

Rapport

# Barnløshed og familieform i det sene voksenliv

Sammenligning af ældre barnløse og forældre i forhold til socioøkonomiske karakteristika, hverdagsliv og velbefindende



Anu Siren, Freya Casier og Anna Amilon

*Barnløshed og familieform i det sene voksenliv – Sammenligning af ældre barnløse og forældre i forhold til socioøkonomiske karakteristika, hverdagsliv og velbefindende*

© VIVE og forfatterne, 2018

e-ISBN: 978-87-7119-593-4

Forsidefoto: Fancycrave på unsplash.com

Projekt: 100679

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

# Forord

Tidligere international forskning har vist, at familieform har betydning for blandt andet økonomi og livskvalitet senere i livet. Forskningen har dog tydet på, at ældre, der ikke har børn, ikke har det dårligere end ældre med børn, forudsat et godt helbred og et tilstrækkeligt socialt netværk.

Vi ved endnu ikke, hvilken betydning barnløshed har senere i livet i dansk kontekst. Er børn for eksempel nødvendige for at sikre en god alderdom? I den danske velfærdsmodel antager man, at borgere i meget lille grad, hvis overhovedet, er afhængige af familiens hjælp. Alligevel er uformelle hjælperelationer ofte en vigtig del af hverdagen, også i Danmark. Socialt netværk og kapital – i form af pårørende og social støtte – kan være afgørende, når man skal navigere i velfærdssystemet og træffe forskellige valg, når man skal komme sig efter at have mistet en partner, eller når man skal flytte til en plejebolig.

Denne rapport analyserer og beskriver betydningen af familieform i alderdommen ved at sammenligne barnløse og forældre i aldersgruppen 52 år eller ældre i forhold til deres helbred, velbefindende, hverdagsaktiviteter og sociale relationer. Der tages udgangspunkt i data fra Ældredatabase-sens femte bølge indsamlet i 2017.

Rapporten er skrevet af seniorforsker Anu Siren, analytiker Freya Casier og seniorforsker Anna Amilon og er udarbejdet som en del af projektet *MATURE – Meeting the challenges in population ageing through innovation and cultural adaptation of welfare society*, som er finansieret af Innovationsfonden.

*Lisbeth Pedersen*  
*Forsknings- og analysechef for VIVE Arbejde & Ældre*  
*2018*

# Indhold

Sammenfatning .....	5
1 Indledning: Barnløshed i det sene voksenliv .....	9
1.1 Livshistorier og kumulative omstændigheder .....	9
1.2 Sociale netværk og social støtte .....	9
1.3 Rapportens struktur .....	10
2 Data og metode .....	11
2.1 Data .....	11
2.2 Metode .....	11
3 Barnløshed blandt ældre danskere .....	14
3.1 Barnløshed og kohorte .....	14
3.2 Barnløshed og civilstatus .....	15
3.3 Barnløshed og socioøkonomisk status .....	17
4 Helbred og velbefindende .....	20
4.1 Selvvurderet helbred .....	20
4.2 Psykisk trivsel .....	21
4.3 Ensomhed .....	22
5 Aktiviteter .....	23
5.1 Fritidsaktiviteter .....	23
5.2 Frivillighed .....	24
6 Oplevet social støtte fra omgivelserne .....	27
6.1 Sammenhængen mellem familieform og social støtte .....	28
7 Opsummering og konklusion .....	32
Litteratur .....	34

# Sammenfatning

I denne rapport analyserer og beskriver vi betydningen af barnløshed i det sene voksenliv ved at sammenligne barnløse og ikke-barnløse personer, som er 52 år eller ældre, i forhold til deres helbred, velbefindende, hverdagsaktiviteter og sociale relationer. Vi undersøger barnløshed ved hjælp af en række deskriptive tværsnitsanalyser blandt respondenterne i Ældredatabasens femte bølge i 2017, opdelt på køn samt familieform (at have børn eller ej, at have en partner eller ej).

## Baggrund og formål

Der er sket store ændringer i familieformer i løbet af de seneste 50 år. En af de største og mest debatterede familiedemografiske ændringer er udviklingen i barnløshed. Der er markant flere barnløse personer i kohorter født i 1970'erne end i deres forældres kohorter (Tanturri m.fl., 2015), men det er ikke første gang, at andelen af barnløse har været så høj. Andelen af barnløse var også høj i starten af 1900-tallet (Dykstra, 2009), men årsagerne bag har forandret sig over tid. I de seneste årtier er antallet af kvinder og mænd, der aktivt vælger barnløshed, vokset samtidig med, at der er en stigning i ufrivillig barnløshed på grund af fertilitetsproblemer eller mangel på en partner, man ønsker at stifte familie med (Tanturri m.fl., 2015).

Debatten om barnløshed fokuserer ofte på enten betydningen af barnløshed for fremtidens plejeburde (dvs. færre yngre og flere ældre) eller på betydningen af barnløshed for trivsel blandt midaldrende personer. For eksempel har forskning tydet på, at midaldrende uden børn er mere tilfredse med livet end jævnaldrene forældre, især i velfærds kontekster, hvor forældre kun i mindre grad får støtte til at finde balance mellem arbejdsliv og familie (Glass m.fl., 2016). Der findes dog meget lidt viden om barnløshed og betydningen af denne i det sene voksenliv, selvom sociale netværk, heriblandt ens børn, er en vigtig ressource for forskellige typer af støtte, især i det sene voksenliv.

Tidligere forskning har vist, at barnløse ældre har smallere sociale netværk og i visse situationer er mere afhængige af den formelle pleje og hjælp. Barnløse ældre kommer også tidligere på plejecenter (Aykan, 2003; Deindl & Brandt, 2017; Grundy & Jitlal, 2007). Forskningen tyder også på, at ikke engang en omfattende velfærdsstat helt kan kompensere for den manglende uformelle hjælp (Larsen & Silverstein, 2004), men der findes meget lidt viden om, hvorvidt og hvordan familieform spiller en rolle for trivsel og socialt liv i det sene voksenliv. Der findes ingen tidligere danske studier om emnet. I denne rapport ser vi på, hvordan henholdsvis barnløse og forældre, der er 52 år eller ældre, engagerer sig i sociale aktiviteter, trives og oplever den tilgængelige sociale støtte fra omgivelser.

Der findes meget lidt viden om barnløshed og dens betydning i det sene voksenliv, selvom sociale netværk, heriblandt ens børn, er en vigtig ressource for forskellige typer af støtte især i det sene voksenliv.

## Metode

Rapporten undersøger barnløshed ved hjælp af en række deskriptive tværsnitsanalyser blandt respondenterne i Ældredatabasens femte bølge i 2017, opdelt på køn samt familieform (at have børn eller ej, at have en partner eller ej). Ældredatabasens femte bølge omfatter i alt 10.062 respondenter i alderen 52-97 år (fødselskohorterne: 1920, 1925, 1930, 1935, 1940, 1945, 1950, 1955, 1960 og 1965). Svarprocenten i 2017-bølgen er på 67,3 pct.

I rapporten anvendes primært beskrivende analyser. Resultaterne afrapporteres i tabeller og figurer i procentfordelinger og gennemsnit. Mange af de sammenhænge, vi kigger på, hænger sammen med mange forskellige forhold omkring en persons liv. Derfor laver vi også regressionsanalyser, hvor vi mere specifikt undersøger, hvilke forhold der spiller sammen med den sociale støtte, individet

oplever, der er tilgængelig fra omgivelserne. I regressionsanalyserne prøver vi at adskille barnløsheden og partnerskabet fra andre forhold, der også spiller sammen med social støtte.

Fra litteraturen ved vi, at det at have en partner typisk har en stærk positiv effekt på mange livsområder. Har man en partner, er man typisk bedre stillet økonomisk, socialt og emotionelt. Fordi det kan være svært at skille barnløshed fra partnerskab ved sammenligninger af barnløse og forældre, har vi i de deskriptive analyser valgt at dele undersøgelsespopulationen i fire grupper:

1. Dem, der ikke har børn og bor alene ("aleneboende barnløse", N =427)
2. Dem, der bor alene og har børn ("aleneboende forældre", N=1.725)
3. Dem, der bor sammen med en partner og ikke har børn ("samboende barnløse", N=457)
4. Dem, der bor sammen med en partner og har børn ("samboende forældre", N=5.435).

Rapporten fokuserer hovedsageligt på aldersgruppen 52-77 år. Vi ekskluderer de ældste aldersgrupper (82-97-årige), fordi vi primært fokuserer på livslang barnløshed og at bo alene i en betydelig andel af livet. I de ældste kohorter er der en stigende andel af personer, der har mistet en partner, som de har tilbragt en stor del af deres liv med, samtidigt med at der en voksende andel, der har mistet deres voksne børn, som ligeledes er blevet gamle.

Rapportens fokus på deskriptive analyser implicerer, at vi ikke kan tolke noget kausalt (om årsag og virkning) ud af de statistisk signifikante sammenhænge, vi finder, i rapporten. Vi kan alene sige noget om sammenhænge, fx om der er en sammenhæng mellem barnløshed og civilstatus og i så fald, i hvilken retning sammenhængen går. De deskriptive analyser tillader os ikke at sige noget om, hvorfor sammenhængen ser ud, som den gør.

Det er desuden værd at have in mente ved læsning af analyseresultaterne, at vi i tværsnitsanalyserne som hovedregel samler aldre (fødselskohorter) i en forholdsvis bred aldersgruppe, nemlig de 52-77-årige. Det implicerer imidlertid, at gruppen internt kan være heterogen.

Endelig er det værd af nævne, at analyseresultaterne bygger på data fra en spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt et repræsentativt udsnit af den danske befolkning i alderen 52 år og ældre. Fordi der er tale om en stikprøve med en større eller mindre grad af non-respons/bortfald, vil der altid være en vis statistisk usikkerhed forbundet med analyseresultaterne. Generelt gælder, at jo større stikprøve, jo større sandsynlighed er der for, at stikprøven ligner befolkningen, og jo mindre statistisk usikkerhed er der derfor forbundet med analyseresultaterne. I forbindelse med Ældredatabasen er der med al sandsynlighed tale om (en vis grad af) positiv selektion. Dem, der kan og vil, dvs. de ressourcestærke, er formodentlig (til en vis grad) overrepræsenterede blandt respondenterne. Dette er værd at have in mente i forbindelse med fortolkningen af analyserne, da det giver et mindre forbehold for resultaterne.

Vi har estimeret sammenhængen mellem barnløshed og samleverstatus og social støtte, når vi konstantholder en række faktorer, der potentielt også spiller sammen med den oplevede sociale støtte. Regressionsmodellerne bruges til at undersøge, om forskellene mellem grupperne ikke (udelukkende) skyldes andre forhold, som eksempelvis alder. Det er værd at have in mente ved læsning af analyseresultaterne, at estimaterne ikke kan fortolkes som kausale effekter, men samvariationer, mens der kontrolleres for de andre faktorer i regressionsmodellen.

### **Barnløshed blandt ældre danskere**

Blandt samtlige respondenter i ældredatabasen, svarer 10 pct., at de ingen børn har. Blandt den yngste kohorte, født i 1965, er andelen uden børn 13 pct., mens andelen blandt de allerældste kohorter er 9 pct. Den laveste andel barnløse findes i kohorter født i 1940 og 1935.

Blandt ældredatabasens respondenter i aldersgruppen 52-77 år bor ca. halvdelen af barnløse alene, og halvdelen bor sammen med en partner. En større andel barnløse er ugifte og/eller har aldrig været gift, sammenholdt med forældre. Blandt aleneboende barnløse har kun 18 pct. en kæreste. Blandt aleneboende forældre er andelen betydeligt højere (32 pct.).

### **Socioøkonomisk baggrund – store kønsforskelle**

Mens barnløse kvinder oftere har lange videregående uddannelser end mødre, er der ingen lignende tendens blandt mændene. Blandt mænd er det samboende fædre, der har den største andel med en lang videregående uddannelse.

Lignende kønsforskelle tegner sig, ikke overraskende, når man, lidt i forlængelse af uddannelsesniveau, ser på indkomstfordelingen i de fire grupper.

Blandt kvinder er det barnløse, og især aleneboende barnløse, der har højst andel med høj årlig bruttoindkomst (400.000 kr. eller mere) og den laveste andel med meget lav årlig bruttoindkomst (200.000 kr. eller mindre). Samboende mødre har til gengæld den højeste andel med lav årlig bruttoindkomst. Blandt mænd derimod er det de samboende fædre, der har den højeste andel (ca. 45 pct.) med høj årlig bruttoindkomst, og de aleneboende barnløse, der har den laveste andel med høj årlig bruttoindkomst.

Resultaterne tyder på, at kvinder der er barnløse, har fokuseret på uddannelse og karriere i stedet for familie. Især for de ældre kohorter kan barnløsheden have været en forudsætning for, at mange kvinder har kunnet uddanne sig og deltage på arbejdsmarkedet på fuld tid. At vi ikke finder et lignende mønster hos mænd, tyder på, at mænd i højere grad har kunnet gøre karriere trods (eller endda i kraft af) familie, og også, at mænd, der ender uden børn (og partner), er en selekteret gruppe, der har lavere uddannelse og måske er fysisk, socialt og psykisk mere sårbare.

### **Helbred og trivsel**

Der er tydelige forskelle mellem grupperne i forhold til selv vurderet helbred. Blandt både mænd og kvinder er samboende forældre mest tilbøjelige til at rapportere, at deres helbred er virkelig godt eller godt. Både blandt mænd og blandt kvinder rapporterer aleneboende barnløse samlet set dårligst helbred, selv om mønstret ikke helt er det samme for de to grupper. Blandt mænd er der især mindre andele, der rapporterer et virkeligt godt helbred. Blandt kvinder er der især større andele, der rapporterer et dårligt eller meget dårligt helbred.

Mænd angiver generelt højere trivsel end kvinder, hvilket gør sig gældende for både aleneboende barnløse, aleneboende forældre, samboende barnløse og samboende forældre. Samboende fædre ligger på det højeste niveau på tværs af grupperne. For både mænd og kvinder gælder det, at aleneboende barnløse har det laveste trivselsniveau.

