



Ilaqutariinnermut Peqqissutsimullu
Naalakkersuisoqarfik
Departementet for Familie og Sundhed

SFi DET NATIONALE
FORSKNINGSCENTER
FOR VELFÆRD

BØRN I GRØNLAND

EN KORTLÆGNING AF 0-14-ÅRIGE BØRNS OG FAMILIERS TRIVSEL



09:01

ELSE CHRISTENSEN
LISE G. KRISTENSEN
SIDDHARTHA BAVISKAR

09:01

BØRN I GRØNLAND

EN KORTLÆGNING AF 0-14-ÅRIGE BØRNS OG
FAMILIERS TRIVSEL

ELSE CHRISTENSEN
LISE G. KRISTENSEN
SIDDHARTHA BAVISKAR

KØBENHAVN 2008
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

BØRN I GRØNLAND. EN KORTLÆGNING AF 0-14-ÅRIGE BØRNS OG
FAMILIERS TRIVSEL

Afdelingsleder: Anne-Dorthe Hestbæk
Afdelingen for børn og familie

Undersøgelsens følgegruppe:

Lise G. Kristensen, Departementet for Familie og Sundhed
Kisea Bruun, Kanukoka
Conni Gregersen, Børne og ungeafdelingen, Familiedirektoratet
Lona Lyngge, MIPI – Videnscenter om Børn og Unge
Karen Marie Nathansen, Ilisimatusarfik
Andu Schiødt Olsen, Børne og ungeafdelingen, Familiedirektoratet
Jane Rusbjerg, Grønlands Statistik, afløst af Keun Hwang, Grønlands Statistik

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978-87-7487-923-7

Layout: Hedda Bank

Forsidefoto: Kaspar Wenstrup, Scanpix

Oplag: 1350

Tryk: Schultz Grafisk A/S

© 2008 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 3348 0800

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.
Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver SFI's
publikationer, bedes sendt til centret.

INDHOLD

	FORORD	7
	TAK	11
	RESUMÉ	13
1	OM UNDERSØGELSEN	21
	Undersøgelsens formål	23
	Den anvendte metode	23
	Hvem er med i undersøgelsen	27
	Styrker og svagheder i undersøgelsen	31
	Kort om bogens indhold	32
2	FAMILIE OG AKTIVITETER	33
	Den familiemæssige baggrund	33
	Bopæl	34
	Grønlandske familier	36

	Pasning fra fødslen og frem til nu	37
	Skolegang	37
	Sproglige kompetencer	39
	Aktiviteter, hvor børn og forældre er sammen	42
	Opdragelsen	45
	Børnenes aktiviteter	47
	Børn, hvis forældre er flyttet fra hinanden	49
	Samlet overblik	50
	Anbefalinger	51
3	BØRNS TRIVSEL	53
	Forskellige veje til beskrivelse af trivsel	53
	Børns trivsel belyst via styrker og vanskeligheder	54
	Temperament	58
	Psykosomatiske forhold	59
	Rastløshed, aggressivitet og koncentrationsproblemer	61
	Psykologiske forhold	62
	Glad eller ikke glad for at gå i skole	64
	Psykosociale forhold i skolen	64
	Drilleri	65
	Deltagelse i det sociale fællesskab	65
	En god eller en dårlig trivsel?	66
	Hvor mange børn trives godt – og hvor mange gør ikke?	67
	Andel børn med trivselsproblemer	69
	Anbefalinger	71
4	OMSORGSSVIGT	73
	Hvad er omsorg?	73
	Hvad er omsorgssvigt?	75
	Hvor mange børn er udsat for omsorgssvigt?	77
	Børn udsat for aktivt fysisk omsorgssvigt	78
	Børn udsat for passivt fysisk omsorgssvigt	79
	Aktivt psykisk omsorgssvigt	80
	Passivt psykisk omsorgssvigt	81
	Aktivt seksuelt omsorgssvigt	88

	Passivt seksuelt omsorgssvigt	89
	Mødre udsat for seksuelle krænkelser eller overgreb	89
	Omsorgssvigtets betydning for børnenes udvikling	92
	Omsorgssvigtets omfang	94
	Fordeling i byer og bygder samt i kommuner	95
	Samlet overblik	96
	Anbefalinger	97
5	FAMILIER, DER HAR MODTAGET HJÆLP	101
	Hjælp fra socialforvaltningen	101
	Hjælp til problemer i skolen	106
	Sammenfatning	107
	Anbefaling	108
6	RESSOURCER OG TRIVSEL	109
	Familiernes ressourcer	111
	Særlige trivselsproblemer	119
	Børns styrker og vanskeligheder	121
	Psykosociale vanskeligheder i skolen	122
	Uden for det sociale fællesskab med jævnaldrende	124
	Børn udsat for seksuelle krænkelser eller seksuelle overgreb	125
	Sammenfattende om familiernes ressourcer og børnenes trivsel	128
	Børn af enlige mødre	130
	Børn, der bor hos plejeforældre	131
	Risiko	131
	Sammenfatning	132
	LITTERATUR	137
	SFI-RAPPORTER SIDEN 2008	143

FORORD

Landsstyret har med denne undersøgelse om børns og familiers trivsel ønsket at få en generel viden om, hvordan børn og familier fra hele landet har det i dagligdagen. Undersøgelsen tager ikke blot udgangspunkt i de socioøkonomiske aspekter af familielivet – altså om sociale kår i en familie hænger sammen med indkomstniveauet i husstanden. Undersøgelsen lægger op til en analyse af et bredt spektrum af de faktorer, der i den individuelle familie er forudsætningerne for en god trivsel, ikke mindst for familiens børn, som er undersøgelsens omdrejningspunkt.

Rapporten om børns og familiers trivsel skal sammen med evalueringen af *Særlig indsats og erfaringer* fra konferencen i Sisimiut i juni 2008 være med til at målrette og forstærke Landsstyrets indsats på børn og unge-området. Vi håber ligeledes, at andre, både fra Landsstyret, kommunerne og uddannelsesinstitutionerne, ser de potentialer, denne undersøgelse har for andre uddybende rapporter på de specifikke områder, der er undersøgt.

Hvad er så god trivsel hos børn i alderen fra 0 til 14 år? Svaret på dette spørgsmål kan variere, alt efter hvem der bliver spurgt. Svaret afhænger af den kulturelle baggrund og tradition, ligesom de faglige kundskaber og erfaringer kan præge svaret. Denne undersøgelse tager udgangspunkt i den basale trivsel, hvor forudsætningen for et barns trivsel afhænger af et trygt, omsorgsfuldt og stimulerende opdragelsesmiljø,

sundhed og sygdomsbehandling samt uddannelses- og udviklingsmuligheder.

Forudsætningerne for at skabe et trygt, omsorgsfuldt og stimulerende opdragelsesmiljø og bidrage til familiens sundhed i form af fx sunde madvaner og beklædning, der passer til årstiden, er i langt de fleste tilfælde et forældreansvar.

Forudsætningerne for sygdomsbehandling, uddannelse og til dels fritidsmuligheder er et offentligt ansvar. Det offentlige har altså et ansvar for en meget stor del af trivselen i børns liv og for at sikre, at børns muligheder for at tilegne sig den viden, de skal bygge videre på som unge og voksne, er optimale. Endvidere forudsættes det, at ikke alle familier i undersøgelsen har forudsætningerne for at skabe en tryk og omsorgsfuld opdragelse for deres børn, hvorfor dette også er en undersøgelse af samfundets evne til at yde den nødvendige støtte til de udsatte familier eller familier, der har problemer, som kræver assistance fra det offentlige.

Undersøgelsen tager fat i familieliv og forældrenes omsorg for barnet i familien, børnenes sundhed og sygdomsbillede samt børnenes skolegang og fritidsinteresser. De dystre sider af familielivet er undersøgt i forhold til omsorgssvigt, seksuelt misbrug og misbrugsproblemer samt vold blandt forældre.

Vi har set frem til denne undersøgelse, både fordi undersøgelsen er den første af sin art i Grønland, og fordi der i samfundet findes synlige eksempler på udsatte familier, som har brug for hjælp – ud over den hjælp det offentlige allerede har tilbudt. Undersøgelsen og denne rapport kan give os et redskab til at udvikle og nytænke den hjælp, det offentlige tilbyder, og, måske, til at få øje på andre grupper, der kan have brug for, at der ydes en ekstra indsats, fx i skolen eller i fritidslivet.

Vi håber, at alle politikere, Landsstyrets departementer, kommunerne og andre aktører vil tage imod denne rapport og bruge den, da den ikke alene henvender sig til det sociale område, men også berører en række andre områder, ligesom en families daglige liv også gør det. Udfordringen med at fremme den generelle trivsel hos familier hører ikke blot under ét landsstyreområde, men er et fælles ansvar for os alle.

AC-fuldmægtig Lise G. Kristensen, Departementet for Familie og Sundhed, har været ansvarlig for dataindsamlingen. Forsker Sidhartha Baviskar har lavet de multivariable regressionsanalyser til rapporten, og seniorforsker Else Christensen har været ansvarlig for det forsk-

ningsmæssige design, for undersøgelsens analyser og for indholdet i rapporten.

Rapporten er finansieret af det grønlandske Landsstyre.

København, februar 2009

MARTHA LUND OLSEN

Departementchef

Departementet for Familie
og Sundhed.

JØRGEN SØNDERGAARD

Direktør

SFI – Det Nationale
Forskningscenter for Velfærd

TAK

Mange har bidraget til gennemførelsen af denne undersøgelse med råd og vejledning om børn og liv i Grønland. En særlig tak til tidligere overlæge i psykiatri, dr.med. Inge Lyng, til forskningsprojektchef, cand.polit. Birger Poppel og til adjunkt, cand.scient.adm. Mariekathrine Poppel for engageret diskussion og gode råd i forbindelse med udarbejdelsen af spørgeskemaet.

Tak til de mange interviewere i Grønland for et godt og engageret samarbejde. Også tak til AC-fuldmægtig Heidi Borg Jørgensen for mange timers tilstedeværelse og bistand, når der blev interviewet.

Særlig tak til kontorfuldmægtig Margrethe Lukassen for de mange gennemførte interview. Tak for god oversættelse ved kvalitative interview i hjemmene i Tasiilaq og Qaanaaq, og tak fordi vi kunne komme med som 'flue på væggen', når du interviewede folk hjemme privat til undersøgelsen.

Socialchef Bertha Dalager hjalp os med gode kontakter i Qaanaaq, besøg på byens institutioner og interview med såvel professionelle som private i byen og uden for. Tak for din hjælp og dit positive engagement.

Projektets følgegruppe har ydet en god indsats. Især var det dejligt, at I så aktivt diskuterede og kommenterede det første udkast til rapporten. Tak til Conni Gregersen, Andu Schiødt Olsen, Kisea Bruun,

Keun Hwang, Karen Marie Nathansen og Jane Rusbjerg. Også tak til afdelingsleder Ellen Magnussen, der deltog i det sidste møde i følgegruppen. Følgegruppen har bidraget med viden og konstruktiv kritik, men har ikke noget ansvar for rapportens indhold.

Med.o.kir.dr., barnläkare Annlis Söderholm har bidraget som ekstern referee med gode og kyndige kommentarer.

Tak til Departementet for Familie og Sundhed for et godt samarbejde. Altid var I parate til at gå ind og diskutere og løse problemer. Og I har løst den store praktiske opgave, det er at være ansvarlige for gennemførelsen af interview i en dataindsamling, helt optimalt.

Til sidst en stor tak til alle de familier, der har ladet sig interviewe i forbindelse med undersøgelsen. Uden jeres engagement og villighed til at stille op til interview havde der ikke været nogen undersøgelse.

ELSE CHRISTENSEN

LISE G. KRISTENSEN

SIDDHARTHA BAVISKAR

RESUMÉ

I foråret 2007 bestilte det Grønlandske Landsstyre en undersøgelse af 0-14-årige børns og deres familiers trivsel. Ønsket var at få et bedre overblik med informationer om børns og familiers generelle trivsel, samt informationer om forekomst af omsorgssvigt.

Undersøgelsen er gennemført i 2007-2008. Det er en kvantitativ interviewundersøgelse, hvor interviewene er gennemført af grønlandske interviewere via telefon (efter et struktureret interviewskema). Undersøgelsen er gennemført i et samarbejde mellem Departementet for Familie og Sundhed (Nuuk) og SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (København). SFI har været ansvarlig for den forskningsmæssige tilrettelæggelse og gennemførelse, mens Departementet for Familie og Sundhed har været ansvarlig for dataindsamlingen.

Grønlands Statistik foretog et tilfældigt udtræk af 0-14-årige børn fra hele Grønland. Der blev trukket 1.288 børn med bopæl i Grønland. 1.160 børn indgik i undersøgelsen. Det giver en svarprocent på 90. Flertallet af børnene var så små, at de ikke kunne deltage i et interview via telefon, da børn skal være mindst 11 år, før det er forsvarligt at interviewe dem i en kvantitativ undersøgelse. Interviewene blev derfor gennemført med børnenes mødre (i enkelte tilfælde fædre eller plejemødre/fædre). 84 pct. af de interviewede bor i byer, mens 16 pct. bor i byg-

der. Resultaterne må betragtes som dækkende for forholdene i hele Grønland.

RESULTATER I TRE PUNKTER

Undersøgelsens resultater kan helt kort formuleres i tre punkter:

- De fleste børn i Grønland i alderen 0-14 år har et almindeligt godt og velfungerende liv.
- Et mindretal har alvorlige vanskeligheder. Der er tale om børn, der bliver drillet, er uden for kammeratskabet eller hverken er glade for livet eller for skolen. Der er børn med trivselsproblemer, børn, der udsættes for seksuelle overgreb, forældre med alkoholproblemer, mødre, der udsættes for fysisk mishandling, og forældre med få økonomiske, sociale og personlige ressourcer.
- Mindretallet er stort, det er omkring en tredjedel af børnene.

DET ALMINDELIGE GODE LIV

De fleste kvinder er unge, når de får deres første barn. 30 pct. af de interviewede mødre var 18 år eller yngre, og yderligere 30 pct. var 19-21 år ved det første barns fødsel. Tre fjerdedele af børnene har mindst en helsøskende, som de bor sammen med, og halvdelen har mindst en halv-søskende, som de bor sammen med. Omkring halvdelen af de grønlandske familier har således børn, der ikke har de samme to forældre.

90 pct. af børnene har hele livet boet sammen med en eller begge forældre, mens 10 pct. i en periode på mere end tre måneders varighed har boet et andet sted end hos forældrene. Godt en tredjedel af de børn, der ikke har boet sammen med forældrene i hele deres liv, har været anbragt uden for hjemmet af socialforvaltningen.

90 pct. af de interviewede mødre oplyser, at de er grønlandske, 7 pct. mener, at de er både grønlandske og danske, 2 pct. af mødrene svarer, at de er danske, og 1 pct. har en anden etnisk (eller national) baggrund.

38 pct. af børnene blev udelukkende passet af moren og/eller faren i de tre første leveår. Fra 3-års-alderen og frem til skolealderen blev (og bliver) det store flertal af børnene passet i daginstitution. Knap tre fjerdedele af børnene i undersøgelsen er begyndt i skole.

Der er en hel del fælles aktiviteter for børn og forældre. Det mest iøjnefaldende er, at 80 pct. af børnene hver uge deltager i madlavningen sammen med deres mor/forældre. Piger er markant oftere end drenge med i det øvrige huslige arbejde. Mange forældre læser højt for deres børn, og endnu flere forældre fortæller myter og sagn.

Børnene er i vid udstrækning med i specifikke grønlandske aktiviteter. Især i mindre byer og bygder er børn i høj grad med i sådanne aktiviteter. Mange børn får således stadigvæk en opdragelse, der involverer den traditionelle grønlandske levevis. Det fremgår desuden, at piger og drenge lige hyppigt deltager i de forskellige aktiviteter.

BRUDTE PARFORHOLD

I alt 63 pct. af børnene lever sammen med begge forældre, mens 9 pct. aldrig har levet sammen med deres far. De resterende 28 pct. af børnene har tidligere levet sammen med deres far, men lever nu enten sammen med deres mor og en ny samlever eller med deres mor uden nogen ny samlever (derudover er der nogle ganske få børn, der lever sammen med deres far, som enten er alene eller har fået en ny samlever).

Barnets mor (far) blev spurgt om, hvad der var grunden til, at parforholdet blev opløst. De mest anvendte begrundelser var: partnerens alkoholproblemer, partnerens brug af hash eller stoffer, og at partneren udøvede fysisk eller psykisk vold. Godt halvdelen af børnene i familierne med brudte parforhold ser fortsat den fraflyttede forælder.

VANSKELIGHEDER MED SKOLEGANGEN

Knap en tredjedel af forældrene peger på, at børnene ikke lærer noget i skolen, ligesom omkring halvdelen af forældrene ikke er helt tilfredse med skolen. Det er specielt forældre i Kujataata Kommunia (Syd), der ikke er tilfredse med skolen.

TRIVSEL

Målt på forskellige indikatorer findes det, at 15 pct. af pigerne og 24 pct. af drengene har trivselsproblemer. Samtidig fremgår det, at en stor del af børnene har problemer i deres relationer til jævnaldrende.

OMSORGSSVIGT

Mødrene til 5 pct. af børnene har kendskab til eller mistanke om, at deres barn har været udsat for seksuelle overgreb. Antallet af børn udsat for seksuelt omsorgssvigt antages dog at være større, idet 35 pct. af mødrene oplyser, at de selv var udsat for seksuelle overgreb, da de var børn.

I alt 14 pct. af de enlige mødre og 7 pct. af de samlevende mødre oplyser, at de selv har et alkoholproblem, mens 15 pct. oplyser, at partneren har alkoholproblemer. Det betyder, at godt 15 pct. af børnene aktuelt lever i en familie med to voksne, hvor moren oplyser, at mindst én af parterne har alkoholproblemer, eller i en familie med en enlig mor med alkoholproblemer. En del forældre har tidligere været i behandling for alkoholproblemer. I alt er der omkring 25 pct. af børnene, der aktuelt lever eller i en periode af deres liv har levet i en familie med alkoholproblemer.

Desuden finder vi, at der er en større andel af de mødre, der har været udsat for seksuelle overgreb som børn, der oplyser, at de har alkoholproblemer.

I alt 6 pct. af mødrene oplyser, at de selv bruger hash, og 12 pct. oplyser, at samleveren bruger hash. I alt er der 13 pct. af børnene, der lever i en familie, hvor en eller begge voksne bruger hash. I nogle tilfælde er det de samme familier som de familier, der har alkoholproblemer.

16 pct. af mødrene oplyser, at de har været udsat for fysisk mishandling fra deres nuværende eller tidligere partner.

Børn i familier med alkoholproblemer har et vanskeligere liv end andre børn. Forældre, der har alkoholproblemer, vil i de perioder ikke være i stand til at give deres børn den omsorg, som andre børn får fra deres forældre. Det betyder, at børnene i vid udstrækning må koncentrere deres energi om alkoholproblemerne og på den måde får mindre overskud til deres egen udvikling.

Hvis forældrene har hashproblemer, kan betydningen for barnet på mange måder være den samme. Der er mindre overskud til, at forælderen tager sig af barnet, og flere opgaver, som det kan være barnets ansvar at tage vare på.

Børn, der oplever, at deres mor bliver mishandlet af sin samlever, har også nogle skræmmende oplevelser. I alle undersøgelser af børn i familier, hvor moren udsættes for fysisk mishandling, finder man, at børnene aldrig taler med nogen om den mishandling, de har overværet.

Det betyder, at børnene aldrig får bearbejdet, hvad der er sket, og aldrig får hjælp til at lægge det fra sig.

HJÆLP FRA SOCIALFORVALTNINGEN

I alt 16 pct. af familierne har på et eller andet tidspunkt haft kontakt med socialforvaltningen på grund af vanskeligheder relateret til barnet. Knap halvdelen modtog hjælp i form af samtaler med personale fra socialforvaltningen.

Godt halvdelen af de familier, der har fået hjælp, mener, hjælpen var god, mens en tredjedel svarer, at de ikke mener, de har fået hjælp.

FAMILIERNES RESSOURCER

Med udgangspunkt i udsagnet om, at børns trivsel er forældrenes ansvar, har vi foretaget en opgørelse af familiernes ressourcer med hensyn til økonomi, beskæftigelse, uddannelse, omsorg og socialt netværk. Familiens ressourcer betragtes som et udtryk for familiens muligheder for at tage godt vare på børnenes trivsel.

Familier, der kun har vanskeligheder på højst ét af de nævnte områder, betegnes som familier med stærke ressourcer. Familier med vanskeligheder på to af områderne betegnes som familier med middel ressourcer, og familier med vanskeligheder på tre eller flere af de fem områder betegnes som familier med svage ressourcer.

Vi finder følgende fordeling for de familier, der indgår i undersøgelsen:

- 62 pct. af familierne har stærke ressourcer.
- 26 pct. har middel ressourcer.
- 12 pct. har svage ressourcer.

Generelt finder vi, at de beskrevne vanskeligheder følger familiernes ressourcer, sådan at familier med svage ressourcer har en større sandsynlighed for også at have en eller flere af de beskrevne vanskeligheder, end familier med stærke ressourcer har.

RESULTATER I FORSKELLIGE DELE AF GRØNLAND

Resultaterne er markante og peger på, at der er store forskelle mellem de liv, der leves i de forskellige dele af landet.

Det bedste liv for børn leves i Vestgrønland (dvs. Sisimiut, Maniitsoq, Nuuk og Paamiut). Her er der en stor andel familier med gode økonomiske, sociale og personlige ressourcer (i alt 68 pct.), ligesom der er relativt færre seksuelle overgreb, færre forældre med alkoholproblemer, færre familier, hvor moren bliver udsat for fysisk mishandling fra sin samlever, og færre børn med en dårlig trivsel. Alligevel er der omkring en fjerdedel af børnene, der tilhører mindretallet med alvorlige vanskeligheder.

Livsvilkårene er også gode i størstedelen af Sydgrønland (dvs. Narsaq, Qaqortoq og Nanortalik). Faktisk er det den del af landet, hvor der er den største andel familier med gode økonomiske, sociale og personlige ressourcer (i alt 73 pct.), ligesom det er den del af landet, hvor der er færrest seksuelle overgreb. Dog er der en del alkoholproblemer og mange problemer i forbindelse med skolegangen. Det er den del af landet, hvor der er flest børn med en dårlig trivsel.

Området omkring Diskobugten (dvs. Qeqertarsuaq, Ilulissat, Qasigiannguut, Aasiaat og Kangaatsiaq) har også mange familier med gode økonomiske, sociale og personlige ressourcer (i alt 61 pct.). Området er den del af Grønland, hvor der er registret den største andel af seksuelle overgreb, cirka halvdelen af de interviewede voksne kvinder oplyser, at de har været udsat for seksuelle overgreb som børn. Der er mange alkoholproblemer og mange børn med en dårlig trivsel.

Nordgrønland har færre familier med gode økonomiske, sociale og personlige ressourcer (i alt 49 pct.). Der er flere seksuelle overgreb end i de øvrige dele af landet, bortset fra området omkring Diskobugten. Der er en hel del alkoholproblemer og en hel del børn med dårlig trivsel.

Østgrønland er den del af landet, der har markant færrest familier med gode økonomiske, sociale og personlige ressourcer (i alt 36 pct.). Der er mange alkoholproblemer, og det er den del af landet, hvor der er den største andel kvinder, der bliver udsat for fysisk mishandling fra deres samlever. Samtidig er det en af de dele af landet, hvor der er relativt færrest seksuelle overgreb, men dog stadigvæk mange, da knap en tredjedel af de voksne kvinder oplyser, at de har været udsat for seksuelle overgreb som børn.

De resumerede resultater er gennemgået i detaljer i rapportens forskellige kapitler. Hvert kapitel slutter med en kort opsummering af resultaterne, en gennemgang af problemerne, en drøftelse af mulighederne for at modvirke problemerne og en liste med anbefalinger. Anbefalingerne er bredt formuleret og skal læses som et oplæg til videre debat og beslutning i kvalificerede fora. Nogle anbefalinger kan realiseres relativt nemt, mens andre vil kræve en længere planlægning og debat. Samlet anbefaler vi, at forholdene drøftes seriøst, og at der lægges en langsigtet strategi, som følges op og om nødvendigt revideres gennem de nærmeste år, samt at resultaterne af igangsatte indsatser følges og evalueres.

På baggrund af undersøgelsen anbefaler vi følgende:

- Inddrag undersøgelsens resultater i arbejdet med Atuarfitsialak ('Den gode skole').
- Styrk såvel faglærte som ufaglærte læreres viden om, hvilke forhold der bør føre til specialundervisning eller særlig støtte.
- Etabler basisviden på alle skoler, så børn med ordblindhed kan hjælpes.
- Igangsæt udvikling af særlige læringskurser for eleverne, så de får større viden om, hvordan man lærer noget, og en oplevelse af, at læring kan lykkes.
- Undersøg mere præcist, hvordan forældrene begrundet ikke at være tilfredse med skolen.
- Undersøg, hvorfor specielt forældrene i Kujataata Kommunua ikke er tilfredse med skolen
- Vær opmærksom på, at 15 pct. af pigerne og 25 pct. af drengene har trivselsproblemer. Få en tydeligere karakteristik af trivselsproblemerne, og iværksæt tiltag, der kan forbedre trivslen.

- Lad evt. grupper af elever sammen med en ansvarlig voksen mødes og tale om trivselsproblemerne (gerne ud fra undersøgelsens oplysninger) og drøfte modeller for, hvordan problemerne kan mindskes.
- Lav evt. sommerferiekurser, hvor børnene lærer at tale sammen om problemer og vanskeligheder, så der bliver færre børn, som drilles.
- Igangsæt nye initiativer for at sikre, at børn får bedre kvalitet i deres relationer til jævnaldrende, dvs. at de lærer at løse konflikter og at tolerere forskelligheder.
- Igangsæt et flerårigt arbejde med holdningsbearbejdning i forbindelse med seksuelle overgreb, således at befolkningen bliver klar over, at seksuelle overgreb er skadelige for børn, samt at det er forbudt ifølge grønlandsk lov.
- Fortsæt med at give tilbud om behandling for alkoholproblemer, herunder gerne nye (og eventuelt flere forskellige) tilbud.
- Inddrag i et vist omfang børn i faser af behandlingsforløbet i forbindelse med alkoholproblemer, så deres vanskeligheder også bliver synlige.
- Få tydeliggjort børnenes opvækstvilkår i familier med alkoholproblemer.
- Tydeliggør sammenhængen mellem alkoholproblemer og fysisk mishandling og tydeliggør, at det er ulovligt at mishandle et andet menneske.
- Igangsæt et langsigtet arbejde med henblik på at tydeliggøre, hvilken indsats der kan forventes gennemført over for familier, hvor der er risiko for omsorgssvigt af børnene.
- Igangsæt specifik uddannelse, og sørg for supervision til de ansatte på socialforvaltningerne, så de bliver bedre til at vide, hvordan de skal handle, når der er risiko for, at børn er udsat for omsorgssvigt.
- Vær opmærksom på de store forskelle, der er i levekårene i forskellige dele af landet. Og vær opmærksom på, at det eventuelt vil være relevant med forskellige tiltag i forskellige dele af landet, hvis man skal sikre en god udvikling.

OM UNDERSØGELSEN

I foråret 2007 bestilte det grønlandske Landsstyre en undersøgelse af 0-14-årige børns og deres familiers trivsel. Ønsket var at indsamle informationer om børns generelle trivsel og om forekomsten af omsorgssvigt.

Børns opvækst og trivsel har længe været et tema i den offentlige debat i Grønland. Debatten har i særlig grad handlet om forholdene for børn med vanskelige opvækstbetingelser. I Grønland er man klar over, at der er børn, som har det svært, og gennem de seneste år har myndighederne arbejdet for at forbedre forholdene. Omsorgssvigt har været temaet for en række konferencer, ligesom der er blevet skrevet en antologi specielt med fokus på grønlandske forhold (Kahlig & Banerjee (red.), 2007). Forhold omkring omsorgssvigt er desuden blevet belyst i tv-udsendelser, ligesom der har været foredrag og samtaler om forebyggelse af omsorgssvigt i alle byer og mange bygder (Gregersen, 2008; Gregersen & Magnussen, 2008). Myndighederne har arbejdet med at etablere familiecentre, familiehøjskoler, familietelefonrådgivning samt et kriseberebningsskab og krisehjælp, ligesom der har været forskellige tiltag med videreuddannelse af personale (Departementet for Familie og Sundhed, 2008).

På sundhedsområdet har der også været forskellige aktiviteter med relevans for børn og unge. Paarisa¹ har været involveret i arbejdet med at etablere en landsdækkende anonym telefonrådgivning for børn og unge. Der er blevet etableret en ungdomsradio med tilhørende hjemmeside, hvor unge har mulighed for at debattere og få rådgivning, ligesom der er etableret særlig indsats for socialt udsatte gravide og for socialt udsatte familier med børn op til to år. Der har desuden været en række konkrete oplysende initiativer (også flere end dem, der er nævnt her), fx om sund kost, om brug af rusmidler og om seksuelt misbrug af børn.

I 2003 blev der oprettet et nyt Videnscenter om børn og unge i Grønland (MIPI), der indsamler og formidler viden om børns og unges levevilkår. Endelig er der i skoleregi igangsat et arbejde for at få etableret 'Den gode skole'.

Den foreliggende undersøgelse af børns og familiers trivsel er et led i dette igangværende arbejde. Man ved, at der er en række vanskelige forhold, som man ønsker at gøre noget ved, men man ved ikke, hvor stor en andel af børnene/befolkningen det drejer sig om. For at få et bedre udgangspunkt for at forstå problemerne har Departementet for Familie og sundhed ønsket at få foretaget en landsdækkende undersøgelse, der belyser forholdene for 0-14-årige børn fra byer og bygder. Departementet har desuden ønsket, at undersøgelsen får en sådan karakter, at resultaterne kan danne udgangspunkt for politiske indsatser og initiativer, der kan forbedre forholdene for grønlandske børn/familier.

SAMARBEJDE

Undersøgelsen er gennemført i et samarbejde mellem Landsstyret ved Departementet for Familie og Sundhed (tidligere Familiedirektoratet) og SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (tidligere Socialforskningsinstituttet). SFI har været ansvarlig for den forskningsmæssige tilrettelæggelse og gennemførelse, mens Departementet for Familie og Sundhed har været ansvarlig for dataindsamlingen. Grønlands Statistik var ansvarlig for at udtrække de børn, der skulle være med i undersøgelsen. SFI-SURVEY stod for samling af data, så de kunne analyseres, samt for

1. Paarisa er navnet på den afdeling under Departementet for Familie og Sundhed, der varetager den forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

vejledning af Departementet for Familie og Sundhed undervejs i dataindsamlingen.

UNDERSØGELSENS FORMÅL

Undersøgelsen skal kortlægge 0-14-årige børns og deres familiers trivsel. Undersøgelsen skal tilvejebringe viden om:

- familie og aktiviteter
- børns trivsel
- omsorgssvigt
- familier, der har modtaget hjælp fra det offentlige
- familiens ressourcer og børns trivsel, herunder forholdene for børn af enlige mødre og børn i plejefamilier.

I undersøgelsen gør vi rede for, hvordan livet leves i de fleste familier, herunder forholdene for børn, der har et godt liv, og forholdene for børn, der har et svært liv. Vi sætter tal på, hvor mange børn der har et liv henholdsvis med en god og en dårlig trivsel. Desuden redegør vi for, hvad der anses for omsorgssvigt, og sætter tal på karakteren og omfanget af omsorgssvigtet. Endelig kortlægger vi erfaringerne hos familier, der har modtaget hjælp fra det offentlige, og gennemgår familiernes ressourcer.

Undersøgelsen er tilrettelagt, så det er muligt at gentage den (med de samme børn) efter 3-4 år. Vi har spurgt de interviewede familier, om vi må kontakte dem igen, og så godt som alle har svaret ja.

DEN ANVENDTE METODE

Undersøgelsen blev tilrettelagt som en kvantitativ interviewundersøgelse, hvor interviewene er blevet gennemført af grønlandske interviewere via telefon. Grønlands størrelse betyder, at det ikke er realistisk at gennemføre besøgsinterview i hele landet. Da målet var, at børn/familier fra hele landet skulle deltage, stod valget derfor mellem at udsende spørgeskemaer eller at foretage telefoniske interview.

GRØNLAND ER VERDENS STØRSTE Ø

Grønlands nordligste punkt ligger kun 740 km fra Nordpolen. Det sydligste punkt ligger omtrent på samme breddegrad som Oslo. Afstanden fra det nordligste til det sydligste punkt er 2.670 km. Fra øst til vest er afstanden på det bredeste sted 1.050 km.

Grønlands samlede areal er 2.166.086 km². Cirka 81 pct. af landet er dækket af indlandsis. Indlandsisens største tykkelse er 3.500 m.

(Grønlands Statistik, 2008)

Telefoniske interview anses normalt for at give bedre svar og en større svarprocent end udsendte spørgeskemaer, men der er selvfølgelig også problemer forbundet med telefoninterview. De to største problemer er, at ikke alle folk har en telefon (eller mulighed for at få adgang til en) og at finde telefonnumrene. Især efter udbredelsen af mobiltelefoner er det første problem blevet mindsket, da de fleste folk nu har en telefon. Det andet problem – at tilvejebringe telefonnumrene – er til gengæld blevet øget. Alligevel vurderede vi, at telefoninterview var den bedste løsning.

For at sikre at alle familier kunne få adgang til en telefon, aftaltes det med KANUKOKA (Kommunernes Landsforening i Grønland), at de via deres kontakt med kommunerne ville være behjælpelige, så alle familier kunne få adgang til en kommunal telefon, hvis det blev aktuelt.

Den kvantitative undersøgelse blev suppleret med enkelte kvalitative interview, som kunne give os en bedre forståelse af, hvordan livet leves i grønlandske familier. Hensigten med de kvalitative interview var således at skabe et bedre grundlag for at fortolke de kvantitative data. Undervejs i rapporten har vi indsat korte citater fra disse interview.

