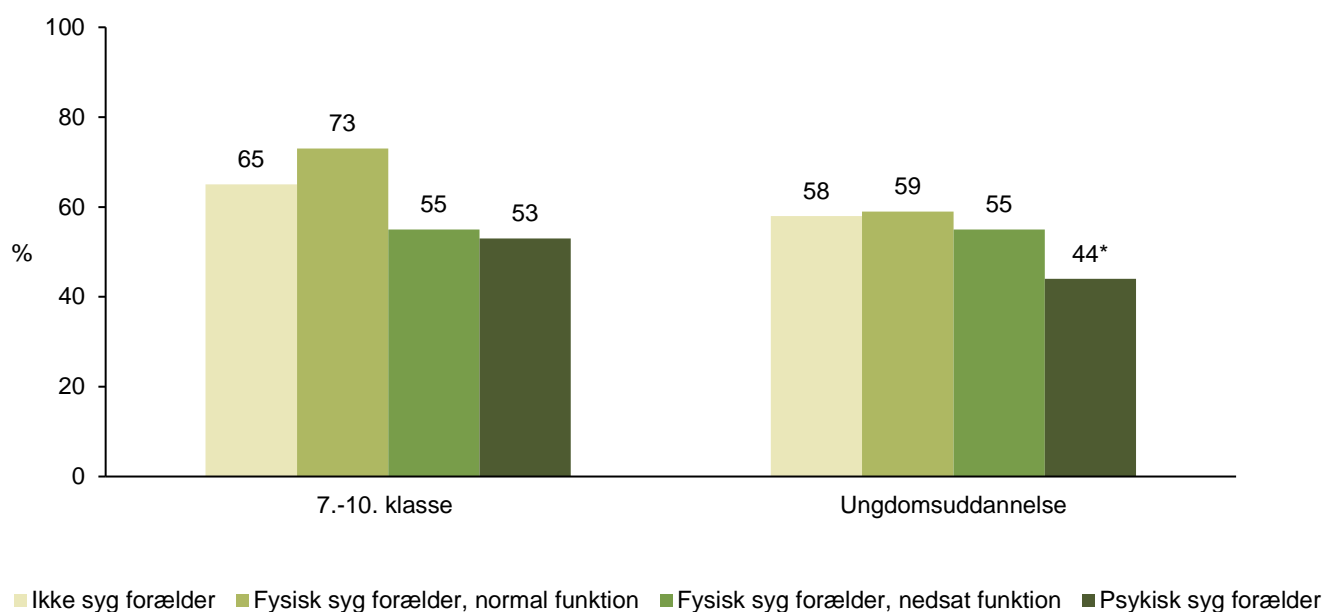
6.2 Samvær med familien

Den sociale kontekst, hvori børn og unge spiser, er væsentlig for deres trivsel og helbred. Eksempelvis har børn og unge, som hyppigt spiser måltider sammen med deres familie, generelt sundere kostvaner, bedre psykisk trivsel og en reduceret risiko for at udvikle spiseforstyrrelser [45-47].

Elevernes aftensmåltidsvaner er belyst ved spørgsmålet, "Tænk på den sidste uge. Hvor ofte har du spist aftensmad med din familie?", med svarkategorierne "Aldrig", "1-2 dage", "3-4 dage", "5-6 dage", "Hver dag" og "Jeg går på efterskole". I det følgende ses der på andelen af elever, som spiser aftensmad med familien mindst fem dage om ugen.

Der er procentvis færre elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder, som spiser aftensmad med familien mindst fem dage om ugen sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder. Forskellen er dog kun signifikant for elever på ungdomsuddannelser med en psykisk syg forælder, hvor 44 % spiser aftensmad med familien mindst fem dage om ugen sammenlignet med 58 % af eleverne uden en syg forælder.

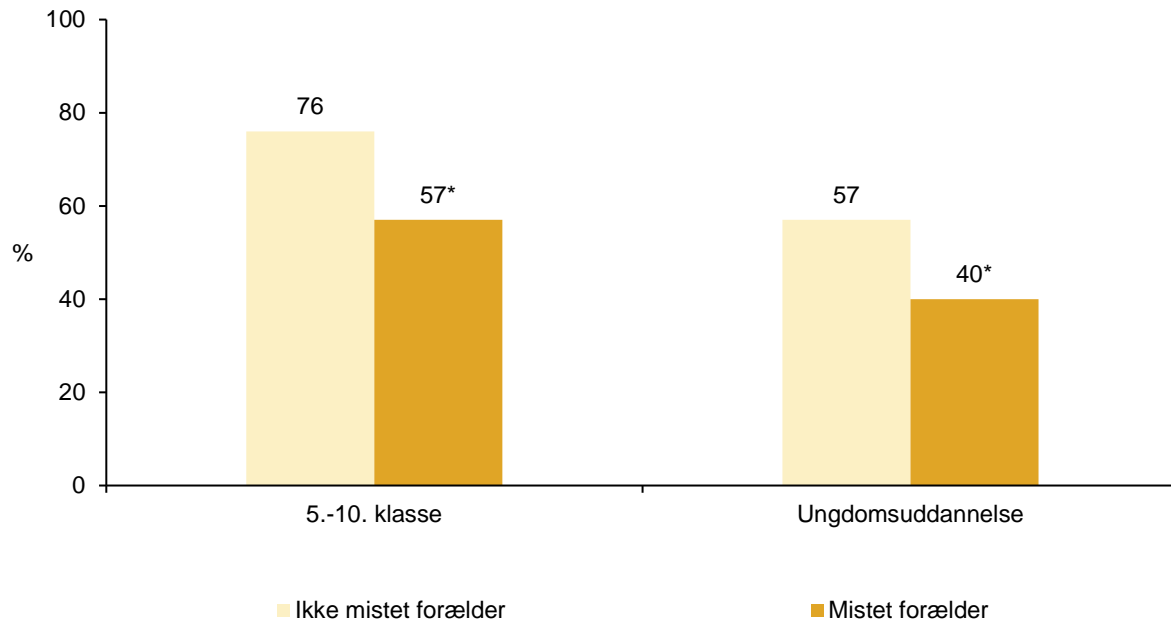
Figur 6.5. Andel, som spiser aftensmad med familien mindst fem dage om ugen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Figur 6.6 viser, at en mindre andel af eleverne, der har mistet en forælder, spiser aftensmad med familien mindst fem dage om ugen sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder. Eksempelvis gælder det for 57 % af eleverne i 5.-10. klasse, der har mistet en forælder, mod 76 % af eleverne, som ikke har mistet en forælder.

Figur 6.6. Andel, som spiser aftensmad med familien mindst fem dage om ugen, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

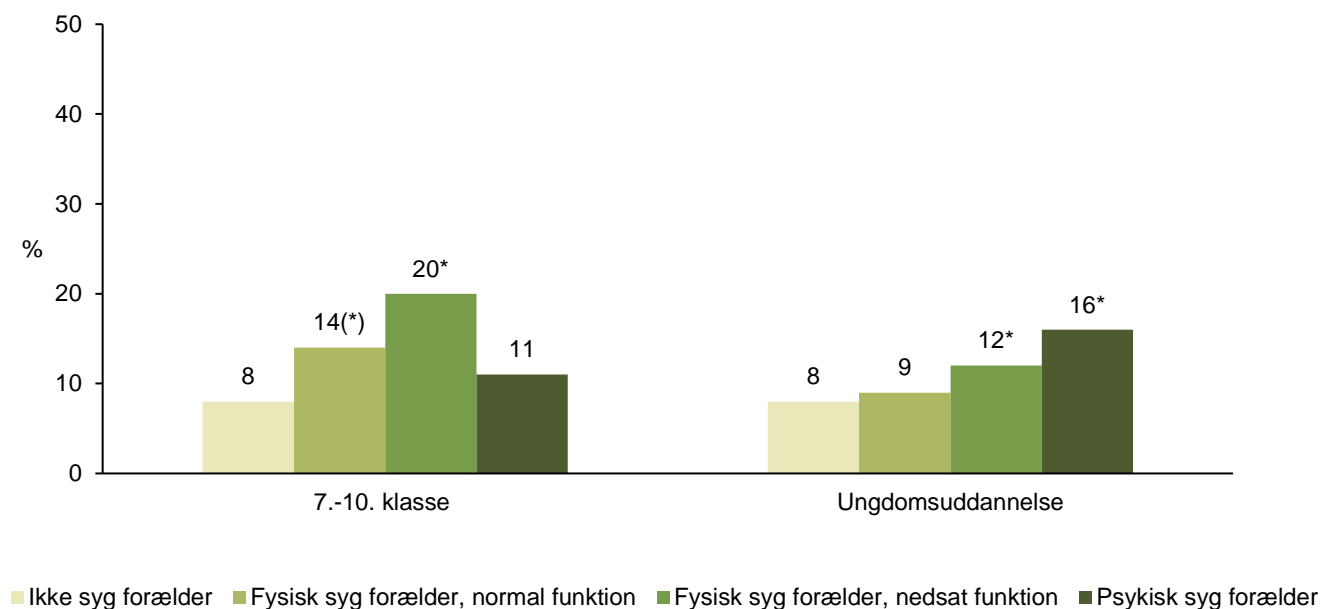


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne er blevet spurgt, hvor enige de er i udsagnet, "Når jeg er ude med venner, føler jeg, at jeg burde være hjemme hos min familie". Hertil har eleverne kunnet svare "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Eleverne, som er "Helt enig" eller "Enig" vises i figur 6.7 og figur 6.8.

Overordnet set føler en større andel af eleverne, som har en syg forælder, at de burde være hjemme med familien, når de er ude med venner. I 7.-10. klasser angiver eksempelvis 20 % af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion, at de føler, at de burde være sammen med familien, når de er sammen med venner, sammenlignet med 8 % af eleverne uden en syg forælder. Dette mønster gør sig dog ikke gældende for elever i 7.-10. klasse med en psykisk syg forælder og for elever på ungdomsuddannelserne med en fysisk syg forælder med normal funktion.

Figur 6.7. Andel, som føler, at de burde være sammen med familien, når de er sammen med venner, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

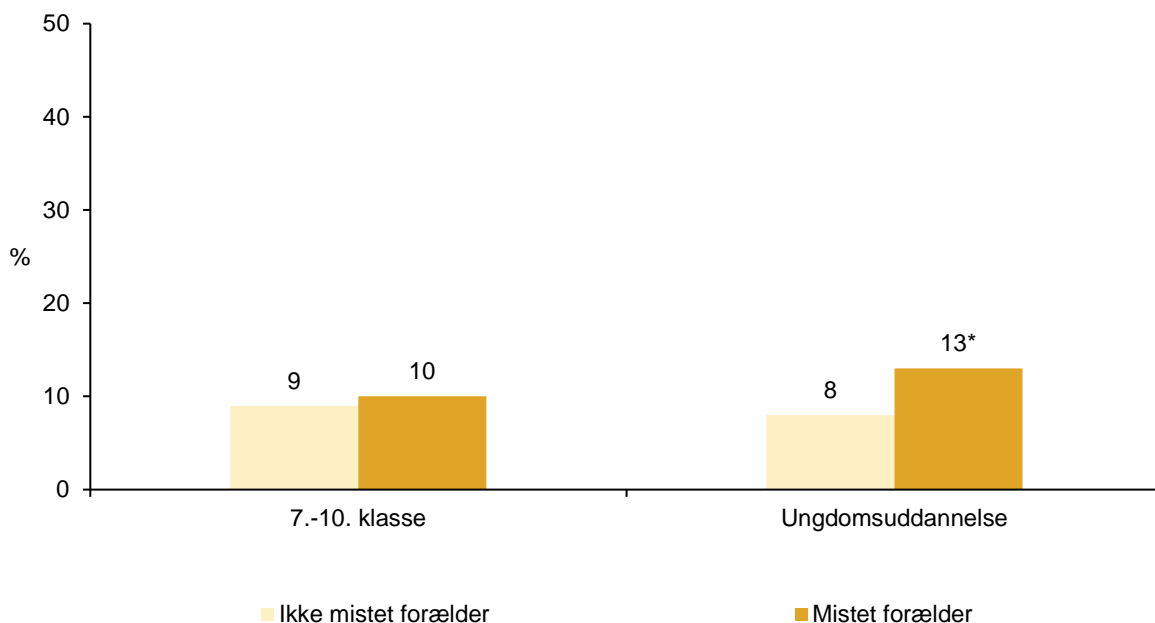


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Som det ses i figur 6.8, er der ingen forskel mellem eleverne i 7.-10. klasse, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder, i forhold til at føle, at de burde være hjemme med familien, når de er ude med vennerne. For eleverne på en ungdomsuddannelse er der procentvis flere elever, som har mistet en forælder, der føler, at de burde være hjemme, når de er ude med vennerne (13 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder (8 %).

Figur 6.8. Andel, som føler, at de burde være sammen med familien, når de er sammen med venner, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

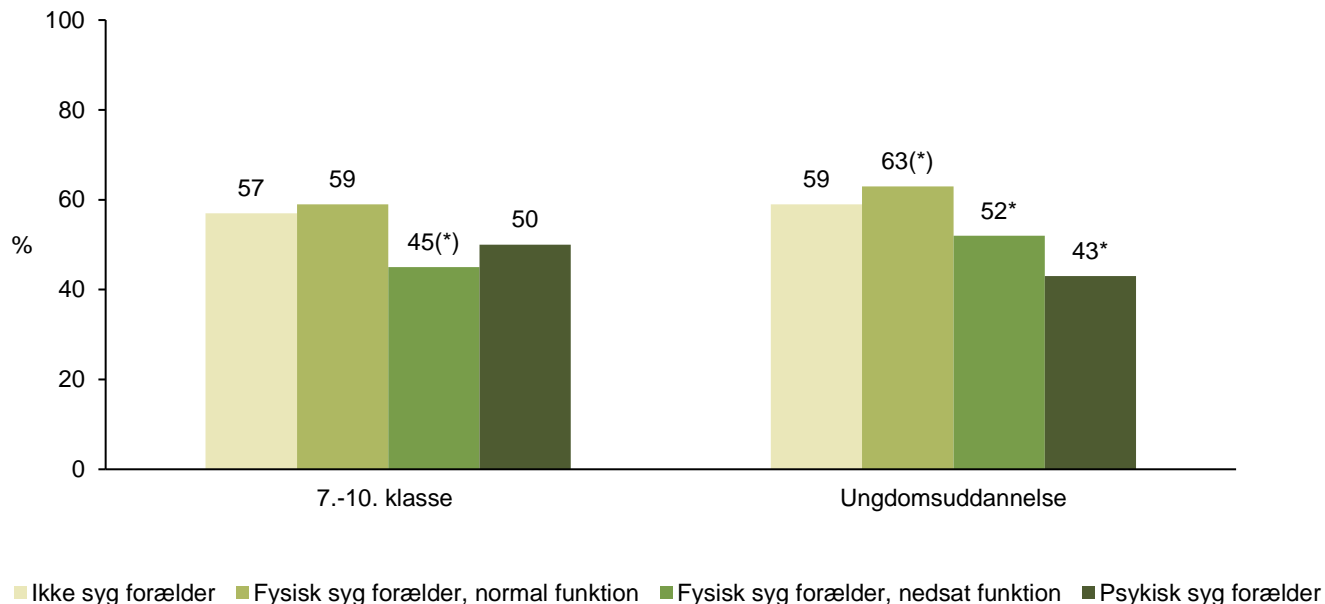


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne er spurgt, hvor ofte de laver ting sammen i familien (fx spiller spil, ser en film, går i svømmehallen eller bare hygger derhjemme). Hertil har eleverne kunnet svare "Sjældent eller aldrig", "1-3 gange om måneden", "1 gang om ugen", "2-4 gange om ugen" eller "Hver dag eller næsten hver dag". Figur 6.9 og figur 6.10 viser andelen af elever, som mindst 1 gang om ugen laver fællesaktiviteter med familien (svarkategorierne "1 gang om ugen", "2-4 gange om ugen" og "Hver dag eller næsten hver dag").

Af figur 6.9 fremgår det, at en lavere andel af eleverne, med en fysisk syg forælder med nedsat funktion eller en psykisk syg forælder laver fællesaktiviteter med familien mindst én gang om ugen, sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder. For eksempel svarer 43 % af eleverne på en ungdomsuddannelse med en psykisk syg forælder, at de laver fællesaktiviteter med familien mindst én gang om ugen, sammenlignet med 59 % af eleverne uden en syg forælder.

Figur 6.9. Andel, som laver fællesaktiviteter med familien mindst én gang om ugen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

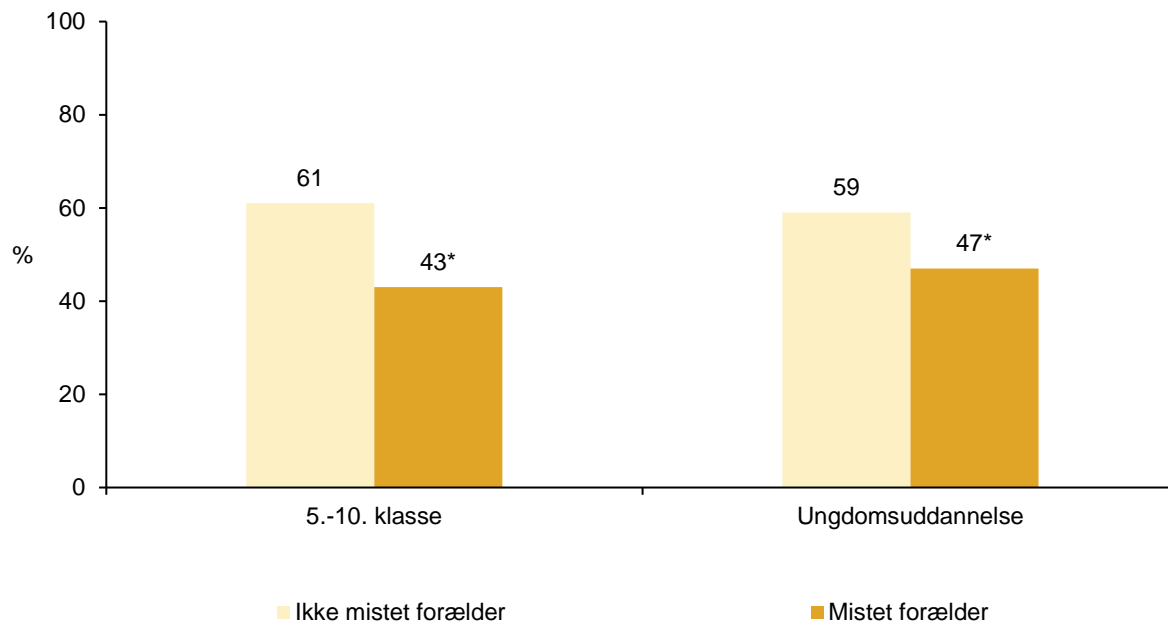


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 6.10 ses det, at en væsentligt mindre andel af eleverne, som har mistet en forælder, laver fællesaktiviteter med familien mindst ugentligt sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder. I 5.-10. klasse gælder, at 43 % af eleverne, som har mistet en forælder, laver noget sammen med familien sammenlignet med 61 % af eleverne, som ikke har mistet en forælder.

Figur 6.10. Andel, som laver fællesaktiviteter med familien mindst én gang om ugen, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



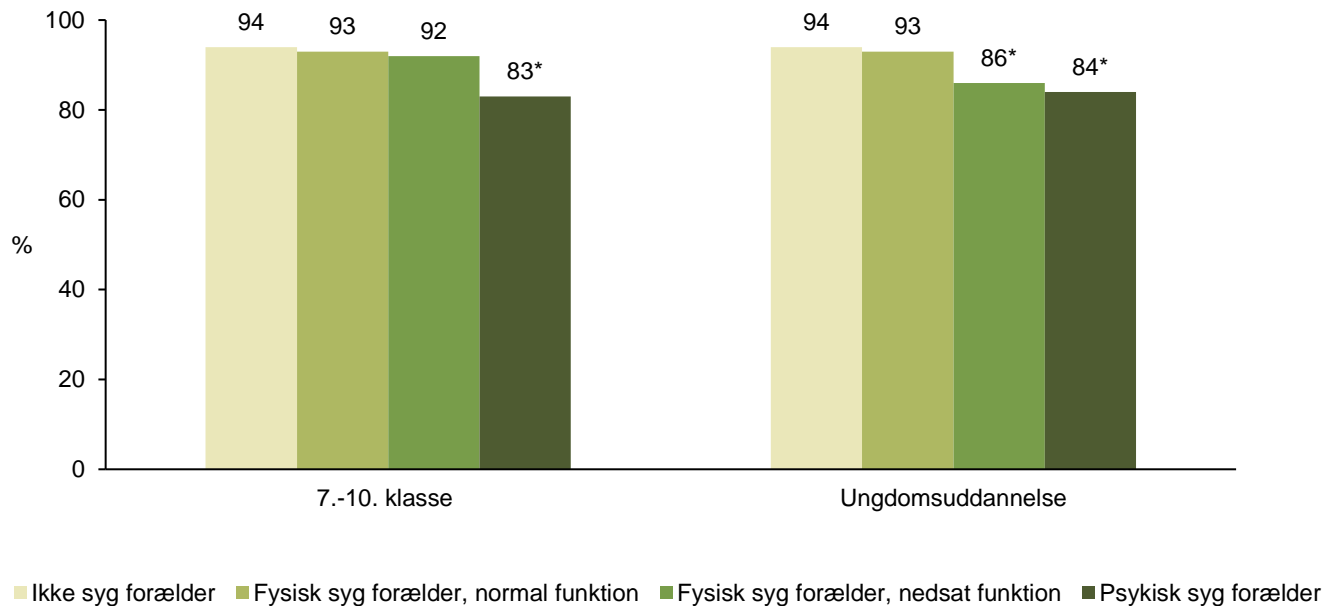
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne er også blevet spurgt, hvor ofte de har været på ferie inden for det seneste år (fx på camping, i sommerhus eller rejse), hvortil de har kunnet svare "Slet ikke", "Én gang" og "To eller flere gange". Nedenfor præsenteres andelen, som har været på ferie mindst én gang inden for det seneste år ("Én gang" eller "To eller flere gange").

Størstedelen af eleverne har været på ferie inden for det seneste år (figur 6.11 og figur 6.12). I 7.-10. klasse er andelen, som har været på ferie inden for det seneste år, lavere blandt elever, som har en psykisk syg forælder (83 %), end blandt eleverne, som ikke har en syg forælder (94 %).

På ungdomsuddannelserne er andelen lavere for eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion (86 %) og eleverne med en psykisk syg forælder (84 %) sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (94 %).

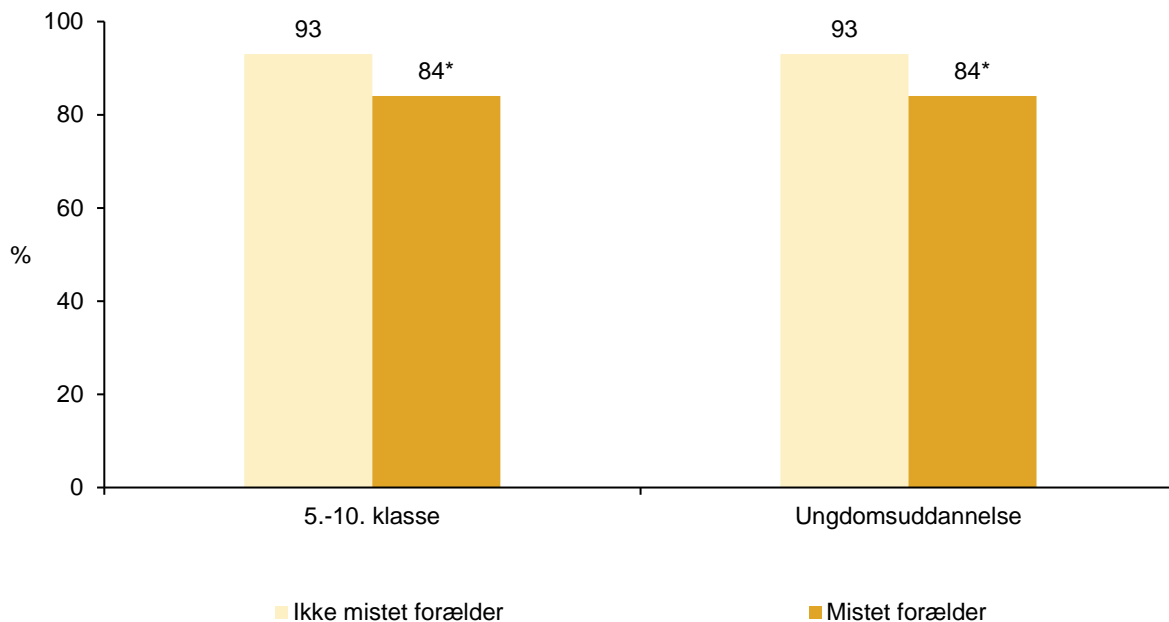
Figur 6.11. Andel, som har været på ferie inden for det seneste år, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Blandt eleverne, som har mistet en forælder, er der en lavere andel, som har været på ferie inden for det seneste år, sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder, både for elever i 5.-10. klasse og på ungdomsuddannelserne. Således angiver 84 % af både grundskoleeleverne og eleverne på en ungdomsuddannelse, som har mistet en forælder, at de har været på ferie inden for det seneste år, sammenlignet med 93 % af eleverne, som ikke har mistet en forælder.

Figur 6.12. Andel, som har været på ferie inden for det seneste år, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

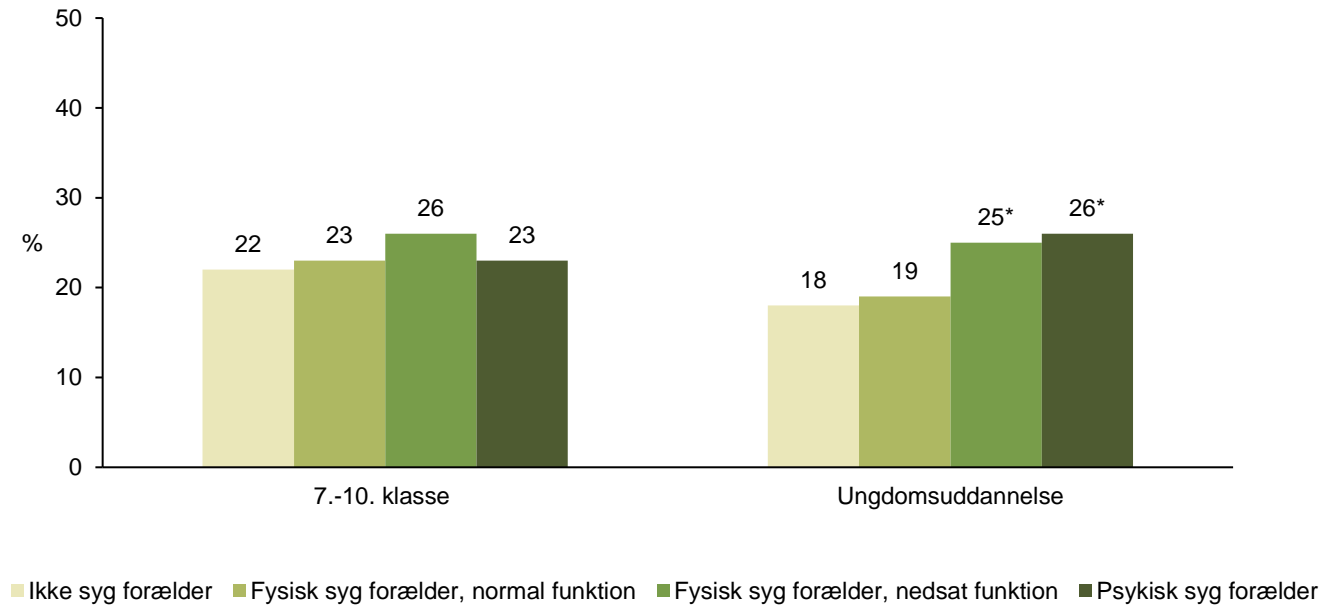


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne har svaret på, hvor ofte de hjælper til derhjemme eksempelvis med rengøring, madlavning, oprydning, havearbejde, indkøb, tøjvask m.m. Heri medregnes ikke oprydning på eget værelse. Hertil har eleverne kunnet svare "Aldrig", "1 dag", "2-4 dage", "5-6 dage" eller "Hver dag". Figur 6.13 og figur 6.14 viser andelen, som hjælper til hver dag.

På ungdomsuddannelserne hjælper henholdsvis 25 % af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og 26 % eleverne med en psykisk syg forælder til derhjemme dagligt sammenlignet med 18 % af eleverne uden en syg forælder. Blandt eleverne i 7.-10. klasse er der ikke betydelige forskelle mellem eleverne med og uden en syg forælder i forhold til, hvor ofte de hjælper til derhjemme.

Figur 6.13. Andel, som hjælper til derhjemme hver dag, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 6.14 ses det, at for eleverne på ungdomsuddannelserne, hjælper en større andel af dem, der har mistet en forælder, til hver dag derhjemme sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder. Denne tendens ses ikke for elever i 5.-10. klasse.

Figur 6.14. Andel, som hjælper til derhjemme hver dag, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



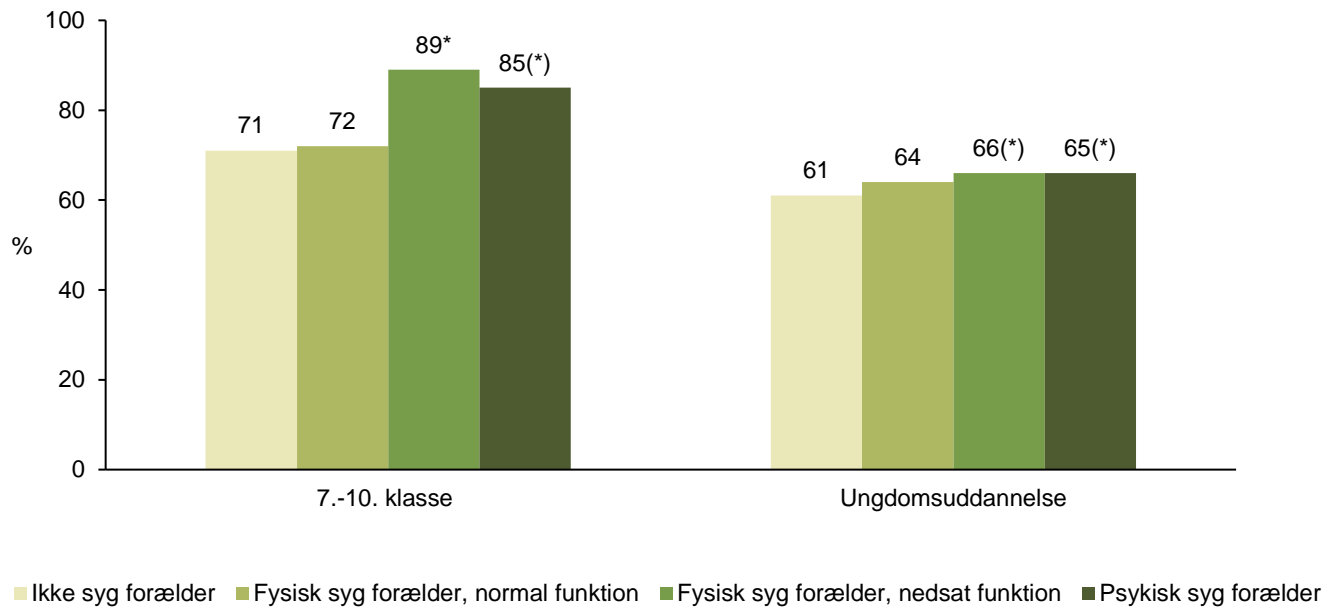
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

6.3 Kæledyr

Eleverne er blevet spurgt, om de har kæledyr derhjemme. Figur 6.15 og figur 6.16 viser andelen af elever, der angiver at have kæledyr derhjemme.

Overordnet ses en tendens til, at en større andel af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og eleverne med en psykisk syg forælder har et kæledyr, særligt blandt elever i 7.-10. klasse. Her er der eksempelvis 89 % af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion, der har et kæledyr, sammenlignet med 71 % af eleverne uden en syg forælder.

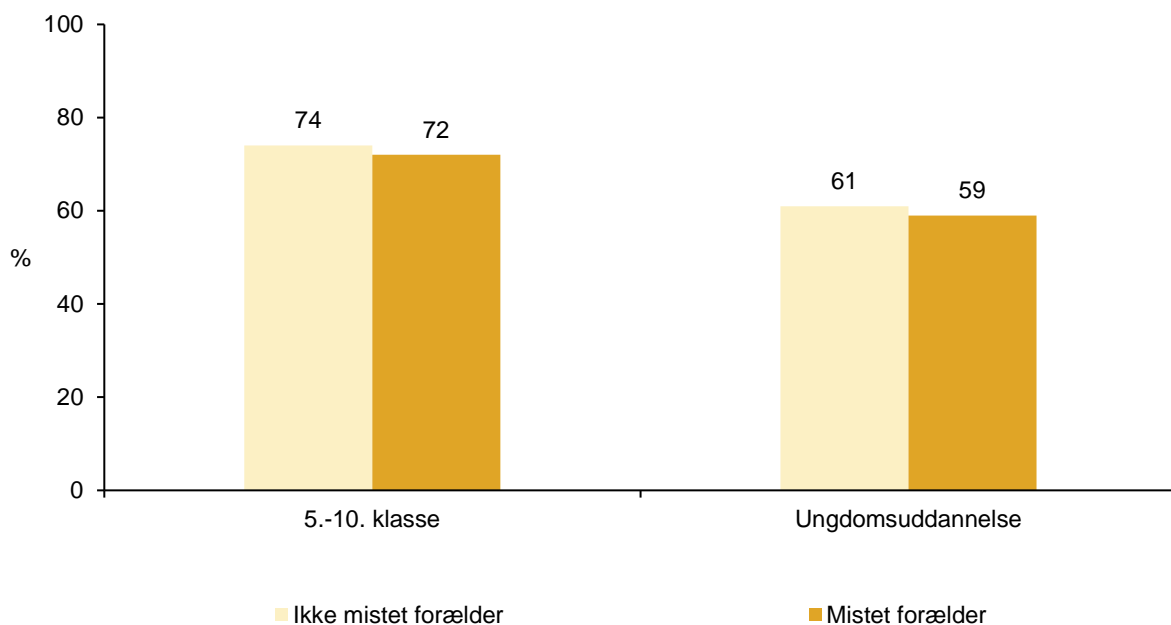
Figur 6.15. Andel, som har et kæledyr, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

I figur 6.16 ses, at der ikke er forskel mellem eleverne, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder, i andelen, som har kæledyr.

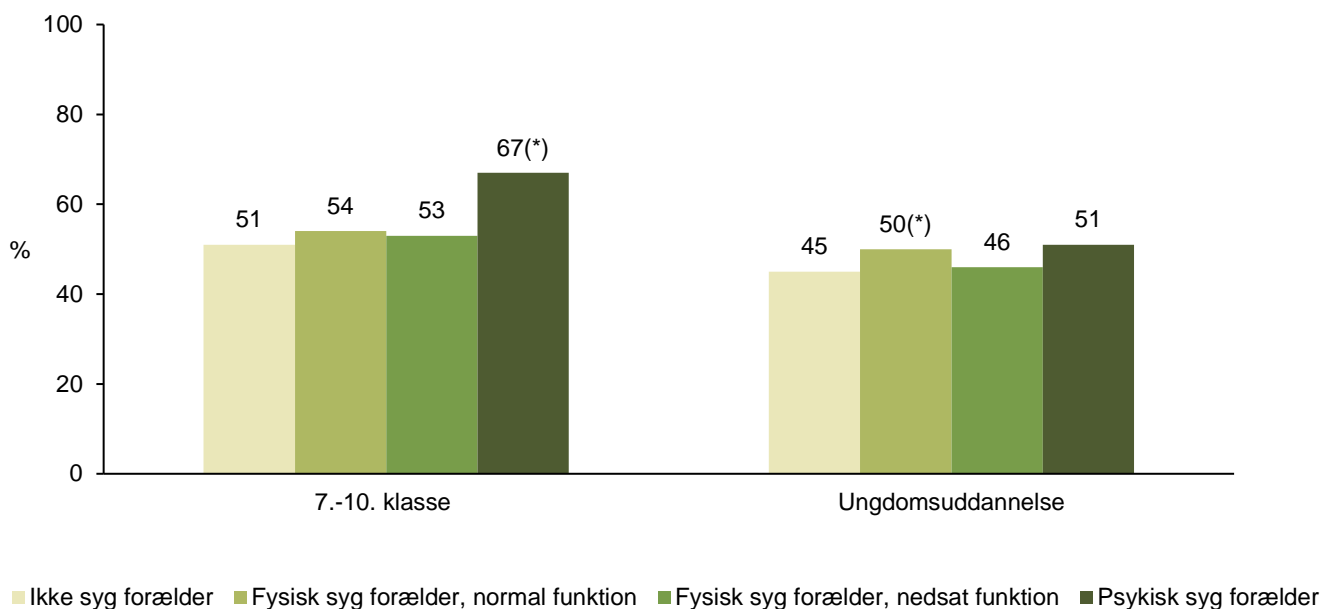
Figur 6.16. Andel, som har et kæledyr, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



Desuden er eleverne blevet bedt om at vurdere, hvor enige de er i udsagnet, "Mit kæledyr hjælper mig, når jeg er ked af det eller ensom", med svarkategorierne "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Andelen, der er "Helt enig" eller "Enig" i dette udsagn, fremgår af figur 6.17 og figur 6.18.

For eleverne i 7.-10. klasse er der en tendens til, at en større andel af eleverne med en psykisk syg forælder føler, at deres kæledyr kan hjælpe dem, når det er kede af det, sammenlignet med eleverne uden syg forælder. Forskellen er dog ikke statistisk sikker.

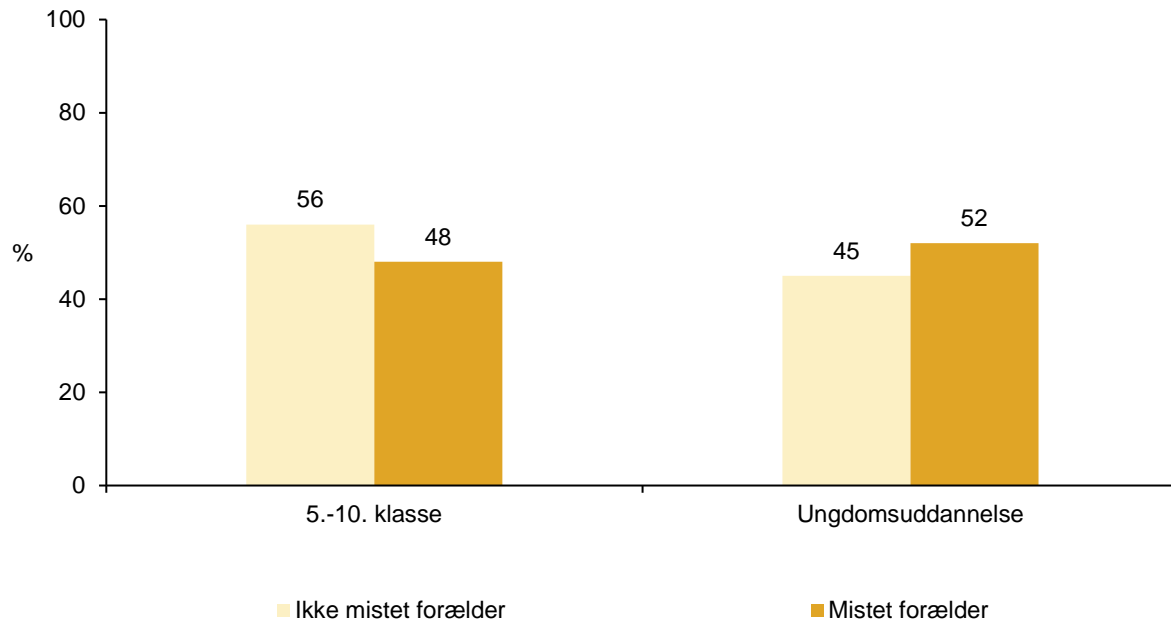
Figur 6.17. Andel, som føler, at kæledyret kan hjælpe, når de føler sig ked af det eller ensom, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der er ingen statistisk sikre forskelle i andelen, som føler, at deres kæledyr kan hjælpe, når de er kede af det, mellem eleverne, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder (figur 6.18).

Figur 6.18. Andel, som føler, at kæledyret kan hjælpe, når de føler sig ked af det eller ensom, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

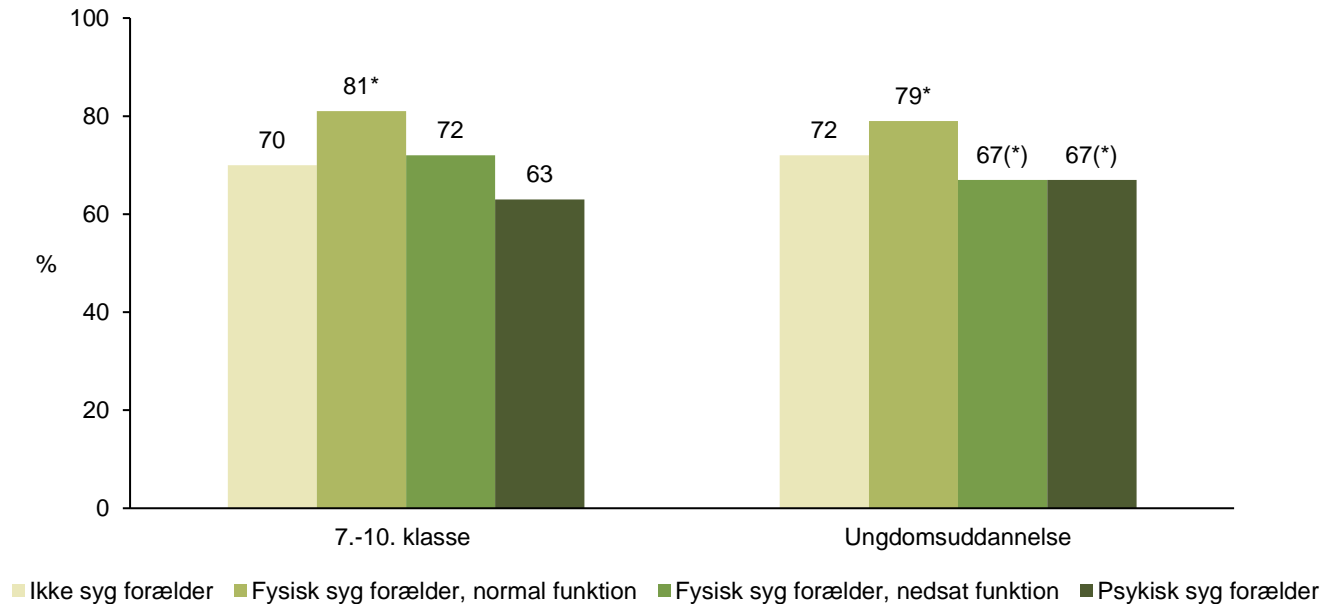


6.4 Forholdet til forældre

Eleverne er blevet spurgt, hvem de taler med, når der er noget, der går dem på, eller når de er kede af det. Hertil har de kunnet angive en række forskellige personer. I figur 6.19 og 6.20 vises andelen af elever, som har angivet at kunne tale med mindst én forælder/stedforælder, når der er noget, der går dem på, eller når de er kede af det.

Figur 6.19 viser, at der i 7.-10. klasse er en større andel af eleverne med en fysisk syg forælder med normal funktion, der kan tale med mindst én forælder, når noget går dem på, sammenlignet med elever, som ikke har en syg forælder. På ungdomsuddannelserne ses der omvendt en tendens til, at procentvis færre elever med henholdsvis en fysisk syg forælder med nedsat funktion og med en psykisk syg forælder har fortrolig kontakt til mindst én forælder sammenlignet med elever uden syg forælder.

Figur 6.19. Andel, som har fortrolig kontakt til mindst én forælder, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

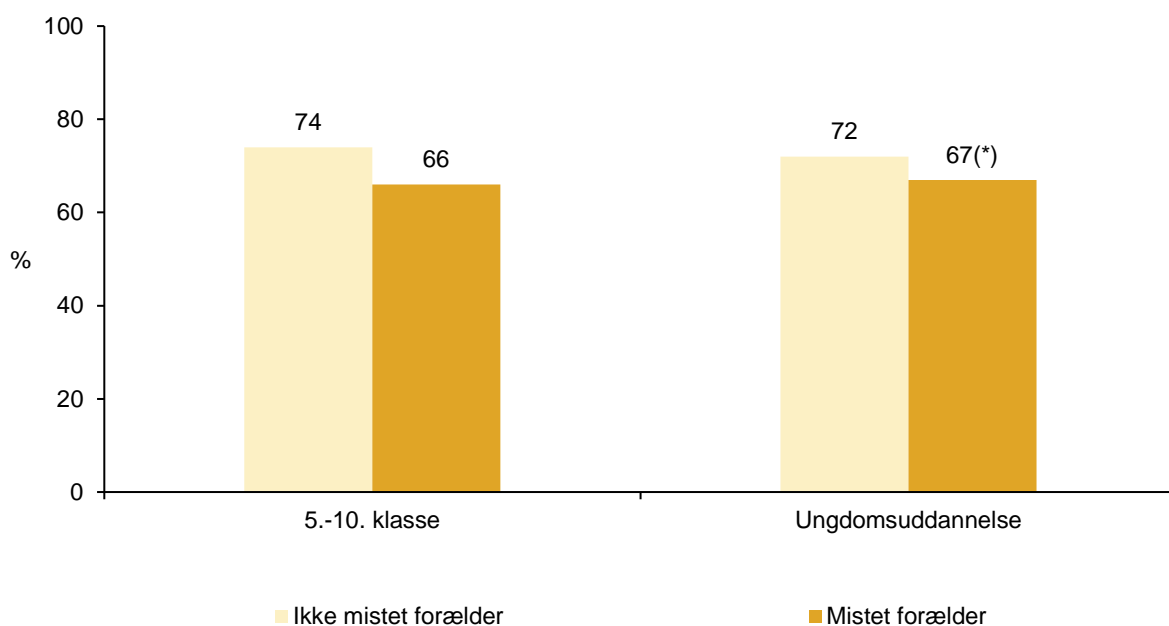


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Blandt elever på ungdomsuddannelserne, der har mistet en forælder, ses en tendens til, at færre har fortrolig kontakt med mindst én forælder sammenlignet med elever, som ikke har mistet en forælder.

Figur 6.20. Andel, som har fortrolig kontakt til mindst én forælder, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

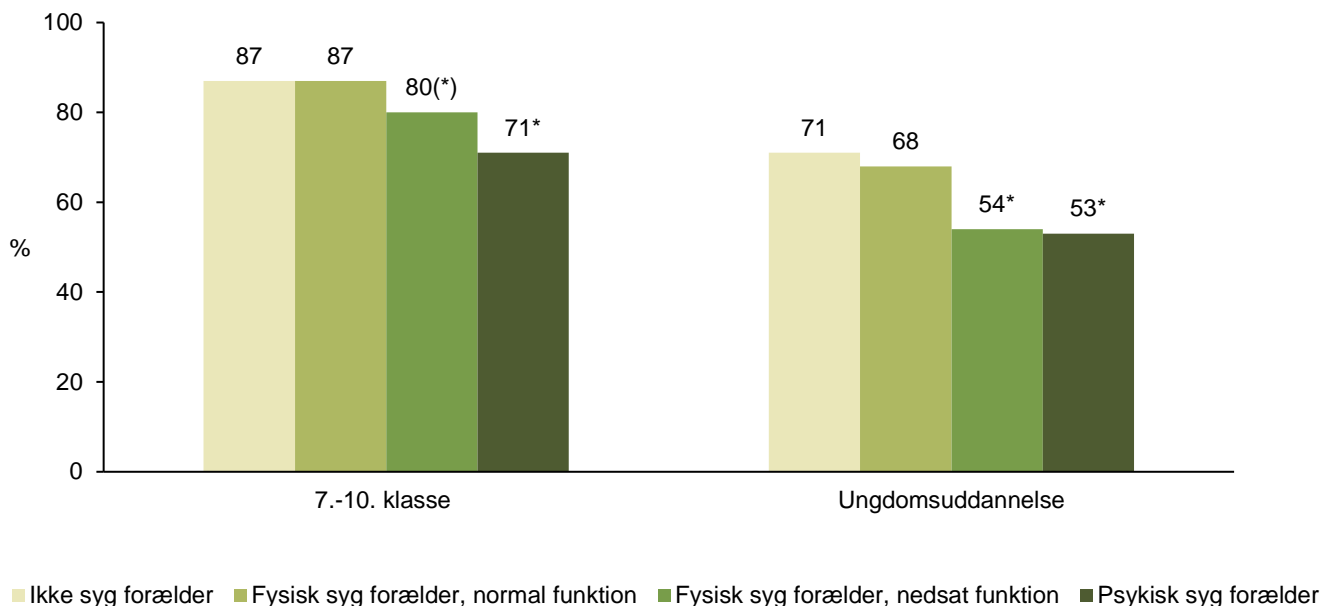


(*) = Tendens til forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne er blevet spurgt, om de kan få hjælp til skolearbejdet derhjemme, hvis der er brug for det. Hertil har de kunnet svare "Altid", "For det meste", "En gang imellem" eller "Sjældent eller aldrig". Eleverne, der ofte kan få hjælp til skolearbejdet hjemme, fremgår af figur 6.21 og figur 6.22. (svarkategorierne "Altid" eller "For det meste")

I figur 6.21 ses det, at andelen af elever, som ofte kan få hjælp til skolearbejdet derhjemme, er lavere blandt eleverne, som har en fysisk syg forælder med nedsat funktion eller en psykisk syg forælder, end blandt eleverne, som ikke har en syg forælder. På ungdomsuddannelserne er det eksempelvis 53 % af eleverne med en psykisk syg forælder, der ofte kan få hjælp til lektier, sammenlignet med 71 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

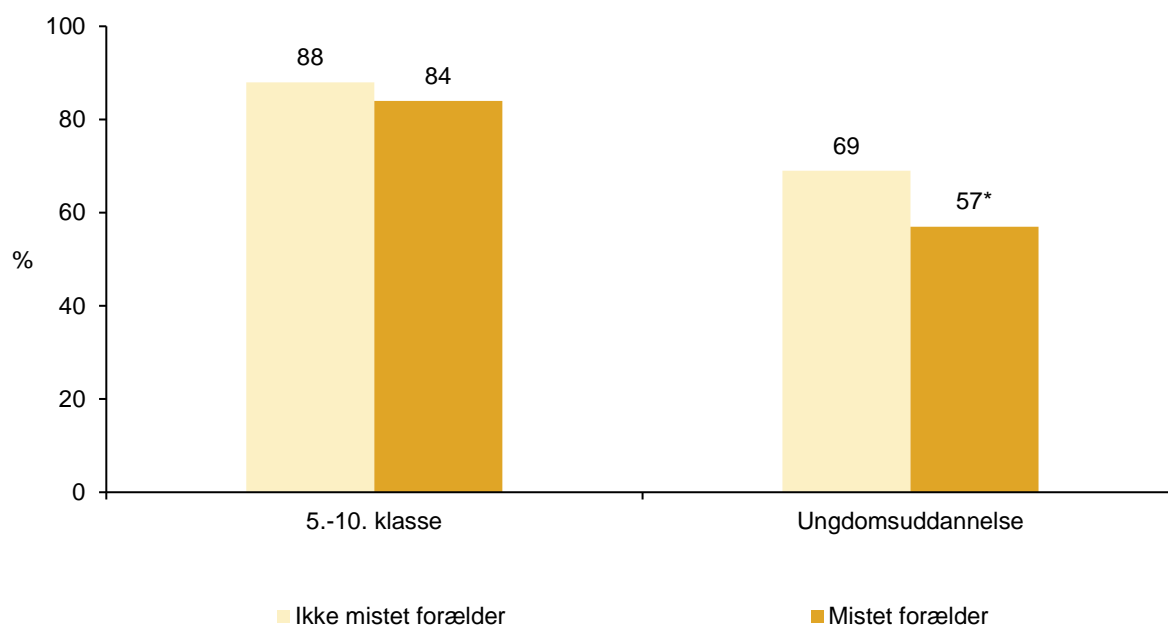
Figur 6.21. Andel, som ofte kan få hjælp derhjemme til skolearbejde, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Størstedelen af eleverne i 5.-10. klasse kan ofte få hjælp til lektier. Blandt elever på ungdomsuddannelserne gælder dette for 57 % af eleverne, som har mistet en forælder, mens tilsvarende andel er 69 % blandt eleverne, som ikke har mistet en forælder (figur 6.22).

Figur 6.22. Andel, som ofte kan få hjælp derhjemme til skolearbejde, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

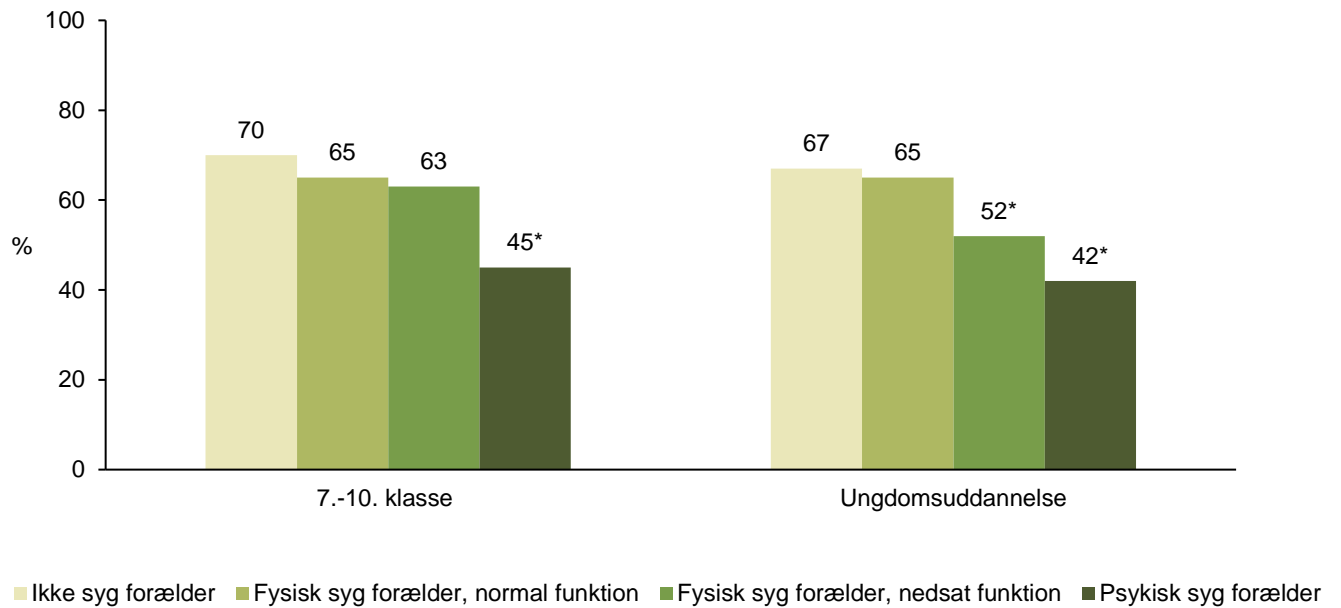


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne er blevet bedt om at svare på udsagnet, "Mine forældre har overskud til at tage sig af mig", med svarkategorierne "Altid", "For det meste", "En gang imellem" og "Sjældent eller aldrig". Andelen af eleverne, som har altid synes dette, vises i figur 6.23 og figur 6.24.

Samlet set føler procentvis færre elever, som har en psykisk syg forælder, at forældrene altid har overskud til at tage sig af dem (figur 6.23). Blandt eleverne på en ungdomsuddannelse ses desuden, at færre elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion føler, at forældrene altid har overskud til at tage sig af dem (52 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (67 %).

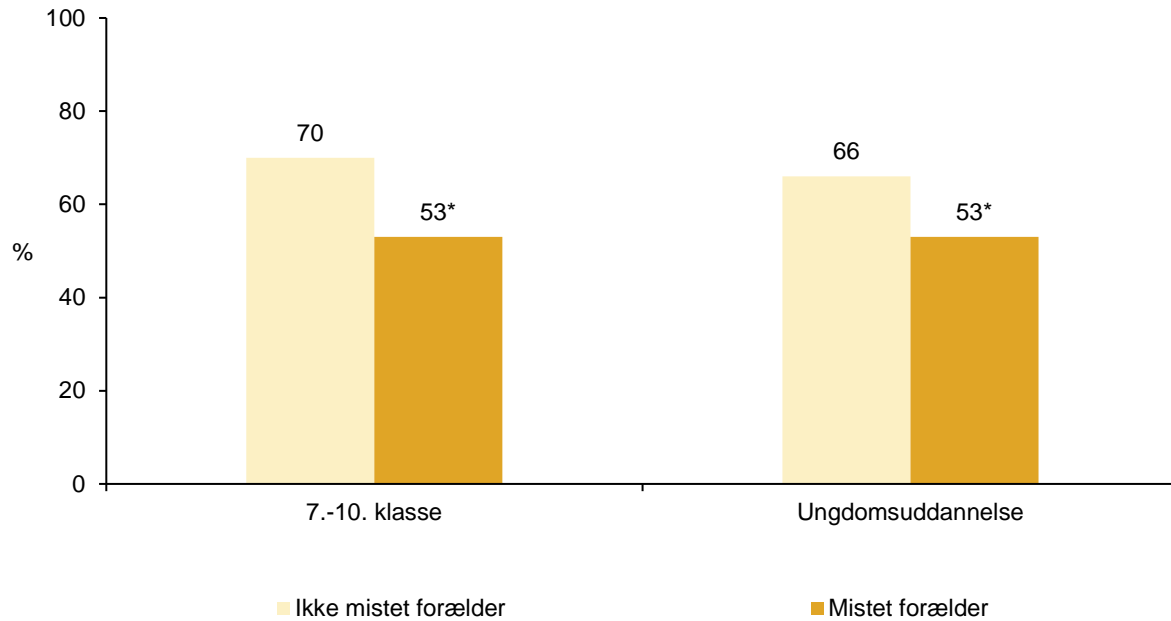
Figur 6.23. Andel, som føler, at forældrene altid har overskud til at tage sig af dem, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Blandt eleverne, som har mistet en forælder, er den procentvise andel, der har angivet, at forældrene altid har overskud til dem, lavere end blandt elever, der ikke har mistet en forælder. Eksempelvis føler 53 % af eleverne på en ungdomsuddannelse, som har mistet en forælder, at deres forælder altid har overskud til dem, hvor dette er tilfældet for 66 % af eleverne, der ikke har mistet en forælder.

Figur 6.24. Andel, som føler, at forældrene altid har overskud til at tage sig af dem, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

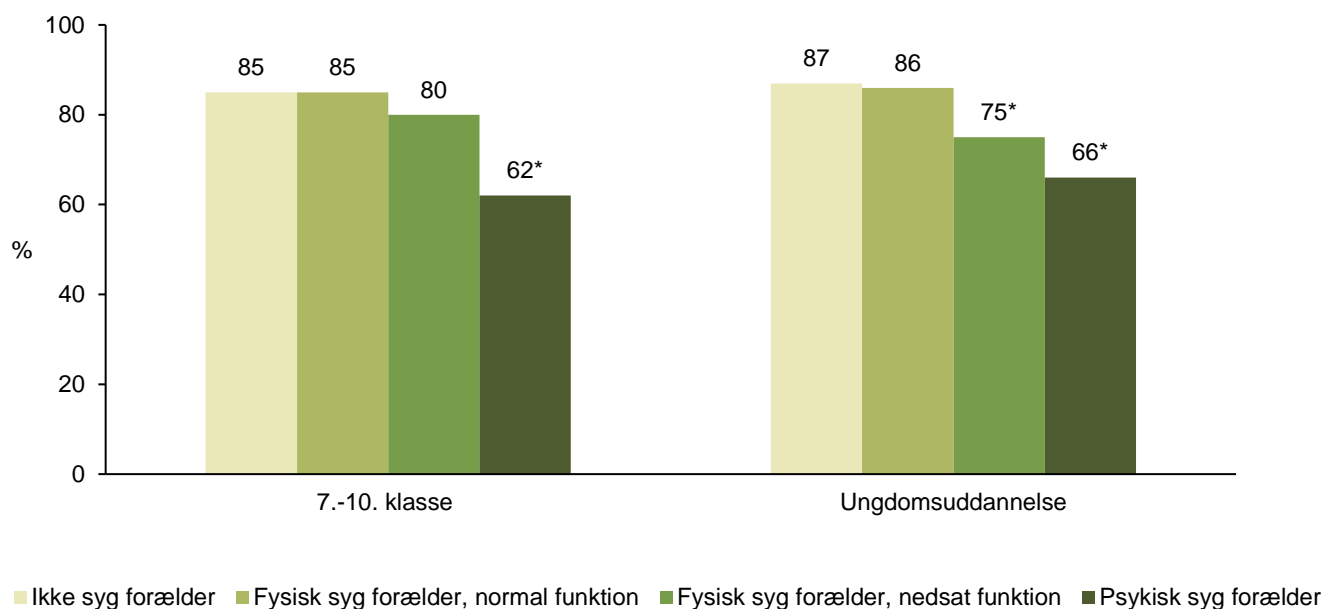


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne er blevet spurgt, hvor enige de er i forskellige udsagn om deres familie, herunder om der bliver lyttet til dem, om der ofte er konflikter mellem dem og forældrene, samt om de undlader at fortælle forældrene om noget, der går dem på, for ikke at gøre dem bekymrede eller kede af det. Eleverne har kunnet angive "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" eller "Helt uenig". I det følgende præsenteres eleverne, som er "Helt enig" eller "Enig" i ovenstående udsagn.

Figur 6.25 og figur 6.26 viser andelen af elever, som synes, at der bliver lyttet til det, de siger. Af figuren ses det, at særligt elever med en psykisk syg forælder skiller sig ud. Eksempelvis er der 62 % af eleverne i 7.-10. klasse med en psykisk syg forælder, der oplever, at der bliver lyttet til dem, hvor dette gælder 85 % af eleverne, som ikke har en syg forælder. På ungdomsuddannelserne er der desuden en lavere andel af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion, som føler, der lyttes til dem, sammenlignet med eleverne uden en syg forælder.

