

Sorgs påvirkning på evnen til at danne sociale relationer

Projekt forskerspirer 2022 - SAMF



Af Emma Dalum Bang
Frederiksværk Gymnasium og HF

Vejleder: Mai-Britt Guldin

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	3
Problemformulering og formål.....	4
Afgrænsning	4
Teori	4
<i>Kognitive</i>	<i>4</i>
<i>Systemiske</i>	<i>5</i>
<i>Psykodynamiske</i>	<i>5</i>
Metodevalg	6
Projektet udførsel/fremgangsmåde	7
<i>Tidsramme.....</i>	<i>8</i>
<i>Budget</i>	<i>8</i>
Konklusion/perspektivering	9
Tak.....	9
Litteraturliste	10
<i>Bøger.....</i>	<i>10</i>
<i>Artikler</i>	<i>10</i>
Bilag 1	11
Bilag 2	12
Bilag 3	14

Indledning

Døden er noget vi alle kender til: noget vi alle skal opleve. Hånd i hånd med døden følger sorgen. Sorg er en helt naturlig reaktion på at miste nogen. Sorgreaktioner er en kombination af følelsesmæssige, adfærdsmæssige, kognitive og somatiske reaktioner¹. Dermed opleves sorg også forskelligt hos hvert individ, men den største forskel på, hvordan man oplever sorg, er alderen. 782 børn i alderen 0-12 år mistede i 2019 en af deres forældre². Disse børn kaldes for tabsbørn. Det specielle ved disse børn er, at de i en meget tidlig alder skal gennemgå en meget stor smerte, som de langt fra er i stand til. Dette betyder, at deres sorgreaktion ikke kan forudsiges, og at reaktionerne også kan fremkomme mange år senere - mere specifik i teenageårene. Dette er noget, som man i vores samfund overser, og det medfører, at der ikke bliver taget hånd om de børn, som først regerer flere år efter dødsfaldet. Jeg er selv et af disse børn, og det er netop hvad der inspirerede mig til at pege på dette her problemfelt. Ingen børn fortjener at blive overset, når de kæmper deres livs kamp for et 'normalt' liv med den store sorg som følgesvend.

Der er en lang række sorgreaktioner, nogle mere almindelig end andre, og nogle forekommer med det samme, uanset alder, og andre kommer senere. Dette er vigtigt at tage højde for, når man som voksen (omsorgsperson) skal tage sig af barnet - dette gælder både i og udenfor hjemmet. Får børn ikke den rette hjælp og støtte, kan det have store konsekvenser for barnet senere hen, eksempelvis på det sociale plan. Sorg betragtes som en stresstilstand, og et barn er ikke udrustet nok til at kunne håndtere stress på samme måde som voksne, og derfor kan de hurtigt blive udmattet og trætte. Det nemmeste for dem er derfor at trække sig fra den sociale kontakt - de kan ikke overskue at omgås andre børn- og specielt ikke jævnaldrende børn. Ved et dødsfald i en tidlig alder finder barnet hurtigt ud af, hvad der er vigtigt i livet, og hvad der ikke er, så mange børn trækker sig derfor fra børn på deres egen alder, fordi de oplever dem som "barnlige", og søger måske til ældre børn eller at være alene.

¹ Se bilag 1:

² Tal fra det nationale sorgcenter: <https://sorgcenter.dk/videnscenter-for-det-nationale-sorgcenter/efterladte-boern-og-teenagere/>

Problemformulering og formål

På baggrund af ovenstående bliver min problemformulering:

Hvordan påvirkes evnen hos unge mennesker til senere at danne sociale relationer, når de har mistet et eller flere nærtstående familiemedlemmer?

Formålet med mit projekt er at sætte fokus på, hvordan børns (0-12 år) sorgreaktioner kan forekomme langt senere, mere specifikt hvordan unge menneskers (12-19 år) evne til at danne sociale relationer er blevet påvirket af, at de har oplevet sorg i en tidlig alder. Jeg håber, at ved at sætte fokus på dette problemfelt, så vil det bane vejen for at kunne ændre et både smertefuldt og belastende reaktionsmønster og hjælpe børn og unge, der har brug for hjælp, både lige efter dødsfaldet og langt ind i fremtiden.

Afgrænsning

Jeg har valgt at afgrænse min målgruppe fra 0-19 år. Mit fokus ligger på, hvordan børn, der mister et eller flere nærtstående familiemedlemmer før puberteten (0-12 år), godt kan komme med en reaktion langt senere (12-19 år). Jeg har valgt, at målgruppen kun skal gå til 19 år, fordi det er igennem teenageårene den største personlighedsudvikling sker, og sorgen viser sit ansigt og sene sorgreaktioner kan opstå.