BØRN I UNDERSØGELSEN

Børnene blev udtrukket af Grønlands Statistik. Der var tale om en simpel tilfældig udtrækning af børn født i perioden 1993 til 2006. I alt blev der udtrukket 1.300 børn. Det var børnene, der blev udtrukket til undersøgelsen, ikke familierne. Det betyder, at to (eller måske flere) børn fra samme familie kan være blevet udtrukket til at deltage.

INTERVIEW AF BØRNEGENES MØDRE (FÆDRE)

I undersøgelsen er det børnenes mødre (i enkelte tilfælde fædre), der er blevet interviewet, fordi det i de fleste tilfælde er små børn, der er med i undersøgelsen. Almindeligvis er det sådan, at børn skal være 11 år eller

ældre, før det giver mening at interviewe dem til en kvantitativ undersøgelse (Andersen & Ottosen, 2002; Andersen & Kjærulff, 2003; Andersen, 2007). Da flertallet af børnene i undersøgelsen er yngre end 11 år, og da vi ønsker at indhente en række oplysninger, som børnene i mange tilfælde ikke vil være i stand til at give os (fx om forældrenes uddannelse, økonomi osv.), besluttede vi, at det var børnenes mødre, der skulle interviewes.

Vi kunne også have besluttet at interviewe fædre eller at interviewe enten moren eller faren. Tidligere undersøgelser har imidlertid vist, at mødre – specielt for de små børn – sædvanligvis er i stand til at besvare spørgsmålene mere detaljeret og til at besvare flere spørgsmål (Andersen, 1997; Christoffersen, 1997). Det er baggrunden for, at valget faldt på, at det så vidt muligt var mødre, der skulle interviewes.

MIDNATSSOL OG POLARNAT

I Qaanaaq, der er den nordligste by i Grønland, er solen over horisonten fra sidste del af april til den 20. august, mens solen ikke viser sig fra begyndelsen af november til midten af februar.

I Diskobugten, som ligger et stykke nord for polarcirklen, har man midnatssol fra midten af maj til sidste del af juli, mens der er mørketid det meste af december og frem til midten af januar.

I Nanortalik, der er den sydligste by, er der hverken midnatssol eller polarnat. Den længste dag om sommeren er 18,5 timer lang.

(Grønlands Statistik, 2008)

KONTAKTER OMKRING UNDERSØGELSEN

For at sikre at der i alle byer var personer, der havde kendskab til undersøgelsen, blev alle kommunale forebyggelseskonsulenter orienteret og bedt om at være behjælpelige, hvis det skulle blive aktuelt. Samtidig blev kommunernes socialchefer orienteret og bedt om at støtte undersøgelsen, hvis det skulle blive nødvendigt. For at øge kendskabet til undersøgelsen blev der i den periode, hvor interviewene blev foretaget, orienteret om undersøgelsen via tekstannoncer i tv. Derudover blev der blandt de deltagende familier trukket lod om forskellige pengepræmier. Disse præmier blev uddelt i foråret 2008.

INTERVIEWSKEMA

Vi udarbejdede et interviewskema på dansk. Skemaet blev drøftet med forskellige kompetente personer, ligesom det blev drøftet i projektets

følgegruppe. Derefter blev det oversat til grønlandsk, og oversættelsen blev kontrolleret af endnu en oversætter. Skemaet blev derefter gjort klar til installering på computer, så svarene undervejs i interviewet kunne tastes direkte ind. De indtastede svar blev derefter sendt til København.

INTERVIEWERE

Interviewene blev gennemført på grønlandsk (de kunne dog også gennemføres på dansk, hvis familien ikke talte grønlandsk). Det betød, at det var nødvendigt at uddanne grønlandske interviewere. I slutningen af oktober 2007 blev der derfor arrangeret et kursus i interviewmetode og -teknik for knap 30 nye interviewere i Nuuk. Uddannelsen foregik efter samme retningslinjer som SFI's sædvanlige intervieweruddannelse i København.

Alle interviewere gennemførte deres første interview i løbet af de første fem dage efter kurset. Vi var til stede i denne periode og kunne kontaktes, hvis der opstod problemer. Der var stort set ikke nogen problemer.

Interviewene blev hovedsageligt foretaget fra Departementet for Familie og Sundheds lokaler i Nuuk. Under alle interview var der mindst én af to ansatte fra departementet til stede, som stod til rådighed ved akutte problemer, ligesom SFI-SURVEY kunne kontaktes, hvis det var nødvendigt.

GENNEMFØRELSE AF INTERVIEWENE

De udtrukne familier fik i første omgang tilsendt et brev, der beskrev undersøgelsen, og blev efterfølgende ringet op og spurgt, om de ville lade sig interviewe. I bekræftende fald blev interviewet derefter gennemført. Et interview tog i gennemsnit cirka 45 minutter. Hvis tidspunktet var ubelejligt, blev det aftalt, hvornår familien efterfølgende skulle kontaktes til interview.

Interviewrunden blev påbegyndt i slutningen af oktober 2007. Fra begyndelse af december til midt i januar var der juleferie, og derefter fortsatte interviewene indtil begyndelsen af april 2008. Det lykkedes at finde langt de fleste telefonnumre. Enkelte familier, hvor telefonnummeret ikke kunne findes, blev besøgt og interviewet i hjemmet. Dette kunne rent praktisk kun lade sig gøre i Nuuk, samt i Ammassalik og Qaanaaq i henholdsvis Øst- og Nordgrønland.

I januar og marts rejste vi til Tasiilaq (Ammassalik Kommune) og Qaanaaq for at sikre, at vi fik tilstrækkeligt mange familier fra Øst- og Nordgrønland med i undersøgelsen. I begge byer informerede vi om undersøgelsen, fik de relevante telefonnumre og gennemførte besøgsinterview hos familier, der ikke kunne kontaktes telefonisk. Desuden gennemførte vi en række kvalitative interview (også i en bygd) for at få et billede af, hvordan livet leves de steder.

TRANSPORT AF PERSONER OG VARER

Al transport af personer og varer sker med fly eller skib. Der er fly eller helikopter til alle byer og de fleste bygder og skib til byer, der ligger ved isfri havne. Ellers er der skib i den periode, hvor der ikke er is.

Der er ingen veje mellem de beboede områder. Nogle steder kan man om sommeren vandre fra et beboet område til et andet, andre steder kan man sejle i båd. I den nordlige del af Grønland – nord for polarcirklen – kan man om vinteren, når havet er frosset, køre med hundeslæde, snescooter eller bil fra sted til sted over isen.

HVEM ER MED I UNDERSØGELSEN

I alt 1.300 børn blev udtrukket til at være med i undersøgelsen. Af de 1.300 børn var 12 flyttet til Danmark, og de blev derfor trukket ud af datasættet. Af de resterende 1.288 børn endte 1.160 børns forældre med at deltage i undersøgelsen. Det betyder, at *90 pct. af de kontaktede børn og deres familier er med i undersøgelsen.*

I alt 30 af de kontaktede familier afslog at være med, 68 familier var flyttet til en anden adresse og kunne ikke findes, og to familier kunne ikke interviewes, da de aktuelt var bortrejste. Desuden var der yderligere 28 familier, som blev interviewet, men hvor de indhentede besvarelser gik tabt på grund af sammenbrud af computer, og familierne kom således alligevel ikke til at indgå i undersøgelsen.

I langt de fleste tilfælde er det barnets mor (eller plejemor), der er blevet interviewet. Kun i 7 pct. af tilfældene er det barnets far (eller morens samlever), der er blevet interviewet.

BØRN I UNDERSØGELSEN

Ifølge Grønlands Statistik (2007) boede der i alt 56.901 personer i Grønland pr. 1. januar 2007. Af disse personer var 13.886 børn i alderen 0-14

år (Befolkningsstatistik 2007:1, tabel 9.1). Det vil sige, at 24 pct. af Grønlands befolkning er børn i alderen 0-14 år.

I alt 1.160 børn indgik i undersøgelsen, hvilket svarer til 8 pct. af det samlede antal børn i alderen 0-14 år.

I alt 537 af de deltagende børn er piger, mens 623 af børnene er drenge. Det svarer til 46 pct. piger og 54 pct. drenge (se tabel 1.1).

TABEL 1.1

Børnene i undersøgelsen fordelt på alder/fødselsår og køn. Antal og procent.

Alder/ fødselsår	Antal piger	Piger i procent af alle børn	Antal drenge	Drenge i procent af alle børn	Antal børn i alt	Procent i alt
14 år/1993	42	4	53	5	95	9
13 år/1994	43	4	40	3	83	7
12 år/1995	42	4	35	3	77	7
11 år/1996	45	4	47	4	92	8
10 år/1997	58	5	50	4	108	9
9 år/1998	28	2	46	4	74	6
8 år/1999	39	3	55	5	94	8
7 år/2000	36	3	38	3	74	6
6 år/2001	30	3	48	4	78	7
5 år/2002	43	4	44	4	87	7
4 år/2003	32	3	47	4	79	7
3 år/2004	33	3	37	3	70	6
2 år/2005	27	2	39	3	66	6
1 år/2006	39	3	44	4	83	7
I alt	537	46	623	54	1.160	100

Af Grønlands Statistiks befolkningsstatistik pr. 1. januar 2007 fremgår det, at der i alt er 6.835 piger og 7.051 drenge i alderen 0-14 år, svarende til henholdsvis 49 pct. piger og 51 pct. drenge.

Selvom der således bor lidt flere drenge end piger i Grønland, er der alligevel relativt færre piger og relativt flere drenge med i datasættet. Hvor det er relevant, vil vi foretage dataanalyserne parallelt for piger og drenge, således at eventuelle kønsforskelle bliver belyst. Der er ikke foretaget vægtninger i data. Alle analyser er foretaget på de absolutte tal.

FAMILIERNES BOPÆL

Børnene (og deres familier) bor i byer og bygder over hele Grønland (se tabel 1.2). I alt 84 pct. af de interviewede bor i byer, mens 16 pct. bor i bygder.

TABEL 1.2

Børnene i undersøgelsen fordelt på bopæl i byer og bygder. Antal.

Kommuner	Antal børn, der bor i byer	Antal børn, der bor i bygder	Antal børn i alt
Qaanaaq	18	6	24
Upernavik	29	59	88
Uummannaq	30	22	52
Qeqertarsuaq	24	0	24
Ilulissat	100	9	109
Qasigiannuguit	20	0	20
Aasiaat	81	6	87
Kangaatsiaq	21	0	21
Sisimiut	108	18	126
Maniitsoq	59	9	68
Nuuk	276	3	279
Paamiut	33	4	37
Narsaq	40	5	45
Qaqortoq	60	2	62
Nanortalik	25	12	37
Ammassalik	40	30	70
Ittoqqortoormiit	11	0	11
I alt	975	185	1.160

Per 1. januar 2007 er der ifølge Grønlands Statistik 80 pct. af de 0-14-årige, der bor i byer, og 19 pct., der bor i bygder. Den sidste ene procent bor på stationer m.m. I vores datasæt er der altså lidt færre børn med fra bygderne, end der forholdsæssigt burde være.

Tabel 1.3 viser, hvordan børnene fordeler sig på de forskellige landsdele. I slutningen af hvert kapitel vil vi se på undersøgelsens resultater specifikt for de forskellige dele af landet. Byer og bygder har vi i undersøgelsen inddelt i områderne Nord-, Vest-, Syd- og Østgrønland samt området omkring Diskobugten. Det vil sige, at vi anvender den samme inddeling, som Grønlands Statistik har brugt gennem mange år. Vi vil se på, om problemer, der viser sig i det samlede materiale, er jævnt fordelt blandt befolkningen/børnene i de forskellige dele af landet, eller om nogle problemer er særligt fremtrædende i en enkelt eller nogle få landsdele.

TABEL 1.3

Børn i undersøgelsen fordelt i forskellige dele af landet. Antal og procent.

Del af landet	Antal børn, der bor i byer	Antal børn, der bor i bygder	Antal børn i alt	Procent
Nordgrønland ¹	77	87	164	14
Området ved Diskobugten ²	246	15	261	23
Vestgrønland ³	476	34	510	44
Sydgrønland ⁴	125	19	144	12
Østgrønland ⁵	51	30	81	7
I alt	975	185	1.160	100

1. Nordgrønland består af de gamle kommuner Qaanaaq, Upernavik og Uummannaq.
2. Området ved Diskobugten består af de gamle kommuner Qeqertarsuaq, Ilulissat, Qasigiannnguit, Aasiaat og Kangaatsiaq.
3. Vestgrønland består af de gamle kommuner Sisimiut, Maniitsoq, Nuuk, Paamiut og Ivittuut.
4. Sydgrønland består af de gamle kommuner Narsaq, Qaqortoq og Nanortalik.
5. Østgrønland består af de gamle kommuner Ammassalik og Ittoqqortoormiit.

Enkelte steder vil resultaterne desuden blive gennemgået i forhold til de fire nye kommuner, for at kommunerne kan danne sig et billede af de opgaver, de står overfor (se tabel 1.4).

TABEL 1.4

Børnene fordelt efter bopæl i de fire nye kommuner. Antal og procent.

Kommune	Antal børn, der bor i byer	Antal børn, der bor i bygder	Antal børn i alt	Procent
Qaasuitsup Kommunia (Nord) ¹	323	102	422	36
Qeqqata Kommunia (Midt) ²	167	27	194	17
Kommuneqarfik Sermersooq (Øst-vest) ³	360	37	397	34
Kujataata Kommunia (Syd) ⁴	125	19	144	12
I alt	975	185	1.160	99 ⁵

1. Qaasuitsup Kommunia (Nord) består af: Kangaatsiaq, Aasiaat, Qeqertarsuaq, Qasigiannnguit, Ilulissat, Uummannaq, Upernavik og Qaanaaq.
2. Qeqqata Kommunia (Midt) består af: Maniitsoq og Sisimiut.
3. Kommuneqarfik Sermersooq (Øst-vest) består af: Ivittuut, Paamiut, Nuuk, Ammassalik og Ittoqqortoormiit.
4. Kujataata Kommunia (Syd) består af: Nanortalik, Qaqortoq og Narsaq.
5. Tallene summer kun til 99 pct., fordi procentangivelserne er uden decimaler.

STYRKER OG SVAGHEDER I UNDERSØGELSEN

Undersøgelsens særlige styrke ligger især i selve datasættet. Der er indsamlet informationer om børn i alderen 0-14 år fra byer og bygder i alle dele af landet, og datasættet omhandler 8 pct. af den samlede børnepopulation. Data vurderes at kunne give en dækkende beskrivelse af forholdene for 0-14-årige børn og deres familier.

En begrænsning er, at oplysningerne er baseret på mødrenes (og i nogle få tilfælde fædrenes) svar på spørgeskemaets spørgsmål. Det betyder, at svarene primært afspejler mødrenes opfattelse af forholdene. Denne form for begrænsning er altid til stede i interviewundersøgelser. Men når man tolker resultaterne, er det vigtigt at være opmærksom på, hvem der har besvaret spørgsmålene.

I alle undersøgelser må man desuden forholde sig til, om de adspurgte har svaret sandt på de stillede spørgsmål, herunder om spørgsmålene er formuleret på en måde, så folk har kunnet forstå dem. Man kan principielt aldrig vide, om folk svarer sandt. Man kan søge at sikre det så godt som muligt, fx ved at sige, at det er i orden at svare, at man ikke ønsker at besvare et givent spørgsmål. Det giver en større sikkerhed for, at de svar, der så kommer, er de 'sande' svar.

Formuleringen af spørgsmålene (og af de mulige svar) er et reguleret håndværk. I denne undersøgelse har det været sværere end sædvanligt at udarbejde skemaet, fordi spørgsmål og svar har skullet oversættes til grønlandsk. Der er enkelte spørgsmål, der ser ud til ikke at have fungeret, men i de fleste tilfælde er spørgsmålene blevet besvaret. Indtrykket er dermed, at de fleste spørgsmål har fungeret som ønsket. Som illustration kan nævnes, at flere interviewere, efter de første interview var gennemført, med begejstring fortalte: "Vi spørger om ting, som vi ikke taler om i Grønland, og folk de svarer".

Samlet kan man sige, at en undersøgelse aldrig kan oplyse om 'den universelle sandhed'. Det kan denne undersøgelse derfor heller ikke. Alligevel giver den de første vigtige tal. På den måde kan den bruges til en første mere dybtgående forståelse af forholdene og af, hvor der eventuelt bør sættes ind med forebyggende eller behandlende tiltag.

KORT OM BOGENS INDHOLD

I kapitel 2 fokuserer vi på familien og på børnenes aktiviteter. Disse forhold er ikke tidligere beskrevet for de 0-14-årige. Vi får et billede af, hvordan børnene lever, hvordan de opdrages, hvordan kontakten mellem børn og forældre er, og hvad børnene foretager sig sammen med andre børn.

Kapitel 3 omhandler børnenes trivsel, som mødre ser det. Vi giver her et billede af, hvordan livet er henholdsvis for børn, der trives godt, og for børn med trivselsmæssige problemer. Vi afrunder kapitlet med at opgøre, hvor stor en andel af børnene der henholdsvis trives godt og trives dårligt.

I kapitel 4 redegør vi for, hvad omsorgssvigt er, og hvor mange børn der er udsat for de forskellige former for omsorgssvigt.

I kapitel 5 fokuserer vi på de familier, der har modtaget en eller anden form for hjælp fra det offentlige. Vi ser på, hvorfra de har fået hjælp, hvilken hjælp der har været tale om, og om mødre mener, at den givne hjælp har været tilfredsstillende.

I rapportens sidste kapitel, kapitel 6, tager vi udgangspunkt i, at ansvaret for børns trivsel i vid udstrækning ligger hos forældrene. At det er forældrenes tanker, ønsker, handlinger, ressourcer og kompetencer, det dybest set handler om, når barnets muligheder for en god trivsel skal vurderes. I kapitlet gennemgår vi forældrenes ressourcer, og i hvor høj grad de er i stand til at påtage sig ansvaret for børnenes trivsel. I kapitlets sidste del opgør vi, hvor stor en andel af forældrene der henholdsvis har stærke og svage ressourcer, og analyserer, hvordan deres børn trives. Desuden redegør vi for ressourcer og børns trivsel henholdsvis hos enlige mødre og i plejefamilier.

Hvert kapitel afrundes med en kort sammenfatning, en præcisering af eventuelle problemer og nogle anbefalinger om, hvordan problemet kan søges løst eller mindsket.

FAMILIE OG AKTIVITETER

I dette kapitel gennemgår vi børnenes familiemæssige baggrund, deres brug af daginstitutioner og skoler samt deres sproglige kompetencer. Vi ser på samværet mellem børnene og deres forældre, herunder hvordan forældrene synes, det er at opdrage barnet, og vi gennemgår børnenes aktiviteter: Hvad de laver alene, og hvad de laver sammen med jævnaldrende. Målet er at få et billede af, hvordan livet almindeligvis leves i grønlandske familier.

DEN FAMILIEMÆSSIGE BAGGRUND

De fleste kvinder er unge, når de får deres første barn. 30 pct. af de interviewede mødre var 18 år eller yngre, og yderligere 30 pct. var 19-21 år ved det første barns fødsel. For de børn, der indgår i undersøgelsen, er morens alder derfor i høj grad afhængig af barnets placering i børneflokkene.

Tre fjerdedele af børnene har mindst en helsøskende, som de bor sammen med, og halvdelen har mindst en halvsøskende, som de bor sammen med. Desuden har halvdelen af børnene hel- eller halvsøskende, som de ikke bor sammen med.

Omkring halvdelen af de grønlandske familier har således børn, der ikke har de samme to forældre. Typisk vil der være tale om, at bør-

nene har samme mor, men forskellige fædre, men det modsatte kan også være tilfældet. Ofte vil det være sådan, at de yngste mødre ikke kommer til at leve sammen med den mand, de er blevet gravide med.

Undervejs i rapporten vil der flere steder være informationer om såvel moren som den mand, hun lever sammen med. Vi vil konsekvent bruge betegnelsen 'morens samlever', uanset om moren er gift med samleveren eller ej, og uanset om samleveren er den biologiske far til det barn, der indgår i undersøgelsen, eller ej.

BOLIGFORHOLD

Familiernes boligmæssige forhold er beskedne. 15 pct. af familierne har højst to værelser, 36 pct. har tre værelser, 35 pct. har fire værelser, og de resterende 14 pct. af familierne har fem eller flere værelser. Det antal værelser, familien har, afspejler i høj grad familiens sociale placering. Den lavest placerede halvdel af familierne har tre eller færre værelser, mens den højst placerede del har fire eller flere værelser. Da en hel del huse desuden har temmelig små værelser, betyder det, at cirka halvdelen af husstandene ikke har meget plads i den del af året, hvor en stor del af livet foregår indendøre.

Desuden er der nogle familier, der har en eller flere personer uden for kernefamilien boende. Dette har ikke nødvendigvis nogen sammenhæng med det antal værelser, familien kan disponere over.

BOPÆL

Godt 60 pct. af mødrene bor i dag i samme by eller bygd, som de boede i, da barnet blev født. Andelen varierer med morens alder. De yngste mødre bor oftere i samme by eller bygd, end de ældre mødre gør. Kun 8 pct. af mødrene har boet uden for Grønland efter barnets fødsel.

Jeg har boet her hele mit liv. Jeg har kun været væk i en kort periode til noget skole. Vi har netop fået et lille barn. Det er vores datters barn, og det skal bo hos os. Det er vi meget glade for. Vi har hele tiden ønsket at få et barnebarn, som vi kunne følge. Vi regner med, at vi kan adoptere barnet.

Vi har det godt. Vi bor i et almindeligt hus, og vi har det godt med de fleste. Vi har tidligere adopteret et barn, og så har vi selv nogle børn. Vi vil gerne have et barn mere.

Vi har aldrig haft kontakt til socialkontoret på grund af problemer knyttet til børn.

Min ene søster bor lige i nærheden. Hende og hendes familie er vi meget sammen med. Vi hjælper hinanden.

(uddrag fra kvalitativt interview)

Børnene har i høj grad haft samme bopæl de seneste tre år. 70 pct. af børnene har boet samme sted de seneste tre år, mens 22 pct. har boet to forskellige steder. De resterende 8 pct. har boet flere forskellige steder.

BOPÆL SAMMEN MED FORÆLDRENE

90 pct. af børnene har hele livet boet sammen med en eller begge forældre, mens 10 pct. i en periode på mere end tre måneders varighed har boet et andet sted end hos forældrene.

En tredjedel af de børn, der har boet et andet sted end hos mindst én af forældrene, har boet hos bedsteforældrene, mens et mindre antal børn har boet hos en moster eller hos et andet familiemedlem. Begrundelserne for, at et barn har boet et andet sted end hos forældrene, er forskellige. I nogle tilfælde har der været tale om, at moren for at få en uddannelse i en periode har måttet bo i en anden by, hvor hun ikke har kunnet have barnet med. I andre tilfælde har de voksne ønsket, at barnet skulle bo et andet sted, i nogle tilfælde fordi moren (og faren) har haft så svært et liv, at de ikke har magtet at tage sig af barnet.

Jeg er født af en grønlandsk mor og en dansk far, men jeg er vokset op hos mine bedsteforældre. Min mor var ikke i stand til at sørge for et spædbarn, og min far rejste tilbage til Danmark.

Jeg havde det godt hos mine bedsteforældre. De elskede mig betingelsesløst. Min bedstemor døde tidligt, og min bedstefar kunne ikke klare at passe mig alene. Så skulle jeg bo hos min mor, men det gik ikke, og så kom jeg på børnehjem.

Kort efter blev jeg adopteret og fik et godt liv igen.

(uddrag fra kvalitativt interview)

Godt en tredjedel af de børn, der ikke har boet sammen med forældrene i hele deres liv, har været anbragt uden for hjemmet af socialforvaltningen (det drejer sig om i alt 46 børn).² De fleste børn har boet (og bor eventuelt fortsat) i en plejefamilie, mens nogle få har boet (eller bor) på døgninstitution. Desuden er der nogle få børn, der bor i privat familiepleje valgt af forældrene uden socialforvaltningens medvirken. Samlet betyder det, at der er 3-4 pct. af børnene, som på socialforvaltningens beslutning har boet eller fortsat bor et andet sted end hos forældrene.

Enkelte børn har været på skole i Danmark, boet på skolehjem eller haft en længere hospitalsindlæggelse.

GRØNLANDSKE FAMILIER

90 pct. af de interviewede mødre oplyser, at de er grønlandske, 7 pct. mener, at de er både grønlandske og danske,³ 2 pct. af mødrene svarer, at de er danske, og 1 pct. har en anden etnisk (eller national) baggrund. Enkelte mødre er døde.

Fædrene fordeler sig på nogenlunde samme måde, selvom der er lidt flere danske fædre. 83 pct. af fædrene er grønlandske, 7 pct. er både grønlandske og danske, 7 pct. er danske, og 1 pct. har en anden etnisk (national) baggrund. De resterende 2 pct. af fædrene er døde.

Angående barnets nationalitet oplyser 90 pct. af mødrene (eller fædrene), at barnet er grønlandsk, 8 pct., at barnet er både grønlandsk og dansk, og 2 pct., at barnet er dansk. Denne fordeling afspejler stort set, hvad der er oplyst om henholdsvis barnets mor og far.

Det fremgår, at langt de fleste familier er grønlandske. Der er enkelte børn med fra danske familier. I de fleste tilfælde vil der formentlig være tale om danske familier, der bor i Grønland nogle år og derefter flytter tilbage til Danmark.

2. 46 børn er så få børn, at det ikke er muligt at lave særskilte analyser for disse børn.

3. Udgangspunktet er morens egen vurdering af sin nationalitet. Mødre med en dansk og en grønlandsk forælder kan vurdere sig selv som henholdsvis grønlandske, som både grønlandske og danske eller som danske.

PASNING FRA FØDSLEN OG FREM TIL NU

38 pct. af børnene blev udelukkende passet af moren og/eller faren i de tre første leveår, mens 8 pct. blev passet af bedsteforældre eller andre slægtninge. Det vil sige, at knap halvdelen (i alt 46 pct.) af børnene passes af deres egen familie i de tre første leveår.

Fra 3-års-alderen og frem til skolealderen blev (og bliver) det store flertal af børnene passet i daginstitution (75 pct.), mens 4 pct. blev/bliver passet i dagpleje. Vi har ikke nogen specifikke oplysninger om daginstitutionspasning her i undersøgelsen, men vil henvise til en allerede gennemført undersøgelse (Dalsgaard, 2006). 18 pct. af børnene blev/bliver udelukkende passet af moren og/eller faren, mens 3 pct. blev/bliver passet af bedsteforældre eller andre slægtninge. Det er især i bygderne, at børn passes af forældrene.

SKOLEGANG

Knap tre fjerdedele af børnene i undersøgelsen er begyndt i skolen. De er nogenlunde ligeligt fordelt på klassetrinene fra 1. til 9. klasse. Der er 6-9 pct. af børnene på hvert klassetrin. Enkelte børn (i alt 1 pct.) går i 10. klasse.

67 pct. af børnenes mødre mener, at børnene fint kan følge med i undervisningen i skolen henholdsvis i grønlandsk og matematik, 28 pct. mener, at børnene i nogen grad har vanskeligheder, mens de sidste forældre mener, at børnene har mange vanskeligheder.

Svarene skal ses i relation til, at 68 pct. af mødrene mener, at børnene i høj grad lærer noget i skolen. Mens de øvrige forældre kun i nogen grad eller kun i ringe grad mener, at børnene lærer noget i skolen. Samtidigt er det tankevækkende, at forældrene mener, *at omkring 30 pct. af børnene i nogen grad har vanskeligheder ved at følge med i skolen og ikke lærer noget.* Vi har ikke data om, hvorvidt de børn, som forældrene oplyser ikke lærer noget, modtager specialundervisning, men andre undersøgelser viser, at 1 ud af 25 skoleelever i Grønland modtager specialundervisning (Familiers levevilkår, 2004).

Min ældste er ordblind. Da han var 8-10 år, var der store problemer med faglærte skolelærere, der var ikke nogen lærere. Bør-

nene legede ofte hele dagen i skolen og brugte ingen bøger. Jeg kontaktede socialkontoret, men der skete ikke noget. Nu vil han gerne have en erhvervsuddannelse, men han kan ikke læse godt nok, så lige nu arbejder han som midlertidig afløser.

Den næste har også problemer i skolen. Han er sød og rar uden for skolen og herhjemme. Men han har ikke haft det nemt i skolen. I flere år har lærerne ikke stillet krav til ham, de har ladet ham sidde og tegne. Men så fik han en ny lærer, som var god til ham. Så udviklede han sig og blev meget bedre. Nu får han næsten kun ros i skolen.

Den yngste har det også lidt svært. Hun skal tilses af en psykiater, næste gang her kommer en.

Drengene er gode drenge. De drikker ikke. Men jeg synes, de er ved at bevæge sig væk fra de almindelige interesser som fangst og fiskeri og andre traditionelle ting.

Selv kan jeg lide at sy i skind og at være ude på fangst og fiskeri, især kan jeg godt lide at være ude. Om foråret begynder hele familien at tage ud for at fiske. Om sommeren tager vi også ud, helst ud i fjeldet. Om efteråret samler vi bær. Om vinteren er der ikke så meget at foretage sig, så går børnene i ungdomsklub eller i idrætshallen. Men nu er børnene begyndt ikke så gerne at ville med ud. De vil hellere kunne blive sammen med deres venner.

(uddrag fra kvalitativt interview)

Forældrene er kun i et vist omfang tilfredse med barnets skole. 48 pct. af forældrene er i høj grad tilfredse med skolen, resten er enten kun i nogen grad tilfredse eller for enkeltes vedkommende slet ikke tilfredse. Andelen af forældre, der i høj grad er tilfredse med barnets skole, er mindst i den sydlige del af Grønland. Her er der kun 33 pct. af forældrene, der i høj grad er tilfredse. Den største tilfredshed er i Østgrønland, hvor 66 pct. i høj grad er tilfredse med barnets skole (se tabel 2.1).

Der er ikke umiddelbart tal, der kan forklare, at kun cirka halvdelen af forældrene i høj grad er tilfredse med skolen. Men set i sammenhæng med, at forældrene mener, at cirka 30 pct. af børnene ikke lærer noget, tyder det alligevel på, at der er tale om et forhold, som bør tages op.

Det igangværende arbejde med at gøre skolen bedre virker således velbegrunderet. Det må anbefales, at alle fire nye kommuner tager fat på at undersøge forholdene på skoleområdet og søger at ændre forholdene, så der er en større andel af børnene, der lærer noget.

TABEL 2.1

Andelen af forældre i forskellige dele af landet, der i høj grad er tilfredse med barnets skole. Procent.

Landsdel	Andel forældre, der i høj grad er tilfredse med barnets skole
Nordgrønland	46
Området omkring Diskobugten	48
Vestgrønland	50
Sydgrønland	33
Østgrønland	66
I hele landet til sammen	48

SPROGLIGE KOMPETENCER

De sproglige kompetencer er undersøgt ved, at der er spurgt om, hvor gode henholdsvis moren, morens samlever og barnet er til at tale grønlandsk, dansk og engelsk.

HVORFOR UNDERSØGER VI, OM BØRN KAN TALE DANSK OG ENGELSK?

Børnene er grønlandere og bor i Grønland, så hvorfor undersøge, om de kan tale dansk og engelsk? Når det er relevant at undersøge børnenes sprogkompetencer på dansk og engelsk, er det, fordi børnenes sprogkompetencer har betydning for børnenes senere muligheder for at få en uddannelse efter folkeskolen.

Der er efterhånden mange uddannelser, som man kan tage i Grønland, men selvom uddannelsen foregår i Grønland, bliver der stadigvæk i en vis udstrækning brugt lærebøger på dansk. Hvis man overhovedet ikke kan læse dansk, kan man derfor risikere at få problemer. Desuden er der stadigvæk uddannelser, som må tages i Danmark, eller hvor der i det mindste er et skoleophold i Danmark, fx på håndværksuddannelser som blikkenslager og frisør.

Unge, der kun dårligt eller overhovedet ikke taler dansk, har derfor ringere muligheder for at få en erhvervsuddannelse.

På samme måde har det danske sprog en betydning for undervisningen i folkeskolen. Der er (endnu) ikke tilstrækkeligt mange uddannede grønlandske lærere. Mange skoler har derfor ansat danske lærere, der ikke taler grønlandsk. Det betyder, at et barn, der slet ikke eller kun dårligt taler (eller forstår) dansk, må have store vanskeligheder med at få noget ud af undervisningen. Især de mange ikke-dansktalende børn fra bygderne, der kommer til byen for at afslutte deres folkeskole, må have problemer. Det er ikke svært at forestille sig, at der må være en hel del børn, der reelt ikke får lært de ting, som det er meningen, de skal lære i skolen.

Videreuddannelsen behøver dog ikke nødvendigvis at ske i Danmark eller med dansktalende lærere i Grønland. Børnene/de unge kan også rejse til Canada, USA eller andre engelsksprogede lande og tage deres videre uddannelse der. En forudsætning for dette er, at den unge kan tale engelsk.

HVOR GODE ER FAMILIER OG BØRN TIL GRØNLANDSK?

92 pct. af mødrene og 84 pct. af fædrene taler godt grønlandsk. Yderligere 5 pct. af mødrene og 6 pct. af fædrene taler nogenlunde godt grønlandsk. Det vil sige, at stort set alle mødre taler godt eller nogenlunde godt grønlandsk, mens 10 pct. af fædrene ikke taler grønlandsk.

87 pct. af børnene taler godt grønlandsk, 9 pct. taler nogenlunde godt grønlandsk, og flertallet af de øvrige børn er så små, at de endnu ikke har lært at tale. Når man ser svarene i relation til børnenes alder, kan vi konstatere, at så at sige alle børn (også de danske) i det mindste i nogen grad taler grønlandsk.

Det fremgår således, at det grønlandske sprog tales af langt de fleste mødre, fædre og børn.

HVOR GODE ER FAMILIER OG BØRN TIL DANSK?

Der er stillet tilsvarende spørgsmål om, hvor gode familierne er til at tale dansk. 39 pct. af mødrene siger, de taler et godt dansk⁴, og 36 pct., at de

4. Igen er udgangspunktet morens egen vurdering.

taler et nogenlunde godt dansk. Yderligere 19 pct. siger, at de taler et dårligt dansk, mens kun 6 pct. siger, at de overhovedet ikke taler dansk.