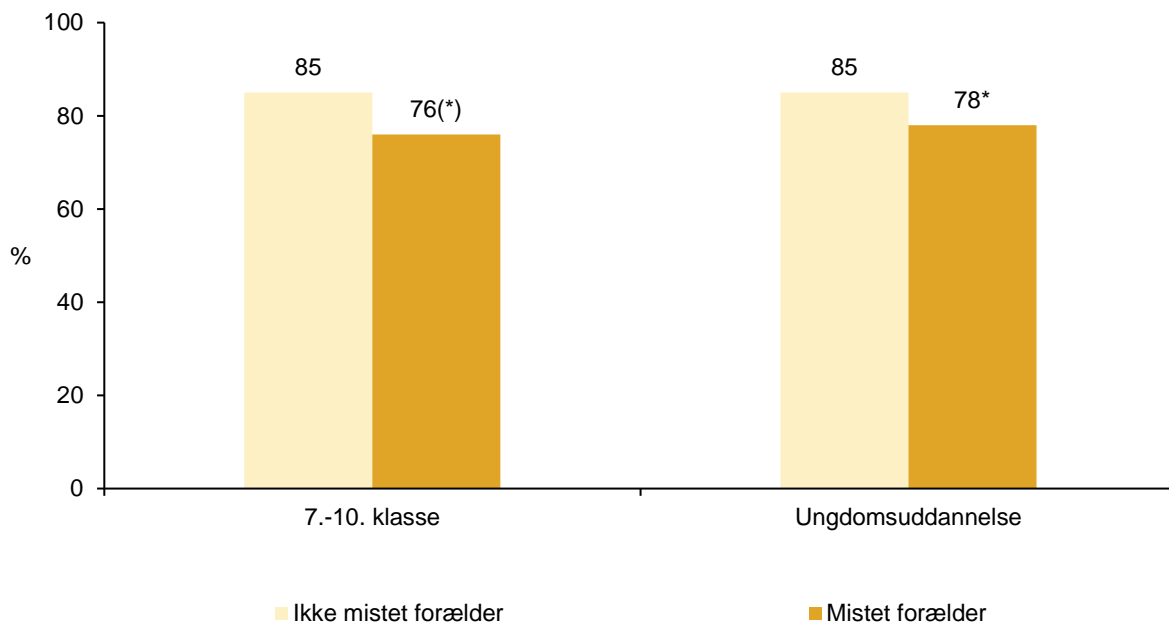
Figur 6.25. Andel, som synes, der lyttes til, hvad de siger, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Det samme billede tegner sig for eleverne, som har mistet en forælder. Blandt eleverne på en ungdomsuddannelse angiver 78 % af eleverne, som har mistet en forælder, at der lyttes til dem, sammenlignet med 85 % af eleverne, som ikke har mistet en forælder.

Figur 6.26. Andel, som synes der lyttes til, hvad de siger, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

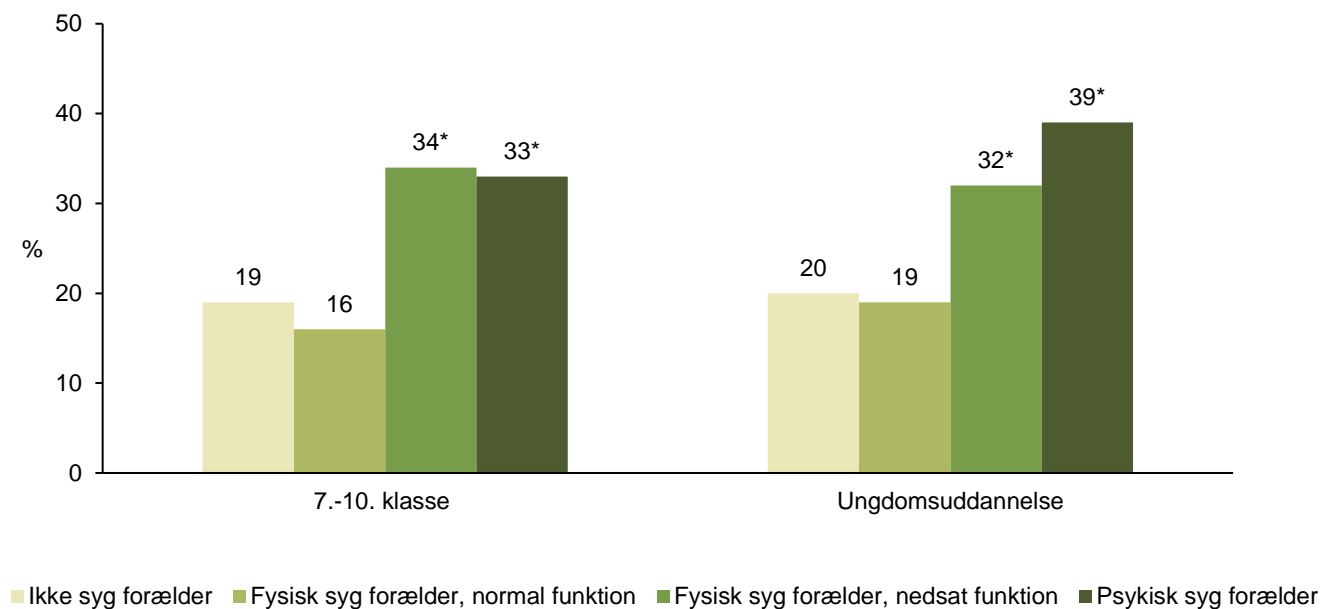


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Figur 6.27 og figur 6.28 viser andelen af elever, som synes, de ofte er i konflikt med deres forældre.

Overordnet set er der en større andel af eleverne, som har en fysisk syg forælder med nedsat funktion eller en psykisk syg forælder, som ofte er i konflikt med deres forældre. På ungdomsuddannelserne er der eksempelvis omkring dobbelt så mange af eleverne med en psykisk syg forælder, der ofte er i konflikt med deres forældre, sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder.

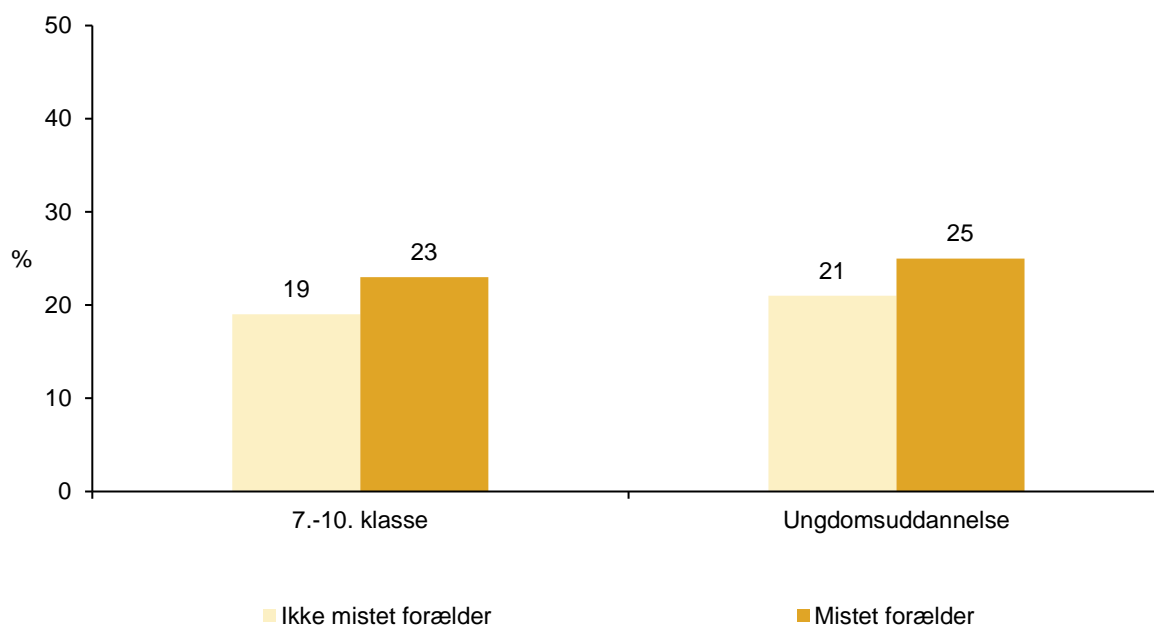
Figur 6.27. Andel, som synes, de ofte er i konflikt med deres forældre, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 6.28 ses der ingen statistisk signifikant forskel mellem eleverne, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder.

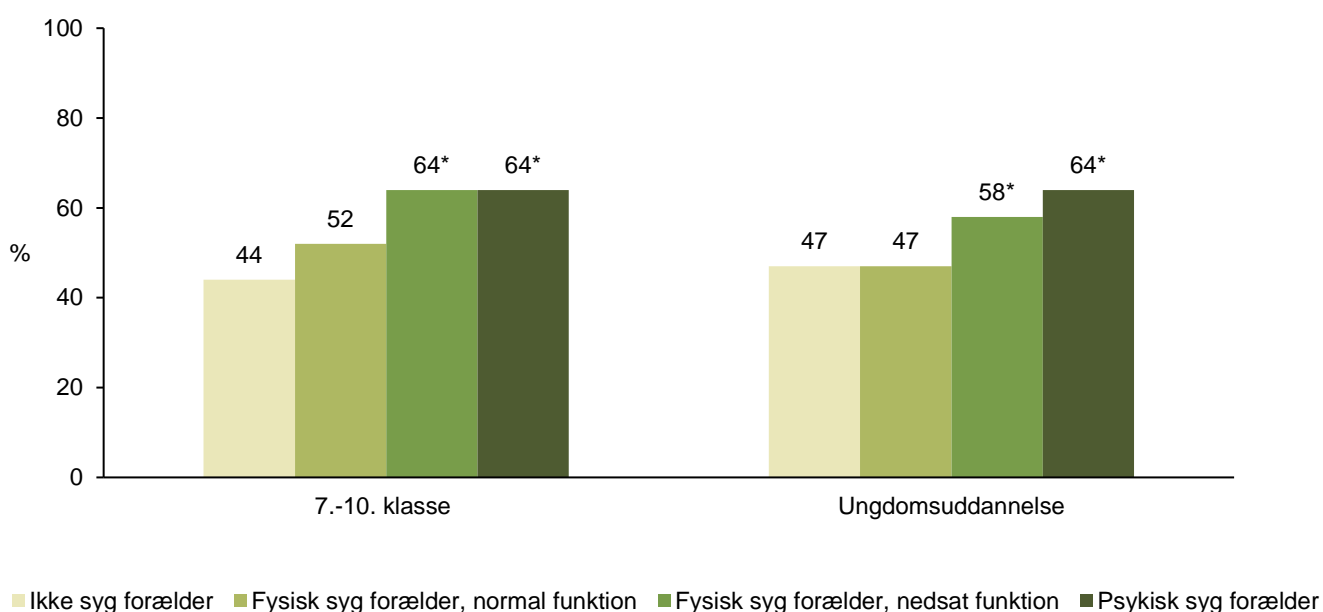
Figur 6.28. Andel, som ofte er i konflikt med deres forældre, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



Figur 6.29 og figur 6.30 viser andelen af elever, som nogle gange lader være med at fortælle forældre om noget, der går dem på, for ikke at gøre dem bekymrede eller kede af det.

Af figur 6.29 ses, at der generelt er en større andel af eleverne, som har en fysisk syg forælder med nedsat funktion eller en psykisk syg forælder, der undlader at fortælle forældre om noget, der går dem på, sammenlignet med elever, som ikke har en syg forælder. Blandt elever i 7.-10. klasse gælder det for 64 % af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion eller en psykisk syg forælder sammenlignet med 44 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

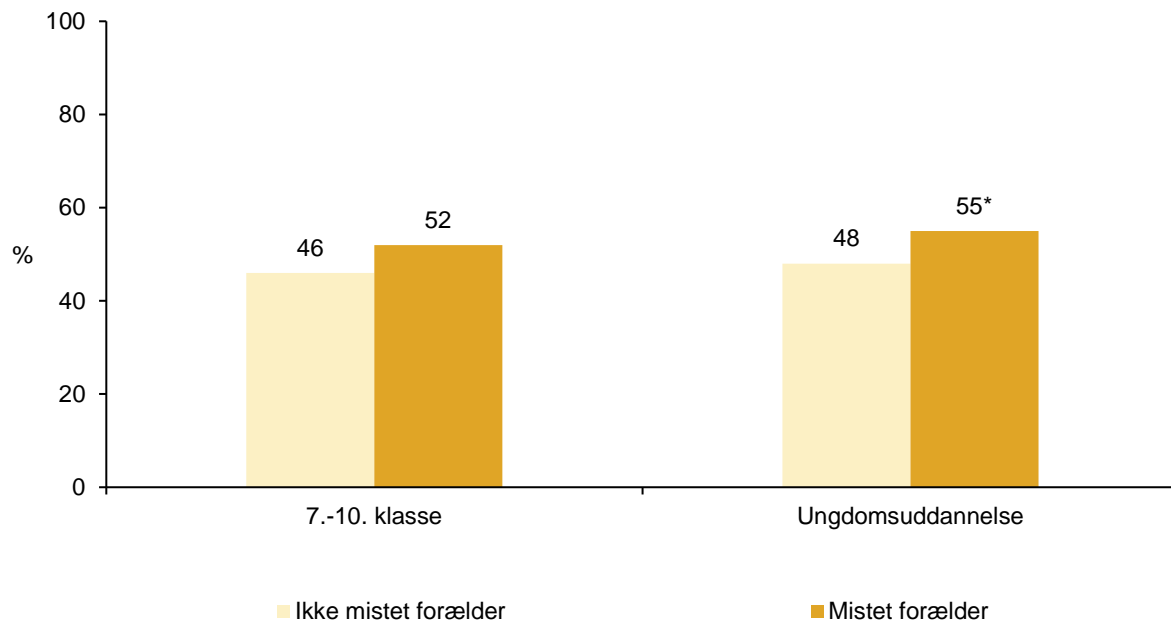
Figur 6.29. Andel, som nogle gange undlader at fortælle forældre om noget, der går dem på, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Som det fremgår af figur 6.30, er der blandt eleverne på en ungdomsuddannelse en større andel, som har mistet en forælder, der undlader at fortælle forælderen om noget, der går dem på (55 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder (48 %).

Figur 6.30. Andel, som nogle gange undlader at fortælle forældre om noget, der går dem på, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



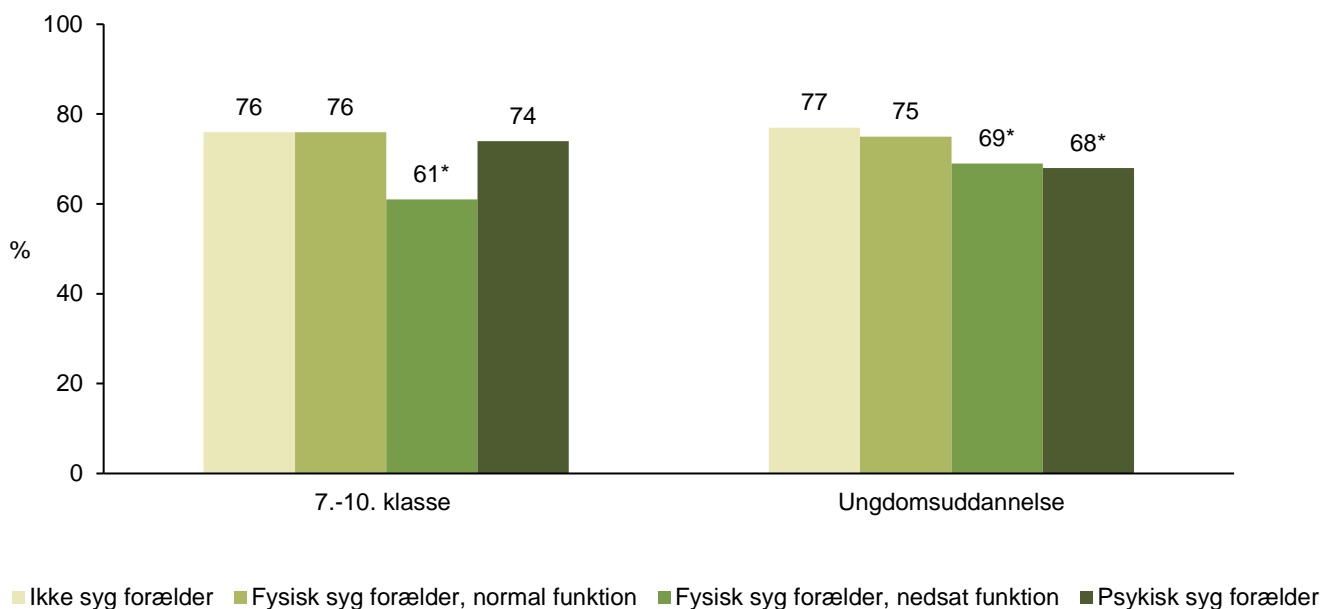
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

6.5 Forholdet til søskende

Eleverne er blevet bedt om at svare på, hvor enige de er i udsagnet, "Jeg har et tæt forhold til én eller flere af mine søskende", med svarkategorierne, "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig", og "Helt uenig". Figur 6.31 og figur 6.32 viser andelen af elever med søskende, som har svaret "Helt enig" eller "Enig" på udsagnet.

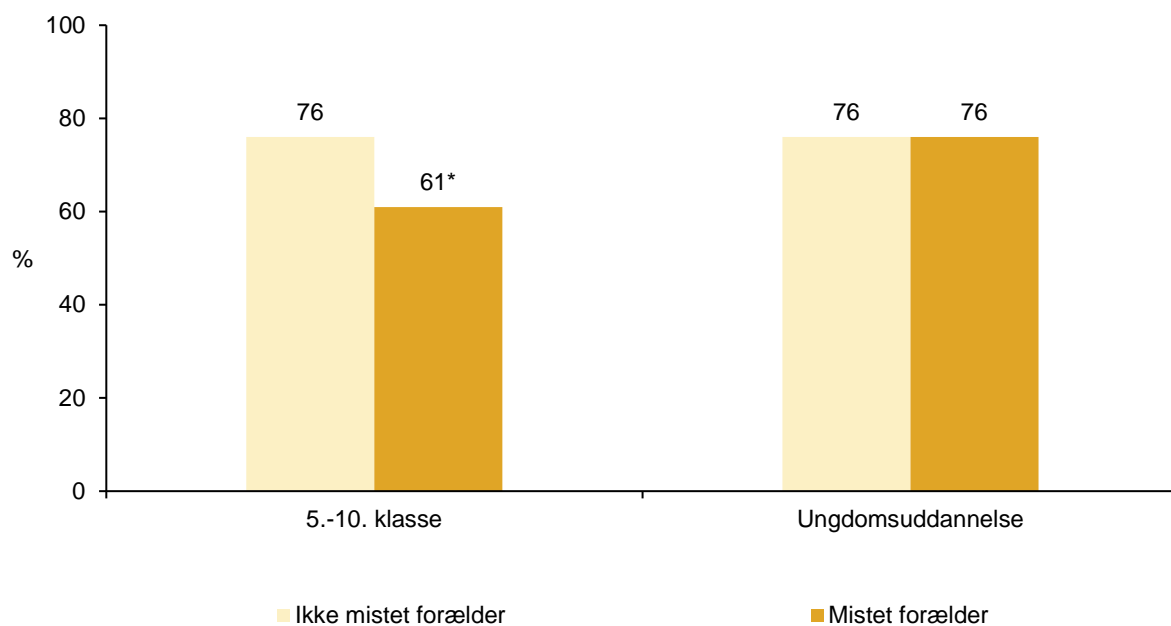
Der ses af figur 6.31, at en mindre andel af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion har et tæt forhold til deres søskende sammenlignet med elever, som ikke har en syg forælder. Blandt eleverne på en ungdomsuddannelse er der ydermere en lavere andel af eleverne med en psykisk syg forælder, der har et tæt forhold til deres søskende sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder – 68 % blandt eleverne, som har en psykisk syg forælder, og 77 % blandt eleverne, som ikke har en syg forælder.

Figur 6.31. Andel, som har et tæt søskendeforhold, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Blandt elever i 5.-10. klasse ses der en væsentlig lavere andel af eleverne, der har mistet en forælder, som har et tæt søskendeforhold, end blandt eleverne, som ikke har mistet en forælder. Derimod er der ingen forskel mellem elever, der har mistet en forælder, og elever, der ikke har, på ungdomsuddannelser (figur 6.32).

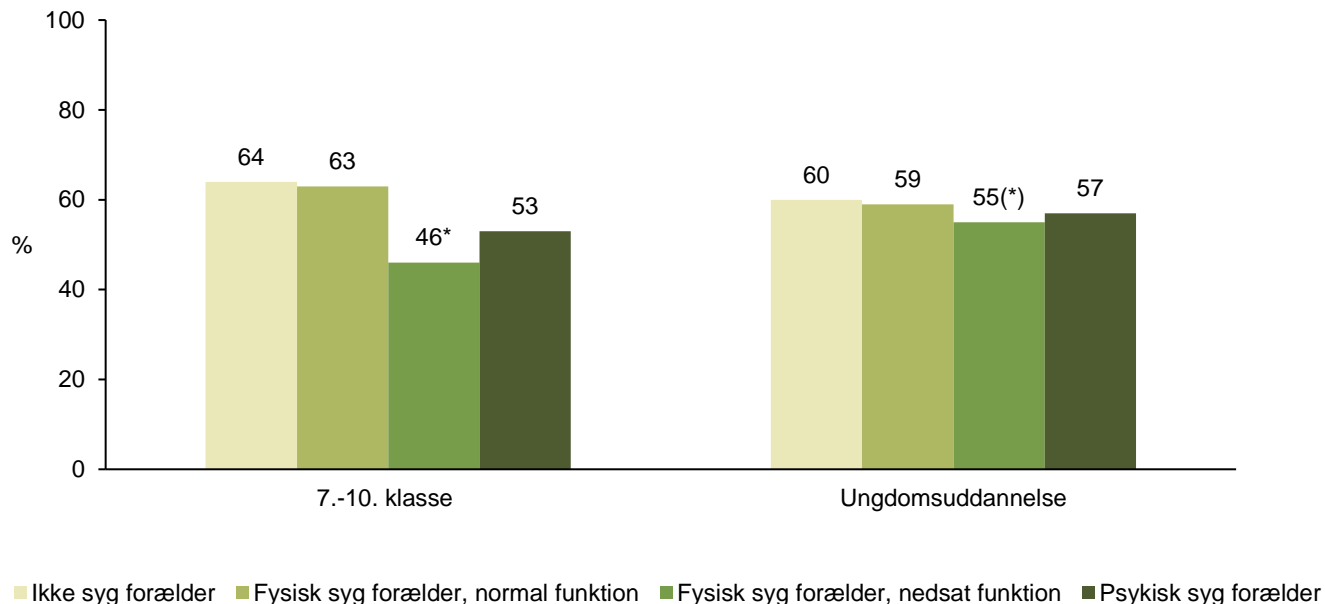
Figur 6.32. Andel, som har et tæt søskendeforhold, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne er også blevet bedt om at angive, hvor enige eller uenige de er i udsagnet, "Mine søskende hjælper og støtter mig meget", med svarkategorierne "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Andelen af eleverne med søskende, som er "Helt enig" eller "Enig" i dette udsagn, fremgår af figur 6.33 og figur 6.34.

Af figur 6.33 fremgår, at en lavere andel af eleverne i 7.-10. klasse, som har en fysisk syg forælder med nedsat funktion, synes, at søskende hjælper og støtter dem meget (46 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder (64 %).

Figur 6.33. Andel, som synes, at søskende hjælper/støtter dem meget, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

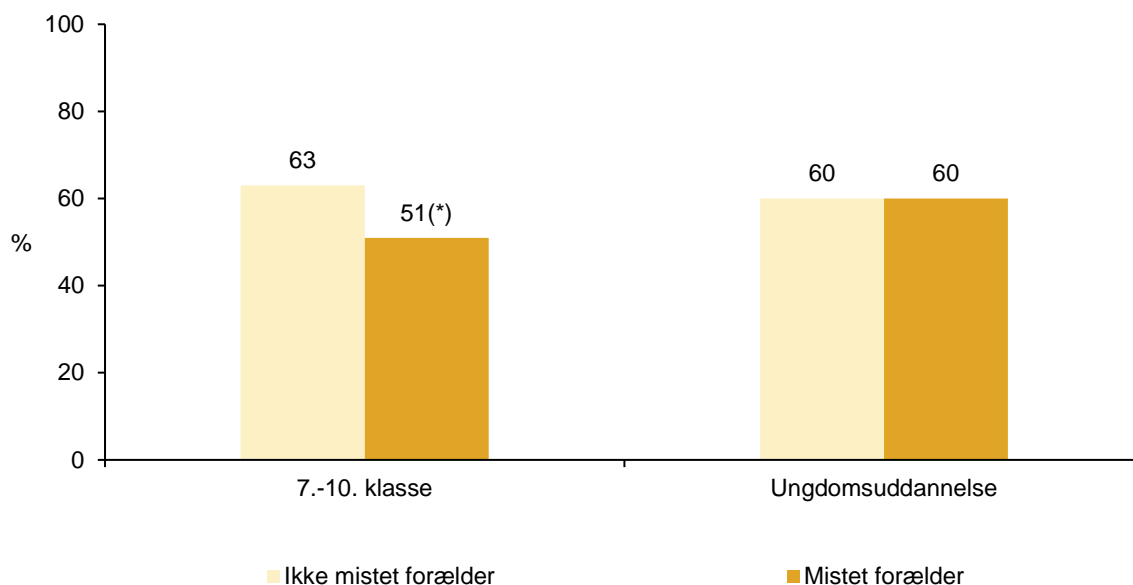


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der ses i figur 6.34, at der er en tendens til, at færre elever i 7.-10. klasse, som har mistet en forælder, synes, at søskende hjælper og støtter dem meget (51 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder (63 %). Blandt eleverne på en ungdomsuddannelse er der ingen forskel.

Figur 6.34. Andel, som synes, at søskende hjælper/støtter dem meget, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

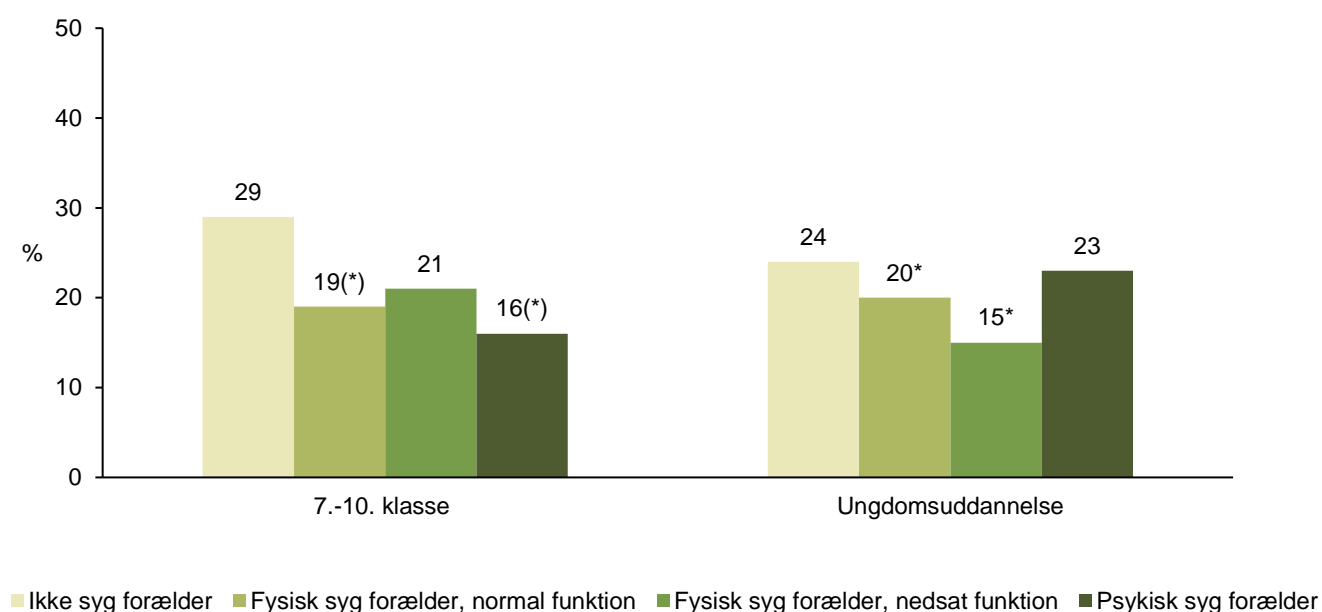


(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en mistet forælder

Eleverne med søskende er blevet spurgt, i hvilken grad de føler, at de har ansvaret for, at deres søskende trives, hvortil de har kunnet svare "I høj grad", "I nogen grad", "I mindre grad" og "Nej". Af figur 6.35 og figur 6.36 fremgår andelen af elever, som i høj grad føler, at de har ansvaret for deres søskendes trivsel.

Overordnet ses en tendens til, at procentvis færre elever med en syg forælder føler, at de har ansvar for, at deres søskende trives, sammenlignet med elever, som ikke har en syg forælder. Denne tendens ses dog ikke blandt elever på ungdomsuddannelser med en psykisk syg forælder.

Figur 6.35. Andel, som føler, at de har ansvaret for, at deres søskende trives, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der ses ingen forskel mellem de elever, som har mistet en forælder, og de elever, som ikke har mistet en forælder, hvad angår at føle ansvar for søskendes trivsel (figur 6.36).

Figur 6.36. Andel, som føler, at de har ansvaret for, at deres søskende trives, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



Hovedresultater for familieliv

- Elever med en **fysisk syg forælder med normal funktion** både i **7.-10. klasse** og på **ungdomsuddannelserne** ligner på de fleste områder elever, der ikke har en syg forælder, hvad angår aktiviteter i familien, forhold til forældre og forhold til søskende. Tilmed er der en større andel af eleverne med en **fysisk syg forælder med normal funktion**, der kan tale med deres forælder, hvis der er noget, der går dem på, sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder. I 7.-10. klasse ses dog, at en mindre andel af eleverne med en **fysisk syg forælder med normal funktion** trives godt derhjemme sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder.
- Både i **7.-10. klasse** og på **ungdomsuddannelserne** ses det, at elever med en **fysisk syg forælder med nedsat funktion** og elever med en **psykisk syg forælder** ligger dårligere på flere parametre i forhold til trivsel hjemme og relationen til forældre og søskende.
- I **7.-10. klasse** er der færre elever med en **fysisk syg forælder med nedsat funktion**, der trives derhjemme, væsentligt flere har konflikter med deres forældre, og færre har en tæt relation til deres søskende, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder. Ligeledes er der færre elever med en **psykisk syg forælder**, der trives godt hjemme, flere har konflikter, og færre rapporterer at de kan få hjælp til skolearbejde, og at der er overskud til dem, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder.
- På **ungdomsuddannelserne** trives elever med en **fysisk syg forælder med nedsat funktion** og elever med en **psykisk syg forælder** ringere end deres jævnaldrende uden syg forælder, både i forhold til samvær med familien og relationen til forældre og søskende. Således har færre været på ferie det seneste år, færre kan få hjælp til skolearbejde, færre føler, at forældrene har overskud og lytter til dem, langt flere har konflikter med deres forældre, og færre har et tæt forhold til deres søskende.
- En mindre andel af de elever, der har **mistet en forælder**, trives godt derhjemme sammenlignet med deres jævnaldrende, både blandt elever i **5.-10. klasse** og på **ungdomsuddannelserne**. Både i **5.-10. klasse** og på **ungdomsuddannelserne** er der færre af de elever, som har mistet en forælder, der spiser aftensmad med familien fem dage om ugen, laver fællesaktiviteter med familien ugentligt, færre har været på ferie, og færre har tæt forhold til deres søskende.
- Blandt elever på en **ungdomsuddannelse**, der har **mistet en forælder**, ses der ydermere, at flere hjælper til derhjemme, færre kan få hjælp til skolearbejde derhjemme, og flere undlader at fortælle forældrene ting, der går dem på, for ikke at gøre dem bekymrede eller kede af det.

7 Mental sundhed

Der findes mange definitioner på mental sundhed, men langt de fleste definitioner anskuer mental sundhed og mental sygdom som forskellige fænomener og altså ikke blot et udtryk for det samme. Om end der er sammenhæng mellem mental sundhed og mental sygdom, er det muligt at have ringe mental sundhed, selvom man ikke lider af en psykisk sygdom, og omvendt er det muligt at have god mental sundhed trods en tilstedeværelse af psykisk sygdom [48].

WHO's definition af mental sundhed er den mest udbredte og internationalt anerkendte definition. Sundhedsstyrelsen tager udgangspunkt i WHO's definition som *"en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdagsudfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker"* [49, 50]. Denne definition indeholder to dimensioner: En subjektiv oplevelsesdimension, hvor væsentlige elementer er livsglæde og selvværd, og en funktionsorienteret dimension, der eksempelvis er orienteret mod, hvordan man fungerer i hverdagen, når man udsættes for udfordringer.

Mental sundhed er en afgørende faktor for det generelle helbred og velbefindende. Mennesker med langvarig dårlig mental sundhed har en højere sygelighed og dødelighed sammenlignet med mennesker med god mental sundhed [51]. God mental sundhed kan desuden have en positiv indflydelse på forebyggelse af sygdom. For børn og unge spiller mental sundhed ligeledes en vigtig rolle og har blandt andet betydning for, hvordan de klarer sig i skolen, i de sociale sammenhænge, de færdes i, og videre i uddannelsessystemet og arbejdslivet. Forskning viser, at god mental sundhed hos børn og unge hænger sammen med øget indlæring, gennemførelse af uddannelse og mindre risikoadfærd i ungdomsårene. Derudover er der fundet en høj forekomst af problemer, såsom selvskadende og selvmordsrelateret adfærd hos unge med dårlig mental sundhed [52-55].

7.1 Generel trivsel

For at måle den generelle trivsel er eleverne blevet bedt om at besvare WHO-5's Trivselsindeks. WHO-5 måler graden af positive oplevelser, og indekset kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende. Det består af fem spørgsmål om, hvordan personerne har følt sig tilpas inden for de seneste to uger [56].

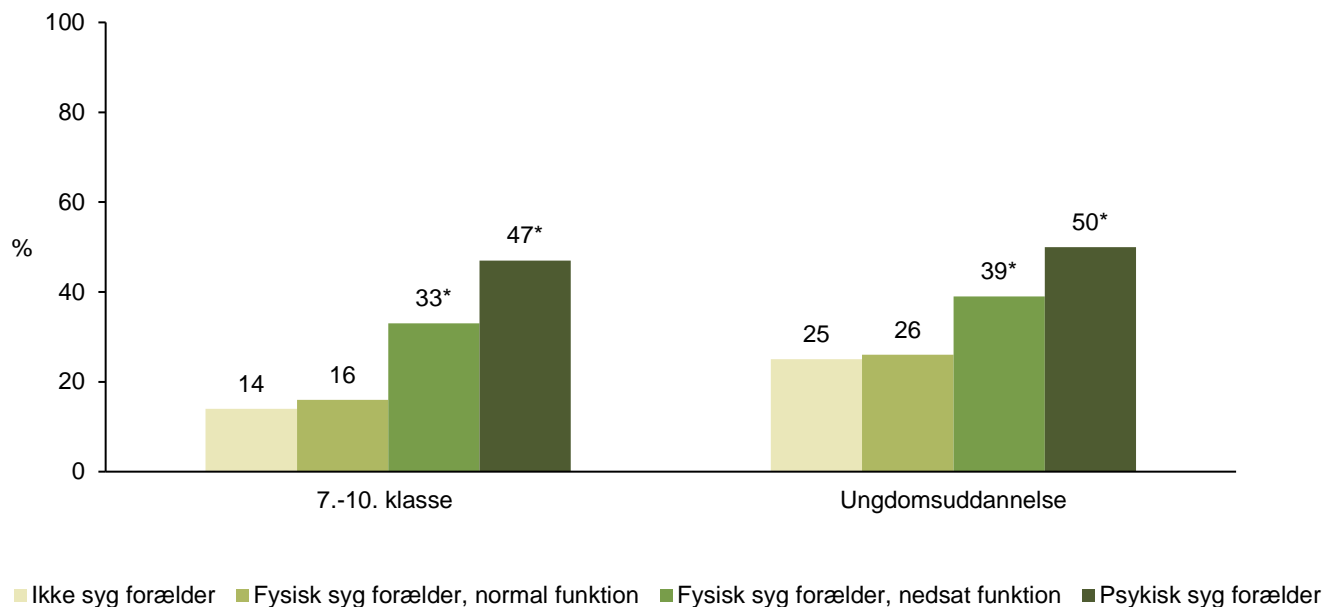
Eleverne skulle svare på, hvor ofte de inden for de seneste to uger, "Har jeg følt mig glad og i godt humør", "Har jeg været rolig og afslappet", "Har jeg været aktiv og energisk", "Er jeg vågnet frisk og udhvilet" samt "Har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig", med svarkategorierne "Hele tiden", "Det meste af tiden", "Lidt mere end halvdelen af tiden", "Lidt mindre end halvdelen af tiden", "Lidt af tiden" og "På intet tidspunkt".

På baggrund af elevernes svar er der udregnet en samlet score fra 0-100 point. Jo højere pointtal jo højere trivsel. Hvis tallet er under 50, kan det betragtes som tegn på nedsat psykisk velbefindende, og er blandt andet forbundet med øget risiko for depression. Lav generel trivsel defineres derfor ved en score under 50 [56-58].

Af figur 7.1 ses det, at en markant større andel af de børn med en fysisk syg forælder med nedsat funktion eller en forælder med psykisk sygdom har lav generel trivsel. Dette gælder på tværs af

alder. Eksempelvis er der på ungdomsuddannelserne dobbelt så mange elever med en psykisk syg forælder, der trives dårligt (50 %), som elever, uden en syg forælder (25 %).

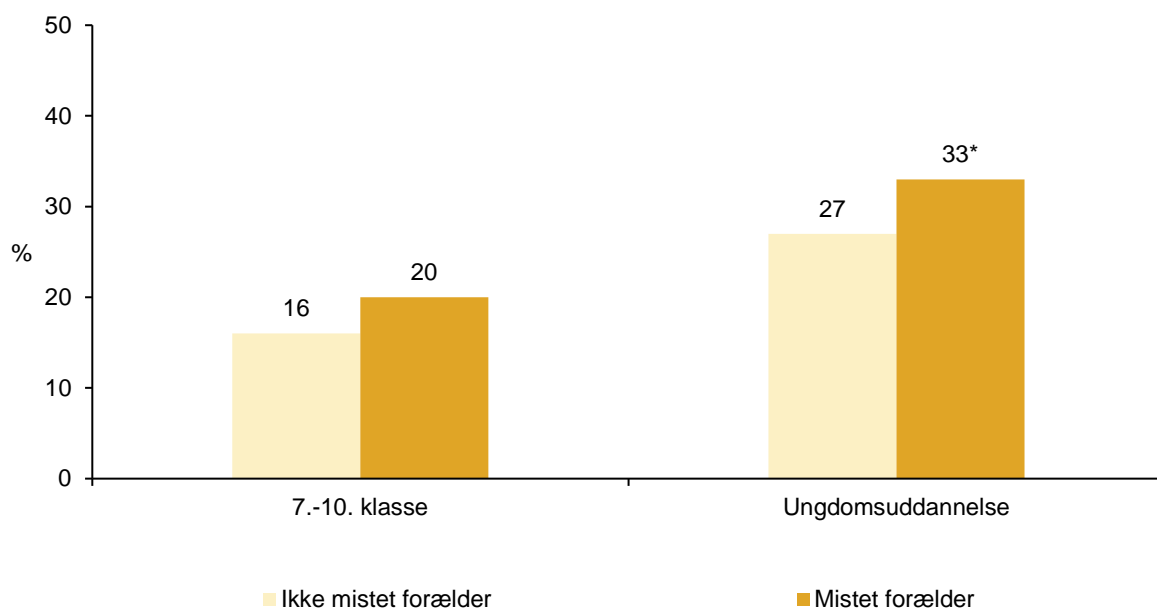
Figur 7.1. Andel, som har lav generel trivsel, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Ligeledes ses det af figur 7.2, at procentvis flere elever, der har mistet en forælder, har en generel lav trivsel sammenlignet med elever, der ikke har mistet. Forskellen er dog kun signifikant for elever på ungdomsuddannelser.

Figur 7.2. Andel, som har lav generel trivsel, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

7.2 Livstilfredshed

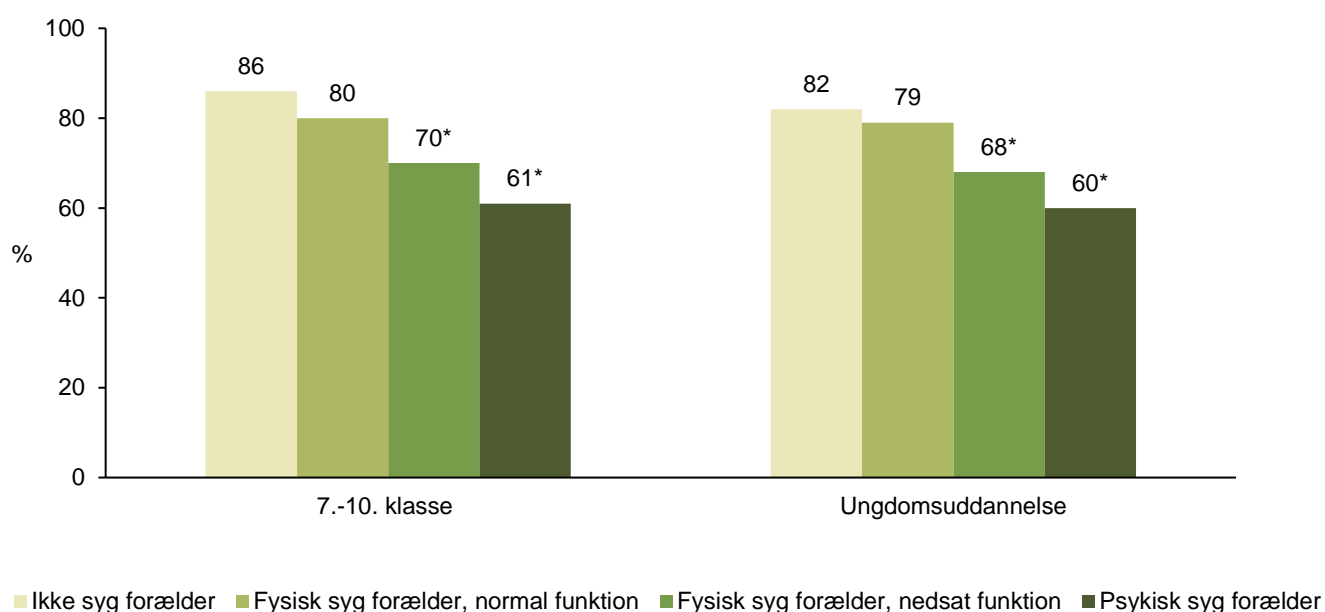
Oplevelsen af høj livstilfredshed er en central del af børn og unges mentale sundhed. Høj livstilfredshed er medvirkende til at styrke børn og unges psykiske ressourcer og modstandsdygtighed over for hverdagen og livets generelle udfordringer [59].

For at vurdere livstilfredshed er eleverne blevet bedt om at angive, hvor de for tiden befinder sig, på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder 'det værste mulige liv' og 10 betyder 'det bedste mulige liv'. Denne metode er ofte anvendt til måling af livstilfredshed i undersøgelser og måler en persons overordnede vurdering af livet. Elevernes svar er herefter inddelt i to grupper: Høj livstilfredshed (trin 6-10) og lav livstilfredshed (trin 0-5) [41].

Figur 7.3 og figur 7.4 viser andelen af elever, som har høj livstilfredshed (trin 6-10).

Som det ses i figur 7.3, har størstedelen af eleverne en høj livstilfredshed, men der er generelt en lavere andel, som har en høj livstilfredshed, blandt eleverne med en syg forælder end blandt eleverne, som ikke har en syg forælder. Dette gælder særligt for elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder, både i 7.-10. klasse og på ungdomsuddannelser. Eksempelvis er der i 7.-10. klasse 61 % af eleverne, som har en psykisk syg forælder, der har høj livstilfredshed, hvor dette gælder 86 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

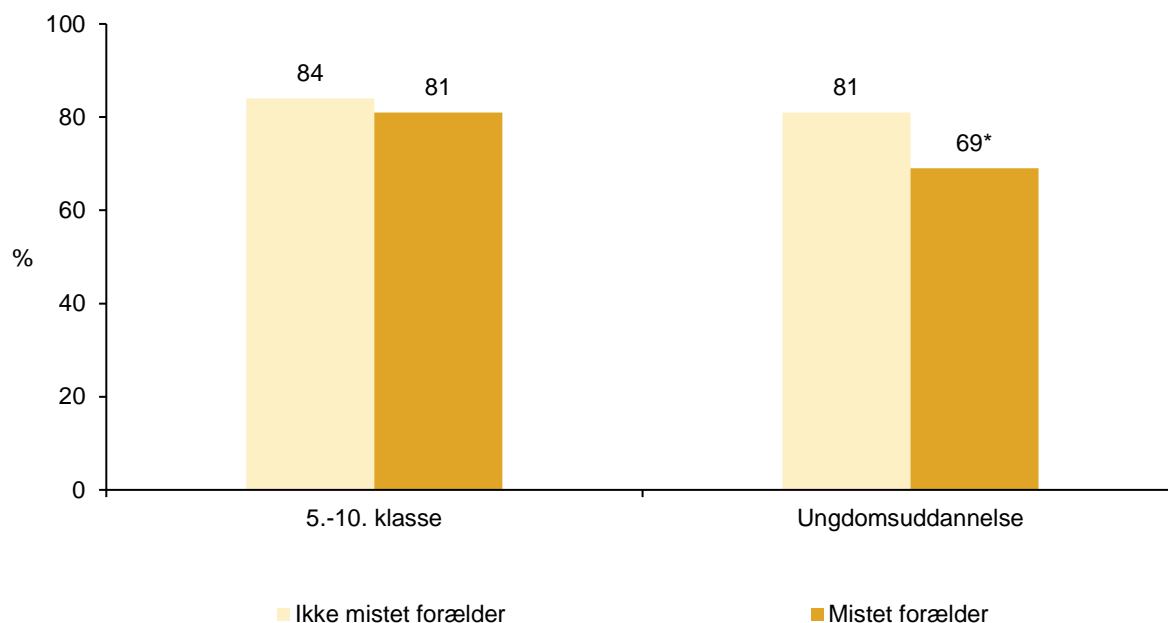
Figur 7.3. Andel, som har høj livstilfredshed, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 7.4 ses det, at der på ungdomsuddannelserne er en lavere andel af eleverne, som har mistet en forælder, der har høj livstilfredshed (69 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har mistet en forælder (81 %).

Figur 7.4. Andel, som har høj livstilfredshed, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



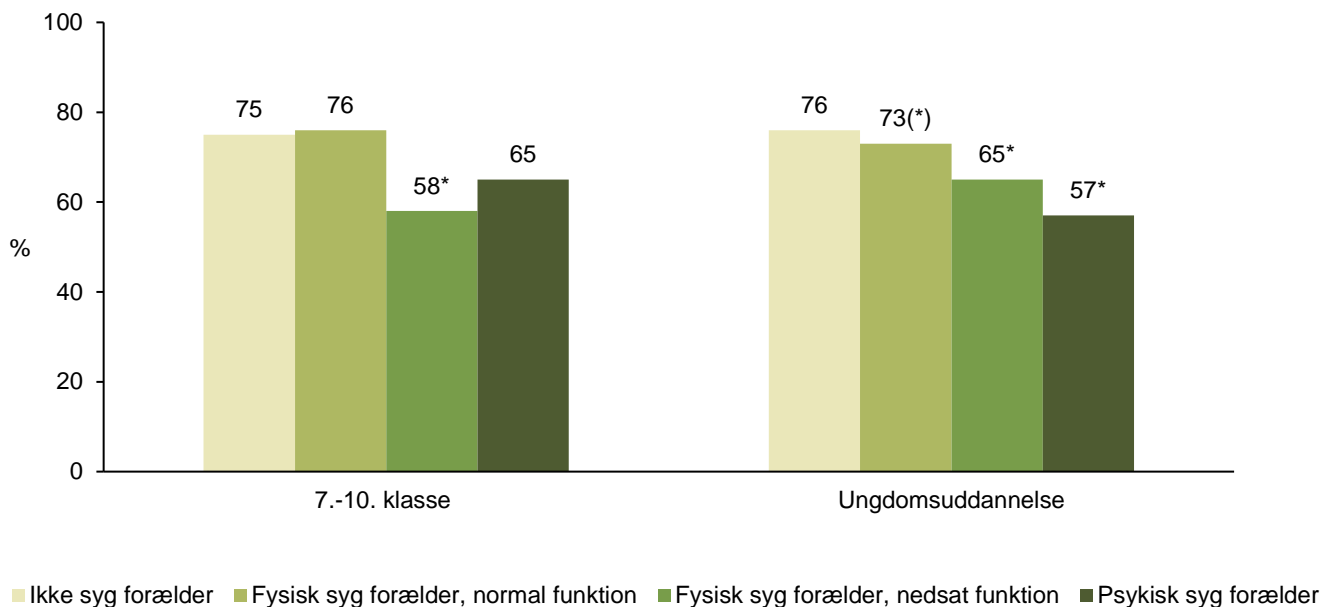
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

7.3 Selvbillede

Selvværd defineres som et menneskes vurdering af eget værd og er et andet væsentligt aspekt af mental sundhed [60]. Et højt selvværd er en betydningsfuld ressource, som kan være afgørende for en sund udvikling fra ungt menneske til voksent menneske. Et lavt selvværd er derimod forbundet med et ringe mentalt velbefindende, herunder symptomer på depression [61, 62].

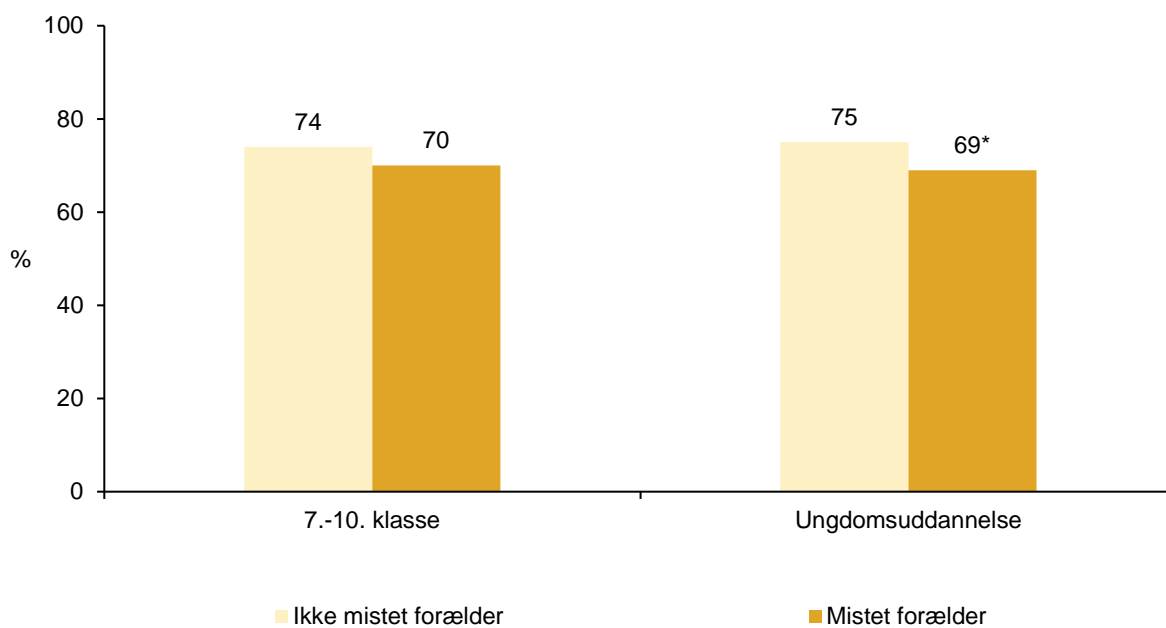
Eleverne er blevet bedt om at vurdere deres selvværd ved at angive, hvor enige de er i udsagnet "Jeg er god nok, som jeg er", med svarmulighederne "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Højt selvværd defineres ved at have svaret "Helt enig" eller "Enig" til udsagnet.

Af figur 7.5 ses, at procentvis færre elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder har højt selvværd sammenlignet med elever uden en syg forælder. På ungdomsuddannelserne ses det eksempelvis, at 57 % af eleverne med en psykisk syg forælder har højt selvværd sammenlignet med 76 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

Figur 7.5. Andel, som har højt selvværd, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

En lidt mindre andel af eleverne, der har mistet en forælder, har højt selvværd sammenlignet med andelen blandt elever, der ikke har mistet en forælder. Forskellen er dog kun signifikant blandt elever på ungdomsuddannelser (figur 7.6).

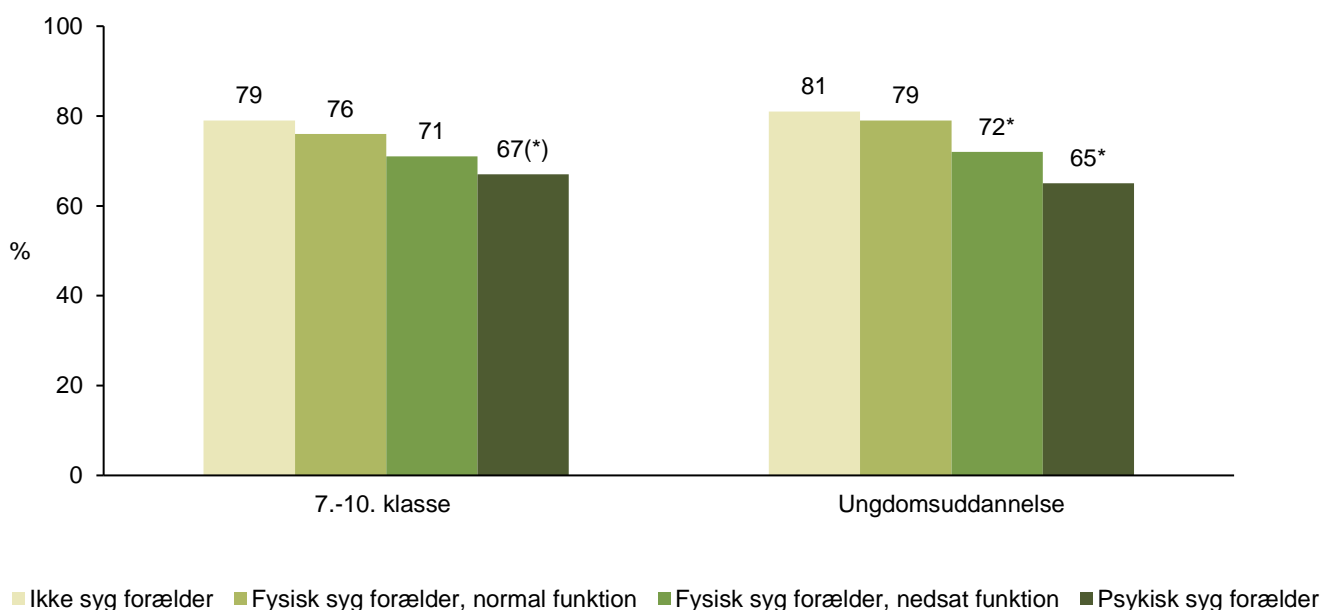
Figur 7.6. Andel, som har højt selvværd, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne er blevet bedt om at vurdere, hvor enige de er i udsagnet, "Andre på min alder kan godt lide mig", med svarkategorierne "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Af figur 7.7 og figur 7.8 ses andelen af elever, som er "Helt enig" eller "Enig" i udsagnet.

Af figur 7.7. ses, at en lavere andel af eleverne med en syg forælder end uden en syg forælder vurderer, at deres jævnaldrende kan lide dem. Dette gælder særligt eleverne med en psykisk syg forælder. På ungdomsuddannelserne føler eksempelvis 65 % af eleverne med en psykisk syg forælder, at deres jævnaldrende kan lide dem, sammenlignet med 81 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

Figur 7.7. Andel, som føler, at andre jævnaldrende kan lide dem, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

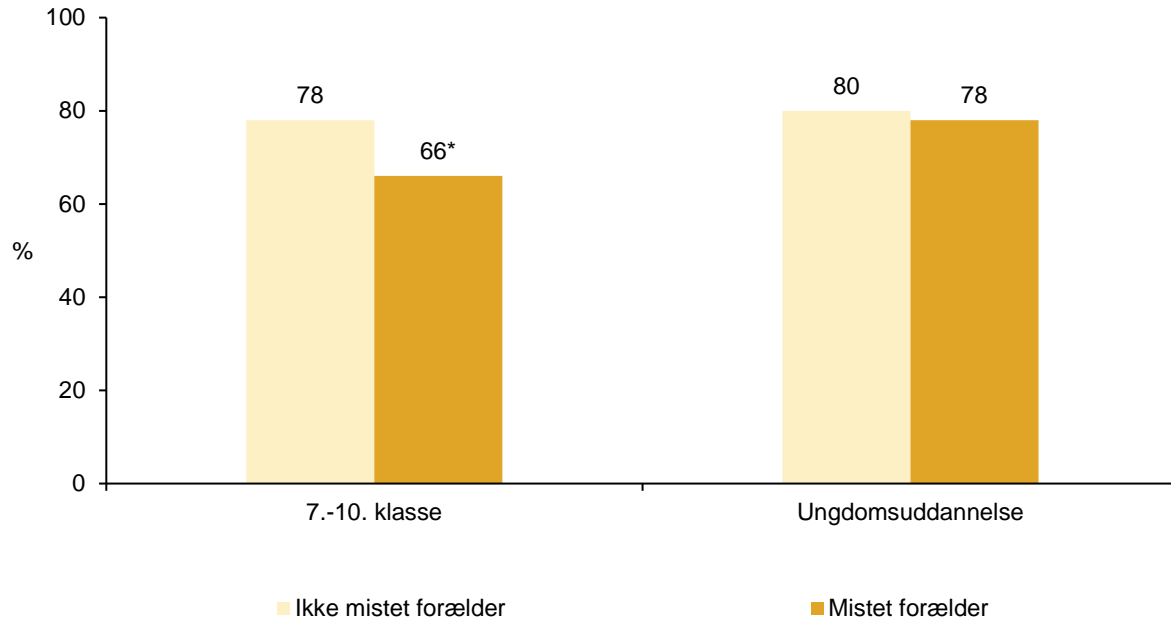


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 7.8 ses, at en procentvis lavere andel af eleverne i 7.-10. klasse, som har mistet en forælder, føler, at jævnaldrende kan lide dem (66 %), sammenlignet med andelen blandt elever, der ikke har mistet en forælder (78 %).

Figur 7.8. Andel, som føler, at andre jævnaldrende kan lide dem, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

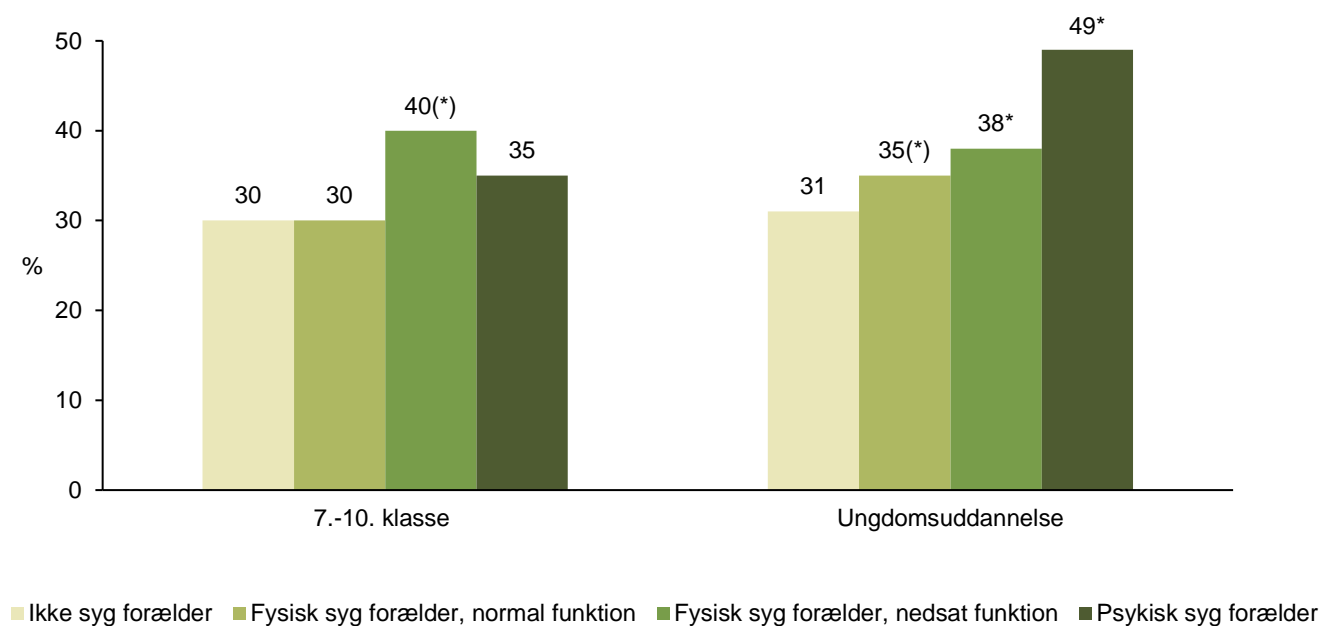


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Derudover er eleverne blevet bedt om at vurdere, hvor enige eller uenige de er i følgende udsagn, "Jeg føler mig anderledes end andre unge". Andelen af elever, som er "Helt enig" eller "Enig", fremgår af figur 7.9 og figur 7.10.

Samlet set viser figur 7.9, at procentvis flere elever med en syg forælder føler sig anderledes end deres jævnaldrende uden en syg forælder. Dette gælder særligt på ungdomsuddannelserne, hvor 49 % af eleverne med en psykisk syg forælder føler sig anderledes sammenlignet med 31 % af eleverne uden en syg forælder.

