

***Sundhed og trivsel blandt elever
i femte, syvende og niende klasse
i Sønderborg Kommune i 2006***



Sønderborg Kommune
Fagcenter Sundhed
Telefon: 8872 5531
E-mail: ggur@sonderborg.dk

Indholdsfortegnelse

Forord	5
1. Indledning	7
1.1. Undersøgelsens baggrund og formål	7
1.2. Gennemførelse af undersøgelsen.....	7
2. Helbred og trivsel	9
2.1. Introduktion	9
2.2. Selvvurderet helbred og trivsel.....	9
2.3. Symptomer.....	10
2.4. Medicinforbrug	14
2.5. Skader	16
2.6. Kropsopfattelse.....	16
3. Sundhedsvaner	19
3.1. Introduktion	19
3.2. Rygevaner	19
3.3. Drikkevaner	20
3.4. Motion og fysisk inaktivitet.....	21
3.5. Tandbørstning	23
3.6. Kost og måltidsvaner	24
4. Sociale relationer	29
4.1. Introduktion	29
4.2. Familiestrukturen.....	29
4.3. Relationer til forældre og venner.....	29
5. Skolen	35
5.1. Introduktion	35
5.2. Skoletrivsel	35
5.3. Forældre støtte	37
5.4. Mobning.....	37
6. Social ulighed	39
6.1. Introduktion	39
6.2. Social ulighed i helbred, trivsel og sundhedsadfærd	39
7. Sammenfatning	41
8. anbefalinger	43

Forord

Denne undersøgelse belyser de 11-, 13- og 15-åriges trivsel, sundhed og sundhedsvaner på en række skoler i Sønderborg Kommune. Sønderjyllands Amt har gennemført og finansieret undersøgelsen.

Undersøgelsen er en del af et enestående internationalt forskningsprojekt: **Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)**, der er gennemført 7 gange i de sidste 21 år og som Sønderjyllands Amt for tredje gang har kunnet koble sig på. Denne gang ved udarbejdelse af sundhedsprofiler i de 4 nye storkommuner.

Rapporten beskriver tilstanden blandt de 11-, 13- og 15-årige, men giver ingen forklaringer. Det er vanskeligt at konkludere noget om årsager fra en undersøgelse af denne type, og det er erfaringen, at man skal være meget forsigtig med fortolkninger. Det er let at finde på fortolkninger, og forskellige læsere finder let på hver sine, men det er langt sværere at dokumentere forklaringer på, at børn og unge har det på den og den måde.

Undersøgelsen kan bruges på mange måder og af mange instanser. Lærerne og eleverne kan anvende resultaterne i sundhedsundervisningen. Skolerne kan anvende undersøgelsen til opstilling af en sundhedspolitik på skolen i samarbejde med elever, lærere, skolebestyrelse og forældre. På denne baggrund kan iværksættes projekter og aktiviteter, der kan fremme sundheden for eleverne. Endelig kan kommunalbestyrelsen opstille en politik for børn og unge som led i sundhedsplanlægningen.

Projektet hører hjemme på Københavns Universitets Institut for Folkesundhedsvidenskab, hvor en større forskergruppe arbejder med analysen af data. Pernille Due er den danske projektleder, Candace Currie fra universitet i Edinburgh er den internationale projektleder, Odrun Samdal fra universitet i Bergen er leder af den internationale databank, og Erio Ziglio og Vivian Barnekow Rasmussen fra WHO er forskernetværkets kontaktpersoner i WHO.

En stor tak skal lyde til elever, lærere, skoleledelse og bestyrelsen for den interesse og opbakning undersøgelsen har fået. Uden dette engagement har det ikke været muligt at indsamle så værdifuldt materiale om skolebørns sundhed og trivsel. En tak skal også lyde til Københavns Universitet, Institut for Folkesundhed, for at det har været muligt at blive tilkøbt denne store undersøgelse.

Denne rapport er udarbejdet af Gregor Gurevitsch. Vita Adolphsen har udarbejdet de grafiske opstillinger og rapportens layout.

Inspiration til rapporten er blandt andet hentet fra Due P., Holstein B., Skolebørnsundersøgelsen 2002, Københavns Universitet, Institut for Folkesundhed, 2003.

Gregor Gurevitsch
projektleder

1. Indledning

1.1. Undersøgelsens baggrund og formål

Interessen for børns og unges sundhed og sundhedsvaner har været stor i mange år. Der er foretaget mange undersøgelser af emnet siden 1970'erne, både herhjemme og internationalt. Men de fleste af undersøgelserne har været snævre og ofte kun beskæftiget sig med ét emne ad gangen, f.eks. rygevaner eller brug af stoffer. I begyndelsen af 1980'erne følte mange, at der var brug for en bredere viden om unges sundhedsvaner; Hvordan ser de unges vaner ud alt i alt? Hvordan er sammenhængen mellem elevernes sociale kontekst og deres sundhedsvaner? Hvordan er sammenhængen mellem de vaner, de unge har, og deres helbred og trivsel?

Denne undersøgelse belyser børn og unges sundhed ud fra fire indgangsvinkler:

- Et godt helbred uden skader og symptomer.
- En god funktionsevne i relation til familie, skole og kammerater.
- Velbefindende og trivsel i relation til livet, skolen og de nære omgivelser.
- En god sundhedsadfærd.

En gruppe forskere fra England, Finland og Norge planlagde en sådan undersøgelse i begyndelsen af 1980'erne, og med WHO som samarbejdspartner påbegyndtes en udforskning af unges sundhed og sundhedsvaner på tværs af landene i Europa, senere også med inddragelse af Israel, Canada og USA. Undersøgelsen **Health Behaviour in School-aged Children** er nu gennemført syv gange; første gang 1984, anden gang 1988, tredje gang 1991, fjerde gang 1994, femte gang 1998, sjette gang i 2002 og nu i 2006. I sidste runde i 2006 deltog 200.000 elever fra 40 lande.

Undersøgelsen har tre formål:

For det første at give et bredt billede af unge menneskers sundhedsvaner (f.eks. rygning, motion, kost, alkoholforbrug, tandplejevaner, ulykkesprofylakse). Vanerne kan beskrives i relation til de unges levekår og hverdag for at få mere viden om, hvad der former vanerne. Undersøgelsen gennemføres med jævne mellemrum for at følge udviklingen over tid.

For det andet skal den give mere viden om, hvordan unge opfatter deres eget helbred, og hvordan de trives. Undersøgelsen søger at komme nærmere en forståelse af sammenhængen mellem vilkår, vaner og helbred/trivsel.

For det tredje skal den give kundskaber, der kan bruges i det sundhedsfremmende arbejde.

1.2. Gennemførelse af undersøgelsen

Hvert deltagerland undersøger et stort repræsentativt udsnit af 11-, 13- og 15-årige skoleelever, i Danmark er det elever i femte, syvende og niende klasse. Denne aldersgruppe er interessant af to grunde. Det er formentlig den aldersgruppe, hvor sundhedsvanerne for resten af livet dannes. Det er den aldersgruppe, hvor de unge fra at være stærkt underlagt forældrenes kontrol, løsriver sig og påvirkes stadigt mere af kammeratgruppen. Skolerne har også betydning for udviklingen af elevernes sundhedsvaner.

I Sønderjyllands Amt blev de 23 gamle kommune tilbudt at indgå i undersøgelsen med hver én skole med overbygning og mindst to spor. 20 kommuner tog imod dette tilbud. Desuden blev kommunerne tilbudt at få flere skoler med mod betaling. Kun én kommune benyttede sig af dette tilbud. Desuden indgår 5 skoler fra landsundersøgelsen med 366 elever. I alt indgår 31 skoler i undersøgelsen. Heraf er 4 ungdoms-/efterskoler. Dataindsamlingen foregik i foråret 2006.

Der var 3.724 elever indskrevet i de relevante skoler i Sønderjyllands Amt og heraf var 3.235 tilstede på den dag, hvor der blev samlet data ind og afleverede et besvaret spørgeskema. Der var 22 ikke-valide spørgeskemaer, dvs. antallet af seriøse besvarelser er således 3.213. Svarprocenten er dermed 86. Af dem, der var i skole den pågældende dag er svarprocenten 98 %. Med skolerne fra landsundersøgelsen er det samlede datamateriale 3.579 elever. Fra Sønderborg Kommune indgår 1.395 elever fordelt på 9 skoler.

Tabel 1.1.

Skole	Antal elever
Augustenborg Skole	119
Broager Skole	216
Dybbøl Skole	233
Gråsten Skole	122
Havnbjerg Skole	104
Hørup Skole	196
Nordborg Skole	141
Nydamskolen	96
Nørreskovskolen	168
I alt	1.395

Det er forfatterens opfattelse, at tallene i rapporten er troværdige. Undersøgelsen omfatter mange elever, desuden har 98 % af eleverne, der var til stede i klassen, besvaret spørgeskemaet.

Eleverne besvarede et anonymt spørgeskema i en klassesstime. De fik at vide, at de ikke måtte skrive navn eller fødselsdato på spørgeskemaet, som siden blev afleveret til læreren i en lukket konvolut. Kun forskergruppen fik de udfyldte skemaer at se. Det er ikke muligt at identificere deltagerne, og undersøgelsen er dermed fuldstændig anonym.

Spørgeskemaet er udviklet og omhyggeligt testet til netop denne aldersgruppe, og der er lagt et stort stykke arbejde i at gøre sproget læseligt og forståeligt for eleverne. Det er vurderingen, at spørgeskemaet fungerer endog meget godt. Næsten alle kan finde ud af at udfylde det og langt de fleste gør sig meget umage med at udfylde det.

I de følgende afsnit, der redegør for resultatet af undersøgelsen, er materialet opdelt i fem delresultater og piger og drenge hver for sig.

2. Helbred og trivsel

2.1. Introduktion

Undersøgelsen rummer seks mål for helbred – selvvurderet helbred, trivsel, hyppigheden af almindelige symptomer, medicinforbrug, kropsopfattelse og skader.

Selvvurderet helbred baseres på et enkelt spørgsmål i spørgeskemaet: ”Synes du selv dit helbred er – virkelig godt – godt – nogenlunde – dårligt?”

Trivsel måles i denne sammenhæng med følgende spørgsmål: ”Her er et billede af en stige. Trin 10 betyder det bedst mulige liv for dig og trin 0 betyder det værst tænkelige liv for dig. Hvor på stigen synes du selv, du er for tiden?”

Symptomer måles med HBSC-SCL skalaen, der koncentrerer sig om symptomer, der er almindelige i de aldersgrupper, undersøgelsen vedrører, og baseres på spørgsmålet: ”Tænk på de sidste 6 måneder: Hvor ofte har du – haft hovedpine – haft mavepine – haft ondt i ryggen – været ked af det – været irriteret eller i dårligt humør – været nervøs – haft svært ved at falde i søvn – været svimmel?”. Undersøgelsen giver også mulighed for at identificere grupper af elever med stor symptombelastning, f.eks. mindst et symptom dagligt.

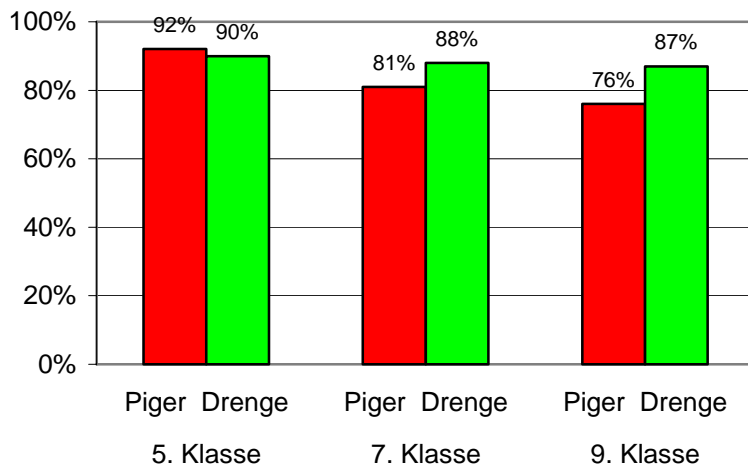
Medicinforbruget måles med fire spørgsmål: Om eleven inden for den seneste måned har anvendt piller mod hovedpine, mavepine, vanskeligheder ved at falde i søvn og nervøsitet.

Kropsopfattelse måles med spørgsmålene: ”Synes du selv din krop er – alt for tynd – lidt for tynd – passende – lidt for tyk – alt for tyk?” og ”Er du på slankekur eller gør du noget andet for at tabe dig for tiden?”.

Skader undersøges med spørgsmålet: ”I de sidste 12 måneder: Hvor mange gange er du kommet til skade og har været nødt til at blive behandlet af en læge eller sygeplejerske? Med svarmulighederne: Ikke kommet til skade – en gang – to gange – tre gange – fire gange eller mere?”.