For mødrenes samleverer gælder det, at 45 pct. taler et godt dansk, og at 31 pct. taler et nogenlunde godt dansk. Om 15 pct. oplyses det, at de taler dårligt dansk, mens 6 pct. ikke taler dansk. For de øvrige samleverer er der ikke oplysninger om deres kvalifikationer med det danske sprog.

Det er stort set mødre og samleverer i de samme familier, der henholdsvis er gode til at tale dansk eller ikke taler dansk.

Børnene er ikke lige så gode som forældrene til at tale dansk. Kun 20 pct. af børnene oplyses at være gode til at tale dansk, mens 41 pct. oplyses at være nogenlunde gode til at tale dansk. 25 pct. er dårlige til at tale dansk, og 13 pct. taler slet ikke dansk.

Børnenes dansk kundskaber skal ses i relation til deres alder. Børn, der er så små, at de endnu ikke kan tale grønlandsk, kan selvfølgelig heller ikke tale dansk. Vi finder, at børn i bygder generelt taler dårligt dansk (eller slet ikke taler dansk), ligesom børn af forældre, der ikke taler dansk (evt. taler dårligt dansk), heller ikke selv taler dansk.

Ser man på de fire nye kommuner, er børnene bedst til dansk i Øst-vest-kommunen, specielt fordi børn i Nuuk er gode til dansk, mens børnene i Nordkommunen har de svageste dansk kompetencer. Tabel 2.2 viser børnene i de fire kommuner fordelt efter deres sproglige kompetencer på dansk. Tabellen medtager kun børn, der er født før 2001.

TABEL 2.2

Børn i de fire nye kommuner født før 2001, fordelt efter deres sproglige kompetencer på dansk. Procent.

	Qaasuitsup kommunia (Nord)	Qeqqata kommunia (Midt)	Kommune- qarfik Sermersooq (Øst-vest)	Kujataata kommunia (Syd)
Taler godt dansk	13	27	40	25
Taler nogenlunde dansk	52	53	46	48
Taler dårligt dansk	29	17	12	24
Taler ikke dansk	5	2	1	3
Antal				599

HVOR GODE ER FAMILIER OG BØRN TIL ENGELSK?

Vi har også undersøgt, hvor gode mødre, samlever og børn er til at tale engelsk. 14 pct. af mødrene mener, de er gode til at tale engelsk, og 30 pct. mener, at de taler nogenlunde godt engelsk. Angivelserne for samleverne er omtrent de samme. 19 pct. af samleverne taler godt engelsk, mens 30 pct. taler nogenlunde godt engelsk. De engelsktalende forældre bor især i Nuuk og i de andre byer langs vestkysten.

Børnene er tilsyneladende i gang med at blive bedre til at tale engelsk, end deres forældre er. Hvis vi ser på oplysningerne for de ældste børn, dvs. børn født før 1997, finder vi, at 62 pct. af børnene (efter deres mødres udsagn) er gode eller nogenlunde gode til at tale engelsk. Igen finder vi, at børn bosiddende i byer er bedre til at tale engelsk end børn i bygderne (der er ikke mange børn fra bygder, der taler engelsk), ligesom der er forskel på børnenes engelskkundskaber i de fire nye kommuner. Igen er det børnene i Nord-kommunen, der har de svageste kompetencer, idet det her er 50 pct. af børnene, der er gode eller nogenlunde gode til at tale engelsk, mens det i de tre øvrige kommuner er godt 70 pct. af børnene, som oplyses at være gode til at tale engelsk.⁵

Selvom der stadig er et stykke vej fra det engelsk, der tales i folkeskolen, til det engelsk, som man har brug for, hvis man vil uddanne sig på engelsk, er det alligevel positivt, at der er så mange børn, der er godt i gang med at lære det engelske sprog.

Forældrenes ønsker med hensyn til børnenes sproglige kompetencer er store. På et spørgsmål om, hvilke forskellige sprog mødrene ønsker, at børnene skal kunne tale, når de er 18 år gamle, svarer 92 pct. grønlandsk, 87 pct. dansk og 83 pct. engelsk, mens 26 pct. nævner andre sprog.

AKTIVITETER, HVOR BØRN OG FORÆLDRE ER SAMMEN

En væsentlig del af familielivet udgøres af de aktiviteter, som børn og forældre laver sammen i hverdagen. Vi har derfor spurgt ind til en række forskellige aktiviteter. Tabel 2.3 viser svarene for børn, der er født før 2004, dvs. at børnene er ældre end 3 år på interviewtidspunktet.

5. Tallene er baseret på modrenes/fædrenes oplysninger om børnenes engelskkompetencer.

Vi har spurgt, om forældre og børn laver den pågældende aktivitet sammen henholdsvis dagligt, flere gange om ugen, af og til eller sjældent/aldrig. I tabellen er det anført, hvor stor en andel af forældrene der svarer, at de dagligt eller flere gange om ugen udfører hver enkelt aktivitet sammen med barnet.

TABEL 2.3

Andel piger og drenge samt andel børn af begge køn født før 2004, som ugentligt udfører hver af de nævnte otte aktiviteter sammen med deres forældre. Procent.

	Piger	Drenge	Begge køn	Er der signifikant forskel?
Leger eller spiller spil med barnet hver uge	59	50	59	Nej
Udendørs fritidsaktiviteter med barnet hver uge	56	54	55	Nej
Læser højt for barnet hver uge	42	43	43	Nej
Laver mad sammen med barnet hver uge	80	80	80	Nej
Barnet er med i andet husligt arbejde hver uge	36	22	29	Ja. Piger er oftere med i husligt arbejde
Fortæller sagn og myter for barnet hver uge	60	50	54	Ja. Piger får oftere fortalt sagn og myter
Synger med barnet hver uge	31	32	31	Nej
Laver håndarbejde eller arbejder i ben med barnet hver uge	43	32	37	Ja. Der laves oftere håndarbejde med piger
Antal	436	502	938	

Det mest iøjnefaldende er, at 80 pct. af børnene hver uge deltager i madlavningen sammen med deres mor/forældre. Piger er markant oftere end drenge med i det øvrige huslige arbejde.

Mange forældre læser højt for deres børn, og endnu flere forældre fortæller myter og sagn. Her er det interessant, at piger markant oftere end drenge får fortalt myter og sagn (selvom begge køn ofte kan høre forældrene fortælle). Også for de øvrige aktiviteter er der en hel del af forældrene, der fortæller, at det er noget, som de sædvanligvis laver sammen med deres børn hver uge.

Vi har også spurgt om, hvor ofte børn og forældre er sammen om mere specifikt grønlandske aktiviteter som at køre på hundeslæde (i Østgrønland samt fra Sisimiut og videre nordpå), sejle med båd, være på jagt, være på fisketur eller plukke bær (svarene ses i tabel 2.4). Igen dæk-

ker opgørelsen børn født før 2004. I tabellen har vi anført den andel af forældrene, som oplyser, at de hver uge i sæsonen udfører aktiviteten sammen med deres barn. Oplysningen om, at barnet er med på hundeslæde, er estimeret, da der kun er medtaget oplysninger fra distrikter, hvor der bruges hundeslæde.

TABEL 2.4

Andel piger og drenge samt andel børn af begge køn født før 2004, som i sæsonen ugentligt udfører hver af de nævnte fem aktiviteter sammen med deres forældre. Procent.

	Piger	Drenge	Begge køn	Er der signifikant forskel?
Har barnet med på hundeslæde hver uge (i sæson og kun hvor der køres)	31	26	28	Nej
Har barnet med ude at sejle i båd hver uge (i sæson)	6	9	8	Nej
Har barnet med på jagt hver uge (i sæson)	47	44	46	Nej
Har barnet med på fisketur hver uge (i sæson)	36	38	37	Nej
Har barnet med til bærplukning hver uge (i sæson)	48	44	45	Nej
Antal	436	502	938	

Det fremgår, at børnene i vid udstrækning er med i de specifikke grønlandske aktiviteter. Hvis vi deler op efter, om børnene bor i byer eller i bygder, og efter byernes størrelse, finder vi, at der er en endnu større deltagelse i disse aktiviteter for børn, der bor i bygder og i mindre byer. Mange børn får således stadigvæk en opdragelse, der involverer den traditionelle grønlandske levevis. Det fremgår desuden, at piger og drenge lige hyppigt deltager i de forskellige aktiviteter.

Jeg var 20 år, da jeg første gang blev gravid. Jeg overvejede abort, men ville alligevel have barnet. Nu har jeg tre børn. De har samme far, og min mand har været med til alle tre fødsler.

Vores dag starter hver morgen kl. 6.30. Vi spiser alle morgenmad sammen. Min mand møder kl. 7, og jeg møder kl. 7.30. De to ældste børn går i skole, den yngste bliver passet. Børnene leger med de andre børn og har venner. De har kun almin-

delige konflikter med andre børn. De går i fritidsklub og klarer sig godt i skolen.

Vi har aldrig været i kontakt med socialkontoret. Hele familien bor her, og vi har god kontakt. Min mand og jeg drikker kun sjældent. Det er kun sammen med venner, og hvis der er fest. Ellers drikker vi ikke.

Om sommeren sejler hele familien ud og slår lejr ude i naturen. Så fisker vi og samler bær. Vi fanger også sæl, fisk og fugle, det lever vi af. Vi deler ud til dem i familien, som ikke selv kan fange.

Vi har flere gange tænkt på at flytte. Men synes måske nok, at der alligevel er flest positive forhold i Østgrønland. Vi elsker livet ude, og vi elsker at sejle.

(udklip fra kvalitativt interview)

OPDRAGELSEN

Vi har stillet forskellige spørgsmål om, hvad forældrene gør for at opdrage barnet. Svarene på spørgsmålene om brug af lussinger og endefulde samt om at undlade at tale til barnet, når det har gjort noget forkert, vil blive mere udførligt gennemgået i kapitel 4, som behandler omsorgssvigt, men for sammenhængens skyld vil svarene alligevel også indgå her.

Tabel 2.5 viser, hvad forældrene har svaret. Svarene her omhandler børn født efter 2004. Mødrene er blevet spurgt om, hvorvidt de ofte, af og til eller aldrig handler på hver af ni forskellige måder, hvis de skal vise barnet, at en bestemt adfærd er rigtig eller forkert. I tabellen har vi opgjort, hvor stor en andel af mødrene der har svaret, at de ofte eller af og til har handlet på den beskrevne måde.

TABEL 2.5

Andel piger og drenge samt andel børn af begge køn født før 2004, hvor forældrene ofte eller af og til bruger de nævnte ni forskellige måder til at vise barnet, hvad der er rigtigt og forkert. Procent.

	Piger	Drenge	Begge køn	Er der signifikant forskel?
Gør opmærksom på, at barnet har gjort noget forkert	99	99	99	Nej
Roser barnet, når det har gjort noget rigtigt	100	100	100	Nej
Skælder barnet ud	73	71	72	Nej
Markerer noget er forkert ved at tage hårdt i barnet	12	20	16	Ja. Tager oftere hårdt i drenge
Giver barnet et knus for at fortælle, at noget er rigtigt	96	95	96	Nej
Giver barnet en lussing, når noget er forkert	3	5	4	Ja. Sker oftere for drenge
Giver en endefuld, når noget er forkert	4	5	5	Nej
Barnet må ikke noget, det gerne vil, når noget er forkert	11	9	10	Nej
Lader være med at tale til barnet, når noget er forkert	11	13	12	Nej
Antal	436	502	938	

Det ses, at korporlig afstraffelse kun sjældent anvendes. Når der anvendes korporlig afstraffelse, er der størst sandsynlighed for, at den rettes mod drengene, idet drenge har en større risiko end piger for at få en lussing eller for, at der bliver taget hårdt i dem, hvis de gør noget forkert. Men det er kun få børn, der opdrages med disse metoder. Det samme gælder mere psykisk orienterede afstraffelsesmetoder, som at barnet ikke må noget, det gerne vil, eller at forældrene lader være med at tale til barnet, når det har gjort noget forkert.

Direkte afstraffelse fremstår dermed som sjældent anvendte metoder. I stedet for gør man barnet opmærksom på, at det har gjort noget forkert, og skælder ud. Samtidigt roser man og giver barnet et knus, når det har gjort noget rigtigt.

DRENGE ER LIDT SVÆRERE AT OPDRAGE END PIGER

Det sidste spørgsmål om opdragelse handler om, hvorvidt barnet er nemt eller svært at opdrage. 83 pct. af børnenes forældre svarer, at deres barn for det meste er nemt at opdrage. 10 pct. svarer, at det både er nemt

og svært, mens 7 pct. af forældrene svarer, at det er svært at opdrage barnet.

Hvis vi deler op på køn, svarer forældrene, at der er 4 pct. af pigerne og 9 pct. af drengene, som er svære at opdrage. Det betyder, at der er en svag tendens til, at drenge er sværere at opdrage end piger.

BØRNEENS AKTIVITETER

Formålet med spørgsmålene om børnenes aktiviteter er at belyse, om barnet gennem de seneste 12 måneder har deltaget i en eller anden form for organiseret aktivitet sammen med andre børn. Målet er at få et billede af, hvor mange børn der udfører sådanne aktiviteter, samt at få et billede af, hvad børn især går op i. Spørgsmålene er kun stillet for børn, der er ældre end 3 år.

DELTAGELSE I ORGANISEREDE AKTIVITETER

67 pct. af pigerne og 71 pct. af drengene deltager i (mindst) en eller anden form for organiseret aktivitet. Tabel 2.6 viser andelen af børn, der deltager i en række forskellige aktiviteter. Børn på 3 år eller yngre indgår ikke i opgørelsen.

TABEL 2.6

Andel piger og drenge (ældre end 3 år), der deltager i forskellige aktiviteter. Procent.

	Piger	Drenge	Begge køn	Er der signifikant forskel?
Spiller fodbold eller håndbold	22	41	33	Ja
Går til dans	9	4	7	Ja
Går til gymnastik	9	5	7	Ja
Musikundervisning/orkester	4	5	5	Nej
Sang/korsang	5	1	3	Ja
Klubaktivitet, fx at samle på ting	15	9	12	Ja
Syning, benarbejde mv.	7	2	4	Ja
Karate eller tilsvarende	4	3	3	Nej
Bordtennis	2	2	2	Nej
Løbe på ski	6	9	8	Nej
Andre aktiviteter	26	28	27	Nej
Antal	542	499	931	

Fodbold og håndbold er de aktiviteter, der dyrkes af flest børn, henholdsvis 41 pct. drenge og 22 pct. piger. Herefter følger forskellige klubaktiviteter, typisk klubber, hvor man samler på et eller andet. 15 pct. piger og 9 pct. drenge dyrker sådanne aktiviteter.

For alle de øvrige nævnte aktiviteter er der kun tale om, at en meget lille del af børnene dyrker den pågældende aktivitet. Hvis man deler op på aktiviteter i Nuuk, byer og bygder, er der flest i Nuuk, der dyrker en aktivitet.

28 pct. af drengene og 26 pct. af pigerne deltager i andre aktiviteter, end de nævnte. Der er ikke specifikke oplysninger om, hvilke aktiviteter der er tale om.

BRUG AF COMPUTER

Under aktiviteter har vi også spurgt om, hvor lang tid barnet sædvanligvis bruger om dagen på at sidde ved computeren for at spille, lege, arbejde (inklusive brug af playstation). Spørgsmålene er kun opgjort for børn født før år 2000.

For 23 pct. af børnene oplyses det, at de ikke bruger computer. 50 pct. bruger computer i indtil en time pr. dag, og 22 pct. bruger computer i mere end en time hver dag. Det er i højere grad drenge end piger, der bruger computer i lang tid hver dag.

Der bruges langt oftere computer i byerne end i bygderne. Endvidere bruges der oftest computer i Nuuk.

AT SE TV

Oplysninger om, hvor meget tid børnene bruger på at se tv, er opgjort for alle børn. Kun 4 pct. af børnene ser ikke tv hver dag. Der er primært tale om børn, der bor i bygder (og man kunne forestille sig, at der er tale om bygder, der enten ikke har strøm eller ikke modtager noget tv-signal). 49 pct. af børnene ser tv i indtil en time hver dag, mens resten ser tv i mere end en time hver dag.

De ældre børn ser mere tv, end de yngre børn gør. Der er ikke nogen kønsforskelle. Piger og drenge bruger lige meget tid på at se tv. For de børn, der ser tv, er der ikke nogen forskel mellem hvor lang tid, der bruges på at se tv i henholdsvis bygder og byer, ligesom der ikke er nogen forskel på tidsforbruget i de gamle kommuner eller de fire nye store kommuner.

BØRN, HVIS FORÆLDRE ER FLYTTET FRA HINANDEN

Nogle af børnene i undersøgelsen lever sammen med begge deres forældre (og har gjort det i hele deres liv), nogle børn lever sammen med deres mor og morens nye samlever, andre børn lever sammen med deres mor, som ikke har nogen samlever, og endelig er der en mindre gruppe børn, der lever sammen med deres far (og eventuelt hans samlever).

I alt 63 pct. af børnene lever sammen med begge forældre, mens 9 pct. aldrig har levet sammen med deres far. De resterende 28 pct. af børnene har tidligere levet sammen med deres far, men lever nu enten sammen med deres mor og en ny samlever eller med deres mor uden nogen ny samlever (for ganske få børn er der tale om, at de lever sammen med deres far, som enten er alene eller har fået en ny samlever).

Cirka en fjerdedel af de par, der nu er flyttet fra hinanden, var gift, da de levede sammen. Resten var ikke gift. Barnets mor (far) blev spurgt om, hvad der var grunden til, at parforholdet blev opløst. De mest anvendte begrundelser var: partnerens alkoholproblemer, partnerens brug af hash eller stoffer, fysisk vold fra partneren eller psykisk vold fra partneren. Hver af disse begrundelser blev nævnt af cirka en tredjedel af de fraflyttede, dvs. der har i gennemsnit været mere end ét af disse forhold, der har gjort sig gældende i den enkelte familie.

Jeg er nu enlig mor. Men jeg får hjælp af min mor og min bror. Jeg hjælper også dem, når det er nødvendigt.

Jeg savner et sted for voksne, hvor der ikke bliver drukket. Min mand begyndte at drikke, og det er jo sådan, at nogen de drikker, og nogen drikker ikke. Andre er sådan midt imellem, det er jeg. Når man er midt imellem, skal man bare aldrig begynde at drikke med dem, der drikker. Sammen med dem skal man sige nej.

På et tidspunkt begyndte han at slå, og så måtte vi gå fra hinanden. Flere gange måtte børnene og jeg flygte fra hjemmet. Jeg var bange for, hvordan børnene selv ville få det med sådan en barndom. Han er nu flyttet, og jeg ser ham ikke mere.

(uddrag fra kvalitativt interview)

Godt halvdelen af børnene i familierne med brudte parforhold ser fortsat den fraflyttede forælder. Resten af børnene ser ikke deres fraflyttede far

(eller mor). Der er forskellige begrundelser for, at børnene ikke ser den fraflyttede forælder, men den væsentligste grund angives at være afstand. Det vil sige, at den fraflyttede forælder nu kan bo i en anden del af Grønland eller eventuelt i Danmark, og at det derfor såvel praktisk som økonomisk ikke anses for muligt at opretholde kontakten.

SAMLET OVERBLIK

Det overordnede billede i dette kapitel er, at størstedelen af børnene har et godt familieliv med gode aktiviteter. Børnene har på en række områder et liv med forskellige aktiviteter, herunder en hel del aktiviteter, som familien laver sammen. På samtlige spørgsmål er der dog en del af børnene, som ikke ser ud til på samme måde som de øvrige børn at have et godt familieliv.

Størstedelen af børnene har også et godt skoleliv (se i øvrigt Nathansen, 2004). Alligevel er det dog tydeligt, at der er mange problemer i forbindelse med børnenes skolegang. Det fremgår, at mødrene/fædrene i vid udstrækning ikke er tilfredse med skolen. Faktisk er det kun 48 pct., der i høj grad er tilfredse. Desuden oplyser 30 pct. af børnenes mødre (fædre), at børnene ikke lærer noget ved at gå i skole.

Der er en del børn, der bor i en familie, hvor morens samlever ikke er deres far. Børn i familier, hvor de voksne er blevet skilt, har i vid udstrækning ikke længere kontakt med en fraflyttet far. Det virker på den måde, som om børn fortsat i vid udstrækning er morens ansvar. Dette gælder i særlig grad i socialt dårligt stillede familier (dette forhold vil blive uddybet senere). En del af begrundelsen for de fleste skilsmisser er, at ægtefællen/samleveren har haft et misbrug af alkohol eller hash, og/eller at moren har været fysisk eller psykisk vold fra ægtefællen/samleveren.

Samlet kan vi konkludere følgende:

- Flertallet af børnene har et godt familieliv og gode aktiviteter.
- Mange familier har fælles aktiviteter for børn og voksne.
- 48 pct. af forældrene er meget tilfredse med skolen, resten er ikke tilfredse.
- 30 pct. af børnene lærer ifølge den interviewede forælder ikke noget ved at gå i skole.

- Skilte familier har ofte oplevet alkohol- eller hashproblemer, og at moren har været udsat for fysisk eller psykisk vold.
- Børn er, specielt i socialt dårligt stillede familier, primært morens ansvar.

ANBEFALINGER

Aktuelt er der med projektet 'Den gode skole' iværksat aktiviteter, der skal styrke skoleområdet. Undersøgelsens resultater støtter op om behovet for disse igangværende aktiviteter, der har til formål at forbedre skolen.

Vi anbefaler følgende:

- Inddrag undersøgelsens resultater i arbejdet med Atuarfitsialak (Den gode skole).
- Sørg for, at såvel faglærte som ufaglærte lærere får øget viden om, hvilke forhold der bør føre til specialundervisning eller særlig støtte.
- Etabler basisviden på alle skoler, så børn med ordblindhed kan hjælpes.
- Igangsæt den faglige udvikling ved hjælp af særlige læringskurser for eleverne, så de får større viden om, hvordan de lærer noget, samt en oplevelse af, at læring kan lykkes.
- Undersøg, hvorfor specielt forældrene i Kujataata Kommunua ikke er tilfredse med skolen.

BØRNS TRIVSEL

I dette kapitel beskriver vi, hvordan børnene lever og trives i det almindelige daglige liv. Beskrivelsen tegner et billede af, hvordan børn har det, når de trives – og når de ikke gør det. Vi afrunder kapitlet med at opgøre, hvor stor en andel af børnene der henholdsvis trives godt og dårligt, målt ud fra de oplysninger, vi har indhentet i forbindelse med undersøgelsen. Endelig pointerer vi, hvilke forhold der i særlig grad bør påkalde sig opmærksomhed.

FORSKELLIGE VEJE TIL BESKRIVELSE AF TRIVSEL

Børns trivsel kan beskrives på flere forskellige måder, og de forskellige beskrivelser kan give forskellige svar. Vi har indsamlet data, der kan beskrive børnenes trivsel ud fra ni forskellige vinkler:

- en karakteristik af børnenes vanskeligheder og styrker baseret på en international test
- en beskrivelse af barnets temperament
- en beskrivelse af psykosomatiske forhold
- en beskrivelse af rastløshed, aggressivitet og koncentrationsproblemer
- en beskrivelse af psykologiske forhold hos barnet

- en redegørelse for, om barnet er glad eller ikke glad for at gå i skole
- en redegørelse for børnenes psykosociale forhold i skolen
- en gennemgang af, om barnet i særlig grad bliver drillet af andre børn
- en redegørelse for, om barnet er en del af det sociale fællesskab med jævnaldrende.

For hver vinkel vil vi angive, hvor mange børn der henholdsvis trives godt og dårligt. For at barnet samlet kan anses for at være et barn med dårlig trivsel, skal barnet samlet have dårlig trivsel på mindst to af de beskrevne områder.

BØRNS TRIVSEL BELYST VIA STYRKER OG VANSKELIGHEDER

Spørgsmålene, der belyser børns styrker og vanskeligheder, bruges i undersøgelser over hele verden. Spørgsmålene er fra en international test, der hedder The Strengths and Difficulties Questionnaire. Den er beskrevet udførligt på internettet (se www.sdqinfo.com). I det følgende vil testen blive kaldt SDQ-skemaet, og opgørelsen af svarene på skemaet vil blive kaldt SDQ-score.

Vi har tidligere brugt spørgsmålene fra testen til at karakterisere henholdsvis danske børn og børn med anden etnisk baggrund end dansk (Christensen, 2004a, 2004b, 2006; Christensen & Sloth, 2005; Mattsson et al., 2008). Skemaet er også brugt i andre nordiske lande, og resultaterne fra Danmark, Finland, Norge, Sverige og Island stemmer overens (Obel et al., 2004).

Forældrenes beskrivelse af børnenes styrker og vanskeligheder er baseret på en række spørgsmål, der er bygget op, så de belyser vanskeligheder og problemer på fire forskellige områder samt sociale styrker på et enkelt område. Til opgørelsen af børns trivsel anvendes scoren på de fire områder, der belyser vanskeligheder og problemer. De fire områder, vi spørger ind til, er: relationer til jævnaldrende, adfærdsproblemer, hyperaktivitet og emotionelle problemer (Goodman, 1997, 2001; Goodman et al., 1998; Goodman & Scott, 1999). I det følgende vil vi kort gennemgå de spørgsmål, der belyser de fire områder.

Børnenes *relationer til jævnaldrende* er belyst ved spørgsmål om, hvorvidt barnet mest leger med andre børn eller mest leger alene, om barnet har mindst én god ven, om barnet er vellidt af andre børn, om barnet bliver mobbet, og om barnet kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn.

Børnenes *adfærdsproblemer* er belyst ved spørgsmål om, hvorvidt barnet har raserianfald eller let bliver hidsigt, om barnet som regel gør, hvad der bliver sagt, om barnet kommer i slagsmål med eller mobber andre børn, om barnet ofte lyver eller snyder, og om barnet stjæler fra hjemmet eller andre steder.

Forekomst af *hyperaktivitet* er belyst ved spørgsmål om, hvorvidt barnet er rastløst, har svært ved at holde sig i ro, er nemt at distrahere og let taber koncentrationen, om barnet tænker, før det handler, og om barnet gør tingene færdige og er god til at koncentrere sig.

Børnenes *emotionelle problemer* er belyst ved spørgsmål om, hvorvidt barnet ofte har hovedpine, ondt i maven eller kvalme, om barnet virker bekymret eller ofte er ked af det, om barnet er utrygt i nye situationer, og om barnet er nemt at skræmme.

Spørgsmålene til de fire områder er alle bygget op, så de kan vise, om barnet fungerer almindeligt godt, eller om barnet har særlige vanskeligheder. Svarene på spørgsmålene inden for de fire områder om vanskeligheder er gjort op efter faste retningslinjer, ligesom der er faste regler for score og for opgørelse af, hvordan svarene placeres på en skala med i alt tre punkter: en placering inden for normalområdet, en placering på grænsen til normalområdet og en placering uden for normalområdet.⁶

Børn, der placeres inden for normalområdet, vil have en score, der viser, at de enten ikke har vanskeligheder på nogen af de fire områder eller kun har vanskeligheder på ét af de fire undersøgte områder (relationer til jævnaldrende, adfærdsproblemer, hyperaktivitet, emotionelle problemer).

Børn, der placeres på grænsen til normalområdet eller uden for normalområdet, har vanskeligheder på to eller flere af de fire områder. Det betyder, at det betragtes som værende normalt at have et vist mål af vanskeligheder. Det vil sige, at det vil være normalt at have vanskeligheder på et enkelt af de undersøgte områder. Har barnet vanskeligheder på mere end ét område, tolkes det som et signal om, at barnet har mere

6. Se www.sdqinfo.com for en nærmere redegørelse.

alvorlige vanskeligheder (som barnet formentlig vil have brug for, bliver forsøgt afhjulpet).

HVORDAN HAR BØRNENE DET?

Svarene på de forskellige spørgsmål om børnenes styrker og vanskeligheder er opgjort for alle børn, der er mere end 3 år gamle.⁷

Når svarene gøres op, finder vi, at 90 pct. af børnene placerer sig inden for det normale område, mens 10 pct. af børnene har vanskeligheder, som betyder, at de bliver placeret uden for det normale område.⁸ Dette resultat svarer til resultaterne i de øvrige nordiske lande (se Obel et al., 2004).

Hvis vi går mere i dybden med besvarelsene for de børn, der ifølge testen karakteriseres som havende vanskeligheder (tabel 3.1), finder vi, at der opgjort samlet for begge køn er mere end 10 pct., der i en eller anden grad har problemer på ét af de fire områder, der undersøges.

TABEL 3.1

Andel af henholdsvis piger og drenge (ældre end 3 år) samt samlet andel for begge køn med problemer i relation til jævnaldrende, adfærdsproblemer, problemer med hyperaktivitet og emotionelle problemer, samt styrker og vanskeligheder vurderet samlet. Procent.

	Piger pct.	Drenge pct.	Begge køn pct.	Antal ¹	Betydning
Styrker og vanskeligheder vurderet samlet	6	14	10	876	Signifikant
Problemer i relationer til jævnaldrende	60	57	58	918	Ikke signifikant
Adfærdsproblemer	17	21	19	915	signifikant
Problemer med hyperaktivitet	2	8	5	912	Signifikant
Emotionelle problemer	15	17	16	902	Ikke signifikant

1. Varierer, fordi det kan være forskelligt, hvor mange der har besvaret spørgsmålet.

7. Testen kan først anvendes, når børnene er fyldt 3 år.

8. Det er vigtigt at være opmærksom på, at resultatet er baseret på en screening via spørgsmålene. Der er ikke tale om en klinisk psykologisk udtalelse, hvor det enkelte barn er vurderet i detaljer.

Det fremgår også, at der er forskel på besvarelserne for henholdsvis piger og drenge. Den samlede opgørelse for piger og drenge viser, at 10 pct. af børnene placeres uden for normalområdet. Hvis de to køn opgøres hver for sig, er der 6 pct. af pigerne og 14 pct. af drengene, der placeres uden for normalområdet. Det betyder, at *der er markant⁹ flere drenge end piger, der er karakteriseret som børn med vanskeligheder.*

Det fremgår af tabel 3.1, at problemer med hyperaktivitet er det område, hvor drengene i særlig grad har vanskeligheder. Samtidig kan man se, at det kun er relativt få børn, der har problemer med hyperaktivitet, mens der er flere børn med adfærdsproblemer og emotionelle problemer samt særdeles mange børn med problemer i relation til jævnaldrende.

PROBLEMER I RELATION TIL JÆVNALDRENDE

For flertallet af børnene med problemer i relation til jævnaldrende gælder det, at de ikke har andre vanskeligheder, når svarene gøres op. Der er tale om vanskeligheder, som kan iagttages af forældrene, og som givetvis må præge hverdagen, selvom der kun er tale om vanskeligheder på det ene af de fire områder, der indgår i testen. Det vil sige, at der i de fleste tilfælde ikke er tale om problemer, der fører til, at barnet bliver placeret uden for normalområdet.

Hvis man ser på svarene, finder man, at der er relativt færre problemer med jævnaldrende for de yngste børn (under skolealderen), end der er for det samlede antal børn, mens der er flere problemer med jævnaldrende for de ældre børn. Dog er der fortsat mange børn i alle aldersgrupper, der karakteriseres som børn med problemer med jævnaldrende.

Hvis man ser på de spørgsmål angående relationen til jævnaldrende, som mødrene/fædrene har besvaret, fremgår det, at stort set alle svarer, at deres barn generelt er vellidt af andre børn. De fleste forældre svarer også ja til, at barnet har mindst én god ven, mens cirka en femtedel svarer, at det passer delvist, at barnet er lidt af en enspænder, der leger mest alene. Der, hvor svarene svinger, og hvor resultatet er, at bar-

9. Ordet 'markant' bruges, når der er tale om en sammenhæng, der er statistisk signifikant. Signifikansen måles med chi2-test, og angivelserne 0,05; 0,01 og 0,001 markerer, at sammenhængen er signifikant.

net bliver karakteriseret som et barn med problemer i forhold til jævnaldrende, er ved spørgsmålene om, hvorvidt barnet bliver mobbet eller drillet af andre børn, og hvorvidt barnet kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn.

Mere end halvdelen af forældrene svarer, at deres barn bliver mobbet eller drillet af andre børn, og mere end halvdelen svarer, at barnet kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn. I disse svar er der ikke nogen forskel på piger og drenge.

Svarene tyder på, at *det kan være relevant at være opmærksom på jævnaldrende børns fællesskab med hinanden*. Måske er der her nogle forhold, som det kunne være vigtigt at få ændret. Der kan være så meget mobning og drilleri, at det skader barnets udvikling og glæde ved livet.

Selvom vi skal understrege, at der er tale om signaler, som ikke uden videre kan tolkes som tegn på problemer, er der alligevel tale om forhold, som det kan være godt at være opmærksom på både i daginstitutioner og i skoler. Især for de større børn er det vigtigt med gode relationer til jævnaldrende, fordi det netop er i de relationer, børnene udvikler sig og bliver voksne.

TEMPERAMENT

Mens SDQ-spørgsmålene kun er stillet for børn ældre end 3 år, er spørgsmålet om temperament stillet for alle børn i undersøgelsen. Spørgsmålene om temperament bruges sædvanligvis især til at give en karakteristik af helt små børns trivsel, fordi små børn, der beskrives som temperamentsfulde, har en øget risiko for at have en dårlig trivsel.

I alt 94 pct. af børnene bliver beskrevet som børn med et meget roligt eller et almindeligt temperament. Kun 6 pct. af børnene bliver beskrevet som temperamentsfulde. Samtidig gælder det, at der med stigende alder er færre og færre børn, der beskrives som meget rolige (29 pct. af de ældste børn), og flere børn, der angives at have et almindeligt temperament. Der er omtrent lige mange piger og drenge, der beskrives som temperamentsfulde, og betydeligt flere piger end drenge, der beskrives som meget rolige børn.

Ud fra temperament som en mulig beskrivelse af barnets trivsel gælder det, at børn, der bliver beskrevet som temperamentsfulde, anses

for at have en dårlig trivsel. Det drejer sig om 6 pct. af børnene, og der er lige mange piger og drenge.

