

Høgskolen i Ålesund

Rapport 2014/5

Helse og læring

Helse, fysiske og psykososiale helseressurser og læringsmiljø Kartleggingsstudie om elever på syvende og tiende skoletrinn

Prosjektrapport

Kari Blindheim
Ralf Kirchhoff
Berit Misund Dahl

Avdeling for helsefag
Høgskolen i Ålesund



Ålesund 2014
ISSN 1502-7643

Et samarbeidsprosjekt mellom:



ÅLESUND KOMMUNE



Finansiert av: Samarbeidsmidler Høgskolen i Ålesund- kommuner på Sunnmøre

Tittel: Helse og læring. Helse, fysiske og psykososiale helseressurser og læringsmiljø.

Kartleggingsstudie om elever på syvende og tiende skoletrinn

Forfattere: Kari Blindheim, Ralf Kirchhoff og Berit Misund Dahl

Rapporten er kvalitetssikret av: Hildfrid V. Brataas, førsteamanuensis Høgskolen i Nord-Trøndelag

Serie: Rapport, Høgskolen i Ålesund

Copyright: Høgskolen i Ålesund / Kari Blindheim, Ralf Kirchhoff og Berit Misund Dahl

ISSN: 1502-7643

ISBN: 978-82-92186-51-0

Forord

Forskningsprosjektet Helse og Læring er et samarbeidsprosjekt mellom Ålesund kommune og Høgskolen i Ålesund. Prosjektet er i tråd med høgskolens fokus på anvendt forskning i samarbeid med omliggende kommuner, og oppfyller intensjonene om samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og samfunn (Meld.St.13 (2011-2012)).

Folkehelsearbeidet mot alle samfunnssektorer skal styrkes, heri en helsefremmende innsats mot barn og unges oppvekstvilkår, og en bedret samhandling mellom skolen og skolehelsetjenesten (Meld.St.34 (2012-2013)). Helsefremmende - og sykdomsforebyggende perspektiver er sentrale i arbeidet mot barn og unge for å utvikle gode oppvekstvilkår. Helsen til den enkelte og graden av læringsmuligheter henger sammen, og det er viktig at skolehelsetjenesten og skolen samarbeider om å styrke helse og læring i skolen (Richardson, 2007).

For å kunne fremme helse og læring kan det være viktig å få innblikk i de unges egne opplevelser av helse, skole- og oppvekstmiljø. Rapporten presenterer resultater fra en spørreundersøkelse om helse og læring til elevene på 7. og 10. trinn ved barne- og ungdomsskolene i Ålesund i 2010.

Vi vil rette en takk til Ålesund kommune for samarbeidet. Uten velvillig innsats fra skolesektoren hadde dette prosjektet ikke latt seg gjennomføre. Vi vil også rette en stor takk til lærerne som har lagt til rette for undersøkelsen, og ikke minst en stor takk til elevene som gjennomførte spørreundersøkelsen.

Innhold

Sammendrag

1 Innledning	7
1.1 Mål for prosjektet.....	8
1.2 Organisering av prosjektet	8
1.3 Prosjektgruppen	9
2 Metode	9
2.1 Utvalg.....	9
2.2 Datainnsamling	10
2.3 Analyse av data.....	10
2.4 Etske hensyn	10
3 Resultater	10
3.1 Helse	12
3.2 Noen å snakke med	16
3.3 Fritid.....	21
3.4 Kosthold.....	27
3.5 Skolesituasjon	36
3.6 Opplevelse av sammenheng i tilværelsen; kartlagt med OASQ-13.....	51
4 Diskusjon	53
4.1 De unges opplevelse av egen helse og mulighet for å ha noen å snakke med	53
4.2 De unges opplevelse av oppvekstmiljø, kost og skole.....	55
4.3 Hvordan er elevenes opplevelse av sammenheng i tilværelsen og hva skal til for at de skal oppleve bedre mestring og helse?	58
5 Konklusjon.....	61

Referanser

Vedlegg

Sammendrag

Det helsefremmende - og sykdomsforebyggende perspektivet er sentralt i arbeidet mot barn og unge for å utvikle gode oppvekstvilkår. Det er en sammenheng mellom den enkelte elevs helse, skolemiljø og skoleprestasjoner og det er derfor viktig at skolehelsetjenesten og skolen samarbeider om å styrke elevens helse og læringsmuligheter. Opplevelse av sammenheng (OAS) er et sentralt begrep i Antonovsky sin salutogene helsefremmingsmodell. OAS er ikke det samme som helse, men det er sterkt relatert til helse, spesielt psykisk helse. Lav opplevelse av sammenheng samsvarer med dårlig skoletrivsel. Prosjektets mål var gjennom å kartlegge elevenes helse og læringsvariabler i vid forstand å fremme helse og læring i barne- og ungdomsskolen.

Metode

Dataene baserer seg på en tverrsnittstudie som ble foretatt 2010. Måleinstrumentet var et spørreskjema som hadde 72 spørsmål angående helse, læring og kontekstuelle faktorer. Utvalget besto av elever på 7. og 10. trinn ved barne- og ungdomsskolene i Ålesund kommune. Totalt 677 elever deltok i undersøkelsen.

Resultat

De fleste elevene mener at de har svært god /god helse, men samtidig rapporterer 8 % av jentene på 7. trinn og 18 % av jentene på 10. trinn at de har hodepine mer enn en dag i uken. 22 % av jentene på 10. trinn har vondt i skuldre og nakke en dag i uken og 10 % hver dag. 26 % av jentene på 7. trinn og 28 % av jentene på 10. trinn har vansker med å sove fra en gang i uken til hver dag. For guttene er frekvensen av hodepine og vondt i skuldre og nakke noe lavere, men 14 % av guttene på 10. trinn har søvnproblemer mer enn en gang i uken. En betydelig andel av elevene føler seg stresset og stresset øker med alderen. De fleste føler seg glade, men det er også en del som føler seg lei og sliten og det øker med alder.

53 % av elevene på 7. trinn og 44 % av elevene på 10. trinn ser frem til å gå på skole de fleste morgenene. Det er viktig å merke seg at 25 % av elevene på 7. trinn og 30 % av elevene nesten aldri eller aldri gleder seg til å gå på skolen, men det kommer ikke frem av studien hva som er grunnen til det.

Konklusjon

42 % opplevde at det var vanskelig å snakke med lærer om det de var bekymret for og derfor kan det være viktig at de har mulighet for å snakke med en annen voksen. Det at jentene har lavere opplevelse av sammenheng (OAS) enn guttene kan være en indikasjon på at de er spesielt sårbare i ungdomstiden og dermed har spesielt behov for oppfølging. Dette samsvarer med nasjonale undersøkelser som viser at et økende antall ungdommer, spesielt jenter, rapporterer om psykiske plager i hverdagen. Studien indikerer behov for et tett samarbeid mellom skole, skolehelsesøster og foreldre. Skolehelsesøster vil kunne møte ungdommen jevnlig og kan avdekke de som har behov for ekstra oppfølging. Gjennom helsefremmende tiltak kan de unges OAS styrkes og dermed deres mestringsressurser.

Nøkkelord:

Ungdom, helse, læring, opplevelse av sammenheng (OAS), kost, skolesituasjon

1 Innledning

De siste 15 årene har det vært en økende interesse for å beskrive og forstå elevers skoleprestasjoner også ut fra andre faktorer enn det som skjer direkte i undervisningssituasjonen. Helse, skolefravær, fysisk og psykososialt miljø har vært gjennomgående tema. I Ålesund ble det for eksempel gjennomført en større undersøkelse som omfattet elevenes helse, miljø og livsstil ved 6, 8 og 10. trinnene i 2001 (Breadablik & Vik 2001). Resultatene viste at 16 prosent av elevene mistrives på skolen og at 11 prosent hadde langvarig (mer enn 3 måneder) sykdom. Undersøkelser som viser at sykefravær fra skolen samsvarer med sykefravær fra arbeid i voksen alder, er en grunn til å være oppmerksom på dette problemet. I ettertid har det også blitt gjennomført en Ungdata - undersøkelsen i 2013.

Forskning viser at høyt sykefravær samsvarer med dårlige skoleprestasjoner (Moonie et al. 2008, Öhlund & Ericsson 1994). Dårlige skoleprestasjoner samsvarer med en lavere grad av følelse av sammenheng i forhold til begripelighet, meningsfullhet og håndterbarhet i hverdagen (Kristensson & Öhlund 2005). Lav opplevelse av sammenheng samsvarer med dårlig trivsel på skolen (Myrin & Lagerström 2008) og flere egenrapporterte psykosomatiske symptom (Simonsson et al. 2008).

Opplevelse av sammenheng (OAS) er et sentralt begrep i Antonovskys salutogene modell (Antonovsky 2012). OAS er ikke det samme som helse, men det er sterkt relatert til helse, spesielt psykisk helse og forklarer delvis helse (Eriksson & Lindström 2006). Komponentene *håndterbarhet, meningsfullhet og begripelighet* danner begrepet opplevelse av sammenheng (OAS). Et annet begrep som har nær sammenheng med OAS er generelle motstandsressurser som består av ulike indre og ytre faktorer som; materiell, ego identitet, kunnskap, intelligens, mestringsstrategier, sosial støtte, engasjement, kulturell stabilitet, religion/livssyn og en forebyggende helse orientering (Erikson & Lindström 2005).

Det er også studier som finner at fravær blant lærere påvirker elevenes prestasjoner negativt (Miller, Murnane & Willett 2008) og at dårlige (slitte) skolebygninger øker elevenes fravær og minsker prestasjonene (Durán-Narucki 2008). Richardson (2007) peker på betydningene av at skole og skolehelsetjeneste samarbeider om å styrke helse og læring i skolen. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (lovdata.no) nevner eksplisitt skolehelsetjenesten som en del av kommunens forebyggende - og helsefremmende tjenester. Barneombudet mener at

ved å fremheve dette tilbudet spesielt i loven, gis det en klar beskjed om at et slikt tilbud skal inngå i en forsvarlig helsetjeneste for barn og unge (Barneombudet 2014). De helsevanene som blir etablert i barne- og ungdomsalderen har betydning for både helse og helseatferd i voksen alder (Due et al. 2011, Telama et al. 2005). Gjennom å forbedre elevenes helse muliggjøres en bedre skoleprestasjon.

På bakgrunn av forskningen som viser sammenhenger mellom den enkelte elevs helse, skolemiljø og skoleprestasjoner ble det fra Høgskolen i Ålesund tatt kontakt med Ålesund kommune med spørsmål om å samarbeide om en (ny) undersøkelse av helsetilstanden i forhold til skolehverdagen til elever på 7. og 10. trinn ved Ålesundsskolene. Denne rapporten presenterer resultatene fra kartleggingsundersøkelsen, der elevene fikk spørsmål om egen helse, fritid, kosthold og skolesituasjon.

1.1 Mål for prosjektet

Overordnet mål for prosjektet var gjennom å gjøre en kartlegging av elevenes helse og læringsvariabler i vid forstand å fremme helse og læring hos elever i barne- og ungdomsskolen.

1.2 Organisering av prosjektet

Prosjektet var et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Ålesund og Ålesund kommune. Høgskolen i Ålesund var forskningsansvarlig for prosjektet. Prosjektet ble ledet av en prosjektgruppe med fire deltakere fra høgskolen og fire deltakere fra kommunen hvor to personer var fra utdanningssiden og to fra helsesiden.

Prosjektlederen kom fra Høgskolen i Ålesund. Deltakerne fra høgskolen arbeidet mer operativt med studien, i tillegg til deltakelse i prosjektgruppen, mens deltakerne fra kommunen i hovedsak deltok i ledelsen av prosjektet.

1.3 Prosjektgruppen

Fra Høgskolen i Ålesund:

Professor Lennart Öhlund (prosjektleder), professor Marit Kvangarsnes, høgskolelektor Kari Blindheim og høgskolelektor/stipendiat Berit Misund Dahl.

Fra Ålesund kommune:

Fra undervisningssiden: Seniorrådgiver Oddmund Olsen og virksomhetsleder Roar Aasen

Fra helsesiden: Virksomhetsleder Sylvia Våge og helsesøster Silje Høberg Liaaen.

Prosjektperioden varte fra 24.11. 2009 til 31.12.2011.

2 Metode

Designet i studien er tverrsnitts-design. Studier basert på tverrsnitts-design måler situasjonen på et gitt tidspunkt og har dermed også begrensninger når man skal tolke resultater fra slike studier (Johannessen et.al, 2006). Et validert måleinstrument, som er sammensatt av flere internasjonale måleinstrumenter (Antonovsky OASQ-13, Buss & Perry's AQ, Olweus-QN06Bo, Liv & Hälsa-ung 2008) og der vi foretok lokale tilpasninger, ble anvendt. Vi valgte å bruke original versjonen av OAS -13 (Snekkevik et al. 2003). OAS – 13 viser god validitet og reliabilitet (Eriksson & Lindström 2005). Skjema OAS– 13 er validert etter norske forhold og kan benyttes uten søknad om bruksrett.

Måleinstrumentet i form av et spørreskjema hadde 72 spørsmål angående helse, læring og kontekstuelle faktorer i vid forstand.

2.1 Utvalg

Utvalget besto av elever på 7. og 10. trinn ved barne- og ungdomsskolene i Ålesund kommune. Det ble opprettet kontakt mellom prosjektgruppen og de ulike skolene. Foreldre og elever fikk skriftlig informasjon om prosjektet. De som var villige til å delta i prosjektet ga sammen med sine foreldre sin skriftlige tillatelse til deltagelse.

Populasjonen elever på 7. og 10. skoletrinn i Ålesund kommune var på 1039 og den var fordelt på 18 skoler, og av disse var det 677 elever og foreldre som responderte positivt til å fylle ut spørreskjemaet.

2.2 Datainnsamling

Distribusjon av spørreskjema ble gjort av klassetrinnets lærer.

Datainnsamlingen ble foretatt i 2010.

2.3 Analyse av data

Statistiske analyser i rapporten er foretatt ved hjelp av programvaren IBM SPSS Statistics 21. Resultatene presenteres primært deskriptivt ved hjelp av frekvenstabeller og tabeller som viser gjennomsnittsverdier fordelt på trinn/kjønn. Videre har vi brukt stolpediagram i den deskriptive fremstillingen av resultatene. Signifikansverdien er satt til $p \leq 0,05$ (Polit & Beck, 2012).

2.4 Etiske hensyn

Prosjektet ble søkt inn og godkjent 24.11.2009 av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK Midt-Norge (2009/272-12) og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste- Personvernombudet for forskning (NSD).

Prosjektet ble godkjent 10.06.2009 av Ledelsen i Ålesund kommune (OKO/08/522-28/A20). Deltakerne fikk skriftlig informasjon om undersøkelsen, og at de på hvilket som helst tidspunkt kunne trekke seg.

3 Resultater

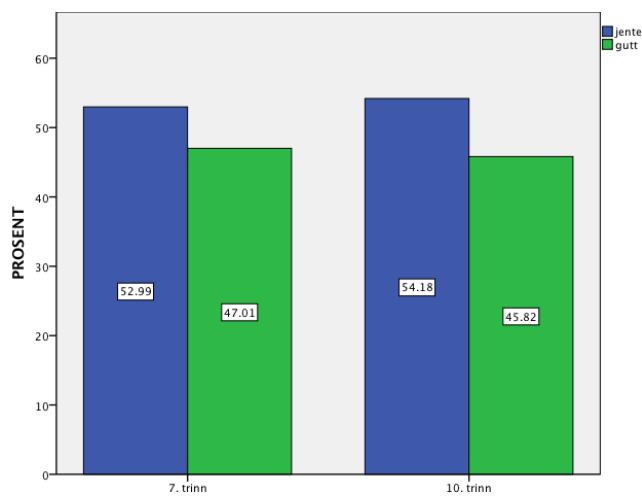
Vi har valgt å se på elevene som en gruppe og ikke fordelt resultatene i forhold til de ulike skolene. Totalt var det 677 elever som deltok i denne studien, 2 elever er missing (ufullstendige svar), og $n= 675$, som betyr at det er svarene fra 675 elever som danner grunnlaget for resultatet. 57,6 % av deltakerne gikk på 7. trinn og 42,1 % gikk på 10. trinn.

Tabellen under viser antall elever som deltok fordelt på de ulike trinnene.

Tabell 1. Antall elever som deltok fordelt på de ulike trinnene

		Antall	Prosent
	7. trinn	390	57.6
	10. trinn	285	42.1
	Totalt	675	99.7
Missing System		2	.3
Totalt		677	100.0

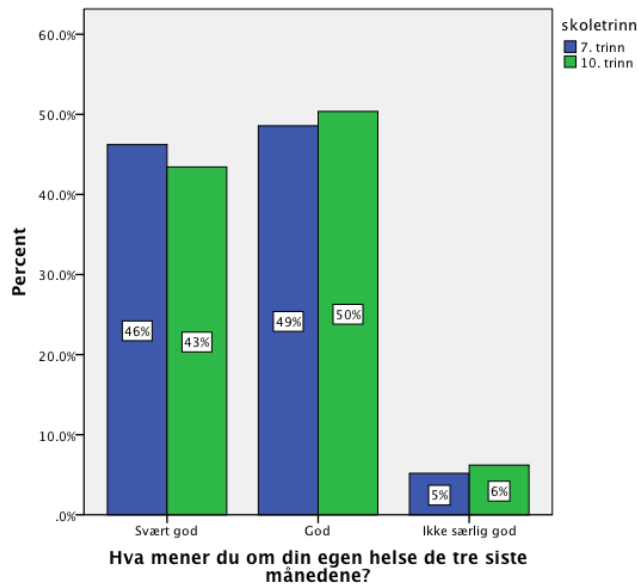
Figur 1 viser kjønnsfordelingen fordelt på klassetrinn. Det er 6 % flere jenter enn gutter som deltar på 7. trinn og 8,4 % flere jenter enn gutter som deltar på 10. trinn.



Figur 1. Kjønnsfordeling fordelt på klassetrinn

3.1 Helse

Studien kartla egenvurdert helse, og oppfatningen om eget liv og eventuelle plager hos elevene jfr. figur 2.



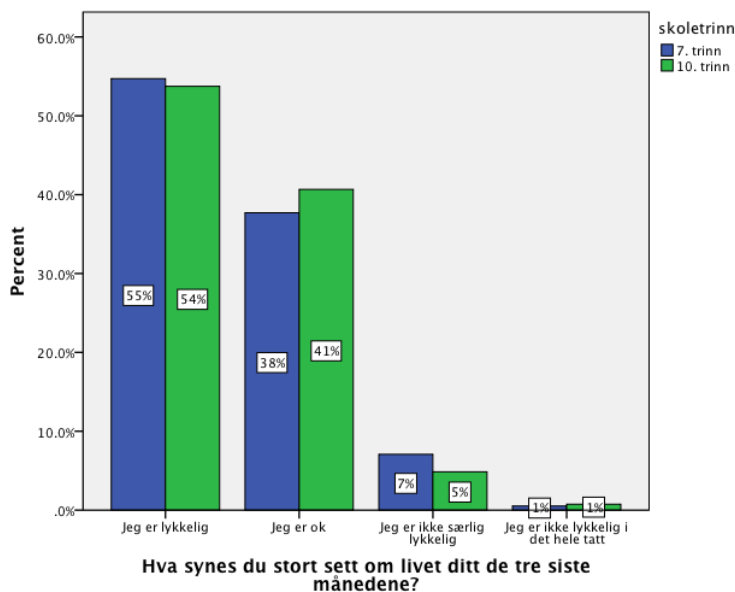
Figur 2. Generell oppfatning av egen helse

På spørsmålet om hva elevene mener om sin egen helse de siste tre månedene svarte 94 % av elevene på 7. og 10. trinn at de mente at helsen var svært god eller god. Bare 6 % av elevene mente at helsen ikke var særlig god. Det er flere elever på 7. trinn enn på 10. trinn som mener at helsen er svært god, samtidig er det flere på 10. trinn enn 7. trinn som mener at helsen er god eller ikke særlig god, så oppfatningen av å ha god helsen synes å gå litt ned med alderen.

