

Ensomhed blandt unge



DE[®]
FACT
UM

"Hvordan har du det?"
Temaanalyse, vol. 7, 2019

DEFACTUM

Ensomhed blandt unge

Forfattere

Mathias Lasgaard
Julie Christiansen
Karina Friis

Udgivet af

Region Midtjylland
DEFACTUM
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

Tak

Mange tak til Maiken Louise Rasmussen (DEFACTUM, Region Midtjylland) for hjælp til udarbejdelse af temaanalysen og til Karen Lerstrup Pedersen og Heidi Krumhardt Mortensen (Mary Fonden) for gode og konstruktive kommentarer.

Copyright

©DEFACTUM, Region Midtjylland, 2019
Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Forsidefotos: Colourbox

Denne publikation citeres således:

Lasgaard M, Christiansen J, Friis K. Ensomhed blandt unge. Temaanalyse, vol. 7, Hvordan har du det? Aarhus: Region Midtjylland, DEFACTUM, 2019.

Temaanalysen er udarbejdet for Mary Fonden.

ISBN-nr.: 978-87-92400-96-3

Temaanalyser fra 'Hvordan har du det?'

- Ensomhed blandt voksne, vol. 1, 2014
- Sundhedskompetence blandt personer med kronisk sygdom, vol. 2, 2015
- Ensomhed i befolkningen – forekomst og metodiske overvejelser, vol. 3, 2015
- Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland, vol. 4, 2016
- Ensomhed i Aarhus – evaluering af et samskabelsesprojekt, vol. 5, 2017
- Stadig ramt? En undersøgelse af langtidskonsekvenserne af fysisk vold på arbejdspladsen, vol. 6, 2018

Indhold

Baggrund	3
Metode	6
Data	6
Vægtning og generaliserbarhed	6
Beskrivelse af variable	7
Statistisk metode	12
Resultater	14
Forekomsten af svær ensomhed hos unge (16-24 år)	14
Forekomsten af svær ensomhed blandt unge mænd og kvinder	16
Forekomsten af svær ensomhed hos 16-19-årige og 20-24-årige	18
Ensomme unges sociale kontakter.....	20
Ensomhed og andre indikatorer for dårlig mental sundhed og mentale helbredsproblemer	24
Diskussion	27
Metodiske overvejelser	27
Ensomhed - køn, alder, etnicitet og sociale forhold	28
Ensomhed og sociale kontakter.....	30
Ensomhed og andre former for mistrivsel	30
Interventionsmuligheder	32
Referencer	34

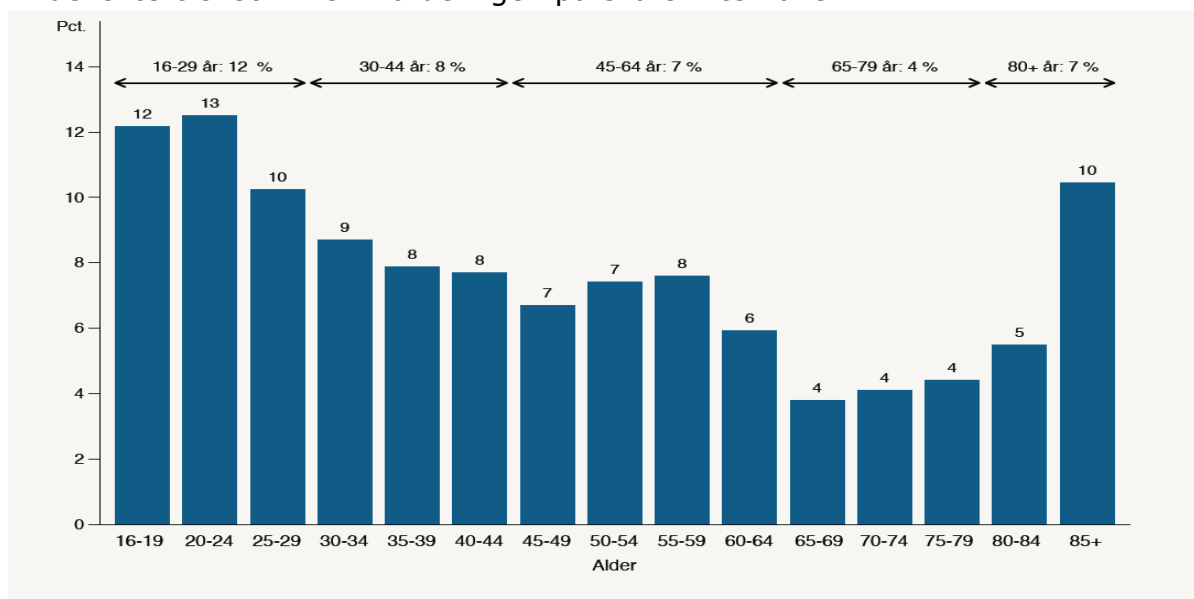
Baggrund

Ensomhed er en subjektiv, ubehagelig følelse, der opstår som følge af en oplevet uoverensstemmelse mellem ønskede sociale relationer og faktiske sociale relationer (Peplau & Perlman, 1982; Rotenberg, 1999). Det er i denne sammenhæng væsentligt at skelne mellem det at være alene (og eventuelt social isoleret), som er et *objektivt forhold*, der kan være årsag til ensomhed, og den *subjektive følelse* af ensomhed, der både kan opstå, når man er alene, og når man er omgivet af andre mennesker.

Befolkningsundersøgelser peger på, at forekomsten af ensomhed er høj i ungdomsårene sammenlignet med andre livsfaser (Lasgaard, Friis & Shevlin 2016; Pyle & Evans, 2018; Qualter et al, 2015; Victor & Yang, 2012). I Figur 1 ses forekomsten af ensomhed i et aldersperspektiv, som beskrevet i Region Midtjyllands sundhedsprofil (Larsen et al., 2018). Flere forskere har endvidere argumenteret for, at det er særlig alvorligt at føle sig ensom i ungdomsårene (Cotterell, 2007; Goossens, 2006; Heinrich & Gullone, 2006). Adgang til fællesskaber er afgørende for unges udvikling, og jævnaldrende kammerater har i ungdomsårene en anden betydning end i barndommen (Larson, 1999; Qualter et al. 2015). Den unge spejler sig især i andre unge og lærer sig selv at kende gennem fællesskaber, hvori der indgår fælles værdier og betydninger, og hvor der også kan være forskellighed og uenighed (Goossens & Marcoen, 1999). Det er også i ungdomsårene, at de fleste flytter fra deres familie og i mindre grad indgår i aktiviteter i hjemmet, samtidig med at mange danner mere intime relationer med jævnaldrende (Teppers et al., 2013).

Figur 1.

Andel svært ensomme – fordelingen på 5-års-intervaller



Kilde: Region Midtjyllands sundhedsprofil, 2017 (Larsen et al., 2018, side 218).

Flere undersøgelser har fundet en stigning i andelen af unge, der føler sig ensomme. Data fra PISA-undersøgelsen peger på, at andelen af unge (15-16-årige), der føler sig ensomme i skolen, er steget i perioden fra 2003 til 2015 både i Danmark og i de fleste andre OECD-lande (OECD, 2017). Skolebørnsundersøgelsen peger endvidere på, at der fra 1988 til 2014 har været en stigning i andelen af elever i udskolingen (13-årige og 15-årige), der angiver, at de ofte føler sig ensomme (Madsen & Lasgaard, 2014; Rasmussen, Pedersen, & Due, 2015). Endelig viser Region Midtjyllands sundhedsprofil, at der fra 2013 til 2017 har været en stigning i andelen af unge (16-24-årige; både mænd og kvinder), der ofte føler sig isoleret og/eller ofte savner nogen at være sammen med (Larsen et al., 2018). Den negative udvikling skal ses i sammenhæng med spørgeskemaundersøgelser og registerstudier, der indikerer, at der over de seneste 10-20 år er sket en generel forværring af danske unges mentale sundhed og mentale helbred - især blandt unge kvinder (Due et al., 2014; Larsen et al., 2018; Regeringens udvalg om psykiatri, 2013).

De fleste unge er i hverdagslivet omgivet af andre unge, f.eks. på en uddannelsesinstitution, ligesom de i fritiden ofte ses sammen med andre unge. Det kan derfor virke paradoksalt, at mange føler sig ensomme i ungdomsårene. Dette skal dog ses i lyset af, at der er forskel på den subjektive følelse af ensomhed og det objektive forhold, at man er sammen med andre i dagligdagen. Følelsen af ensomhed relaterer sig både til kvalitative egenskaber ved den sociale kontakt (f.eks. fortrolighed og nærhed) og kvantiteten af sociale kontakter (f.eks. antal venner/kammerater). Flere undersøgelser tyder på, at der især ses en sammenhæng mellem ensomhed og kvaliteten af den enkeltes relationer (f.eks. Jones, 1981; Jones, Carpenter & Quintana, 1985; Nangle et al., 2003; Williams & Solano, 1983), om end ensomhed hos unge også er relateret til antallet af venner (Lodder, Scholte, Goossens & Verhagen, 2017). Generelt er vores viden om ensomme unges sociale kontakter dog relativt begrænset.

Den høje forekomst af ensomhed i ungdomsårene kan hænge sammen med, at perioden er karakteriseret ved mange forandringer (Sippola & Bukowski 1999). Studier har eksempelvis fundet, at institutionelle overgange (f.eks. skiftet fra grundskole til ungdomsuddannelse) kan have betydning for udviklingen af ensomhed (Benner & Graham, 2009; Waters, Lester, Wenden, & Cross, 2012). Følelsen af ensomhed kan i disse tilfælde være udløst af bestemte livsbegivenheder (situationsbestemt), som udfordrer den unge i forhold til at indgå i fællesskaber (Young, 1982). Unge vil naturligvis håndtere forandringer af det sociale liv forskelligt og de fleste unge, der på et givent tidspunkt føler sig ensomme, vil efter en periode føle sig mindre ensomme eller slet ikke føle sig ensomme længere (van Dulmen & Goossens, 2013). En mindre gruppe unge føler sig ensomme over en længerevarende periode (van Dulmen & Goossens, 2013).

Det er vigtigt at beskrive og forstå ensomhed i ungdomsårene, fordi sociale relationer har væsentlig betydning for unges udvikling, trivsel og helbred. Ensomhed hos unge er en risikofaktor for depression (Vanhalst et al., 2012a) og forhøjet blodtryk/kolesterol (Goosby, Bellatorre, Walsemann & Cheadle, 2013), og især unge, der føler sig ensomme over en længerevarende periode, udviser helbredsproblemer (van Dulmen & Goossens, 2013). Dertil kommer, at ensomhed hos unge er forbundet med dårlig søvnkvalitet, ringe skoleformåen og skolefrafald (Benner, 2011; Lasgaard, 2010; Matthews et al., 2017). Ensomhed er således et alvorligt problem, som kan have u hensigtsmæssige konsekvenser for den unges udvikling og helbred, og som ofte går hånd i hånd med andre problemer (Hawkley & Capitano, 2015; Heinrich & Gullone, 2006; van Dulmen & Goossens, 2013).

De fleste befolkningsundersøgelser, der har belyst ensomhed, har fokuseret på ensomhed i alderdommen (Lasgaard et al., 2016; Victor & Yang, 2012), og først inden for de seneste 10-15 år er der lavet flere studier om ensomhed blandt unge i Danmark (Lasgaard, 2010; Lasgaard, Christiansen, & Bramsen, 2015; Nielsen, Sørensen & Osmeck, 2010; Ottosen et al., 2010). Der er således fortsat brug for mere viden om ensomhed hos unge i Danmark; viden, der kan understøtte beslutningsprocesser og konkrete interventioner.

Denne temaanalyse bidrager til beskrivelsen af unge (16-24-årige), der føler sig ensomme. Analysen har tre formål: 1) At belyse forekomsten af ensomhed hos unge på tværs af køn, alder, etnicitet, uddannelse/beskæftigelse, boform, kæresteforhold og lokalområde, 2) At belyse ensomme unges sociale kontakter (venner, kollegaer/studiekammerater, naboer/beboere i lokalområdet og frivilligt arbejde/foreningsdeltagelse), og 3) At belyse overlappet mellem ensomhed og andre indikatorer for dårlig mental sundhed og mentale helbredsproblemer (stress, længerevarende psykisk lidelse, depression, angst og anspændthed, søvnbesvær/søvnproblemer og selvskade). Dermed tegner analysen et detaljeret billede af unge, der føler sig ensomme, og bidrager samtidig til at identificere grupper, hvor behovet for forebyggelse og afhjælpning er særligt stort.