PSYKOSOMATISKE FORHOLD

Indledningsvist kan vi her nævne, at forældrene oplyser, at 85 pct. af børnene har været raske gennem de seneste 12 måneder. De kan eventuelt have haft en enkelt infektion, men der har ikke været tale om længelevende sygdom. De ældste børn har dog oftere været syge end de yngste børn. De helbredsmæssige forhold er ikke yderligere beskrevet i denne undersøgelse. Helbredsforhold er velbelyst i anden forskning, idet der allerede findes lægevidenskabelig og sundhedsmæssig forskning om forholdene i Grønland.¹⁰

Vi har spurgt om en række forskellige psykosomatiske forhold, som alle vil kunne være en styrke eller en vanskelighed i forhold til barnets trivsel. Psykosomatiske styrker og vanskeligheder er vanskelige begreber at anvende. Det skyldes, at psykosomatiske forhold ofte forstås som noget, der er fremkaldt af dybereliggende, psykologiske forhold. For eksempel har man gennem mange år været vant til at betragte ufrivillig vandladning som et tegn på psykiske problemer, mens vi nu ved, at der helt enkelt kan være en fysiologisk (og altså somatisk) grund til den ufrivillige vandladning.

Alligevel har vi valgt at stille spørgsmålene. I tolkningen af svarene fokuserer vi dog ikke på, hvad eksistensen af forskellige forhold ud fra en mere dybtgående vurdering eventuelt kan betyde for barnets psykiske tilstand, eller på, hvad der kan have fremkaldt de forskellige forhold. Vi fokuserer udelukkende på, hvad forekomsten af hvert enkelt forhold kan betyde for barnets dagligdag og dermed for barnets trivsel.

Det betyder, at fx ufrivillig vandladning tolkes som et fænomen, som det vil være besværligt at leve med, uanset hvad der er grunden til, at barnet ikke kan holde på vandet. Vi betragter således ufrivillig vandladning (og de øvrige undersøgte forhold) som et muligt signal om en mere vanskelig hverdag og dermed som et muligt signal om andre vanskeligheder.

10. Se Professor Peter Bjerregaard, Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet, Center for Sundhedsforskning i Grønland.

Tabel 3.2 viser andelen af piger, drenge samt af begge køn samlet, der inden for det seneste år mindst én gang om ugen har haft forskellige psykosomatiske problemer. Der er flere børn, der har haft de enkelte problemer sjældnere end én gang om ugen. De børn er ikke med i opgørelsen. For børn, der oplever at have enten dårlig appetit, hovedpine, mavepine, umotiveret gråd eller ufrivillig vandladning mindst én gang om ugen, vurderes det, at den almene trivsel er påvirket.

TABEL 3.2

Andel piger og drenge (0-14 år gamle) samt andel af begge køn samlet med forskellige psykosomatiske forhold mindst én gang om ugen. Procent.

	Piger pct.	Drenge pct.	Begge køn pct.	Betyd- ning (køn)	Relation til alder
Dårlig appetit	10	13	12	Ingen	Nej
Hovedpine	3	4	4	Ingen	Især de yngste
Mavepine	2	3	3	Ingen	Nej
Umotiveret gråd	4	5	4	Ingen	Især de yngste
Ufrivillig vandladning	5	4	5	Ingen	Især de yngste
Antal	537	623	1.160		

I alt 78 pct. af børnene (uanset alder) har ikke nogen af de nævnte problemer i et omfang, der svarer til mindst én gang om ugen. De kan godt have problemerne engang imellem, men ikke så hyppigt, at det må antages at kunne påvirke deres daglige trivsel.

17 pct. af børnene har ét af de nævnte problemer mindst én gang om ugen, mens de sidste 5 pct. oplever to eller flere af de nævnte forhold mindst én gang om ugen. De sidste 5 pct. karakteriseres i denne sammenhæng som børn med psykosomatiske vanskeligheder som følge af hyppigheden af psykosomatiske problemer. Der er lige mange piger og drenge med flere vanskeligheder, og der er relativt lidt flere af de yngste børn med vanskeligheder på dette område.

RASTLØSHED, AGGRESSIVITET OG KONCENTRATIONSPROBLEMER

Forholdene rastløshed, aggressivitet og koncentrationsproblemer er til en vis grad belyst tidligere i forbindelse med SDQ-spørgsmålene. I denne sammenhæng er spørgsmålene dog uddybet, idet der specifikt er spurgt om, hvor ofte (inden for det seneste år) barnet har været aggressivt, rastløs eller har manglet koncentration. Tabel 3.3 viser andelen af piger, drenge og den samlede andel af begge køn, der mindst én gang om ugen inden for det seneste år har haft en sådan adfærd.

TABEL 3.3

Andel piger og drenge (0-14 år gamle) samt andel af begge køn med aggressivitet, rastløshed eller manglende koncentration mindst én gang om ugen. Procent.

	Piger pct.	Drenge pct.	Begge køn pct.	Betydning (køn)	Relation til alder
Været aggressiv	13	13	13	Ingen betydning	Især de yngste
Været rastløs	6	9	8	Oftere drenge	Nej
Manglende koncentration	4	6	5	Ingen betydning	Især de ældste
Antal	537	623	1.160		

Vi finder, at mellem 4 pct. og 13 pct. piger/drenge har oplevet et af de nævnte forhold mindst én gang om ugen inden for det seneste år. Drengene har oftere end piger oplevet at være rastløse, uanset drengenes alder. For de to øvrige forhold er der ingen kønsforskelle, men det er oftere de yngste, som forældrene har oplevet være aggressive, og de ældste, som forældrene har oplevet manglende koncentration hos.

I alt 83 pct. af børnene har ikke oplevet nogen af de nævnte forhold med en hyppighed på mindst én gang om ugen. De kan godt have haft en sådan adfærd sjældnere, men ikke så tit, at det i denne sammenhæng vil blive karakteriseret som noget, der påvirker deres trivsel. 11 pct. har oplevet et enkelt af de nævnte forhold mindst én gang om ugen, og de resterende 6 pct. af børnene har oplevet to eller alle tre forhold mindst én gang om ugen inden for det seneste år. Disse 6 pct. af børnene vurderes at have

vanskeligheder med deres aggressive eller rastløse adfærd eller på grund af deres manglende koncentration.

PSYKOLOGISKE FORHOLD

Mødrene (fædrene) blev bedt om på en række områder at oplyse deres indtryk af barnets psykiske reaktioner inden for det seneste år. I tabel 3.4 ses, hvor stor en andel af piger, drenge og begge køn under ét der mindst én gang om ugen har haft forskellige psykiske reaktioner.

TABEL 3.4

Andel piger og drenge (0-14 år gamle) samt andel af begge køn samlet med forskellige psykiske reaktioner mindst én gang om ugen. Procent.

	Piger pct.	Drenge pct.	Begge køn pct.	Betydning (køn)	Relation til alder
Haft angstreaktioner	3	5	4	Ingen	Nej
Haft mæredid	2	2	2	Ingen	Nej
Haft tristhed	8	9	8	Ingen	Flere store
Virket depressivt	5	6	6	Ingen	Flere store
Virket hjælpeløst	2	2	2	Ingen	Nej
Holdt sig væk fra kammerater	2	1	2	Ingen	Flere store
Været tavst	4	4	4	Ingen	Flere store
Antal	537	623	1.160		

Vi har desuden spurgt, om mødrene/fædrene havde kendskab til selvmordstanker eller selvbeskædigende adfærd. Enkelte svarede ja til de spørgsmål, men det var så få, at det var mindre end 1 pct. Spørgsmålene er derfor ikke med i tabel 3.4.

I en samlet opgørelse af svarene finder vi, at der for 84 pct. af børnene ikke er svaret ja til, at nogen af de nævnte forhold har været gældende for barnet mindst én gang pr. uge. For 10 pct. er der et enkelt forhold, der er observeret mindst én gang pr. uge, mens der for de resterende 6 pct. er observeret to eller flere af de nævnte forhold mindst én gang pr. uge. Det betyder, at vi vil vurdere, at 6 pct. af børnene har vanskeligheder på dette område. Der er større risiko for problemer for de ældste børn. Det

er derfor et tal, man bør være opmærksom på, da det kan ses som et signal om, at nogle af de større børn har det svært.

Der er ikke nogen forskel på, hvad der svares for piger og drenge. For begge køn er det mest iøjnefaldende, at der er 8-9 pct., hvor mødrene/fædrene mindst én gang om ugen har observeret tristhed, og 6 pct., hvor mødrene/fædrene mindst én gang om ugen har observeret, at barnet har virket depressivt. Reaktionen er hyppigst observeret hos de ældste børn. Der er et vist overlap mellem de to reaktioner: *5 pct. af børnene karakteriseres ved både at have virket triste og at have virket deprimerede mindst én gang om ugen inden for det seneste år.*¹¹

Jeg har boet sammen med min mand i nogle år. Vi har to børn. Jeg blev gravid første gang, da jeg var 19. Da valgte jeg at få en abort. Jeg drikker stort set ikke. Det har jeg aldrig gjort. Min mand kan godt lide at drikke lidt ved festlige lejligheder, men det er ikke sådan, at han bliver voldsomt beruset.

Jeg synes, børnene trives godt. Den ældste er glad for skolen og nyder at lære noget. Min mand og jeg er godt tilfredse og synes, det er et godt miljø med små klasser.

Den lille har det også godt i børnehaven, men jeg synes, det ville være godt, hvis der var lidt mere mulighed for rådgivning. For eksempel var det en periode sådan, at den yngste bed de andre børn. Og da brokkede personalet sig meget over for mig. Jeg vidste jo ikke, hvad jeg kunne gøre og synes, at personalet skulle have kunnet rådgivet mig. Jeg synes, personalet skulle have noget mere uddannelse, når de skal passe børn.

Nogle gange overvejer vi, om vi skal flytte. Især fordi vi gerne vil hen et sted, hvor der er lettere adgang til uddannelse. Men vi elsker området, og indtil videre bliver vi her.

(uddrag fra kvalitativt interview)

11. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at der tales om mødrenes/fædrenes indtryk af, om børnene virker depressive. Der er ikke tale om en diagnose.

GLAD ELLER IKKE GLAD FOR AT GÅ I SKOLE

To tredjedele af de børn, der er med i undersøgelsen, er begyndt i skolen. 93 pct. af de børn, der går i skole, er glade for at gå i skole. *2 pct. er i ringe grad eller slet ikke glade for at gå i skole*, mens det ikke er oplyst, om de resterende 5 pct. er glade for at gå i skole.

PSYKOSOCIALE FORHOLD I SKOLEN

For at få et mål for, om barnet har specifikke problemer i skolen, har vi desuden spurgt om, hvorvidt barnet har haft psykiske problemer eller har manglet selvtilid, om barnet har haft koncentrationsproblemer i klassen, om barnet har haft konflikter med kammeraterne, og om barnet har haft konflikter med lærerne. Se tabel 3.5, hvor det er gjort op, hvor mange børn der har haft disse problemer.

TABEL 3.5

Andel skolesøgende piger og drenge samt andel af begge køn samlet med forskellige problemer i skolen. Procent.

	Piger pct.	Drenge pct.	Begge køn pct.	Betydning (køn)	Relation til alder
Psykiske problemer	16	21	19	Ingen	Flere store
Koncentrationsproblemer	5	15	11	Flere drenge	Ingen
Konflikter med kammerater	24	30	27	Ingen	Flere store
Konflikter med lærere	8	9	9	Ingen	Flere store
Antal	348	421	769		

Flere drenge end piger har koncentrationsproblemer. På de øvrige områder er der ikke nogen forskelle relateret til køn. Bortset fra koncentrationsproblemer, der er lige hyppige i de forskellige aldersgrupper, er problemerne hyppigere forekommende hos de ældre og de ældste børn.

Det er bemærkelsesværdigt, at der er 27 pct. af børnene, der har konflikter med kammeraterne i skolen. Det svarer til de tidligere gennemgåede spørgsmål om styrker og vanskeligheder, hvor vi også kunne konstatere, at der var mange børn, der havde vanskeligheder med deres jævnaldrende.

Når svarene gøres op samlet, finder vi, at i alt 82 pct. af børnene ikke har nogen af de gennemgåede problemer eller kun et enkelt af de nævnte problemer, mens *18 pct. har to, tre eller alle fire problemer*. De 18 pct. bliver betegnet som børn, der har psykiske vanskeligheder i skolen. Kønsfordelingen er sådan, at der er *markant flere drenge med vanskeligheder i skolen*, i alt 24 pct. af drengene og 12 pct. af pigerne har vanskeligheder i skolen. Det vil sige, at vi igen får et billede, hvor der er flest drenge med en dårlig trivsel. Aldersmæssigt er der tale om, at de ældste elever har den dårligste trivsel.

DRILLERI

Vi har allerede set, at en del børn har konflikter i relation til deres jævnaldrende. Disse oplysninger suppleres af svar på nogle direkte spørgsmål om, hvorvidt børnene bliver drillet mere end deres jævnaldrende af andre børn.

I alt 79 pct. af mødrene/fædrene mener ikke, at deres barn (i alderen 0-14 år) bliver drillet mere end andre børn, 4 pct. er i tvivl, 2 pct. ved det ikke, og de resterende *15 pct. mener, at deres barn bliver drillet mere end jævnaldrende børn*.

Der er ikke nogen bestemte aldersgrupper og heller ikke et bestemt køn, der i særlig grad er udsat for at blive drillet. Hvis vi analyserer de forskellige resultater i relation til hinanden, finder vi, at uanset alder og køn har børn, der bliver drillet mere end andre børn, en markant øget risiko for at have problemer i skolen, ligesom de har en markant øget risiko for at være placeret uden for normalområdet ifølge spørgsmålene om styrker og vanskeligheder.

Det tyder således på, at børn, der bliver drillet mere end andre børn, har en øget risiko for på en eller anden måde at være lidt anderledes end andre børn og/eller at opføre sig på en anderledes måde end flertallet.

DELTAGELSE I DET SOCIALE FÆLLESSKAB

De fleste børn (i alderen 0-14 år) oplyses at deltage i det sociale fællesskab. Der er dog 9 pct. af børnene, der i en periode har været uden for

fællesskabet, og 8 pct., der aktuelt er uden for fællesskabet. Det er i vid udstrækning de samme børn, der er tale om. Det ser således ud til, at hvis man først er uden for det sociale fællesskab, er der risiko for, at man forbliver udenfor.

Der er den sammenhæng, at børn, der er eller har været uden for det sociale fællesskab, i markant højere grad end andre børn risikerer at blive drillet mere end deres jævnaldrende. Der er ikke nogen aldersgrupper, der har særlig risiko for at være uden for fællesskabet, og heller ikke noget køn, der i særlig grad er uden for.

EN GOD ELLER EN DÅRLIG TRIVSEL?

Indtil nu er børns trivsel gennemgået ud fra forskellige vinkler. Nogle opgørelser har mindet meget om hinanden, andre har været mere forskellige, og det kan måske virke lidt uoverskueligt at danne sig et præcist billede.

Alligevel er billedet ved at tegne sig. De fleste børn har det helt almindeligt godt. Samtidigt er der et mindretal med et eller flere trivselsmæssige problemer. Hvor stort dette mindretal er, vil altid kunne diskuteres. Størrelsen afhænger simpelthen af de kriterier, der bliver stillet op for identifikation af mindretallet. For at tydeliggøre, hvad der må anses for relevante kriterier, kan det være relevant lige at repetere, hvilke områder der er undersøgt for trivselsproblemer, og hvilke resultater der er fremkommet (se tabel 3.6).

Det fremgår, at der er en hel del børn med trivselsmæssige problemer på mindst ét af de undersøgte områder. Desuden fremgår det tydeligt, at der er en større risiko for, at drengene har trivselsproblemer end pigerne, ligesom der er større risiko for trivselsproblemer hos de ældre børn. Billedet er, at en del af de større børn og en del af drengene er trængte. Samlet har store drenge de største vanskeligheder.

TABEL 3.6

Andel piger og drenge samt andel af begge køn samlet med problemer på hvert af de gennemgåede mål for trivsel. Procent.

	Piger pct.	Drenge pct.	Begge køn pct.	Antal	Betydning (køn)	Relation til alder
Placeret uden for normalområdet via spm. om styrker og vanskeligheder (ældre end 3 år)	6	14	10	876	Drenge størst risiko	Ingen
Er temperamentsfuld (alle børn)	5	6	6	1.160	Ingen	Ingen
Psykosomatiske vanskeligheder mindst én gang pr. uge (alle børn)	5	4	4	1.160	Ingen	Ingen
Rastløshed mv. mindst én gang pr. uge (alle børn)	4	8	6	1.160	Drenge størst risiko	Ingen
Psykologiske vanskeligheder (alle børn)	6	8	7	1.160	Ingen	Lidt større risiko for de ældste
Ikke glad for at gå i skole (skolebørn)	2	3	2	765	Ingen	Ingen
Psykosociale vanskeligheder i skolen (skolebørn)	13	24	19	749	Drenge størst risiko	Størst risiko for de ældre børn
Bliver drillet mere end jævnaldrende (alle børn)	13	18	16	1.158	Drenge størst risiko	Størst risiko for de ældre børn
Har været uden for det sociale fællesskab (alle børn)	9	7	8	1.148	Ingen	Ingen
Er aktuelt uden for det sociale fællesskab (alle børn)	7	8	8	1.149	Ingen	Ingen

HVOR MANGE BØRN TRIVES GODT – OG HVOR MANGE GØR IKKE?

Det sidste, der skal belyses i dette kapitel, er, hvor mange børn der henholdsvis trives godt og ikke trives godt.

På de fleste undersøgte områder er tendensen, at det især er de ældre og de ældste børn, der har øget risiko for vanskeligheder (se tabel 3.6). Da der også er flest oplysninger om de ældre og de ældste børn, har vi valgt, at den samlede opgørelse af, hvor stor en andel af børnene der har henholdsvis en god og en dårlig trivsel, udelukkende gøres op for skolebørnene.

Tabel 3.7 viser opgørelsen af, hvor stor en andel af skolebørnene der har trivselsmæssige problemer, når der bliver gjort op ud fra forekomst af vanskeligheder på henholdsvis et, to eller tre af de undersøgte områder.

TABEL 3.7

Andel skolesøgende piger og drenge samt andel af begge køn samlet med dårlig trivsel målt på forskellige områder. Procent.

	Piger pct.	Drenge pct.	Begge køn pct.	Antal	Betydning (køn)	Relation til alder
Har ét af de trivselsproblemer, der er nævnt i tabel 3.6 (skolebørn)	37	50	44	702	Drenge størst risiko	Ingen ¹
Har to af de trivselsproblemer, der er nævnt i tabel 3.6 (skolebørn)	15	25	20	702	Drenge størst risiko	Ingen ¹
Har tre eller flere af de trivselsproblemer, der er nævnt i tabel 3.6 (skolebørn)	8	14	11	702	Drenge størst risiko	Ingen ¹

1. Er kun opgjort for skolebørn

Hvis vi tæller, hvor mange skolebørn der har mindst ét af de gennemgængede trivselsmæssige problemer, finder vi, at næsten halvdelen af alle børn har et trivselsproblem. Resultatet kan enten tolkes som, at halvdelen af skolebørnene i Grønland har en dårlig trivsel, eller at de indikatorer, trivslen måles på, er for brede. Vores vurdering er, at indikatorerne er for brede, og at det derfor ikke giver mening at lave en opgørelse baseret på forekomst af kun én indikator for dårlig trivsel.

Hvis man opgør antallet af børn med trivselsproblemer ud fra, om barnet har mindst to af de gennemgængede vanskeligheder, sker der

mere end en halvering af andelen af børn med dårlig trivsel. Samlet set har 20 pct. af skolebørnene trivselsproblemer – henholdsvis 15 pct. af pigerne og 25 pct. af drengene.

Strammer vi yderligere kriterierne for, hvad der skal til, for at der er tale om trivselsproblemer, og sætter kravet til mindst tre af de gennemgåede trivselsproblemer, sker der igen en halvering af antallet af børn med trivselsproblemer. Samlet set er det nu 10 pct. af skolebørnene, der har trivselsproblemer – henholdsvis 8 pct. af pigerne og 14 pct. af drengene.

ANDEL BØRN MED TRIVSELSPROBLEMER

Der er ikke nogen sikre objektive kriterier for, hvor mange trivselsmæssige vanskeligheder der skal til, for at man kan sige, at et barn har en dårlig trivsel. Der er altid tale om et valg og om en vurdering af, hvor meget der skal til.

I gennemgangen af forekomst af trivselsproblemer (som er foretaget med ni forskellige indfaldsvinkler) har vi anvendt snævre kriterier for, hvor meget der skulle til, for at et barn er blevet karakteriseret som et barn med trivselsmæssige problemer på et givent område. Målet har været ikke at overdrive, men derimod at sikre, at kriterierne var så snævre, at der reelt er tale om trivselsproblemer. Det samme er baggrunden for, at der skal være tale om trivselsproblemer på mindst to af de gennemgåede områder, for at et barn karakteriseres som et barn med trivselsproblemer.

Da der på alle områder er tale om, at det især er de ældste børn, der har trivselsproblemer, og da der er flere områder, hvor det kun giver mening at se på resultaterne for de ældste børn, har vi i det følgende valgt kun at inddrage skolebørnene i den samlede opgørelse af trivslen.

Resultatet bliver derfor, at:

- 85 pct. af skolepigerne og 75 pct. af skoledrengene trives godt
- 15 pct. af skolepigerne og 25 pct. af skoledrengene tilsvarende har trivselsproblemer
- trivselsproblemerne generelt forekommer oftere hos de ældre skolebørn
- problemerne i særlig grad er knyttet til samvær med andre børn
- 8 pct. af såvel piger som drenge er placeret uden for det sociale fællesskab
- især de ældste af børnene har psykologiske vanskeligheder.

At 15 pct. af pigerne i skolealderen på denne måde karakteriseres som børn med trivselsproblemer, kan lyde voldsomt, men det er alligevel til at forholde sig til. Det svarer til, at der, hver gang der er syv piger, vil være én med trivselsproblemer.

Antallet signalerer, at det er vigtigt at tage nogle initiativer, så andelen af piger med trivselsproblemer kan blive mindre. Der er især tale om følgende vanskeligheder: at pigerne lider af tristhed og depression, at de er uden for det sociale fællesskab med andre børn, og at de har en score, der ligger uden for det normale område på opgørelsen af styrker og vanskeligheder.

At der er 25 pct. af drengene, der karakteriseres som børn med trivselsproblemer, er mere dramatisk. Det betyder, at hver gang der er fire drenge, vil der være én med trivselsproblemer. Det er rigtigt mange og er et klart signal om, at der er nogle problemer, som man bør forholde sig til. Drengene har de samme vanskeligheder som pigerne og har derudover i særlig grad problemer med hyperaktivitet, manglende koncentration, psykiske vanskeligheder i skolen og med at blive drillet af jævnaldrende. Det er i særlig grad de ældste drenge, der har det sværest.

Forældre, pædagoger, lærere og andre voksne bør være opmærksomme på, at der er en hel del børn med trivselsmæssige problemer. Det vil ikke være tilstrækkeligt at diagnosticere børnenes særlige vanskeligheder og eventuelt sætte behandling i gang. Man kan ikke bare 'behandle' for trivselsproblemer.

Trivselsproblemer i det omfang som beskrevet her er et signal om, at der er noget galt i børnenes liv. For nogle børn kan det handle om, at der er så store vanskeligheder hjemme i familien, at barnet har svært ved at kunne fungere tilfredsstillende. Sådanne vanskeligheder vil blive belyst i kapitel 4 og omsorgssvigt). For andre børn kan det være en

del af konsekvensen af de problemer i skolesystemet, der blev beskrevet i forrige kapitel om familie og aktiviteter. Desuden kan der være tale om vanskeligheder, der er knyttet til problemer i relationen til jævnaldrende, som er beskrevet tidligere i dette kapitel, og/eller om vanskeligheder knyttet til helt andre forhold, som ikke er beskrevet i undersøgelsen (og som derfor ikke vil kunne belyses).

FORDELING I BYER, BYGDER OG KOMMUNER

Ser man på forholdene i henholdsvis byer og bygder, er andelen af piger og drenge med trivselsproblemer stort set den samme. Det vil sige, at det ikke kan påvises, at der er flere eller færre børn med trivselsproblemer i byer end i bygder.

Når man sammenholder forholdene i henholdsvis de gamle og de fire nye kommuner, findes det tilsvarende, at der stort set er samme andel børn med trivselsproblemer i hver af de fire kommuner. Forekomsten af trivselsproblemer gælder således for hele Grønland. Der er ikke nogen byer eller bygder, som ikke er præget af trivselsproblemerne, og heller ikke nogen steder, som i højere grad end andre er præget af, at skolebørnene har trivselsproblemer.

ANBEFALINGER

Helt konkret er den vigtigste anbefaling, at der iværksættes initiativer, så børnene bliver bedre til at være gode kammerater, herunder at de driller hinanden mindre, og at de bliver bedre til at sørge for, at alle bliver en del af fællesskabet. Der er tale om initiativer, hvor børnene kan lære, at man kan tale om tingene, at man kan løse uenigheder, og at det er vigtigt at leve på en måde, så alle de børn, man er sammen med, føler sig velkomne.

Det kan fx være temadage i skolen (eller i daginstitutionen), møder og samvær i fritiden eller sommerferiekurser. I alle tilfælde vil det være vigtigt at medinddrage eleverne, tale med dem, høre, hvad de siger, og tage deres tanker og ideer med i løsningen. Forudsat man får fundet en god form og et godt program for aktiviteten, vil selve placeringen af aktiviteten være underordnet.

Vi anbefaler følgende:

- Vær opmærksom på, at 15 pct. af pigerne og 25 pct. af drengene har trivselsproblemer. Få en tydeligere karakteristik af trivselsproblemerne, og iværksæt tiltag, der kan forbedre trivslen.
- Lad evt. grupper af elever sammen med en ansvarlig voksen mødes og tale om trivselsproblemerne (gerne ud fra undersøgelsens oplysninger) og drøfte modeller for, hvordan problemerne kan mindskes.
- Lav evt. sommerferiekurser, hvor børnene lærer at tale sammen om problemer og vanskeligheder, så der bliver færre børn, der drilles.
- Igangsæt nye initiativer til at sikre, at børn får bedre kvalitet i deres relationer til jævnaldrende, dvs. at de lærer at løse konflikter og lærer at tolerere forskelligheder.

OMSORGSSVIGT

Omsorgssvigt er hyppigt debatteret, når man drøfter børns opvækst. De centrale spørgsmål vil typisk være: Hvad er omsorg? Hvad er omsorgssvigt? Og hvor mange børn er udsat for omsorgssvigt? I dette kapitel vil vi belyse disse tre spørgsmål og præsentere de relevante resultater fra undersøgelsen.

HVAD ER OMSORG?

Som udgangspunkt for at besvare spørgsmålet om, hvad omsorg er, vil vi indledningsvist se på barnets rettigheder, som de er beskrevet i FN's Børnekonvention, som Grønland ratificerede i 1993. Argumentet for at tage udgangspunkt i Børnekonventionen er, at god omsorg for barnet indebærer et ansvar for, at barnets rettigheder overholdes.

Ifølge Børnekonventionen har barnet flere rettigheder, herunder ret til at være:

- *Beskyttet*. Det vil sige, at barnet skal beskyttes mod kommerciel eller seksuel udnyttelse, fysisk eller psykisk udnyttelse, diskriminering eller deltagelse i krigsførelse (her og i de følgende punkter citeres delvist fra Børnekonventionen i Danmark, udgivet af Børnerådet, 2002).

- *Forsørget.* Det vil sige, at barnet skal have sine basale behov dækket, herunder behov for mad, pleje, hvile og sundhed.
- *Udviklet.* Det vil sige, at barnet skal have ret til at udvikle sig via skolegang, fritid og information.
- *Deltager i livet.* Det vil sige, at barnet skal have ret til medbestemmelse, til at blive hørt og taget alvorligt i beslutninger vedrørende dets eget liv, samt ret til ytringsfrihed, et navn og nationalitet.

Når børns rettigheder formuleres på denne måde, handler det om, at børn skal have et liv, hvor de kan klare sig godt. Selvom ingen kan garantere, at barnet altid bliver beskyttet, forsørget etc., fordi der kan ske ulykker, som ingen kan forudse eller hindre, er målet, at rammerne normalt er til stede, så barnet har mulighed for at blive voksen og for at få et godt liv.

SAMFUNDETS DEL AF ANSVARET

Den overordnede omsorg for børn ligger hos det samfund, som barnet og dets familie lever i. Samfundet vil have love, som sikrer barnets beskyttelse, love, der sikrer sociale bidrag til familier, der har svært ved at forsørge børnene, daginstitutioner, skoler og fritidsaktiviteter, der sikrer barnets udvikling, samt love, der sikrer, at barnet har mulighed for at være deltager i livet. Der er tale om forhold, som vi tit beskriver som socialpolitik, uddannelsespolitik, familiepolitik eller børne-unge-politik, og hvor vi nogle gange kan overse, at målet i høj grad er at sikre børn en god opvækst, så de bliver gode borgere, der kan overtage de relevante funktioner i samfundet.

Når de politiske rammer er lagt, er det forældrenes ansvar at sørge for god omsorg for deres børn. Hvis forældrene dør, bliver syge eller af andre grunde ikke magter ansvaret, er der andre, der tager over. Det kan være fx slægtninge, der træder i morens og farens sted, eller det kan være samfundet, som finder (og betaler for) en plejefamilie eller en plads på en døgninstitution, så der alligevel findes voksne, som kan påtage sig ansvaret for, at barnet får en god omsorg.

FORÆLDRENE DEL AF ANSVARET

De fleste børn har forældre, som magter at påtage sig ansvaret for, at børnene får en god omsorg, mens en lille gruppe børn har forældre, som

ikke magter det. Begge dele kan beskrives og karakteriseres uden de helt store vanskeligheder. Men mellem de to grupper børn, hvor forældrene henholdsvis magter og ikke magter at påtage sig ansvaret for, at børnene får en god omsorg, findes en tredje gruppe børn. Nemlig de børn, hvor forældrene kun delvist magter at påtage sig ansvaret. Det kan være forældre, som er så syge, at de ikke magter fuldt ud at tage ansvaret, forældre, der er så fattige, at de ikke magter at forsørge deres barn, eller forældre, der selv har et liv med så mange problemer, at de ikke er i stand til at drage god omsorg for deres barn.

Ingen ved, hvor mange børn der har forældre, der kun delvist magter at tage ansvaret for, at børnene får en god opvækst. Ligesom der ikke er nogen, der ved præcis, hvilke dele af ansvaret disse forældre henholdsvis påtager sig eller ikke påtager sig. I den politiske debat er det dog alligevel ofte netop disse børn og de forhold, de lever under, der debatteres. For eksempel i forbindelse med spørgsmål om, hvornår forældrene forvalter ansvaret for omsorgen så dårligt, at det er nødvendigt, at det offentlige træder til, også selvom forældrene måske ikke ønsker det.

HVAD ER OMSORGSSVIGT?

Når vi taler om omsorg og omsorgssvigt i pædagogisk eller psykologisk regi, tænker vi som regel på svigtet som noget, forældre gør, som vil kunne skade barnet, eller som noget, de undlader at gøre, selvom det er vigtigt for barnet, at det bliver gjort. Det forældre gør, kalder vi et aktivt omsorgssvigt, mens vi kalder det, forældre undlader at gøre, for et passivt svigt. Omsorgssvigt inddeles desuden ofte i fysisk, psykisk og seksuelt omsorgssvigt (se evt. Christensen, 1992 eller Killén, 1996 for en nærmere definition).

Ved *aktivt fysisk omsorgssvigt* forstår man, at barnet bliver slået, fysisk mishandlet eller på anden måde bliver udsat for voldelige handlinger. Hvor meget vold der skal til, for at handlingen kan karakteriseres som omsorgssvigt, har været – og er fortsat – til debat.¹²

Ved *passivt fysisk omsorgssvigt* forstår man, at handlinger, der er betydningsfulde for at sikre barnets trivsel, ikke bliver gennemført af forældrene. I stedet for at de voksne enten selv tager vare på barnet eller sør-

12. I Grønland er det fortsat ikke forbudt at slå sine børn.

ger for, at der er andre til stede, som kan tage vare på barnet, kan de overlade barnet til sig selv (når det er så lille, at det ikke kan tage vare på sig selv). Forældrene kan simpelthen forlade hjemmet og lade det helt lille barn være alene. Der kan også være tale om, at forældrene lader være med at hente barnet i dagplejen, når dagen er forbi, at de giver barnet forkert ernæring (fx slik i stedet for almindelig mad), giver barnet for lidt mad, ikke sørger for, at påklædningen passer til årstiden, eller undlader at tage vare på barnet, så barnet kommer til at virke upasset, usøigneret, uplejet eller snavset.

Aktivt psykisk omsorgssvigt retter sig mere mod følelseslivet end mod kroppen. Her kan barnet fx i perioder holdes indespærret, blive truet med tæv eller med tab af kærlighed. Det kan blive aktivt ignoreret eller blive forhindret i samvær med andre børn og voksne. Der kan også være tale om, at de voksne fx ikke taler til barnet i en periode, hvis de mener, barnet har opført sig forkert. Især for små børn er det en negativ og skadelig oplevelse, når der ikke bliver talt til barnet, eller når der ikke gives svar på det, som barnet siger.

Passivt psykisk omsorgssvigt er også rettet mod barnets følelsesliv. Her er der tale om, at man undlader at tage vare på barnet og undlader at passe på, at det ikke udsættes for oplevelser, der kan være skadelige. For eksempel kan der være tale om, at barnet ser sin mor blive mishandlet, eller at det ser anden vold i hjemmet, at barnet ofte bliver passet af voksne, der er påvirkede af alkohol eller hash, eller har forældre med alkohol- eller hashproblemer. Der kan også være tale om, at forældrene sjældent er i stand til at reagere på barnets følelser (de reagerer primært på, hvordan de selv har det), eller at forældrene kun i begrænset omfang er i stand til at aflæse barnets kropslige signaler. Svigtet består i, at barnet oplever ting, som er negativt grænseoverskridende (som fx fysisk mishandling af moren), og at det efterfølgende ikke får hjælp til at bearbejde oplevelsen. Der kan også være tale om, at barnet lever sammen med (eller bliver passet af) voksne, som på grund af deres egne problemer (fx med et alkoholmisbrug) ikke er i stand til at tage vare på barnet og/eller ikke er i stand til at opleve barnet som et selvstændigt individ. Disse forhold er særdeles velbeskrevne i faglitteraturen (noget af det nyeste er fx Eriksson (red.), 2007, samt Statens folkhälsoinstitut, 2008).

