

1073

HÄLSA OCH IDROTTSVANOR HOS FINLÄNDSKA UNGDOMAR

Patrik Eklund

Pro gradu arbete
i idrottspedagogik
Jyväskylä universitet
Våren 1998

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	2
2. DEFINITION AV HÄLSA OCH IDROTT.....	3
2.1. Hälsa.....	3
2.2. Idrott.....	4
3. IDROTTSVANOR HOS UNGDOMAR.....	5
3.1. Ungdomsidrotten.....	6
3.2. Aktivitetsnivån hos pojkar och flickor.....	7
4. SUBJEKTIV HÄLSA HOS UNGDOMAR.....	11
5. PSYKOSOMATISKA SYMTOM HOS UNGDOMAR.....	13
5.1. Psykosomatiska symtom hos pojkar.....	14
5.2. Psykosomatiska symtom hos flickor.....	15
5.3. Jämförelse mellan pojkars och flickors psykosomatiska symtom.....	16
6. SAMBANDET MELLAN IDROTTSVANOR OCH PSYKOSOMATISKA SYMTOM.....	17
7. SAMBANDET MELLAN SUBJEKTIV HÄLSA OCH PSYKOSOMATISKA SYMTOM.....	21
8. UNDERSÖKNINGENS MÅL OCH PROBLEMSTÄLLNING.....	22
9. UNDERSÖKNINGSMETOD.....	23
9.1. WHO:s skolelevsstudie.....	23
9.2. Undersökningens population.....	23
9.3. Utförandet av undersökningen.....	24
9.4. Undersökningens mätare och statistiska metoder.....	24

9.5. Validitet och reliabilitet.....	25
10. RESULTAT.....	26
10.1. Idrottsvanor.....	26
10.1.1. Idrottsvanor hos finländska pojkar och flickor.....	26
10.1.2. Idrottsvanor hos finskspråkiga och svenskspråkiga.....	27
10.1.3. Idrottsvanor hos finländska ungdomar i årskurs 5,7 och 9.....	29
10.1.4. Sammandrag av finländska ungdomars idrottsvanor.....	32
10.2. Subjektiv hälsa.....	34
10.2.1. Subjektiv hälsa hos finländska pojkar och flickor.....	34
10.2.2. Subjektiv hälsa hos finskspråkiga och svenskspråkiga ungdomar.....	35
10.2.3. Subjektiv hälsa hos finskspråkiga och svenskspråkiga pojkar och flickor årskurs 5, 7 och 9.....	37
10.3. Psykosomatiska symtom.....	38
10.3.1. Psykosomatiska symtom hos pojkar och flickor i årskurs 5, 7 och 9.....	38
10.3.2. Psykosomatiska symtom hos finskspråkiga och svenskspråkiga pojkar i årskurs 5, 7 och 9.....	39
10.3.3. Psykosomatiska symtom hos finskspråkiga och svenskspråkiga flickor i årskurs 5, 7 och 9.....	39
10.4. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och idrottsvanor.....	41
10.4.1. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och idrottsvanor hos pojkar och flickor.....	41
10.4.2. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och idrottsvanor hos finskspråkiga och svenskspråkiga.....	42
10.5. Sambandet mellan subjektiv hälsa och idrottsvanor.....	43
10.5.1. Subjektiv hälsa hos aktiva och passiva pojkar och flickor.....	43
10.5.2. Subjektiv hälsa hos aktiva och passiva finskspråkiga och svenskspråkiga ungdomar.....	44
10.6. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa.....	45
10.6.1. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa hos pojkar..	45
10.6.2. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa hos flickor..	46

10.6.3. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa hos finskspråkiga.....	47
10.6.4. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa hos svenskspråkiga.....	48
11. DISKUSSION.....	49
LITTERATURFÖRTECKNING.....	53
BILAGOR.....	58

ABSTRAKT

Patrik Eklund. 1998.

Hälsa och idrottsvanor hos finländska ungdomar.

Pro gradu arbete i idrottspedagogik, Jyväskylä universitet, 57 sidor.

Målet med undersökningen var att ta reda på vilka skillnader som uppkommit mellan ungdomarnas idrottsvanor, subjektiva hälsa och psykosomatiska symtom, enligt kön, ålder och språkgrupp. Även om det förekom samband mellan idrottsvanor-psykosomatiska symtom, idrottsvanor-subjektiv hälsa, psykosomatiska symtom-subjektiv hälsa. Undersökningen utformades med hjälp av standardiserade frågeformulär, som berörde finsk- och svensktalande ungdomar i årskurs 5, 7 och 9 (n=6000). Data har analyserats med χ^2 -test.

De flesta av dagens ungdomar utövar idrott 2-3 gånger i veckan. Intresset är som störst bland både pojkar och flickor i årskurs 5 och har sedan en tendens att minska i årskurs 7 och 9. De finskspråkiga är mera aktiva än de svenskspråkiga ungdomarna.

Nästan samtliga ungdomar i årskurs 5, 7 och 9 uppfattar sin hälsa som mycket eller ganska god (friska). Cirka hälften av de tillfrågade uppfattade sig som mycket friska. Ungdomarnas hälsotillstånd försämrades under puberteten. De svenskspråkiga eleverna uppfattade sin hälsa som mycket god i större utsträckning än de finskspråkiga eleverna.

Tendensen visar att de psykosomatiska symtom (PSS) ökar kraftigt från förpuberteten till puberteten. Bland både finskspråkiga och svenskspråkiga eleverna är PSS vanligare bland flickor än bland pojkar. De mest vanliga besvären är irritation/dåligt humör och trötthet. Nästan samtliga PSS visar att de svenskspråkiga oftare lider av PSS än de finskspråkiga ungdomarna, detta oberoende av kön.

Man skulle kunna tro att sambandet mellan psykosomatiska symtom och idrottsvanor bland ungdomar vore större. Därför visar undersökningen inga sådana resultat. Några enskilda symtom visar att passiva idrottsutövare har oftare PSS än aktiva idrottsutövare. Det fanns små skillnader mellan aktiva och passiva idrottsutövare och deras PSS, men inga signifikanta skillnader kunde konstateras.

Det finns ett starkt samband mellan subjektiv hälsa och idrottsvanor bland finländska ungdomar. Aktiva ungdomar uppfattar sin hälsa som mycket god i större omfattning än passiva ungdomar. Hälften av de aktiva idrottsutövarna kände sig helt friska.

Sambandet mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa var stort. Samtliga PSS hade ett samband med hur friska ungdomarna kände sig. Detta var oberoende av kön och språkgrupp.

Sökord: Idrottsvanor, subjektiv hälsa och psykosomatiska symtom

1. INLEDNING

Det välfärdssamhälle vi lever i har lett till att vi blir allt mer passiva. En stor del av dagens ungdomar rör sig alldeles för lite på sin fritid, och den tid som de lägger ner på att motionera är otillräcklig för att få den träning som kroppen skulle behöva. Det medför på lång sikt att ungdomarnas fysiska kapacitet inte motsvarar de krav som det blivande yrket ställer. Sollerhed (1997) kunde konstatera att gymnasieelever som utbildar sig till yrken med hög fysisk belastning har lägre fysisk kapacitet än de som utbildar sig till mer administrativa yrken som innebär mindre fysisk kapacitet. Det borde ju vara tvärtom. Kanske vi gymnastiklärare kan inverka på denna negativa trend?

Syftet med denna undersökning var att få en insikt i hur dagens ungdomar mår. Som blivande gymnastiklärare ville jag förkovra och fördjupa mig i vilka livsvanor dagens ungdomar har. Jag ville få en inblick i vilka livsvanor (idrottsvanor, subjektiv hälsa och psykosomatiska symtom) som ungdomar har som gymnastiklärare har möjlighet att påverka. Att ha en god kunskap om hur dagens ungdomar mår fysiskt och psykiskt kan ge en baskunskap för planering av de gymnastiktimmarna och hälsofostringstimmarna man kommer att hålla. Det ger en möjlighet att informera om hur dagens ungdomar mår och hur det antagligen blir i framtiden. Det gäller att försöka förhindra och vända denna negativa trend som uppstått. Gymnastiklärare har även ett ansvar att handleda och informera om vilka preventiva åtgärder som skall vidtas för att uppnå ett gott hälsotillstånd.

Motivet till att undersöka samband mellan idrottsvanor-psykosomatiska symtom-subjektiv hälsa var att få studier gjorda inom detta område, speciellt bland tonåringar. Jag hade vissa förutfattade meningar om sambandet mellan dessa, men visste inte i hur stor grad de korrelerade med varandra. Mina uppfattningar om hur stor inverkan idrott egentligen har på hälsotillståndet, psykiskt och fysiskt och även socialt förstärktes.

Jag hoppas att mitt arbete skall ge alla läsare fördjupade insikter på hur dagens ungdomar mår och lever. Då utgående från hur fysiskt aktiva de är under sin fritid, hur friska de uppfattar sig vara och vilka psykosomatiska besvär som är vanliga och mindre vanligt förekommande.

2. DEFINITION AV HÄLSA OCH IDROTT

2.1. Hälsa

Enligt WHO:s definition är "hälsa ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom " (Liimatainen - Lamberg 1993, 16). Terris föreslår att man i WHO:s definition på hälsa skulle byta ut "fullkomlig" till "fullgod" och därmed få fram en annan betydelse (Eriksson 1990, 17-18). Många kritiserar WHO:s definition för att vara verklighetsfrämmande och föga funktionsduglig. (Liimatainen-Lamberg 1993, 16).

Numera ges tre olika definitioner på hälsa och sjukdom, en medicinsk, en psykologisk och en social definition:

1) Den medicinska beskriver sjukdom som ett "för individen typiskt tillstånd då ett mätinstrument som mäter personens välbefinnande påvisar att individen befinner sig inom ett sådant område av befolkningsfördelningen att man finner det omöjligt att försöka förändra situationen med tillbudsstående medel". 2) Den subjektiva eller den psykiska definitionen beskriver individens egen uppfattning om sitt hälsotillstånd. 3) Den sociala definitionen är beroende av närmiljö och den omfattar samhället och de krav som ställs på varje individ. Ur social synvinkel anses en person vara frisk ifall han/hon förmår klara av de uppgifter som hör till det vardagliga livet. (Bäckman 1991, 13)

Purola anser att hälsa är ett jämviktstillstånd. Man tar i beaktande personens fysiska och psykiska hälsa, sjukdomar och påverkande yttre miljöfaktorer. Det har visat sig vara svårt att definiera somatisk och psykisk hälsa. Särskilt svårt är det att beskriva individens psykiska hälsa, eftersom inga mätinstrument kan påvisa en individs hälsotillstånd. Däremot kan fysisk hälsa lätt konstateras. (Bäckman 1991, 14 - 15)

Definition av hälsa är och förblir en utmaning för nutidens forskare. Vid Consensus Conferance 1988 definierade man hälsa som ett tillstånd hos personer som påverkas av fysiska, psykiska och sociala faktorer, där varje faktor består av positiva och negativa effekter. Personer med rätt inställning till livet och förmåga att motstå påfrestningar, inte enbart

frånvaro av sjukdom anses ha en "positiv hälsa". Individer som är sjuka, och för tidig dödlighet uppfattas som "negativ hälsa". (Bouchard, Stepard & Stehphens 1993, 18)

Rätt till hälsa är något som varje människa borde ha, detta oavsett ras, religion, politiska åsikter och ekonomisk ställning. (Eriksson 1990, 16)

2.2. Idrott

Svenska riksidrottsförbundet (RF) definierar olika former av idrottsaktiviteter på följande sätt: "Idrott är fysisk aktivitet som människor utövar för att få motion eller rekreation eller uppnå tävlingsresultat." Många av oss förknippar idrott med tävling och prestation, men idrott är mycket mer än det. Fysisk aktivitet hos ungdomar kan sällan missuppfattas, men fysisk aktivitet för vuxna kan tolkas på många olika sätt, t.ex. promenader, trädgårdsarbete kan inte definieras som idrott, men däremot som fysisk aktivitet. "Motionsidrott omfattar all den verksamhet som i första hand syftar till fysisk aktiv rekreation där tävlingsmomentet är av underordnad betydelse" (Herner, Jos & Wicklin 1989, 17).

"Ungdomsidrott är all den idrottsverksamhet som syftar till att lära barn och ungdom idrottens grunder, regler och etik och att skapa ett idrottsintresse för livet." Ungdomsidrott syftar på de ungdomar som deltar i skolans idrottsverksamhet, samt på fritiden deltar i olika idrottsliga aktiviteter. (Herner m.fl. 1989, 22)

"Tävlingsidrott är all den idrottsverksamhet där prestationsmomentet är satt i förgrunden". De som utövar tävlingsidrott är de människor som regelbundet tränar och vill uppnå tävlingsresultat. "Elitidrott, som är en del av tävlingsidrotten, avser enligt RF nationella och internationella tävlingar på mästerskapsnivå, samt den träningsverksamhet som krävs härför". Till elitidrottare räknas de som är med i ett mästerskapslag, de bästa i individuella idrottsgrenar, samt de som är med i junior- eller ungdomslandslaget. (Herner m.fl. 1989, 28)

3. IDROTTSVANOR HOS FINLÄNDSKA POJKAR OCH FLICKOR

En Gallup från år 1995 har påvisat att var tredje finländare motionerar regelbundet, över 800 000 tränar regelbundet i en idrottsförening, 1,3 miljon finländare är medlemmar i en idrottsförening, 2 miljoner vuxna promenar/joggar regelbundet (63% av den totala vuxna populationen) och cirka 1 miljon barn och ungdomar ägnar sig åt fysisk aktivitet. Ändå finns det många som inte motionerar regelbundet eller inte alls. En likadan Gallupundersökning gjordes 1991. Då uppgav 10% av undersökta att de inte ägnar sig åt fysisk aktivitet. Den främsta orsaken till passiviteten uppgavs vara tidsbrist. (Ruuskanen 1995, 7-11)

I det datoriserade och passiva välfärdssamhälle vi lever i finns en orsak till att vara bekymrad över vad ungdomar i framtiden kommer att ägna sig åt under sin fritid. Det finns en risk att dagens ungdomar väljer ett passivt leverne framom ett aktivt leverne. Enligt statistiska undersökningar (Kannas, 1995) finns det ändå en positiv trend, under 1980-talet har intresset för idrott ökat. Man har funnit att idrottsintresset inte ökat nämnvärt hos pojkar, men det har det däremot gjort bland flickor. Trots denna positiva trend är intresset för idrott mindre än i andra europeiska länder. I elva europeiska länder inklusive Kanada har pojkar ett större intresse för idrott än finländska pojkar. Däremot låg de finländska flickorna statistiskt bättre till. Av någon anledning tror många finländska tonåringar, att de inte kommer att utöva idrott vid 20-års ålder. Även i detta hänseende är trenden mer negativ än i andra europeiska länder. Viljan att bibehålla en god kondition till vuxen ålder bland svenskspråkiga och finskspråkiga ungdomar verkar inte vara särskilt stort. Endast 28% svenskspråkiga och 41% finskspråkiga ungdomar kommer med säkerhet att ägna sig åt fysiska aktiviteter vid 20-års åldern. De flesta ungdomar verkar inte uppfatta sin kondition som särskilt god. Betydligt fler finskspråkiga än svenskspråkiga ungdomar ansåg att konditionen var god. (Kannas 1995, 50-52)

3.1. Ungdomsidrott

Ungdomsidrotten i Finland har ca 1 miljon utövare. Ungefär hälften är medlemmar i en idrottsförening. Mellan åren 1991-94 har 30-50 000 nya ungdomar blivit föreningsmedlemmar, mycket beroende på att föreningsverksamheten blivit mångsidigare och en utveckling skett inom ungdomsidrotten. En positiv utveckling är att antalet flickor ökar i den organiserade idrottsverksamheten. Ringette och ishockey har blivit populära hos många flickor. Norden har det högsta antalet aktiva flickor i världen. I Finland och Norge finns åttio aktiva flickor bland hundra aktiva pojkar. I Spanien finns det bara fyrtio aktiva flickor bland hundra aktiva pojkar. (Ruuskanen 1995, 7-11)

De tre populäraste idrottsformerna för pojkar är för tillfället fotboll, skidåkning och ishockey. Innebandy är en idrottsform som är på stark frammarsch. Under 1990-talet fyrdubblades antalet utövare. Andra idrottsgrenar som ungdomar föredrar är aerobic, konståkning, badminton och rinkbandy. Ser man till antalet aktiva föreningsmedlemmar har fotbolls-, ishockey- och friidrottsklubbar flest utövare. Karate, judo och ridning är för närvarande de minst populära idrottsformerna. (Ruuskanen 1995, 11-13)