Teori

Kognitive

Kognitiv teori er meget relevant i sammenhæng med sorg fordi den kognitive teori bygger på det mentale. Sorg er mentalt i form af tanker, opfattelse, hukommelse, intelligens, læring mm.

Udgangspunktet for den kognitive teori er de mentale processer, der påvirker følelserne, kroppen og adfærden. Det handler om, at hvis tanker kan ændres, kan følelserne, kropsreaktionerne og adfærden også ændres. Dette er meget betydningsfuldt i forbindelse med sorg, fordi sorg er forbundet med tanker, som så har en påvirkning på kropsreaktionerne og adfærden. Hvis man kan styre sine tanker, og måske endda vende sorgen til noget positivt, så vil det smitte af på kroppens reaktioner og adfærd. Grunden til dette, er at sorg er en stressproces, som betyder at kroppen sættes under pres, dette kan være meget hårdt for kroppen, hvis det fortsætter over en længere periode. Derfor skal sorg bearbejdes, for at mindske den stress, kroppen udsættes for. Dette er dog udfordring, når det kommer til børn. Børn kan reagere eksplicit langt senere, og derfor er deres kroppe under stress i en længere periode. Det er vigtigt, at man holder øje med de små ting, fordi det er ofte sådan, at børn starter deres sorgreaktion. Jo hurtigere, man bliver opmærksom på en

ændring i barnets adfærd osv. jo hurtigere kan man hjælpe dem med at bearbejde sorgen, så det ikke ender med, at de får langvarige sorgreaktioner - f.eks. at trække sig fra sociale relationer, når de bliver ældre.

Systemiske

En anden teori, som er relevant at benytte i forbindelse med sorg og problemer med sociale relationer, er systemisk teori. Systemisk teori bruges i forbindelse med systemisk terapi.

Systemisk terapi arbejder ud fra en socialkonstruktionistisk forståelse af mennesket, det betyder at vi skaber vores virkelighed igennem vores omgivelser, både de fysiske og de psykiske.

Udgangspunktet i systemisk terapi er, at vores verden består af systemer, og at disse systemer skal forstås som en metafor for de sociale relationer, vi mennesker har til hinanden. Sagt med andre ord, så er vi dem vi er, på grund af de relationer, vi har til andre. I systemisk terapi ligger fokuset derfor på, at systemerne påvirker og påvirkes af hinanden, både i små grupper såvel som i større grupper.

En vigtig pointe er derfor, at udfordringer ikke er individets alene, men at vores relationer - systemer - bidrager til at skabe og fastholde udfordringer. Netop af den årsag skal man ikke behandle et individ alene, men behandle hele dets system - relationerne. Dette kan vi overføre direkte til sorg. Sorg er individuelt, men for at man kan lære at leve med sorgen, kræver det at man har styr på sine systemer. Man kan ikke komme igennem dette alene. Derfor er der nødt at være nogle relationer, som ved hjælp af kommunikation kan bidrage til, at man lærer at leve med sorgen. Problemet er, at hvis et individ trækker sig fra sociale relationer, så har individet ikke noget system, som kan hjælpe til, at de lærer at leve med den enorme sorg.

Psykodynamiske

En tredje teori, som også går hånd i hånd med sorgen, er den psykodynamiske teori. Den er et udtryk for interaktionen og samspillet mellem det bevidste og det ubevidste sind. Det betyder, at nogle af symptomerne og årsagerne på menneskers problemer ikke ligger på overfladen, men på et dybere plan. Psykodynamisk terapi består af forskellige teorier, og den mest relevante teori at tale om i forbindelse med sorg og sociale relationer, er at *oplevelsen af barndommen har en stor indflydelse gennem hele vores liv*. Som nævnt er det ikke alle børn, der kommer med en sorgreaktion lige med det samme. Dette kan betyde, at hvis et tabsbarn får problemer senere i livet, kan det vende tilbage til den sorg, de fik, da de var yngre, og dermed kan barndommens udfordringer få konsekvenser senere i livet. Derfor er det vigtigt, at man som voksen til et tabsbarn, er opmærksom på, at deres problemer kan skyldes den stress, deres kroppe er blevet udsat for i en

tidlig alder grundet et dødsfald. Dette er netop, hvad den psykodynamiske terapi bygger på. Det handler om, at årsagerne til problemer kan skyldes traumatiske oplevelser i barndommen, som et barn - bevidst eller ubevidst - har fortrængt, og derfor ikke reageret på før flere år senere.