### **Ensomhed**

Der er markante forskelle mellem mænd og kvinder i forhold til den oplevede ensomhed. Mænd oplever generelt ensomhed oftere end kvinder, uanset om de har børn eller ej, eller om de bor alene eller sammen med en partner. Ikke desto mindre oplever aleneboende barnløse oftest ensomhed i deres hverdag, uanset køn.

Vi ser den samme sammenhæng mellem familiestatus og ensomhed, som vi så for familieform og helbred/trivsel for de to køn. Dog er forskellene mere udprægede for mænd, hvilket kan tyde på, at familieformen spiller en større rolle for mændenes end kvindernes ensomhed. Blandt aleneboende barnløse mænd, er der 18 pct., der oplever ensomhed. Gruppen, som mest sjældent oplever ensomhed (3 pct.), er samboende fædre.

### **Aktiviteter og frivillighed**

Det generelle aktivitetsniveau er lavere blandt mænd end kvinder. Aktivitetsniveauet er lavest blandt mænd, som er aleneboende og barnløse. Samboende mødre har det højeste aktivitetsniveau. Forskellen mellem kvinder i de forskellige grupper er mindre, end det er blandt de forskellige grupper af mænd. Det kan tyde på, at familieform spiller en mindre rolle for kvinders aktivitetsniveau, end det gør hos mænd.

Den største andel af frivillige mænd findes blandt gruppen af samboende forældre (41 pct.). Den største andel af frivillige kvinder findes derimod i gruppen af aleneboende forældre (36 pct.).

Selve barnløsheden ser ud til at spille en større rolle for mænd end kvinder, idet især barnløse mænd, uanset om de har en partner eller ej, sjældnere udfører frivilligt arbejde. Dette kan hænge sammen med, at mænd ofte arbejder frivilligt i sportsklubber o.l., hvor tilknytningen sker igennem ens børn. For kvinder er forskellene mellem de fire grupper ikke statistisk signifikante.

Familieformen spiller dog en rolle for kvinder i forhold til intensiteten i det frivillige arbejde (men ikke for mænd). Blandt de kvinder, der arbejder frivilligt, udfører de aleneboende flere timer, end dem der er samboende.

### **Social støtte**

Aleneboende barnløse oplever de laveste niveauer af social støtte, og dette gælder for både mænd og kvinder. Kvinder oplever generelt højere social støtte end mænd, og de aleneboende barnløse mænd har det laveste niveau af social støtte på alle områder. Resultaterne kan tyde på, at familieform spiller en mindre rolle for kvinders oplevede social støtte, end det gør hos mænd.

Det er især den håndgribelige og kærlige støtte, som aleneboende ældre, og især aleneboende barnløse ældre, mangler. Det vil sige, at de oftere mangler nogen, der ville kunne hjælpe dem, hvis de er syge, eller nogen, der udviser dem kærlighed. Samboende forældre, der overordnet scorer højt, oplever relativt set et lavere niveau af følelsesmæssig støtte end andre former af støtte.

Ved hjælp af regressionsmodeller har vi estimeret sammenhængen mellem barnløshed og samleverstatus og social støtte, når vi tager højde for en række faktorer, der potentielt også spiller sammen med den oplevede sociale støtte. Resultatet af alle tre modeller er, at forældrene oplever en større social støtte end barnløse. Det fremgår også af regressionsmodellerne, at forskellen for mænd er større end for kvinder, dvs. at forskellen mellem barnløse og ikke barnløse mænd er større end den tilsvarende forskel blandt kvinder.

Resultaterne viser også, at respondenter som har en samlever men ingen børn, i gennemsnit oplever et højere niveau af social støtte, end de respondenter, som har børn men ingen samlever. Derudover er forskellene større for mænd end for kvinder. Det vil sige, at forskellen mellem kvinder med og uden børn og/eller partner er mindre, end de er hos mænd. Med andre ord er betydningen af familieform, større for mænds oplevede sociale støtte end for kvindernes. Dette kan betyde, at kvinder er bedre end mænd til at få kompenserende sociale støtte fra omgivelserne ud over familie.



# 1 Indledning: Barnløshed i det sene voksenliv

## 1.1 Livshistorier og kumulative omstændigheder

Barnløshed og familieform i det sene voksenliv skal ses i perspektiv af det levede liv og er derfor svær at belyse i isolation. I denne rapport trækker vi på livløbsteori, som tager afsæt i ideen om, at de historiske og sociale omstændigheder omkring os har indflydelse på, den måde vores liv udvikler sig på. Det betyder, at der altid vil være et dynamisk forhold mellem ens fortid og forventninger til fremtiden, og at man nødvendigvis må inkludere erfaringer og hændelser fra personens øvrige livsløb, når man analyserer en livsfase som alderdommen. Familieform, som den kan ses i personens sene voksenliv, er derfor også en omstændighed, som følger af forskellige valg, man har truffet, og chancer, man har fået eller ikke har fået.

Et teoretisk begreb, som er tæt knyttet til livsløbsteori, er begrebet kumulative omstændigheder<sup>1</sup>. Begrebet favner den selvforstærkende proces, der populært kaldes *Matthæuseffekten*: Personer, der i forvejen har mange ressourcer og privilegerer, får endnu flere ressourcer og privilegier og modsat for dem, hvis ressourcer og privilegerer er begrænsende. Forskelle i individers levekår (fx i uddannelse og andre ressourcer) bliver akkumuleret over tid, og variation og ulighed mellem individer stiger derfor med alderen (Dannefer, 2003). Begrebet kumulative omstændigheder anskuer alderdom som en social stratifikationsproces: Individer, der i udgangspunktet kan karakteriseres ved relativt gode levekår, oplever, at de gode levekår forbedres yderligere gennem livsløbet, mens det modsatte gør sig gældende for individer, der i udgangspunktet er karakteriseret ved dårligere levekår. Empirisk forskning har bekræftet, at udsathed kumuleres i forhold til blandt andet helbred og økonomi (Ferraro & Shippee, 2009).

Barnløshed kan skyldes mange faktorer og kan enten være frivillig eller ufrivillig. Barnløshed kan være en indikator på et aktivt livsvalg, en omstændighed som følge af psykiske eller fysiske problemer eller noget, der skete, fordi man ikke fandt en partner. Uanset hvad grunden til barnløsheden er, er der en grund til at forvente, at mønstre i familieformation tidligere i livet har en betydning senere i livet, og at betydningen måske endda bliver større og mere kompleks over tid.

Tidligere forskning har vist, at personens livshistorier omkring forældreskab og ægteskab men også arbejdsliv ofte er relateret (Dykstra, 2006). Dette gør, at barnløse ældres socioøkonomiske karakteristika adskiller sig fra forældrenes i vis grad (fx Hansen m.fl., 2009). Gennemsnitligt er forskellene dog ikke store, primært på grund af den store variation, der findes blandt de barnløse. Et af de største systematiske kilder for denne variation er kønsforskelle blandt de barnløse: Mens barnløse ældre kvinder oftere har højt uddannelsesniveau og mere kontinuert arbejdslivshistorie end mødre, er der ikke den tilsvarende forskel mellem barnløse mænd og fædre (Cwikel m.fl., 2006; Dykstra & Keizer, 2009; Kropecky-Cox & Call, 2007; Plotnick, 2009; Raymo m.fl., 2008).

## 1.2 Sociale netværk og social støtte

Nogle studier viser, at barnløses sociale netværk er mindre end forældres (Albertini & Kohli, 2009; Deindl & Brandt, 2017; Dykstra 2006; Larsson & Silverstein 2004; Schnettler & Wöhler, 2016), men der er også enkelte studier, der finder, at trods disse mangler mangler de barnløse ikke hjælp og pleje, når de har brug for det (Albertini & Mencerini 2014; Chang m.fl. 2010). Andre studier har påpeget, at i velfærdskontekster, hvor de pårørende har en større omsorgsrolle, kan barnløse blive

---

1 "Cumulative advantage/disadvantage" på engelsk.

særlig udsatte (Deindl & Brandt, 2017; Dykstra, 2006). Flere studier har også påpeget, at selvom barnløse danner bredere horisontale netværk tidligere i livet, er det uklart, hvorvidt denne kompensation er tilstrækkelig i alderdommen (Deindl & Brandt, 2017; Schnettler & Wöhler, 2016). Der mangler viden specifikt om, hvordan barnløshed og familieform spiller en rolle i det sene voksenliv, hvor dels behovet for støtte kan ændre sig i takt med flere funktionsnedsættelser, og dels ressourcerne fra de mere horisontale relationer (venner) bliver knappere.

Når det gælder trivsel og psykologisk velbefindende, har en del studier fundet, at barnløse ældre oftere lider af depression og /eller trives dårligere end ældre, der har børn (Bures, 2009; Carayanni m.fl., 2012; Zhang & Hayward, 2001). Der er dog også studier, der har påpeget, at det at have en partner er langt vigtigere for trivsel end det at have børn (Buber & Engelhart, 2008), samt studier der har vist, at barnløse og forældre ikke adskiller sig i forhold til trivsel eller depression (Gibney m.fl., 2017; Hank & Wagner, 2013; Kroepecky-Cox, 1998).

Gennem hvilke mekanismer kunne barnløshed og mere generelt familieform så påvirke trivsel og sociale relationer i det sene voksenliv? Det teoretiske begreb social konvoj<sup>2</sup> (Kahn & Antonucci, 1980) tager afsæt i, at alle individer har en konvoj af sociale relationer omkring sig, som kan tilbyde social støtte og fungere som et beskyttende lag i adskillige, potentielt risikofyldte situationer og overgange i livsløbet (Antonucci m.fl. 2013). Forskning har påpeget, at udformning og omfang af sociale konvojer er knyttet til bl.a. socioøkonomiske karakteristika (Ajrouch m.fl., 2001) og timing af livshændelser i forhold til samfundets normer (Moen & Hernandez, 2009). Man kan altså forestille sig, at barnløshed for det første kan svække omfanget af en konvoj, i og med at man mangler børn i ens konvoj. For det andet kan det at adskille sig fra det normative livsløb (ved at ikke have børn) påvirke og udforme ens konvoj.

Tidligere forskning har vist, at sociale relationer og socialt netværk har betydning for velvære og helbred. Inden for forskning specifikt om social konvoj har Antonucci og Jackson (1987) vist, at støtte fra ens sociale netværk påvirker helbred både direkte og indirekte gennem oplevet selvhjulpethed (self efficacy). Antonucci m.fl. (2003) har også vist, at sociale konvoj beskytter mod stress og dens negative helbredskonsekvenser, og at social konvoj gavner især mænd med lav socioøkonomisk position.

### 1.3 Rapportens struktur

Rapporten er organiseret som følger: i kapitel 1 beskriver vi rapportens datagrundlag og de anvendte metoder, i kapitel 3 kortlægger vi barnløsheden blandt den ældre befolkning i Danmark, i kapitel 4 ser vi på, hvilken betydning barnløshed og familieform har for helbred og velbefindende, i kapitel 5 undersøger vi hverdagsaktiviteter og frivilligt arbejde blandt ældre voksne opdelt i forhold til familieform, i kapitel 6 ser vi på den sociale støtte, som barnløse og forældre oplever, der er tilgængelig for dem, og endelig i kapitel 7 samler vi op på hovedresultaterne.

---

2 "Social convoy" på engelsk.

## 2 Data og metode

### 2.1 Data

Denne rapport baserer sig på data fra Ældredatabasen. Ældredatabasen er en stikprøvebaseret spørgeskemaundersøgelse for et repræsentativt udsnit af den danske befolkning i alderen 52 år og ældre. Ældredatabasen er samtidig en forløbsdatabase, der så vidt muligt følger de samme ældre over tid via en spørgeskemaundersøgelse foretaget med fem års mellemrum, dvs. for bestemte fødselskohorter, med henblik på at kunne undersøge dels dynamiske processer og kausale sammenhænge i forbindelse med aldring, dels alders-, kohorte- og periodeeffekter. Databasen består pt. af fem bølger indsamlet i henholdsvis 1997, 2002, 2007, 2012 og 2017.

Ældredatabasens spørgeskema indeholder spørgsmål om en lang række forskellige emner, der tilsammen giver et billede af levevilkårene blandt den ældste del af befolkningen i Danmark. For en nærmere gennemgang af Ældredatabasens opbygning og indhold, se Kjær m.fl. (2016).

Ældredatabasens seneste bølge (femte bølge) er, som nævnt, gennemført i 2017 og omfatter i alt 10.062 respondenter i alderen 52-97 år (fødselskohorterne: 1920, 1925, 1930, 1935, 1940, 1945, 1950, 1955, 1960 og 1965). Svarprocenten i 2017-bølgen er på 67,3 pct. Vi vil senere i rapporten komme tilbage til spørgsmålet om bortfald og non-respons.

### 2.2 Metode

I rapporten anvendes primært beskrivende analyser. Resultaterne afrapporteres i tabeller og figurer i procentfordelinger og gennemsnit. Mange af de sammenhænge, vi kigger på, hænger sammen med mange forskellige forhold omkring en persons liv. Derfor laver vi også regressionsanalyser, hvor vi mere specifikt undersøger, hvilke forhold der spiller sammen med den sociale støtte, som individet oplever, der er tilgængelig fra omgivelserne. I regressionsanalyserne prøver vi at adskille barnløsheden og partnerskabet fra andre forhold, der også spiller sammen med social støtte.

#### 2.2.1 Variable

Som de primære uafhængige variable inkluderer vi information om børn, og om man bor sammen med en partner.

Ældredatabasens respondenter bliver stillet et spørgsmål omkring, hvor mange børn de har. Spørgsmålet kan besvares med nul eller det antal børn, som respondenteren har. Børn i spørgeskemaet forstås som biologiske eller adopterede børn. Der tages således ikke højde for en eventuel forælderrolle, som en person har, til et barn som fx er ens partners. Der tages ligeledes ikke højde for biologiske eller adopterede børn, som respondenteren ikke har et forhold til. Der kontrolleres ikke for, om respondenterens børn er døde eller levende, men i spørgsmålsformuleringen i de efterfølgende spørgsmål om børn antages det, at der er tale om levende børn. I rapporten betragtes barnløshed således, at respondenteren angiver, at han eller hun ingen børn har, biologiske eller adopterede, på det tidspunkt, de er blevet stillet spørgsmålet.