Aktivt seksuelt omsorgssvigt kan være at have samleje med et barn, eventuelt at have petting. Det kan også være at bestemme, at barnet skal have seksuelle aktiviteter med andre voksne, eller at lade barnet optræde i

pornografiske film. Undertiden kan forælderen overvære det seksuelle samvær, få penge for at lade barnet være sammen med en anden voksen eller modtage tjenesteydelser eller venskabsydelser som tak.

Passivt seksuelt omsorgssvigt kan være at fremvise sine egne kønsorganer for barnet eller at forlange, at barnet fremviser sine kønsorganer, at lade barnet se pornofilm, eller at barnet berører/bliver berørt på en seksualiseret måde på de erogene zoner.

HVOR MANGE BØRN ER UDSAT FOR OMSORGSSVIGT?

I det følgende gennemgår vi mødrenes/fædrenes svar på forskellige spørgsmål vedrørende omsorgssvigt. Resultaterne må naturligvis læses med det forbehold, at det er forældrenes oplysninger. Der er således tale om oplysninger om:

- hvad forældrene ved
- hvad forældrene føler, de er i stand til at svare på
- hvad forældrene ønsker at svare på.

Hvis man i stedet for havde spurgt forskellige fagfolk (som fx sundheds-personale, psykologer, pædagoger og socialrådgivere) om deres vurdering, havde man formentlig fået nogle andre tal, der på en lignende måde havde afspejlet de forskellige fagfolks vurdering af forekomsten af omsorgssvigt. Tilsvarende ville man formentlig også have fået anderledes tal, hvis det var børnene selv, der var blevet spurgt.

Der er ingen steder, hvor man kan finde et sikkert svar på, hvor mange børn der er udsat for omsorgssvigt. Enhver opgørelse af omfanget af omsorgssvigt vil være præget af, hvem der spørges, hvad der spørges om, og hvordan der spørges. Dette skriver vi for at pointere, at de absolutte universelt sande tal ikke findes. Alligevel er undersøgelsens tal interessante. Tallene fortæller, hvad forældrene selv er opmærksomme på (og villige til at tale om). De oplysninger er ikke tidligere indsamlet.

BØRN UDSAT FOR AKTIVT FYSISK OMSORGSSVIGT

I undersøgelsen indgår spørgsmål om aktivt og passivt fysisk omsorgssvigt, aktivt og passivt psykisk omsorgssvigt, samt aktivt og passivt seksuelt omsorgssvigt. Der stilles helt konkrete spørgsmål for at få så god en sikring som muligt af, at der faktisk gives de oplysninger, der spørges om.

Aktivt fysisk omsorgssvigt belyses ved hjælp af spørgsmål om, hvorvidt barnet har været udsat for fysisk afstraffelse i opdragelsen. Der er – som nævnt i kapitel 2 – stillet en række spørgsmål om, hvordan forældrene opdrager deres børn, herunder hvordan de sørger for, at barnet kan vide, hvad der er rigtigt og forkert. To af disse spørgsmål handler om brug af fysisk afstraffelse i opdragelsen, nemlig om forældrene giver (eller har givet) barnet lussinger, og om forældrene giver (eller har givet) barnet endefulde.

Det er kun få mødre/fædre, der oplyser, at de bruger fysisk afstraffelse i opdragelsen. *Samlet er der 3 pct. af børnene, hvor der svares, at barnet får lussinger, og 3 pct., der oplyser, at de bruger endefulde* som en del af opdragelsen. Flere drenge end piger får lussinger, i alt oplyser mødrene/fædrene til 4 pct. af drengene og 2 pct. af pigerne, at de bruger lussinger.¹³

Det er få børn, der på denne måde har været udsat for omsorgssvigt. Det var også, hvad man måtte forvente, da der i Grønland ikke er tradition for brug af fysisk afstraffelse. Ivalo Rosing Olsen (2001) gennemgår den traditionelle grønlandske forståelse af barnet sammen med traditionelle og moderne teorier om barnet. Den traditionelle opdragelse beskrives ved fravær af disciplinering af børnene, ligesom det forklares, at de små bopladser afgrænser, hvad børn kan gøre, så disciplin ikke er nødvendig. Disciplinen og den korrekte sociale adfærd læres i det almindelige hverdagsliv. Det vil således ikke være almindeligt, at den traditionelle adfærd indeholder opdragelse af børn med brug af fysisk afstraffelse.

Alligevel er tallene formentlig for lave, hvis de skal tages som udtryk for, om børnene bliver slået under deres opvækst. Vi har nemlig

13. Disse tal og den efterfølgende opgørelse af, hvor stor en andel børn der er udsat for hver enkelt af de beskrevne forhold, der belyser omsorgssvigt, er samlet opgjort i tabel 3.1 i slutningen af kapitlet.

også spurgt om, hvorvidt børnene nogen sinde er blevet slået af andre børn eller voksne, og, hvis svaret er 'ja', hvem der så har slået dem.

For i alt 11 pct. af børnene oplyser mødrene/fædrene, at barnet er blevet slået. Markant flere drenge end piger er blevet slået, henholdsvis 13 pct. drenge og 8 pct. piger er blevet slået af andre børn eller voksne.

I de fleste tilfælde er barnet blevet slået af andre børn. Men for 2 pct. af børnene oplyses det, at det er moren, faren eller morens samlever, der har slået barnet. For nogle af disse børn oplyses det, at det er sket flere gange, at barnet er blevet slået.

For de børn, hvor det oplyses, at det er børnenes mor, der har slået dem, er der i halvdelen af tilfældene tale om, at børnene også får (har fået) lussinger af deres mor/far/mors samlever. Hvis det er andre voksne, der har slået børnene, er der ikke nogen sammenhæng mellem, om barnet er blevet slået, og om barnet har fået lussinger af mor/far/mors samlever.

Når oplysningerne om, hvorvidt barnet er blevet slået af moren/faren/morens samlever, lægges sammen med oplysningerne om, hvorvidt barnet er blevet opdraget med lussinger eller endefulde, finder vi, at der i alt er 4 pct. af børnene, der har været udsat for *aktivt fysisk omsorgssvigt*. Der er lidt flere af de større børn, der bliver slået, men der er kun tale om en svag tendens, sammenhængen er ikke signifikant. Opgjort på denne måde er det fortsat få børn, der udsættes for aktivt fysisk omsorgssvigt, også når man sammenligner med tallene fra andre lande (Unicef, 2003).

BØRN UDSAT FOR PASSIVT FYSISK OMSORGSSVIGT

Passivt fysisk omsorgssvigt belyses ved hjælp af spørgsmål om, hvorvidt barnet i mere end én dag har været overladt til sig selv i hjemmet uden voksne, der kunne tage ansvar. Desuden spørges der om, hvorvidt barnet har måttet gå sultent i seng, fordi der ikke var mad i hjemmet.

Forældrene oplyser, at 3 pct. af børnene har været alene hjemme, uden der har været nogen voksne i hjemmet. 3 pct. har oplevet at gå sultne i seng, fordi der ikke var mad i hjemmet. I alt 5 pct. af børnene har oplevet én af delene.

Disse resultater afviger markant fra resultaterne fra en tidligere undersøgelse, hvor børn i alderen 11 til 17 år selv udtalte sig. Ifølge den

undersøgelse var der højst 70 pct. af børnene, der aldrig oplevede at gå sultne i seng (Schnohr et al., 2004). Selvom dataindsamlingen til de to undersøgelser er forskellig, og selvom resultaterne derfor ikke uden videre kan sammenlignes, er det alligevel en bemærkelsesværdig uoverensstemmelse.

Generelt må man anse det for tvivlsomt, at det er korrekt, at det kun er 5 pct. af børnene, som udsættes for passivt fysisk omsorgssvigt. Der er flere rapporter (fx Ørgaard & Jensen, 2004; Nielsen & Wulff, 2007), der beskriver en betydeligt højere andel fysisk omsorgssvigtede børn, ligesom forskellige politirapporter gennem årene har peget på en større andel.

At kun 5 pct. af børnene ifølge vores undersøgelse udsættes for passivt fysisk omsorgssvigt, kan skyldes, at det ikke er de rigtige spørgsmål, der er stillet. Men det kan også skyldes, at forældrene enten ikke ønsker at oplyse om denne form for omsorgssvigt, eller at de helt enkelt ikke er opmærksomme på, at der er tale om et svigt i forhold til deres børn.

AKTIVT PSYKISK OMSORGSSVIGT

Aktivt psykisk omsorgssvigt belyses ved hjælp af spørgsmål om, hvorvidt forældrene undlader at tale til eller med barnet, hvis barnet har gjort noget forkert og skal lære, hvad der er rigtigt og forkert.

Aktivt psykisk omsorgssvigt er et svigt, der i højere grad er rettet mod følelseslivet end mod kroppen. Forældrene vil ofte ikke være opmærksomme på, at det, de gør, kan karakteriseres som omsorgssvigt. De vil opfatte det som en 'naturlig adfærd', der er en del af opdragelsen (jævnfør Christensen, 1991). Det kan derfor være svært at finde spørgsmål, som er så tilpas konkrete, at de kan forstås og besvares.

Spørgsmålet, der belyser aktivt psykisk omsorgssvigt, stilles som led i en række spørgsmål om forældrenes opdragelse af barnet. Der spørges om, hvorvidt forældrene – som et led i opdragelsen – ofte undlader at tale med barnet eller at svare på det, som barnet siger, hvis de mener, at barnet har opført sig forkert. Det er der *12 pct. af modrene (fædrene), der svarer ja* til.

Mødrenes (fædrenes) svar på spørgsmålet har ikke nogen sammenhæng med barnets alder og heller ikke nogen sammenhæng med

barnets køn. Det vil sige, at der er 12 pct. af børnene, som oplever, at deres mor (far) ikke taler til dem eller ikke svarer på deres spørgsmål, når de synes, at børnene har opført sig forkert.

Det vil naturligvis kunne diskuteres, om det ikke at tale til barnet og ikke at besvare barnets spørgsmål kan betegnes som omsorgssvigt. Men uanset hvordan man betegner forholdet, kan det næppe opfattes som noget, der fungerer godt for barnet.

Ikke at blive talt til og ikke at få besvaret sine spørgsmål betyder, at barnet kan opleve en manglende anerkendelse (Honneth, 2003). Det betyder, at barnet kan komme i tvivl om, hvorvidt det er så meget værd, at andre mennesker er interesserede i at beskæftige sig med det. Hvis barnet oplever det som et generelt vilkår, eller hvis barnet oplever flere tilsvarende hændelser, hvor det reelt bliver behandlet som usynligt og dermed uden betydning, kan det få indflydelse på barnet identitetsopfattelse. Barnet kan få den opfattelse, at det ikke er noget værd. Det kan få ringe selvtillid, og det kan få den opfattelse, at det ikke nytter at tale med andre mennesker, hvis man får vanskeligheder eller problemer.

PASSIVT PSYKISK OMSORGSSVIGT

Passivt psykisk omsorgssvigt belyses ved hjælp af spørgsmål om henholdsvis morens og morens samlevers forbrug af alkohol og hash, spørgsmål om, hvorvidt moren har været udsat for fysisk mishandling fra den mand, hun lever sammen med, samt spørgsmål om, hvorvidt barnet har været nødt til at sove et andet sted, fordi der har været alkoholproblemer i hjemmet.

Det betyder, at forekomst af passivt psykisk omsorgssvigt undersøges med udgangspunkt i forskellige former for forældreadfærd. I alle tilfælde er der tale om en forældreadfærd, som indebærer, at forældrene normalt ikke vil være i stand til at tage sig tilstrækkeligt godt af barnet, at være opmærksom på barnet og sørge for, at barnet har et godt liv.

Børn i familier med alkoholproblemer har et vanskeligere liv end andre børn. Forældre, der har alkoholproblemer, vil i de perioder ikke være i stand til at give deres børn den omsorg, som andre børn får fra deres forældre. Tværtimod kan det være sådan, at det er børnene, der skal tage vare på forældrene. For eksempel sørge for, at forældrene kom-

mer i seng, tage sig af yngre søskende, rydde op, hvis der i en periode har været flere voksne i hjemmet, der alle har været berusede og drukket alt for meget (Lindgaard, 2002). I den internationale litteratur taler man om 'omvendte' børne- og forælderroller i sådanne familier. Problemerne kan vare livet igennem. I undersøgelser af voksne psykisk syge finder man, at mere end halvdelen fortæller, at de er vokset op i en familie med alkoholproblemer (Lyngge et al., 2003).

Børn – især de yngre børn – kan også føle et ansvar for forældrenes alkoholproblemer. De kan føle, at det stiller særlige krav til dem, og at hvis de kan finde ud af at gøre det helt rigtige, vil alkoholproblemerne kunne ophøre. Det betyder, at de i vid udstrækning kan koncentrere deres energi om alkoholproblemerne og på den måde få mindre overskud til deres egen udvikling. Forældrenes alkoholproblemer kan desuden tage opmærksomheden fra skolearbejdet, fordi barnet bekymrer sig om, hvad forælderen laver, og derfor ikke følger med i undervisningen i skolen. Resultatet kan blive, at barnet ikke klarer sig lige så godt, som hun/han ellers ville kunne.

Desuden har børn mange skræmmende oplevelser, når deres forældre har alkoholproblemer. De kan fx finde forælderen liggende tilsyneladende livløs (af beruselse) og kan være bange for, at forælderen er død. Eller de kan være skræmt af den ændring af personligheden, der sædvanligvis sker, når en person bliver beruset, ligesom de kan erfare, at man ikke kan regne med, hvad forældrene siger eller lover. Et løfte fra en beruset forælder har ingen betydning. For når forælderen er ædru, kan hun/han ikke huske, at der er lovet noget. Børn kan derfor meget let opleve det, der sker, når deres forældre har alkoholproblemer, som en bekræftelse af, at de ikke selv har ret meget værdi (Christensen, 1994).

Hvis forældrene har hashproblemer, kan betydningen for barnet på mange måder være den samme. Der er mindre overskud til, at forælderen tager sig af barnet, og flere opgaver bliver barnets ansvar at tage vare på. Forældres hashproblemer kan føre til skræmmende oplevelser. Der kan være ændringer af personligheden, når forælderen ryger hash, og barnet kan komme til at opleve, at løfter ikke holdes.

Børn, der oplever, at deres mor bliver mishandlet af sin samlever, har også nogle skræmmende oplevelser. Undersøgelser på krisecentre (Christensen, 1990; Behrens, 2002) har dokumenteret, at børn ofte overværer, at deres mor bliver mishandlet. Det er skræmmende at se, at ens mor bliver mishandlet – og hvis den mishandlende mand er ens far,

kan det være endnu mere skræmmende. Børn kan helt enkelt være bange for, at deres mor skal dø. Børn forstår (selvfølgelig) ikke, hvad der er baggrunden for mishandlingen, eller hvorfor den finder sted, men de forstår og oplever den angst, mishandlingen fører med sig. I alle undersøgelser af børn i familier med fysisk mishandling af moren finder man, at børnene aldrig taler med nogen om den mishandling, de har overværet. Det betyder, at børnene aldrig får bearbejdet, hvad der er sket, og aldrig får hjælp til at lægge det fra sig.

ENKELTE BØRN INDGÅR IKKE I DE FØLGENDE OPGØRELSER

Nogle af børnene i undersøgelsen bor ikke sammen med deres forældre. Oplysninger vedrørende disse børns forældre indgår derfor ikke i de følgende opgørelser. Børn, hvor interviewet er gennemført med faren, indgår heller ikke. Det betyder, at der i alt er oplysninger om 1.031 af de 1.160 børn i undersøgelsen, dvs. at der er 129 børn, hvor der ikke indgår informationer om forældrenes alkohol- og hashforbrug samt oplysninger om fysisk mishandling af moren.

BERUSELSE

5 pct. af de interviewede mødre oplyser, at de bliver berusede ofte eller hver gang, de får alkohol, mens 92 pct. aldrig eller kun sjældent bliver berusede. For mødrenes mænd/samlever (i alt 841) oplyses det, at der er 7 pct., der bliver berusede ofte eller hver gang, de får alkohol, mens 89 pct. aldrig eller kun sjældent bliver berusede, når de drikker alkohol.

For de resterende familier er der ikke oplysninger om, hvorvidt de bliver berusede ofte, hver gang eller kun sjældent, når de drikker alkohol.

Der er en markant tendens til, at moren og hendes samlever har samme drikkemønster – enten drikker begge parter oftest, til de bliver berusede, når de først begynder at indtage alkohol, eller også drikker begge parter kun sjældent, til de bliver berusede. I familier, hvor samleverne har forskelligt drikkemønster, er der tale om familier, hvor morens samlever drikker, til han bliver beruset, mens moren sjældent bliver beruset. Der er kun ganske få familier, hvor moren drikker, til hun bliver beruset, og hvor morens samlever ikke drikker, til han bliver beruset.

For de enlige mødres vedkommende er tendensen, at de oftere end de samlevende mødre drikker, til de bliver berusede, selvom det også

for de enlige mødre gælder, at flertallet aldrig eller kun sjældent bliver berusede.¹⁴

ALKOHOLPROBLEMER

Mødrene er blevet spurgt om, hvorvidt de selv mener, at de har et alkoholproblem, og om de mener, at deres samlever har et alkoholproblem. I alt 9 pct. af mødrene mener, at de selv har et alkoholproblem, mens 91 pct. ikke mener, de har et problem. Samtidig mener 15 pct. af mødrene, at deres samlever har et alkoholproblem, og 85 pct. svarer, at samleveren ikke har et alkoholproblem.¹⁵

Når vi sammenholder svarene, finder vi – ligesom vi fandt ved spørgsmålet om beruselse – at der er markant tendens til, at samlevende følger det samme mønster i forhold til alkoholindtagelse. I 85 pct. af familierne mener moren, at hverken hun eller hendes samlever har alkoholproblemer, mens begge voksne har alkoholproblemer i 5 pct. af familierne. I 8 pct. af familierne er det kun faren, der har alkoholproblemer, og i 2 pct. af familierne er det kun moren, der har alkoholproblemer.

Tendensen er desuden, at der er flere enlige mødre end samlevende mødre med alkoholproblemer. Henholdsvis 14 pct. af de enlige mødre og 7 pct. af de samlevende mødre mener, at de har alkoholproblemer.

Samlet er der således 15 pct. af de familier, hvor moren har en samlever, hvor mindst én af de voksne ifølge moren har et alkoholproblem, ligesom der er 14 pct. af de familier, hvor moren lever alene, der har et alkoholproblem. Det betyder, at der er *omkring 15 pct. af børnene, der aktuelt lever i en familie, hvor moren oplyser, at der er alkoholproblemer* hos én af de voksne eller hos den eneste voksne i familien.

Jeg har været gift med den samme mand i mange år. Vi er nu skilt. Vi har flere børn, og de yngste bor nu hos mig. Vi bor i et lille hus med to værelser.

Min mand drak. Jeg blev hos ham, fordi jeg troede, han ville forandre sig. Men det gjorde han ikke. Jeg måtte flere gange flygte. Han har dog aldrig slået børnene.

14. I denne opgørelse indgår i alt 189 enlige mødre og 823 samlevende mødre.

15. Disse tal og de følgende tal vedrørende omsorgssvigt præsenteres samlet i tabel 4.1.

Vi får hjælp fra familien. Især får jeg noget af deres fangst. Det er meget det, vi lever af.

(uddrag fra kvalitativt interview)

ALKOHOLPROBLEMER I FORSKELLIGE DELE AF GRØNLAND

Det er forskelligt, hvor mange mødre og hvor mange samleverer der har alkoholproblemer i de forskellige dele af Grønland. Tendensen er, at der er den største andel mødre med alkoholproblemer i den nordlige og den østlige del af landet (henholdsvis 12 pct. og 11 pct.). For mødrenes samleverer er der den største andel med alkoholproblemer i Nordgrønland, hvor 17 pct. af samleverne har alkoholproblemer. For både moren og morens samlever er der færrest med alkoholproblemer i Vestgrønland, hvor der for begge grupper er 7 pct. med alkoholproblemer. I alle dele af landet er der dog tale om, at der er mange familier, hvor de voksne har problemer med alkohol.

BEHANDLING FOR ALKOHOLMISBRUG

Vi har også spurgt om, hvorvidt moren eller hendes samlever har været i behandling for alkoholmisbrug. 12 pct. af mødrene svarer ja til, at de selv har været i behandling for alkoholmisbrug, og 11 pct. af mødrene svarer ja til, at deres samlever har været i behandling for alkoholmisbrug.

De enlige mødre har i højere grad end de samlevende mødre været i behandling for alkoholmisbrug – henholdsvis 11 pct. af de samlevende mødre og 17 pct. af de enlige mødre har været i behandling.

ALKOHOLPROBLEMER OG BEHANDLING FOR ALKOHOLMISBRUG

En del af de mødre, der har været i behandling for alkoholmisbrug, mener ikke længere, at de har et alkoholproblem, mens andre mener, at de fortsat har et alkoholproblem. Det samme gælder for mødrenes samleverer – i nogle tilfælde mener moren, at samleveren ikke længere har alkoholproblemer, og i andre tilfælde svarer hun, at han stadigvæk har et alkoholproblem.

Der er markant flere enlige end samlevende mødre, der enten har været i behandling for alkoholmisbrug eller selv oplyser, at de har et alkoholproblem. Det drejer sig om henholdsvis 22 pct. af de enlige mødre og 15 pct. af de samlevende mødre.

Hvis tallene sammenholdes, finder vi, at i alt 17 pct. af børnene har en mor, der har været i behandling for alkoholmisbrug og/eller selv oplyser, at hun har et alkoholproblem.

Når vi sammenholder tallene for mødrenes samlever, finder vi, at der i alt er 19 pct. af børnene, hvor morens samlever har været i behandling for alkoholmisbrug og/eller har et alkoholproblem.

Når tallene gøres op samlet, findes det, at der i alt er cirka 30 pct. af børnene, der *enten aktuelt lever i en familie med alkoholproblemer eller i en periode har levet i en familie, hvor moren og/eller morens samlever har problemer med alkohol*. Det vil sige, at forældrenes problematiske forbrug af alkohol præger barndom, opvækst og udvikling for næsten en tredjedel af alle børn.

BØRN DER OPSØGER ANDET STED AT SOVE

Det sidste spørgsmål, der er relevant for spørgsmålet om, hvorvidt der er alkoholproblemer i barnets familie, handler om, hvor stor en del af børnene der på grund af alkoholproblemer i hjemmet har opsøgt andre steder, hvor de kunne sove.¹⁶ Det er der i alt 15 pct. af børnene, der har gjort mindst én gang.

Det fremgår således, at det er mange børn, der lever eller har levet i en familie, hvor moren og/eller morens samlever har problemer med alkohol. Uanset omforekomsten af alkoholproblemer muligvis ikke fuldt ud er oplyst, er det mange børn, der har sådanne erfaringer.

Jeg har meget kontakt med min familie, og vi er meget sammen. Mine forældre drikker, og det har de hele tiden gjort.

Da jeg var barn, var jeg ked af det, når de drak. Men vi havde så meget familie, at der altid var et sted at gå hen, hvor der ikke blev drukket.

(uddrag fra kvalitativt interview)

16. Det skal her bemærkes, at det er almindeligt, at børn kan sove hos andre mennesker, der er en del af familiens netværk. Her er der specifikt spurgt til, om det er sket med begrundelse i forældrenes alkoholproblemer.

BRUG AF HASH

Nogle af spørgsmålene handlede om mødrenes og deres samleveres forbrug af hash. 94 pct. af mødrene svarede, at de ikke bruger hash, mens 6 pct. af børnenes mødre oplyste, at de bruger hash. Der er ikke nogen forskel på, hvor mange samlevende mødre og hvor mange enlige mødre der bruger hash.

Der er markant flere af mødrenes samlevere, der bruger hash. Det er der i alt 12 pct., der gør, mens der er 88 pct., der ikke bruger hash.

Hvis den ene partner bruger hash, er der en øget tendens til, at den anden også bruger hash. Hvis forbruget gøres op for de børn, hvor data er indsamlet ved interview med moren, finder vi, at 13 pct. af børnene vokser op i en familie, hvor en eller begge samlevere bruger hash.

Forbruget af hash er forskelligt i forskellige dele af landet. Tabel 4.1 viser, at forbruget er størst i Sydgrønland og mindst i Østgrønland og Nordgrønland.

TABEL 4.1

Andel børn, der vokser op i en familie, hvor der ryges hash, fordelt på landsdele. Opgjort for de familier, hvor moren er interviewet. Procent.

Landsdel	Familier, hvor der ryges hash
Nordgrønland	4
Området omkring Diskobugten	12
Vestgrønland	9
Sydgrønland	17
Østgrønland	1
Hele landet	10
Antal	1.139

FYSISK MISHANDLING AF MOREN

Det sidste tema, der skal behandles under overskriften passivt psykisk omsorgssvigt, er børn, der lever i familier, hvor moren bliver fysisk mishandlet af sin samlever (uanset om han er barnets far).

I alt 16 pct. af mødrene oplyser, at de har været udsat for fysisk mishandling af deres nuværende eller tidligere partner, mens 13 pct. oplyser, at de har været udsat for trusler om fysisk vold fra partneren. Når tallene sammenholdes, finder vi, at det ofte er de samme mødre, der både været udsat for fysisk mishandling og for trusler. I alt har 20 pct. været udsat for enten fysisk mishandling eller trusler om fysisk vold,

mens 80 pct. af børnenes mødre hverken har været udsat for fysisk mishandling eller for trusler om fysisk vold.

Det er forskelligt, hvor stor en andel af mødre der er udsat for fysisk vold i de forskellige dele af landet (se tabel 4.2). Næsten hver fjerde mor i Østgrønland bliver udsat for fysisk mishandling. Det er dobbelt så stor en andel som den andel mødre i Nuuk, der bliver udsat for fysisk mishandling, henholdsvis 23 pct. og 12 pct.

TABEL 4.2

Andel børn, der vokser op i en familie, hvor moren bliver fysisk mishandlet. Opgjort for de familier, hvor moren er interviewet. Procent.

Landsdel	Familier, hvor moren bliver fysisk mishandlet
Nordgrønland	18
Området omkring Diskobugten	17
Vestgrønland	12
Sydgrønland	19
Østgrønland	23
Hele landet	16
Antal	1.149

Ser vi på samspillet mellem fysisk mishandling af moren og henholdsvis morens og morens samlevers alkoholproblemer, findes der en markant sammenhæng. Mødre, der har et alkoholproblem, har en markant større risiko for at være udsat for fysisk mishandling. Tilsvarende finder vi, at samlevere, der har et alkoholproblem, har en markant større sandsynlighed for at udøve fysisk mishandling af moren.

AKTIVT SEKSUELT OMSORGSSVIGT

Aktivt seksuelt omsorgssvigt belyses ved hjælp af spørgsmål om, hvorvidt moren (eller faren) har kendskab til eller mistanke om, at barnet har været udsat for seksuelle overgreb, enten fra familiemedlemmer eller fra personer uden for familien.

I alt 4 pct. af de interviewede oplyser, at barnet har været udsat for *aktivt seksuelt omsorgssvigt*, dvs. at barnet har været udsat for et seksuelt overgreb i form af samleje eller seksuel udløsning ved masturbation/onani.

Piger og drenge har lige hyppigt været udsat for aktivt seksuelt omsorgssvigt. Der er ikke tale om, at det ene køn nævnes oftere end det andet.

Efter alt hvad vi ved fra andre undersøgelser om forekomst af seksuelle overgreb (Larsen, 2002), er dette tal formentligt for lavt. I en undersøgelse, hvor de unge selv bliver spurgt (Curtis et al., 2006), konkluderes det, at det er sandsynligt, at 9 pct. af drengene og 28 pct. af pigerne har været udsat for seksuelle overgreb, før de fylder 12 år.

PASSIVT SEKSUELT OMSORGSSVIKT

Passivt seksuelt omsorgssvigt belyses ved hjælp af spørgsmål om, hvorvidt moren (eller faren) har kendskab til eller mistanke om seksuelt krænkende adfærd over for barnet enten fra familiemedlemmer eller fra personer uden for familien.

Oplysningerne om forekomst af passivt seksuelt overgreb er ligeledes sparsomme. I *alt 5 pct. af de interviewede oplyser, at barnet har været udsat for passive seksuelle overgreb/*seksuelle krænkelser som fx fremvisning af kønsorganer, erotisk/seksuel berøring eller forevisning af pornofilm. Igen er der lige hyppigt tale om piger og drenge, og igen må vi ud fra den eksisterende viden gå ud fra, at tallene kan være for lave.

Der er i vid udstrækning de samme børn, der har været udsat for henholdsvis aktivt og passivt seksuelt omsorgssvigt. For såvel aktivt som passivt seksuelt overgreb viser undersøgelsen desuden, at det er en begrænset del af de voksne, der har viden eller mistanke om seksuelle overgreb mod børnene (eller – eventuelt – at det er en begrænset del af de voksne, der er villige til at tale om deres viden om seksuelle overgreb mod børnene).

MØDRE UDSAT FOR SEKSUELLE KRÆNKELSER ELLER OVERGREB

Et enkelt spørgsmål handlede om, hvorvidt mødre selv havde været udsat for seksuelt omsorgssvigt som børn. Spørgsmålet var taget med, for at det kunne belyse, om mødre, der selv havde været udsat for seksuelt omsorgssvigt, ville være mindre eller mere tilbøjelige til at rapportere

om seksuelt omsorgssvigt over for børnene. Dette kunne vi dog ikke påvise noget om.

Men det er bemærkelsesværdigt, at *35 pct. af de interviewede mødre svarede ja på spørgsmålet* om, hvorvidt de selv som børn havde været udsat for seksuelt omsorgssvigt.

Det betyder, at der er mindst 35 pct. af børnenes mødre, der selv har været udsat for seksuelt omsorgssvigt som børn. Det er mange. Interviewerne fortalte, at flere kvinder i interviewet efterlyste yderligere spørgsmål om det seksuelle omsorgssvigt, som de selv havde været udsat for. De ville gerne fortælle mere og formentligt også gerne have, at der blev gjort noget, eller eventuelt have hjælp. Der var mange følelser knyttet til lige præcis det spørgsmål, og det havde været ønskeligt, at der var blevet spurgt om mere.

Som barn var jeg udsat for seksuelt misbrug fra et familiemedlem. Jeg tror, det er det, der betyder, at jeg har det dårligt med mig selv og føler mig depressiv.

Flere af mine børn har også været udsat for seksuelt misbrug.

(uddrag fra kvalitativt interview)

Undersøgelsens spørgsmål blev primært besvaret af børnenes mødre, og der var derfor ikke tilsvarende spørgsmål om fædrenes/samlevernes egne erfaringer med seksuelle overgreb. Men da mødrenes viden om børn udsat for seksuelle overgreb i lige høj grad omfattede overgreb mod drenge som mod piger, må man antage, at der også vil være en hel del af børnenes fædre, der kan have været udsat for seksuelle overgreb.

Når 35 pct. af de interviewede mødre oplyser, at de selv som børn har været udsat for seksuelt omsorgssvigt, må vi antage, at en tilsvarende andel af børnene har været eller eventuelt vil kunne blive udsat for seksuelle overgreb. Vi ved, at børn af voksne, der selv har været udsat for seksuelle overgreb, vil have en større risiko end andre børn for også selv at blive udsat for seksuelle overgreb (se Hildebrand & Christensen, 1986).

Andelen af mødre, der har været udsat for seksuelle overgreb som børn, er markant forskellig i forskellige dele af landet (se tabel 4.3).

TABEL 4.3

Andel børn, der vokser op i en familie, hvor moren som barn er blevet udsat for seksuelle overgreb. Opgjort for de familier, hvor moren er interviewet. Procent.

Landsdel	Andel familier, hvor moren som barn blev udsat for seksuelle overgreb
Nordgrønland	40
Området omkring Diskobugten	47
Vestgrønland	28
Sydgrønland	30
Østgrønland	34
Hele landet	35
Antal	1.147

Næsten halvdelen af mødrene i området omkring Diskobugten oplyser, at de har været udsat for seksuelle overgreb som børn. Vi er ikke – ud fra denne undersøgelse – i stand til at forklare den høje koncentration af seksuelle overgreb i dette område. Men vi vil gøre opmærksom på, at der tilsvarende blev fundet store tal i en optælling foretaget blandt grønlandsksprogede borgere i Qeqertarsuaq i begyndelsen af 2007 (Bertelsen et al., 2007).

I Nordgrønland svarer 40 pct. af mødrene, at de har været udsat for seksuelle overgreb som børn. Det svarer til, at to ud af fem mødre har været udsat for seksuelle overgreb som børn.

I Østgrønland har hver tredje mor været udsat for seksuelle overgreb som barn. Mens der i Sydgrønland og Nuuk er lidt færre mødre, der som børn har været udsat for seksuelle overgreb. Dog er der stadigvæk henholdsvis 30 pct. og 28 pct. af mødrene, der svarer ja til, at de har været udsat for seksuelle overgreb som børn.

SEKSUELLE OVERGREB OG ALKOHOLPROBLEMER

Når vi undersøger, om der er en sammenhæng mellem seksuelle overgreb mod børnenes mødre (da de var børn) og forekomsten af alkoholproblemer hos mødrene, finder vi en markant tendens til, at mødre, der som børn har været udsat for seksuelle overgreb, har en øget risiko for at have alkoholproblemer.

En nærliggende tolkning kan være, at den skadevirkning og de vanskeligheder, det kan give at være udsat for seksuelle overgreb som

barn, kan føre til et for stort (og uhensigtsmæssigt) forbrug af alkohol. Vi har dog ikke oplysninger, der præcist kan kvalificere denne tolkning.

BETYDNING AF SEKSUELLE OVERGREB MOD MØDRE

Det, at mødrene har været udsat for seksuelle overgreb, vil på forskellig måde kunne påvirke deres børns liv. Nogle af de mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb, vokser op med en meget lav selvtillid, ligesom de i nogle tilfælde kan have svært ved at træffe valg og beslutninger. De kan ofte være tilbøjelige til at holde sig tilbage og lade andre bestemme.

