



Ungdom og helse

REDAKSJONELT

AARØ LE

Stort behov for forebyggende tiltak blant barn og unge, og vi vet mye om hva som kan gjøres

Selv om ungdomstiden er en periode i livet der forbruket av kurative helsetjenester er lavt, er ungdom en viktig gruppe fra et folkehelseperspektiv. I ungdommen legges grunnlaget for helsen senere i livet. Dette gjelder både den somatiske og den mentale helsen.

Ved inngangen til ungdomsårene er livsstilen som regel upåklagelig. Så å si ingen røyker når de er 11 år gamle. Nesten ingen smaker alkohol. Mange bruker sykkelhjelm når de sykler og flytevest når de er ute i småbåt. Fremdeles får de fleste i seg frokost, spiser matpakke på skolen og får middag etter skolen. Det fysiske aktivitetsnivået er som regel tilfredsstillende. 11-åringene er ikke blitt for voksne til å leke, og mange er med i organisert idrett.

Ved utgangen av ungdomsårene er situasjonen en helt annen. Mange er blitt røykere. Noen er blitt storforbrukere av alkohol. Mange lar være å bruke flytevest i båt eller sykkelhjelm når de sykler. Matvanene er blitt betydelig forverret. Mange har sluttet helt med idrett og fysisk aktivitet. Men vi må ikke glemme at en ganske stor andel likevel har utviklet en livsstil som langt på vei stemmer med anbefalingene fra epidemiologer og helsemyndigheter. Vi har altså fått en polarisering. Andre har utviklet en livsstil som er ugunstig. Utviklingen som finner sted i løpet av tenårene er sannsynligvis svært bestemmende for helsevanene senere i livet.

Utviklingen i tenårene er sannsynligvis avgjørende for utviklingen av psykisk helse som voksen. Noen utsettes for akutte eller dramatiske belastninger som seksuelt misbruk, vold, at en av foreldrene dør, eller at foreldrene skilles. Andre utsettes for belastninger som kanskje er mindre akutte, men som over lengre tidsrom også kan representere en alvorlig belastning på helsen, f.eks. sosial isolasjon og ensomhet, mobbing, et forventningspress de ikke er i stand til å møte, eller et skolemiljø som oppleves negativt. For mange blir reklameindustriens markedsføring av uopnåelige kroppsidealer en belastning (1). Noen reagerer på slike belastninger med aggresjon og antisosial atferd. Andre reagerer med depressivitet og helseproblemer. Klepp og medarbeidere (2) observerte en betydelig grad av stabilitet i helseplager hos tenåringer. De som på ett tidspunkt hadde høy grad av rapporterte helseplager, hadde også høy skåre på senere tidspunkter. De som lå lavt på ett tidspunkt, hadde en klar tendens til fortsatt å ligge lavt på et senere tidspunkt. Annen forskning har vist at det er stor stabilitet i såkalt problematferd fra ungdomsårene til voksen alder (3).

Tre artikler i dette nummer av Tidsskriftet tar opp temaer om ungdom og helse, og støtter på hver sin måte bildet som er tegnet foran. Lien & Klepp (4) har sett på forbruk av frukt og grønnsaker i en kohort av tenåringer fra Hordaland fylke. De viser at forbruket av frukt og

grønnsaker faller kraftig både blant gutter og jenter fra 13-årsalderen til de er blitt 19. Selv om nedgangen i bruk av frukt og grønnsaker er stor for gruppen sett under ett, er det likevel slik at de som ligger gunstig an når de er yngre, også ligger gunstigere an enn de andre seks år senere. Lien & Klepp påpeker at det ikke er tilstrekkelig å sette søkelyset bare på de yngre tenåringene. Man må også sette inn tiltak overfor de eldre ungdommene samt unge voksne.

Ekeland og medarbeidere summerer opp resultater fra norske studier om fysisk aktivitet blant barn og ungdom (5). De forsøker å finne ut hvordan mosjonsaktiviteten og den fysiske formen i den yngre delen av befolkningen har endret seg over tid. De har funnet frem til fem relevante studier. Bildet de tegner er noe sammensatt. De to studiene som baserer seg på selvrapportert fysisk aktivitet, viser faktisk en reduksjon i andel inaktive og en økning i andel aktive frem mot 1993. Det er interessant at denne økningen i fysisk aktivitet fant sted i den perioden da Folk i form til OL-kampanjen var på sitt mest intense. Den ene studien viser likevel at den inaktive gruppen økte igjen etter 1993. To studier viser klar nedgang i fysisk form og fysiske prestasjoner hos eldre gutter. Forfatterne konkluderer med at utviklingen går i retning av flere fysisk inaktive. De mener også at det foregår en polarisering i aktivitetsnivå. Utviklingen i aktivitetsnivå blant ungdom er ikke så positiv som vi kunne håpe på.