Metode

Data

Temaanalysen bygger på data fra Region Midtjyllands udgave af sundhedsprofilundersøgelsen *Hvordan har du det?* fra 2017 (Larsen et al., 2018). Undersøgelsen er baseret på en stikprøveudvælgelse blandt personer, der per 10. januar 2017 havde folkeregisteradresse i Region Midtjylland og var i alderen 16 år og derover. Stikprøven på i alt 52.000 personer blev udtrukket fra CPR-registeret. Personer, der indgår i stikprøven, er tilfældigt udvalgt i forhold til køn, alder, uddannelsesniveau, etnicitet og lignende. Denne temaanalyse bygger på svarene fra 3.790 unge på 16-24 år, som deltog i undersøgelsen. Svarprocenten i denne aldersgruppe var 52.

Data blev indsamlet ved brug af en kombination af digital post og fysisk post (Larsen et al., 2018). Næsten alle unge i stikprøven var tilmeldt digital post og modtog derigennem en invitation til undersøgelsen primo februar 2017. Personer, der ikke svarede på den første henvendelse, fik tilsendt en påmindelse gennem digital post. Hvis den inviterede ikke svarede på henvendelsen, blev der sendt en fysisk invitation med et papirspørgeskema til vedkommende efterfulgt af to fysiske påmindelser. De få unge i stikprøven, der ikke var tilmeldt digital post, fik primo februar 2017 tilsendt en fysisk invitation med et papirspørgeskema og efterfølgende to fysiske påmindelser, hvis de ikke svarede. Af de indkomne svar har 83 % af de unge udfyldt spørgeskemaet på internettet, mens 17 % har udfyldt et papirskema.

I følgebrevet til spørgeskemaet blev det gjort klart, at deltagelse i undersøgelsen var frivillig, og at alle svar ville blive behandlet fortroligt. De inviterede havde under dataindsamlingsperioden mulighed for at ringe til en borgertelefon, hvis de havde spørgsmål eller kommentarer til undersøgelsen, eller hvis de ikke ønskede at deltage i undersøgelsen. For at fremme en høj svarprocent blev der mellem besvarede spørgeskemaer trukket lod om præmier. Endvidere blev der taget telefonisk kontakt til personer i alderen 16-40 år, der havde fået den sidste papirhenvendelse, og som ikke havde reageret på denne. Formålet med opringningen var at motivere til deltagelse i undersøgelsen, fordi der på det tidspunkt var en relativ lav svarprocent i denne aldersgruppe, og det blev vurderet, at det ikke var virksomt og hensigtsmæssigt at udsende mere papirpost.

Vægtning og generaliserbarhed

For at øge repræsentativiteten i forhold til regionens befolkning er der anvendt en vægt i de statistiske analyser. Vægten korrigerer for forskelle i udtræksandsynligheder i forhold til bopælskommune og for forskelle i responsrate i forhold til køn, alder, kommune og en række sociale baggrundsvARIABLE samt

brug af sundhedsvæsenet. Vægten er konstrueret af Danmarks Statistik ved brug af en avanceret procedure (kalibrering) (Särndal & Lundström, 2005), hvor CPR-numrene på alle i stikprøven er koblet sammen med en række af Danmarks Statistiks registre.

Svarprocenten følger et mønster, der normalt ses i denne type undersøgelser, hvor svarprocenten er forholdsvis lav blandt unge og generelt er markant lavere hos personer med anden etnisk baggrund end dansk. Blandt unge er der endvidere flere kvinder end mænd, der har svaret på spørgeskemaet. Der skal samtidig tages forbehold for, at alvorligt syge og svagelige (f.eks. sengeliggende patienter) og personer, der ikke taler/læser dansk, i mange tilfælde ikke har kunnet deltage i undersøgelsen. Disse grupper er derfor underrepræsenteret i undersøgelsen, hvilket den anvendte vægt kun i nogen grad forventes at kunne korrigerer for. Endelig er det en begrænsning ved datagrundlaget, at undersøgelsen er baseret på befolkningen i Region Midtjylland, hvorfor det er usikkert, om undersøgelsen er repræsentativ for hele landet.

Beskrivelse af variable

Ensomhed

UCLA Loneliness Scale (UCLA) (Russell, 1996; Russell, Peplau, & Cutrona, 1980), som består af 20 udsagn, er det mest anvendte instrument i forhold til måling af ensomhed og betragtes i den internationale litteratur som 'guldstandarden'. UCLA belyser ensomhed som en følelse, der varierer i den oplevede intensitet. UCLA har gode skalamæssige egenskaber (f.eks. Russell, 1996; Russell et al., 1980) og foreligger på dansk i en valideret udgave (Lasgaard, 2007).

I denne temaanalyse anvendes en forkortet version af UCLA bestående af tre spørgsmål, som er udviklet til brug i større befolkningsundersøgelser (Hughes, Waite, Hawkley & Cacioppo, 2004), hvor der ofte indgår mange spørgsmål, og det derfor sjældent er muligt at anvende længere måleredskaber. Den forkortede version af skalaen betegnes 'the Three-Item Loneliness Scale' (T-ILS). Et amerikansk valideringsstudie har påvist en stærk sammenhæng (korrelation) mellem UCLA og T-ILS (Hughes et al., 2004). Det tyder således på, at de tre spørgsmål indfanger en væsentlig del af den ensomhedsfølelse, der belyses af det fulde instrument¹.

¹ T-ILS indgik i 2017 i de fleste regioners sundhedsprofiler (*Hvordan har du det?*-undersøgelsen). Region Midtjylland (Larsen et al., 2018); Region Nordjylland (Kyed et al., 2018); Region Hovedstaden (Lau et al., 2018); Region Sjælland (Blaakilde et al., 2018).

I T-ILS indgår følgende spørgsmål: 1) 'Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?' 2) 'Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?' og 3) 'Hvor ofte føler du dig udenfor?'². Svarmulighederne er 1) sjældent, 2) en gang imellem og 3) ofte. Tilsammen danner spørgsmålene en skala rangerende fra 3-9. En høj score indikerer høj grad af ensomhed. Som anbefalet er svarpersoner medtaget i analysen, såfremt de har besvaret mindst to af de tre spørgsmål (Clarke, Fisher, House, Smith, & Weir, 2008). 467 af undersøgelsens svarpersoner havde højst besvaret ét spørgsmål på T-ILS og indgår derfor ikke i analysen. Skalaens interne reliabilitet var tilfredsstillende (Cronbach's alpha = ,79).

Der er i litteraturen anvendt forskellige metoder til at identificere forekomsten af ensomhed. Grundet den manglende konsensus har vi i tråd med andre studier (Boehlen et al., 2014; Shevlin et al., 2013) valgt en konservativ tilgang til at estimere ensomhed. Således defineres en minimumsscore på 7 som 'svær ensomhed'.

For at blive klassificeret som svært ensom skal man som minimum svare 'ofte' på et af de tre spørgsmål og 'en gang imellem' til de andre spørgsmål eller 'ofte' på to af de tre spørgsmål og 'sjældent' på det tredje spørgsmål (Lasgaard & Friis, 2015). Metoden er anvendt i et tysk studie (Boehlen et al., 2014) og vurderes anvendelig til at identificere personer, der er karakteriseret ved, at de ofte føler sig ensomme. Det skal dog holdes for øje, at T-ILS ikke angiver nogen tidsperiode, hvorfor det på baggrund af skalaen ikke er muligt at skelne skarpt mellem vedvarende og forbigående følelser af ensomhed.

I den del af analysen, som omhandler sociale kontakter, er det ønsket at beskrive hyppigheden af kontakt i forhold til graden af ensomhed. Derfor skelnes der i denne analyse mellem svarpersoner med en ensomhedsscore på 7-9 ('svært ensom'), 5-6 (betegnet 'moderat ensom') og 3-4 (betegnet 'ikke ensom').

Demografi og sociale forhold

I analysen indgår en række variable, der medtages med henblik på at beskrive forekomsten af ensomhed i forhold til demografi og udvalgte sociale forhold. Disse variable beskrives i det nedenstående.

² I Region Midtjyllands udgave af sundhedsprofilundersøgelsen *Hvordan har du det?* fra 2013 lød dette spørgsmål: "Hvor ofte føler du dig holdt udenfor?" Dette spørgsmål er i 2017 ændret til: "Hvor ofte føler du dig udenfor?" Det nye spørgsmål vurderes at være mere dækkende end det oprindelige i forhold til ensomhedsbegrebet (Peplau & Perlman, 1982; Rotenberg, 1999), som fremhæver den enkeltes subjektive oplevelse og ikke lægger vægt på andres sociale ageren (at holde nogen udenfor).

Køn. Køn er opgjort på baggrund af spørgeskema- og registerdata.

Alder. Alder er opgjort på baggrund af registerdata. I de fleste analyser indgår den samlede ungegruppe (16-24-årige; gennemsnitsalder: 20,1 år). Endvidere foretages en analyse, som belyser forekomsten af svær ensomhed hos henholdsvis 16-19-årige og 20-24-årige unge i forhold til demografiske og sociale forhold.

Etnisk baggrund. Etnisk baggrund er opgjort på baggrund af registerdata. Der skelnes i analysen imellem 1) dansk etnisk baggrund (86 %) og 2) anden etnisk baggrund end dansk (både vestlig eller ikke-vestlig) (14 %).

Uddannelse og beskæftigelse. På baggrund af de unges selvrapportering vedrørende igangværende uddannelsesaktiviteter og beskæftigelsesmæssige forhold skelnes der mellem: 1) grundskole (9. og 10. klasse), 2) alment gymnasium (STX, HF, studenterkursus), 3) erhvervsrettet gymnasium (HHX, HTX mm.), 4) erhvervsuddannelse, 5) videregående uddannelse, 6) i arbejde (primær beskæftigelse), og 7) hverken i arbejde eller under uddannelse. I alt 65 % af de unge er under uddannelse (kategori 1-5), 20 % er i arbejde, mens 11 % hverken er i arbejde eller uddannelse. De restende 4 % af ungegruppen kan ikke placeres inden for en af de 7 grupper (f.eks. fordi de er i gang med en ungdomsuddannelse for unge med særlige behov).

Boform. Der skelnes mellem personer, der bor sammen med andre (76 %) og personer, der bor alene (24 %). Opdelingen er sket på baggrund af selvrapporterede oplysninger om boform.

Kæreste. Det belyses, om den unge har en kæreste og i så fald hvor længe, de har været sammen. I analysen indgår tre svarmuligheder: 1) ingen kæreste, 2) kærester i mindre end 1 år (korterevarende forhold) og 3) kærester i 1 år eller mere (længerevarende forhold). I alt 57 % har aktuelt ikke en kæreste, mens 13 % er i et korterevarende kæresteforhold, og 30 % er i et længerevarende kæresteforhold.

Lokalområde. Der medtages en variabel, der beskriver den sociale sammensætning i det lokalområde, personen bor i. Med udgangspunkt i 643 sogne i Region Midtjylland er der fra registre ved Danmarks Statistik indhentet oplysninger om den voksne befolkning på 25 år og derover. Sognenes sociale sammensætning er beskrevet ved hjælp af tre variable: 1) andelen med kort uddannelse, 2) andelen uden for arbejdsmarkedet i den erhvervsaktive alder (25-64 år) og 3) den gennemsnitlige bruttoindkomst. Sognene er på baggrund af statistisk analyse opdelt i fem sociogeografiske grupper på tværs af regionen (Larsen et al., 2018). Sociogeografisk gruppe 5 er de mindst ressourcestærke

lokalområder, hvor en stor del af befolkningen har en kort uddannelse, er uden for arbejdsmarkedet samt har en lav gennemsnitlig bruttoindkomst. Modsat er sociogeografisk gruppe 1 de mest ressourcestærke lokalområder, som er kendetegnet ved en lav andel med kort uddannelse, lav andel uden for arbejdsmarkedet samt høj gennemsnitlig bruttoindkomst. I denne temaanalyse skelnes der mellem forekomsten af ensomhed blandt unge, der bor i de mindst ressourcestærke lokalområder (Område 5) versus de øvrige lokalområder (Område 1-4). Andelen af unge, der bor i de mindst ressourcestærke lokalområder, er 10 %.

Venner, kolleger/studiekammerater og naboer. Med henblik på at belyse udvalgte sociale kontakter anvendes spørgsmål fra et indeks, der belyser, hvor ofte deltagerne er i kontakt med venner, bekendte og familie, som de ikke bor sammen med. Med kontakt menes, at man er sammen, taler i telefon sammen eller skriver til hinanden. I analysen beskrives de unges kontakter med 1) venner, 2) kolleger eller studiekammerater i fritiden og 3) naboer eller beboere i lokalområdet. Svarmulighederne er 1) Dagligt eller næsten dagligt, 2) 1 eller 2 gange om ugen, 3) 1 eller 2 gange om måneden, 4) Sjældnere end 1 gang om måneden og 5) Aldrig. I analysen er de sidste to svarmuligheder behandlet samlet. Daglig eller næsten daglig kontakt betegnes *daglig kontakt*. Kontakter til kolleger eller studiekammerater i fritiden beskrives alene for unge, der er i beskæftigelse eller under uddannelse.