2.2. Selvvurderet helbred og trivsel

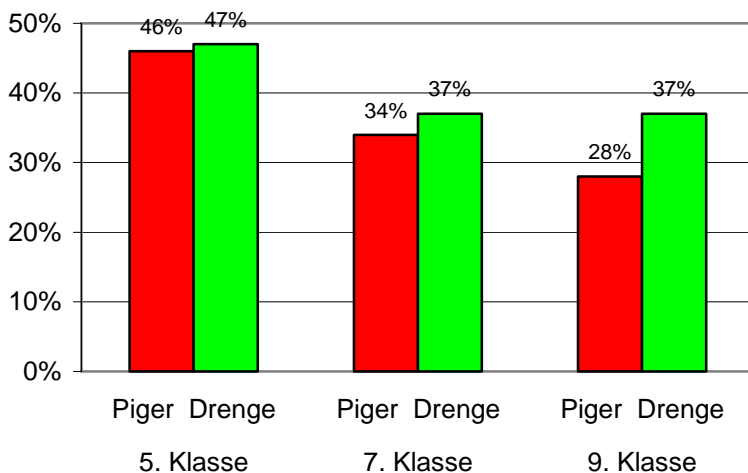
Alt i alt har 37,2 % svaret meget godt, 48,3 % godt, 13,6 % nogenlunde og 0,9 % dårligt. Figur 2.1 viser, at langt de fleste elever har et godt eller meget godt helbred. På spørgsmålet om meget godt helbred er der en faldende tendens med stigende alder. I 9. klasse er det kun 18 % af pigerne, der har et meget godt helbred.



Figur 2.1. Procent med godt og meget godt helbred

Spørgsmålet om almen trivsel er stigen med 10 trin, hvor trin 0 svarer til ”det værste mulige liv” og trin 10 svarer til ”det bedste mulige liv”.

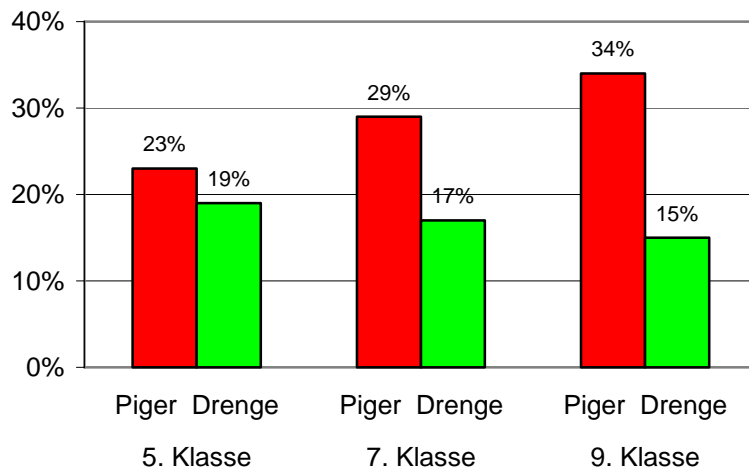
10 % har placeret sig på trin 0-5. 52 % har placeret sig lidt over midten på trin 6-8 og 38 % har svaret 9 eller 10. Figur 2.2 viser andelen, der har svaret 9 eller 10 på trivselsskalaen. Der ses en faldende trivsel med stigende alder.



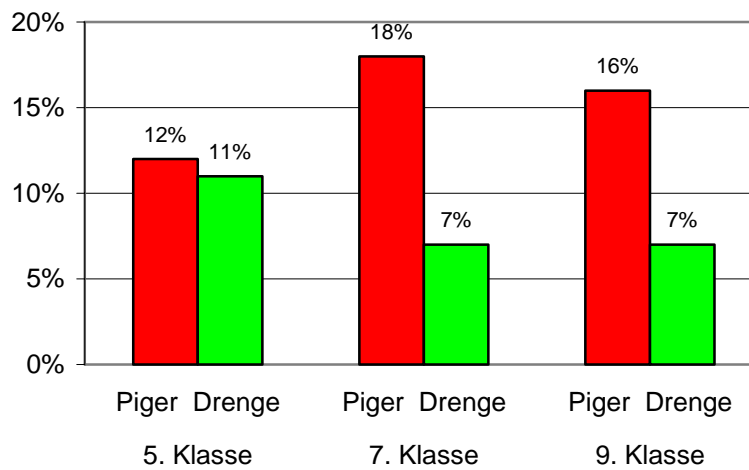
Figur 2.2. Procent med 9 og 10 på trivselsskalaen

2.3. Symptomer

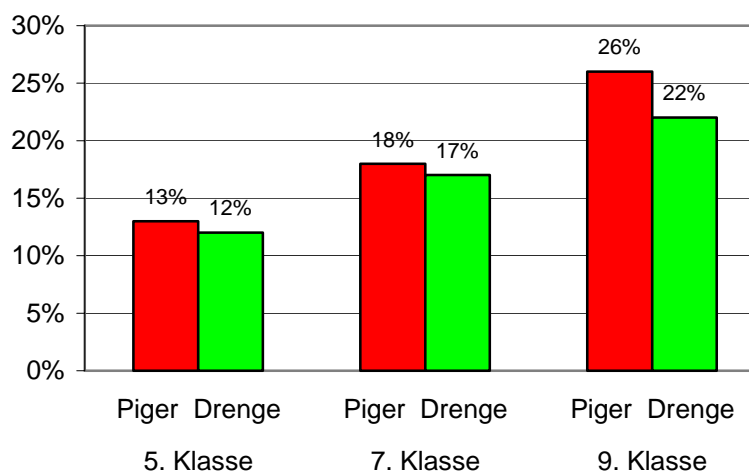
En stor andel af eleverne har symptomer. På spørgsmålet om symptomer mindst en gang om ugen svarer de således: Hovedpine 23 %, mavepine 12 %, ondt i ryggen 18 %, været ked af det 18 %, været irriteret eller i dårligt humør 34 %, nervøs 20 %, haft svært ved at falde i søvn 30 % og svimmelhed 12 %. Generelt har pigerne væsentlig flere symptomer end drengene. Se figur 2.3.-2.10. Tidligere undersøgelser viser, at dette mønster ikke er ændret siden første undersøgelse i 1984.



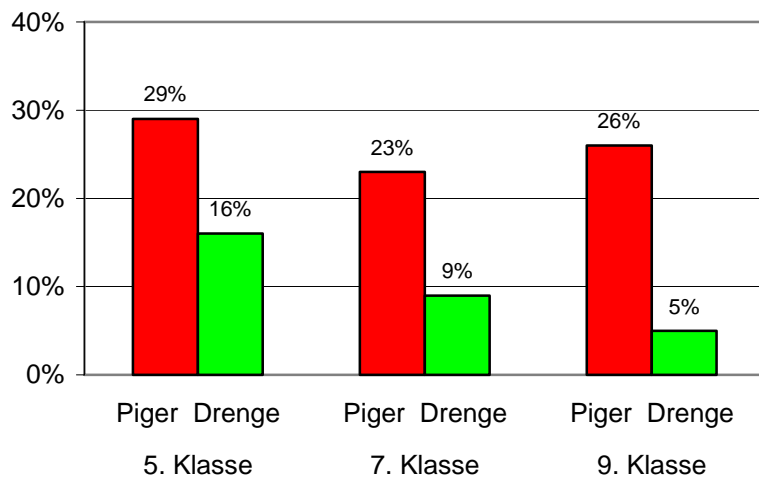
Figur 2.3. Procent med hovedpine mindst ugentligt



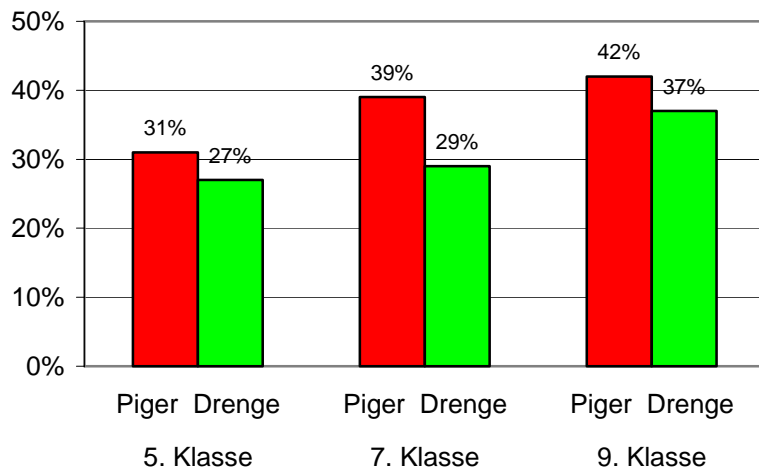
Figur 2.4. Procent med mavepine mindst ugentligt



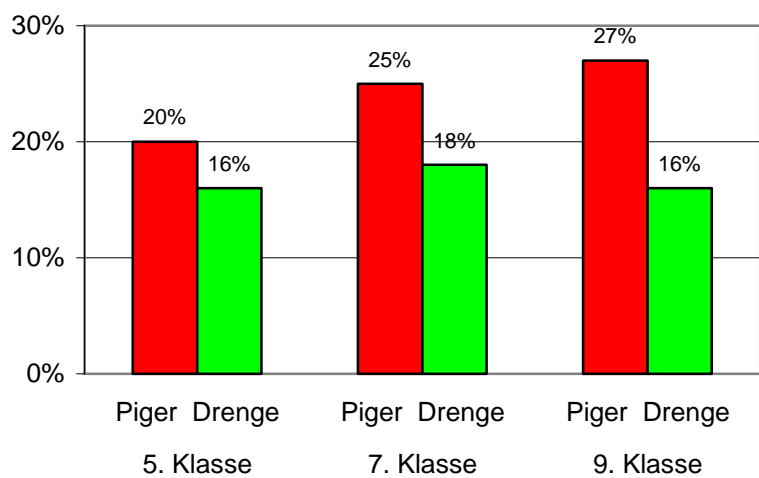
Figur 2.5. Procent med ondt i ryggen mindst ugentligt



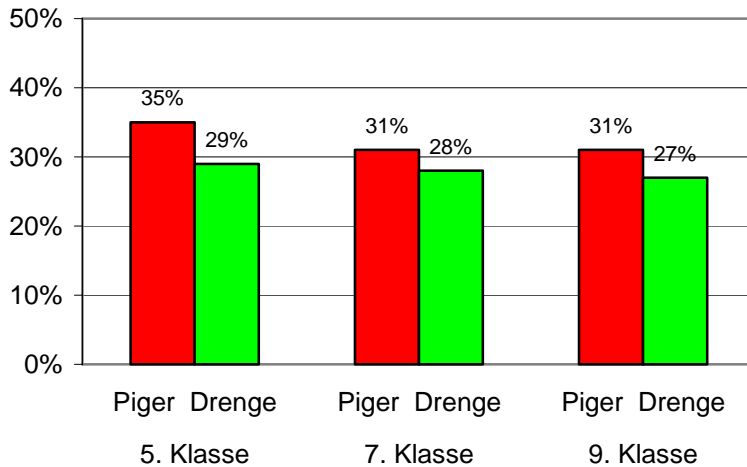
Figur 2.6. Procent, som er ked af det mindst ugentligt



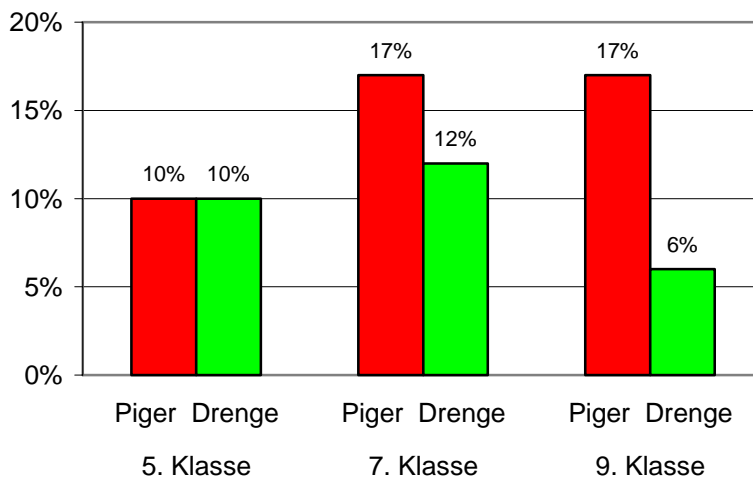
Figur 2.7. Procent, der er irriteret mindst ugentligt



Figur 2.8. Procent, der er nervøs ugentligt

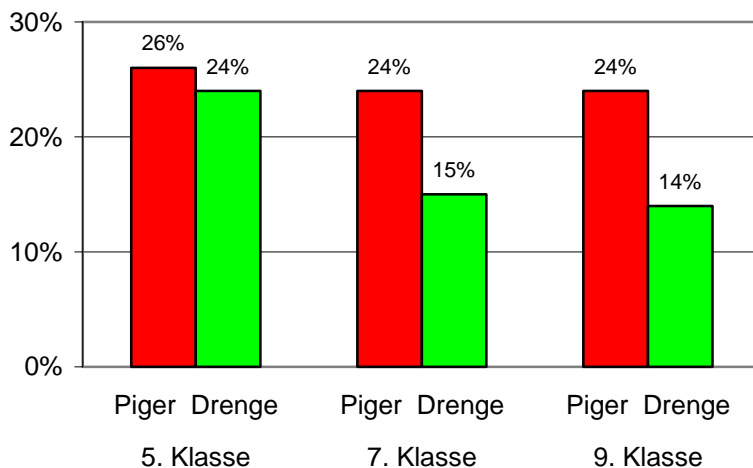


Figur 2.9. Procent, der har svært ved at falde i søvn mindst ugentligt



Figur 2.10. Procent, der har været svimmel mindst ugentligt

Hvert af de otte symptomer giver måske ikke anledning til så stor bekymring, men elever, som har symptomer meget tit eller som har mange symptomer, er alligevel belastet i den forstand, at det påvirker deres daglige trivsel, sociale funktion og indlæring i skolen. Der er 15 % af eleverne, der har ét af disse symptomer hver dag og 6 % har 2 eller flere hver dag. Denne gruppe på 21 % er således særligt belastet. Figur 2.11 viser, at symptombelastning falder med stigende alder og at der på alle tre klassetrin er flere piger end drenge, som har symptomer dagligt.