En enveis korrelasjonsanalyse ble foretatt for å teste hvorvidt det er negativ samvariasjon mellom 7. og 10. trinn og opplevelsen av god helse, implisitt om opplevelsen av god helse avtar med økende alder. Vi fant ingen signifikant samvariasjon mellom skoletrinn og opplevelsen av god helse og ($r = .024$, $p = .273$, $n = 622$).

En kji kvadrat test ble foretatt for å teste for evt. forskjeller mellom 7. og 10. trinn mht. opplevelsen av egen helse. Kji kvadrat testen indikerer ingen signifikante forskjeller mellom 7. og 10. trinn når det gjelder opplevelsen av egen helse, $X^2(2, n = 659, phi = .032)$.

Studien kartla også elevenes oppfatning om eget liv de siste 3 månedene, jfr. figur3.



Figur 3. Oppfatning om eget liv

På spørsmålet om elevenes oppfatning om eget livet de siste 3 månedene, svarte 93 % av elevene på 7. trinn og 95 % på 10. trinn at de er lykkelige eller har det «ok». Samtidig ser vi at det er 8 % på 7. trinn og 6 % på 10. trinn som opplever at de ikke er særlig lykkelige eller lykkelige i det hele tatt. Dette tilsvarer 47 elever og det er svært viktig for den enkelte at de blir fanget opp.

Elevene besvarte spørsmål om forekomst av 8 forskjellige helseplager, hodepine, migrene, vondt i magen, øresus/tinnitus, svimmelhet, vondt i skuldrer/ nakke, vondt i rygg/hofte og vanskelig for å sove (se vedlegg 1, tabell 2).

Det er få elever, som har problemer med migrene (1,2 % mer enn en gang i uken) og øresus/tinnitus (4 % mer enn en gang i uken), og det er ganske likt fordelt mellom 7. og 10. trinn. Derimot ser vi at 12 % av jentene på 7. trinn rapporterer om hodepine en dag i uken, og dette øker til 16 % hos jentene på 10. trinn. 8 % av jentene på 7. trinn rapporterer om hodepine i mer enn en dag i uken og dette øker med over 10 % til 18 % hos jentene på 10. trinn. Hos guttene er bildet noe annerledes, der er det rundt 5 % som rapporterer hodepine en dag i uken / mer enn en dag i uken på 7. trinn. Hos guttene på 10. trinn viser samme kategori 12 %, dvs. samme utbredelse som for jenter på 7. trinn.

Det er en del av jentene både på 7. trinn og 10.trinn som har *mageverk* (ikke menstruasjonssmerter). 15 % av jentene på 7.trinn har mageverk en gang i uken og 7 % har mageverk mer enn en gang i uken, de samme tallene ser vi hos jentene på 10. trinn. Dette ser ikke ut til å være samme problemet hos guttene, men 7 % av guttene på 7. trinn og 8 % av guttene på 10. trinn rapporterer mageverk en gang i uken og svært få rapporterer om mageverk mer enn en gang i uken.

10 % av jentene på 7.trinn opplyser om *svimmelhet* en gang i uken. Dette øker til 18 % hos jentene på 10.trinn, og svimmelhet mer enn en gang i uken ligger på rundt 7 % for jentene på både 7. og 10. trinn. Hos guttene på både 7. og 10. trinn er svimmelhet mindre utbredt problem. Der rapporterer 6 % (7.trinn) og 8 % (10. trinn) om svimmelhet en gang i uken, og bare 2 % av guttene på 10. trinn rapporterer om svimmelhet mer enn en gang i uken.

Når det gjelder vondt i *skuldre/nakke* er det 71 % av jentene på 7. trinn som sjelden/ aldri eller bare en gang i måneden har vondt. Hos guttene på 7. trinn er andelen 76 % som sjelden / aldri eller bare en gang i måneden har vondt i skuldre/nakke, dvs. at 29 % av jentene har disse plagene hyppigere enn en gang i måneden.

Vondt i skuldre/nakke øker på 10. trinn, der er det 55 % av jentene som sjelden eller aldri eller bare en gang i måneden har vondt, og 76 % av guttene. En betydelig andel blant jentene på 10. trinn har vondt i skuldrer /nakke. 22 % av jentene har disse plagene en dag i uken, og 10 % vondt hver dag.

I forhold til vondt i *rygg/hofter* er ikke antallet av de som opplever å ha vondt så høyt som på skuldrer / nakke. 15 % av jenten på 7. trinn og 25 % av jentene på 10. trinn sier at de har vondt i rygg/ hofter en til flere ganger i uken, her ser vi en økning på over 10 % mellom 7. og 10 trinnene. Hos guttene er andelen som sier de har vondt noe lavere, 10 % på 7. trinn og 17 % av elevene på 10.trinn. En enveis korrelasjonsanalyse ble foretatt for å teste hvorvidt det er negativ samvariasjon mellom 7. og 10. trinn og opplevelsen av vondt i rygg/hofter, implisitt om denne opplevelsen øker med alderen til elevene. Vi fant en svak negativ, signifikant sammenheng mellom vondt i rygg/hofter og økende alder/skoletrinn ($r = -.102, p < .05, n = 647$).

For 57 % av jentene på 7. trinn og 57 % av jentene på 10.trinn ser ikke *søvn* ut å være noe problem, men 26 % av jentene på 7. trinn og 28 % av jentene 10. trinn har vanskelig for å sove fra en gang i uken til hver dag, og 12 % av jentene på 10. trinn sier de har vanskelig for

å sove hver dag. For guttene er tallene for søvnproblemer lavere både på 7. og 10. trinn, men 14 % av guttene på 7. trinn sier de har vanskelig for å sove mer enn en gang i uken. Det ser derfor ut til at en betydelig andel av elevene har problemer med å sove og dermed vil ha problemer med daglige aktiviteter som skolearbeid dagen derpå.

Elevene ble spurt om egenrapportering om hvordan de følte de hadde det. Hvor ofte har du de tre siste månedene kjent deg; glad, irritabel eller i dårlig humør, lei og utslitt (sliten), engstelig og urolig/ nervøs, nedfor og trist, ensom og redd (se vedlegg 2 tabell 3).

De fleste elevene både på både 7. og 10. trinn kjenner seg *glade*, men 25 % av jentene på 7.trinn og 38 % av jentene på 10. trinn kjenner seg irritert eller i dårlig humør mer enn en gang i uken. Hos guttene er resultatet her 20 % på 7. trinn og 33 % på 10. trinn. En ser her at irritabiliteten/ dårlig humør øker med alderen for både jentene og gutter.

Stress nivået er ganske høyt hos både jentene og guttene på begge trinnene. 51 % av jentene på 7. trinn og 81 % av jentene på 10. trinn følte på seg stresset minst en gang i uken. 11 % av jentene på 10. trinn føler seg stresset hver dag. 41 % av guttene på 7. trinn og 65 % av guttene på 10. trinn følte seg stresset minst en gang i uken. 11 % av guttene på 10. trinn følte seg stresset hver dag, resultatet her er sammenfallende med resultatet for jentene på samme alderstrinn. En ser samlet en betydelig andel elever som føler seg stresset.

En ser også at svært mange av både jenter og gutter på 7. - og 10. trinn føler seg *lei og slitne*. 58 % av jentene på 7. trinn og 72 % av jentene på 10.trinn følte seg lei og sliten fra en gang i uken til hver dag og 18,1 % av jentene på 10. trinn føler seg lei og sliten stort sett hver dag. Tallene for guttene er ganske like, der rapporterte 57 % av guttene på 7. trinn og 70 % av guttene på 10. trinn at de følte seg lei og sliten minst en gang i uken. 15 % av guttene på 10. trinn opplyste at de følte seg lei og sliten stort sett hver dag.

17 % av jentene på 7. trinn og 34 % av jentene på 10. trinn følte seg *engstelig og urolig/nervøs* minst en gang i uken. Det er svært få av jentene og guttene i undersøkelsen som føler seg engstelig og urolig/nervøs hver dag. Når 3 % av jentene og 4 % av guttene opplever at de er urolige / nervøse hver dag kan en anta at det vil det påvirke skolehverdagen deres. Hos guttene på 7. trinn er tallene de samme som hos jentene på 7. trinn men her ser vi ikke økning på 10. trinn. Derimot er det dobbelt så mange jenter som følte seg urolige / nervøse

omtrent en gang i uken eller mer enn en gang i uken på 10. trinn enn antallet på 7. trinn som føler dette i denne utstrekningen.

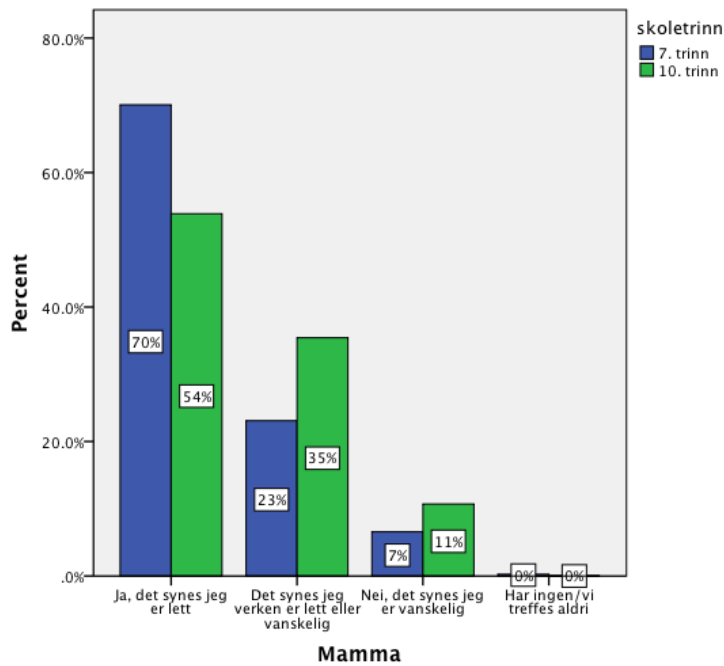
Nesten halvparten av jentene på 7. trinn føler seg sjelden eller aldri *nedfor og trist*, dette går litt ned hos jenten på 10. trinn. Hos guttene er det over 62 % på begge trinn som sjelden eller aldri føler seg nedfor eller trist. Samtidig er det 3 % av jentene på 7. og 10. trinn som føler seg nedfor og trist stort sett hver dag (dette tilsvarer ca 10 elever). 2 % av guttene på 7. trinn føler seg nedfor og trist stort sett hver dag, og her ser vi en økning til 5 % hos guttene på 10. trinn (det tilsvarer 16 elever). Flere gutter enn jenter på 10. trinn føler seg nedfor og trist hver dag.

På spørsmålet om elevene har kjent seg *ensom* i løpet av de siste tre månedene har 68 % av jentene på 7. og 10. trinn sjelden eller aldri følt seg ensom. Hos guttene er tallet ennå høyere, 76 % av guttene har sjelden eller aldri følt seg ensom. Samtidig er det 6 % av guttene på 10. trinn som føler seg ensom stort sett hver dag. En to-halet T-test ble gjennomført for å teste om det er en statistisk signifikant forskjell mellom gutter og jenter på 7. og 10. trinn når det gjelder opplevelsen av ensomhet. T-testen viste at det ikke var signifikante forskjeller mellom gutter ($M = 1.42$, $SD = .858$, $n = 176$) og jenter på 7. trinn ($M = 1.56$, $SD = .992$, $n = 199$); $t(373) = 1.41$, $p = .157$. Tilsvarende test ble gjennomført for 10. trinn. Heller ikke her var det statistisk signifikante forskjeller mellom gutter ($M = 1.47$, $SD = 1.04$, $n = 126$) og jenter ($M = 1.62$, $SD = 1.08$, $n = 149$); $t(273) = 1.14$, $p = .254$.

90 % av jentene på 7. trinn og 89 % av jentene på 10. trinn føler seg sjelden eller aldri *redd* eller er redd omtrent en gang i måneden. Hos guttene er det færre som føler seg redd da 97 % på 7. trinn og 96 % på 10. trinn melder at de sjelden eller aldri eller omtrent en gang i måneden føler seg redd.

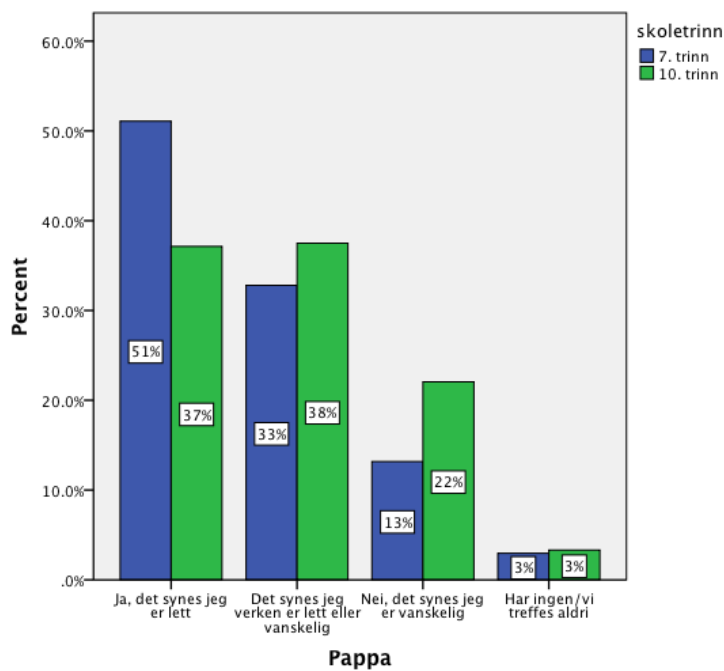
3.2 Noen å snakke med

Det å ha noen å snakke med er viktig for barn i alle aldre, men i ungdomsalderen vil det ofte være en økende usikkerhet i forbindelse med puberteten og utvikling av identitet og venners betydning pleier ofte å øke. Vi ønsket derfor å få et innblikk i hvem elevene følte de kunne snakke med når de hadde behov.



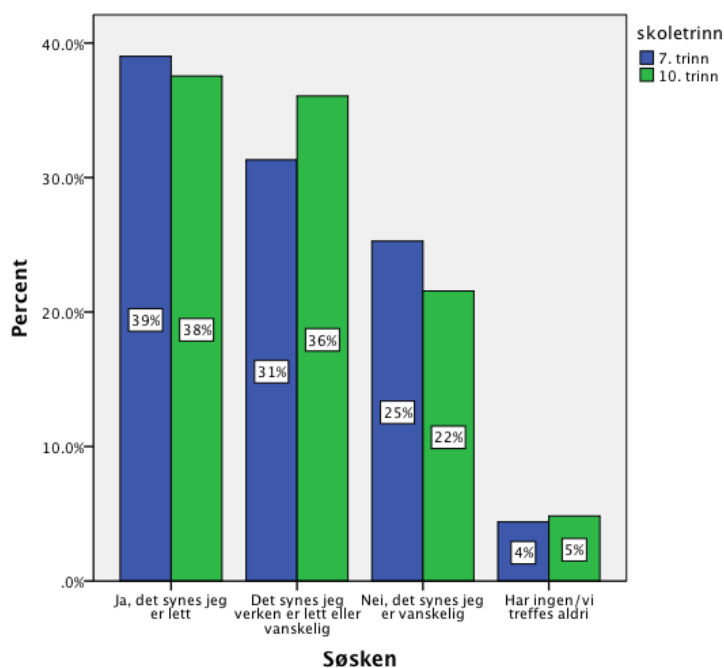
Figur 4. Å snakke med mamma om det som er vanskelig

De fleste kan snakke med mamma om det som er vanskelig, men det er vanskeligere for elevene på 10. trinn enn elevene på 7. trinn. 70 % av elevene på 7. trinn synes det er lett å snakke med mamma om ting som bekymrer dem, i motsetning til 54 % på 10. trinn. 7 % på 7.trinn og 11 % på 10. trinn synes det er vanskelig å snakke med mamma.



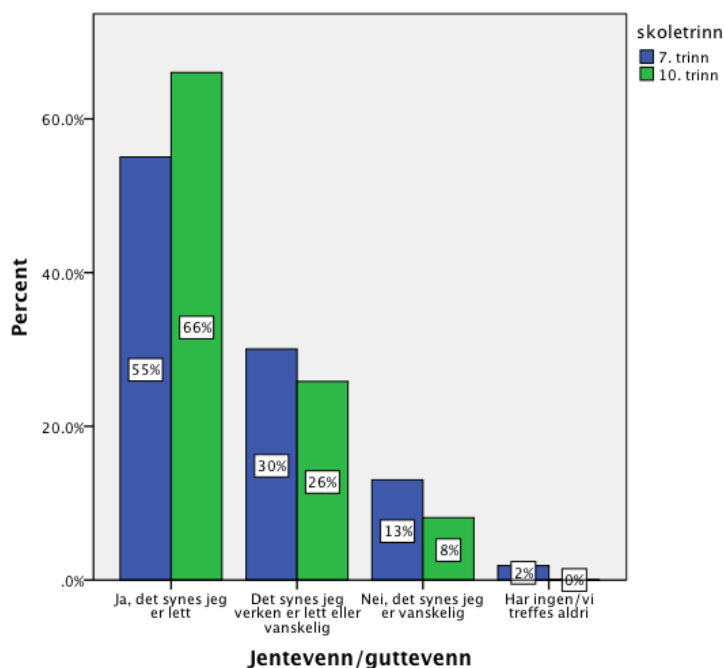
Figur 5. Å snakke med pappa om det som er vanskelig

Pappa er også en viktig samtalepartner, men det å kunne snakke med pappa om det som de er bekymret for blir vanskeligere med alderen, 13 % på 7. trinn og 22 % på 10. trinn synes det er vanskelig å snakke med pappa om det som bekymrer dem. Studien viser tendens til at det kan være litt vanskeligere å snakke med pappa og søsken enn med mamma.



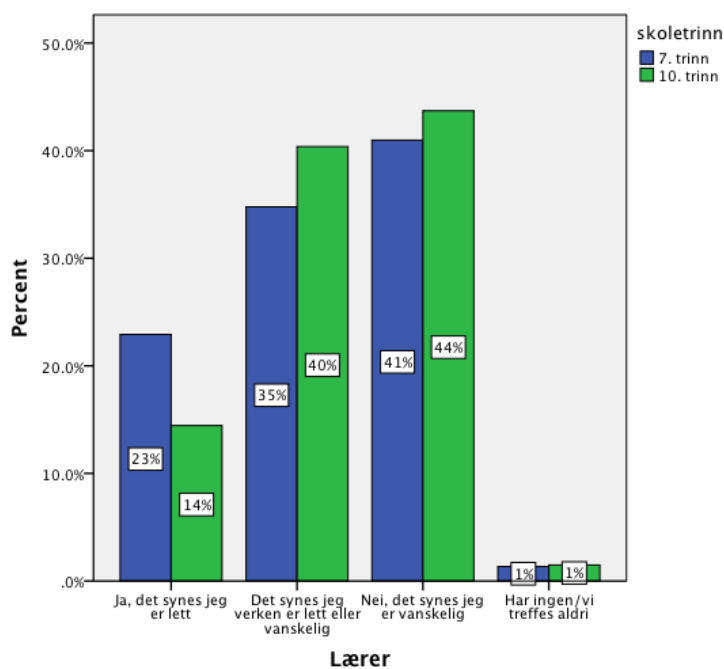
Figur 6. Å snakke med søsken om det som er vanskelig

Søsken er også noen som elevene føler de kan snakke med om sine bekymringer, og 72 % på 7. og 10. trinn syntes det var lett eller verken lett eller vanskelig. Samtidig var det 24 % på 7. og 10. trinn som syntes det er vanskelig å snakke med søsken om saker som bekymrer dem.