Simning, cykling och löpning är de idrottsformer som utövas mest under sommarmånaderna hos båda könen. De mest populära idrottsformerna under vinterhalvåret är skidåkning, slalom och löpning hos pojkar och skidåkning, konståkning och löpning hos flickor. (Lindholm 1987, 52)

Det finns en klar skillnad mellan svenskspråkiga gymnasieelevernas och yrkesskoleelevernas idrottsvanor. Gymnasieeleverna utövar idrott i mycket större utsträckning än yrkesskoleeleverna. Hela 41% av eleverna i gymnasiet och endast 15 % av eleverna i yrkesskolan ägnar sig åt idrottsliga aktiviteter under sin fritid. Mellan könen kunde konstateras att pojkarna var aktivare än flickorna, 54% av pojkarna och 49% av flickorna utövade idrott 2 ggr/vecka eller oftare. Bland de som utövade idrott en gång/månad eller mindre fanns relativt mer pojkar (24%) än flickor (13%). Pojkarna (36%) var mer aktiva föreningsmedlemmar än flickorna (19%). (Holm 1996, 31-33)

De ungdomar som deltar i organiserad idrottsverksamhet är medlemmar i en idrottsförening och deltar också i skolans idrottsklubbsverksamhet eller tävlingsidrott. Saarinen (1992) konstaterade att ungefär hälften av ungdomar mellan 11-15 år var medlemmar i en idrottsförening. I alla ålderskategorier var fler pojkar än flickor föreningsmedlemmar. Intresset för idrott avtog för de flesta ungdomar när de blev äldre. I årskurs 5 var medlemsprocenten för pojkar 48% och för flickor 34%. I årskurs 9 var medlemsprocenten som lägst, 32% av pojkarna och 28% av flickorna var aktiva föreningsmedlemmar. I skolans idrottsklubbsverksamhet deltog ca var tionde elev. 42% av ungdomarna uppgav sig tävlingsidrotta regelbundet och av dessa var majoriteten pojkar. Saarinen (1992) har även uppmätt intresset för tävlingsidrott i årskurs 5, 7 och 9. Intresset var som störst i årskurs 5. Mellan 12-14 års ålder var bortfallen som störst. Särskilt bland flickorna i årskurs 7 där nästan hälften mindre var representerade. (Saarinen 1992, 27-28)

En stark ökning av idrotts- och motionsaktiviteterna i Sverige har under senare år berört alla åldersgrupper (mellan 7-74 år). En statistisk undersökning från 1982-83 uppgav att det fanns fyra miljoner idrottsutövare i landet. Av dessa utgjorde 0,7 miljoner barn och ungdomar. (Herner m.fl. 1989, 22)

I åldern 7-15 år ägnade 71% av pojkar och 60% av flickor sig åt regelbunden fysisk aktivitet. I 10-12 års ålder var intresset för idrott som störst. De tre mest populära idrottsformerna för dessa ungdomar år 1982-83 var fotboll, skidåkning och gymnastik. Danssport, squash och fäktning var de minst populära idrottsformerna. Fotboll som intresserar de flesta ungdomar hade över 188 000 aktiva utövare, medan fäktning som den minst populära idrottsformen hade ca 700 idrottsutövare. (Herner m.fl. 1989, 132)

3.2. Aktivitetsnivån bland ungdomar

Idrott fascinerar de flesta ungdomar i vårt land. Intresset är som störst i 10 -12 års ålder. I den här åldern är 75% pojkar och 65% flickor aktiva två gånger i veckan eller oftare. Pojkar i 10-14 års ålder ägnar i medeltal ca 45-80 min/dag, och pojkar i 15-19 års ålder ca 40-50 min/dag åt idrottslig aktivitet. Flickor i 10-14 års ålder ägnar i medeltal ca 45 min/dag och flickor i 15-19 års ålder ägnar ca 20-22 min/dag åt idrottslig aktivitet. Efter 13 års ålder avtar intresset för

idrott betydligt. Vid 13-20 års ålder slutar hälften att idrotta aktivt. Av de ungdomar som är fysiskt aktiva hör 43% till en idrottsförening, 27% tränar tillsammans med sina kamrater och 25% tränar ensamma. (Ilmarinen 1993, 8-9)

I Saarinen's undersökning (1992) uppgav 66% av de tillfrågade eleverna (mellan 11-15 år) att de motionerar/idrottar två gånger i veckan eller oftare. Var femte elev var väldigt aktiv med fyra träningspass i veckan. Ungefär en femtedel av pojkarna och en tiondel av flickorna idrottade dagligen. Ser man till antalet träningstimmar tränade pojkar i medeltal två timmar mer i veckan än flickor. 20% av pojkarna och 10% av flickorna var väldigt aktiva med sju träningstimmar i veckan. (Saarinen 1992, 28-31)

Bland studerande vid Åbo universitet ville man under en femårsperiod undersöka deras idrottsvanor. Det var inte förvånande, att manliga studerande utövade idrott oftare än kvinnliga studerande. Under femårsperioden kunde konstateras att deras kondition inte utvecklats nämnvärt. Organiserad idrott för universitetsstuderande verkade ha en positiv effekt på deras intresse för idrott. Ungefär 40% kvinnliga studeranden var fysiskt aktiva två gånger/vecka, 21% en gång/vecka och 40% mera sällan. Motsvarande procent hos manliga studerande var 52%, 16% och 32%. De manliga studerandena var mer aktiva än kvinnliga studerande, men signifikant skillnad kunde inte konstateras. Under den period som undersökningen pågick var kvinnans aktivitetsnivå på den samma och aktivitetsnivån sjönk bland de manliga studerande, men en signifikant skillnad kunde inte konstateras. Simning och konditionsgymnastik (aerobic etc) intresserade kvinnorna och bollspel intresserade männen. Bland de som studerade vid Åbo universitet uppgav sig 56% av kvinnorna och 39% av männen ha en god kondition. Ungefär 7% av kvinnorna och 25% av männen tyckte att deras kondition var dålig. (Viljanen 1988, 198-201)

Sollerhed (1997) kunde i sin undersökning visa att många gymnasieelever i Kristianstad i Sverige inte har den fysiska kapacitet som deras blivande yrke kräver. Gymnasieelever i praktiska ämnen hade förvånansvärt nog sämre fysisk kapacitet än elever i teoretiska ämnen. Många elever kommer enligt denna undersökning inte att klara av det yrke de utbildar sig för. En dålig fysisk kapacitet skulle innebära att skillnaden mellan arbetets krav och individens fysiska kapacitet är för stor, och då skulle arbetet kännas alltför påfrestande. Det skulle kanske på sikt leda till att risken för arbetsskador och även risken att insjukna i hjärt- och

kärlsjukdomar ökade. Enligt undersökningen befann sig redan 22% av flickorna och 6% av pojkarna i farozonen för hjärt- och kärlsjukdomar. Övriga skillnader uppkom i motionsvanor mellan gymnasieeleverna i de praktiska och teoretiska ämnena. Så som i många tidigare undersökningar kunde man visa att pojkar motionerar oftare än flickor. Många idrottsgrenar intresserade eleverna, 26% utövade lagsport, 17% motionsgymnastik/aerobic och 20% styrketräning. Skrämmande var att 66% av eleverna uppgav att de aldrig har joggat 3 km under sin fritid. Hälften ansåg att deras fysiska förmåga var god, trots detta hade ca 1/3 av eleverna ett dåligt testresultat. (Sollerhed 1997, 27-29)

Massmedierna i Sverige har uppfattningen att dagens ungdomar har en låg aktivitetsnivå och en låg konditionsnivå. Finns det argument för att detta stämmer och finns det vetenskaplig forskning som stöder detta? Ungdomarnas kroppsvikt har ökat i förhållande till längdtillväxten. Även idrottsaktiviteterna under fritiden har minskat. Att ungdomar är mindre fysiskt aktiva under sin fritid och har en dålig kondition behöver nödvändigtvis inte betyda att deras hälsotillstånd är sämre än tidigare. (Ekelund 1997, 22)

Under år 1997 publicerades rekommendationer om ungdomars fysiska aktivitet dvs. att "alla ungdomar ska vara fysiskt aktiva dagligen eller nästan varje dag som en del av lek, idrott, spel, transporter, arbete, idrottslektioner, rekreation eller planerad träning". "Det är med dagens kunskapsunderlag förståeligt att rekommendera samma grad av fysisk aktivitet för ungdomarna som för vuxna". Rekommendation 1 innebär fysisk aktivitet varje dag eller nästan varje dag i 30 min/dygn med en måttlig intensitet och rekommendation 2 innebär att "ungdomar ska vara fysiskt aktiva vid minst tre tillfällen per vecka, under minst 20 min med måttlig till kraftig intensitet". Ekelund (1997) gjorde en undersökning bland 130 slumpmässigt utvalda elever i 15 års ålder. Han ville kartlägga elevernas aktivitetsnivå och energiförbrukning med hjälp av träningsdagbok. Resultatet visade att pojkarna var mer fysiskt aktiva än flickorna. Pojkarna var fysiskt aktiva 52,3 min/dygn med en puls på 120 +/- 15 slag/min. Flickorna var fysiskt aktiva 45,5 min/dygn med en puls på 126 +/- 16 slag/min. Fyra av flickorna och en pojke var endast fysiskt aktiva i 5 min/dygn med samma intensitet. Cirka 69% av ungdomarna var fysiskt aktiva i 30 min/dygn med en lagom intensitet (rekommendation 1). Enligt rekommendation 2 (tre träningspass/vecka i 20 min/pass) var 36% av ungdomarna registrerade. Om man ser till dessa rekommendationer var 1/3 av de

undersökta ungdomarna inte tillräckligt fysiskt aktiva enligt rekommendation 1 och 2/3 enligt rekommendation 2. (Ekelund 1997, 23-26)

Idrott är en fritidssysselsättning som engagerar de flesta nordiska barn och ungdomar. I Lindholms (1987) undersökning uppgav över 80% av ungdomarna i 11-15 års åldern, att de utövade idrott en gång i veckan eller oftare. I Norden ägnade fler pojkar än flickor sig åt idrottslig aktivitet. Inga nämnvärda skillnader fanns mellan de nordiska pojkarna. Däremot fanns en skillnad mellan de nordiska flickorna. De finländska och norska flickorna var märkbart mer idrottsintresserade än de svenska flickorna. De finländska pojkarna och de norska flickorna var de mest aktiva med fyra träningspass i veckan eller mer. Cirka 85 % av de nordiska ungdomarna idrottade en gång i veckan, 15-19 % uppgav sig träna fyra gånger i veckan och 10-15 % uppgav sig vara passiva. I Finland fanns de flesta idrottsutövarna mellan 10-12 år och därefter avtog intresset för idrott. I Sverige och Norge fanns det en tendens till att antalet idrottsutövare ökade efter 12 års ålder. Ungefär 70% av de svenska och norska ungdomarna och 50% av de finländska ungdomarna var medlemmar i en idrottsklubb. I de tre nordiska länderna fanns fler manliga än kvinnliga föreningsmedlemmar. I Norden är tävlingsidrott mycket omtyckt av våra ungdomar. I Sverige och Norge deltog fler ungdomar i tävlingsidrott än de finländska ungdomarna. Bland pojkar och flickor var de norska ungdomarna mera intresserade av tävlingsidrott. (Lindholm & Peräinen 1987, 40-48)

4. SUBJEKTIV HÄLSA

Det sägs att man under tonåren lever i en tidsperiod av välmående och ett gott hälsotillstånd. Ur ett biologiskt perspektiv kan dagens ungdomar anses vara relativt friska. Ett annat sätt att bedöma ungdomarnas hälsotillstånd är att ungdomarna själva beskriver sin egen hälsa (subjektiv hälsa). WHO:s skolelevstudie från år 1994 beskriver subjektiv hälsa i tre kategorier; allmän tillfredsställelse, känsla av ensamhet och psykosomatiska besvär. Tidigare undersökningar visar att de flesta ungdomar känner sig lyckliga, är nöjda med sin nuvarande livssituation och de flesta (80%) har en vän. De psykosomatiska symtomen (PSS) blir synliga under förpuberteten och besvären ökar under puberteten. Menstruation har en synlig inverkan på varför flickor oftare har PSS än pojkar. En jämförelse visar att den finländska befolkningen känner sig i genomsnitt mer friska än i andra europeiska länders invånare. WHO:s skolelevsstudie visar att de flesta finskspråkiga skolelever uppfattar sin egen hälsa som god eller mycket god. Ensamhet uppfattar de flesta ungdomar inte som ett problem, endast 10% uppgav sig känna sig ofta eller ganska ofta ensamma. Flickor känner sig av någon orsak oftare ensamma än pojkar. Inga skillnader förekommer mellan svenskspråkiga och finskspråkiga ungdomar. Hur skolelever uppfattar sin egen hälsa ger en indikation på hur framgångsrik man är i skolan och vilken inställning man har till skolan. Bland svenskspråkiga ungdomar fanns ett samband mellan PSS och deras inställning till skolan. De ungdomar som hade kännning av PSS en gång/vecka eller oftare hörde till dem som var negativt inställda till skolan och klarade sig mindre bra i skolan. (Kannas 1995, 59, 62-63)

Hos svenskspråkiga ungdomar förekommer ett samband mellan familjens ekonomiska situation och deras subjektiva hälsa. Ungdomar vars familjer hade en god ekonomi uppgav 62% sitt hälsotillstånd som gott och 55% trivdes mycket bra med sin livssituation. Däremot fanns inga samband mellan elevernas hälsotillstånd och faderns yrkesstatus. (Kannas 1995, 57)

Skolan är för många elever en trygg miljö och en hälsobefrämjande instans. Det finns många elever som är mindre framgångsrika i skolan och för dem är risken större att deras hälsotillstånd försämras än för dem som lyckas bra i skolan. En skola där man försöker upprätthålla en god trivsel bland eleverna kan med entusiasm och hoppfullhet ge den trygghet

och det självförtroende som behövs för att vara framgångsrik i skolan och bibehålla en god hälsa genom tonåren. (Kannas 1995, 62-63)

Intresset för hurudan positiv inverkan idrott har på människan fysiologiskt och psykologiskt har ökat. Många undersökningar stöder hypotesen att fysisk aktivitet påverkar människans subjektivt uppfattade hälsotillstånd i positiv riktning. Personer som utövade idrott kände sig bättre ("feel better") och blev gladare. Goldwater (1985) fann att experimentgruppen som var fysiskt aktiva uppvisade en positivare hälsouppfattning ("well being") än kontrollgruppen som var inaktiva under de 6 veckorna som testet pågick. Personerna i experimentgruppen kände även en minskad ångestkänsla. (Goldwater 1985, 174, 177-180)

5. PSYKOSOMATISKA SYMTOM

Under puberteten genomgår ungdomar en fysisk, psykisk och social utveckling, som inte är helt utan komplikationer. Den fysiska och psykiska utvecklingen varierar från individ till individ mycket beroende på hur han/hon uppfattar och anpassar sig till sin egen kropp och omgivning. Dagens ungdomar är mycket måna om att inte skilja sig ur mängden, det sker en ständig jämförelse mellan sig själv och sina jämnåriga kamrater och därför finns det en ständig rädsla att vara annorlunda. När man under tonåren genomgår en fysisk förändring i takt med andra jämnåriga uppstår för de flesta inga komplikationer. Flickor som är tidigt utvecklade och pojkar som är sent utvecklade skiljer sig ur mängden och därför är dessa tonåringar väldigt psykiskt sårbara. Dessa flickor förväntas vara mer mogna än andra flickor i samma ålder, men är i själva verket inte kunskapsmässigt och känslomässigt mer mogna än andra. Dessa pojkar har svårt att delta i de fritidsintressen som kamraterna deltar i. Oftast blir han inte accepterad pga att hans kroppsbyggnad inte utvecklas i samma takt som de andra. Kroppen är en fasad som ungdomar visar omvärlden. Därför är det extra psykiskt ansträngande för tonåringar. Det är inte märkvärdigt att man i ungdomsåldern känner av olika slags besvär p.g.a. hela den självkritiska bild ungdomar verkar ha. Små fysiska förändringar t ex acne läggs ofta i för stora proportioner till själva problemet, deras självuppfattning överensstämmer inte med verkligheten. Om ungdomar har svårigheter att visa känslor och möta konfrontationer kan psykosomatiska besvär uppkomma ifall man inte bemöter problemen i tid. En individ kan även insjukna fysiskt ifall stora förändringar skett som hans/hennes självkänsla och förtroende inte förmår klara av. (Ahlberg 1985, 192-197)

Familjen har en stor inverkan på ungdomarnas psykosomatiska symtom (PSS). Besvär har ofta ett förhållande till hur föräldrarnas allmänna hälsotillstånd är. Även familjens inställning till sjukdomar och familjeförhållanden har ett samband till hur ungdomar mår. PSS har konstaterats uppkomma under puberteten. Under puberteten genomgår tonåringar stora förändringar, vilket medför vilja att frigöra sig från familjen. Under tonåren sker fysiska, psykiska och somatiska förändringar som har ett inflytande på hela ens vuxna liv. Under de senaste åren har man blivit bekymrad över ungdomarnas psykiska hälsotillstånd. Ungdomar verkar i all större utsträckning ha problem med sitt känslö- och psykosociala liv. I en undersökning gjord i Finland kom man fram till att en fjärdedel av ungdomarna i åldern 15-24

år lider av PSS. Symtomen är ofta förbigående men kan även vara bestående. Orsaken till PSS kan vara dåliga levnadsvanor och dåliga studieframgångar.