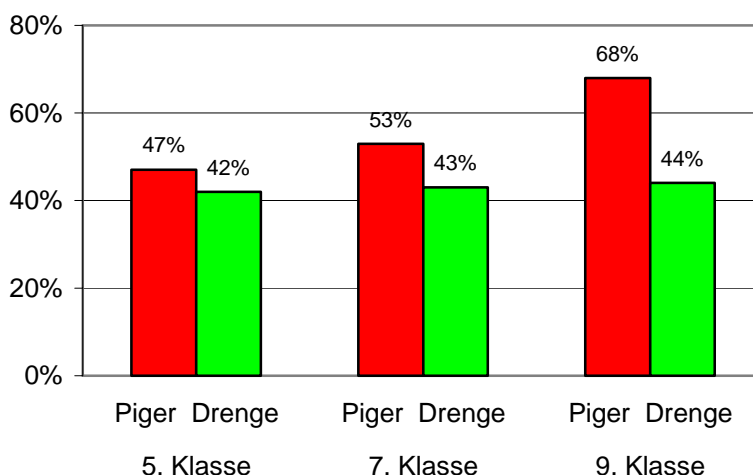
Figur 2.11. Procent med daglige symptomer

2.4. Medicinforbrug

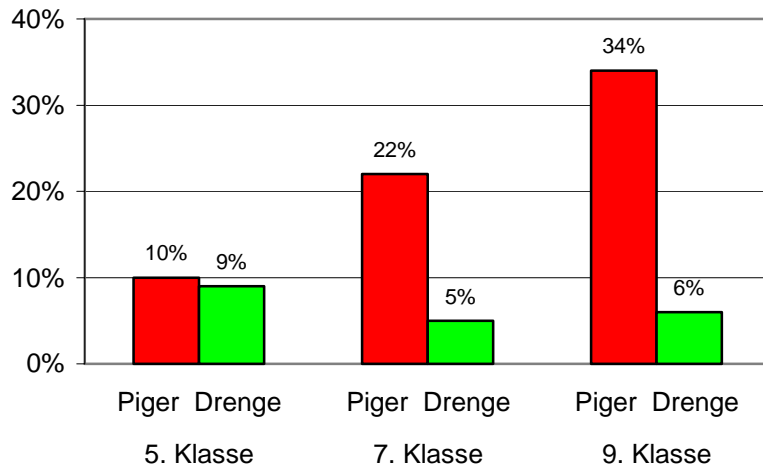
Det er en meget stor andel af eleverne, som har brugt hovedpinepiller (49 %) eller medicin mod mavesmerter (14 %) en eller flere gange i den sidste måned. Flere piger end drenge har brugt smertestillende medicin. Blandt pigerne i 9. klasse er det 68 %, der har brugt hovedpinepiller og 34 %, der har brugt medicin mod mavesmerter.

Siden 1998 er der sket en stigning i brugen af smertestillende medicin.

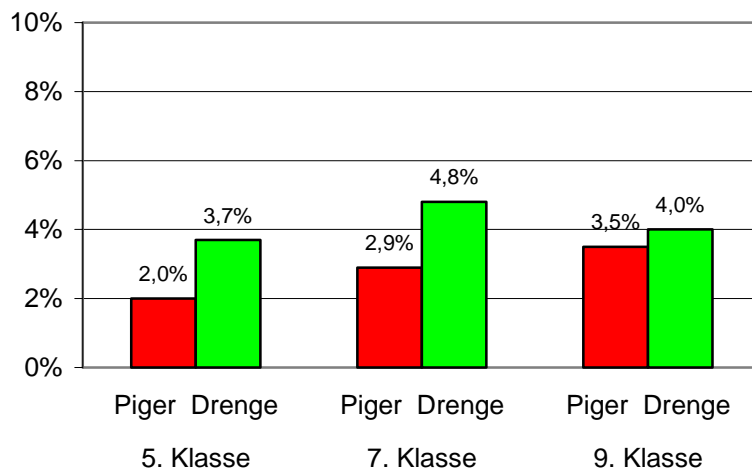
Hvad angår medicin mod søvnproblemer og nervøsitet, er forbruget lille. Det er henholdsvis 3,5 % og 3,4 % af eleverne, der bruger disse medikamenter en eller flere gange om måneden. Se figur 2.12-2.15.



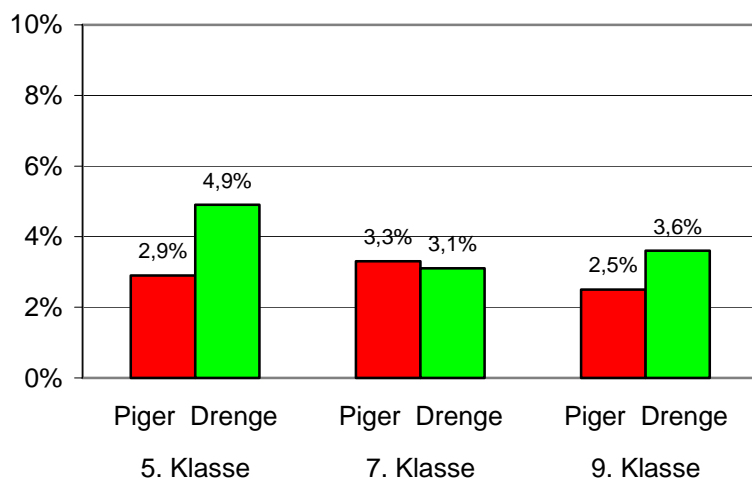
Figur 2.12. Procent, der bruger hovedpinepiller mindst månedligt



Figur 2.13. Procent, der bruger medicin mod mavepine mindst månedligt



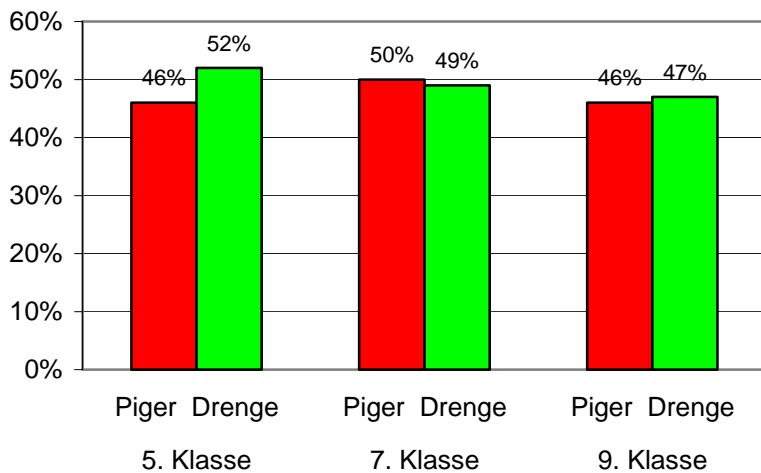
Figur 2.14. Procent, som bruger medicin mod søvnproblemer mindst månedligt



Figur 2.15. Procent, som bruger medicin mod nervøsitet mindst månedligt

2.5. Skader

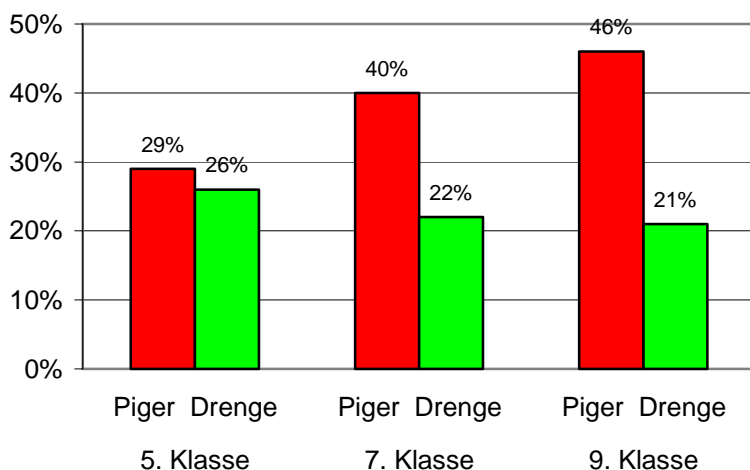
Undersøgelsen for skader, der har været så alvorlige, at de er behandlet af læge eller sygeplejerske, er undersøgt. 48 % har været udsat for mindst en skade inden for de seneste 12 måneder. Tabel 2.16 viser fordelingen på alder og køn.



Figur 2.16. Procent, der er kommet til skade mindst en gang i de seneste 12 måneder

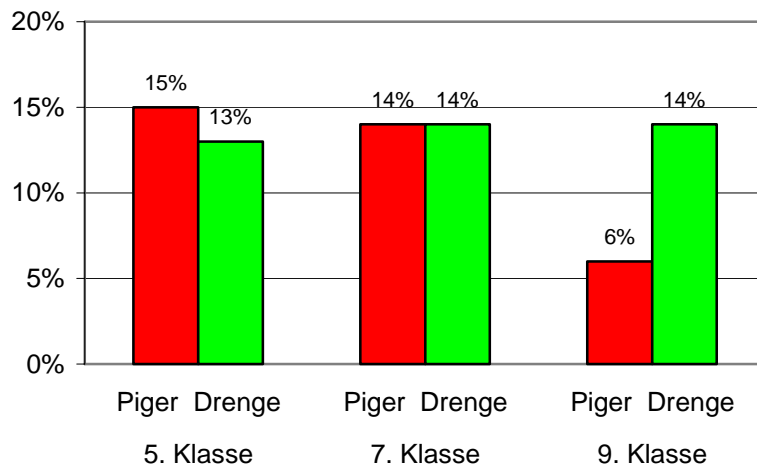
2.6. Kropsopfattelse

Overvægt hos børn er et stigende problem. Senest har kommunallægerne i Sønderjyllands Amt vist, at der inden for de senere år er sket en vækst i antallet af overvægtige børn. Børnene er bevidste om deres krop. 38 % af pigerne føler sig for tykke, og 23 % af drengene føler sig tykke. For pigerne er denne opfattelse stigende med stigende alder. Figur 2.17.



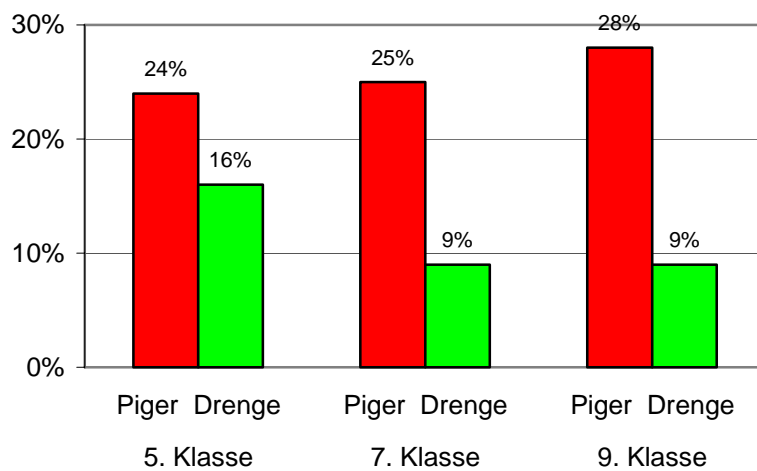
Figur 2.17. Procent, som synes de er for tykke

Der er væsentlig færre, der føler de er for tynde. Således angiver 12 % af pigerne og 14 % af drengene, at de er for tynde. Figur 2.18.



Figur 2.18. Procent, der synes de er for tynde

19 % af børnene i 5., 7. og 9. klasse var på slankekur i 2006. Mange flere piger end dreng er på slankekur, og for pigernes vedkommende stiger andelen med stigende alder. Figur 2.19.



