

Fysisk aktivitet og opplevd helse blant norske 11–15-åringer

Sammendrag

Bakgrunn. Vi ville se på sammenhengen mellom opplevd helse og fysisk aktivitet blant 11–15-åringer.

Materiale og metode. Data er hentet fra den norske delen av undersøkelsen Helsevaner blant skolebarn. En WHO-undersøkelse (HEVAS) som ble gjennomført i 29 land i 1997/98. Det norske utvalget inkluderte 5 026 elever.

Resultater. Resultatene viser at de yngste barna i undersøkelsen opplever sin egen helse som mer positiv enn de eldre barna gjør. Gutter synes de har bedre helse enn jevnaldrende jenter synes. Graden av fysisk aktivitet på fritiden reduseres med økende alder. Gutter er oftere enn jevnaldrende jenter fysisk aktive i fritiden. Det er en klar sammenheng mellom grad av fysisk aktivitet og opplevd helse; også når vi kontrollerer for alder og kjønn.

Fortolkning: De som er mest fysisk aktive i fritiden, opplever egen helse som mer positiv enn de som er mindre aktive.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Thomas Nesheim
Siren Haugland

siren.haugland@isf.uib.no
Seksjon for sosialmedisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen
Ulriksdal 8c
5009 Bergen

Blant voksne er selvrapportert helse vist å predikere sykkelighet og dødelighet (1). Blant tenåringer i Norge er det vist at opplevd helse er assosiert med helseplager og grad av depressive tendenser (2). Barn og unge ser, i tråd med Verdens helseorganisasjons definisjon, ut til å forstå helse som mer enn bare fravær av sykdom. Studier av barns og unges helseforståelse har tradisjonelt vært knyttet til to ulike retninger av utvik-

lingsteorier: Piagets teori, som knytter helseforståelse til stadietutviklingen i kognitive ferdigheter, og teorier som forklarer helseforståelse ut fra faktorer som personlighet og sosiale og kulturelle variabler. En av de felles konklusjonene er at barns kjennskap til og forståelse av helse påvirkes av alder, med større tendens til en global helseforståelse hos eldre enn hos yngre barn (3).

En kvalitativ studie blant 5–12-åringer viste at forståelsen av helse i denne alderen legger vekt på tre dimensjoner: funksjonsevne, psykisk helse og livsstil (4). Kjønnsforskjellene i barns og unges opplevelse av helse ser ut til å være små. En tidligere undersøkelse med hovedvekt på kjønnsforskjeller viste at begge kjønn fremhevet fravær av sykdom, det å føle seg vel, lykke, det å kunne gjøre hva man ønsker, trening, matvaner og kondisjon som kriterier for helse. Jenter vurderte også renhet som viktig, mens gutter oftere vektla styrke (5).

Tidligere undersøkelser viser også at rapportering av god eller svært god helse synker med økende alder i ungdomsårene, og at gutter opplever egen helse som mer positiv enn hva jenter gjør (2, 6, 7). I oppfølgingsstudier har man likevel funnet en relativ stabilitet ved at de som rapporterer mindre god helse som 13-åringer, også har større sannsynlighet for å rapportere mindre god helse ved 16 års alder (2). Blant danske 11–15-åringer viser undersøkelser av livsstil og opplevd helse at gutter har enn sunnere livsstil og samtidig opplever egen helse som mer positiv enn jevnaldrende jenter (6). I samme tallmaterialet er det vist en sammenheng mellom det å rapportere «meget god helse» og grad av fysisk aktivitet (8).

Målet med denne undersøkelsen er å studere sammenhengen mellom opplevd helse og fysisk aktivitet i fritiden i et representativt utvalg av norske 11–15-åringer, og se disse sammenhengene i forhold til alder og kjønn.

Materiale og metode

Data er hentet fra den norske delen av undersøkelsen Helsevaner blant skolebarn. En WHO-undersøkelse, som ble gjennomført i 29 land i 1997/98. Den norske undersøkelsen blir gjennomført hvert fjerde år fra HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen. Målet med undersøkelsen er å bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag for helsefremmende arbeid blant barn og unge (9). I den norske undersøkelsen var det vel 5 000 elever som svarte på et omfattende spørreskjema i desember 1997. Studiepopulasjonen var 11-, 13- og 15-

Fakta

- Egen helse vurderes mest negativt blant de eldste (15 år)
- Jenter har en mer negativ opplevelse av egen helse enn gutter
- Graden av fysisk aktivitet reduseres med økende alder
- Et lavt nivå av fysisk aktivitet i fritiden henger sammen med negativ opplevelse av egen helse blant 11–15-åringer

åringer. Elevene fikk informasjon om at skjemaene skulle besvares anonymt og at deltakelse var frivillig.