Nyere forskning viser desuden, at mødrenes bagage kan have en mere direkte betydning for børnenes liv. Der er fx større risiko for en svær fødsel, ligesom der er risiko for, at en mor kan have svært ved at knytte sig til sit barn (Frandsen, 2008).

OMSORGSSVIGTETS BETYDNING FOR BØRNE- NES UDVIKLING

Tabel 4.4 viser en oversigt over, hvor mange børn der er udsat for hver af de forskellige gennemgåede former for omsorgssvigt. I tabellen medtager vi kun oplysninger for børn, der lever sammen med deres forældre, ligesom vi undlader at inddrage børn, hvor der ikke er oplyst noget svar. Desuden indgår informationer fra interviewede fædre/samlevende ikke i opgørelsen. I alt indgår 1.031 børn.

I tabellen har vi anført andelen af mødre, der oplyser, at de selv har været udsat for aktivt eller passivt seksuelt overgreb som børn. Det har vi gjort for at tydeliggøre, at der sandsynligvis forekommer langt flere aktive og passive seksuelle overgreb, end dem, mødrene oplyser, at de har kendskab til.

ANDEL BØRN UDSAT FOR FORSKELLIGE FORMER FOR OMSORGSSVIGT

Når man ser, hvor mange procent af samtlige børn (de 1.031 børn, der indgår i opgørelsen) der har været udsat for hver af de forskellige gennemgåede former for omsorgssvigt, er det tydeligt, at børnene især udsættes for passivt psykisk omsorgssvigt. Det vil sige, at forældre med

alkoholproblemer, forældre, der bruger hash, og forældre, hvor moren bliver mishandlet af sin samlever, massivt influerer på omfanget af omsorgssvigt. Man kan karakterisere disse forældre som forældre, der er så nedsunkne i deres egen vanskelige livssituation, at de ikke har overskud til på fornuftig vis at tage vare på deres børn.

TABEL 4.4

Andel af alle børn udsat for forskellige former for omsorgssvigt.
Procent.

Type af omsorgssvigt	Andel
<i>Aktivt fysisk omsorgssvigt:</i>	
Lussinger	3
Endefulde	3
<i>Passivt fysisk omsorgssvigt:</i>	
Alene hjemme uden voksne	3
Sulten i seng	3
<i>Aktivt psykisk omsorgssvigt:</i>	
Forældre undlader at tale med barnet	12
<i>Passivt psykisk omsorgssvigt:</i>	
Enlig mor har alkoholproblemer	14
Samlevende mor har alkoholproblemer	7
Mors samlever har alkoholproblemer	15
Enlig mor i behandling for alkoholproblemer	22
Samlevende mor i behandling for alkoholproblemer	15
Mors samlever i behandling for alkoholproblemer	19
Enlig mor bruger hash	6
Samlevende mor bruger hash	6
Mors samlever bruger hash	12
Mor mishandles fysisk af samlever	16
Barn opsøger andet sted at sove pga. druk	15
<i>Aktivt seksuelt omsorgssvigt:</i>	
Mor har viden eller mistanke om seksuelt overgreb	4
<i>Passivt seksuelt omsorgssvigt:</i>	
Mor har viden eller mistanke om seksuel krænkelse	5
<i>Mors egne erfaringer:</i>	
Mor var selv udsat for seksuelt overgreb eller seksuel krænkelse som barn	35
Antal	1.031

Vi fandt desuden, at forældre med alkoholproblemer findes stort set lige hyppigt i alle dele af landet. Forældre med hashproblemer findes hyppigst i Sydgrønland og i området omkring Diskobugten, mens familier, hvor moren har været udsat for fysisk mishandling, oftest findes i Østgrønland.

OMSORGSSVIGTETS OMFANG

Indtil nu har der været mange tal, der på forskellig vis har påvist, at der er en hel del børn, der er udsat for aktivt eller passivt fysisk, psykisk eller seksuelt omsorgssvigt, sådan som det indledningsvist blev defineret.

I tabel 4.5 opgør vi, hvor stor en andel af børnene der er udsat for henholdsvis intet, et enkelt, to eller tre eller flere former for omsorgssvigt. Udgangspunktet er de forskellige former for omsorgssvigt, som blev gennemgået i tabel 4.4. Tabellen er delt op, så den viser forholdene henholdsvis for børn i familier med en enlig mor og børn i familier med to samlevende voksne.

TABEL 4.5

Andel børn med enlige mødre og andel børn i familier med to samlevende voksne, der henholdsvis ikke er udsat for og er udsat for ét enkelt, to eller flere af de former for omsorgssvigt, der er gennemgået i tabel 4.1. Procent.

	Børn i familier med enlig mor	Børn i familier med to voksne samlevende
Ikke udsat for nogen af de beskrevne former for omsorgssvigt	38	50
Udsat for en enkelt af de beskrevne former for omsorgssvigt	33	23
Udsat for to af de beskrevne former for omsorgssvigt	13	12
Udsat for tre eller flere af de beskrevne former for omsorgssvigt	15	15
Antal	190	797

Det fremgår, at halvdelen af alle børn i familier med to samlevende voksne ikke er udsat for nogen af de beskrevne former for omsorgssvigt, mens 23 pct. er udsat for en enkelt af de beskrevne former. For de reste-

rende børn gælder det, at 12 pct. er udsat for to af de beskrevne former, og 15 pct. er udsat for tre eller flere af de beskrevne former for omsorgssvigt.

For børn i familier med en enlig mor finder vi, at 38 pct. ikke er udsat for nogen af de beskrevne former for omsorgssvigt, og 33 pct. er udsat for en enkelt af de beskrevne former. 13 pct. af børnene i familier med en enlig mor er udsat for to af de beskrevne former for omsorgssvigt, og 15 pct. er udsat for tre eller flere af de beskrevne former for omsorgssvigt.

Hvor man skal sætte grænsen for, om et barn er eller ikke er udsat for omsorgssvigt, vil altid bero på et skøn. Vi har valgt at sætte grænsen ved, om barnet har været udsat for to eller flere af de beskrevne former for omsorgssvigt. Det betyder, at 73 pct. af børnene i familier med to voksne og 71 pct. af børnene i familier med en enlig forsøger ikke er udsat for omsorgssvigt, sådan som vi måler omsorgssvigt i denne undersøgelse. Det betyder samtidig, at godt 25 pct. af børnene er udsat for omsorgssvigt, dvs. omkring hvert fjerde barn. Det er mange børn. Omsorgssvigtet har forskellig karakter, men det er primært knyttet til forældrenes alkoholproblemer.

Et barn, der er udsat for to eller flere af de beskrevne former for omsorgssvigt, vil blive karakteriseret som et barn, der har brug for særlig opmærksomhed for at sikre en god udvikling, idet barnet på forskellig vis er udsat for omsorgssvigt. Mens et barn, der er udsat for tre eller flere af de beskrevne former for omsorgssvigt, vil blive karakteriseret som et barn, der helt afgjort er udsat for omsorgssvigt.

Vi kan derfor konstatere følgende:

- 73 pct. af børnene er ikke udsat for omsorgssvigt
- 12 pct. er i nogen grad udsat for omsorgssvigt
- 15 pct. er i alvorlig grad udsat for omsorgssvigt.

FORDELING I BYER OG BYGDER SAMT I KOMMUNER

Procentvis er der lige mange børn i henholdsvis byer og bygder, der er udsat for omsorgssvigt, både når det handler om børn med enlige mødre og børn med to voksne samboende.

Når vi ser på de fire nye kommuner, er der heller ikke nogen markante forskelle. Alligevel varierer frekvensen dog lidt, så fordelingen er vist i den følgende tabel 4.6.

TABEL 4.6

Den procentvise andel af henholdsvis børn af enlige mødre og børn i familier med to samlevende voksne med såvel risiko for omsorgssvigt som med omsorgssvigt i de fire nye kommuner. Procent.

	Børn i familier med enlig mor	Børn i familier med to voksne samlevende
Qaasuitsup Kommunia (Nord)	30	29
Qeqqata Kommunia (Midt)	29	22
Kommuneqarfik Sermersooq(Øst-vest)	29	23
Kujataata Kommunia(Syd)	29	34
Antal	190	797

Der er samme andel af børn i enlige familier, der er udsat for omsorgssvigt i alle fire store kommuner, mens der for familier med to voksne samlevende er den største andel børn med omsorgssvigt i henholdsvis den sydlige og den nordlige kommune.

SAMLET OVERBLIK

Samlet må man konstatere, at en stor del af de grønlandske børn bliver udsat for omsorgssvigt. Især udsættes mange børn for passivt psykisk omsorgssvigt knyttet til et stort antal forældre med alkoholproblemer. Der er også mange familier, hvor moren mishandles fysisk af sin samlever, og mange familier, hvor man må have mistanke om, at børnene har en øget risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb, fordi der er 35 pct. af mødrene, der selv har været udsat for seksuelle overgreb som børn.

Andelen af mødre, der har været udsat for seksuelle overgreb som børn, er markant forskellig i de forskellige dele af landet. Der er flest mødre i området omkring Diskobugten, der oplyser, at de har været udsat for seksuelle overgreb, idet det her er cirka halvdelen af mødrene, der som børn har været udsat for seksuelle overgreb.

De forhold, man i særlig grad skal være opmærksom på, er:

- den store andel mødre, der har været udsat for seksuelle overgreb som børn
- den store andel forældre med alkoholproblemer
- den relativt store andel forældre, der bruger hash
- den store andel mødre, der bliver fysisk mishandlet af deres samlever.

Der er en tendens til, at alkoholproblemer, fysisk mishandling af moren og seksuelle overgreb mod moren, da hun var barn, ofte optræder samtidigt. Der er således en tendens til, at nogle familier er virkelig hårdt belastede.

Konklusionen er, at der er en hel del forældre, der selv har så svært og kompliceret et liv, at de ikke magter fuldt ud at sørge for, at deres børn får en god opvækst.

ANBEFALINGER

Vores anbefalinger tager udgangspunkt i, at størstedelen af børnenes vanskeligheder skyldes forhold knyttet til morens og morens samlevs liv. Nemlig seksuelle overgreb mod mødrene (og formentlig også en hel del af fædrene), da de selv var børn, mødre udsat for fysisk mishandling fra deres samlever samt de voksnes alkoholproblemer og de voksnes brug af hash.

SEKSUELLE OVERGREB

Da det er meget store andele af befolkningen, der har været udsat for seksuelle overgreb, er det ikke helt enkelt at komme med anbefalinger. Godt en tredjedel af mødrene har været udsat for seksuelle overgreb. Ud fra mødrenes reaktioner på undersøgelsens spørgsmål må man antage, at de er bevidste om, at seksuelle overgreb er skadelige for børn.

Samtidig må man antage, at i hvert fald dele af befolkningen ved, at der er mange personer, der som børn har været udsat for overgreb (det er i hvert fald påvist tidligere i flere undersøgelser).

Med så mange personer udsat for seksuelle overgreb anser vi det ikke for realistisk udelukkende at anbefale, at der etableres behandlingstilbud til alle, der har været udsat for seksuelle overgreb. Selvom det måske godt kunne være ønskeligt, er det næppe opnåeligt.

For at imødekomme behovet for at tale om de seksuelle overgreb og for at modvirke følgerne af overgrebene vil vi anbefale, at man bevarer og gerne udvider den nyoprettede telefoniske rådgivning for børn, unge og voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb.

Vi vil desuden anbefale, at man i højere grad begynder at sætte ord på en holdningsbearbejdning af seksuelt omsorgssvigt. Herunder at der redegøres for, hvor mange personer der udsættes for seksuelle overgreb, mens de er børn, og for hvilken indflydelse de seksuelle overgreb har på børns udvikling. Ligesom det vil være nyttigt, at der foretages en tydeliggørelse og en præcisering af de eksisterende retningslinjer for, hvad man som både medborger, professionel behandler og ansat ved politiet bør foretage sig, når man har mistanke eller viden om seksuelle overgreb.

Det skal desuden pointeres, at overgreb altid er de voksnes ansvar. Børn kan ikke 'give lov til', at de bliver udsat for seksuelle overgreb. Seksuelle overgreb (aktivt eller passivt seksuelt omsorgssvigt) er simpelthen forbudt, og det bør alle voksne vide og respektere.

Der skal lægges vægt på, hvad det kan betyde for menneskers liv, at de bliver udsat for seksuelle overgreb. Samtidigt skal det understreges, at man ikke bare bliver offer, når man udsættes for overgreb. Mange mennesker klarer sig og får et godt liv, men ingen kommer videre, uden at det har en pris.

Det skal gøres helt klart, at seksuelle overgreb er skadelige, samt at det er forbudt ifølge grønlandsk lov at have seksuelt samvær med mindreårige, både når det handler om det aktive seksuelle svigt, og når det handler om det passive seksuelle svigt.

ALKOHOLPROBLEMER

I de senere år er der kommet en del muligheder for at give behandling for alkoholproblemer (jævnfør, at der er en hel del mødre, der oplyser, at de eller deres partner har modtaget behandling for deres alkoholproblemer). Dette arbejde bør fortsættes og gerne udvides.

Desuden vil vi anbefale, at man gør befolkningen opmærksom på, hvordan alkoholproblemer hos forældrene kan medføre en dårlig trivsel og en dårlig opvækst for børnene. Samtidig vil vi anbefale, at børnene også gives opmærksomhed i behandlingen, fx ved at de inddrages i eventuel undervisning og i samtaler om, hvordan det er for børn, når forældrene har alkoholproblemer (se fx Christensen, 2009).

FYSISK MISHANDLING AF MØDRENE

Den fysiske mishandling af mødre er også et område, hvor der bør igangsættes en holdningsændring. Der bør informeres om, hvordan børn oplever at overvære, at deres mor bliver fysisk mishandlet. Og der bør informeres om, hvordan det på længere sigt kan give barnet nogle svære udfordringer.

Da fysisk mishandling hyppigere forekommer, når såvel moren som morens samlever har et alkoholproblem, bør man overveje, om det kan inddrages som et tema i behandlingen af alkoholproblemer.

Vi anbefaler følgende:

- Igangsæt et flerårigt arbejde med holdningsbearbejdning i forbindelse med seksuelle overgreb, således at befolkningen bliver klar over, at seksuelle overgreb er skadelige for børn, samt at det er forbudt ifølge grønlandsk lov.
- Fortsæt med at give tilbud om behandling for alkoholproblemer, herunder gerne nye (og eventuelt flere forskellige) tilbud.
- Inddrag i et vist omfang børn i faser af behandlingsforløbet i forbindelse med alkoholproblemer, så deres vanskeligheder også bliver synlige.
- Tydeliggør børnenes opvækstvilkår i familier med alkoholproblemer.
- Tydeliggør sammenhængen mellem alkoholproblemer og fysisk mishandling, og tydeliggør, at det er ulovligt at mishandle et andet menneske

FAMILIER, DER HAR MODTAGET HJÆLP

Familier kan modtage hjælp fra socialforvaltningen af mange grunde. Ofte vil der være tale om økonomisk hjælp eller evt. hjælp til at få de voksne til at komme i gang på arbejdsmarkedet, så de på den måde kan sørge for familiens fornødenheder. Men der kan også være tale om hjælp, som tager udgangspunkt i forhold omkring barnet, og som specifikt sigter på at bidrage til, at barnet får en god opvækst.

Dette kapitel handler om erfaringerne hos de familier, der har modtaget hjælp fra det offentlige på grund af vanskeligheder i tilknytning til barnet. Der kan være tale om udviklingsmæssige eller adfærdsmæssige vanskeligheder hos barnet eller om hjælp til familier, hvor de voksne af forskellige grunde kan have svært ved at sørge for, at barnet får en god opvækst.

Kapitlet suppleres af oplysninger om forholdene i de familier, hvor barnet har haft vanskeligheder i skolen, hvor det er undersøgt, om vanskelighederne har givet anledning til, at familien har fået tilbudt hjælp fra skolen.

HJÆLP FRA SOCIALFORVALTNINGEN

I alt 16 pct. af familierne oplyser, at de på et eller andet tidspunkt har haft kontakt med socialforvaltningen på grund af vanskeligheder relateret

til barnet. I spørgsmålet blev det præciseret, at der ikke blev spurgt om kontakt, fx i forbindelse med tildeling af kontanthjælp eller en daginstitutionsplads, men udelukkende kontakt, som var begrundet i vanskeligheder hos barnet eller i forældres vanskeligheder med at tackle børnenes opvækst.

FAMILIER, DER HAR MODTAGET HJÆLP

89 pct. af de familier, der havde fået hjælp fra socialforvaltningen, boede i byer, og 11 pct. boede i bygder. Tabel 5.1 viser mere præcist, hvor i landet de familier, der fik hjælp, bor.

TABEL 5.1

Andel familier, der har fået hjælp fra socialforvaltningen på grund af vanskeligheder relateret til barnet, fordelt efter, hvilken del af landet familien bor i. Procent.

Landsdel	Andel familier, der har fået hjælp fra socialforvaltningen.
Nordgrønland	16
Området omkring Diskobugten	20
Vestgrønland	14
Sydgrønland	21
Østgrønland	10
Hele landet	16
Antal	1.152

Familier i Sydgrønland og familier, der bor i området omkring Diskobugten, får i højere grad hjælp fra socialforvaltningen på grund af vanskeligheder relateret til barnet end familier i de andre dele af landet. Østgrønland har den mindste andel familier, der får hjælp fra socialforvaltningen.

Hvis familierne fordeles efter, i hvilken af de fire nye storkommuner, de bor, får vi en tilsvarende fordeling (se tabel 5.2).

TABEL 5.2

Andel familier, der har fået hjælp fra socialforvaltningen på grund af vanskeligheder relateret til barnet, fordelt efter, hvilken af de fire nye store kommuner familierne bor i. Procent.

Kommune	Andel familier, der har fået hjælp fra socialforvaltningen
Qaasuitsup kommunia (Nord)	19
Qeqqata kommunia (Midt)	15
Kommuneqarfik Sermersooq(Øst-vest)	13
Kujataata kommunia(Syd)	21
Antal	1.152

Igen viser fordelingen, at det er Nord- og Sydgrønland, der har den største andel familier, der har modtaget hjælp på grund af vanskeligheder relateret til barnet.

INITIATIV TIL KONTAKTEN

Cirka fire femtedele af alle familier med kontakt til socialforvaltningen på grund af vanskeligheder relateret til barnet oplyser, at det var dem selv, der tog initiativ til kontakten. Nævnt i faldende rækkefølge (fra 20 pct. af familierne til 1 pct. af familierne) var begrundelserne for kontakten:

- opdragelsesproblemer i hjemmet
- problemer efter skilsmisse/samlivsbrud
- forældres misbrug af alkohol eller stoffer
- problemer i skolen
- psykiske problemer hos barnet
- handicap hos barnet
- skolen eller daginstitutionen ønskede det
- psykiske problemer hos forældrene
- fysisk sygdom hos forældrene.

Desuden var der en stor andel, som angav 'andre grunde'. Formentlig er der tale om, at hver enkelt familie har flere forskellige grunde til at kontakte socialforvaltningen, samtidig med at svarmulighederne ikke har været udtømmende nok.

For eksempel kan der være forældre, der har kontaktet socialforvaltningen for at få penge (til barnets opvækst). Denne mulighed var ikke

inkluderet i de svar, der direkte kunne sættes kryds ved, idet spørgsmålene og svarmulighederne udelukkende omhandlede forhold, som ifølge sociallovgivningen kan udløse forebyggende foranstaltninger.

Cirka en tredjedel af de familier, der har haft kontakt med socialforvaltningen, havde på interviewtidspunktet fortsat kontakt.

HVILKEN HJÆLP BLEV GIVET?

Mødrene/fædrene er blevet spurgt om, hvorvidt kontakten med socialforvaltningen (i bygderne med filialkontoret) har ført til, at de har fået en eller flere af følgende former for hjælp:

- samtaler i socialforvaltningen
- hjælp fra Pædagogisk Psykologisk Rådgivning
- en aflastningsfamilie
- barnet har været i plejefamilie
- barnet har været på døgninstitution
- familien har modtaget anden hjælp.

Eller om de mener, at de ikke har modtaget nogen hjælp. Vi er vidende om, at det vil være meget forskelligt, hvilke muligheder der er for at få hjælp forskellige steder i landet, men har alligevel valgt at stille spørgsmålene med baggrund i de muligheder, der findes i den sociale lovgivning.

Den mest anvendte form for hjælp er samtaler i socialforvaltningen. Knap halvdelen af de familier, der har været i kontakt med socialforvaltningen (i alt 42 pct. af de familier, der har haft kontakt), oplyser, at de har fået hjælp i form af samtaler med ansatte i socialforvaltningen.

Af de mere specifikke former for hjælp rettet mod børnene har 9 pct. fået hjælp fra Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, 8 pct. har haft en aflastningsfamilie, 5 pct. har været i plejefamilier, og 5 pct. har været på døgninstitution.

19 pct. oplyser, at de har modtaget anden hjælp end de former, der er spurgt om. Og 15 pct. svarer, at de ikke har fået nogen hjælp.

TILFREDSHED MED HJÆLPEN

Mødrene/fædrene er blevet spurgt om, hvorvidt de mener, at den hjælp, de har modtaget fra socialforvaltningen, har været god nok. Blandt de familier, der har modtaget hjælp, finder vi, at:

- 58 pct. har fået god eller nogenlunde god hjælp
- 35 pct. mener ikke, de har fået hjælp
- 7 pct. ved ikke, hvad de skal svare.

Det er ikke muligt at finde nogen sammenhæng mellem, hvilken hjælp familierne har fået, og om de synes, de har fået god nok hjælp. Tilsvarende kan der ikke findes nogen sammenhæng mellem, i hvilken kommune familierne bor, og om de synes, de har fået god nok hjælp.

Når det handler om, hvilket problem der har begrundet kontakten med socialforvaltningen, er der en svag tendens til, at det især er familier, der har kontaktet socialforvaltningen i forbindelse med skilsmisse/samlivsophør, der ikke mener, at de har fået tilstrækkelig god hjælp.

I betragtning af at der er 35 pct. af familierne, der ikke mener, de er blevet hjulpet godt nok, må det anses for væsentligt at få dette forhold bedre belyst. For eksempel kan det være, at familierne har urealistiske forventninger til, hvilken hjælp de kan få tilbudt. Men det kan også være, at den rette hjælp ikke findes, eller at der er så mange, der har brug for hjælp, at det ikke er muligt at hjælpe alle lige godt. Ligesom det må være et problem, hvis sagsbehandleren ikke taler grønlandsk – eller hvis sagsbehandleren ikke har nogen socialfaglig uddannelse.

Jeg har ikke noget rigtigt arbejde. Ind imellem har jeg noget vikararbejde, og ellers får jeg offentlig hjælp.

Men jeg synes ikke, jeg har fået så meget ud af kontakten med socialkontoret. Det har altid været meget langt ude, for de har reageret.

Jeg føler, at nogle situationer kunne have været undgået, hvis jeg havde fået nogle redskaber til at løse mine problemer.

Jeg synes faktisk aldrig, jeg har fået hjælp. Både de problemer, jeg har nu, og problemerne fra barndommen har siddet i mig hele tiden. Det er meget de ting, jeg har været udsat for, der stadigvæk er der.

(uddrag fra kvalitativt interview)

HAR TILSTRÆKKELIGT MANGE FAMILIER FÅET HJÆLP?

Hvis man udelukkende skal svare ud fra undersøgelsens data, bliver svaret, at der ikke er ydet hjælp til tilstrækkeligt mange familier. I kapitel 4 blev forholdene i forbindelse med omsorgssvigt belyst. Her fandt vi, at

15 pct. af børnene blev udsat for omsorgssvigt, mens der var 12 pct., som måtte antages at have en øget risiko for omsorgssvigt. For disse i alt 27 pct. af familierne kunne der være behov for i det mindste en kortvarig kontakt med socialforvaltningen.

I undersøgelsen er der i alt 16 pct. af mødrene (fædrene), der oplyser, at de har været i kontakt med socialforvaltningen. Samtidig er det ikke alle de forhold, som familierne nævner som begrundelse for, at de har været i kontakt med socialforvaltningen, der vil kunne karakteriseres som et signal om omsorgssvigt. Samlet peger tallene derfor på, at det er alt for få af de familier, hvor der er risiko for, at børnene er udsat for omsorgssvigt, som modtager hjælp fra socialforvaltningen.

Man skal dog her være opmærksom på, at det er mødrene/fædrene, der har svaret på, om familien har haft kontakt med socialforvaltningen på grund af vanskeligheder relateret til børnene. Hvis man spurgte socialforvaltningerne om, hvor mange børnefamilier der havde været i kontakt med socialforvaltningen på grund af vanskeligheder relateret til børnene, kunne de muligvis angive et højere tal end mødrene. Det kan skyldes, at nogle familier måske ikke er klar over, at socialforvaltningen er opmærksom på, hvordan børnene trives. Eller det kan skyldes, at mødrene (fædrene) ikke ønsker at oplyse det i interviewet? I nogle tilfælde kan de også helt enkelt have glemt det.

HJÆLP TIL PROBLEMER I SKOLEN

I kapitel 3, hvor børnenes trivsel blev gennemgået, fandt vi, at 18 pct. af børnene havde psykosociale problemer i skolen, idet der var svaret ja til tre af fire spørgsmål om, hvorvidt barnet havde haft psykiske problemer i skolen, havde haft koncentrationsproblemer, havde haft konflikter med de andre børn eller havde haft konflikt med lærerne.

Hvis vi ser på forholdet mellem byer og bygder, finder vi, at der kun er et enkelt barn fra en bygd, som har psykosociale problemer i skolen. Det er lidt svært at vide, hvordan dette skal tolkes, for det er meget forskelligt, hvordan skolerne er i byggerne. I nogle tilfælde kan der være ganske få elever, der bliver undervist af en voksen.

Hvis vi ser på henholdsvis de gamle kommuner og de fire store nye kommuner, finder vi, at der ikke er nogen markante forskelle på, hvor stor en andel af børnene i den enkelte kommune der har psykoso-

ciale problemer i skolen. Sydgrønland har den laveste andel børn med psykosociale problemer i skolen (14 pct.), mens Ammassalik har den største andel (24 pct.). I Nordgrønland, området omkring Diskobugten og Vestgrønland har knap 20 pct. af børnene psykosociale problemer i skolen.

Ser vi på andelen af børn med psykosociale problemer i skolen i de fire store nye kommuner, finder vi, at Kujataata Kommunia (syd) har 14 pct. børn med psykosociale problemer, mens de øvrige nye kommuner har lige knap 20 pct. hver.

TILBUD OM HJÆLP

8 pct. af børnene med psykosociale problemer i skolen har fået hjælp fra en psykolog, 3 pct. har fået hjælp fra en ansat i socialforvaltningen, og 5 pct. har fået anden form for hjælp. De øvrige børn (og deres forældre) har i de fleste tilfælde haft mulighed for at tale med en lærer eller en anden person på skolen om problemerne. I langt de fleste tilfælde er der således tale om, at hjælpen fandt sted i form af samtaler med ansatte på skolen.

TILFREDSHED MED HJÆLPEN

For 72 pct. af de børn, der har psykosociale problemer i skolen, er familierne tilfredse med den hjælp, barnet har fået. Følgelig er der 28 pct. af familierne, der ikke er tilfredse med hjælpen. Tallene kan ikke sige noget om, hvorfor familierne ikke er tilfredse. Der er ingen sammenhæng overhovedet mellem tilfredshed med hjælpen og karakteren af den hjælp, der er givet. Vi kan kun finde en tendens til, at familier, der oplyser, at barnet ikke har modtaget nogen hjælp, hører til i den gruppe, der ikke er tilfredse, og det er jo sådan set logisk nok.

SAMMENFATNING

Det er bemærkelsesværdigt, at der mellem forskellige dele af landet er så stor forskel på andelen af familier, der har modtaget hjælp fra socialforvaltningen på grund af vanskeligheder relateret til barnet. Især er det iøjnefaldende, at det kun er 10 pct. af familierne i Østgrønland, der har modtaget hjælp. Samtidig kan vi konstatere, at der i alle dele af landet er

færre familier, der modtager hjælp, end man kunne have forventet ud fra tallene i kapitel 4 om omsorgssvigt.

ANBEFALING

Vi anbefaler, at man arbejder på i højere grad at danne sig et overblik over, hvilken form for hjælp (eller støtte) som man er i stand til at give i de forskellige kommuners socialforvaltninger. Samtidig må man vurdere, på hvilken måde det vil være relevant at træde til med støtte over for de familier, hvor der er risiko for omsorgssvigt.

Socialforvaltningernes ansatte har brug for en tydeliggørelse af:

- hvilke forhold hos familierne man i særlig grad skal være opmærksom på
- hvilke forhold hos børnene der i særlig grad kan give behov for særlig hjælp eller støtte
- hvilke handlinger de ansatte forventes at udføre, når der er risiko for omsorgssvigt.

Det er et stort arbejde, som ikke bare kan igangsættes. Dels skal man danne sig et overblik over det ønskelige, dels et overblik over det mulige. Det er ikke i alle byer, man har uddannet personale ansat i socialforvaltningerne, så der kan i høj grad også blive tale om et længerevarende uddannelsesprojekt.

Vi anbefaler følgende:

- Igangsæt et langsigtet arbejde med henblik på at tydeliggøre, hvilken indsats der kan forventes udført over for familier, hvor der er risiko for, at børnene omsorgssviges.
- Igangsæt specifik uddannelse, og sørg for supervision til de ansatte på socialforvaltningerne, så de kan blive bedre til at vide, hvordan de skal handle, når der er risiko for, at børn er udsat for omsorgssvigt.

RESSOURCER OG TRIVSEL

I dette kapitel tager vi udgangspunkt i udsagnet om, at børns trivsel er forældrenes ansvar. Når børns trivsel er forældrenes ansvar, er det utroligt vigtigt, at forældrene er i stand til at løfte det ansvar. Det betyder blandt andet, at det er vigtigt, at forældrene i rimeligt omfang har viden og sociale kompetencer, så de kan påtage sig ansvaret. Forældre, der er fysisk eller psykisk syge, eller forældre, der selv har mange problemer, har sværere ved at klare ansvaret for, at barnet får en god udvikling og en god trivsel.

Forældrenes/familiernes ansvar for og ressourcer i forhold til at forvalte ansvaret er én side af sagen. Den anden side er resultatet, altså hvordan børnene faktisk trives. I kapitel 3 gennemgik vi blandt andet børnenes trivsel. Her fremgik det, at 15 pct. af pigerne og 25 pct. af drengene ud fra forskellige kriterier måtte karakteriseres som børn med trivselsproblemer. For disse børn var der således ikke uden videre tale om, at familierne var i stand til at sørge for, at børnene kunne trives godt og uden større vanskeligheder. Forholdet blev uddybet i kapitel 4 om omsorgssvigt, hvor vi fandt, at 15 pct. af børnene (både piger og drenge) var udsat for omsorgssvigt, mens 12 pct. var i risiko for at være udsat for omsorgssvigt. Igen et signal om, at der er en hel del børn, hvis familier ikke er i stand til at sikre, at de har en god opvækst uden at være udsat for omsorgssvigt. Nogle af de børn, der havde trivselsproblemer, var

også udsat for omsorgssvigt, men der var langt fra udelukkende tale om de samme børn.

For at få et uddybet billede af børns trivsel og familiernes ressourcer fokuserer vi i kapitlets første del på at få et overblik over familiernes ressourcer og dermed et overblik over familiernes muligheder for at tage vare på, at barnet får en god trivsel.

Undersøgelsens resultater med hensyn til oplysninger om familiernes ressourcer inden for økonomi, beskæftigelse, uddannelse, omsorg og socialt netværk gennemgås, så vi først kan få et overblik over ressourcerne og dernæst med udgangspunkt i ressourcerne kan karakterisere familierne og inddele dem i tre grupper:

- familier med stærke ressourcer
- familier med middel ressourcer
- familier med svage ressourcer.

Familiernes ressourcer kan ses som de familiemæssige rammer for barnets opvækst og udvikling. Det er et udtryk for forældrenes muligheder eller forudsætninger for at give barnet det nødvendige til en god opvækst.

I kapitlets anden del fokuserer vi på børnenes trivselsproblemer. Vi ser på fire af de særlige problemområder, der blev gennemgået i kapitel 3. Nemlig:

- Børn, der scorer uden for normalområdet på testen for styrker og vanskeligheder (kaldet SDQ, Strengths and Difficulties Questionnaire).
- Børn, der i særlig grad har psykosociale vanskeligheder ved skolestart.
- Børn, der har prøvet at være (eller aktuelt er) uden for det sociale fællesskab med andre børn.
- Børn, hvor moren har mistanke eller viden om, at barnet har været udsat for seksuelle krænkelser eller seksuelle overgreb.

For hvert problemområde undersøger vi, om der er forhold, der i særlig grad ser ud til at være til stede, hvis barnets udvikling og trivsel ikke karakteriseres som god. Vi inddrager både familiens ressourcer og en række andre variable til at få et overblik over, hvad der i særlig grad ser ud til at

have en sammenhæng med barnets trivsel. Analyserne gennemføres ved hjælp af multiple regressionsanalyser, hvor resultaterne skrives ind i teksten.

Denne del afsluttes med en opsummering af de forhold i familien, dvs. familiens ressourcer og andre udvalgte forhold, der har en sammenhæng med børnenes trivsel. Derefter fokuserer vi særskilt på børn, der vokser op hos enlige mødre, og på børn, der vokser op et andet sted end hos deres forældre (det sidste dog bare rent beskrivende, da der kun er 24 af undersøgelsens børn, der bor hos en privat plejemor valgt af familien uden socialforvaltningens medvirken, og 27 børn, der bor hos en plejemor formidlet af socialforvaltningen).

FAMILIERNES RESSOURCER

Familiernes ressourcer er undersøgt på i alt fem forskellige områder: økonomiske ressourcer, beskæftigelsesmæssige ressourcer, uddannelsesmæssige ressourcer, omsorgsmæssige ressourcer og netværksressourcer. Undersøgelsen indeholder spørgsmål, der belyser alle fem områder. I det følgende vil vi gennemgå, hvilke spørgsmål der er blevet stillet, og hvad vi lægger til grund for vores vurdering af, om ressourcerne på hvert område er henholdsvis stærke, middel eller svage. På baggrund af disse vurderinger opdeler vi til sidst familierne efter deres ressourcer.