Foreningsdeltagelse/frivilligt arbejde. Et enkelt spørgsmål belyser, om de unge deltager i foreningsliv eller frivilligt arbejde: 'Hvor ofte deltager du i foreningsliv eller frivilligt arbejde sammen med andre? F.eks. idrætsforening, socialt arbejde, faglig sammenslutning, bestyrelsesarbejde, beboerforening, musikalsk/kulturel forening eller religiøs sammenhæng'. Svarmulighederne er 1) Flere gange om ugen, 2) Ca. en gang om ugen, 3) Én til tre gange om måneden, 4) Sjældnere og 5) Aldrig.

Mental sundhed og mentale helbredsproblemer

I analysen indgår - udover ensomhed - seks indikatorer for dårlig mental sundhed og mentale helbredsproblemer. Disse beskrives i det nedenstående.

Stress. Der anvendes et standardiseret og anerkendt mål for oplevet stress: Perceived Stress Scale (PSS) (Cohen et al., 1983; Cohen & Williamson, 1988). Skalaen omfatter 10 spørgsmål, der belyser, i hvilket omfang svarpersonen føler sig stresset og nervøs, samt hvorvidt han eller hun oplever sit liv som uforudsigeligt, ukontrollabelt og belastende. Skalaen bygger på Lazarus' kognitive stressmodel, der ligger til grund for meget af den psykologiske stressforskning (Lazarus & Folkman, 1984). Man kan score fra 0 til 40 point på skalaen. Jo højere score, jo højere grad af oplevet stress. I analysen fokuseres på

den tiendedel af de unge, der scorer højest på skalaen, dvs. unge med en score på mere end 24 point). Skalaens interne reliabilitet er god (Cronbach's alpha = ,88).

Længerevarende psykisk lidelse. Som led i et spørgeskemabatteri vedrørende sygdomme er svarpersonerne blevet spurgt, om de har en psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed. I alt 10 % af de unge angiver dette.

Symptomer på depression. Major Depression Inventory (MDI) er et selvadministreret skema (Olsen et al., 2004), der belyser 10 symptomer på depression, som indgår i WHO's afgrænsning af diagnosen (WHO, 2013). Svarpersonerne bliver bedt om at angive, om de forskellige symptomer har været til stede de sidste to uger. På baggrund af dette identificeres symptomer svarende til 'let depression', 'moderat depression' og 'svær depression'. I analysen fokuseres på de svarpersoner, der opfylder kriterierne for en af disse tre tilstande (10 % af de unge).

Generet af angst og anspændthed. Et enkelt spørgsmål belyser, om deltagerne inden for de seneste 14 dage har været generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst. Svarmulighederne er: 1) Ja, meget generet, 2) Ja, lidt generet og 3) Nej. I analysen fokuseres på svarpersoner, der oplever at have været meget generet (10 % af de unge). Denne gruppe betegnes *Generet af angst og anspændthed*. Det skal understreges, at der ikke er tale om et måleredskab, som bygger på diagnostiske kriterier for angsttilstande. Det enkeltstående spørgsmål anvendes alene til at belyse, om deltagerne oplever at være generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst.

Søvnbesvær og søvnproblemer. Et enkelt spørgsmål belyser, om deltagerne inden for de seneste 14 dage har været generet af søvnbesvær og søvnproblemer. Svarmulighederne er: 1) Ja, meget generet, 2) Ja, lidt generet og 3) Nej. I analysen fokuseres på svarpersoner, der oplever at have været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer (14 % af de unge).

Selvskade. Følgende spørgsmål er anvendt til at belyse selvskade: 'Har du nogensinde skadet dig selv med vilje uden at have til hensigt at tage dit eget liv? (f.eks. ved at skære/cutte, brænde, kradse eller slå dig selv)' og 'Hvor mange gange har du skadet dig selv inden for de seneste 12 måneder?'. I analysen fokuseres på svarpersoner, der har skadet sig selv inden for de seneste 12 måneder (9 % af de unge).

Statistisk metode

I tabel 1 belyses forekomsten af svær ensomhed (%) for unge på befolkningsniveau (Region Midtjylland; 16-24-årige) i forhold til køn, alder, etnisk baggrund, uddannelse/beskæftigelse, boform, kæresteforhold og lokalområde.

Der anvendes logistisk regression til at teste hvilke faktorer, der er forbundet med øget forekomst af svær ensomhed hos unge. På baggrund af analysen angives odds-ratios (ORs), som er et ofte anvendt mål for sammenhængen mellem to variable. I disse regressionsanalyser er der taget højde for den variation, der må tilskrives de andre variable, som fremgår af tabellen. Hvis en OR er markeret med en stjerne, betyder det, at forekomsten af svær ensomhed i den aktuelle gruppe er signifikant større eller mindre end i referencegruppen for den betragtede variabel ($OR > 1$ = større forekomst; $OR < 1$ = mindre forekomst). Referencegruppen, som er den gruppe, hvormed der sammenlignes, har altid værdien 1. Hvis en OR ikke er markeret med en stjerne, betyder det, at forekomsten af svær ensomhed i den aktuelle gruppe ikke er signifikant større eller mindre end i referencegruppen for den betragtede variabel. Den samme OR-værdi kan være henholdsvis signifikant og ikke-signifikant, hvilket blandet andet skyldes, at test for signifikans tager højde for antallet af svarpersoner i de delgrupper, som sammenlignes.

I tabel 2 belyses forekomsten af svær ensomhed for henholdsvis unge mænd og unge kvinder (kønsopdelt analyse) i forhold til alder, etnisk baggrund, uddannelse/beskæftigelse, boform, kæresteforhold og lokalområde. Ligeledes belyses i tabel 3 forekomsten af svær ensomhed for henholdsvis 16-19-årige og 20-24-årige (aldersopdelt analyse) i forhold til køn, etnisk baggrund, uddannelse/beskæftigelse, boform, kæresteforhold og lokalområde. I både tabel 2 og 3 anvendes logistisk regression til at teste hvilke faktorer, der er forbundet med øget forekomst af svær ensomhed i de forskellige delgrupper. I disse regressionsanalyser er der taget højde for den variation, der må tilskrives de andre variable, der fremgår af tabellen.

I figur 2-5 beskrives hyppigheden af fire forskellige former for sociale kontakter (%) i forhold til graden af ensomhed (ikke-ensom, moderat ensom og svært ensom). Der er udført logistisk regressionsanalyser, der belyser hyppigheden af social kontakt i forhold til graden af ensomhed. I analyserne tages der højde for den variation, der må tilskrives køn, alder, etnisk baggrund, uddannelse/beskæftigelse, boform, kæresteforhold og lokalområde. I figur 2 belyses OR for at have daglig kontakt med venner versus ikke at have daglig kontakt med venner i forhold til graden af ensomhed. Ligeledes belyses OR for at have kontakt med venner sjældnere end én gang om måneden versus at have kontakt med venner månedligt eller oftere. Der testes på samme vis i figur 3 og 4 (kolleger/studiekammerater i fritiden og naboer/beboere i lokalom-

rådet). I figur 5 belyses OR for flere gange om ugen at deltage i foreningsliv eller frivilligt arbejde versus at deltage en gang om ugen eller sjældnere, og omvendt testes OR for aldrig at deltage i foreningsliv eller frivilligt arbejde versus at deltage i foreningsliv eller frivilligt arbejde.

I figur 6 vises overlappet mellem svær ensomhed og seks andre indikatorer for dårlig mental sundhed og mentale helbredsproblemer (%). For hver af de seks indikatorer anvendes desuden en logistisk regressionsmodel, som tester sammenhængen mellem svær ensomhed og den enkelte indikator, når der tages højde for den variation, der må tilskrives køn, alder, etnisk baggrund, uddannelse/beskæftigelse, boform, kæresteforhold og lokalområde.

Resultater

Forekomsten af svær ensomhed hos unge (16-24 år)

I tabel 1 ses forekomsten af svær ensomhed (%) hos unge i forhold til køn, alder og øvrige demografiske og sociale faktorer. I tabellen ses også resultaterne af de logistiske regressionsanalyser. Statistisk signifikante fund er markeret med en stjerne.

Forekomsten af svær ensomhed er 12 %. Gennemsnitsscoren på T-ILS er 4,5 ($SD=1,64$; rækkevide: 3-9).

Som det fremgår, er der betydelige forskelle i forekomsten af svær ensomhed i forhold til demografiske og sociale forhold.






















Der ses en kønsforskel i forekomsten af svær ensomhed, idet en markant større andel unge kvinder end unge mænd føler sig ensomme. Der ses til gengæld ingen variation i forekomsten af svær ensomhed hos de to aldersgrupper (16-19 år og 20-24 år) og i forhold til etnisk baggrund (dansk og ikke-dansk).

Der er en stærk sammenhæng mellem uddannelse/beskæftigelse og svær ensomhed. Blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse, er der en markant større andel med svær ensomhed end i ungegruppen som helhed; hver fjerde, som hverken er i arbejde eller under uddannelse, er svært ensom. På de videregående uddannelser er forekomsten af svær ensomhed signifikant mindre end i hele ungegruppen; her er mindre end hver tiende svært ensom. I forhold til grundskole og ungdomsuddannelser ses ingen forskelle fra ungegruppen som helhed.

Der er endvidere en større andel med svær ensomhed blandt unge, der bor alene, end blandt unge, der bor sammen med andre. Der er også en større andel med svær ensomhed blandt unge, der ikke har en kæreste, end blandt unge, der har en kæreste (uanset længden af forholdet).

Endelig er forekomsten af svær ensomhed høj i mindre ressourcestærke lokalområder (18 %), men sammenhængen mellem svær ensomhed og lokalområde er ikke signifikant, når der tages højde for den variation, der må tilskrives de andre variable.

Tabel 1
Svær ensomhed blandt unge – demografiske og sociale forhold

	Svær ensomhed	
	Pct.	OR ^a
Alle	12 	
Køn		
Mand (ref.)	10 	1
Kvinde	15 	1,7*
Alder		
16-19 år (ref.)	12 	1
20-24 år	13 	1,2
Etnisk baggrund		
Dansk (ref.)	12 	1
Ikke-dansk	14 	1,0
Uddannelse og beskæftigelse^b		
Grundskole	14 	1,3
Alment gymnasium	12 	1,1
Erhvervsrettet gymnasium	9 	0,8
Erhvervsuddannelse	13 	1,2
Videregående uddannelse	9 	0,7*
I arbejde	9 	0,7
Hverken i arbejde eller under uddannelse	25 	2,4*
Boform		
Bor sammen med andre (ref.)	11 	1
Bor alene	16 	1,5*
Kæreste		
Ingen kæreste	14 	1,4*
Kærester i mindre end 1 år	11 	1,0
Kærester i 1 år eller mere (ref.)	10 	1
Lokalområde		
Resourcestærkt lokalområde (ref.)	12 	1
Mindre resourcestærkt lokalområde	18 	1,4

ref. = referencegruppe

* Signifikant ved $p < 0,05$

^a Justerede odds-ratios. Alle variable i tabellen indgår i modellen

^b Ved uddannelse er referencegruppen 'alle unge'

Forekomsten af svær ensomhed blandt unge mænd og kvinder

I tabel 2 ses forekomsten af svær ensomhed (%) hos henholdsvis unge mænd og kvinder i forhold til alder, etnisk baggrund og øvrige demografiske og sociale faktorer. Mens 15 % af de unge kvinder er svært ensomme, gælder det 10 % af de unge mænd.

I forhold til alder er forekomsten af svær ensomhed større blandt 20-24-årige unge mænd end blandt 16-19-årige unge mænd, mens der blandt unge kvinder ikke er forskel på de to aldersgrupper. Hos både unge mænd og unge kvinder ses der ikke nogen sammenhæng mellem etnisk baggrund og forekomsten af svær ensomhed.

Den stærke sammenhæng mellem uddannelse/beskæftigelse og svær ensomhed ses både hos unge mænd og unge kvinder. Andelen af svært ensomme blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse, er således markant større hos begge køn; 29 % af de unge kvinder og 20 % af de unge mænd, der tilhører denne delgruppe, er svært ensomme. På de videregående uddannelser er forekomsten af svær ensomhed hos unge kvinder mindre end i hele gruppen af unge kvinder. Blandt unge mænd er forekomsten af svær ensomhed mindre hos dem, der er i arbejde.