Utvalget er basert på skoleklasser. Alle elevene deltok dersom klassen ble trukket ut, om ikke elever eller foreldre motsatte seg dette (passivt samtykke). Basert på data fra Canada, Skottland og Wales er det utarbeidet en designfaktormodell for undersøkelsen (10). Ved hjelp av denne modellen kan man beregne hvor stort utvalget må være når man benytter klasse som enhet, for å korrigere for at elever i samme klasse vil ha en rekke fellestrekk. Basert på disse beregningene kan utvalget oppfattes som representativt for norske barn i de aktuelle aldersgruppene.

Responsraten var 76%. Frafall har i hovedsak sin årsak i at hele skoler eller klasser ikke ønsket å delta, eller at enkelte elever var borte fra skolen den dagen undersøkelsen ble gjennomført. Elever som unnlot å svare på fem eller flere av 20 kjernes spørsmål ble utelatt. Dette gav data fra 5 026 elever. Elever som ikke har svart på spørsmålene som blir presentert i denne artikkelen, ble også utelatt fra analysene (117 elever). Resultatene som presenteres er derfor basert på 4 909 elever. Av disse var det 49,4% jenter. Ved deltakelse i undersøkelsen var de 11,5, 13,5 og 15,5 år gamle, med henholdsvis 34,3%, 32,3% og 33,3% i hver aldersgruppe.

Spørreskjemaundersøkelsen ble gjennomført i en skoletime og administrert av læreren. Elevene ble stilt følgende spørsmål vedrørende helsestatus: «Hva mener du om din egen helse nå for tiden?» Svaralternativene var: «Svært god», «god» eller «ikke særlig god». Videre ble de bedt om å rapportere grad av fysisk aktivitet med spørsmålet: «Utenom skoletid: Hvor mange ganger i uken driver du idrett, eller mosjonerer du så

Tabell 1 Opplevd helse etter alder og kjønn (N = 4 909)

Opplevd helse	11 år				13 år				15 år			
	Jenter		Gutter		Jenter		Gutter		Jenter		Gutter	
	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)
Svært god	331	(39)	406	(48)	219	(28)	326	(40)	114	(14)	257	(31)
God	476	(57)	397	(47)	497	(64)	445	(55)	565	(70)	500	(60)
Ikke særlig god	34	(4)	41	(5)	65	(8)	36	(5)	125	(16)	75	(9)
Totalt	841	(100)	844	(100)	781	(100)	807	(100)	804	(100)	832	(100)

mye at du blir andpusten og/eller svett?» Svaralternativene var: «Hver dag», «4–6 ganger i uken», «2–3 ganger i uken», «en gang i uken», «en gang i måneden», «mindre enn en gang i måneden» eller «aldri». I regresjonsanalysen er de første to kategoriene slått sammen til én (fire ganger per uke eller oftere). De tre siste kategoriene er slått sammen til «månedlig eller sjeldnere».

Validitet og reliabilitet

Undersøkelsen er basert på elevenes selvrapporterte data. Blant norske 16-åringere er det tidligere vist at selvrapportert helse korrelerer med rapportering av helseplager og grad av depressive tendenser (2). Tidligere undersøkelser viser at en helsefremmende livsstil har sammenheng med en følelse av helse og velvære (6). Dette betyr at selvopplevd helse også kan innebære fysisk aktivitet.

Baranowski og medarbeidere har tidligere funnet at de viktigste feilkilder ved utfylling av spørreskjema er erindringsproblemer, og problemer med å definere fysisk aktivitet (11). Tidligere undersøkelser viser likevel at selvrapportering gir informasjon som kan skille grupper med ulike aktivitetsnivåer (12, 13). Test-retest-undersøkelser tyder på at barn helt ned til tiårsalderen er i stand til å gjengi grad av fysisk aktivitet (13).