Figur 2.19. Procent, der er på slankekur

3. Sundhedsvaner

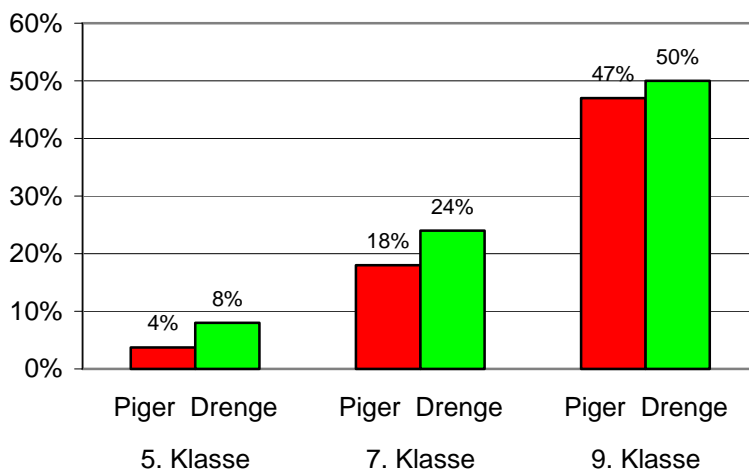
3.1. Introduktion

Sundhedsvaner er et samlet udtryk for den adfærd, vi udfører alene eller sammen med andre, og som på længere sigt påvirker vores sundhed. Undervisningsvejledningen for folkeskolen i Sundheds- og seksualundervisning samt familieundervisning peger blandt andet på, at undervisning i sundhedsvaner er et vigtigt element i folkeskolen. De sundhedsfremmende skoler i Sønderjyllands Amt har i en årrække arbejdet med at udvikle elevernes handlekompetence, som er et af de overordnede mål i undervisningsvejledningen. Lovgivningen har på forskellige områder givet klare signaler om uhensigtsmæssig adfærd ved blandt andet at lovgive om røgfrie skoler og aldersgrænse for køb af tobak og alkohol. I dette afsnit belyses elevernes ryge- og drikkevaner, motion og fysisk aktivitet, tandbørstning, kost og måltidsvaner.

3.2. Rygevaner

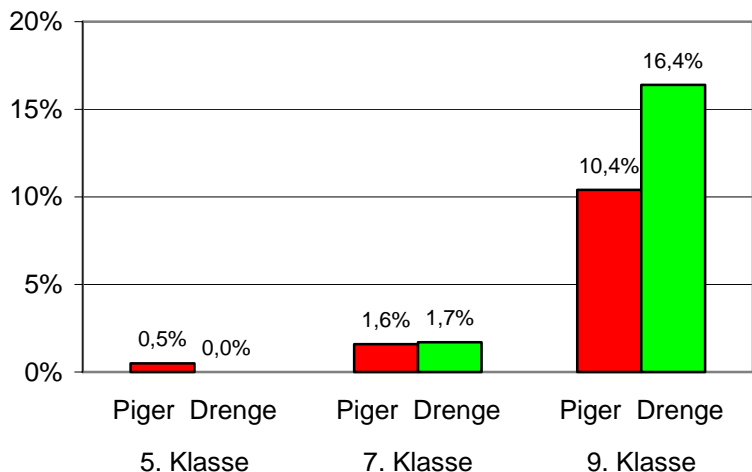
Der er i dag ingen tvivl om, at rygning er farligt for helbredet. Rygningen er den enkeltfaktor, der er årsag til flest dødsfald i Danmark. Således viser undersøgelser, at 14.000 årligt dør af sygdomme, der kan henføres til rygning. På mange skoler gøres en stor indsats for, at børn og unge ikke begynder at ryge. Det er derfor vigtigt at følge udviklingen i børn og unges rygevaner.

Mange elever har prøvet at ryge. I 5. klasse er det ca. 6 %, i 7. klasse er det 18 % af pigerne og 24 % af drengene og i 9. klasse 47 % af pigerne og 50 % af drengene, der har prøvet det. Sammenlignes med tallene i 1998, er der i dag væsentlig færre, der har prøvet at ryge. Se figur 3.1.



Figur 3.1. Procent, som har prøvet at ryge

En ting er, om man har prøvet at ryge, noget andet er, om man ryger til dagligt. Der er kun en elev i 5. klasse, der ryger dagligt. I 7. klasse er det 1,6 % af pigerne og 1,7 % af drengene. I 9. klasse er det 10,4 % af pigerne og 16,4 % af drengene, der er dagligrygere. Se figur 3.2.



Figur 3.2. Procent, som ryger dagligt

Der er stor forskel på rygevanerne fra skole til skole. I Sønderborg Kommune er der på en skole 25 % af eleverne i 9. klasse, der ryger dagligt. På en anden skole er det kun 6 %.

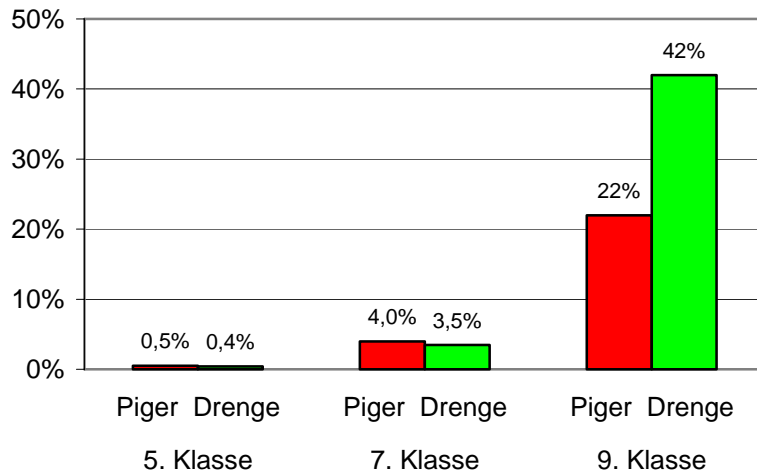
Tilsvarende variation ses på de øvrige folkeskoler og ungdoms-/efterskoler, som Sønderjyllands Amt har undersøgt, se tabel 3.1.

Tabel 3.1. Procent i 9. klasse i sønderjyske skoler, der ryger dagligt.

	Skole med højeste andel rygere	Skole med laveste andel rygere
Sønderborg Kommune	25 %	6 %
Øvrige folkeskoler i Sønderjylland	47 %	3 %
Efterskoler	42 %	2 %

3.3. Drikkevaner

Alkoholforbruget blandt skoleelever er stærkt stigende med alderen. I 5. klasse er det ganske få, der drikker alkohol regelmæssigt (øl, vin, spiritus). I 7. klasse er det 4 % af pigerne og 3,5 % af drengene, der drikker alkohol mindst ugentligt. I 9. klasse er det 22 % af pigerne og 42 % af drengene. Figur 3.3.



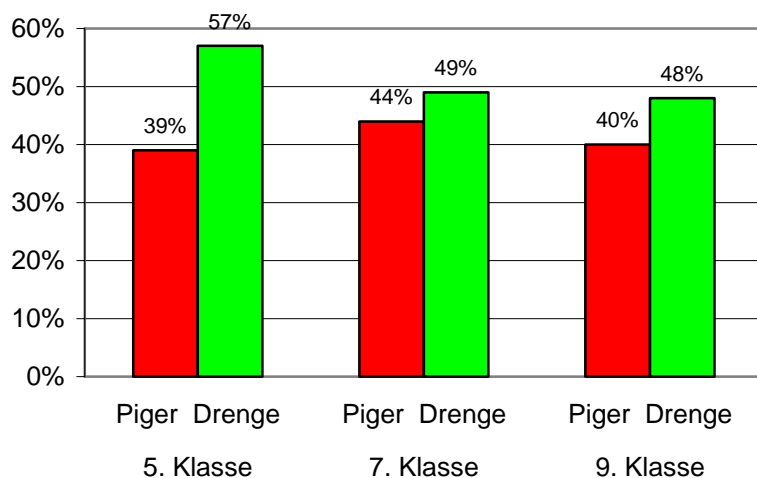
Figur 3.3. Procent, der drikker alkohol mindst ugentligt

Sammenlignes med undersøgelsen i 2002 er der sket et markant fald i andelen, der drikker alkohol regelmæssigt.

Der er generelt stor forskel skolerne imellem, hvad angår andelen af elever i 9. klasse, der drikker mindst ugentligt. Således er der i Sønderborg Kommune en skole, hvor 44 % drikker alkohol mindst ugentligt. På en anden er det kun 12 %, der angiver dette. Det er påfaldende, at det er de samme skoler, der også ligger højest og lavest hvad angår rygning.

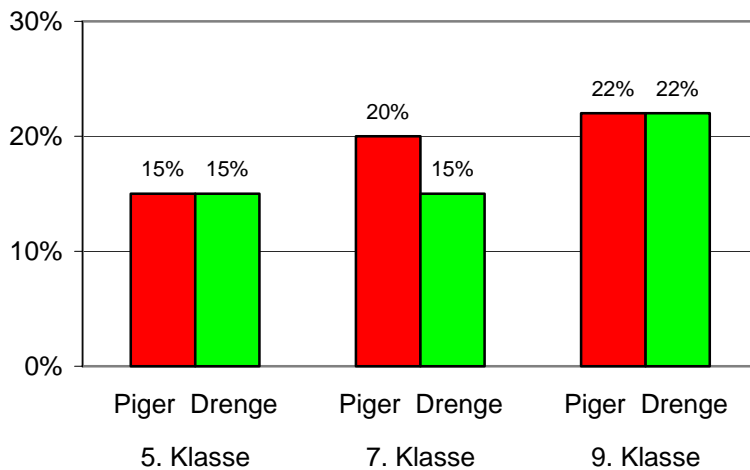
3.4. Motion og fysisk inaktivitet

Eleverne er også blevet spurgt om deres motionsvaner. 6 % angiver, at de slet ikke dyrker nogen form for sport eller motion. 48 % angiver, at de dyrker sport eller motion 1/2-3 timer pr. uge, og 46 % angiver, at de bruger 4 timer eller flere på motion om ugen. Figur 3.4 viser, at en lidt større andel af drengene end pigerne dyrker motion.

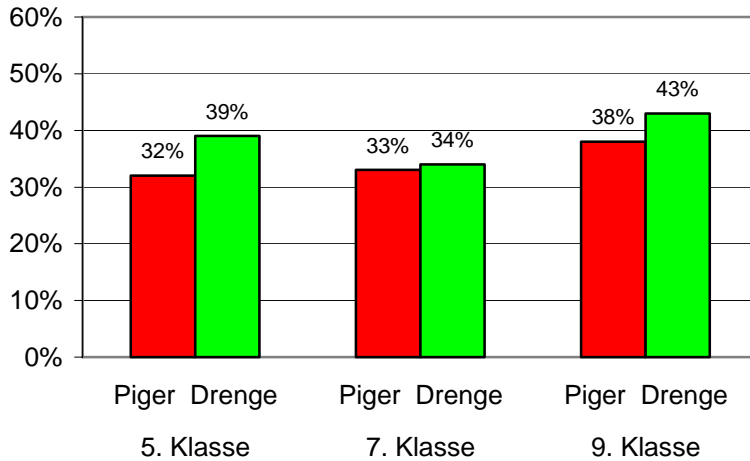


Figur 3.4. Procent, der dyrker motion mindst 4 timer ugentligt

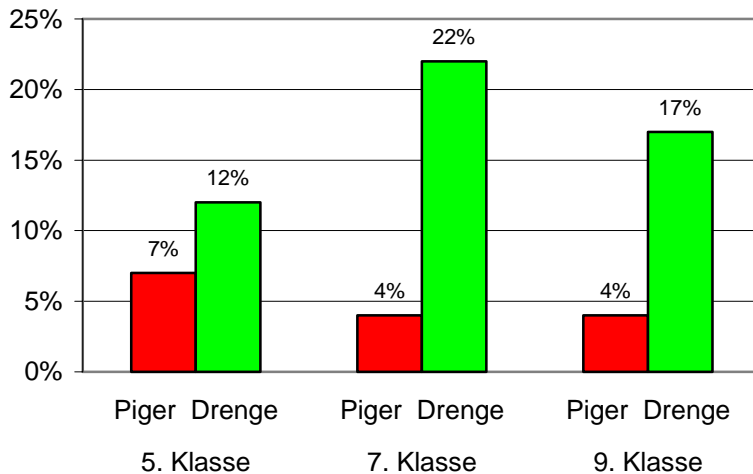
Det har været anført, at meget tid foran tv og computer kan være en af forklaringerne på, at mange børn og unge ikke får den anbefalede daglige motion. Derfor er børnenes vaner foran fjernsynet og computeren undersøgt. I gennemsnit bruger børnene 2 timer om dagen foran tv og knap 1 time pr. dag foran computeren. Fordelingen på klassetrin og køn ses af figur 3.5-3.8, hvor andelen som ser fjernsyn og bruger computer mindst 4 timer dagligt er angivet. Det er bemærkelsesværdigt, at kun ganske få piger bruger computer mindst 4 timer dagligt på både hverdage og i weekenden.