De flesta ungdomar har ett starkt förhållande till sina föräldrar, om detta förhållande inte fungerar kan PSS uppkomma. Att gräla inom en familj kan anses vara helt normalt om det sker inom rimliga gränser. Man har kunnat bevisa att familjer som grälar ofta har PSS i större utsträckning än i de familjer där man grälar mer sällan. I familjer där ungdomar har PSS förekommer symtomen även hos föräldrarna, fastän besvären uppenbarar sig på olika sätt. De PSS som uppenbarar sig har oftast en anknytning till psykosociala faktorer så som stress, framgång och trivsel i arbetet. För att PSS skall minska borde tonåringar ha förmåga att se sambandet mellan livsförhållande och psykosomatiska symtom. (Laurila 1992, 16-17)

5.1. Symtom hos pojkar

Välímáa (1992) forskade i ungdomarnas PSS (psykosomatiska symtom) i åldern 11-16 år. Hos pojkar i årskurs 5 var lättretlighet, morgontrötthet och allmän trötthet de mest vanliga symtomen. Lättretlighet var mest förekommande och ryggont minst förekommande. I årskurs 9 var trötthet mycket vanliga symtom. (Välímáa 1992, 42-46)

I en undersökning gjord av Kepler (1992) ansåg 40% av 11-åriga pojkar känna sig allmänt trötta, 32% ansåg sig vara lättretliga och 20% hade sömnsvärigheter. Hos cirka hälften av 13-åriga pojkar var trötthet den vanligaste PSS. PSS som förekom en eller flera gånger i veckan var mer vanligt hos 15-åriga pojkar än hos 11-13-åriga pojkar. Allmän trötthet förekom hos över hälften av de undersökta pojkarna. Även lättretlighet och nervositet förekom ofta. (Kepler 1992, 44-50)

Aro (1987) konstaterade i sin undersökning att pojkarnas PSS hade en tendens att öka med åldern. Symtom som förekom då och då var vanligt emedan symtom som uppkom varje vecka var sällsynta. Hos pojkar mellan 14 och 16 år var huvudvärk ett återkommande besvär (57,7%), även magsmärta (42,8%) och aptitlöshet (25,3%) återkom för många. Illamående och halsbränna förekom minst. (Aro 1987, 171-173)

Rimpelä (1982) konstaterade att under 1980-talet hade en fjärdedel av de undersökta pojkarna besvär av huvudvärk, lättretlighet och raseriutbrott. Ungefär en tiondel av pojkarna hade inga symtom medan en tredjedel av de undersökta uppgav sig ha ett eller flera symtom ofta eller då och då. Andningssvårigheter och hjärtstörningar förekom däremot sällan. Ett dåligt fysiskt hälsotillstånd ger en ökad förekomst av PSS. Av de ungdomar (16-18 år) vars fysiska hälsa var dålig hade 76% av ungdomarna PSS ofta eller då och då. 25% av ungdomarna som ansåg att deras fysiska hälsa var tillfredsställande hade symtom ofta eller då och då. (Rimpelä 1982, 222 - 226)

5.2. Symtom hos flickor

De främsta psykosomatiska symtomen hos flickor i årskurs 5 var lättretlighet, morgontrötthet och allmän trötthet. Allmän trötthet var det mest vanliga symtomet och svindel det minst vanliga symtomet. Lättretlighet hade en tendens att öka med åldern. I årskurs 5 var 85% lättretliga medan motsvarande procent i årskurs 9 var 91%. (Välilmaa 1992, 42-46)

2/5 av elvaåriga flickor var lättretliga och allmänt trötta och 1/5 hade sömnsvårigheter. De flesta trettonåriga flickor kände sig allmänt trötta, lättretliga och nervösa. Ryggsmärta och magont förekom inte så ofta. PSS som framträder en eller flera gånger i veckan är mycket mer allmänt hos femtonåriga än hos elva- och trettonåriga flickor. Hos femtonåriga flickor kände sig 66% trötta, 39% lättretliga och 23% hade huvudvärk. Ryggsmärta och svindel förekom inte så ofta. Om man jämför flickor i årskurs 5 och i årskurs 9, var PSS 20% vanligare hos de äldre än hos de yngre flickorna. (Kepler 1992, 45-48)

Cirka 40% av flickor i åldern 11-18 år besväras av PSS. För ungefär hälften av ungdomarna var huvudvärk, lättretlighet, magont och allmän trötthet de mest framträdande symtomen. De psykosomatiska symtomen ökade med åldern och förekom mest hos 18-åriga flickor. Den största förändringen av de PSS skedde mellan 12-16 år. Förändringen berodde mycket på om menstruationen börjat eller ej. De flickor som var tidigt utvecklade hade oftare PSS än sent utvecklade flickor. (Rimpelä 1982, 222-226)

5.3. Jämförelse mellan pojkars och flickors psykosomatiska symtom

De vanligaste symtomen hos båda könen var trötthet, lättretlighet, nervositet, depression, sömnsvårigheter och huvudvärk. En femtedel av elvaåringarna ansåg sig ha sömnsvårigheter. En tredjedel av pojkarna och 40% av flickorna var lättretliga. Trötthet var lika framträdande hos båda könen, två av fem kände sig trötta. Trötthet hos trettonåringarna var det mest vanliga symtomet. Ungefär hälften av pojkarna och flickorna kände sig trötta. Det fanns även ungdomar som kände sig symtomfria (21-36 %). (Kepler 1992, 42-50)

Cirka 1/3 av flickorna och 1/5 av pojkarna ansåg att de har PSS som uppkom ofta. 7% av flickorna och 4% av pojkar har ständiga PSS. Förutom hjärtsmärta så var de psykosomatiska besvären mer vanliga hos flickor än hos pojkar. Huvudvärk var det mest vanliga symtomen, 2/3 besvärades av huvudvärk. (Aro 1987, 171-173)

Rimpelä (1982) kunde i sin undersökning konstatera att 40% av flickorna 26% av pojkarna hade PSS. Lättretlighet var det mest vanliga symtomen. Ungefär hälften av de undersökta kände sig allmänt trötta. Den största skillnaden mellan könen och PSS var magsmärta. Bland de som besvärades av magsmärta då och då var 48% flickor och 31% pojkar. Minsta skillnaden mellan könen och PSS var hos 12-åriga pojkar och flickor. Den bidragande orsaken för de flesta var att puberteten inte inletts. (Rimpelä 1982, 222-226)

6. SAMBANDET MELLAN IDROTTSVANOR OCH PSYKOSOMATISKA SYMTOM

Inaktivitet och låg aerob arbetsförmåga har ett samband med ohälsa (fetma, diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar etc.) eller för tidig död i vuxen ålder. Det tycks även finnas ett samband mellan att utöva idrott och psykisk hälsa bl.a. upplevd självkänsla. (Ekelund 1997, 23)

Människan genomgår en ständig livsförändring som påverkar oss på olika sätt i både negativ och positiv riktning. Katz (1982) ville undersöka hur effekten av aerob träning påverkar stress och motivationen. Han kom fram till att en god aerob kondition verkar att ha en skyddande effekt på negativa livsförändringar. En studie bland gymnasieelever visade att aerob träning minskade stressen och de hade mera sällan negativa livsförändringar. (Katz 1982, 113)

Nuförtiden rekommenderar många läkare idrott för att förebygga depressioner. Depression kan yttra sig på många olika sätt bl.a. sorg, sömnlöshet, lättretlighet, ätstörningar, trötthet, koncentrationssvårigheter. En psykolog genomgick en lång och djup depression som hon hade väldigt svårt att komma ur. Hon började utöva idrott kontinuerligt och depressionstillståndet började avta. Numera rekommenderar hon fysisk aktivitet för patienter som känner sig deprimerade. De senaste forskningsrönen framhåller att sjukdomspatienter med låg aerob kapacitet ofta lider av depression. En undersökning som utfördes bland friska och deprimerade personer som var fysiskt aktiva visade det sig att ju mera de tränade desto mindre deprimerade kände de sig. Resultatet bevisar att fysisk aktivitet skall ingå i behandlingen av deprimerade personer. Enligt många undersökningar är aerob träning den bästa formen av fysisk aktivitet mot depression. Forskare har funderat över om fysisk belastning är den viktigaste faktorn för ett mentalt välbefinnande. Om så vore skulle hushållsarbete vara lika effektivt som t.ex. löpning. Så är inte fallet, kvinnor som fick sin fysiska belastning via hushållsarbete kände inte samma tillfredsställelse som rekreationsidrottande kvinnor. Det finns ett samband mellan aerob träning och depression, men troligen har aerob träning också andra effekter. Idrott ger enligt forskare ett ökat självförtroende hos deprimerade personer, dessa personer får en känsla av att de klarar av något. Detta bestyrks av att deprimerade personer ofta känner sig hjälplösa. Det finns delade åsikter bland forskare på vilket sätt man skall idrotta. En del forskare har den åsikten att idrott inte behöver vara fysiskt ansträngande utan får man bara en känsla av mentalt välbefinnande så avtar depressionstillståndet. Andra

forskare påstår att det är mycket viktigt att svettas, vilket leder till förbättrad blodcirkulation som i sin tur leder till att hjärnan får syre. Ett stort problem bland deprimerade personer är att få dem aktiverade, många har inte lust med något. Personer som är djupt deprimerade gör nästan vad som helst för att komma ur den onda cirkeln och vad är bättre än att börja idrotta. (Monohan 1987, 227-229)

Det har bevisats att fysisk aktivitet reducerar depression, rädsla och muskelspänningar. Fysisk träning verkar också ha en positiv effekt på vår självkänsla, sömn, förmåga att tänka, stress och psykosomatiska besvär. Martinsen (1986) ville med sin undersökning framhäva hur viktig fysisk träning är för patienter som lider av psykiska besvär (depression). I undersökningen deltog 49 patienter av båda könen som led av depression. Patienterna indelades i en experimentgrupp och kontrollgrupp. Under de sju veckorna som undersökningen pågick skulle experimentgruppen träna 1h/pass (gång, simning, skidning och cykling) med en intensitet som motsvarar 50-70% av deras maximala syreupptagningsförmåga. Resultatet visade att depressionkänslan mildrades mer i den aktiva gruppen (experimentgruppen) än i den inaktiva gruppen (kontrollgruppen.). Det verkade som om träning mot depression bland män skulle ha en positivare effekt än bland kvinnor. Även på koncentrationssvårigheter, sömnstörningar och muskelspänningar hade aerob träning en positiv effekt. Aerob träning bland yngre motverkade depression mer än bland äldre patienter. (Martinsen 1986, 4-8)

I en undersökning gjord av Setaro (1985) ville man få klarhet i vilken effekt aerob träning har i behandling av depression och ångest. Han kom fram till att; a) aerob aktivitet har en positivare effekt i behandlingen av depression än inaktivitet. Dessvärre kunde man konstatera att aerob träning inte hade en positiv effekt i behandlingen av ångest, b) en kombination av gruppsamtal och aerob träning hade positivare effekt i behandlingen av depression än bara gruppsamtal och inaktivitet, men kunde inte konstateras i behandlingen av ångest. (Setaro 1985, 79, 84-85)

Fysisk aktivitet har i allt större utsträckning blivit en preventiv metod mot olika sjukdomar (cancer, hjärt- och kärlsjukdomar etc.). Andra sjukdomar som behandlas med träning är bl a depression. Depression är den mest vanliga mentala störningen som 5% av den amerikanska befolkningen lider av. Psykologer har kommit fram till att gång och löpning har både en

fysiologisk och psykologisk effekt på deprimerade personer. För deprimerade personer ordinerar man fysisk träning enligt DF ALIVE principen (daily, fun, available, lifelong, independent, variety and endurance). Man skall utöva idrott dagligen, det skall vara roligt, inte smärtsamt eller utmattande, och det måste ske efter personens egna förutsättningar. Aktiviteterna måste vara närbelägna och lättnåeliga. Aktiviteten skall inte vara beroende av andras medverkan, men man borde sträva till att utöva idrott tillsammans med andra. Slutligen skall träningen vara individuellt anpassad för ett livslångt utövande efter egna förutsättningar. (Elrick 1996, 72-76, 78)

I många undersökningar har det framkommit att träning har en skyddande effekt på stressfulla livshändelser hos ungdomar. Norris m.fl (1992) ville undersöka om fysisk aktivitet påverkar psykiskt välbefinnande hos ungdomar. I undersökningen kunde man konstatera ett signifikant samband mellan fysisk aktivitet - stress och fysisk aktivitet - depression. De ungdomar som uppgav sig utöva idrott ofta, uppgav även att de kände sig mindre stressade och deprimerade än de som var inaktiva. Det bevisar att en hög intensiv aerob träning har en positiv effekt på ungdomarnas välbefinnande. (Norris, Carroll & Cochrane 1992, 55-65)

Man har konstaterat att träning har en positiv effekt på mentalt välbefinnande. Aerob träning reducerar ångest, depression, spänningar och stress och verkar även gynna ett klart tänkande. Det har värderats att 25% av befolkningen lider av depression, stress eller andra psykosomatiska besvär. Aerob och anerob träning har en skyddande effekt på vår mentala hälsa, men det kan också vara så att träning ger ett försämrat psykiskt välbefinnande. Kontinuerlig träning har i normala fall ofta en positiv effekt på vår mentala hälsa, men överdriven träning kan leda till utmattning, ångest, och depression. Det verkar också som att överdriven träning i många fall leder till problem med humöret, fysiska skador och man känner sig irriterad när man inte kan utöva idrott t ex på grund av skada. När man utövar idrott rekommenderas man att utöva många olika aktiviteter för att utveckla både den aeroba och anaeroba kapaciteten. För att träning skall ha en skyddande effekt mot stress rekommenderar man 20-30 min. fysisk aktivitet/dag 3 gånger/vecka eller oftare, 60 minuter fysisk aktivitet har en ännu större effekt på psyket. Oberonde av ålder och kön har fysisk aktivitet en positiv effekt på vårt mentala hälsotillstånd. (Tenebaum 1992, 179-80, 183-84)

Är tävling avstressande eller pina? Effekten av att delta i tävlingsidrott kan leda till psykologisk och fysiologisk stress. Bland collegestuderande fann man att friidrottare inte var mer ängsliga än i förhållande till de som inte utövade idrott alls. Berger (1994) har den uppfattningen att mindre tävlande och mer samarbetsaktiviteter skulle reducera negativ stress. (Landers 1994 124-125, Berger 1994, 100-109)

7. SAMBANDET MELLAN SUBJEKTIV HÄLSA OCH PSYKOSOMATISKA SYMPTOM

Det förekommer inga skillnader i barnens allmänna uppfattning om sin hälsa mellan kön och ålder. Innan puberteten gjort sitt intrång förekommer inga psykosomatiska skillnader mellan flickor och pojkar. Under puberteten genomgick flickorna en större biologisk utveckling än pojkarna, vilket ledde till att de psykosomatiska besvären ökade mer hos flickorna än hos pojkarna. Enskilda PSS besvär uppkommer i olika åldrar, magbesvär oftare före puberteten och huvudvärk mer under puberteten. Moilanen (1986) kom fram till samma resultat. Elever i årskurs 5 visade sig ha oftare huvudvärk än elever i årskurs 2. Däremot uppkom inga skillnader i magbesvär mellan åldersgrupperna. Av de undersökta eleverna uppgav 30% sig ha sömnsvårigheter som en orsak av rädsla och spännande tankar. Cirka 30% vaknade upp om nätterna på grund av mardrömmar. En känsla av trötthet under dagen uppgav 34% av eleverna. En orsak till trötthet uppgav 40% att berodde på huvudvärk. (Moilanen 1986, 326-327)

Psykosomatiska besvär återspeglas av förhållande till psykosociala och psykobiologiska besvär. Enligt Aro (1982) förekommer psykosomatiska besvär oftare hos arbetstagare och pensionärer än hos ungdomar. De flesta PSS kunde inte hänföras till att besvären ökade med åldern. Från förpuberteten till puberteten kunde man konstatera att PSS ökade. Hälften av ungdomarna hade ofta eller ganska ofta kännning av PSS. Huvudvärk, spänningar, magbesvär, sömnstörningar var de vanligaste besvären bland flickorna. Besvären förekom också bland pojkar, men inte i samma utsträckning. Subjektiv hälsa och psykosomatiska besvär bestäms i hög grad av psykiskt välmående och vilken livsstil man har. Psykosomatiska besvär har ett samband med hälsovanor, användning av hälsobetjäning, sjukdomsfrekvens och arbetsförhållande (Aro 1982, 206-210)

8. UNDERSÖKNINGENS MÅL OCH PROBLEMFÖRMULERING

Syftet med undersökningen var huruvida det finns skillnader i idrottsvanor, subjektiv hälsa och psykosomatiska symtom mellan pojkar och flickor, mellan ungdomar i årskurs 5, 7 och 9 och mellan svenskspråkiga och finskspråkiga ungdomar. Även om det förekom samband mellan idrottsvanor - psykosomatiska symtom, idrottsvanor -subjektiv hälsa och psykosomatiska symtom - subjektiv hälsa bland kön, ålder och språkgrupp. Följande frågeställningar behandlas:

1. Huruvida idrottsvanor har finländska ungdomar?
2. Hur uppfattar ungdomarna sin subjektiva hälsa?
3. Vilka psykosomatiska symtom förekommer hos ungdomar?
4. Vilket samband förekommer mellan psykosomatiska symtom och idrottsvanor?
5. Vilka samband förekommer mellan subjektiv hälsa och idrottsvanor?
6. Vilka samband förekommer mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa?