Selvrapportert fysisk aktivitet i den aktuelle aldersgruppen er tidligere vist å korrelere med mål som maksimalt oksygenopptak og hvilepuls (14), mens andre undersøkelser ikke har kunnet påvise en slik sammenheng (12). Spørsmålet i denne undersøkelsen er vist å henge sammen med mål på aerob kapasitet i en australsk studie i samme aldersgruppe (15).

Dataanalyser

Krystabeller ble brukt til å beregne bivariante sammenhenger og ble signifikantstestet ved hjelp av khikvadrattester. Den avhengige variabelen var opplevd helse, mens fysisk aktivitet, alder og kjønn var uavhengige variabler. Sammenhengen mellom kjønn, alder, fysisk aktivitet og opplevd helse ble studert ved hjelp av logistisk regresjon. Denne analysen ble gjort to ganger, for å studere oddsforhold for hvert av ytterpunktene på den avhengige variabelen («ikke særlig god helse» og «svært god helse»). Interaksjonsledd med fysisk aktivitet*alder og fysisk aktivitet*kjønn ble introdusert trinnsvis. Alle

analyser ble gjennomført ved hjelp av SPSS for Windows, versjon 9.0. Signifikansnivået ble satt til $p < 0,05$.

Resultater

Opplevd helse

Rapportering av egen helse henger sammen med alder og kjønn. De yngste elevene rapporterer oftere egen helse som «svært god» sammenliknet med eldre elever. Flest av de eldste elevene rapporterer at helsen er «ikke særlig god» (tab 1). Denne tendensen er signifikant, og er den samme for begge kjønn.

Flere jenter enn gutter rapporterer «ikke særlig god» helse, og kjønnsforskjellene øker med stigende alder (tab 1). Blant 11-åringene er det ingen signifikante kjønnsforskjeller i andelen som rapporterer «ikke særlig god» helse, mens guttene oftere rapporterer egen helse til å være «svært god» i denne aldersgruppen. For 13- og 15-åringene er det signifikant flere jenter enn gutter som rapporterer «ikke særlig god» helse, mens guttene oftere rapporterer «svært god» helse.

Fysisk aktivitet

Guttene hevder oftere enn jentene at de er fysisk aktive i fritiden. Flere gutter enn jenter er fysisk aktive på fritiden fire ganger i uken eller mer, slik at de blir andpustne eller svette (tab 2). Blant dem som er fysisk aktive en gang i måneden eller mindre, er det små kjønnsforskjeller for 11- og 13-åringene. Det er heller ikke signifikante aldersforskjeller mellom 11- og 13-åringene når det gjelder andelen som er fysisk aktive en gang i måneden eller mindre. Blant 15-åringene er antallet som er fysisk aktive en gang i måneden eller mindre om lag fordoblet sammenliknet med de yngre gruppene, en økning som finner sted for begge kjønn.

Fysisk aktivitet og opplevd helse

Undersøkelsen viser en klar sammenheng mellom rapportering av fysisk aktivitet og opplevd helse. De som er mest fysisk aktive, opplever oftere egen helse som «god eller svært god» enn de som er mindre aktive. Motsatt ser man at de som er minst fysisk aktive, oftere opplever sin egen helse som «ikke særlig god» sammenliknet med de mer fysisk aktive. Resultatene av logistisk regresjonsanalyse viser at oddsratio for å rapportere «ikke særlig god» helse øker med synkende aktivitetsnivå (tab 3). Omvendt øker oddsratio for å rapportere «svært god» helse med økende grad av fysisk aktivitet. Sammenhengene er lineære, og er signifikante også når det er kontrollert for alder og kjønn (justerte verdier). Det var ikke interaksjoner mellom kjønn eller alder og fysisk aktivitet i forhold til opplevd helse.

Diskusjon

Resultatene i denne undersøkelsen viser at selvrapportert helse varierer med alder, slik at 11-åringere oftere opplever egen helse som «svært god» sammenliknet med 13 og 15 år gamle elever. Jenter ser ut til å oppleve egen helse som mindre god enn jevnaldrende gutter. Disse funnene er i samsvar med tidligere nordiske undersøkelser (2, 6, 7, 16). Videre viser denne undersøkelsen en klar sammenheng mellom fysisk aktivitet og opplevd helse. De mest aktive opplever oftere sin egen helse som «svært god», motsatt rapporterer de minst aktive oftere egen helse som «ikke særlig god». Disse funnene er signifikante også når man kontrollerer for alder og kjønn, og er i samsvar med funn i tidligere danske undersøkelser (8).