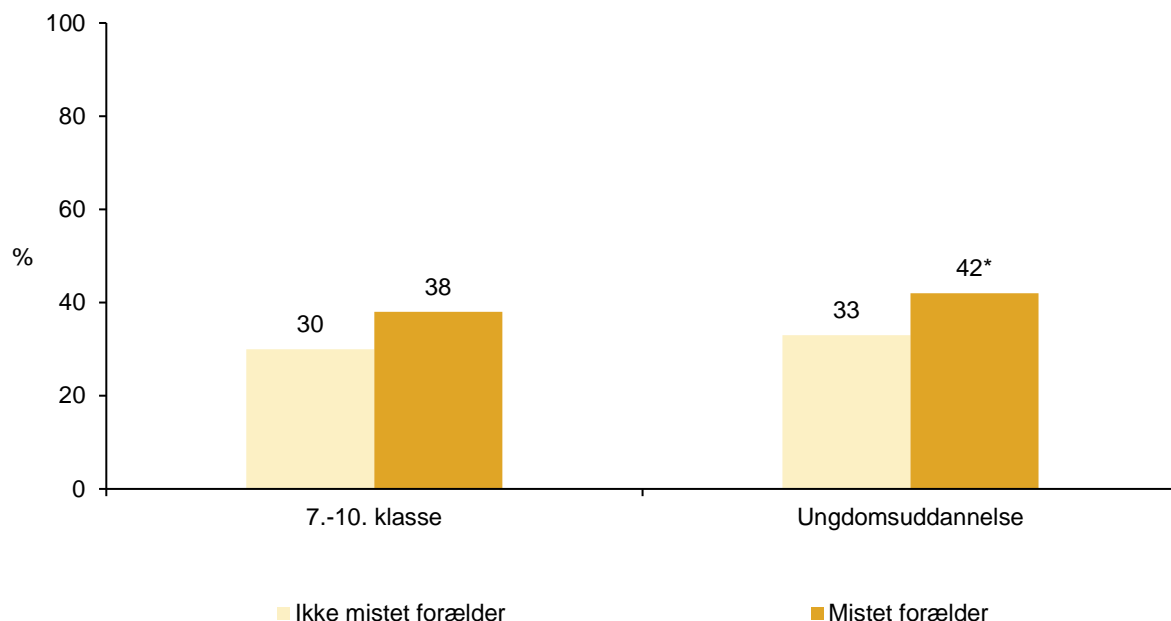
Figur 7.9. Andel, som føler sig anderledes end jævnaldrende, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 7.10 fremgår det, at der samlet set er procentvis flere elever, som føler sig anderledes, blandt de, som har mistet en forælder, end blandt de, som ikke har mistet en forælder. Det er dog kun statistisk sikkert på ungdomsuddannelserne, hvor 42 % af eleverne, som har mistet en forælder, og 33 % af eleverne, som ikke har mistet en forælder, føler sig anderledes end deres jævnaldrende.

Figur 7.10. Andel, som føler sig anderledes end jævnaldrende, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

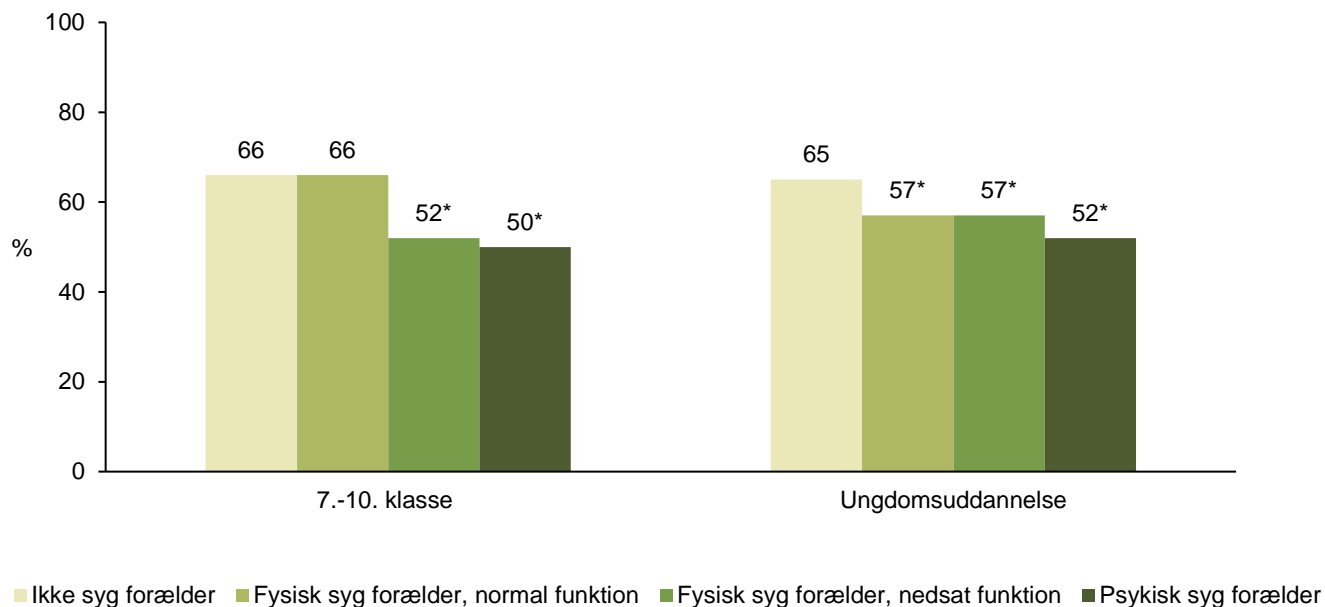


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Samtidig er eleverne spurgt, hvor enige de er i udsagnet, "Det er nemt for mig at få nye venner", med svarkategorierne "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Andelen som er "Helt enig" eller "Enig" i dette ses af figur 7.11 og figur 7.12.

Overordnet ses det, at en lavere andel af eleverne med en syg forælder angiver, at de har nemt ved at få nye venner, sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder. Eksempelvis ses det på ungdomsuddannelserne, at 57 % af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion har nemt ved at få nye venner mod 65 % af eleverne uden en syg forælder.

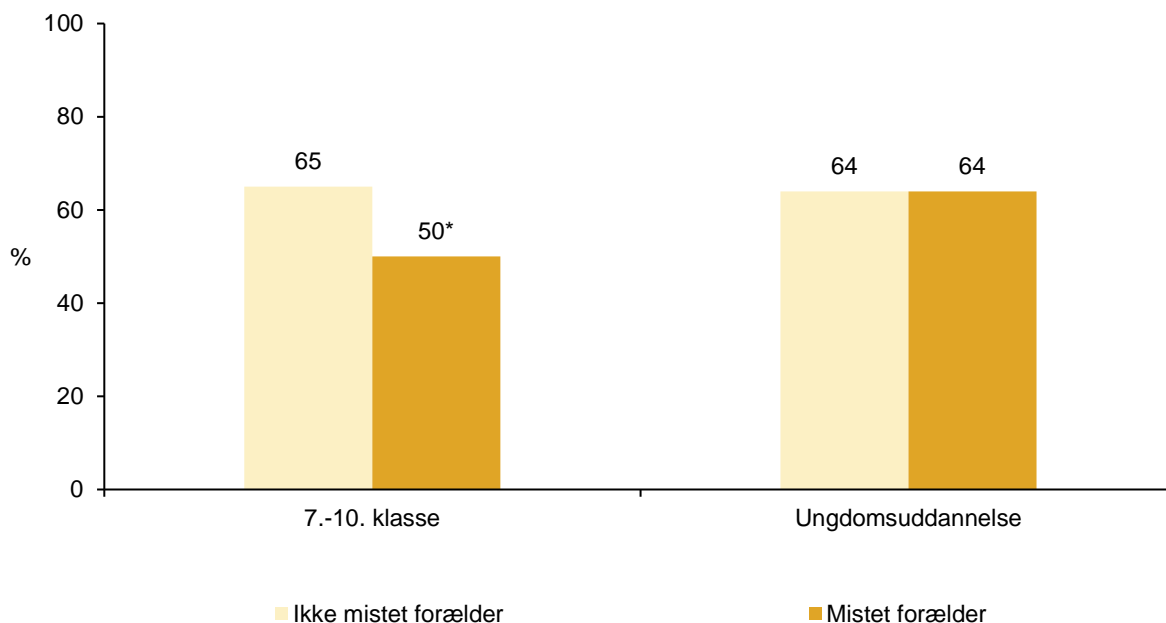
Figur 7.11. Andel, som synes, det er nemt at få nye venner, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Det ses af figur 7.12, at en lavere andel af eleverne i 7.-10. klasse, som har mistet en forælder, har angivet, at de har nemt ved at få nye venner (50 %), sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder (65 %). Der er ingen forskelle, hvad dette angår blandt eleverne på ungdomsuddannelserne mellem de, som har mistet, og de, som ikke har.

Figur 7.12. Andel, som synes, det er nemt at få nye venner, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

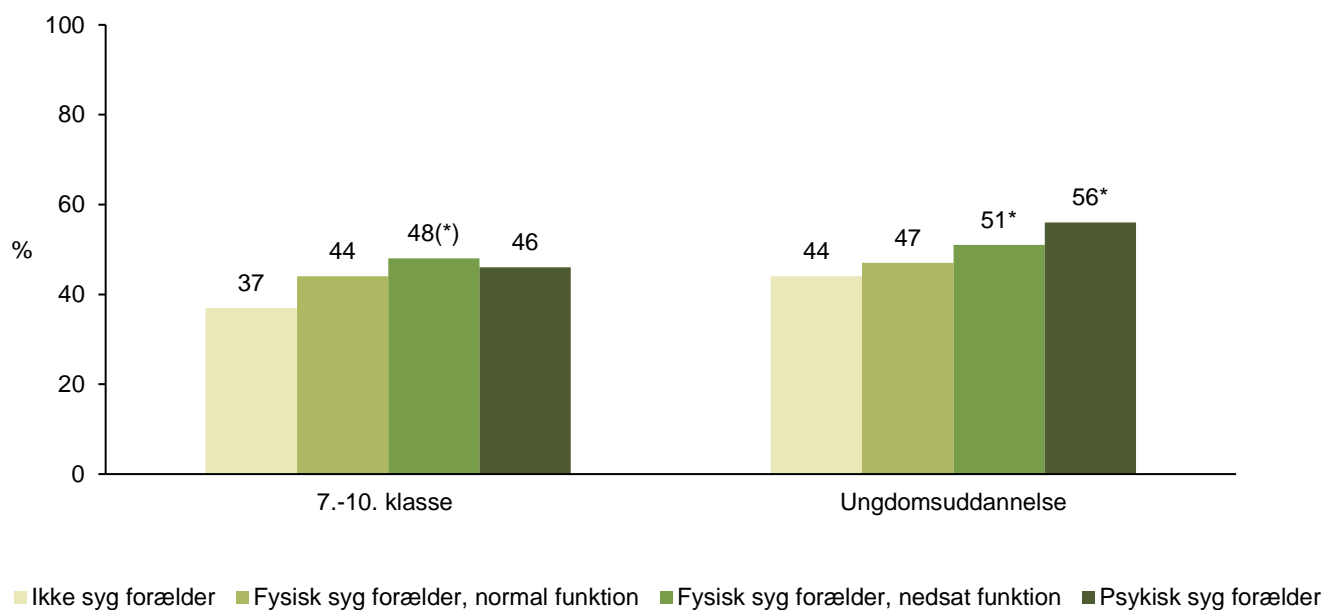


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Endvidere spørges eleverne til, hvor enige de er i udsagnet, "Jeg tror, at jeg er mere moden end andre på min alder", med svarkategorierne "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Figur 7.13 og figur 7.14 viser andelen af elever, som er "Helt enig" eller "Enig" i ovenstående udsagn.

Generelt angiver en procentvis større andel af eleverne med en syg forælder, at de synes, de er mere modne end deres jævnaldrende. Forskellene er signifikante på ungdomsuddannelserne blandt elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder.

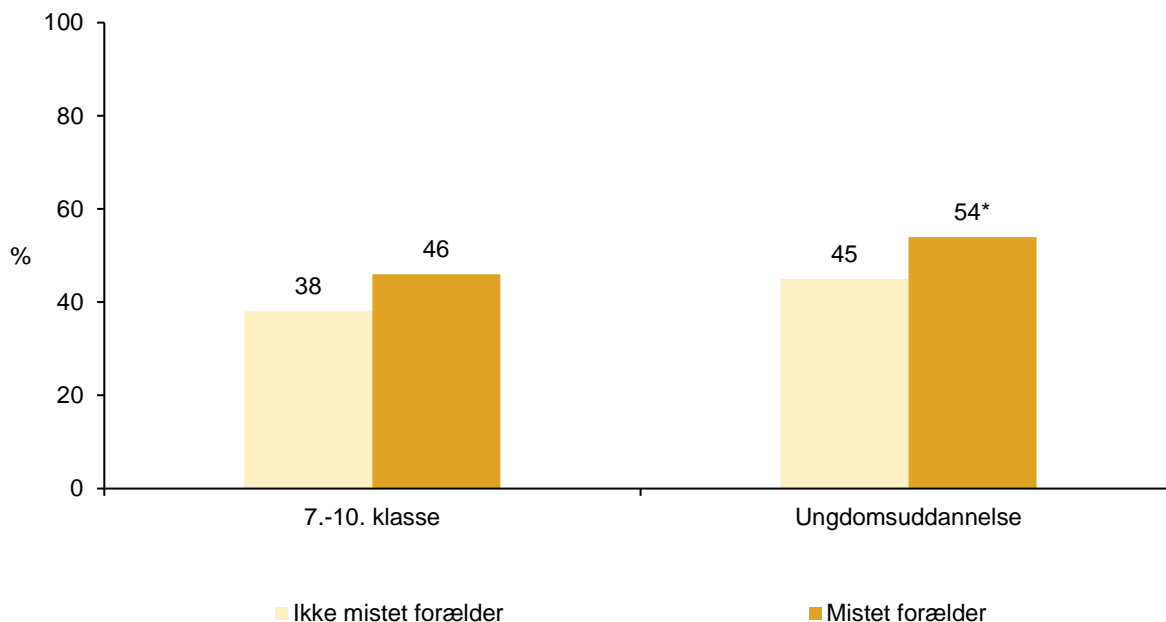
Figur 7.13. Andel, som synes, de er mere modne end jævnaldrende, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Samme billede gør sig gældende for elever, der har mistet en forælder. Her svarer 54 % af eleverne på en ungdomsuddannelse, som har mistet en forælder, at de synes, de er mere modne end deres jævnaldrende sammenlignet med 45 % af de unge, som ikke har mistet en forælder.

Figur 7.14. Andel, som synes, de er mere moden end jævnaldrende, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

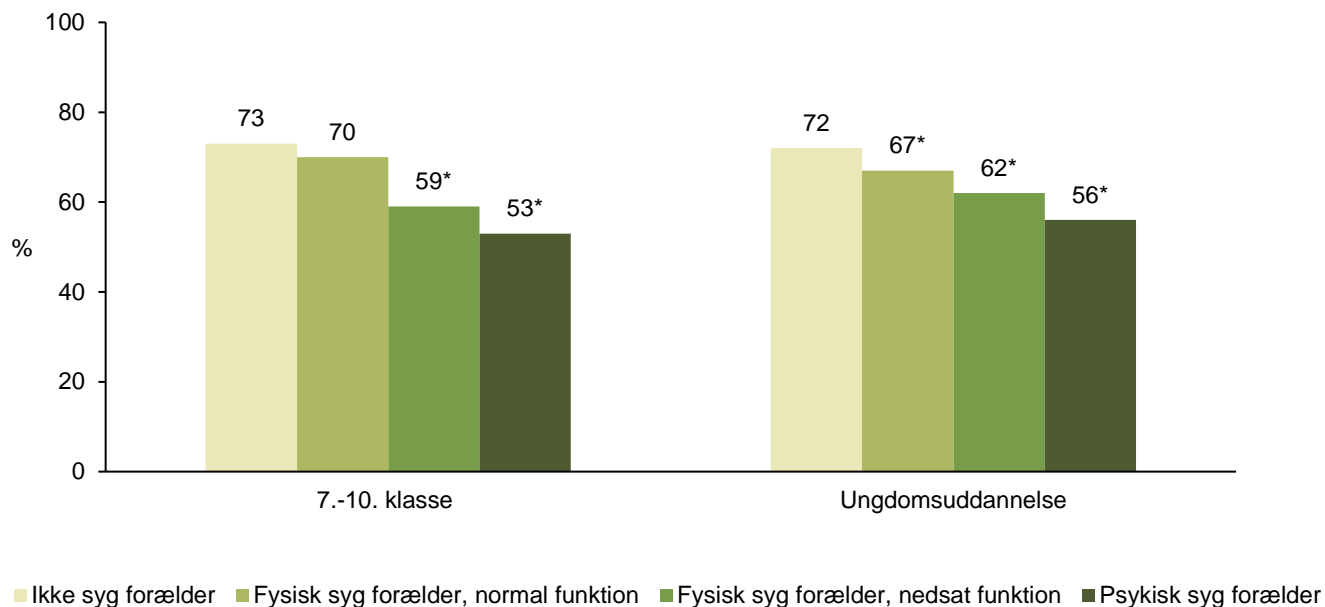


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever som har mistet og ikke mistet en forælder

Det er ligeledes interessant at se på, hvordan børn og unge opfatter deres krop. I de senere år er der kommet et øget fokus på kroppen. Denne tendens og øget eksponering af idealkroppen som konsekvens af stigende forbrug af sociale medier kan medvirke til at lægge et pres på børn og unge i forhold til at leve op til disse specifikke kropslige idealer. Forskning viser, at mange børn og unge er utilfredse med deres krop eller utilfredse med dele af deres krop, hvilket kan have indflydelse på deres trivsel [63, 64]. Desuden viser undersøgelser, at særligt unge piger i højere grad vil tabe sig, uanset vægtstatus [65]. En uoverensstemmelse mellem faktisk vægt og opfattelsen af egen krop kan generelt være et tegn på mistrivsel, og i nogle tilfælde et tegn på en begyndende spiseforstyrrelse.

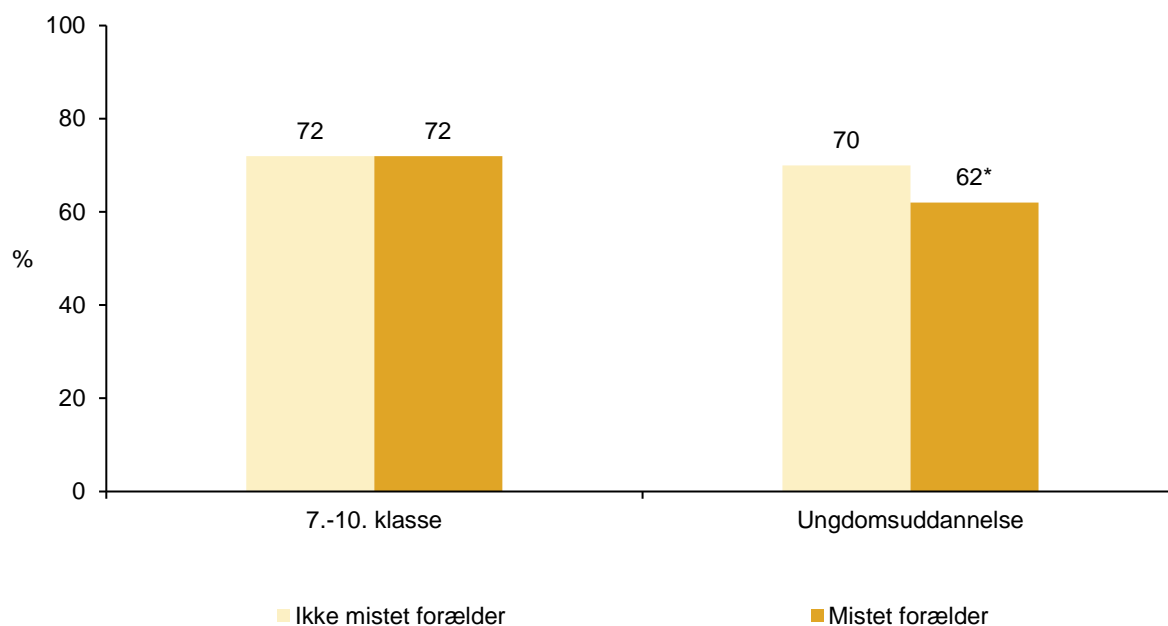
I projektet er eleverne blevet spurgt til deres kropstilfredshed med spørgsmålet, "På en skala fra 1 til 10, hvor tilfreds er du med din krop, hvor 1 er meget utilfreds, og 10 er meget tilfreds?". En høj kropstilfredshed er i denne rapport defineret ved et svar på 6 eller derover. Figur 7.15 og figur 7.16 viser andelen af elever, som har en høj kropstilfredshed (6-10).

På tværs af alder er der en væsentlig mindre andel af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og eleverne med en psykisk syg forælder, der har høj kropstilfredshed, end blandt eleverne, der ikke har en syg forælder figur (7.15). Eksempelvis er der i 7.-10. klasse 53 % af eleverne med en psykisk syg forælder, der har høj kropstilfredshed, hvor dette gælder 73 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

Figur 7.15. Andel, som har en høj kropstilfredshed, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 7.16 ses det, at der ikke er forskel i andelen af elever i 7.-10. klasse med høj kropstilfredshed mellem eleverne, der har mistet forælder, og eleverne, der ikke har. Blandt eleverne på ungdomsuddannelserne er der en lavere andel med høj kropstilfredshed blandt eleverne, som har mistet en forælder (62 %), sammenlignet med eleverne, der ikke har (70 %).

Figur 7.16. Andel, som har en høj kropstilfredshed, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

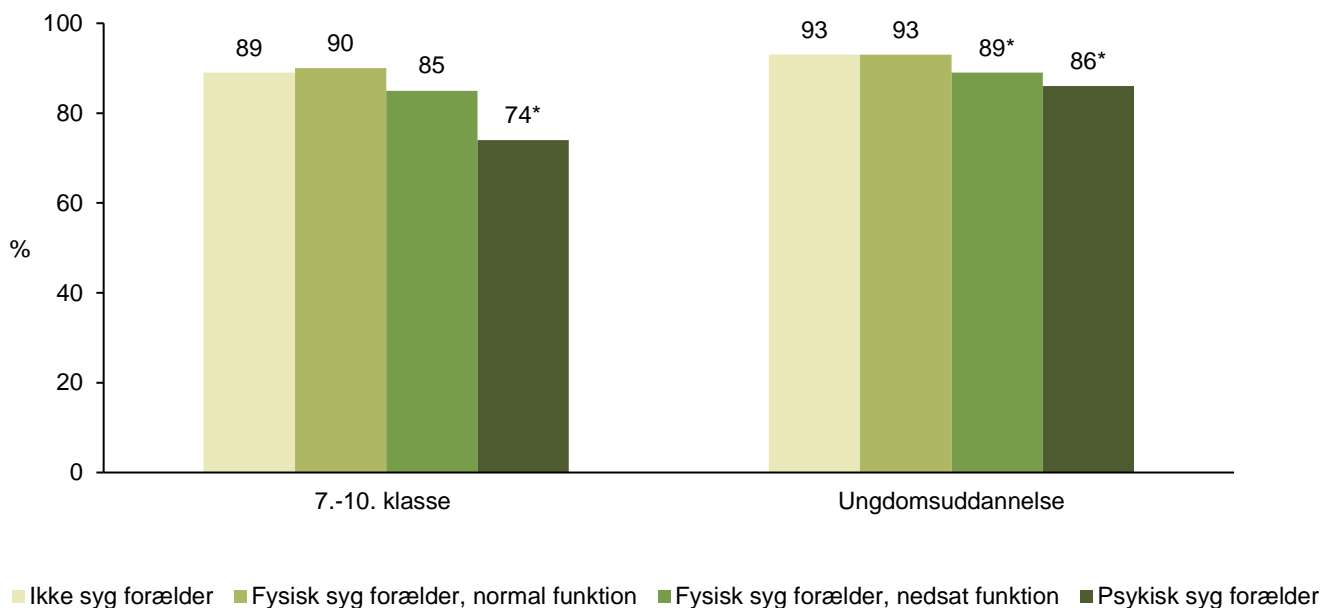
7.4 Self-efficacy

Self-efficacy kan ses som et udtryk for et menneskes tiltro til egne evner og er en overbevisning om, at man kan nå det mål, man har sat sig for. Dette er en vigtig del af mental sundhed og er et udtryk for, at et menneske fungerer godt. Self-efficacy har eksempelvis betydning for livsvalg og handlinger samt modstandskraft ved udfordringer [66].

Eleverne er blevet bedt om at vurdere deres self-efficacy, eller troen på egen kunnen, med to udsagn: "Jeg kan finde løsninger på problemer, bare jeg prøver hårdt nok?" og "Jeg kan klare det, jeg sætter mig for?". Hertil har de kunnet svare: "Ja, altid", "Ja, for det meste", "En gang imellem" og "Sjældent eller aldrig". Andele med høj self-efficacy, defineret ved at have svaret "Altid" og "For det meste" til mindst det ene af udsagnene, ses af figur 7.17 og figur 7.18.

Figur 7.17 viser, at langt størstedelen af eleverne har høj self-efficacy. Eleverne med en fysisk syg forælder med normal funktion ligner elever uden en syg forælder. Derimod har procentvis færre elever med en psykisk syg forælder, både i 7.-10. klasse og på ungdomsuddannelserne, høj self-efficacy sammenlignet med deres jævnaldrende uden en syg forælder.

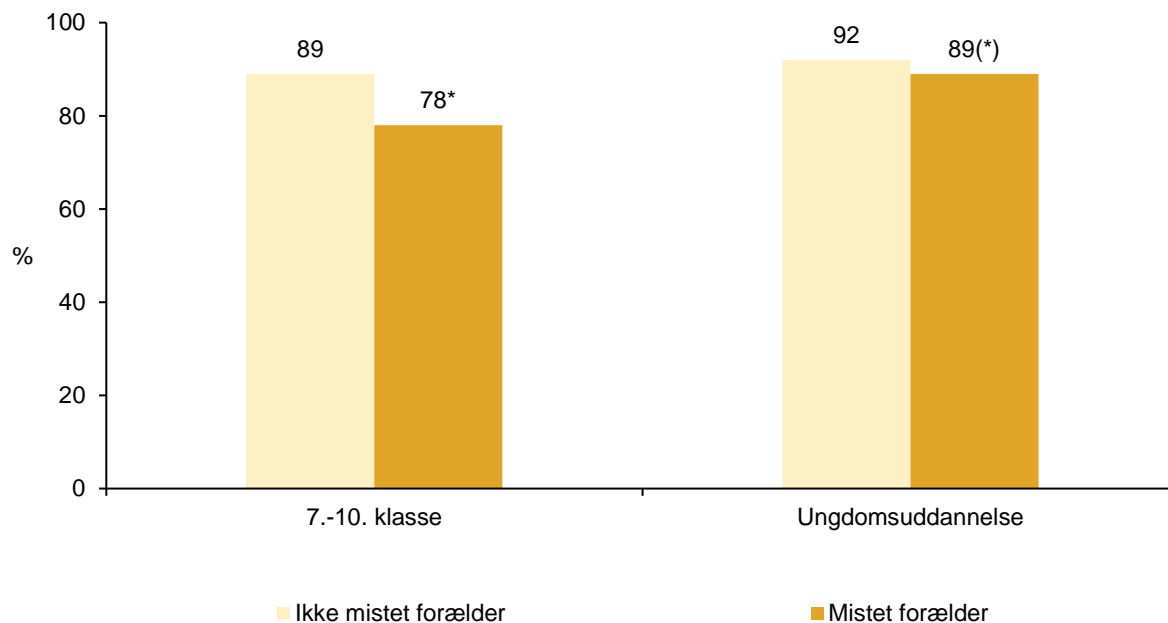
Figur 7.17. Andel, som har høj self-efficacy, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 7.18 ses, at der er procentvis færre elever, som har mistet en forælder, der har høj self-efficacy sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder. Dette gælder særligt eleverne i 7.-10. klasse.

Figur 7.18. Andel, som har høj self-efficacy, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



(*) = Tendens til forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

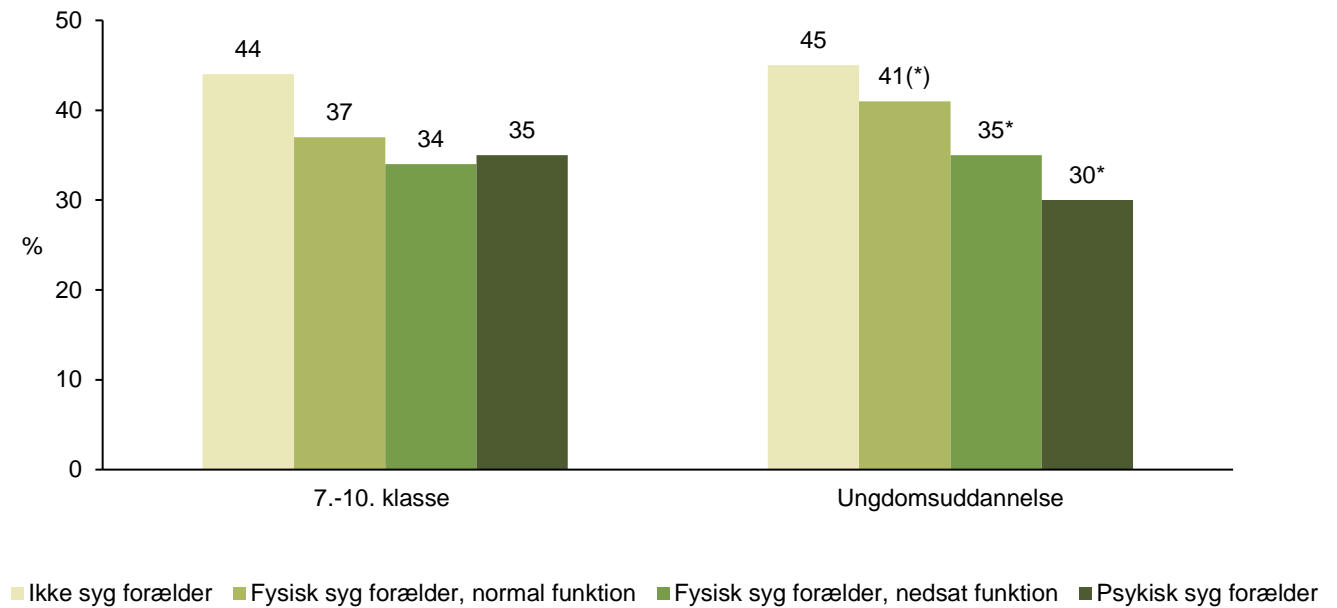
7.5 Sociale kompetencer

Social kompetence er en egenskab, der gør mennesker i stand til at håndtere social kontakt og indgå i sociale sammenhænge. Social kompetence er en betydningsfuld del af børn og unges funktionsevne, som kan have central indflydelse på udvikling og dannelse.

Sociale kompetencer er i indeværende undersøgelse målt ved tre spørgsmål, a) "Jeg er god til at arbejde sammen med andre i en gruppe", b) "Jeg er god til at bede andre om hjælp, hvis jeg har brug for det, og c) "Jeg er god til at tage hensyn til andre" med svarmulighederne "Næsten aldrig", "Nogle gange", "Ofte" og "Næsten altid". Høj social kompetence defineres ved positive svar ("Ofte" eller "Næsten altid") på alle tre spørgsmål, hvilket fremgår af figur 7.19 og 7.20.

Overordnet ses det, at procentvis færre elever med en syg forælder har høje sociale kompetencer sammenlignet med elever, som ikke har en syg forælder. Forskellene er dog kun signifikante på ungdomsuddannelserne blandt elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder. Eksempelvis har 30 % af eleverne med en psykisk syg forælder høje sociale kompetencer sammenlignet med 45 % af eleverne, der ikke har en syg forælder (figur 7.19).

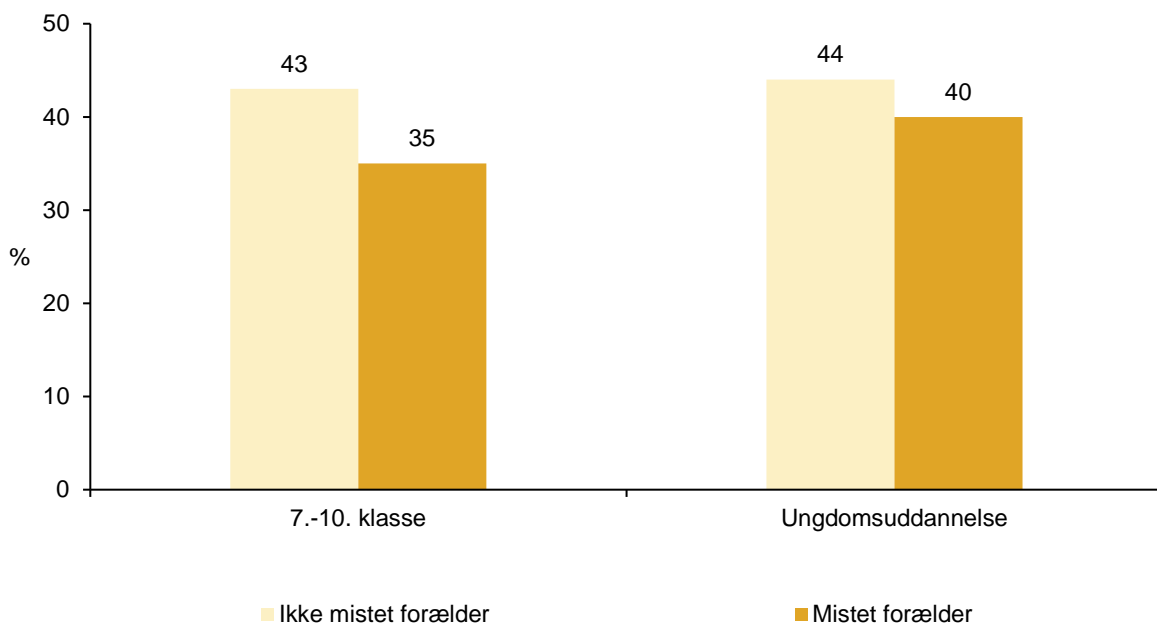
Figur 7.19. Andel, som har høj social kompetence, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 7.20 ses det, at der ikke er signifikante forskelle mellem elever, der har mistet, og ikke har mistet en forælder, i forhold til andelen med høj social kompetence.

Figur 7.20. Andel, som har høj social kompetence, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



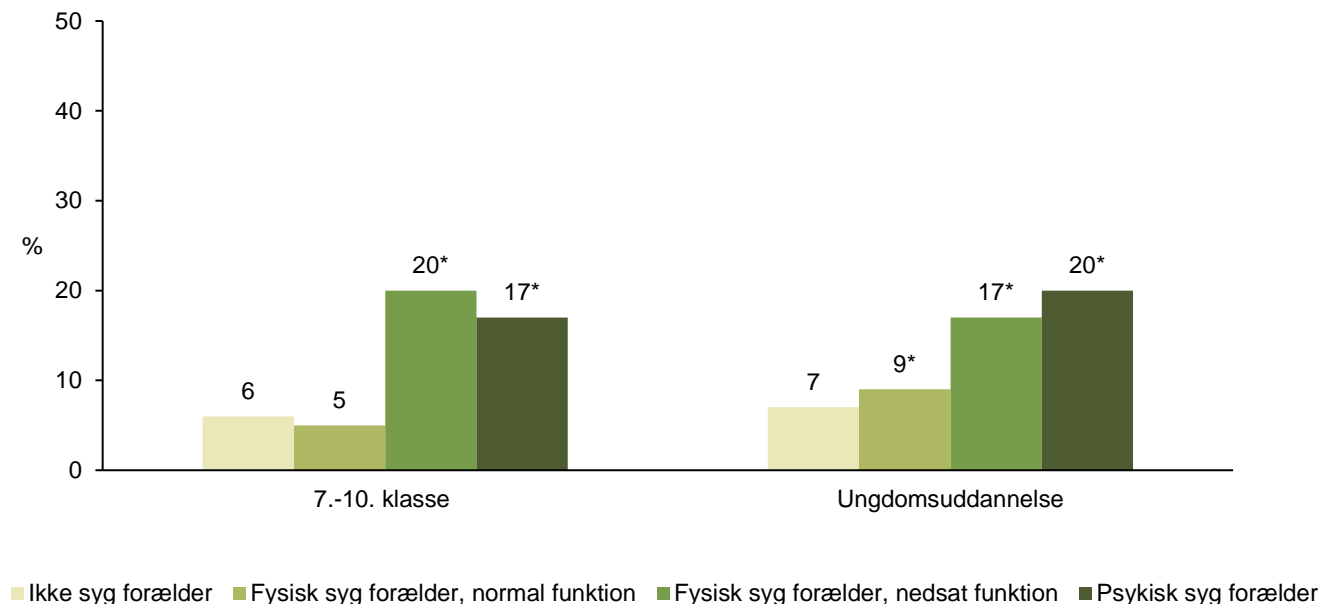
7.6 Ensomhed

Ensomhed er et alvorligt og aktuelt problem blandt børn og unge i Danmark. Ensomhed er en følelse, der kan forekomme, når der er uoverensstemmelse mellem ens ønskede sociale relationer og faktiske sociale relationer. Følelsen af ensomhed kan opstå, når man er alene, men kan også opstå i situationer, hvor man er sammen med andre mennesker [67]. Langvarig ensomhed kan have alvorlige konsekvenser for livskvaliteten, trivslen og det generelle helbred. Ensomhed kan øge risikoen for dødelighed, hjertekarsygdomme, smerter og søvnforstyrrelser [68-70]. Flere studier peger endvidere på, at oplevelsen af ensomhed i barn- og ungdommen kan højne risikoen for at udvikle sundheds- og adfærdsrelaterede problemer senere i livet, herunder depression og overvægt [71, 72].

Der er spurgt til ensomhed ved spørgsmålet, "Føler du dig ensom?". Dette spørgsmål har eleverne kunnet besvare med svarene "Ja, meget ofte", "Ja, ofte", "Ja, af og til" og "Nej". Ensomhed defineres her som de elever, der har svaret "Ja, meget ofte" eller "Ja, ofte" til ovenstående spørgsmål.

Overordnet ses det af figur 7.21, at elever med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og elever med en psykisk syg forælder oftere føler sig ensomme sammenlignet med deres jævnaldrende, som ikke har en syg forælder. I 7.-10. klasse er der eksempelvis omkring tre gange så mange af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion eller en psykisk syg forælder, der ofte føler sig ensomme sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder.

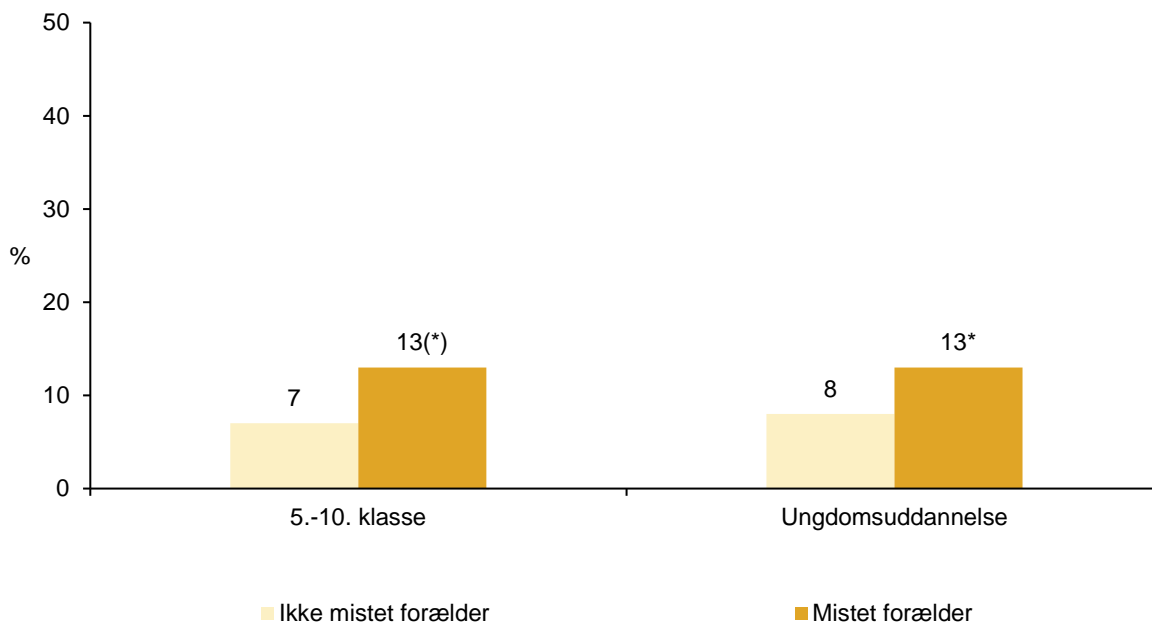
Figur 7.21. Andel, som ofte føler sig ensomme, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Figur 7.22 viser samme tendens for elever, der har mistet en forælder. Her har 13 % angivet, at de ofte føler sig ensomme, sammenlignet med henholdsvis 7 % af eleverne i 7.-10. klasse og 8 % af eleverne på ungdomsuddannelser, som ikke har mistet en forælder.

Figur 7.22. Andel, som ofte føler sig ensomme opdelt, efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

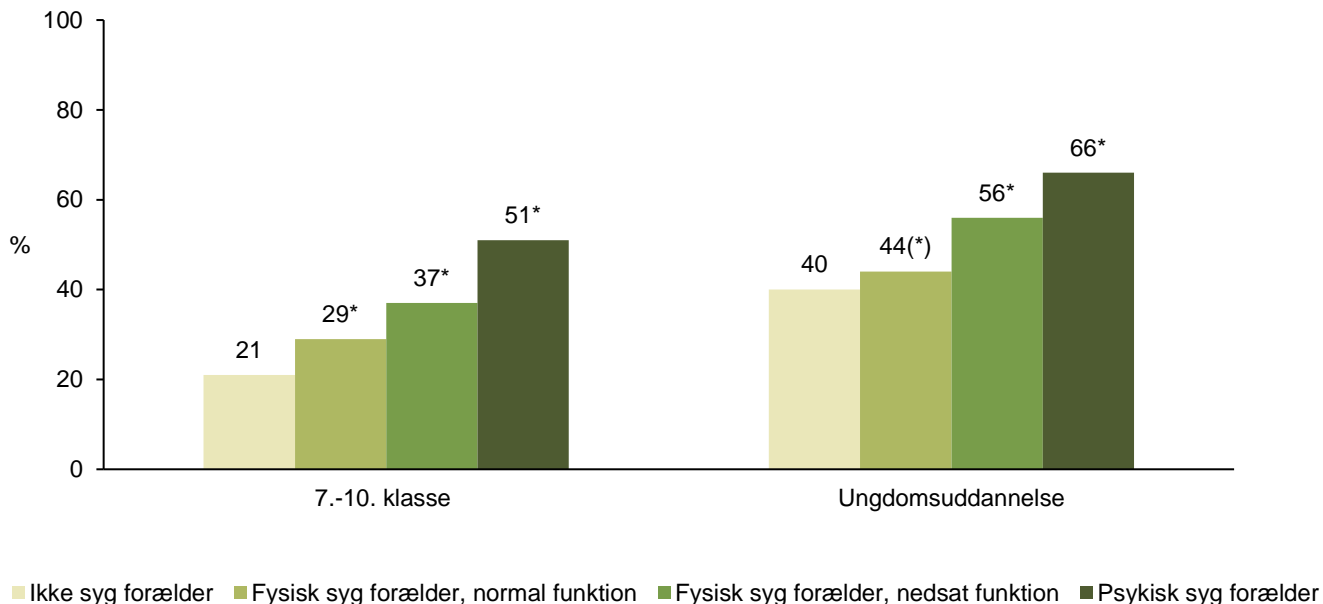
7.7 Stress

Stress er et stigende folkesundhedsmæssigt problem. Længerevarende stress kan have alvorlige negative konsekvenser for det berørte individ, både fysisk og psykisk. Stress kan medføre et forhøjet blodtryk [73], hjertekarsygdomme [74, 75] og depression [76] samt påvirke livskvalitet og alment velbefindende negativt. Oplevelsen af stress er subjektiv, men afhænger af faktorer såsom sociale og individuelle ressourcer og af, hvordan individet reagerer på og håndterer stressen. Symptomer på stress kan være hjertebanken, hovedpine, rastløshed eller søvnbesvær [77].

Stress er undersøgt ved spørgsmålet, "Tænk på den sidste måned. Hvor ofte har du følt dig stresset?", med svarkategorierne "Aldrig", "Enkelte dage", "Ugentligt" og "Dagligt". I figur 7.23 og figur 7.24 ses andelen af elever, der inden for den sidste måned har følt sig stresset hver uge (svarkategorierne "Ugentligt" og "Dagligt").

Procentvis flere elever med en syg forælder end elever uden en syg forælder har følt sig stresset mindst ugentligt inden for den sidste måned. Eksempelvis har 51 % af eleverne med en psykisk syg forælder i 7.-10. klasse følt sig stresset hver uge inden for den sidste måned sammenlignet med 21 % blandt eleverne uden en syg forælder.

Figur 7.23. Andel, som inden for den sidste måned mindst ugentligt har følt sig stresset, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

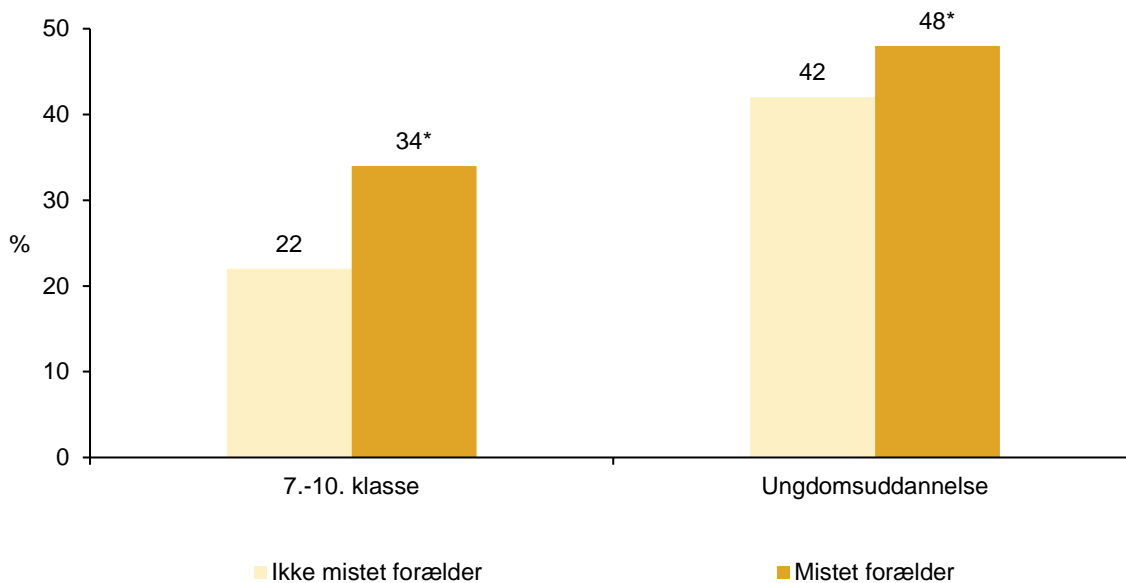


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Figur 7.24 viser, at også blandt eleverne, der har mistet en forælder, har en større andel følt sig stresset mindst ugentligt. Særligt udtalt er forskellen blandt eleverne i 7.-10. klasse, hvor det gælder henholdsvis 34 % af eleverne, der har mistet en forælder, og 22 % af eleverne, som ikke har mistet en forælder.

Figur 7.24. Andel, som inden for den sidste måned mindst ugentligt har følt sig stresset, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

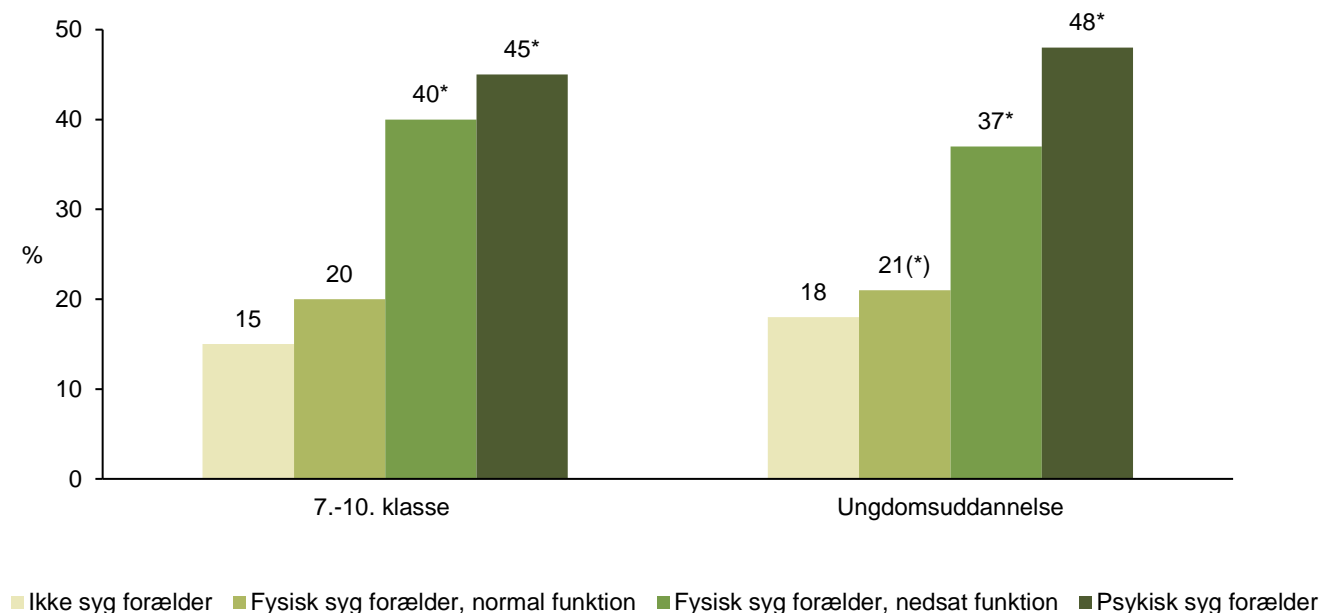
7.8 Psykiske symptomer

Psykiske symptomer, som det at være nervøs, i dårligt humør eller trist, er udbredt blandt børn og unge. Det kan have betydning for den enkeltes hverdagsliv og konsekvenser for læringen og den sociale funktion [78]. Dette afsnit beskriver udvalgte psykiske symptomer, som er almindeligt forekommende blandt børn og unge.

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de inden for den seneste måned har oplevet en række psykiske symptomer, herunder om de har været kedede af det, og om de har været irritable eller i dårligt humør. Svarkategorierne har været: "Næsten hver dag", "Mere end én gang om ugen", "Næsten hver uge" og "Sjældent eller aldrig". I figur 7.25 til figur 7.28 ses der på de elever, som mindst én gang om ugen inden for den seneste måned, har været henholdsvis ked af det og irriteret (svarkategorierne "Næsten hver dag" og "Mere end én gang om ugen").

Overordnet set er der procentvis flere af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og flere af eleverne med en psykisk syg forælder, der har været kedede af det mindst én gang om ugen inden for den seneste måned, sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder. På ungdomsuddannelserne har 48 % af eleverne med en psykisk syg forælder været kedede af det ugentligt sammenlignet med 18 % af eleverne, som ikke har en syg forælder (figur 7.25).

Figur 7.25. Andel, som inden for den seneste måned mere end én gang om ugen har været ked af det, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

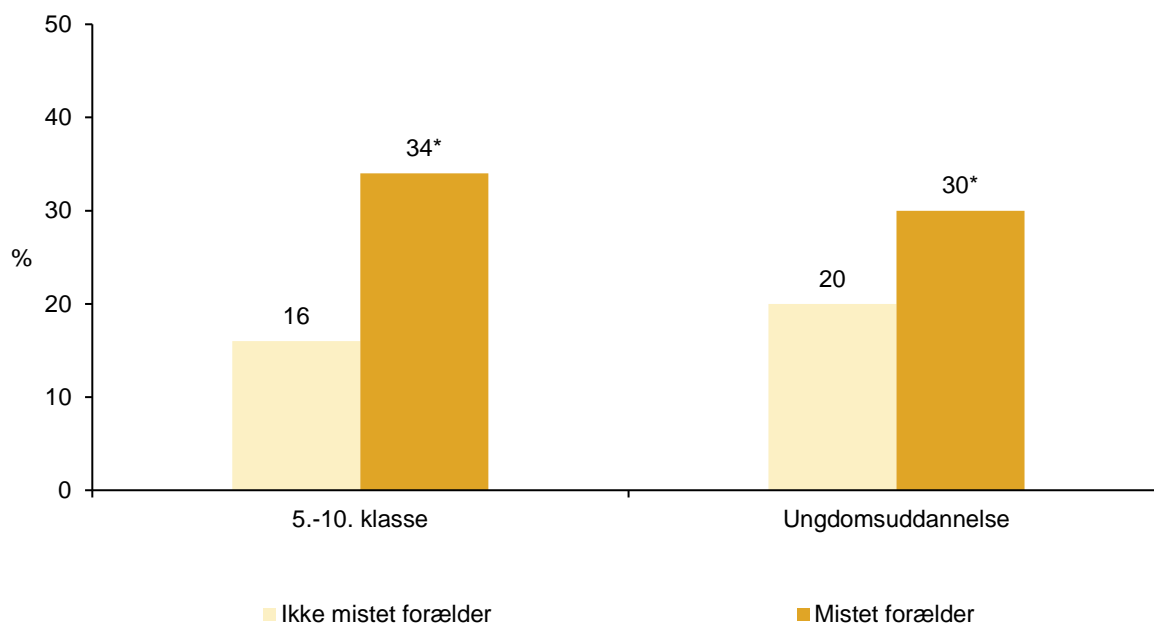


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Ligeledes ses det af figur 7.26, at der også blandt eleverne, der har mistet en forælder, er en væsentlig større andel, der har været ked af det inden for den seneste måned, end blandt eleverne, der ikke har mistet en forælder. I 5.-10. klasse gælder det mere end dobbelt så mange af de elever, der har mistet en forælder (34 %), sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet (16 %).

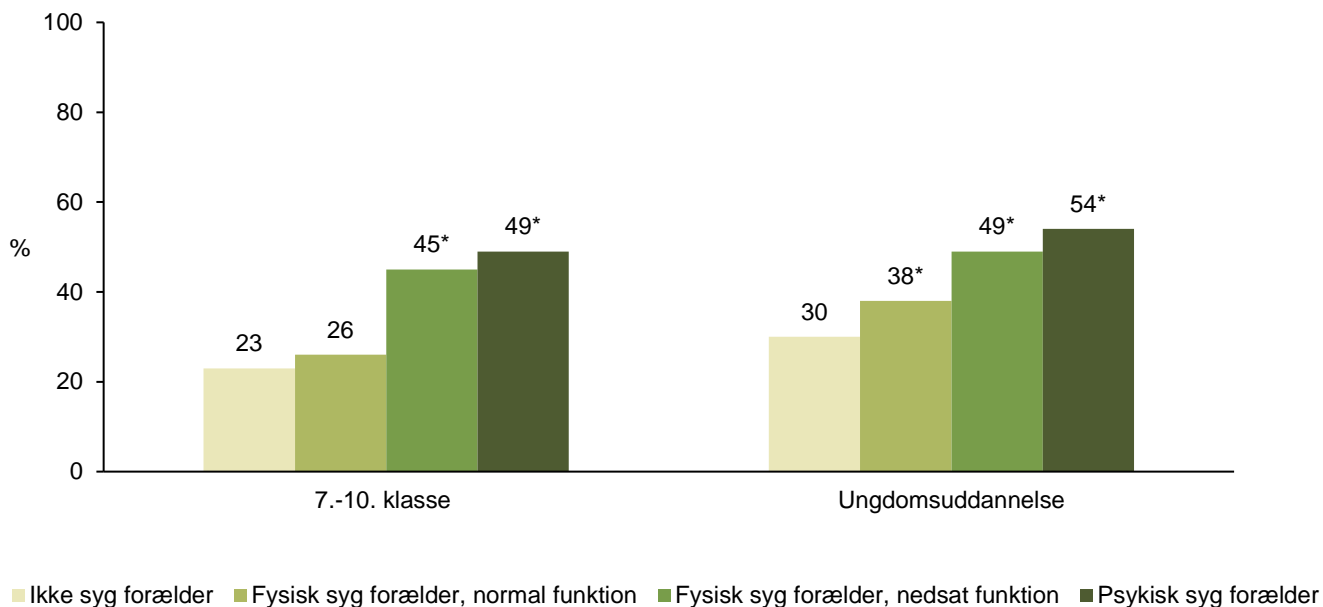
Figur 7.26. Andel, som inden for den seneste måned mindst en gang om ugen har været ked af det, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

I forhold til at være irriteret mindst ugentligt viser figur 7.27, at der også her er en større andel af eleverne med en syg forælder, der har oplevet dette den seneste måned, sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder. Eksempelvis gælder det 49 % af eleverne i 7.-10. klasse, som har en psykisk syg forælder, sammenlignet med 23 % af eleverne, der ikke har en syg forælder.

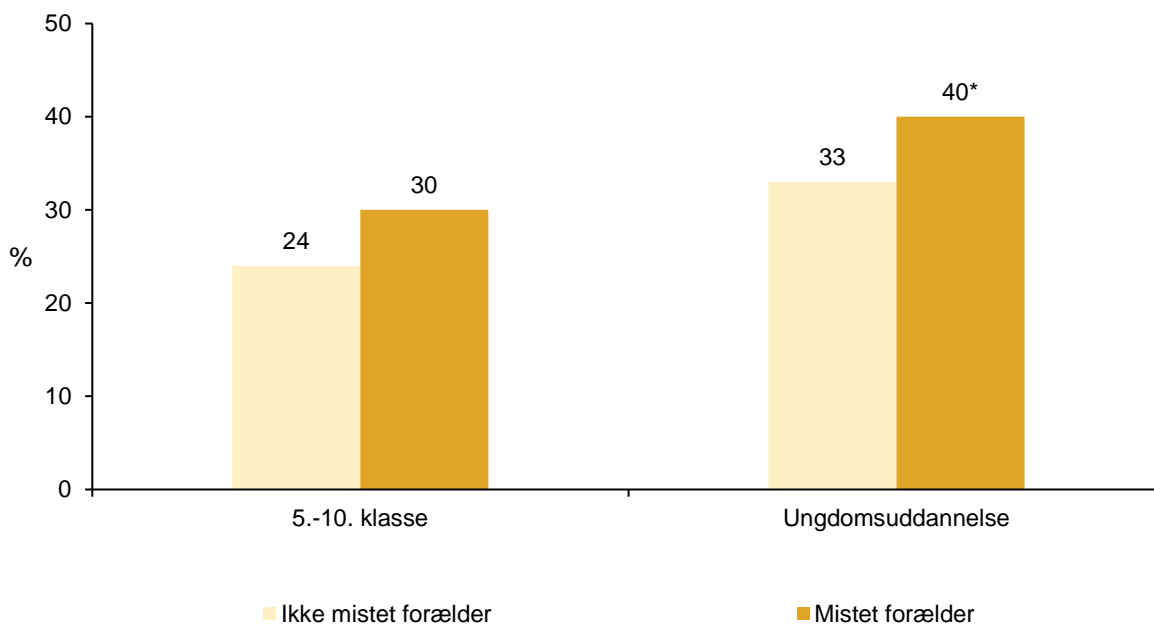
Figur 7.27. Andel, som inden for den seneste måned mindst én gang om ugen har været irriteret, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Et lignende billede tegner sig for elever, som har mistet en forælder, hvor der ligeledes er en større andel, der oplever at være irriteret mindst ugentligt, sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder. Forskellene er dog knap så markante som for eleverne, der har en syg forælder, og kun signifikant for elever på ungdomsuddannelser (figur 7.28).

Figur 7.28. Andel, som inden for den seneste måned mindst én gang om ugen har været irriteret, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

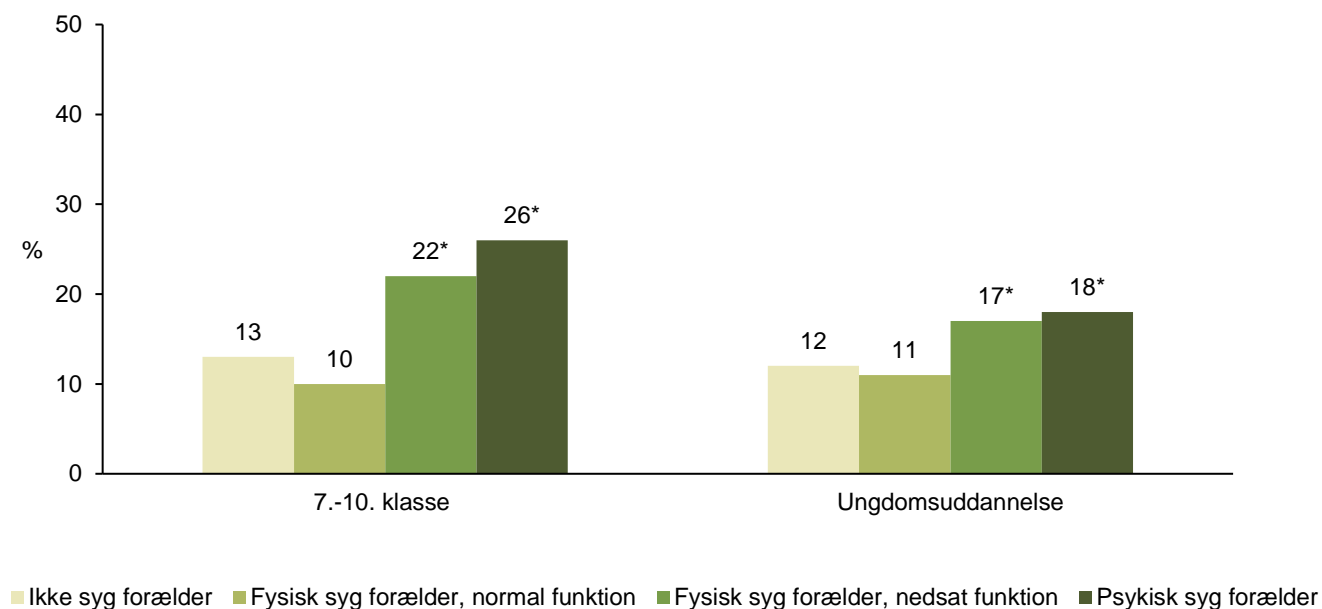


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Eleverne er desuden blevet spurgt, om de har problemer med vrede med svarkategorierne "Ja, altid", "Ja, for det meste", "En gang imellem" og "Sjældent eller aldrig". Af figur 7.29 og figur 7.30 ses andelen af elever, som ofte oplever problemer med vrede (svarkategorierne "Ja, altid" og "Ja, for det meste").

Figur 7.29 viser, at der særligt i 7.-10. klasse er en større andel af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og en større andel af eleverne med en psykisk syg forælder, som ofte har problemer med vrede, sammenlignet med deres jævnaldrende uden en syg forælder. Dobbelt så mange af eleverne med en psykisk syg forælder sammenlignet med eleverne uden en syg forælder har eksempelvis svaret, at de altid eller for det meste har problemer med vrede. Denne tendens ses også blandt elever på ungdomsuddannelser, hvor forskellene dog er mindre udtalte.