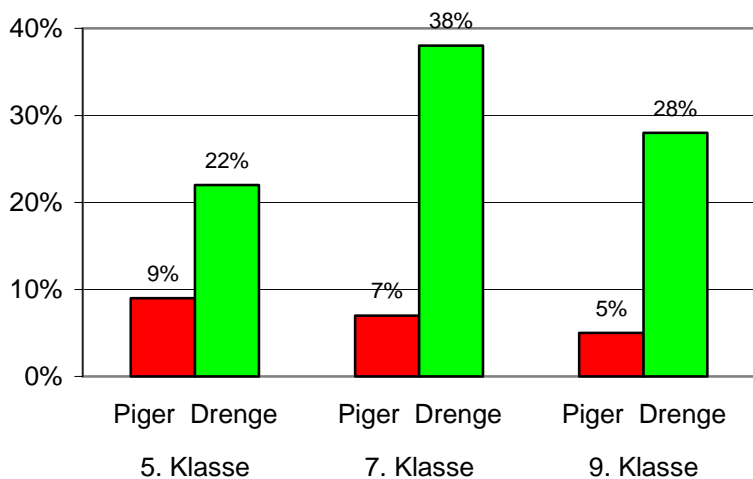
Figur 3.5. Procent, som ser fjernsyn mindst 4 timer dagligt på hverdage



Figur 3.6. Procent, der ser fjernsyn mindst 4 timer dagligt i weekenden



Figur 3.7. Procent, som bruger computer mindst 4 timer dagligt på hverdage

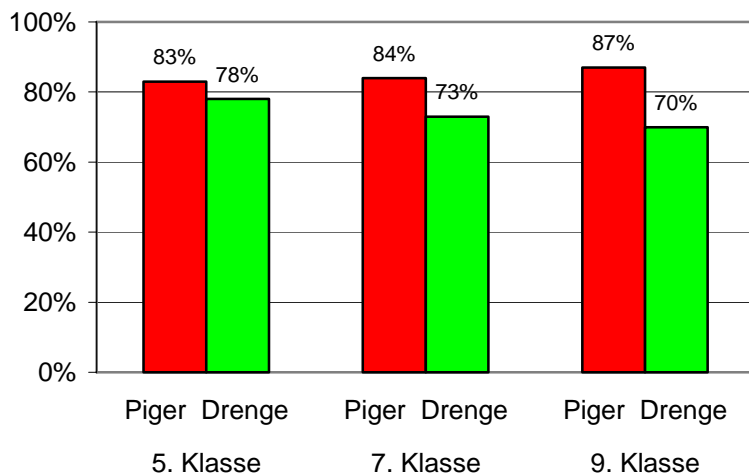


Figur 3.8. Procent, som bruger computer mindst 4 timer dagligt i weekenden

3.5. Tandbørstning

Den kommunale tandpleje har i mange år gjort en stor indsats for gode tandbørstevaner, og de fleste børn ved godt, at de bør børste tænder to gange dagligt. Hvordan forholder det sig så i virkeligheden? Alt i alt svarer 79 % af børnene, at de børster tænder mere end en gang om dagen. 17 % børster en gang om dagen og 4 % børster mindre hyppigt eller aldrig.

Figur 3.9 viser hvor mange procent der siger, at de børster tænder mere end en gang om dagen. På hvert klassetrin er der flere piger end drenge, der passer godt på deres tænder.

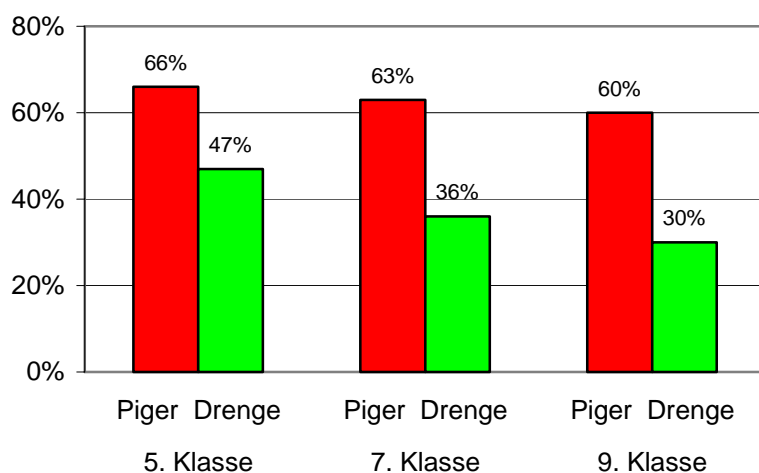


Figur 3.9. Procent, som børster tænder mere end en gang om dagen

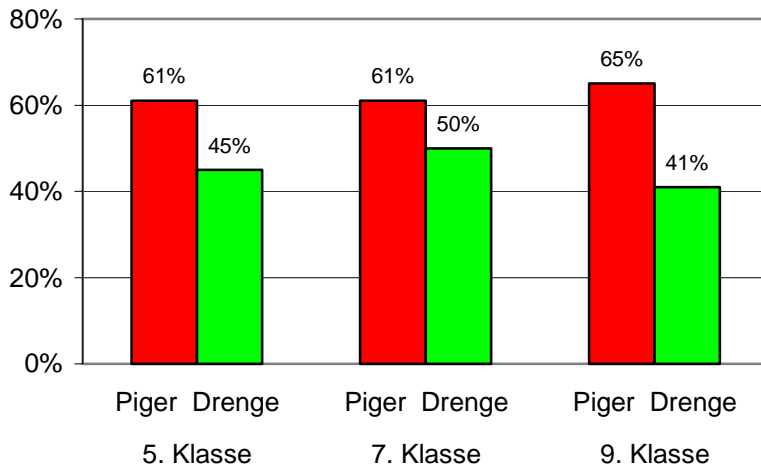
3.6 Kost og måltidsvaner

Det er vanskeligt at give et dækkende billede af kostvaner ved hjælp af et spørgeskema. Her er udvalgt nogle få fødeemner, som antages at give et godt billede af de unges kostvaner, idet disse spørgsmål tager udgangspunkt i officielle anbefalinger, som er: Spis dagligt frugt og grønt (børn 400 g. om dagen) og begræns forbruget af sukkerholdige fødevarer, som slik, chokolade, cola og sodavand.

Tabel 3.10 viser den procentdel, som spiser frugt mindst 5 dage om ugen og 3.11 viser dem, som spiser grøntsager mindst 5 gange om ugen. Pigerne ligger generelt højere end drengene, og for både frugt og grøntsager falder andelen af det daglige indtag med alderen. Det er en mindre gruppe på omkring 3 %, der aldrig spiser frugt og grønt.

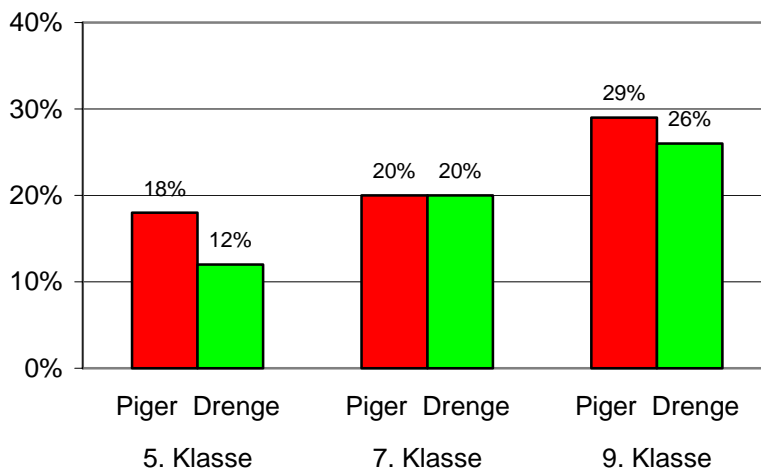


Figur 3.10. Procent, som spiser frugt mindst 5 dage om ugen



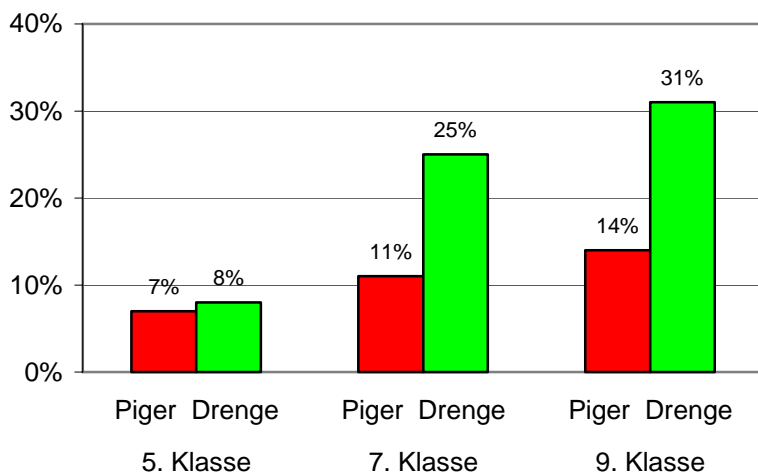
Figur 3.11. Procent, som spiser grøntsager mindst 5 dage om ugen

På trods af at de unge har godt kendskab til det helbredsskadelige i stort indtag af søde produkter, får i gennemsnit 21 % af børn og unge slik/chokolade mindst 5 dage om ugen. Figur 3.12. For begge køn er andelen stigende med stigende alder.



Figur 3.12. Procent, som spiser slik/chokolade mindst 5 dage om ugen

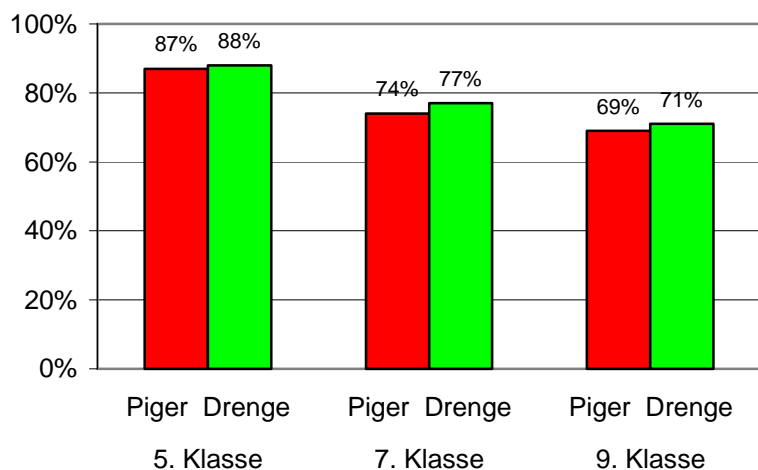
Figur 3.13 viser den procentdel, som drikker cola/sodavand mindst 5 dage om ugen. Det gør 8 % af de yngste elever. Med alderen stiger andelen dramatisk, og især for drengene, hvor 31 % i 9. klasse drikker sukkerholdige læskedrikke mindst 5 dage om ugen.



Figur 3.13. Procent, som drikker cola/sodavand mindst 5 dage om ugen

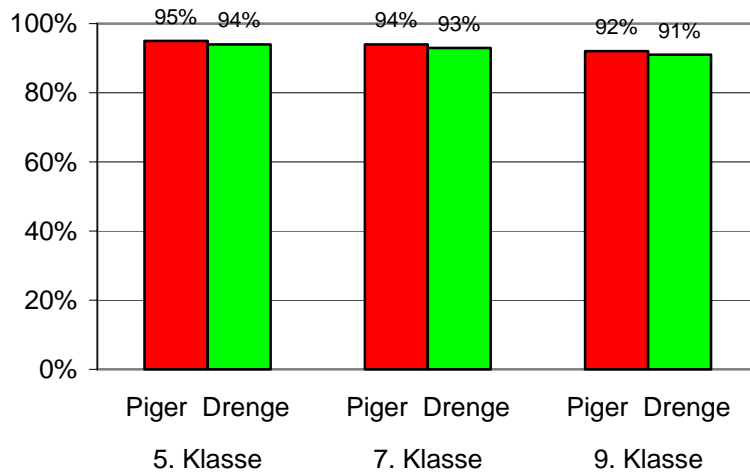
I de senere år har der været fokuseret meget på børnenes måltidsvaner. Således er det påpeget vigtigheden af, at børnene får morgenmad hver dag, og at de har madpakke med i skolen. I denne undersøgelse er eleverne blevet spurgt, hvor ofte de spiser morgenmad.

Figur 3.14 viser, at 88 % af eleverne i 5. klasse får morgenmad på alle hverdage. I 9. klasse er det kun 70 %, der får det. 8 % af eleverne får aldrig morgenmad.



Figur 3.14. Procent, som spiser morgenmad alle hverdage

Figur 3.15 viser, at langt en større del af eleverne får morgenmad både lørdag og søndag end på de andre ugedage. I gennemsnit får 93 % morgenmad både lørdag og søndag.



Figur 3.15. Procent, der spiser morgenmad lørdag og søndag

Undersøgelser antyder, at der kan være en sammenhæng mellem dårlige spisevaner på den ene side og symptomer og adfærd på den anden side.

Det er her undersøgt, hvilken sammenhæng der er afhængig af om eleverne spiser morgenmad daglig eller aldrig.

For at få tilstrækkelig sikkert grundlag indgår alle elever i Sønderjylland, der har besvaret spørgeskemaet (N=3.579).