Breidablik & Meland har sett på sammenhengen mellom familieoppløsning i barndommen og en rekke indikatorer på helse og helseatferd i ungdommen (6). De har samlet inn data blant elever ved videregående skoler i Førde. Hver femte elev oppgav å ha opplevd familieoppløsning i oppveksten. Blant disse elevene finner vi generelt en større forekomst av helseplager (psykiske og fysiske) og mindre gunstig helseatferd. Særlig kom de elevene som hadde opplevd familieoppløsning ugunstig ut når det gjaldt muskel- og skjelettplager, depressive plager og røyking. Breidablik & Melands studie peker på risikoforhold som ikke er så enkle å gjøre noe med gjennom forebyggende tiltak.

Man hører ofte at forebyggende tiltak ikke virker, og at vi vet for lite om hva som skal til. Uansett hvor ofte den gjentas er påstanden for negativ. Vi vet nok til å gjøre en hel del. Et nærliggende eksempel er Den Norske Kreftforenings satsing på V&Aelig;R røykFRI. En omfattende evaluering, gjennomført av HEMIL-senteret, der man fulgte 4000 skolebarn i hele landet i tre år, viste at man i den beste intervensjonsgruppen reduserte andel røykere med 26% i forhold til kontrollgruppen. Forbruket av tobakk blant de som røykte var i intervensjonsgruppen 37% lavere (7). V&Aelig;R røykFRI videreføres nå i et omfattende program som også støttes av Nasjonalforeningen for folkehelsen og Statens tobakksskaderåd. Tiltaket gir som tilbud til alle ungdomsskoler i landet.

Dan Olweus ved Universitetet i Bergen har på nytt vist at hans intervensjonsprogram effektivt bidrar til å redusere forekomsten av mobbing blant skolebarn (8). Programmet har fått stor oppmerksomhet internasjonalt og er tatt i bruk i en rekke land.

De tre studiene som er presentert i dette nummer av Tidsskriftet gir viktig informasjon om behov for tiltak. Vi vet at forebyggende tiltak som er utviklet i et nært samarbeid mellom praktikere og forskere ofte gir gode resultater. Selv om mange av de viktigste tiltakene blant ungdom må gjennomføres på andre arenaer enn gjennom helsetjenesten, har leger og helsepersonell en rolle å spille. Særlig de som arbeider i primærhelsetjenesten bør sette seg inn i hva som finnes av tilbud og bidra til at disse tas i bruk lokalt og tilpasses lokale behov og forhold.

Leif Edvard Aarø

Leif Edvard Aarø (f. 1951) er professor i sosialpsykologi og har siden midt i 1970-årene drevet med forskning om helserelatert atferd og evaluering av forebyggende tiltak.

LITTERATUR:

1. Aarø LE. Skolen - ressurs eller risikofaktor? I: Klepp K-I, Aarø LE, red. Ungdom, livsstil og helsefremmearbeid. Oslo: Universitetsforlaget: 214-25.

2. Klepp K-I, Aas HN, Mæland JG, Alsaker F. Selvrappoertert helse blant yngre tenåringar. En treårsoppfølgingsundersøkelse. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 2032-7.
 3. Jessor R, Donovan JE, Costa FM. Beyond adolescence. Problem behavior and young adult development. Cambridge:Cambridge University Press, 1991.
 4. Lien N, Klepp K-I. Frukt- og grønnsakinntak i en tenåringkohort - observert endring. Tidsskr Nor Lægeforen 1999;119: 2327-30.
 5. Ekeland E, Halland B, Refsnes KA, Skrøppa AG, Volldal B, Øines L et al. Er barn og unge mindre fysisk aktive i dagenn tidligere? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2358-62.
 6. Breidablik HJ, Meland E. Familieoppløsning i barndom - helse og helseatferd i ungdommen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2331-5.
 7. Jøsendal O, Aarø LE. Evaluering av "VÆR røykfRI". Rapport til Den Norske Kreftforening. Bergen: HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen, 1998.
 8. Olweus D. Noen hovedresultater fra det nye Bergensprosjektet mot mobbing og antisosial atferd i skolen. Bergen:HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen, 1999.
-

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no