9. UNDERSÖKNINGSMETOD

9.1. WHO:s skolelevsstudie

WHO:s skolelevstudie (Health-behaviour in school aged children) är en internationell undersökning av elevernas livsstil under året 1994. Hela 25 länder i Europa samt Kanada deltog i undersökningen. Hälsovetenskapliga institutionen och Pedagogiska forskningsinstitutionen vid Jyväskylä universitet stod för den finländska delen av undersökningen. Några studerade vid Jyväskylä universitet ansvarade för vissa delar av undersökningen. Den del som tillföll mig berörde ungdomarnas idrottsvanor, subjektiva hälsa och psykosomatiska besvär.

9.2. Undersökningens population

Undersökningen berörde ca 6000 finländska ungdomar i årskurs 5, 7 och 9. Både finskspråkiga och svenskspråkiga pojkar och flickor var representerade i undersökningen (tabell 1 och 2).

Tabell 1. Antalet pojkar och flickor

Kön	Antal (n)	Antal i %
Pojkar	2952	50,3
Flickor	2914	49,7
Totalt	5866	100%

Tabell 2. Antalet finskspråkiga och svenskspråkiga pojkar och flickor i årskurs 5, 7 och 9

Årskurs	Finskspråkiga (n)		Svenskspråkiga (n)		Antal	%
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor		
5	865	884	365	337	2411	41
7	629	643	247	223	1742	30
9	572	612	272	245	1701	29
Totalt	2066	2139	884	805	5854	100%

9.3. Utförandet av undersökningen

Med hjälp av ett standardiserat frågeformulär skulle både finskspråkiga och svenskspråkiga elever i årskurs 5, 7 och 9 fylla i vilka livsvanor de hade under året 1994. Vissa utvalda frågor stod som grund för min undersökning gällande elevernas idrottsvanor och hälsa (bilaga 1).

9.4. Undersökningens mätare och statistiska metoder

Med hjälp av dataprogrammet SPSS for Windows utfördes de statistiska analyserna. Den statistiska metoden som användes var chi-square. Med chi-square kunde man mäta om det fanns signifikanta skillnader mellan variablerna. Metoden kunde utreda om det fanns skillnader och samband i idrottsvanor, subjektiv hälsa och psykosomatiska symtom mellan kön, åldersgrupper och språkgrupper.

9.5. Validitet och reliabilitet

Med reliabilitet avses den tillförlitlighet som man kan uppnå med ett instrument som använts vid en mätning. Validitet anger giltigheten i hur man mätt en sak som man har som avsikt att mäta. (Patel, Davidson, 1994, 85)

Vid undersökningen användes standardiserade frågeformulär som låg till grund för resultatdelen. Resultatets reliabilitet och validitet kan anses var goda genom att frågeformulären var standardiserade och ett högt antal elever deltog i undersökningen.

10. RESULTAT

10.1. Idrottsvanor

10.1.1. Idrottsvanor hos finländska pojkar och flickor

De flesta ungdomar utövade idrott 2 - 3 gånger/vecka, 29% pojkar 37% flickor (tabell 3). Statistiskt sett fanns det en skillnad i idrottsvanorna ($p=.000$). Den största skillnaden mellan könen var att dubbelt fler pojkar (19,4%) idrottade varje dag jämfört med flickor (10,9%). Att 75,8% av pojkarna och 67,2% av flickorna utövade idrott 2 - 3 gånger / vecka eller oftare, kan anses vara mycket positivt.

Tabell 3. Idrottsvanor hos finländska pojkar och flickor

Träningspass/vecka	Pojkar (%)	Flickor (%)
Varje dag	19,4	10,9
4-6 gånger/vecka	26,8	19,3
2-3- gånger/vecka	29,6	37,0
En gång/vecka	14,5	21,5
En gång/månad eller mindre	9,7	11,2
Totalt	100%	100%
Antal (n)	(n= 2952)	(n= 2914)

$\chi^2= 172,64$, $df= 4$, $p= .000$

10.1.2. Idrottsvanor hos finskspråkiga och svenskspråkiga ungdomar

De flesta finskspråkiga och svenskspråkiga ungdomar utövar idrott 2 - 3 gånger/vecka, 32% av de finskspråkiga och 36% av de svenskspråkiga (tabell 4). Statistiskt sett fanns det en skillnad mellan språkgrupperna ($p=.000$). Finskspråkiga ungdomar tränar mer än svenskspråkiga ungdomar. Den största skillnaden var hos de ungdomar som utövade idrott dagligen, 17% av finsktalande och 9% av svensktalande ungdomar tränade dagligen. Var tionde ungdom utövade idrott en gång i månaden eller mindre.

Tabell 4. Idrottsvanor hos finskspråkiga och svenskspråkiga ungdomar

Träningspass/vecka	Finskspråkiga (%)	Svenskspråkiga (%)
Varje dag	17,6	9,3
4-6 gånger/vecka	23,4	22,3
2-3- gånger/vecka	32,1	36,1
En gång/vecka	17,3	19,7
En gång/månad eller mindre	9,6	12,6
Totalt	100%	100%
Antal (n)	(n= 4165)	(n= 1689)

$\chi^2= 75,01$, $df= 4$, $p= .000$

Cirka 70% av pojkarna utövade idrott två gånger i veckan eller oftare (tabell 5). Statistiskt sett fanns det en skillnad mellan finsktalande och svensktalande pojkar ($p=.000$). Den största skillnaden var hos de pojkar som idrottade dagligen, 22% av finsktalande och 13% av svensktalande. Att 20% av de finsktalande pojkarna utövade idrott dagligen kan anses vara mycket.

Tabell 5. Idrottsvanor hos finskspråkiga och svenskspråkiga pojkar

Träningspass/vecka	Pojkar	
	Finskspråkiga (%)	Svenskspråkiga (%)
Varje dag	22,3	12,8
4-6 gånger/vecka	27,2	25,9
2-3- gånger/vecka	28,1	33,1
En gång/vecka	14,3	4,9
En gång/månad eller mindre	8,2	13,2
Totalt	100%	100%
Antal (n)	(n= 2066)	(n= 884)

$\chi^2 = 50,79$, $df = 4$, $p = .000$

En tredjedel av flickorna utövade idrott 2-3 gånger i veckan (tabell 6). Statistiskt sett fanns det en skillnad mellan språkgrupperna ($p = .000$). Den största skillnaden mellan språkgrupperna var hos de som utövade idrott dagligen, där finskspråkiga flickor var mer aktiva än svenskspråkiga.

Tabell 6. Idrottsvanor hos finskspråkiga och svenskspråkig flickor.

Träningspass/vecka	Flickor	
	Finskspråkiga (%)	Svenskspråkiga (%)
Varje dag	13,0	5,5
4-6 gånger/vecka	9,7	18,9
2-3- gånger/vecka	36,1	39,3
En gång/vecka	20,2	25,0
En gång/månad eller mindre	11,0	11,9
Totalt	100%	100%
Antal (n)	(n= 2099)	(n= 805)

$\chi^2= 38,95$, $df= 4$, $p= .000$

10.1.3. Idrottsvanor hos finländska ungdomar i årskurs 5, 7 och 9.

Ungefär 40% av ungdomarna i årskurs 5, 7 och 9 utövade idrott fyra gånger i veckan (tabell 7). Statistiskt sett fanns det en skillnad mellan årskurserna ($p=.000$). Jämförelse mellan årskurserna visade att idrottsaktiviteterna avtog i åldern 11-15. Idrottsintresset var som störst i årskurs 5 och minst i årskurs 9. Bland de ungdomar som utövade idrott en gång/månad eller mindre var dubbelt fler passiva i årskurs 9 (15%) än i årskurs 5 (8%).

Tabell 7. Idrottsvanor hos finländska ungdomar i årskurs 5, 7 och 9.

Träningspass/vecka	Årskurs 5 (%)	Årskurs 7 (%)	Årskurs 9 (%)
Varje dag	19,4	13,5	16,9
4-6 gånger/vecka	24,5	22,9	21,2
2-3- gånger/vecka	33,3	34,7	31,9
En gång/vecka	15,3	19,2	20,6
En gång/månad eller mindre	7,5	9,2	15,4
Totalt	100%	100%	100%
Antal (n)	(n= 2411)	(n= 1742)	(n=1701)

$\chi^2= 12,85, df= 8, p= .000$

De flesta av pojkarna i årskurs 5, 7 och 9 ägnade sig åt fysisk aktivitet två gånger/vecka eller oftare (tabell 8). Mellan språkgrupperna i årskurs 5 och 9 fanns det en statistisk skillnad ($p= .000$). Mellan språkgrupperna i årskurs 7 fanns ingen skillnad ($p= ns$). Den största skillnaden mellan språkgrupperna i årskurs 5 var hos de som utövade idrott dagligen, 27% finskspråkiga och 16% svenskspråkiga. Hos finsktalande (19%) och svensktalande pojkar (7%) i årskurs 9 uppstod den största skillnaden hos de som utövade idrott varje dag. Hela 27% finsktalande pojkar i årskurs 5 utövade idrott dagligen, detta kan anses vara mycket. Att nästan hälften färre svenskspråkiga pojkar i samma årskurs idrottade dagligen var överraskande mycket. Att nästan 1/5 pojkar i årskurs 9 som har svenska som modersmål utövade idrott en gång/månad eller mindre kan anses vara för många.

Tabell 8. Idrottsvanor hos finskspråkiga och svenskspråkiga pojkar i årskurs 5, 7 och 9.

Träningspass/vecka	Pojkar					
	Årskurs 5		Årskurs 7		Årskurs 9	
	Fin. (%)	Sve. (%)	Fin. (%)	Sve. (%)	Fin (%)	Sve. (%)
Varje dag	27,2	15,8	18,3	14,2	18,5	7,4
4-6 gånger/vecka	28,9	26,3	26,9	27,5	24,8	23,9
2-3- gånger/vecka	28,2	32,9	29,3	36,4	26,7	30,5
En gång/vecka	9,9	13,2	17,2	12,6	17,7	19,5
En gång/månad eller mindre	5,3	11,8	8,4	9,3	12,2	18,8
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Antal	(n= 865)	(n= 365)	(n= 629)	(n= 247)	(n= 572)	(n=272)

$\chi^2 = 43,77$, $df = 4$, $p = .000$ (årskurs 5)

$\chi^2 = 7,25$, $df = 4$, $p = .ns$ (årskurs 7)

$\chi^2 = 22,22$, $df = 4$, $p = .000$ (årskurs 9)

Av flickorna i årskurs 5, 7 och 9 utövade 35-41% idrott två gånger/vecka eller oftare (tabell 9). Bland språkgrupperna i årskurs 7 och 9 uppkom inga signifikanta skillnader, däremot fanns i årskurs 5 en skillnad mellan språkgruppernas idrottsvanor ($p = .000$). Hela 18% av finsktalande och endast 6% av svensktalande flickor i årskurs 5 var fysiskt aktiva dagligen.

Tabell 9. Idrottsvanor hos finskspråkiga och svenskspråkiga flickor i årskurs 5, 7 och 9.

Träningspass/vecka	Flickor					
	Årskurs 5		Årskurs 7		Årskurs 9	
	Fin. (%)	Sve. (%)	Fin. (%)	Sve. (%)	Fin (%)	Sve. (%)
Varje dag	17,8	6,2	11,2	6,3	8,3	3,7
4-6 gånger/vecka	21,6	18,7	18,8	18,4	18,0	18,0
2-3 gånger/vecka	35,4	41,2	37,6	39,5	35,5	36,3
En gång/vecka	18,6	22,8	21,0	26,9	21,6	26,1
En gång/månad eller mindre	6,6	11,0	11,4	9,0	16,7	15,9
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Antal	(n= 884)	(n= 337)	(n= 643)	(n= 223)	(n= 612)	(n=245)

$\chi^2= 33,27$, $df= 4$, $p= .000$ (årskurs 5)

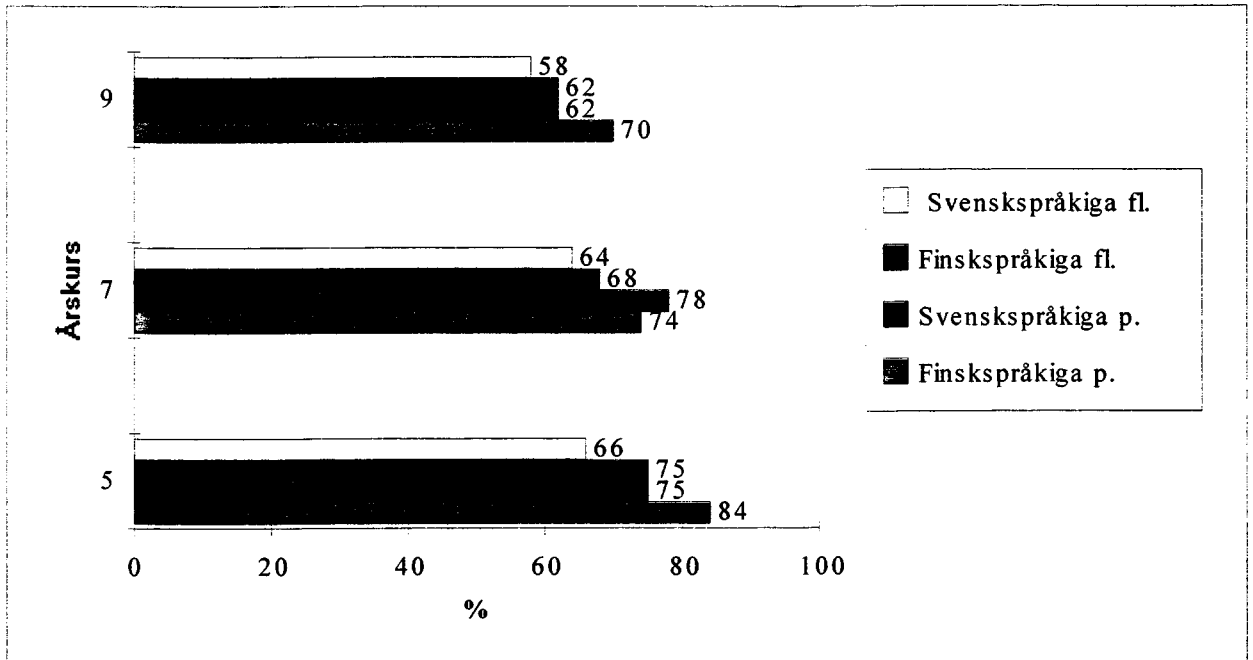
$\chi^2= 7,64$, $df= 4$, $p= .ns$ (årskurs 7)

$\chi^2= 7,11$, $df= 4$, $p= .ns$ (årskurs 9)

10.1.4. Sammandrag av finländska ungdomars idrottsvanor

Bland ungdomar i årskurs 5 som utövade idrott 2 gånger/vecka eller oftare var finskspråkiga pojkar mest och svenskspråkiga flickor minst aktiva. Att hela 84% finskspråkiga pojkar utövade idrott så ofta var väldigt positivt. Mellan 64-78% av pojkar och flickor i årskurs 7 uppgav sig idrotta 2 gånger i veckan eller oftare. Svenskspråkiga pojkar var mest och svenskspråkiga flickor minst fysiskt aktiva. Överraskande var, att fler svenskspråkiga än finskspråkiga pojkar i årskurs 7 utövade idrott. I årskurs 9 var färre fysiskt aktiva än ungdomar i årskurs 5 och 7. Bland ungdomar i årskurs 9 var finskspråkiga pojkar mest och svenskspråkiga flickor minst aktiva. Av de pojkar och flickor mellan 11-16 år som utövade idrott 2 gånger i veckan eller oftare var finskspråkiga pojkar (84%) i årskurs 5 mest och svenskspråkiga flickor (58%) i årskurs 9 minst aktiva.