Tabel 3.2. viser klare forskelle på alle parametre. Blandt eleverne, der aldrig spiser morgenmad, har en større andel oftere hovedpine, mavepine, er irriteret/i dårligt humør, har været ked af det og været nervøs. Overalt er der statistisk signifikans ($\text{Chi}^2 < 0,01$).

Tabel 3.2. Spisevaner og symptomer mindst ugentlig hos elever i Sønderjyllands Amt (N=3.579)

	Spiser aldrig morgenmad på hverdage	Spiser morgenmad dagligt
Hovedpine	31 %	21 %
Mavepine	15 %	10 %
Irritabel/i dårlig humør	45 %	31 %
Været ked af det	23 %	16 %
Været nervøs	21 %	18 %

4. Sociale relationer

4.1. Introduktion

Sociale netværk har betydning for helbredet. Mennesker med stærke sociale relationer er mindre modtagelige for sygdom, bliver lettere raske efter sygdom og har lavere dødelighed i alle aldersgrupper. Når det drejer sig om børn og unge, har det vist sig, at de sociale netværk er en vigtig ressource for børnenes identitetsdannelse og trivsel. Når man ser på børns sundhedsvaner, herunder rygning, alkohol og motionsvaner, er de sociale relationer også helt centrale. I dette afsnit beskrives familiestrukturen og relation til forældre og venner.

4.2. Familiestrukturen

I tabel 4.1 er eleverne fordelt efter familieform for Sønderborg Kommune og alle skoler i Sønderjylland.

Tabel 4.1. Eleverne fordelt efter familieform.

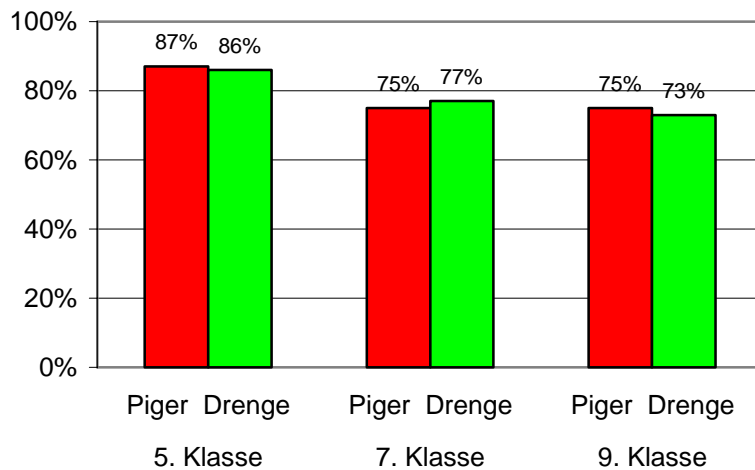
En eller to familier	Hvem bor eleven sammen med	Sønderborg	Sønderjylland
Bor i én familie	Bor med to forældre hele tiden	71,4 %	70,1 %
	Bor med eneforsørger hele tiden	5,0 %	5,1 %
	Bor i sammenbragt familie hele tiden	0,4 %	1,1 %
Bor på skift i to familier	På skift i to eneforsørgerfamilier	11,9 %	12,4 %
	På skift i én eller to sammenbragte familier	11,2 %	10,8 %
Andet	Fx institution, kostskole, familiepleje	0,1 %	0,5 %
Total		100 %	100 %

71,4 % af børnene i Sønderborg Kommune bor med to forældre hele tiden svarende til fordelingen på amtsplan. 5,0 % bor med eneforsørger hele tiden og 0,4 % bor i sammenbragt familie. 23 % af børnene bor på skift i to familier, heraf 11,9 % på skift i to eneforsørger familier og 11,2 % på skift i en eller to sammenbragte familier.

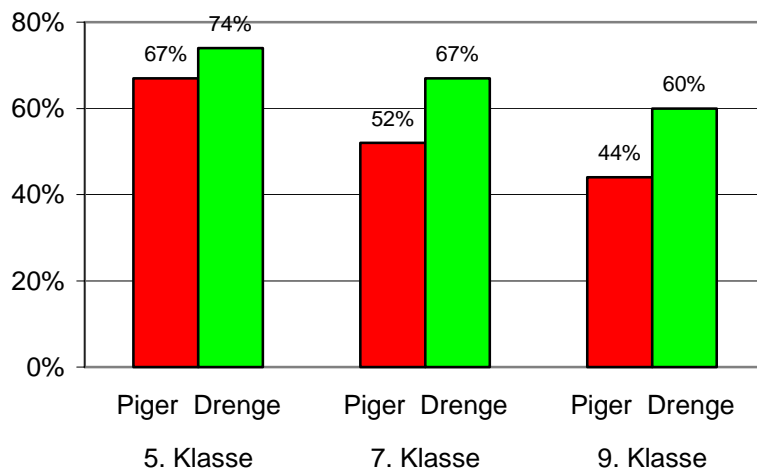
4.3. Relationer til forældre og venner

Når man er ked af det, når man bliver uretfærdig behandlet eller mobbet, er det vigtigt at have nogle at snakke fortroligt med. Derfor er der i undersøgelsen spurgt om, hvor let man har ved at tale med andre om noget, der plager en.

Moderen er for langt de fleste, både piger og drenge, en vigtig fortrolig, idet forældrene som samtaleparter dog falder med stigende alder. Figur 4.1 viser den procentdel, som har nemt ved at tale fortroligt med deres mor, og figur 4.2 med deres far. Det er især drengene, der har nemt ved at snakke med deres far.

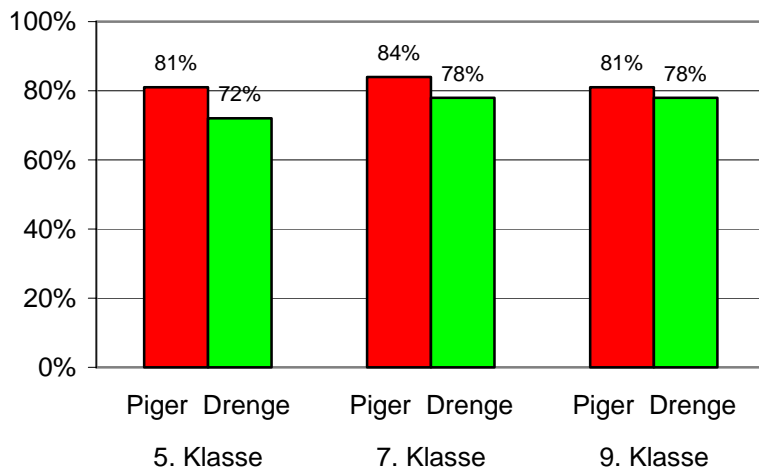


Figur 4.1. Procent, som har nemt ved at tale fortroligt med deres mor



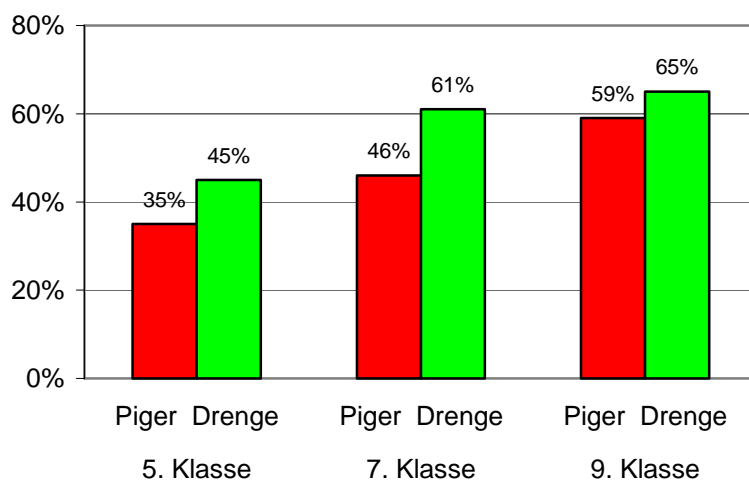
Figur 4.2. Procent, som har nemt ved at tale fortroligt med deres far

Figur 4.3 viser, at omkring 80 % af alle elever har nemt ved at tale fortroligt med en ven af samme køn. Der er en tendens til at pigerne har lidt lettere ved at snakke med en ven af samme køn end drengene.



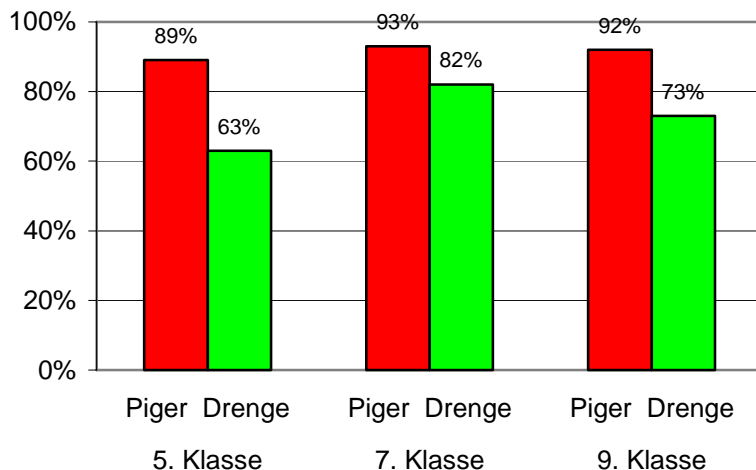
Figur 4.3. Procent, som har nemt ved at tale fortroligt med ven af samme køn

Figur 4.4 viser andelen, som har nemt ved at tale fortroligt med ven af modsat køn. Her er der en klar stigende tendens med stigende alder, idet 35 % af pigerne og 45 % af drengene i 5. klasse angiver at kunne tale fortroligt med en ven af modsat køn. I 9. klasse er det henholdsvis 59 % og 65 %.



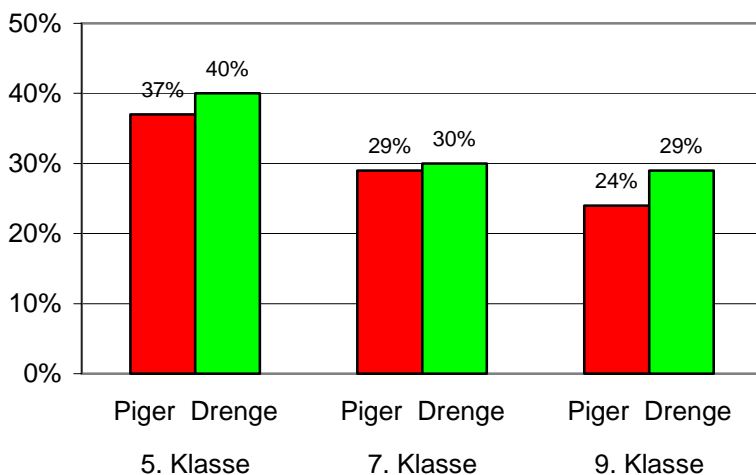
Figur 4.4. Procent, som har nemt ved at tale fortroligt med ven af modsat køn

En forudsætning for gode sociale relationer er, at man har fortrolige relationer til mindst én jævnaldrende. I figur 4.5 er angivet andelen, som har nemt ved at tale fortroligt med mindst én ven uanset køn. Det gælder et stort flertal af deltagerne, lidt flere piger end drenge.



Figur 4.5. Procent, som har nemt ved at tale med mindst én ven

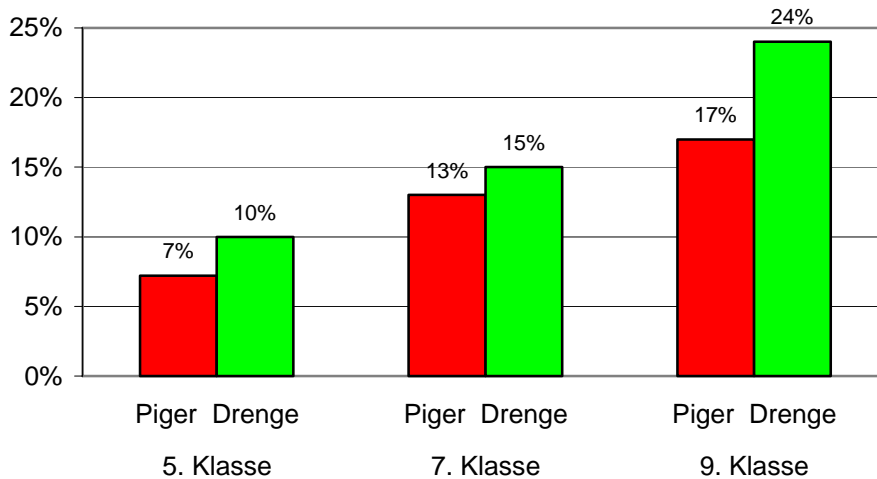
Samværet med kammeraterne i fritiden har også betydning for det sociale netværk. Der er spurgt om, hvor mange eftermiddage efter skoletid, deltagerne er sammen med deres venner. Det er ganske få, nemlig 5 % i 5. klasse, 9 % i 7. klasse og 11 % i 9. klasse, som ikke er sammen med andre nogen eftermiddage. Figur 4.6 viser procentdelen, som er sammen med venner om eftermiddagen mindst 4-5 hverdage. I gennemsnit er det 39 % i 5. klasse, 30 % i 7. klasse og 27 % i 9. klasse.