Der er en større andel, der føler sig ensomme, blandt unge kvinder, der bor alene, end blandt unge kvinder, der bor sammen med andre. Der er ingen signifikant sammenhæng mellem boform og forekomsten af svær ensomhed hos unge mænd. Til gengæld er der en større andel svært ensomme blandt unge mænd, der ikke har en kæreste, sammenlignet med dem, der har en kæreste. Mens 13 % af de unge mænd uden en kæreste er svært ensomme, gælder det kun 5 % af de unge mænd, der er i et forhold. Der ses til gengæld ingen sammenhæng mellem kæresteforhold og forekomsten af svær ensomhed hos unge kvinder.

Endelig er forekomsten af svær ensomhed hos unge kvinder høj i mindre ressourcestærke lokalområder (23 %), men sammenhængen er ikke signifikant, når der tages højde for den variation, der må tilskrives de andre variable.

Tabel 2

Svær ensomhed blandt unge mænd og kvinder – demografiske og sociale forhold

	Svær ensomhed blandt unge mænd		Svær ensomhed blandt unge kvinder	
	Pct.	OR ^a	Pct.	OR ^a
Alle	10		15	
Alder				
16-19 år (ref.)	8	1	16	1
20-24 år	11	1,8*	14	0,9
Etnisk baggrund				
Dansk (ref.)	10	1	14	1
Ikke-dansk	10	1,0	17	1,1
Uddannelse og beskæftigelse ^b				
Grundskole	8	1,1	20	1,5
Alment gymnasium	11	1,4	13	0,9
Erhvervsrettet gymnasium	7	0,9	13	0,9
Erhvervsuddannelse	12	1,4	14	1,0
Videregående uddannelse	9	0,9	9	0,6*
I arbejde	5	0,5*	13	0,9
Hverken i arbejde eller under uddannelse	20	2,1*	29	2,7*
Biform				
Bor sammen med andre (ref.)	9	1	13	1
Bor alene	13	1,3	20	1,8*
Kæreste				
Ingen kæreste	13	2,6*	15	1,0
Kærester i mindre end 1 år	5	0,9	16	1,1
Kærester i 1 år eller mere (ref.)	5	1	13	1
Lokalområde				
Resourcestærkt lokalområde (ref.)	10	1	14	1
Mindre resourcestærkt lokalområde	12	1,2	23	1,5

ref. = referencegruppe

* Signifikant ved $p < 0,05$ ^a Justerede odds-ratios. Alle variable i tabellen indgår i modellen^b Ved uddannelse og beskæftigelse er referencegruppen 'alle unge mænd' (for analysen vedr. mænd) og 'alle unge kvinder' (for analysen vedr. kvinder)

Forekomsten af svær ensomhed hos 16-19-årige og 20-24-årige

I tabel 3 ses forekomsten af svær ensomhed (%) hos 16-19-årige og 20-24-årige i forhold til køn, etnisk baggrund og øvrige demografiske og sociale faktorer. I alt 12 % af de 16-19-årige unge er svært ensomme, mens det gælder 13 % af de 20-24-årige unge.

Andelen af svært ensomme i aldersgruppen 16-19 år er dobbelt så stor blandt unge kvinder end blandt unge mænd. I alt 16 % af de 16-19-årige kvinder er svært ensomme, mens det gælder 8 % af mændene i denne aldersgruppe. Der er til gengæld ingen signifikant kønsforskel i forekomsten af svær ensomhed hos de 20-24-årige.

Der ses ingen sammenhæng mellem etnisk baggrund og forekomsten af svær ensomhed i begge aldersgrupper.

Der ses en stærk sammenhæng mellem uddannelse/beskæftigelse og ensomhed hos både de 16-19-årige og 20-24-årige, om end den højeste forekomst af svær ensomhed ses hos de 20-24-årige. Blandt de 20-24-årige er forekomsten af ensomhed desuden mindre hos dem, der er i gang med en videregående uddannelse eller i arbejde, sammenlignet med hele gruppen af 20-24-årige unge.

Blandt de 16-19-årige er der en signifikant større andel, der føler sig ensomme, blandt dem, der bor alene, end blandt dem, der bor sammen med andre. Blandt de 20-24-årige unge er der ingen signifikant forskel på forekomsten af svær ensomhed i forhold til boform, selvom tendensen peger i samme retning som for de 16-19-årige. Der er endvidere en større andel, der er svært ensomme, blandt de 20-24-årige, der ikke har en kæreste, end blandt 20-24-årige, der har en kæreste. Der ses ingen signifikant sammenhæng mellem kæresteforhold og forekomsten af svær ensomhed hos 16-19-årige unge.

Endelig er der i begge aldersgrupper ingen signifikant sammenhæng mellem svær ensomhed og lokalområde, når der tages højde for den variation, der må tilskrives de andre variable.

Tabel 3

Svær ensomhed blandt 16-19-årige og 20-24-årige – demografiske og sociale forhold

	Svær ensomhed blandt 16-19-årige		Svær ensomhed blandt 20-24-årige	
	Pct.	OR ^a	Pct.	OR ^a
Alle	12		13	
Køn				
Mænd (ref.)	8	1	11	1
Kvinder	16	2,2*	14	1,4
Etnisk baggrund				
Dansk (ref.)	12	1	12	1
Ikke-dansk	14	1,3	14	1,0
Uddannelse og beskæftigelse^b				
Grundskole	13	1,1	–	–
Alment gymnasium	11	0,8	(19)	(1,6)
Erhvervsrettet gymnasium	9	0,8	–	–
Erhvervsuddannelse	12	1,3	13	1,2
Videregående uddannelse	–	–	9	0,8*
I arbejde	13	1,0	8	0,7*
Hverken i arbejde eller under uddannelse	20	2,0*	27	2,8*
Boform				
Bor sammen med andre (ref.)	11	1	11	1
Bor alene	16	1,6*	17	1,4
Kæreste				
Ingen kæreste	12	1,4	15	1,6*
Kærester i mindre end 1 år	12	1,3	10	0,8
Kærester i 1 år eller mere (ref.)	10	1	9	1
Lokalområde				
Resourcestærkt lokalområde (ref.)	12	1	12	1
Mindre resourcestærkt lokalområde	(18)	(1,5)	18	1,3

– = mindre end 50 personer i gruppen, hvorfor tallet er udeladt

Hvis tal er i parentes er der mindre end 100 personer i gruppen, hvorfor tallet skal tages med forbehold

ref. = referencegruppe

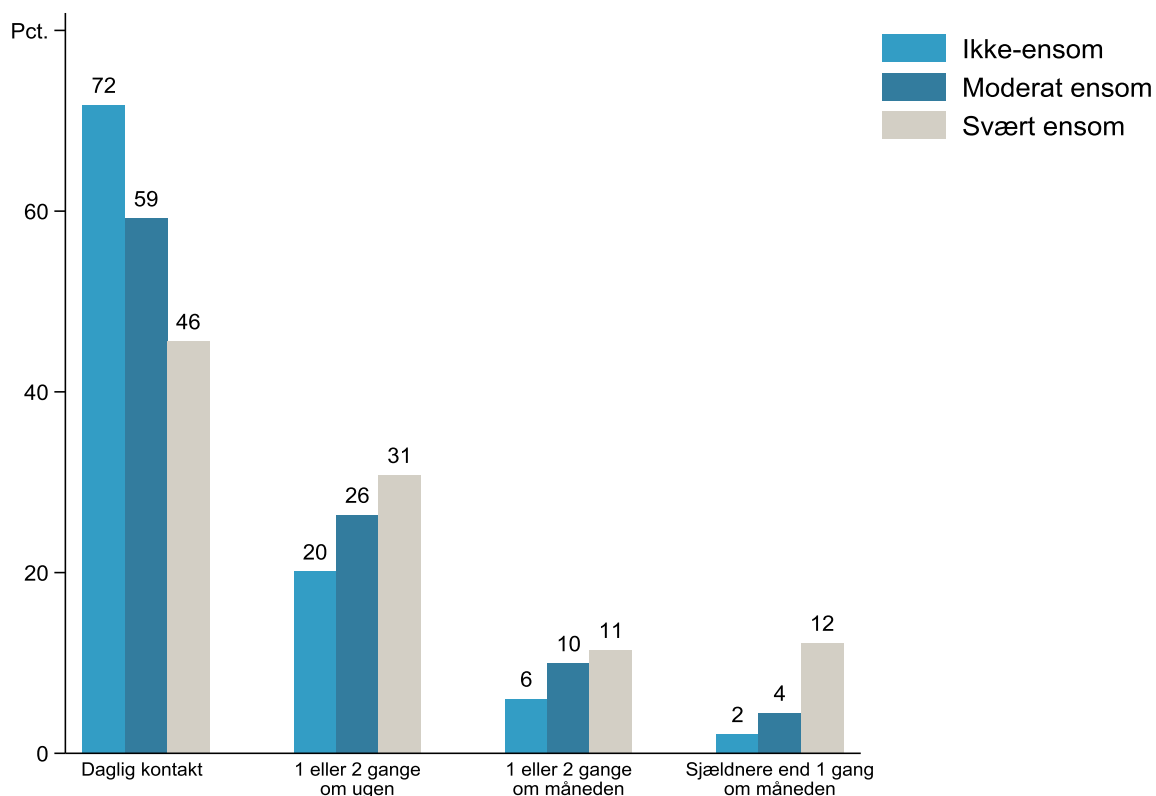
* Signifikant ved $p < 0,05$ ^a Justerede odds-ratios. Alle variable i tabellen indgår i modellen^b Ved uddannelse og beskæftigelse er referencegruppen alle unge i den pågældende aldersgruppe

Ensomme unges sociale kontakter

I figur 2-5 beskrives kontakt med venner, kolleger/studiekammerater og naboer/beboere i lokalområdet samt deltagelse i foreningsliv eller frivilligt arbejde i forhold til ensomhed.

Figur 2

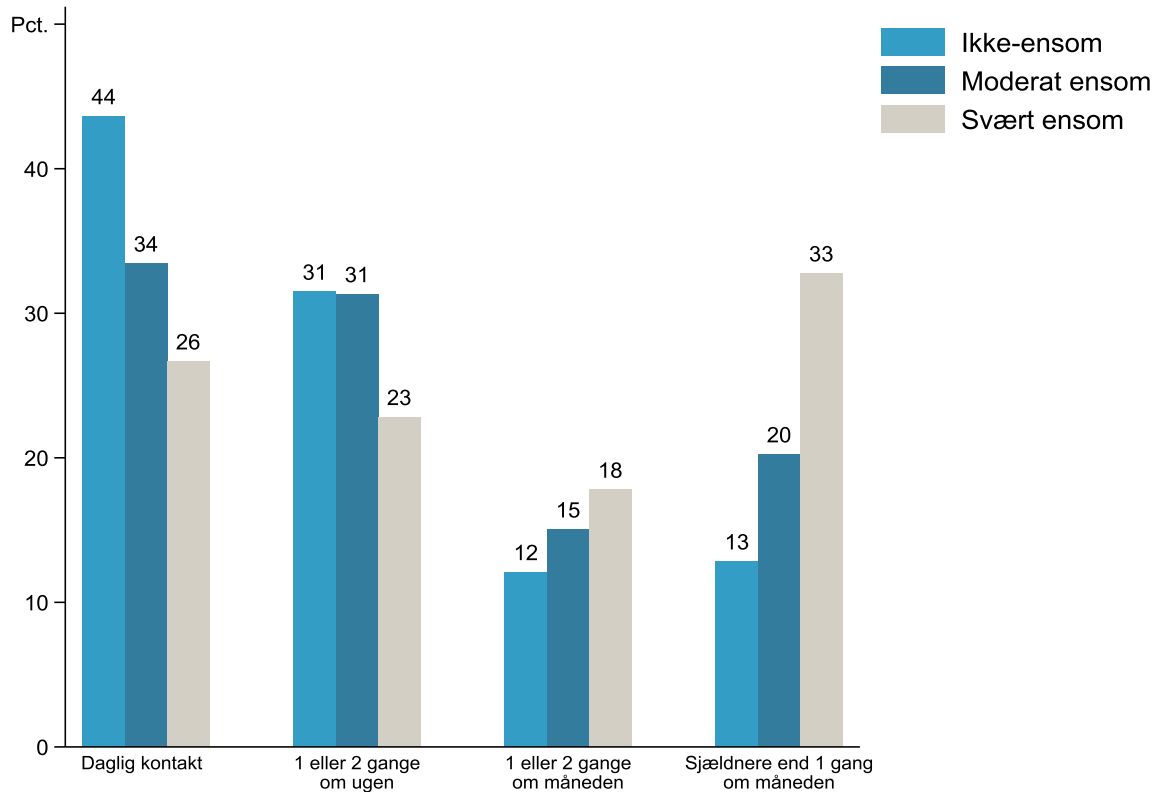
Hyppeghed af kontakt med venner i forhold til graden af ensomhed



I figur 2 illustreres, hvor ofte de unge er i kontakt med venner, som de ikke bor sammen med. Størstedelen af alle unge har dagligt eller ugentligt kontakt med venner, mens kun få unge sjældent er sammen med venner. Dette gælder både for unge, der ikke føler sig ensomme og unge, der føler sig ensomme. Næsten halvdelen af de unge, der er svært ensomme, er dagligt i kontakt med venner (46 %). På trods af det, er andelen, som *dagligt* er i kontakt med venner, signifikant mindre blandt svært ensomme unge end blandt ikke-ensomme unge (justeret OR=0,29; $p < ,001$). Tilsvarende er andelen, som *sjældnere end én gang om måneden* er i kontakt med venner, signifikant og markant større blandt svært ensomme unge end blandt ikke-ensomme (justeret OR=6,83; $p < ,001$).