Dette er en tverrsnittsundersøkelse og kan dermed ikke si noe om retningen på sam-

Tabell 2 Fysisk aktivitet utenom skoletiden som fører til svette/andpustenhet, fordelt på kjønn og alder (N = 4 909)

Fysisk aktivitet	Jenter			Gutter		
	11 år	13 år	15 år	11 år	13 år	15 år
	% (n = 841)	% (n = 781)	% (n = 804)	% (n = 844)	% (n = 807)	% (n = 832)
4 ganger/uke +	18	23	20	33	36	35
2–3 ganger/uke	51	46	45	44	44	37
En gang i uken	23	22	18	17	14	15
Månedlig eller sjeldnere	8	9	17	7	6	14
Totalt	100	100	100	100	100	100

Tabell 3 Oddsratio og 95 % konfidensintervall (KI) for nivå av fysisk aktivitet og rapportering av «ikke særlig god helse» og «svært god helse», ujustert og justert for alder og kjønn (N = 4 909)

Variabel	Ikke særlig god helse				Svært god helse			
	Ujustert		Justert		Ujustert		Justert	
	OR	(95 %KI)	OR	(95 %KI)	OR	(95 %KI)	OR	(95 %KI)
<i>Kjønn</i>								
Menn			Referanse				1,6	1,4–1,8
Kvinner			1,4	1,1–1,8			Referanse	
<i>Alder (år)</i>								
11			Referanse				2,8	2,4–3,3
13			1,5	1,1–2,1			1,7	1,5–2,1
15			2,8	2,1–3,7			Referanse	
<i>Fysisk aktivitet</i>								
4 ganger/uke +	Referanse		Referanse		4,3	3,4–5,6	3,8	2,9–5,0
2–3 ganger/uke	1,7	1,2–2,4	1,7	1,2–2,4	2,3	1,8–2,9	2,0	1,6–2,6
1 gang/uke	3,4	2,4–4,9	3,4	2,3–4,9	1,4	1,0–1,8	1,2	0,89–1,6
Månedlig eller sjeldnere	8,2	5,7–11,8	7,1	4,9–10,3	Referanse		Referanse	

menhengene. For å konkludere om årsak og virkning er det nødvendig med oppfølgingsstudier over tid i denne aldersgruppen. Både opplevd helse og grad av fysisk aktivitet er målt med enkeltspørsmål, noe som kan gi skjevhet i form av feilrapportering og ulik forståelse av spørsmålene. Likevel er enkeltspørsmål vist å samsvare med andre mål på helse (2), og fungere godt som mål på fysisk aktivitet i denne aldersgruppen (12, 13, 15).

Aldersvariasjonene i opplevd helse kan forklares ut fra at barn vektlegger ulike forhold ved selve begrepet på ulike alderstrinn. Mellom 11 og 15 års alder går barna gjennom en stor utvikling når det gjelder begrepsforståelse, spesielt forståelsen av abstrakte begreper. Eldre barn rapporterer gjerne generell følelse av velvære og funksjonsevne (som fravær av sykdom og deltakelse i fysisk aktivitet) som kriterier for helse. Yngre barn vektlegger oftere relasjoner til andre som kriterier (4). Det kan derfor tenkes at resultatene i denne undersøkelsen er en bekreftelse på at fysisk funksjonsevne inngår i helsebegrepet, og at fysisk aktivitet og subjektiv helse kan være to sider av samme sak.

Kjønnsforskjellene i denne undersøkelsen kan forklares med ulik forståelse av begrepet helse (5). Forskjellene kan i tillegg skyldes at det er mindre tøft for gutter enn for jenter å rapportere at de ikke har særlig god helse. Gutter og jenter kan også ha ulike referanseramme, for eksempel gjennom møtet med ulike kroppsidealer. Selv om kjønnsforskjeller delvis kan forklares, er det viktig å ta jentenes vurdering av egen helse på alvor. En undersøkelse blant svenske tenåringer viste at blant dem som opplevde egen helse som mindre god, hadde om lag en tredel overveid å ta sitt eget liv, mot om lag en tidel av tenåringer som opplevde egen helse som god (17).