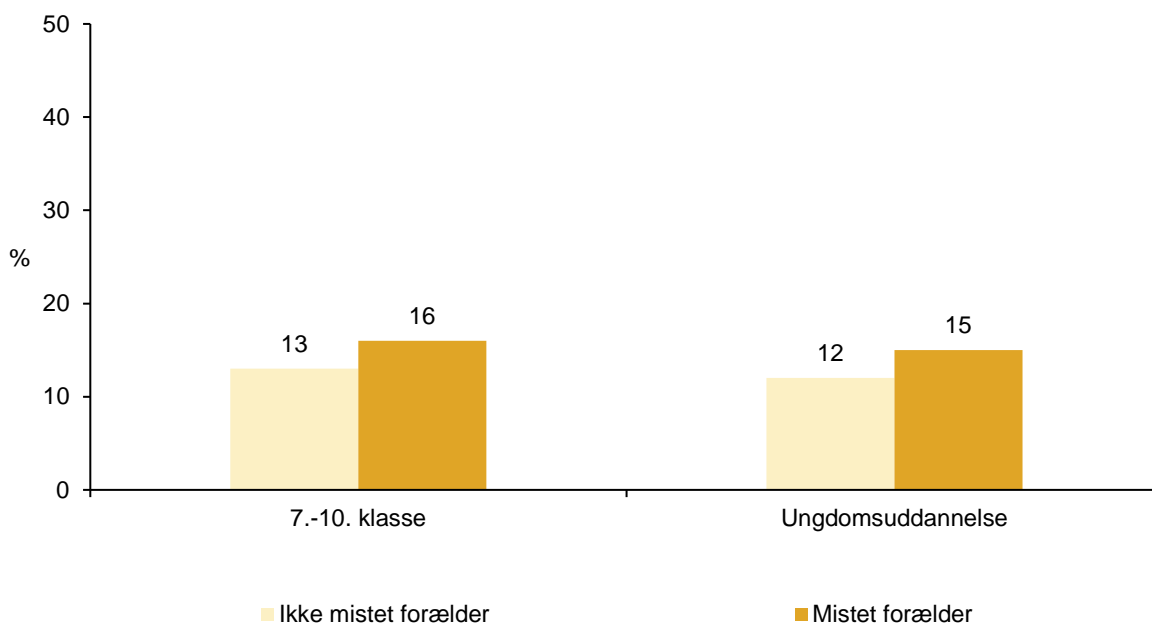
Figur 7.29. Andel, som ofte har problemer med vrede, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Det ses af figur 7.30, at andelen af elever, der ofte har problemer med vrede, er omtrent den samme blandt elever, der har mistet en forælder, og elever, der ikke har mistet en forælder.

Figur 7.30. Andel, som ofte har problemer med vrede, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

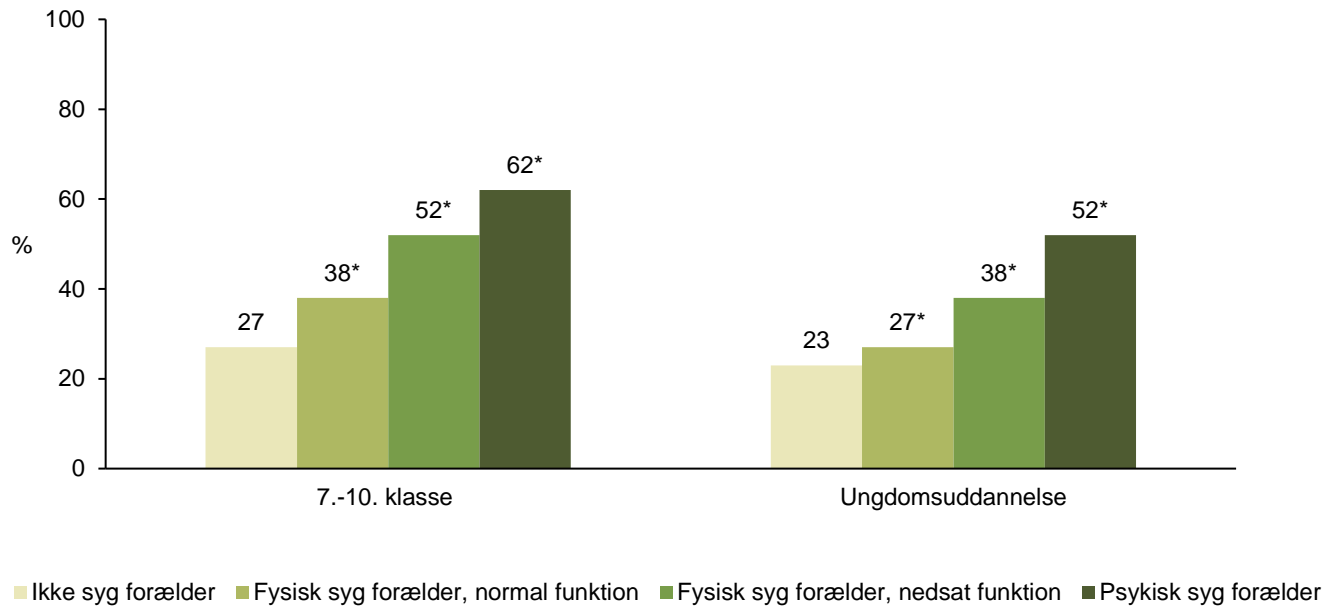


7.9 Selvskade og selvmordstanker

Selvskadende adfærd kan defineres som bevidst selvdestruktiv adfærd, der medfører fysisk smerte med det formål at aflede en indre smerte, uden at der er en egentlig intention om at begå selvmord [79]. En af de mest almindelige former for selvskade er 'cutting', hvor personen skærer i sig selv, men selvskade kan også være selvskadende handlinger såsom at slå sig selv, brænde sig selv med videre. I de senere år har der været et større fokus på selvskadende adfærd blandt unge, da det tyder på, at der er sket en negativ udvikling i form af en øget forekomst [63].

Eleverne er blevet spurgt til selvskadende adfærd med spørgsmålet, "Har du nogensinde skadet dig selv med vilje (fx ved at skære, brænde, slå, kradse eller bide dig selv) uden at ville prøve at begå selvmord?". Svarkategorierne har hertil været "Ja, flere gange", "Ja, én gang", og "Nej". Figur 7.31 og figur 7.32 viser andelen af elever, der har svaret "Ja, flere gange" eller "Ja, én gang".

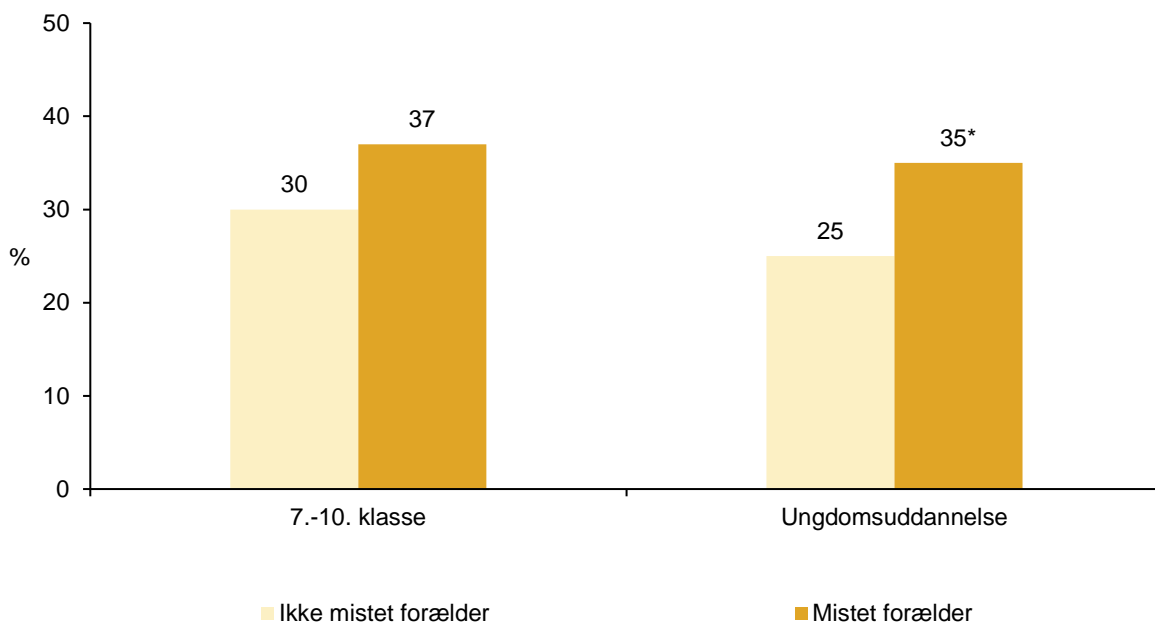
Andelene, der har haft selvskadende adfærd, er højere blandt alle grupper af elever med syge forældre og på tværs af aldre (figur 7.31). I 7.-10. klasse svarer 52 % af eleverne med fysisk syg forælder med nedsat funktion og 62 % af eleverne med en psykisk syg forælder, at de har haft selvskadende adfærd, sammenlignet med 27 % af eleverne uden en syg forælder.

Figur 7.31. Andel, som har haft selvskadende adfærd, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Figur 7.32 viser, at blandt eleverne, der har mistet en forælder, er andelen, der har haft selvskadende adfærd, ligeledes større end blandt eleverne, der ikke har mistet en forælder. Forskellen er dog kun signifikant blandt eleverne på ungdomsuddannelser, hvor 35 % af de unge, der har mistet en forælder, har haft selvskadende adfærd mod 25 % af de unge, der ikke har mistet en forælder.

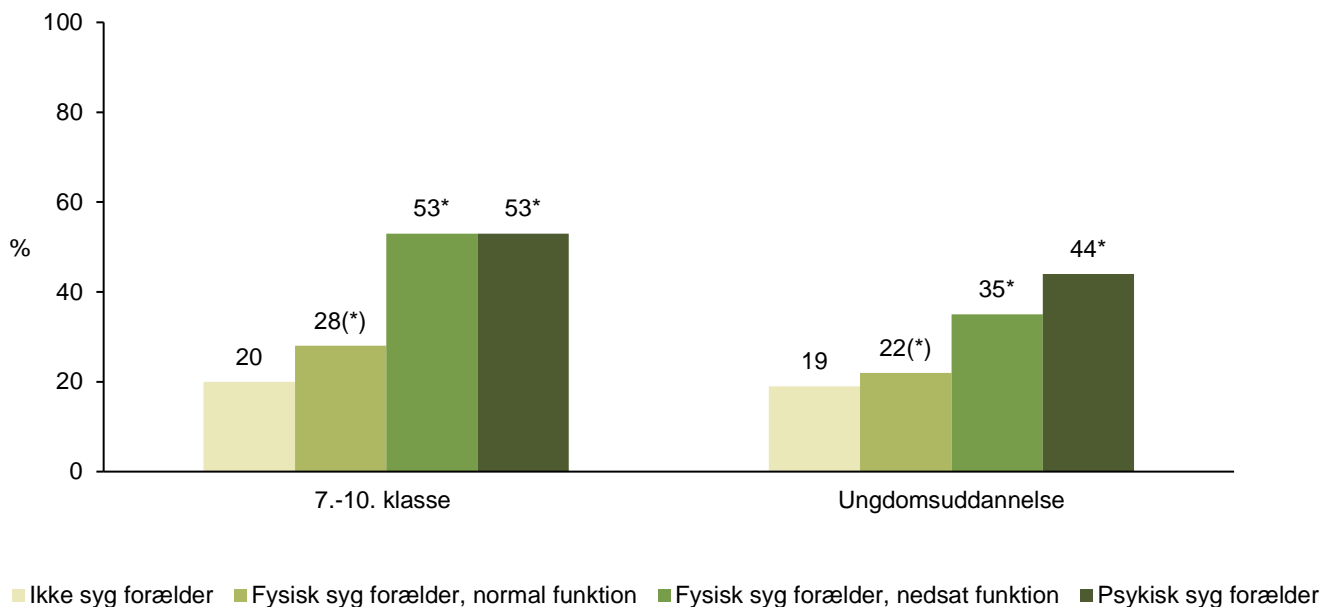
Figur 7.32. Andel, som har haft selvskadende adfærd opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

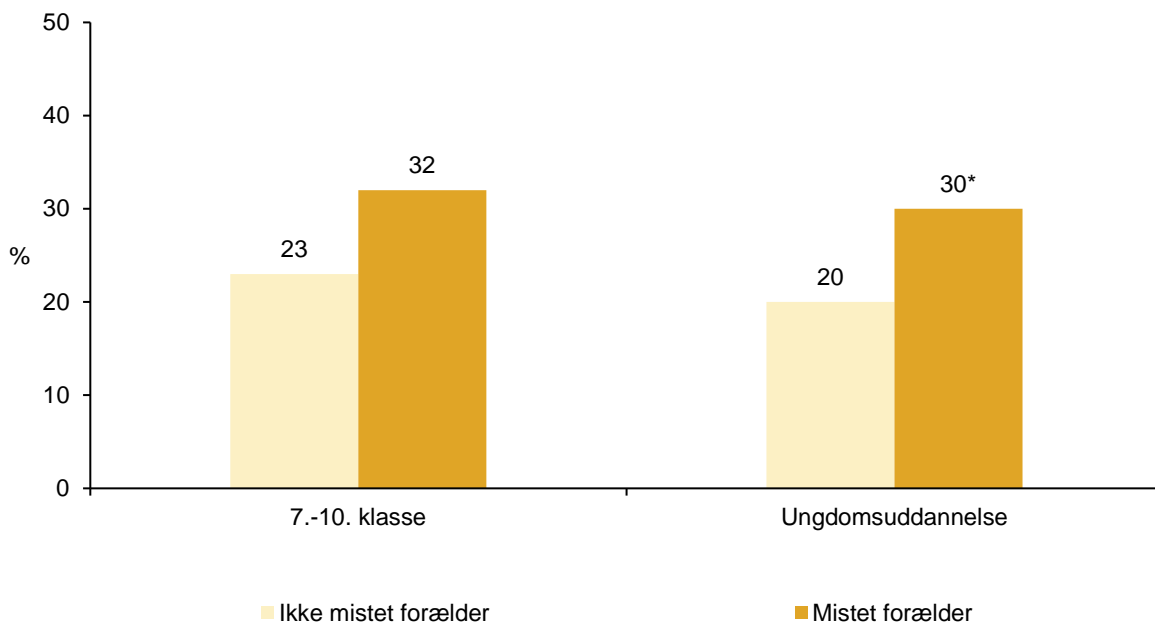
Eleverne er også blevet spurgt, om de har selvmordstanker med spørgsmålet, "Har du nogensinde overvejet at begå selvmord", med svarkategorierne "Ja" eller "Nej". Andelen af elever, der har svaret "Ja", ses i figur 7.33 og figur 7.34.

Figur 7.33 viser, at i 7.-10. klasse er der mere end dobbelt så mange af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og dobbelt så mange af eleverne med en psykisk syg forælder, der har haft selvmordstanker, end blandt eleverne, der ikke har en syg forælder. Samme billede tegner sig for eleverne på ungdomsuddannelserne, hvor eksempelvis 44 % af eleverne med en psykisk syg forælder har haft selvmordstanker, hvor dette gælder 19 % af eleverne uden en syg forælder.

Figur 7.33. Andel, som har haft selvmordstanker, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 7.34 ses det, at andelen af elever, som har haft selvmordstanker, er større blandt elever, der har mistet en forælder, end blandt elever, der ikke har. Dog er forskellen mellem elever, der har mistet en forælder, og elever, der ikke har mistet en forælder, ikke signifikant blandt eleverne i 7.-10. klasse.

Figur 7.34. Andel, som har haft selvmordstanker, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

7.10 Bekymring for fremtiden

Eleverne er blevet bedt om at svare på, om de er bekymrede for deres fremtid med hensyn til en række forskellige ting, herunder uddannelse, arbejde, kæreste, børn m.m. Her har de kunnet vælge svarkategorierne "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Tabel 7.1 og tabel 7.2 viser, hvor stor en andel af eleverne, der er bekymrede for deres fremtid i forhold til en række forskellige områder.

Blandt elever i 7.-10. klasse er der i alle grupper af elever med en syg forælder en større andel, der bekymrer sig om eget helbred, sammenlignet med elever, som ikke har en syg forælder. Eksempelvis gælder det 49 % af eleverne med en psykisk syg forælder, hvor det er 26 % af eleverne, uden en syg forælder, der bekymrer sig om helbred. Blandt elever på ungdomsuddannelser bekymrer en procentvis større andel af de unge med en syg forælder sig om alle de adspurgte emner. Eksempelvis bekymrer 65 % af eleverne med en psykisk syg forælder sig om uddannelse sammenlignet med 50 % af eleverne uden en syg forælder.

Tabel 7.1 Andel, som er bekymret for fremtiden inden for en række områder, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

	7.-10. klasse				Ungdomsuddannelse			
	Ikke syg forælder	Fysisk syg forælder, normal funktion	Fysisk syg forælder, nedsat funktion	Psykisk syg forælder	Ikke syg forælder	Fysisk syg forælder, normal funktion	Fysisk syg forælder, nedsat funktion	Psykisk syg forælder
Uddannelse	40 %	57 %*	37 %	51 %	50 %	55 %*	53 %	65 %*
Arbejde	38 %	48 %(*)	37 %	44 %	45 %	49 %*	49 %	58 %*
Kæreste	25 %	28 %	36 %(*)	33 %	29 %	32 %	34 %(*)	46 %*
Børn	20 %	22 %	25 %	21 %	19 %	20 %	26 %*	34 %*
Helbred	26 %	34 %(*)	34 %*	49 %*	26 %	31 %*	46 %*	48 %*

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af tabel 7.2. ses, at blandt eleverne i 7.-10. klasse er andelen, som bekymrer sig om fremtiden, stort set ens for eleverne, der har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har. Blandt eleverne på ungdomsuddannelserne er der en større andel af de unge, der har mistet en forælder, der bekymrer sig om børn og om deres helbred, sammenlignet med unge, der ikke har mistet en forælder.

Tabel 7.2. Andel, som er bekymret for fremtiden inden for en række områder, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

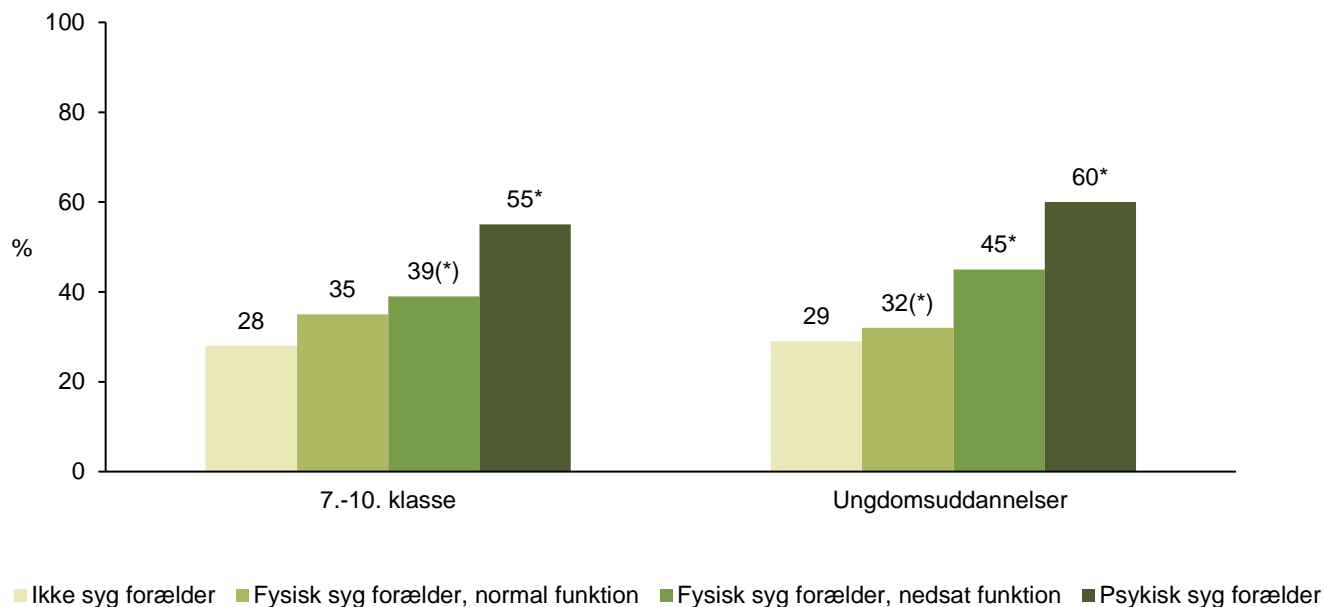
	7.-10. klasse		Ungdomsuddannelse	
	Ikke mistet forælder	Mistet forælder	Ikke mistet forælder	Mistet forælder
Uddannelse	42 %	37 %	51 %	54 %
Arbejde	39 %	39 %	46 %	50 %
Kæreste	26 %	24 %	30 %	31 %
Børn	20 %	16 %	20 %	26 %*
Helbred	27 %	29 %	28 %	40 %*

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

7.11 Kontakt til psykolog

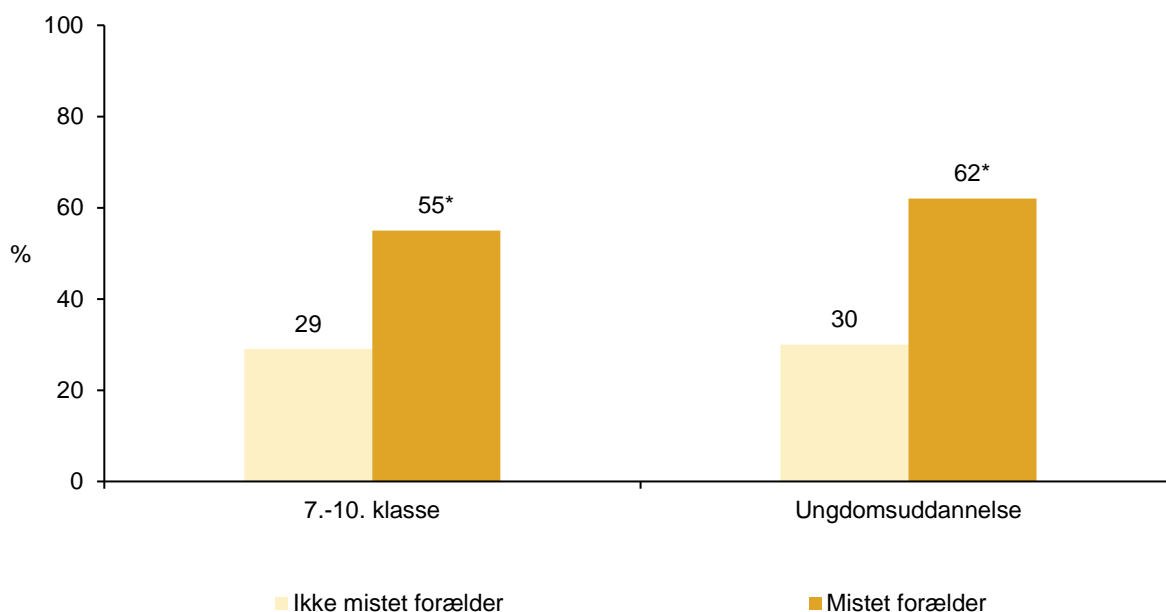
Eleverne er blevet bedt om at svare på, om de nogensinde har talt med en psykolog. I figur 7.35 og figur 7.36 ses andelen af elever, der har talt med en psykolog.

Figur 7.35 viser, at sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder, er der en markant større andel blandt eleverne, der har en psykisk syg forælder, og blandt eleverne, der har en fysisk syg forælder med nedsat funktion, der har talt med en psykolog. Eksempelvis ses blandt eleverne på ungdomsuddannelserne, at 60 % af eleverne med en psykisk syg forælder har talt med en psykolog, hvor dette er tilfældet for 29 % af eleverne, der ikke har en syg forælder.

Figur 7.35. Andel, som går/har gået hos en psykolog, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der er ligeledes en markant større andel af eleverne, som har mistet en forælder, der har gået eller går hos en psykolog, sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder. I 7.-10. klasse har godt halvdelen af eleverne, som har mistet en forælder, gået eller går hos en psykolog, hvor dette gælder 29 % af eleverne, der ikke har mistet en forælder (figur 7.36).

Figur 7.36. Andel, som går/har gået hos en psykolog, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Hovedresultater for mental sundhed

- Elever med en **fysisk syg forælder med normal funktion** ligner i forhold til mental sundhed deres jævnaldrende med raske forældre både i **7.-10. klasse** og på **ungdomsuddannelserne**. Dog har flere haft selvskadende adfærd, og en større andel bekymrer sig om fremtiden med hensyn til uddannelse, arbejde og eget helbred.
- I 7.-10. klasse ses det, at flere elever med en **fysisk syg forælder med normal funktion** har følt sig stresset mindst ugentligt sammenlignet med elever uden en syg forælder.
- På ungdomsuddannelser er der færre elever med en **fysisk syg forælder med normal funktion**, der føler, at de har nemt ved at få nye venner, og færre har høj kropstilfredshed sammenlignet med unge, der ikke har en syg forælder.
- Overordnet set har elever med en **fysisk syg forælder med nedsat funktion** og elever med en **psykisk syg forælder** en lavere mental sundhed sammenlignet med eleverne uden en syg forælder. Dette gælder i **7.-10. klasse** og på **ungdomsuddannelserne** på stort set alle målte parametre, både generel trivsel og livstilfredshed, kropstilfredshed, ensomhed, stress og psykiske symptomer. Særligt blandt eleverne, som har en **psykisk syg forælder**, er der en større andel, der ikke har god mental sundhed. Blandt andet har dobbelt så mange af eleverne med en **psykisk syg forælder** haft selvskadende adfærd sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder.
- Eleverne i **5.-10. klasse**, der har **mistet en forælder**, har overordnet set samme mentale sundhed, som elever, der ikke har mistet en forælder. Dog er der mere end dobbelt så mange af de elever, der har **mistet en forælder**, der har været kede af det mere end én gang om ugen, procentvis færre har nemt ved at få nye venner, færre har høj self-efficacy, og flere har følt sig stresset mindst ugentligt, sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder.
- På **ungdomsuddannelserne** ser vi, at procentvis færre elever, der har **mistet en forælder**, har høj livstilfredshed, højt selvværd og høj kropstilfredshed, sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder. Flere af eleverne, der har **mistet en forælder**, har følt sig stresset mindst ugentligt, og flere oplever at være ensomme, kede af det og irritable. Langt flere elever, der har mistet en forælder, har haft selvskadende adfærd og selvmordstanker sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder.

8 Helbred

Fysisk helbred kan handle om tilstedeværelsen af fysiske sygdomme, oplevelsen af fysiske symptomer, såsom hovedpine og mavepine, og der kan spørges til en generel vurdering af eget helbred. En normalvægtig krop er ligeledes et relevant mål i forhold til et godt fysisk helbred. Overvægt hos børn og unge kan medføre en øget risiko for hjertekarsygdomme, forekomst af type 2-diabetes samt åreforkalkninger, som allerede kan opstå tidligt i livet [80].

Dette kapitel beskriver elevernes fysiske helbred i form af selvvurderet helbred, udvalgte fysiske symptomer, lægemiddelforbrug samt kropsofattelse.

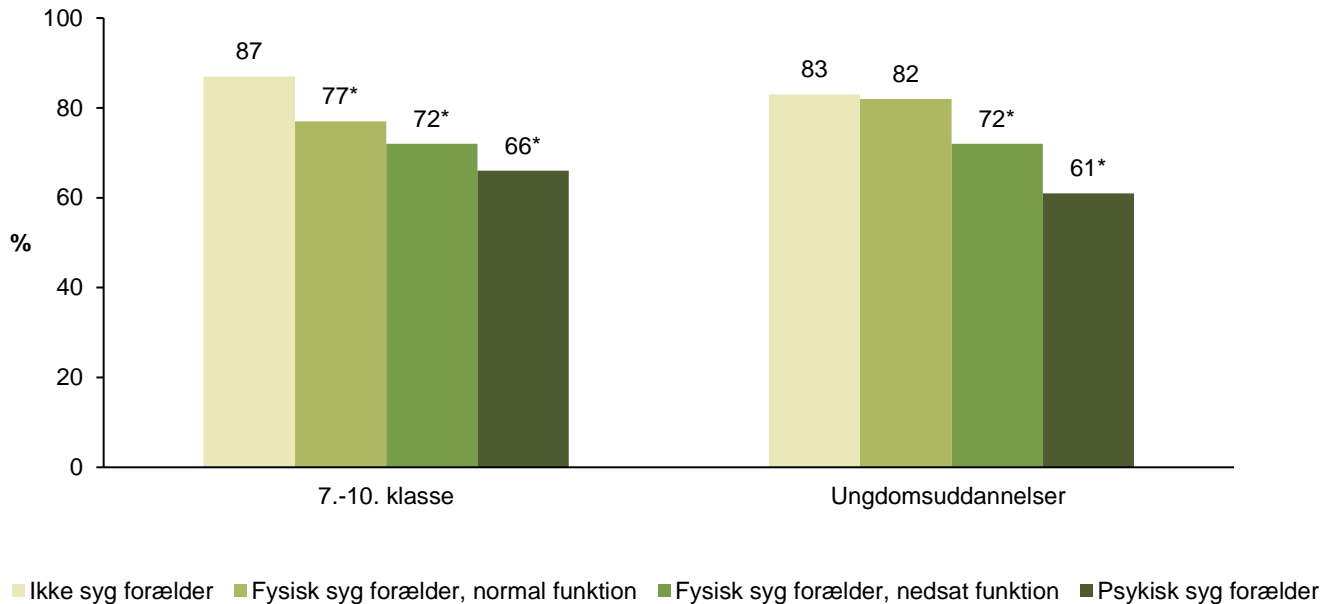
8.1 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er en persons samlede vurdering af eget helbred. Selvvurderet helbred er en god overordnet indikator på en persons generelle helbredstilstand og en selvstændig prædikator for sygelighed og dødelighed. Nationale og internationale studier har påvist en sammenhæng mellem dårligt selvvurderet helbred og øget forekomst af kræft, hjertesygdom, brug af sundhedsvæsenet, medicinforbrug og dødelighed [81, 82]. For børn og unge forventes selvvurderet helbred at være en god indikator for livskvalitet, fremtidig helbredsudvikling, medicinforbrug og brug af sundhedsvæsenet.

I dette projekt er selvvurderet helbred undersøgt ved spørgsmålet, "Synes du, dit helbred er? "Virkelig godt", "Godt", "Nogenlunde", eller "Dårligt". Nedenfor ses der på de elever, som har svaret positivt på spørgsmålet ("Virkelig godt" og "Godt").

Af figur 8.1. ses, at både i 7.-10. klasse og på ungdomsuddannelser er der en generel tendens til, at en mindre andel af eleverne med en syg forælder vurderer deres helbred som godt sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder. Særligt hos eleverne med en psykisk syg forælder er der en lavere andel, der vurderer eget helbred som virkelig godt eller godt, sammenlignet med eleverne uden en syg forælder. Eksempelvis ses i 7.-10. klasse, at 66 % af eleverne med en psykisk syg forælder og 87 % af eleverne uden en syg forælder vurderer deres helbred som godt eller virkelig godt.

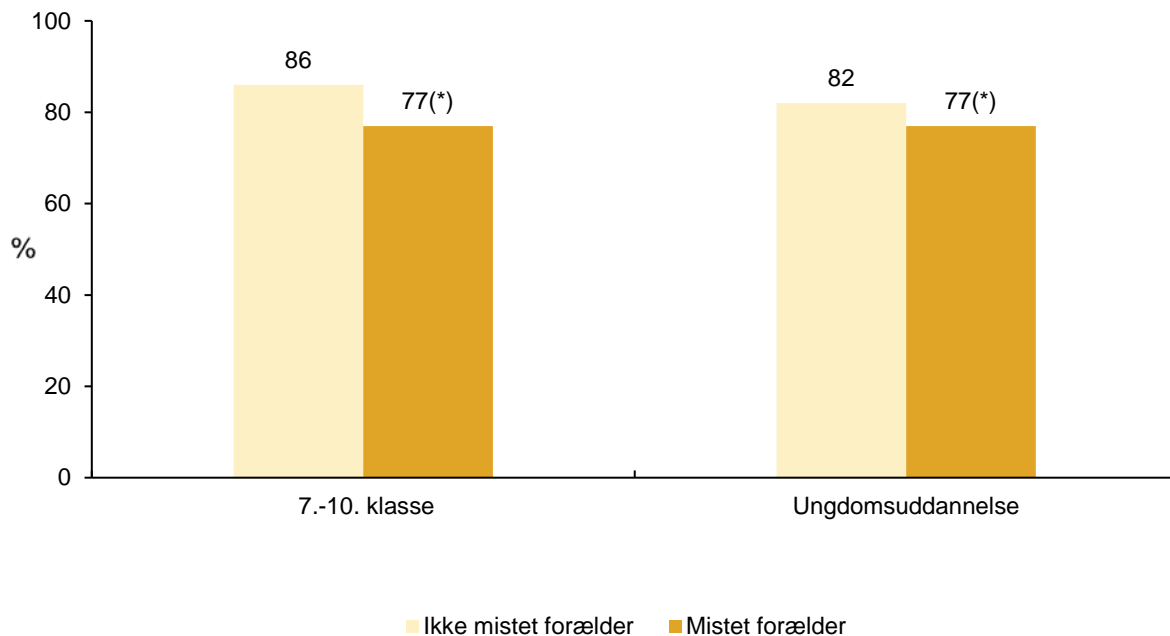
Figur 8.1. Andel, som har et godt selv vurderet helbred, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Blandt eleverne, der har mistet en forælder, er der en tendens til, at en lavere andel vurderer eget helbredt som værende godt sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder. Forskellen er mest udtalt blandt eleverne i 7.-10. klasse, hvor det gælder 77 % af eleverne, der har mistet en forælder, og 86 % af eleverne, der ikke har mistet en forælder (figur 8.2).

Figur 8.2. Andel, som har et godt selv vurderet helbred, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



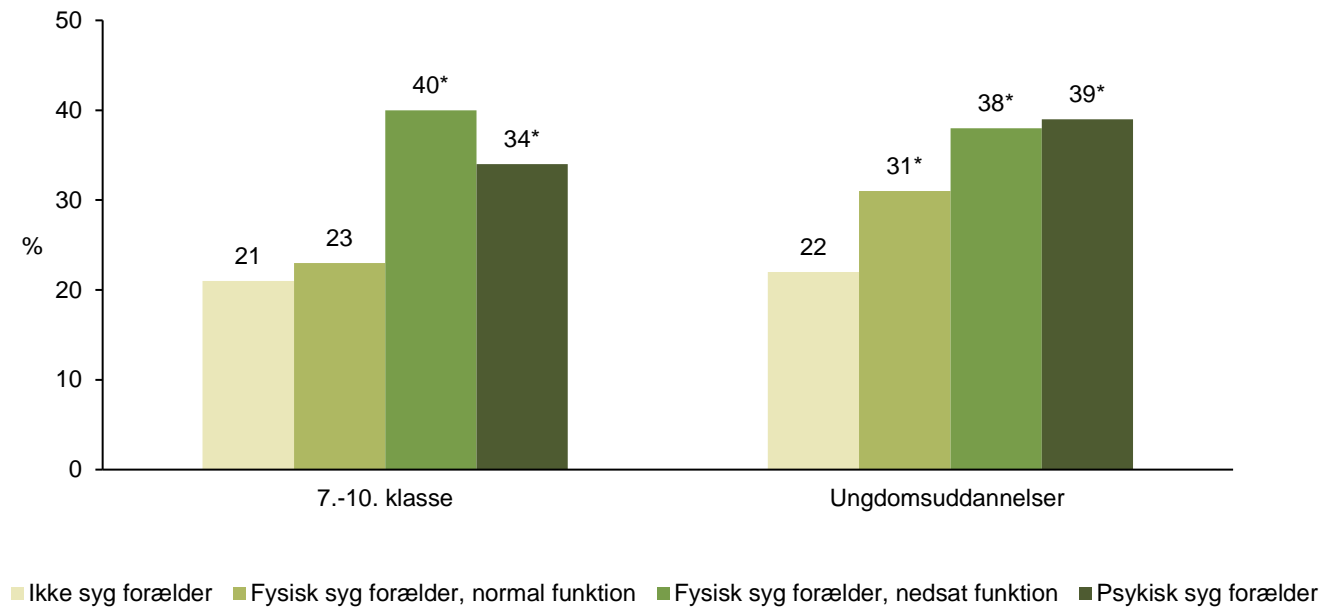
(*) = Tendens til forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

8.2 Hovedpine

Symptomer som hovedpine, mavepine og smerter er relativt almindelige blandt børn og unge [83, 84]. Disse symptomer kan hænge sammen med fysiske og mentale helbredsproblemer i voksenalderen [85]. Isoleret set er forekomsten af de enkelte symptomer ikke videre bekymrende, men børn og unge, der i høj grad er berørte af symptomer, enten i form af meget hyppige symptomer eller kombinationen af mange symptomer samtidig, er i risiko for at opleve helbredsmæssige og trivselsmæssige konsekvenser heraf.

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de inden for den seneste måned har haft hovedpine med svar-kategorierne "Næsten hver dag", "Mere end 1 gang om ugen", "Næsten hver uge", og "Sjældent eller aldrig". Figur 8.3 og figur 8.4 viser andelen af elever som ofte har hovedpine (svarkategori-erne "Næsten hver dag" og "Mere end 1 gang om ugen").

På tværs af alder ses det, at en større andel af eleverne med en syg forælder ofte har hovedpine sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder. Dog ses denne tendens ikke blandt eleverne 7.-10. klasse med en fysisk syg forælder med normal funktion, der ligner elever uden en syg forælder. På ungdomsuddannelserne gælder det eksempelvis, at 38 % af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion ofte har hovedpine sammenlignet med 22 % af eleverne uden en syg forælder (figur 8.3).

Figur 8.3. Andel, som ofte har hovedpine, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 8.4 ses, at på ungdomsuddannelserne er der en større andel af eleverne, der har mistet en forælder, som ofte har hovedpine (32 %), sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder (24 %).

Figur 8.4. Andel, som ofte har hovedpine, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

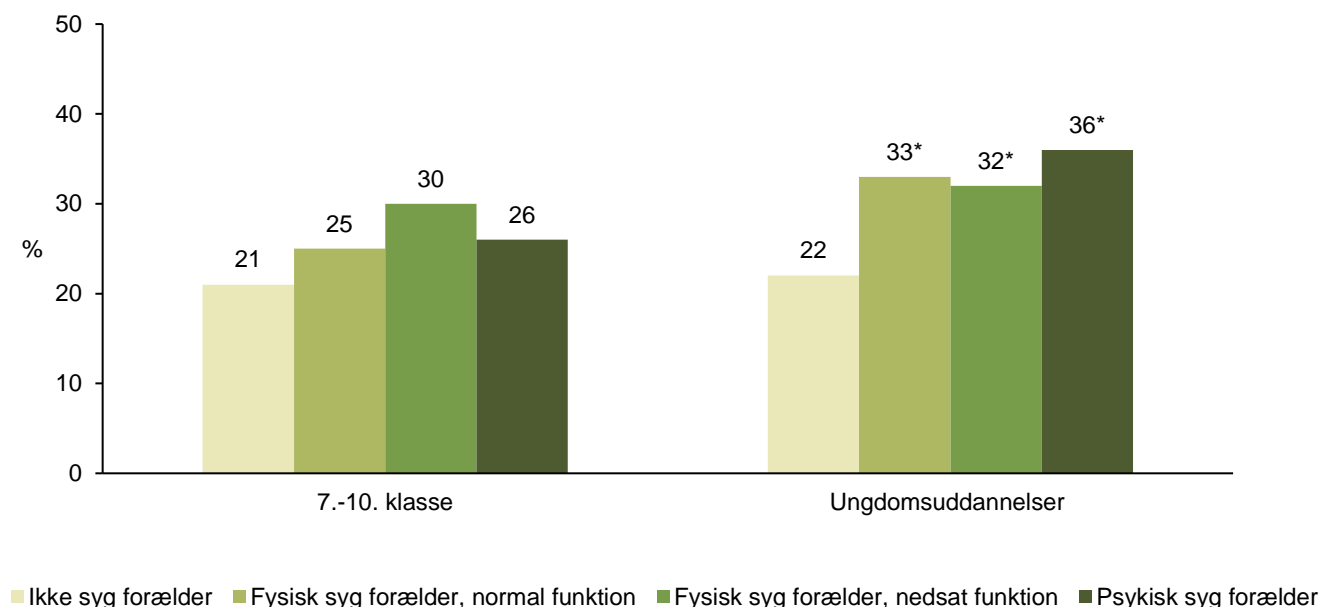
8.3 Lægemedelforbrug

Brug af lægemidler kan anses som en fornuftig adfærd, men et stort forbrug eller et overforbrug kan medføre negative helbredsmæssige konsekvenser. Det er eksempelvis dokumenteret, at håndkøbsmedicin, som indeholder paracetamol eller acetylsalicylsyre kan skade leveren, mave-tarm-kanalen [86] og give overforbrugshovedpine [87]. Paracetamol anvendes desuden hyppigt til selvmordsforsøg blandt unge [88]. Børn og unges forbrug af lægemidler er meget udbredt, og forbruget har været stigende over de seneste årtier. Dette er på trods af, at der ikke er sket en tilsvarende stigning i de symptomer, medicinen angives at været taget for [89]. Undersøgelser viser, at der er sammenhæng mellem brug af lægemidler blandt børn og unge og risikoadfærd og trivsel. Desuden er børn og unges forbrug af lægemidler relateret til deres forbrug i voksenalderen, hvor de, der har et højt forbrug i børne-ungdomsalderen, også i voksenalderen vil udgøre den andel med det højeste lægemiddelforbrug [90].

Der er i projektet spurgt til lægemiddelforbrug inden for den seneste måned i forhold til forskellige symptomer og gener, herunder hovedpine, mavepine, søvnproblemer og nervøsitet. Eleverne har kunnet svare "Ja, flere gange", "Ja, en enkelt gang" og "Nej" på spørgsmålet. Der ses her på andelen af elever, som har taget medicin flere gange inden for den seneste måned henholdsvis mod fysiske symptomer i figur 8.5 og 8.6 (hovedpine, mavepine, smerter i bevægeapparatet) og mod psykiske symptomer i figur 8.7 og 8.8 (nervøsitet, søvnproblemer, irritabilitet, tristhed).

Af figur 8.5 ses, at der blandt eleverne på ungdomsuddannelser er en større andel med en syg forælder, der har taget medicin mod fysiske symptomer flere gange inden for den seneste måned, sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder. Eksempelvis har 36 % af eleverne med en psykisk syg forælder taget medicin flere gange den seneste måned sammenlignet med 22 % af eleverne, der ikke har en syg forælder.

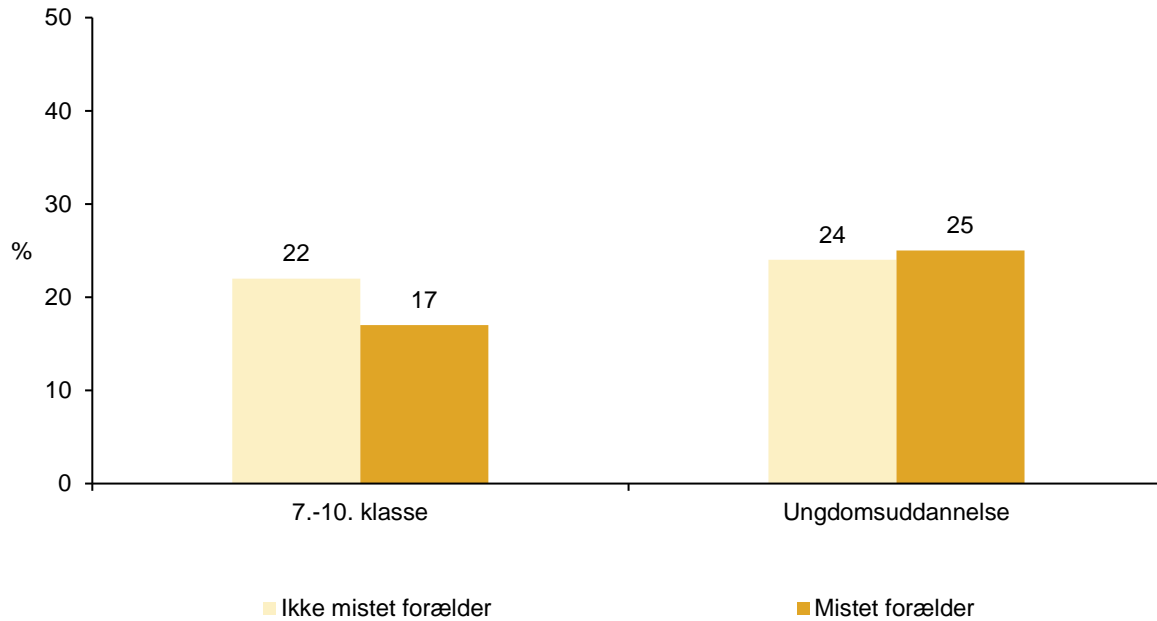
Figur 8.5. Andel, som har taget piller/medicin mod fysiske symptomer flere gange den seneste måned, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

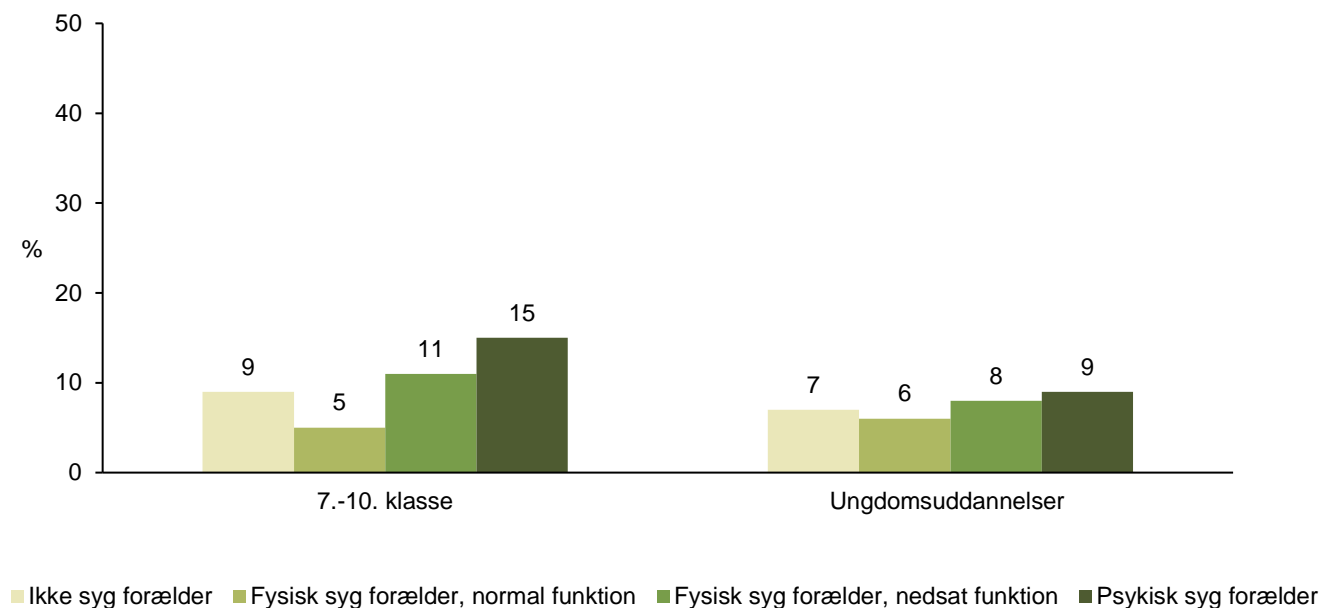
Af figur 8.6 ses det, at der ikke er væsentlige forskelle i andelen af elever, der har mistet en forælder, og elever, der ikke har mistet, som har taget medicin for fysiske symptomer.

Figur 8.6. Andel, som har taget piller/medicin mod fysiske symptomer flere gange den seneste måned, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



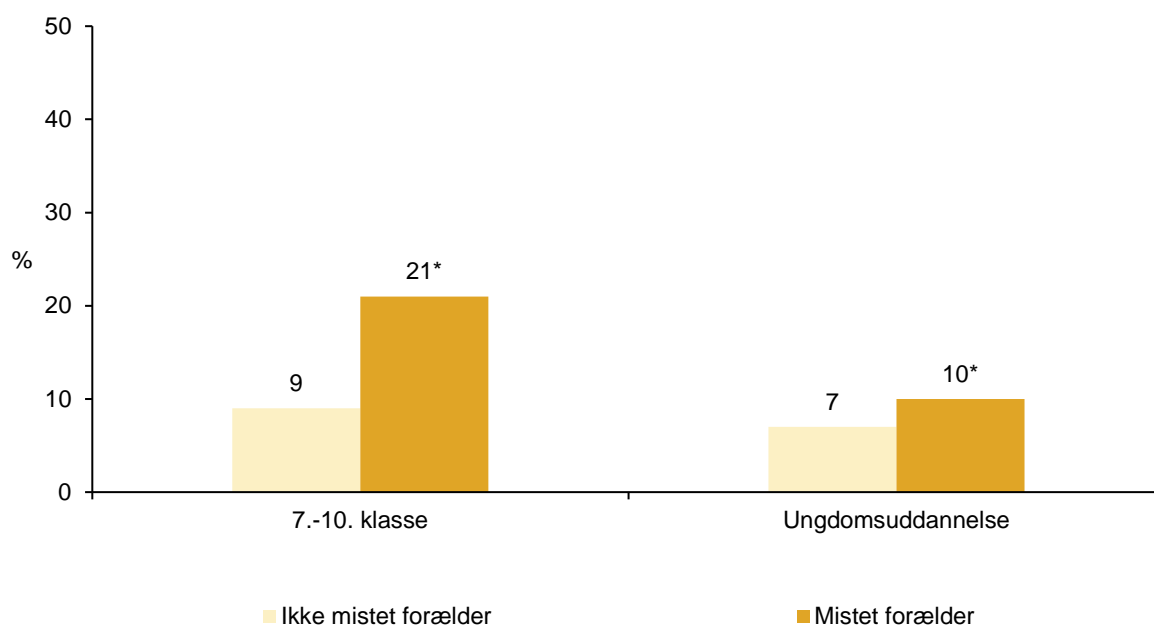
Der ses ingen signifikante forskelle i andelen af elever, der har og ikke har en syg forælder, som har taget medicin mod psykiske symptomer (figur 8.7).

Figur 8.7. Andel, som har taget piller/medicin mod psykiske symptomer flere gange den seneste måned, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



Af figur 8.8 ses, at særligt blandt elever i 7.-10. klasse er der en markant større andel, som har mistet en forælder, der har taget medicin mod psykiske symptomer flere gange inden for den seneste måned. Det gælder 21 % af eleverne, som har mistet en forælder, og 9 % af eleverne, som ikke har mistet en forælder.

Figur 8.8. Andel, som har taget piller/medicin mod psykiske symptomer flere gange den seneste måned, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Hovedresultater for helbred

- For alle tre grupper med **syge forældre** gælder det, at færre vurderer deres helbred som virkelig godt eller godt sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder.
- Blandt elever i **7.-10. klasse** ses det, at flere af eleverne med **fysisk syg forælder med nedsat funktion** og flere af eleverne som har en **psykisk syg forælder**, ofte har hovedpine.
- På **ungdomsuddannelserne** har procentvis flere elever med en **fysisk syg forælder med nedsat funktion** og elever med en **psykisk syg forælder** ofte haft hovedpine sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder, og flere elever med en **syg forælder** har taget medicin mod fysiske symptomer.
- Procentvis færre elever, der har **mistet en forælder**, vurderer deres helbred som virkelig godt eller godt. Blandt elever på **ungdomsuddannelserne** har en større andel af de elever, der har **mistet en forælder**, ofte hovedpine. Flere elever har taget medicin mod psykiske symptomer sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder.

9 Sundhedsadfærd

Sundhedsadfærd kan forstås som forhold i et menneskes livsstil, der har betydning for det fysiske og mentale helbred. Sundhedsadfærd kan både bestå af bevidste handlinger, der udføres for at opnå en sund livsstil eller forebygge sygdom, men der kan også være tale om en vanemæssig og ubevidst adfærd, der udføres uden egentlige overvejelser om de sundhedsmæssige eller helbredsmæssige fordele eller konsekvenser [91]. Sundhedsadfærd er helt central for helbred og trivsel i barn- og ungdommen, og også senere hen i voksenlivet. Studier viser nemlig, at den sundhedsadfærd, som er grundlagt i barn- og ungdommen, videreføres til voksenlivet.

Dette kapitel beskriver bredt børn og unges sundhedsadfærd og inkluderer alkohol, rygning, kost- og måltidsvaner, fysisk aktivitet, søvn og seksualadfærd.

9.1 Alkohol

Alkohol har stor betydning for folkesundheden i Danmark. Opgørelser viser, at der i Danmark er 3.000 dødsfald årligt, som indirekte og direkte kan tilskrives alkohol, hvilket svarer til omkring 5 % af alle dødsfald i Danmark [92, 93]. Ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinjer bør en voksen kvinde ikke drikke mere end syv genstande i løbet af en normal uge, og for mænd er genstandsgrænsen 14. Der er ikke sat specifikke genstandsgrænser for unge, men unge mellem 16 og 18 år anbefales at drikke mindst muligt alkohol og højst fem genstande ved samme lejlighed [94]. Der ses en positiv udvikling i de danske unges alkoholforbrug. Unge er ældre, når de begynder at drikke, og alkoholforbruget har siden omkring år 2000 været faldende [95]. Trods dette har danske unge stadig et højt alkoholforbrug og drikker mere og hyppigere sammenlignet med unge i andre europæiske lande [41, 95, 96].

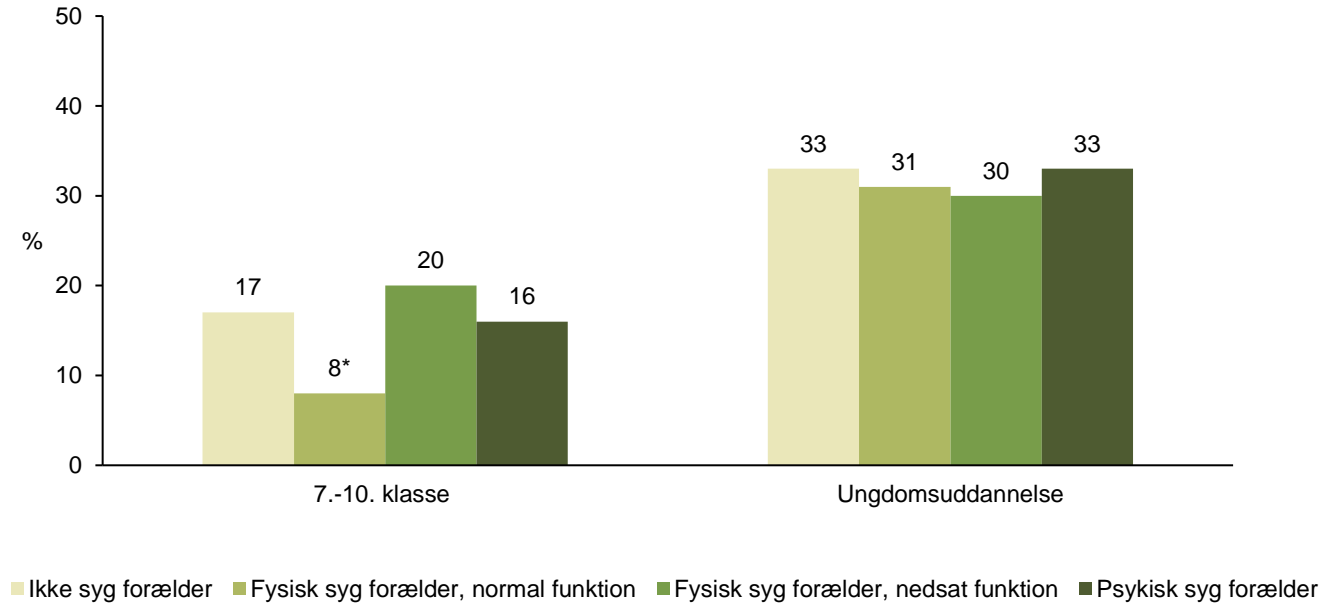
Alkohol kan have en lang række negative konsekvenser for børn og unges sundhed og trivsel. På længere sigt kan et højt alkoholforbrug øge risikoen for sygdom, og unge, der starter tidligt og drikker meget, har større risiko for alkoholrelaterede problemer senere hen [97-99]. Unge, der drikker meget, er endvidere i øget risiko for at blive involveret i trafikulykker, i slagsmål og have ubeskyttet sex [100, 101].

I indeværende undersøgelse er der set på forekomsten af binge-drinking inden for den seneste måned. Binge-drinking henviser til, at en person drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed og er målt ved spørgsmålet, "Inden for den sidste måned: Hvor ofte har du drukket 5 eller flere genstande ved samme lejlighed?" med svarkategorierne er "0 gange", "1-3 gange", "4-6 gange", "7-9 gange" og "10 eller flere gange". I det følgende ses der på elever, som har binge-drukket mindst fire gange inden for den sidste måned.

Figur 9.1 og figur 9.2 viser andelen af elever, der har binge-drukket mindst fire gange inden for den sidste måned.

Der ses af figur 9.1, at en lavere andel af eleverne i 7.-10. klasse med fysisk syg forælder, med normal funktion har binge-drukket mindst fire gange inden for den seneste måned sammenlignet med elever uden en syg forælder. Forekomsten af binge-drinking blandt eleverne i 7.-10. klasse er baseret på relativt få besvarelser, hvilket giver en statistisk usikkerhed.

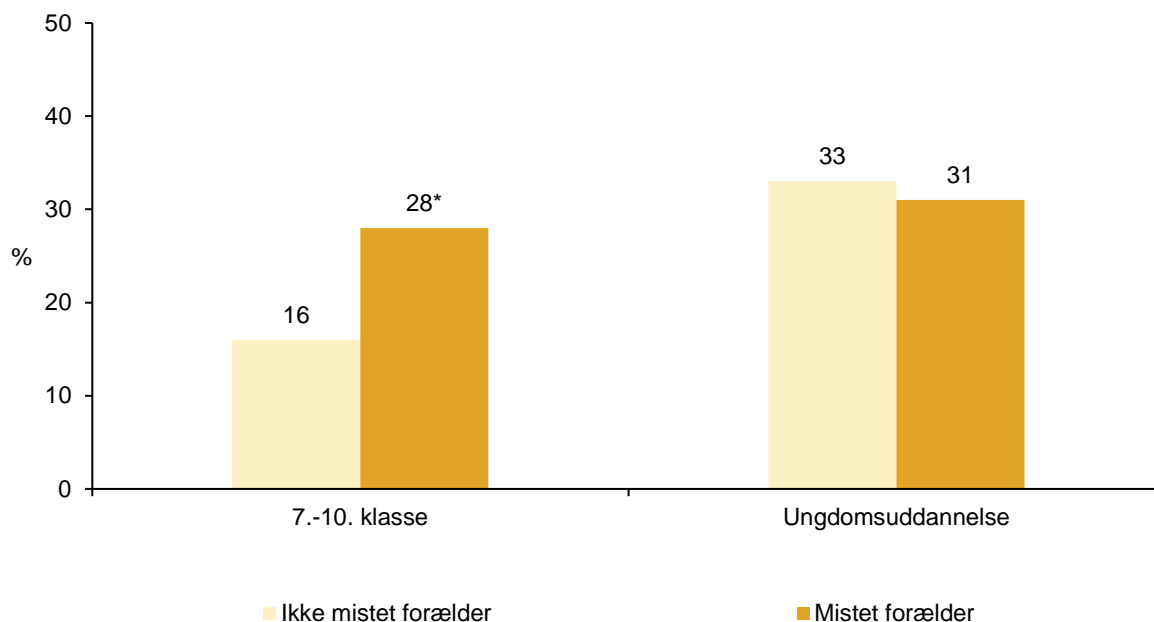
Figur 9.1: Andel, som har binge-drukket mindst fire gange inden for den seneste måned, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 9.2 ses, at der i 7.-10. klasse er en væsentligt større andel af eleverne, der har mistet en forælder, som har binge-drukket mindst fire gange inden for den seneste måned, sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder. Denne forskel ses ikke blandt elever på ungdomsuddannelserne.

Figur 9.2: Andel, som har binge-drukket mindst fire gange inden for den seneste måned, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

9.2 Rygning

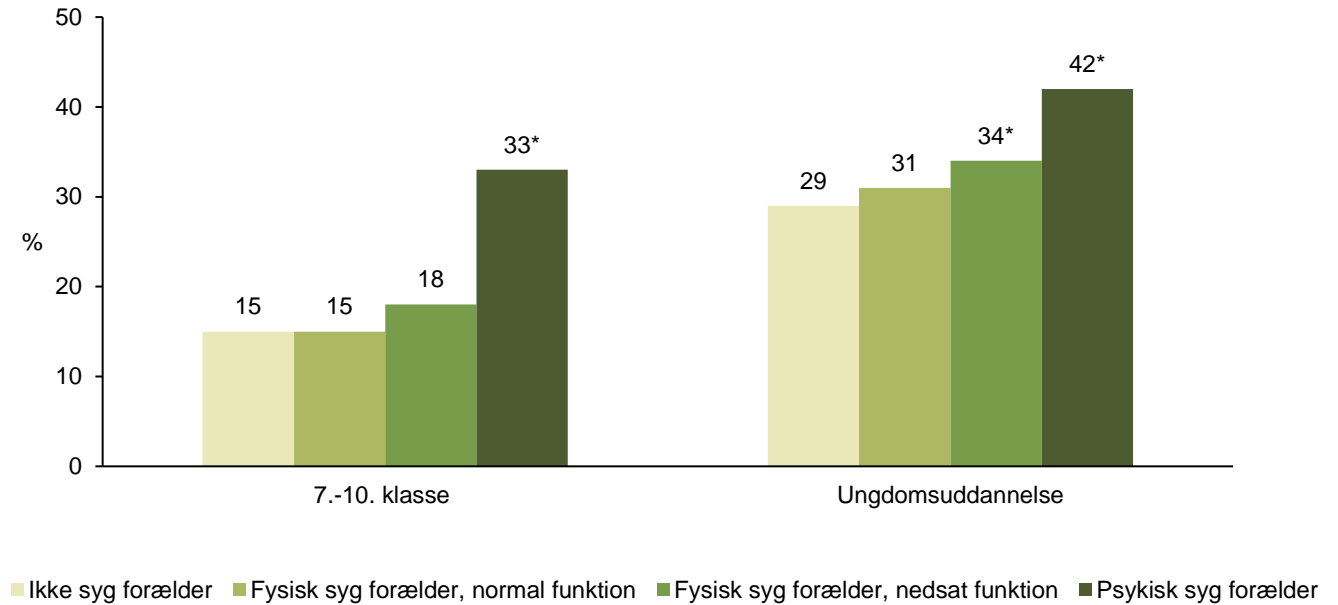
Rygning er en afgørende faktor for folkesundheden og dødeligheden i Danmark. Beregninger viser, at rygning er en medvirkende årsag til ca. 13.000 dødsfald om året. Dette svarer til omkring hvert fjerde dødsfald [102]. Rygning er herved den forebyggelige faktor, der har størst betydning for folkesundheden i Danmark [103]. Rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme, såsom lungekræft, hjertekarsygdomme og kronisk obstruktiv lungesygdom, og rygere har generelt en forringet livskvalitet [104]. Jo tidligere et ungt menneske begynder at ryge, jo større er sandsynligheden for, at han eller hun bliver storryger senere hen. Desuden viser tidligere forskning, at dem, der begynder at ryge tidligt, har sværere ved at holde op som voksne [105]. De fleste rygere er startet med at ryge som unge, og derfor er ungdomsårene en særlig vigtig periode, hvis man vil forsøge at forebygge rygning.