Det fanns en tendens att antalet idrottsaktiva ungdomar minskar mellan 11-16 års ålder. Den största förändringen skedde för svenskspråkiga pojkar mellan årskurs 7 och 9. (figur 1)



Figur 1. Idrottsvanor (2 ggr./vecka eller oftare) hos finländska ungdomar i årskurs 5,7 och 9.

10.2. Subjektiv hälsa

10.2.1. Subjektiv hälsa hos finländska pojkar och flickor

Nästan alla finländska ungdomar kände sig ganska eller helt friska (96%) (tabell 10). Pojkarna kände sig friskare än flickorna ($p = .000$). Helt friska var 50% av pojkarna och 41% av flickorna. Ungefär 2 % av ungdomarna kända sig inte särskilt friska.

Tabell 10. Subjektiv hälsa hos finländska pojkar och flickor

Subjektiv hälsa	Pojkar (%)	Flickor (%)
Helt frisk	50,3	41,0
Ganska frisk	48,1	57,1
Inte särskilt frisk	1,6	1,9
Totalt	100%	100%
Antal	(n= 2952)	(n=2912)

$\chi^2 = 51,73$, $df = 4$, $p = .000$

10.2.2. Subjektiv hälsa hos finskspråkiga och svenskspråkiga ungdomar.

Nästan samtliga ungdomar kände sig helt friska eller ganska friska (tabell 11). Skillnader som uppkom mellan språkgruppernas uppgivna hälsotillstånd var signifikanta ($p = .000$). Att nästan 2/3 av de svenskspråkiga ungdomarna kände sig helt friska kunde anses vara överraskande många.

Tabell 11. Subjektiv hälsa hos finskspråkiga och svenskspråkiga ungdomar

Subjektiv hälsa	Finskspråkiga (%)	Svenskspråkiga (%)
Helt frisk	40,2	59,1
Ganska frisk	58,1	38,9
Inte särskilt frisk	1,7	2,0
Totalt	100%	100%
Antal	(n= 4173)	(n=1689)

$\chi^2 = 179,66$, $df = 4$, $p = .000$

Av finsktalande pojkar kände 44% sig helt friska, motsvarande för svensktalande pojkar var 64% (tabell 12). Skillnader som förekom mellan språkgrupperna var signifikanta ($p = .000$). Anmärkningsvärt var, att 20% fler svenskspråkiga pojkar än finskspråkiga kände sig helt frisk. Endast 2% av pojkarna kände sig inte särskilt friska.

Tabell 12. Subjektiv hälsa hos finskspråkiga och svenskspråkiga pojkar.

Subjektiv hälsa	Pojkar	
	Finskspråkiga (%)	Svenskspråkiga (%)
Helt frisk	44,4	64,0
Ganska frisk	53,9	34,4
Inte särskilt frisk	1,6	1,6
Totalt	100%	100%
Antal	(n= 2070)	(n=887)

$\chi^2= 96,65$, $df= 4$, $p= .000$

Bland de flickor som kände sig helt friska var 36% finskspråkiga och 59% svenskspråkiga (tabell 13). En skillnad mellan finsk- och svensktalande flickor kunde konstateras ($p= .000$). Största skillnaden mellan språkgrupperna kunde konstateras mellan de flickor som kände sig helt friska. Denna skillnad mellan grupperna var överraskande stor. Få flickor (ca 2%) kände sig inte särskilt friska.

Tabell 13. Subjektiv hälsa hos finskspråkiga och svenskspråkiga flickor

Subjektiv hälsa	Flickor	
	Finskspråkiga (%)	Svenskspråkiga (%)
Helt frisk	36,1	53,6
Ganska frisk	62,2	43,8
Inte särskilt frisk	1,7	2,6
Totalt	100%	100%
Antal	(n= 2103)	(n=809)

$\chi^2= 81,09$, $df= 4$, $p= .000$

10.2.3. Subjektiv hälsa hos finskspråkiga och svenskspråkiga pojkar och flickor i årskurs 5, 7 och 9.

På samtliga årskurser kände sig ca 40% av de finskspråkiga och ca 60% av de svenskspråkiga helt friska. Skillnaden var signifikant mellan samtliga årskurser ($p = .000$). Omkring 20% fler svenskspråkiga än finskspråkiga ungdomar kände sig helt friska. Mellan språkgrupperna i årskurs 7 uppkom den största skillnaden (ca 25%). Detta gällde för både flickor och pojkar.

10.3. Psykosomatiska symtom

10.3.1. Psykosomatiska symtom hos pojkar och flickor i årskurs 5, 7 och 9.

De tre mest vanliga psykosomatiska symtom (PSS) som förekom en gång/vecka eller oftare hos pojkar och flickor i årskurs 5 var irritation/dåligt humör (57-60%), trötthet (50-53%) och nervositet (37-39%) (Bilaga 2). En statistisk skillnad fanns mellan könen, flickor hade mer ofta huvudvärk och ont i magen. Nästan genomgående hade fler flickor än pojkar PSS. Ryggont och yrsel förekom minst bland båda könen.

De mest vanliga besvären hos båda könen i årskurs 7 var trötthet (65-74%), irritation (54-64%) och nervositet (41-44%) (Bilaga 3). Statistiskt sett fanns en skillnad mellan pojkar och flickor. Den största skillnaden kunde konstateras hos dem som hade besvär av huvudvärk, depression, allmänt deppad och irritation. Genomgående hade fler flickor än pojkar mer ofta psykosomatiska besvär. Ryggont förekom minst bland båda könen.

De tre mest vanliga besvären bland pojkar i årskurs 9 var trötthet (70%), irritation (49%) och nervositet (36%). Motsvarande besvär bland flickor var trötthet (79%), irritation (59%) och huvudvärk (47%) (Bilaga 4). En statistisk skillnad kunde konstateras mellan de pojkar och flickor som hade besvär av huvudvärk, depression och var allmänt deppade. Den största skillnaden mellan könen var hos dem som hade huvudvärk, 25% pojkar och 47% flickor. Hos pojkar var dålig aptit och hos flickor ryggont minst vanligt.

10.3.2. Psykosomatiska symtom bland finskspråkiga och svenskspråkiga pojkar i årskurs 5, 7 och 9.

De tre mest vanliga PSS som förekom en gång/vecka eller oftare hos finskspråkiga och svenskspråkiga pojkar i årskurs 5 var irritation (51-53%), trötthet (45-60%) och nervositet (34-41%) (Bilaga 5). Statistiskt fanns en stor skillnad mellan de finsk- och svensktalande pojkar som uppgav sig lida av trötthet. Av finskspråkiga var 45% finskspråkiga trötta och 60% av svenskspråkiga. Ryggont och yrsel var de minst vanliga besvären hos båda språkgrupperna.

I årskurs 7 kände sig över hälften av pojkarna irriterade och trötta (64-68%) (Bilaga 6). I årskurs 7 kunde en skillnad konstateras mellan finsk- och svenskspråkiga pojkar. Deppiga kände sig 14% av finskspråkiga och 26% av svenskspråkiga pojkarna. Depression förekom oftare hos finskspråkiga (31%) än hos svenskspråkiga (22%) pojkar.

De flesta finsk- och svenskspråkiga pojkar i årskurs 9 kände sig allmänt trötta (67-75%). Även irritation förekom ofta hos de båda språkgrupperna (Bilaga 7). Statistisk sett fanns det en skillnad mellan de pojkar som hade sömnsvårigheter och de som kände sig spända. Den största skillnaden mellan språkgrupperna var bland dem som hade sömnsvårigheter.

10.3.3. Psykosomatiska symtom bland finskspråkiga och svenskspråkiga flickor i årskurs 5, 7 och 9.

Över hälften av flickorna i årskurs 5 kände sig allmänt trötta (49-63%) och irriterade (55-61%) (Bilaga 8). Skillnad kunde konstateras mellan språkgrupperna bland dem som hade sömnsvårigheter (fin<sve), kände sig trötta (fin<sve) och var allmänt deppade (fin<sve). Cirka 18% fler svenskspråkiga än finskspråkiga flickor hade sömnsvårigheter.

De flesta flickor i årskurs 7 kände irritation (62-69%) och var allmänt trötta (72-79%) en gång/vecka eller oftare (Bilaga 9). Statistiskt sett fanns en skillnad mellan språkgrupperna bland dem som var allmänt deppade, nervösa och hade sömnsvårigheter. Nästan dubbelt fler

svenskspråkiga flickor (43%) än finskspråkiga flickor (23%) kände sig allmänt deppade.

De tre mest vanliga PSS hos flickor i årskurs 9 var allmän trötthet (79-80%), irritation (58-63%) och huvudvärk (44-53%) (Bilaga 10). En statistisk skillnad fanns mellan språkgrupperna hos dem som kände sig deppiga, hade sömnsvårigheter och huvudvärk. Den största skillnaden mellan språkgrupperna var att 26% av de finskspråkiga flickorna och 42% av de svenskspråkiga flickorna kände sig allmänt deppade.

10.4. Samband mellan psykosomatiska symtom och idrottsvanor.

10.4.1. Samband mellan psykosomatiska symtom och idrottsvanor bland pojkar och flickor.

Den mest vanliga PSS bland både aktiva (utövar idrott en gång/vecka eller oftare) och passiva (utövar idrott en gång/månad eller mindre) idrottsutövare var trötthet (59-65%) (tabell 14). En signifikant skillnad kunde konstateras mellan aktiva och passiva pojkar. De passiva kände sig oftare deprimerade, trötta, deppiga och hade oftare känning av huvudvärk. ($p < .05$) Även bland flickor var trötthet (66-70%) det mest vanliga symtomet både hos de aktiva och de passiva flickorna (tabell 15). Statistiskt sett fanns det en skillnad mellan aktiva och passiva idrottsutövare, de passiva hade oftare svårt att somna. ($p < .05$)

Tabell 14. Psykosomatiska symtom (besvär som uppkommer en gång/vecka eller oftare) mellan aktiva och passiva pojkar och flickor.

Psykosomatiska symtom	Pojkar		Flickor	
	Aktiv (%)	Passiv (%)	Aktiv (%)	Passiv (%)
Huvudvärk	25 *	30	40	44
Ont i magen	15 *	21	24	24
Ont i ryggen	12	15	13	14
Känner mig deprimerad	25 *	35	34	38
Är irriterad eller på dåligt humör	52	55	59	61
Känner mig nervös	39	41	41	44
Har svårt att somna	29	31	30 *	38
Känner mig yr	13	15	18	20
Känner mig trött	59 *	65	66	70
Har dålig aptit	14	18	20	22
Känner mig spänd	26	30	28	26
Känner mig deppig	16 *	28	24	29
Vaknar upp om nätterna	19	18	19	20
Antal	(n= 2655)	(n= 221)	(n= 2569)	(n=272)

* $p < .05$

10.4.2. Samband mellan psykosomatiska symtom och idrottsvanor bland finskspråkiga och svenskspråkiga.

Det mest vanliga PSS hos finskspråkiga ungdomar var trötthet (55-75%) (tabell 15). De passiva finsktalande ungdomarna kände sig oftare deprimerade, och deppiga ($p < .05$). Bland de svenskspråkiga ungdomarna hade 47-62 % känning av trötthet en gång/vecka eller oftare (tabell 20). De passiva hade oftare huvudvärk. ($p < .05$). Mycket överraskande kunde man konstatera en signifikant skillnad, de aktiva hade oftare känning av trötthet än de passiva.

Tabell 15. Psykosomatiska symtom mellan aktiva och passiva finskspråkiga och svenskspråkiga ungdomar.

Psykosomatiska symtom	Finskspråkiga		Svenskspråkiga	
	Aktiv (%)	Passiv (%)	Aktiv (%)	Passiv (%)
Huvudvärk	31	34	35	* 44
Ont i magen	19	22	22	24
Ont i ryggen	12	13	15	16
Känner mig deprimerad	31	* 42	27	27
Är irriterad eller på dåligt humör	54	58	59	58
Känner mig nervös	39	43	41	44
Har svårt att somna	27	31	37	41
Känner mig yr	15	17	17	20
Känner mig trött	75	* 55	62	* 47
Har dålig aptit	17	19	23	24
Känner mig spänd	28	30	26	24
Känner mig deppig	16	* 25	30	34
Vaknar upp om nätterna	18	18	21	21
Antal	(n= 3755)	(n= 347)	(n= 1469)	(n= 146)

* $p < .05$

10.5. Samband mellan subjektiv hälsa och idrottsvanor.

10.5.1. Subjektiv hälsa och idrottsvanor hos aktiva och passiva pojkar och flickor.

Ungefär hälften av pojkarna och flickorna kände sig helt friska, 42-52% av de aktiva och 30-37% av de passiva (tabell 16). En signifikant skillnad kunde konstateras mellan subjektiv hälsa, aktiva och passiva pojkar och flickor ($p = .000$). Dubbelt fler av de passiva pojkarna kände sig inte särskilt bra än de aktiva pojkarna. Samma gällde för flickorna.

Tabell 16. Subjektiv hälsa hos aktiva (utövar idrott en/gång vecka eller oftare) och passiva (utövar idrott en/gång månad eller mindre) pojkar och flickor.

Subjektiv hälsa	Pojkar		Flickor	
	Aktiv (%)	Passiv (%)	Aktiv (%)	Passiv (%)
Helt frisk	52	37	42	30
Ganska frisk	47	57	56	65
Inte särskilt frisk	2	6	2	5
Totalt	100%	100%	100%	100%
Antal	(n= 2655)	(n= 221)	(n= 2569)	(n= 272)

Pojkar $\chi^2 = 59,16$, $df = 2$, $p = .000$

Flickor $\chi^2 = 30,06$, $df = 2$, $p = .000$

10.5.2. Sambandet mellan subjektiv hälsa och idrottsvanor hos aktiva och passiva finskspråkiga och svenskspråkiga.

Statistiskt sett fanns det en skillnad mellan subjektiv hälsa och idrottsvanor hos både finsktalande och svensktalande idrottsutövare ($p = .000$) (tabell 17). Bland aktiva finsktalande kände sig 42% helt friska och 61 % av aktiva svensktalande.

Tabell 17. Subjektiv hälsa hos passiva och aktiva finskspråkiga och svenskspråkiga ungdomar.

Subjektiv hälsa	Finskspråkiga		Svenskspråkiga	
	Aktiv (%)	Passiv (%)	Aktiv (%)	Passiv (%)
Helt frisk	42	26	61	46
Ganska frisk	57	68	37	49
Inte särskilt frisk	2	6	2	5
Totalt Antal	100% (n= 3755)	100% (n= 347)	100% (n= 1469)	100% (n= 146)
Finskspråkiga	$\chi^2 = 77,26, df = 2, p = .000$			
Svenskspråkiga	$\chi^2 = 21,12, df = 2, p = .000$			

10.6. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa

10.6.1. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa hos pojkar.

Trötthet var det mest vanliga PSS hos pojkar, oberoende av hur friska de kände sig (tabell 18). En signifikant skillnad kunde konstateras mellan de pojkar som kände sig helt friska, ganska friska och inte särskilt friska, de pojkar som kände sig friskare hade också mindre ofta PSS ($p < .05$), med undantag av de pojkar som kände sig mer friska, de var oftare trötta än de som kände sig mindre friska.

Tabell 18. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa hos pojkar.

Psykosomatiska symtom	Pojkar			
	Helt frisk (%)	Ganska frisk (%)	Inte särskilt frisk (%)	
Huvudvärk	19	30	57	*
Ont i magen	12	19	43	*
Ont i ryggen	9	15	28	*
Känner mig deprimerad	18	33	66	*
Är irriterad eller på dåligt humör	43	60	77	*
Känner mig nervös	32	45	66	*
Har svårt att somna	24	34	52	*
Känner mig yr	10	16	40	*
Känner mig trött	70	63	35	*
Har dålig aptit	32	45	66	*
Känner mig spänd	21	32	45	*
Känner mig deppig	12	22	54	*
Vaknar upp om nätterna	16	21	22	*
Antal	(n= 1482)	(n= 1417)	(n= 48)	

* $p < .05$

10.6.2. Samband mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa bland flickor.

Trötthet var det mest vanliga PSS hos flickor, oavsett hur friska de kände sig (tabell 19). Statistiskt sett fanns en signifikant skillnad mellan de som kände sig helt friska, ganska friska och inte särskilt friska, de flickor som kände sig friskare hade också mindre kännning av PSS ($p = <.05$). Även bland flickor var det en överraskning, att trötthet förekom oftare bland de som kände sig friska än de som kände sig mindre friska. Sambandet mellan PSS och subjektiv hälsa var starkare hos flickor än hos pojkar.