Figur 3

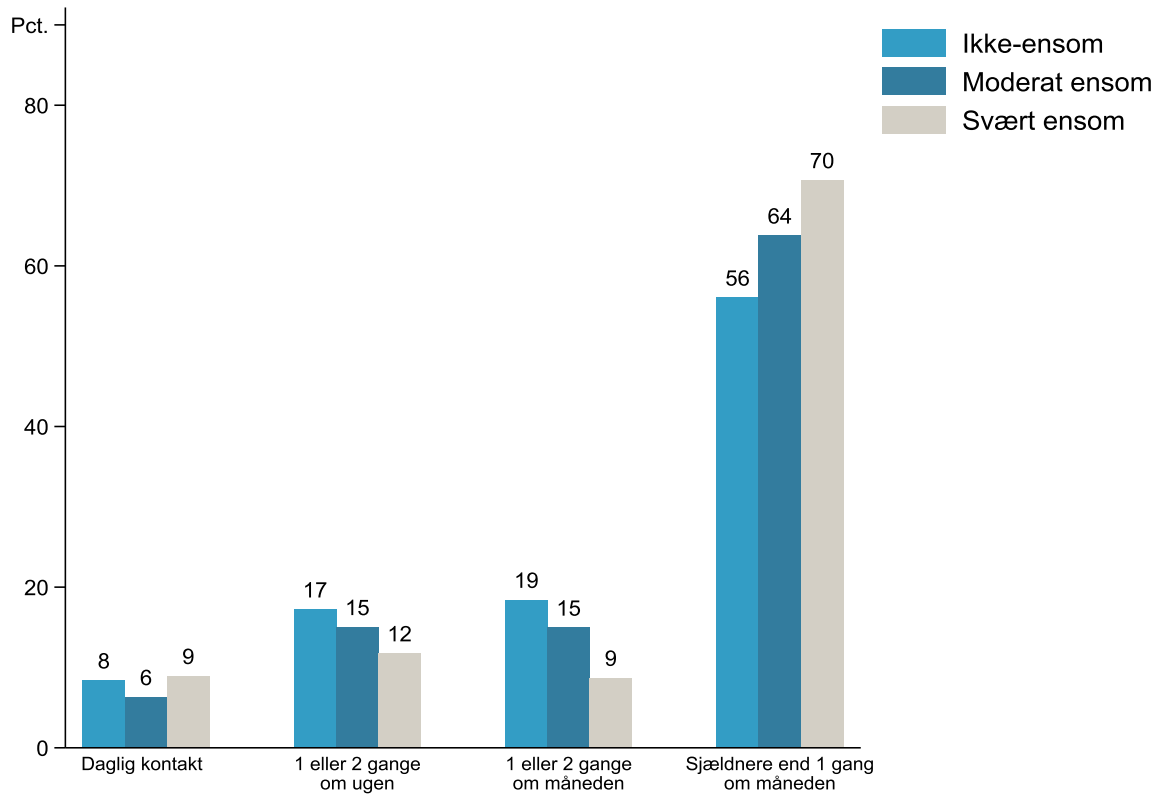
Hyppighed af kontakt med kolleger eller studiekammerater i forhold til graden af ensomhed



Figur 3 illustrerer, hvor ofte de unge er i kontakt med kolleger eller studiekammerater i fritiden. De fleste unge, der er i beskæftigelse eller under uddannelse, er dagligt eller ugentligt sammen med deres kolleger eller studiekammerater i fritiden. Der ses en gradient ift. ensomhed, idet 26 % af de svært ensomme unge, 34 % af de moderat ensomme unge og 44 % af de ikke-ensomme unge dagligt er i kontakt med kolleger eller studiekammerater. Andelen med *daglig kontakt* er signifikant mindre blandt svært ensomme end blandt unge, der ikke føler sig ensomme (justeret OR=0,47; $p < ,001$). Endvidere er andelen, som er i kontakt med kolleger eller studiekammerater *sjældnere end én gang om måneden*, signifikant og markant større blandt unge, der er svært ensomme, end blandt unge, der ikke er ensomme (justeret OR=3,55; $p < ,001$).

Figur 4

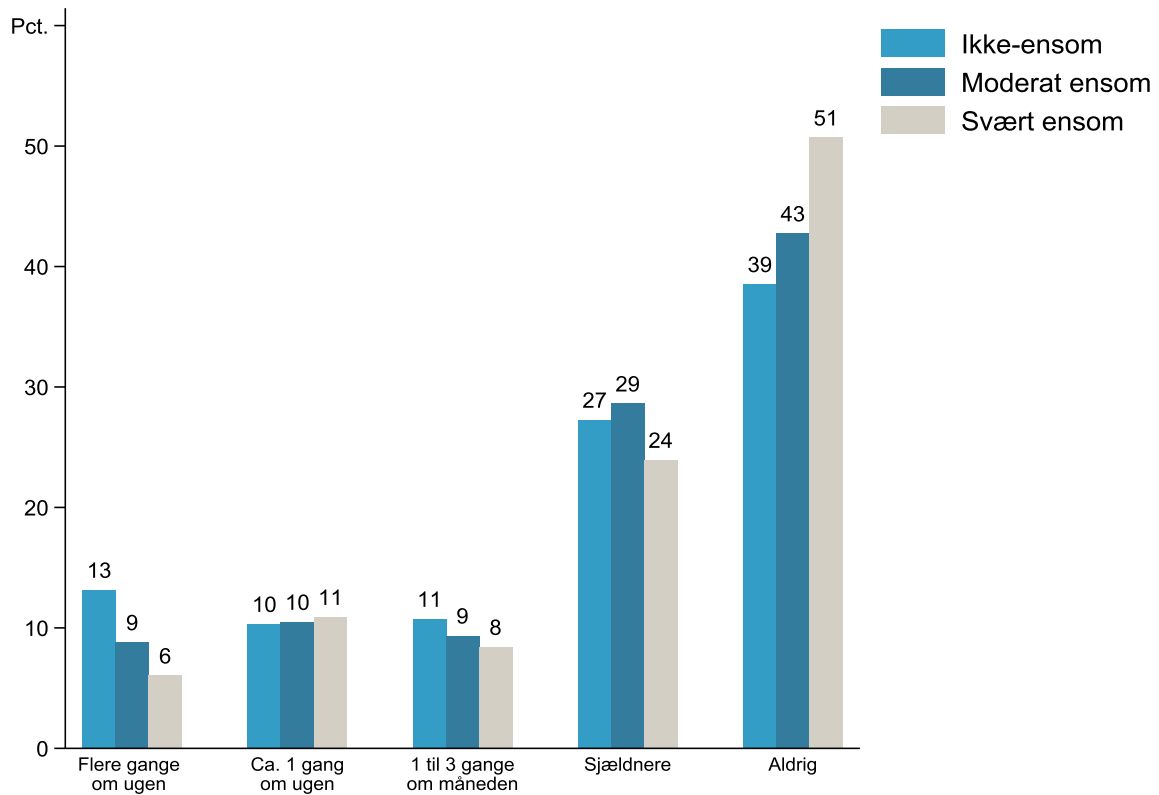
Hyppighed af kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet i forhold til graden af ensomhed



I figur 4 belyses, hvor ofte de unge er i kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet. De fleste unge har kun kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet 1-2 gange om måneden eller sjældnere. Andelen, som *sjældnere end én gang om måneden* er i kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, er dog signifikant større blandt unge, der er svært ensomme, end blandt unge, der ikke er ensomme (justeret OR=1,91; $p < ,001$). Der ses ingen signifikant forskel på *daglig* kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet hos svært ensomme unge og ikke-ensomme unge.

Figur 5

Deltagelse i foreningsliv eller frivilligt arbejde i forhold til ensomhed



I figur 5 beskrives, hvor ofte de unge deltager i foreningsliv eller frivilligt arbejde. Som det fremgår, deltager de fleste unge sjældent eller aldrig i foreningsliv eller frivilligt arbejde. Andelen, som aldrig deltager i frivilligt arbejde eller foreningsaktiviteter, er lidt større blandt unge, der føler sig svært ensomme, end blandt unge, der ikke føler sig ensomme (justeret OR=1,47; $p < ,01$). Andelen, som flere gange om ugen deltager i frivilligt arbejde eller foreningsaktiviteter, er tilsvarende signifikant mindre blandt unge, der føler sig svært ensomme, end blandt unge, der ikke føler sig ensomme (justeret OR=0,54; $p < ,05$).

Ensomhed og andre indikatorer for dårlig mental sundhed og mentale helbredsproblemer

I figur 6 vises overlappet mellem svær ensomhed og seks indikatorer for dårlig mental sundhed og mentale helbredsproblemer: stress, længerevarende psykisk lidelse, symptomer på depression, generet af angst og anspændthed, søvnbesvær/søvnproblemer og selvskade. Overlappene illustreres med såkaldte Venn-diagrammer. Tallet i det overlappende felt mellem de to cirkler angiver andelen af unge, som er svært ensomme og samtidig har et højt stressniveau, en længerevarende psykisk lidelse, symptomer på depression, er generet af angst og anspændthed, har søvnbesvær/søvnproblemer eller har skadet sig selv.

Højt stressniveau. Andelen af unge, der både er svært ensomme og har et højt stressniveau, udgør 5 %. Cirka 4 ud af 10 unge, der er svært ensomme, har samtidig et højt stressniveau. Blandt unge med et højt stressniveau føler cirka halvdelen sig svært ensom.

Længerevarende psykisk lidelse. Andelen af unge, der er svært ensomme og samtidig angiver, at de har en længerevarende psykisk lidelse, er 3 %. Cirka hver fjerde ung, der er svært ensom, har samtidig en psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed. Blandt unge med en længerevarende psykisk lidelse er cirka 3 ud af 10 svært ensomme.

Symptomer på depression. Andelen af unge, der både er svært ensomme og har symptomer på depression, er 4 %. Cirka 1 ud af 3 unge, der er svært ensomme, har samtidig symptomer på depression. Blandt unge med symptomer på depression er cirka 4 ud af 10 svært ensomme.

Generet af angst og anspændthed. Andelen af unge, der er svært ensomme og er generet af angst og anspændthed, er 4 %. Cirka 1 ud af 3 unge, der er svært ensomme, er samtidig generet af angst og anspændthed. Blandt unge, som er generet af angst og anspændthed, er cirka 4 ud af 10 svært ensomme.

Dårlig søvnkvalitet. Andelen af unge, der er svært ensomme og er generet af søvnbesvær og søvnproblemer, udgør 5 %. Cirka 4 ud af 10 unge, der er svært ensomme, har samtidig søvnbesvær og søvnproblemer. Blandt unge med søvnbesvær og søvnproblemer føler cirka 1 ud af 3 sig svært ensom.