I projektet er der blevet spurgt til elevernes rygevaner ved spørgsmålet, "Ryger du cigaretter (ikke e-cigaretter)?" Eleverne har kunnet svare "Nej", "Nej, men jeg har prøvet", "Nej, men jeg har tidligere røget", "Ja, sjældnere end hver uge", "Ja, ikke hver dag, men hver uge" og "Ja, hver dag".

I det følgende defineres rygere på baggrund af svarkategorierne "Ja, sjældnere end hver uge", "Ja, ikke hver dag, men hver uge" og "Ja, hver dag".

Figur 9.3 og figur 9.4 viser, hvor stor en andel af eleverne, der ryger. Her ses det, at det særligt er elever med en psykisk syg forælder, som ryger. Blandt eleverne i 7.-10. klasse er der 33 % af eleverne med en psykisk syg forælder, der ryger, sammenlignet med 15 % af eleverne, der ikke har en syg forælder.

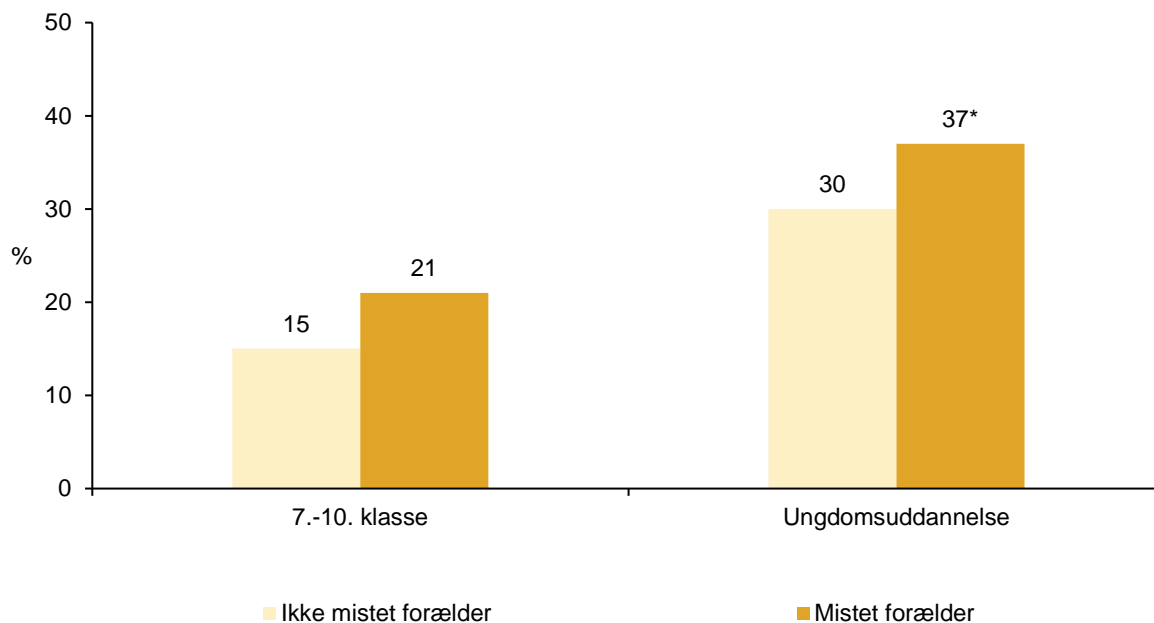
Figur 9.3: Andel, som er rygere, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 9.4 ses det, at der blandt elever på ungdomsuddannelser er en større andel af eleverne, der har mistet en forælder, der ryger (37 %), sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder (30 %).

Figur 9.4: Andel, som er rygere, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



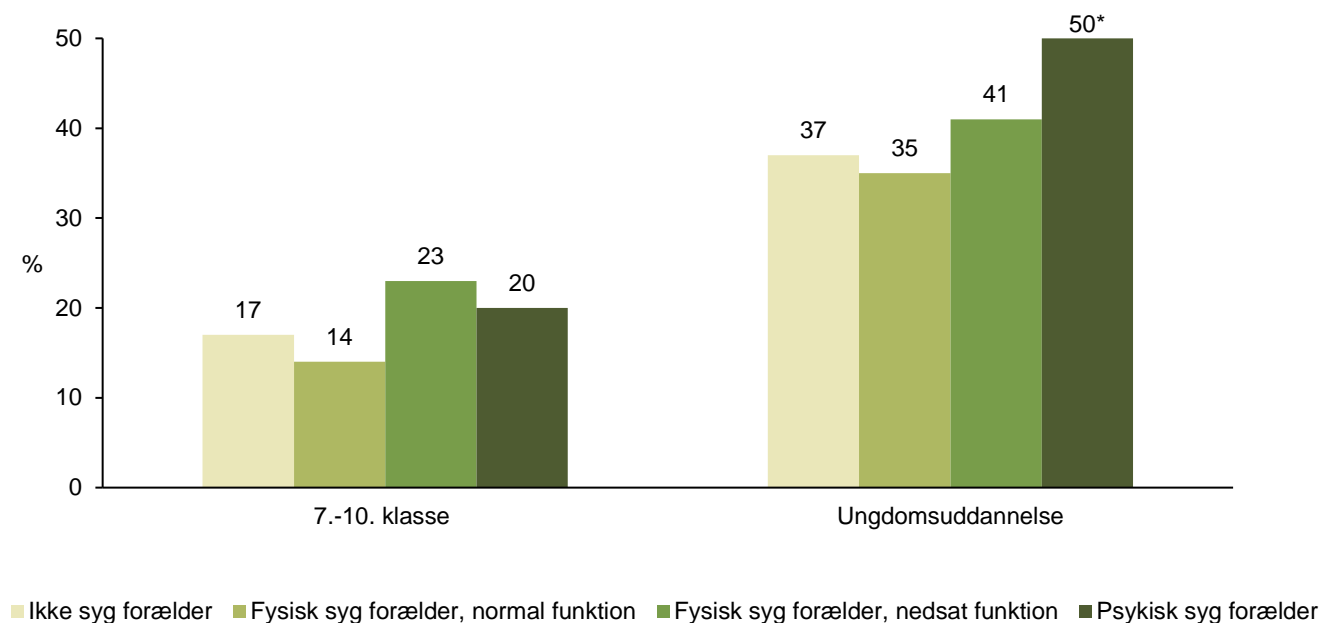
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

9.3 Hash

Hash er den mest udbredte form for illegalt rusmiddel. For de fleste er hash et ungdomsfænomen, og forbrug af hash er mindre hyppig blandt folk over 35 år [106]. For en mindre del af de unge kan forbruget dog have en række sundhedsskadelige konsekvenser, som både kan opstå akut eller være længerevarende i form af blandt andet akut opstået angst eller varige psykotiske symptomer. Desuden kan brugen af hash øge risikoen for trafikulykker, medføre koncentrationsbesvær, psykosociale problemer, forringet indlæring og nedtrykthed [106-108].

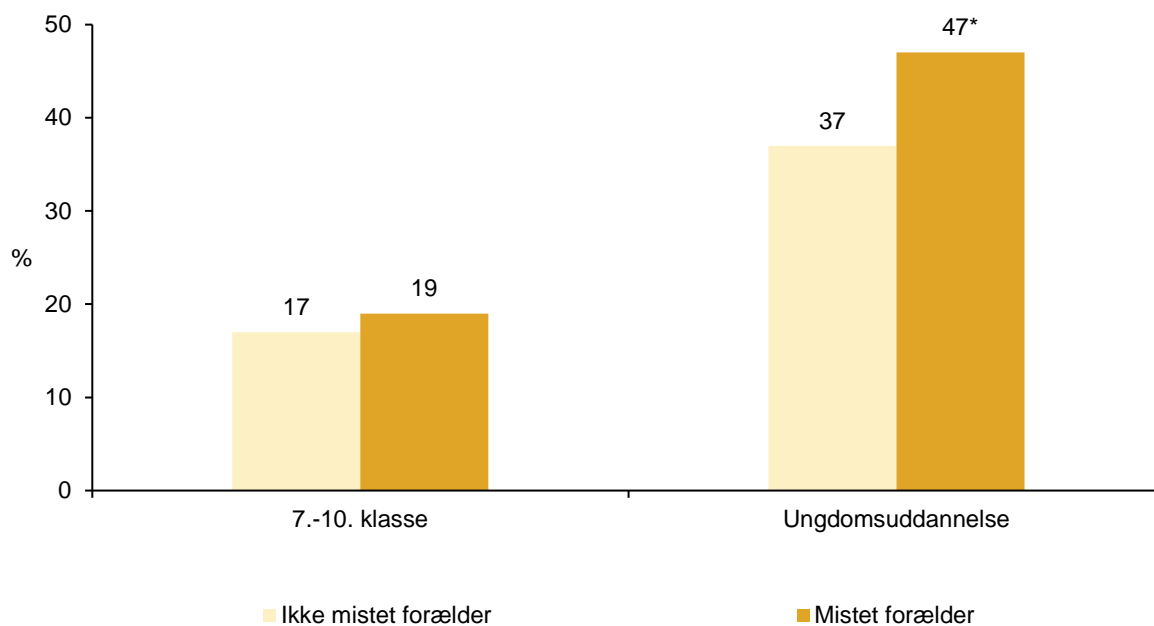
Elevernes erfaringer med hash blev målt med spørgsmålet, "Har du nogensinde prøvet at ryge/indtage hash, pot eller skunk?" med svarkategorierne "Nej", "Ja, inden for den seneste måned", "Ja, inden for det seneste år", og "Ja, men ikke inden for det seneste år". I figur 9.5 og 9.6 ses andele, der nogensinde har prøvet at ryge hash.

Af figur 9.5 fremgår det, at der blandt elever i 7.-10. klasse ikke er statistisk signifikante forskelle i, hvor mange der har prøvet at ryge hash, mellem elever med og uden en syg forælder. Blandt elever på ungdomsuddannelser ses det derimod, at en markant større andel af eleverne med en psykisk syg forælder (50 %) har røget hash sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder (37 %).

Figur 9.5: Andel, som har prøvet hash, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Samme billede tegner sig for elever, der har mistet en forælder (figur 9.6). I 7.-10. klasse er der ikke forskel i andelen, der har prøvet at ryge hash, mellem elever der har mistet en forælder, og elever, der ikke har. På ungdomsuddannelserne er der en større andel elever, der har røget hash, blandt elever, der har mistet en forælder, sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder.

Figur 9.6: Andel, som har prøvet hash, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

9.4 Kostvaner

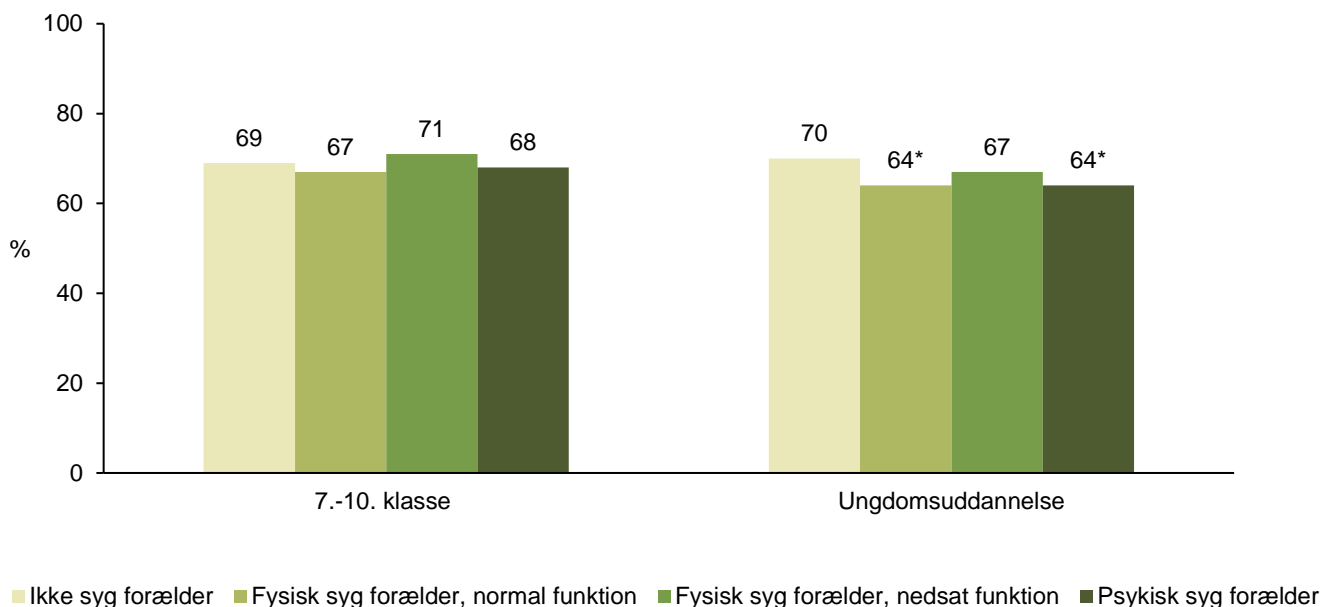
Det er veldokumenteret, at udviklingen af sunde kostvaner i barndommen er afgørende for forebyggelsen af helbredsmæssige problemer og sygdom, og at sunde kostvaner tilegnet i barndommen med stor sandsynlighed videreføres ind i voksenlivet. Et usundt kostmønster eksempelvis med indtag af store mængder sukker og mættet fedt samt begrænset indtag af frugt og grønt kan medføre en øget risiko for en række sygdomme, herunder hjertekarsygdomme, type 2-diabetes og kræft [109]. Desuden kan sunde kostvaner hos børn og unge mindske risikoen for overvægt og fremme en god tandsundhed [110].

Dette afsnit beskriver, hvor ofte eleverne spiser/drikker en række udvalgte fødevarer, såsom frugt, grøntsager, slik/chokolade, fastfood og sodavand. Dette kan give et fingerpeg om, i hvilken udstrækning eleverne har en fornuftigt sammensat kost.

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de spiser grønt, slik/chokolade og fastfood i løbet af en normal uge med svarkategorierne "Aldrig/sjældent", "En gang om ugen eller mindre", "2-4 gange om ugen", "5-6 gange om ugen" og "Hver dag". Figur 9.7 og figur 9.8 viser andelen af elever, som spiser grøntsager ofte (Svarkategorierne "5-6 gange om ugen" og "Hver dag").

Blandt elever i 7.-10. klasse er der ingen forskelle i andelen, der spiser grøntsager ofte, mellem elever med og uden en syg forælder (figur 9.7). På ungdomsuddannelserne er der en lidt mindre andel af eleverne med en fysisk syg forælder med normal funktion og elever med en psykisk syg forælder, der spiser grøntsager mindst fem gange om ugen (64 %), sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder (70 %).

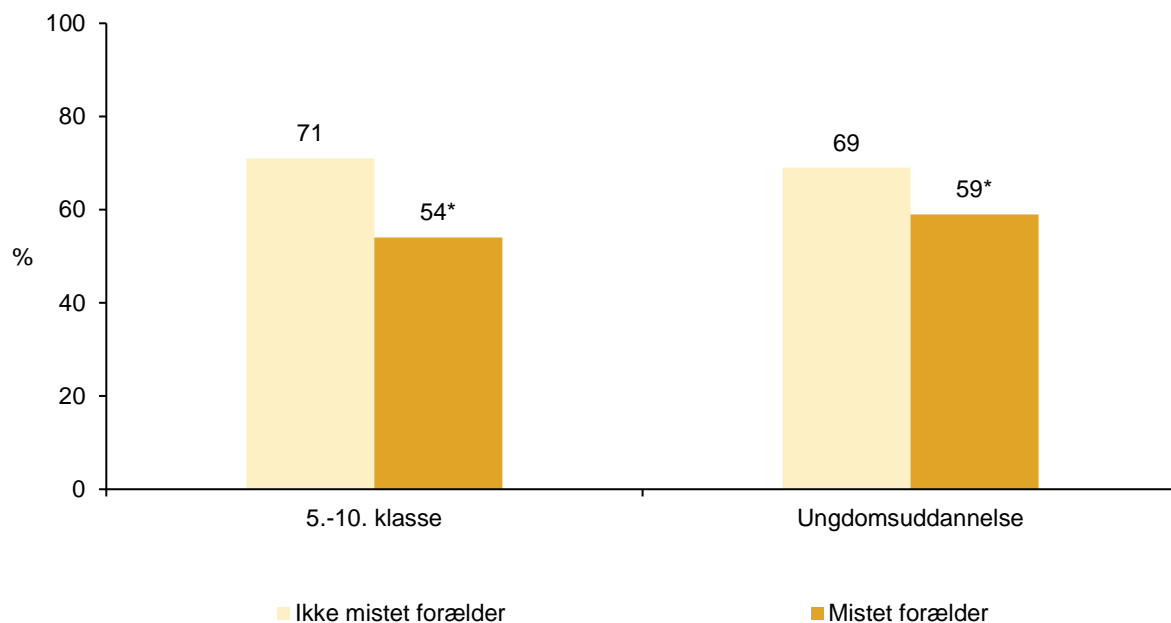
Figur 9.7: Andel, som spiser grøntsager mindst fem gange om ugen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 9.8 ses, at en lavere andel af eleverne, som har mistet en forælder, spiser grøntsager ofte sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder. På ungdomsuddannelserne ses eksempelvis, at 59 % af de elever, der har mistet en forælder, spiser grøntsager ofte, hvor dette gælder 69 % af de elever, der ikke har mistet en forælder.

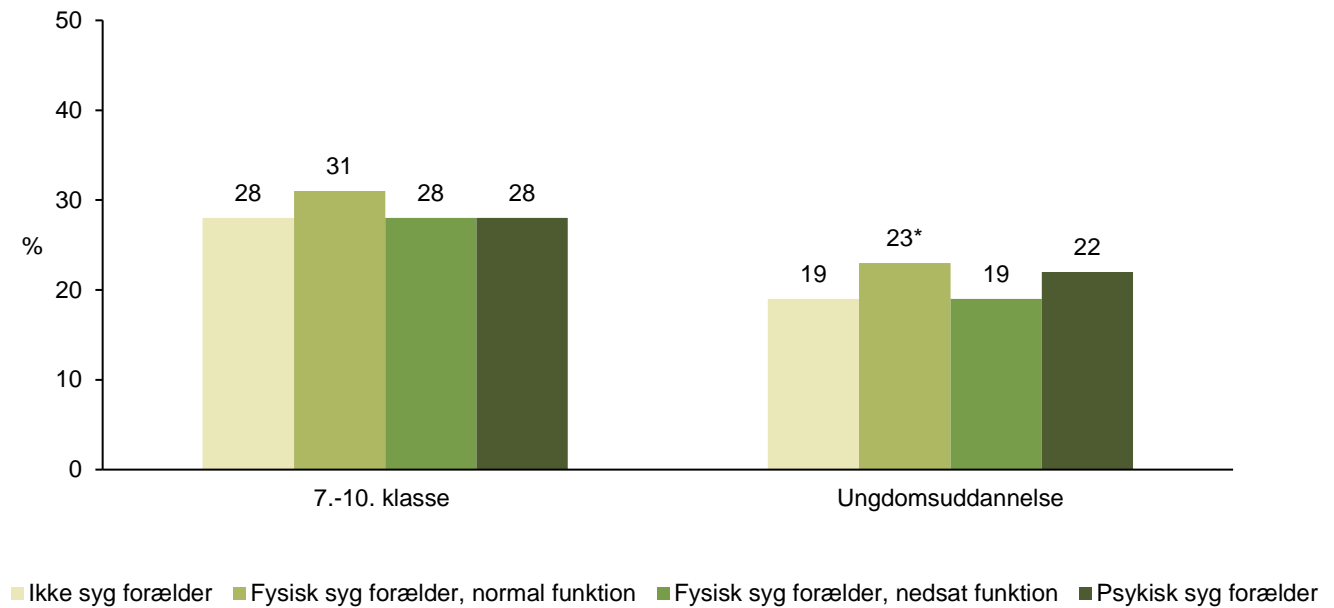
Figur 9.8: Andel, som spiser grøntsager mindst fem gange om ugen, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Figur 9.9 og figur 9.10 viser andelen af elever, som ofte spiser slik ("5-6 gange om ugen" og "Hver dag"). Der ses ingen væsentlige forskelle mellem elever med og uden en syg forælder med hensyn til andelen, der ofte spiser slik (figur 9.9).

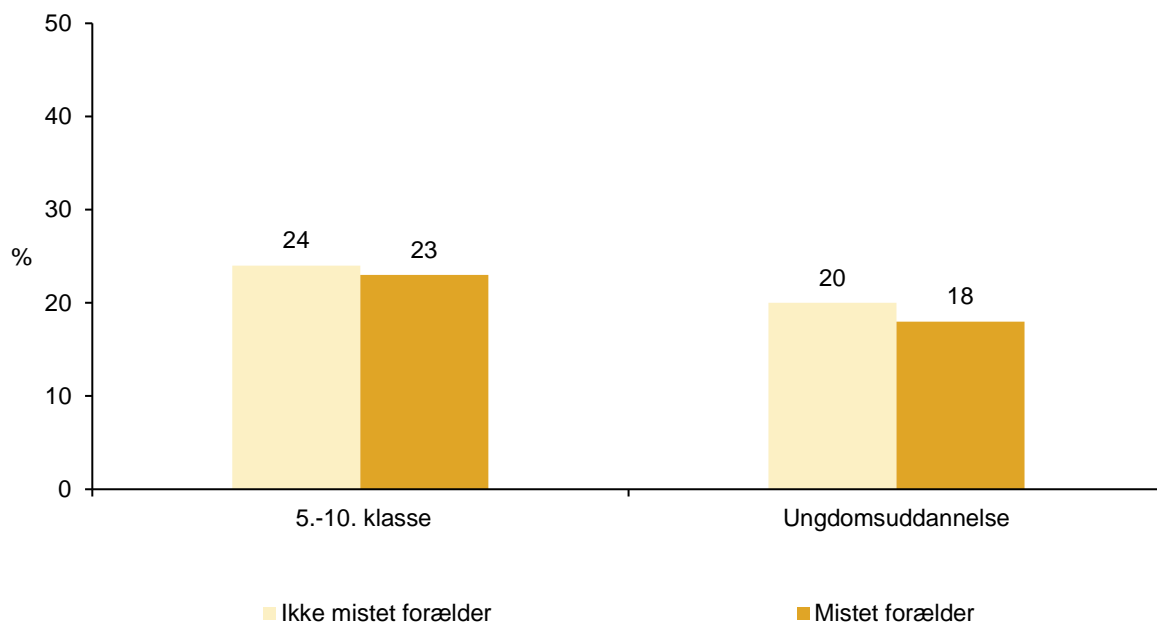
Figur 9.9: Andel, som spiser slik mindst fem gange om ugen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

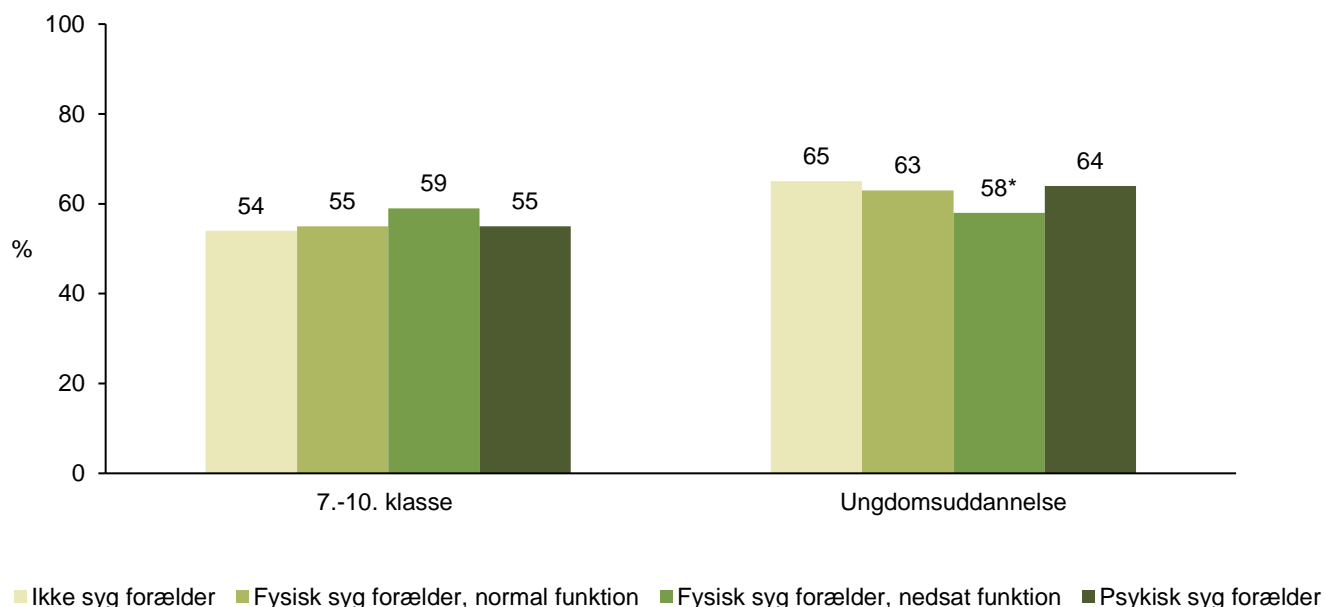
Ligeledes er der ingen forskelle i andelen, der ofte spiser slik, mellem elever, der har mistet en forælder, og elever, der ikke har mistet en forælder (figur 9.10).

Figur 9.10: Andel, som spiser slik mindst fem gange om ugen, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



Andelen af elever, som spiser fastfood mindst én gang om ugen, ses i figur 9.11 og figur 9.12. Der er ingen betydelige forskelle i andelen af elever, der spiser fastfood mindst én gang om ugen, mellem elever med og uden en syg forælder.

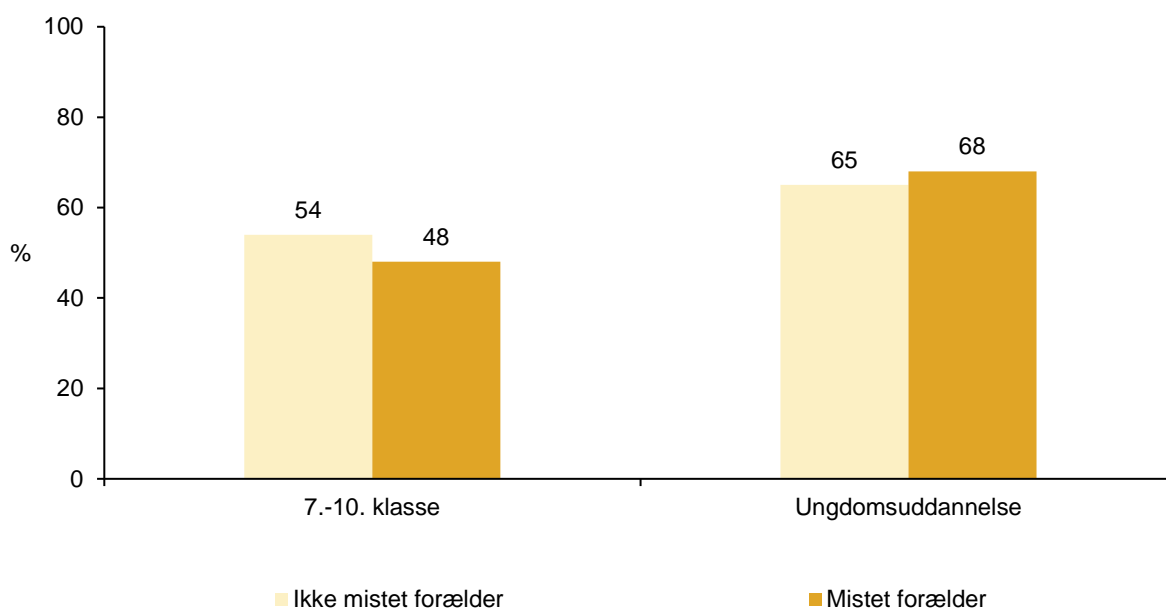
Figur 9.11: Andel, som spiser fastfood mindst én gang om ugen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 9.12 ses, at omtrent samme andel af eleverne, som har mistet en forælder, og af eleverne, som ikke har mistet en forælder, spiser fastfood mindst én gang om ugen.

Figur 9.12: Andel, som spiser fastfood mindst én gang om ugen, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



9.5 Fysisk aktivitet

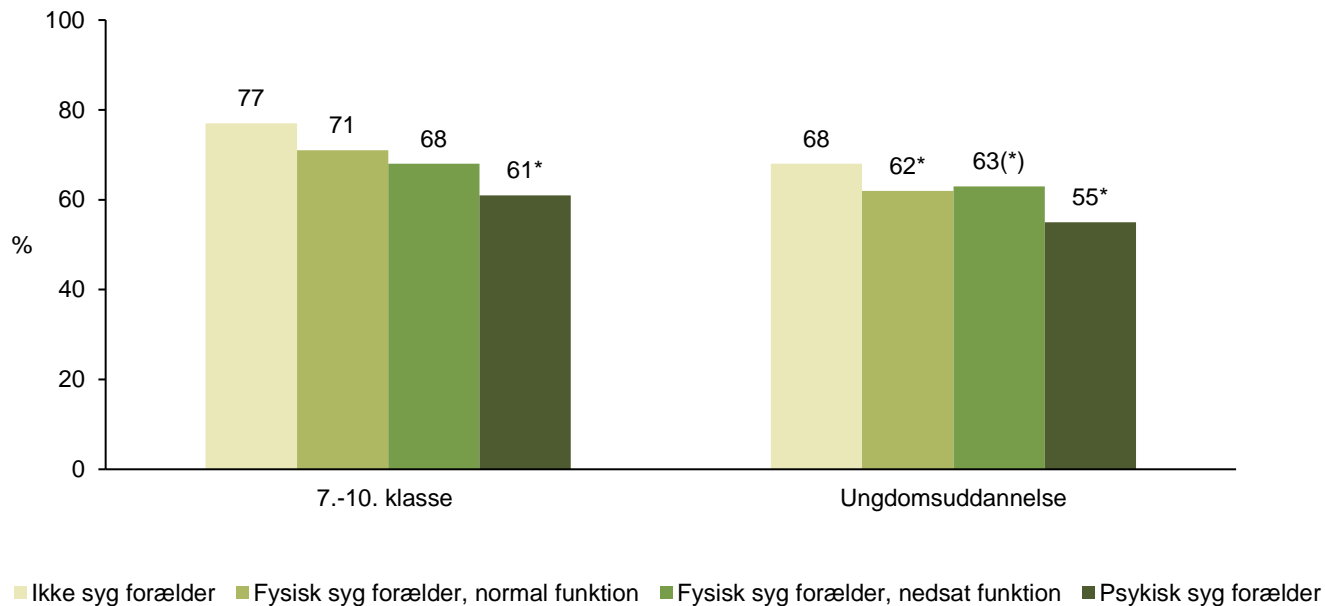
Fysisk aktivitet dækker over et bredt spektrum af aktiviteter og kan anses som enhver bevægelse, hvor energiomsætningen øges. Aktiviteterne kan være organiserede og bevidste, eksempelvis træning i et fitnesscenter eller holdsport såsom fodbold og håndbold. Aktiviteterne kan også være mindre strukturerede og ubevidste, eksempelvis ved leg eller ved cykling til og fra skole. Der er væsentlige helbredsmæssige fordele ved fysisk aktivitet og en række sygdomme kan forebygges, såsom hjertekarsygdomme og type 2-diabetes samt tidlig død [111]. Fysisk aktivitet kan endvidere have betydning for indlæring, trivsel og velvære [112, 113].

For børn og unge er der ligeledes helbredsmæssige fordele ved fysisk aktivitet. Studier har for eksempel fundet sammenhæng mellem fysisk aktivitet og psykiske symptomer, hvor øget fysisk aktivitet var forbundet med fald i niveauet af depression og angst [114, 115]. Desuden kan fysisk aktivitet fremme børn og unges selvpfattelse og selvværd [116]. De officielle anbefalinger for fysisk aktivitet for børn og unge under 18 år er, at de bør være fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen, hvilket svarer til 7 timer ugentligt [113].

Fysisk aktivitet uden for skoletid er målt ved spørgsmålet, "Hvor mange timer om ugen dyrker du sport eller motion, som gør dig svedig eller forpustet (hård fysisk aktivitet)?", med svarkategorierne "Ingen", "Ca. en halv time om ugen", "Ca. en time om ugen", "Ca. 2-3 timer om ugen", "Ca. 4-6 timer om ugen", og "Ca. 7 timer om ugen eller mere". Nedenfor ses der på eleverne, som dyrker hård fysisk aktivitet mindst to timer om ugen (svarkategorierne "Ca. 2-3 timer om ugen", "Ca. 4-6 timer om ugen", og "Ca. 7 timer om ugen eller mere").

Overordnet ses, at procentvis færre elever med en syg forælder dyrker hård fysisk aktivitet mindst to timer om ugen sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder. Dog er det kun eleverne med en psykisk syg forælder, der adskiller sig signifikant. Blandt elever i 7.-10. klasse dyrker eksempelvis 61 % af eleverne hård fysisk aktivitet mindst to timer om ugen, hvor det gælder 77 % af eleverne, som ikke har en syg forælder (figur 9.13).

Figur 9.13: Andel, som dyrker hård fysisk aktivitet mindst to timer om ugen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

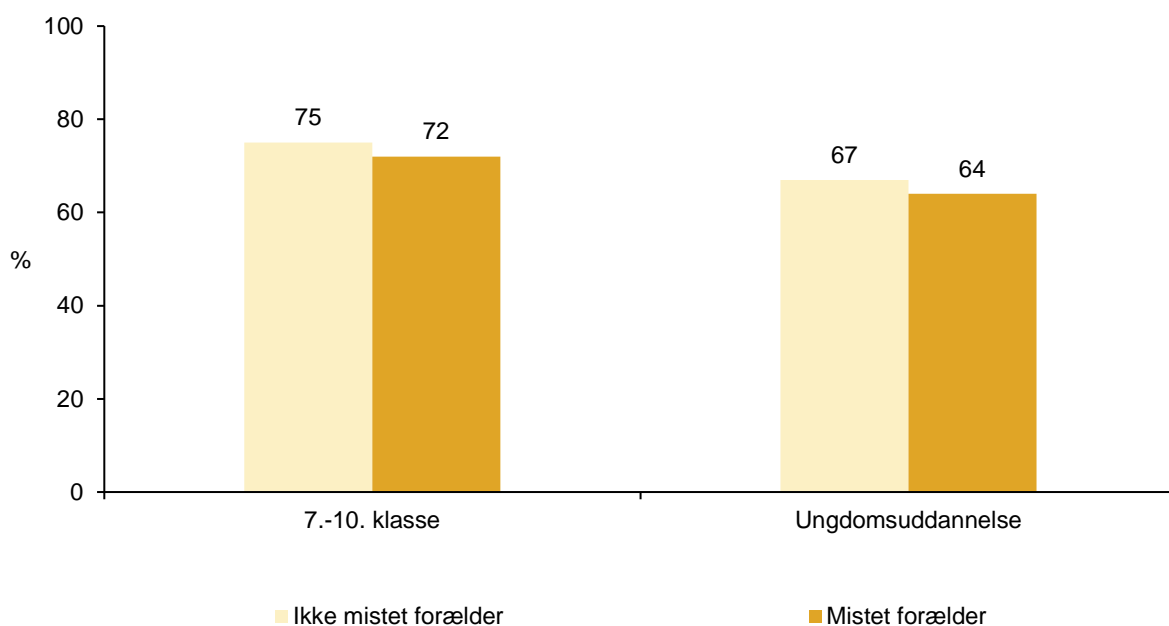


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der er ingen forskelle i andelen, der dyrker hård fysisk aktivitet mindst to timer om ugen, mellem eleverne, der har mistet en forælder, og eleverne, der ikke har (figur 9.14).

Figur 9.14: Andel, som dyrker hård fysisk aktivitet mindst to timer om ugen, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



9.6 Søvn

Søvnproblemer udgør et vigtigt folkesundhedsproblem. Søvnproblemer kan karakteriseres ved vanskeligheder med at falde i søvn, oplevelsen af mangel på sammenhængende søvn og for tidlig opvågning. Søvnproblemer kan også omfatte for kort søvn – mindre end 6-7 timer – eller for lang søvn – mere end 9 timer. Langvarige søvnproblemer kan have helbredsmæssige omkostninger og er forbundet med øget risiko for stress, depressive symptomer, skade og involvering i ulykker, overvægt, type 2-diabetes, hjertekarsygdomme og for tidlig død [117, 118].

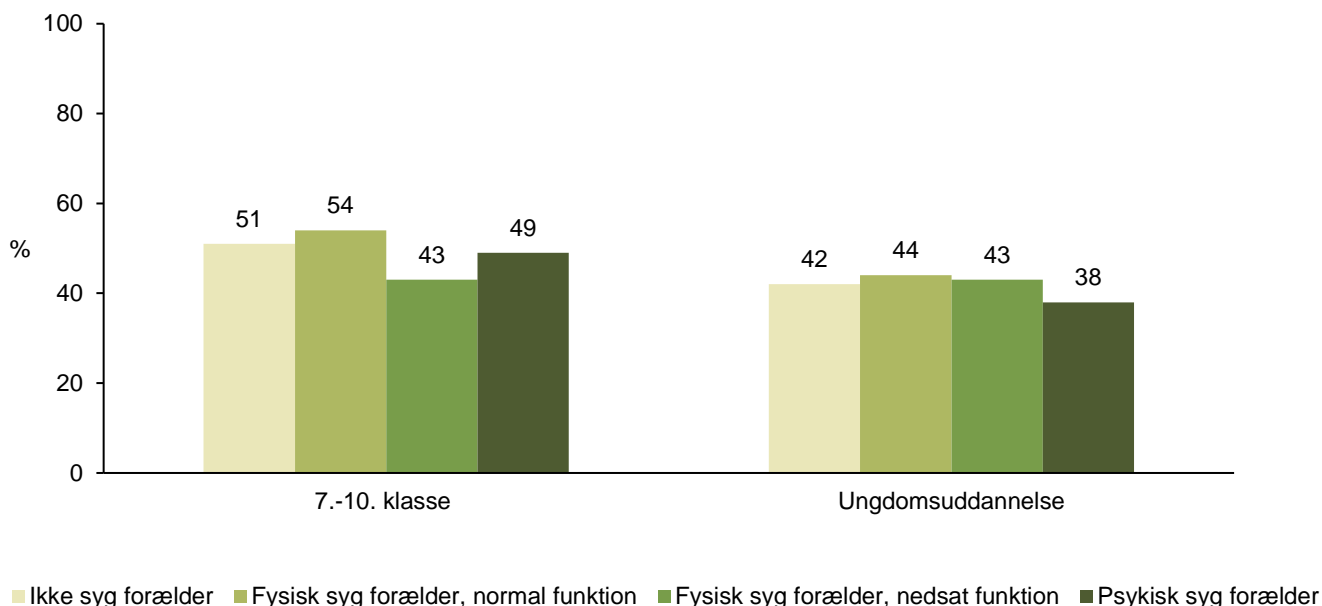
I de seneste 20 år er der sket en stigning i andelen af unge, der er generet af træthed og lider af søvnbesvær [55]. Mangel på søvn og dårlig søvnkvalitet hos børn og unge øger risikoen for en række negative effekter på helbredet, trivslen og læringen. Studier viser, at søvn har afgørende betydning for kroppens genopbygning, og manglende søvn kan påvirke immunforsvaret og svække hukommelsen og indlæringen [119, 120].

De efterfølgende afsnit afdækker elevernes søvnlængde og problemer med at falde i søvn.

Eleverne er blevet spurgt ind til længden af deres gennemsnitlige nattesøvn. Deres gennemsnitlige nattesøvn er beregnet på baggrund af to spørgsmål, 1) "Hvornår går du normalt i seng" og 2) "Hvornår plejer du at vågne om morgenen?". Figur 9.15 og 9.16 viser andelen af elever, som gennemsnitligt sover mindst 8 timer om natten.

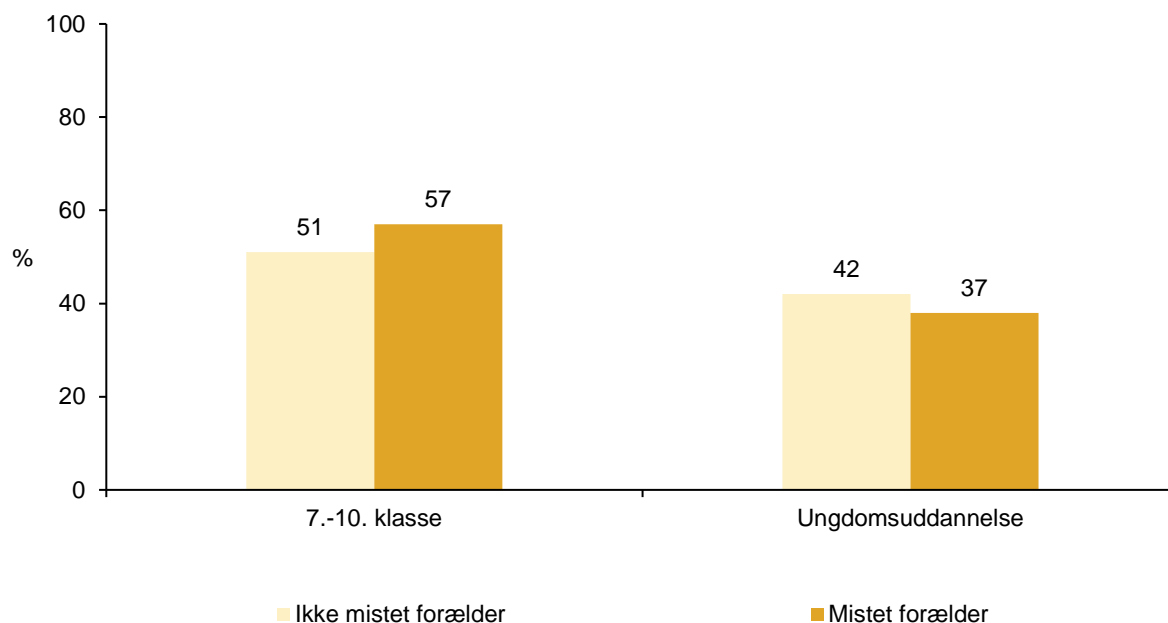
Der er ingen statistisk signifikante forskelle i andelen af børn og unge, der sover mindst 8 timer per nat, mellem elever, der har en syg forælder, og elever, der ikke har (figur 9.15).

Figur 9.15: Andel, som sover mindst 8 timer per nat, opdelt efter type af sygdom hos forældre. Procent.



Der fremgår heller ingen statistisk signifikante forskelle mellem eleverne, der har mistet en forælder, og eleverne, der ikke har mistet en forælder, hvad angår gennemsnitlig nattesøvn (figur 9.16).

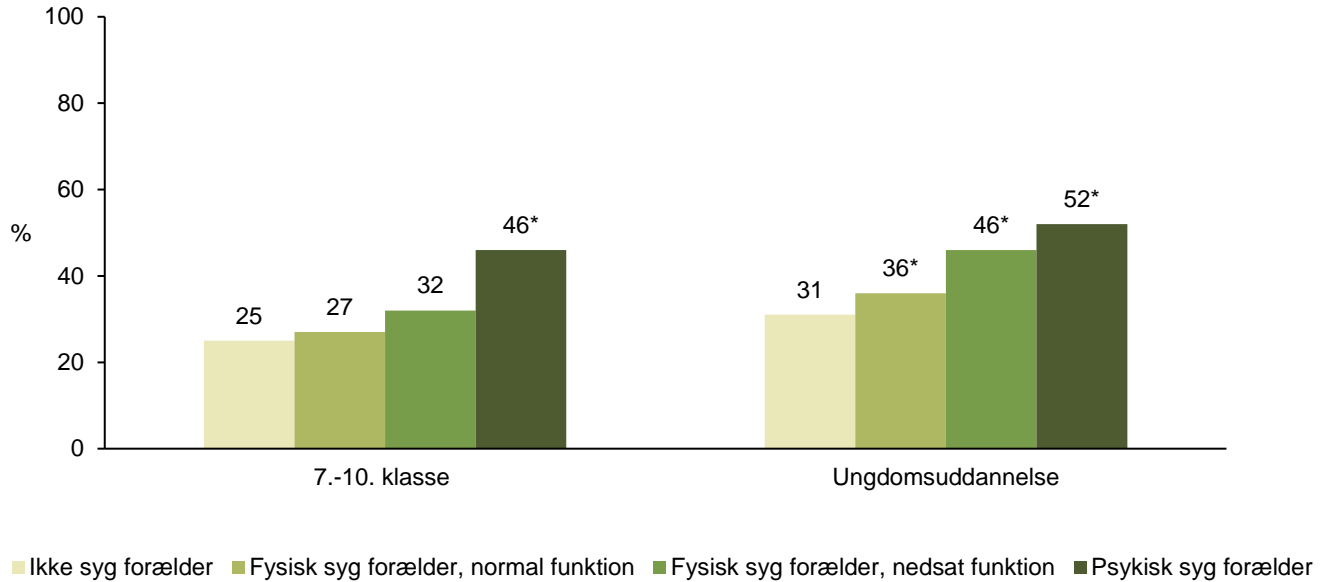
Figur 9.16: Andel, som sover mindst 8 timer per nat, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



Eleverne er desuden blevet spurgt, hvor ofte de har svært ved at falde i søvn. Eleverne har kunnet vælge svarkategorierne "Aldrig", "Sjældnere end én gang om ugen", "Cirka én gang om ugen", "Flere gange om ugen" og "Hver nat/dag". I figur 9.17 og 9.18 ses andelene af elever, der har svaret "Flere gange om ugen" eller "Hver nat/dag".

Overordnet ses, at elever med en syg forælder oftere har svært ved at falde i søvn sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder. Dette gælder særligt for elever med en psykisk syg forælder. Eksempelvis ses på ungdomsuddannelserne, at 52 % af eleverne med en psykisk syg forælder har svært ved at falde i søvn mindst et par gange om ugen, hvor dette gælder 31 % af eleverne, der ikke har en syg forælder (figur 9.17).

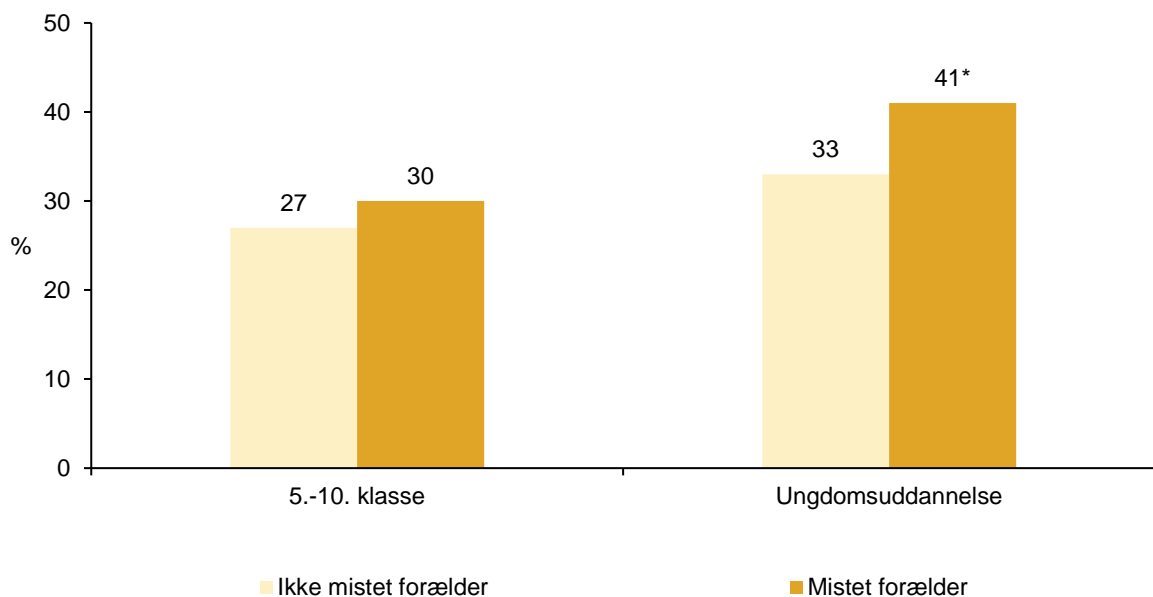
Figur 9.17: Andel, som mindst et par gange om ugen har svært ved at falde i søvn, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 9.18 ses det, at en procentvis større andel af eleverne, der har mistet en forælder, har svært ved at falde i søvn mindst et par gange om ugen sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder. Forskellen er dog størst og kun signifikant blandt elever på ungdomsuddannelserne, hvor det gælder 41 % af eleverne, der har mistet en forælder, mod 33 % af eleverne, der ikke har mistet en forælder.

Figur 9.18: Andel, som mindst et par gange om ugen har svært ved at falde i søvn, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

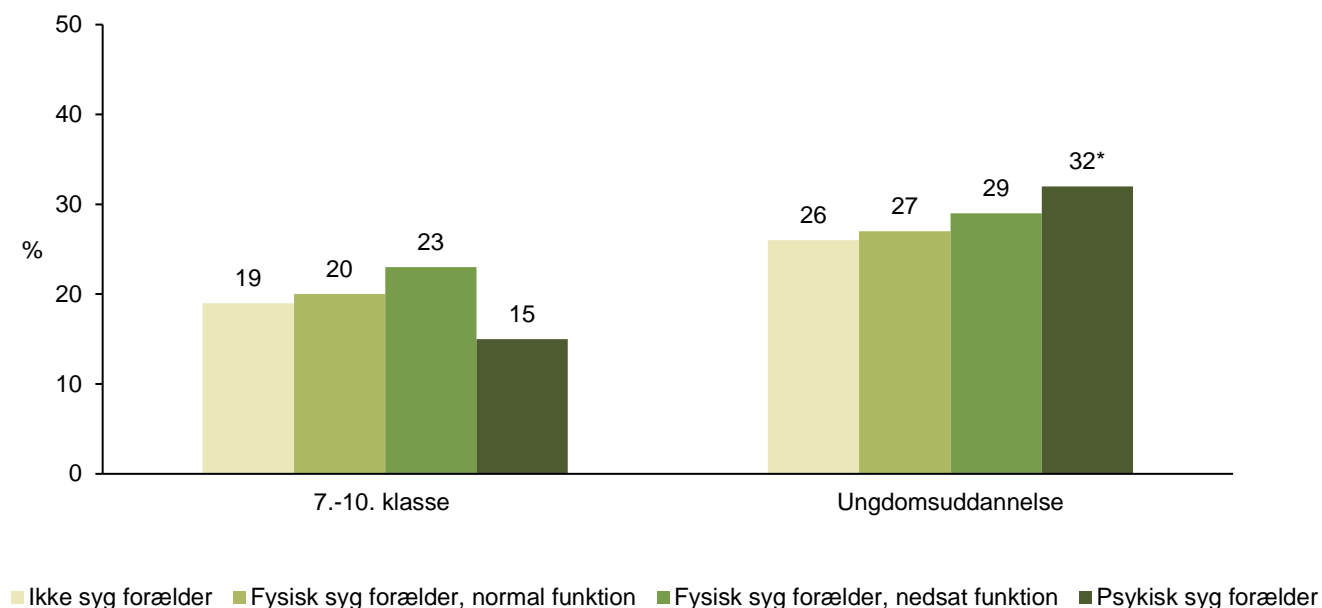
9.7 Kæresten og sex

Kærlighed og seksualitet udgør en naturlig del af et menneskes personlige udvikling, som finder sted i ungdomsårene. I denne periode opstår tanker og følelser omkring seksualitet, og ofte er det her, at de unge har deres seksuelle debut. Den seksuelle trivsel har stor betydning for børn og unge, og kan påvirke det generelle velbefindende. Omvendt kan det generelle velbefindende også påvirke den seksuelle trivsel. Seksuel mistrivsel kan medføre en forringet mental og fysisk sundhed samt forværre en eksisterende fysisk eller psykisk lidelse [121].

Eleverne er blevet spurgt, om de har en kæreste, hvortil de har kunnet svare "Ja", "Nej, men jeg har haft én" og "Nej". Figur 9.19 og figur 9.20 viser andelen af elever, som har eller har haft en kæreste.

Af figur 9.19 ses, at der på ungdomsuddannelserne er en større andel af elever, som har en psykisk syg forælder, der har eller har haft en kæreste sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder.

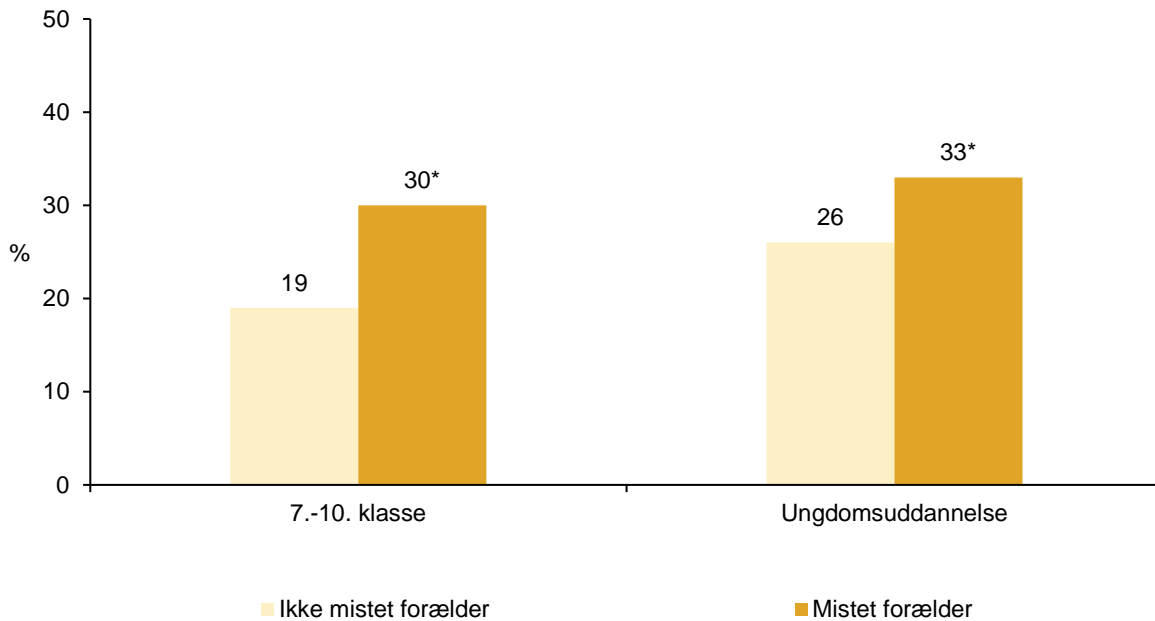
Figur 9.19: Andel, som har/har haft en kæreste, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

På tværs af alder ses, at en større andel af de elever, der har mistet en forælder, har eller har haft en kæreste sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder (figur 9.20). Blandt eleverne i 7.-10. klasse gælder det eksempelvis 30 % af de unge, der har mistet en forælder, og 19 % af de unge, der ikke har mistet en forælder.

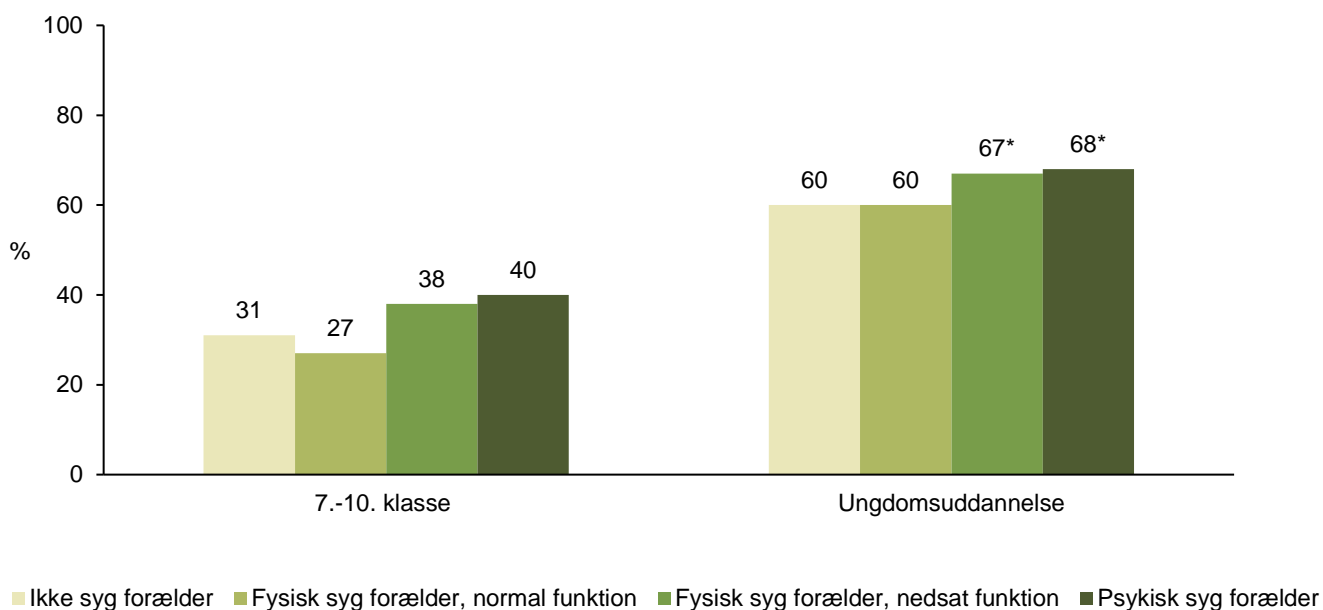
Figur 9.20: Andel, som har/har haft en kæreste, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

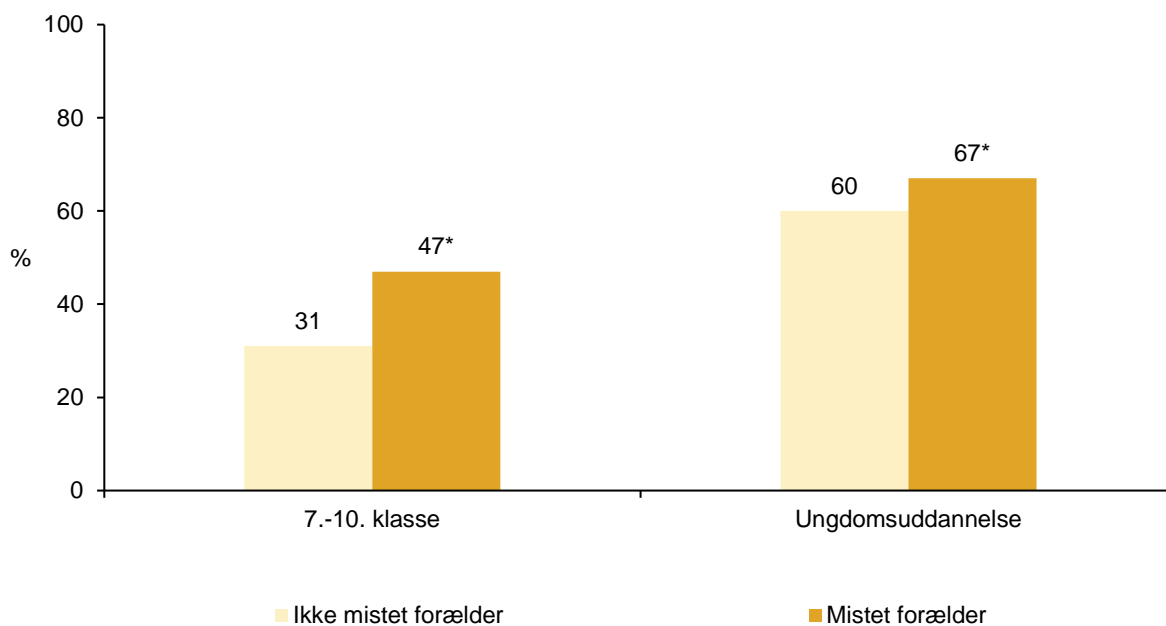
Eleverne er blevet spurgt til deres seksuelle erfaring med spørgsmålet, "Har du nogensinde haft sex", med svarkategorierne "Ja" og "Nej".

Som det fremgår af figur 9.21, er der på ungdomsuddannelserne procentvis flere af eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion og at eleverne med en psykisk syg forælder, der har haft sex, sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder.

Figur 9.21: Andel, som nogensinde har haft sex, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Af figur 9.22 ses det, at der både i 7.-10. klasse og på ungdomsuddannelser er en større andel af de elever, der har mistet en forælder, som har haft sex, sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder. Dette er særlig markant blandt eleverne i 7.-10. klasse, hvor 47 % af eleverne, der har mistet en forælder, har haft sex sammenlignet med 31 % af eleverne, der ikke har mistet en forælder.

Figur 9.22: Andel, som nogensinde har haft sex, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.