Metodevalg

For at indsamle en relevant empiri til min forskning, vil jeg som det første lave en kvantitativ undersøgelse i form af et spørgeskema. Af dette spørgeskema ville jeg kunne udlede ren empiri, og denne empiri vil danne grundlag for de fokusgruppeinterviews, jeg vil lave efterfølgende.

Fokusgruppeinterviews adskiller sig fra 'traditionelle' interviews på den måde, at der er flere respondenter på én gang, samt er det interaktionen mellem respondenterne, der er det vigtigste. Grunden til, at jeg har valgt denne metode, skyldes at jeg bevæger mig indenfor et område, som kan være meget smertefuldt, og jeg antager derfor, at det vil være nemmere at samles, så respondenter ikke føler sig alene med deres tanker og følelser. Desuden forudsætter jeg, at fokusgruppeinterviews er velegnet til at afdække nuancerede vinkler på de centrale fokuspunkter, i og med respondenterne, og jeg kan føre en dialog, hvor deltagerne kan udveksle erfaringer og derved komme frem til vigtige pointer. Ulempen ved dette, er at respondenter hurtigt kan blive påvirket af hinanden og måske ikke er helt ærlige eller tør at sige, hvad de egentlig tænker. Dette vil jeg forsøge at imødegå ved at samle nogle fokusgrupper, som er jævnaldrende, da jeg formoder, at det vil få dem alle til at føle sig mere trygge.

Herudover er det at lave fokusgruppeinterviews en del mere tidskrævende end 'traditionelle' interviews, da transskribering og selve analysen vil tage længere tid, da jeg forventer at et fokusgruppeinterview rummer megen information med mange perspektiver.

Efterfølgende vil jeg benytte min viden indenfor fænomenologisk psykologi for at finde frem til 'den skjulte mening', og for at forsøge at finde sammenhængen mellem sociale relationer og sorg. Jeg arbejder herudover også hypotetisk-deduktivt, fordi jeg har en teori og viden og en forventning om et specifikt resultat, som jeg ved hjælp af kvalitative og kvantitative metoder vil kunne be- eller afkræfte. Når man arbejder hypotetisk-deduktivt, er det dog vigtigt at man ikke farver, hvad respondenter udtaler, og dermed drager falske konklusioner.

Jeg har valgt at benytte mig af 'mixed methods' - både kvalitativt og kvantitativt. Det har jeg gjort, fordi jeg antager, at det vil give mig de bedste resultater, fordi jeg vil have en mængde empiri fra spørgeskemaet, som jeg vil kunne bruge som en retningslinje til mine fokusinterviews.

Hele mit projekt, er bygget op omkring den hermeneutiske spiral, fordi jeg har haft en forforståelse, som jeg har benyttet for at kunne opnå en ny forståelse, som jeg så har kunne brug til at opnå så meget viden, som overhovedet muligt.

Projektet udførsel/fremgangsmåde

Min fokusgruppe er på børn, der har mistet i alderen 0-12 år, men som oplever sorgreaktioner flere år efter. For at kunne realisere dette projekt, er første trin at komme i kontakt med unge (12-19 år) som har mistet, mens de har været 0-12 år. Den måde, jeg vil skabe kontakt med dem, er igennem sorggrupper. Ifølge kræftens bekæmpelse tilbyder 63 kommuner over hele Danmark sorgtilbud til børn og unge i 2021³. Det er i disse sorggrupper, jeg vil forsøge at indsamle min empiri. Jeg vil for det første benytte mig af et spørgeskema⁴, hvor spørgsmålene er meget konkrete, og hvor alle spørgsmålene omhandler forskellige sorgreaktioner. Dernæst vil jeg foretage en analyse af dette spørgeskema og prøve at finde en sammenhæng mellem respondenternes alder nu, alderen da de mistede, og deres reaktioner efterfølgende.

Det næste jeg vil gøre, er at samle, igennem sorggrupper, en lille gruppe på 3-4 personer, som er nogenlunde jævnaldrende, som danner udgangspunkt for fokusgruppeinterviews. Jeg forstiller mig opdeling af alderen til at være 12-14 år, 15-17 år og 18-19 år. Dermed vil jeg lave 3 fokusgruppeinterviews. Opdelingen sker for at imødegå de udfordringer, der kan være i forbindelse med aldersforskelle hos helt unge mennesker. Her betyder 2 år meget. Hvor man er henne i sit liv, afhænger af alderen, og dermed er det relevant at dele dem op, så alle kan være en del af dialogen om sorgen. Til disse fokusgrupper udarbejder jeg spørgsmål,⁵ som fungerer som en retningslinje for den dialog, jeg gerne vil etablere. Det er vigtigt, at dialogen er mellem alle, og at der er plads til at alle kan sige, hvad de tænker og omgivelserne er trygge - dette er mit ansvar.

Det sværeste ved denne fremgangsmåde er, at det kan svært at tale om. Det er ikke alle, der har lyst til at tale om noget så smertefuldt som sorg. Jeg håber, at fordi jeg selv er i samme situation som dem, vil det motivere til åbenhed, og at de fortæller, hvad de tænker, såvel som jeg selv indledningsvis vil være åben omkring min historie. Jeg håber dog, at det er en fordel at mine

³ <https://www.cancer.dk/omsorg/sorggrupper-boern-og-unge/sorggrupper-kort/>

⁴ Bilag 2

⁵ Se bilag 3

respondenter er en del af en sorggruppe, fordi så er der en større sandsynlighed for at de gerne vil åbne op og snakke.

Tidsramme

Plan	Tid
Kontakte sorggrupper + fortælle min hensigt + godkendelse til udsending af spørgeskema.	1 måned
Respondenterne til at svare på spørgeskemaet	3 uger
Opsamling af spørgeskemaresultater + mulig sammenhæng?	1 uge
Opstilling af tre fokusinterviews + forberedelse dertil inkl. kursus i fokus interview	2 uger
Selve fokusinterviewsne	3 timer til hvert fokusgruppeinterview = 3 dage
Transskription*	27 timer
Læsning af transskription	1 uge
Analyse af materialet samt afrapportering	2 måneder

*Jeg forventer, at transskriptionen tager 27 timer, hvor jeg selv vil transskribere den ene halvdel og få hjælp til at transskribere den anden halvdel.

$$31 \text{ dage} + 21 \text{ dage} + 7 \text{ dage} + 14 \text{ dage} + 3 \text{ dage} + 1 \text{ dag} + 7 \text{ dage} + 60 \text{ dage} \\ = 144 \text{ dage (4 måneder, 2 uger og 6 dage)}$$

Budget

Budget:

Udgifter	Pris
Kursus i fokusgruppeinterviews - Huges Consulting	3.500 kroner ekskl. moms
Hjælp til transskription (350 kroner pr. time)	$13,5 \cdot 350 = 4725$
Gaver til fokusgruppeinterviewsdeltagerne (250 kroner per. Person)	3000 kroner
Forsyning til fokusgruppeinterviews (200 kroner per møde)	600 kroner
Transport (min såvel som mine deltagere)	Ukendt? (vil forsøge at afholde møderne, så der er så lidt transport for alle parter)

$$3500 + 4725 + 3000 + 600 = 11825 \text{ kroner i udgifter (uden transport)}$$

Konklusion/perspektivering

Jeg bevæger mig på skuldrene af forskning, som allerede eksisterer, men mit håb med dette projekt, er at det kan udvikle den sorgforskning hos børn, som allerede findes. Jeg håber mere præcist at kunne afdække, hvordan og med hvilken effekt evnen hos unge mennesker til senere at danne sociale relationer, når de har mistet et eller flere nærtstående familiemedlemmer, udfordres. Jeg håber, at dette projekt er en øjenåbner for noget, som er blevet overset i det danske samfund. Der er en lang række børn, som lider under dette, og det håber jeg at mit projekt vil kunne ændre. Sorg er det hårdeste man skal igennem som menneske, men som barn, er man slet ikke stand til at kunne håndtere det enorme pres, som kroppen og sindet sættes under. Det skal der fokus på.

Tak

Afslutningsvis vil jeg gerne takke min forsker Mai-Britt Guldin, som er psykolog, specialist i psykoterapi, godkendt supervisor og ph.d. Hun er desuden seniorforsker, samt forfatter på flere bøger med temaet sorg. Hun er ansat ved institut for Folkesundhed - specialeuddannelsen i almen medicin. Hun har gennem min skriveproces hjulpet mig med at finde materialer jeg har kunne benytte, samt støttet min ide. Herudover vil jeg gerne takke Lisbeth Haulrig Bertelsen, som er lektor ved Frederiksværk Gymnasium og HF, for at støtte ideen bag mit projekt og hjælpe mig igennem mit forskerspireprojekt.

Litteraturliste

Bøger

Dyregrov, A. . (2007). *Sorg hos børn: En håndbog for voksne* (2. . udg.). Dansk psykologisk forlag.

Guldin, M.-B. . (2014). *Tab og sorg: En grundbog for professionelle* (1. . udg.). Hans Reitzels Forlag.

Guldin, M.-B. (2019). *Kort & godt om sorg* (1.. udg.). Dansk psykologisk forlag.

Artikler

Efterladte børn og teenagere. (s.d.). Sorgcenter.dk. <https://sorgcenter.dk/videnscenter-for-det-nationale-sorgcenter/efterladte-boern-og-teenagere/>

Hvad er kognitiv psykologi?. (2015, 14.. april). Phuset.dk. <https://www.phuset.dk/nyhed/kognitiv-psykologi/>

systemisk terapi . (s.d.). psykoterapeutforeningen.dk. <https://psykoterapeutforeningen.dk/om-psykoterapi-2/terapiretninger/systemisk-terapi/>

Vang Christensen , M. . (2017, 10.. december). At miste sin mor eller far i en tidlig alder. *Madsvangchristensen.dk*. <https://www.madsvangchristensen.dk/at-miste-sin-mor-eller-far-i-en-tidlig-alder/>

Bilag 1⁶

Følelsesmæssige reaktioner
- chok
- tristhed, fortvivelse, modløshed
- angstsymptomer (separationsangst)
- aggression, vrede, irritabilitet
- håbløshed
- nedsat lyst og interesse
- uoverkommelighedsfølelse
- skyld, selvbearbejdelse
- forladthed, ensomhed
- savn og længsel

Adfærdsmæssige reaktioner
- grådlibilitet
- uro, rastløs, hyperaktivitet
- træthed
- indadvendthed, undgåelse af social kontakt, isolationstendens
- undgåelse af minder om den afdøde

Kognitive reaktioner
- Dissociative oplevelser, uvirkelighed
- Hukommelses- og koncentrationsbesvær
- Nedsat kognitiv forarbejdning
- Sane- og perceptionsforstyrrelser
- Tanker om død og selvmord
- Meningsløshed
- Bekymringer om fremtiden

Somatiske reaktioner
- Dysregulering af vejrtrækning, appetit, søvn, sexlyst
- Anspændthed
- Nedsat energi, fatigue
- Nedsat immunforsvar
- Diffuse smerter og klager, kvalme, svimmelhed, svendendens

⁶ Tab og sorg - se litteraturliste

Bilag 2

Spørgeskema lavet til unge mellem 12-19 år, og som mistede en eller flere nærtstående familiemedlemmer, da de var mellem 0-12 år:

1. Hvor gammel er du nu?

- _____

2. Hvor gammel var du da dødsfaldet skete?

- _____

3. I hvor høj grad har du oplevet det svært at være adskilt fra din familie?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I let grad
- Slet ikke

4. I hvor høj grad har du følt at dødsfaldet var din skyld?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I let grad
- Slet ikke

5. Hvor tit har du haft svært ved at sove om aftenen?

- Hele tiden
- Tit
- En gang i mellem
- Aldrig

6. I hvor høj grad oplevet en trang til at være alene?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I let grad
- Slet ikke

7. Hvor ofte har du bevidst trukket dig fra sociale relationer?

- Hele tiden
- Tit
- Nogle gange
- Sjældent
- Aldrig

8. Har du følt at du ikke er blevet respekteret af dine venner eller andre?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

9. Har du fået den rette hjælp og støtte?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

10. Hvor ofte har du følt at dine venner ikke ved hvad der er vigtigt i livet og hvad der ikke er?

- Hele tiden
- Tit
- Nogle gange
- Sjældent
- Aldrig

11. Har du venner som er en del ældre end dig selv?

- Ja
- Nej

12. I hvor høj grad har du følt at dine venner har haft berøringsangst overfor dig?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I let grad
- Slet ikke

Bilag 3

Fokusgruppeinterview med unge mellem 12-19 år

(Disse spørgsmål er en retningslinje for dialogen i gruppen)

1. Hvad er det sværeste for jer i forhold til at I har mistet?
2. Føler I at I har nogle I kan snakke med, når I er kede af det? Hvorfor/ hvorfor ikke?
3. Snakker I med jeres venner om hvordan I har det? Hvorfor/hvofor ikke?
4. Har I noglegange bare brug for at være alene?
5. Føler I jer noglegange mere moden end jeres venner?
6. Har jeres relationer ændret sig gennem tiden?
7. Hvad synes i selv er den største forskel mellem jer og jeres venner?