Tabell 19. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa hos flickor.

Psykosomatiska symtom	Flickor			
	Helt frisk (%)	Ganska frisk (%)	Inte särskilt frisk (%)	
Huvudvärk	29	48	67	*
Ont i magen	15	30	56	*
Ont i ryggen	9	15	33	*
Känner mig deprimerad	23	41	68	*
Är irriterad eller på dåligt humör	51	65	74	*
Känner mig nervös	31	47	74	*
Har svårt att somna	26	35	53	*
Känner mig yr	12	23	42	*
Känner mig trött	78	69	51	*
Har dålig aptit	31	48	74	*
Känner mig spänd	20	33	47	*
Känner mig deppig	18	29	61	*
Vaknar upp om nätterna	15	22	37	*
Antal	(n= 1189)	(n= 1658)	(n= 57)	

* $p < .05$

10.6.3. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa hos finskspråkiga.

Deppighet var det mest vanliga PSS bland finskspråkiga ungdomar (51-85%) (tabell 20). En signifikant skillnad kunde konstateras mellan de finskspråkiga som kände sig helt friska, ganska friska och inte särskilt friska, de som kände sig friskare hade mer sällan PSS ($p = <.05$). Trötthet var även hos finskspråkiga ett symtom som förekom oftare hos de friska än hos de mindre friska.

Tabell 20. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa hos finskspråkiga pojkar och flickor.

Psykosomatiska symtom	Finskspråkiga			
	Helt frisk (%)	Ganska frisk (%)	Inte särskilt frisk (%)	
Huvudvärk	21	38	64	*
Ont i magen	12	24	48	*
Ont i ryggen	8	14	29	*
Känner mig deprimerad	10	21	50	*
Är irriterad eller på dåligt humör	44	61	77	*
Känner mig nervös	31	44	74	*
Har svårt att somna	22	31	51	*
Känner mig yr	21	38	68	*
Känner mig trött	79	70	47	*
Har dålig aptit	31	44	74	*
Känner mig spänd	21	32	42	*
Känner mig deppig	51	66	85	*
Vaknar upp om nätterna	14	20	32	*
Antal	(n= 1674)	(n= 2429)	(n= 70)	

* $p < .05$

10.6.4. Samband mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa hos svenskspråkiga.

Även bland svenskspråkiga ungdomar var trötthet den vanligaste PSS (tabell 21). En skillnad kunde konstateras mellan de svenskspråkiga beroende på hur friska de kände sig, de som kände sig friskare hade mindre sällan kännning av PSS ($p < .05$). Också bland svenskspråkiga förekom trötthet oftare hos de friskare än hos de mindre friska. Sambandet mellan PSS och subjektiv hälsa var starkare hos svenskspråkiga än hos finskspråkiga ungdomar.

Tabell 21. Sambandet mellan psykosomatiska symtom och subjektiv hälsa hos svenskspråkiga.

Psykosomatiska symtom	Svenskspråkiga			*
	Helt frisk (%)	Ganska frisk (%)	Inte särskilt frisk (%)	
Huvudvärk	27	48	60	*
Ont i magen	16	29	54	*
Ont i ryggen	10	21	34	*
Känner mig deprimerad	22	41	74	*
Är irriterad eller på dåligt humör	51	68	71	*
Känner mig nervös	33	53	63	*
Har svårt att somna	30	47	54	*
Känner mig yr	19	36	67	*
Känner mig trött	65	55	37	*
Har dålig aptit	33	53	63	*
Känner mig spänd	20	33	54	*
Känner mig deppig	33	25	43	*
Vaknar upp om nätterna	17	24	26	*
Antal	(n= 1000)	(n= 656)	(n= 35)	

* $p < .05$

11. DISKUSSION

Att idrott befrämjar en god hälsa är de flesta överens om och klara bevis finns för detta. De ungdomar som utövar idrott på sin fritid är inte enbart beroende av att bevara och upprätthålla en god hälsa, utan mer på ett brinnande intresse för idrottsformen, gemenskapen och viljan att framhäva sin personlighet. Att många ungdomar ägnar sig åt en vettig fritidssysselsättning som idrott är en viktig ingrediens till att man fortsätter att utöva idrott senare under sitt vuxna liv. Vikten av att idrotta under tonåren kommer att ligga till grund för den fysiska hälsa man har på äldre dar. I min undersökning ägnade de flesta ungdomar (67-76%) sig åt fysisk aktivitet 2-3 ggr/vecka eller oftare. Att pojkarna utövar idrott mer ofta än flickorna är ingen överraskning. Orsaken kan vara att pojkar har större benägenhet att framhäva sin personlighet och andras uppskattning genom idrott. Även när det gäller tävlingsidrott är tävlingsinstinkten starkare bland pojkar än bland flickor, vilket ger antydning på mentalitetsskillnader mellan könen.

Att fler finskspråkiga ägnar sig åt idrott än svenskspråkiga ungdomar under sin fritid kan orsakas av föräldrarnas inställning till idrott. Även förebilder och idoler kan bidra till ett ökat intresse. Antalet elitidrottare inom finlandssvensk idrott är färre och kan möjligen leda till att intresset inte är lika starkt som hos finskspråkiga ungdomar. Traditionella och kulturella skillnader har säkert en inverkan på idrottsintresset.

Ungdomarnas idrottsvanor visar en negativ trend i årskurs 5, 7 och 9; ju äldre man blir i tonåren desto mer avtar intresset för idrott. Att antalet aktiva ungdomar minskar mellan 11-15 års ålder kan bero på den biologiska utveckling som ungdomar genomgår. Kamraternas fritidsintresse inverkar säkert utvecklingen till ett aktivt eller passivt idrottande. Avvikande från denna negativa trend är att svenskspråkiga pojkar i årskurs 7 är mer aktiva än pojkar i årskurs 5. Trenden kan bero på att under den tvåårsperioden byter de flesta elever skola från låg- till högstadiet, vilket kan inverka på intresset för idrott. I högstadiet blir oftast gymnastikundervisningen mångsidigare och kvalitén blir högre. I många finlandssvenska kommuner har många skolor inte kompetenta lärare, vilket medför att undervisningen blir bristfällig och ensidig. Under senare år har dock undervisningen i gymnastik förbättrats avsevärt.

Finländska ungdomar anser sig vara mycket friska (om man ser till hur de uppfattar sin egen hälsa); nästan samtliga kände sig ganska eller helt friska. Det är en positiv överraskning men man borde vara aningen skeptiskt till detta på grund av ett frågeformulär som anger olika alternativ på hur frisk man känner sig kan tolkas/misstolkas på många olika sätt. De flesta tror antagligen att ordet "frisk" har att göra med den fysiska hälsan och inte alls med den psykiska hälsan. Om eleverna skulle besvara hur den psykiska hälsan är skulle troligen procenten vara mycket lägre. En omformulering av frågan skulle säkert ge en rättmätig bild av hur "friska" ungdomarna egentligen känner sig.

Hur man än tolkar detta kände sig pojkarna mer friska än flickorna. Över hälften av pojkarna och lite under hälften av flickorna kände sig helt friska. Det kan kanske bero på att pojkarna lever ett aktivare liv än flickorna. Menstruation bland tonårsflickor uppfattas säkert som negativt på hur frisk man känner sig. Svenskspråkiga ungdomar känner sig mer friska än finskspråkiga, vilket kan orsakas av högre levnadsstandard bland svenskspråkiga. God ekonomi är ingen garanti till ett friskare liv, men i många undersökningar har det framkommit att barn med goda ekonomisk förhållanden är mer friska än de barn vars föräldrar har det sämre ekonomiskt ställt (Rahkonen, 1994).

Den subjektiva hälsan i årskurs 5, 7 och 9 uppfattades som lika god. Detta var överraskande. Man skulle kunna tro att utvecklingen under puberteten skulle bidra till att tonåringarna känner sig mindre friska, men så var inte fallet i denna undersökning.

Förekomsten av psykosomatiska symtom bland ungdomar förekommer i rätt stor utsträckning. Det är ett stort problem, som kanske blir ett ännu större problem i framtiden. Det har visat sig att PSS uppkommer under tonåren och det kan anses vara viktigt att under denna tidsperiod utreda orsaken till besvären (Lahelma 1992). Enligt Lahelma (1992) har föräldrarna en stor inverkan på ungdomarnas PSS. Tonåringar med goda familjeförhållanden har mer sällan PSS än tonåringar med dåliga familjeförhållanden.

I undersökningen var irritation, trötthet och nervositet de tre mest vanliga PSS bland finländska ungdomar i åldern 11-15 år. Menstruation bland flickor kan bidra till att fler flickor än pojkar lider av huvudvärk. En fysiologisk förklaring kan vara att migrän och huvudvärk

förekommer mer allmänt hos flickor än hos pojkar (Rajantie 1994). Att PSS förekommer mer ofta hos flickor än hos pojkar kan ge en antydning om att flickor generellt genomgår en svårare övergång från barn till vuxen ålder. Något som bestyrker detta är att PSS ökar under tonåren. Rimpelä (1990) kunde konstatera att 15-åringar hade mer ofta PSS än 11-13 åringar. Resultatet från denna undersökning påvisar samma tendens.

Att psykosomatiska besvär är mera allmänt hos svenskspråkiga än hos finskspråkiga ungdomar kan troligen bero på avvikande mentalitetsskillnader mellan språkgrupperna. Uppfattningen om ens hälsotillstånd kan variera beroende på hur individen reagerar på besvären. Två personer kan reagera på helt olika sätt, den ena blir orolig och besöker genast läkare och den andra nonchalerar och bryr sig inte om sina besvär (Rahkonen 1994). Jag tycker att detta är en bra beskrivning på hur en svenskspråkig och en finskspråkig handlar vid ett försämrat hälsotillstånd. En svenskspråkig besöker omgående sin läkare medan en finskspråkig avvaktar och väntar tills besvären avtar eller tilltar. En annan orsak till skillnader mellan språkgrupperna är att frågeformulärens översättningar från finska till svenska är bristfälliga. Att hitta synonymer från finska till svenska är inte alltid det lättaste men kan ibland ge en förvrängd bild av den skillnad som verkligen uppkommit mellan grupperna.

Man skulle kunna tro att sambandet mellan idrottsvanor och psykosomatiska besvär är stort. I undersökningen kunde man konstatera att sambandet var förvånansvärt litet. Att idrott ger en förbättrad psykisk hälsa är allmänt känt, men ändå är sambandet mellan passiva och aktiva idrottsutövare och PSS svagt. Idrott kommer troligen att ha en större betydelse för vår psykiska hälsa i framtiden och när ungdomarna gör inträde i de vuxnas värld. Att sambandet är större bland flickor än hos pojkar kan bero på den förändring som sker under puberteten. Att utvecklas från flicka till mogen kvinna är påfrestande och därför kan idrott förmodligen underlätta övergången.

Det finns ett samband mellan subjektiv hälsa och idrottsvanor. Fler aktiva idrottsutövare känner sig mera friska än passiva idrottsutövare. Många faktorer påverkar säkert hur friska ungdomarna känner sig men idrott är en viktig ingrediens i hur friska tonåringar känner sig. Måhända är sambandet större i vuxen ålder, när allt fler människor är passiva i sitt arbete och under sin fritid. Hur friska och aktiva ungdomar kommer att vara i framtiden är mycket beroende på hur bra vi tacklar de problem som det datoriserade samhället medför. Skolan

borde lägga en större vikt vid att informera om vilken betydelse idrott har på vår hälsa. Detta kunde möjligen inverka på elevernas attityder och motivation att ägna sig åt idrott.

Att flera aktiva pojkar uppgav sig känna sig helt friska än aktiva flickor, ger en antydning om att idrott inte påverkar flickornas hälsotillstånd i lika stor utsträckning som hos pojkarna. Man kan anta att andra faktorer har ett starkare förhållande till flickornas subjektiva hälsotillstånd än idrott. Att sambandet mellan idrott och subjektiv hälsa är starkare hos finskspråkiga än hos svenskspråkiga ungdomar kan bero på att idrottsintresset är starkare hos finskspråkiga än hos svenskspråkiga ungdomar. (Bland de som utövar idrott 4 timmar eller mer i veckan är 30-41% finskspråkiga ungdomar, 25-40% svenskspråkiga ungdomar) (Kannas 1995)

Att samtliga PSS korrelerar med ungdomarnas uppfattade hälsotillstånd har sin naturliga förklaring. Hur ungdomar uppfattar sitt hälsotillstånd har mycket att göra med hur han/hon känner sig fysiskt. Besvär som huvudvärk och trötthet anser ofta ungdomar leda till ett försämrat hälsotillstånd. Vuxna och ungdomar uppfattar sin hälsa ur olika perspektiv. Vuxna ser mer långsiktigt på sitt nuvarande hälsotillstånd, vilket de flesta ungdomar inte gör. Det fanns en skillnad hos pojkar och flickor samt hos finskspråkiga och svenskspråkiga hur de mådde; ju friskare man kände sig desto mindre kännning av PSS hade man. Förvånansvärt var att trötthet förekom i större utsträckning hos de "friskare" än de "mindre friska". Måhända är trötthet inte enbart ett negativt besvär. Av naturliga skäl kan man känna fysisk trötthet p.g.a. idrottsutövning fastän man känner sig frisk.

Forskare är medvetna om att idrott påverkar vårt hälsotillstånd i en positiv riktning. Det som behöver forskas i är i hur stor utsträckning idrott inverkar på hälsan. Finns det andra faktorer som inverkar på hälsan? Måhända är idrott (i rätta proportioner) och andra hälsobefrämjande faktorer byggstenarna till vårt välmående. Det finns inte några genvägar till ett friskt liv, därför måste ungdomar redan under puberteten informeras och uppmanas att leva ett mer hälsosamt liv. Att få ungdomar att motionera under sin fritid är ett steg i rätt riktning.

LITTERATURFÖRTECKNING

Ahlberg, V. (1985)

Psykosomaattiset häiriöt. Teoksessa: Hägglund, T.B (toim.). Nuoruusiän psykiatria. Helsinki: Tammi.

Aro, H. (1987)

Psychosomatic symptoms among 14-16 year old Finnish adolescents. *Social psychiatry* 22 (3), 171-176.

Aro, S., Jylhä, M. & Paronen, O. (1982)

Psykosomaattiset oireet ja koettu terveys-sosiaalilääketieteellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti*, 19, 4: 206-211.

Berger, B. G. (1994)

Coping with stress: The effectiveness and other techniques. *Quest*, 46: 100-119.

Bouchard, C. Shapard, R.J. & Stephens, T. (1993)

Physical activity, fitness, and health concensus statement. Champaign, Illinois: Human kinetics

Bäckman, G. (1991)

Individ, närmiljö och hälsa. Helsingfors: Utbildningsstyrelsen.

Ekeland, U. (1997)

Hur aktiva är ungdomarna - egentligen? *Tidskrift i gymnastik och idrott*, 4; 23-26.

Eriksson, K. (1990)

Hälsans idé. Stockholm: Nordstedt.

Elrich, H. (1996).

Exercise is medicine. *The physician and sportsmedicine*, 24, 2: 72-76, 78.

Goldwater, B.C & Collins, M.L.(1985)

Psychologic effects of cardiovascular conditioning: A controlled experiment. *Psychosomatic medicine*, 47, 2; 174-181.

Herner, E. (1989)

Idrott och motion i Sverige. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Holm, G. (1996)

Hälsa och idrottsvanor bland ungdomar i gymnasiet och yrkesskolan. Jyväskylä universitet. Idrottspedagogisk pro gradu-avhandling.

Ilmarinen, M. (1993).

Liikunta lisää voimavaroja. Jyväskylä: Liikunnan ja terveyden edistämissektori. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 84.

Kannas, L. (1995)

Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluvihtyvyys. WHO-koululaistutkimus. Helsinki: Opetushallitus.

Katz, J. F. (1982)

The effects of aerobic exercise involvement life stress and self-motivation on psychological adjustment. University of Missouri Saint Luis. University microfilms international, 300 N. Zeeb Road, Ann Arbor, MI 48106.

Kepler, K. (1992)

Virolaisten ja suomalaisten 11 - 15 vuotiaiden koululaisten koettu terveys ja psykosomattiset oireet. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen pro gradu-työ.

Lahelma, E. (1992)

Tervydentila tutkimuksen kohteena. Teoksessa: Karisto, A. Lahelma, E & Rahkonen, O. Terveyssosiologia. Helsinki: WSOY.

Landers, D. M. (1994)

Performance, stress, and health. Overall reaction. *Quest*, 46: 123-135.

Laurila, A. (1992)

Perhe vaikuttaa nuoren psykosomaattisiin oireisiin. *Allergia*, 3: 16-17.

Liimatainen-Lamberg, A. (1993)

Changes in student smoking habits at the vocational and senior secondary schools and health education. University of Jyväskylä: *Studies in sport, physical education and health*, nr 30.

Lindholm, K. & Peräinen, M. (1987)

Vertailu tutkimus 11,5, 13,5 ja 15,5 vuotiaiden suomalaisten, norjalaisten ja ruotsalaisten liikuntaharrastuksista. Jyväskylä yliopisto. *Liikuntapedagogiikan pro gradu-työ*.

Martinsen, E. (1986)

Liikunta psykiatrisessa hoidossa. *Mielenterveys*, 1: 4-9.

Moilanen, L. (1986).

Lasten koetun terveyden käsite ja sen mittaaminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 23, 4: 326-327.

Monohan, T. (1987)

Harjoittelu ja masennustilat. *Suom. Kataja, M. Liikunta ja tiede*, 5: 226-229.

Norris, R. Carrol, D & Cochrane, R. (1992)

The effects of physical activity and exercise training of psychological stress and well-being in an adolescent population. *Journal of psychosomatic research*, 36, 1: 55-65.

Patel, R & Davidson, B. (1994)

Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Lund: Studentlitteratur.

Rahkonen, O. (1994)

Terveydentila ja terveystyytyminen. Sukupuoli- ja sosiaaliluokkaerot nuorissa ikäryhmissä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, stakes. Tutkimuksia 26. Helsingin Yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos.

Rajantie, J., Sihvola, S. Lampi, R. & Perheentupa, J. (1993)

Lasten ja nuorten terveydentila 1990-luvun Suomessa. Jyväskylä: Gummerus.

Rimpelä, M., Rimpelä, A. & Pasanen, M. (1982)

Koetut oireet 12-18-vuotiaalla suomalaisilla. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 19, 4:219-233.

Ruuskanen, E. (1995)

Lisää liikkujia. Liikunta ja tiede, 32, 2: 7-13.

Saarinen, J. (1992)

11-15 vuotiaiden peruskoululaisten liikuntaharrastuneisuus ja psykosomaattioireet. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikan pro gradu-tutkielma.

Setaro, J.L. (1985)

Aerobic exercise and group counseling in the treatment of anxiety and depression. University of Maryland. University microfilms international, 300-Zeeb Road. Ann Arbor. MI 48106.

Sollerhed, A-C. (1997)

Fysisk status hos tonåringar. Tidsskrift i gymnastik och idrott, 5: 27-30.

Tenebaum, G. & Singer, R. (1992)

Physical activity and psychological benefits. *The physician and sportsmedicine*, 20, 10: 179-190. 183-184.

Viljanen, T., Lehtonen, A. & Viinikainen, P. (1988)

Turun yliopiston opiskelijoiden liikunta harrastus ja fyysinen kunto sekä niiden muutokset viiden opiskeluvuoden aikana. *Liikunta ja tiede*, 25, 4: 198-204.

Välimaa, R. (1992)

Sociaalinen tuki, nuoret ja koettu terveys. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen pro gradu tutkielma.

BILAGA 1

Hur många gånger i veckan brukar du träna så mycket på din fritid att du blir andfådd eller svettas?

- Varje dag
- 4 - 6 gånger i veckan
- 2 - 3 gånger i veckan
- En gång i veckan
- En gång i månaden
- Mindre än en gång i månaden
- Aldrig

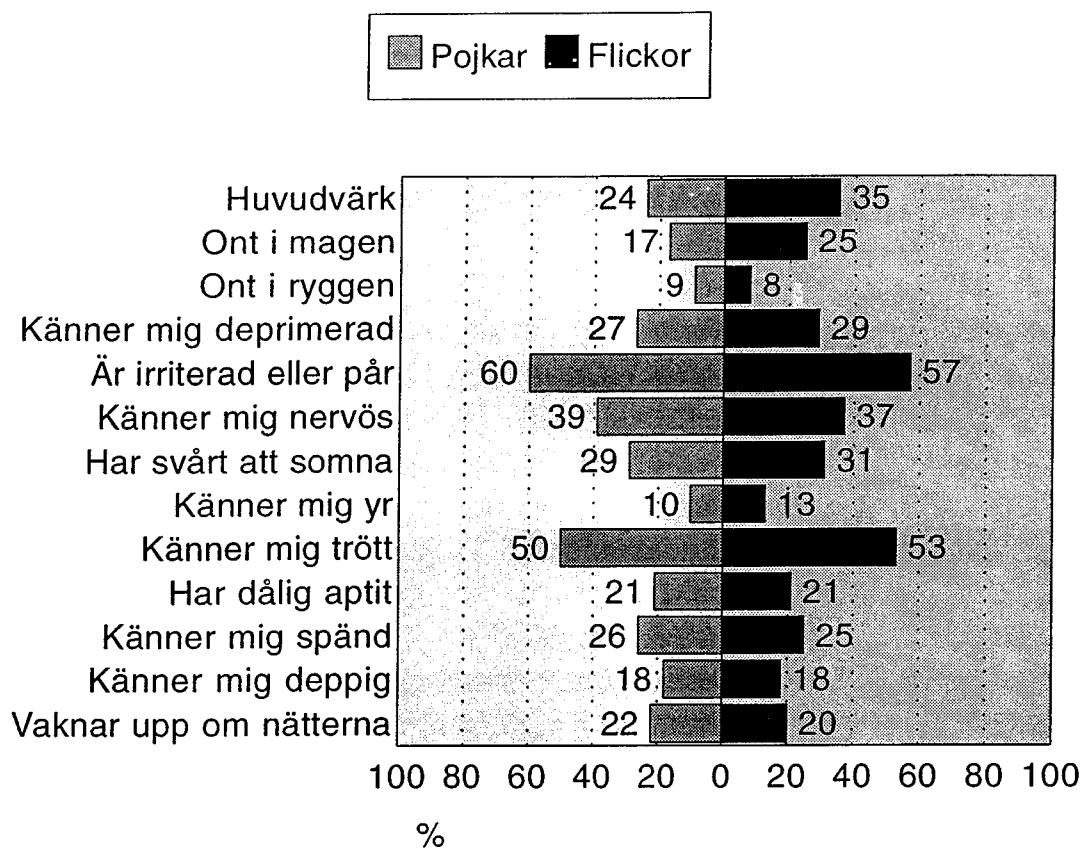
Hur frisk tycker du att du är?

- Helt frisk
- Ganska frisk
- Inte särskilt frisk

Hur ofta har du haft följande besvär under det senaste halvåret? (Märk en ruta per rad.)

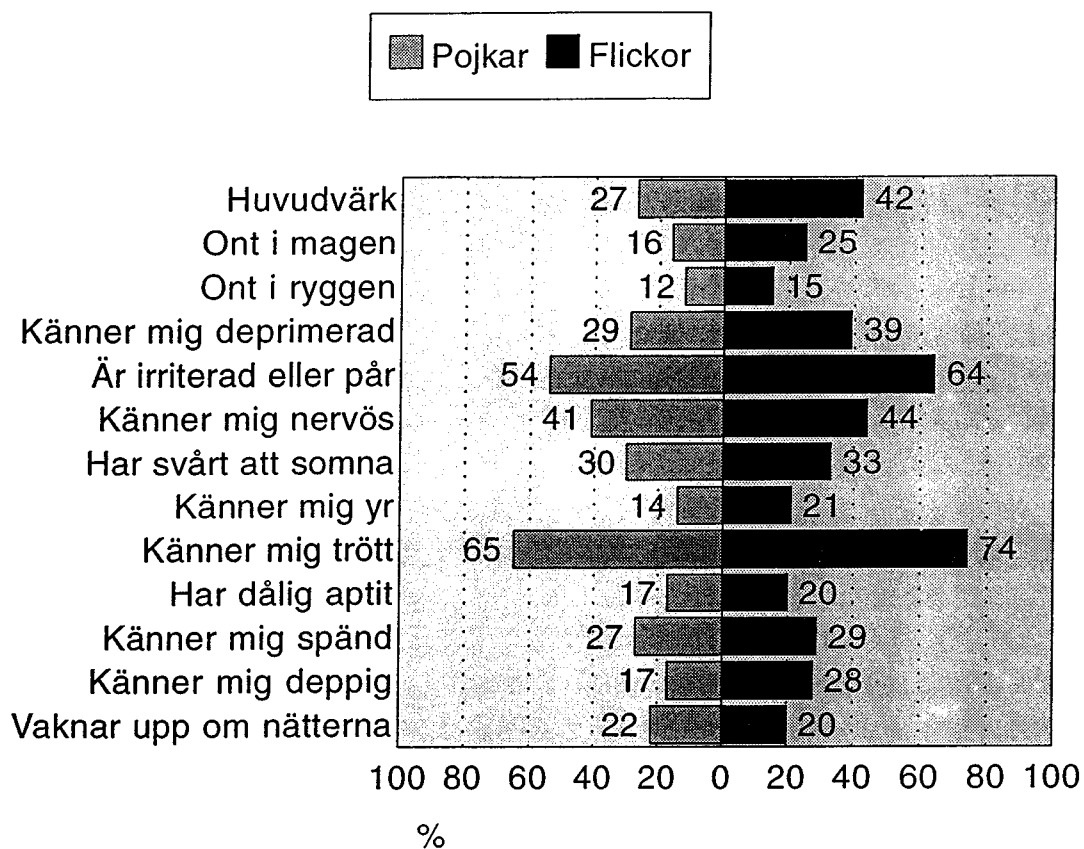
	I stort sett varje dag	Mer än en gång i veckan	Ungefär en gång i veckan	Ungefär en gång i månaden	Sällan eller aldrig
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i nacken/skuldorna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känner mig deprimerad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är irriterad eller på dåligt humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känner mig nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känner mig yr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känner mig trött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dålig aptit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känner mig spänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känner mig deppig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaknar upp om nätterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BILAGA 2



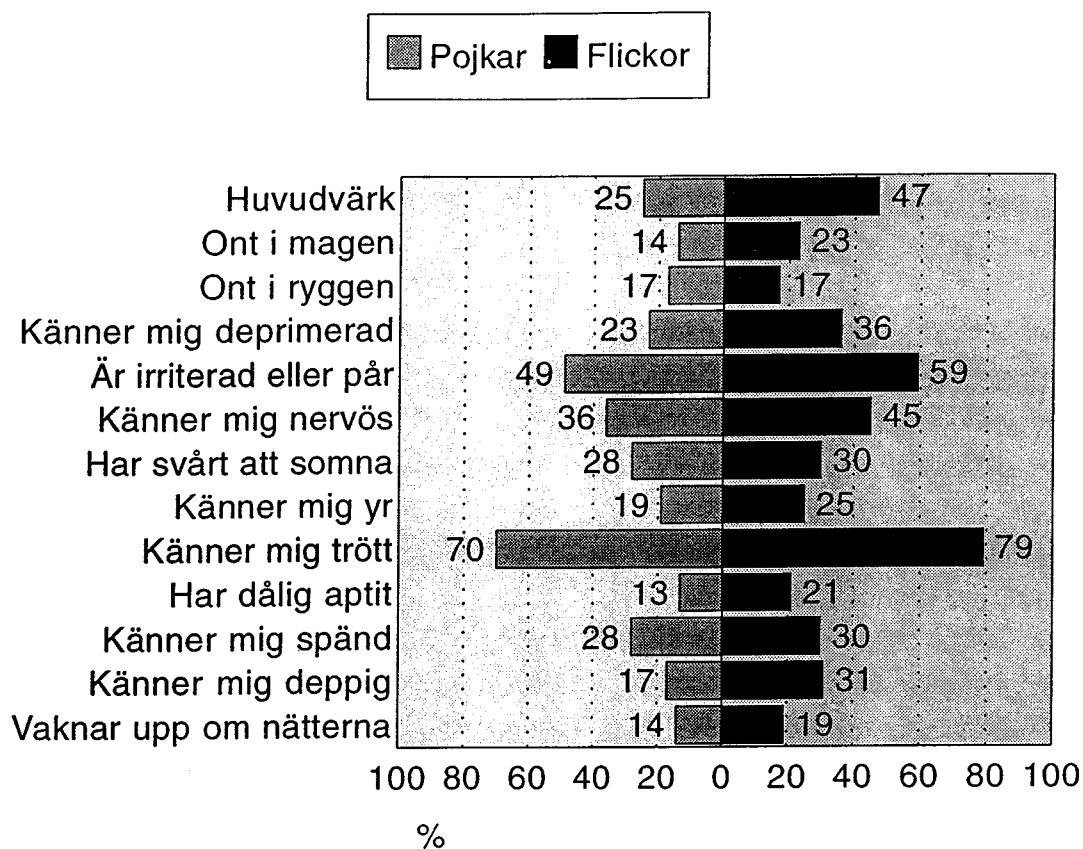
Figur 1. Psykosomatiska besvär som förekom en gång/vecka eller oftare hos pojkar och flickor i årskurs 5.

BILAGA 3



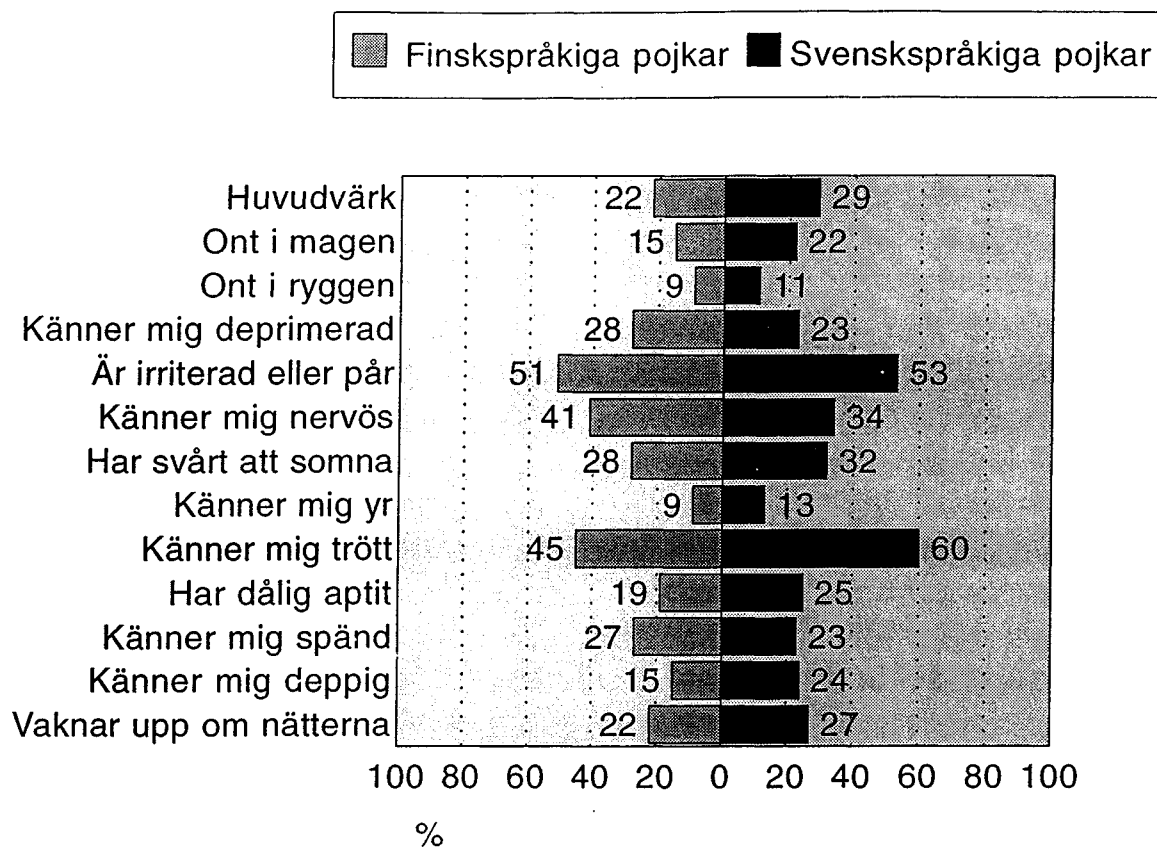
Figur 2. Psykosomatiska besvär som förekom en gång/vecka eller oftare hos pojkar och flickor i årskurs 7.