Respondenter bliver stillet spørgsmål om, hvorvidt de bor sammen med kæreste/ægtefælle/samlever. Dem, der har svaret "ja" til spørgsmålet, er i analyserne blevet klassificeret som samboende, mens dem, der har svaret "nej" eller ikke har fået spørgsmålet, fordi de har svaret "ja" til et tidligere spørgsmål, "Bor du alene?", er blevet klassificeret som aleneboende.

Som afhængige variable inkluderer vi følgende variabler: uddannelse, indkomst, helbred, trivsel (WHO5), ensomhed, hverdagsaktiviteter, frivilligt arbejde og social støtte (MOS). Operationaliseringen af disse variable beskrives i flere detaljer nedenfor.

Respondenterne bliver spurgt om deres højeste opnåede uddannelse, som i analysen er operationaliseret som grundskole/ungdomsuddannelse/kort videregående uddannelse/lang videregående uddannelse. Respondenterne bliver også spurgt om deres årlige indkomst, som i analyserne er kategoriseret som 0-200.000 kroner om året/201.000-300.000 kroner om året/301.000-400.000 kroner om året/401.000-500.000 kroner om året/501.000 kroner eller mere om året.

Som helbredsvariabel bruger vi selvvrurderet helbred, som er en god prædikator på sygdom og dødelighed. Respondenterne bliver bedt om at vurdere deres helbred med den følgende skala: virkelig godt/godt/nogenlunde/dårligt/meget dårligt. Det fremgår i analyserne, hvis nogle af kategorierne er blevet slået sammen.

Trivsel er blevet målt ved hjælp af WHO5, som er et valideret redskab udviklet af Verdenssundhedsorganisationen (WHO) bestående af fem spørgsmål (se Tabel 4.1). Man angiver sit svar på en 6-punkts-skala, der går fra "hele tiden" (5 point) til "på intet tidspunkt" (0 point). Man kan efterfølgende beregne en samlet pointscore på en skala fra 0 til 100, hvor højere tal betyder bedre trivsel.

Ensomhed er blevet målt ved hjælp af UCLA3, som er en kort version af ensomhedsmålet "UCLA Loneliness scale". UCLA3 er et valideret redskab og består af tre spørgsmål (Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?; Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?; Hvor ofte føler du dig udenfor?), som besvares med "sjældent" (1 point), "en gang imellem" (2 point) eller "ofte" (3 point). De tre spørgsmål omdannes tilsammen til en samlet score mellem 3 (svarer 'sjældent' til alle tre) og 9 (svarer 'ofte' til alle tre). Har man et samlet score mellem 6 og 9 vurderes man til at være "ensom".

Hverdagsaktiviteter bliver operationaliseret ved en række spørgsmål om, hvor ofte respondenterne bruger sin tid på 12 forskellige aktiviteter (se Tabel 5.1). Skalaen er følgende: dagligt/en eller flere gang om ugen/en eller flere gang om måneden/sjældent/aldrig. Det fremgår i analyserne, hvis nogle af kategorierne er blevet slået sammen.

Respondenterne bliver spurgt om, hvorvidt de udfører frivilligt arbejde, og i hvilket omfang. Respondenterne bliver stillet spørgsmål om, hvorvidt de udfører frivilligt arbejde inden for 14 forskellige områder (se Tabel 5.2), som følger den såkaldte 'International Classification of Nonprofit Organizations' (ICN-PO)-klassifikation (Salamon m.fl., 1996, og hvor mange timer i alt inden for et år.

Den sociale støtte, som respondenterne oplever, at de har tilgængelig i deres omgivelser, bliver målt ved hjælp af et spørgsmålsbatteri udviklet af Rand Corporation i Medical Outcomes Survey MOS, som er et valideret redskab til at måle omfanget af den tilgængelige sociale støtte (snarere end omfanget af individets sociale netværk) (Sherbourne & Steward, 1991). Batteriet består af 19 spørgsmål, der dækker forskellige dimensioner af social støtte (se Tabel 6.1).

### 2.2.2 Fordelinger

Der er en stærk sammenhæng mellem barnløshed og civilstatus. De fleste forældre er gift eller har en partner (dvs. bor sammen med nogen), mens der blandt barnløse er langt flere, der ikke har en partner (dvs. bor alene). Fra litteraturen ved vi, at det at have en partner typisk har en stærk positiv effekt på mange livsområder. Har man en partner, er man typisk bedre stillet økonomisk, socialt og emotionelt. Fordi det kan være svært at skille barnløshed fra partnerskab ved sammenligninger af

barnløse og forældre, har vi i de deskriptive analyser valgt at dele undersøgelsespopulationen i fire grupper:

1. Dem, der ikke har børn og bor alene ("aleneboende barnløse", N =427)
2. Dem, der bor alene og har børn ("aleneboende forældre", N=1725)
3. Dem, der bor sammen med en partner og ikke har børn ("samboende barnløse", N=457)
4. Dem, der bor sammen med en partner og har børn ("samboende forældre", N=5435).

Rapporten fokuserer hovedsageligt på aldersgruppen 52-77 år.<sup>3</sup> Vi ekskluderer de ældste aldersgrupper (82-97-årige), fordi vi primært fokuserer på livslang barnløshed og at bo alene i en betydelig andel af livet. I de ældste kohorter er der en stigende andel af personer, der har mistet en partner, som de har tilbragt en stor del af deres liv med, samtidigt med at der, grundet deres høje alder, er en voksende andel, der har mistet deres voksne børn, som ligeledes er blevet gamle. Forældrestatus og samleverstatus ændrer derfor karakter.

Vi afrapporterer resultaterne i figurer og tabeller. Beregningsgrundlaget er i hvert tilfælde nævnt i en anmærkning til pågældende figur eller tabel. Forskellene mellem grupper bliver testet for statistisk signifikans. For kategoriske og ordinale variable anvender vi  $\chi^2$ -test, og for kontinuerte variable anvender vi t-test.

### 2.2.3 Non-respons/bortfald

Analyseresultaterne i denne rapport bygger som nævnt på data fra en spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt et repræsentativt udsnit af den danske befolkning i alderen 52 år og ældre. Fordi der er tale om en stikprøve med en større eller mindre grad af non-respons/bortfald, vil der altid være en vis statistisk usikkerhed forbundet med resultaterne. Generelt gælder, at jo større stikprøve, jo større sandsynlighed er der for, at stikprøven ligner befolkningen, og jo mindre statistisk usikkerhed er der derfor forbundet med resultaterne.

I forbindelse med Ældredatabasen er der med al sandsynlighed tale om (en vis grad af) positiv selektion af de ældre. Dem, der kan og vil, dvs. de ressourcestærke, er formodentlig (til en vis grad) overrepræsenterede blandt respondenterne. Dette er værd at have in mente i forbindelse med fortolkningen af analyserne, da det giver et mindre forbehold for resultaterne (se Lauritzen, 2014: 19).

---

3 Antallene i listen refererer til antallet af personer i alderen 52-77 i de fire grupper.

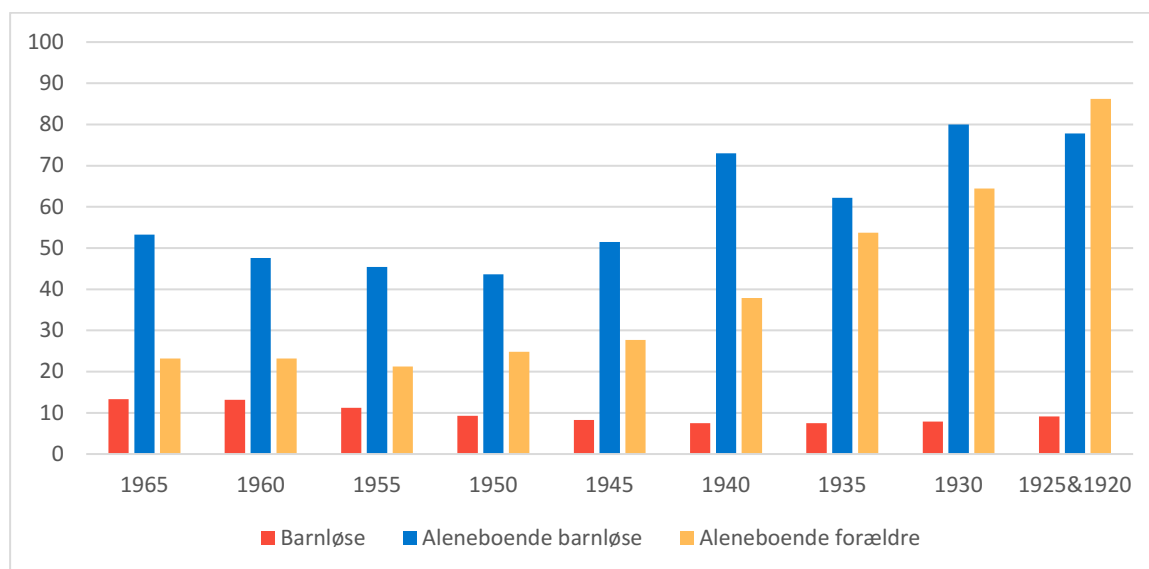
## 3 Barnløshed blandt ældre danskere

### 3.1 Barnløshed og kohorte

Blandt samtlige respondenter i ældredatabasen svarer 10 pct., at de ingen børn har. Andelen i hver kohorte ses i Figur 3.1. Blandt den yngste kohorte, født i 1965, er andelen uden børn 13 pct., mens andelen blandt de allerældste kohorter er 9 pct. Den laveste andel barnløse findes i kohorter født i 1940 og 1935. At andelen stiger igen i ældste kohorter, skyldes, at børn af forældre i de ældste kohorter begynder at nå op i en alder, hvor dødeligheden vokser, og dermed vokser 'barnløshed', selvom der ikke er tale om livslang barnløshed.

Figur 3.1 viser også andelen af aleneboende barnløse og aleneboende forældre i hver kohorte. Andelen af aleneboende vokser i takt med alderen, hvilket skyldes, at sandsynligheden for at have mistet sin partner vokser, jo ældre man bliver. Andelen af aleneboende er højere blandt barnløse end blandt forældre i alle kohorter på nær blandt de allerældste kohorter født i 1925 og 1920, hvor antallet barnløse dog er meget lavt blandt respondenter (N=9).

**Figur 3.1** Andelen af barnløse (røde bjælker) samt andelen, der bor uden en partner for barnløse (blå bjælker) og forældre (gul bjælke). Særskilt for kohorte. Procent.



Anm.: Kohorter og beregningsgrundlag for andelen af barnløse. Antal barnløse i parentes (som er beregningsgrundlaget for andelen for barnløse der bor alene): 1965: N=1491 (199) 1960: N=1568 (206), 1955: N=1663 (187), 1950: N=1682 (156), 1945: N=1640 (136), 1940: N=982 (74), 1935: N=603 (45), 1930: N=315 (25), 1925&1920: N=118 (9). Forskellen i fordelingen af barnløse på tværs af aldersgrupper er testet med en  $\chi^2$ -test. Der er anvendt en grænse for statistisk signifikans på et 5-procentsniveau. Forskellen er statistisk signifikant. Andelen af barnløse og forældre der bor alene i de forskellige kohorter er ligeledes testet med en  $\chi^2$ -test. Fordelingerne er statistisk signifikante fra hinanden.

Kilde: Ældredatabasens femte bølge (2017). Egne beregninger.

I de efterfølgende analyser fokuserer vi hovedsageligt på kohorterne 1940-1965 (aldersgruppen 52-77 år). Vi vælger at udelade de ældste kohorter, fordi der blandt de allerældste er en stigende andel aleneboende personer, der bor alene, efter de har mistet en partner, som de har tilbragt en stor del af deres liv med. I de ældste aldersgrupper er der også en stigende andel personer, som angiver, at de ingen børn har, selvom de ikke altid har været barnløse men har mistet deres voksne børn, som har nået en alder, hvor dødeligheden begynder at stige. En anden fordel ved at fokusere på

kohorterne 1940-1965 er, at kønsfordelingen er forholdsvis jævn i disse kohorter (blandt de aller-ældste er der en stor overvægt af kvinder). Den jævne kønsfordeling i undersøgelseskohorterne indebærer, at de kønsforskelle, vi observerer i analyserne, ikke kan forklares af aldersforskelle på tværs af køn.

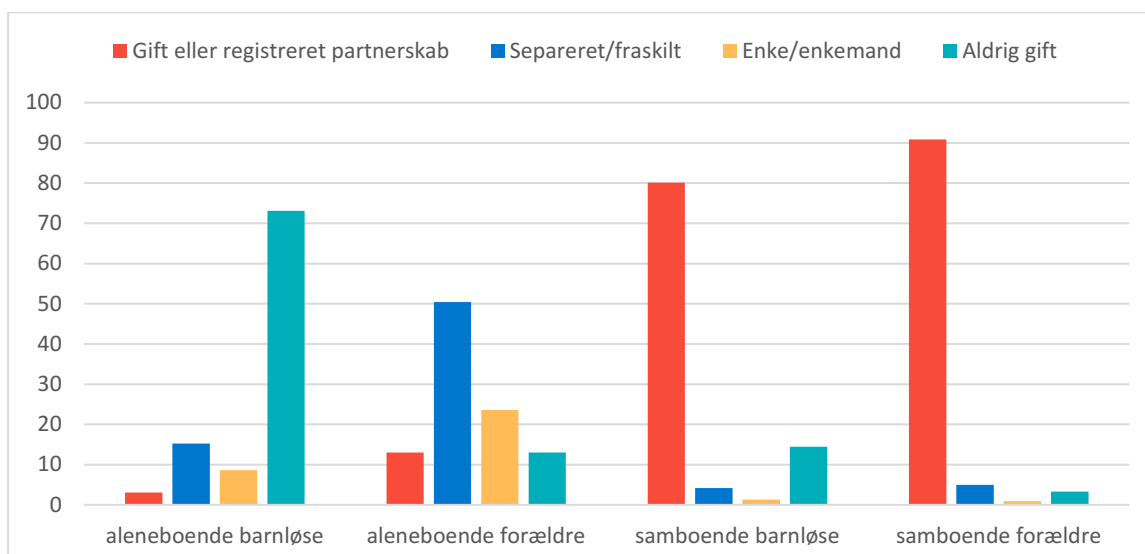
### 3.2 Barnløshed og civilstatus

Barnløsheden er tæt knyttet til civilstand og det at have en partner. Blandt ældredatabasens respondenter i aldersgruppen 52-77 år er ca. halvdelen af barnløse aleneboende, og halvdelen bor sammen med en partner. En større andel barnløse er ikke gift og/eller har aldrig været gift, sammenholdt med forældre.