Figur 4.6. Procent, som er sammen med venner om eftermiddagen 4-5 dage om ugen

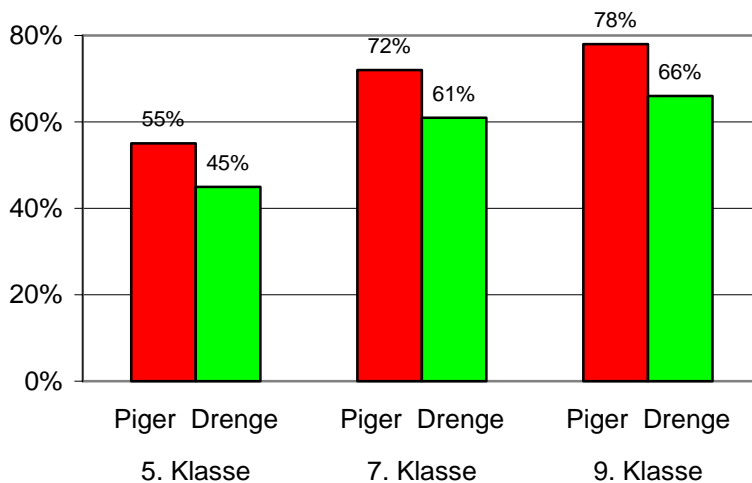
Figur 4.7 viser andelen, som er sammen med venner mindst fem aftener om ugen. En så hyppig kontakt er det kun godt 8 %, der har i 5. klasse, 14 % i 7. klasse og 20 % i 9. klasse.

Ser man på andelen, der aldrig eller højst en gang om ugen er sammen med venner om aftenen, er tallet 60 % i 5. klasse, 47 % i 7. klasse og 29 % i 9. klasse.



Figur 4.7. Procent, som er sammen med venner mindst 5 aftener om ugen

Mange unge kommunikerer i dag af elektronisk vej. Figur 4.8 viser den procentdel, som taler i telefon med venner eller sender dem sms-beskeder eller e-mails hver dag. Samlet er det omkring 60 % af eleverne, der kommunikerer på disse måder, hvor det især er pigerne og flere med stigende alder. De sønderjyske skoler adskiller sig ikke her fra landsgennemsnittet. Der er også nogen som aldrig anvender disse kommunikationsformer. Dette angiver 10 % i 5. klasse, 5 % i 7. klasse og 2 % i 9. klasse. I forhold til data fra 2002 er der sket en dramatisk stigning i de unges anvendelse af telefon og sms-beskeder. Andelen, der aldrig anvender disse kommunikationsformer er halveret.



Figur 4.8. Procent, som taler i telefon med venner eller sender dem sms-beskeder eller e-mails hver dag

5. Skolen

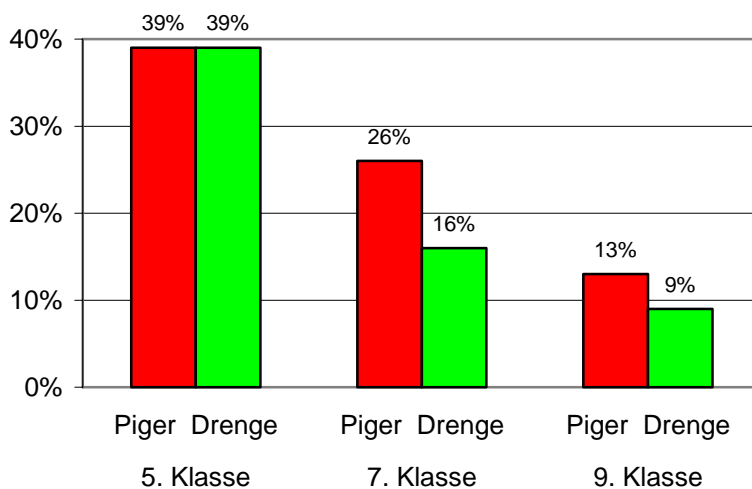
5.1. Introduktion

Skolen er elevernes arbejdsplads. De rammer og vilkår, der er opstillet for eleverne, herunder mulighed for medindflydelse, samvær, forældrenes støtte mm. er forudsætningen for at skabe trivsel, og hermed udvikle eleverne psykisk og socialt. Trivsel har betydning for børnenes velvære, sundhedsadfærd og præstationer i skolen. Tilfredshed med skolen virker endvidere positivt på indlæringen. Tidligere undersøgelser viser, at dårlig skoletrivsel ofte er associeret med usunde vaner som rygning, usund kost og storforbrug af alkohol. Endvidere er elever, der trives dårligt i skolen, hyppigere belastet af symptomer såsom hovedpine, mavepine mm. end de elever, der trives godt i skolen.

5.2. Skoletrivsel

”Hvad synes du om skolen for øjeblikket” er et overordnet spørgsmål, hvor erfaringen viser, at dette ret sikkert indfanger elevernes trivsel. 24 % kan virkelig godt lide skolen, 56 % synes den er nogenlunde, 13 % kan ikke rigtig lide den, og 7 % kan slet ikke lide skolen.

Figur 5.1 viser andelen af piger og drenge på de tre klassetrin, der meget godt kan lide skolen. I 5. klasse er det 39 %, der synes dette, på de ældre klassetrin er det færre, der synes det. Og det gælder især drengene. Den andel, som synes nogenlunde om skolen, er den samme på alle tre klassetrin.



Figur 5.1. Procent, som virkelig godt kan lide skolen

Der er meget variation fra skole til skole. En gennemgang af alle skolerne, der indgår i undersøgelsen fra Sønderjylland, viser at på en skole, er der 12 % der meget godt kan lide skolen, og på en anden skole, er der 49 %, der synes dette. I Sønderborg Kommune er de tilsvarende tal 15 % og 29 %. Tilsvarende er variationen for dem, som slet ikke kan lide skolen i Sønderjyllands Amt fra 0-11 % og i Sønderborg Kommune fra 3-10 %.

Andre spørgsmål sætter fokus på, hvordan eleverne alt i alt trives på skolen, om hvilken indflydelse eleverne har på skolen og klassesamværet. Tabel 5.1 angiver den procentdel, der er enige, uenige og hverken enige eller uenige i 11 påstande om disse forhold.

Tabel 5.1. Procent, der er enige, uenige og hverken enige eller uenige i 11 påstande om skoletrivsel, elevindflydelse og klassesamvær

	Enige %	Hverken enige eller uenige %	Uenige %
1. På vores skole er der rart at være	68	23	9
2. Føler jeg hører til på vores skole	71	18	11
3. Eleverne i min klasse kan lide at være sammen	79	16	5
4. De fleste af eleverne i min klasse er venlige og hjælpsomme	79	15	6
5. Andre elever accepterer mig, som jeg er	81	13	6
6. Eleverne er med til at bestemme hvordan timerne bliver brugt	39	35	26
7. Eleverne er med til at beslutte hvilke aktiviteter vi laver	36	34	30
8. Vores lærere behandler os retfærdigt	65	23	12
9. De fleste af mine lærere er venlige	76	16	8
10. Jeg synes skolearbejdet er svært	20	33	47
11. Jeg synes skolearbejdet er trættende	52	29	19

Spørgsmål 1 og 2 drejer sig om det er rart at være på skolen, og om eleverne føler, de hører til på skolen. 2/3 af eleverne er enige i disse udsagn, 1/4 er hverken enige eller uenige og en mindre del er uenige. Der er flere i 5. klasse, der er enige i disse udsagn end i 7. og 9. klasse.

Eleverne er også blevet spurgt om, hvordan de har det sammen. 80 % af eleverne giver udtryk for, at de kan lide at være sammen, er venlige og hjælpsomme, og at de accepterer hinanden – spørgsmål 3-5.

I spørgsmål 6 og 7 giver eleverne udtryk for deres involvering på skolen. 39 % synes de er med til at bestemme, hvordan timerne bliver brugt, og 36 % finder, de er med til at beslutte, hvilke aktiviteter der laves. Knap 30 % synes ikke dette er tilfældet.

I de næste spørgsmål fremgår det, at 65 % af eleverne finder, at lærerne behandler dem retfærdigt og 76 % af lærerne er venlige. Der er væsentlig flere elever i 5. klasse, der synes dette end i de ældre klasser. En mindre gruppe på ca. 10 % finder ikke dette er tilfældet.

Endelig er eleverne blevet spurgt om skolearbejdet. 20 % synes at skolearbejdet er svært, og 52 % finder det trættende.

5.3. Forældre støtte

Forældrenes støtte til børnene og deres skolearbejde er nødvendigt og værdifuldt for børnenes udvikling og læring. Derfor er der spurgt ind til, hvorledes eleverne oplever forældre støtten. Figur 5.2. belyser den andel af eleverne, der er enige, uenige og hverken enige eller uenige i 5 påstande om dette.

Tabel 5.2. Procent, der er enige, uenige og hverken enige eller uenige i 5 påstande om forældrenes støtte til skolearbejdet

	Enige %	Hverken enige eller uenige %	Uenige %
1. Hvis jeg har et problem i skolen, er mine forældre parat til at hjælpe	90	8	2
2. Mine forældre er villige til at komme hen på skolen og tale med lærerne	81	14	5
3. Mine forældre opmuntrer mig til at klare mig fagligt godt i skolen	84	13	3
4. Mine forældre er interesserede i, hvad der sker med mig i skolen	91	6	3
5. Mine forældre er villige til at hjælpe mig med lektier	93	5	2

Hovedparten af eleverne finder, at forældrene støtter børnene. Således finder omkring 90 % af eleverne, at forældrene er parat til at hjælpe, hvis eleverne har et problem, at forældrene interesserer sig for, hvad der sker med barnet i skolen og er villige til at hjælpe med lektierne.

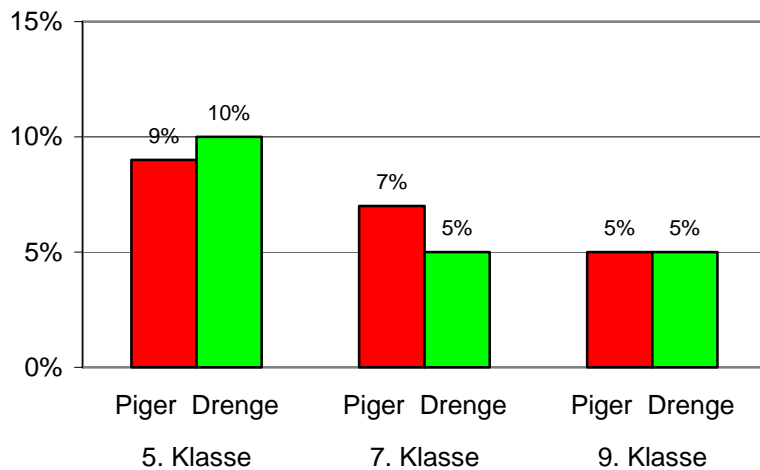
Godt 80 % af forældrene er villige til at komme hen på skolen og tale med lærerne og opmuntrer barnet til at klare sig fagligt i skolen.

Det betyder på den anden side, efter elevernes oplevelse, at der er en mindre gruppe forældre, der ikke giver deres børn støtte til skolearbejdet.

5.4. Mobning

Mobning er en sundhedsmæssig risikofaktor. Det er belastende for trivslen at blive mobbet, og det øger risikoen for psykosomatiske symptomer. Tidligere undersøgelser har vist, at en meget stor del af eleverne regelmæssigt blev mobbet. Disse tal var langt højere end tilsvarende undersøgelser i Norge og Sverige. Siden har der været sat meget fokus på at forebygge mobning, hvilket har været et tema på mange skoler i Sønderjyllands Amt.

Figur 5.2 viser den procent, som bliver mobbet mindst 2-3 gange om måneden. I gennemsnit er det 7 %, der angiver dette, men der er variationer på de enkelte klassetrin, således, at der i 5. klasse er 10 %, i 7. klasse 6 % og i 9. klasse 5 % . .



Figur 5.2. Procent, som bliver mobbet mindst 2-3 gange om måneden

På de skoler, der indgår i den sønderjyske undersøgelse, er det undersøgt, i hvilken udstrækning mobning forekommer på skolen. Her er variationen fra 3-17 %, der angiver, at være blevet mobbet 2-3 gange inden for den sidste måned. Disse voldsomme forskelle fra skole til skole antyder, at der er nogle skoler, der er bedre end andre til at håndtere dette problem. I Sønderborg Kommune er variationen 4-10 %.

6. Social ulighed

6.1. Introduktion

Sundhed er ikke ligeligt fordelt blandt danskerne. Uligheden i sundhed viser sig ved forskellig forekomst af sygdom og sundhed i forskellige sociale grupper. De nationale sundhedsprogrammer, den tidligere regerings folkesundhedsprogram 1999-2008 og Sund hele livet, har som målsætning at reducere den sociale ulighed i sundhed mest muligt ved at forbedre sundheden for de dårligst stillede grupper.

Til at belyse familiernes socioøkonomiske status er anvendt den såkaldte ”Family Affluence Seale” – FAS. Denne variable er komponeret af elevernes svar på fire spørgsmål om eget værelse, biler, ferie og computere. FAS er valideret på flere måder og i flere lande og fungerer fremragende som mål for socioøkonomisk status. I undersøgelsen er eleverne slået sammen i tre brede kategorier: Lav, middel og høj socioøkonomisk status/familiesocial gruppe.

6.2. Social ulighed i helbred, trivsel og sundhedsadfærd

I dette afsnit er alle elever i de 27 folkeskoler i Sønderjyllands Amt slået sammen for at få et så stort datamateriale som mulig. I undersøgelsen indgår 3.578 elever.

Tabel 6.1 viser andelen af elever med helbredsproblemer efter familiesocialgruppe. For de fleste symptomer er der ikke markante forskelle, men dog en tendens til ophobning af symptomer i den lave socialgruppe. På nogle væsentlige områder ses dog dramatiske forskelle. Således har 30 % af børnene fra den lave socialgruppe mindst et symptom dagligt, mens dette kun er tilfældet for 19 % af børnene i den høje socialgruppe. Desuden angiver 33 % i den lave socialgruppe, at de har et meget godt helbred, mens 38 % finder det i den høje socialgruppe.

Tabel 6.1. Procent af eleverne med helbredsproblemer efter familiesocialgruppe

Helbredsproblem	Familiesocialgruppe		
	Høj	Middel	Lav
Hovedpine mindst ugentligt	22 %	22 %	30 %
Mavepine mindst ugentligt	11 %	11 %	17 %
Ondt i ryggen mindst ugentligt	17 %	20 %	20 %
Ked af det mindst ugentligt	15 %	19 %	24 %
Dårligt humør mindst ugentligt	34 %	33 %	37 %
Nervøsitet mindst ugentligt	20 %	19 %	21 %
Svært ved at falde i søvn mindst ugentligt	29 %	28 %	35 %
Svimmelhed mindst ugentligt	12 %	12 %	14 %
Mindst et symptom dagligt	19 %	21 %	30 %
Meget godt selv vurderet helbred	38 %	37 %	33 %

Betragtes indikatorer for trivsel, fås samme tendens, som ved helbredet. 40 % i den lave socialgruppe finder, at de har høj livstilfredshed, mens dette kun er tilfældet for 29 % af eleverne i den lave socialgruppe. Også hvad angår mobning er der større andel i de lave sociale grupper. Modsat er der færre elever i den lave socialgruppe, der synes, det er rart at være på skolen, og at andre accepterer en. Desuden er der færre i den lave socialgruppe end i den høje, der har tillid til dem selv. Se tabel 6.2.

Tabel 6.2. Procent af eleverne med udvalgte trivselsindikatorer efter familiesocialgruppe

Indikator på trivsel	Familiesocialgruppe		
	Høj	Middel	Lav
Høj livstilfredshed (9-10 points)	40 %	37 %	29 %
Enig i udsagnet ”andre elever accepterer mig”	83 %	77 %	69 %
Enig i udsagnet ”på min skole er der rart at være”	66 %	64 %	60 %
Blev mobbet mindst ugentligt i de sidste par måneder	4 %	6 %	6 %
Har selvtillid	77 %	76 %	71 %

Tabel 6.3 viser procentdel af elever med forskellige indikatorer på sundhedsadfærd efter familiesocialgruppe. Som hovedregel har elever fra den lave socialgruppe højere forekomst af risikoadfærd og lavere forekomst af sundhedsfremmende adfærd, end elever fra den høje socialgruppe. Det gælder således tandbørstning, motion, rygning, dagligt spisning af frugt og grøntsager.

Tabel 6.3. Procent af eleverne med forskellige indikatorer på sundhedsadfærd efter familiesocialgruppe

Indikator på sundhedsadfærd	Familiesocialgruppe		
	Høj	Middel	Lav
Børster tænder mindst en gang om dagen	96 %	96 %	91 %
Dyrker mindst 4 timers hård motion ugentligt i fritiden	53 %	40 %	32 %
Ryger	10 %	14 %	17 %
Ryger dagligt	4 %	7 %	9 %
Har været fuld mindst fire gange	15 %	15 %	16 %
Drikker alkohol mindst ugentligt	12 %	13 %	11 %
Spiser frugt dagligt	39 %	34 %	25 %
Spiser grøntsager dagligt	38 %	33 %	26 %

Det resultatet, der ses på de sønderjyske folkeskoler, genfindes i tidligere undersøgelser, hvilket bekræfter, at der er en klar social ulighed i sundhed hos skoleelever, og der her er en udfordring for lokalsamfundet, at tage op.

7. Sammenfatning

Undersøgelsen belyser sundhed, sundhedsvaner og sociale spørgsmål hos eleverne i 5., 7. og 9. klasse. Det drejer sig om 9 skoler i Sønderborg Kommune med 1.395 elever. I visse tilfælde er sammenlignet med en række andre skoler i Sønderjyllands Amt, hvor der sammenlagt indgår 3.579 elever. Det er eleverne selv, der gennem besvarelse af et spørgeskema, har givet oplysningerne, der ligger til grund for resultaterne i denne rapport.

Blandt de vigtigste resultater kan fremføres, at et flertal af eleverne har det godt og fungerer godt. De fleste angiver, at de har et godt helbred, trives, er velfungerende og har et godt socialt netværk. På den anden side, er der for mange, der ikke har det godt nok. Det er betænkeligt:

- at en stor del af eleverne regelmæssigt har symptomer – hovedpine 23 %, mavepine 12 %, ondt i ryggen 18 %, været ked af det 18 %,
- at en stor del af eleverne regelmæssigt bruger smertestillende medicin – hovedpinepiller 49 %, eller medicin mod mavesmerter 14 %, én eller flere gange i den sidste måned,
- at nogle elever regelmæssigt bruger lægeordineret medicin mod søvnproblemer 3,5 % eller medicin mod nervøsitet 3,4 % en eller flere gange i den sidste måned,
- at 48 % har været udsat for mindst én skade, hvor de er blevet behandlet af en læge eller sygeplejerske, inden for de seneste 12 måneder,
- at overvægt er et stigende problem, og at mange selv synes, de er for tykke.

Undersøgelsen belyser også sundhed og sundhedsvaner. Et stort mindretal lever på en sådan måde, at det på langt sigt kan skade deres helbred. Selvom andelen af rygere er faldet i løbet af de senere år, er der stadig et potentiale for det forebyggende arbejde. I 9. klasse er det 13 % af eleverne, der ryger dagligt.

Alkoholforbruget er stort. 22 % af pigerne og 42 % af drengene i 9. klasse drikker alkohol mindst ugentligt.

En stor del af eleverne har fornuftige kost- og måltidsvaner. Men et mindretal spiser usundt og springer måltider over. Således angiver:

- en mindre gruppe, at de aldrig spiser frugt og grøntsager,
- 21 %, at de spiser slik og chokolade dagligt,
- omkring 16 %, at de drikker cola/sodavand dagligt,
- godt 20 %, at de ikke spiser morgenmad på alle hverdage.

”Hvad synes du om skolen for øjeblikket” er et spørgsmål, der ret sikkert indfanger elevernes trivsel i skolen. Langt størstedelen trives. Men der er en mindre del på omkring 20 %, som ikke rigtig eller slet ikke kan lide skolen. Derimod er der en del der synes, at de ikke er med til at bestemme, hvordan timerne bliver brugt og hvilke aktiviteter, der laves. Langt de fleste elever finder, at kammeraterne i klassen er venlige og hjælpsomme og accepterer én, som man er.

Der er en stor andel af forældrene, der støtter børnene i deres læring og udvikling i forhold til skolearbejdet - 80-90 % af forældrene. Det betyder på den anden side, at der er en mindre gruppe børn, der ikke oplever støtte fra forældrene.

Andelen af elever, der bliver mobbet, er faldet væsentligt siden tidligere undersøgelser. I gennemsnit er det 7 %, der angiver, at de er blevet mobbet 2-3 gange om måneden. Disse tal nærmer sig forholdene i Sverige og Norge, som har været et forbillede for indsatsen i Danmark.

Undersøgelsen belyser også helbredsproblemer efter familiesocialgruppe, hvor der er en klar tendens til ophobning af symptomer i den lave socialgruppe. Således har 30 % af børnene fra den lave socialgruppe mindst ét symptom dagligt, mens dette kun er tilfældet hos 19 % af børnene i den høje socialgruppe. 40 % i den høje socialgruppe finder, at de har høj livstilfredshed, mens dette kun er tilfældet i 29 % hos eleverne i den lave socialgruppe. Endelig har elever fra den lave socialgruppe højere forekomst af risikoadfærd, og lavere forekomst af sundhedsfremmende adfærd end elever fra den høje socialgruppe. Det gælder således tandbørstning, motion, rygning, dagligt spisning af frugt og grøntsager.

På en række områder er der kønnsforskelle. Pigerne har væsentlig flere symptomer og bruger i de fleste tilfælde mere smertestillende medicin end drengene. Flere piger synes, de er overvægtige, og mange er på slankekur. Flere piger spiser dagligt frugt og grønt end drengene.

Der er også forhold, der ændrer sig med alderen. Der er faldende trivsel med alderen, en større andel, der ryger og drikker alkohol. Med stigende alder bliver spise- og madvaner dårligere.

Ser man på skolerne i Sønderborg Kommune, er der stor forskel fra skole til skole på en række områder. Således varierer:

- andelen af dagligrygere i 9. klasse fra 6-25 %,
- andelen, der drikker alkohol mindst ugentligt fra 12-44 %,
- andelen, der meget godt kan lide skolen fra 15-29 %,
- andelen, der er blevet mobbet inden for de sidste par måneder fra 4-10 % på henholdsvis den skole, hvor det forekommer sjældnest til den skole med de hyppigst forekomne besvarelser.

Disse forskelle fra skole til skole antyder, at der er nogle skoler, der er bedre end andre til at håndtere de pågældende problemer. Der er således her en stor udfordring for mange skoler.

Konsekvensen af elevernes sundhedsadfærd vil ikke udvikle sig til manifest sygdom her og nu, men på lang sigt kan der udvikles alvorlige sygdomme.

8. anbefalinger

En undersøgelse som denne giver ingen direkte svar på, hvordan man styrker de unges sundhed og trivsel. Men undersøgelsen bidrager med en viden, som bør give anledning til refleksioner, og som kan tages med i overvejelserne om en indsats. Alle skoler, der indgår i undersøgelsen, har fået egne tal for elevernes besvarelse på skolen sammenlignet med landsgennemsnittet. Alle skoler er endvidere tilbudt konsulentbistand til tolkning af data, analyser og iværksættelse af indsats på områder, som skolen finder problematisk vedrørende elevernes sundhed og trivsel.

Forfatteren har på baggrund af rapportens resultater opstillet en række forslag af generel karakter, samt nogle forslag, der er mere specifikke.

1. Alle skolerne bør tage initiativ til iværksættelse af en sundhedspolitik på skolen. I den forbindelse anbefales det, at eleverne indgår i udarbejdelsen af politikken, at forældrene inddrages og at udgangspunktet er det brede og positive sundhedsbegreb¹. Sundhedspolitikken kan udarbejdes trinvis ved først at vælge et tema, og her beslutte et værdigrundlag, opstille en vision, nogle mål og en handleplan.
2. Undersøgelsens resultater bør anvendes i sundhedsundervisning, hvor resultaterne tolkes og bearbejdes i dialog med eleverne med udgangspunkt i de faglige synsvinkler, der er beskrevet i Fælles mål, Faghæfte 21 om Sundheds- og seksualundervisning samt familiekundskab.
3. Det anbefales, at igangsætte en debat for at belyse skolens betydning for elevernes sundhed og trivsel.
4. Det anbefales, at gøre en særlig indsats over for nogle specifikke problemområder, som rapporten peger på:
 - Overvægt - ved at gøre en særlig indsats for kost og fysisk aktivitet.
 - Rygning, alkohol og mobning - på de skoler, hvor tallene er høje.
 - Forebyggelse af skader generelt.
 - Trivsel på skolen – især i de ældste klasser.
5. Skolerne bør overveje en indsats, der kan reducere symptombelastningen og negativ sundhedsadfærd for socialt udsatte børn.
6. Det anbefales at iværksætte en undersøgelse om, hvilke forhold på skolen, der har betydning for, at der ikke er nogen elever, der ryger på skolen, at hovedparten af eleverne synes om at gå på skolen og at næsten ingen angiver, at blive mobbet. Dette kunne bidrage til ny viden, som andre kunne få gavn af.
7. Afslutningsvis anbefales, at undersøgelsen gentages om tre år, og at alle skoler i kommunen indgår i en kommende undersøgelse.

¹ Sundhedsbegrebet kaldes bredt fordi både livsstil og levevilkår har betydning for sundheden. Sundhedsbegrebet kaldes positivt fordi sundhed ikke kun handler om fravær af sygdom. Det er også et spørgsmål om livskvalitet og velvære både fysisk, psykisk og socialt.