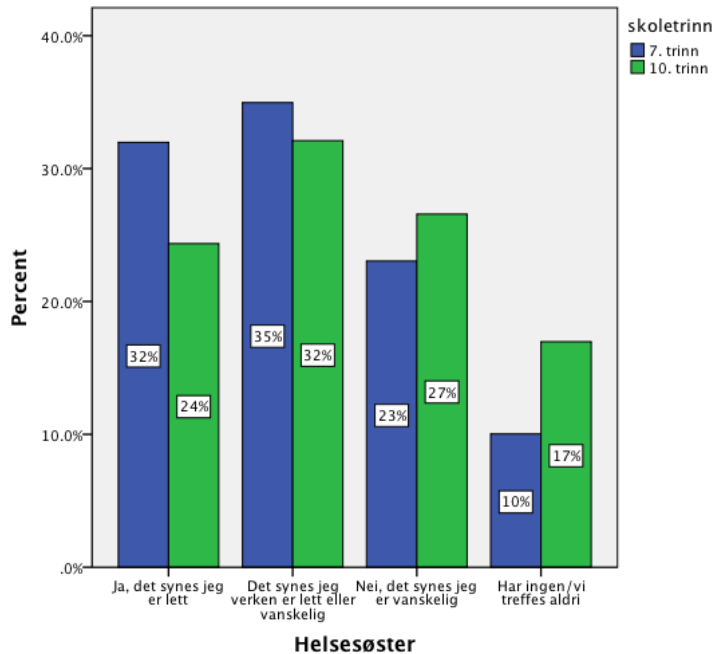
Figur 7. Å snakke med venner om det som er vanskelig

Venners rolle som samtalepartner ser ut til å bli viktigere fra 7. til 10. trinn. Samtidig var det 13 % på 7. trinn som synes det er vanskelig å snakke med venner om saker de bekymrer seg for.



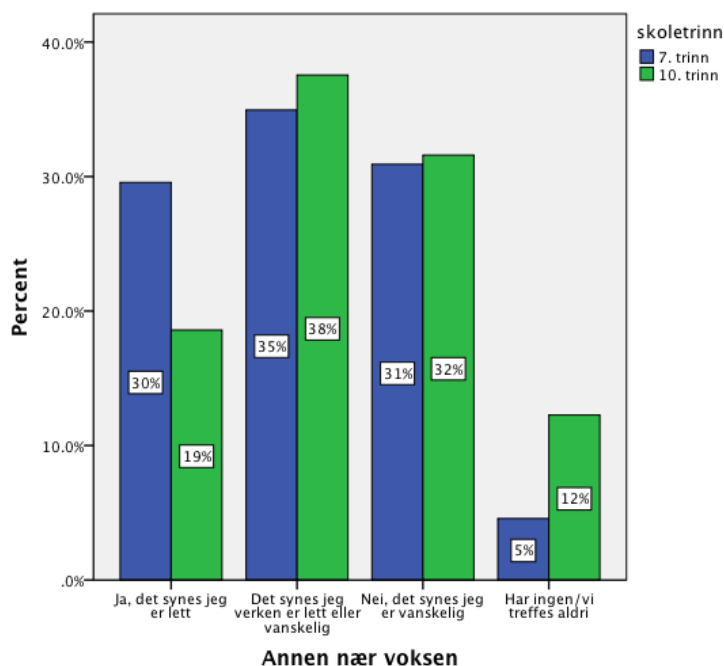
Figur 8. Å snakke med lærer om det som er vanskelig

For 42 % av elevene var det vanskelig å snakke med lærer om det de bekymrer seg for, samtidig er det 23 % på 7. trinn og 14 % på 10. trinn som mente det var lett å snakke med lærer. Det ser ut til å bli vanskeligere å snakke med lærer om bekymringer til eldre elevene blir.



Figur 9. Å snakke med helsesøster

Helsesøster ser ut til å være en person som flere mener det er grei å snakke med om saker som bekymrer de. Blant elevene på 7. trinn var det 32 % som mener det var lett. Samtidig var det 25 % av elevene som mener at det er vanskelig å snakke med helsesøster om det som bekymrer de. Det er kanskje ikke så lett å få snakke med helsesøster når 10 % på 7. trinn og 17 % på 10. trinn mener at de ikke treffer helsesøster på skolen. Som samtalepartner må helsesøster være fysisk tilgjengelig. Studien kartlegger ikke hvordan elevene får kontakt med helsesøster, og hvordan samtaler avtales for de som synes helsesøster er grei å snakke med.

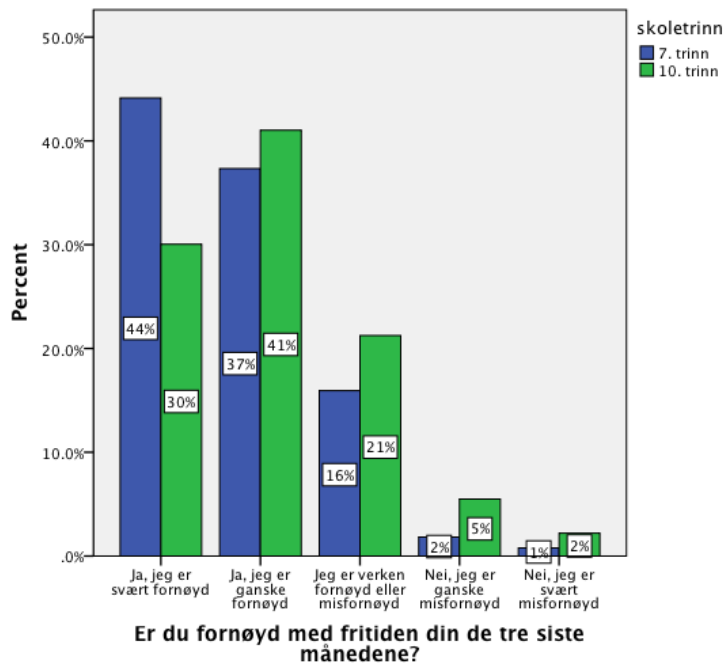


Figur 10. Å snakke med en annen nær voksen

Studien viser at 25 % på 7. og 10. trinn har en annen nær voksen som de synes det er lett å snakke med, men samtidig har 39 % av elevene ingen annen nær voksen som de kan snakke med.

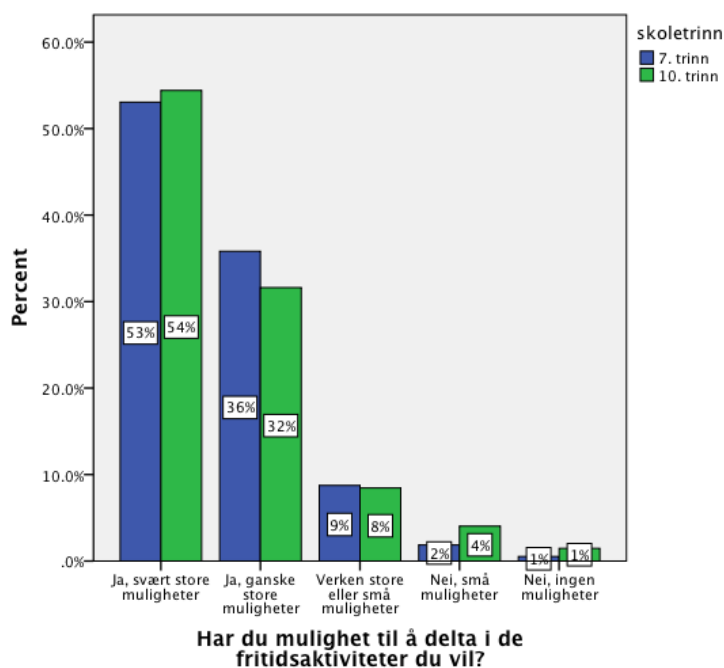
3.3 Fritid

Studien kartla hvor fornøgd elevene var med fritiden sin, muligheter til å delta på fritidsaktiviteter, hyppighet av deltagelse på idrettsaktiviteter/ andre aktiviteter og kontakt med venner jfr. figur 11.



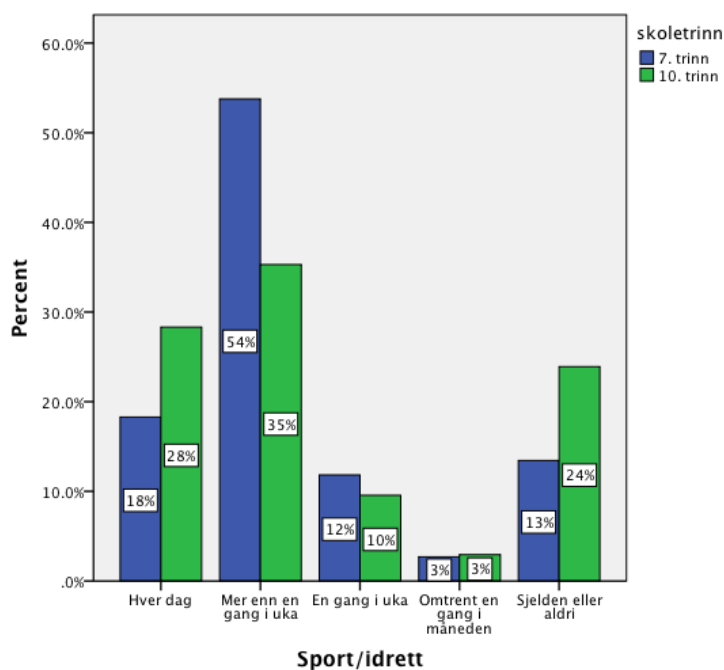
Figur 11. Fornøydhet med fritid

81 % på 7. og 71 % på 10. trinn er fornøyd/ ganske fornøyd med fritiden sin.



Figur 12. Mulighet til å delta på fritidsaktiviteter

88 % på 7.og 10.trinn har svært store/ ganske store mulighet til å delta i de fritidsaktivitetene som de ønsker, dette er ganske likt mellom 7. og 10.trinn. Samtidig har vi 4 % som har små eller ingen muligheter til deltagelse på fritidsaktiviteter.



Figur 13. Deltagelse på idrettsaktiviteter

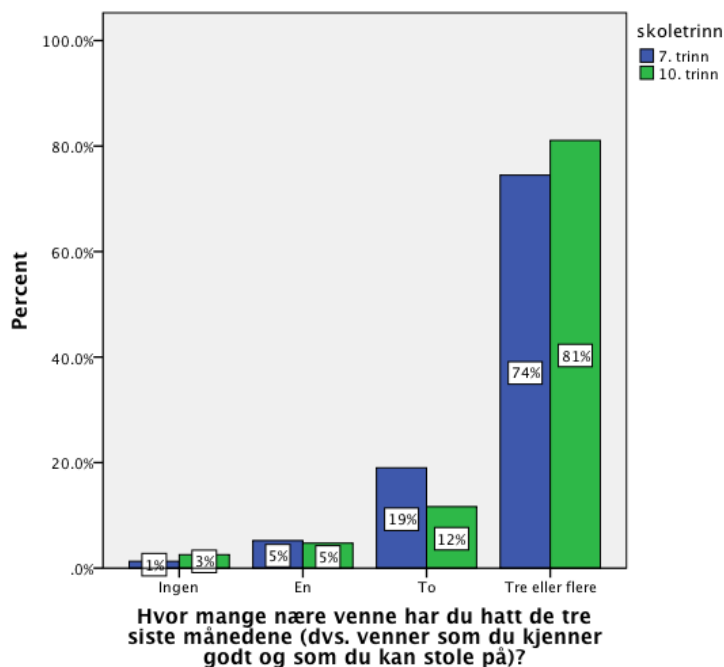
Majoriteten av elevene driver med sport / idrett. 23 % av eleven på 7. og 10. trinn deltar i sport/ idretts aktiviteter hver dag, 46 % mer enn en gang i uken og 11 % en gang i uken. Samtidig er det 13 % på 7. trinn og 24 % på 10. trinn som deltar sjelden eller aldri.

Når det gjelder speider så er deltagelsen lav blant begge gruppene. Dans og ballett er det også svært få som deltar på. Aktiviteten innenfor religiøse lag er også lav i aktuelle aldersgruppe og vi ser at denne aktiviteten avtar fra 7. til 10. trinn.

Omtrent 1/4 dvs. 29 % på 7.trinn og 23 % på 10. trinn deltar i korps/kor/band/ musikkskole minst en gang pr uke.

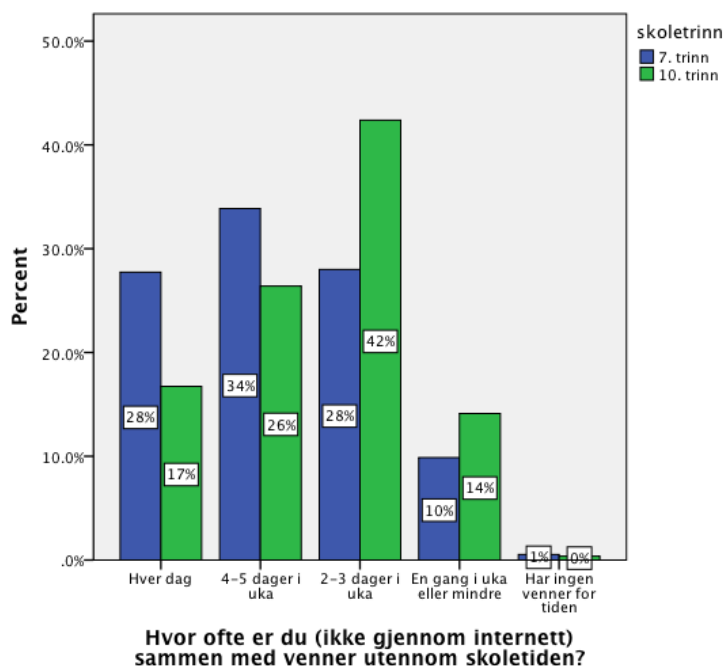
Vi ser at fritidsklubber og aktiviteter som omhandler dyr/ ridning blir lite benyttet og aktiviteten avtar med alderen.

Venners betydning øker i overgangen fra barn til ungdom. Den økte bruken av sosiale medier har medført at ungdommen har fått en ny arena for samhandling. På sosiale medier deler de unge informasjon om hva de gjør, hvem de er sammen med (Nova 2014). Vi var derfor interessert i å få vite noe om elevenes kontakt med venner.



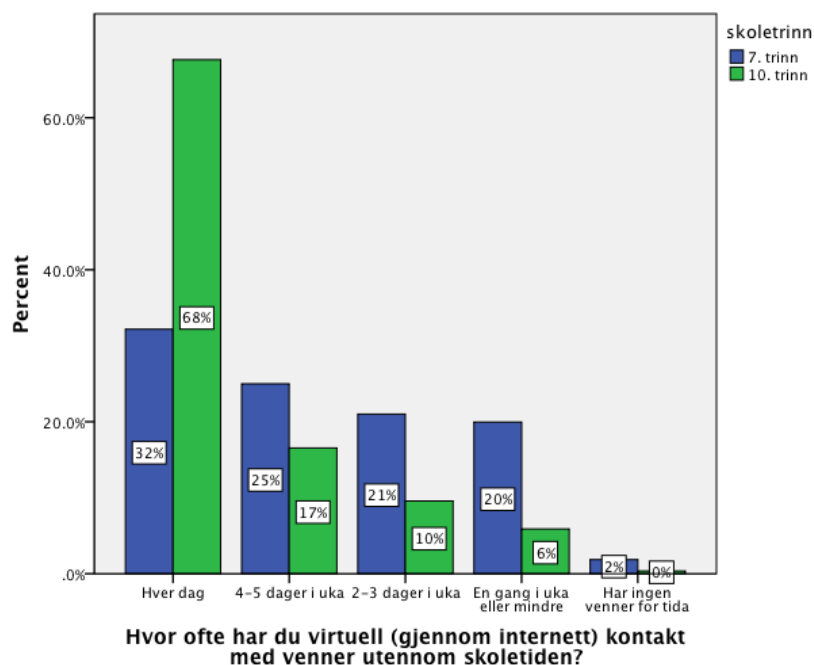
Figur 14. Antall venner

74 % av elevene på 7. trinn og 81 % av elevene på 10. trinn opplyser at de har tre eller flere nære venner som de kjenner godt og kan stole på. 1 % på 7. trinn og 3 % på 10. trinn opplyser at de ikke har venner.



Figur 15. Hyppighet på omgang med venner i fritiden

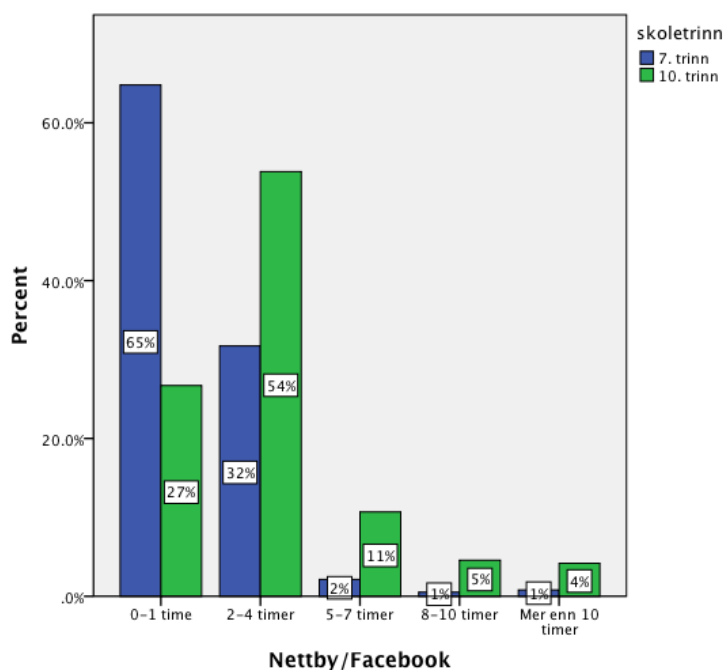
De fleste av elevene på både 7. og 10. trinn har nære venner som de fysisk møter 2-3 dager i uken til hver dag, samtidig er det 1 % på 7. trinn som rapporterer at de ikke har venner.



Figur 16. Virtuell vennekontakt

Ungdommene er aktive på sosiale medier med sine venner og denne aktiviteten øker med alderen fra 32 % som er aktiv på sosiale medier hver dag på 7. trinn, til 68 % som er aktive på sosiale medier hver dag på 10. trinn.

Dataspill og nettjenester; her ble det spurt om hvor mange timer pr. døgn elevene brukte på ulike sosiale medier som Nettby, Facebook, Msn, Skype, Ventrilo og spill og andre nettjenester.