Resultaterne tyder på, at der blandt barnløse er en større andel personer, som måske har haft en livslang enlig tilværelse.

Figur 3.2 viser en oversigt over civilstatus blandt barnløse og forældre i aldersgruppen 52-77 år opdelt efter, hvorvidt de bor sammen med en partner eller ej. Blandt aleneboende barnløse angiver 15 pct., at de er fraskilt, og 9 pct., at de er enker/enkemænd, mens hele 73 pct. angiver, at de aldrig har været gift. Blandt de aleneboende forældre er andelen fraskilte og enker/enkemænd større, henholdsvis 50 pct. og 24 pct. Det vil sige, at når et barnløs person bor alene, skyldes det oftere, at vedkommende aldrig har været gift, end det gør hos et person, der har børn.

**Figur 3.2** Civilstatus for respondenter mellem 52 og 77 år. Særskilt for aleneboende barnløse, aleneboende forældre, samboende barnløse og samboende forældre. Procent.

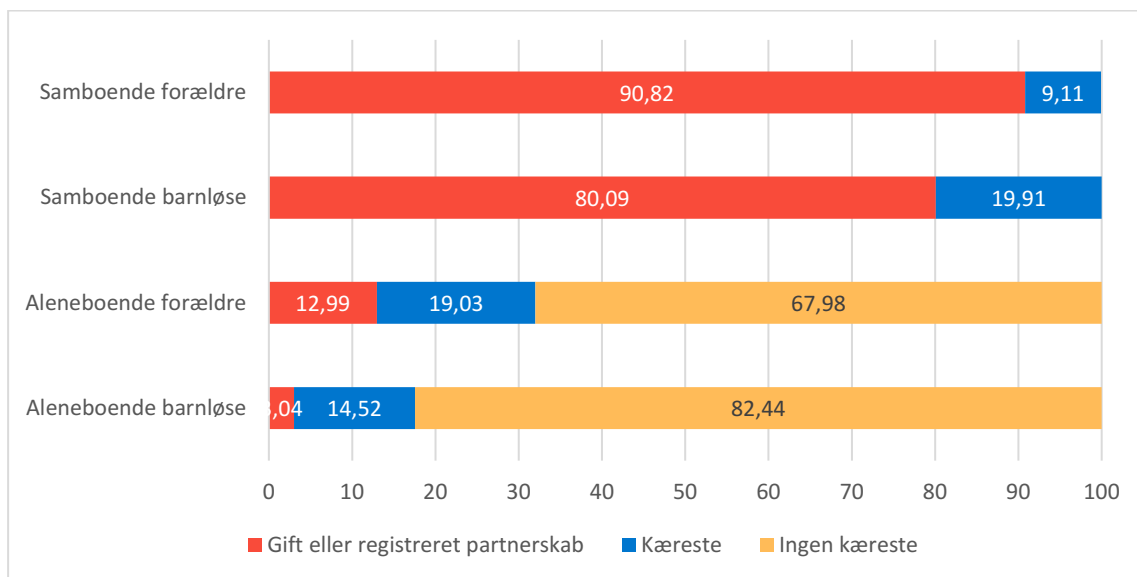


Anm.: aleneboende barnløse: N=427, aleneboende forældre: N=1724, samboende barnløse: N=457, samboende forældre: N=5434. Forskellen i fordelingen på civilstatus mellem de fire grupper er testet med en chi<sup>2</sup>-test. Der er anvendt en grænse for statistisk signifikans på et 5-procentsniveau. Forskellen er statistisk signifikant.

Kilde: Ældredatabasens femte bølge (2017). Egne beregninger.

Ældredatabasens data fra 2017 inkluderer et spørgsmål omkring, hvorvidt man har en kæreste. Dette gør det muligt at kigge på LAT (living apart together)-forhold, hvilket betyder, at man har et intimt forhold med en person, man ikke bor sammen med. Derudover er køn på ens partner også blevet spurgt om, hvilket gør det muligt at se på eventuelle forskelle mellem personer i modsatkønnede og samkønnede relationer.

**Figur 3.3** Intime relationer for respondenter mellem 52 og 77 år. Særskilt for aleneboende barnløse, aleneboende forældre, samboende barnløse og samboende forældre. Procent.



Anm.: aleneboende barnløse: N=427, aleneboende forældre: N=1724, samboende barnløse: N=457, samboende forældre: N=5434. Forskellen i fordelingen på civilstatus mellem de fire grupper er testet med en chi<sup>2</sup>-test. Der er anvendt en grænse for statistisk signifikans på et 5-procentsniveau. Forskellen er statistisk signifikant.

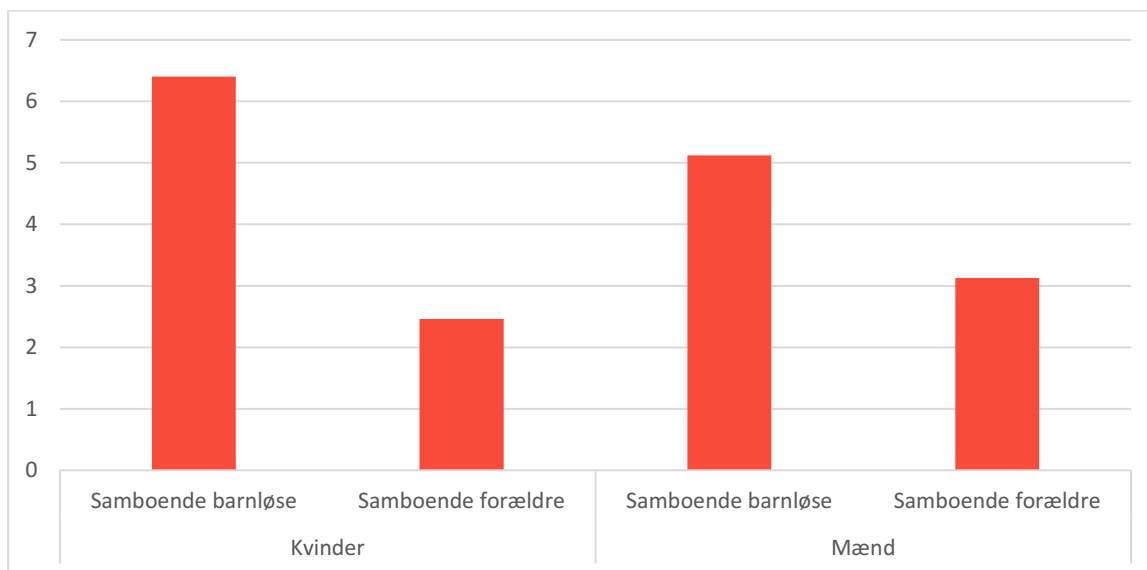
Kilde: Ældredatabasens femte bølge (2017). Egne beregninger.

Figur 3.3 viser, at en betydelig andel af de aleneboende har en partner eller kæreste (som de ikke bor sammen med). Det ses også, at der er forskel på aleneboende barnløse og aleneboende forældre. Blandt aleneboende barnløse har kun 18 pct. en partner eller en kæreste, og blandt aleneboende forældre er andelen betydeligt højere (32 pct.).

Figur 3.4 viser andelen af respondenter, som er i en samkønnet relation. Forudsætningen for at indgå i figuren er at have en partner og grundet den relativt lille andel, der har en partner blandt aleneboende forældre og barnløse, er kun samboende forældre og barnløse inkluderet i figuren. Det ses i figuren, at flere er i en samkønnet relation blandt de respondenter, som ingen børn har. Generelt er der få (2,49 pct.) af ældredatabasens respondenter, som har en partner af samme køn.



**Figur 3.4** Andelen respondenter i en samkønnet relation. Respondenter mellem 52 og 77 år. Særskilt for samboende barnløse og samboende forældre og køn. Procent.



Anm.: Kvinder: Samboende barnløse: N=203 Samboende forældre: N=2685. Mænd: Samboende barnløse: N=254 Samboende forældre: N=2750. Forskellen i fordelingen på civilstatus mellem de to grupper er testet med en  $\chi^2$ -test for kvinder og mænd særskilt. Der er anvendt en grænse for statistisk signifikans på et 5-procentsniveau. Forskellen er statistisk signifikant for kvinder, men ikke for mænd.

Kilde: Ældredatabasens femte bølge (2017). Egne beregninger.

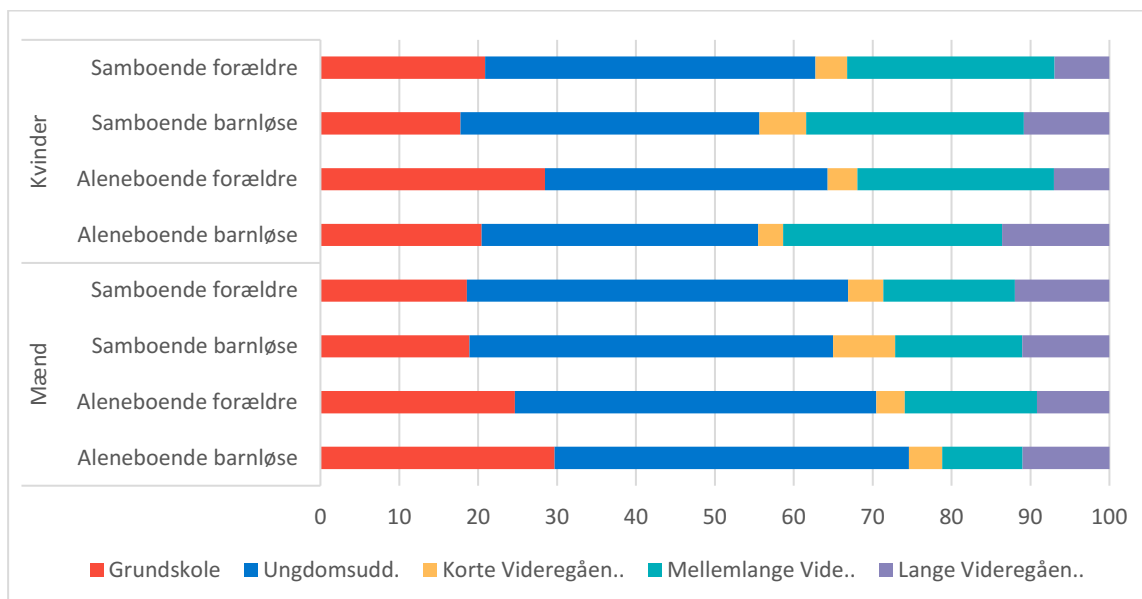
### 3.3 Barnløshed og socioøkonomisk status

I dette afsnit analyserer vi socioøkonomiske forskelle mellem respondenter, alt efter om de barnløse eller forældre, samt om de er samboende eller aleneboende, fordelt på køn. Vi ser først på uddannelsesniveau og dernæst på indkomst, og analyserne er foretaget separat for mænd og kvinder.

Ser man på den højeste opnåede uddannelse i de fire grupper, er der for det første store kønsforskelle (Figur 3.5). Mens barnløse kvinder betydeligt oftere har lange videregående uddannelser end mødre, er der ingen lignende tendens blandt mændene. Blandt mænd er det samboende fædre, der har den største andel med en lang videregående uddannelse.

Resultatet tyder på, at ældre barnløse kvinder i høj grad har truffet en valg mellem børn og uddannelse (og evt. karriere). Vi kan ikke se, at dette ville have været tilfældet for mænd.

**Figur 3.5** Uddannelse, særskilt for familieform og køn. Procentvis fordeling på en skala fra 'kun grundskole' til 'lang videregående uddannelse'.



Anm.: Kvinder: aleneboende barnløse: N=191, aleneboende forældre: N=1092, samboende barnløse: N=203, samboende forældre: N=2685. Mænd: aleneboende barnløse: N=236, aleneboende forældre: N=633, samboende barnløse: N=254, samboende forældre: N=2750. Forskellen i fordelingen på uddannelse mellem de fire grupper er testet med en  $\chi^2$ -test for kvinder

Note: Ældredatabasens femte bølge (2017). Egne beregninger.

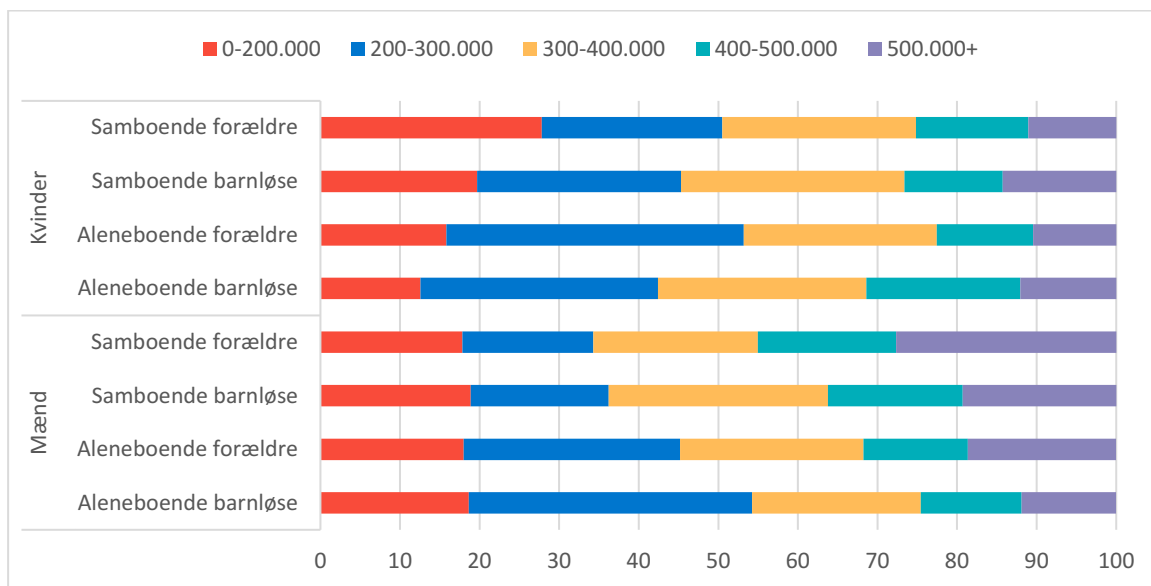
Lignende kønsforskelle tegner sig, ikke overraskende, når man, lidt i forlængelse af uddannelsesniveau, ser på indkomstfordelingen i de fire grupper (Figur 3.6).