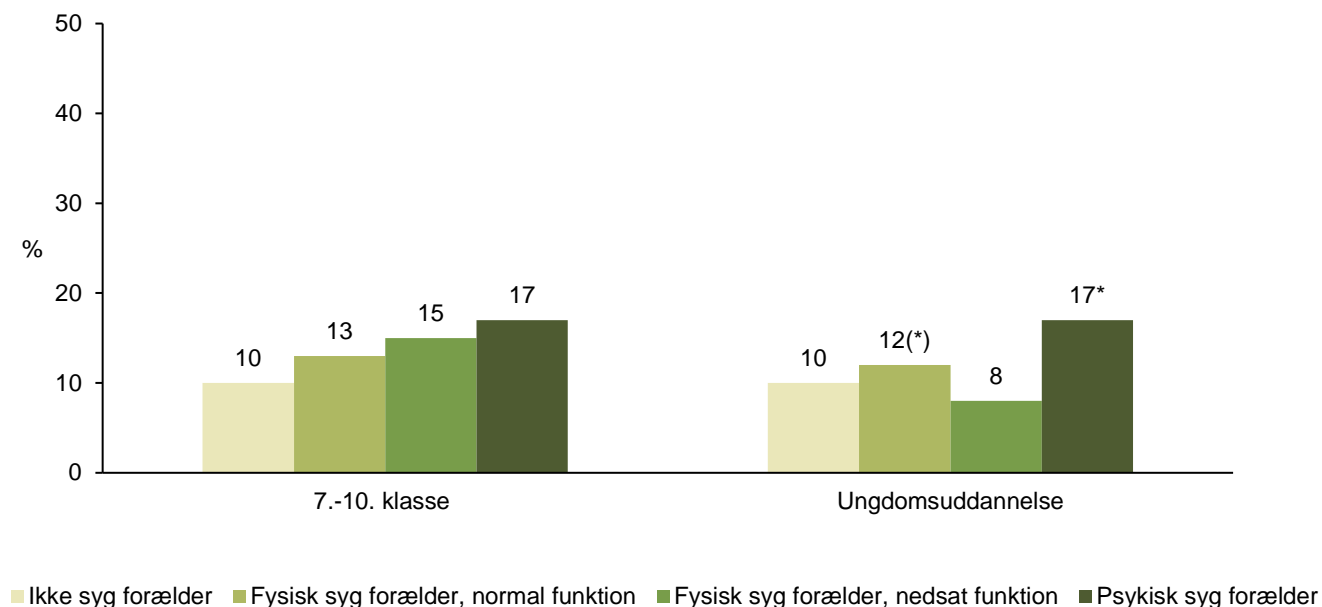
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

9.8 Kriminalitet

Eleverne har kunnet svare på, om de nogensinde har været i kontakt med politiet på grund af noget ulovligt, de har gjort, eksempelvis butikstyveri, hærværk, indbrud, vold eller lignende, med svar-kategorierne "Ja, flere gange", "Ja, én gang" og "Nej". Figur 9.23 og figur 9.24 viser andelen af elever, som nogensinde har været i kontakt med politiet.

En større andel af eleverne med en psykisk syg forælder har været i kontakt med politiet sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder (figur 9.23). Denne forskel er dog kun statistisk signifikant for elever på ungdomsuddannelserne, hvor det gælder 17 % af eleverne med en psykisk syg forælder og 10 % af eleverne, som ikke har en syg forælder.

Figur 9.23: Andel, som nogensinde har været i kontakt med politiet, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

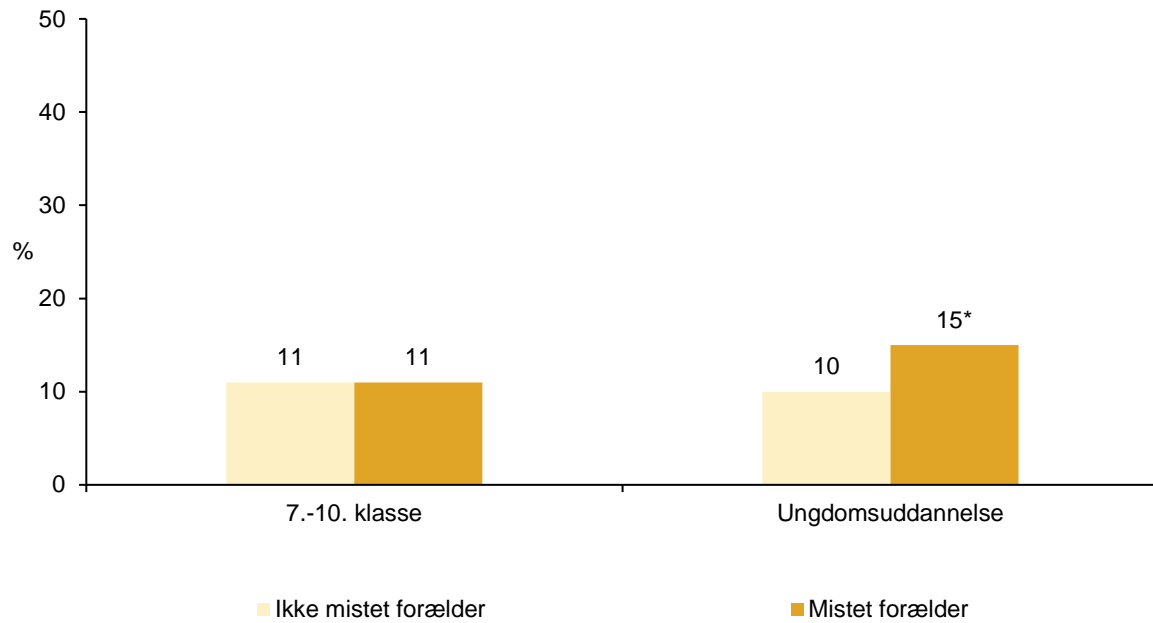


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der ses ingen forskelle mellem eleverne i 7.-10. klasse, som har mistet en forælder, og eleverne, som ikke har mistet en forælder, hvad angår kontakt med politiet (figur 9.24). På ungdomsuddannelserne har en større andel af de elever, der har mistet en forælder, været i kontakt med politiet (15 %) sammenlignet med elever, der ikke har mistet en forælder (10 %).

Figur 9.24: Andel, som nogensinde har været i kontakt med politiet, opdelt efter mistet/ikke mistet forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, som har mistet og ikke mistet en forælder

Hovedresultater for sundhedsadfærd

- Eleverne i **7.-10. klasse** med **en fysisk syg forælder** adskiller sig ikke signifikant fra eleverne, der ikke har en syg forælder, i forhold til sundhedsadfærd. Det gælder både eleverne, med en fysisk syg forælder med normal funktion og eleverne med en fysisk syg forælder med nedsat funktion.
- Blandt eleverne i **7.-10. klasse** med en **psykisk syg forælder** er der dobbelt så mange, der ryger, færre dyrker mindst to timers fysisk hård aktivitet om ugen, og en større andel har ofte svært ved at falde i søvn sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder.
- På **ungdomsuddannelserne** ligner eleverne med en fysisk syg forælder på mange områder eleverne, der ikke har en syg forælder, i forhold til sundhedsadfærd. Dog er der færre elever med en **fysisk syg forælder med normal funktion**, der dyrker mindst to timers fysisk hård aktivitet om ugen, færre spiser grøntsager, og flere spiser slik ugentligt og flere oplever, at de ofte har svært ved at falde i søvn, sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg forælder. Eleverne med en **fysisk syg forælder med nedsat funktion** adskiller sig ved, at lidt flere ryger, flere har haft sex, og flere har ofte svært ved at falde i søvn end tilfældet er for eleverne, der ikke har en syg forælder.
- Eleverne på **ungdomsuddannelser** med en **psykisk syg forælder** afskiller sig fra elever, uden en syg forælder på en del parametre relateret til sundhedsadfærd. Blandt andet er der flere der ryger, flere har prøvet hash, flere har/har haft en kæreste, en større andel har været i kontakt med politiet, og langt flere har svært ved at falde i søvn.
- Blandt eleverne, der har **mistet en forælder**, ser vi i **grundskolens 7.-10. klasse**, at færre spiser grøntsager ugentligt, flere har binge-drukket mindst fire gange den seneste måned, flere har/har haft en kæreste, og mere end dobbelt så mange har haft sex, sammenlignet med eleverne, der ikke har mistet en forælder.
- På **ungdomsuddannelserne** er der blandt eleverne, der har mistet en forælder, flere, der ryger, og flere har prøvet hash, færre spiser grøntsager ugentligt, flere har ofte svært ved at falde i søvn, flere har/har haft en kæreste, flere har haft sex, og flere har været i kontakt med politiet end blandt eleverne, der ikke har mistet en forælder.

10 Livstruende og funktionsbegrænsende sygdom

Når en forælder får en livstruende sygdom, kan der både opstå praktiske ændringer i familiens hverdag og daglige rutiner, som kan påvirke børnene, men også konfrontationen med en så alvorlig diagnose kan resultere i psykosociale udfordringer for barnet, såsom bekymringer, forvirring, sorg, vrede og usikkerhed om fremtiden [6, 122].

Indeværende rapport viser, at børn og unge med en psykisk syg forælder og/eller en syg forælder med nedsat funktion i hverdagen på en del områder trives dårligere end børn og unge med en syg forælder, der har normal funktion. Hvorvidt en fysisk sygdom er livstruende, er en anden faktor, der kan have betydning for trivslen hos børn og unge. I dette kapitel inddeler vi således elever med en fysisk syg forælder, både efter om forældrenes sygdom har medført funktionsbegrænsning i hverdagen, og hvorvidt sygdommen er livstruende. Elever, der har mistet en forælder, er tillige inkluderet i figurerne. Elever med en forælder med psykisk sygdom er taget ud af analyserne i dette kapitel.

Mens vi i denne undersøgelse direkte har spurgt eleverne om forældrenes funktionsniveau (se kapitel 2.2), har vi ikke direkte spurgt, om deres forældres sygdom er livstruende. Dels fordi ikke alle elever med syge forældre vil kunne svare på dette, og dels fordi det er et meget følsomt spørgsmål at stille ved udfyldelse af et spørgeskema i en skoletime, hvor der ikke systematisk bliver fulgt op på elevernes tanker efterfølgende. Vi har i stedet ud fra de sygdomskategorier, som eleverne har krydset af, valgt at definere "Blodprop i hjerne eller hjerneblødning", "Kræft" og "Hjertesygdom" som sygdomme, der potentielt er livstruende.

I dette kapitel vises tal for følgende grupper af elever:

- 1) Ingen forældre med fysisk eller psykisk sygdom
- 2) Forælder med en fysisk ikke livstruende sygdom og normal funktion
- 3) Forælder med en fysisk ikke livstruende sygdom og nedsat funktion
- 4) Forælder med en livstruende sygdom og normal funktion
- 5) Forælder med en livstruende sygdom og nedsat funktion
- 6) Mistet forælder

Hvis en elev både har en syg forælder og har mistet en forælder, medtages eleven i gruppen, der har mistet en forælder.

Vi har i dette afsnit valgt kun at inddrage unge på ungdomsuddannelser. Det store antal af deltagende elever på ungdomsuddannelser gør, at resultaterne kan forventes at være rimeligt robuste på trods af, at vi deler gruppen af børn og unge med syge forældre op i fire grupper.

På ungdomsuddannelserne har i alt 6.888 elever en forælder uden fysisk og psykisk sygdom, 439 elever har en forælder med en fysisk ikke livstruende sygdom og normal funktion, 214 elever har en forælder med en fysisk ikke livstruende sygdom og nedsat funktion, 148 elever har en forælder

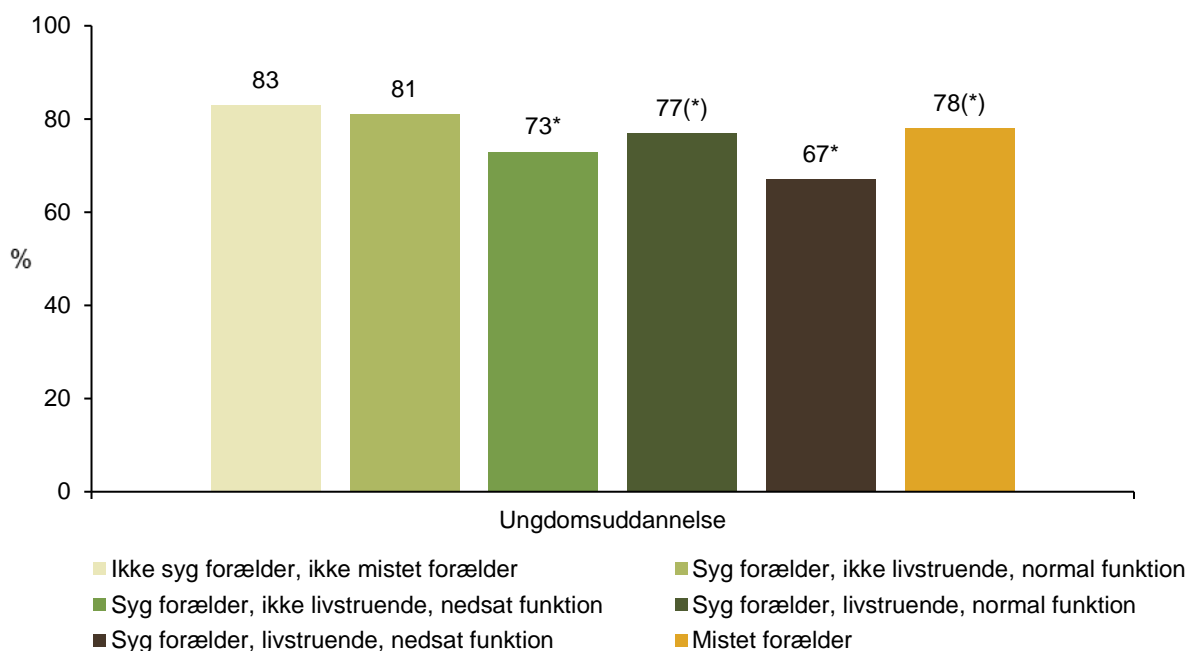
med en livstruende sygdom og normal funktion, 92 elever har en forælder med en livstruende sygdom og nedsat funktion, mens 252 elever har mistet en forælder.

10.1 Skoleliv

Eleverne er blevet spurgt til deres oplevelse af at gå i skole/på ungdomsuddannelse med spørgsmålet, "Hvordan har du det i skolen", med svarkategorierne "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde" og "Ikke så godt". I nedenstående ses der på de elever, som trives godt i skolen ("Rigtig godt" eller "Godt").

Procentvis færre elever med enten en syg forælder, eller som har mistet en forælder, synes, at de har det godt på deres ungdomsuddannelse, sammenlignet med elever, der ikke har en syg eller mistet forælder (figur 10.1). Dette er dog kun statistisk signifikant for de to grupper af elever, som har en syg forælder med nedsat funktion.

Figur 10.1. Andel, som trives godt på ungdomsuddannelsen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



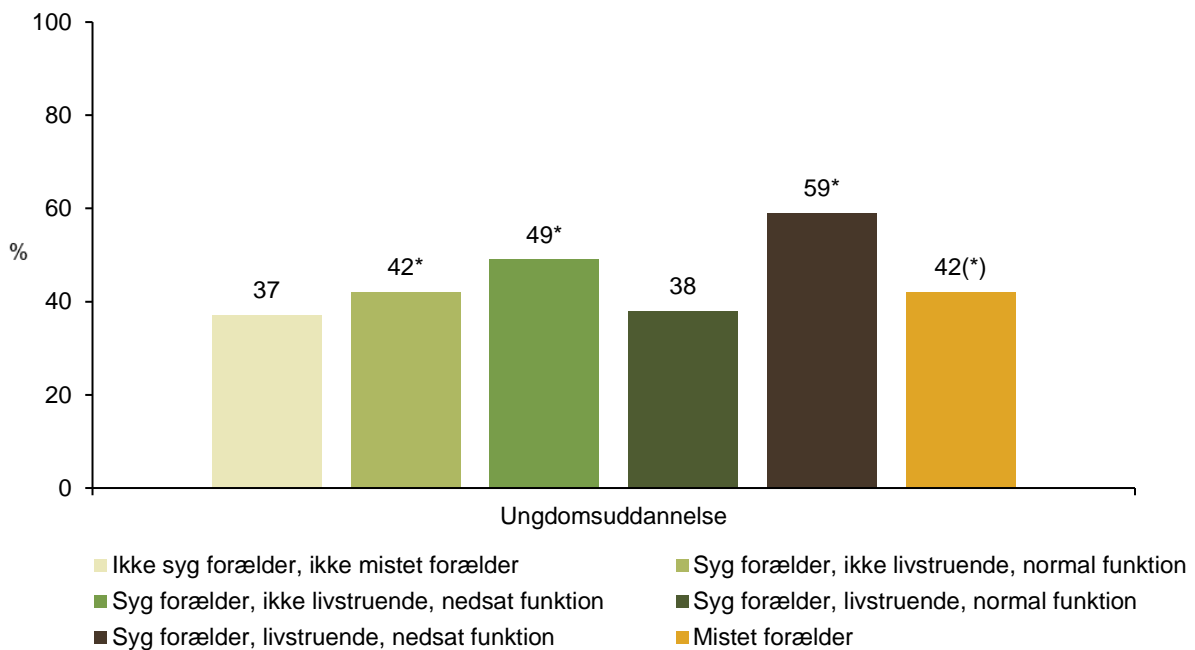
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Eleverne er blevet spurgt, "Føler du dig presset af skolearbejdet (både i skolen og lektier derhjemme)?", med svarkategorierne "Altid", "For det meste", "En gang imellem", "Sjældent" eller "Aldrig". Figur 10.2 viser andelen af eleverne, som ofte føler sig presset af skolearbejdet ("Altid" eller "For det meste").

Procentvis flere elever med enten en syg forælder, eller som har mistet en forælder, føler, at de er presset af skolearbejde, sammenlignet med elever, der ikke har en syg eller mistet forælder. Forskellene er mest udtalte for de to grupper af elever, der har en forælder med nedsat funktion.

Figur 10.2. Andel på ungdomsuddannelser, som ofte føler sig presset af skolearbejde, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

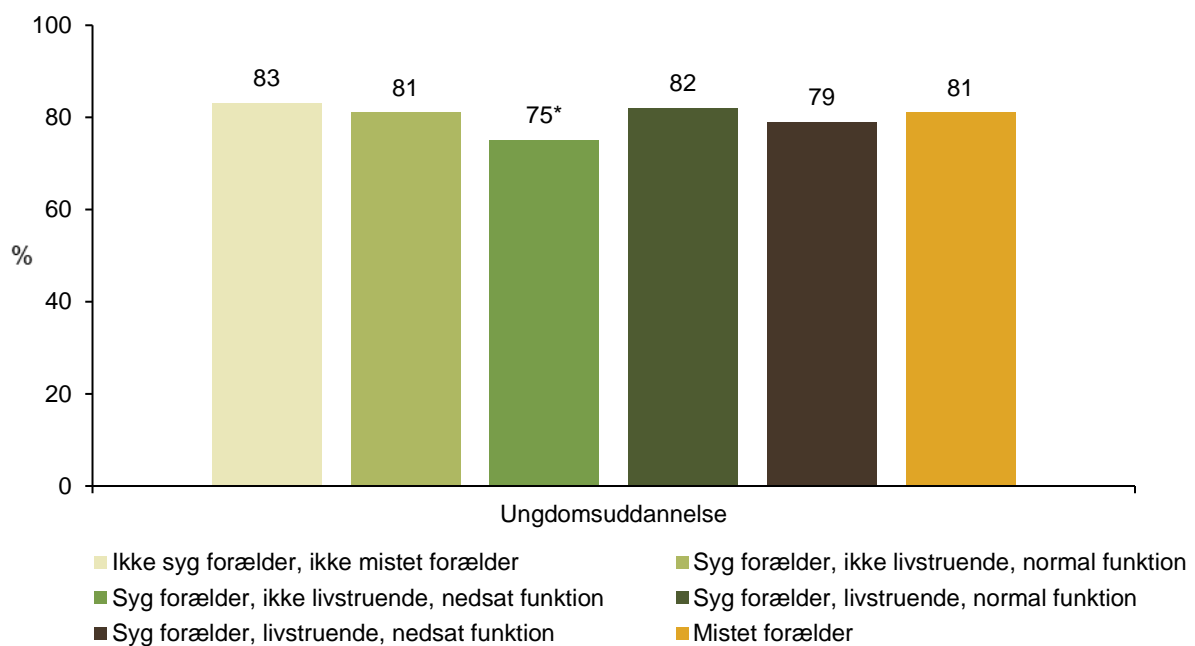


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Eleverne er også spurgt til, hvorvidt de føler sig som en del af fællesskabet i klassen, med svarkategorierne "Altid", "For det meste", "En gang imellem", "Sjældent eller aldrig" og "Der er ikke noget fællesskab i min klasse". I figur 10.3 ses andelen af elever, som føler sig som en del af fællesskabet i klassen ("Altid" eller "For det meste").

Der er overordnet set ikke forskel på andelen af elever, der føler sig som en del af fællesskabet i klassen, når man sammenligner eleverne med enten en syg forælder, eller som har mistet en forælder, med elever, der ikke har en syg eller mistet forælder. Dog føler lidt færre elever med en forælder med nedsat funktion og en ikke livstruende sygdom sig som en del af fællesskabet i klassen.

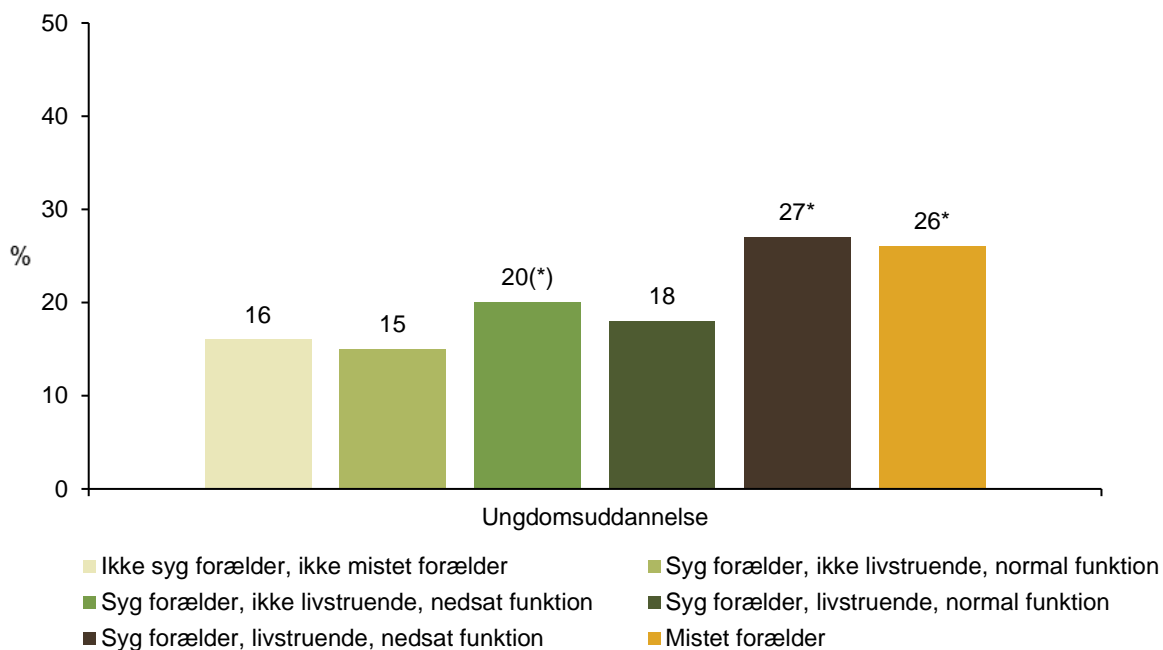
Figur 10.3. Andel på ungdomsuddannelser, som føler sig som en del af fællesskabet i klassen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Figur 10.4 viser andelen af elever, som har haft fravær mindst tre dage inden for den seneste måned. Det ses af figuren, at en større andel af eleverne, der har en fysisk syg forælder med nedsat funktion, og eleverne, som har mistet en forælder, har været fraværende fra skole sammenlignet med eleverne, der ikke har en syg eller mistet en forælder.

Figur 10.4. Andel på ungdomsuddannelser, som har været fraværende mindst tre dage fra skole inden for den seneste måned, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



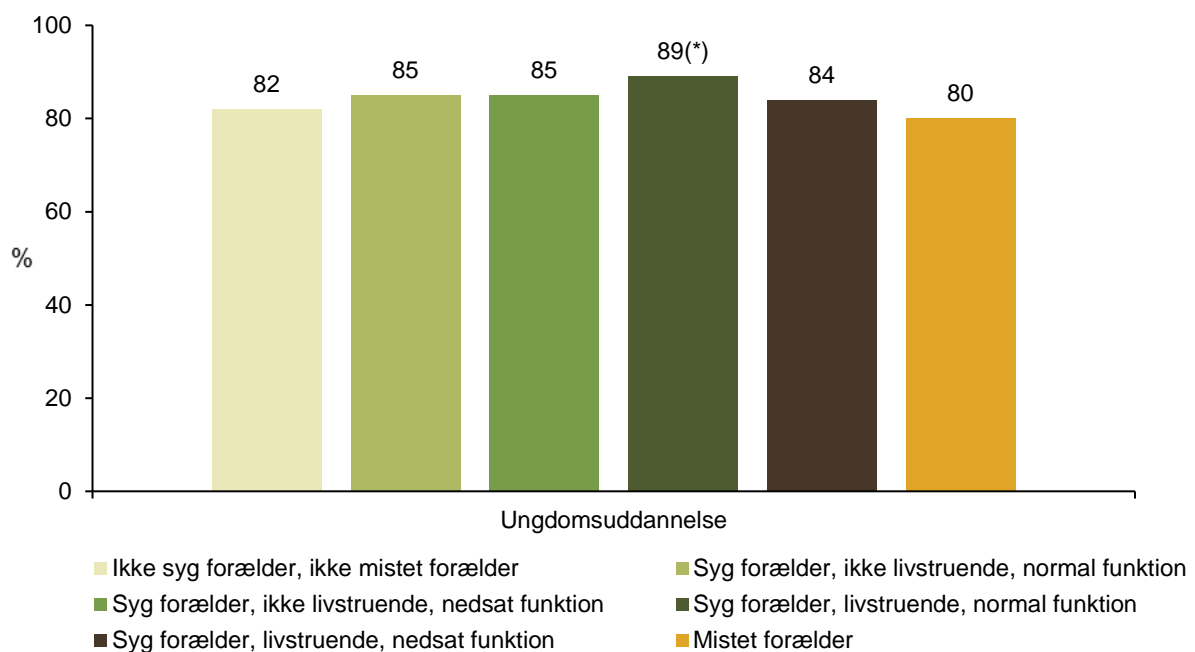
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

10.2 Fritidsliv og sociale relationer

Eleverne er i undersøgelsen blevet spurgt til fortrolig kontakt med venner og kærester. Dette er målt ved spørgsmålet, "Hvem taler du med, når der er noget, der går dig på, eller du er ked af det?", hvor eleverne har kunnet vælge en række personer, herunder ven og kæreste.

Langt de fleste elever taler med venner eller kærester, når de er kede af det, og der er ikke forskel på eleverne med syg forælder og eleverne uden syg forælder (figur 10.5).

Figur 10.5. Andel på ungdomsuddannelser, som har fortrolig kontakt med ven/kæreste, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

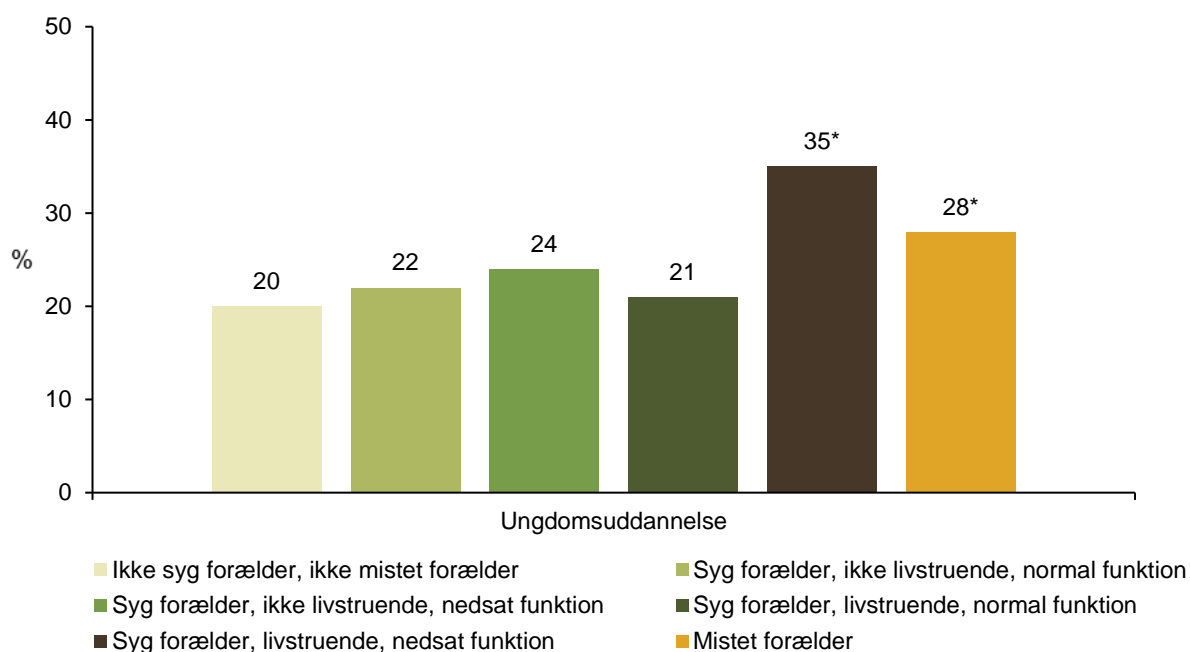


(*) = Tendens til forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Samtidig er eleverne blevet bedt om at svare på, hvor enige de er i følgende udsagn: "Jeg ville ønske, mine venner spurgte mere til, hvordan jeg har det", med svarkategorierne "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig" og "Helt enig". Figur 10.6 viser andelen af elever, som er "Helt enig" eller "Enig".

Procentvis flere elever med en forælder med både livstruende sygdom og nedsat funktion og elever, der har mistet en forælder, ville ønske, at deres venner spurgte mere til, hvordan de har det, sammenlignet med elever, der ikke har en syg/mistet forælder.

Figur 10.6. Andel på ungdomsuddannelser, som ville ønske, at deres venner spurgte mere til, hvordan de har det, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

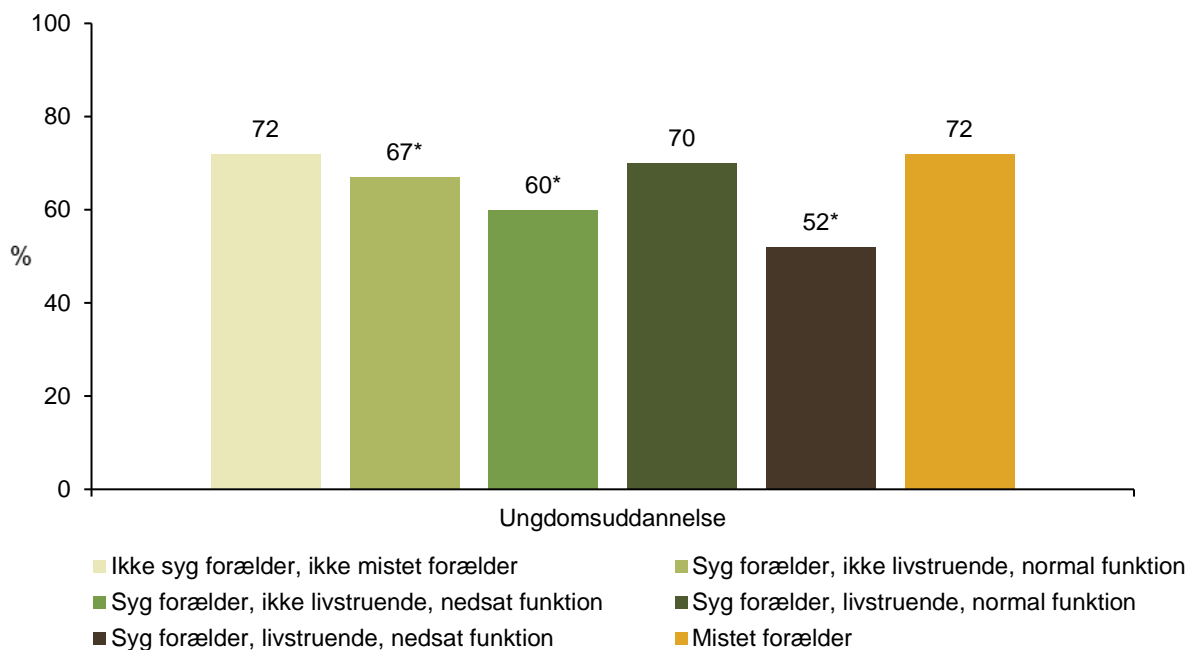


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Eleverne har desuden skulle angive, hvor enig er i følgende udsagn om selvbestemmelse i fritiden: "Jeg kan vælge, hvad jeg vil lave i min fritid". Hertil har eleverne kunnet svare "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Figur 10.7 viser andelen af elever, som er "Helt enig" eller "Enig" i, at de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid.

Overordnet set føler procentvis færre elever med en syg forælder, at de kan vælge, hvad de vil i deres fritid, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder, eller som har mistet en forælder (figur 10.7). Særligt gælder dette for eleverne med en forælder, der er syg med nedsat funktion.

Figur 10.7. Andel, som føler, at de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



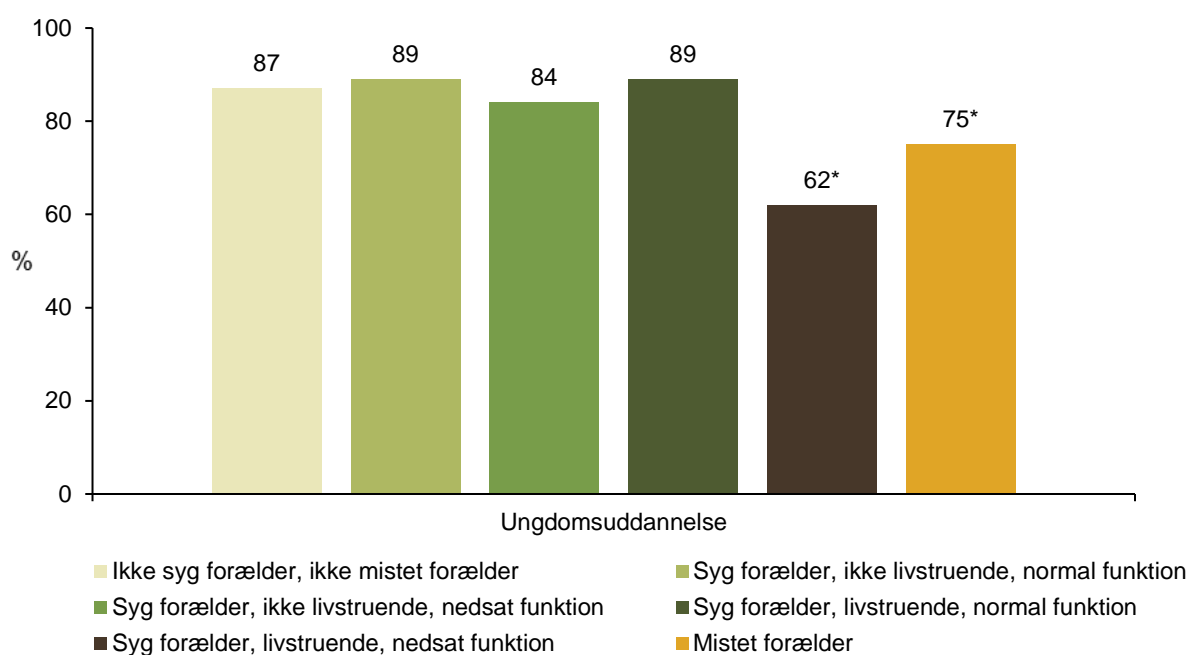
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

10.3 Familieliv

Trivslen hjemme er blevet målt ved spørgsmålet, "Hvordan har du det derhjemme", med svarkategorierne "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde" og "Ikke så godt". Figur 10.8 viser andelen af elever, som trives godt derhjemme (svarkategorierne "Rigtig godt" og "Godt").

En mindre procentvis andel af de elever, der har en forælder med både livstruende sygdom og nedsat funktion, og elever, der har mistet en forælder, synes, at de har det godt derhjemme, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder eller har mistet en forælder.

Figur 10.8. Andel på ungdomsuddannelser, som trives godt derhjemme, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

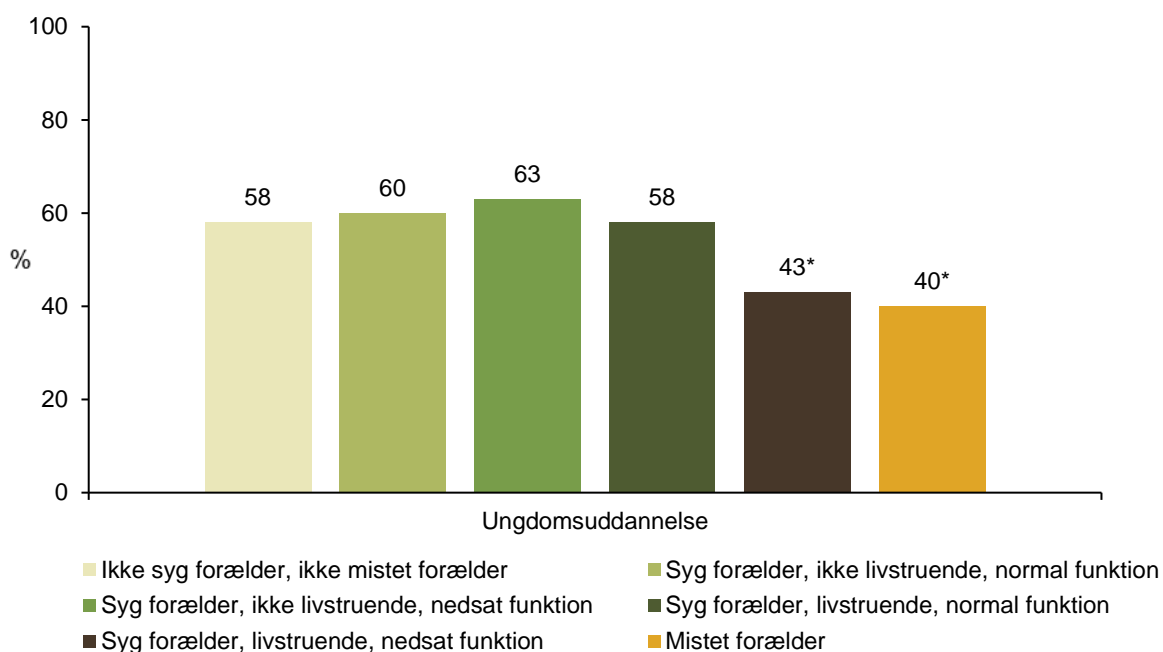


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Elevernes aftensmåltidsvaner er belyst ved spørgsmålet, "Tænk på den sidste uge. Hvor ofte har du spist aftensmad med din familie?", med svarkategorierne "Aldrig", "1-2 dage", "3-4 dage", "5-6 dage", "Hver dag" og "Jeg går på efterskole". I det følgende ses der på andelen af elever, som spiser aftensmad med familien mindst fem dage om ugen.

Blandt de elever, der har en forælder med både livstruende sygdom og nedsat funktion, og blandt elever, der har mistet en forælder, spiser en mindre andel aftensmad med familien mindst fem dage om ugen, sammenlignet med elever, der ikke har en syg eller mistet en forælder.

Figur 10.9. Andel på ungdomsuddannelser, som spiser aftensmad med familien mindst fem dage om ugen, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

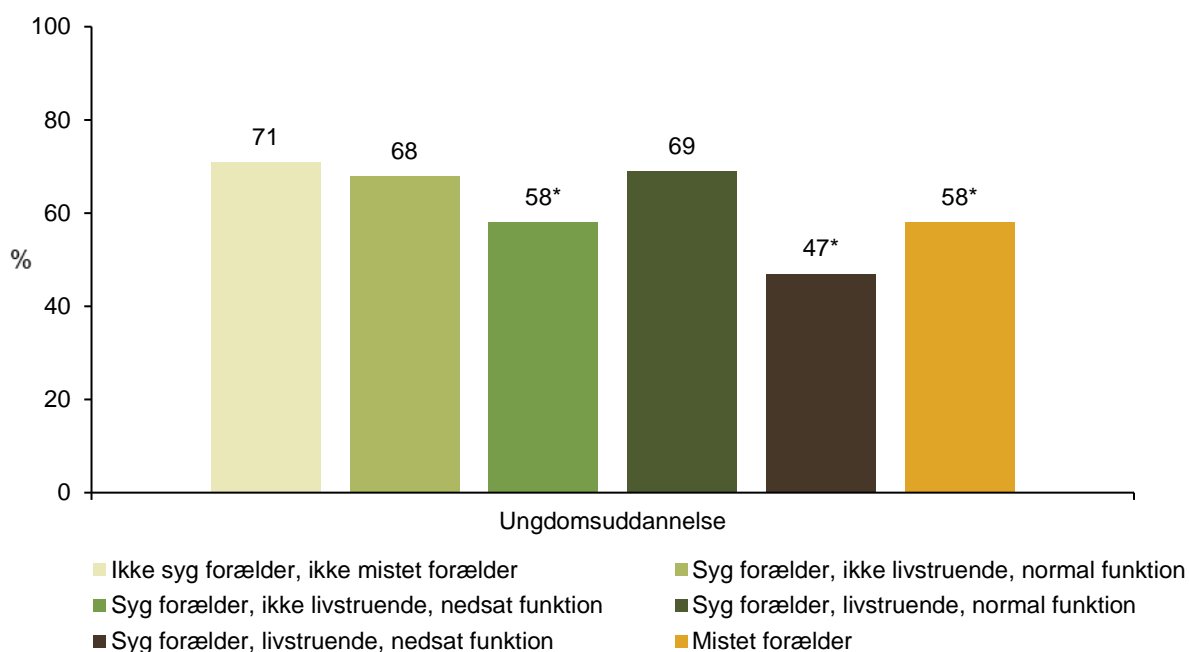


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Eleverne er blevet spurgt, om de kan få hjælp til skolearbejdet derhjemme, hvis der er brug for det. Hertil har eleverne kunnet svare "Altid", "For det meste", "En gang imellem" eller "Sjældent eller aldrig". Eleverne, der ofte kan få hjælp til skolearbejdet hjemme, fremgår af figur 10.10 (svarkategorierne "Altid" eller "For det meste")

En lavere procentvis andel af elever med en forælder med nedsat funktion og elever, der har mistet en forælder, kan få hjælp til lektierne derhjemme, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder, eller som har mistet en forælder.

Figur 10.10. Andel på ungdomsuddannelser, som ofte kan få hjælp derhjemme til skolearbejde, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

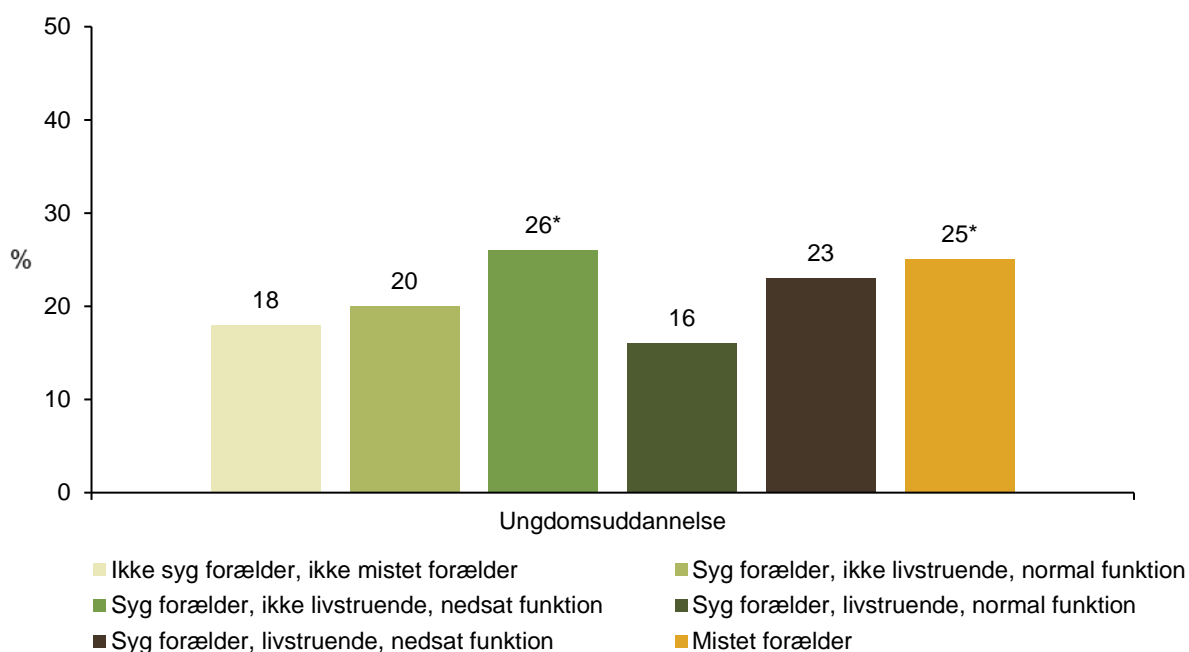


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Eleverne har svaret på, hvor ofte de hjælper til derhjemme eksempelvis med rengøring, madlavning, oprydning, havearbejde, indkøb, tøjvask m.m. Heri medregnes ikke oprydning på eget værelse. Hertil har eleverne kunnet svare "Aldrig", "1 dag", "2-4 dage", "5-6 dage" eller "Hver dag". Figur 10.11 viser andelen, som hjælper til hver dag.

Procentvis flere elever med en syg forælder med nedsat funktion og elever, der har mistet en forælder, hjælper til dagligt derhjemme sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder eller har mistet en forælder.

Figur 10.11. Andel på ungdomsuddannelser, som hjælper til derhjemme hver dag, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

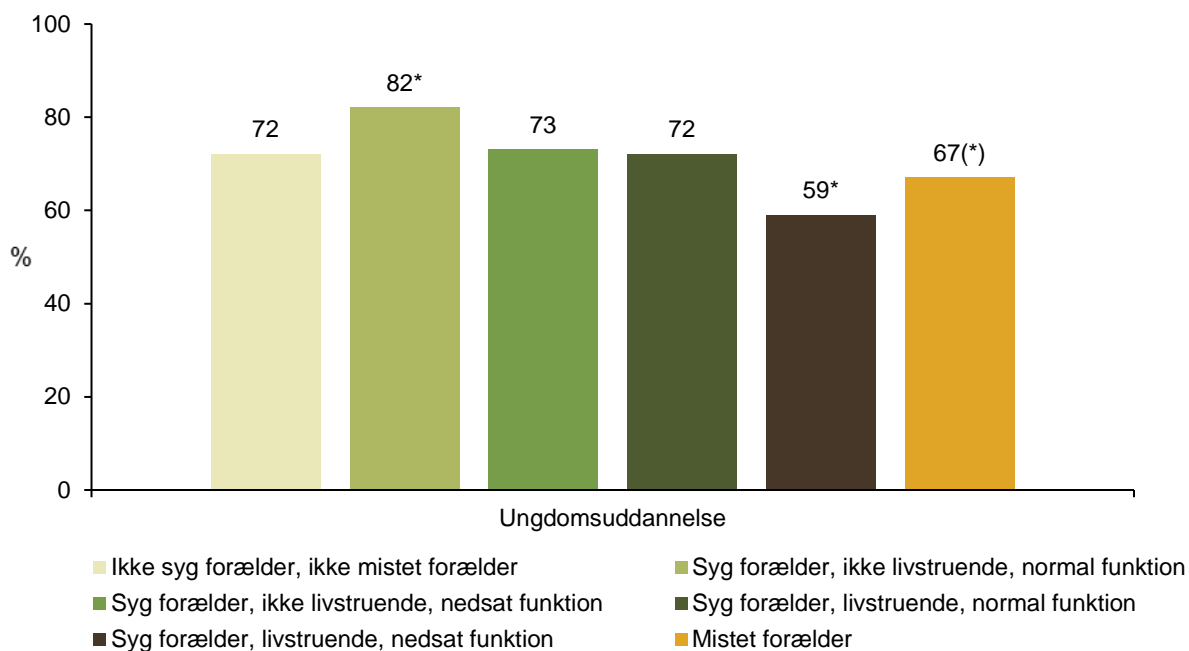


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Eleverne er blevet spurgt, hvem de taler med, når der er noget, der går dem på, eller når de er kede af det. Hertil har de kunnet angive en række forskellige personer. I figur 10.12 vises andelen af elever, som har angivet at kunne tale med mindst én forælder/stedforælder, når der er noget, der går dem på, eller når de er kede af det.

Størstedelen af eleverne kan tale med mindst én forælder, når de er kede af det. Der ses dog af figur 10.12, at en større andel af eleverne med en ikke livstruende syg forælder, som har normal funktion, kan tale med mindst én forælder, når de er kede af det (82 %), sammenlignet med eleverne, som ikke har en syg forælder, eller som har mistet en forælder (72 %). Omvendt ses det, at procentvis færre elever med en livstruende syg forælder med nedsat funktion kan dette (59 %).

Figur 10.12. Andel på ungdomsuddannelser, som har fortrolig kontakt til mindst én forælder, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



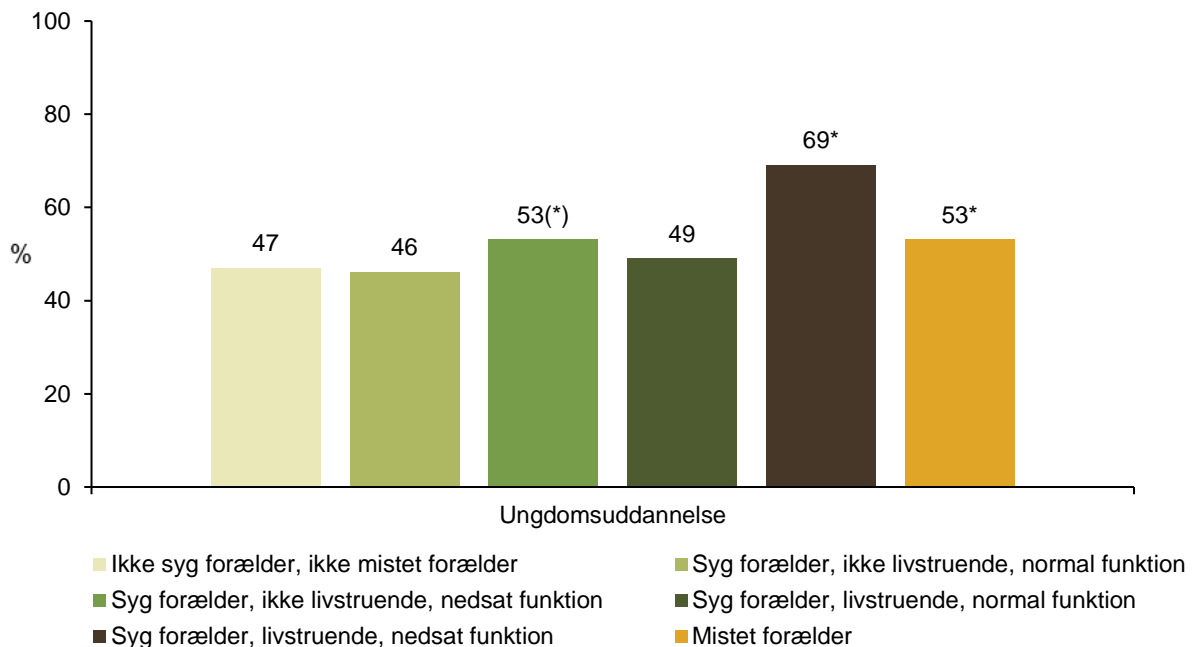
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Eleverne er blevet spurgt, hvor enige de er i, at de undlader at fortælle forældrene om noget, der går dem på, for ikke at gøre forældrene bekymrede eller kede af det. Eleverne har kunnet angive "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" eller "Helt uenig". I figur 10.13 præsenteres eleverne, som er "Helt enig" eller "Enig" i ovenstående udsagn.

En større andel af eleverne med en syg forælder med nedsat funktion og elever, der har mistet en forælder, undlader at fortælle deres forældre om noget, der går dem på, for ikke at gøre forældrene bekymrede eller kede af det, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder eller har mistet en forælder. Forskellen er særligt stor for elever med en livstruende syg forælder med nedsat funktion.

Figur 10.13. Andel på ungdomsuddannelser, som nogle gange undlader at fortælle forældre om noget, der går dem på, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

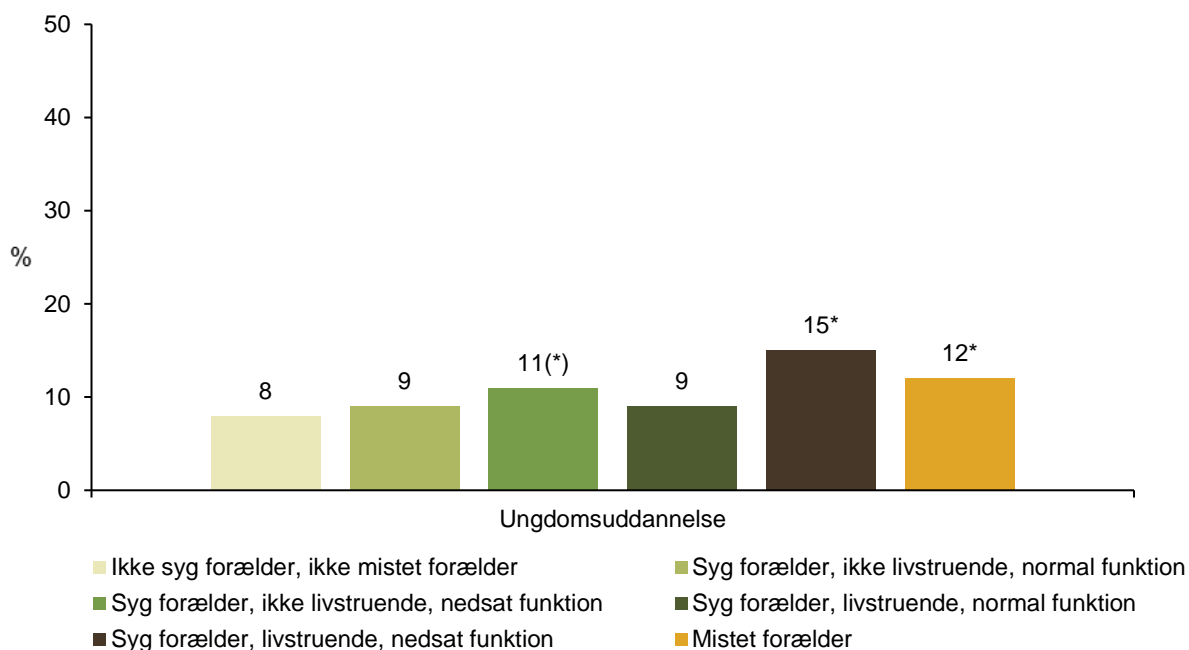


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Eleverne er blevet spurgt, hvor enige de er i udsagnet, "Når jeg er ude med venner, føler jeg, at jeg burde være hjemme hos min familie", med svarkategorierne "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Eleverne, som er "Helt enig" eller "Enig" vises i figur 10.14.

En større andel af elever med en syg forælder med nedsat funktion og elever, der har mistet en forælder, føler, at de burde være hjemme med familien, når de er ude med venner, sammenlignet med elever, der hverken har en syg forælder eller har mistet en forælder.

Figur 10.14. Andel på ungdomsuddannelse, som føler, at de burde være sammen med familien, når de er sammen med venner, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

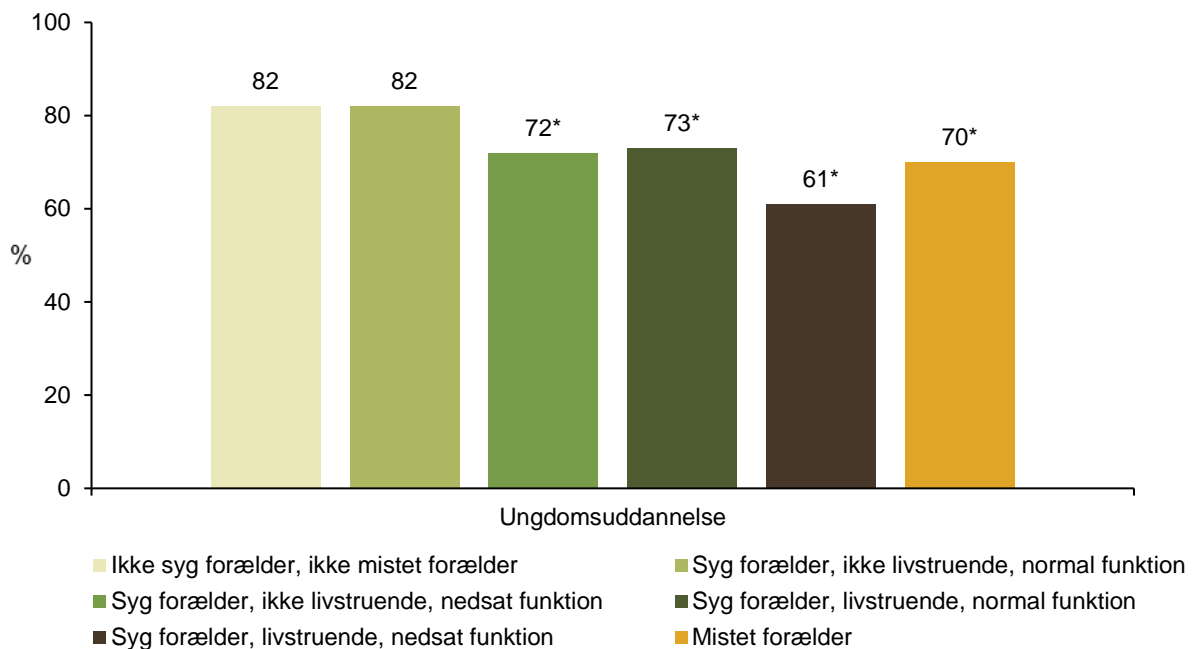
(*) = Tendens til forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

10.4 Mental sundhed

For at vurdere livstilfredshed er eleverne blevet bedt om at angive, hvor de for tiden befinder sig, på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder "Det værste mulige liv", og 10 betyder "Det bedste mulige liv". Denne metode er ofte anvendt til måling af livstilfredshed i undersøgelser og måler en persons overordnede vurdering af livet. Elevernes svar er herefter inddelt i to grupper. Høj livstilfredshed (trin 6-10) og lav livstilfredshed (trin 0-5) [41].

En mindre andel af eleverne med en livstruende syg forælder, en syg forælder med nedsat funktion og elever, der har mistet en forælder, har høj livstilfredshed, sammenlignet med elever, der ikke har en syg eller mistet en forælder (figur 10.15).

Figur 10.15. Andel på ungdomsuddannelser, som har høj livstilfredshed, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

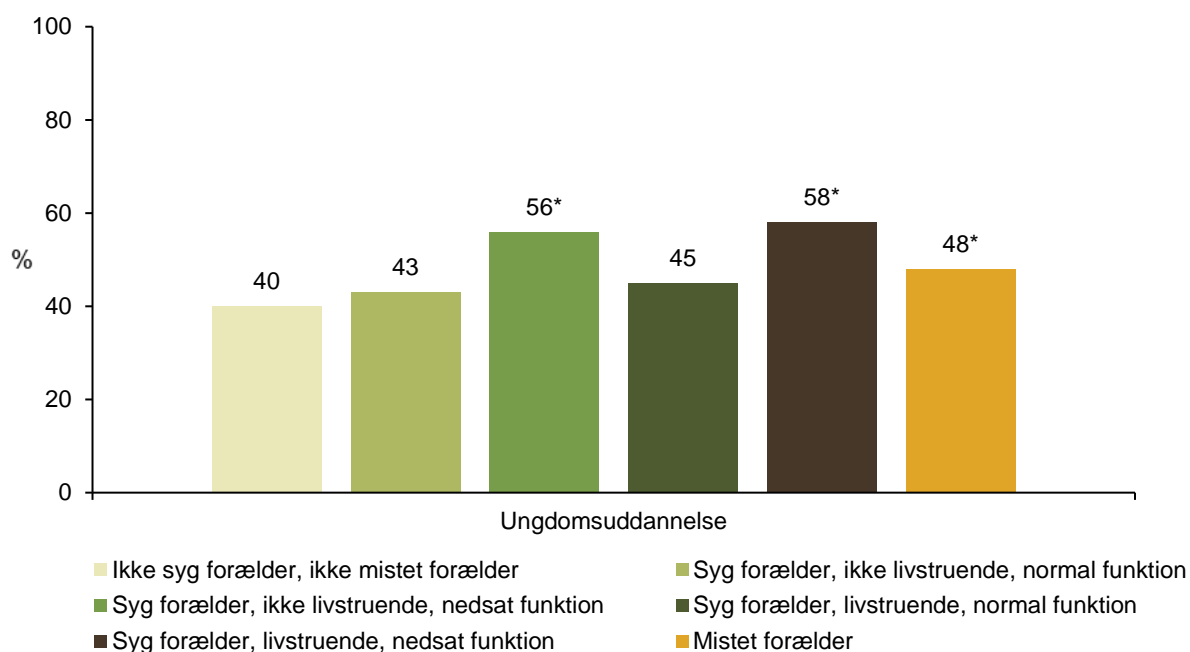


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Stress er undersøgt ved spørgsmålet, "Tænk på den sidste måned. Hvor ofte har du følt sig stresset?", med svarkategorierne "Aldrig", "Enkelte dage", "Ugentligt" og "Dagligt". I figur 10.16 ses andelen af elever, der inden for den sidste måned har følt sig stresset hver uge (svarkategorierne "Ugentligt" og "Dagligt").

En større andel af elever med en syg forælder med nedsat funktion og elever, der har mistet en forælder, føler sig stresset, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder eller har mistet en forælder.