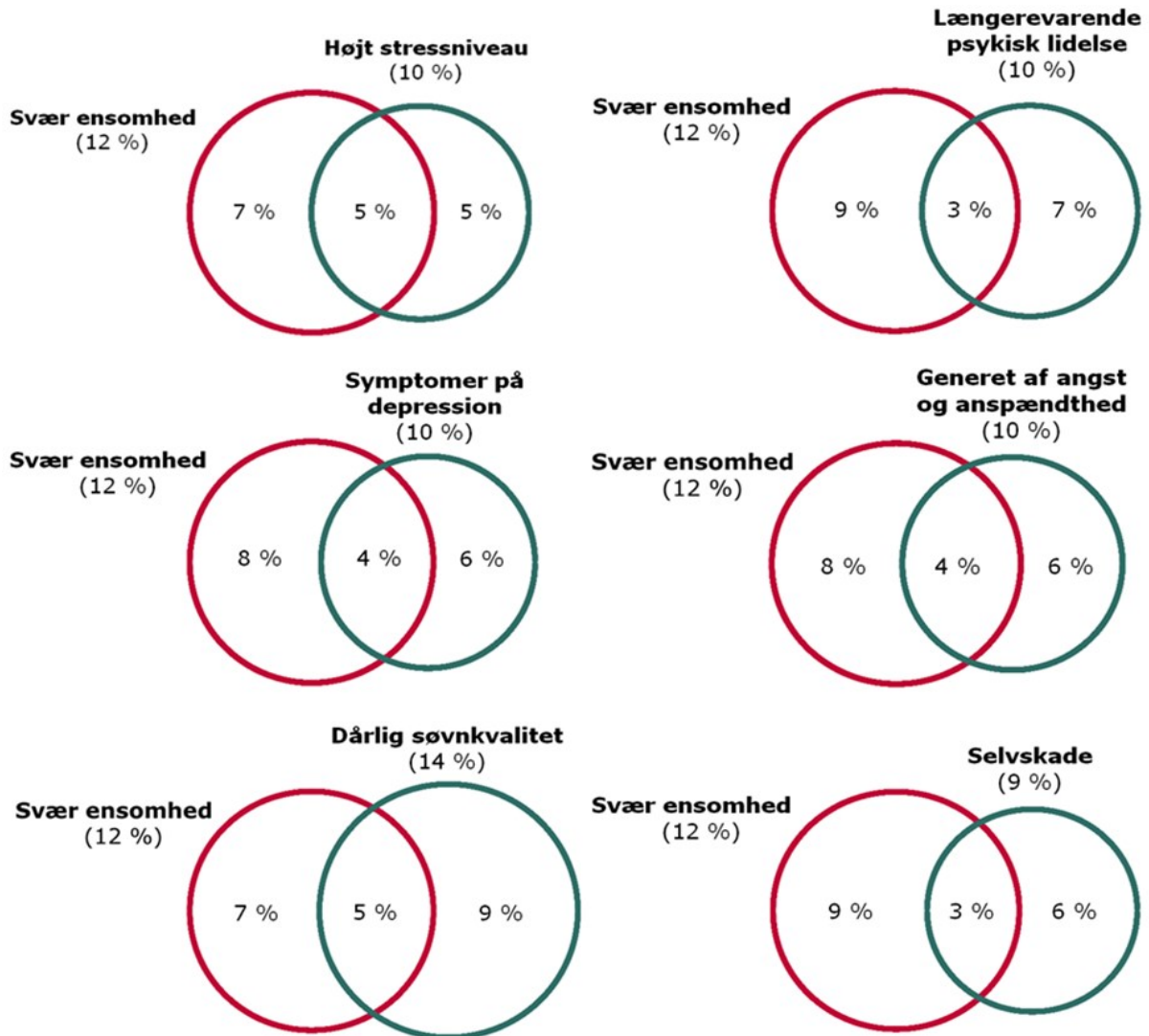
Selvskade. Andelen af unge, der er svært ensomme, og som angiver, at de har skadet sig selv inden for de seneste 12 måneder, er 3 %. Cirka 1 ud af 4 unge, der er svært ensomme, har skadet sig selv inden for de seneste 12 måneder. Blandt unge, der har skadet sig selv inden for de seneste 12 måneder, er cirka 1 ud af 3 svært ensomme. Overlappet mellem svær ensomhed og selvskade er

større hos unge, der har skadet sig selv 6 eller flere gange, sammenlignet med unge, der har skadet sig selv 1-5 gange (ikke vist).

Overordnet set er der en stærk signifikant sammenhæng mellem svær ensomhed og alle seks indikatorer for dårlig mental sundhed og mentale helbredsproblemer. Denne sammenhæng forbliver stærk, når der tages højde for demografi og sociale forhold; justerede ORs for svær ensomhed er for alle indikatorer større end 3,7. Analysen kan ikke afdække årsagssammenhænge men peger på, at svær ensomhed er en problemstilling, der sjældent optræder alene. Det skal samtidig holdes for øje, at der ses betydelige overlap mellem de forskellige indikatorer, ligesom en længerevarende psykiske lidelse kan dække over depression eller angst, og dermed kan samme tilstand indgå to steder. En del unge indgår derfor i flere analyser. 30 % af de unge med svær ensomhed angiver ikke nogen af de seks andre indikatorer for dårlig mental sundhed og mentale helbredsproblemer, 20 % angiver én indikator ud over svær ensomhed, og 50 % rapporterer 2 eller flere andre problemstillinger.

Figur 6

Overlap mellem svær ensomhed og andre indikatorer for dårlig mental sundhed og mentale helbredsproblemer



Læsevejledning

Tallet over den grønne cirkel angiver forekomsten af den pågældende indikator blandt unge. Tallet til venstre for den røde cirkel angiver andelen af unge, der er svært ensomme. Tallet i det overlappende felt mellem de to cirkler angiver andelen af unge, som er svært ensomme og samtidig har et højt stressniveau, en længerevarende psykisk lidelse, symptomer på depression, er generet af angst og anspændthed, har søvnbesvær/søvnproblemer eller har skadet sig selv.

Diskussion

Sammenfattende viser analysen, at 12 % af de unge er svært ensomme. Forekomsten af svær ensomhed er størst blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse. I denne delgruppe er risikoen for svær ensomhed fordoblet set i forhold til hele ungegruppen. Endvidere ses de største forekomster af svær ensomhed blandt unge kvinder, unge, der bor alene og unge, der ikke har en kæreste.

Undersøgelsen tyder endvidere på, at mange ensomme unge dagligt eller ugentligt har kontakt med venner, ligesom en del af de ensomme unge, som er i beskæftigelse eller under uddannelse, dagligt eller ugentligt er i kontakt med kolleger/studiekammerater i fritiden. De fleste ensomme unge er således ikke socialt isolerede. Andelen, som hyppigt er i kontakt med venner og kolleger/studiekammerater, er dog mindre blandt svært ensomme unge end blandt ikke-ensomme unge. Tilsvarende er der en markant større andel blandt de svært ensomme unge, som sjældent er i kontakt med venner eller deres kolleger/studiekammerater, end det er tilfældet blandt ikke-ensomme unge. Der ses således en vis sammenhæng mellem ensomhed og hyppigheden af social kontakt.

Samtidig peger undersøgelsen på en stærk sammenhæng mellem svær ensomhed og en række indikatorer for dårlig mental sundhed og mentale helbredsproblemer. Cirka 4 ud af 10 unge, der er svært ensomme, har samtidig et højt stressniveau, og cirka hver tredje har udover følelsen af ensomhed også symptomer på depression og/eller er generet af angst og anspændthed. Cirka hver fjerde af de svært ensomme unge angiver, at de har en længerevarende psykisk lidelse, og en tilsvarende andel har skadet sig selv inden for de seneste 12 måneder. Endelig er cirka 4 ud af 10 unge, der er svært ensomme, generet af søvnbesvær og søvnproblemer.

Metodiske overvejelser

Ensomhed er som beskrevet afdækket ved brug af T-ILS, der måler graden af ensomhed. Da der ikke foreligger validerede standarder for kategorisering af ensomhed, afspejler forekomsten af svær ensomhed den valgte score på skalaen. Definitionen er fastlagt på baggrund af litteraturen på forskningsområdet (Lasgaard et al., 2016). Det antages, at scoren, der definerer svær ensomhed, identificerer en gruppe, for hvem ensomhed er et alvorligt problem (Lasgaard & Friis, 2015).

Det skal holdes for øje, at spørgeskemaundersøgelser generelt indebærer en risiko for underrapportering. Personer, der føler sig ensomme, kan være tilbøjelige til ikke at deltage i denne type undersøgelser (Pinquart & Sörensen,

2001), og grupper med forhøjet risiko for ensomhed kan være underrepræsenteret (f.eks. unge med anden etnisk baggrund og alvorligt syge). Derfor kan forekomsten af ensomhed være større, end det fremgår i denne analyse. Det er endvidere en begrænsning ved analysen, at den ikke belyser forekomsten af ensomhed blandt unge under 16 år. Da der er tale om et tværsnitstudie, skal det desuden understeges, at undersøgelsen ikke kan bruges til at afdække årsagssammenhænge.

Ensomhed - køn, alder, etnicitet og sociale forhold

I alt 15 % af de unge kvinder er svært ensomme, mens det gælder 10 % af de unge mænd. Dette dækker over, at andelen, der er svært ensom, er dobbelt så stor blandt 16-19-årige unge kvinder (16 %) end blandt 16-19-årige unge mænd (8 %). At markant flere 16-19-årige kvinder end mænd i samme aldersgruppe føler sig ensomme er fundet i en tidligere analyse af data fra 2013-udgaven af *Hvordan har du det?*-undersøgelsen (Lasgaard & Friis, 2015). Derimod ses der ingen signifikant kønsforskel hos de 20-24-årige unge, hvilket afspejler, at forekomsten af svær ensomhed er større hos 20-24-årige unge mænd end hos 16-19-årige unge mænd og lidt mindre hos 20-24-årige unge kvinder end hos 16-19-årige unge kvinder. Et nyere systematisk litteraturstudie (metaanalyse), der sammenfatter 167 studier vedrørende ensomhed, fandt ingen kønsforskel hos 12-21 årige børn og unge (Maes et al., 2016). De 167 studier peger imidlertid i forskellige retninger, hvilket muligvis skyldes forskellige målemetoder (Borys & Perlman, 1985; Nicolaisen & Thorsen, 2014) og/eller kulturelle forskelle.

Undersøgelsen peger endvidere på interessante kønsforskelle i forekomsten af svær ensomhed i forhold til sociale forhold. Hvad angår boform er forekomsten af svær ensomhed større blandt unge kvinder, der bor alene, end blandt unge kvinder, der bor sammen med andre, og hver femte unge kvinde, der bor alene, er svært ensom. I tråd hermed har et tysk studie fundet en høj forekomst af ensomhed hos voksne kvinder i 35-44-årsalderen, der bor alene (Beutel et al., 2017). Det er velkendt, at der ses en øget forekomst af ensomhed hos personer, der bor alene (Beutel et al., 2017; Sundström, Fransson, Malmberg, & Davey, 2009; Yeh & Lo, 2004), men det er nyt og lettere overraskende, at dette særligt skulle gælde for kvinder. Samtidig skal det bemærkes, at antallet af danskere, der bor alene, generelt er stigende (Danmarks Statistik, 2018), og at forekomsten er høj sammenlignet med andre europæiske lande (Smith, 2014).

En anden interessant kønsforskel ses i forhold til kæresteforhold. Forekomsten af svær ensomhed er markant større blandt unge mænd, der ikke har en kæreste (13 %), sammenlignet med unge mænd, der er i et forhold (5 %), mens der ikke ses nogen sammenhæng mellem ensomhed og kæresteforhold hos

unge kvinder. Den lave forekomst af ensomhed ses både hos unge mænd i korterevarende og længerevarende forhold. Selvom mange undersøgelser har fundet, at en partner/samlever er en væsentligt beskyttende faktor i forhold til ensomhed (Lasgaard et al., 2016; Pincuart & Sorensen, 2001; Stack, 1998), er det overraskende, at det at have en kæreste ser ud til at være en væsentlig beskyttende faktor for unge mænd, mens det tilsyneladende ikke har nogen betydning for unge kvinder.

Der ses ingen variation i forekomsten af svær ensomhed hos 16-19-årige og 20-24-årige unge. Da ungdomsårene er en periode med mange forandringer, vil det i fremtidige studier være relevant at foretage en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af ensomhed i forhold til alder hos unge. Dette kræver dog et større datagrundlag, end der er til rådighed i denne temaanalyse.

Der ses i analysen heller ikke nogen sammenhæng mellem etnisk baggrund og forekomsten af svær ensomhed hos unge. Det skal imidlertid holdes for øje, at det ikke var muligt at skelne mellem henholdsvis unge fra andre vestlige lande og unge fra ikke-vestlige lande. I et tidligere dansk studie ses en forhøjet forekomst af ensomhed hos 16-29-årige unge fra andre vestlige lande end Danmark (Lasgaard et al., 2016).

Unge, der hverken er under uddannelse eller i arbejde, har generelt en høj forekomst af dårlig mental sundhed og helbredsproblemer (Baggio et al., 2015; Goldman-Meller et al., 2015; Larsen et al., 2018). Ikke desto mindre er den meget høje forekomst af svær ensomhed blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse, påfaldende. Endvidere ses det, at forekomsten af svær ensomhed hos unge, der hverken er under uddannelse eller i arbejde, er højere blandt 20-24-årige end 16-19-årige unge, hvilket der kan være flere årsager til. I voksenlivet ses også en forhøjet risiko for ensomhed hos personer uden for arbejdsmarkedet; befolkningsundersøgelser peger på en høj forekomst af ensomhed hos voksne uden for beskæftigelse (Ge, Yap, Ong & Heng, 2017; Lasgaard et al., 2016) og personer med lav indkomst (Luhmann & Hawkey, 2016). Tilsvarende finder et kvalitativt dansk studie af yngre og midaldrende voksne med langvarige erfaringer med ensomhed, at størstedelen af informanterne har en svag eller manglende arbejdsmarkedstilknytning (Nikolajsen, Hedlund & Swane, 2014).