BILAGA 4



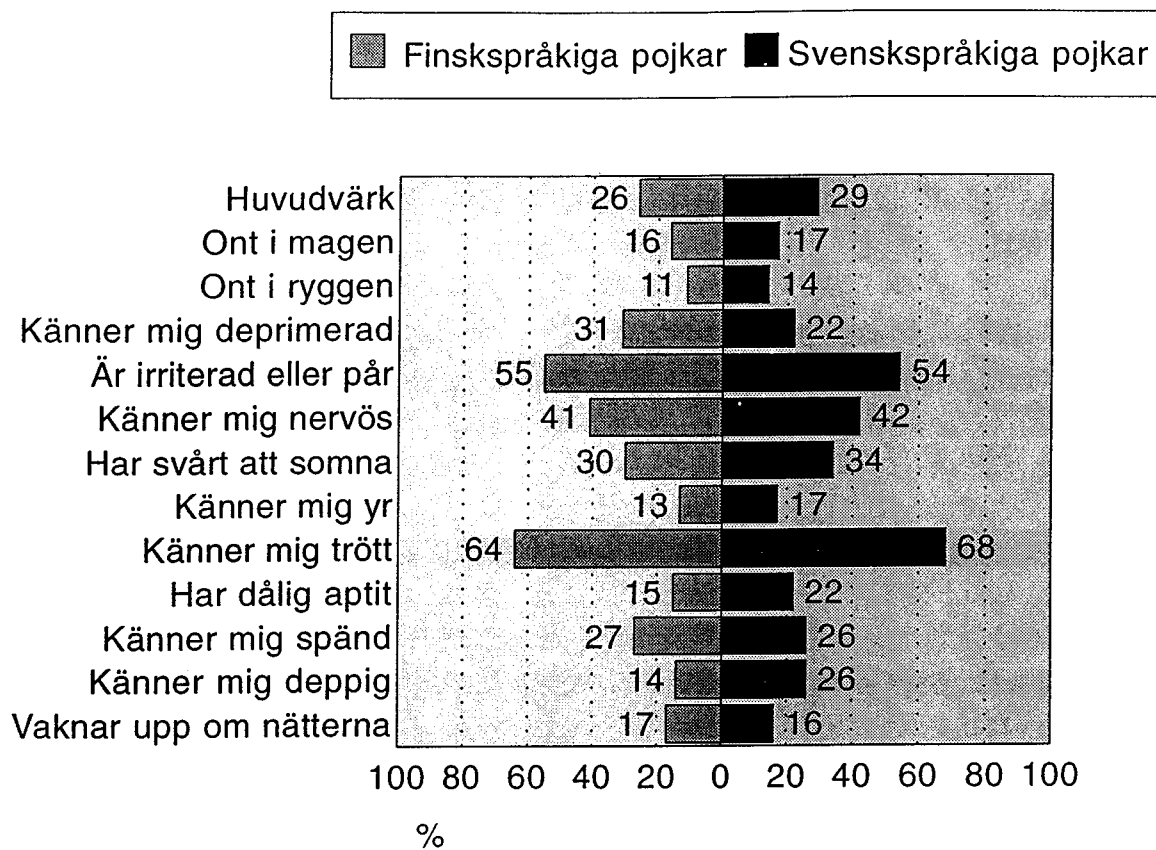
Figur 3. Psykosomatiska besvär som förekom en gång/vecka eller oftare hos pojkar och flickor i årskurs 9.

BILAGA 5



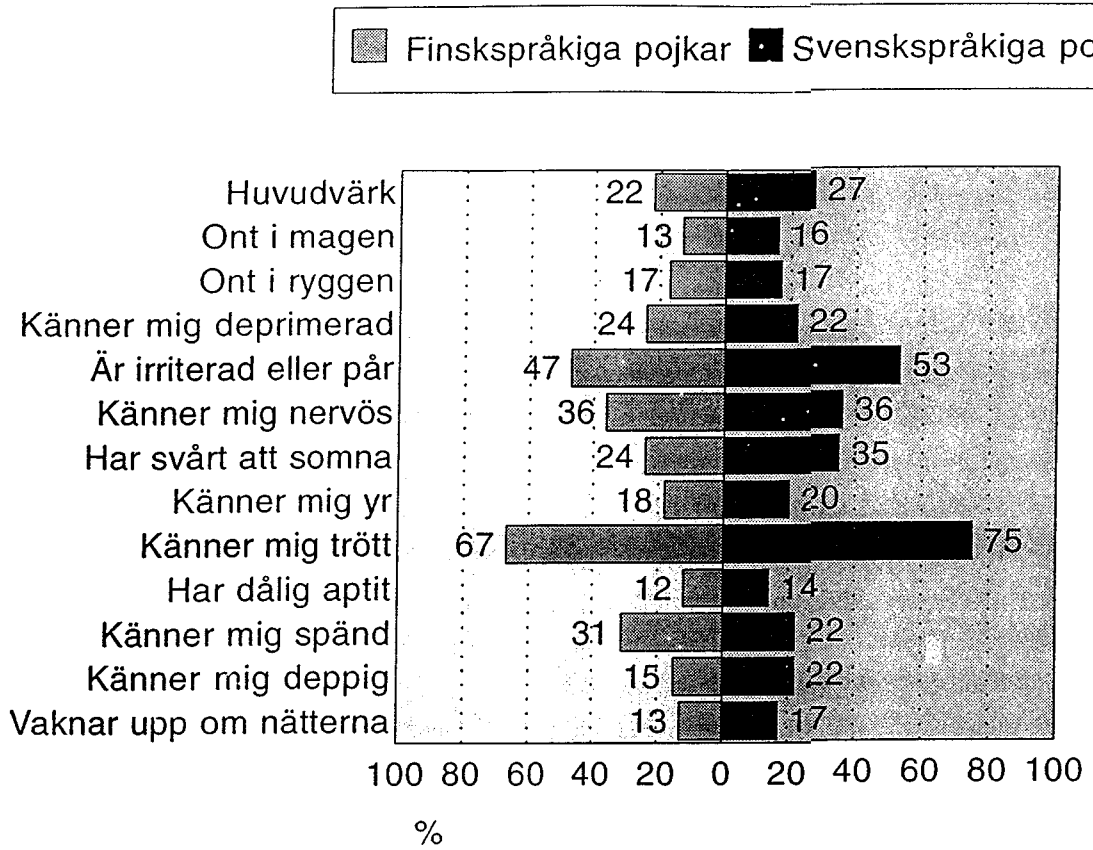
Figur 4. Psykosomatiska besvär som förekom en gång/vecka eller oftare hos finskspråkiga och svenskspråkiga pojkar i årskurs 5.

BILAGA 6

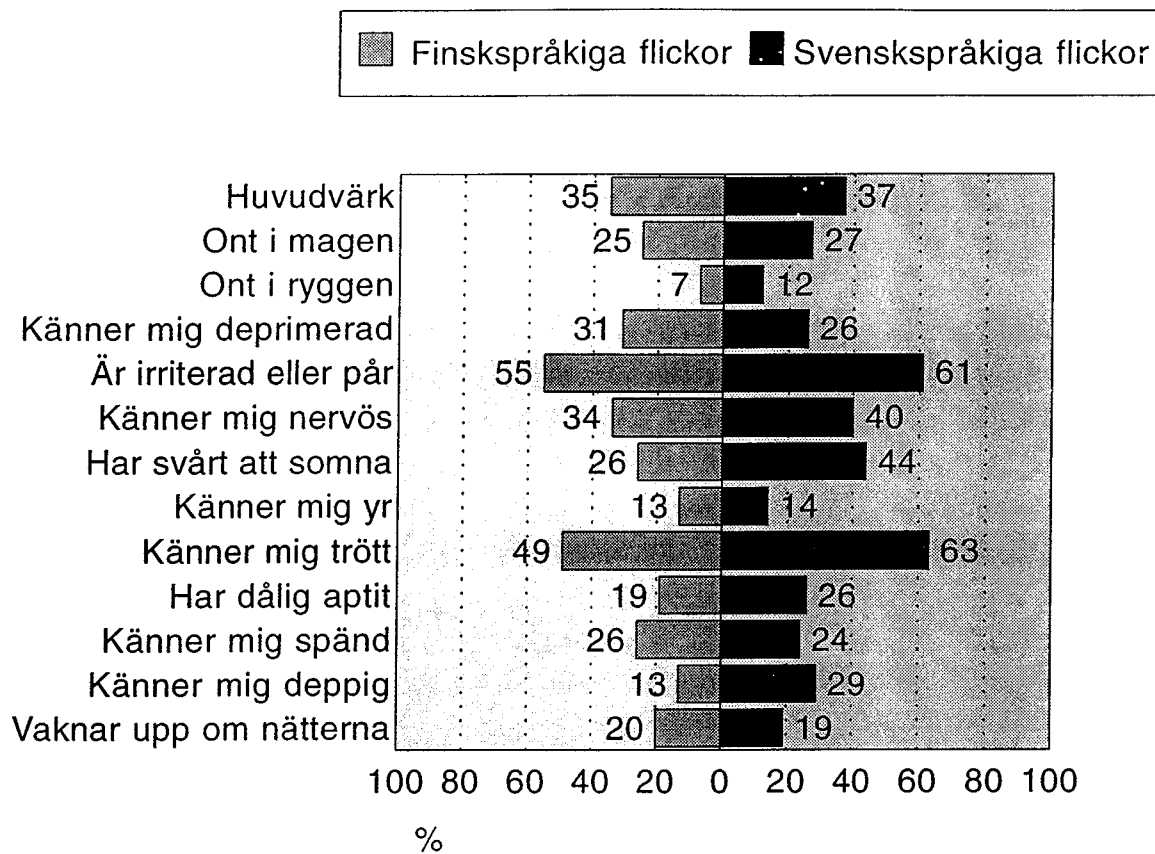


Figur 5. Psykosomatiska besvär som förekom en gång/vecka eller oftare hos finskspråkiga och svenskspråkiga pojkar i årskurs 7.

BILAGA 7

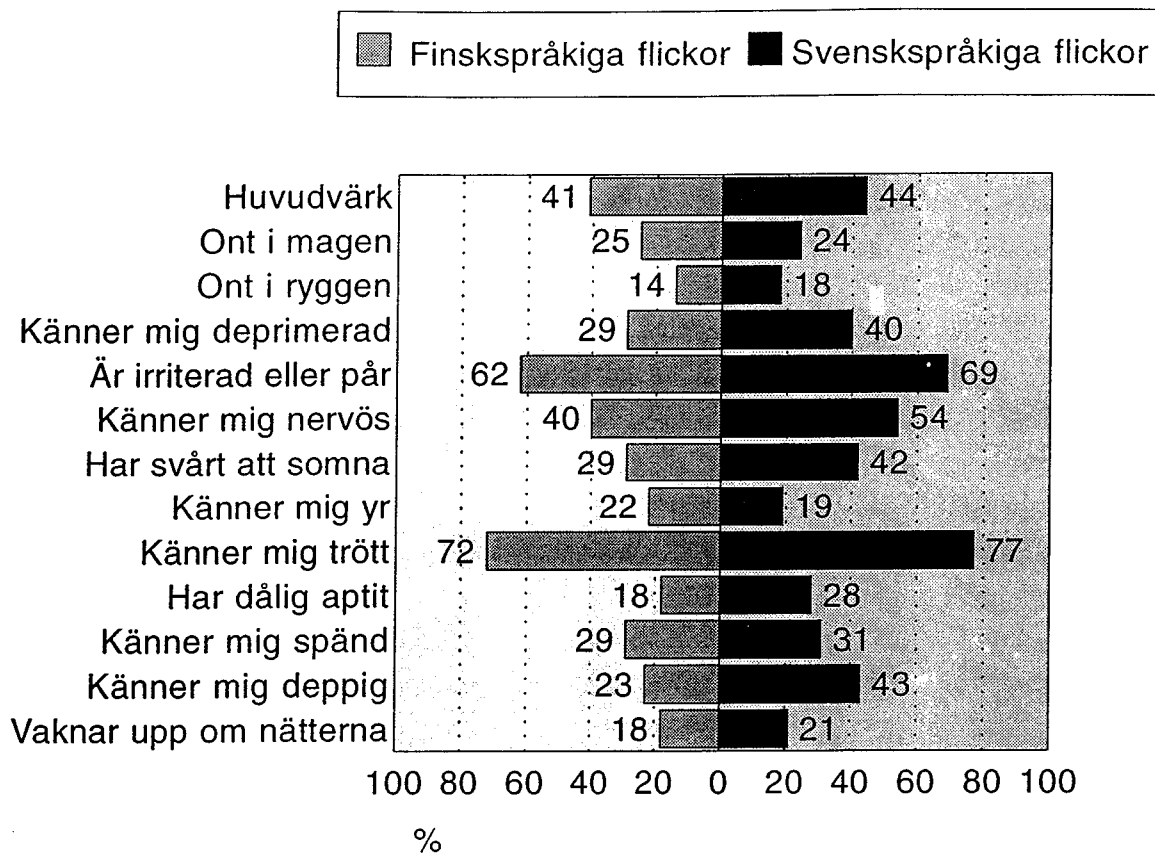


Figur 6. Psykosomatiska besvär som förekom en gång/vecka eller oftare hos finskspråkiga och svenskspråkiga pojkar i årskurs 9.

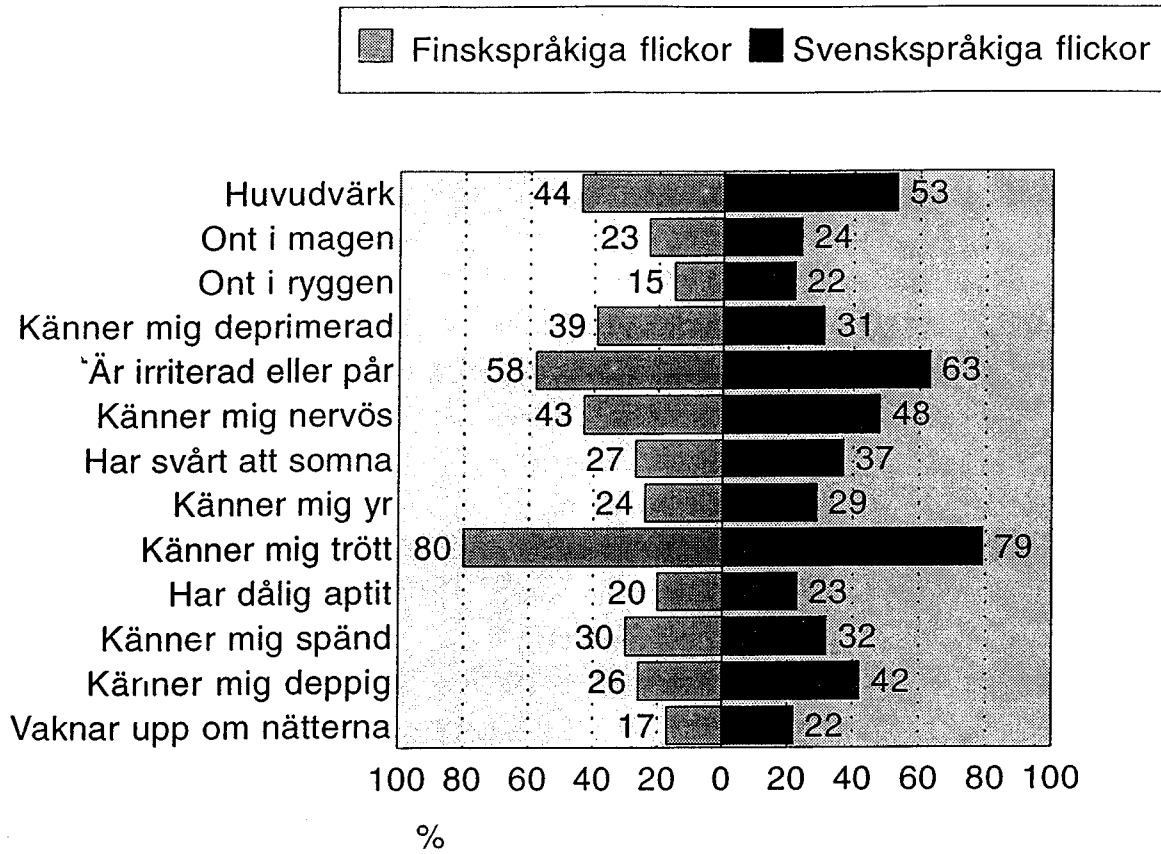


Figur 7. Psykosomatiska besvär som förekom en gång/vecka eller oftare hos finskspråkiga och svenskspråkiga flickor i årskurs 5.

BILAGA 9



Figur 8. Psykosomatiska besvär som förekom en gång/vecka eller oftare hos finskspråkiga och svenskspråkiga flickor i årskurs 7.



Figur 9. Psykosomatiska besvär som förekom en gång/vecka eller oftare hos finskspråkiga och svenskspråkiga flickor i årskurs 9.