Figur 10.16. Andel på ungdomsuddannelser, som inden for den sidste måned mindst ugentligt har følt sig stresset, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

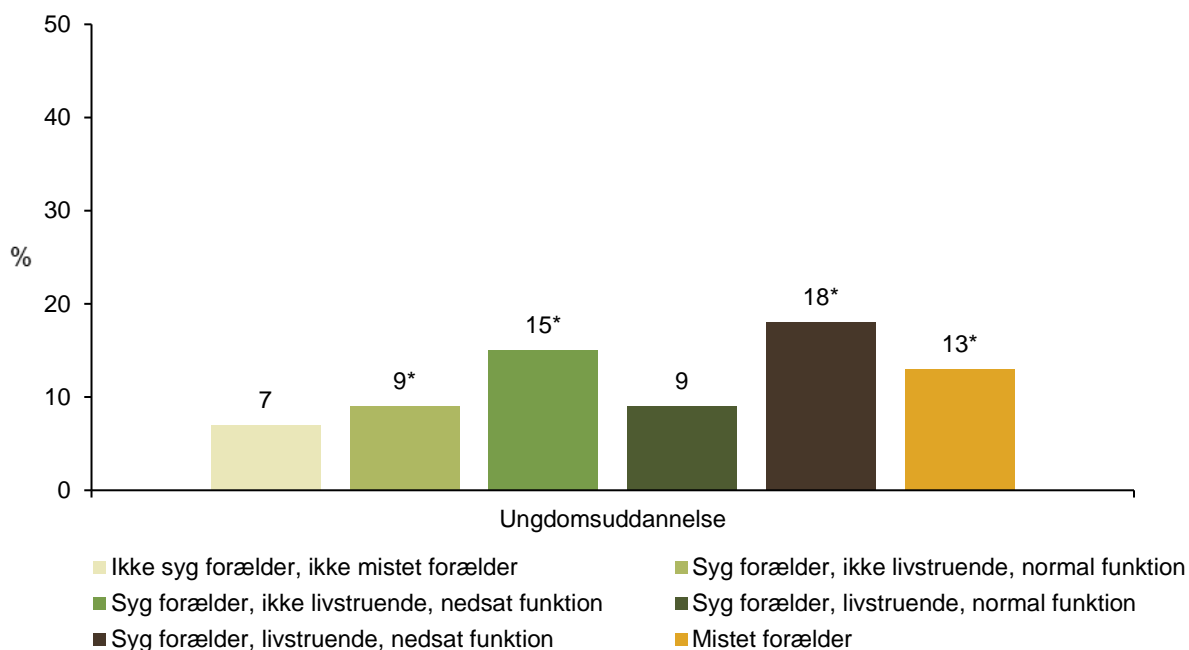


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Der er spurgt til ensomhed ved spørgsmålet, "Føler du dig ensom?", med svarkategorierne "Ja, meget ofte", "Ja, ofte", "Ja, af og til" og "Nej". Ensomhed defineres her som de elever, der har svaret "Ja, meget ofte" eller "Ja, ofte" til ovenstående spørgsmål.

En større andel af elever med en syg forælder med nedsat funktion og elever, der har mistet en forælder, føler sig ensomme, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder eller har mistet en forælder (figur 10.17).

Figur 10.17. Andel på ungdomsuddannelser, som ofte er ensomme, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

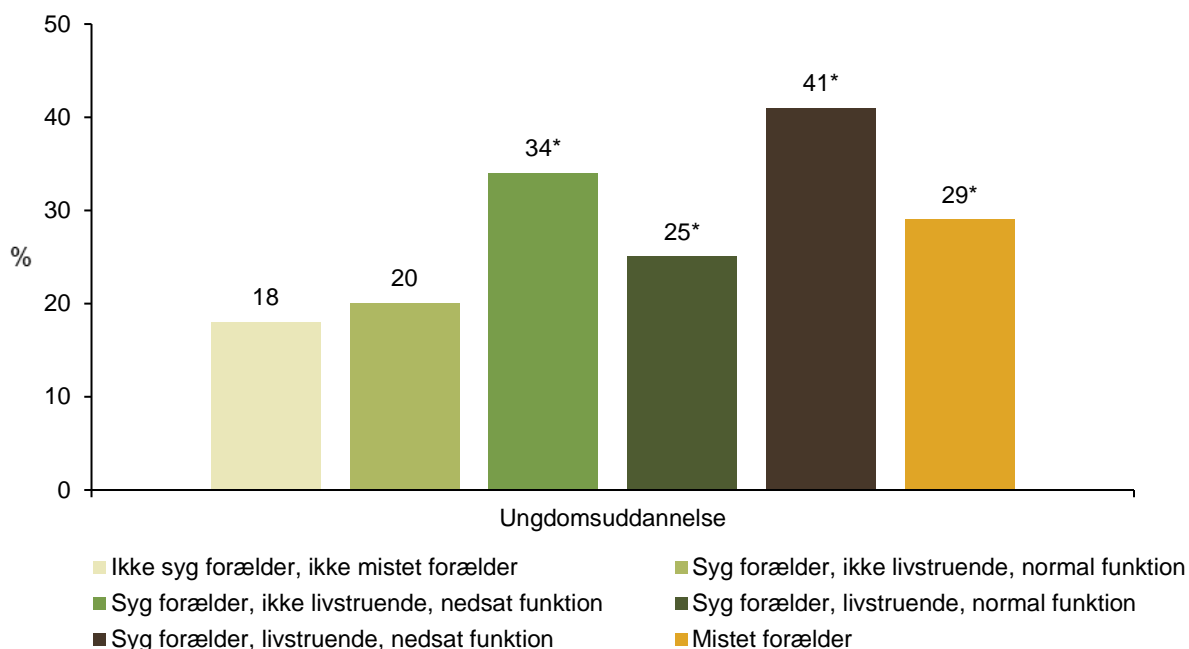


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de inden for den seneste måned har oplevet en række psykiske symptomer, herunder om de har været kede af det, og om de har været irritable eller i dårligt humør, med svarkategorierne "Næsten hver dag", "Mere end én gang om ugen", "Næsten hver uge" og "Sjældent eller aldrig". I figur 10.18 ses der på de elever, som mindst én gang om ugen har været kede af det (svarkategorierne "Næsten hver dag" og "Mere end én gang om ugen").

En større andel af elever med en livstruende syg forælder, en syg forælder med nedsat funktion og elever, der har mistet en forælder, er ofte kede af det, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder eller har mistet en forælder. Dette gælder i særlig grad elever med en syg forælder med nedsat funktion (figur 10.18).

Figur 10.18. Andel på ungdomsuddannelser, som inden for den seneste måned mere end én gang om ugen har været kede af det, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



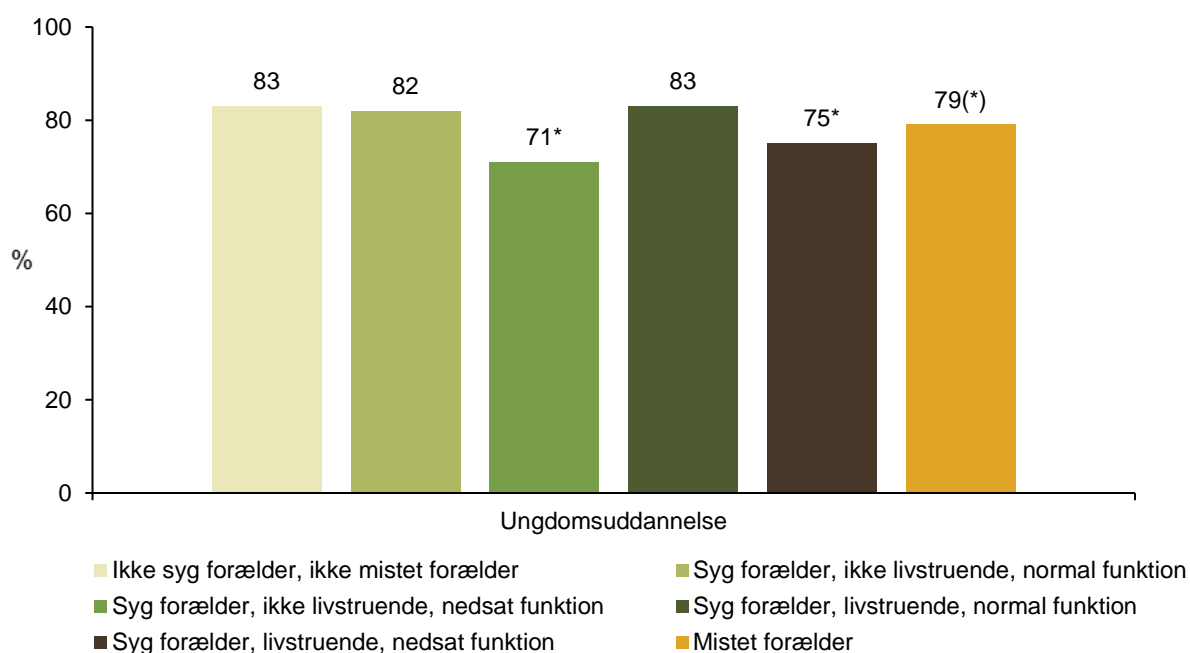
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

10.5 Helbred og sundhedsadfærd

Selvurderet helbred er undersøgt ved spørgsmålet, "Synes du, dit helbred er?" med svarkategorierne "Virkelig godt", "Godt", "Nogenlunde", eller "Dårligt". Nedenfor ses der på de elever, som har svaret positivt på spørgsmålet (svarkategorierne "Virkelig godt" og "Godt").

Procentvis færre elever med en syg forælder, der har nedsat funktion, synes, at de har et godt helbred, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder eller har mistet en forælder (figur 10.19).

Figur 10.19. Andel, som har et godt selvurderet helbred, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



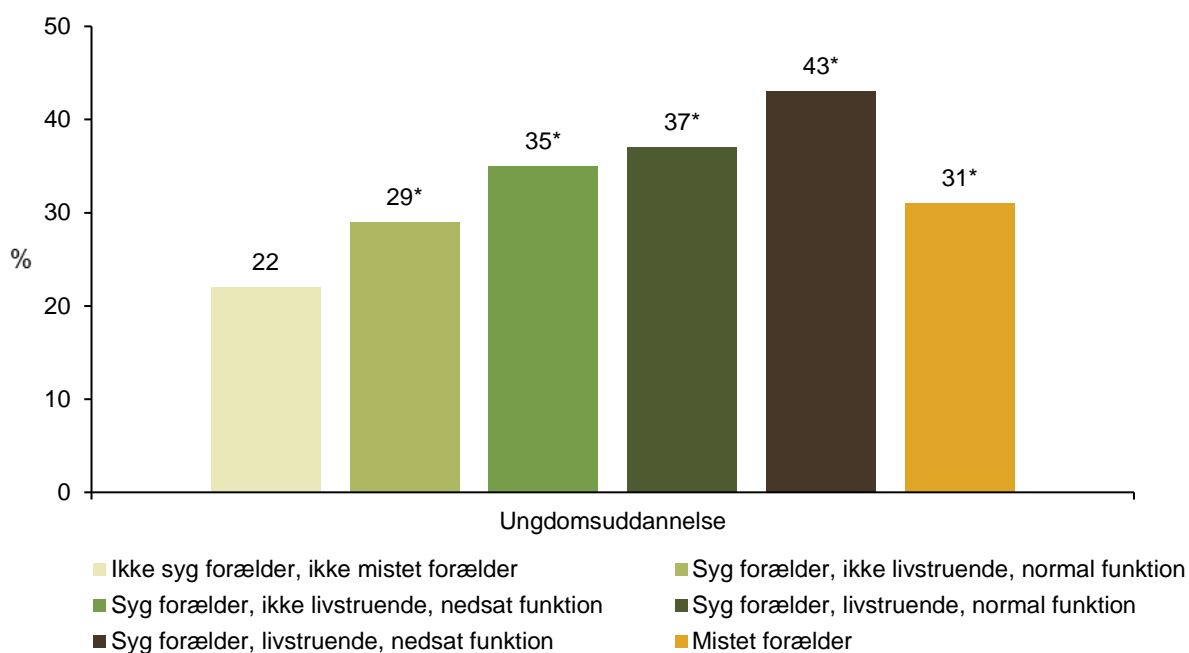
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de inden for den seneste måned har haft hovedpine, med svar-kategorierne "Næsten hver dag", "Mere end 1 gang om ugen", "Næsten hver uge", og "Sjældent eller aldrig". Figur 10.20 viser andelen af elever som ofte har hovedpine (svarkategorierne "Næsten hver dag" og "Mere end 1 gang om ugen").

En væsentlig større andel af eleverne med enten en syg forælder, eller som har mistet en forælder, har ofte hovedpine sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder eller har mistet en forælder. Dette gælder også elever med en syg forælder, der hverken har livstruende sygdom eller funktionsnedsættelse.

Figur 10.20 Andel på ungdomsuddannelser, som ofte har hovedpine, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.

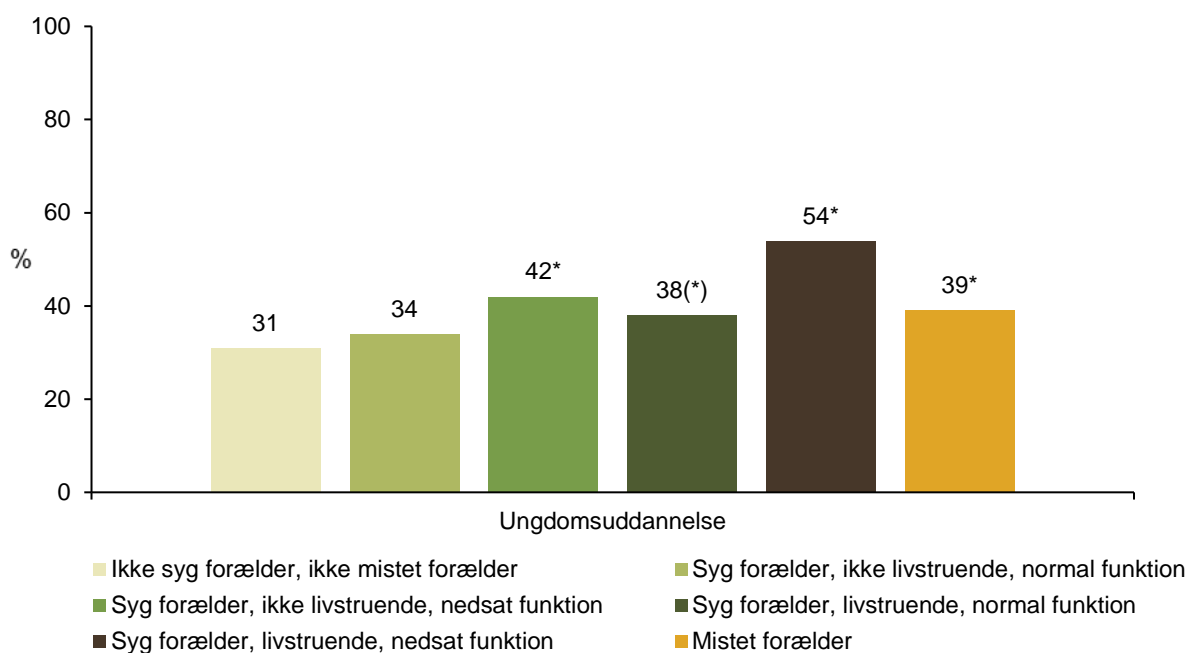


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Eleverne er desuden blevet spurgt, hvor ofte de har svært ved at falde i søvn, med svarkategorierne "Aldrig", "Sjældnere end én gang om ugen", "Cirka én gang om ugen", "Flere gange om ugen" og "Hver nat/dag". I figur 10.21 ses andelen af elever, der har svaret "Flere gange om ugen" eller "Hver nat/dag".

En større andel af eleverne med enten en syg forælder, eller som har mistet en forælder, har ofte svært ved at falde i søvn sammenlignet med elever, der hverken har en syg forælder eller har mistet en forælder. Dette gælder særligt elever, der har en forælder, der både har livstruende sygdom og har nedsat funktion.

Figur 10.21. Andel på ungdomsuddannelser, som mindst et par gange om ugen har svært ved at falde i søvn, opdelt efter type af sygdom hos forælder. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever, der har og ikke har syg eller mistet forælder

Hovedresultater for livstruende og funktionsbegrænsende sygdom

- Eleverne med **en syg forælder, der ikke er livstruende syg og har normal funktion** adskiller sig kun på få områder fra elever, der ikke har en syg forælder. Eksempelvis trives procentvis lige så mange godt i skolen og derhjemme, flere har fortrolig kontakt med forældre, og samme andel har høj livstilfredshed, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder. Men flere føler sig presset i skolen, færre synes, at de kan vælge, hvad de vil i fritiden, og flere har ofte hovedpine.
- Eleverne med **en syg forælder, der er livstruende syg, men som har normal funktion** adskiller sig også kun på få områder fra elever, der ikke har en syg forælder. For eksempel trives de lige så godt i skolen, fritiden og derhjemme. Men procentvis færre af disse elever har høj livstilfredshed, flere er kede af det og har ofte hovedpine.
- Eleverne med **en syg forælder, der ikke er livstruende syg, men som har nedsat funktion**, adskiller sig på flere områder fra elever, der ikke har en syg forælder. Procentvis færre trives godt i skolen, flere føler sig presset, og færre er en del af fællesskabet. Derhjemme kan færre få hjælp til skolearbejdet, og flere hjælper ofte til. Særligt mentalt trives disse elever ringere end deres jævnaldrende uden en syg forælder; færre har høj livstilfredshed, flere er stresset og ensomme, og langt flere er ofte kede af det. Endelig har færre højt selv vurderet helbred, flere har hovedpine, og flere har svært ved at falde i søvn.
- Eleverne med **en syg forælder, der er livstruende syg, og som har nedsat funktion**, adskiller sig på langt de fleste områder fra elever, der ikke har en syg forælder. Procentvis færre trives godt i skolen, flere føler sig presset og flere har haft fravær. Lige så mange har en fortrolig ven eller kæreste, men flere ville ønske, at deres venner spurgte mere til, hvordan de har det. Færre trives godt derhjemme, færre kan få hjælp til skolearbejde derhjemme, færre har fortrolig kontakt med en forælder, og flere undlader at fortælle ting derhjemme for ikke at gøre forældrene bekymrede. Langt færre har høj livstilfredshed, flere er stresset og ensomme, og langt flere er ofte kede af det. Langt flere har ofte hovedpine, og langt flere har ofte svært ved at falde i søvn.

11 Forskellige skolesettings

I rapportens resultat afsnit kapitel 4 til 9 indgår elever fra 7. klasse og til ungdomsuddannelser i figurerne omhandlende sygdom hos forældre. Elever i de yngste klasser (5.-6. klasse) samt elever på produktionsskoler har besvaret kortere versioner af spørgeskemaet. De har blandt andet ikke besvaret spørgsmål om typen af forældres sygdom, og deres svar indgår derfor ikke i rapportens øvrige afsnit. I de tidligere afsnit i rapporten er det heller ikke muligt at se separat på, hvordan børn og unge i forskellige skolesettings i grundskolen og på ungdomsuddannelser trives.

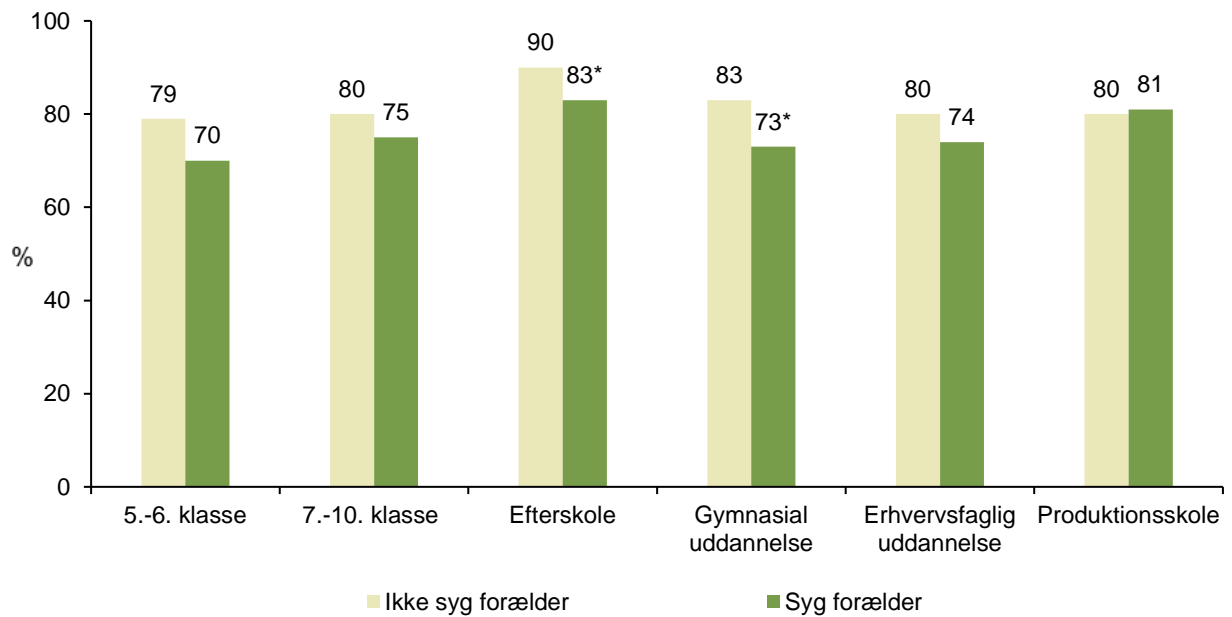
I dette afsnit præsenteres trivsel blandt elever med og uden syge forældre (uanset type af sygdom) i seks forskellige skolesettings. I alt 469 elever fra 5.-6. klasse, heraf 58 (12 %) med en syg forælder, 691 elever fra 7.-10. klasse, heraf 113 (16 %) med en syg forælder, 1.025 elever fra efterskoler, heraf 139 (14 %) med en syg forælder, 7.854 fra gymnasiale uddannelser, heraf 1.273 (16 %) med en syg forælder, 649 elever fra erhvervsskoler, heraf 149 (23 %) med en syg forælder og 104 elever fra produktionsskoler, heraf 37 (36 %) med en syg forælder. Da der er relativt få elever på produktionsskoler og i 5.-6. klasse, skal der forholdsvis store forskelle til mellem elever med og uden en syg forælder for at få statistisk signifikante resultater. For nogle af spørgsmålene gælder, at de enten ikke er stillet til elever i 5.-6. klasse, elever på efterskole eller på produktionsskoler, hvorfor nogle figurer ikke indeholder resultater for alle skolesettings.

Der er for få elever, der har mistet en forælder, til, at opdeling på de forskellige skoletyper er muligt.

11.1 Skoleliv

Eleverne er blevet spurgt til deres oplevelse af at gå i skole med spørgsmålet, "Hvordan har du det i skolen", med svarkategorierne "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde" og "Ikke så godt". I figur 11.1 ses der på de elever, som har svaret "Rigtig godt" eller "Godt".

Procentvis færre elever med en syg forælder synes, at de har det godt i skolen, sammenlignet med elever med en forælder, der ikke er syg. Denne sammenhæng er dog kun statistisk signifikant for elever på efterskole og gymnasiale uddannelser. På produktionsskoler er der ikke forskel på elever med og uden syge forældre (figur 11.1).

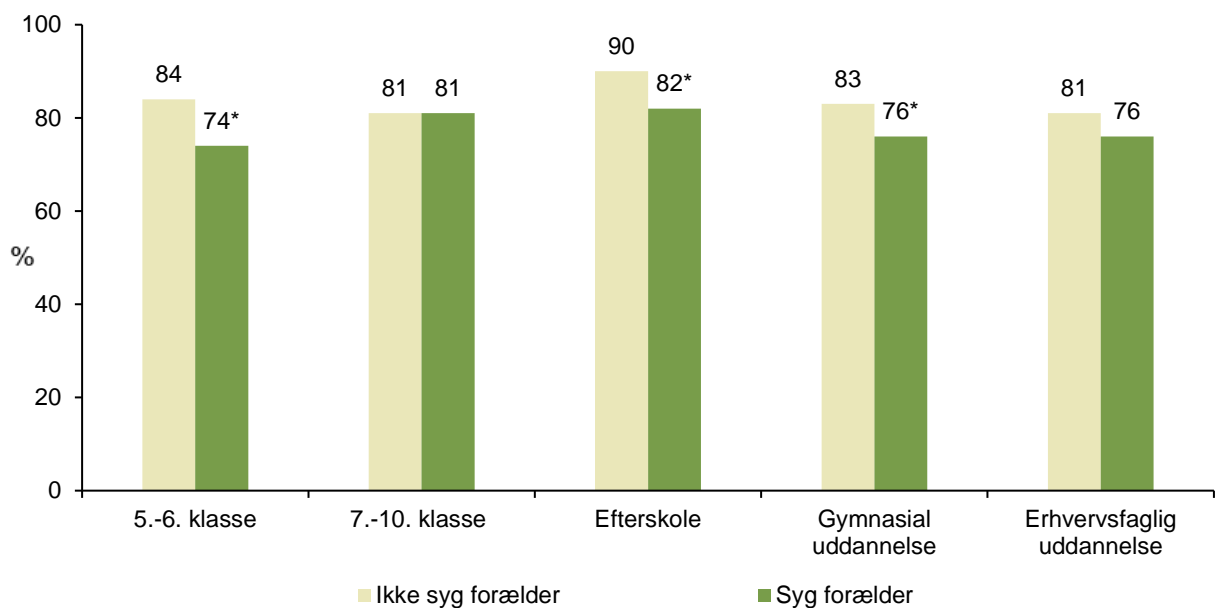
Figur 11.1. Andel af elever med og uden en syg forælder, som trives godt i skolen, opdelt efter skolesetting. Procent.

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Eleverne har også svaret på, hvorvidt de føler sig som en del af fællesskabet i klassen, med svar-kategorierne "Altid", "For det meste", "En gang imellem", "Sjældent eller aldrig" og "Der er ikke noget fællesskab i min klasse". I figur 11.2 vises andelen af elever, som føler sig som en del af fællesskabet i klassen (svarkategorierne "Altid" og "For det meste").

Procentvis færre elever med en syg forælder føler sig som en del af fællesskabet i klassen sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder. Denne sammenhæng er dog kun statistisk signifikant for elever i 5.-6. klasse, på efterskole og gymnasiale uddannelser. I 7.-10. klasse er der ikke forskel på elever med og uden en syg forælder.

Figur 11.2. Andel af elever med og uden en syg forælder, som føler, at de er en del af fællesskabet i klassen, opdelt efter skolesetting. Procent.

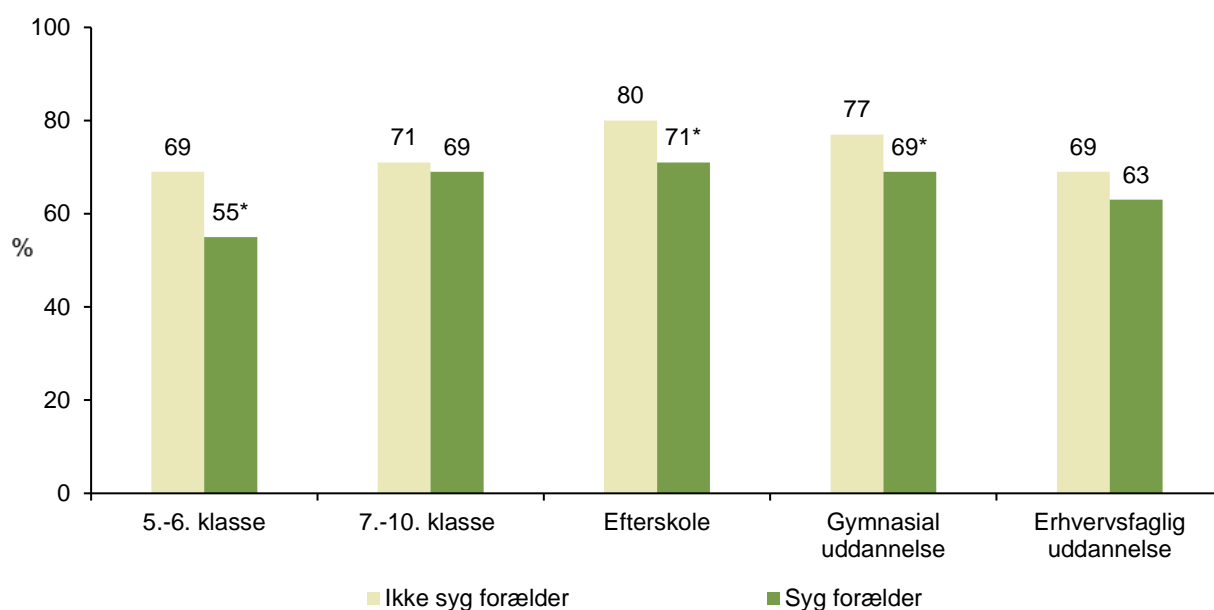


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Eleverne er blevet spurgt om, hvorvidt andre elever i klassen accepterer dem, som de er, med svarkategorierne "Ja, de fleste", "Ja, nogle af dem", "Nej", og "Ved ikke". I figur 11.3 ses andelen af elever, som føler, at de bliver accepteret af deres klassekammerater (svarkategorierne "Ja, de fleste" og "Ja, nogle af dem").

Procentvis færre elever med en syg forælder føler sig accepteret af klassekammeraterne sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder. Denne sammenhæng er dog kun statistisk signifikant for elever i 5.-6. klasse, på efterskole og gymnasiale uddannelser. I 7.-10. klasse er der meget små forskelle på elever med og uden en syg forælder.

Figur 11.3. Andel af elever med og uden en syg forælder, som føler, at andre elever accepterer dem, som de er, opdelt efter skolesetting. Procent.

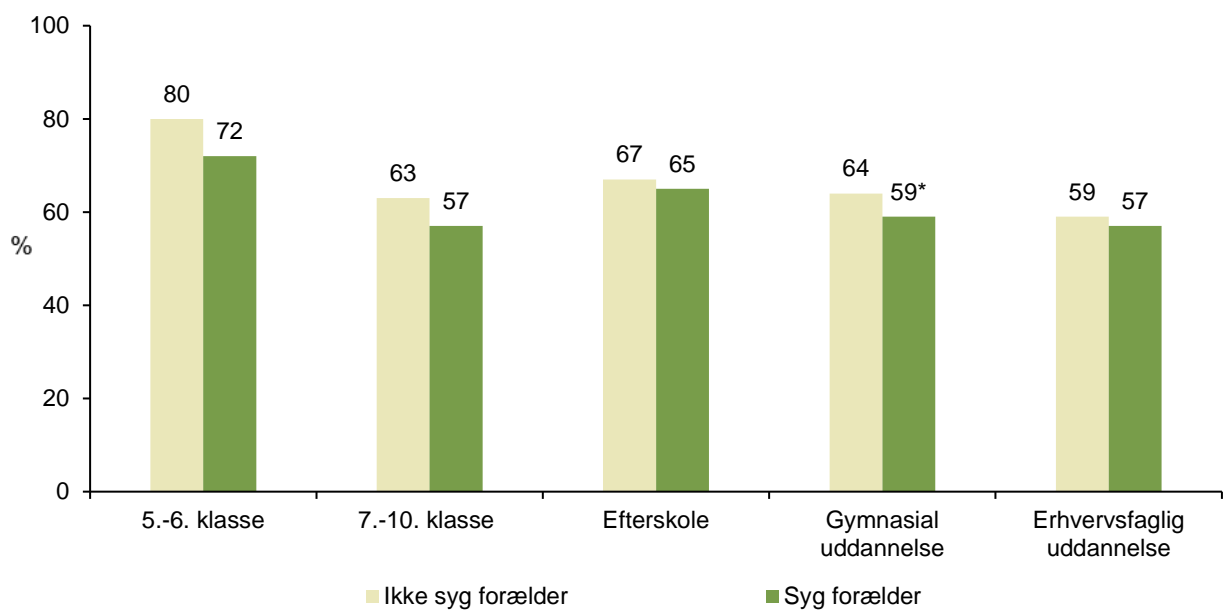


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Elevernes selv vurderede faglige niveau er blevet målt med spørgsmålet, "Hvordan synes du, at du klarer dig fagligt i skolen?", med svarkategorierne "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde", og "Ikke så godt". Nedenfor præsenteres andelen af eleverne, som vurderer deres faglige niveau som godt (svarkategorierne "Rigtig godt" og "Godt").

Procentvis færre elever med en syg forælder synes, at de klarer sig godt fagligt i skolen, sammenlignet med elever uden en syg forælder. Denne sammenhæng er dog kun statistisk signifikant for elever på gymnasiale uddannelser.

Figur 11.4. Andel af elever med og uden en syg forælder, som vurderer deres faglige niveau som godt, opdelt efter skolesetting. Procent.

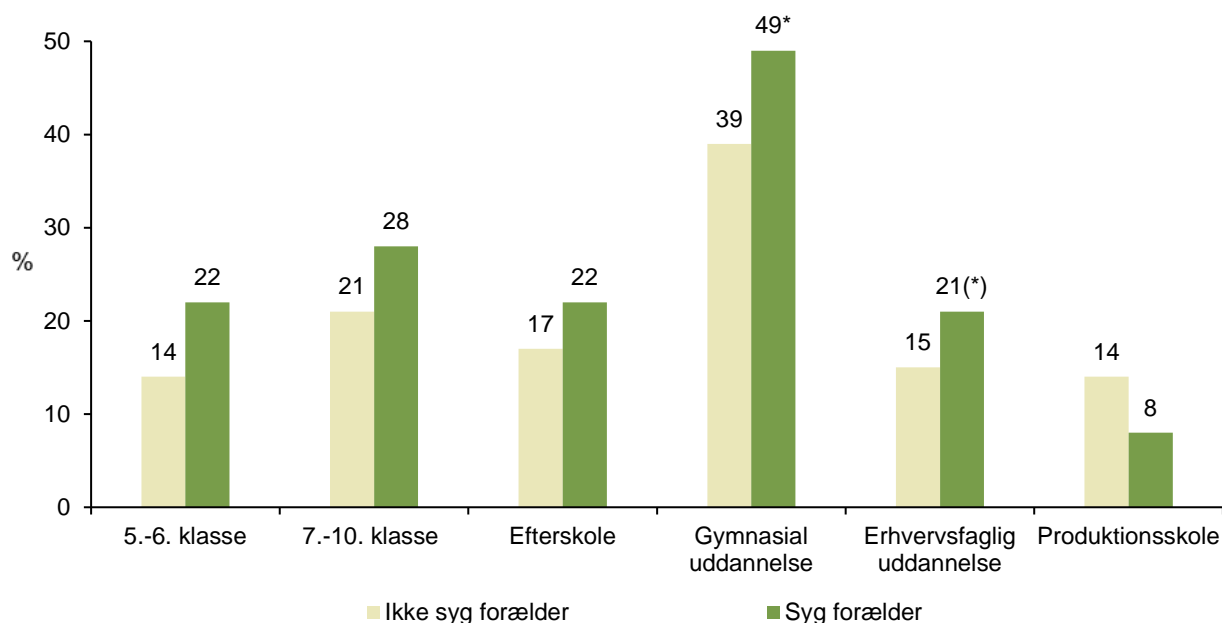


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Eleverne er ligeledes blevet spurgt, hvor pressede de føler sig af deres skolearbejde, med svarkategorierne "Altid", "For det meste", "En gang imellem", "Sjældent" eller "Aldrig". Figur 11.5 viser andelen af elever, som føler sig presset af skolearbejdet (svarkategorierne "Altid" eller "For det meste").

Andelen af elever, der føler sig presset af skolearbejdet, er større blandt elever med en syg forælder. Denne sammenhæng er dog kun statistisk signifikant for elever på gymnasiale uddannelser, hvor andelen, der føler sig presset, i øvrigt er særligt høj. Elever på produktionsskoler med en syg forælder føler sig ikke mere presset end deres skolekammerater med raske forældre.

Figur 11.5. Andel af elever med og uden forældre med sygdom, som føler sig presset af skolearbejde, opdelt efter skolesetting. Procent.



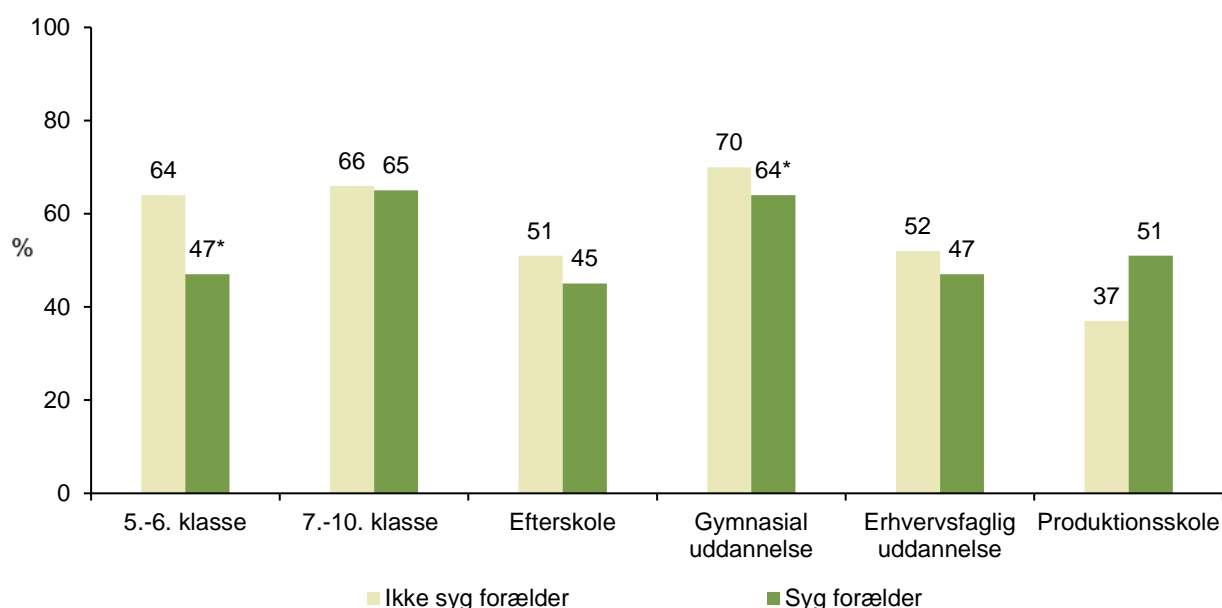
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Eleverne har svaret på, om de foretager sig noget sammen med andre i frikvartererne/pauserne eksempelvis boldspil, snak, spil på telefon, med svarkategorierne "Altid", "For det meste", "En gang imellem" og "Sjældent eller aldrig".

Figur 11.6 viser andelen af elever, som altid foretager sig noget sammen med andre i frikvartererne/pauserne, opdelt efter skoletype. Væsentlig færre elever fra 5.-6. klasse med en syg forælder er altid aktive sammen med andre i frikvartererne. Dette gælder, om end i mindre grad, også elever med en syg forælder på gymnasiale ungdomsuddannelser. Til gengæld ser det ikke ud til at gælde elever i 7.-10. klasse samt elever på produktionsskoler.

Figur 11.6. Andel af elever med og uden en syg forælder, som altid foretager sig noget sammen med andre i skolepauserne, opdelt efter skolesetting. Procent.

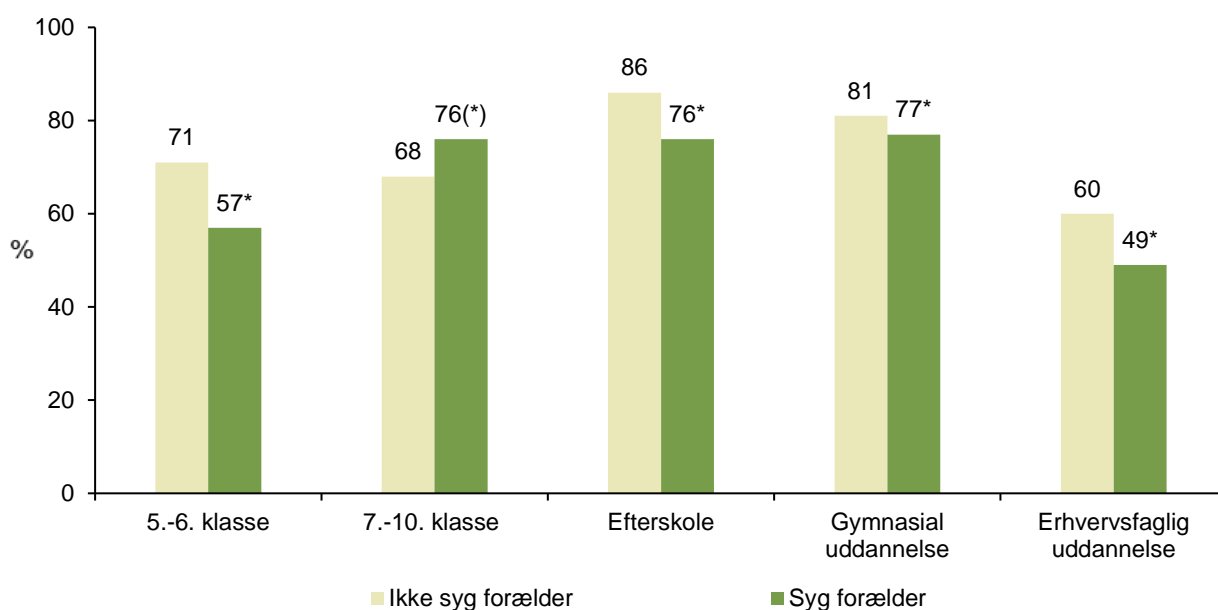


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Elevernes deltagelse i studieture eller udflugter arrangeret af skolen/uddannelsesstedet er målt ved spørgsmålet, "Er du med, når klassen tager på tur/udflugt eller studietur, med svarkategorierne "Ja, altid", "Ja, for det meste", "En gang imellem", "Sjældent eller aldrig" og "Min klasse har endnu ikke været på tur". Nedenstående figur viser andelen af eleverne, som altid er med, når klassen er på studietur eller udflugter.

Generelt deltager procentvist færre elever med en syg forælder altid i skoleudflugter og studieture, sammenlignet med elever uden en syg forælder (figur 11.7). Dette gælder dog ikke elever i 7.-10. klasse.

Figur 11.7. Andel af elever med og uden en syg forælder, som altid er med, når klassen tager på tur/udflugter eller studietur, opdelt efter skolesetting. Procent.



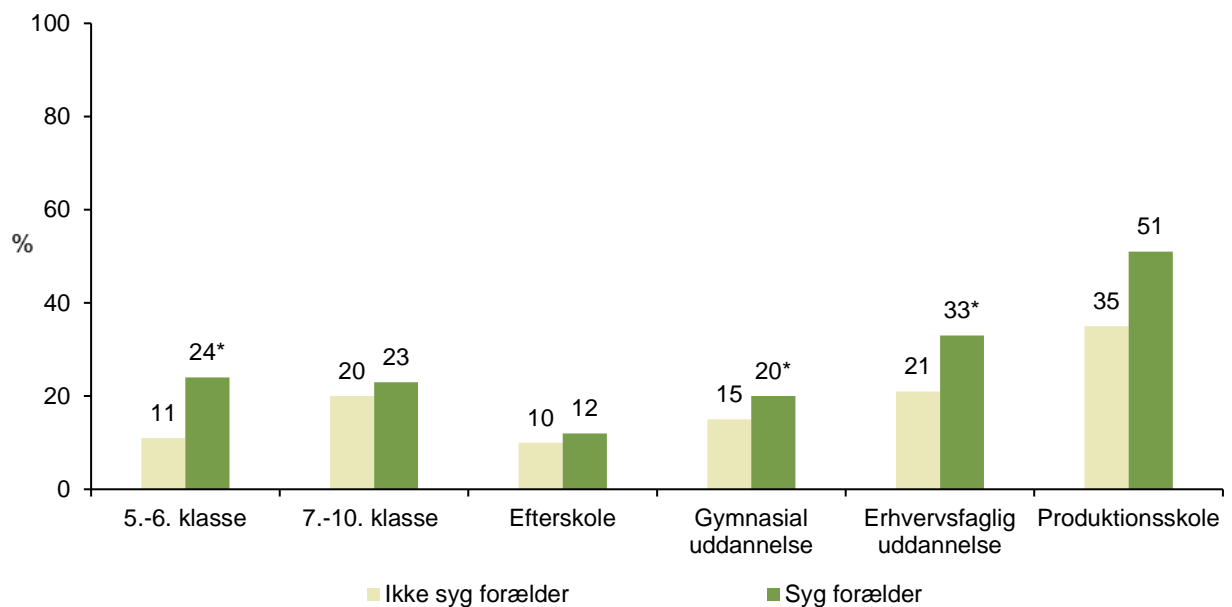
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Figur 11.8 viser andelen af elever, som har haft fravær mindst tre dage inden for den seneste måned.

Andelen med fravær er større blandt elever med en syg forælder sammenlignet med elever med forældre, der ikke er syge (figur 11.8). Dette gælder dog ikke elever i 7.-10. klasse og på efterskole.

Figur 11.8. Andel af elever med og uden en syg forælder, som har været fraværende mindst tre dage fra skole inden for den seneste måned, opdelt efter skolesetting. Procent.



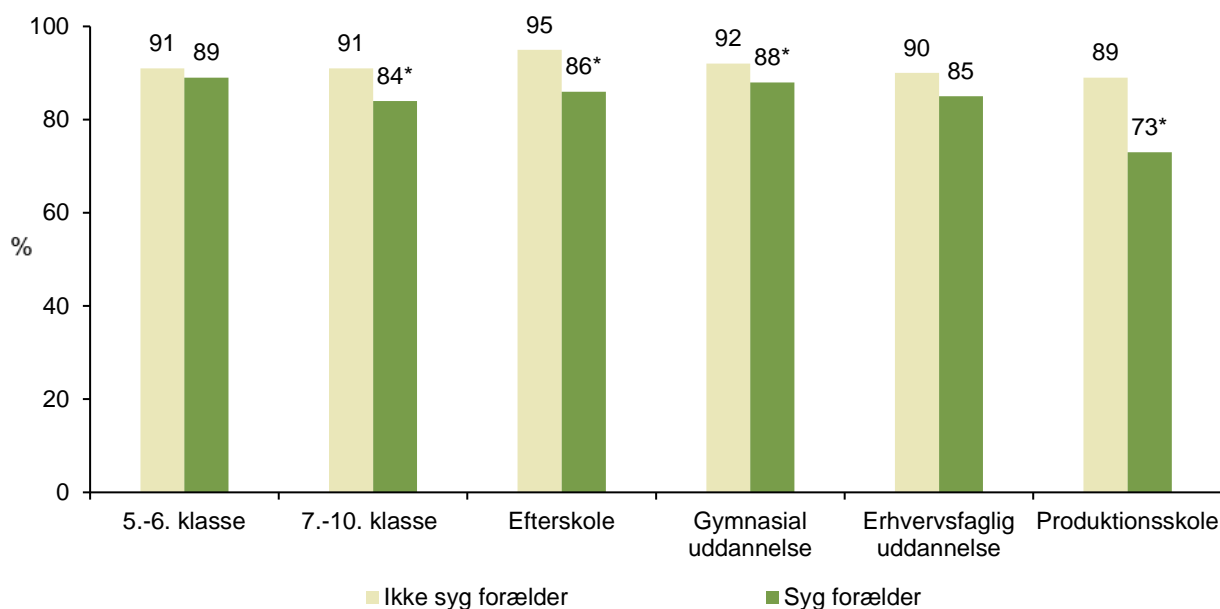
* = Statistisk signifikant forskel til mellem elever med og uden en syg forælder

11.2 Fritidsliv og sociale relationer

Elevernes trivsel i fritiden og med venner er blevet målt ved spørgsmålet, "Hvordan har du det i fritiden/med venner", med svarkategorierne "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde" og "Ikke så godt". Nedenfor præsenteres andelen af eleverne, som trives godt i fritiden/med venner (svarkategorierne "Rigtig godt og "Godt").

Som det fremgår af figur 11.9, er der en mindre procentvis andel af eleverne, med undtagelse af elever i 5.-6. klasse, med en syg forælder, som trives godt i fritiden sammenlignet med elever med en forælder, der ikke er syg.

Figur 11.9. Andel af elever med og uden en syg forælder, som trives godt i fritiden/med venner, opdelt efter skolesetting. Procent.



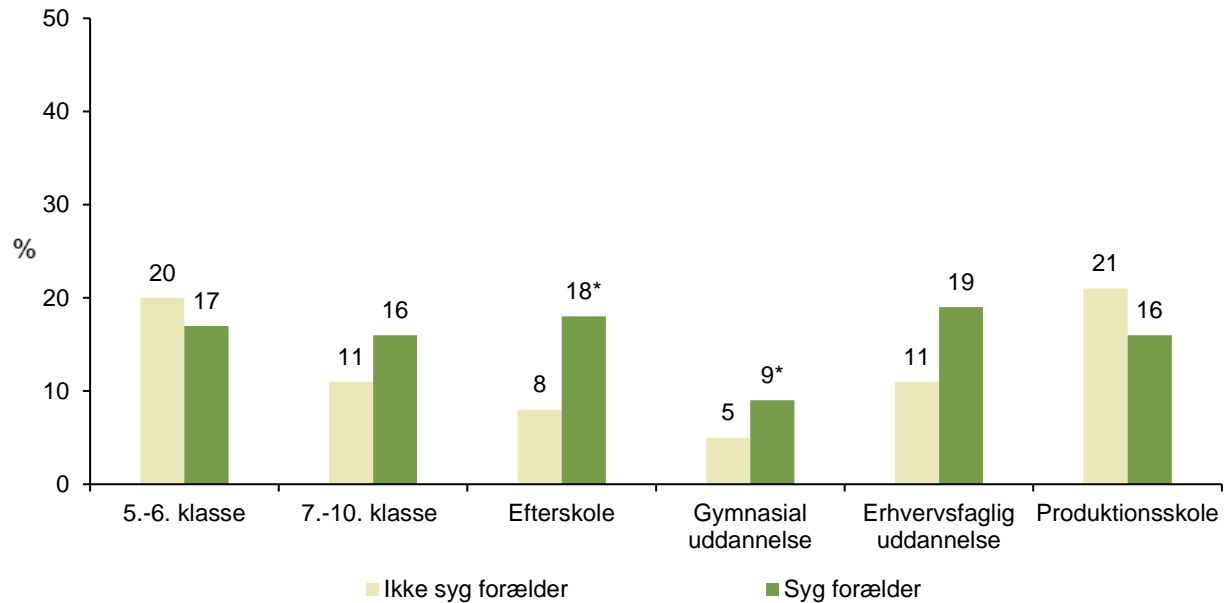
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Eleverne er blevet spurgt til mobning i skolen, i fritiden og online. Mobning i skolen og fritiden er blevet målt med spørgsmålene, "I de sidste par måneder: Hvor tit er du blevet mobbet i skoletiden?" og "I de sidste par måneder: Hvor tit er du blevet mobbet i skoletiden i fritiden?" Online mobning er målt med spørgsmålet, "I de sidste par måneder: Hvor tit er du blevet mobbet online (beskeder eller billeder)?" For mobning henholdsvis i skoletiden, i fritiden og online har eleverne kunnet svare "Jeg er ikke blevet mobbet", "Det er sket 1 eller 2 gange", "2-3 gange om måneden", "Ca. 1 gang om ugen" og "Flere gange om ugen".

Mobning defineres i skole og fritid som mindst 2-3 gange om måneden, mens mobning online også inkluderer mobning enkelte gange, da for eksempel billeder eller ubehagelige beskeder ofte ikke kan fjernes helt igen. I figur 11.10 ses således andelen af elever, som har oplevet mobning online mindst én gang og/eller mobning i skoletiden/fritiden mindst 2-3 gange om måneden.

Som det fremgår af figur 11.10, er der en større andel af elever med en syg forælder, som har oplevet at blive mobbet enten i fritiden, i skolen eller online, sammenlignet med elever med raske forældre. Dette gælder dog ikke elever i 5.-6 klasse og elever på produktionsskoler.

Figur 11.10. Andel af elever med og uden en syg forælder, som er blevet mobbet i skoletiden, i fritiden og/eller online, opdelt efter skolesetting. Procent.

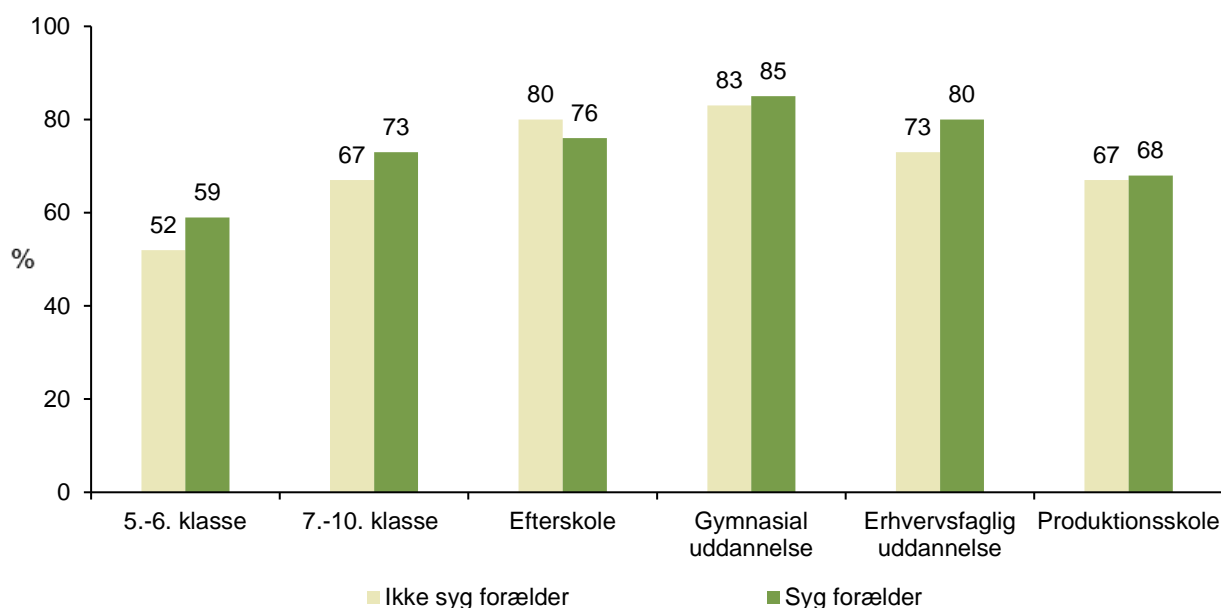


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Eleverne er i undersøgelsen blevet spurgt til fortrolig kontakt med venner og kærester. Dette er målt med spørgsmålet, "Hvem taler du med, når der er noget, der går dig, på eller du er ked af det?". Hertil har eleverne kunnet vælge en række personer, herunder ven og kæreste.

Der er meget små og ikke signifikante forskelle mellem elever med og uden en syg forælder, når der ser på andelen, der taler med en ven eller kæreste, når de er kede af det (figur 11.11).

Figur 11.11. Andel af elever med og uden en syg forælder, som har fortrolig kontakt med ven/kæreste, opdelt efter skolesetting. Procent.

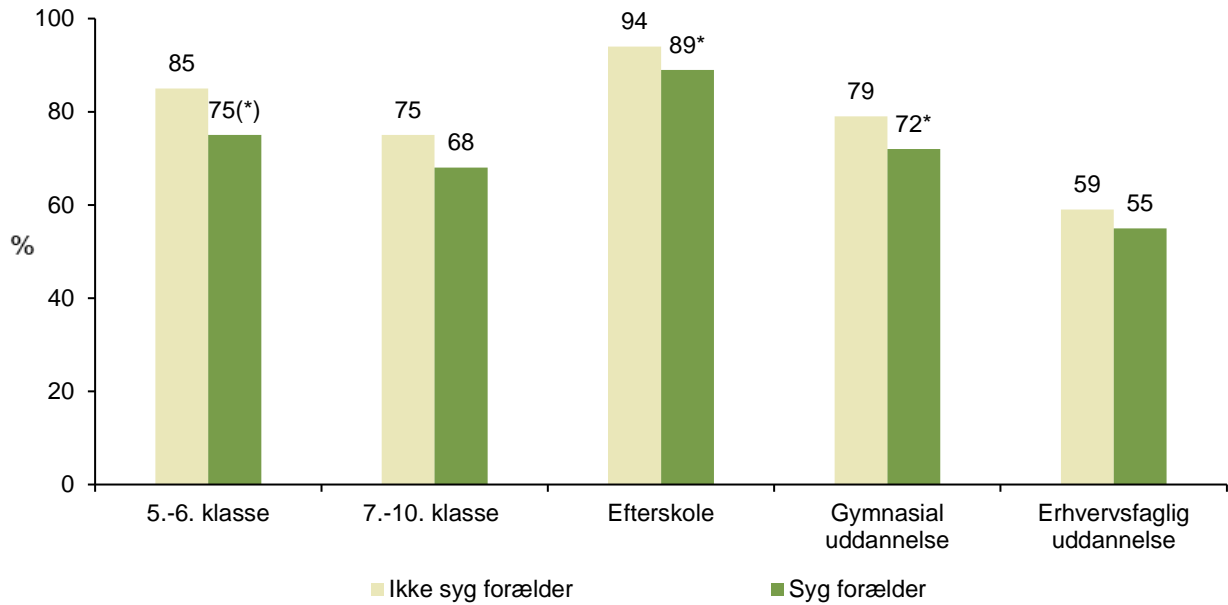


Eleverne er blevet spurgt om deres fritidsaktiviteter med spørgsmålet, "Hvor tit gør du følgende i din fritid: går til/dyrker sport (fx fodbold, gymnastik, dans eller fitness/styrketræning)" og "Hvor tit gør du følgende i din fritid: går til/dyrker spejder, musik, kreativ aktivitet eller anden fritidsinteresse, der ikke er sport". Til de to spørgsmål har eleverne kunnet svare "Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen", "1 gang om ugen", "1-3 gange om måneden" og "Sjældent eller aldrig".

I det følgende ses der på elever, som har svaret mindst én gang om ugen (svarkategorierne "Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen", "1 gang om ugen") til et af ovenstående spørgsmål.

Af figur 11.12 ses det, at procentvis færre elever med en syg forælder går til fritidsaktiviteter mindst ugentligt sammenlignet med elever med forældre, der ikke er syge. Dette er dog kun signifikant for elever på efterskoler og gymnasiale uddannelser.

Figur 11.12. Andel af elever med og uden en syg forælder, som går til en fritidsaktivitet mindst én gang om ugen, opdelt efter skolesetting. Procent.



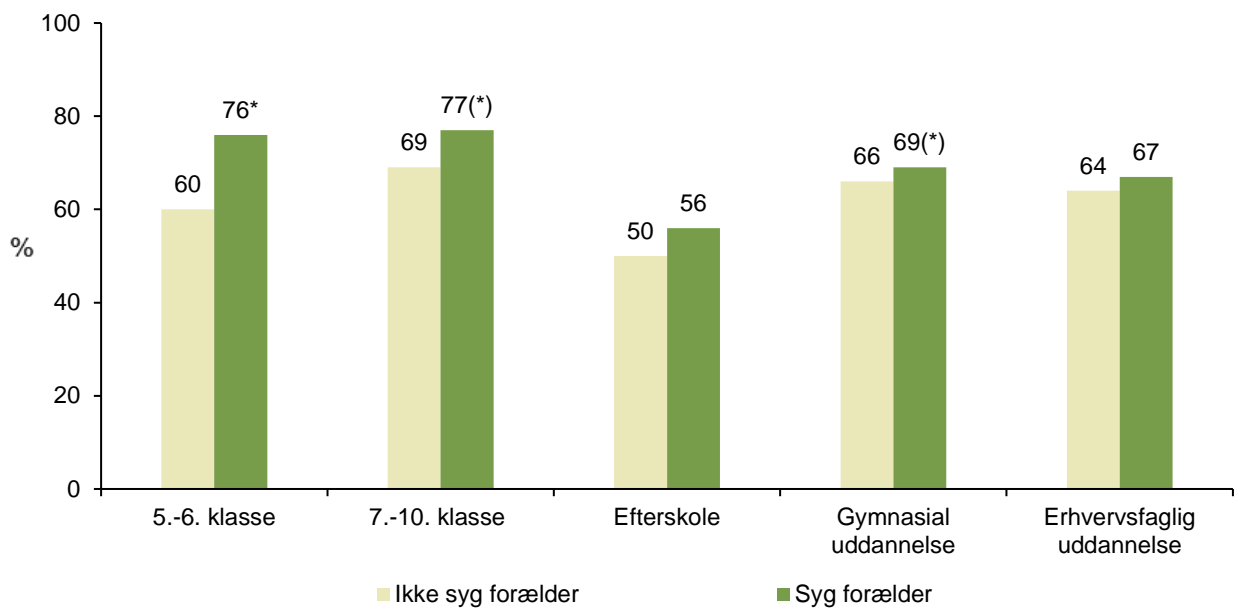
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Eleverne er yderligere blevet spurgt, hvor ofte de i deres fritid spiller computer/PlayStation, ser tv eller lignende. Figur 11.13 viser andelen af elever, som ser tv eller spiller computer dagligt eller næsten dagligt.

Procentvis flere elever med en syg forælder spiller computer eller ser tv dagligt sammenlignet med elever uden en syg forælder (figur 11.13). Dette gælder særligt elever i 5.-6. klasse. Der er dog ikke forskel på elever med og uden en syg forælder på produktionsskoler.

Figur 11.13. Andel af elever med og uden en syg forælder, som ser tv/spiller computer/PlayStation dagligt eller næsten dagligt, opdelt efter skolesetting. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

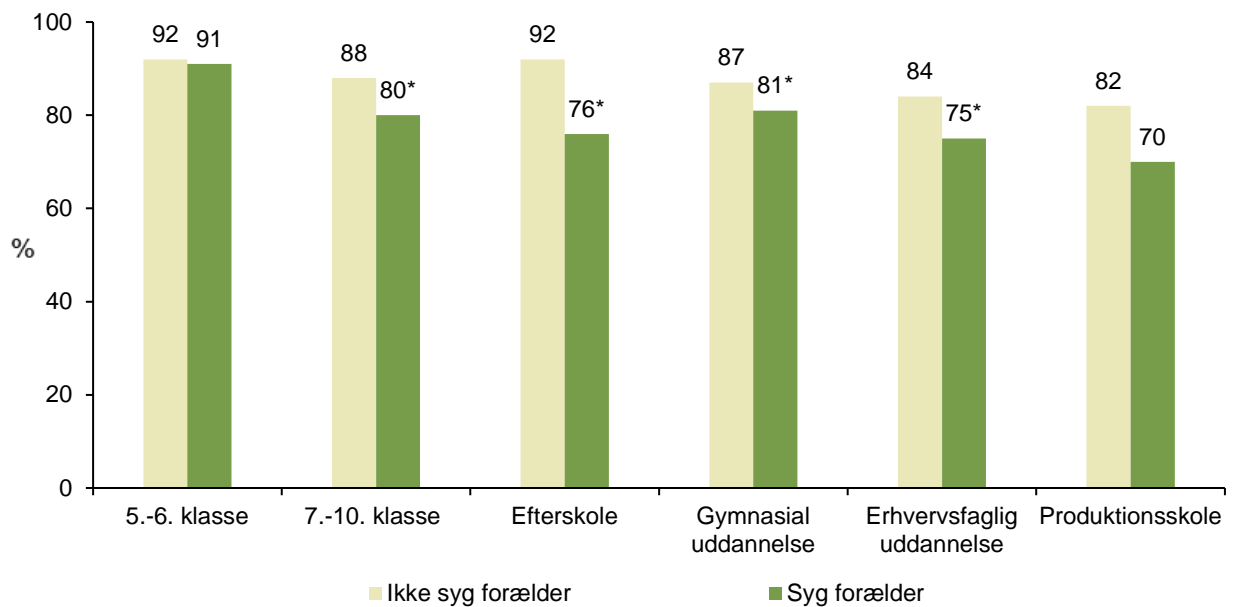
(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

11.3 Familieliv

Trivslen hjemme er blevet målt med spørgsmålet, "Hvordan har du det derhjemme", med svarkategorierne "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde" og "Ikke så godt". Figur 11.14 viser andelen af elever, som trives godt derhjemme (svarkategorierne "Rigtig godt" og "Godt").

Størstedelen af alle elever i 5.-6. klasse, uanset om de har en syg forælder eller ej, trives godt derhjemme (figur 11.14). I de øvrige skolesettings trives procentvis færre elever med en syg forælder godt derhjemme sammenlignet med elever med en rask forælder. Forskellen er størst for elever på efterskoler.

Figur 11.14. Andel af elever med og uden en syg forælder, som trives godt derhjemme, opdelt efter skolesetting. Procent.

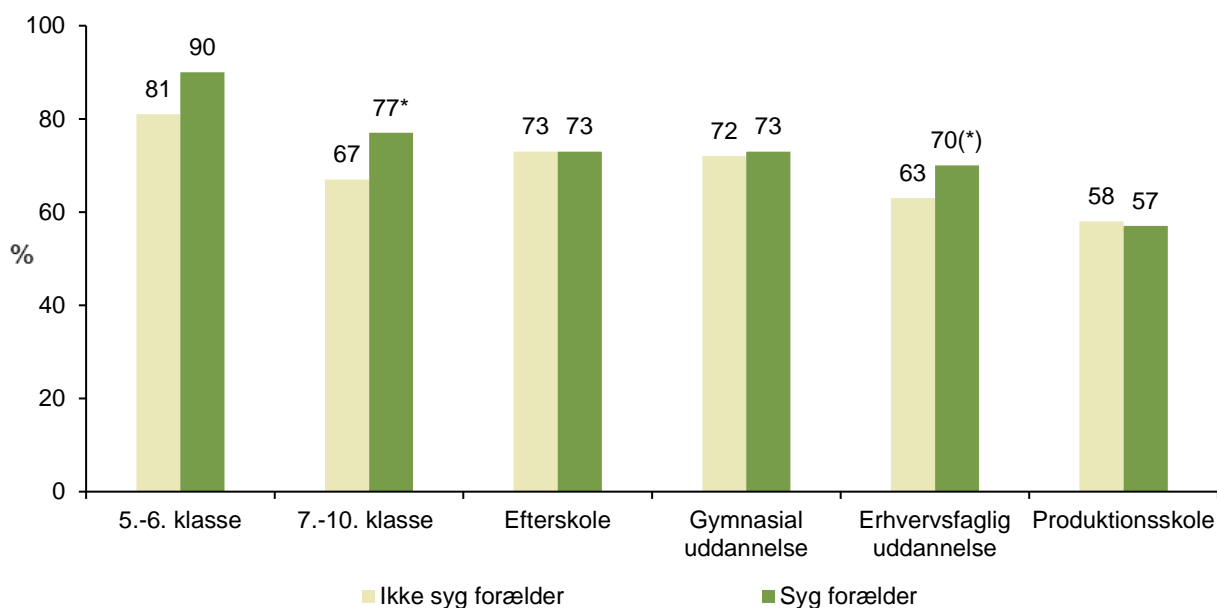


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Eleverne er blevet spurgt, hvem de taler med, når der er noget der går dem på eller når de er kede af det. Hertil kan de angive en række forskellige personer. I figur 11.15 vises andelen af elever, som har angivet at kunne tale med mindst én forælder/stedforælder, når der er noget, der går dem på, eller når de er kede af det.

Af figur 11.15 fremgår det, at procentvis flere elever med en syg forælder i 5.-10. klasse taler med mindst én forælder, når de er kede af det, sammenlignet med elever med raske forældre. Denne sammenhæng er dog kun statistisk signifikant for elever i 7.-10. klasse.

Figur 11.15. Andel af elever med og uden en syg forælder, som har fortrolig kontakt til mindst én forælder, opdelt efter skolesetting. Procent.



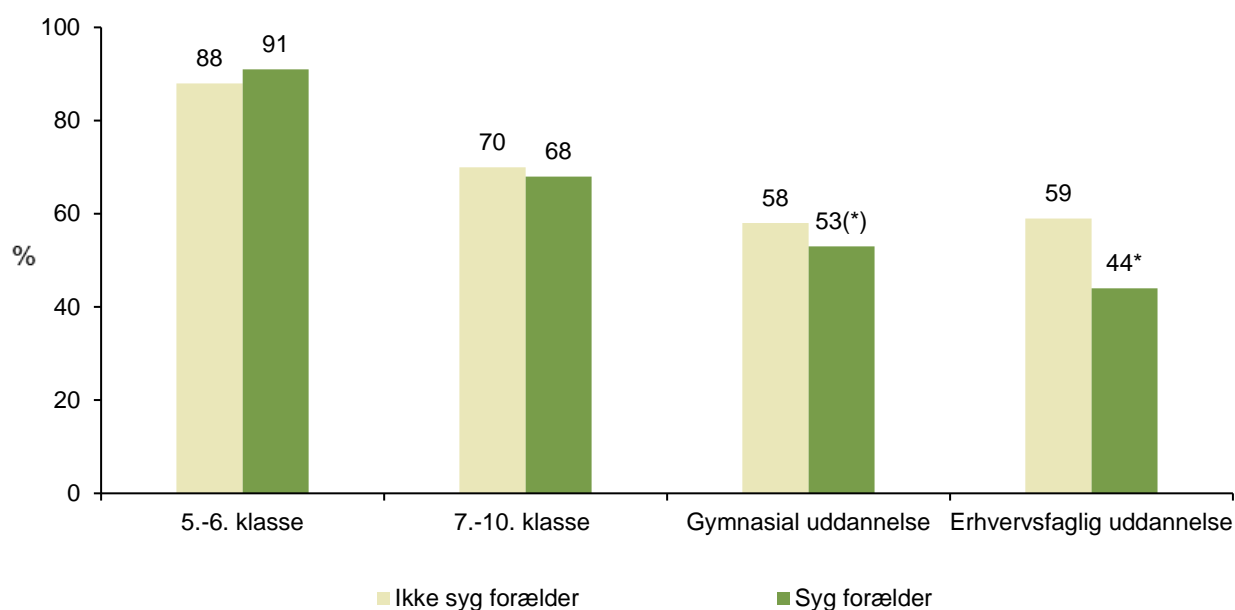
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Elevernes aftensmåltidsvaner er belyst ved spørgsmålet, "Tænk på den sidste uge. Hvor ofte har du spist aftensmad med din familie?", med svarkategorierne "Aldrig", "1-2 dage", "3-4 dage", "5-6 dage", "Hver dag" og "Jeg går på efterskole". I det følgende ses der på andelen af elever, som spiser aftensmad med familien mindst fem dage om ugen. Elever på efterskole er ikke medtaget i figuren.

På ungdomsuddannelserne ses det, at procentvis færre elever med en syg forælder ofte spiser aftensmad sammen med familien sammenlignet med elever med en rask forælder (figur 11.16). Dette gælder ikke elever i grundskolen.

Figur 11.16. Andel af elever med og uden en syg forælder, som spiser aftensmad med familien mindst fem dage om ugen, opdelt efter skolesetting. Procent.



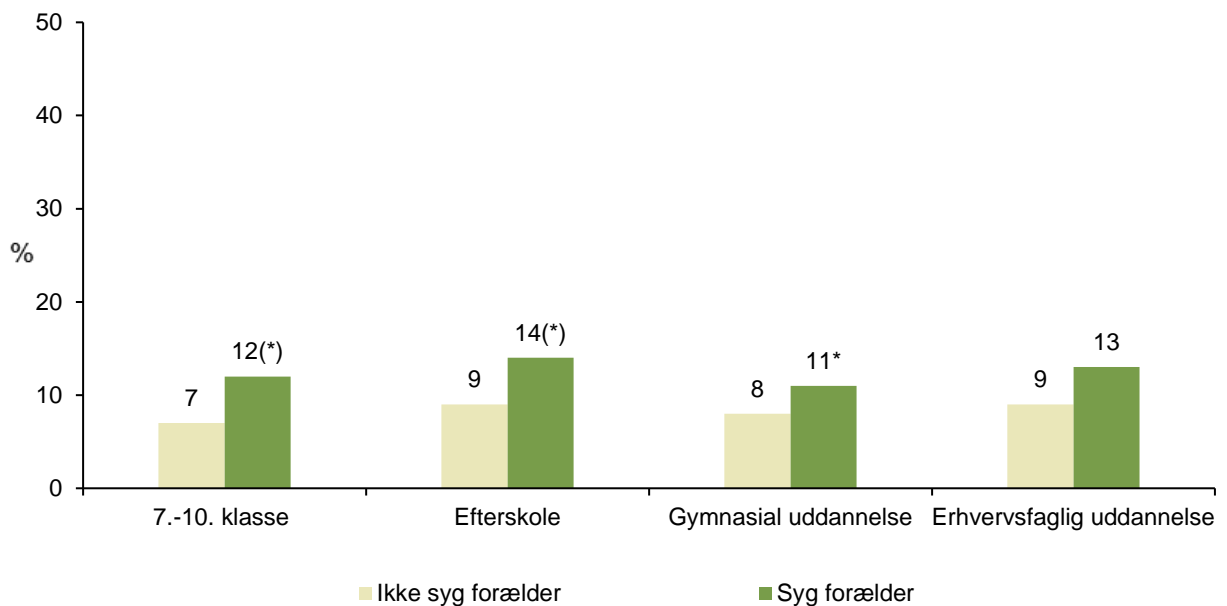
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Eleverne er blevet spurgt til, hvor enig eller uenig de er i udsagnet, "Når jeg er ude med venner, føler jeg, at jeg burde være hjemme hos min familie". Eleverne, som er "Helt enig" eller "Enig", vises i figur 11.17.

Som det ses i figur 11.17, er der procentvis flere elever med en syg forælder – uanset skolesetting – der føler, at de bør være hjemme hos deres forældre, når de er ude med venner, sammenlignet med elever med en rask forælder. Andelen er små.

Figur 11.17. Andel af elever med og uden en syg forælder, som føler, at de burde være sammen med familien, når de er sammen med venner, opdelt efter skolesetting. Procent.



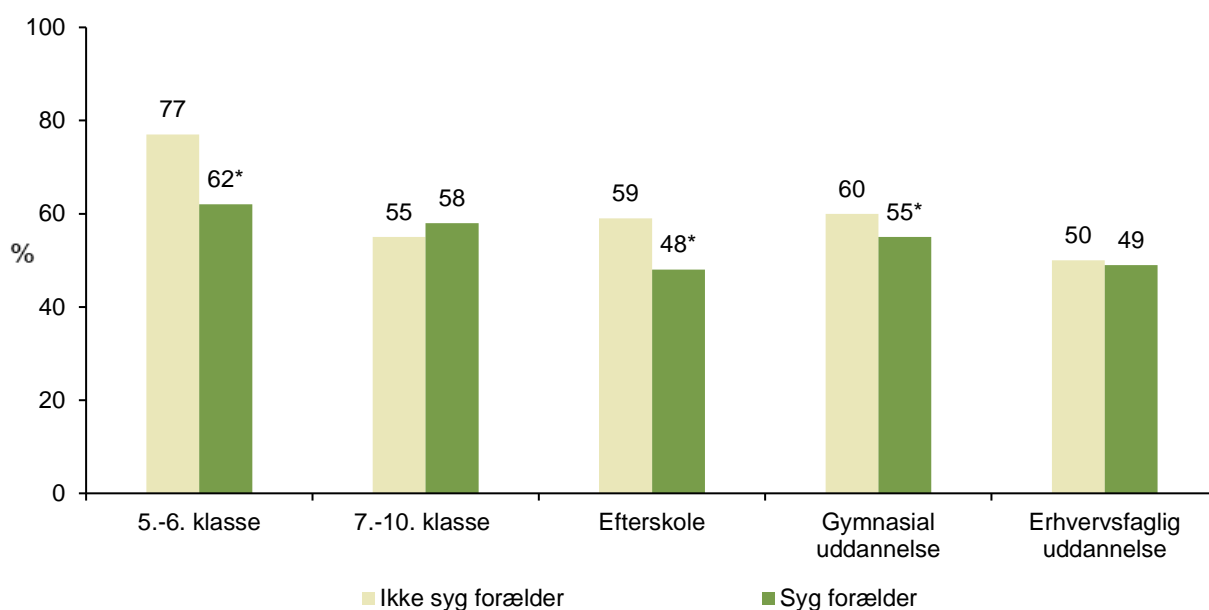
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de laver ting sammen i familien (fx spiller spil, ser en film, går i svømmehallen eller bare hygger derhjemme, med svarkategorierne "Sjældent eller aldrig", "1-3 gange om måneden", "1 gang om ugen", "2-4 gange om ugen" eller "Hver dag eller næsten hver dag". Figur 11.18 viser andelen af elever, som mindst én dag om ugen laver fællesaktiviteter med familien.

En mindre andel af eleverne i 5.-6. klasse med en syg forælder laver ting sammen med familien hver uge sammenlignet med eleverne med en rask forælder (figur 11.18). Dette gælder også, om end mindre, udtalt for elever på efterskolen og på en gymnasial uddannelse.

Figur 11.18. Andel af elever med og uden en syg forælder, som laver fællesaktiviteter med familien mindst én dag om ugen, opdelt efter skolesetting. Procent.

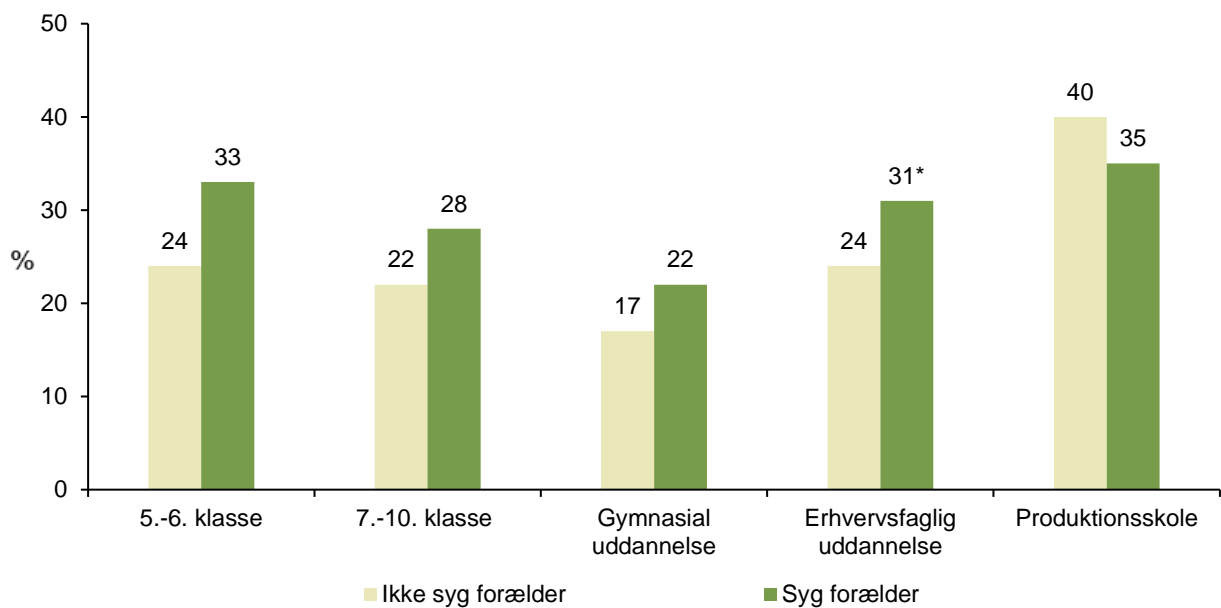


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Eleverne har svaret på, hvorvidt de har hjulpet til derhjemme eksempelvis med rengøring, madlavning, oprydning, havearbejde, indkøb, tøjvask m.m. Heri medregnes ikke oprydning på eget værelse, med svarkategorierne "Aldrig", "1 dag", "2-4 dage", "5-6 dage" eller "hver dag". Figur 11.19 viser andelen, som hjælper til hver dag. Elever på efterskole er ikke medtaget i figuren.

Af figur 11.19 ses det, at procentvis flere elever med en syg forælder hjælper til dagligt i hjemmet sammenlignet med elever med en rask forælder. Sammenhængen er kun statistisk signifikant for elever på gymnasiale uddannelser. Elever på produktionsskoler med en syg forælder hjælper dog ikke oftere til hjemme end deres klassekammerater med en rask forælder.

Figur 11.19. Andel af elever med og uden en syg forælder, som hjælper til derhjemme hver dag, opdelt efter skolesetting. Procent.

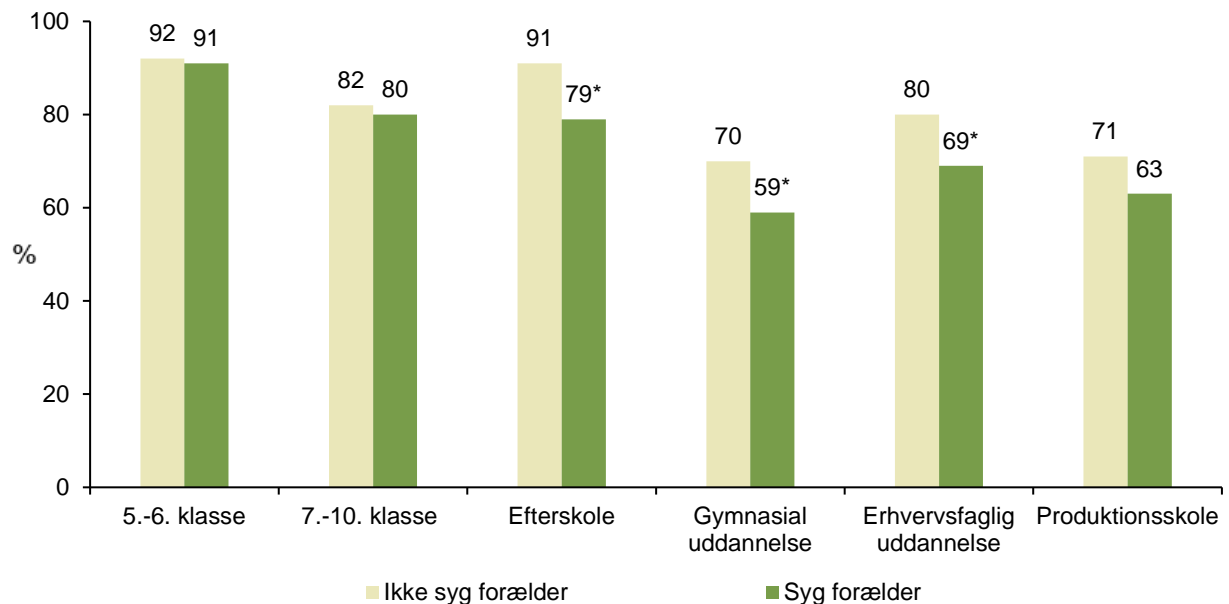


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Eleverne er blevet spurgt, om de kan få hjælp til skolearbejdet derhjemme, hvis der er brug for det, med svarkategorierne "Altid", "For det meste", "En gang imellem" eller "Sjældent eller aldrig". Eleverne, der har svaret "Altid" eller "For det meste", fremgår af figur 11.20.

For elever i grundskolen er der ikke forskel på andelen, der kan få hjælp til skolearbejdet derhjemme (figur 11.20). Men for elever på efterskole eller på en ungdomsuddannelse gælder, at procentvis færre elever med en syg forælder kan få hjælp til skolearbejdet derhjemme sammenlignet med deres kammerater med en rask forælder.

Figur 11.20. Andel af elever med og uden en syg forælder, som kan få hjælp derhjemme til skolearbejde, opdelt efter skolesetting. Procent.



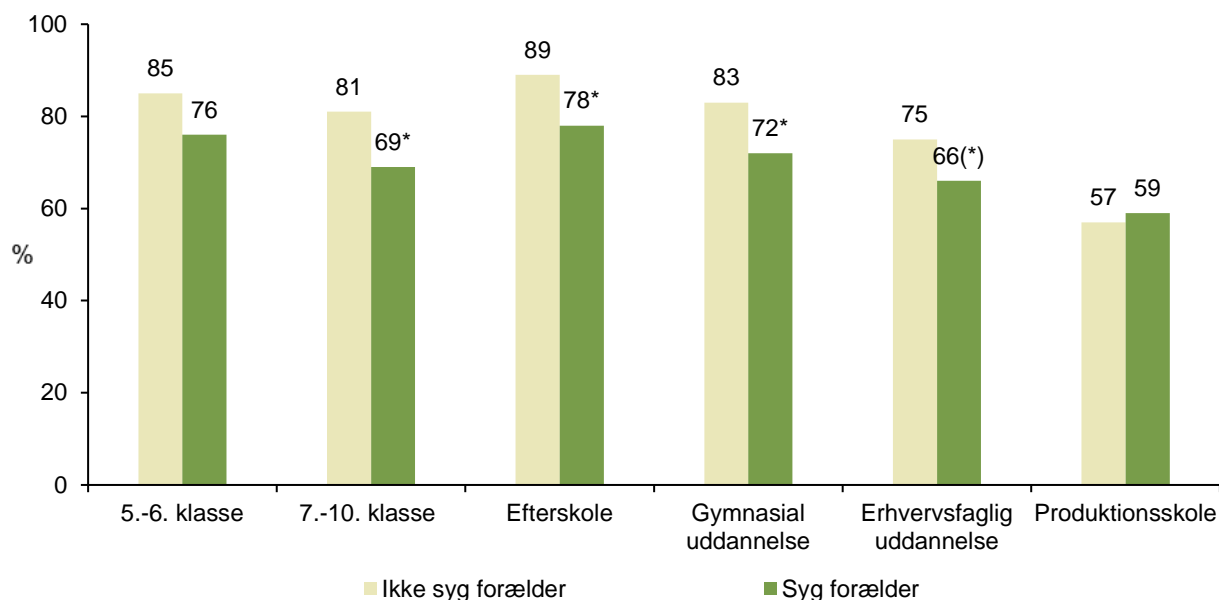
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

11.4 Mental sundhed

For at vurdere livstilfredshed er eleverne blevet bedt om at angive, hvor de for tiden befinder sig på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder "Det værste mulige liv", og 10 betyder "Det bedste mulige liv" (Cantril's ladder). Elevernes svar er herefter inddelt i to grupper: Høj livstilfredshed (trin 6-10) og lav livstilfredshed (trin 0-5).

En væsentlig mindre andel af eleverne med en syg forælder har høj livstilfredshed sammenlignet med eleverne med en rask forælder (figur 11.21). Dette gælder dog ikke elever på produktionsskoler. For elever i 5.-6. klasse er sammenhængen ikke statistisk signifikant.

Figur 11.21. Andel af elever med og uden en syg forælder, som har høj livstilfredshed, opdelt efter skolesetting. Procent.

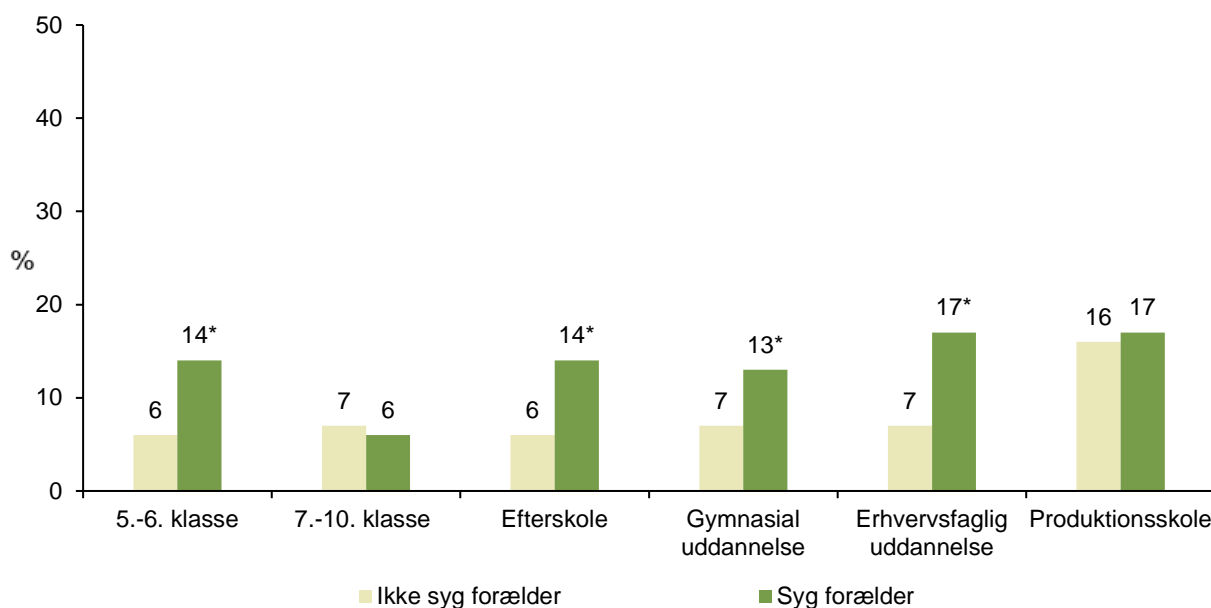


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Der er spurgt til ensomhed ved enkeltspørgsmålet, "Føler du dig ensom?", med svarkategorierne "Ja, meget ofte", "Ja, ofte", "Ja, af og til" og "Nej". Ensomhed defineres her som de elever, der har svaret "Ja, meget ofte" eller "Ja, ofte" til ovenstående spørgsmål.

Som det fremgår af figur 11.22, er der en større andel af elever med en syg forælder, som ofte føler sig ensomme, sammenlignet med elever, som ikke har en syg forælder. Dette gælder dog ikke elever i 7.-10. klasse og elever på produktionsskoler.

Figur 11.22. Andel af elever med og uden en syg forælder, som ofte er ensomme, opdelt efter skolesetting. Procent.

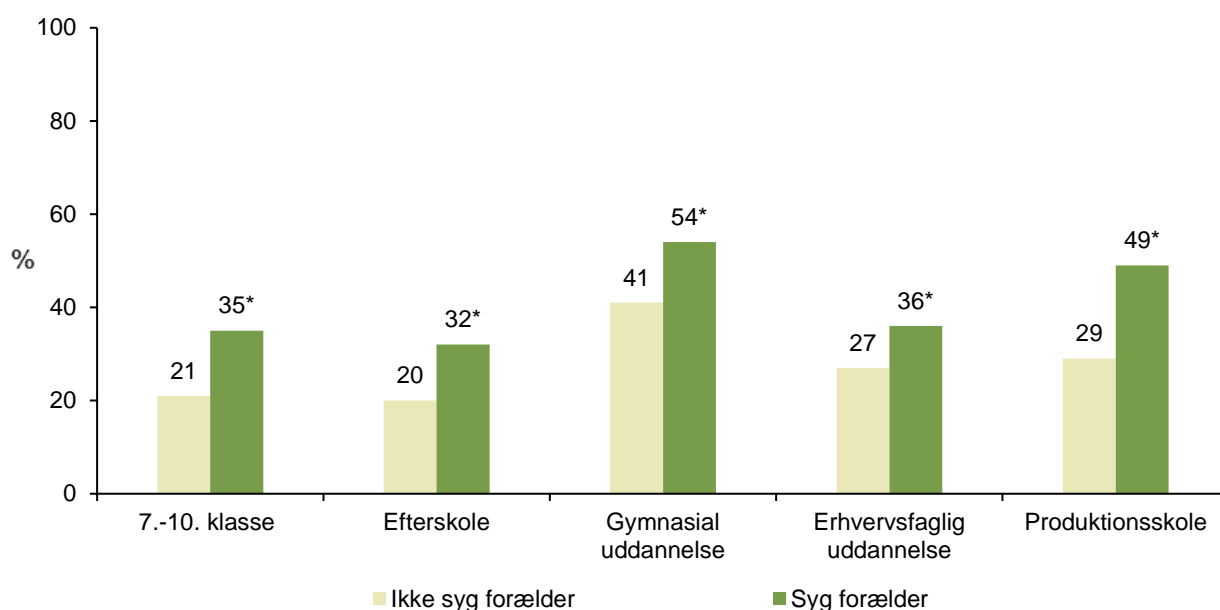


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Stress er undersøgt ved spørgsmålet, "Hvor ofte har du følt sig stresset?", med svarkategorierne "Aldrig", "Enkelte dage", "Ugentligt" og "Dagligt". I figur 11.23 ses andelen af elever, der inden for den sidste måned har følt sig stresset hver uge.

Af figuren ses det, at generelt har en procentvis større andel elever fra alle skolesettings med en syg forælder følt sig stresset, sammenlignet med elever uden en syg forælder.

Figur 11.23. Andel af elever med og uden en syg forælder, som inden for den sidste måned mindst ugentligt har følt sig stresset, opdelt efter skolesetting. Procent.

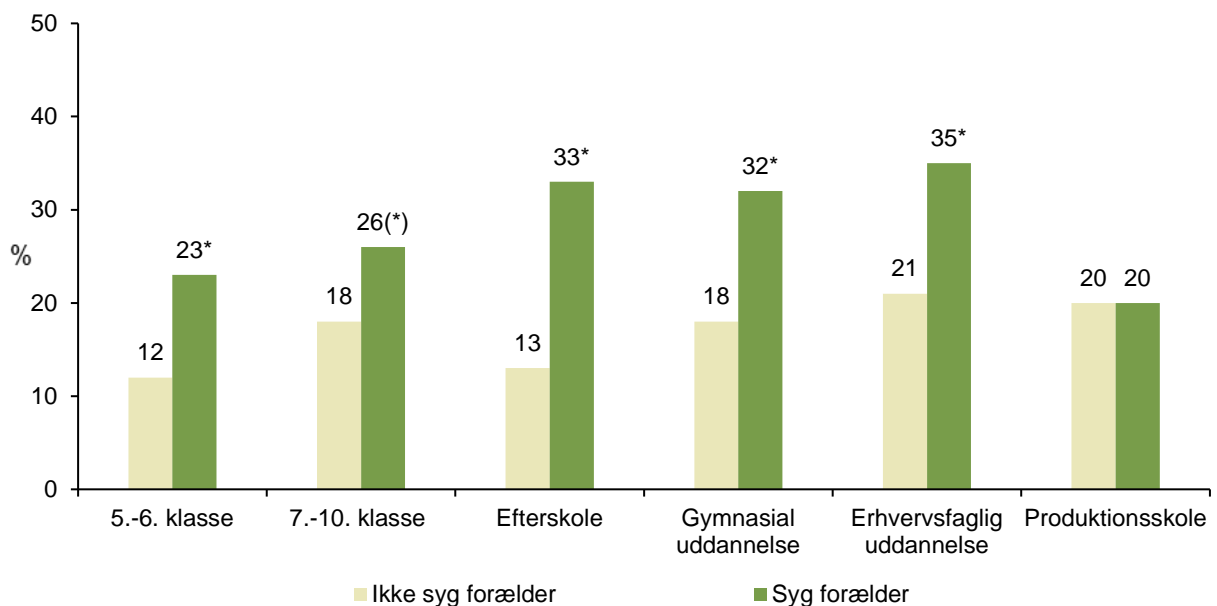


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de inden for den seneste måned har oplevet en række psykiske symptomer, herunder om de har været kede af det, og om de har været irritable eller i dårligt humør, med svarkategorierne "Næsten hver dag", "Mere end én gang om ugen", "Næsten hver uge" og "Sjældent eller aldrig". I nedenstående ses der på eleverne, som mindst én gang om ugen har oplevet psykiske symptomer.

Fraset på produktionsskoler er der procentvis flere elever med en syg forælder, der har været kede af det mindst én gang om ugen inden for den seneste måned, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder (figur 11.24).

Figur 11.24. Andel af elever med og uden en syg forælder, som inden for den seneste måned mere end én gang om ugen har været ked af det, opdelt efter skolesetting. Procent.

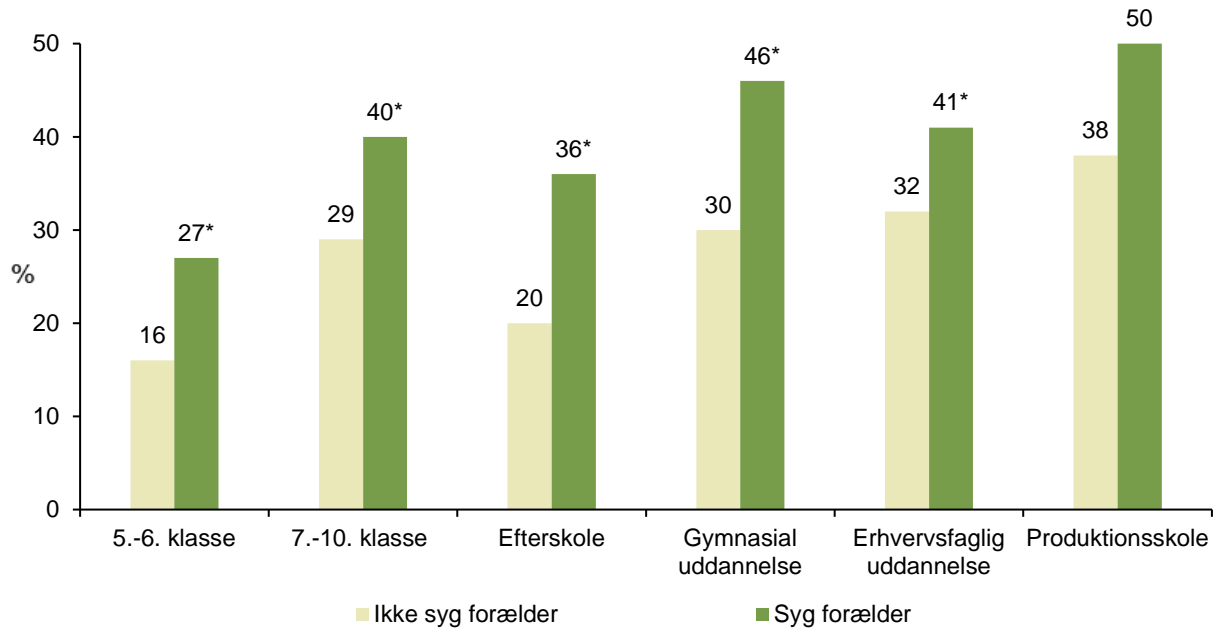


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Også andelen, der har været irriteret mindst ugentligt, er væsentligt større blandt elever med en syg forælder, sammenlignet med elever uden en syg forælder (figur 11.25).

Figur 11.25. Andel af elever med og uden forældre med sygdom, som inden for den seneste måned mindst én gang om ugen har været irriteret, opdelt efter skolesetting. Procent.



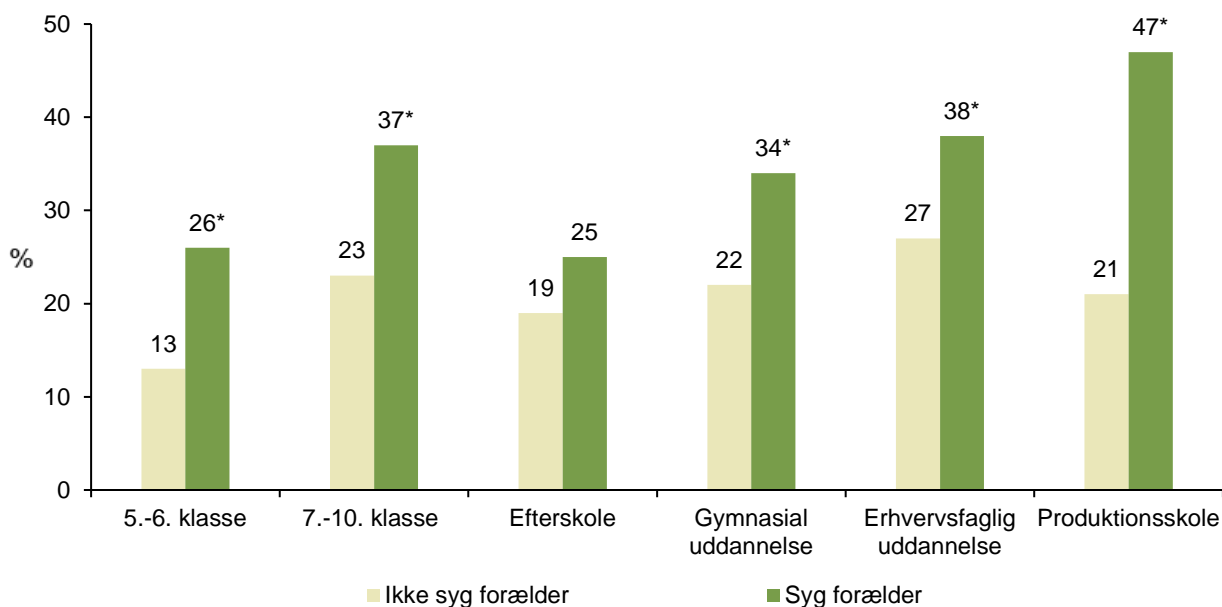
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

11.5 Helbred og sundhedsadfærd

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de inden for den seneste måned har haft hovedpine, med svar-kategorierne "Næsten hver dag", "Mere end én gang om ugen", "Næsten hver uge", og "Sjældent eller aldrig". I det følgende ses der på de elever, som ofte har haft hovedpine ("Næsten hver dag" og "Mere end én gang om ugen").

Figur 11.26 viser, at en betydelig større andel af elever med en syg forælder – på tværs af skole-setting – har haft hovedpine ofte sammenlignet med elever, som ikke har en syg forælder.

Figur 11.26. Andel af elever med og uden en syg forælder, som ofte har hovedpine, opdelt efter skole-setting. Procent.

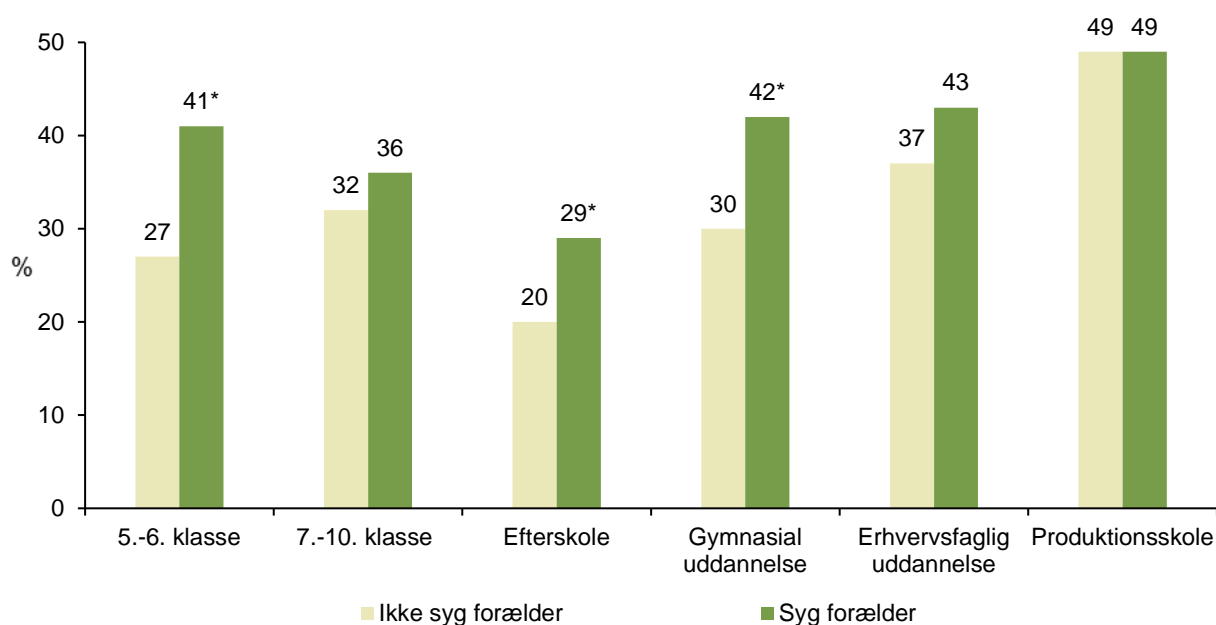


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Eleverne er blevet spurgt til hvor ofte, de har svært ved at falde i søvn, med svarkategorierne "Aldrig", "Sjældnere end én gang om ugen", "Cirka én gang om ugen", "Flere gange om ugen" og "Hver nat/dag". I figur 11.27 ses andelen af elever, der har svaret "Flere gange om ugen" eller "Hver nat/dag".

Med undtagelse af produktionsskoleelever er der procentvis flere elever med en syg forælder, som har ofte svært ved at falde i søvn, sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder (figur 11.27). Denne forskel er statistisk signifikant for elever i 5.-6. klasse, på efterskole og på en gymnasial uddannelse

Figur 11.27. Andel af elever med og uden en syg forælder, som mindst flere gange ugentligt har svært ved at falde i søvn, opdelt efter skolesetting. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden en syg forælder

Hovedresultater for skolesettings

- Blandt elever i **5.-6. klasse** gælder, at der er en del forskelle i skolen mellem elever med og uden en syg forælder. Blandt andet føler procentvis færre elever med en syg forælder sig accepteret og som en del af klassefællesskabet, færre er med på skoleudflugter, og flere har fravær, sammenlignet med elever uden en syg forælder. Når det gælder fritiden og hjemme, er billedet lidt mere blandet. Der er ikke forskel på overordnet trivsel i hverken fritid eller hjemme, når vi sammenligner elever med og uden en syg forælder. Men samtidig spiller en del flere elever med en syg forælder i 5.-6. klasse computer dagligt, en del færre deltager i familieaktiviteter, og en del færre laver noget sammen med klassekammerater i frikvartererne, sammenlignet med elever uden en syg forælder. Elever i 5.-6. klasse med en syg forælder har overordnet set ringere mental sundhed end elever uden en syg forælder. Flere føler sig ensomme, flere er ofte kedede af det og irritable, og flere har hovedpine og problemer med at falde i søvn.
- Procentvis færre elever i **7.-10. klasse** med en syg forælder trives hjemme og i fritiden sammenlignet med elever, der ikke har en syg forælder. I skolen er der delvis områder, hvor der ikke er forskel mellem elever med og uden en syg forælder i 7.-10. klasse. Dette gælder særligt kontakten til de andre elever, idet der for eksempel ikke er forskel på andelen, der føler sig accepteret og en del af fællesskabet, når elever med og uden en syg forælder sammenlignes. Elever i 7.-10. klasse med en syg forælder har overordnet set ringere mental sundhed end elever uden en syg forælder. Færre rapporterer om høj livstilfredshed, flere føler sig stresset og irritable og har ofte hovedpine.
- Blandt elever med en syg forælder på **efterskole** trives procentvis færre i skolen, færre føler sig accepteret og som en del af klassefællesskabet, og færre deltager i skoleudflugter, mens der ikke er flere, der har fravær, sammenlignet med elever uden en syg forælder. Også færre elever på efterskole med en syg forælder trives i fritiden og hjemme. Flere mobbes, færre deltager hyppigt i fælles familieaktiviteter, og færre kan få hjælp til skolearbejdet, sammenlignet med elever uden en syg forælder. Samlet set har færre elever med en syg forælder høj livstilfredshed, flere er ofte ensomme, føler sig stresset, kedede af det og har søvnproblemer.
- Procentvis færre elever med en syg forælder på en **gymnasial uddannelse** trives i skolen, særligt føler flere sig presset af skolearbejdet, sammenlignet med elever uden en syg forælder. Også i fritiden og hjemme trives færre elever med en syg forælder godt. Flere er blevet mobbet, og færre kan få hjælp til lektier, sammenlignet med elever uden en syg forælder. Samtidig har færre elever med en syg forælder høj livstilfredshed, flere føler sig stresset, langt flere er ofte kedede af det og irritable, og mange har ofte hovedpine og søvnproblemer.
- Elever med en syg forælder på **erhvervsskoler** trives på nogle områder dårligere i skolen, hjemme og i fritiden sammenlignet med elever uden en syg forælder. Procentvis færre elever er med på skoleudflugter, og flere har fravær, sammenlignet med elever uden en syg forælder. Samtidig spiser færre regelmæssigt aftensmad med familien, og færre kan få hjælp til lektier, sammenlignet med elever uden en syg forælder. Elever på erhvervsskole med en syg forælder har overordnet set ringere mental sundhed end elever uden en syg forælder. Flere føler sig ensomme og stresset, langt flere er ofte kedede af det og irritable, og flere har hovedpine.

- Elever på **produktionsskoler** med en syg forælder ligner i højere grad elever, der ikke har en syg forælder, end elever fra de øvrige ungdomsuddannelser. Blandt elever på produktionskoler er der for eksempel ikke forskel på overordnet skoletrivsel og på, hvor presset de føler sig i skolen, høj livstilfredshed, ensomhed og søvnproblemer, når der sammenlignes mellem elever med og uden en syg forælder. Til gengæld er der procentvis færre produktionskoleelever med en syg forælder, der overordnet set trives i fritiden og derhjemme, flere har været fraværende fra skole, flere føler sig ofte stresset, og langt flere har hyppigt hovedpine, sammenlignet med elever uden en syg forælder.

12 Litteratur

1. Winther-Lindqvist, D.A., Uncertainty as Organizing Principle of Action—Teenagers Living with Parental Somatic Illness. *Illness, Crisis & Loss*, 2014. 22(2): p. 95-113.
2. Hagen, K.A., et al., Health-related quality of life (HRQoL) in children of ill or substance abusing parents: examining factor structure and sub-group differences. *Quality of Life Research*, 2019. 28(4): p. 1063-1073.
3. Barkmann, C., et al., Parental physical illness as a risk for psychosocial maladjustment in children and adolescents: epidemiological findings from a national survey in Germany. *Psychosomatics*, 2007. 48(6): p. 476-81.
4. Sieh, D.S., et al., Problem behavior in children of chronically ill parents: a meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2010. 13(4): p. 384-97.
5. Huizinga, G.A., et al., Psychological impact of having a parent with cancer. *European Journal of Cancer*, 2011. 47: p. S239-S246.
6. Visser, A., et al., The impact of parental cancer on children and the family: a review of the literature. *Cancer Treat Rev*, 2004. 30(8): p. 683-94.
7. Nielsen, J.C., N.U. Sørensen, and N.H. Hansen, Unge pårørende og efterladtes trivsel. 2012, Cent Ungdomsforskning – Aarhus Univ.
8. Merikukka, M., et al., Association between parental hospital-treated somatic illnesses in childhood and later mental disorders among offspring up to early adulthood: An explorative study in the 1987 Finnish Birth Cohort. *Scand J Public Health*, 2018: p. 1403494818774729.
9. Kimberlie, D., et al., Full Spectrum of Psychiatric Outcomes Among Offspring With Parental History of Mental Disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 2010(8).
10. Berg, L., et al., Parental death during childhood and depression in young adults—a national cohort study. 2016. 57(9): p. 1092-1098.
11. Luecken, L.J., D.S.J.S. Roubinov, and p.p. compass, Pathways to lifespan health following childhood parental death. 2012. 6(3): p. 243-257.
12. Appel, C.W., et al., Early parental death and risk of hospitalization for affective disorder in adulthood. *Epidemiology*, 2013. 24(4): p. 608-615.
13. Melhem, N.M., et al., Antecedents and sequelae of sudden parental death in offspring and surviving caregivers. 2008. 162(5): p. 403-410.
14. Guldin, M.-B., et al., Incidence of suicide among persons who had a parent who died during their childhood: a population-based cohort study. *JAMA psychiatry*, 2015. 72(12): p. 1227-1234.
15. Rostila, M., et al., Parental death in childhood and self-inflicted injuries in young adults—a national cohort study from Sweden. 2016. 25(10): p. 1103-1111.
16. Gray, L.B., et al., Depression in children and adolescents two months after the death of a parent. *Journal of affective disorders*, 2011. 135(1-3): p. 277-283.
17. Li, J., et al., Mortality after parental death in childhood: a nationwide cohort study from three Nordic countries. 2014. 11(7): p. e1001679.
18. Dowdney, L., Annotation: Childhood bereavement following parental death. *The Journal of Child Psychology. Psychiatry Allied Disciplines*, 2000. 41(7): p. 819-830.
19. Kirwin, K.M. and V. Hamrin, Decreasing the risk of complicated bereavement and future psychiatric disorders in children. *Journal of Child Adolescent Psychiatric Nursing*. 2005. 18(2): p. 62-78.

20. Knudsen, L., Kriminalitet blandt unge og voksne, der har mistet en forælder i barndommen eller ungdommen. 2017.
21. Cerniglia, L., et al., Parental loss during childhood and outcomes on adolescents' psychological profiles: a longitudinal study. *Current psychology*, 2014. 33(4): p. 545-556.
22. Statens Institut for Folkesundhed. Trivsel på Trods. 2018 [cited 2018 08/10]; Available from: https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/trivsel_paa_trods.
23. Rasmussen M, et al., Skolebørnsundersøgelsen 2018 Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark 2019.
24. Youngblade, L.M., et al., Risk and promotive factors in families, schools, and communities: A contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics*, 2007. 119(Supplement 1): p. S47-S53.
25. Kidger, J., et al., The effect of the school environment on the emotional health of adolescents: a systematic review. *Pediatrics*, 2012: p. peds. 2011-2248.
26. Bond, L., et al., Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 2007. 40(4): p. 357. e9-357. e18.
27. Gan, L.L., et al., School experiences of siblings of children with chronic illness: A systematic literature review. *Journal of pediatric nursing*, 2017. 33: p. 23-32.
28. Berg, L., et al., Parental death during childhood and subsequent school performance. *Pediatrics*, 2014: p. 2013-2771.
29. Abdelnoor*, A. and S. Hollins, The effect of childhood bereavement on secondary school performance. *Educational Psychology in Practice*, 2004. 20(1): p. 43-54.
30. De Laet, S., et al., Transactional links between teacher–child relationship quality and perceived versus sociometric popularity: A three-wave longitudinal study. 2014. 85(4): p. 1647-1662.
31. Hughes, J.N., Teacher–student relationships and school adjustment: Progress and remaining challenges. *Attachment Human Development*, 2012. 14(3): p. 319-327.
32. Viskum, H., et al., Elevernes fællesskab og trivsel i skolen: analyser af Den Nationale Trivselsmåling. 2017.
33. Gottfried, M.A., Chronic absenteeism and its effects on students' academic and socioemotional outcomes. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 2014. 19(2): p. 53-75.
34. Undervisningsministeriet - Kontor for Analyse og Administration, Elevfravær, karakterer og overgang til/status på ungdomsuddannelsen 2014.
35. Holt-Lunstad, J., T.B. Smith, and J.B. Layton, Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 2010. 7(7): p. e1000316.
36. Uchino, B.N., Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of behavioral medicine*, 2006. 29(4): p. 377-387.
37. Due, P., et al., Social relations: network, support and relational strain. *Social science*, 1999. 48(5): p. 661-673.
38. Olweus, D., Mobning i skolen: hvad vi ved og hvad vi kan gøre. 2000: Hans Reitzel.
39. Due, P., Holstein, B.E. & Jørgensen, P.S, Mobning som sundhedstrussel blandt store skoleelever. *Ugeskrift for læger*, 1999. 161: p. 2201-6.
40. Harel-Fisch, Y., et al., Negative school perceptions and involvement in school bullying: A universal relationship across 40 countries. *Journal of adolescence*, 2011. 34(4): p. 639-652.
41. Currie, C., et al., Social determinants of health and well-being among young people. 2009. 2010: p. 271.
42. Damsgaard, M.T., et al., Close relations to parents and emotional symptoms among adolescents: beyond socio-economic impact? *International journal of public health*, 2014. 59(5): p. 721-726.
43. Velde SJT, C.M., Bourdeaudhuij ID, Bere E, Maes L, Moreno L, Jan N, Kovacs E, Manios Y & Brug J Parents and friends both matter: simultaneous and interactive influences of

- parents and friends on European schoolchildren's energy balance-related behaviours – the ENERGY cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2014. 11(82).
44. Viner, R.M., et al., Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 2012. 379(9826): p. 1641-1652.
 45. Harbec, M.-J., L.S. Pagani, and B. Pediatrics, Associations Between Early Family Meal Environment Quality and Later Well-Being in School-Age Children. *Journal of Developmental*, 2018. 39(2): p. 136-143.
 46. Dallacker, M., R. Hertwig, and J. Mata, The frequency of family meals and nutritional health in children: a meta-analysis. *Obesity Reviews*, 2018. 19(5): p. 638-653.
 47. Loth, K., et al., Family meals and disordered eating in adolescents: Are the benefits the same for everyone? *International Journal of Eating Disorders*, 2015. 48(1): p. 100-110.
 48. Keyes, C.L. and s. behavior, The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health* 2002: p. 207-222.
 49. WHO, The world health report 2001-Mental health: new understanding, new hope. 2001. 79: p. 1085-1085.
 50. Sundhedsstyrelsen, Forebyggelsespakke - Mental sundhed. 2018.
 51. Christensen, A., et al., Betydning af dårlig mental sundhed for helbred og socialt liv-en analyse af registerdata fra "Sundhedsprofilen 2010". 2017.
 52. Hoyt, L.T., et al., Positive youth, healthy adults: Does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood? *Journal of Adolescent Health*, 2012. 50(1): p. 66-73.
 53. Patel, V., et al., Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*, 2007. 369(9569): p. 1302-1313.
 54. Christensen, A.I., et al., Mental sundhed blandt unge. Resultater fra Ungdomsprofilen 2014 . . Statens Institut for Folkesundhed, SDU., 2017.
 55. Due, P., et al., Børn og Unges Mentale Helbred: Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. 2014.
 56. Topp, C.W., et al., The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. 2015. 84(3): p. 167-176.
 57. Bech, P., et al., Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: a comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five well-being scale. 2003. 12(2): p. 85-91.
 58. Sundhedsstyrelsen., Guide til trivselsindekset: WHO-5. København: Sundhedsstyrelsen, 2017. Hentet fra: <https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/874C7A337C5F4450B55476CA535461E3.ashx>
 59. Huebner, E.S., Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social indicators research*, 2004. 66(1-2): p. 3-33.
 60. Rosenberg, M., *Society and the adolescent self-image*. 1965, Princeton, NJ: Princeton University Press.
 61. Montague, M., et al., A longitudinal study of depressive symptomology and self-concept in adolescents. *The Journal of Special Education*, 2008. 42(2): p. 67-78.
 62. Kuzucu, Y., et al., Developmental change and time-specific variation in global and specific aspects of self-concept in adolescence and association with depressive symptoms. *The Journal of early adolescence*, 2014. 34(5): p. 638-666.
 63. Nielsen, J.C., N.U. Sørensen, and M.N. Ozmec, Når det er svært at være ung i DK: unges trivsel og mistrivsel i tal. 2010.
 64. Lone Smidt, S.N., Unges syn på krop og kropsidealer - En undersøgelse fra Sex & Samfund. *Sex & Samfund*, 2017.
 65. Dahl, K.M., et al., Unges opfattelser af køn, krop og seksualitet. 2018.
 66. Bandura, A., *Self-efficacy - The exercise of control*. 1997, New York: Freeman and Company.
 67. Lasgaard, M., Ensom i en social verden. *Psyke & Logos*, 2010. 31(1): p. 26.

68. Jaremka, L.M., et al., Pain, depression, and fatigue: loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychology*, 2014. 33(9): p. 948.
69. Hawkey, L.C. and J.T. Cacioppo, Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 2010. 40(2): p. 218-227.
70. Luo, Y., et al., Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study. *Social science medicine*, 2012. 74(6): p. 907-914.
71. Qualter, P., et al., Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes. *Journal of Adolescence*, 2013. 36(6): p. 1283-1293.
72. Goosby, B.J., et al., Adolescent loneliness and health in early adulthood. *Sociological inquiry*, 2013. 83(4): p. 505-536.
73. Liu, M.-Y., et al., Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Neurological research*, 2017. 39(6): p. 573-580.
74. Kivimäki, M., et al., Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *The Lancet*, 2012. 380(9852): p. 1491-1497.
75. Nabi, H., et al., Increased risk of coronary heart disease among individuals reporting adverse impact of stress on their health: the Whitehall II prospective cohort study. *European Heart Journal*, 2013. 34(34): p. 2697-2705.
76. Rugulies, R., et al., Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. *American journal of epidemiology*, 2006. 163(10): p. 877-887.
77. Netterstrøm, B., *Stress på arbejdspladsen: årsager, forebyggelse og håndtering*. 2003: Gyldendals Bogklubber.
78. Saab h, K.d., School differences in school health and wellbeing: Findings from the Canadian health behaviour in School-aged Children Study. *Social Science Medicine*, 2010. 70(6): p. 850-858.
79. Vammen, K.S. and M. Christoffersen, *Unges selvskade og spiseforstyrrelse: Kan social støtte gøre en forskel? Can social support make a difference?* 2013: SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
80. Reilly, J.J. and J. Kelly, Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *International journal of obesity*, 2011. 35(7): p. 891.
81. DeSalvo, K.B., et al., Mortality prediction with a single general self-rated health question. *Journal of general internal medicine*, 2006. 21(3): p. 267.
82. Møller, L., T.S. Kristensen, and H. Hollnagel, Self rated health as a predictor of coronary heart disease in Copenhagen, Denmark. *Journal of Epidemiology Community Health* 1996. 50(4): p. 423-428.
83. Haugland, S., et al., Subjective health complaints in adolescence: A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *The European Journal of Public Health*, 2001. 11(1): p. 4-10.
84. Roth-lsigkeit, A., et al., Pain among children and adolescents: restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics*, 2005. 115(2): p. e152-e162.
85. Fearon, P. and M. Hotopf, Relation between headache in childhood and physical and psychiatric symptoms in adulthood: national birth cohort study. *Bmj*, 2001. 322(7295): p. 1145.
86. Sweetman, S., *The complete drug reference (Martindale)*. 2007, The Pharmaceutical Press: London.
87. Diener, H.-C. and V. Limmroth, Medication-overuse headache: a worldwide problem. *The Lancet Neurology*, 2004. 3(8): p. 475-483.
88. Townsend, E., et al., Substances used in deliberate self-poisoning 1985–1997: trends and associations with age, gender, repetition and suicide intent. *Social psychiatry psychiatric epidemiology* 2001. 36(5): p. 228-234.

89. Andersen A, C.A., Holstein BE, Lægemedelforbrug in Skolebørnsundersøgelsen 2010. 2011, Forskningsprogrammet for børns og Unges Sundhed, Statens institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. : København
90. Andersen, A., et al., Medicine use for headache in adolescence predicts medicine use for headache in young adulthood. *Pharmacoepidemiology drug safety*, 2009. 18(7): p. 619-623.
91. Tønnesen, H., et al., Terminologi. forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. 2005.
92. Eliassen, M., et al., Alcohol-attributable and alcohol-preventable mortality in Denmark: an analysis of which intake levels contribute most to alcohol's harmful and beneficial effects. *European journal of epidemiology*, 2014. 29(1): p. 15-26.
93. Sundhedsstyrelsen & Statens Serum Institut, Alkoholstatistik 2015. Nationale data. Sundhedsstyrelsen & Statens Serum Institut, 2015.
94. Sundhedsstyrelsen, Forebyggelsespakke - Alkohol. 2018.
95. Kraus, L. and A. Nociar, ESPAD report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs. 2016: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
96. Danielsson, A.K., et al., Alcohol use, heavy episodic drinking and subsequent problems among adolescents in 23 European countries: does the prevention paradox apply? *Addiction*, 2012. 107(1): p. 71-80.
97. Pitkänen, T., A.L. Lyyra, and L. Pulkkinen, Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8–42 for females and males. *Addiction*, 2005. 100(5): p. 652-661.
98. Grant, B.F., F.S. Stinson, and T.C. Harford, Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence: a 12-year follow-up. *Journal of substance abuse*, 2001. 13(4): p. 493-504.
99. McCambridge, J., J. McAlaney, and R. Rowe, Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies. *PLoS medicine*, 2011. 8(2): p. e1000413.
100. Sundhedsstyrelsen, Alkohol og Helbred. 2008.
101. Sabroe S and Fonager K, Unge og rusmidler. Århus: FADL's Forlag, 1996.
102. Koch, M.B., et al., What is the association of smoking and alcohol use with the increase in social inequality in mortality in Denmark? A nationwide register-based study. *BMJ open*, 2015. 5(5): p. e006588.
103. Eriksen, L., et al., Sygdomsbyrden i Danmark: Risikofaktorer. 2016: Sundhedsstyrelsen.
104. Kjølner, M. and K. Juel, Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007. 2007: Statens Institut for Folkesundhed & Syddansk Universitet.
105. Richardson, L., et al., Preventing smoking in young people: a systematic review of the impact of access interventions. *International journal of environmental research public health* 2009. 6(4): p. 1485-1514.
106. Nordentoft, M., et al., Cannabis og sundhed. 2015: Vidensråd for Forebyggelse.
107. Hall, W. and L. Degenhardt, Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, 2009. 374(9698): p. 1383-1391.
108. Kjølner M & Sindballe S, Euforiserende stoffer, i: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F (red.). Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet., 2007.
109. Willett, W.C. and M.J. Stampfer, Current evidence on healthy eating. *Annual review of public health*, 2013. 34: p. 77-95.
110. Groth MV and Fagt S, Kost, in Folkesundhedsrapporten Danmark 2007, Kjølner M Juel K & Kamper-Jørgensen F, Editor. 2007, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet: København p. 247-259.
111. Lee, I.-M., et al., Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The lancet*, 2012. 380(9838): p. 219-229.

112. Kjølner, M., Fysisk aktivitet, i: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F (red.). Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. . København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet., 2007: p. 235-46.
113. Sundhedsstyrelsen, FYSISK AKTIVITET–håndbog om forebyggelse og behandling. . København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
114. Ahn, S. and A.L. Fedewa, A meta-analysis of the relationship between children's physical activity and mental health. *Journal of pediatric psychology*, 2011. 36(4): p. 385-397.
115. Brown, H.E., et al., Physical activity interventions and depression in children and adolescents. *Sports medicine*, 2013. 43(3): p. 195-206.
116. Liu, M., L. Wu, and Q. Ming, How does physical activity intervention improve self-esteem and self-concept in children and adolescents? Evidence from a meta-analysis. *PloS one*, 2015. 10(8): p. e0134804.
117. Jennum, P., et al., Søvn og sundhed. 2015: Vidensråd for Forebyggelse.
118. Cappuccio, F.P., et al., Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep*, 2010. 33(5): p. 585-592.
119. Åkerstedt, T. and P.M. Nilsson, Sleep as restitution: an introduction. *Journal of internal medicine*, 2003. 254(1): p. 6-12.
120. Dewald, J.F., et al., The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: a meta-analytic review. *Sleep medicine reviews*, 2010. 14(3): p. 179-189.
121. Graugaard, C., B.K. Pedersen, and M. Frisch, Seksualitet og sundhed. 2012: Vidensråd for Forebyggelse.
122. Visser-Meily, A., et al., When a parent has a stroke: clinical course and prediction of mood, behavior problems, and health status of their young children. *Stroke*, 2005. 36(11): p. 2436-2440.