Blandt kvinder er det de barnløse, og især aleneboende barnløse, der har den højeste andel med høj årlig bruttoindkomst (400.000 kr. eller mere) og den lavest andel med meget lav årlig bruttoindkomst (200.000 kr. eller mindre). Samboende mødre til gengæld har den højeste andel med lav årlig bruttoindkomst.

Blandt mænd derimod er det de samboende fædre, der har den højeste andel (ca. 45 pct.) med høj årlig bruttoindkomst, og de aleneboende barnløse, der har den laveste andel med høj årlig bruttoindkomst.

Resultaterne tyder på, at kvinder, der er barnløse, i stedet for familie har fokuseret på karriere. Især for de ældre kohorter har barnløsheden været en forudsætning for mange kvinder for at kunne uddanne sig og for at deltage arbejdsmarkedet på fuld tid. At vi ikke finder en lignende mønster hos mænd, tyder på, for det første, at mænd i højere grad har kunnet gøre karriere trods familie, og for det andet, at de mænd, der ender uden børn (og partner), er en selekteret gruppe, der har lavere uddannelse og måske er fysisk, socialt og psykisk mere sårbare.

**Figur 3.6** Indkomst, særskilt for familieform og køn. Procentvis fordeling på en skala fra 0-200.000 til en årlig indkomst på mere end 500.000.



Anm.: Kvinder: aleneboende barnløse: N=191, aleneboende forældre: N=1092, samboende barnløse: N=203, samboende forældre: N=2685. Mænd: aleneboende barnløse: N=236, aleneboende forældre: N=633, samboende barnløse: N=254, samboende forældre: N=2750. Forskellen i fordelingen på indkomst mellem de fire grupper er testet med en  $\chi^2$ -test for kvinder og mænd særskilt. Der er anvendt en grænse for statistisk signifikans på et 5-procentsniveau. Forskellene er statistisk signifikante.

Kilde: Ældredatabasens femte bølge (2017). Egne beregninger.

## 4 Helbred og velbefindende

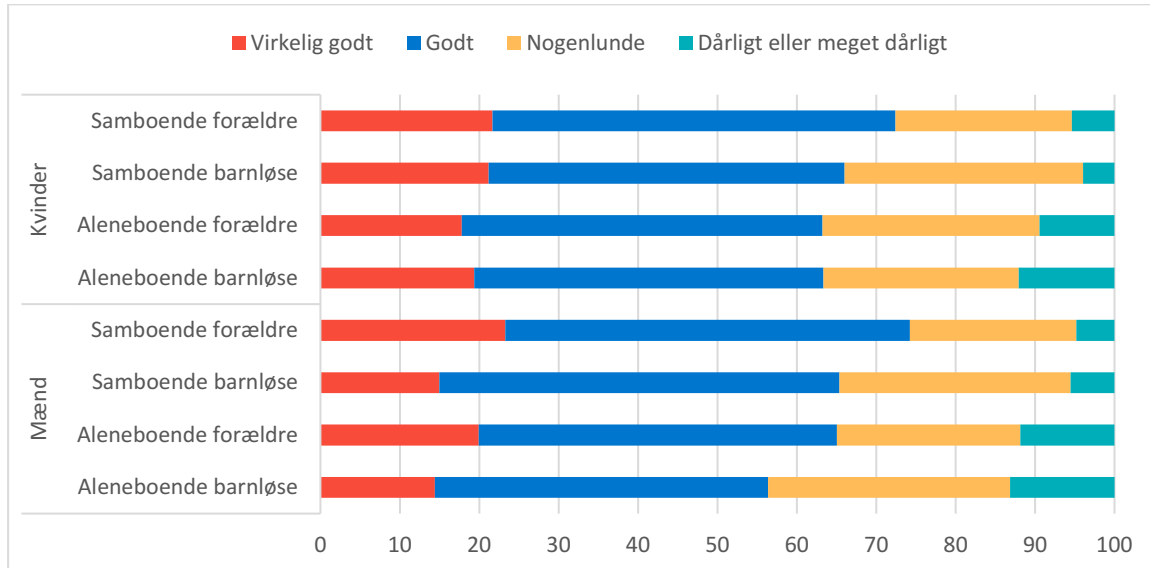
I dette afsnit ser vi på fysisk helbred og psykisk velbefindende blandt barnløse og forældre i aldersgruppen 52-77 år. For det første ser vi på subjektive helbreds-vurderinger som en indikator for deres helbredsstatus. Selvvurderet helbred er i mange undersøgelser (se bl.a. Kristensen m.fl., 1998; Ekholm m.fl., 2006) fundet til at være en god prædiktor for sygdom og dødelighed. For det andet ser vi på psykisk trivsel og oplevet ensomhed.

### 4.1 Selvvurderet helbred

Respondenterne i Ældredatabasen er blevet spurgt til følgende: "Hvordan vil du alt i alt vurdere dit helbred?" Det er muligt at svare 'virkelig godt', 'godt', 'nogenlunde', 'dårligt' og 'meget dårligt' på spørgsmålet. Dog er der relativt få respondenter, der har svaret henholdsvis 'dårligt' og 'meget dårligt'. Vi har derfor slået disse to kategorier sammen.

Der er tydelige forskelle mellem grupperne i forhold til selvvurderet helbred, som vist i Figur 4.1. Blandt både mænd og kvinder, er samboende forældre mest tilbøjelige til at rapportere, at deres helbred er virkelig godt eller godt. Både blandt mænd og blandt kvinder rapporterer aleneboende barnløse samlet set dårligst helbred, selv om mønstret ikke helt er det samme for de to grupper. Blandt mænd er der især mindre andele, der rapporterer et virkeligt godt helbred. Blandt kvinder er der især større andele, der rapporterer et dårligt eller meget dårligt helbred.

**Figur 4.1** Selvvurderet helbred. Særskilt for familieform og køn. Procent.



Anm.: Kvinder: aleneboende barnløse: N=191, aleneboende forældre: N=1092, samboende barnløse: N=203, samboende forældre: N=2685. Mænd: aleneboende barnløse: N=236, aleneboende forældre: N=633, samboende barnløse: N=254, samboende forældre: N=2750. Forskellen i fordelingen på helbred mellem de fire grupper er testet med en  $\chi^2$ -test for kvinder og mænd særskilt. Der er anvendt en grænse for statistisk signifikans på et 5-procentsniveau. Forskellene er statistisk signifikante.

Note: Kategorierne 'dårligt' og 'meget dårligt' er blevet slået sammen.

Kilde: Ældredatabasens femte bølge (2017).

## 4.2 Psykisk trivsel

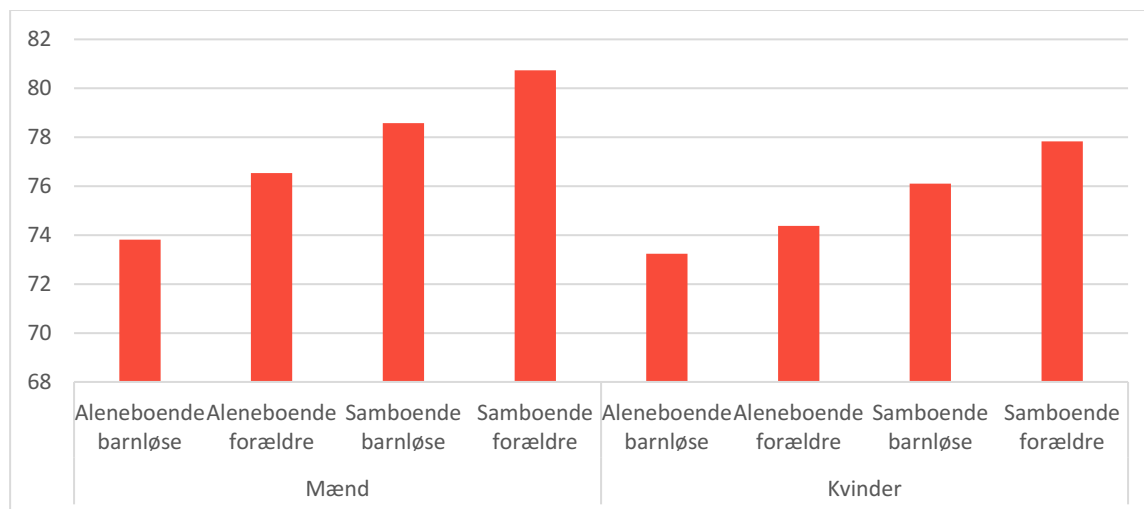
I Ældredatabasen måles respondenternes psykiske trivsel ved hjælp af WHO5, bestående af fem udsagn (tabel 5.1). Respondenten angiver sit svar på en 6-punktsskala, der går fra "hele tiden" (5 point) til "på intet tidspunkt" (0 point). Det samlede svar bliver efterfølgende beregnet til en samlet pointscore på en skala fra 0 til 100, hvor højere betyder bedre trivsel.

**Tabel 4.1** WHO5

"I de sidste to uger..."
"... har jeg været glad og i godt humør"
"... har jeg følt mig rolig og afslappet"
"... har jeg følt mig aktiv og energisk"
"... er jeg vågnet frist og udhvilet"
"... har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig"

Som det fremgår af Figur 4.2, angiver mænd generelt højere trivsel end kvinder, hvilket gør sig gældende for samtlige fire grupper. Samboende fædre ligger på det højeste niveau på tværs af grupperne. For både mænd og kvinder gælder det, at aleneboende barnløse har det laveste trivselsniveau.

**Figur 4.2** Trivsel særskilt for de fire grupper og køn. På en skala fra 0 til 100 baseret på de fem spørgsmål i Tabel 4.1. Gennemsnit.



Anm.: Kvinder: aleneboende barnløse: N=187, aleneboende forældre: N=1086, samboende barnløse: N=201, samboende forældre: N=2679. Mænd: aleneboende barnløse: N=233, aleneboende forældre: N=629, samboende barnløse: N=252, samboende forældre: N=2747. Forskellen i den gennemsnitlige trivsel mellem forældre, som er samboende og aleneboende, og barnløse, som er samboende og aleneboende, er testet med en t-test for kvinder og mænd særskilt. Der er anvendt en grænse for statistisk signifikans på et 5-procentsniveau. Forskellene for mænd er statistisk signifikante. For kvinder er forskellen mellem aleneboende og samboende forældre signifikant, mens forskellen mellem aleneboende og samboende barnløse **ikke** er signifikant.

Kilde: Ældredatabasens femte bølge (2017).

### 4.3 Ensomhed

I Ældredatabasen spørger man ind til ensomhed ved hjælp af det validerede redskab UCLA3, der indeholder følgende tre spørgsmål, som besvares med "sjældent" (1 point), "en gang imellem" (2 point) eller "ofte" (3 point)<sup>4</sup>:

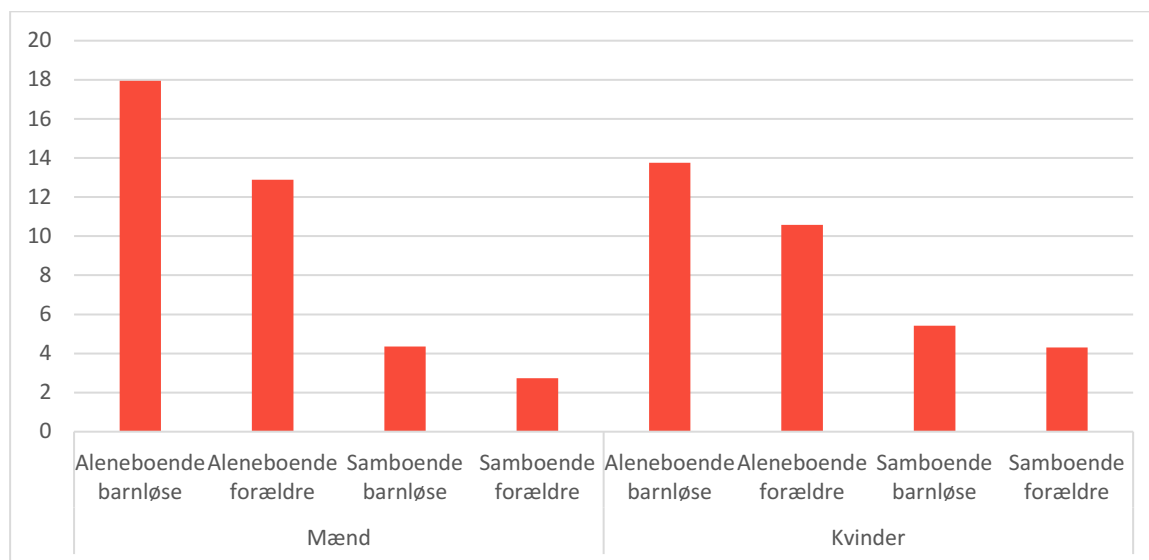
1. Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?
2. Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?
3. Hvor ofte føler du dig udenfor?

De tre spørgsmål omdannes tilsammen til en samlet score mellem 3 (svarer 'sjældent' til alle tre) og 9 (svarer 'ofte' til alle tre). Har man et samlet score mellem 6 og 9, vurderes man til at være "ensom".

Der er markante forskelle mellem mænd og kvinder i forhold til den oplevede ensomhed. Mænd oplever generelt ensomhed oftere end kvinder, uanset om de har børn eller ej, eller om de bor alene eller sammen med en partner. Ikke desto mindre oplever aleneboende barnløse oftest ensomhed i deres hverdag uanset køn.

I Figur 4.3 ses andelen, som kan betegnes som ensomme, i de forskellige grupper. Vi ser den samme sammenhæng mellem familiestatus og ensomhed, som vi så for familieform og helbred/trivsel for de to køn. Dog er forskellene mere udprægede for mænd, hvilket kan tyde på, at familieformen spiller en større rolle for mændenes end kvindernes ensomhed. Blandt aleneboende barnløse mænd, er der 18 pct. der oplever ensomhed. Gruppen, som mest sjældent oplever ensomhed (3 pct.), er samboende fædre.