Figur 17. Hvor timer pr. døgn er eleven inne på Nettby/Facebook

Aktiviteten på sosiale medier øker med alderen og blant elevene på 10. trinn bruker 54 % 2-4 timer pr. døgn på nettby/facebook og 11 % bruker 5-7 timer. Blant elevene på 7. trinn er timetallet betydelig lavere, her bruker 65 % 0-1 time pr. døgn på disse mediene.

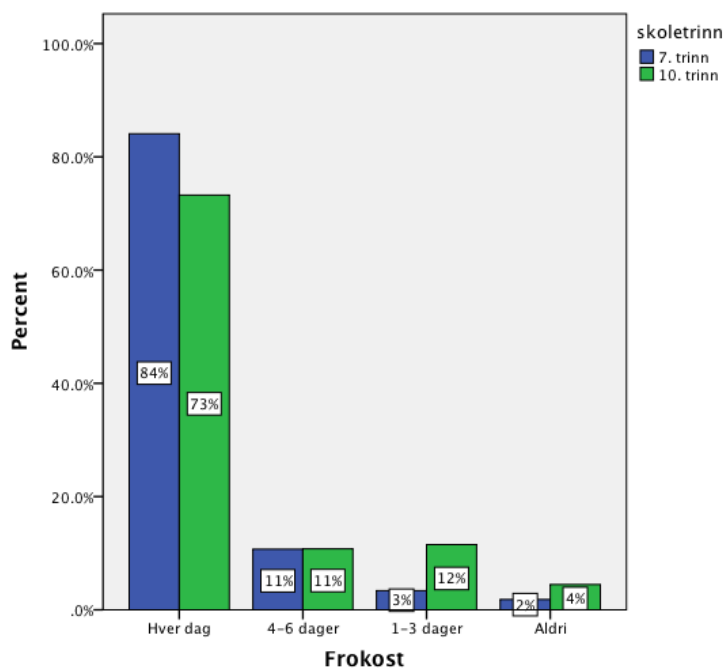
Msn er også et tilbud som blir mye benyttet av elevene på 10. trinn, 51 % bruker 2-4 timer og 17 % bruker 5-7 timer pr. døgn. Også elevene på 7. trinn bruker Msn men i mindre omfang enn de på 10. trinn. 46 % bruker 0-1 time og 45 % bruker 2-4 timer pr. døgn

Skype/ Ventrilo blir lite brukt. Andre dataspill/ nettjenester blir også en del benyttet. 35 % av elevene på 7. og 24 % av elevene på 10. trinn bruker 2-4 timer pr. døgn på dataspill/ nettjenester.

3.4 Kosthold

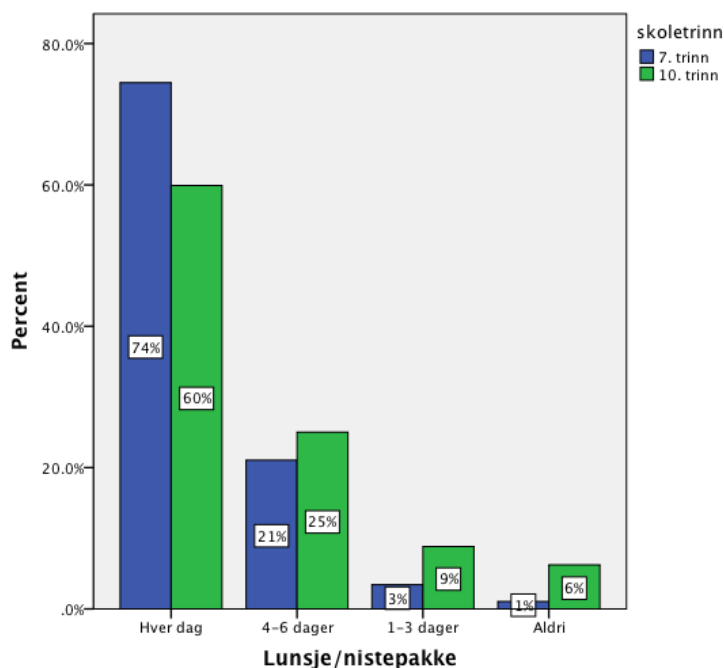
På dette punktet avgrenses kartleggingen til å undersøke måltidshyppighet og – vaner, samt spørsmål om noen typer ernæring (frukt, grønt, fisk og pizza).

Figurene under viser svarfordelingen for elevene på 7. og 10. trinn på hvor ofte de spiste ulike måltider; frokost, lunsj/nistepakker, middag og kveldsmat i løpet av en uke.



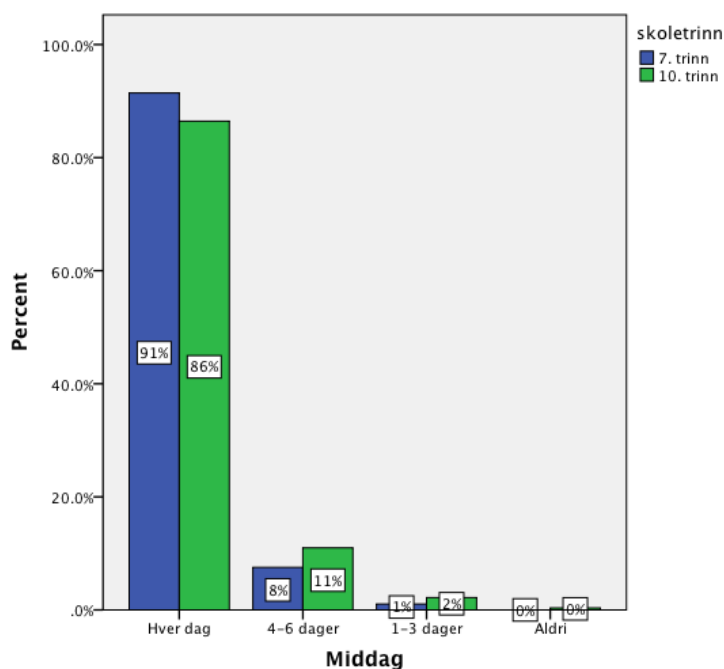
Figur 18. Hyppighet av frokost spising

84 % av elevene på 7.trinn og 73 % av elevene på 10. trinn oppgir at de spiser frokost hver dag. 11 % av elevene spiser frokost 4-6 dager i uken. Samtidig spiser 2 % på 7. og 4 % på 10.trinn aldri frokost.



Figur 19. Hyppighet av lunsj/ nistepakkespising

74 % på 7. trinn og 60 % på 10. trinn har med seg matpakke hver dag. Det er svært få av de på 7. trinn som aldri har med seg matpakke, men denne andelen ser ut til å bli høyere med alderen.



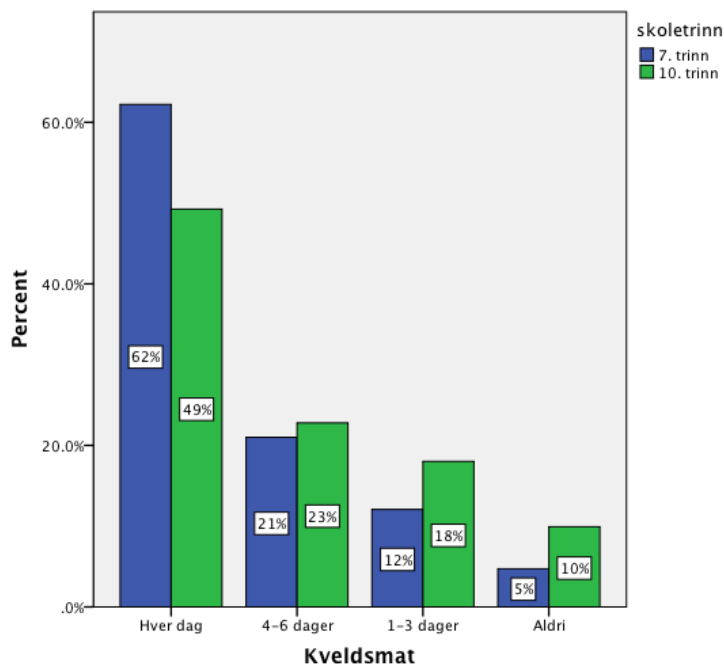
Figur 20. Hyppighet av middagsspising

Studien viser at frekvensen av middagsspising går ned med alderen. Over 90 % av elevene på 7. trinn spiser middag hver dag. Resultatet er litt lavere hos elevene på 10. trinn med 86 %. Samtidig opplyser 11 % av elevene på 10. trinn at de spiser middag 4-6 ganger i uken. Svært få spiser middag bare 1-3 ganger i uken og ingen opplyser at de aldri spiser middag.

En enveis korrelasjonsanalyse ble foretatt for å teste hvorvidt det er negativ samvariasjon mellom 7. og 10. skoletrinn og frekvensen av middagsspising, implisitt om middagsspising avtar med alderen til elevene. Vi fant ingen statistisk signifikant sammenheng mellom frekvensen av middagsspising og skoletrinn/alder ($r = .063$, $p = .056$, $n = 647$).

For å finne ut om det er forskjeller mellom gutter og jenter i 7. og 10. skoletrinn når det gjelder frekvensen på middagsspising, så gjennomførte vi en T-test.

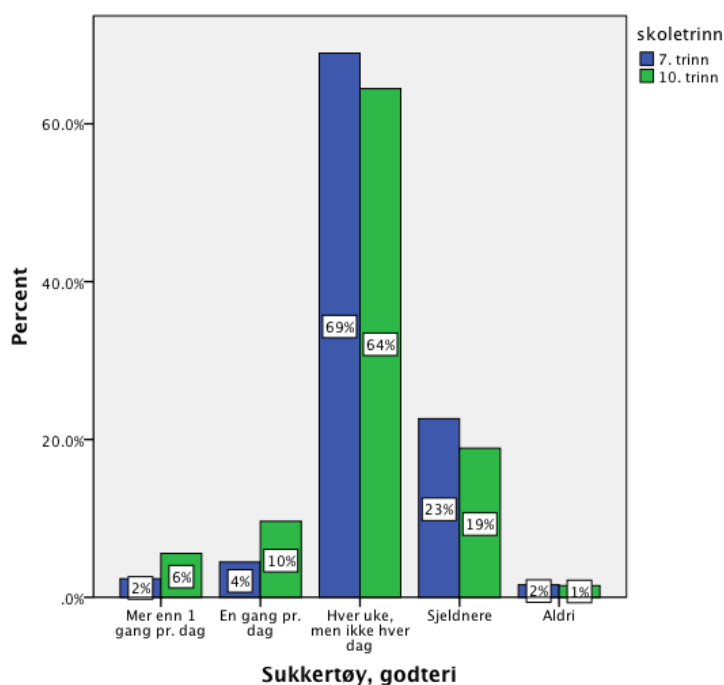
T-testen viser at det er statistisk signifikante forskjeller mellom gutter og jenter mht. frekvensen av middagsspising, når disse sammenlignes innenfor sitt respektive skoletrinn. I snitt spiser gutter oftere middag enn jenter, uavhengig av skoletrinn. Resultatet for jenter på 7. trinn er ($M = 1.89$, $SD = .306$, $n = 201$) og gutter ($M = 1.95$, $SD = .207$, $n = 179$); $t(378) = -2.19$, $p = .028$. Resultatet for jenter på 10. trinn er ($M = 1.84$, $SD = .362$, $n = 143$) og gutter ($M = 1.93$, $SD = .247$, $n = 123$); $t(264) = -2.29$, $p = .022$.



Figur 21. Hyppighet av kveldsmatpising

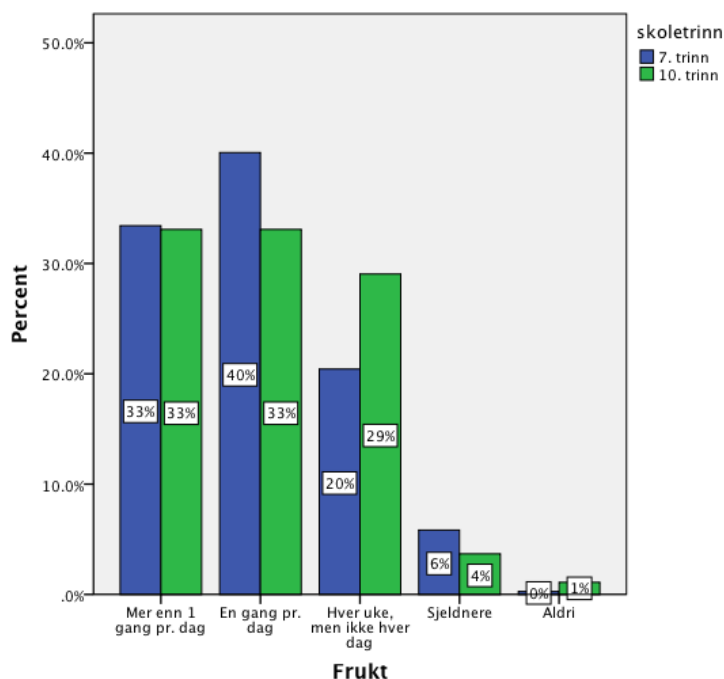
Kveldsmaten har en lavere frekvens enn de andre måltidene blant elevene både på 7. og 10. trinn. 62 % av de på 7. trinn og rundt 49 % av de på 10. trinn spiser kveldsmat hver dag. Andelen av de som aldri spiser kveldsmat stiger med alderen.

Det ble også kartlagt hvor ofte elevene på 7. og 10. trinn spiser sukkertøy/godteri, frukt, grønnsaker, fisk/ fiskepålegg, pommefrites, hamburgere/pølse, pizza og drikker brus/saft i løpet av en uke.



Figur 22. Hyppighet av godterispising

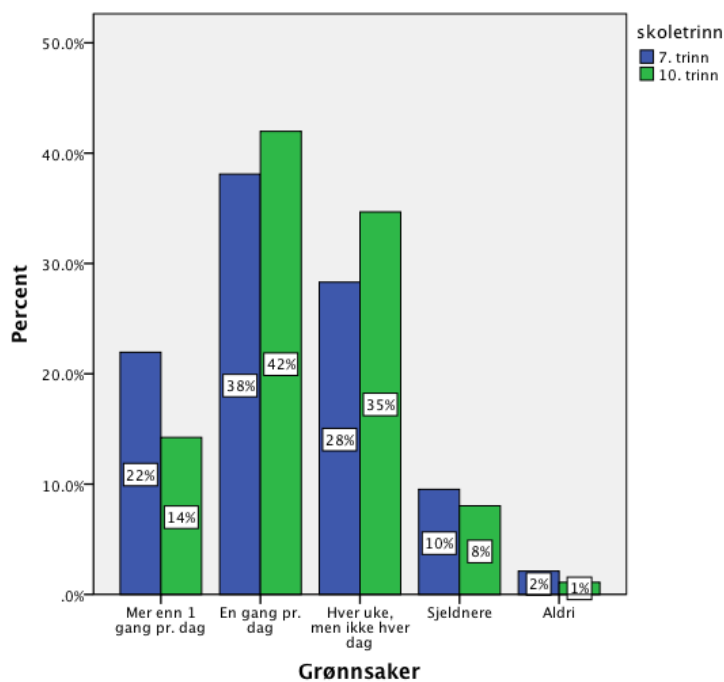
69 % på 7. trinn og 64 % på 10. trinn spiser sukkertøy og godteri hver uke, men ikke hver dag. Samtidig er det litt flere av elevene på 10. trinn som spiser godteri hver dag enn på 7. trinn.



Figur 23. Hyppighet av fruktspising

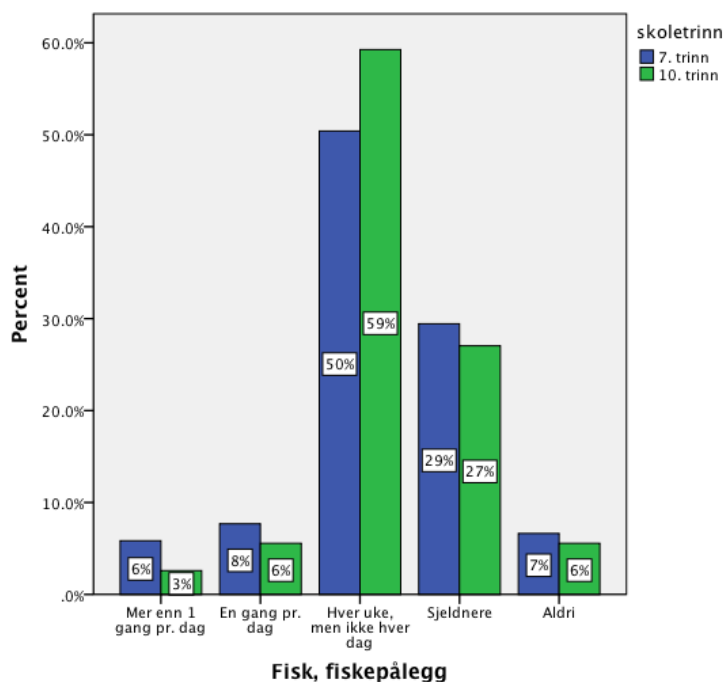
40 % av de på 7. trinn og nærmere 33 % av de på 10. trinn opplyser at de spiser frukt en gang for dag og 33 % på begge trinn spiser frukt mer enn en gang for dag uten at det kommer frem hvor mange ganger det er snakk om. Samtidig er det 29 % av elevene på 10. trinn og 20 % av elevene på 7. trinn som spiser frukt hver uke, men ikke hver dag.

Elevene ble spurt om hvor ofte de spiste grønnsaker. Her er det viktig å se grønnsak og fruktspising i en sammenheng, da retningslinjene fra statens ernæringsråd anbefaler at andelen av frukt, grønnsaker og bær skal ligge på fem porsjoner for dag.



Figur 24. Hyppighet av grønnsakspising

22 % av elevene på 7. trinn og 14 % på 10. trinn opplyser at de spiser grønnsaker mer enn en gang pr. dag. 42 % av elevene på 10. trinn og 38 % av elevene på 7. trinn opplyser at de spiser grønnsaker en gang pr. dag. Andelen av de som spiser grønnsaker flere ganger for dag går ned med alderen. Det er en ganske stor gruppe på begge trinnene som spiser grønnsaker hver uke, men ikke hver dag, og 1,5 % som aldri spiser grønnsaker.



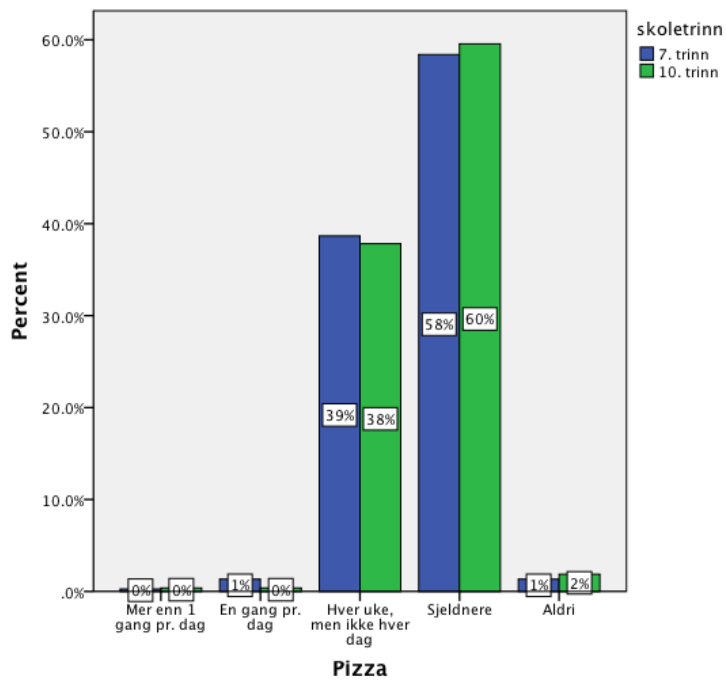
Figur 25. Hyppighet av fisk og fiskepålegg spising

Over 50 % av elevene på 7. og 10. trinn spiser fisk eller fiskepålegg hver uke. Samtidig er det over ¼ som spiser fisk sjeldnere enn hver uke. 6-7 % av elevene spiser aldri fisk eller fiskepålegg og det tilsvarer ca.44 elever.

Pommes frites spiser de fleste sjeldnere enn hver uke, men det er 19 % av elevene på 7. trinn og 13 % av elevene på 10. trinn som spiser det hver uke.

Hamburgere eller pølse spiser de fleste sjeldnere enn hver uke, 80 % av elevene på 7. trinn og 77 % av elevene på 10. trinn. Samtidig er det 15 % på 7.trinn og 12 % på 10. trinn som spiser det hver uke, men ikke hver dag.

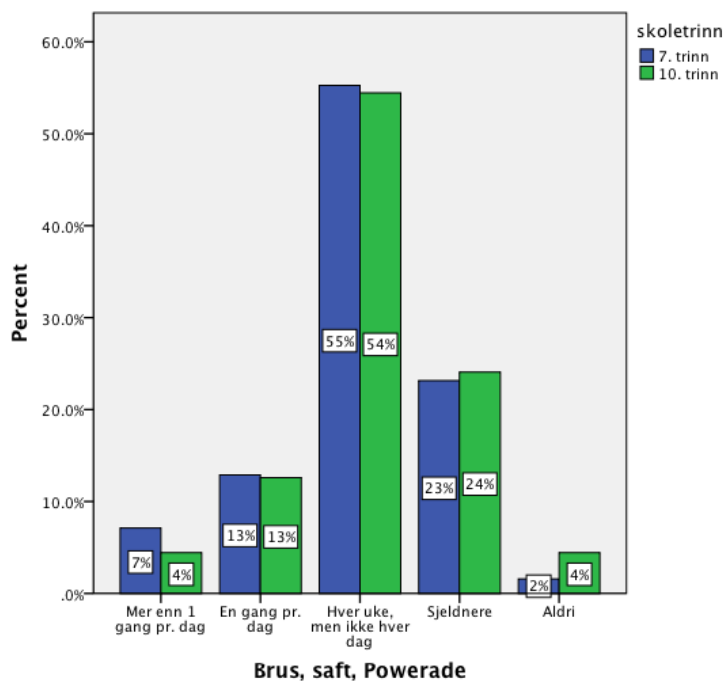
Figuren under viser hvor ofte elevene spiser pizza.



Figur 26. Hyppighet av pizza spising

39 % av elevene på 7. og 10.trinn spiser pizza hver uke, men ikke hver dag. 58 % på 7. trinn og 60 % på 10.trinn spiser det sjeldnere enn hver uke.

Figuren under viser hvor ofte elevene drikker brus, saft eller Powerade.

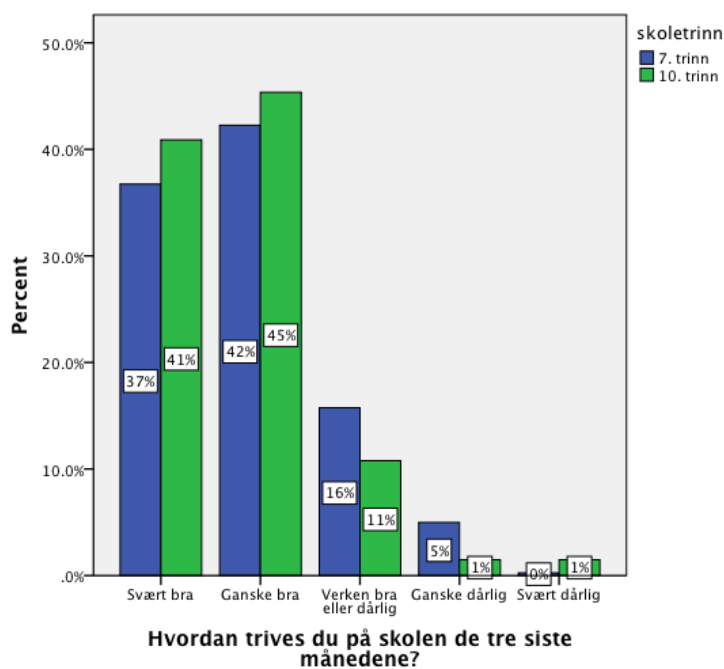


Figur 27. Hyppighet av brus, saft eller Powerade drikking

Elevene opplyser at de drikker ganske mye brus, saft og Powerade (en sportsdrikk). 13 % opplyser at de drikker det hver dag, 55 % drikker brus, saft og Powerade hver uke men ikke hver dag og 23 % drikker det sjeldnere enn hver uke.

3.5 Skolesituasjon

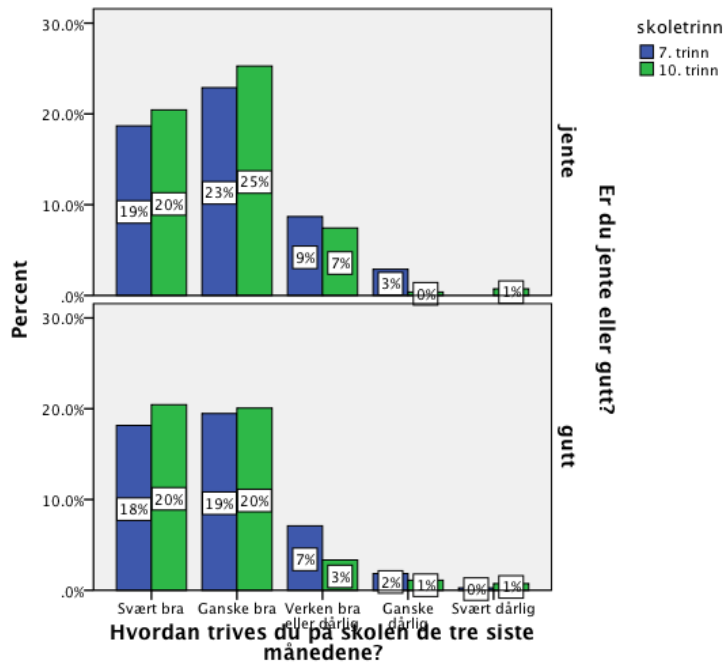
Elevene har blitt spurt om hvordan de trives på skolen de siste tre månedene.



Figur 28. Skoletrivsel de siste tre månedene

Trivsel på skolen er viktig i forhold til læring og på spørsmålet om hvordan elevene trivdes på skolen svarer 79 % av elevene på 7.trinn og 86 % av elevene på 10. trinn at de trives svært bra eller ganske bra. 5 % av elevene på 7. trinn og 2 % av elevene på 10. trinn svarer at de trives ganske dårlig eller svært dårlig.

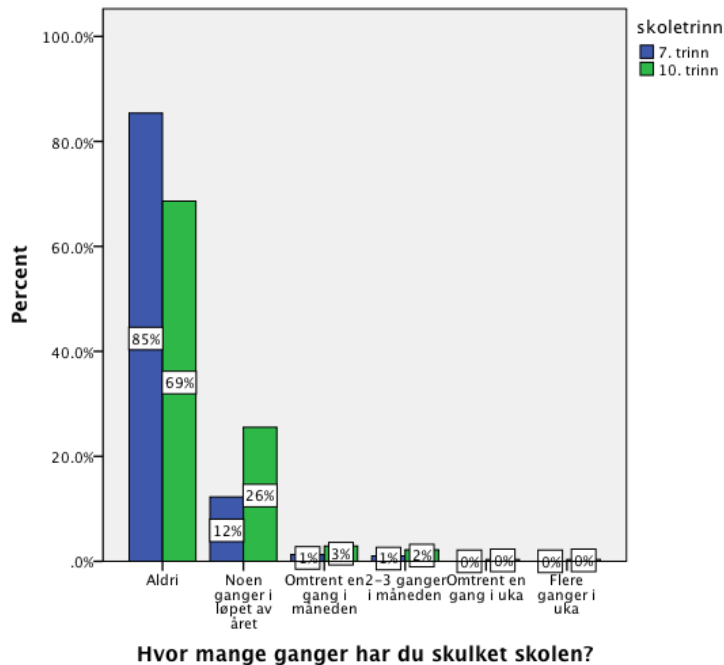
Figurene under viser fordelingen av skoletrivsel fordelt på jenter og gutter.



Figur 29. Skoletrivsel jenter/ gutter

Det er ganske lik skoletrivsel hos gutter og jenter.

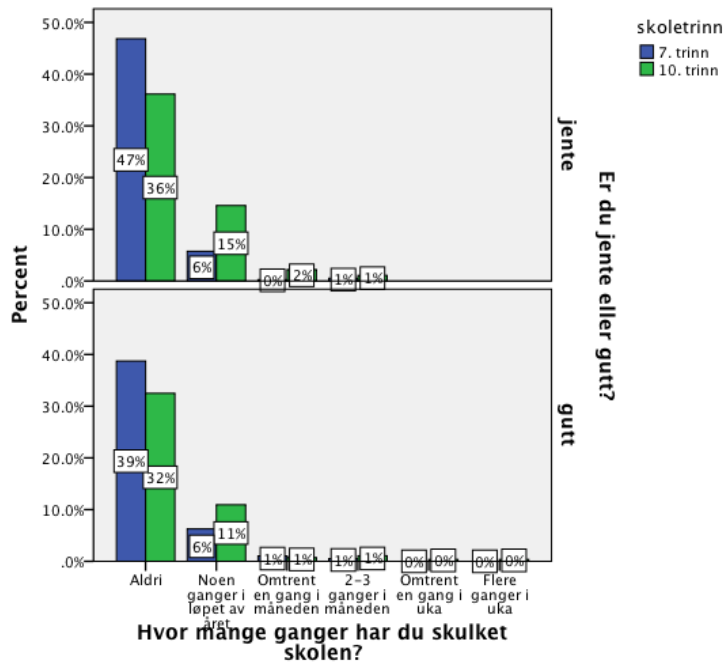
Skoleskulking kan være et mål på hvordan eleven trives på skolen vi spurte derfor elevene om hvor mange ganger de hadde skulket skolen.



Figur 30. Hyppighet av skoleskulking

85 % av elevene på 7. trinn og 69 % av elevene på 10. trinn opplyser at de aldri har skulket skolen. 12 % av elevene på 7. trinn og 26 % av elevene på 10. trinn har skulket noen ganger i løpet av året. Det er svært få på begge trinnene som opplyser at de har skulket en gang i månedene eller mer. 1 % på 7. trinn og 3 % på 10. trinn sier at de har skulket skolen en gang i måneden eller hyppigere.

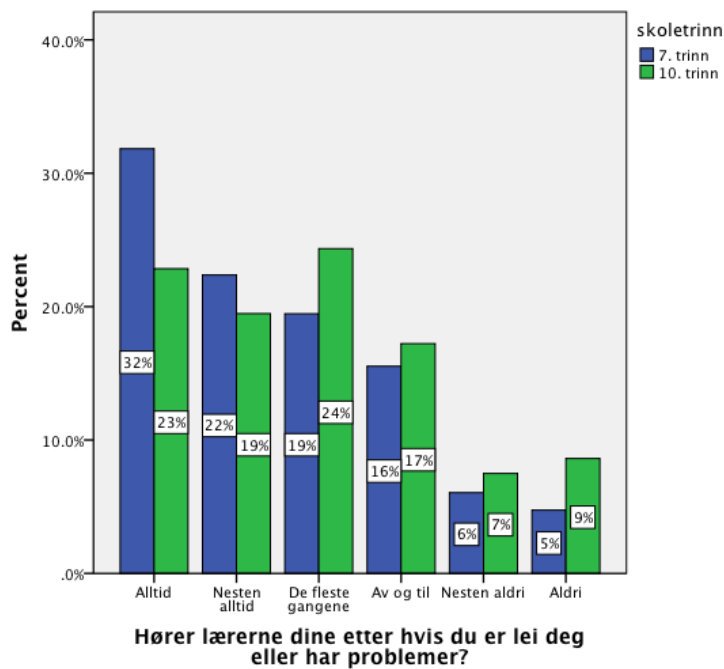
Figurene under viser fordelingen av skoleskulk fordelt på jenter og gutter.



Figur 31. Hyppighet av skoleskulking jenter/gutter

Tallene er noe lavere hos guttene enn hos jentene i forhold til skoleskulk.

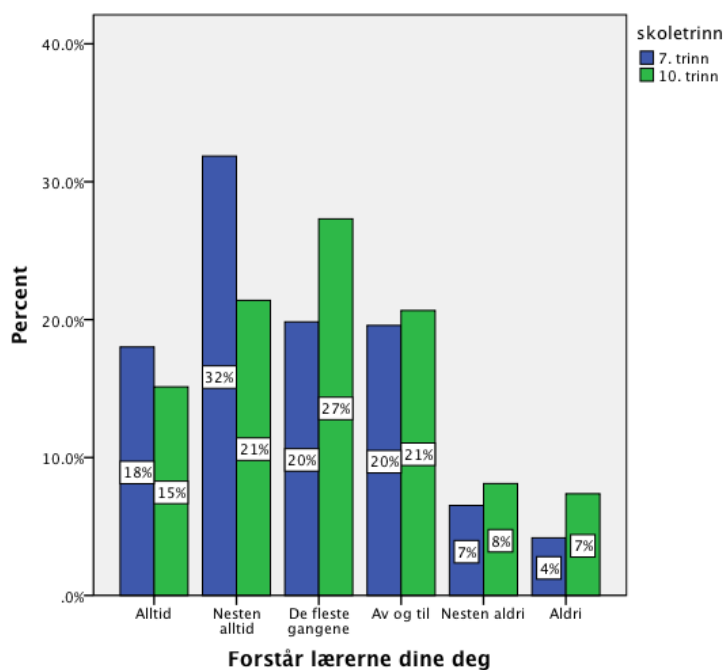
Det å ha noen å søke støtte hos når en har behov for det er viktig for ungdommer. Læreren møter eleven hver dag på skolen og er derfor en viktig voksen kontakt for elevene, vi spurte derfor om elevene opplevde at lærerne hørte etter hvis de var lei seg eller hadde problemer.



Figur 32. Å snakke med lærer ved problem eller lei seg

54 % av elevene på 7. trinn og 42 % av elevene på 10. trinn mener at lærerne alltid eller nesten alltid hører etter om de er lei seg eller har problemer. Samtidig er det 11 % på 7. trinn og 16 % på 10. trinn som mener at lærerne nesten aldri / aldri hører på dem om de er lei seg eller har problemer.

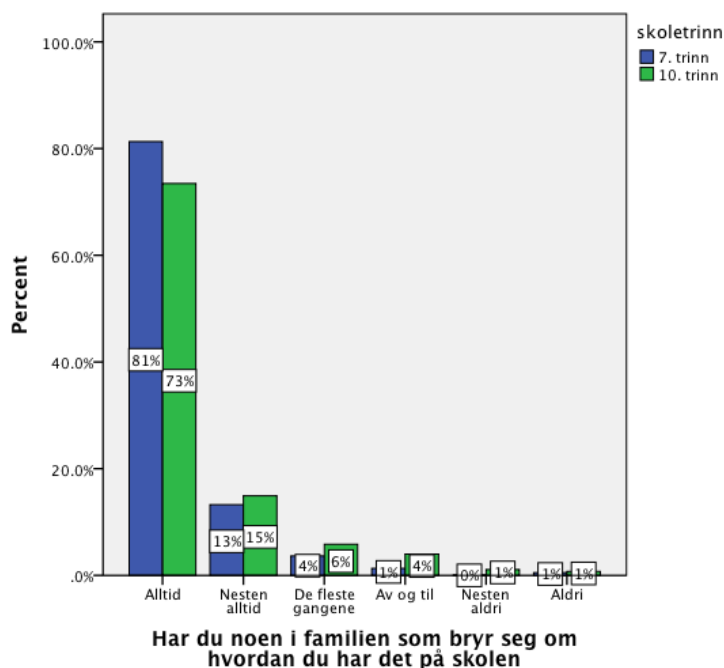
Vi spurte elevene om de møtte forståelse fra lærerne.



Figur 32. Forståelse fra lærerne

50 % av elevene på 7. trinn og 36 % av elevene på 10. trinn mener at læreren forstår de alltid eller nesten alltid. Samtidig er det 11 % av elevene på 7. trinn og 15 % av elevene på 10. trinn som mener at lærerne nesten aldri eller aldri forstår de.

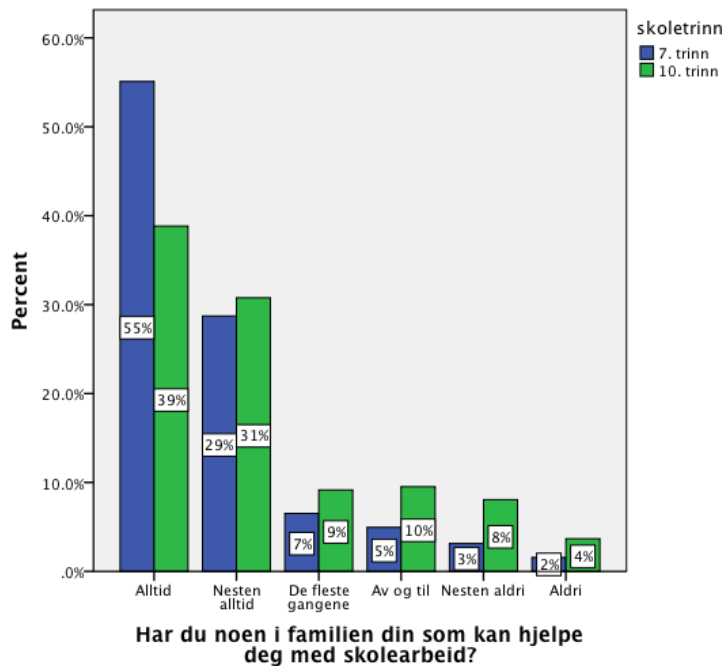
Familien er en viktig støtte for ungdommene, og at de hjemme følger opp og bryr seg med hvordan de har det på skolen har stor betydning for hvordan ungdommene klarer seg videre (Viner et al. 2012). I studien var man opptatt av hvordan elevene opplevde oppfølgingen og støtten fra familien sin, og spurte om de hadde noen i familien som bryr seg om hvordan du har det på skolen.



Figur 33. Noen i familien som bryr seg

94 % av elevene på 7. trinn og 88 % av elevene på 10. trinn opplyser at de har noen i familien som bryr seg alltid /nesten alltid om hvordan de har det på skolen. Samtidig er det 1 % av elevene på 7. trinn og 2 % av elevene på 10. trinn som nesten aldri eller aldri har noen i familien som bryr seg om hvordan de har det på skolen.

Vi vet at de elevene som får hjelp hjemme i forhold til skolearbeidet klarer seg bedre på skolen enn de som må finne ut av alt selv, og vi spurte derfor elevene om de hadde noen i familien som kunne hjelpe de med skolearbeidet jfr. figur 34.



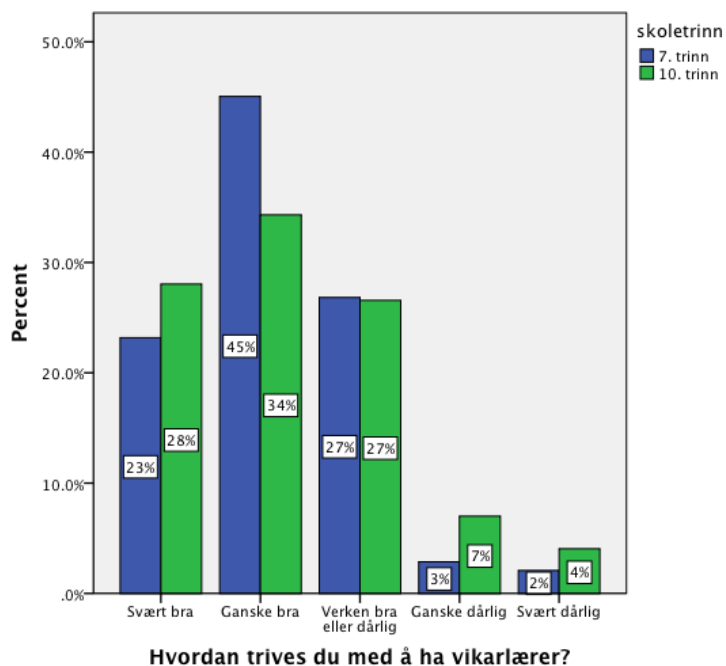
Figur 34. Noen i familien som kan hjelpe med skolearbeidet

84 % av elevene på 7. trinn og 70 % av elevene på 10. trinn opplyser at de har noen som alltid eller nesten alltid kan hjelpe de med skolearbeidet. 12 % av elevene på 7. trinn og 19 % av elevene på 10. trinn opplyser at de har noen som de fleste gangene eller av og til kan hjelpe de med skolearbeidet. Samtidig rapporterer 5 % av elevene på 7. trinn og 12 % av elevene på 10. trinn at de nesten aldri / aldri har noen som kan hjelpe de med skolearbeidet.

Kontinuitet fra lærere kan være viktig for at elevene skal oppleve en god oppfølging og progresjon i læringen (Miller, 2008). Elevene ble spurt om hvor ofte de hadde vikarlærer.

59 % av elevene på 7. trinn og 29 % av elevene på 10. trinn har vikarlærer noen ganger i løpet av året. 13 % av elevene på 7. trinn og 23 % av elevene på 10. trinn opplyser at de har vikarlærer fra en gang i uken til flere ganger i uken.

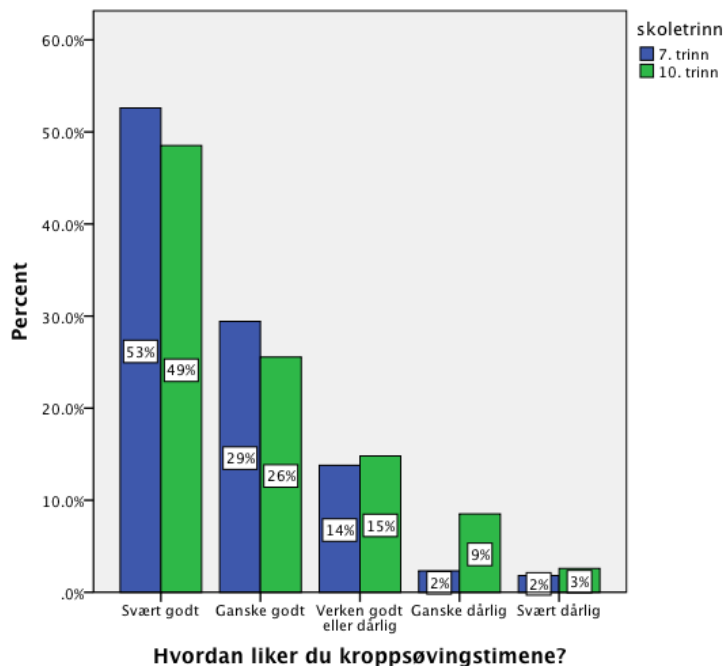
Elevene ble spurt om hvordan de trives med å ha vikarlærer jfr. figur 35.



Figur 35. Trivsel med vikarlærer

68 % av eleven på 7. trinn og 62 % av elevene på 10.trinn trives svært bra eller ganske bra med å ha vikarlærer, samtidig er det 5 % av elevene på 7. trinn og 11 % av elevene på 10. trinn som trives ganske dårlig eller svært dårlig med å ha vikarlærer.

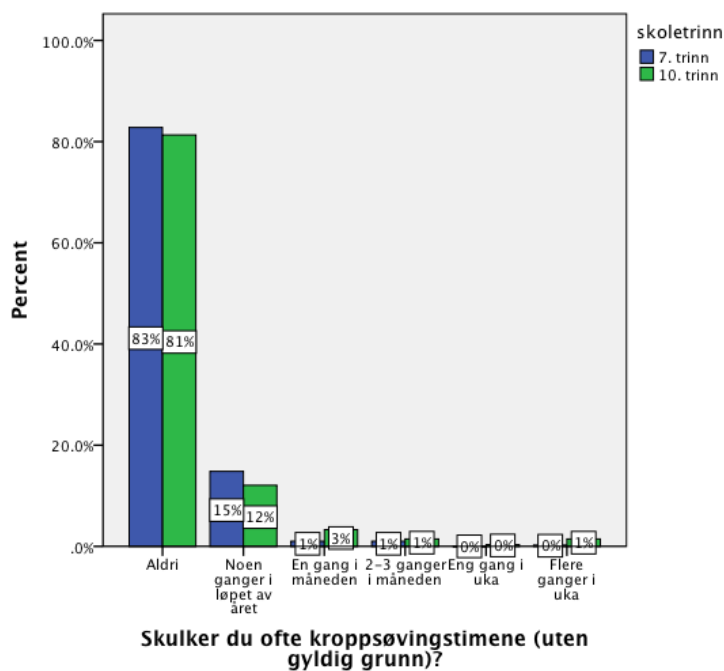
Fysisk aktivitet er viktig for god vekst og utvikling, og for elever er det viktig at de får mulighet til å være fysisk aktive gjennom kroppsøvingstimene på skolen (Helsedirektoratet 2008). Vi spurte derfor elevene om hvordan de likte kroppsøvingstimene jfr. figur 36.



Figur 36. Kroppsøvingstimer

82 % av eleven på 7. trinn og 75 % av elevene på 10. trinn opplyser at de liker kroppsøvingstimene svært godt eller ganske godt. 4 % av elevene på 7. trinn og 12 % av elevene på 10. trinn liker kroppsøvingstimene ganske dårlig eller svært dårlig. Trivselen med kroppsøvingstimene ser ut til å bli dårligere med økende alder.

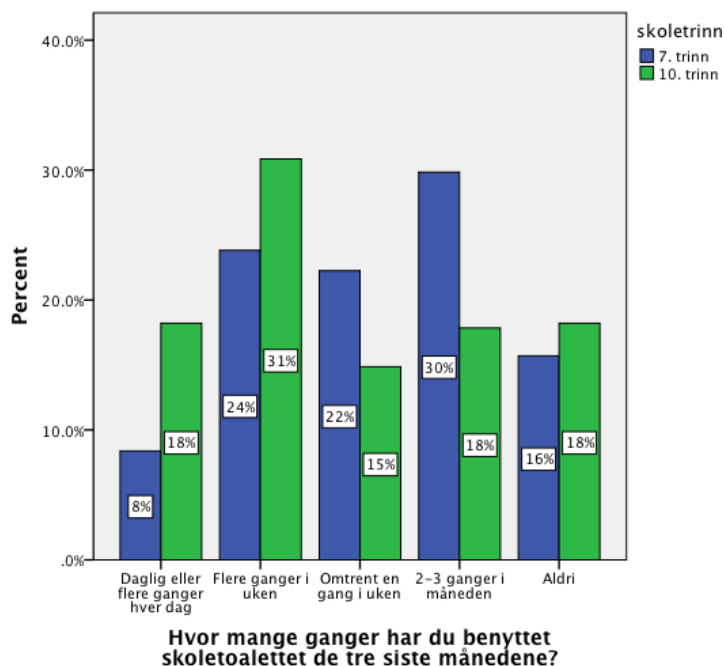
De elevene som liker å være fysisk aktiv og trives med å delta på kroppsøvingstimene på skolen skulker ikke disse timene, men det blir fra lærere rapportert om en del skulk fra dette faget så vi spurte elevene om de hadde skulket kroppsøvingstimene jfr. figur 37.



Figur 37. Frekvens av skulking av kroppsøvingstimene

83 % av elevene på 7. trinn og 81 % av elevene på 10. trinn skulker aldri kroppsøvingstimene. 15 % av de på 7. trinn og 12 % av de på 10. trinn opplyser at de skulket kroppsøvingstimen noen ganger i løpet av året. 1 % av elevene på 7. trinn og 2 % av elevene på 10. trinn skulker kroppsøvingstimene 2-3 ganger i måneden eller flere ganger i uka.

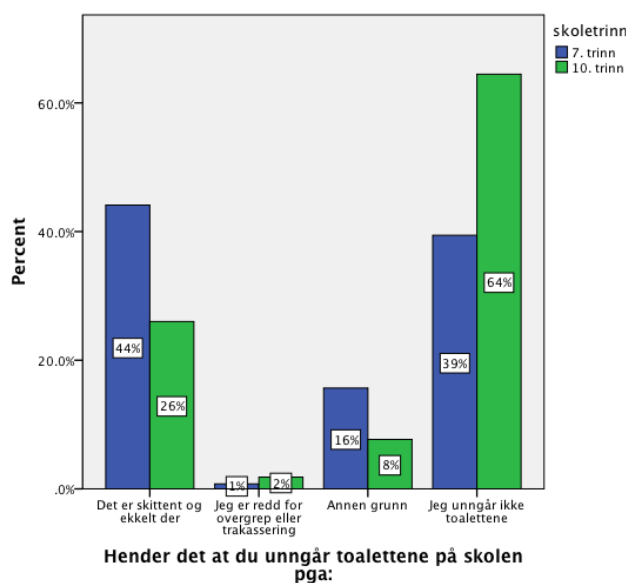
Dårlige skoletoalettene er ofte fremme i mediebildet (nrk.no) og det er viktig at elevene har mulighet til å benytte skoletoalettene uten å føle det ubehagelig. Det å sitte og holde seg gjennom skoledagen går ut over både helse, konsentrasjon og trivsel. Elevene ble spurt om hvor mange ganger de hadde benyttet skoletoalettet de siste tre månedene jfr figur 38. De ble ikke spurt om antall toalettbesøk samsvarte med opplevd behov for dette.



Figur 38. Hyppighet av besøk på skoletoalettet

32 % av elevene på 7. trinn og 49 % av elevene på 10. trinn benyttet skoletoalettene daglig eller flere ganger i uken. Samtidig er det viktig å merke seg at 46 % av elevene på 7. trinn og 36 % av elevene på 10. trinn benytter skoletoalettene 2- 3 ganger i måneden eller aldri.

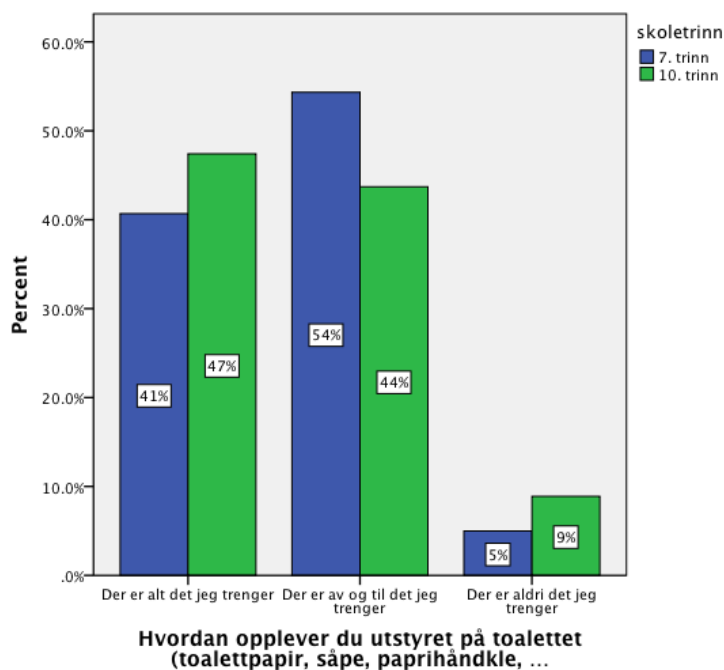
Med tanke på at vi så for oss at det var noen elever som ikke benyttet skoletoalettet så var vi interessert i å få vite hvorfor de ikke benyttet skoletoalettet og spurte om det hender at de unngår toalettene pga. det er skittent og ekkelt, jeg er redd for overgrep eller trakassering eller annen grunn jfr. figur 39.



Figur 39. Grunn til unngåelse av skoletoalettet

44 % av elevene på 7. trinn og 26 % av elevene på 10. trinn opplyste at de unngikk skoletoalettet på grunn av at det er skittent og ekkelt der. Svært få opplyste at det var redsel for overgrep og trakassering som var grunnen til at de ikke benyttet toalettet. 16 % av elevene på 7. trinn og 8 % av elevene på 10. trinn opplyste at de ikke benyttet toalettet av annen grunn. 39 % av elevene på 7. trinn og 64 % av elevene på 10. trinn mener at de ikke unngår skolens toalett. I denne sammenheng var det relevant å få vite noe om elevenes opplevelse av skoletoalettene. 9 % av elevene på 7. trinn og 24 % av elevene på 10. trinn opplever skoletoalettet som rent og behagelig. Samtidig er det 42 % av elevene på 7. trinn og 43 % av elevene på 10. trinn som opplever at skoletoalettet av til er litt skittent. 41 % av elevene på 7. trinn og 25 % av elevene på 10. trinn opplever at det ofte / alltid er skittent på skoletoalettet. 8 % av elevene på 7. og 10. trinn benytter ikke skoletoalettet.

Det ble også spurt om hvordan elevene opplevde utstyret på toalettet (toalettpapir, såpe, papirhåndkle, søppelbøtte) jfr. figur 40.



Figur 40. Opplevelse av utstyr på skoletoalettet

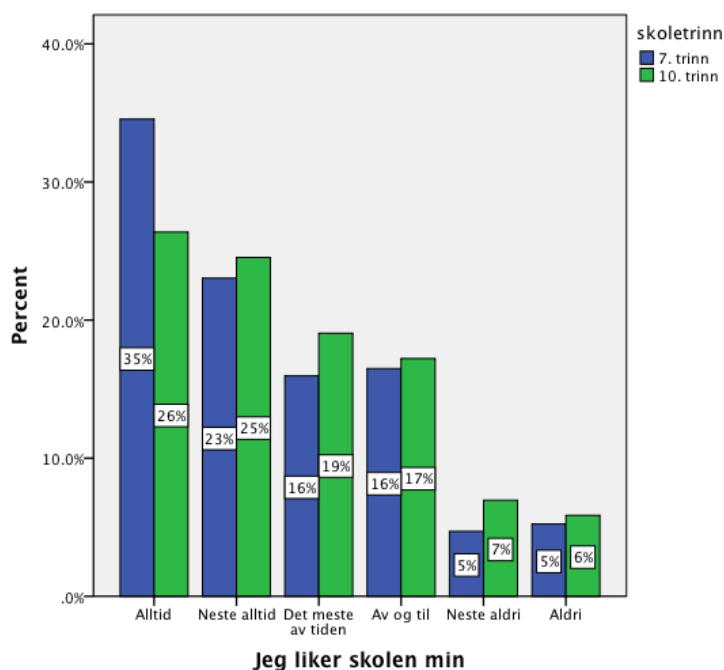
For at elevene skal benytte seg av skoletoalettet er det viktig at de finner det de trenger der. Dette er også viktig i forhold til smittespredning blant ungdommene som oppholder seg veldig tett sammen i mange timer om dagen. 41 % av elevene på 7. trinn og 47 % av elevene på 10. trinn opplever at skolens toalett har nødvendig utstyr. Samtidig er det 54 % av elevene på 7. trinn og 44 % av elevene på 10. trinn som opplyser at skoletoalettet av og til har det de trenger og 9 % av elevene på 10. trinn mener at det aldri er det de trenger på skoletoalettet.

I studien var man opptatt av hvordan elevene sine holdninger til skolen sin og spurte derfor hva de syntes om skolen sin; stolt av skolen, glad for å være på skolen, trygg på skolen, ser frem til å gå på skolen og liker skolen (se vedlegg 3, tabell 4).

71 % av elevene på 7. trinn beskriver at de er stolte av skolen sin alltid, nesten alltid eller det meste av tiden. Det er høyere enn tallet for elevene på 10. trinn som ligger på 55 %.

79 % av elevene på 7. trinn beskriver at de er glad for å være på skolen sin alltid, nesten alltid eller det meste av tiden. Tilsvarende tall for elevene på 10. trinn er 73 %.

53 % av elevene på 7. trinn og 44 % av elevene på 10. trinn ser frem til å gå på skole de fleste morgenene. Det er viktig å merke seg at 25 % av elevene på 7. trinn og 30 % av elevene nesten aldri eller aldri gleder seg til å gå på skolen.



Figur 41. Elevene sin opplevelse av skolen

74 % av elevene på 7.trinn opplyser at de liker skolen sin alltid, nesten alltid eller det meste av tiden, tilsvarende tall for 10. trinn er 70 %. 17 % på begge trinn liker skolen sin av og til og 10 % av elevene på 7.trinn og 13 % av elevene på 10. trinn liker skolen sin nesten aldri eller aldri (se figur 41).

3.6 Opplevelse av sammenheng i tilværelsen; kartlagt med OASQ-13.

OAS spørreskjema (OAS-13) har 13 spørsmål som har en skala fra 1-7, der 7 er gir høyeste positive OAS – verdi. Før analysen av OAS- 13 ble skårverdiene på fem spørsmål snudd, dette for å gi logisk samsvar mellom statistiske verdier. Totalskåren av OAS-13 er summen av de 13 punktene. Tre sub-skalaer gir OAS, det er meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet (se tabell 4).

Tabell 4. Elevenes opplevelse av sammenheng (OAS)

Skoletrinn		Er du jente eller gutt?	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
7. trinn	Meningsfylt	jente	186	19.9704	4.25764	.31219
		gutt	173	19.5809	4.31086	.32775
	Begripelighet	jente	196	19.7449	4.92755	.35197
		gutt	167	21.8982	5.57034	.43105
	Håndterbarhet	jente	192	17.3646	5.28976	.38176
		gutt	171	19.3392	5.28835	.40441
	SOC	jente	178	57.0393	12.18066	.91298
		gutt	159	60.6541	12.76268	1.01215
10. trinn	Meningsfylt	jente	144	19.1354	4.12871	.34406
		gutt	124	18.9435	3.99858	.35908
	Begripelighet	jente	144	19.6528	4.91547	.40962
		gutt	124	21.1169	4.87115	.43744
	Håndterbarhet	jente	146	16.9521	4.46648	.36965
		gutt	123	17.8455	4.30265	.38796
	SOC	jente	142	55.6268	11.00088	.92317
		gutt	122	57.9713	11.16283	1.0106

Hos elevene på 7. trinn viser gjennomsnittskår på OAS 58,70. Jentene ligger på 57,04 og guttene 60,65 så de skårer betydelig høyere enn jentene på dette trinn, og det er signifikante forskjeller. Hos elevene på 10. trinn viser gjennomsnittskårene på OAS 56,71. Jentene skårer 55,63 og guttene skårer 57,97 så her skårer også guttene høyere enn jentene, men det er ikke så stor forskjell som på 7.trinn. Vi ser også en signifikant forskjell mellom 7. og 10.trinn på OAS - indeksen. Statistisk betyr det at forskjellen mellom de to trinnene ikke er tilfeldig.

På komponenten *meningsfullhet* viser gjennomsnittsverdien for 7. trinn 19,78. Hos jentene ligger den på 19,97 og hos guttene ligger den på 19,58, her er det ikke signifikante forskjeller. På 10. trinn viser gjennomsnittet av indeksen *meningsfullhet* 19,05. Hos jentene viser den 19,14 og hos guttene viser den 18,94 her er det ingen signifikant forskjell. Det kan tyde på at jentene ser på de utfordringene de møter som noe som det er verdt å engasjere seg i og at de gjør sitt beste for takle utfordringene på en god måte i større grad enn guttene. Skåren går litt ned fra 7. til 10. trinn.

Komponenten *begripelighet* viser en gjennomsnittsverdi på 7. trinn 20,73. Hos jentene viser den 19,74 og hos guttene er den 21,90 så her er det signifikante forskjeller. På 10. trinn viser indeksen *begripelighet* en gjennomsnittsverdi på 20,33. Hos jenter er den 19,65 og hos gutter er den 21,12 så her viser det også signifikante forskjeller. Guttene ser ut til oppleve situasjonene som de utsettes for som mer forståelig og forutsigbare enn jentene.

Komponenten *håndterbarhet* viser en gjennomsnittsverdi på 18,27 på 7. trinn. Hos jentene er verdiene 17,36 og hos guttene er verdien 19,34, her ser vi også en signifikant forskjell mellom gutter og jenter. På 10. trinn er gjennomsnittsverdien 17,36. Hos jentene er den 17,36 og hos guttene er den 19,33 men her er det ikke signifikant forskjell. Guttene ser ut til å oppleve i større grad enn jentene at de har tilstrekkelige ressurser til rådighet til å kunne mestre de utfordringene som de står i.

Det er signifikante forskjeller mellom 7. og 10. trinn på indeksene *meningsfullhet*, *håndterbarhet*- og totalt på OAS. Vi ser ingen signifikante forskjeller mellom jenter på 7. og 10. trinn, men det er signifikante forskjeller mellom gutter på 7. og 10. trinn på indeksen *håndterbarhet*.

4 Diskusjon

I diskusjonen vil vi ha fokus på de unge sin opplevelse av egen helse, skole, oppvekstmiljø og kost. Dataene vil blant annet bli diskutert opp mot resultat fra Ungdata- undersøkelsen som ble gjennomført i Ålesund kommune i 2013.

4.1 De unges opplevelse av egen helse og mulighet for å ha noen å snakke med

De helsevanene som blir etablert i barne- og ungdomsalderen har betydning for både helse og helseatferd i voksen alder (Due et al. 2011, Telama et al. 2005). I følge WHO er innaktivitet, usunt og uregelmessig kosthold og røyking de største risikofaktorene for å utvikle de mest vanlige livsstilssykdommene; overvekt, diabetes, hjerte- og karsykdommer, kreft og depresjon. Det er derfor viktig at barn- og ungdom etablerer sunne vaner i forhold til kost, fysisk aktivitet og røyking. For å gjøre en kartlegging av helsen til elevene på 7. og 10. trinn i Ålesund ble det gjennomført en spørreundersøkelse. Elevene ble spurt om hvordan de oppfattet sitt eget liv. De fleste er lykkelige og føler seg ok, men 8 % på 7. trinn og 6 % på 10. trinn er ikke særlig lykkelige. Dette tilsvarer 47 unge mennesker som opplever at de ikke er særlig lykkelige. Det kan ikke kommunehelsetjenesten i Ålesund kommune / helsesøstre lukke øynene for.

Elevene ble spurt i forhold til hvordan de opplevde egen helse de siste tre månedene. 94 % av de elevene som deltok på begge klassetrinn, mente at de hadde svært god eller god helse, en liten overvekt fra 7. trinn syntes helsen var svært god. Det er ingen signifikant samvariasjon mellom skoletrinn og god helse. Samtidig er det en økning i hodepine hos jentene fra 7. til 10. trinn der 16 % hadde hodepine en gang i uken. Vondt i skuldrer og nakke ser også ut til å være et problem spesielt blant jentene på 10. trinn, 22 % har vondt en gang i uken og 10 % har vondt hver dag. I Ungdata- undersøkelsen (2013) rapporterer 25 % av jentene at de har følt seg stiv og anspent den siste uken så dette ser ut til å være et problem som øker litt i forhold til 2010.

Nesten en tredjedel av elever opplyser om søvnproblemer, det kan anses som en betydelig andel. 26 % av jentene på 7. trinn og 28 % av jentene på 10. trinn har vanskelig for å sove minst en gang i uken og 12 % av jentene på 10. trinn har søvnproblem hver dag, tallene er litt lavere for guttene på 10. trinn med 6 %. Andelen av jenter på 10. trinn som har søvnproblemer viser det samme i Ungdata- undersøkelsen (2013). Det kan tyde på at andelen holder seg på et stabilt nivå.

Studien viser også at en betydelig andel av elevene føler seg stresset og at opplevelsen av stress øker med alderen. 81 % av jentene og 65 % av guttene på 10. trinn føler seg stresset fra en gang i uken til hver dag. Denne høye utbredelsen av hyppighet kan tyde på et høyt stressnivå, noe som kan medføre at de sover dårlig og har vondt i skuldre og nakke. Stresse kan ha en sammenheng med det store forventningspresset som ungdommene opplever i forhold til deltagelse på ulike aktiviteter og det å lykkes på skolen. Karakterene fra 10. trinn skal brukes for å kunne komme inn på den videregående skolen som de ønsker. Høy forekomst av stress blant ungdom er kjent fra tidligere undersøkelser blant norske ungdommer (Nova 2014). Steffnak et al. (2012) ser en sammenheng mellom mentalt stress blant ungdom og senere bruk av psykofarmaka. De mener at helsesøster har en god mulighet og ansvar for å identifisere disse sårbare gruppene.

De fleste av elevene på både 7. og 10. trinn kjenner seg glade, men mange føler seg lei og utslitt (sliten) og andelen øker fra 7. til 10. trinn. 18 % av jentene og 15 % av guttene på 10. trinn følte seg lei og slitne hver dag. Dette er ganske høye tall som er viktig å merke seg. 3 % av jentene på 7. og 10. trinn føler seg nedfor og trist stort sett hver dag. Blant guttene på 10. trinn er det 5 % som føler seg nedfor og trist stort sett hver dag, og 6 % av guttene på 10. trinn føler seg ensom stort sett hver dag. Dette er ikke prosentandeler, men dreier seg om omtrent 40 ungdommer og for den det gjelder kan det å føle seg ensom ha en stor betydning. Det kan ha ulike årsaker, og blant annet være et symptom på sosialt hemmende og stressende problemer.

Man ser et økende frafall fra videregående skole og helsesøstrene rapporterer om stadig flere barn og unge som sliter med psykiske problemer (Helmers & Dolonen 2013). Det å ha noen å snakke med er viktig for elever på alle klassetrinn, og studien viser at for elevene på 7. trinn er mamma en viktig samtalepartner, viktigere enn både pappa, søsken og venner. Dette endrer seg på 10. trinn. Da er mamma fortsatt en viktig samtale partner, men venner går forbi og får større betydning.

42 % av eleven opplevde at det var vanskelig å snakke med lærere om det som de er bekymret for. Dette samsvarer med Bø & Hovdenak (2011) som fant at det er en grense for hvor personlige relasjonene mellom lærer og elev skal være, oftest ønsker elevene å holde avstand til lærer når det er snakk om spørsmål som ikke er av en faglig karakter.

Helsesøster ser ut til å være en person som spesielt elevene på 7. trinn synes det er lett å snakke med, men det ser ut til at det er vanskeligere for elevene på 10. trinn. Det kommer også frem at 12 % av elevene på 10. trinn opplevde at de ikke hadde/ikke traff helsesøster, Det kan være uheldig at skolene har helsesøstertjeneste i så lite omfang eller på slik måte at elevene opplever at hun ikke er tilstede når de har behov for henne. Funnene synes å samsvare med en undersøkelse som Barneombudet har gjennomført. Den undersøkelsen viser at helsesøstertjenesten har for små- stillingsressurser. Helsesøster har ventelister og er lite tilstede på skolen (Barneombudet 2014). Skolehelsetjenesten bør være plassert på skolen i skoletiden, og være et lavterskeltilbud der elevene kan droppe inn uten timeavtale. Dette er vanskelig for helsesøstrene i Ålesund å gjennomføre da Helsedirektoratet sin anbefalte minstenorm for bemanning i skolehelsetjenesten ikke er oppfylt. En barneskole med 300 elever skal etter anbefalte minstenorm ha en 100 % helsesøsterstilling (Helsedirektoratet 2010). Når en går ut fra anbefalt minstenorm skal Ålesund kommune ha 13 helsesøsterstillinger i barneskolen, men de har bare ca. 3,5 helsesøsterstillinger. Dermed vil helsesøster i store deler av skoletiden ikke være tilgjengelig for de elevene som har behov for å snakke med henne.

4.2 De unges opplevelse av oppvekstmiljø, kost og skole

De fleste elevene var fornøyd med fritiden sin og mente at de hadde gode muligheter til å delta på fritidsaktiviteter. Majoriteten av elevene i denne studien driver med organisert sport/ idrett, eller kulturelle aktiviteter som korps, kor og band, men det er en nedgang i aktivitet fra 7. trinn til 10. trinn. 13 % på 7.trinn og 24 % på 10.trinn deltar sjelden eller aldri på organisert idrett på fritiden. Samtidig ser vi at det er flere som trener hver dag blant elevene på 10. trinn enn på 7. trinn, Her har vi kanskje de som vil satse på idrett og der det kreves mye trening i ungdomsskolealder, og videre kan noen ha begynt å trene på treningssenter. Nasjonale og internasjonale retningslinjer anbefaler minimum 1 time daglig fysisk aktivitet for barn og ungdom (Sosial og helsedirektoratet 2005b). Daglig fysisk aktivitet anbefales som en del av en helsefremmende levestil. Det å være fysisk aktiv i barne- og ungdomsalder øker sjansen for å være fysisk aktiv i voksen alder. Det er viktig å satse på kroppsøving i skolen, organisert idrett og andre aktiviteter som kan fremme fysisk aktivitet blant ungdom (Telama et al. 2005). I følge Samdal et al. (2012) er det en utfordring å holde på ungdommen når de kommer til ungdomsskolen og videregående skole der de lett faller fra den organiserte

aktiviteten. Imidlertid er det en positiv tendens i dag til at den fysiske aktiviteten øker blant barn og ungdom (Samdal et al. 2012).

De fleste elevene har nære venner, men ca. 3 % har ingen nære venner. Det å ikke ha venner er svært alvorlig for de det gjelder, og disse elevene er det viktig å fange opp. De fleste har kontakt med venner utenom skoletiden og kontakten gjennom sosiale medier øker fra 7. til 10. trinn, samtidig med at antall timer med databruk øker.

Kost

Resultatet fra de elevene som deltok på undersøkelsen viste at de fleste hadde gode frokostvaner, noe som er positivt, da regelmessig frokost har betydning for andre helsefremmende vaner og fremmer helse (Samdal et al. 2012). Samtidig ser vi at frekvensen av frokostspising gikk ned fra 7. til 10. trinn. De fleste elever har også med seg matpakke på skolen, men også der har vi en liten nedgang fra 7. til 10. trinn som kan ha en sammenheng med at elevene på ungdomsskolen har kantine tilbud eller kan gå på butikken for å kjøpe seg lunsj. Dette er ikke så positivt da en kan anta at det ofte kan være usunne matvarer, boller, godteri og brus som blir valgt. Tallene fra 10.trinn på både frokostspising og lunsj er ganske like tallene fra Ungdata- undersøkelsen (2013). I forhold til middagsspising har vi høyere tall enn Ungdata - undersøkelsen (2013), da vår undersøkelse viste at 86 % av elevene på 10. trinn spiste middag hver dag, mot rundt 65 % i Ungdata - undersøkelsen (2013) og guttene i vår undersøkelse spiste signifikant oftere middag enn jentene uavhengig av skoletrinn. Undersøkelsene kan ikke direkte sammenlignes, da Ungdata undersøkelsen spurte om de spiste middag sammen med familien og vi spurte om de spiste middag.

Fruktspising har i følge Helsedirektoratet (2011) en viktig forebyggende virkning i forhold til diabetes, kreft og hjerte- og karlidelser, men bare 1/3 (33 %) opplyser om at de spiser frukt mer enn en gang pr. dag og 40 % på 7. trinn og 33 % på 10. trinn spiser frukt hver dag. Det ser ut til å være en positiv utvikling i forhold til fruktspising blant ungdom. Studier har vist at det er en klar sammenheng mellom høy sosioøkonomisk status og regelmessig frokost spising og et godt fruktinntak (Samdal et al. 2012). Det at ungdom får en frukt på skolen som har vært praktisert i noen kommuner, sikrer at de får minst en frukt for dag uavhengig av sosioøkonomisk status (Samdal et al. 2012).

Helsedirektoratet (2014) anbefaler at halvparten av de 5 porsjonene med grønnsaker, frukt og bær om dagen skal være grønnsaker, og det er derfor interessant å få innblikk i hvor mye grønnsaker ungdommen spiser. 38 % av elevene på 7. trinn og 42 % av elevene på 10. trinn opplyser at de spiser grønnsaker en gang for dag. Andelen av elever som spiser grønnsaker flere ganger for dag går ned med økende alderen. Totalt sett tyder studien på at elevene får i seg for lite av både frukt og grønnsaker i forhold til anbefalingene.

Over 50 % spiser fisk hver uke, og ca 28 % spiser fisk og fiskepålegg sjeldnere enn hver uke. Dette resultatet er litt lavt i forhold til statlige anbefalinger om fisk eller fiskepålegg, som tilsvarer 2-3 middagsporsjoner i uken.

Skole

Skolen har et viktig samfunnsmandat i å ivareta den enkelte elevs utvikling. Det er derfor viktig å sette søkelyset mot de forhold som stimulerer elevene sin læring (Bø & Hovdenak 2011). Elevenes trivsel på skolen er viktig i forhold til læring, og 79 % av elevene på 7. trinn og 86 % av elevene på 10. trinn trivdes godt på skolen. Andelen av elever som skulket skolen var lav. 53 % av elevene på 7. trinn og 44 % av elevene på 10. trinn ser frem til å gå på skole de fleste morgenerne. Det er viktig å merke seg at 25 % av elevene på 7. trinn og 30 % av elevene nesten aldri eller aldri gleder seg til å gå på skolen, men det kommer ikke frem av studien hva som er grunnen til det.

I hvilken grad eleven føler seg forstått og lyttet til har betydning for en god relasjon mellom lærer og elev (Bø & Hovdenak 2011). Vel halvparten av elevene på 7. trinn og under halvparten av elevene på 10. trinn mente at lærerne alltid/ nesten alltid hørte på dem om de var lei seg eller hadde problemer. Andelen av elevene som mente at lærerne forstod de er litt lavere, og 15 % mente at læreren nesten aldri/ aldri forstod de. Det er viktig for elevene å føle at lærer bryr seg, og viser interesse for elevens livssituasjon. I følge Bø & Hovdenak (2011) betegner elevene en god relasjon mellom lærer og elev, som både faglig og personlig støtte.

De fleste elevene har noen i familien som bryr seg om hvordan de har det på skolen, og noen som hjelper de med skolearbeidet. Det er en økning blant de som ikke har noen som kan hjelpe de med skolearbeidet på 10. trinn. Dette kan ha sammenheng med at fagstoffet blir vanskeligere og foreldrene ikke føler at de har noe å bidra med, men dette gir ikke studien

data om. Studien gir heller ikke informasjon eventuelle offentlige eller frivillige ordninger med tilbud om leksehjelp, noe noen elever synes å ha behov for. De fleste liker gymtimene og det er lite skulking av disse timene. Skoletoalettene får en del negativ rapportering og rundt 40 % av eleven benytter toalettet sjelden eller aldri, dette kan ha bedret seg med tanke på at det har blitt gjennomført renovering og nybygging av skoler i kommunen de siste årene.

De unge står overfor store utfordringer i utviklingen fra barn til voksen, og trygge og støttende familier, trygge og støttende skoler og støttende og positive venner er avgjørende for å hjelpe unge mennesker til å utvikle seg godt og oppnå best mulig helse (Viner et al. 2012).

4.3 Hvordan er elevenes opplevelse av sammenheng i tilværelsen og hva skal til for at de skal oppleve bedre mestring og helse?

For å få bedre innblikk i elevenes opplevelse av helse og hvordan de mestrer de daglige utfordringer har vi benyttet spørreskjemaet OAS 13. Opplevelse av sammenheng i tilværelsen (OAS) er et sentralt begrep i Antonovsky (2012) sin salutogene modell, og ifølge teorien vil en mestre bedre til høyere OAS skåre en har. OAS har vist en sterk sammenheng med opplevd helse, særlig mental helse; jo sterkere OAS er, desto bedre er opplevelsen av helse (Erikson & Lindstrøm 2007). Det er gjennom barne- og ungdomsårene og tidlig voksen alder OAS blir mest utviklet, og et støttende sosialt nettverk er viktig for denne utviklingen (Antonovsky 2012). Ungdom med lav OAS har flere symptomer på psykosomatiske plager enn de som har en høy OAS (Simonsson et al. 2008). Med dette som bakgrunn kan vi si noe om hvordan de ungdommene som deltok i vår undersøkelse har det.

I studien fant man en signifikant forskjell mellom jenter og gutter på gjennomsnittskår av OAS hos elevene på 7. trinn, der guttene hadde en betydelig høyere skår enn jentene. Hos elevene på 10. trinn viser gjennomsnittskårene på OAS at guttene også her skårer høyere, men det er ikke så stor forskjell som på 7. trinn, og ikke signifikant. Dette samsvarer med tidligere studier som også har funnet at jenter i 14-15 års alder har lavere OAS enn gutter (Myrin & Lagerstrøm 2008, Natvig et al. 2006). Lavere OAS hos jenter enn hos gutter kan være en indikasjon på at jentene i ungdomsalderen er mer sårbare for stressfylte opplevelser enn guttene. Studien vår viser ellers at 7.trinn skårer signifikant høyere enn 10.trinn på

indeksene meningsfullhet og håndterbarhet. Det kan slik se ut til at OAS synker med økende alder, noe som kan ha sammenheng med opplevelse av en økning av problemer i ungdomstiden, dette samsvarer med Natvig et al. (2006).

Komponentene som danner OAS; *håndterbarhet, meningsfullhet og begripelighet* kan «si noe» om hvordan ungdommene klarer seg i hverdagen. For å ha en sterk OAS, må en skåre høyt på de tre komponentene, men en kan skåre ulikt på de enkelte komponentene.

Håndterbarhet – handler om i hvilken grad er ungdommene er i stand til å håndtere sin situasjon på egen hånd eller gjennom betydningsfulle andre i sitt sosiale nettverk (Antonovsky, 2012). I vår studie viser komponenten håndterbarhet på 7. trinn at guttene skårer signifikant høyere enn jentene. På 10.trinn har guttene også en høyere skår enn jentene, men forskjellen er ikke signifikant. Dette viser at guttene på 7. trinn i større grad enn jentene opplever at de har tilstrekkelige ressurser til rådighet til å kunne mestre de utfordringene som de står i. Det handler om ungdommenes egne ressurser og i hvor stor grad de opplever å få støtte av andre nære slik at de kan mestre utfordringene.

Meningsfullhet – handler om ungdommenes evne til å finne mening i situasjonene (Antonovsky, 2012). På komponenten meningsfullhet skårer jentene litt høyere enn guttene på både 7. og 10. trinn, men det er ikke signifikant forskjell. Det kan tyde på at jentene ser på de utfordringene de møter som noe som det er verdt å engasjere seg i og at de gjør sitt beste for takle utfordringene på en god måte i større grad enn guttene.

Begripelighet – handler om i hvilken grad ungdommene forstår det som skjer rundt dem (Antonovsky 2012). På komponenten begripelighet skårer guttene igjen høyere enn jentene på både 7. og 10.trinn, og her er det signifikante forskjeller. Det kan tyde på at guttene opplever situasjonene som de utsettes for som mer forståelige og forutsigbare enn jentene.

Det at jentene har lavest skår på de fleste parameterne samsvarer med de nasjonale Ungdata-tallene fra 2013 (Nova 2014). De viser at vi har en hjemmekjær og veltilpasset ungdom, men mange stresser seg syke, og et økende antall, først og fremst jenter, rapporterer om psykiske plager i hverdagen. Mange opplever stress, håpløshet, søvnløshet og dårlig selvbilde. Disse utfordringene vil klart gå ut over ungdommens læring og mestring. I følge Nova (2014) er det den såkalt «vellykkede ungdommen» som sliter på grunn av at det blir for mye for dem.

Det er en sammenheng mellom en lav OAS og utilfredshet med livet, det å føle seg deprimert, ha bekymringer for familiemedlemmer, dårlig psykosomatisk helse og å være jente (Myrin og Lagerström, 2008). De ungdommene som har en sterk OAS vil i større grad oppleve at de håndterer de hendelsene som de opplever i livet, og de kan lettere takle ulike utfordringer. I følge Antonovsky (2012) er den enkelte sine motstandsressurser viktige komponenter i forhold til utvikling av OAS, og derfor er det viktig å styrke alle tre.

Dårlige skoleprestasjoner samsvarer med en lav grad av opplevelse av sammenheng i forhold til komponentene begripelighet, meningsfullhet og håndterbarhet i hverdagen (Kristensson & Öhlund 2005). Lav OAS samsvarer med dårlig skoletrivsel (Myrin & Lagerström 2008) og flere egenrapporterte psykosomatiske symptomer (Simonsson et al. 2008). Når en ser hvilke konsekvenser lav OAS kan ha, er det viktig at de elevene som har lav OAS blir fanget opp og får hjelp og tilrettelegging for å styrke deres OAS og mestringsressurser. Myrin & Lagerström (2008) mener det er viktig å identifisere og støtte spesielt jenter med mentale helseproblemer. Denne studien peker på at både gutter og jenter kan erfare problemer som de ikke samtaler med noen om, og de kjenner seg ensomme, opplever stress, og har lav OAS. Noen bør ha som ansvarsområde og legge opp helsefremmende tiltak. Det kan gjøres individuelt eller i grupper. Støtte fra venner, familie og lærer er også viktig i forhold til depresjon, og for at ungdommen skal føle seg vel og lykkelig. Antonovsky (2012) hevder at sosial støtte er spesielt viktig for ungdommer som skal utforme og danne sin OAS. Kunnskap om OAS fremmende støtte kan være mangelfull hos foreldregenerasjonen, her kan skolehelsetjenesten bidra med kurs for foreldre. Det er også av betydning at skole og skolehelsetjenesten samarbeider om å styrke helsen og læringen i skolen (Richardson 2007), foreldrene er en viktig samarbeidspart her. Muligens kan undervisning for ungdommene om OAS og ulike problemer, bidra til at ungdom forstår og finner mening i livet i skole og fritid. Vi anbefaler å prøve ut nye tiltak som rettes inn mot ungdom med lav OAS og opplevelse av smerte, utrygghet, søvnproblemer, og følelsesmessig og sosiale problemer i hverdagen.

For ungdommene er det viktig å styrke tilgjengelige og skape nye motstandsressurser (Eriksson & Lindström 2006). Det vil bidra til at deres muligheter til å mestre hverdagens utfordringer og deres mestringsfølelse øker. Det blir viktig å legge til rette for at ungdommen kan gjøre erfaringer som bidrar til å styrke de ulike komponentene i OAS. Meningsfullheten kan styrkes ved at ungdommen får tro på at de kan påvirke sin egen fremtid og at de blir verdsatt. Håndterbarheten kan styrkes ved at ungdommene får passende utfordringer.

Begripeligheten kan styrkes ved at ungdommene får en arena der de kan snakke om sine utfordringer (Øien et al. 2009).

Flere studier (Clausson, Petterson & Berg 2003, Borup 2004 og Moberg, Karlsson & Lagerström 2006) har sett viktigheten av samspillet i møtet mellom eleven og skolehelsesøster og Borup (2004) fremhever «helsedialogen» som et godt redskap i det helsefremmende arbeidet. Helsedialogen/helsesamtalen er en planlagt samtale mellom helsesøster og elevene og den kan forgå individuelt eller i gruppe hvert år eller annethvert år (Borup 2007). Helsedialogen kan være en god metode for helsesøster å benytte for å få kontakt med de ungdommene som ikke har det så bra og trenger ytterligere støtte og oppfølging. God kommunikasjon, evne til å lytte og at en tar utgangspunkt i ungdommenes behov er sentralt for å kunne hjelpe de til å kunne ta vare på egen helse. I samtalen med ungdommene er prosessen like viktig som resultatet. Problemene kan tas opp når elevene erfarer dem, og før de blir for store. En av flere forutsetning for at helsesøster skal kunne arbeide med tidlig nok å fange opp signalene fra barn og unge som har problemer, er at helsesøstertjenesten er en tilgjengelig ressurs for ungdommen, og har etablert et godt samarbeid med skolen. Tidlig intervensjon kan i tillegg til å hjelpe den enkelte som har problemer, være en god samfunnsøkonomisk investering. At ungdommer opplever at de får bedre kontroll over livet vil øke deres mestring og selvbylde (Kvarme 2007).

5 Konklusjon

Skolen er en sentral arena for å fremme helse og helseatferd. Dette er en arena der skole- og helsepersonell treffer alle barn og ungdommer. De helsevanene som blir etablert i barne- og ungdomsårene har betydning for helse og helseatferd i voksen alder og det er derfor viktig med tidlige tiltak for å danne gode vaner. Ungdommene er opptatt av skole og skoleprestasjoner og det er et økende stressnivå blant ungdom. En kan se en sammenheng mellom mentalt stress blant ungdom og senere utfordringer med psykiske helseplager. Det er derfor viktig å identifisere de sårbare ungdommene og sette inn tiltak tidlig.

Ved å ha en salutogen tilnærming i det helsefremmende arbeidet kan en bidra til at ungdommen styrker sine mestringsressurser og dermed kan ungdommenes mestring øke. Denne type helsefremmende læringsstøtte innebærer kontinuerlig, langsiktig arbeid.

Skolehelsesøster kan samarbeide med ungdommen, lærerne, foreldrene og andre samarbeidspartnere. Studien peker på at helsesøster er for lite til stede i skolen. En av forutsetningene for å lykkes med det helsefremmende arbeidet i skolen er at kommunen satser på å tilsette en tilstrekkelig andel helsesøstre i skolen.

Referanser

- Antonovsky, A (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Breidablik, H.-J. & Vik, L. J. (2001). *Ung i Ålesund: rapport om helse, miljø og livsstil mellom elever i 6., 8. og 10. trinn i Ålesund* (Vol. nr 116). Volda: Møreforskning.
- Barneombudet (2014). *Barneombudets fagrapport; Helse på barns premisser*. Oslo: Barneombudet.
- Borup, I. & Holstein, B.E.(2004).Social class variations in schoolchildrens self-reported outcome of the health dialogue with the school health nurse.*Scandinavian Journal of Caring Sciencs*,18, 343-350.
- Borup, I. (2007). *Helsedialogen*. I:Glavin, K., Helseth, S. & Kvarme, L.G.(Red.). *Fra tanke til handling* (192-206). Oslo: Akribe.
- Bø, A. K. & Hovdenak S.S. (2011). Faglig og personlig støtte: Om betydningen av en god relasjon mellom lærer og elev sett fra elevens ståsted. *Tidsskriftet for ungdomsforskning* 11(1), 69-85.
- Buss, A.H.& Perry, M.(1992). The aggression questionnair. *Journal Pers Soc Psychol*, 3, 452-459.
- Clausson,E.,Pettersson, K. & Berg, A. (2003). School nurses' view of schoolchildren's health and their attitudes to document it in the school health record- a pilot study.*Scandinavian Journal of Caring Scienc*, 17, 392-398.
- Durán-Narucki, V. (2008). School building condition, school attendance, and academic achievement in New York City public schools: A mediation model. *Journal of Environmental Psychology*, 28(3), 278-286. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jenvp.2008.02.008>
- Due, P., Krølner,R., Rasmussen, M.,Andersen, A., Damsgaard, AM.T.,Graham, H.& Holstein, B.E. (2011). Patways and mechanisms in adolescence contribute to adult health inequalities.*Scandinavian Journal of Public Health*, 39(6), 62-78.
- Eriksson, M. & Lindström, B (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal Epidemiol Community Health*, 59, 460-466.
- Eriksson, M. & Lindström, B (2006). Antonovsky's sense of coherence scaleand the relation with health: a systematic review. *Journal Epidemiol Community Health* 60, 376-381.

- Eriksson, M. & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiol Community Health*, 61, 938-944.
- Helmets, A.K.B. & Dolonen K.A. (2013). Avviser gråtende barn i døren. *Sykepleien* 2.
- Helsedirektoratet (2011). *Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. Metodologisk og vitenskaplig kunnskapsgrunnlag*. Nasjonalt råd for ernæring. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet*. Rapport IS-2170. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2010) Rapport: IS-1798, *Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2008). Tiltak for økt fysisk aktivitet blant barn og unge.
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/tiltak-for-okt-fysisk-aktivitet-blant-barn-og-unge/Publikasjoner/tiltak-for-okt-fysisk-aktivitet-blant-barn-og-unge.pdf>
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Kristoffersen, L. (2006). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (3 utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Kristensson, P. & Öhlund, L. S. (2005). Swedish upper secondary school pupils' sense of coherence, coping resources and aggressiveness in relation to educational track and performance. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(1), 77-84. doi: 10.1111/j.1471-6712.2005.00320.x
- Kvarme, L. (2007) *Forebyggende og helsefremmende arbeid*. I: Glavin, K., Helseth, S. & Kvarme, L.G. (Red.). *Fra tanke til handling* (28-34). Oslo: Akribe.
- Lovdata.no. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Vedtatt 24.06.2011 nr.30.
- Meld.St.13. ((2011-2012)). *Utdanning for velferd- samspill i praksis*: Det kongelige kunnskapsdepartement.
- Meld.St.34. ((2012-2013)). *Folkehelsemeldingen: God helse - felles ansvar (Public health report: Good health- joint responsibility)*. Oslo.
- Miller, R.T., Murnana, R.J. & Willett, J.B. (2008). Do worker absence affect productivity? The case of teachers. *International Labour Review*. 147, 71-89.

- Moberg, S., Dellve, S., Karlsson, L. & Lagerström, M. (2006). Constructed space and legitimacy for health work in the educational system: Perspectives of school nurses. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 1(4), 236-244.
- Moonie, S., Sterling, D. A., Figgs, L. W. & Castro, M. (2008). The Relationship Between School Absence, Academic Performance, and Asthma Status. [Article]. *Journal of School Health*, 78(3), 140-148. doi: 10.1111/j.1746-1561.2007.00276.x
- Myrin, B. & Lagerström, M. (2008). Sense of coherence and psychosocial factors among adolescents. [Article]. *Acta Paediatrica*, 97(6), 805-811. doi: 10.1111/j.1651-2227.2008.00801.x
- Natvig, G.K., Hanestad, B.R. & Samdal, O. (2006). The role of the student: Salutogenic or pathogenic? *International Journal of Nursing Practice*, 12, 280-287
- Nova (2014). Ungdata, Nasjonale resultater 2013. Nova Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Nrk.no <http://www.nrk.no/hordaland/nekter-a-ga-pa-do-pa-skolen-1.1136346>
- Öhlund, L. S. & Ericsson, K. B. (1994). Elementary school achievement and absence due to illness. [Article]. *Journal of Genetic Psychology*, 155(4), 409.
- Polit, D.E. & Beck, C.T. (2012) *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins. Ninth Edition.
- Richardson, J. W. (2007). Building Bridges Between School-Based Health Clinics and Schools. [Article]. *Journal of School Health*, 77(7), 337-343. doi: 10.1111/j.1746-1561.2007.00217.x
- Samdal, O., Bye, H.H., Torsheim, T., Fismen, A.S., Haug, E., Smith, O.R.F. & Wold, B. (2012). Tendenser i sosiale ulikheter i helseadferd. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 12(2), 21-41.
- Simonsson, B., Nilsson, K.W., Leppert, J. & Diwan, V.K. (2008). Psychosomatic complaints and sense of coherence among adolescents in a county in Sweden: a cross-sectional school survey. *Bio Psycho Social Medicine*, 2,4. doi:10.1186/1751-0759-2-4
- Snekkevik, H., Anke, A.G., Stanghelle, J.K. & Fugl-Meyer, A.R. (2003). Is sense of coherence stable after multiple trauma? *Clinical Rehabilitation*, 17(4)443-53.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005a). Gradientutfordringen- Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse. Oslo: Sosial og helsedirektoratet.

- Sosial og helsedirektoratet (2005b). Norske anbefalinger for ernæring og fysisk aktivitet. Rapport nummer IS-1219. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Steffenak, A.K.M., Nordström, G., Wilde-Larsson, B., Skurtveit, S. Furu, K. & Hartz, I. (2012). Mental Distress and Subsequent Use of Psychotropic Drugs Among Adolescents - A Prospective Register Linkage Study. *Journal of Adolescent Health*, 50, 578-587.
- Telama, R., Yang, X., Viikari, J., Välimäki, I., Wanne, O. & Raitakari, O., (2005). Physical Activity from Childhood to Adulthood, A 21-Year Tracing Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 267-273.
- Vinner, R.M., Ozer, E.M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A. & Currie, C. (2012). Adolescence and the Social determinants of health. *Lancet*, 379(9826), 1641-1652.
- Ungdata undersøkelsen i Ålesund (2013). I Ålesund kommune (2014), *Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer*. Ålesund kommune.
- Øien, I., Langeland, E. & Natvig, G.K. (2009). Mestring og helse relatert livskvalitet blant ungdom i videregående skole. *Nordisk tidsskrift for Sykepleieforskning*, 11(3), 41-40.

Vedlegg 1
Tabell 2. Egenvurderte helseplager

			skoletrinn	
			7. trinn	10. trinn
			Mean	Mean
Er du jente eller gutt?	jente	Hodepine (ikke migrene)	1.9	2.3
		Migrene	1.2	1.2
		Vondt i magen (ikke mensverk)	2.0	1.9
		Øresus/Tinnitus	1.3	1.3
		Svimmel	1.8	2.1
		Vondt i skuldre/nakken	2.1	2.5
		Vondt i rygg/hofter	1.8	2.1
		Vanskelig for å sove	2.4	2.5
	gutt	Hodepine (ikke migrene)	1.6	1.7
		Migrene	1.1	1.1
		Vondt i magen (ikke mensverk)	1.6	1.6
		Øresus/Tinnitus	1.3	1.3
		Svimmel	1.6	1.5
		Vondt i skuldre/nakken	1.9	1.9
		Vondt i rygg/hofter	1.6	1.7
		Vanskelig for å sove	2.2	1.9

Skala fra 1 – 5, 1=Sjelden eller aldri og 5=Stort sett hver dag

Vedlegg 2

Tabell nr. 3 Egenrapportering om hvordan de føler de har det

Spørsmål 4. Hvor ofte har du de tre siste månedene kjent deg...?	trinn			
	7. trinn	10. trinn		
	Er du jente eller gutt?	Er du jente eller gutt?		
	jente	gutt	jente	gutt
	Mean	Mean	Mean	Mean
Glad	4.7	4.6	4.7	4.5
Irritabel eller i dårlig humør	2.7	2.3	3.1	2.8
Stresset	2.5	2.3	3.3	2.9
Lei og utslitt (sliten)	2.8	2.8	3.4	3.2
Engstelig og urolig/nervøs	1.8	1.6	2.1	1.8
Nedfor og trist	2.0	1.6	2.1	1.6
Ensom	1.6	1.4	1.6	1.5
Redd	1.5	1.2	1.5	1.2

Skala fra 1 - 5, 1=Sjelden eller aldri og 5= Stort sett hver dag

Vedlegg 3

Tabell nr. 4 Hva synes du om skolen din?				
Her krysser du av for hva du synes om skolen din	trinn			
	7. trinn		10. trinn	
	Er du jente eller gutt?		Er du jente eller gutt?	
	jente	gutt	jente	gutt
	Mean	Mean	Mean	Mean
Jeg er stolt av å være på denne skolen	2.7	2.6	3.3	3.4
Jeg er glad for å være på denne skolen	2.4	2.2	2.7	2.6
Jeg føler meg trygg på skolen min	1.9	1.6	1.6	1.7
De fleste morgenene ser jeg frem til å gå på skolen	3.2	3.3	3.5	3.7
Jeg liker skolen min	3	2	3	3

Skala fra 1 - 6, 1=Alltid og 6= Aldri

Vedlegg 4
T-test

	Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means					
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
7. skoletrin										
Meningstfyllt	.005	.942	.981	357	.390	.39951	.45243	-.50028	1.27927	
Equal variances assumed			.981	354.434	.390	.39951	.45264	-.50058	1.27998	
Equal variances not assumed										
Begripelighet	3.760	.053	-3.907	361	.000	-2.15331	.55108	-3.23703	-1.06958	
Equal variances assumed			-3.909	334.549	.000	-2.15331	.55949	-3.24797	-1.05984	
Equal variances not assumed										
Håndterbarhet	.413	.521	-3.551	361	.000	-1.97480	.55614	-3.08828	-.86091	
Equal variances assumed			-3.551	356.211	.000	-1.97480	.55613	-3.08832	-.86098	
Equal variances not assumed										
SOOny	.649	.421	-2.659	335	.008	-3.61476	1.35948	-6.28889	-.94056	
Equal variances assumed			-2.652	326.696	.008	-3.61476	1.36307	-6.29827	-.93325	
Equal variances not assumed										
10. Meningsfylt	.294	.588	.395	286	.701	.19187	.49850	-.78985	1.17338	
Equal variances assumed			.398	282.333	.700	.19187	.49731	-.78736	1.17110	
Equal variances not assumed										
Begripelighet	.035	.852	-2.442	266	.015	-1.46416	.59989	-2.64491	-.28341	
Equal variances assumed			-2.443	260.800	.015	-1.46416	.59829	-2.64422	-.28410	
Equal variances not assumed										
Håndterbarhet	.908	.341	-1.662	267	.098	-.89347	.53756	-1.95192	.16497	
Equal variances assumed			-1.667	262.225	.097	-.89347	.53588	-1.94992	.16167	
Equal variances not assumed										
SOOny	.053	.819	-1.715	262	.088	-2.34455	1.36729	-6.03652	.34772	
Equal variances assumed			-1.713	254.894	.088	-2.34455	1.36881	-6.04016	.35106	
Equal variances not assumed										

a. No statistics are computed for one or more split files