Inden for hvert af de undersøgte områder vil vi undervejs inddеле familierne i to grupper: henholdsvis familier med stærke eller middel ressourcer og familier med svage ressourcer. Dette gør vi for at få et tydeligere billede af omfanget af familier med særligt svage ressourcer inden for de forskellige områder.

ØKONOMISKE RESSOURCER

I spørgeskemaet er der spørgsmål om, hvordan den interviewede bedømmer familiens økonomi, samt oplysninger om, hvorvidt familien inden for det seneste år af økonomiske grunde har måttet undlade at betale i alt otte forskellige udgifter.

58 pct. vurderer familiens økonomi som god eller særdeles god, mens 42 pct. vurderer økonomien som nogenlunde eller dårlig.

Spørgsmålene om, hvorvidt familien havde betalt diverse udgifter, viste, at der var flere familier, som inden for det sidste år af økonomiske grunde havde undladt at betale forskellige udgifter (se tabel 6.1).

TABEL 6.1

Andel familier, som inden for det seneste år af økonomiske grunde har undladt at betale en eller flere af otte nævnte udgifter. Procent.

	Familier, som har undladt at betale
Husleje til tiden	34
Regninger mv. til tiden	36
Varme boligen op	31
Holde ferie	28
Foretage reparationer i hjemmet	29
Købe nyt fodtøj til børn eller voksne	41
Købe nyt tøj til børn eller voksne	41
Fritidsaktiviteter	34
Antal	1.160

I alt 35 pct. af familierne har inden for det seneste år undladt at betale fire eller flere af de nævnte udgifter. Der er ikke helt overensstemmelse mellem den interviewedes opfattelse af familiens økonomi som god eller dårlig og oplysninger om, hvilke udgifter der ikke er betalt.

Vi har valgt at lade oplysningerne om, hvor mange udgifter der ikke er betalt, veje tungest og får således, at i alt:

- 65 pct. af familierne har stærke eller middel økonomiske ressourcer
- 35 pct. af familierne har svage økonomiske ressourcer.

Nord- og Østgrønland har markant flere familier med svage økonomiske ressourcer end de øvrige dele af landet.

BESKÆFTIGELSESMÆSSIGE RESSOURCER

I spørgeskemaet er der spørgsmål om, hvorvidt henholdsvis moren og morens samlever har haft arbejde eller været arbejdsløs i kortere eller længere perioder gennem de seneste tre år (eventuelt om moren eller morens samlever ikke har været erhvervsaktiv på grund af barsel eller sygdom).

Vi gør tallene op for 2005, 2006 og 2007. Der er en hel del familier, hvor en eller begge voksne har været arbejdsløse i en eller flere kortere perioder. Vi vurderer, at de familier, hvor moren eller morens samlever har været uden noget lønnet arbejde i to af de tre målte år, er familier med en dårlig beskæftigelsesmæssig situation. Opgjort på denne måde finder vi, at i alt:

- 79 pct. af familierne har stærke eller middel beskæftigelsesmæssige ressourcer
- 21 pct. af familierne har svage beskæftigelsesmæssige ressourcer.

Igen finder vi, at der er en større andel af familierne i Nord- og Østgrønland, der har svage beskæftigelsesmæssige ressourcer.

UDDANNELSESMÆSSIGE RESSOURCER

De uddannelsesmæssige ressourcer er målt via spørgsmål om skolegang og via spørgsmål om, hvorvidt moren og morens samlever har en erhvervsuddannelse, samt om, hvor lang tid det har taget at gennemføre erhvervsuddannelsen.

34 pct. af mødrene og 32 pct. af mødrenes samleverer har gået i folkeskolen uden at afslutte med afgangseksamen i 11. klasse.¹⁷ Mens 41 pct. af mødrene og 31 pct. af mødrenes samleverer har gået i folkeskolen og har afsluttet med afgangseksamen i 11. klasse. Det vil sige, at 75 pct. af mødrene og 63 pct. af samleverne udelukkende har gået i folkeskolen og ikke har nogen videregående skoleuddannelse.

13 pct. af mødrene og 9 pct. af samleverne har afsluttet skolegangen med en studentereksamen eller en HHX- eller HTX-eksamen (eksamen fra handelsskoler, der i vid udstrækning svarer til studentereksamen). For de resterende mødre og samleverer er der enten ikke nogen oplysninger om skolegangen, eller der er svaret, at vedkommen har 'en anden skoleuddannelse' end dem, der spørges om. Der er desuden en del, der ikke har besvaret spørgsmålet om skoleuddannelse, især spørgsmålet om samleverens skoleuddannelse.

17. 11. klasse i Grønland svarer til 10. klasse i Danmark. Grunden er, at børnehaveklassen i Grønland hedder 1. klasse.

Der er i alt 49 pct. af mødre og 48 pct. af mødrenes samlevere, som har en eller anden form for erhvervsuddannelse. Blandt de mødre og samlevere, der har en uddannelse, er der mange med en ganske kortvarig uddannelse. Blandt den halvdel af mødre og samleverne, der har gennemført en uddannelse, har 14 pct. af mødre og 7 pct. af samleverne gennemført en erhvervsuddannelse, der har taget mindre end to år at gennemføre. Det kan fx være en uddannelse som plejeassistent eller specialarbejder.

30 pct. af mødre og 29 pct. af samleverne med en erhvervsuddannelse har brugt 3-4 år på uddannelsen. Det kan fx være en uddannelse som kontorassistent, håndværker eller pædagog. 5 pct. af mødre og 7 pct. af samleverne med en erhvervsuddannelse har en længerevarende uddannelse. For de resterende personer har vi ikke oplysninger om erhvervsuddannelsens længde.

Vi opgør familiens uddannelsesmæssige ressourcer ud fra, om familiens voksne har en erhvervsuddannelse. Familier, hvor en eller begge voksne har en erhvervsuddannelse, vurderes at have en god eller middelgod uddannelsesmæssig situation, mens familier, hvor ingen af de voksne har en erhvervsuddannelse, vurderes at have en dårlig uddannelsesmæssig situation. Vi finder, at:

- 71 pct. af familierne har stærke eller middel uddannelsesmæssige ressourcer
- 29 pct. af familierne har svage uddannelsesmæssige ressourcer.

Andelen af mødre og fædre/mødres samlevere med en erhvervsuddannelse er voldsomt forskellige i forskellige dele af landet. I Nordgrønland er der fx 2 ud af 10 mødre, der har en uddannelse (20 pct.), mens der i Vestgrønland er 6 ud af 10 mødre, der har en uddannelse (62 pct.).

OMSORGSMÆSSIGE RESSOURCER

Med omsorgsmæssige ressourcer tænker vi på forhold i parforholdet og på mere personlige forhold for den enkelte forælder, som kan indeholde så mange personlige vanskeligheder, at det går ud over forælderenes overskud til at tage vare på barnets trivsel (jævnfør kapitel 4 om omsorgssvigt).

Der er først et spørgsmål om, hvorvidt der er en eller to voksne samlevende i familien. Hvis der kun er én voksen, regnes det for en om-

sorgsmæssig belastning. Hvis der er to samlevende voksne, spørges der om, hvor ofte familien skændes om forskellige emner. Det er dermed muligt at finde de familier, der i særlig grad skændes. Vi finder, at der i alt er 11 pct. af familierne, hvor de voksne skændes så meget, at det ligger langt over gennemsnittet.

De interviewede mødre har fået stillet spørgsmål om, hvorvidt de inden for det seneste år har følt sig depressive. Spørgsmålene blev suppleret med spørgsmål om, hvorvidt de har følt angst eller haft dårlige nerver, ikke har kunnet klare de daglige problemer, haft træthedsfølelser og følt, at det var svært at have overskud til barnet. Når spørgsmålene gøres op samlet, finder vi, at i alt 11 pct. af mødrene har følt sig depressive.¹⁸ Der er ikke oplysninger om, hvorvidt morens samlever kan have følt sig depressiv.

Det sidste, der inddrages her, er de tidligere nævnte oplysninger (i kapitel 4 om omsorgssvigt) om familiens forhold til alkohol. Her fandt vi, at 14 pct. af de enlige mødre, 7 pct. af de samlevende mødre og 15 pct. af mødrenes samlevere har alkoholproblemer. Når vi gør svarene op for den enkelte familie, finder vi, at der i alt er 14 pct. af familierne, hvor enten moren, morens samlever eller begge voksne har et alkoholproblem (når procentangivelsen er lidt lavere end i kapitel 4 om omsorgssvigt, skyldes det, at vi her opgør andelen af familier på en lidt anden måde, da vi ikke inddrager de familier, hvor der ikke er nogen oplysninger, i det basistal, som procentandelene udregnes på).

En hel del familier har mere end ét af de fire problemer. Uforholdsmæssigt mange skænderier, følelsen af at være deprimeret og eksistensen af alkoholproblemer hænger i vid udstrækning sammen, ligesom det at være enlig forsørger, følelsen af at være deprimeret og eksistensen af alkoholproblemer hænger sammen. Den samlede vurdering af familiens omsorgsmæssige ressourcer findes derfor ved at gøre op, hvor mange familier der har mindst ét af de tre problemer. Det er der 26 pct. af familierne, der har. Vi finder på den måde, at:

- 74 pct. af familierne har stærke eller middel omsorgsmæssige ressourcer
- 26 pct. af familierne har svage omsorgsmæssige ressourcer.

18. Bemærk, at der ikke er tale om nogen klinisk diagnose. Der er tale om hendes egen subjektive forståelse af at have været depressiv.

Igen er der forskelle mellem landsdelene. I Nordgrønland er der 18 pct. af mødrene, der beskriver sig selv som depressive, i Østgrønland er der 14 pct., og i de øvrige dele af landet er der 9-11 pct. af mødrene, der beskriver sig selv som depressive. Desuden er der flere familier med alkoholproblemer i Nordgrønland. I alt 13 pct. af mødrene i Nordgrønland har alkoholproblemer, mens 7-9 pct. af mødrene i resten af landet har alkoholproblemer.

NETVÆRKSRESSOURCER

Den sidste ressource, vi undersøger, er familiens ressourcer i forhold til socialt netværk. Det første spørgsmål handler om, hvorvidt den interviewede familie har noget familie, der bor i samme by eller bygd, som de selv gør. Kun 10 pct. af de interviewede har ikke noget familie, der bor i samme by eller bygd.

De næste spørgsmål handler om, hvorvidt der er kontakt med den familie, der bor i samme by/bygd. 69 pct. af de familier, der har egen familie boende i byen eller bygden, har meget kontakt med familien. De resterende 31 pct. af familierne oplyser, at de ikke har en fast jævnlig eller en hyppig kontakt med familien.

De sidste spørgsmål handler om, hvorvidt den interviewede kan få hjælp fra familien, hvis der fx pludselig opstår et akut problem, hvor det er nødvendigt, at andre hjælper til med at tage vare på barnet.

I alt 12 pct. svarer, at de kun sjældent kan få hjælp fra familien til at passe børnene, mens 24 pct. svarer, at de aldrig får hjælp fra familien til børnepasning. Der spørges dernæst, om der eventuelt er andre, der hjælper, men det er kun ganske få familier, der nævner yderligere netværksressourcer.

De oplysninger, vi bruger til at vurdere, om familien har gode eller dårlige netværksressourcer, er en kombination af oplysninger om, hvorvidt familien er villig til at hjælpe med pasningen af barnet, og hvorvidt der eventuelt er andre, der er villige til at træde til og passe barnet, når det er nødvendigt. Vi finder, at:

- 73 pct. af familierne har stærke eller middel netværksressourcer
- 27 pct. af familierne har svage netværksressourcer.

FAMILIERNE INDELTE I TRE GRUPPER EFTER RESSOURCER

Den samlede vurdering af familiernes ressourcer foretages på den måde, at familier, der har stærke eller middel ressourcer på mindst fire af de gennemgåede områder (økonomi, beskæftigelse, uddannelse, omsorg og netværk), karakteriseres som *familier med stærke ressourcer*. Det er familier, som har ressourcer, der sætter dem i stand til at klare sig godt og til uden større vanskeligheder at kunne påtage sig ansvaret for barnets trivsel. Cirka halvdelen af disse familier har stærke eller middel ressourcer på alle fem områder, mens den anden halvdel har stærke eller middel ressourcer på fire af de fem områder (og det er forskelligt, hvilket område de ikke har ressourcer på).

Familier med svage ressourcer på to af de gennemgåede områder karakteriseres som *familier med middel ressourcer*. Der er her tale om familier, som har væsentlig flere vanskeligheder end familierne med stærke ressourcer. Man må derfor også forvente, at de har færre kræfter og mindre overskud til at tage vare på barnets trivsel.

Familier med svage ressourcer på tre, fire eller fem af de gennemgåede områder karakteriseres som *familier med svage ressourcer*. Der er her tale om familier, som har det svært på en række punkter, og man må derfor forvente, at de kun vil have få ressourcer til at tage vare på barnets trivsel.

Samlet betyder det, at vi får følgende fordeling af de familier, der indgår i undersøgelsen:

- 62 pct. af familierne har stærke ressourcer
- 26 pct. af familierne har middel ressourcer
- 12 pct. af familierne har svage ressourcer.

Der er forskel på, hvordan familierne er fordelt med hensyn til stærke, middel og svage ressourcer i forskellige dele af landet (se tabel 6.2).

TABEL 6.2

Andel familier karakteriseret som henholdsvis familier med stærke, middel eller svage ressourcer i forskellige dele af landet. Procent.

	Familier med stærke ressourcer	Familier med middel ressourcer	Familier med svage ressourcer	I alt	Antal
Nordgrønland	49	32	19	100	131
Området omkring					
Diskobugten	61	29	10	100	217
Vestgrønland	68	22	10	100	424
Sydgrønland	73	20	7	100	121
Østgrønland	36	45	19	100	64
Hele Grønland	62	26	12	100	957 ¹

1. Kun de familier, hvor der er tilstrækkeligt mange oplysninger, indgår i tabellen.

Sydgrønland er den del af landet, der har flest familier med stærke ressourcer. I dele af Sydgrønland er der en anden fordeling, hvor der er en større andel familier med svage ressourcer. Det betyder, at der i de ressourcestærke områder er en endnu større andel af familierne, der har stærke ressourcer, når den samlede andel er 73 pct.

I den anden ende af skalaen ligger Østgrønland med en andel på 36 pct. ressourcestærke familier. Det er halvt så mange som i Sydgrønland.

BETYDNINGEN AF FAMILIENS RESSOURCER

Med inddelingen af familierne i familier med henholdsvis stærke, middel og svage ressourcer er der taget hensyn til både det moderne liv og det traditionelle liv. Ideen er at få et mål for familiens trivsel i samfundet og for dens evne til at løse almindeligt forekommende vanskeligheder.

Hvis man fx lever som fangerfamilie og har en rimelig økonomi, fanger stort set året rundt, har det godt med sig selv og har gode relationer til sin familie, men ikke har nogen erhvervsuddannelse, bliver man karakteriseret som en familie med stærke ressourcer. En sådan familie har kun vanskeligheder på ét af de fem undersøgte områder, nemlig området i forbindelse med erhvervsuddannelse. Og er der kun svage ressourcer på ét af de fem områder, bliver familien karakteriseret som en familie med stærke ressourcer.

Hvis man har en erhvervsuddannelse, har alkoholproblemer, har en dårlig økonomi og ikke rigtig har noget tilknytning til arbejdsmarkedet, bliver man karakteriseret som en familie med svage ressourcer.

Familier med middel eller svage ressourcer vil ofte være familier med: en dårlig beskæftigelsessituation, få mødre og samleverer med en erhvervsuddannelse samt adskillige mødre og samleverer med alkoholproblemer. Det er forhold, der tidligere er dokumenteret (fx Bjerregaard & Dahl-Petersen, 2008), samtidig med at det er nyt at se resultaterne stillet op på denne måde.

SÆRLIGE TRIVSELSPROBLEMER

Vi er interesserede i at få at vide, hvad forældrenes ressourcer og en række andre forhold kan betyde for børnenes trivsel og udvikling. Men inden vi går videre med resultaterne fra disse analyser, skal vi se på, hvad det er for dele af trivslen, som vi kan måle på.

I kapitel 3 om børns trivsel gennemgik vi forskellige områder, hvor det var muligt at få et mål på, hvor godt eller hvor dårligt børnene trives. Vi har udvalgt fire forskellige områder, hvor vi har tal, der kan beskrive børnenes trivsel, og hvor vi kan karakterisere trivslen som henholdsvis god eller dårlig. Det er henholdsvis:

- børns styrker og vanskeligheder (målt via SDQ)
- psykosociale vanskeligheder i skolen
- at være uden for det sociale fællesskab med jævnaldrende
- at have været udsat for seksuelle krænkelser eller overgreb.

For hvert problemområde er der mål for, hvilke børn der har en god udvikling/trivsel, og hvilke børn der har en dårlig udvikling/trivsel (begge dele målt ud fra spørgsmål i undersøgelsen). Fremover vil begreberne 'god' og 'dårlig' trivsel blive anvendt til at karakterisere barnets trivsel på hvert af de fire gennemgåede problemområder.

For hvert problemområde vil vi undersøge, om barnets trivsel har en statistisk sammenhæng med familiens ressourcer, når vi har taget højde for en række andre forhold, der karakteriserer barnets opvækst (fx om barnet bor i en by eller bygd, eller om barnets mor som barn har været udsat for seksuelle krænkelser eller seksuelle overgreb). For ek-

sempel kunne det være, at der i virkeligheden ikke er nogen sammenhæng mellem familiernes ressourcer og børnenes trivsel, når man tager højde for disse andre forhold. Med andre ord kunne det være, at sammenhængen mellem familiernes svage ressourcer og børnenes dårlige trivsel findes, fordi børn fra ressourcesvage familier plejer at bo i bygder, eller fordi mødre i ressourcesvage familier har større sandsynlighed for at blive udsat for seksuelle krænkelser/overgreb. Målet med de multiple regressionsanalyser er dermed at få en større viden om, hvilke forhold der hyppigt optræder i forbindelse med et eller flere af de fire problemområder.

For ikke at gøre teksten alt for uoverskuelig vil der her være en liste over de forhold, som vi undersøger med henblik på at finde ud af, om der er en statistisk signifikant sammenhæng mellem barnets dårlige resultat og hvert af de pågældende forhold. Resultaterne vil blive præsenteret i teksten under gennemgangen af hvert af de fire problemområder. Vi har foretaget flere regressionsanalyser med forskellige kombinationer af disse forhold. De fuldstændige resultater fra udvalgte analyser kan ses i tabel 6.4 og tabel 6.5, der begge er placeret i slutningen af kapitlet. Resultaterne vedrørende familieressourcer og kommuner kan ses i tabel 6.4, mens resultaterne vedrørende faktorerne, der indgår i opgørelsen af familiernes ressourcer, og om barnet bor i en by eller bygd, kan ses i tabel 6.5. Begge tabeller har de øvrige relevante faktorer til fælles.

Oversigt over forhold, der indgår i de anvendte multiple regressionsanalyser:

- om barnet kommer fra en ressourcesvag eller delvis ressourcesvag familie (i forhold til en ressourcestærk familie)
- forhold, der indgår i opgørelsen af familiernes ressourcer:
 - om moren er enlig eller samlevende
 - om familien skændes ualmindeligt meget
 - om moren oplever, hun er depressiv
 - om forældrene har alkoholproblemer
 - forældrenes mangel på et socialt netværk
 - forældrenes mangel på en erhvervsuddannelse
 - forældrenes beskæftigelsesproblemer
 - familiens økonomiske problemer

- barnets køn
- barnets alder
- barnets skoleklasse
- om moren som barn har været udsat for seksuel krænkelse eller overgreb
- om barnet er svært at opdrage
- om barnet har været udsat for seksuelle krænkelse eller overgreb
- om familien bor i en bygd eller en by
- kommune, hvori familien bor.

I de tilfælde, hvor vi finder en statistisk sammenhæng, kan vi ikke sige noget om, hvorvidt de pågældende forhold forårsager problemet (det kan man ikke gøre med statistiske analyser af denne karakter). Vi kan kun sige, at de undersøgte ting optræder samtidigt hyppigere, end de burde gøre, hvis udfaldet var tilfældigt – og dernæst reflektere over, om de fundne oplysninger har en praktisk anvendelighed.

BØRNS STYRKER OG VANSKELIGHEDER

Det første problemområde, vi ser på, er børns styrker og vanskeligheder (jævnfør kapitel 3). Vi ser på børn, der scorer uden for normalområdet på testen for styrker og vanskeligheder (kaldet SDQ, Strengths and Difficulties Questionnaire). Via 20 spørgsmål om henholdsvis relationer til jævnaldrende, adfærdsproblemer, hyperaktivitet og emotionelle problemer fås et mål for børns styrker og vanskeligheder på de forskellige områder. Svarene på de 20 spørgsmål gøres op efter en særlig kodning, og resultatet bliver, at barnet udviklingsmæssigt og trivselsmæssigt bliver placeret henholdsvis inden for det område, der er karakteriseret som det normale område, i grænseområdet eller uden for det normale område.

SDQ-testen er et internationalt anvendt måleinstrument. Den giver tilstrækkeligt pålidelige signaler til, at der kan foretages nærmere analyser, hvor der kan peges på særlige forhold, der optræder samtidigt med, at et barn har vanskeligheder ifølge SDQ-testen. Testen består af spørgsmål, der besvares af forældrene, og kan anvendes i forhold til børn og unge i alderen 4-16 år.

I alt 11 pct. af børnene har en score på spørgsmålene fra SDQ-testen, der placerer dem i grænseområdet eller uden for normalområdet.

FAMILIENS RESSOURCER OG SDQ-SCORE

Børn fra familier med svage ressourcer har dobbelt så stor risiko (odds) for at have en dårlig trivsel ifølge SDQ-scoren, som børn fra familier med stærke ressourcer har.

SPECIFIKKE FORHOLD, DER HAR SAMMENHÆNG MED SDQ-SCORE

Som vi også fandt i kapitel 3, er det i særlig grad drenge, der har en øget risiko for dårlig trivsel på dette område. Kigger vi på de underliggende variable, vi har brugt til at identificere familiernes ressourcestyrke, finder vi, at børn, som moren karakteriserer som vanskelige at opdrage, har øget risiko for dårlig trivsel, ligesom der er en øget risiko for børn fra familier med mange skænderier og for børn, hvis mødre føler sig deprimerede.

Vi vil især pege på, at børn, som moren karakteriserer som vanskelige at opdrage, har en øget risiko for en dårlig trivsel målt ved SDQ-score. Børn, hvis mødre oplevede dem som svære at opdrage, kan muligvis have en øget risiko for medfødte vanskeligheder (Christensen, 2006), men vi kan ikke dokumentere noget på det foreliggende grundlag. Det ville kræve individuelle klinisk psykologiske data.

BO-OMRÅDE OG SDQ-SCORE

Hvis vi ser på familiernes bopæl, finder vi, at børn fra Øst-Vest kommunen har mere end dobbelt så høj risiko for dårlig trivsel målt ved SDQ-score som børn fra den Nordlige kommune. Vi har ikke umiddelbart nogen forklaring på, hvorfor det forholder sig sådan. Samtidig finder vi, at der ikke umiddelbart er nogen sammenhæng mellem barnets trivsel målt med SDQ, og om familien bor i en bygd eller en by.

PSYKOSOCIALE VANSKELIGHEDER I SKOLEN

Det andet problemområde, vi vil se på, er børn, der i særlig grad har psykosociale vanskeligheder i skolen. Et af resultaterne i kapitel 3 om børns trivsel var, at der var en række vanskeligheder i skolen. Specielt de lidt større børn og især drengene var ikke glade for at gå i skole og havde en række vanskeligheder i forbindelse med deres skolegang i form af

psykiske problemer, koncentrationsproblemer, konflikter med kammeraterne og konflikter med lærerne.

Skolegangen er en væsentlig del af børns socialisering til værdifulde voksne mennesker. Det kan derfor være relevant at se på, om der i særlig grad er forhold, der optræder samtidig med, at barnet har psykosociale skoleproblemer. Problemet belyses for alle børn, der er begyndt i 1. klasse, hvor man ud fra spørgsmålene kan karakterisere børnene ved, at de enten har eller ikke har psykosociale problemer.

I alt 21 pct. af børnene er karakteriseret som børn med psykosociale vanskeligheder i skolen, idet der er svaret ja til tre af de fire spørgsmål om forekomst af psykosociale vanskeligheder i skolen (psykiske problemer, koncentrationsproblemer, konflikter med kammeraterne og konflikter med lærerne).

FAMILIERNES RESSOURCER OG BØRNENES PSYKOSOCIALE VANSKELIGHEDER I SKOLEN

Ligesom for trivsel målt ved SDQ-score finder vi, at der er en statistisk signifikant sammenhæng mellem familiens ressourcer og dårlig trivsel i form af psykosociale vanskeligheder i skolen. Vi finder, at også på dette område har børn fra familier med svage ressourcer en mere end dobbelt så høj risiko for at have en dårlig trivsel som børn fra familier med stærke ressourcer.

Resultatet er dog ikke så mærkeligt, for der er et væsentligt overlap mellem børn med dårlig trivsel målt med SDQ-scoren og børn med psykosociale vanskeligheder i skolen (men dog ikke fuld overensstemmelse mellem de to grupper).

SPECIFIKKE FORHOLD, DER HAR SAMMENHÆNG MED PSYKOSOCIALE VANSKELIGHEDER I SKOLEN

Her finder vi igen (som vi også påviste i kapitel 3), at der er højere risiko for, at drenge har psykosociale vanskeligheder i skolen end piger. Desuden er der en statistisk sammenhæng mellem dårlig trivsel målt ved psykosociale vanskeligheder i skolen og forhold som, at forældrene har svage økonomiske ressourcer, samt at enten moren, faren eller begge voksne har alkoholproblemer.

Desuden finder vi, at børn, der er vanskelige at opdrage, har større risiko for dårlig trivsel, og at børn, hvis mødre selv som børn var

udsat for seksuelle krænkelse eller overgreb, også har en større risiko for psykosociale vanskeligheder i skolen.

Samspejlet mellem psykosociale vanskeligheder i skolen og svag økonomi samt alkoholproblemer svarer til, hvad der findes i andre undersøgelser. Det samme gælder det forhold, at børn, der er svære at opdrage, har en dårlig trivsel i skolen.

Både alkoholproblemer hos familiens voksne og det, at moren har været udsat for seksuelle overgreb som barn, har en sammenhæng med en øget sandsynlighed for at barnet har psykosociale vanskeligheder i skolen. Det viser, at forældrenes liv og problemer influerer på, hvordan børnene klarer sig.

BO-OMRÅDE OG PSYKOSOCIALE VANSKELIGHEDER I SKOLEN

Der er ingen sammenhæng mellem dårlig trivsel med hensyn til psykosociale vanskeligheder i skolen, og hvilken del af landet familien bor i, eller om barnet bor i en bygd eller en by.

UDEN FOR DET SOCIALE FÆLLESSKAB MED JÆVNALDRENDE

Det tredje problemområde, vi vil se på, er børn, der har prøvet at være (eller aktuelt er) uden for det sociale fællesskab med andre børn. Et af resultaterne i kapitel 3 om børns trivsel var, at der var en stor andel børn, som havde vanskeligheder med andre børn, ligesom der var en del børn, der var (eller havde prøvet at være) uden for det sociale fællesskab med jævnaldrende.

Sociale fællesskab med jævnaldrende er en væsentlig ting i børns udvikling, og børn, der vokser op uden for (eller måske i kanten af) fællesskabet, kan senere få vanskeligheder. Vi har ikke nogen viden om, hvorfor nogle af børnene er uden for det sociale fællesskab med jævnaldrende, men vi finder det vigtigt at få en større viden om, hvorvidt det at være uden for fællesskabet optræder sammen med andre forhold/problemer i familien.

Forholdet kan belyses for alle børn, selvom det er mest relevant for børn, der er ældre end 3 år. Ud fra spørgsmålene kan børnenes karakteriseres som børn, der henholdsvis er eller ikke er uden for det sociale fællesskab med jævnaldrende.

Samlet er der i alt 8 pct. af børnene, der karakteriseres ved, at de aktuelt er uden for det sociale fællesskab med jævnaldrende.

FAMILIENS RESSOURCER OG BARNETS PLACERING UDEN FOR FÆLLESSKABET MED JÆVNALDRENDE

Igen finder vi, at børn fra familier med svage ressourcer har en større risiko end andre børn for at have en dårlig trivsel med hensyn til placering uden for fællesskabet med jævnaldrende. Risikoen for at være uden for fællesskabet med jævnaldrene er 2,4 gange så høj for børn fra familier med svage ressourcer som for børn fra familier med stærke ressourcer.

SPECIFIKKE FORHOLD, DER HAR SAMMENHÆNG MED BARNETS PLACERING UDEN FOR FÆLLESSKABET

Her finder vi igen en sammenhæng med, om barnet opleves som vanskeligt at opdrage. Børn, der har været vanskelige at opdrage, har mere end 2,5 gange så høj risiko for at være placeret uden for fællesskabet som børn, der ikke er blevet karakteriserede som vanskelige at opdrage.

BO-OMRÅDE OG BARNETS PLACERING UDEN FOR FÆLLESSKABET

Hvis vi ser på familiernes bopæl, finder vi igen, at børn fra Øst-Vestkommunen næsten har dobbelt så høj risiko for dårlig trivsel som børn fra den nordlige kommune. Vi har ikke umiddelbart nogen forklaring på, hvorfor det forholder sig sådan. Ser vi på, om barnet bor i en by eller en bygd, er der mere end tre gange så høj risiko for, at barnet kan være uden for fællesskabet i byerne end i bygderne.

BØRN UDSAT FOR SEKSUELLE KRÆNKELSER ELLER SEKSUELLE OVERGREB

Det sidste problemområde, vi skal undersøge, er børn, hvor moren har mistanke eller viden om, at barnet har været udsat for seksuelle krænkelse eller seksuelle overgreb, enten fra kränkere uden for familien eller fra kränkere inden for familien.

Seksuelle krænkelser og seksuelle overgreb er (med rette) et meget omdiskuteret emne. Det er derfor relevant at undersøge, om de optræder samtidigt med andre identificerbare forhold i familien. Spørgsmålet opgøres for alle børn. Ud fra spørgsmålene vil alle børn kunne karakteriseres ved, at moren henholdsvis enten har eller ikke har udtrykt mistanke eller viden om seksuelle krænkelser eller seksuelle overgreb mod barnet.

Samlet er der i alt 5 pct. af børnene, hvor moren har svaret, at hun enten har mistanke eller viden om, at barnet har været udsat for seksuelle krænkelser eller overgreb. Der er stort set lige mange piger og drenge, hvor moren har mistanke eller viden om seksuelle krænkelser eller overgreb.

FAMILIENS RESSOURCER OG SEKSUELLE KRÆNKELSER ELLER OVERGREB

Børn fra familier med svage ressourcer har en højere risiko end andre børn for at have været udsat for seksuelle krænkelser eller overgreb. Risikoen er næsten 2,5 gange så stor som for børn fra familier med stærke ressourcer.

SPECIFIKKE FORHOLD, DER HAR SAMMENHÆNG MED SEKSUELLE KRÆNKELSER ELLER OVERGREB

Ligesom ved dårlig trivsel i forbindelse med at være uden for det sociale fællesskab med jævnaldrende finder vi, at risikoen for, at barnet har været udsat for seksuelle krænkelser eller overgreb, stiger, jo ældre barnet er.

Ser vi på de variable, som indgår i klassificeringen af familiernes ressourcer, finder vi, at børn af enlige mødre har en meget høj risiko (4,5 gange så høj) for at have været genstand for seksuelle krænkelser eller overgreb ifølge morens viden eller mistanke. Vi har ikke nogen data, der kan fortælle, om denne viden eller mistanke eventuelt kan være en medvirkende årsag til, at moren ikke lever sammen med en samlever.

Endelig finder vi, at der er markant højere risiko (mere end 2,5 gange så høj) for, at moren har viden eller mistanke om seksuelle krænkelser eller overgreb, hvis moren selv som barn har været udsat for seksuel krænkelser eller overgreb. Dette er, hvad man måtte forvente, da det sædvanligvis er sådan, at de seksuelle overgreb (i hvert fald i familien) fortsættes i generationer.

BO-OMRÅDE OG SEKSUELLE KRÆNKELSER ELLER OVERGREB

Vi kan ikke påvise, at forholdene er afhængige af, om børnene bor i en bygd eller i en by.

Til gengæld finder vi som vist i kapitel 4 og omsorgssvigt, at der er stor forskel på, hvor stor en andel af mødrene fra forskellige dele af landet der har været udsat for seksuelle overgreb som børn. Tabel 6.3 viser andelen af mødre udsat for seksuelle overgreb som børn i forskellige dele af landet inddelt efter karakteristik af familiens ressourcer.

TABEL 6.3

Andelen af mødre udsat for seksuelle overgreb som børn i forskellige dele af landet inddelt efter karakteristik af familiens ressourcer. Procent.

	Nordgrønland	Omkring Diskobugten	Vestgrønland	Sydgrønland	Østgrønland
Familier med stærke ressourcer	33	41	21	25	39
Familier med middel ressourcer	40	49	39	42	38
Familier med svage ressourcer	48	50	40	44	25
Andel af alle familier	38	44	27	30	36
Antal	131	215	423	120	64

Tabel 6.3 viser lidt forskellige tendenser. Generelt er der en mindre andel af de mødre, der aktuelt lever i familier med stærke ressourcer, der har været udsat for seksuelle overgreb som børn. Mens en større andel kvinder fra familier med middel ressourcer har været udsat for seksuelle overgreb, og en endnu større andel kvinder fra familier med svage ressourcer har været udsat for seksuelle overgreb.

Samtidigt er fordelingen forskellig i forskellige dele af landet. I Nordgrønland, Vestgrønland og Sydgrønland er fordelingen som den generelle fordeling. I området omkring Diskobugten er der langt flere mødre fra familier med stærke ressourcer, der har været udsat for seksuelle overgreb. I Østgrønland er tallene nærmest omvendt i forhold til resten af landet, idet der er en mindre andel mødre fra familier med svage ressourcer, der har været udsat for seksuelle overgreb som børn.

Vi har ikke umiddelbart noget tal, der kan forklare de forskellige resultater.