**Figur 4.3** Oplevede ensomhed (score ml. 6 og 9), særskilt for familieform og køn. Procent.



Anm.: Kvinder: aleneboende barnløse: N=191, aleneboende forældre: N=1092, samboende barnløse: N=203, samboende forældre: N=2685. Mænd: aleneboende barnløse: N=236, aleneboende forældre: N=633, samboende barnløse: N=254, samboende forældre: N=2750. Forskellen i fordelingen på ensomhed mellem de fire grupper er testet med en  $\chi^2$ -test for kvinder og mænd særskilt. Der er anvendt en grænse for statistisk signifikans på et 5-procentsniveau. Forskellene er statistisk signifikante.

Kilde: Ældredatabasens femte bølge (2017).

<sup>4</sup> Svorskalaen indeholder ikke en 'aldrig' kategori, da det vurderes del alles tilværelse en gang imellem at opleve eksempelvis at føle sig udenfor.

## 5 Aktiviteter

I dette afsnit ser vi på fritidsaktiviteter og udførelse af frivilligt arbejde blandt barnløse og forældre aldersgruppen 52-77 år. For det første, vil vi gerne se, om familiefORMEN afspejles i dagligdagsaktiviteter og om visse aktiviteter fylder mere i dagligdagen hos henholdsvis barnløse og forældre.

For det andet, vil vi gerne se om barnløse ældre i stedet for at udføre uformel arbejde til gavn for ens familie, vælger at give til andre ved at udføre frivilligt arbejde.

### 5.1 Fritidsaktiviteter

I Ældredata-basen spørger man til forskellige måder at bruge sin fritid på. Spørgsmålene dækker 12 forskellige typer af fritidsaktiviteter som vist i Tabel 5.1. Alle spørgsmål besvares med dagligt, én eller flere gange om ugen, én eller flere gange om måneden, sjældent eller aldrig.

I følgende analyser har vi akkumuleret svarene på hvert af de 12 områder, sådan at skalaen går fra 0, som indikerer ingen aktivitet i nogen af områderne til 60, som indikerer daglig aktivitet på alle områder.

Det skal bemærkes, at aktiviteterne er meget forskellige og derfor er det også meget forskelligt, hvordan de besvares. Eksempelvis går en stor del af respondenterne dagligt, hvorimod kun få dyrker sport hver dag og ingen går i teater hver dag. Selvom intensiteten i aktiviteterne derfor ikke direkte kan sammenlignes, er den konstruerede skala en udmærket indikator på de ældres aktivitetsniveau.

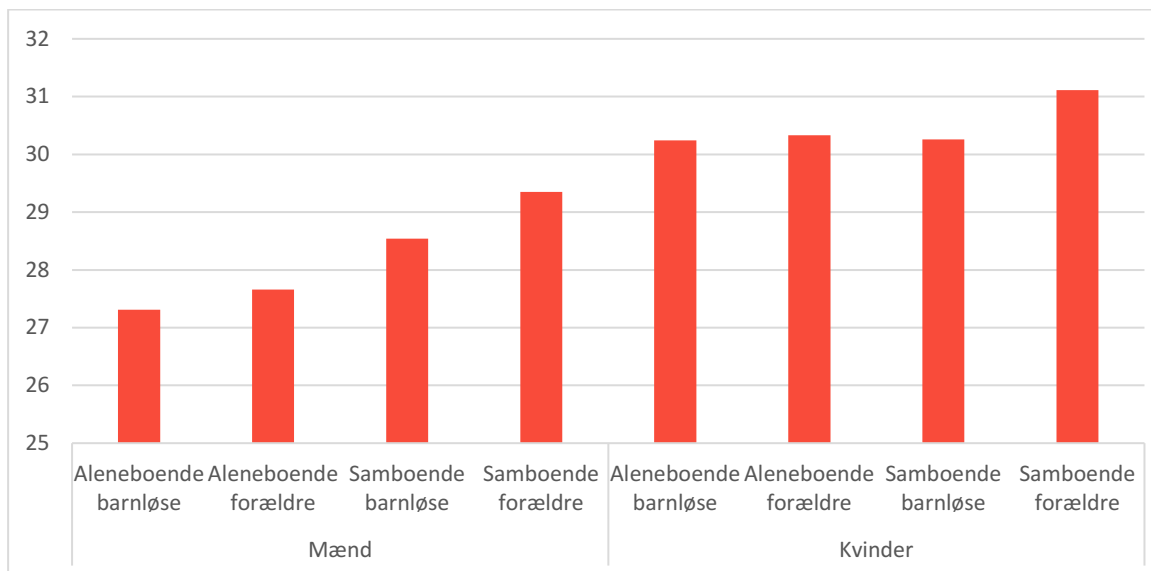
**Tabel 5.1 Spørgsmål om fritidsaktiviteter i Ældredata-basen**

"Hvor ofte..."
"...Spadserer, går, traver, cykler du (min ½ time)?"
"...Gør du gymnastik, dyrker sport, motionerer, går til dans?"
"...Fisker du eller går på jagt?"
"...Går du til fritidsundervisning, foredrag, studiekreds og lignende?"
"...Kommer du i senior-/ældreklub (inkl. efterlønsklub, pensionistforening, dagcenter)?"
"...Kommer du i en forening?"
"...Går du til gudtjeneste/religiøs ceremoni eller til møde i menigheden?"
"...Går du til teaterforestilling, filmforevisning, musikarrangement, på museum, udstilling o.l.?"
"...Spiller du kort, brætspil, computerspil eller går til banko?"
"...Laver du håndarbejde/dyrker anden hobby?"
"...Læser du aviser, ugeblade?"
"...Læser du bøger?"

Figur 5.1 viser, at det generelle aktivitetsniveau er lavere blandt mænd end kvinder. Aktivitetsniveauet er lavest blandt mænd, som er aleneboende og barnløse. Samboende mødre har det højeste aktivitetsniveau. Forskellen mellem kvinder i de forskellige grupper er mindre end det er blandt de

forskellige grupper af mænd. Det kan tyde på, at familieform spiller en mindre rolle for kvinders aktivitetsniveau, end det gør hos mænd.

**Figur 5.1** Aktivitetsniveau særskilt for de fire grupper og køn på en skala fra 0 til 60, hvor 0 indikerer ingen aktivitet i nogen af de 12 adspurgte aktiviteter og 60 indikerer daglig aktivitet i alle 12 aktiviteter.



Anm.: Kvinder: aleneboende barnløse: N=191, aleneboende forældre: N=1092, samboende barnløse: N=203, samboende forældre: N=2685. Mænd: aleneboende barnløse: N=236, aleneboende forældre: N=633, samboende barnløse: N=254, samboende forældre: N=2750. Forskellen i det gennemsnitlige aktivitetsniveau mellem forældre som er samboende og aleneboende og barnløse, som er samboende og aleneboende er testet med en ttest for kvinder og mænd særskilt. Der er anvendt en grænse for statistisk signifikans på et 5-procentsniveau. Forskellene for mænd er statistisk signifikante. For kvinder er forskellen mellem aleneboende og samboende forældre signifikant, mens forskellen mellem aleneboende og samboende barnløse **ikke** er signifikant.

Kilde: Ældredatabasens femte bølge (2017).

## 5.2 Frivillighed

Vi har analyseret hvorvidt de henholdsvis barnløse og forældre i aldersgruppen 52-77 år udfører frivilligt arbejde samt intensiteten af dette. Respondenterne i Ældredatabasen er blevet stillet spørgsmål hvorvidt de udfører frivilligt arbejde på forskellige områder (Tabel 5.2). De respondenter, der har svaret 'ja' til at arbejde frivilligt inden for ét eller flere af ovennævnte områder, inden for det seneste år, er efterfølgende blevet stillet opfølgende spørgsmål om hvor mange timer i alt.

Frivilligt arbejde udføres frivilligt og er ulønnet. Derudover skal arbejdet udføres over for personer uden for egen familie og være til gavn for andre end én selv og ens familie, og endvidere skal arbejdet være formelt organiseret, hvorfor almindelig hjælpsomhed eller spontane handlinger ikke kan betegnes som frivilligt arbejde (Fridberg & Henriksen, 2014).



**Tabel 5.2 Spørgsmål om frivilligt arbejde i Ældredatabasen**

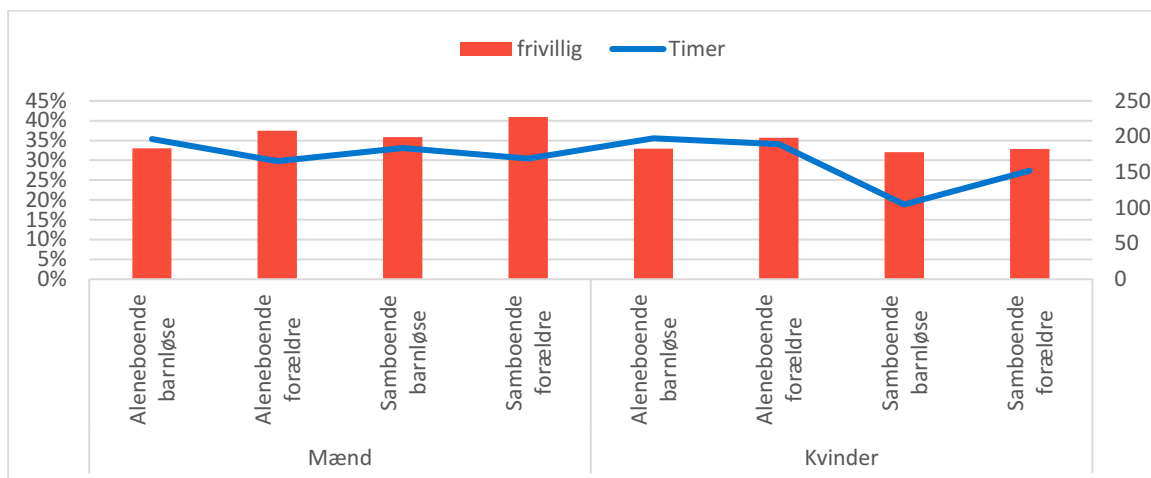
” Arbejder du frivilligt inden for...”
Kulturområdet? Fx museer, lokalhistoriske arkiver, sangkor, teater
Idrætsområdet? Fx sportsklubber, danseforeninger, svømmehaller
Fritidsområdet i øvrigt? Fx hobbyforeninger, slægtsforskning, spejder
Uddannelse, undervisning og forskning? Fx skolebestyrelse, voksen og fritidsundervisning, husholdningsundervisning, studenterforening
Sundheds- og sygdomsområdet? Fx bloddonor, patientforening, krisehjælp
Det sociale område? Fx pensionistforeninger, væresteder, flygtningevenner, daginstitutions-bestyrelser
Miljøområdet? Fx naturfredning, dyreværn, selvejende haver
Bolig- og lokalsamfundsområdet? Fx beboerforeninger, antenneforeninger, grundejerforeninger
Fagligt arbejde og erhvervs- og brancheorganisationer? Fx fagforbund, handelsstandsforening, turistforening?
Rådgivning og juridisk bistand? Fx forbrugerorganisationer, menneskerettigheder, retshjælp
Politik og partiforeninger? Fx vælgerforeninger, græsrodsorganisationer, kvindebevægelse
Internationale aktiviteter? Fx humanitære, freds- og solidaritetsorganisationer
Religion og kirke? Fx menighedsarbejde, søndagsskole
Andre områder end de allerede nævnte

Det fremgår af Figur 5.2, at flere mænd er frivillige end kvinder. Der er dog ingen signifikant forskel i antal af timer generelt mellem kvinder og mænd. Som det fremgår af figur 6.2 findes den største andel af frivillige mænd blandt gruppen af samboende forældre (41 pct.). Den største andel af frivillige kvinder findes derimod i gruppen af aleneboende forældre (36 pct.).

Især barnløse mænd uanset om de har en partner eller ej, udfører sjældnere frivilligt arbejde, sammenlignet med kvinder Dette kan hænge sammen med at mænd ofte arbejder frivilligt i sportsklubber o.l. hvor tilknytningen sker igennem ens børn. For kvinder er forskellene mellem de fire grupper ikke statistisk signifikante.

Familieformen spiller dog en rolle for kvinder i forhold til intensiteten i det frivillige arbejde (men ikke for mænd). Blandt de kvinder, der arbejder frivilligt, udfører de aleneboende flere timer end dem der er samboende.

**Figur 5.2** Andel, som er frivillig og antal timer for dem, som er frivillig særskilt for de fire grupper og køn. Procent der er frivillig (røde bjælker) og antal timer (blå linje)



Anm.: Kvinder: aleneboende barnløse: N=191, aleneboende forældre: N=1092, samboende barnløse: N=203, samboende forældre: N=2685. Mænd: aleneboende barnløse: N=236, aleneboende forældre: N=633, samboende barnløse: N=254, samboende forældre: N=2750. Forskellen i fordelingen på om man er frivillig mellem de fire grupper er testet med en  $\chi^2$ -test for kvinder og mænd særskilt. Der er anvendt en grænse for statistisk signifikans på et 5-procentsniveau. Forskellen for mænd er signifikant. Forskellen for kvinder er ikke signifikant. Forskellen i det gennemsnitlige antal timer mellem forældre som er samboende og aleneboende og barnløse, som er samboende og aleneboende er testet med en t-test for kvinder og mænd særskilt. Der er anvendt en grænse for statistisk signifikans på et 5-procentsniveau. Forskellene for mænd er *ikke* statistisk signifikante. For kvinder er forskellene signifikante. Forskellene mellem mænd og kvinder generelt er også testet. Flere mænd er frivillige. Der er ingen signifikant forskel af antallet af timer. Der er sat en øvre grænse for antal timer på 1700. I 19 tilfælde er overstiger de arbejdede timer 1700 og deres antal timer er sat til 1700.

Note: Venstre akse hører til den blå linje, som indikerer det gennemsnitlige timeantal i de forskellige grupper. Højre akse hører til de røde søjler, som indikerer den gennemsnitlige procentandel frivillige i de forskellige grupper.