I relation til uddannelse og beskæftigelse skal det også fremhæves, at forekomsten af svær ensomhed er lav blandt henholdsvis unge mænd, der er i beskæftigelse, og unge kvinder, der er i gang med en videregående uddannelse.

Ensomhed og sociale kontakter

Det er blevet understreget i mange videnskabelige beskrivelser af ensomhedsbegrebet, at det er vigtigt at skelne mellem den subjektive følelse af ensomhed og den objektive tilstand af alenehed/social isolation. I tråd hermed demonstrerer denne analyse, at tegn på social isolation ikke er synonymt med eller en forudsætning for ensomhed hos unge. De fleste ensomme unge er ligesom andre unge ofte i kontakt med andre. Cirka 3 ud af 4 af de svært ensomme unge er således dagligt eller ugentligt i kontakt med venner, knap halvdelen er mindst én gang om ugen i kontakt med deres kolleger/studiekammerater i fritiden, mens cirka 1 ud af 4 er i kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet mindst én gang om måneden. De fleste unge, som føler sig ensomme, er således ikke socialt isolerede men føler sig derimod ensomme på trods af, at de forholdsvis hyppigt er i kontakt med andre.

Når det er sagt, ses der en vis sammenhæng mellem graden af ensomhed og hyppigheden af kontakt. Andelen, som sjældent er i kontakt med venner eller kolleger/studiekammerater, er således markant større blandt svært ensomme unge end blandt ikke-ensomme, hvilket kan afspejle, at en mindre delgruppe af de unge er kendetegnet ved både at føle sig ensomme og være socialt isolerede. Dertil kommer, at andelen, som dagligt er i kontakt med venner og kolleger/studiekammerater i fritiden, er markant mindre blandt svært ensomme unge end blandt ikke-ensomme unge. Disse fund bekræfter, at ensomhed hos unge kan være relateret til antallet af venner (Lodder et al., 2017). Det er samtidig vigtigt at understrege, at analysen ikke belyser kvaliteten af de unges sociale relationer. Det vil være relevant at belyse i fremtidige undersøgelser.

Ensomhed og andre former for mistrivsel

Tidligere undersøgelser har fundet, at ensomhed hos unge er forbundet med stress (Lasgaard et al., 2011a; Vanhalst et al. 2013; Yarcheski, Mahon, & Yarcheski, 2011), depression, angst og andre psykiske lidelser (Heinrich & Gullone, 2006; Mahon et al., 2006; Shevlin et al., 2013), dårlig søvnkvalitet (Matthews et al., 2017) og selvskadende adfærd (Lasgaard et al., 2011b; Rönkä et al., 2013). I relation hertil bidrager denne undersøgelse med en beskrivelse af overlappet mellem svær ensomhed og seks indikatorer for dårlig mental sundhed og mentale helbredsproblemer. Analysen understreger, at der er et væsentligt overlap mellem ensomhed og alle seks indikatorer. Det skal samtidig holdes for øje, at delgruppen, der er karakteriseret ved begge tilstande, i alle seks tilfælde udgør mindre end halvdelen af den samlede gruppe af ensomme unge. Det er endvidere vanskeligt at afgøre, hvad der er årsag og virkning, og sandsynligvis vil ensomhedsfølelsen typisk indgå i komplekse samspil med andre relaterede problemer, hvor ensomhed og andre former for mistrivsel og helbredsproblemer gensidigt forstærker hinanden (Lasgaard & Kristensen, 2009).

Kigger vi nærmere på ensomhed og symptomer på depression, som er den sammenhæng, der er bedst undersøgt i anden litteratur, ses der et betydeligt overlap i denne undersøgelse. Hver tredje ung, der er svært ensom, har samtidig symptomer på en depression, og cirka 2 ud af 5 unge med symptomer på depression føler sig samtidig svært ensomme. Et studie, der har fulgt den samme gruppe unge over en årrække, peger på, at ensomhed øger risikoen for symptomer på depression et eller to år senere, ligesom symptomer på depression tilsvarende øger risikoen for ensomhed (Vanhalst et al., 2012a). En del unge, som føler sig ensomme, ruminerer - dvs. bebrejder sig selv, ærgrer sig over fortiden og spekulerer over deres situation - hvilket ifølge et studie kan være afgørende for, om deres ensomhed fører til depression (Vanhalst et al., 2012b). Dertil kommer, at personer med depressive symptomer har tendens til at undgå sociale arrangementer blandt andet på grund af nedsat lyst og energi (Joiner, 2000). Dette kan i sig selv være en årsag til, at unge fravælger aktiviteter, tilbud og rådgivning, der kunne være en vej ud af ensomheden. Endvidere kan depressive tanker, lig ensomhed, udløse - overdrevne eller fejlagtige - negative fortolkninger af sociale situationer og reaktioner (Young, 1982). Dette kan hæmme den sociale kontakt; det personlige udbytte reduceres, da den deprimerede person kan have tendens til at fokusere på de negative aspekter af samværet. Alt i alt peger litteraturen på, at de to tilstande kan forstærke hinanden, hvilket forringer mulighederne for at bryde ud af såvel ensomhed som depression. De to tilstande har samtidig en række fællestræk, f.eks. er begge forbundet med vanskeligheder i forhold til social kontakt (Weeks, Michela, Peplau & Bragg, 1980). Derfor kan det i nogle tilfælde være svært at afgøre, om den unge føler sig ensom, er deprimeret eller begge dele og eventuelt hvilken tilstand, der er mest dominerende.

Samspelet mellem ensomhed og angst hos unge er ikke velbelyst, men da ensomhed og symptomer på både depression og angst er associeret (Koenig & Abrams, 1999), er det muligt, at der også her er tale om en reciprok relation, hvor ensomhed øger risikoen for symptomer på angst/social fobi, og symptomer på angst/social fobi tilsvarende øger risikoen for ensomhed (Maes et al., 2017).

Endelig skal det fremhæves, at det største overlap i analysen ses mellem svær ensomhed og stress. Dette er i overensstemmelse med Cacioppo's evolutionære ensomhedsteori, der beskriver, at vedvarende ensomhed bringer kroppen i en kronisk stresstilstand (Cacioppo & Cacioppo, 2018), og desuden identificerer stress som en væsentlig mekanisme i samspelet mellem ensomhed og helbredsproblemer blandt andet afledt af dys-regulering (Cacioppo & Cacioppo, 2018; Christiansen, Larsen, & Lasgaard, 2016; Hawkley & Cacioppo, 2003)

Interventionsmuligheder

Den voksende dokumentation for de negative følgevirkninger af vedvarende ensomhed har medvirket til igangsættelse af en række indsatser, der skal forebygge og afhjælpe ensomhed. En nylig kortlægning af danske initiativer – udarbejdet af DEFACTUM for Mary Fonden – viser, at der over en 5-årig periode er sket en markant stigning i antallet af initiativer, der henvender sig til unge, der føler sig ensomme (Christiansen & Lasgaard, 2017).

Der mangler imidlertid fortsat undersøgelser, der belyser hvilke typer initiativer, der effektivt afhjælper eller reducerer følelsen af ensomhed hos unge. Litteraturen på området er sparsom og mangelfuld (Christiansen & Lasgaard, 2017; Mann et al., 2017), og den eksisterende viden domineres af evalueringer af indsatser til ældre (Victor et al., 2018). Dertil kommer, at der generelt mangler viden om forebyggende indsatser (Lasgaard et al., 2013).

Da forekomsten af ensomhed blandt unge er høj og stigende, er det vigtigt at evaluere eksisterende indsatser og udvikle nye og innovative løsningsmodeller i samarbejde mellem praksis og forskning. Samtidig er der tale om en kompleks problemstilling med multiple årsager, hvorfor der formodentligt er behov for forskellige typer af interventionsstrategier. Denne analyse bidrager til dette udviklingsarbejde ved at karakterisere ensomme unge og identificere grupper, hvor behovet for forebyggelse og afhjælpning er særligt stort.

Ved udvikling af indsatser er det væsentligt at holde sig for øje, at mange ensomme unge som beskrevet ikke er dybt socialt isolerede. En del har allerede forskellige sociale kontakter, og derfor er den gennemsnitlige effekt af at øge mulighederne for social kontakt (f.eks. gennem sociale aktiviteter) formodentligt forholdsvis lille (Masi et al., 2011), med mindre disse sociale kontakter udvikler sig til dybere, gensidige relationer. Det er også væsentligt at holde sig for øje, at ensomhed ofte sameksisterer med andre former for mistro og egentlige psykiske lidelser; tilstande som kan indgå i en negativ spiral. Disse forhold kan have betydning for hvilke indsatser, der er meningsfulde og effektive. Det er derfor i interventionsøjemed relevant at overveje, om ensomhed er den primære problemstilling, en konsekvens af andre forhold, eller om ensomheden optræder samtidigt med andre tilstande, der påvirker hinanden gensidigt (Lasgaard & Friis, 2015).

Det er i mange henseender en vanskelig opgave at hjælpe unge, der over en længere periode hverken er under uddannelse eller i beskæftigelse, og som følge deraf har en tendens til at blive socialt marginaliserede. Disse unge udgør en udfordret gruppe, som formodentligt kan være svær at rekruttere og fastholde i relevante tilbud til unge, der føler sig ensomme. Dette taler for et øget

samarbejde mellem det offentlige, frivillige foreninger og sociale organisationer. Eksempelvis eksisterer der en række kontakter mellem disse unge og forskellige kommunale instanser, og i denne sammenhæng kan de kommunale aktører bruges til at synliggøre og bygge bro til initiativer, som er målrettet styrkelse af sociale netværk og forebyggelse/afhjælpning af ensomhed.

Sammenfattende bidrager denne temaanalyse til at belyse forekomsten af ensomhed hos unge og identificere grupper, hvor der er en forhøjet andel af ensomme. Dertil beskriver temaanalysen sociale kontaktflader hos ensomme unge og overlappet mellem ensomhed og andre indikatorer for dårlig mental sundhed og mentale helbredsproblemer. Det er håbet, at viden fra temaanalysen kan understøtte beslutningsprocesser og konkrete interventioner, der har til formål at forebygge eller afhjælpe ensomhed hos unge.

Referencer

Baggio, S., Iglesias, K., Deline, S., Studer, J., Henchoz, Y., Mohler-Kuo, M., & Gmel, G. (2015). Not in education, employment, or training status among young Swiss men. Longitudinal associations with mental health and substance use. *Journal of Adolescent Health, 56*(2), 238-243.

Benner, A. D. (2011). Latino adolescents' loneliness, academic performance, and the buffering nature of friendships. *Journal of Youth and Adolescence, 40*(5), 556-567.

Benner, A. D., & Graham, S. (2009). The transition to high school as a developmental process among multiethnic urban youth. *Child Development, 80*(2), 356-376.

Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M.,... Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry, 17*(1), 97.

Blaakilde, A. L., Eiriksson, S. D., Hansen, B. H., Olesen, L. S., Wingstrand, A. (2017). *Sundhedsprofil 2017 for Region Sjælland og kommuner – »Hvordan har du det?«*. Region Sjælland: Produktion, Forskning og Innovation.

Boehlen, F., Herzog, W., Quinzler, R., Haefeli, W. E., Maatouk, I., Niehoff, D., et al. (2014). Loneliness in the elderly is associated with the use of psychotropic drugs. *International Journal of Geriatric Psychiatry 30*(9):957-64.

Borys, S., & Perlman, D. (1985). Gender differences in loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin, 11*, 63-74.

Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). Loneliness in the modern age: an evolutionary theory of loneliness (ETL). *Advances in Experimental Social Psychology, 58*, 127-197.

Christiansen, J., & Lasgaard, M. (2017). *Kortlægning og analyse af danske initiativer til ensomme*. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland.

Christiansen, J., Larsen, F. B., & Lasgaard, M. (2016). Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people? *Social Science & Medicine, 152*, 80-86.

Clark, P., Fisher, G., House, J., Smith, J., & Weir, D. (2008). *Guide to content of the HRS psychosocial leave-behind participant lifestyle questionnaires: 2004 & 2006. Documentation report version 2.0*. Ann Arbor, Michigan: Survey Research Center, Institute for Social Research, University of Michigan.

Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(4), 385-396.

Cohen, S. & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. I: S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health*. Newbury park, CA: Sage.

Cotterell, J. (2007). *Social Networks in Youth and Adolescence*. (2nd ed.) London: Routledge, Taylor & Francis Group.

Danmarks Statistik (2018). *Husstande 1. januar efter antal børn i husstand, husstandsstørrelse, område, husstandstype og tid*. Hentet d. 5. december, 2018. Fra Danmarks Statistik via www.statistikbanken.dk/statbank5a

Due, P., Diderichsen, F., Meilstrup, C., Nordentoft, M., Obel, C. & Sandbæk, A. (2014). *Børn og unges mentale helbred*. København: Vidensråd for forebyggelse.

Ge, L., Yap, C. W., Ong, R., & Heng, B. H. (2017). Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: a population-based study. *Plos One*, 12(8).

Goldman-Mellor, S., Caspi, A., Arseneault, L., Ajala, N., Ambler, A., Danese, A.,... Moffitt, T. E. (2015). Committed to work but vulnerable: self-perceptions and mental health in NEET 18-year olds from a contemporary British cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(2), 196-203.

Goosby, B. J., Bellatorre, A., Walsemann, K. M., & Cheadle, J. E. (2013). Adolescent loneliness and health in early adulthood. *Sociological Inquiry*, 83(4), 505-536.

Goossens, L. (2006). Emotion, affect and loneliness in adolescence. I: S. Jackson & L. Goossens (Eds.), *Handbook of adolescence* (s. 51-66). East Sussex: Psychology Press.

Goossens, L., & Marcoen, A. (1999). Adolescent loneliness, self-reflection, and identity: From individual differences to developmental processes. I: K. J Rotenberg & S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence* (s. 225-243). Cambridge: Cambridge University Press.

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2002). Loneliness and pathways to disease. *Brain, Behavior, and Immunity*, 17(1), 98-105.

Hawkley, L. C., & Capitanio, J. P. (2015). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 370(1669), 20140114.

Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695-718.

Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26(6), 655-672.

Joiner, T. E. (2000). Depression's vicious scree. *Clinical Psychology*, 7, 203-218.

Jones, W. H. (1981). Loneliness and social contact. *The Journal of Social Psychology*, 113(2), 295-296.

Jones, W. H., Carpenter, B. N., & Quintana, D. (1985). Personality and interpersonal predictors of loneliness in two cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(6), 1503-1511.

Koenig, L. J., & Abrams, R. F. (1999). Adolescent loneliness and adjustment: a focus on gender differences. I: K. J Rotenberg & S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence* (s. 296-322). Cambridge: Cambridge University Press.

Kyed, V. H., Johnsen S. B., Mejlby, M. & Vinding, A. L. (2018). *Hvordan har du det? – Sundhedsprofil for Nordjylland*. Aalborg: Region Nordjylland.

Larsen, F. B., Pedersen, M. H., Lasgaard, M., Sørensen, J. B., Christiansen, J., Lundberg, A., Pedersen, S. E. & Friis, K. (2018). *Hvordan har du det? 2017 – Sundhedsprofil for region og kommuner. Bind 1 og 2*. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland.

Larson, R. W. (1999). The uses of loneliness in adolescence. I: K. J. Rotenberg & S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence* (s. 244-262). Cambridge: Cambridge University Press.

Lasgaard, M. (2010). Ensom i en social verden. *Psyke & Logos*, 31, 206-231.

Lasgaard, M. (2007). Reliability and validity of the Danish version of the UCLA loneliness scale. *Personality and Individual Differences*, 42(7), 1359-1366.

Lasgaard, M., Christiansen, J., & Bramsen, R. H. (2015). Overgangen fra grundskole til ungdomsuddannelse - lavt selvværd samt symptomer på depression og angst øger risikoen for ensomhed. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 52(2), 68-80.

Lasgaard, M., Christiansen, J., Nielsen, S. S., Poulsen, A. K. H., & Bramsen, R. H. (2013). *Netværk - om at forebygge og afhjælpe ensomhed på ungdomsuddannelser: Spor 2 - effektstudie*. Odense: Syddansk Universitet - Institut for Psykologi.

Lasgaard, M. & Friis, K. (2015). *Ensomhed i befolkningen - forekomst og metodiske overvejelser*. Temaanalyse Vol. 3, Hvordan har du det? Århus: CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Lasgaard, M., Friis, K. & Shevlin, M. (2016). "Where are all the lonely people?" a population-based study of high-risk groups across the life span. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(10), 1373-1384.

Lasgaard, M., Goossens, L., Bramsen, R. H., Trillingsgaard, T., & Elklit, A., (2011b). Different sources of loneliness are associated with different forms of psychopathology in adolescence. *Journal of Research in Personality*, 45(2), 233-237.

Lasgaard, M., Goossens, L., & Elklit, A. (2011a). Loneliness, Depressive Symptomatology, and Suicide Ideation in Adolescence: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(1), 137-150.

Lasgaard, M., & Kristensen, N. (2009). *Ensom i gymnasieskolen: En landsdækkende undersøgelse af ensomhed hos unge på de almene- og erhvervs-gymnasiale uddannelser*. København: Ventilen.

Lau, C. J., Lykke, M. B., Bekker-Jeppesen, M., Buhelt, L. P., Andreasen, A. H. & Johansen N, B. (2018). *Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer*. Region Hovedstaden: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

Lodder, G. M., Scholte, R. H., Goossens, L., & Verhagen, M. (2017). Loneliness in early adolescence: friendship quantity, friendship quality, and dyadic processes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(5), 709-720.

Luhmann, M., & Hawkley, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943-959.

Madsen K. R, Lasgaard M. (2014). Ensom, men ikke alene. Viden om et ungdomsproblem. I: LK. Pedersen & KR Madsen (Eds.), *Ensom men ikke alene: En antologi om unge og ensomhed*. København: Ventilen Danmark.

Maes, M., Nelemans, S. A., Danneel, S., Castilla, B. F., Van den Noortgate, W., Goossens, L., & Vanhalst, J. (2017, September). *Adolescent loneliness and social anxiety: a meta-analysis of cross-sectional and longitudinal associations*. Presented at the Biennial meeting of the European Association for Developmental Psychology, Utrecht, Netherlands.

Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., Van den Noortgate, W., & Goossens, L. (2016). Gender differences in loneliness across the lifespan. In Maes, M. (Ed.) *Loneliness in adolescence – Types of loneliness, measurement, and a meta-analytic perspective on group differences*. (pp. 155-177). Leuven: KU Leuven – Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.

Mahon, N. E., Yarcheski, A., Yarcheski, T. J., Cannella, B. L., & Hanks, M. M. (2006). A meta-analytic study of predictors for loneliness during adolescence. *Nursing Research*, 55(5), 308-315.

Mann, F., Bone, J. K., Lloyd-Evans, B., Frerichs, J., Pinfold, V., Ma, R.,... Johnson, S. (2017). A life less lonely: the state of the art in interventions to reduce loneliness in people with mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(6), 627-638.

Masi, C. M., Chen, H., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219-266.

Matthews, T., Danese, A., Gregory, A. M., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2017). Sleeping with one eye open: loneliness and sleep quality in young adults. *Psychological Medicine*, 47(12), 2177-2186.

Nangle, D. W., Erdley, C. A., Newman, J. E., Mason, C. A., & Carpenter, E. M. (2003). Popularity, friendship quantity, and friendship quality: interactive influences on children's loneliness and depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32(4), 546-555.

Nicolajsen, M., & Thorsen, K. (2014). Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness. *International Journal of Aging and Human Development*, 78, 229-257.

Nielsen, C. H., Sørensen, U. N. & Osmec, N. M. (2010). *Når det er svært at være ung i DK: - unges trivsel og mistrivsel i tal*. Århus: Center for Ungdomsforskning.

Nikolajsen, A., Hedelund, M., & Swane, C. E. (2014). *"Palle alene i verden" – et kvalitativt studie af voksnes ensomhed midt i livet*. København: Ensomme Gamles Værn.

OECD (2017). *PISA 2015 results (volume III): Students well-being*. (2017). Paris: OECD Publishing.

Olsen, L. R., Jensen, D. V., Noerholm, V., Martiny, K., & Bech, P. (2004). The internal and external validity of the major depression inventory in measuring severity of depressive states. *Psychological Medicine*, 33(2), 351-356.

Ottosen, M. H., Andersen, D., Nielsen, L. P., Lausten, M., & Stage, S. (2010). *Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2010*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Peplau L. A, & Perlman D. (1982). Perspectives on loneliness I: L. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness a sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York, NY: Wiley.

Pinquart, M., & Sorensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266.

Pyle, E., & Evans, D. (2018). *Loneliness - what characteristics and circumstances are associated with feeling lonely?* South Wales: Office for National Statistics.

Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Roedel, E. V., Lodder, G., Bangee, M.,... Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250-264.

Rasmussen, M., Pedersen, T. P. & Due, P. (2015). *Skolebørnsundersøgelsen 2014*. København: Statens Institut for Folkesundhed 2015.

Regeringens udvalg om psykiatri. (2013). *Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udviklingen i diagnoser og behandling. Bilagsrapport 2*. København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Rotenberg K. (1999). Childhood and adolescent loneliness: An introduction. I: K. J Rotenberg & S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press.

Russell, D. W. (1996). UCLA loneliness scale (version 3): reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40.

Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.

Rönkä, A. R., Taanila, A., Koiranen, M., Sunnari, V., & Rautio, A. (2013). Associations of deliberate self-harm with loneliness, self-rated health and life satisfaction in adolescence: northern Finland birth cohort 1986 study. *International Journal of Circumpolar Health*, 72(1), 21085.

Shevlin, M., Murphy, S., Mallett, J., Stringer, M., & Murphy, J. (2013). Adolescent loneliness and psychiatric morbidity in northern Ireland. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 230-234.

Sippola, L. K., & Bukowski, M. W. (1999). Self, other, and loneliness from a developmental perspective. I: K. J Rotenberg & S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press.

Smith, W. C. (2014). *2011 Census analysis: Do the demographic and socio-economic characteristics of those living alone in England and Wales differ from the general population?* South Wales: Office for National Statistics.

Stack, S. (1998). Marriage, family and loneliness: a cross-national study. *Sociological Perspectives*, 41(2), 415-432.

Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B., & Davey, A. (2009). Loneliness among older europeans. *European Journal of Ageing*, 6(4), 267-275.

Särndal, C. E. & Lundström, S. (2005). *Estimation in surveys with nonresponse*. Wiley: New York.

Teppers, E., Klimstra, T. A., Damme, C. V., Luyckx, K., Vanhalst, J., & Goossens, L. (2013). Personality traits, loneliness, and attitudes toward aloneness in adolescence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(8), 1045-1063.

van Dulmen, M. H., & Goossens, L. (2013). Loneliness trajectories. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1247-1249.

Vanhalst, J., Goossens, L., Luyckx, K., Scholte, R. H., & Engels, R. C. (2013). The development of loneliness from mid- to late adolescence: trajectory classes, personality traits, and psychosocial functioning. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1305-1312.

Vanhalst, J., Klimstra, T. A., Luyckx, K., Scholte, R. H., Engels, R. C., & Goossens, L. (2012a). The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: exploring the role of personality traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(6), 776-787.

Vanhalst, J., Luyckx, K., Raes, F., & Goossens, L., (2012b). Loneliness and depressive symptoms: the mediating and moderating role of uncontrollable ruminative thoughts. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 259-276.

Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: a case study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 85-104.

Victor, C., Mansfield, L., Kay, T., Daykin, N., Lane, J., Duffy, L. G., Tomlinson, A. & Meads, C. (2018). *An overview of reviews: the effectiveness of interventions to address loneliness at all stages of the life-course*. London: what works wellbeing.

Waters, S. K., Lester, L., Wenden, E., & Cross, D. (2012). A theoretically grounded exploration of the social and emotional outcomes of transition to secondary school. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 22(02), 190-205.

Weeks, D. G., Michela, J. L., Peplau, L. A., & Bragg, M. E. (1980). Relation between loneliness and depression: a structural equation analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1238-1244.

WHO (2013). *International statistical classification of diseases and related health problems: 10th revision (ICD-10). Diagnostic criteria for research*. Genève: WHO.

Williams, J. G., & Solano, C. H. (1983). The social reality of feeling lonely. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9(2), 237-242.

Yarcheski, A., Mahon, N. E., & Yarcheski, T. J. (2011). Stress, hope, and loneliness in young adolescents. *Psychological Reports*, 108(3), 919-922.

Yeh, S-C. J, & Lo, K. S. (2004). Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly. *Social Behavior and Personality*, 32(2), 129-138.

Young, J (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. I: L. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness a sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York, NY: Wiley.