SAMMENFATTENDE OM FAMILIERNES RESSOURCER OG BØRNEENS TRIVSEL

For alle de fire undersøgte problemområder i forhold til børns trivsel finder vi en direkte sammenhæng mellem *familiernes ressourcer* og børnenes trivsel. Børn fra familier med stærke ressourcer har færre trivselsproblemer, børn fra familier med middel ressourcer har flere trivselsproblemer, og børn fra familier med svage ressourcer har flest trivselsproblemer. En karakteristik af familiernes ressourcer kan således karakteriseres som et godt signal om barnets trivsel, idet børn fra familier med færre ressourcer helt enkelt har en dårligere trivsel.

En anden tydelig faktor er *køn*. Ligesom vi også fandt i kapitel 3, har drenge en dårligere trivsel end piger. Kun når det handler om problemer i form af seksuelle overgreb, er der ikke flest drenge med en dårlig trivsel. På de tre andre felter er der i alle tilfælde markant flere drenge end piger med problemer.

For problemområderne SDQ-score uden for det normale område, psykosociale vanskeligheder i skolen og for børn uden for det sociale fællesskab fandt vi, at børn, som mødre karakteriserede som *vanskelige at opdrage*, havde øget risiko for at have flere vanskeligheder. Også på dette område var andelen af drenge markant højere end andelen af piger.

En fjerde tydelig faktor handler om *mødre, der oplyser, at de som barn har været udsat for seksuelle overgreb*. For problemområdet psykosociale vanskeligheder i skolen finder vi, at børn, hvis mor som barn har været udsat for seksuelle krænkelser eller seksuelle overgreb, har næsten en dobbelt så høj risiko som andre børn for at have trivselsproblemer på dette område. Den samme faktor gælder for problemområdet udsathed for seksuelle krænkelser eller seksuelle overgreb. Børn, hvis mor som barn har været udsat for seksuelle krænkelser eller seksuelle overgreb, har næsten tre gange så høj risiko som andre børn for at være udsat.

Nogle af de enkelte faktorer, hvor vi undersøgte, om der var en sammenhæng med de fire forskellige problemer, indgår også i opgørelsen af familiernes ressourcer. Det handler om: familier med en *øget risiko for skænderier, mødre der føler sig deprimerede og familier, hvor moren, morens samlever*

eller begge voksne har alkoholproblemer. I alle tre tilfælde fandt vi, at eksistensen af problemet medførte en øget risiko for, at barnet havde trivselsproblemer på mindst ét af de fire områder.

Der er naturligvis et overlap i forhold som skænderier, depression og alkoholproblemer og opgørelsen af familiens ressourcer, da de tre forhold indgår i karakteristikken af familiens omsorgsmæssige ressourcer. Alligevel er forholdene nævnt, da de alle har et tydeligt bidrag. I øvrigt er der også andre sammenhænge mellem de forhold, der har et samspil med barnets trivsel. Mødre, der har været udsat for seksuelle overgreb som børn, oplyser oftere, at de føler sig deprimerede, og de har oftere alkoholproblemer.

Endelig fandt vi nogle små forskelle mellem bygder og byer. Dels at *der i byer er lidt højere risiko for, at barnet er uden for det sociale fællesskab med jævnaldrende*, dels at der er en tendens til, at *drenge i byerne kan have flere problemer med det sociale fællesskab end drenge i bygderne.*

ET BILLEDE AF FAMILIER, HVOR BØRN HAR DET SVÆRT

Samlet får vi således et billede af de forhold i familierne, der i særlig grad optræder samtidig med, at barnet har trivselsproblemer. Og det betyder, at vi samtidigt får et billede af, hvilke forhold det i særlig grad vil være vigtigt at være opmærksom på at arbejde med, hvis børnene skal have en bedre trivsel, samt et billede af, hvilke vanskeligheder der skal overvindes, for at forældrene bliver bedre i stand til at tage ansvaret for deres børns trivsel.

Billedet kan dog ikke forklare alle forhold vedrørende børns trivselsproblemer. Faktisk forklarer det kun en mindre del af problemerne. For det første er der jo kun de forhold med, som vi har med i undersøgelsen og har inddraget i analysen. Der kan være en række andre forhold, der kan forklare lige så meget eller måske mere. For det andet er det kompliceret at belyse, hvad der kan føre til, at et barn får trivselsproblemer. Endnu er der vel næppe nogen undersøgelser, der har været i stand til at give et tilstrækkeligt godt svar.

De forhold, der peges på, er stort set de forhold, der også optræder i andre undersøgelser om dette emne – bortset fra oplysningen om mødre, der som børn har været udsat for seksuelle overgreb. Informationer om omfanget af seksuelle overgreb i Grønland findes for så vidt allerede, ligesom det er dokumenteret, at blandt andet alkoholproblemer oftere optræder hos voksne, der som børn har været udsat for

seksuelle overgreb (Bjerregaard & Dahl-Petersen, 2008), men man har ikke tidligere så direkte undersøgt betydningen for børnene. Så det er nyt. Hvad der også er nyt, er, at det nu er dokumenteret, at familiernes ressourcer helt konkret har en stærk sammenhæng med barnets trivsel.

Når det er sagt, må vi selvfølgelig også konstatere, at familiernes ressourcer kun forklarer en del af børnenes trivselsproblemer. For der er jo også børn fra familier med stærke ressourcer, der har problemer. Pointen i ovenstående gennemgang er, at børn fra familier med svage ressourcer har en øget risiko for at have trivselsproblemer, selvom der også er børn fra disse familier, der ikke har trivselsproblemer. Det særlige for børn fra familier med svage ressourcer er desuden, at forældrene har vanskeligere ved at give deres børn den nødvendige støtte, når børnene har trivselsmæssige problemer.

BØRN AF ENLIGE MØDRE

Forholdene for børn af enlige mødre kan ses i forlængelse af ovenstående. I alt 20 pct. af børnene lever med en enlig mor. Kun cirka en tredjedel af de enlige mødre er placeret i gruppen af familier med stærke ressourcer. Det vil sige, at en relativt større andel af de enlige mødre placerer sig i grupperne med middel og med svage ressourcer.

Ser vi på, hvad der i øvrigt karakteriserer familier med enlige mødre, finder vi, at i alt 19 pct. af drengene og 7 pct. af pigerne har en SDQ-score, som placerer dem uden for det normale område. I kapitel 3 fandt vi, at det gjaldt for i alt 14 pct. af drengene og 6 pct. af pigerne. Igen finder vi, at især drengene har problemer. Angående skoleproblemer finder vi, at 29 pct. af drengene og 17 pct. af pigerne har psykosociale vanskeligheder i skolen, igen flere end den samlede andel på henholdsvis 24 pct. af drengene og 12 pct. af pigerne.

Når det handler om, hvorvidt børnene er en del af det sociale fællesskab, finder vi ikke nogen forskel mellem børn af enlige mødre og andre børn, mens vi finder, at der er en lidt større andel af pigerne, hvor moren har viden eller mistanke om seksuelle overgreb.

Børn af enlige mødre har således en større risiko for trivselsproblemer end andre børn. Sandsynligvis kan det forklares ved, at en stor del af de enlige mødre har meget svage ressourcer. Der er en større andel af de enlige mødre, der har alkoholproblemer, end hvad vi finder hos

andre mødre, ligesom der er lidt flere enlige mødre, der har været udsat for seksuelle overgreb som børn. Desuden finder vi, at 30 pct. af de enlige mødre har været udsat for vold fra en samlever. For alle mødre er det 16 pct., der har været udsat for vold fra en samlever. Men analyserer vi denne faktor ved siden af andre faktorer i multiple regressionsmodeller, finder vi, når hvert af de fire problemområder analyseres for sig, at børn af enlige mødre har en betydeligt større risiko for at være udsat for seksuelle krænkelser eller seksuelle overgreb. Dette understreger, at enlige forældre har en række problemer, som kunne være endnu stærkere forbundet med barnets trivsel.

BØRN, DER BOR HOS PLEJEFORÆLDRE

I alt 24 af undersøgelsens børn bor hos en privat plejemor, og 27 børn bor hos en plejemor formidlet af socialforvaltningen. Det vil sige, at 51 børn bor hos en anden familie end deres egen. Det er så få børn, at der ikke kan laves rigtig statistik på det.

Hvis man rent beskrivende ser på, hvad der karakteriserer familierne, finder vi, at familierne har en tendens til at have lidt flere ressourcer, end hvis de var fordelt på ressourcekategorierne efter samme regler som andre familier. Hvis man på samme måde ser på børnene, får man samme billede. Børnene har hverken flere eller færre problemer end gennemsnittet.

Den eneste forskel mellem børn, der bor hos en anden familie end deres egen, og andre børn er, at der er en svag tendens til, at der er en større andel af disse børns mødre, hvor det oplyses, at mødrene som børn har været udsat for seksuelle krænkelser eller overgreb. Her er det dog ikke mødrene selv, der er blevet spurgt. Det er plejemoren, der har videregivet de informationer, hun har haft.

RISIKO

I dette kapitel har vi fokuseret på børn med vanskeligheder på de fire undersøgte områder og på familier med svage ressourcer. Det er påvist, at det for alle fire områder gælder, at børn fra familier med svage ressourcer har en øget risiko for at have problemer.

Det skal dog ikke udelukkende forstås som, at det er familiernes svage ressourcer, der forklarer børnenes trivselsproblemer. Derimod vil det snarere være hensigtsmæssigt at se det på den måde, at forældres svage ressourcer medfører, at barnet er mere udsat for trivselsmæssige vanskeligheder. Dels fordi forældrene ikke altid tager tilstrækkeligt vare på barnet, dels fordi forældre med svagere ressourcer formentlig sjældnere vil være i stand til at gribe ind og støtte barnet, når der er vanskeligheder.

Familier med stærke ressourcer vil i højere grad være i stand til at få daginstitutionen, fritidshjemmet, skolen eller socialforvaltningen til at se, at der er et problem, som de skal hjælpe familien med at tackle, mens familier/forældre med svage ressourcer i højere grad risikerer at blive betragtet som en del af problemet og dermed i højere grad risikerer, at der ikke bliver givet adækvat hjælp.

ALDRIG EN 100 PCT. RISIKO

Endelig er det også vigtigt at være opmærksom på, at en øget risiko, som der findes her, ikke er det samme som en sikkerhed for, at det vil gå dårligt. Nogle af de børn, der vokser op i familier med svage ressourcer, og nogle af de børn, hvor børn eller familie har andre af de forhold, vi nævner som forhold, der giver en øget risiko, vil alligevel vokse op og få et helt almindeligt liv. Dårlige opvækstvilkår betyder således ikke, at der er sikkerhed for, at det går galt senere, men det betyder, at der er en større risiko.

Almindeligvis kan man regne med, at cirka en tredjedel af de børn, der har haft en svær opvækst, som voksne vil få et lige så vanskeligt liv, som deres forældre har haft, mens resten vil få et bedre liv. Tilsvarende vil en mindre del af børn, der er vokset op under gode forhold, få et vanskeligt liv, men deres risiko for, at det sker, er mindre, da det måske er 5 pct. af disse børn, der senere får vanskeligheder.

SAMMENFATNING

Der er forskellige resultater i dette kapitel, som det kan være relevant at være opmærksom på:

- 62 pct. af familierne er ressourcestærke.

- Børn fra ressourcesvage familier har på alle de undersøgte områder en større risiko for at have en dårlig trivsel.
- Især drenge er udsat for en dårlig trivsel.
- Ældre børn har større risiko for en dårlig trivsel end yngre børn.
- Børn, hvis mødre har været udsat for seksuelle overgreb, mens de var børn, har øget risiko for en dårlig trivsel.

Vi anbefaler følgende:

- Vær opmærksom på de store forskelle, der er i levevilkårene i forskellige dele af landet. Og vær opmærksom på, at det eventuelt vil være mest relevant med forskellige tiltag i forskellige dele af landet, hvis man skal sikre en god udvikling.

TABEL 6.4

Logistiske regressionsanalyser af fire udfaldsmål med familiens ressourcer og familiens kommune blandt andre afklarende variable. Tallene (undtagen i de sidste to rækker) angiver odds-ratios med standard-fejl i parentes.

Forklarende variable	Modeller			
	A ¹	B ¹	C ¹	D ¹
<i>Familieressourcer (referencekategori er familier med stærke ressourcer):</i>				
Middel ressourcer	1,54 (0,48)	1,27 (0,30)	1,36 (0,41)	0,95 (0,36)
Svage ressourcer	2,08* (0,79)	2,18** (0,65)	2,44** (0,83)	2,48* (0,96)
<i>Kommune, hvori barnet bor (referencekategori er Qaasuitsup Kommunia (Nord)):</i>				
Qeqqata Kommunia (Midt)	1,93 (0,80)	1,66 (0,51)	1,03 (0,43)	0,80 (0,37)
Kommuneqarfik Sermersooq (Ø-V)	2,24* (0,75)	1,29 (0,32)	1,86* (0,56)	0,52 (0,20)
Kujataata Kommunia (Syd)	1,97 (0,89)	0,92 (0,33)	1,16 (0,53)	0,58 (0,32)
<i>Andre faktorer:</i>				
Barnets køn	2,73** (0,82)	1,96** (0,42)	0,66 (0,17)	0,71 (0,22)
Barnets alder	0,97 (0,04)	1,07 (0,25)	1,05 (0,13)	1,17** (0,05)
Barnet er svært at opdrage	11,76** (4,17)	2,66** (1,00)	2,94** (1,21)	1,56 (0,88)
IP er blevet udsat for seksuelle krænkelse- ser/overgreb	1,43 (0,41)	2,27** (0,49)	1,48 (0,40)	2,92** (0,94)
Barnets skoleklasse	---	1,01 (0,24)	1,00 (0,15)	---
Pseudo-R ²	0,17	0,07	0,05	0,10
Antal	758	623	906	945

1. De fire udfaldsmål er i rækkefølge: A. Barnet er uden for det normale område ifølge SDQ-score. B. Barnet har psykosociale vanskeligheder i skolen. C. Barnet står uden for det sociale fællesskab med jævnaldrende og D. Barnet er blevet udsat for seksuelle krænkelse eller seksuelle overgreb.

* Signifikant på et 5-procents-niveau,

** Signifikant på et 1-procents-niveau.

TABEL 6.5

Logistiske regressionsanalyser af fire udfaldsmål med faktorer, der indgår i opgørelsen af familiens ressourcer, blandt andre afklarende faktorer. Tallene (undtagen i de sidste to rækker) angiver odds-ratios med standardfejl i parentes.

Forklarende variable	Modeller			
	A ¹	B ¹	C ¹	D ¹
<i>Faktorer, der indgår i opgørelsen af familieressourcer:</i>				
Familien har ikke råd til udgifter	0,73 (0,23)	1,68* (0,39)	1,37 (0,38)	1,06 (0,35)
Familien har beskæftigelsesproblemer	0,85 (0,34)	1,02 (0,29)	1,71 (0,57)	1,10 (0,44)
Familien har uddannelsesproblemer	1,24 (0,46)	0,67 (0,19)	1,06 (0,36)	2,18* (0,86)
Enlig forælder	0,81 (0,81)	0,78 (0,74)	1,25 (1,43)	4,53** (1,95)
Forælder oplever meget depression	3,87** (1,52)	1,67 (0,57)	1,14 (0,48)	0,62 (0,33)
Familien har alkoholproblemer	1,94 (0,70)	1,88* (0,55)	0,84 (0,33)	1,69 (0,70)
Hyppig konflikt mellem forældre	4,10** (1,60)	1,52 (0,53)	1,91 (0,76)	---
Dummy-variabel for manglende observationer i forældre-konflikt-variabel	4,00 (3,76)	1,74 (1,57)	1,50 (1,66)	---
Familien mangler socialt netværk	1,09 (0,35)	1,04 (0,25)	0,94 (0,28)	0,89 (0,32)
<i>Andre faktorer:</i>				
Barnets køn	2,82** (0,91)	2,04** (0,46)	0,63 (0,17)	0,67 (0,22)
Barnets alder	0,97 (0,04)	0,97 (0,24)	1,06 (0,14)	1,16** (0,05)
Barnet bor i bygd/by	0,64 (0,30)	0,71 (0,25)	0,30* (0,17)	1,49 (0,64)
Barnet er svært at opdrage	10,90** (4,23)	2,46* (0,97)	2,73* (1,21)	1,61 (0,92)
IP er blevet udsat for seksuelle krænkelse/overgreb	0,87 (0,28)	1,84** (0,42)	1,37 (0,39)	2,85** (0,96)
Barnets skoleklasse	---	1,11 (0,28)	1,00 (0,16)	---
Pseudo-R ²	0,233	0,092	0,065	0,117
Antal	741	606	883	921

1. De fire udfaldsmål er i rækkefølge: A. Barnet er uden for det normale område ifølge SDQ-score. B. Barnet har psykosociale vanskeligheder i skolen. C. Barnet står uden for det sociale fælleskab med jævnaldrende og D. Barnet er blevet udsat for seksuelle krænkelse eller seksuelle overgreb.

* Signifikant på et 5-procents-niveau,

** Signifikant på et 1-procents-niveau.

LITTERATUR

- Andersen, B.H. (1997): Undersøgelsens design og gennemførelse. I: Christoffersen, M.N.: *Spædbarnsfamilien*. København: Socialforskningsinstituttet 97:25.
- Andersen, D. & Ottosen, M.H. (2002): *Børn som respondenter. Om børns medvirken i survey*. København: Socialforskningsinstituttet 02:23.
- Andersen, D. & Kjærulff, A. (2003): *Hvad kan børn svare på? – om børn som respondenter i kvantitative spørgeskemaundersøgelser*. København: Socialforskningsinstituttet 03:07.
- Andersen, D. & Højlund, O. (2007): *Interview med 11-årige børn. Erfaringer fra et web-baseret pilotprojekt*. København: Socialforskningsinstituttet 07:15.
- Behrens, H.L. (2002): *5230 børn på krisecenter – en deskriptiv undersøgelse*. Esbjerg: Formidlingscentret for Socialt Arbejde.
- Bertelsen, Maasinnuaq, Broberg, H.S., Heilmann, G.B., Mølgaard, S. & Søndergaard, E. (2007): *Undersøgelse af forekomsten af seksuel misbrug og krænkelse blandt Qeqertarsuaq's grønlandsksprogede borgere*. Papir.
- Bjerregaard, P. et al. (2003): Inuit Health in Greenland. A population survey of life style and disease in Greenland and among Inuit living in Denmark. *International Journal of Circumpolar Health* 62, 1.

- Bjerregaard, P. & Dahl-Petersen, I.K. (red.) (2008): *Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2005-2007. Levevilkår, livsstil og helbred*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Brochmann, H. (1992): *Bygden i Diskobugten*. København: Gyldendal.
- Børnerådet (2002): *Børnekonventionen i Danmark*. København: Børnerådet.
- Christensen, E. (1990): Børnekår. En undersøgelse af omsorgssvigt i relation til børn og unge i familier med hustrumishandling. *Nordisk Psykologi*. Monografi 31, 42.
- Christensen, E. (1991): *Trængte familier*. København: Socialforskningsinstituttet 91:8.
- Christensen, E. (1992): *Omsorgssvigt? En rapport om de 0-3-årige baseret på sundhedsplejerskers viden*. København: Socialforskningsinstituttet 92:7.
- Christensen, E. (1994): *Når mor eller far drikker ... Interview med børn og forældre i familier med alkoholmisbrug*. København: Socialforskningsinstituttet 94:2.
- Christensen, E. (2004a): *7 års Børneliv. Velfærd, sundhed og trivsel hos børn født i 1995*. København: Socialforskningsinstituttet 04:13.
- Christensen, E. (2004b): *7-årige børn med anden etnisk baggrund. Forældrenes ressourcer, børnenes udvikling, skolestart og kontakt med socialforvaltningen*. København: Socialforskningsinstituttet 04:28.
- Christensen, E. (2006): *Opvækst med særlig risiko. Indkredsning af børn med behov for en tidlig forebyggende indsats*. København: Socialforskningsinstituttet 06:04.
- Christensen, E. (2007): Barn i familjer där mamma misshandlas. I: Eriks-son, M. (red.): *Barn som upplever våld. Nordisk forskning och praktik*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Christensen, E. & Sloth, D.A. (2005): *Børn med anden etnisk baggrund ved skolestart*. København: Socialforskningsinstituttet 05:05.
- Christensen, E. (2008a): *Børns liv i familier med alkoholproblemer*. NFBO congress, Reykjavik 18.-21. maj 2008.
- Christensen, E. (2009): *Børn i familier med alkoholproblemer. En evaluering af tre former for støtte*. København: Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Christoffersen, M.N. (1997): *Spædbarnsfamilien*. København: Socialforskningsinstituttet 97:25.
- Curtis, T., Larsen, F.B, Helweg-Larsen, K. & Bjerregaard, P (2002): Violence, sexual abuse and health in Greenland. *International Journal of Circumpolar Health*, 61, 2, 110-123.

- Curtis, T., Larsen, H.B., Helweg-Larsen, K., Pedersen, C.P., Olesen, I., Sørensen, K., Jørgensen, M. & Bjerregaard, P. (2006): *Unge trivsel i Grønland 2004*. Grønlands hjemmestyre. Arktisk forskningsjournal 1.
- Curtis, T. & Poulsen, B.K. (2003): *Den særlige indsats for børn og unge. Ittoq-qortoormiit 2001-2003. En rapport om aktiviteterne og overvejelser om målopfyldelse*. København: Statens Institut for Folkesundhed. Afdelingen for Grønlandsforskning.
- Dalsgaard, A. (2006): *Sladetur, sortebær og verdens skønhed. Om natur i grønlandske institutioner – et øjebliksbillede fra den pædagogiske virkelighed 2005*. Nuuk.
- Departementet for Familie og Sundhed (2008): *Grønlands Hjemmestyres arbejde for børn og unge*. Nuuk: Departementet for Familie og Sundhed. Pjece.
- Eriksson, M. (red.) (2007): *Barn som upplever våld. Nordisk Forskning och Praktik*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Familiers levevilkår 2004. Kommenteret statistik*. Nuuk: MIPI – Videnscenter om Børn og Unge og Familiedirektoratet.
- Folkver, P. & Hvilsom, F. (1994): *Af den indre styrke. Beretninger om liv og død trehundrede kilometer nord for polarcirklen*. Nuuk: Atuakkiorfik.
- Frandsen, L.M. (2008): *At blive mor. Misbrugte kvinders problemer og behov for hjælp*. København: Servicestyrelsen.
- Goodman, R. (1997): The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Goodman, R. (2001): Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337-1345.
- Goodman, R., Meltzer, H. & Bailey, V. (1998): The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 125-130.
- Goodman, R. & Scott, S. (1999): Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behaviour Checklist: Is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 17-24.
- Gregersen, C. (2008): *Kompændium. Artikelsamling og plancher. Om temaer fra oplysningskampagnen lokalt i kommunerne*. Nuuk: Departementet for Familie og Sundhed. Stencil.

- Gregersen, C. & Magnussen, E. (2008): *Barnet i centrum – rum til familien. Oplysningskampagne i IlaPi 2006/2007*. Nuuk: Departementet for Familie og Sundhed. Stencil.
- Grønlands Statistik (2007): *Grønlands befolkning 1. januar 2007. Befolkningsstatistik 2007:1*. Nuuk: Grønlands Statistik.
- Grønlands Statistik (2008): *Grønland 2007. Statistisk Årbog*. Nuuk: Grønlands Hjemmestyre. Grønlands Statistik.
- Hildebrand, E. & Christensen, E. (1986): *Familier med seksuelt misbrug af børn – forståelse og handlemuligheder*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Honneth, A. (2003): *Behovet for anerkendelse*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kahlig, W. & Bannerjee, N. (2007): *Børn og unge i Grønland – en antologi*. Nuuk: MIPI, Ilisimatusarfik & milik publishing.
- Killén, K. (1996): *Omsorgssvigt er alles ansvar*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kreutzmann, G. (1994): *Børn og unges anbringelser uden for hjemmet. En undersøgelse af børn og unges anbringelser uden for hjemmet, baseret på anbringelsesmønstret i 1992*. Nuuk: Direktoratet for Sociale anliggende og Arbejdsmarked.
- Larsen, F.B. (2002): *Kriminaliteten i Grønland. Omfang, årsager og handlemuligheder*. Nuuk: Den Grønlandske Retsvæsenkommission. Rapport 7.
- Larsen, P.D. (2005): *Grønlandske kommuners børne- og ungepolitik*. Nuuk: MIPI.
- Lindgaard, H. (2002): *Voksne børn fra familier med alkoholproblemer – mestring og modstandsdygtighed*. Århus: Center for Rusmiddelforskning. Århus Universitet.
- Lynge, I., Jørgensen, P.M., Pedersen, A.L., Mulvad, G. & Bjerregaard, P. (2003): *Psykisk helbred hos patienter i Grønlands sundhedsvæsen*. Grønlands Sundhedsvæsen. Statens Institut for Folkesundhed. SIF's Grønlandsskrifter 15.
- Mattsson, C., Hestbæk, A-D. & Andersen, A.R. (2008): *11-årige børns hverdagsliv og trivsel*. Resultater af SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. 08:16.
- Nathansen, K.M. (2004): *Fra 'den gode skole' til 'det gode liv': En diskussion om styrkelse af den personlige udvikling i Grønland gennem en koordineret op-*

- bygning af emotionelle og sociale kompetencer i hjem, daginstitution og skole.*
København: Danmarks Pædagogiske Universitet.
- Nielsen, S.L. & Wulff, S. (2007): Børn med afsavn. Interviewundersøgelse med børn og forældre i familier med knap økonomi. *Børns levestandard i Grønland del 1.* Nuuk: MIPI.
- Nielsen, S.L. & Wulff, S. (2007): Børnefattigdom – en statistisk kortlægning. *Børns levestandard i Grønland del 2.* Nuuk: MIPI.
- Obel, C. et al. (2004): The Strengths and Difficulties Questionnaire in the Nordic Countries. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, 2.
- Olsen, I.R. (2001): *Børns opvækstvilkår i Grønland i et etnografisk-sociohistorisk perspektiv. Et bidrag til en analyse af grønlandske børns differentierede opvækstvilkår som en konsekvens af den historiske udvikling.* Hovedfagsspeciale ved institut for kultur- og samfundshistorie. Nuuk: Ili-simatusarfik.
- Pönkkö, M.-L. et al. (2002): Psychiatric disorders of children and adolescents – a growing problem at school. *International Journal of Circumpolar Health*, 61, 1, 6-17.
- Schnohr, C.J., Pedersen, M., Alcón, M.C.G. & Niclasen, B. (2004): *Sundhed og helbred hos skolebørn i Grønland fra 1994 til 2002.* Nuuk: Inusuk.
- Statens folkhälsoinstitut (2008): *Barn i familjer med alkohol- och narkotika-problem. Omfattning och analys.* Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Unicef (2003): A league table of child maltreatment deaths in rich nations. *Innocenti Report Card*, 5. Firenze: The United Nations Children's Fund.
- Ørgaard, K. & Jensen, J. (2004): *Børn og Unge i politiets døgnrapporter. Hvem og hvorfor?* Nuuk: Grønlands arbejdsgiverforening.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2008

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 08:01 Amilon, Anna: *Danskernes forventninger til pension*. 151 s. ISBN: 978-87-7487-885-8. Kr. 150,00.
- 08:02 Jæger, Mads M.: *Mere attraktive almene boliger? Effektevaluering af Omprioriteringsloven 2000*. 97 s. ISBN: 978-87-7487-886-5. Kr. 100,00.
- 08:03 Rosenstock, M., Jensen, S., Boll, J., Holt, H. & Wiese, N.: *Virk-somheders sociale engagement. Årbog 2007*. 202 s. ISBN: 978-87-7487-887-2. Kr. 198,00.
- 08:04 Thorgaard, C.H. & Hougaard, I.B.: *Fokus på demens. Evaluering af en efteruddannelse i forebyggende hjemmebesøg*. 62 s. ISBN: 978-87-7487-888-9. Netpublikation.
- 08:05 Thorgaard, C.H. & Hougaard, I.B.: *Metoder til kvalitet i aldreplejen. Evaluering af et metodeudviklingsprojekt*. 76 s. ISBN: 978-87-7487-889-6. Kr. 80,00.
- 08:06 Olsen, B.M. & Dahl, K.M.: *Fritidsliv i børnehøjde. Beretninger fra udsatte børn*. 124 s. ISBN: 978-87-7487-890-2. Kr. 125,00.
- 08:07 Høgelund, J., Boll, J., Skou, M. & Jensen, S.: *Effekter af ændringer i sygedagpengeloven*. 178 s. ISBN: 978-87-7487-891-9. Kr. 175,00.

- 08:08 Bach, H.B.: *Livet efter en ulykke. Arbejdsliv og forsørgelse efter en ulykke, som blev vurderet i arbejdsskadestyrelsen.* 114 s. ISBN: 978-87-7487-892-6. Kr. 100,00.
- 08:09 Christensen, G.: *Hvorfor lejere bliver sat ud af deres boliger. Og konsekvenserne af en udsættelse.* 268 s. ISBN 978-87-7487-894-0. Kr. 238,00.
- 08:10 Larsen, B., Schademan, H.K. & Høgelund, J.: *Handicap og beskæftigelse i 2006. Vilkår og betingelser for handicappede på arbejdsmarkedet.* 180 s. ISBN: 978-87-7487-893-3. Kr. 180,00.
- 08:11 Jørgensen, M.: *Danskernes indbetalinger til pension. Hvordan påvirker tilknytningen til arbejdsmarkedet de fremtidige pensioner?* 222 s. ISBN: 978-87-7487-895-7. Kr. 220,00.
- 08:12 Filges, T.: *Virksomheders rekruttering.* ISBN: 978-87-7487-901-5. 146 s. Kr. 150,00.
- 08:13 Bonfils, I.S., Bengtsson, S. & Olsen, L. (red.): *Handicap og ligebehandling i praksis.* 175 s. ISBN 978-87-7487-897-1. Kr. 180,00.
- 08:14 Andersen, D.: *Anbragte børn i tal. Kvantitative analyser af data om børn, der er anbragt uden for hjemmet med fokus på skolegang. Delrapport 1.* 76 s. ISBN 978-87-7487-899-5. Netpublikation.
- 08:15 Mortensøn, M.D. & Neerbek, M.N.: *Fokus på skolegang ved visitation til anbringelse uden for hjemmet. Delrapport 2.* 126 s. ISBN 978-87-7487-900-8. Kr. 125,00.
- 08:16 Mattsson, C., Hestbæk, A-D. & Andersen, A.R.: *11-årige børns hverdagsliv og trivsel. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.* 181 s. ISBN: 978-87-7487-902-2. Kr. 180,00.
- 08:17 Bach, H.B. & Larsen, B.: *300-timers-reglen. Betydningen af 300-timersreglen for gifte kontanthjælpsmodtagere.* 138 s. ISBN 87-7487-903-9. Kr. 140,00.
- 08:18 Bengtsson, S.: *Handicap og samfundsdeltagelse 2006.* 259 s. ISBN 978-87-7487-904-6. Kr. 260,00.
- 08:19 Beer, F., Winter, S.C., Skou, M.H., Stigaard, M.V., Henriksen, A.C. & Friisberg, N.: *Statslig og kommunal beskæftigelsesindsats. Implementering af "Flere i arbejde" for strukturreformen.* 289 s. ISBN 978-87-7487-905-3. Kr. 278,00
- 08:21 Ottosen, M.H. & Christensen, P.S.: *Anbragte børns sundhed og skolegang. Udviklingen efter anbringelsesreformen.* 129 s. ISBN 978-87-7487-907-7. Kr. 130,00.

- 08:22 Klitgaard, C. & Damgaard, B.: *Integrations- og oplæringsstillinger i kommunerne*. 97 s. ISBN: 978-87-7487-908-4. Kr. 100,00.
- 08:23 Egelund, T., Andersen, D., Hestbæk, A.-D., Lausten, M., Knudsen, L., Fuglsang Olsen, R. & Gerstoft, F.: *Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFT's Forløbsundersøgelser af årgang 1995*. 327 s. ISBN 978-87-7487-910-7. Kr. 298,00.
- 08:24 Emerek, R., & Holt, H.: *Lige muligheder – Frie valg? Om det kønspolitiske arbejdsmarked gennem et årti*. 369 s. ISBN: 978-87-7487-911-4. Kr. 360,00.
- 08:25 Perthou, A.S., Mortensøn, M.D. & Andersen, D.: *Skolegang under anbringelse. Delrapport 3*. 121 s. ISBN: 978-87-7487-913-8. Kr. 120,00.
- 08:26 Andersen, D., Mortensøn, M.D., Perthou, A.S. & Neerbek, M.N.: *Anbragte børns undervisning. Sammenfatning af tre delrapporter*. 77 s. ISBN: 978-87-7487-914-5. Kr. 70,00.
- 08:27 Nielsen, C. & Heidemann, J.: *Pengespil blandt unge. En rapport om 12-17-åriges spilvaner*. 117 s. ISBN: 978-87-7487-915-2. Kr. 120.
- 08:28 Deding, M. & Larsen, M.: *Lønforskelle mellem mænd og kvinder 1997-2006*. 197 s. ISBN: 978-87-7487-916-9. Kr. 190,00.
- 08:29 Amilon, A., Bingley, P. & Nielsen T.H.: *Opsat folkepension. Øger den arbejdsudbuddet?* 166 s. ISBN: 978-87-7487-917-6. Kr. 170,00.
- 08:31 Wüst, M., Thorsager, L. & Bengtsson S.: *Indsatsen over for børn med handicap og træningsbehov*. 117 s. ISBN: 978-87-7487-919-0. Kr. 120.
- 08:32 Kløft Schademan, H., Jensen, S., Thuesen, F. & Holt, H.: *Virk-somheders sociale engagement. Årbog 2008*. 202 s. ISBN: 978-87-7487-920-6. Kr. 200.
- 08:33 Mattsson, C. & Munk, M.D.: *Social uddannelsesmobilitet på kandidat- og forskeruddannelsen*. 77 s. ISBN: 978-87-7487-921-3. Netpublikation.
- 09:01 Christensen, E., Kristensen, L.G. & Baviskar, S.: *Børn i Grønland. En kortlægning af 0-14-årige børns og familiers tinsel*. 145 s. ISBN 978-87-7487-923-7. Kr. 150,00.