Kilde: Ældredatabasens femte bølge (2017).

## 6 Oplevet social støtte fra omgivelserne

Ældredatabasen inkluderer et spørgsmålsbatteri, som afdækker forskellige former for social støtte og som er blevet udviklet af Rand Corporation til brug i Medical Outcomes Survey (MOS). Fordelen med batteriet er, at kilden for sociale støtte er uspecificeret. Det vil sige, at alle respondenter kan besvare spørgsmålene uanset deres familieforhold eller sociale netværk. Batteriet består af 19 spørgsmål (Tabel 6.1), som alle besvares med skalaen: Aldrig – Sjældent – Sommetider – Ofte – Altid. Svarene kodes efter en kodningsformel hvor der dannes et scala fra 0 til 100. Man kan danne score til enten et samlet udtryk for social støtte eller et udtryk for de forskellige typer af social støtte: følelsesmæssig støtte, håndgribelig støtte, kærlig støtte og positiv social støtte.

**Tabel 6.1** Mål for social støtte, udviklet i Medical Outcomes Study (MOS)

### "Har du..."

#### **(Følelsesmæssig støtte)**

- ...Nogen, der er parat til at lytte til dig, når du har behov for at snakke?
- ...Nogen, der kan hjælpe dig med at forstå en situation ved at give dig den nødvendige information?
- ...Nogen, der kan give dig gode råd i en krisesituation?
- ...Nogen, der kan være din fortrolig og som du kan tale med om dig selv og dine problemer?
- ...Nogen, hvis råd du føler, du kan bruge?
- ...Nogen, du kan dele din frygt og dine mest private bekymringer med?
- ...Nogen, du kan henvende dig til for at få hjælp til at håndtere et personligt problem?
- ...Nogen, der forstår dine problemer?

#### **(Håndgribelig støtte)**

- ...Nogen, der ville kunne hjælpe dig, hvis du var sengeliggende?
- ...Nogen, der tager dig til lægen, hvis det er nødvendigt?
- ...Nogen, der kan lave mad til dig, hvis du ikke selv er i stand til at gøre det?
- ...Nogen, der ville kunne hjælpe dig, med daglige praktiske gøremål, hvis du var syg?

#### **(Kærlig støtte)**

- ...Nogen, som udviser kærlighed og hengivenhed til dig?
- ...Nogen du elsker og får dig til at føle, at du er elsket?
- ...Nogen, der krammer dig?

#### **(Positiv social støtte)**

- ...Nogen, du kan have det sjovt med?
- ...Nogen, du kan slappe af sammen med?
- ...Nogen, du kan lave hyggelige aktiviteter sammen med?

#### **(Ekstra spørgsmål)**

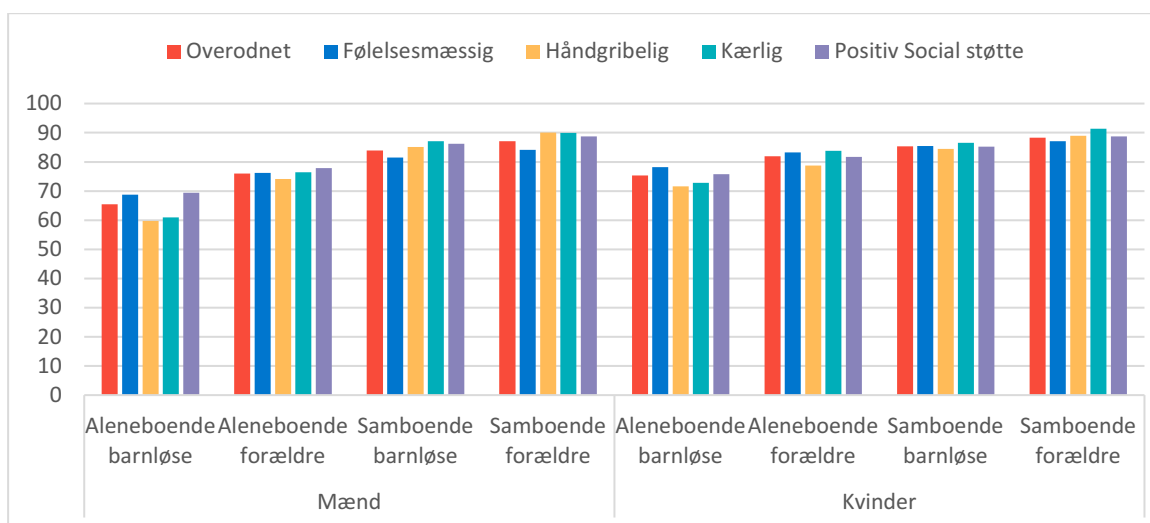
- ...Nogen, hvis selskab kan få dig til at glemme dine bekymringer?

## 6.1 Sammenhængen mellem familieform og social støtte

Som det fremgår af Figur 6.1 oplever de aleneboende barnløse laveste niveauer af social støtte, og dette gælder for både mænd og kvinder. Kvinder oplevet generelt højere social støtte end mænd og de aleneboende barnløse mænd har det laveste niveau af social støtte på alle områder. Resultaterne kan tyde på, at familieform spiller en mindre rolle for kvinders oplevede social støtte, end det gør hos mænd.

Det er især den håndgribelige og kærlige støtte, som aleneboende ældre, og især aleneboende barnløse ældre, mangler. Det vil sige, de oftere mangler nogen der ville kunne hjælpe dem hvis de var syg eller nogen der udviser kærlighed for dem. Samboende forældre, der overordnet scorer højt, op leverer relativt set lavere niveau af følelsesmæssig støtte end andre former af støtte.

**Figur 6.1** Overordnet samt særlige dimensioner af social støtte. Særskilt for familieform og køn.



Anm.: Kvinder: aleneboende barnløse: N=191, aleneboende forældre: N=1092, samboende barnløse: N=203, samboende forældre: N=2685. Mænd: aleneboende barnløse: N=236, aleneboende forældre: N=633, samboende barnløse: N=254, samboende forældre: N=2750. Forskellen i den gennemsnitlige sociale støtte mellem samboende og aleneboende forældre og samboende og aleneboende barnløse er testet med en t-test for hvert område for kvinder og mænd særskilt. Der er anvendt en grænse for statistisk signifikans på et 5-procentsniveau. Forskellene er statistisk signifikante

Note: Sumscore, skala fra 0 til 100.

Kilde: Ældredatabasens femte bølge (2017).

Ved hjælp af en regressionsmodel har vi estimeret sammenhængen mellem barnløshed og samleverstatus og social støtte, når vi tager højde for (konstantholder) en række faktorer, der potentielt også spiller sammen med den oplevede sociale støtte. Regressionsmodellerne bruges til at undersøge, om forskellene imellem grupperne (udelukkende) skyldes andre forhold, som eksempelvis alder. Estimerne kan ikke fortolkes som kausale effekter, men samvariationer, mens der kontrolleres for de andre faktorer i regressionsmodellen.

I den første model indgår alle Ældredatabasens respondenter, og der kontrolleres for forældrestatus, samlivsstatus, indkomst, alder, erhvervsaktivitet og selv vurderet helbred<sup>5</sup>. De to næste regressionsmodeller ser nærmere på de potentielt forskellige sammenhænge for mænd og kvinder, og vi har derfor særskilte modeller for henholdsvis mænd og kvinder. Tabel 6.2 viser resultaterne for de tre regressionsmodeller.

5 Modellerne er afprøvet med forskellige variable, blandt andet også uddannelsesniveaue og arbejdsmarkedsdeltagelse. I alle tre regressionsmodeller var hverken uddannelsesniveaue eller deltagelse på arbejdsmarkedet signifikante og tilføjte ikke modellen en højere forklaringsgrad, og er derfor udeladt.



**Tabel 6.2** Tre regressionsmodeller med MOS-score som outcome.

Variable	Model 1: Alle		Model 2: Mænd		Model 3: Kvinder	
<b>Køn</b>						
Kvinde vs. Mand	3.247***	(0.344)				
<b>Forældre- og partnerstatus</b>						
Samboende vs. aleneboende	14.36***	(1.040)	17.79***	(1.467)	10.02***	(1.492)
Forældre vs. Barnløs	9.635***	(0.798)	10.39***	(1.195)	7.626***	(1.083)
Samboende forældre (vs. Aleneboende barnløs)	-6.829***	(1.110)	-7.961***	(1.603)	-4.260**	(1.563)
<b>Alder</b>						
57 år vs. 52 år	-1.878**	(0.603)	-2.269*	(0.891)	-1.708*	(0.815)
62 år vs. 52 år	-1.193*	(0.596)	-0.954	(0.884)	-1.729*	(0.804)
67 år vs. 52 år	-0.333	(0.610)	-0.468	(0.899)	-0.836	(0.832)
72 år vs. 52 år	-1.169	(0.631)	-0.651	(0.924)	-2.463**	(0.867)
77 år vs. 52 år	-2.040**	(0.725)	-2.038	(1.080)	-3.049**	(0.985)
82 år vs. 52 år	-4.051***	(0.842)	-3.476**	(1.243)	-5.662***	(1.153)
87 år vs. 52 år	-4.716***	(1.071)	-5.903***	(1.648)	-4.992***	(1.411)
92-97 år vs. 52 år	-7.481***	(1.631)	-4.092	(2.744)	-10.71***	(2.012)
<b>Indkomst</b>						
200-300.000 vs. 0-200.000	0.262	(0.479)	0.766	(0.766)	-0.454	(0.611)
300-400.000 vs. 0-200.000	2.451***	(0.531)	3.181***	(0.805)	1.307	(0.710)
400-500.000 vs. 0-200.000	2.477***	(0.618)	2.766**	(0.902)	1.566	(0.855)
500.000+ vs. 0-200.000	3.265***	(0.605)	3.851***	(0.840)	1.552	(0.912)
<b>Helbred</b>						
Godt helbred vs. Meget godt	-2.968***	(0.445)	-3.225***	(0.661)	-2.767***	(0.599)
Nogenlunde helbred vs. Meget godt	-5.697***	(0.511)	-6.733***	(0.769)	-4.841***	(0.680)
Dårligt/meget dårligt helbred vs. Meget godt	-12.33***	(0.746)	-13.57***	(1.129)	-11.32***	(0.986)
Konstant	68.41***	(1.135)	69.15***	(1.403)	78.87***	(1.413)
Observationer	10,051		4,779		5,272	
R <sup>2</sup>	0.137		0.167		0.110	

Anm.: Standard fejl i parentes.

\*\*\* p<0.001, \*\* p<0.01, \* p<0.05.

Resultatet af alle tre modeller er, at forældrene oplever en større social støtte end barnløse. Det fremgår også af regressionsmodellerne, at forskellen for mænd er større end for kvinder, dvs. at forskellen mellem barnløse og ikke-barnløse mænd er større end blandt kvinder.

At være forældre og at være samboende er inkluderet som særskilte variable og også som kombination, hvor der ses på, hvilket niveau af social støtte der ses hos dem, der har *både* børn og partner. Regressionsmodel 1 viser, at samboende, alt andet lige, oplever en social støtte, der på en skala fra 0 til 100 er 14,36 point højere end dem, som er aleneboende. Dem, der har børn, oplever social støtte, som på en skala fra 0 til 100 er 9,64 point højere end barnløse. I tilfælde hvor man både er forælder og har en samlever, lægges de to sammen, og værdien for interaktionsledet trækkes fra. Det skal forstås sådan, at dem, der har både en samlever og børn, ikke oplever et niveau af social støtte, som svarer til summen af at have enten børn eller samlever, men estimatet for kombinationen

skal derfor trækkes fra. Dem, som har både en samlever og børn, oplever, alt andet lige, et niveau af social støtte, som på en skala fra 0 til 100 er 17,16 point højere end dem, som hverken har samlever eller børn (Tabel 6.3).

**Tabel 6.3** Interaktionsled forklaret

	Alle	Mænd	Kvinder
Samboende	14,35	17,79	10,02
Forældre	9,635	10,39	7,626
Samboende og forældre	-6,829	-7,961	-4,260
	<b>17,156</b>	<b>20,219</b>	<b>13,386</b>

Kilde: Egne beregninger.

I alle tre regressionsmodeller ses det, at respondenter, der har en samlever men ingen børn, i gennemsnit oplever et højere niveau af social støtte, end de respondenter, som har børn men ingen samlever. Derudover er forskellene større for mænd end for kvinder, når der ses på modellerne særskilt for køn. Det vil sige, at forskellen mellem kvinder med og uden børn og/eller partner er mindre, end de er hos mænd. Med andre ord er betydningen af familieform større for mænds oplevede sociale støtte end for kvindernes. Dette kan betyde, at kvinder er bedre end mænd til at få kompenserende social støtte fra omgivelserne ud over familie.

Det fremgår i alle tre regressionsmodeller, at helbred har signifikant påvirkning på social støtte. Referencegruppen er 'meget godt' helbred, og alle niveauer af dårligere helbred påvirker den samlede sociale støtte negativt i alle tre modeller. At have et godt helbred hænger sammen med at opleve en større grad af social støtte. Resultatet kan hænge sammen med, at man med et dårligt helbred har mere brug for støtte, men at de sociale relationer, især hvis de er mere perifere, ikke nødvendigvis kan følge med efterspørgslen

Modellerne er afprøvet med forskellige variable, blandt andet også uddannelsesniveau, arbejdsmarkedsdeltagelse og at være i en samkønnet relation. I alle tre modeller var hverken uddannelsesniveau, deltagelse på arbejdsmarkedet eller det at være i en samkønnet relation signifikante og tilførte ikke modellen en højere forklaringsgrad. Disse variable er derfor udeladt af modellerne.

Indkomst er ikke signifikant for oplevelsen af støtte blandt kvinder, hvorimod den for mænd er signifikant, og estimerne for større indkomster er væsentlig større end for kvinder. Det er altså en større sammenhæng mellem en høj indkomst og oplevet social støtte fra omgivelserne for mænd end for kvinder.