Denne undersøkelsen viser en klar sammenheng mellom opplevd helse og grad av fysisk aktivitet, ved at de som er mest fysisk aktive, synes de har best helse. Flere faktorer kan influere på denne sammenhengen. De

som har god helse, kan tenkes å ha større overskudd og mulighet til å delta i fysisk aktivitet enn de som i utgangspunktet synes at helsetilstanden er mindre god (seleksjons-skjevhet). Tidligere intervensjonsstudier støtter likevel en hypotese om at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på subjektiv helse, som bedret psykisk helse (18) og økt optimisme (19).

I denne undersøkelsen har vi lagt vekt på fysisk aktivitet som fører til at elevene blir andpustne og svette. Tidligere undersøkelser blant ungdom har vist størst effekt av moderat og høy intensitet av fysisk aktivitet på ulike helse mål (13, 20). De senere årene har et økende antall undersøkelser vist positive helsemessige virkninger for fysisk aktivitet på et intensitetsnivå som ikke gir aerob trening (13). Det er derfor sannsynlig at vi ville finne liknende sammenhenger også for andre typer aktivitet.

Barns og unges forestillinger om helse befatter dimensjonene funksjonsevne, psykisk helse og livsstil (4). Disse tre dimensjonene kan også bidra til å forklare sammenhengen mellom fysisk aktivitet og opplevd helse. Det er vist at fysisk aktivitet influerer på objektive mål for funksjonsevne. Intervensjonsstudier i skolesammenheng tyder på at økt antall timer eller forbedring av kroppsøvingstimer gir en signifikant forbedring av fysiologiske, kliniske, atferdsmessige og kognitive variabler (21). Fysisk aktive barn har også bedre motorisk kompetanse enn de mer inaktive (22).

Fysisk aktivitet fremmer psykisk helse. Aktive barn ser ut til å ha et mer positivt selvilde. Fysisk aktivitet er vist å korrelere positivt med et godt selvilde og negativt med stress, engstelse og depresjon (23, 24). Flere undersøkelser viser også færre subjektive helseplager hos dem som er aktive sammenliknet med dem som er minst aktive (16, 25), selv om det har vært vist en viss overrapportering av enkelte somatiske plager blant svært aktive (25, 26).

Konklusjon

Fysisk aktivitet ser ut til å virke positivt på 11–15-åringers opplevelse av egen helse. Det blir derfor viktig å finne tiltak som kan stimulere til aktivitet i hverdagen, særskilt for jenter og tenåringer. I ungdomsårene legges grunnlaget for livsstil i voksen alder (27). Ved å gjennomføre dagens anbefalinger (28) slik at alle barn og unge får en times fysisk aktivitet per dag, f.eks. på skolen, kan vi bidra til en positiv opplevelse av egen helse i barndom, ungdom og voksen alder.

Vi takker Bente Wold og Oddrun Samdal ved HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen, for bruk av data til denne undersøkelsen.

Litteratur

Komplett litteraturliste finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

- Klepp KI, Aas H, Mæland JG, Alsaker F. Selvrappertert helse blant yngre tenåringer: en tre års oppfølgingsstudie. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 2032–7.
- Normandeau S, Kalnins I, Jutras S, Hanigan D. A description of 5- to 12-year old children's conception of health within the context of their daily life. Psych Health 1988; 5: 883–6.
- Currie C. Health behaviour in school-aged children. A WHO cross-national survey (HBSC). Research protocol for the 1997–1998 study. Edinburgh: University of Edinburgh, 1998.
- Sallis JF, Owen N. Physical activity & behavioral medicine. Thousand Oaks, CA: Sage, 1999.
- Haugland S. School related stress, physical activity, and health complaints in adolescence. Bergen: HEMIL-senteret, 2001.
- Martinsen EW. Fysisk aktivitet for sinnets helse. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3054–6.
- Almond L, Harris J. Interventions to promote physical education. I Biddle S, Sallis J, Cavill N, red. Young and active? Young people and health enhancing physical activity – evidence and implications. London: Health Education Authority, 1998.
- Sigmundsson H, Haga M. Barn og motorisk kompetanse. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3048–50.
- Ommundsen Y. Kan idrett og fysisk aktivitet fremme psykososial helse blant barn og ungdom? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3573–7.
- Bruusgaard P, Smedbraten B, Natvig B, Bruusgaard D. Fysisk aktivitet og kroppssmerter hos barn. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3173–5.