Samtidigt viser regressionen, at kvinder i de ældste aldersgrupper (dvs. 92 og 97 år) oplever en signifikant lavere grad af social støtte, alt andet lige. Den samme tendens ses ikke hos mænd. Vi ved, at partnerstatus og det at have børn har en større betydning for oplevelsen af social støtte blandt mænd end blandt kvinder. Det kunne tyde på, at mænd i højere grad er afhængige af vertikale netværk i forbindelse med social støtte, hvorimod kvinder i højere grad har horisontale netværk: det vil sige sociale forbindelser med mennesker fra samme generation. Når de falder bort, kan det derfor have en større betydning for kvinder end for mænd. Dog er der især hos mænd relativt få respondenter i de høje aldersgrupper, som kan have indvirkning på resultaterne.

Forklaringsgraden er højere i modellen for mænd end i modellen for kvinder, hvilket tyder på, at de inkluderede faktorer er mere afgørende for mænds sociale støtte end for kvinders.

## 7 Opsummering og konklusion

I denne rapport har vi analyseret betydningen af familieform i alderdommen for henholdsvis personer med og uden børn i alderen 52 år og ældre i forhold til deres helbred, velbefindende, hverdagsaktiviteter og sociale relationer. Vi har taget udgangspunkt i data fra Ældredatabasens femte bølge indsamlet i 2017.

Det mest fremtrædende af vores resultater er de store kønsforskelle. Barnløse mænd og kvinder har meget tydeligt forskellige karakteristika. Barnløse ældre kvinder er oftere højtuddannede og har bedre økonomi end ældre kvinder med børn. Blandt de aleneboende barnløse kvinder finder man den højeste andel højtuddannede samt den højeste andel af individer med høj indkomst. Barnløse ældre mænd, derimod, er oftere lavtuddannede og har lavere indkomst end mænd med børn. Aleneboende barnløse mænd har den højeste andel af lavtuddannede og den højeste andel af individer med lav indkomst.

I forhold til helbred er der forskelle mellem grupper opdelt efter familieform. De mest tydelige forskelle findes dog mellem dem, der bor alene, og dem, der bor sammen med en partner, mens forskellene mellem barnløse og forældre er mindre tydelige. For kvinder gælder det, at de samboende barnløse har den mindste andel med dårligt helbred, og at de aleneboende barnløse har den største andel med dårlig helbred. For mænd er det blandt samboende forældre, man finder den mindste andel med dårlig helbred, og omvendt er det blandt de aleneboende barnløse, man finder den mindste andel med virkelig godt eller godt helbred.

Generelt trives kvinder, uanset om de har børn eller ej, dårligere end mænd. Kvinder, der bor sammen med en partner oplever også i højere grad ensomhed sammenlignet med samboende mænd. Aleneboende kvinder oplever dog i mindre grad ensomhed end aleneboende mænd. Det overordnede mønster i forhold til familieform og trivsel samt familieform og ensomhed er dog det samme blandt begge køn. De aleneboende barnløse trives dårligst og oplever mest ensomhed, mens de samboende forældre har det bedst på begge parametre.

Mens familieform har en større betydning for daglige aktiviteter blandt mændene, og barnløse mænd deltager i markant færre aktiviteter end samboende fædre, ser det ud til, at betydningen af familieform for kvindernes aktiviteter ikke er lige så stor. Blandt kvinder har de samboende mødre det højeste aktivitetsniveau, men niveauet ligger ikke markant lavere blandt aleneboende/samboende barnløse eller blandt aleneboende mødre.

Når det gælder frivilligt arbejde, er der en forskel mellem grupperne opdelt efter familieform for mænd. Samboende fædre udfører frivilligt arbejde i højere grad end andre mænd. For kvinder er der ingen statistisk forskel mellem grupperne opdelt efter familieform. Dog er der en forskel blandt kvinder i intensiteten af frivilligt arbejde for dem, der udfører det: De aleneboende kvinder, der arbejder frivilligt (både barnløse og mødre), udfører flere timers arbejde end dem, der bor sammen med deres partner.

Aleneboende barnløse, både mænd og kvinder, oplever i mindre grad, at de har social støtte tilgængelig i deres omgivelser. Det er især håndgribelig og kærlig støtte, de mangler, dvs. nogen, der fx ville kunne hjælpe dem, hvis de var sengeliggende, eller nogen, der udviser kærlighed. Der er en større variation internt blandt de forskellige grupperinger af mændene i forhold til social støtte: Aleneboende mænd oplever et markant lavere niveau af social støtte end de andre.



Regressionsanalyserne, hvor vi kontrollerer andre faktorer, som er i spil, tyder på, at en familie er en vigtig faktor for den oplevede sociale støtte. Mens det at have børn i sig selv har en stor betydning, er kombinationen af en partner og børn bedst for den oplevede støtte. Analyserne viser også, at det at have en partner og børn gavner mænd mere end kvinder i forhold til social støtte.

Alt i alt tyder vores resultater på, at barnløsheden har en betydning for en række levekår i det sene voksenliv, men denne betydning er ikke entydig, primært af følgende to årsager.

For det første er det svært at adskille betydningen af barnløshed og betydningen af at have en partner, idet disse omstændigheder er koblet sammen. Barnløse er oftere alene, og forældre oftere sammen med en partner. Vores resultater tyder på, at barnløshed i sig selv har en vis selvstændig betydning for den oplevede sociale støtte, men denne betydning kan være forskellig for mænd og for kvinder, og afhængig af alder og graden af brug for den sociale støtte. Vores resultater viser dog tydeligt, at dem, der hverken har partner eller børn, er dårligst stillede i det sene voksenliv.

For det andet er der en vis selektion i, hvem der har og ikke har børn, og denne selektion er kønnet. De årsager, der ligger bag denne selektion, omfavner formodentlig dels forskellige typer af social eksklusion og udsathed (for mænd), som i sig selv kan have betydning for levekår, trivsel og sociale relationer i det sene voksenliv. For kvinder derimod ligger der formodentlig andre selektionsfaktorer, såsom højere uddannelsesniveau, som ligeledes har en betydning for levekår senere i livet.

Vores analyser er primært deskriptive, og vi har set på hovedtræk i forhold til køn og familieform. Det implicerer, at vi ikke har kunnet tolke noget kausalt (om årsag og virkning) ud af de statistisk signifikante sammenhænge, vi har fundet i rapporten. Vi har alene kunnet sige noget om sammenhænge, fx om der er en sammenhæng mellem barnløshed og trivsel, og i så fald, i hvilken retning sammenhængen går. Analyserne i denne rapport tillader os derfor kun at sige lidt om, hvorfor sammenhængen ser ud, som den gør. Endelig er det værd at have in mente, at grupperne som vi har fordelt dem i forhold til køn og familieform, internt kan være heterogene. Det er vigtigt, at den fremtidige forskning om barnløshed blandt ældre ser nærmere på årsags- og virkningssammenhænge og yderligere belyser den heterogenitet, der findes blandt gruppen.

# Litteratur

- Ajrouch, K. J., Antonucci, T. C. & Janevic, M. R. (2001). Social networks among blacks and whites: The interaction between race and age. *Journal of Gerontology: Series B: Psychological sciences & social sciences*, 56(2), 112-118.
- Albertini, M. & Kohli, M. (2009). What childless older people give: Is the generational link broken? *Ageing & Society*, 29(8), 1261-1274.
- Albertini, M. & Mencarini, L. (2014). Childlessness and support networks in later life: New Pressures on familistic welfare states? *Journal of Family Issues*, 35(3), 331-357.
- Antonucci, T. C. & Jackson, J. S. (1987). Social support, interpersonal efficacy and health. In L.L. Carstensen & B. A. Edelman (Eds.) *handbook of clinical gerontology*. New York: Pergamon Press, 291-311.
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J. & Janevic, M. R. (2003). The effect of social relations with children on the education-health link in men and women aged 40 and over. *Social Science & Medicine*, 56(5), 949-960.
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J. & Birditt, K. S. (2013). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, 54(1), 82-92.
- Aykan, H. (2003). Effect of childlessness on nursing home and home health care use. *Journal of Aging & Social Policy*, 15(1), 33.
- Buber, I. & Engelhardt, H. (2008). Children's impact on the mental health of their older mothers and fathers: Findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *European Journal of Ageing*, 5(1), 31-45.
- Bures, R. M., Koropecj-Cox, T. & Loree, M. (2009). Childlessness, parenthood, and depressive symptoms among middle-aged and older adults. *Journal of Family Issues*, 30(5), 670-687.
- Carayanni, V., Stylianopoulou, C., Koulterakis, G., Babatsikou, F. & Koutis, C. (2012). Sex differences in depression among older adults: Are older women more vulnerable than men in social risk factors? The case of open care centers for older people in Greece. *European Journal of Ageing*, 9(2), 177-186.
- Chang, E., Wilber, K. H. & Silverstein, M. (2010). The effects of childlessness on the care and psychological well-being of older adults with disabilities. *Ageing & Mental Health*, 14(6), 712-719.
- Cwikel, J., Gramotnev, H. & Lee, C. (2006). Never-married childless women in Australia: Health and social circumstances in older age. *Social Science & Medicine*, 62(8), 1991-2001.
- Dannefer, D. (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science theory. *Journal of Gerontology: Series B: Psychological sciences & social sciences*, 58(6), 327-337.
- Deindl, C. & Brant, M. (2017). Support networks of childless older people: Informal and formal support in Europe. *Ageing and Society*, 37(8), 1543-1567.

- Dykstra, P. A. (2006). Off the beaten track: Childlessness and social integration in late life. *Research on Ageing*, 28(6), 749-767.
- Dykstra, P. A. (2009). Childless old age. In P. Uhlenberg (ed.), *International Handbook of Population Aging*. Dordrecht: Springer Netherlands, 671-690.
- Dykstra, P. A. & Keizer, R. (2009). The wellbeing of childless men and fathers in mid-life. *Ageing & Society*, 29(8), 1227-1242.
- Ekholm, O., M. Kjølner, U. Hesse, L. Eriksen, A.I. Christensen & M. Grønbaek (2006): *Sundhed og sygelighed i Danmark & udviklingen siden 1987*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Ferraro, K. F. & Shippee, T. P. (2009). Aging and cumulative inequality: How does inequality get under the skin? *The Gerontologist*, 49(3), 333-343.
- Fridberg, T & Henriksen, L.S(2014) :UDVIKLINGEN I FRIVILLIGT ARBEJDE 2004-2012. København SFI. Det Nationale forskningscenter for Velfærd 14:09 (SFI-rapport).
- Gibney, S., Delaney, L., Codd, M. & Fahey, T. (2017). Lifetime childlessness, depressive mood and quality of life among older Europeans. *Social Indicators Research*, 130(1), 305-323.
- Glass, J., Simon, R. W. & Andersson, M. A. (2016). Parenthood and happiness: Effects of work-family reconciliation policies in 22 OECD countries. *American Journal of Sociology*, 122(3), 886-929.
- Grundy, E. & Jitlal, M. (2007). Socio-demographic variations in moves to institutional care 1991-2001: A record linkage study from England and Wales. *Age & Ageing*, 36(4), 424-430.
- Hank, K. & Wagner, M. (2013). Parenthood, marital status, and well-being in later life: Evidence from SHARE. *Social Indicators Research*, 114(2), 639-653.
- Hansen, T., Slagsvold, B. & Moum, T. (2009). Childlessness and psychological well-being in mid-life and old age: An examination of parental status effects across a range of outcomes. *Social Indicators Research*, 94(2), 343-362.
- Kahn R. L., Antonucci T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. In Baltes P. B., Brim O, (eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 3, pp. 254-283). New York: Academic Press.
- Kjær, A. A., Poulsen, M. H & Siren, A. (2016). *Respons og bortfald i ældredatabasen*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI-notat) Downloadet den 10.07.2018 fra: [https://pure.sfi.dk/ws/files/616781/Notat\\_Respons\\_og\\_bortfald\\_i\\_ældredatabasen.pdf](https://pure.sfi.dk/ws/files/616781/Notat_Respons_og_bortfald_i_ældredatabasen.pdf)
- Kristensen, T.S., J.B. Bjørner, L. Smith-Hansen, W. Borg & T. Skov (1998): *Selvurderet helbred og arbejdsmiljø*. København: Arbejdsmiljøinstituttet.
- Koropecj-Cox, T. (1998). Loneliness and depression in middle and old age: Are the childless more vulnerable? *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 53(6), 303-312.
- Koropecj-Cox, T. & Call, V. R. A. (2007). Characteristics of older childless persons and parents. *Journal of Family Issues*, 28(10), 1362-1414.

- Larsson, K. & Silverstein, M. (2004). The effects of marital and parental status on informal support and service utilization: A study of older Swedes living alone. *Journal of Aging Studies*, 18(2), 231-244.
- Lauritzen, H. H. (2014). *Ældres ressourcer og behov i perioden 1997-2012. Nyeste viden på baggrund af Ældredatabasen*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 14:10 (SFI-rapport).
- Moen, P. & Hernandez, E. (2009). Linked lives: Social and temporal convoys over the life course. In G. Elder & J. Giele (eds.), *The Craft of Life Course Research*. New York: Guildford Press, 258-279.
- Plotnick, R. D. (2009). Childlessness and the economic well-being of older Americans. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological sciences & social sciences*, 64(6), 767-776.
- Raymo, J., Kikuzawa, S., Liang, J. & Kobayashi, E. (2008). Family structure and well-being at older ages in Japan. *Journal of Population Research*, 25(3), 379-400.
- Salamon, Lester M. and Helmut K. Anheier. "The International Classification of Nonprofit Organizations: ICNPO-Revision 1, 1996." Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, no. 19. Baltimore: The Johns Hopkins Institute for Policy Studies, 1996.
- Schnettler, S. & Wöhler, T. (2016). No children in later life, but more and better friends? Substitution mechanisms in the personal and support networks of parents and the childless in Germany. *Ageing & Society*, 36(7), 1339-1363.
- Sherbourne, C.D & Steward, A. L. (1991) The MOS social support survey. *Soc Sci Med*, 32(6): 705-14.
- Tanturri, M. L., Mills, M., Rotkirch, A., Sobotka, T., Takács, J., Miettinen, A., Faludi, C., Kantsa, V. & Nasiri, D. (2015). *State-of-the-art report: Childlessness in Europe*. Families and Societies. Working paper series.
- Zhang, Z. & Hayward, M. D. (2001). Childlessness and the psychological well-being of older persons. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological sciences & social sciences*, 56(5), 311-320.

**VIDEN I  
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD