

**IDROTTSAKTIVITET, HÄLSA OCH FAMILJEFÖRHÅLLANDEN BLAND  
FINSK- OCH SVENSKSPRÅKIGA UNGDOMAR**

Carita Ekholm och Pia Ekman

Pro gradu –arbete  
i idrottspedagogik  
Våren 2000  
Jyväskylä universitet

## ABSTRAKT

Ekholm Carita & Ekman Pia, 1999. Idrottsaktivitet, hälsa och familjeförhållanden bland finsk- och svenskspråkiga ungdomar. Jyväskylä universitet. Pro gradu-arbete i idrottspedagogik, 1999. Sidoantal 50.

Syftet med undersökningen var att klargöra om det finns skillnader mellan finsk- och svenskspråkiga pojkar och flickor i idrottsaktivitet, hälsa och familjeförhållande. Ett annat syfte var att undersöka sambanden mellan dessa variabler. Hälsa undersöktes med två frågor, subjektiv hälsa och förekomsten av psykosomatiska besvär. Idrottsaktiviteten mättes med idrottsgånger och idrottstimmar i veckan medan familjeförhållande undersöktes med frågor om familjestruktur och socialt stöd, dvs hur lätt man har att prata med sina föräldrar om sådant som oroar dem.

I undersökningen deltog 6765 elever från både svensk- och finskspråkiga grundskolor i årskurs 5, 7 och 9. Datainsamlingen hade gjorts i samband med en internationell undersökning av skolelevs livsstil 1998 som koordineras av Världshälsoorganisationen, WHO. Statistiska analyser gjordes med hjälp av korstabulering,  $\chi^2$ -test, Pearsons r och variansanalys.

Pojkar idrottade mera än flickor och de finskspråkiga pojkarna idrottade mera än de svenskspråkiga. Pojkar ansåg sig vara friskare än flickor. Fler svenskspråkiga ansåg sig friskare än finskspråkiga på alla klasser. Flickor hade mera psykosomatiska symptom. De vanligaste symptom bland båda könen var trötthet och irritation. De finskspråkiga hade i allmänhet mera psykosomatiska symptom. De flesta eleverna bodde med båda biologiska föräldrarna. Både flickor och pojkar får svårare att tala med sina föräldrar med åldern.

Aktiva ungdomar som idrottar över 2 ggr i veckan, kände sig friskare än passiva. Bland passiva finskspråkiga ungdomar förekom mera psykosomatiska symptom. Aktiva pojkar hade lättare att prata med sina föräldrar och aktiva finskspråkiga flickor hade lättare att prata med mamma. Av de flickor som bodde i ny familj var fler passiva och mindre friska. Ungdomar som bodde med båda biologiska föräldrarna hade minst psykosomatiska symptom. Flickor som hade lättare att tala med sina föräldrar hade mindre psykosomatiska symptom. Ungdomar som hade lätt att prata med föräldrarna kände sig friskare.

Sökord: idrottsaktivitet, socialt stöd, ungdomar, hälsa, psykosomatiska symptom, familj, finlandssvensk.

## ABSTRAKT

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	SIDA
1 Inledning .....	2
2 Skolelevers idrottsvanor .....	3
2.1 Idrottsaktivitet bland ungdomar .....	3
2.2 De vanligaste idrottsaktiviteterna bland flickor och pojkar .....	4
2.3 Språkgrupp och idrottsaktivitet .....	5
3 Ungdomar och psykisk hälsa .....	6
3.1 Pubertet .....	6
3.2 Elevers uppskattning av egen hälsa .....	6
3.3 Psykosomatiska besvär .....	7
3.4 Språkgrupp och psykisk hälsa .....	9
4 Förhållandet mellan idrott och den psykiska hälsan .....	11
4.1 Välmående via idrott .....	11
4.2 Psykosomatiska besvär och deras samband med idrott .....	12
5 Familjen .....	13
5.1 Familjestruktur i Finland .....	13
5.2 Familjestruktur och idrott .....	14
5.3 Familjestruktur och psykisk hälsa .....	14
6 Psykisk hälsa och hemmet .....	16
6.1 Relationen mellan föräldrar och barn .....	16
6.2 Socialt stöd .....	16
7 Problemställning .....	19
8 Undersökningsmetod .....	20
8.1 WHO:s skolelevsstudie .....	20
8.2 Undersökningsgrupp .....	20
8.3 Frågeformulär .....	20
8.4 Reliabilitet och validitet .....	22
8.5 Statistiska analyser .....	22
9 Resultat .....	23
9.1 Idrottsaktivitet .....	23
9.1.1 Idrottsaktivitet bland pojkar och flickor i olika åldrar ....	23

9.1.2	Idrottsaktivitet bland finsk- och svenskspråkiga pojkar i olika åldrar .....	24
9.1.3	Idrottsaktivitet bland finsk- och svenskspråkiga flickor i olika åldrar .....	24
9.2	Idrottstimmar i veckan .....	25
9.2.1	Idrottstimmar i veckan bland pojkar och flickor i olika åldrar .....	26
9.2.2	Idrottstimmar i veckan bland finsk- och svenskspråkiga pojkar i olika åldrar .....	26
9.2.3	Idrottstimmar i veckan bland finsk- och svenskspråkiga flickor i olika åldrar .....	27
9.3	Subjektiv hälsa .....	28
9.3.1	Subjektiv hälsa bland pojkar och flickor i olika åldrar ..	29
9.3.2	Subjektiv hälsa bland finsk- och svenskspråkiga pojkar i olika åldrar .....	29
9.3.3	Subjektiv hälsa bland finsk- och svenskspråkiga flickor i olika åldrar .....	30
9.4	Psykosomatiska besvär .....	30
9.4.1	Psykosomatiska besvär bland flickor och pojkar .....	31
9.4.2	Psykosomatiska besvär bland finsk- och svenskspråkiga pojkar i olika åldrar .....	32
9.4.3	Psykosomatiska besvär bland finsk- och svenskspråkiga flickor i olika åldrar .....	33
9.5	Familjestruktur .....	34
9.6	Hur lätt pojkar och flickor har att prata med pappa .....	35
9.6.1	Pojkar och flickor i olika åldrar .....	36
9.6.2	Finsk- och svenskspråkiga pojkar i olika åldrar .....	36
9.6.3	Finsk- och svenskspråkiga flickor i olika åldrar .....	37
9.7	Hur lätt pojkar och flickor har att prata med mamma .....	38
9.7.1	Pojkar och flickor i olika åldrar .....	39
9.7.2	Finsk- och svenskspråkiga pojkar i olika åldrar .....	39
9.7.3	Finsk- och svenskspråkiga flickor i olika åldrar .....	40
9.8	Samband mellan idrottsaktivitet och hälsa .....	40
9.8.1	Samband mellan idrottsaktivitet och subjektiv hälsa ...	40

9.8.2 Samband mellan idrottsaktivitet och psykosomatiska besvär .....	41
9.9 Samband mellan idrottsaktivitet och familj .....	42
9.9.1 Samband mellan idrottsaktivitet och socialt stöd .....	42
9.9.2 Samband mellan familjestruktur och idrottsaktivitet ....	43
9.10 Samband mellan familj och hälsa .....	44
9.10.1 Samband mellan familjestruktur och subjektiv hälsa ..	44
9.10.2 Samband mellan socialt stöd och subjektiv hälsa .....	44
9.10.3 Samband mellan socialt stöd och psykosomatiska besvär .....	45
9.10.4 Samband mellan familjestruktur och psykosomatiska besvär .....	46
10 Diskussion .....	47

## KÄLLFÖRTECKNING

## BILAGOR

## 1 INLEDNING

Ungdomar erbjuds olika alternativ att sysselsätta sig med på sin fritid. Tyvärr är flera av dessa sådana som inte kräver fysisk ansträngning, t.ex. TV, dataspel och internet. Eftersom undersökningar har visat att idrottsaktiviteten kan ha en positiv inverkan på den mentala hälsan och även på förekomsten av olika sjukdomar (Ojanen 1994; Blair 1988), vore det viktigt att få ungdomarna att vara fysiskt aktiva. Vanor som bildas i ungdomen följer ofta med till vuxen ålder.

Familjen är en tillgång av trygghet, stöd och uppmuntran för barn och ungdomar, vilket ofta behövs i denna ålder. Puberteten kan vara en psykiskt ansträngande period vilket kan leda till förändringar i idrottsaktivitet, hälsa och relationen till föräldarna. Den trygga punkten i tillvaron borde vara familjen men tyvärr är det inte alltid så.

I detta arbete har vi undersökt skolelevs idrottsaktivitet, hälsa och familjeförhållanden samt sambanden mellan dessa. Vi har jämfört de finskspråkiga och svenskspråkiga eleverna i alla sammanhang. Olika åldersgrupper har också undersökts. De finska och finlandssvenska ungdomarna har olika kulturella bakgrunder och detta kan leda till skillnader i idrottsvanor, hälsa och familjeförhållande.

De svenskspråkiga skolorna i Finland deltog för andra gången i WHO:s internationella undersökning om skolelevs livsstil 1998. Det gjorde att vi hade möjlighet att till viss del jämföra resultaten med undersökningen som gjordes 1994.

## 2 Skolelevers idrottsvanor

### 2.1 Idrottsaktivitet bland ungdomar

De internationella rekommendationerna för tillräcklig mängd idrott är minst två gånger i veckan och intensiv idrott minst två timmar i veckan. I den finländska delen av en internationell undersökning deltog 1109 skolelever. Av dessa nådde två tredjedelar av pojkarna och hälften av flickorna de internationella kriterierna. (Nupponen och Telama 1998, 47) I en jämförelse mellan länderna kunde man se skillnader i idrottsaktiviteten. I tre länder, Finland, Tyskland och Belgien uppnådde över hälften av ungdomarna aktivitetskriteriet jämfört med drygt en tredjedel i Ungern och Estland (Nupponen & Telama 1998, 62).

WHO-undersökningen 1994 visade att över hälften av ungdomarna i 11-15 års åldern idrottar åtminstone två timmar i veckan så att de svettas. Idrott sju timmar i veckan uppnår var sjätte pojke och var tionde flicka. Av pojkarna idrottar 6 % inte alls under veckan. (Hakkari och Westerlund 1997)

Itkonen och Ranto (1991) frågade ca 500 ungdomar i 12-18 år om deras fritidshobbyn och idrott var den absolut populäraste och allmännaste sysselsättningen. Av de tillfrågade svarade 84 % att de sysslar med någon form av idrott. Också i Höglunds (1998) undersökning var idrott ett av de viktigaste intressen. Över 20 % av både pojkar och flickor ansåg fysiska aktiviteter vara det viktigaste av deras intressen, ca 60 % svarade att idrott i någon form hör till deras intressen.

Det finns betydliga skillnader mellan flickor och pojkar i mängden av idrottsaktivitet. Flera undersökningar har visat att flickor är mindre fysiskt aktiva än pojkar (Anderssen & Wold 1992; Aaron, Kriska, Dearwater, Anderson, Olsen, Cauley & Laporte 1993; Nupponen & Telama 1997). I flickornas idrottsaktivitet sker en betydlig minskning vid 14 års åldern. Aaron m fl. (1993) fann en signifikant skillnad mellan 12 och 14 åriga flickors aktivitet då de undersökte 1245 ungdomar i USA. Flickornas aktivitet sjönk från 8,9 timmar till

4,9 timmar i veckan mellan dessa årsgrupper, alltså med 4 timmar i veckan. Orsaken till att flickornas aktivitet minskar kan enligt Yang (1993), vara att pojkarna uppmuntras mera till idrottsaktivitet och idrott värderas högre för pojkar.

I Yangs (1997,82-83) undersökning var deltagandet i idrott mest populärt hos barn i 9-12 års ålder. Efter den här perioden är idrott fortfarande vanligt men drop ouden från idrotten ökar samtidigt. Fastän mängden aktivitet minskar med åldern så ökar intensiteten samtidigt. Det betyder att ungdomarna blir fördelade i två stora grupper, de som är passiva och de som är mycket aktiva. Deltagande i oorganiserade fysiska aktiviteter och idrottsföreningars verksamhet i unga år har ett samband med idrottsdeltagande senare i livet. Erfarenheter och kunskap som man skaffat sig i barndomen kan göra det lättare att fortsätta med idrott i olika former när man är vuxen. (Yang 1997, 83)

## 2.2 De vanligaste idrottsformerna bland pojkar och flickor

I Nupponens och Telamas (1998) undersökning kunde man se, att samma grenar har varit flera år bland de populäraste. Innebandy har vunnit en alltmer starkare plats bland de populäraste idrottsgrenarna både bland flickor och pojkar. Bland flickorna har även ridning blivit allmännare.

Idrottsföreningar är en viktig del av ungdomars liv, ca 40 % av ungdomarna i Itkonens och Rantos (1991) undersökning tillhörde en idrottsförening. Flickorna var oftast med i gymnastik och boboll medan pojkarna deltog mera i fotboll och ishockey. De populäraste aktiviteterna som idrottsföreningar och skolan ordnade var friidrott, fotboll, ishockey, skidning och innebandy enligt Seppänen (1995). Nupponen och Telama (1998) kunde se skillnader mellan könen i tävlingsaktivitet. Pojkarna tävlar oftare i grenar som fotboll, ishockey, bandy, innebandy, korgboll, orientering m fl. Flickornas tävlingsporter var skidning, boboll, volleyboll, simning, ringette, gymnastik och redskapsgymnastik. Friidrott förekommer nästan lika ofta hos pojkarna och flickorna.



Utanför den organiserade verksamheten finns det också skillnader mellan flickornas och pojkarnas hobbyer. Pojkarna spelade bollspel och andra liknande idrottsgränar medan flickorna var mera intresserade av att upprätthålla den fysiska konditionen (Itkonen & Ranto 1991). Ungdomar sysslar mest med jogging, cykling och promenader enligt Itkonen och Ranto precis som i andra undersökningar (Ojanen 1994, 64; Nupponen & Telama 1998)

### 2.3 Språkgrupp och idrottsaktivitet

Det har gjorts få undersökningar om finlandssvenska barns idrottsaktivitet. Först år 1994 kom de finlandssvenska skolorna med i WHO:s europeiska undersökning om skolelevs livsstil. I undersökningen deltog 96 svenskspråkiga skolor och 1699 elever. (Kannas, Brunell & Tynjälä 1995, 45).

Resultaten från WHO:s skolelevundersökning visade att finlandssvenska skolelever idrottade mindre per vecka än sina finskspråkiga motsvarigheter. Bland 11-åringar idrottade de finskspråkiga både längre och oftare än de svenskspråkiga. Av de finskspråkiga 11-åringarna idrottade 42 % av pojkarna och 30 % av flickorna 4 timmar eller mer i veckan. Bland svenskspråkiga var motsvarande andelar 32 % och 21 %. (Kannas m.fl. 1995, 50-51) Finskspråkiga pojkar i åldern 13 och 15 år idrottade oftare än svenskspråkiga. Hos flickor i samma ålder fanns det ingen skillnad i idrottsaktiviteten. I båda språkgrupperna kunde man se att idrottsaktiviteten sjönk med åldern (Hakkari & Westerlund 1997).

### 3 Ungdomar och psykisk hälsa

#### 3.1 Puberteten

Puberteten är en biologisk och fysiologisk utvecklingstid som räcker i två till fem år. Under den här tidsperioden skall barnet utvecklas till en fysiskt vuxen människa. (Aalberg & Siimes 1999) De ungas biologiska utveckling börjar ungefär vid 12-års åldern. Under puberteten skall unga lära känna och godkänna sin förändrade kropp och bli mera självständiga. Humöret kan ändras mycket fort och man har svårt att koncentrera sig. Ungdomarna börjar fästa mera uppmärksamhet vid utseendet och jämför sig själv med andra i samma ålder. Dessa ändringar i kroppen kan vara psykiskt ansträngande speciellt för pojkar som utvecklas sent och flickor som utvecklas mycket tidigt. (Marttunen & Rantanen 1999, 497-499)

#### 3.2 Elevers uppskattning av egen hälsa

Över hälften av pojkarna i Nupponens och Telamas (1998) undersökning uppskattade sin hälsa vara mycket god och hälften av flickorna som ganska god. Endast 1 % av alla ansåg sig inte vara särskilt friska. I en jämförelse mellan sex länder (Finland, Estland, Tyskland, Belgien, Tjeckien och Ungern) placerade sig de finländska skoleleverna som fjärde bland alla sjätte och åttonde klasser. (Nupponen & Telama 1998, 89)

Ungdomars uppskattning av sin egen hälsa är olika beroende på kön. I en finländsk undersökning om hälsovanor (Nuorten terveystapatutkimus) ansåg majoriteten av ungdomarna sin hälsa vara god. Fler pojkar än flickor ansåg sin hälsa vara god (Rimpelä, Rimpelä, Vikat, Hermanson, Kaltiala-Heino, Kosunen & Savolainen 1995). Bland tyska ungdomar i åldern 12 – 16 ansåg två tredjedelar ha mycket god eller god hälsa. I denna undersökning kunde man också se skillnader mellan pojkar och flickor i subjektiv hälsa. Över 20 % av pojkarna och endast lite över 15 % av flickorna ansåg sin hälsa vara mycket god. Flickorna svarade också oftare att deras hälsa var dålig eller mycket dålig (Kolip 1997).

I en isländsk undersökning jämförde man om olika levnadsvanor och deras samband med den egna uppskattningen av sin hälsa. Levnadsvanor som studerades var rökning, regelbundna måltider, hälsosam mat och idrottsaktivitet. Man fann att ju mera ohälsosamma vanor man hade desto sämre uppskattade man sin hälsa. Positiva levnadsvanor i sin tur fick ungdomarna att känna sig mera friska. (Vilhjalmsson 1994)

Vännerna har en stor betydelsen för ungdomar. Om man har goda vänner som man kan förtro sina problem åt mår man bättre. Stöd från vännerna är den enda faktor i Vilhjalmssons (1994) undersökning som har ett direkt positivt samband med ungdomars uppskattning av den egna hälsan.

### 3.3 Psykosomatiska besvär

Ordet psykosomatisk kommer från grekiskans "psykhe"= själ, sinne och "soma"= kropp. Psykosomatisk betyder enligt Prismas lexikon (1990) något som avser både själsliv och kropp. Nationalencyklopedin (1994) beskriver psykosomatisk sjukdom som ett "Kroppsligt sjukdomstillstånd som orsakas, vidmakthålls eller förvärras av psykiska faktorer."

Enligt Aro och Taipale (1987) är psykosomatiska besvär fysiska symptom som oftast inte har någon anknytning till sjukdomar. Psykosomatiska besvär kan anses vara en del i utvecklingen av de ungas kroppsuppfattning. Känslan av press från omgivningen kan också visa sig som olika symptom. (Välimaa, Kepler & Yeganegi 1995, 33)

I flera undersökningar har huvudvärk varit ett ofta förekommande psykosomatiskt symptom både hos flickor och pojkar (Aro 1989, Kolip 1997, Eklund 1998). I en tysk undersökning var andra allmänna psykosomatiska besvär, förutom huvudvärk (14 %), nervositet och rastlöshet (8,9 %) och brist på koncentration (7,4 %). Största skillnaderna mellan flickor och pojkar fann man vid magbesvär, huvudvärk, yrsel, ryggvärk och nervositet. Flickor rapporterade dessa symptom betydligt oftare än pojkar. (Kolip 1997)

I en undersökning där man skulle berätta om hur ofta olika symptom förekom skiljde sig resultaten mellan flickor och pojkar signifikant. Svårigheter med sömnen, att känna sig olycklig, ledsen eller deprimerad och att oroas för mycket över olika saker förekom oftare hos flickor än pojkar. Både pojkar och flickor rapporterade att de ofta oroade sig för mycket över olika saker. (Patten, Gillin, Farkas, Gilpin, Berry & Pierce 1997) I Rimpeläs m.fl. (1997) undersökning hade flickorna ungefär två gånger mera av de flesta symptom än pojkarna. Ungefär en tredjedel av flickorna och en femtedel av pojkarna hade fler än två symptom en gång i veckan eller oftare. Denna skillnad mellan flickor och pojkar har inte förändrats mycket under de senaste 20 åren.

I en finländsk undersökning bland elever i gymnasiet gällande symptom i nacke och axlar och sambandet med psykosociala faktorer kom man fram till att både stress och depression var vanligare bland flickor än pojkar, speciellt bland flickor med värk i nacke och axlar. Bland pojkarna såg man inget signifikant samband mellan depression och värk i nacke och axlar. (Niemi, Levoska, Rekola & Keinänen-Kiukaanniemi 1997)

Ändringar i livssituationen kan utlösa psykosomatiska symptom. De vanligaste händelserna ungdomarna rapporterade var bortgång av mor- eller farföräldrar, konflikter mellan föräldrarna och byte av hemort. Ungdomar som upplevde många stressande livshändelser upplevde mera psykosomatiska symptom. (Aro 1989)

Moilanen (1991) gjorde en studie om tvillingar och psykosomatiska besvär. Flickor rapporterades oftare ha huvudvärk, magont och brist på energi än pojkar. Tvillingar blir ofta uppdelade i s.k. pappas barn och mammas barn. Mammas tvilling har mera psykosomatiska symptom, detta kan bero på att mamman ofta fäster sig mera vid det svagare barnet. Den mera dominant av tvillingarna hade mera sällan magont, sömnsvårigheter och aptitlöshet.

Enligt WHO-undersökningen 1994 var de mest förekommande psykosomatiska symptomen trötthet, irritation och nervositet. Detta gällde i nästan alla årskurser som undersöktes. Endast flickorna i årskurs 9 avvek från detta. De rapporterade

att huvudvärk förekommer oftare än nervositet. På alla stadier hade flickor fler symptom än pojkar. (Eklund 1998)

Kolip (1997) anser att skillnaderna mellan flickor och pojkar när det gäller psykosomatiska symptom kan bero på könsrollerna. Pojkar förväntas vara tuffa och starka och lär sig att dölja känslor och värk. Flickor skall vara empatiska och emotionella. De lär sig att lyssna till sin kropp och kan på så sätt bättre beskriva sin hälsa.

Flickor och pojkar uttrycker sig på olika sätt när det gäller symptom av depression. Endel symptom uppger flickor oftare än pojkar. I en undersökning där man ville veta vilka symptom är vanligare bland flickor använde man sig av två mätare, RADS (Reynolds Adolescent Depression Scale), ett mått för att uppskatta graden av depressiva symptom och BDI (Beck Depression Inventory) ett mått för att uppskatta klinisk depression. Med RADS-skalan rapporterade fler flickor än pojkar att de gråter, har ont i magen, är trötta, är på dåligt humör och känner sig sjuka. Med BDI-skalan hade flickor signifikant högre poäng när det gällde problem med aptiten, trötthet, kroppsbilden, obeslutsamhet och sömnlöshet. (Campbell, Byrne & Baron 1992)

Allgood-Merten, Lewinsohn och Hops (1990) kom fram till att depression korrelerar signifikant med låg självkänsla, negativ självkänsla, nyligen inträffad stressande händelse och osäkerhet. Kroppsbilden har ett direkt samband med depression men som en viktig faktor när det gäller ungdomarnas självkänsla har den också ett indirekt samband. Negativ kroppsbild kan leda till låg självkänsla, vilket i sin tur kan orsaka depression. Flickor hade större social ångest än pojkarna och dessutom rapporterade flickor signifikant mera nyligen inträffade stressande händelser. (Allgood-Merten m.fl. 1990)

### 3.4 Språkgrupp och psykisk hälsa

I WHO-undersökningen 1994 kunde man se skillnader i subjektiv hälsa mellan språkgrupperna, de svenskspråkiga kände sig friskare både bland flickor och pojkar. Nästan 60 % av de svenskspråkiga ansåg sig helt friska. Motsvarande

siffrorna bland de finskspråkiga var drygt 40 %. Av de svenskspråkiga flickorna kände sig över hälften helt friska och ca. 1/3 av de finskspråkiga. Även svenska pojkar kände sig friskare än de finska. (Eklund 1998) Finlandssvenskarna har långa anor i den finländska kulturen. Som en minoritet i landet har de en stark sammanhållning och sociala kontakter och stödet av de andra kan bidra till att de känner sig friska och nöjda (Kannas m.fl. 1995).

Det fanns vissa skillnader mellan språkgrupperna och de psykosomatiska symptomen. Svenskspråkiga pojkar i åk 5 kände sig mera trötta än de finskspråkiga. I årskurs 7 kände de finskspråkiga sig mera deprimerade och sömnsvårigheter förekom oftare hos svenskspråkiga pojkar i årskurs 9. Flickorna på åk 5 i svenska skolor hade oftare sömnsvårigheter. På årskurserna 7 och 9 var det stor skillnad mellan finsk- och svenskspråkiga som känner sig deppade. De svenskspråkiga rapporterade detta symptom oftare än finskspråkiga. (Eklund 1998)

## 4 Förhållandet mellan idrott och den psykiska hälsan

### 4.1 Välmående via idrott

Sambandet mellan idrott och välmående kan anses vara indirekt. Via idrotten får man bättre fysisk kondition vilket gör att man mår bättre och det igen piggar upp humöret och medför välmående (Ojanen 1994, 74).

De som är vana att röra på sig och de som inte är det kan få olika erfarenheter av samma idrott. Dessa skillnader är mycket personliga och beror på olika saker som t ex motiven till idrott, vad man gör, omgivningen och hur ansträngande det är. (Liikunta lisää voimavaroja 1993)

I idrottssammanhang får barnen både lyckas och misslyckas och lär sig att hantera dessa (Liikunta lisää voimavaroja 1993). Idrotten ger barnen möjlighet att uttrycka sina känslor och ångest på ett sätt som samhället godkänner (Mertaniemi & Miettinen 1998, 36).

Leonard (1998) fann ett positivt samband mellan idrottsaktivitet och psykisk välmående. Sambandet var svagt och enligt Leonard kan den sociala kontakten med andra människor i samband med idrotten kännas viktigare för välmåendet än idrotten i sig självt. Andra undersökningar har också visat att den sociala aspekten i idrotten spelar en viktig roll i idrottsaktiviteten (Nupponen & Telama 1998).

Fastän man har studerat förhållandet mellan psykisk hälsa och idrott och funnit ett positivt samband kan man inte säga att det ena är en följd av det andra. Det kan hända att människor som mår psykiskt bra söker sig oftare till idrottsaktiviteter (Physical activity and health 1996, 137). Ojanen (1994) har konstaterat att de ungdomar som har mera självförtroende och är aktiva, idrottar oftare. Idrotten ger positiva erfarenheter som i sin tur medför bättre psykisk hälsa.

## 4.2 Psykosomatiska besvär och deras samband med idrott

Förhållandet mellan idrott och psykisk hälsa har intresserat forskare länge. Man har undersökt om idrottsaktivitet minskar stress och höjer välmåendet. Norris, Carroll & Cochrane (1991) gjorde en undersökning bland 16-åriga ungdomar i England. Tre grupper utförde ett 10-veckors träningsprogram med olika intensitet för att få reda på hur variationen i intensitet påverkar elevernas psykiska välmående. Faktorerna som undersöktes var stress, sjukdom, livssituation, ångest, depression och fiendlighet. I resultaten kunde man se, att ett träningsprogram med hög intensitet har ett positivt samband med psykiska välmåendet. (Norris mfl 1991)

Ungdomar som idrottar har mindre psykosomatiska besvär enligt en finländsk undersökning. Tvillingar skulle besvara frågor om hur ofta och hur intensivt de idrottade och hur bra kondition de hade. Dessutom ville man veta om de hade symptom som magont eller trötthet. Bland flickor visade det sig att de inaktiva hade mera psykosomatiska besvär och de mycket aktiva mindre. Bland pojkarna fanns det inget signifikant samband mellan aktivitetsnivå och psykosomatiska besvär. (Aarnio, Kujala & Kaprio 1997)

Eklund (1998) indelade ungdomarna i aktiva och passiva idrottare. De aktiva idrottade en gång i veckan eller oftare och de passiva en gång i månaden eller mindre. Trötthet var den symptom som rapporterades oftast av både aktiva och passiva ungdomar. En skillnad kunde ses mellan aktiva och passiva flickor. Passiva flickor hade oftare svårt att somna. Passiva pojkar hade oftare huvudvärk och magont, de kände sig också mera trötta, deprimerade och deppiga. (Eklund 1998)

Fysiologiskt sätt kan idrotten minska stress genom att man får lägre vilopuls och den minskar spänningar i muskulaturen. Regelbundet idrottande, speciellt uthållighets- och styrketräning kan motverka depression i vissa fall (Mertaniemi & Miettinen 1998). Det är större risk för människor som inte är fysiskt aktiva att lida av olika symptom av depression än fysiskt aktiva människor (Physical Activity and Health 1996, 136).



## 5 Familjen

### 5.1 Familjestruktur i Finland

En familj är en grupp människor som har juridiska, sociala och känslomässiga band till varandra. Personerna i gruppen har olika roller som makar, föräldrar, barn, syskon och släktingar. (Taskinen 1994,3)

År 1996 var den vanligaste familjetypen i Finland äkta makar med barn, vilket var 41 % av alla familjer, men denna familjetyp minskar hela tiden. Skilsmässor minskar antalet äkta par och familjerna har färre barn än tidigare. Detta gör att hemmet töms snabbare, ungdomarna flyttar tidigare hemifrån. Den näst vanligaste familjetypen är äkta makar utan barn, dvs barnlösa äkta par, och äkta par där barnen redan flyttat hemifrån. Familjetypen samboende par med barn är en alltjämt ökande familjetyp, de bildar 6 % av alla familjer. (Statistikcentralen 1997,22)

Statistikcentralen indelar barnfamiljerna i fyra olika typer: äkta makar med barn, sambor med barn, mor och barn, far och barn. Antalet ensamförsörjare blir flera från år till år särskilt antalet ensamförsörjarmödrar. En far som ensamförsörjare är mycket ovanligare. (Statistikcentralen 1997)

Finnäs (1995) har undersökt den finlandssvenska befolkningen och deras samlivsformer. Han konstaterar att den finlandssvenska befolkningens familjestruktur ändrades tydligt under slutet av 1960-talet. Då började man inleda friare samlivsformer, dvs samboendet inleddes utan att ingå äktenskap. Många ogifta par har förr gift sig då de skaffat sig det första barnet, men numera förblir man allt oftare ogifta oberoende av antalet barn. (Finnäs 1995, 6) Ett informellt samboende med barn är något allmännare på svenskt håll än bland de finskspråkiga (Finnäs 1995, 14).

Av alla familjer i Finland år 1996 var 91 % finskspråkiga, 4 % svenskspråkiga dvs båda föräldrarna var svenskspråkiga och i 3 % av familjerna var den ena föräldern svenskspråkig och den andra finskspråkig. Det är oftare en

svenskspråkig man som gifter sig med en finskspråkig kvinna än tvärtom. De kvarblivande 2 % är andra språksammansättningar. (Statistikcentralen 1997, 23)

## 5.2 Familjestruktur och idrott

Barnens deltagande i idrottsföreningsverksamhet är ofta hela familjens hobby för det krävs aktivt deltagande av föräldrarna. Den erbjuder nya sociala kontakter och uppgifter för hela familjen. Idrotten har goda möjligheter att ge barnen sådana sociala kontakter som de inte kanske får hemma. Ett barn som lever med bara en av föräldrarna kan knyta kontakter t.ex. med tränaren i idrottsföreningen. (Liikunta lisää voimavaroja 1993, 22)

Yang (1997) fann i sin undersökning att pojkar och flickor som bor med bara en förälder var mera fysiskt aktiva än de som bodde i familjer med en fysiskt passiv pappa. Bland pojkar var detta fallet även om pappa var aktiv men moderate-activity. Bryant och Zick (1996) konstaterade att det finns skillnader i idrottsaktiviteten i familjer beroende av det äldsta barnets kön. Familjer där det äldsta barnet är en pojke är mera aktiva inom idrotten och gör mera saker ihop på fritiden. Detta påverkas troligen av socialiseringen i samhället, där idrott anses vara en mera maskulin aktivitet.

Föräldrar och vänner spelar en stor roll i ungas deltagande i idrottsaktiviteter enligt Anderssen och Wold (1992). Dessa kan uppmuntra den unga människan till fysiska aktiviteter genom att själva idrotta. Detta kan fungera i båda riktningarna. Barn, som är aktiva, kan genom sitt idrottande väcka ett intresse för idrott hos sina föräldrar. Pappa har visat sig vara den mest betydelsefulla personen att barnet idrottar. Yang (1997, 68) konstaterade att barn, som hade en fysiskt aktiv pappa var mera aktiva inom idrott än barn med en passiv pappa.

## 5.3 Familjestruktur och psykisk hälsa

Många barn upplever föräldrars separation som en svår sak och skillsmässa ökar ungdomars benägenhet för depression. Ungdomar från söndriga familjer är oftare deprimerade än de som lever i en hel familj. Detta gäller både flickor

och pojkar. Pappan är mycket viktig för dottern. Flickor som upplevde att pappan var nära trots separationen upplevde mindre depression. Problemfritt förhållande mellan föräldrar och barn och en god atmosfär hemma skyddar ungdomarna mot depression. (Perttula 1997)

Ungdomar mår psykiskt bättre eller sämre beroende på familjestrukturen enligt Spruijts och de Goedes (1997) undersökning. I deras holländska undersökning hade man delat in familjerna i fyra olika typer: stabila och hela familj , familjer där konflikter var vanliga, ensamförsörjarfamiljer och familjer där ungdomar bor med en styvförälder. Man kom fram till att ungdomar som lever i ett helt förhållande mår psykisk bäst medan ungdomar som bor med en förälder mår sämst. Nämnvärt är att ungdomar med styvföräldrar inte mår sämst fastän de har genomgått en stor förändring genom att de har fått en ny förälder. Styvfamiljen, med två vuxna liknar den vanliga, stabila familjen så mycket att barnen mår bättre trots förändringarna. (Spruijt & de Goede 1997)

Aro (1989) har också funnit att barn från familjer där konflikter är vanliga och skilsmässobarn visar mera psykosomatiska besvär än barn i hela familjer. Pojkar från konfliktfamiljer hade mera symptom än pojkar i skilsmässofamiljer. Bland flickor var det tvärtom. Förlorande av förälder genom bortgång orsakar i högre grad psykosomatiska problem bland pojkar än flickor. Det fanns ingen skillnad om det är bortgång av mamma eller pappa. Det finns vissa samband mellan psykosomatiska symptom och antalet barn i familjen. Psykosomatiska symptom förekommer oftare bland ungdomar som har många syskon. Detta gäller både flickor och pojkar. (Aro 1989)

## 6 Psykisk hälsa och hemmet

### 6.1 Relationen mellan föräldrar och barn

Jackson, Bijstra, Oostra och Bosma (1998) undersökte ungdomars syn på kommunikation med sina föräldrar och dess samband med välmående. Om föräldrarna och ungdomarna kan kommunicera med varandra mår även ungdomarna bättre. Kommunikationen med föräldrar kan försvåras då ungdomarna blir äldre, det uppstår flera situationer där man har olika åsikter.

Nilzon och Palméus (1997) undersökte om familjefaktorer kan orsaka depression bland barn och ungdomar. I undersökningen framkom, att i familjer där ungdomar lider av depression och ångest är händelser som att föräldern lever med en ny partner, föräldrarna är överbeskyddande, mamma behandlas för depression och stora problem eller förändringar inom familjen vanligare. (Nilzon & Palméus 1997)

Samhörigheten i familjen undersöktes av McKeown, Garrison, Jackson, Cuffe, Addy och Waller (1997). Samhörigheten mättes med olika påståenden om familjens relationer t ex om de känner varandras kompisar, gör olika saker tillsammans eller enskilt. I familjer där båda föräldrarna bodde hemma var samhörigheten större. Man kan konstatera ett samband mellan depressiva symptom och svaga emotionella band, de som hade mera depressiva symptom i familjen hade sämre relationer inom familjen. (McKeown m.fl. 1997)

### 6.2 Socialt stöd

Det sociala stödet kan indelas i olika kategorier. Det kan vara fråga om psykiskt, emotionellt, kognitivt, funktionellt och materiellt stöd. I det materiella stödet är mängden viktigare medan hos de andra formerna är det den rätta tidpunkten och kvaliteten som är av betydelse. (Kumpusalo 1991)

I flera undersökningar har man använt kommunikation mellan ungdomar och deras föräldrar som ett mått på socialt stöd. Man har frågat ungdomarna vem

de kan tala med om sina problem. Välimaa, Kannas och Pötsönen (1993) använde sig av WHO:s material från skolelevundersökningen 1990. De mätte socialt stöd genom ungdomarnas familje- och vänrelationer. Förutom samtal med föräldrar och vänner undersökte de hur lätt man får vänner och känslan av ensamhet. När man blir äldre känner flickorna att de hade svårare att prata med sin pappa medan de hade lättare att prata med sina vänner. Bland pojkarna kunde man se samma trend men inte lika tydligt.

Föräldrarnas stöd uppmuntrar till hälsosamma levnadsvanor, förbättrar psykisk hälsa och ungdomarna har en positiv uppskattning av sin hälsa. Om ungdomarna kan tala med sina föräldrar om sina problem har de mindre depression, ångest och psykofysiologiska symptom (huvudvärk, magont, ryggont, svindel). De som rapporterade mera stöd från föräldrarna angav sig också vara mera nöjda med livet och idrotta mera. (Vilhjalmsson 1994, 448)

Aro, Hänninen & Paronen (1989) fann att ungefär hälften av ungdomarna i deras undersökning ansåg sig kunna tala med föräldrarna om sina personliga problem. Pojkarna pratade oftast enbart med föräldrarna medan flickorna kunde även anförtro sig åt kamraterna. De som nämnde att föräldrarna var den person de kunde prata med, visade också mindre psykosomatiska symptom.

Nästan hälften av ungdomarna i Pattens mfl (1997) undersökning sade att föräldrarna gav dem social stöd. Om bara den ena föräldern ansågs vara stödpersonen fanns det skillnader mellan könen. Pojkar angav oftare att pappa var den de fick stöd av medan flickor angav mamma. Ungefär en fjärdedel uppgav att de inte fick stöd från sina föräldrar. Bland ungdomar som uppgav att båda föräldrarna stödde dem var även förekomsten av depression lägre. I familjer där endast pappan stödde var depressiva symptom vanliga bland flickor men inte bland pojkar. Detsamma gäller familjer där varkendera mamma eller pappa gav stöd åt sina barn. (Patten mfl 1997)

När man undersökte vilka stödpersoner man hade i olika åldrar fann man att föräldrarna var de som gav mest stöd vid 9 års åldern. Hos 12-åringar var vänner av samma kön lika viktiga som föräldrarna. Vännerna fick största rollen

som stödpersoner då ungdomarna är i 15 års åldern. I 19 år blev flick-och pojkvännerna viktigare, mamma och vänner var andra nästan lika viktiga personer. (Furman & Buhrmester 1992)

## 7 Problemställning

- 1 Hurdan är idrottsaktiviteten bland skolelever av olika kön, åldrar och språkgrupper?
  - 1.1 Hur många gånger i veckan idrottar skoleleverna?
  - 1.2 Hur många timmar i veckan idrottar skoleleverna?
- 2 Hurdan är den subjektiva hälsan bland skolelever av olika kön, åldrar och språkgrupper?
  - 2.1 Hur friska anser sig skoleleverna vara?
  - 2.2 Hur mycket psykosomatiska besvär förekommer bland skoleleverna?
- 3 Hurdana är hemförhållanden bland skolelever av olika kön, åldrar och språkgrupper?
  - 3.1 Hurdan är familjestrukturen i finska och finlandssvenska familjer?
  - 3.2 Hur lätt har skoleleverna att prata med sina föräldrar om sådant som verkligen oroar dem?
- 4 Vilket samband har idrottsaktivitet med hälsan? Finns det skillnader mellan kön och språkgrupper?
- 5 Vilket är sambandet mellan hemförhållanden och hälsan? Finns det skillnader mellan kön och språkgrupper?
- 6 Vilket samband förekommer mellan hemförhållanden och idrottsaktivitet? Finns det skillnader mellan kön och språkgrupper?

## 8 Undersökningsmetod

### 8.1 WHO:s skolelevstudie

Undersökningen är gjord på basen av det finländska materialet i WHO:s skolelevstudie 1998, som är en omfattande internationell undersökning. Finskspråkiga och svenskspråkiga elever i årskurserna 5, 7 och 9 har svarat på frågor angående subjektiv hälsa, livsstil och uppfattning om skolan. WHO:s första skolelevsstudie gjordes 1984 i vilken Finland och tre andra europeiska länder deltog. Studien har blivit mera omfattande då det år 1998 deltog redan 26 länder i Europa och USA, Kanada och Israel. (Kannas & Tynjälä 1998)

### 8.2 Undersökningsgrupp

I undersökningen deltog 6765 finländska ungdomar. Både svensk- och finskspråkiga pojkar och flickor var med i undersökningsgruppen. Ungefär lika många flickor som pojkar deltog (Tabell 1).

TABELL 1. Fördelningen av finsk- och svenskspråkiga pojkar och flickor

	Finskspråkiga		Svenskspråkiga	
	n	%	n	%
Pojkar	2397	49,3	960	50,5
Flickor	2467	50,7	941	49,5
<b>Totalt</b>	<b>4864</b>	<b>100 %</b>	<b>1901</b>	<b>100 %</b>

### 8.3 Frågeformulär

Vi använde oss av sex frågor ur det omfattande WHO-frågeformuläret som berörde idrott, subjektiv hälsa, psykosomatiska besvär, familjestruktur och socialt stöd. (Bilaga 1)



Idrottsaktiviteten undersöktes med två frågor: hur ofta (gångar och timmar per vecka) skoleleverna idrottar på sin fritid så att de blir andfådda eller svettiga. Vid idrottsgångar i veckan har vi slagit ihop en gång i månaden, mindre än en gång i månaden och aldrig till en grupp. När det gäller timmar i veckan har vi slagit ihop ungefär 1 timme och ungefär ½ timme. Idrottsaktiviteten delades i aktiv ( $\geq 2$  gånger i veckan) och passiv ( $< 2$  gånger i veckan) vid undersökning av samband.

Subjektiv hälsa mättes med att fråga hur friska de tycker att de är. Det fanns tre svarsalternativ: Helt frisk, ganska frisk och inte särskilt frisk. De två sista svarsalternativen slogs ihop då vi undersökte samband.

Förekomsten av psykosomatiska besvär undersöktes med att be skoleleverna svara på hur ofta de har haft de 14 olika besvären under det senaste halvåret. Vi har delat in förekomsten av psykosomatiska besvär i två grupper, ofta och sällan. Ungdomar med symptom ungefär en gång i veckan och oftare och ungdomar med symptom ungefär en gång i månaden och mera sällan. När vi undersökte samband mellan psykosomatiska besvär och de andra variablerna räknade vi en summavariabel för förekomsten av symptom. Om summavariabeln var hög hade eleverna mindre besvär och om den var låg hade de mera besvär.

Familjestrukturen utreddes genom att be skoleleverna anteckna vem som bor hemma hos dem. Familjestrukturen delades i fyra grupper: mamma och pappa, ensamförsörjarmamma, ensamförsörjarpappa och nybildad familj. Till den sista gruppen hör ungdomar som bor med biologisk förälder och styvförälder eller styvföräldrar.

Socialt stöd undersöktes genom att fråga hur pass lätt ungdomarna hade att prata med sin föräldrar om sådant som oroar dem. Det fanns fem svarsalternativ, mycket lätt, lätt, svårt, mycket svårt och finns inte. I frågan om hur pass lätt man har att tala med mamma och pappa har vi inte tagit i beaktande de som valt svarsalternativet finns inte.

#### 8.4 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet handlar om hur tillförlitliga resultaten är (Befring 1994, 61). Antalet elever som deltog i undersökningen var 6765. Fastän man var tvungen att kassera endel svar förblev antalet elever i undersökningen mycket hög.

Validitet handlar om hur giltigt mätresultatet är alltså om mätaren som använts har mätt det som man vill ha reda på (Befring 1994, 61). I WHO-frågeformuläret har man använt strukturerade frågor med färdigt givna svarsalternativ. Samma formulär, med mindre ändringar, har använts i de tidigare WHO-undersökningarna. De flesta frågorna har många svarsalternativ så att alla elever skall hitta det alternativ som passar in på dem.

För att få reda på ungdomarnas idrottsaktivitet har vi redovisat för både idrottsgånger i veckan och idrottstimmar men vi valde att använda gånger när vi jämför samband. Eftersom de korrelerar mycket starkt med varandra ( $r=.978$ ) kan vi anse att båda mätarna mäter samma sak.

Frågan om subjektiv hälsa gav tre svarsalternativ. Det svar som eleven har gett kan bero på den tillfälliga sinnesstämningen och på så sätt ge ett missvisande resultat. Detsamma gäller psykosomatiska besvär. Dagens familjesammansättning kan ha en brokig struktur. Alltifrån ensamstående föräldrar till föräldrar med ny partner. Endel elever hade svårt att veta med vem de bodde med mest. För att förbättra giltigheten bland resultaten har vi sorterat bort osannolika kombinationer, tex kombinationen svärmor-mor. (Bilaga 1 fråga 48)

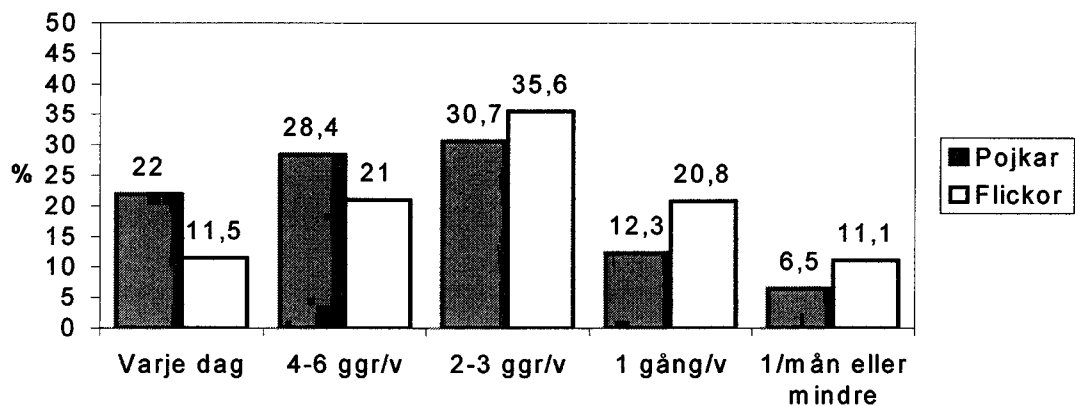
#### 8.5 Statistiska analyser

Skillnader undersöktes genom korstabulering och  $\chi^2$ -analyser. Variansanalys användes vid undersökning av samband mellan summavariabeln av psykosomatiska besvär och idrott och familjeförhållanden. Med Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient undersöktes förhållandet mellan socialt stöd och summan av psykosomatiska besvär.

## 9. Resultat

### 9.1 Idrottsaktivitet

De flesta ungdomarna idrottade 2-3 gånger i veckan. Det fanns en signifikant skillnad mellan idrottsaktivitet bland pojkar och flickor ( $p=.000$ ). Hälften av pojkarna idrottade 4 gånger eller mera i veckan och endast en tredjedel av flickorna idrottade så mycket. En tiondedel av flickorna idrottade bara en gång i månaden eller mindre (Figur 1).



FIGUR 1. Idrottsaktivitet bland pojkar och flickor (ggr/v).

#### 9.1.1 Idrottsaktivitet bland pojkar och flickor i olika åldrar

Antalet flickor och pojkar som idrottar varje dag minskar när man jämför olika klasser. (Bilaga 2). Bland pojkarna idrottade nästan en fjärdedel dagligen på sjuan medan bara en femtedel gjorde det på nian. Ungefär lika många idrottade 4-6 gånger i veckan på femman, sjuan och nian. Detta gäller både flickor och pojkar. På alla klasser bland både flickor och pojkar var det vanligast att man idrottade 2-3 gånger i veckan.

### 9.1.2 Idrottsaktivitet bland finsk- och svenskspråkiga pojkar

Statistiskt sett fanns det en stor skillnad mellan språkgrupperna ( $p=.000$ ). Över hälften av de finskspråkiga idrottade 4 gånger eller oftare i veckan. Av dessa idrottade 25 % dagligen. Bland svenskspråkiga var det ca 15 % som idrottade lika ofta. (Bilaga 3)

På femte klassen fanns ingen signifikant skillnad mellan språkgrupperna. En signifikant skillnad kunde ses mellan språkgrupperna på både sjunde och nionde klassen ( $p=.000$ ). På sjuan och nian idrottade en fjärdedel av finskspråkiga dagligen medan det minskade med nästan 10 % hos de svenskspråkiga från femte till nionde klassen. Fler svenskspråkiga var mycket passiva, dvs idrottade 1 gång i månaden eller mindre. (Tabell 2)

TABELL 2. Idrottsgånger i veckan bland finsk- och svenskspråkiga pojkar i årskurs 5, 7 och 9 (Fi= finskspråkiga, Sv=svenskspråkiga)

Idrottsgånger i veckan	Pojkar åk 5 <sup>1)</sup>		åk 7 <sup>2)</sup>		åk 9 <sup>3)</sup>	
	Fi	Sv	Fi	Sv	Fi	Sv
Varje dag	25,8	20,6	25,1	12,2	24,0	9,8
4-6 ggr/vecka	28,9	26,7	27,9	29,7	26,0	35,7
2-3-ggr/vecka	31,1	35,3	29,8	32,6	28,6	30,0
1 gång/vecka	10,4	13,1	11,4	15,1	12,9	15,2
1 /mån el mindre	3,9	4,3	5,8	10,4	8,6	9,4
<b>Totalt (N)</b>	<b>100 (811)</b>	<b>100 (374)</b>	<b>100 (798)</b>	<b>100 (279)</b>	<b>100 (759)</b>	<b>100 (297)</b>

1)  $\chi^2= 6,45$  df 4,  $p=.168$

2)  $\chi^2= 25,13$  df 4,  $p=.000$

3)  $\chi^2= 29,75$  df 4,  $p=.000$

### 9.1.3 Idrottsaktivitet bland finsk- och svenskspråkiga flickor

Drygt 12 % av de finskspråkiga och 9 % av de svenskspråkiga idrottade varje dag. Inga signifikanta skillnader kunde konstateras mellan finsk- och svenskspråkiga flickor. (Bilaga 4)

En aning flera finskspråkiga idrottade dagligen på alla klasser. På femte och sjunde klassen idrottade ca 14 % varje dag. På nian sjunker antalet till knappt 10 %. Även de svenskspråkiga flickornas dagliga idrottsaktivitet sjunker från femman till nian. (Tabell 3)

TABELL 3. Idrottsgånger i veckan bland finsk- och svenskspråkiga flickor i årskurs 5, 7 och 9

Idrottsgånger i veckan	Flickor					
	åk 5 <sup>1)</sup>		åk 7 <sup>2)</sup>		åk 9 <sup>3)</sup>	
	Fi	Sv	Fi	Sv	Fi	Sv
Varje dag	13,7	12,0	13,7	9,4	9,6	5,0
4-6 ggr/v	20,7	22,8	20,0	19,5	21,6	22,1
2-3-ggr/v	39,5	43,2	32,4	35,0	32,3	32,9
1 gång/v	16,3	15,5	22,7	24,1	23,8	24,5
1 /mån el mindre	9,8	6,5	11,1	12,0	12,7	15,4
<b>Totalt (N)</b>	<b>100 (855)</b>	<b>100 (368)</b>	<b>100 (809)</b>	<b>100 (279)</b>	<b>100 (764)</b>	<b>100 (298)</b>

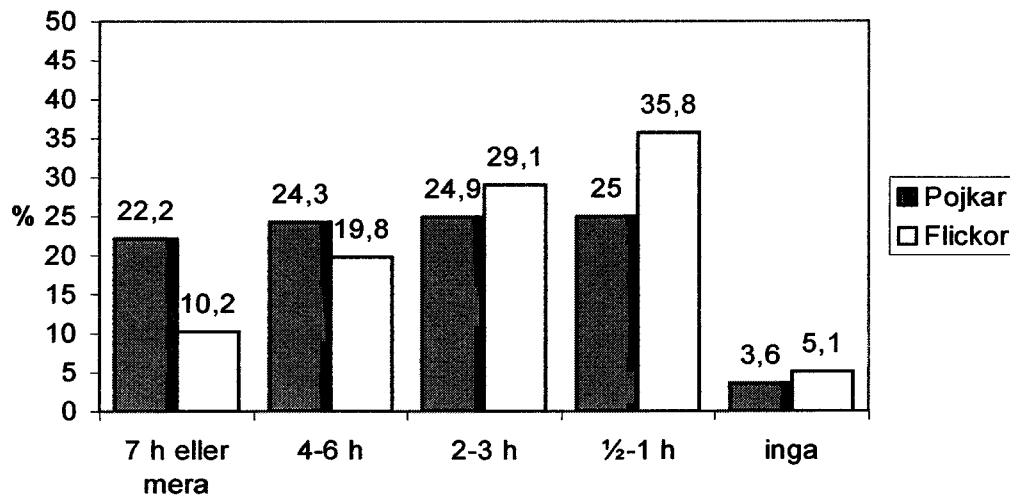
1)  $\chi^2 = 5,25$  df 4, p=.262

2)  $\chi^2 = 3,68$  df 4, p=.452

3)  $\chi^2 = 6,57$  df 4, p=.160

## 9.2 Idrottstimmar i veckan

Pojkarna var mera aktiva än flickorna när det gäller idrottstimmar i veckan (p=.000) (Figur 2). En femtedel av pojkarna idrottade 7 timmar eller mera i veckan medan endast en tiondedel av flickorna gjorde det. Över 40 % av flickorna idrottade en timme eller mindre i veckan.



FIGUR 2. Idrottstimmar i veckan bland pojkar och flickor

### 9.2.1 Idrottstimmar i veckan bland pojkar och flickor i olika åldrar

En signifikant skillnad kunde ses bland årskurserna både hos pojkar och flickor ( $p=.001$ ,  $p=.020$ ). Hos båda könen kan man se en ökning i antalet elever som inte alls idrottade och elever som idrottade 7 timmar eller mera i veckan. (Bilaga 5)

### 9.2.2 Idrottstimmar i veckan bland finsk- och svenskspråkiga pojkar

En nästan signifikant skillnad kunde ses mellan språkgrupperna ( $p=.016$ ). Nästan 48 % av de finskspråkiga pojkarna idrottade 4 timmar eller mera i veckan. Drygt 43 % av de svenskspråkiga pojkarna idrottade lika mycket. Fler svenskspråkiga idrottade inte alls. (Bilaga 6)

Mellan språkgrupperna på olika klasser kunde man endast se en signifikant skillnad mellan pojkarna på sjunde klassen ( $p=.004$ ). De finskspråkiga var mera aktiva. De som idrottade sju timmar eller mera i veckan ökar från femte till nionde klassen såsom också gruppen som inte sysslar alls med idrott i veckan. (Tabell 4)

TABELL 4. Idrottstimmar i veckan bland finsk- och svenskspråkiga pojkar i årskurs 5, 7 och 9 (Fi= finskspråkiga, Sv=svenskspråkiga)

Idrottstimmar i veckan	Pojkar					
	åk 5 <sup>1)</sup>		åk 7 <sup>2)</sup>		åk 9 <sup>3)</sup>	
	Fi	Sv	Fi	Sv	Fi	Sv
7 h+	20,3	18,4	23,2	18,3	25,8	23,8
4-6 h	23,9	22,7	26,4	23,3	23,6	24,5
2-3 h	25,8	26,5	26,0	24,0	22,3	24,9
½-1 h	27,5	29,7	21,7	28,0	24,4	19,8
inga	2,4	2,7	2,6	6,5	3,9	7,0
<b>Totalt (N)</b>	<b>100 (817)</b>	<b>100 (374)</b>	<b>100 (796)</b>	<b>100 (279)</b>	<b>100 (763)</b>	<b>100 (273)</b>

1)  $\chi^2 = 1,10$  df 4, p=.893

2)  $\chi^2 = 15,11$  df 4, p=.004

3)  $\chi^2 = 6,73$  df 4, p=.151

### 9.2.3 Idrottstimmar i veckan bland finsk- och svenskspråkiga flickor

När man jämförde idrottstimmar med språkgrupperna fanns det ingen skillnad mellan finskspråkiga och svenskspråkiga flickor. En tiondedel i båda språkgrupperna idrottade minst 7 timmar i veckan. (Bilaga 7)

Fler elever idrottade sju timmar eller mera i veckan på nionde klassen än på femte klassen. Även antalet elever som inte alls idrottade ökade. Ungefär lika många finskspråkiga och svenskspråkiga idrottade 7 timmar eller mera i veckan. Över 22 % av de svenskspråkiga flickorna på femman idrottade 4-6 timmar medan drygt 16 % av de finskspråkiga. (Tabell 5)

TABELL 5. Idrottstimmar i veckan bland finsk- och svenskspråkiga flickor i årskurs 5, 7 och 9

Idrottstimmar i veckan	Flickor					
	åk 5 <sup>1)</sup>		åk 7 <sup>2)</sup>		åk 9 <sup>3)</sup>	
	Fi	Sv	Fi	Sv	Fi	Sv
7 h+	8,8	8,5	11,1	8,9	11,7	11,3
4-6 h	16,4	22,2	20,4	19,7	22,3	18,7
2-3 h	30,9	31,2	28,8	30,9	24,9	31,4
½-1 h	39,9	33,4	34,9	34,2	35,6	30,7
inga	4,1	4,7	4,8	6,3	5,6	7,8
<b>Totalt (N)</b>	<b>100 (862)</b>	<b>100 (365)</b>	<b>100 (813)</b>	<b>100 (269)</b>	<b>100 (772)</b>	<b>100 (283)</b>

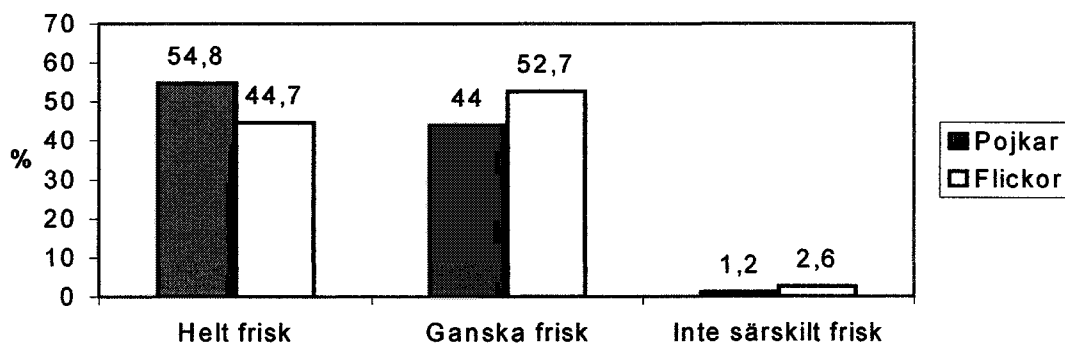
1)  $\chi^2 = 7,92$  df 4, p=.095

2)  $\chi^2 = 2,17$  df 4, p=.705

3)  $\chi^2 = 7,68$  df 4, p=.104

### 9.3 Subjektiv hälsa

Fler pojkar (54,8 %) än flickor (44,7 %) ansåg sig vara helt friska. Skillnaden mellan könen var signifikant (p=.000) De flesta flickor ansåg sig vara ganska friska medan de flesta pojkar ansåg sig vara helt friska. Få ungdomar, 1,2 % av pojkarna och 2,6 % av flickorna, kände sig inte särskilt friska. (Figur 3)



FIGUR 3. Subjektiv hälsa bland pojkar och flickor



### 9.3.1 Subjektiv hälsa bland pojkar och flickor i olika åldrar

Antalet flickor och pojkar som ansåg sig helt friska minskar från femman till sjuan och nian. Skillnaden mellan årskurser var signifikant både hos flickor och pojkar ( $p=.000$ ). Fler pojkar än flickor ansåg sig vara helt friska på alla klasser. (Bilaga 8)

### 9.3.2 Subjektiv hälsa bland finsk- och svenskspråkiga pojkar

De svenskspråkiga ansåg sig var mera friska än de finskspråkiga ( $p=.000$ ). Helt friska ansåg sig 65 % av de svenskspråkiga pojkarna och ca 50 % av de finskspråkiga pojkarna. (Bilaga 9)

Fler svenskspråkiga pojkar tyckte att de var helt friska på alla klasser. På femman ansåg över 70% av de svenskspråkiga att de var helt friska men antalet minskar med åren, på nian hade antalet sjunkit med ca 10 %. Samma trend kunde ses bland de finskspråkiga pojkarna. (Tabell 6)

TABELL 6. Subjektiv hälsa bland finsk- och svenskspråkiga pojkar i årskurs 5, 7 och 9

Subjektiv hälsa	Pojkar					
	åk 5 <sup>1)</sup>		åk 7 <sup>2)</sup>		åk 9 <sup>3)</sup>	
	Fi	Sv	Fi	Sv	Fi	Sv
Helt frisk	54,6	71,4	49,5	63,3	48,0	58,2
Ganska frisk	44,3	28,0	49,3	35,6	50,1	41,1
Inte särskilt frisk	1,1	0,5	1,2	1,1	2,0	1,6
<b>Totalt (N)</b>	<b>100 (819)</b>	<b>100 (371)</b>	<b>100 (804)</b>	<b>100 (278)</b>	<b>100 (763)</b>	<b>100 (280)</b>

1)  $\chi^2= 30,25$  df 2,  $p=.000$

2)  $\chi^2= 15,87$  df 2,  $p=.000$

3)  $\chi^2= 9,69$  df 2,  $p=.008$

### 9.3.3 Subjektiv hälsa bland finsk- och svenskspråkiga flickor

Ungefär 60% av de svenskspråkiga och 40% av de finskspråkiga flickorna ansåg sig vara helt friska. Skillnaden mellan språkgrupperna var signifikant ( $p=.000$ ). Inte särskilt frisk ansåg sig drygt 2 % i båda språkgrupperna. (Bilaga 10)

Fler svenskspråkiga flickor ansåg sig vara friskare på alla klasser. Antalet svenskspråkiga som ansåg sig helt friska minskade betydligt från femman (69,4 %) till nian (46,4 %). Hos finskspråkiga var minskningen inte lika drastisk men ändå tydlig, från ca 48 % till 34 %. (Tabell 7)

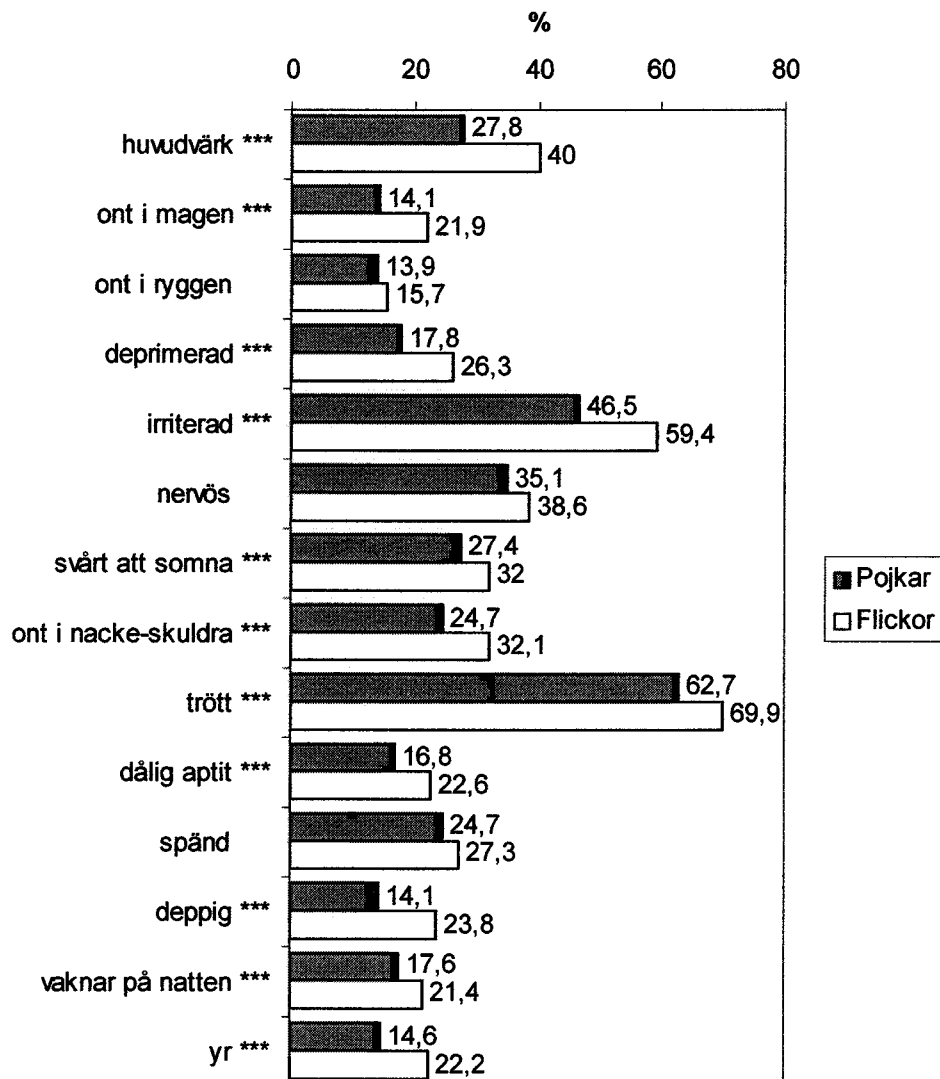
TABELL 7. Subjektiv hälsa bland finsk- och svenskspråkiga flickor i årskurs 5, 7 och 9

Subjektiv hälsa	Flickor					
	åk 5 <sup>1)</sup>		åk 7 <sup>2)</sup>		åk 9 <sup>3)</sup>	
	Fi	Sv	Fi	Sv	Fi	Sv
Helt frisk	47,9	69,4	35,4	58,1	34,2	46,4
Ganska frisk	50,2	29,5	62,5	40,7	61,8	48,1
Inte särskilt frisk	2,0	1,1	2,1	1,1	4,0	5,4
<b>Totalt (N)</b>	<b>100 (865)</b>	<b>100 (363)</b>	<b>100 (819)</b>	<b>100 (270)</b>	<b>100 (770)</b>	<b>100 (295)</b>
1)	$\chi^2= 47,89$ df 2, $p=.000$					
2)	$\chi^2= 43,46$ df 2, $p=.000$					
3)	$\chi^2= 16,40$ df 2, $p=.000$					

### 9.4 Psykosomatiska besvär

Vi delade in förekomsten av psykosomatiska besvär i två grupper. De som hade symptom 1 gång i veckan eller oftare och de som hade symptom mera sällan. Trötthet var det vanligaste symptomet bland såväl flickor (69,9 %) som pojkar (62,7 %). Därefter kom irritation och nervositet bland pojkar och irritation och huvudvärk bland flickor. Det fanns signifikanta skillnader mellan könen i de flesta symptom. Fler flickor hade ofta huvudvärk, ont i magen, depression,

irritation, svårt att somna, ont i nacke och skuldra. De var oftare trötta, hade dålig aptit, var deppiga, vaknade upp på natten och kände sig yra. (Figur 4)



FIGUR 4. Psykosomatiska besvär  $\geq 1$  ggr/vecka bland pojkar och flickor

#### 9.4.1 Psykosomatiska besvär bland pojkar och flickor i olika åldrar

Bland flickor ökade nästan alla symptom ju äldre man blir. Nervositet förekom mest bland flickor på åk 7. Skillnaden var signifikant mellan klasserna i alla andra symptom förutom dålig aptit, vaknar upp på natten och ont i magen. Bland pojkar kunde man se att symptom som ont i magen, dålig aptit och vaknar upp

på natten minskade signifikant från åk 5 till 9 medan ont i ryggen, ont i nacke-  
skuldra, är trött och känner sig yr ökade signifikant. (Bilaga 11)

#### 9.4.2 Psykosomatiska besvär bland finsk- och svenskspråkiga pojkar

Det fanns en skillnad mellan finsk- och svenskspråkiga pojkar i förekomsten av  
några psykosomatiska symptom. Fler finskspråkiga kände sig deprimerade  
( $p=.000$ ), nervösa ( $p=.000$ ) och spända ( $p=.000$ ) och hade ont i nacke och  
skuldra ( $p=.010$ ). (Bilaga 12)

I en jämförelse mellan finsk- och svenskspråkiga på åk 5, 7 och 9 kunde man  
se att betydligt fler finskspråkiga pojkar på alla klasser var ofta spända. Endast  
på åk 9 bland pojkarna såg man ingen markant skillnad. Depression var en  
annan psykosomatisk symptom som skiljde sig åt mellan svensk- och  
finskspråkiga. Betydligt fler finskspråkiga pojkar på femman var ofta  
deprimerade. Även fler finskspråkiga pojkar på femman var ofta nervösa.  
(Tabell 8)

TABELL 8. Psykosomatiska besvär  $\geq 1$  ggr/vecka bland finsk- och svenskspråkiga pojkar (%) i olika åldrar

Psykosomatiska besvär	Pojkar					
	åk 5		åk 7		åk 9	
	Fi	Sv	Fi	Sv	Fi	Sv
huvudvärk	26,4	25,3	29,2	33,5	26,3	28,9
ont i magen	15,3	18,3	14,6	15,6	10,1	13,4
ont i ryggen	10,3	10,6	12,5	17,0	18,3	16,8
deprimerad	19,5 **	12,1	20,3	14,2	18,9	14,0
irriterad	44,2	41,2	48,6	48,7	48,6	45,7
nervös	37,0 ***	23,6	37,8	31,0	38,1	32,9
svårt att somna	26,7	25,1	28,3	25,2	29,3	27,1
ont i nacke-skuldra	23,9	18,7	24,6	22,5	29,4	24,5
trött	50,5	48,9	62,6	72,7	74,2	73,9
dålig aptit	21,4	19,2	15,7	18,1	12,3	14,3
spänd	27,5***	15,5	28,7 **	19,8	25,2	20,8
deppig	12,1	16,7	14,2	12,9	14,5	16,0
vaknar på nätterna	23,3	17,0	16,2	17,8	15,1	13,4
yr	8,3	9,2	16,1	13,8	20,7	19,5

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

\*\*\*  $p < .001$

#### 9.4.3 Psykosomatiska besvär bland finsk- och svenskspråkiga flickor

Fler finskspråkiga flickor kände sig deprimerade (28,9 %) än svenskspråkiga flickor (19,5 %). Fler finskspråkiga rapporterade också att de kände sig ofta nervösa och spända samt hade ont i nacke och skuldra. (Bilaga 13)

I en jämförelse mellan finsk- och svenskspråkiga på åk 5, 7 och 9 såg man att betydligt fler finskspråkiga flickor på alla klasser var ofta spända. Betydligt fler finskspråkiga flickor på åk 5 och 7 var ofta deprimerade. Fler svenskspråkiga på åk 9 hade dålig aptit. (Tabell 9)

TABELL 9. Psykosomatiska besvär  $\geq 1$  ggr/vecka bland finsk- och svenskspråkiga flickor (%) i olika åldrar

Psykosomatiska besvär	Flickor åk 5		åk 7		åk 9	
	Fi	Sv	Fi	Sv	Fi	Sv
huvudvärk	36,0	32,0	42,5	32,6	46,0	45,8
ont i magen	21,7	23,6	23,2	21,6	20,3	20,7
ont i ryggen	10,2	13,4	13,6	17,8	21,3	23,0
deprimerad	25,1***	12,9	29,5**	20,1	32,3	26,7
irriterad	55,2	49,7	64,4	57,8	62,6	62,0
nervös	36,1	27,9	43,6	39,2	42,6	34,0
svårt att somna	31,1	31,6	29,4	37,2	33,5	34,2
ont i nacke-skuldra	24,8	18,4	32,8	25,7	45,0	40,9
trött	52,9	51,7	76,3	73,6	83,5	85,4
dålig aptit	21,4	18,8	22,0	23,2	22,8**	30,5
spänd	29,9***	17,8	29,8**	20,2	30,9**	21,9
deppig	16,3	20,6	24,8	27,8	27,8	33,2
vaknar på nätterna	20,9	18,6	21,1	17,7	23,7	24,4
yr	12,6	12,2	25,2	19,3	31,7	31,9

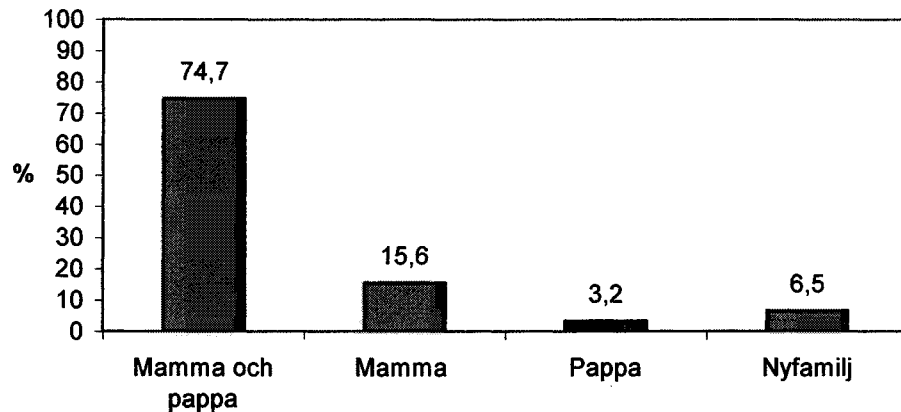
\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

\*\*\*  $p < .001$

## 9.5 Familjestruktur

Den vanligaste familjeformen, över 70 %, var att både den biologiska mamman och pappan bor hemma. En annan stor familjegrupp var barn som lever ensam med mamma (15,6 %). Pappa som ensamförsörjare var en ganska ovanlig familjestruktur (3,2 %). (Figur 5)



FIGUR 5. Familjestruktur

Lite fler svenskspråkiga (77,6 %) än finskspråkiga (73,6 %) bodde med mamma och pappa. Fler finskspråkiga bodde med ensamförsörjare och nyfamiljer. Den enda signifikanta skillnaden mellan språkgrupperna fanns hos de som bodde med mamma. (Tabell 10)

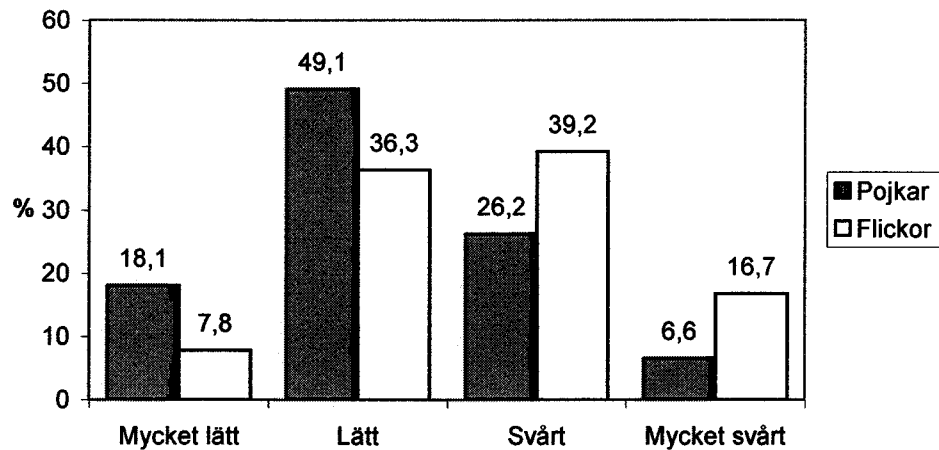
TABELL 10. Familjestruktur bland finsk- och svenskspråkiga elever

Familjestruktur	Finskspråkiga %	Svenskspråkiga %
Mamma och pappa	73,6	77,6
Mamma	16,5	13,4
Pappa	3,4	2,7
Nybildad familj	6,6	6,3
<b>Totalt (N)</b>	<b>100 4876</b>	<b>100 1862</b>

$$\chi^2 = 12,85 \quad df 3, p = .005$$

### 9.6 Hur lätt pojkar och flickor har att prata med pappa

Betydligt fler pojkar (18,1 %) än flickor (7,8 %) hade mycket lätt att prata med pappa ( $p = .000$ ). Nästan 17 % av flickorna hade mycket svårt att tala med pappa. Bland pojkarna var antalet lite över 6 %. (Figur 6)



FIGUR 6. Hur lätt pojkar och flickor har att prata med pappa

#### 9.6.1 Pojkar och flickor i olika åldrar

Med åldern sjönk antalet ungdomar som ansåg sig ha mycket lätt eller lätt att prata med pappa både bland flickor och pojkar ( $p=.000$ ). Endast 3 % av flickorna hade mycket lätt att prata med pappa på åk 9 jämfört med 14,4 % på åk 5. Hos pojkarna sjunker det från ca 26 % på åk 5 till ca 11 % på åk 9. (Bilaga 14)

#### 9.6.2 Finsk- och svenskspråkiga pojkar i olika åldrar

Lite fler finskspråkiga (18,3 %) hade mycket lätt att prata med pappa än svenskspråkiga (17,4 %) men det fanns ingen signifikant skillnad ( $p=.892$ ). (Bilaga 15)

När man jämförde pojkar på de olika årskurserna kunde en signifikant skillnad ses bland pojkarna på sjunde klassen ( $p=.018$ ). Fler finskspråkiga hade mycket lätt eller lätt att prata med pappa. (Tabell 11)



TABELL 11. Hur lätt finsk- och svenskspråkiga pojkar i olika åldrar har att prata med pappa

Prata med pappa	Pojkar					
	åk 5 <sup>1)</sup>		åk 7 <sup>2)</sup>		åk 9 <sup>3)</sup>	
	Fi	Sv	Fi	Sv	Fi	Sv
Mycket lätt	25,7	26,5	17,0	12,1	11,7	10,2
Lätt	51,5	51,0	49,8	47,7	45,5	47,8
Svårt	17,7	19,7	27,4	29,3	33,4	34,9
Mycket svårt	5,1	2,8	5,9	10,9	9,4	7,1
<b>Totalt (N)</b>	<b>100 (767)</b>	<b>100 (351)</b>	<b>100 (749)</b>	<b>100 (256)</b>	<b>100 (694)</b>	<b>100 (255)</b>

1)  $\chi^2 = 3,31$  df 3, p=.347

2)  $\chi^2 = 10,11$  df 3, p=.018

3)  $\chi^2 = 1,83$  df 3, p=.608

### 9.6.3 Finsk- och svenskspråkiga flickor i olika åldrar

Lite fler svenskspråkiga flickor hade svårt (40,1%) eller mycket svårt (18,4%) att prata med pappa. (Bilaga 16)

På årskurs fem hade lite fler finskspråkiga mycket lätt eller lätt att prata med pappa. Skillnaden mellan finsk- och svenskspråkiga flickor blir något mindre när man går upp i klass. På nian hade något fler svenskspråkiga lättare att prata med pappa. (Tabell 12)

TABELL 12 . Hur lätt finsk- och svenskspråkiga flickor i olika åldrar har att prata med pappa

Prata med pappa	Flickor					
	åk 5 <sup>1)</sup>		åk 7 <sup>2)</sup>		åk 9 <sup>3)</sup>	
	Fi	Sv	Fi	Sv	Fi	Sv
Mycket lätt	14,8	13,5	5,1	4,8	2,9	3,4
Lätt	46,9	41,6	36,2	28,9	27,2	28,3
Svårt	29,3	31,4	42,1	48,2	46,5	43,4
Mycket svårt	9,0	13,5	16,7	18,1	23,4	24,9
<b>Totalt (N)</b>	<b>100 (778)</b>	<b>100 (334)</b>	<b>100 (732)</b>	<b>100 (249)</b>	<b>100 (666)</b>	<b>100 (265)</b>

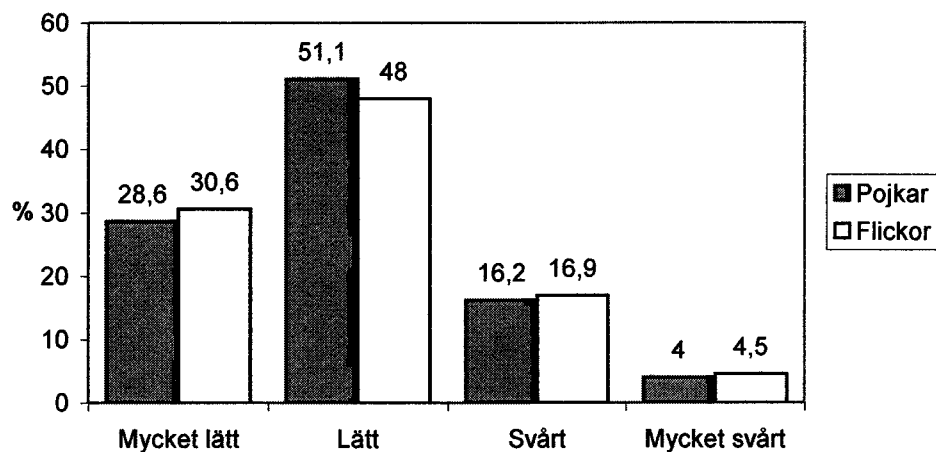
1)  $\chi^2 = 6,61$  df 3, p=.086

2)  $\chi^2 = 4,70$  df 3, p=.195

3)  $\chi^2 = ,860$  df 3, p=.835

### 9.7 Hur lätt pojkar och flickor har att prata med mamma

Ungefär 80 % av ungdomarna, både pojkar och flickor, hade mycket lätt eller lätt att prata med mamma. Ingen signifikant skillnad kunde ses mellan könen. Lite fler flickor hade mycket lätt att prata med mamma. (Figur 7)



FIGUR 7. Hur lätt pojkar och flickor har att prata med mamma

### 9.7.1 Pojkar och flickor i olika åldrar

Både bland flickor och pojkar sjunker antalet ungdomar som ansåg sig ha lätt att prata med mamma från femman till nian medan svårt och mycket svårt ökar. Skillnaden mellan de olika årskurserna var signifikant både hos flickor ( $p=.000$ ) och pojkar ( $p=.000$ ). Fler flickor än pojkar på alla klasser ansåg sig ha svårt eller mycket svårt att prata med mamma. (Bilaga 17)

### 9.7.2 Finsk- och svenskspråkiga pojkar i olika åldrar

Något fler finskspråkiga pojkar (29,4 %) än svenskspråkiga (26,7 %) hade mycket lätt att prata med mamma men skillnaden var inte signifikant. (Bilaga 18)

På åk 7 ser man en signifikant skillnad mellan språkgrupperna ( $p=.004$ ). Över 27 % av de finskspråkiga och knappt 20 % av de svenskspråkiga hade mycket lätt att prata med mamma. Fler svenskspråkiga pojkar hade svårt eller mycket svårt att prata med mamma. (Tabell 13)

TABELL 13. Hur lätt finsk-och svenskspråkiga pojkar i olika åldrar har att prata med mamma

Prata med mamma	Pojkar					
	åk 5 <sup>1)</sup>		åk 7 <sup>2)</sup>		åk 9 <sup>3)</sup>	
	Fi	Sv	Fi	Sv	Fi	Sv
Mycket lätt	41,9	41,1	27,8	19,5	17,1	14,9
Lätt	46,1	46,0	53,1	52,3	54,5	57,1
Svårt	9,3	11,8	15,2	21,8	22,6	23,4
Mycket svårt	2,8	1,1	3,9	6,4	5,8	4,6
<b>Totalt (N)</b>	<b>100 (800)</b>	<b>100 (348)</b>	<b>100 (765)</b>	<b>100 (266)</b>	<b>100 (721)</b>	<b>100 (261)</b>

1)  $\chi^2= 4,33$  df 3,  $p=.228$

2)  $\chi^2= 13,11$  df 3,  $p=.004$

3)  $\chi^2= 1,33$  df 3,  $p=.723$

### 9.7.3 Finsk- och svenskspråkiga flickor i olika åldrar

Det fanns ingen signifikant skillnad mellan finsk- och svenskspråkiga flickor att prata med mamma. (Bilaga 19). På åk 5 och 7 hade lite fler finskspråkiga mycket lätt att prata med mamma. (Tabell 14)

TABELL 14. Hur lätt finsk-och svenskspråkiga flickor i olika åldrar har att prata med mamma

Prata med mamma	Flickor					
	åk 5 <sup>1)</sup>		åk 7 <sup>2)</sup>		åk 9 <sup>3)</sup>	
	Fi	Sv	Fi	Sv	Fi	Sv
Mycket lätt	44,3	38,4	27,7	25,2	19,8	21,6
Lätt	43,0	47,2	50,0	51,9	49,5	50,7
Svårt	10,8	10,5	17,0	18,2	25,1	19,8
Mycket svårt	1,9	4,0	5,3	4,7	5,7	7,9
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>(N)</b>	<b>(840)</b>	<b>(354)</b>	<b>(794)</b>	<b>(258)</b>	<b>(742)</b>	<b>(278)</b>

1)  $\chi^2 = 7,21$  df 3, p=.066

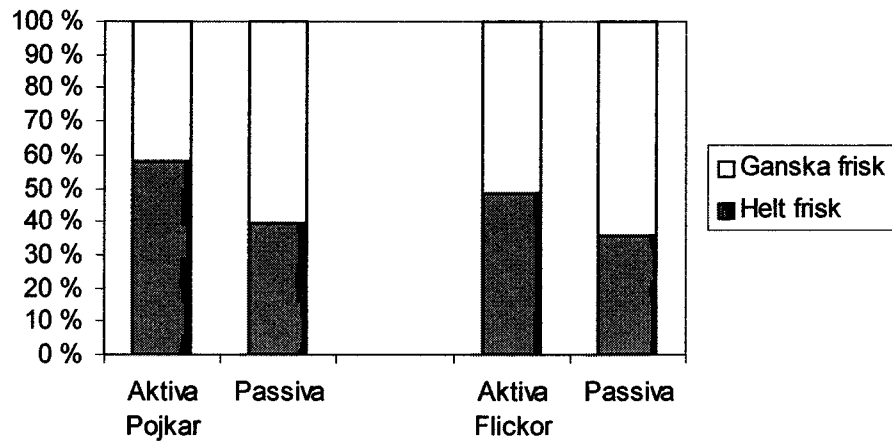
2)  $\chi^2 = ,92$  df 3, p=.821

3)  $\chi^2 = 4,40$  df 3, p=.221

## 9.8 Samband mellan idrottsaktivitet och hälsa

### 9.8.1 Samband mellan idrottsaktivitet och subjektiv hälsa

Mellan idrott och subjektiv hälsa fanns ett positivt samband både bland flickor och pojkar. De som var mera aktiva kände sig också friskare. (Figur 8) Detta samband kunde man se även då man delar in könen i finsk- och svenskspråkiga. (Bilaga 20,21)



FIGUR 8. Idrottsaktivitet och subjektiv hälsa bland pojkar och flickor

### 9.8.2 Samband mellan idrottsaktivitet och psykosomatiska besvär

Det fanns även ett samband mellan idrottsaktivitet och förekomsten av psykosomatiska besvär. De passiva flickorna hade mera psykosomatiska besvär. (Tabell 15) När man delade in ungdomarna i språkgrupper kunde man se att de passiva finskspråkiga flickorna och pojkarna hade mera besvär än de aktiva i samma språkgrupp. (Bilaga 22)

TABELL 15. Samband mellan idrottsaktivitet och psykosomatiska besvär

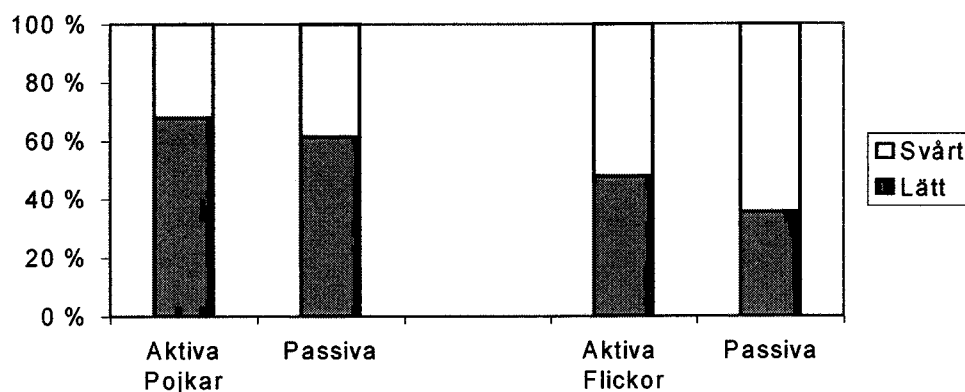
Kön	Psykosomatiska besvär				df1	df2
	n	m <sup>1)</sup>	s	p		
Pojkar						
Aktiva	2691	55,67	9,08			
Passiva	624	55,00	9,03			
<b>Totalt</b>	<b>3315</b>	<b>55,54</b>	<b>9,07</b>	<b>.100</b>	<b>1</b>	<b>3313</b>
Flickor						
Aktiva	2284	53,53	9,69			
Passiva	1071	52,72	9,88			
<b>Totalt</b>	<b>3355</b>	<b>53,27</b>	<b>9,76</b>	<b>.025</b>	<b>1</b>	<b>3353</b>

1) minimum 14, maximum 70

## 9.9 Samband mellan idrottsaktivitet och familj

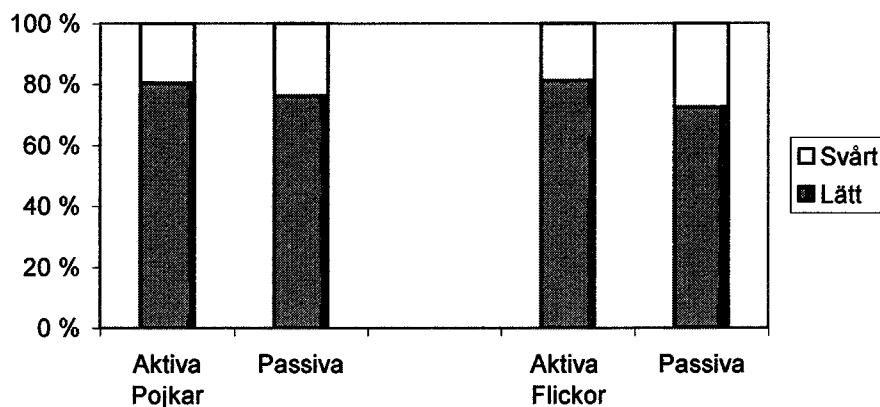
### 9.9.1 Samband mellan idrottsaktivitet och socialt stöd

Både hos pojkar och flickor fanns ett signifikant samband mellan idrottsaktivitet och att prata med pappa. De aktiva hade lättare att prata med pappa om sina problem. (Figur 9) Hos finsk- och svenskspråkiga flickor kunde ett signifikant samband ses medan det inte fanns något signifikant samband hos finsk- och svenskspråkiga pojkar. (Bilaga 23)



FIGUR 9. Samband mellan idrottsaktivitet och hur lätt man har att prata med pappa.

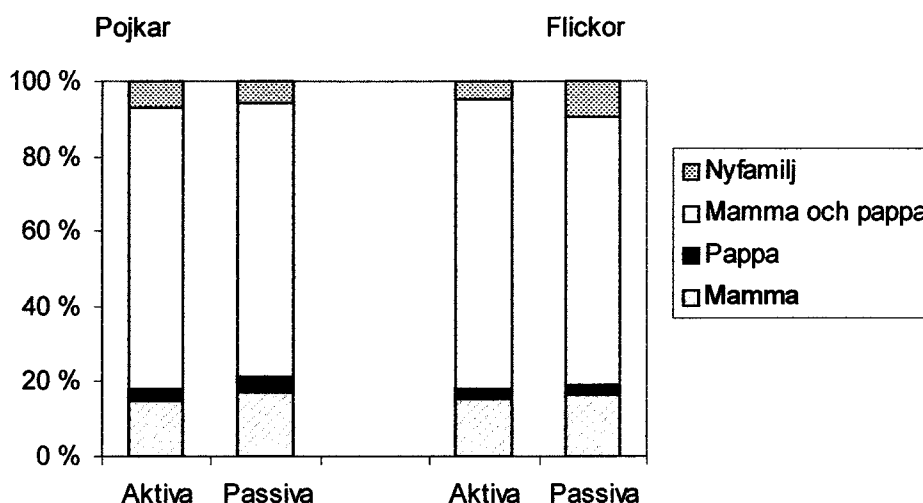
Ett signifikant samband kunde ses bland flickorna mellan idrott och att prata med mamma men inte bland pojkarna. De aktiva flickorna hade lättare att prata med mamma än de passiva. (Figur 10) I den språkvisa indelning kunde man endast se ett positivt samband mellan att prata med mamma och finskspråkiga aktiva flickor. (Bilaga 24)



FIGUR 10. Samband mellan idrottsaktivitet och hur lätt man har att prata med mamma.

### 9.9.2 Samband mellan familjestruktur och idrottsaktivitet

Ett signifikant samband kunde ses mellan familjestruktur och idrottsaktivitet bland flickor men inte bland pojkar. Fler flickor som bodde i nyfamilj var mera passiva. (Figur 11) Denna trend kunde ses hos de finskspråkiga flickorna men inte hos de svenskspråkiga flickorna när man jämförde språkgrupperna. (Bilaga 25,26)

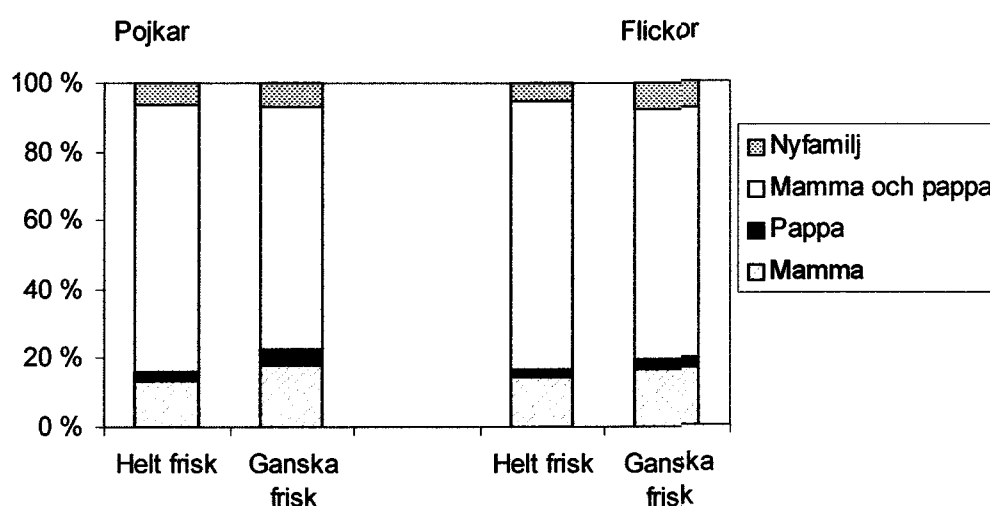


FIGUR 11. Samband mellan familjestruktur och idrottsaktivitet bland pojkar och flickor

## 9.10 Samband mellan familj och hälsa

### 9.10.1 Samband mellan familjestruktur och subjektiv hälsa

Det fanns ett signifikant samband mellan familjestruktur och subjektiv hälsa ( $p=.000$ ). Av de pojkar som bodde med mamma ansåg sig fler vara ganska friska än helt friska. (Figur 12) I den språkvisa indelningen kunde detta samband ses endast hos de finskspråkiga pojkarna. Bland de flickor som bodde i nyfamilj ansåg sig fler vara ganska friska. (Bilaga 27,28)

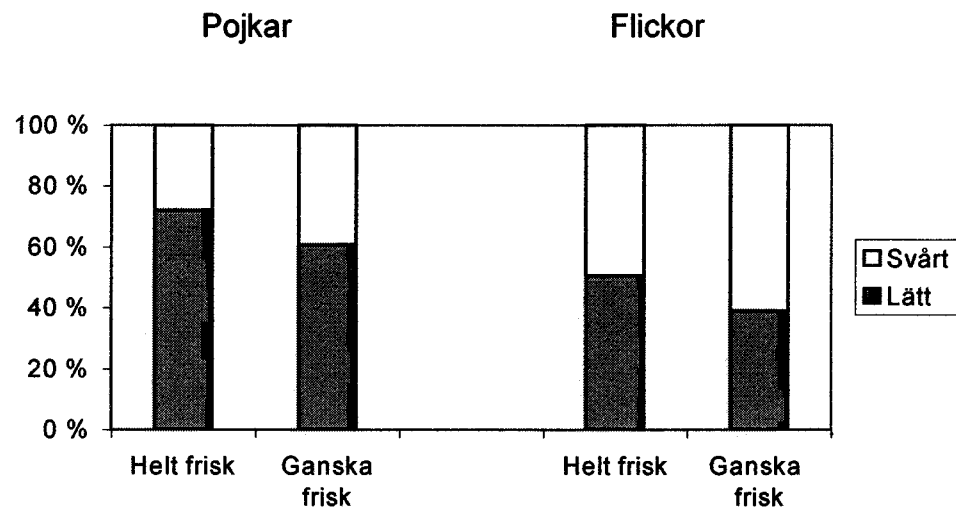


FIGUR 12. Samband mellan familjestruktur och subjektiv hälsa bland pojkar och flickor

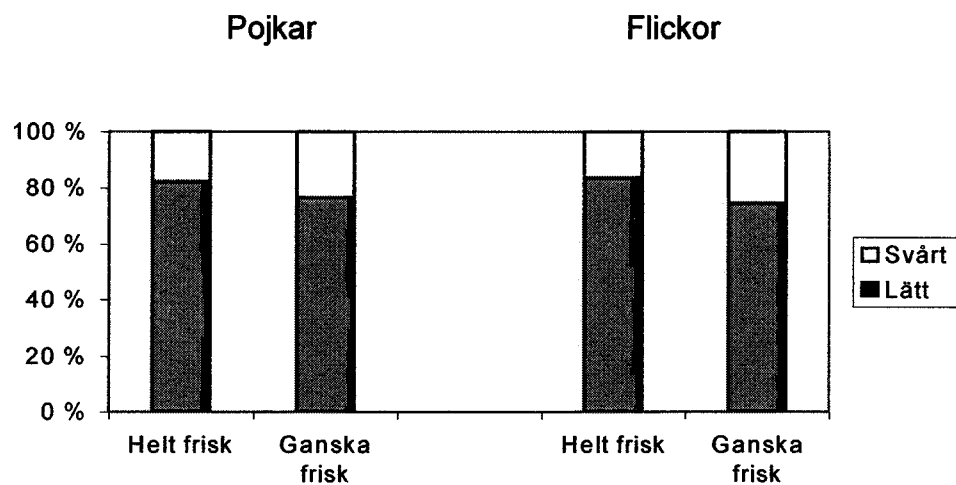
### 9.10.2 Samband mellan socialt stöd och subjektiv hälsa

Det fanns ett positivt samband mellan att prata med föräldrarna och hur frisk man kände sig både bland flickor och pojkar. De som hade lätt att prata med föräldrarna kände sig friskare ( $p=.000$ ). (Figur 13,14) Då man delade in pojkar och flickor i språkgrupper fanns ett signifikant samband i alla andra indelningar förutom bland finskspråkiga pojkar och att prata med mamma. (Bilaga 29,30)





FIGUR 13. Samband mellan hur lätt pojkar och flickor har att prata med pappa och subjektiv hälsa.



FIGUR 14. Samband mellan hur lätt pojkar och flickor har att prata med mamma och subjektiv hälsa.

### 9.10.3 Samband mellan socialt stöd och psykosomatiska besvär

Bland flickor fanns en svag negativ korrelation mellan att prata med pappa och psykosomatiska besvär ( $r = -.22$ ) samt mellan att prata med mamma och

psykosomatiska besvär ( $r=-.20$ ). De som hade lättare att tala med mamma och pappa hade mindre besvär.

#### 9.10.4 Samband mellan familjestruktur och psykosomatiska besvär

Det fanns ett signifikant samband bland både flickor och pojkar ( $p=.000$ ). Pojkar som bodde bara med mamma eller bara med pappa hade mera psykosomatiska besvär än pojkar som bodde med både mamma och pappa. Bland flickorna hade de som bodde med mamma mindre besvär jämfört med de som bodde med pappa. Minst besvär hade de som bodde med båda föräldrarna. Mest psykosomatiska besvär förekom hos flickor som bodde med pappa. (Tabell 16)

TABELL 16. Samband mellan familjestruktur och psykosomatiska besvär

Kön	Psykosomatiska besvär			p	df1	df2
	n	m <sup>1)</sup>	s			
<b>Pojkar</b>						
Mamma	506	53,65	9,19			
Pappa	120	53,17	11,31			
Mamma och pappa	2454	56,11	8,77			
Nyfamilj	215	54,97	8,82			
<b>Totalt</b>	<b>3295</b>	<b>55,55</b>	<b>9,0</b>	<b>.000</b>	<b>3</b>	<b>3291</b>
<b>Flickor</b>						
Mamma	531	52,14	10,33			
Pappa	92	48,78	10,87			
Mamma och pappa	2509	53,95	9,44			
Nyfamilj	219	50,63	9,73			
<b>Totalt</b>	<b>3351</b>	<b>53,30</b>	<b>9,72</b>	<b>.000</b>	<b>3</b>	<b>3347</b>

1) Minimum 14, maximum 70

## 10 Diskussion

WHO:s skolelevsstudie omfattade för andra gången både finskspråkiga och svenskspråkiga skolelever. De finska skolorna har tidigare haft möjlighet att med hjälp av detta kartlägga ungdomarnas livsstil och åsikter av skolan. Nu har även de svenskspråkiga skolorna denna möjlighet. Idrottsaktivitet och hälsa har studerats flera gånger i undersökningar gjorda av materialet från WHO:s skolelevsstudier och andra undersökningar. Familjeförhållanden, som familjestruktur och socialt stöd, har inte undersökts lika mycket.

Idrottsaktiviteten ändras med åldern. Resultaten visade att antalet mycket aktiva, dvs de som idrottade över 7 timmar i veckan, ökar samtidigt som antalet mycket passiva ökar. Enligt Yang (1993) delas ungdomarna i olika grupper ju äldre man blir och klyftan mellan de intensivt idrottande och de passiva blir större. Idrotten har blivit mycket tävlingsbetonat i ungdomsåren. Detta kan leda till att ungdomarna måste träna aktivt för att utvecklas till duktiga idrottsmän. Eftersom det inte kanske finns så många alternativ att träna utan att tävla slutar en del ungdomar att idrotta.

Ungdomarna i Finland verkade ha god hälsa enligt deras egen uppfattning. De flesta av de finländska ungdomarna ansåg sig vara friska, endast några procent kände sig inte särskilt friska. En signifikant skillnad fanns mellan könen, fler pojkar kände sig helt friska. Liknande resultat har Nupponen och Telama (1998) kommit fram till. I en jämförelse mellan språkgrupperna kände sig de svenskspråkiga i allmänhet friskare.

Trötthet och nervositet var de vanligaste symptomen hos ungdomarna. De psykosomatiska besvären förekom mera ofta bland flickor än pojkar. En förklaring kan vara flickornas menstruationscykel, vilket medför att flickorna måste vara mera känsliga för vad som händer i kroppen. En annan orsak kan enligt Kolip (1997) vara de olika könsrollerna, pojkarna skall vara starka och inte klaga över småsaker medan flickorna har rätt att göra det. Resultaten visade att besvären ökade med åldern bland båda könen. Under puberteten sker många förändringar i kroppen och detta kan påverka det psykiska välmåendet.

När man jämförde de finskspråkiga eleverna med de svenskspråkiga, kunde man se att oftast fler finskspråkiga elever hade mera psykosomatiska symptom. De svenskspråkiga elevernas uppfattning av sin egen hälsa var bättre och därför är det inte förvånadsvärt att de hade också mindre psykosomatiska symptom. En undersökning av WHO-materialet från år 1994 kom fram till ett annat resultat. Enligt Eklund (1998) hade de svenskspråkiga mera symptom men kände sig ändå friskare. Eklund hade jämfört språkgrupperna som helhet medan vi jämförde finskspråkiga pojkar med svenskspråkiga pojkar och finskspråkiga flickor med svenskspråkiga flickor.

Över 70 % av de finländska ungdomarna bodde med båda föräldrarna. När vi undersökte familjestrukturens samband med idrottsaktivitet och hälsa kunde man se att av de flickor som bodde i nyfamilj var fler idrottsligt passiva och mindre friska. Fler pojkar som bodde med endast mamma kände sig mindre friska. Pappans frånvaro verkar ha en negativ inverkan på pojkars subjektiva hälsa. Ungdomar som bodde i hela familjer, med båda biologiska föräldrarna, hade mindre psykosomatiska besvär. Även Aro (1989) har funnit att skilsmässobarn har mera psykosomatiska besvär än barn från hela familjer.

Det sociala stödet mättes med hur lätt man har att prata med pappa och mamma om saker som verkligen oroar dem. Flickorna har svårare än pojkarna att prata med pappa. Man kunde tydligt se att det blev svårare att prata med sina föräldrar ju äldre man blev. Undersökningar har visat att vännerna får en större roll som stödperson med åldern (Furman & Buhrmester 1992). Det kan hända att ungdomarna känner att de har lättare att prata med sina jämnåriga vänner än med sina föräldrar när man blir äldre.

Att kunna prata med sina föräldrar hade en betydelse för den subjektiva hälsan. Resultaten visade att de ungdomar som hade lätt att prata med sina föräldrar ansåg sig må bättre. När ungdomarna har ett förtroende för sina föräldrar och känner sig accepterade har de lättare att prata om sina problem med föräldrarna. Detta antyder på att goda förhållanden mellan familjemedlemmarna är viktigt för hur man mår.

Idrott förknippas ofta med god hälsa och välmående och därför kunde man anta att de som är mera fysiskt aktiva känner sig också friskare. Enligt våra resultat var de finskspråkiga pojkarna mera aktiva men de svenskspråkiga kände sig ändå friskare. Bland flickor kunde man se samma trend i subjektiv hälsa men ingen signifikant skillnad fanns i idrottsaktivitet. Andra tidigare undersökningar (Kannas m.fl. 1995) har också kommit fram till att även om de finskspråkiga skoleleverna var mera aktiva var det fler svenskspråkiga som ansåg sig vara helt friska.

De passiva flickorna hade mera psykosomatiska besvär än de aktiva. Resultaten från vår undersökning överensstämmer med en undersökning gjord av Aarnio m.fl. (1997). De som idrottar har möjlighet att umgås med andra människor och har därför ett större socialt nätverk som är viktigt för välmåendet. När man är aktiv och i bra fysisk kondition sover man bättre och kan motstå psykisk stress effektivare (Haavisto 1995, 29).

De aktiva ungdomarna hade lättare att prata med pappa. Pappan är oftast drivkraften bakom ungas idrottsintresse och detta kan leda till att förhållandet mellan förälder och barn är bättre då man har ett gemensamt intresse. De idrottsintresserade ungdomarna är ofta mera öppna och sociala till naturen vilket gör att de har lättare att prata med andra om sina problem.

I vår undersökning kunde vi se skillnader mellan språkgrupperna. Eftersom det har gjorts få undersökningar som studerar finsk- och svenskspråkiga elever som skilda grupper fanns det inte så många studier att jämföra resultaten med. Orsakerna till skillnader kunde undersökas mera genom t.ex. en kvalitativ intervju. Detta kunde ge mera information om de finsk- och svenskspråkiga definierar t.ex. god hälsa på samma sätt. Hyypä (1995) har studerat den finska och finlandssvenska populationen i Finland och kommit fram till att den svenskspråkiga kustbefolkningen har en mera positiv attityd till livet. De lever som en minoritet i Finland som har en stark sammanhållning och hälsosamma traditioner. Skillnader mellan finsk- och svenskspråkiga skolelever kan antas bero på dylika kulturella olikheter.

En möjlig utvidning av undersökningen kunde vara att jämföra finska och svenskspråkiga elever med elever från Sverige för att se om det finns skillnader mellan rikssvenskar och finländare. Eftersom Sverige är ett land med många invandrare skulle det också finnas möjligheter att undersöka om barn och ungdomar med invandrarbakgrund skiljer sig märkbart från barn och ungdomar med finska eller svenska föräldrar.

Litteraturförteckning:

Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki, Nemo.

Aarnio, M., Kujala, U.M. & Kaprio, J. 1997. Associations of health-related behaviors, school type and health status to physical activity patterns in 16 year old boys and girls. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 25(3), 156-165.

Aaron, D., Kriska, A., Dearwater, S., Anderson, R., Olsen, T., Cauley, J. & Laporte, R. 1993. The epidemiology of leisure physical activity in an adolescent population. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 25(7), 847-853.

Allgood-Merten, B, Lewinsohn, P.M. & Hops, H. 1990. Sex differences and adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology* 99(1), 55-63.

Aro, H. 1989. Stress, development and psychosomatic symptoms in adolescence. *Acta Universitatis Tamperensis*, ser A vol 242.

Aro, H., Hänninen, V. & Paronen, O. 1989. Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14-16-year-old adolescents. *Social Science & Medicine* 29(9), 1051-1056.

Blair, S. 1988. Exercise within a healthy lifestyle. I boken: Dishman, R. (ed) *Exercise adherence. It's impact on public health*. Champaign, Illinois: Human Kinetics Books, 75-89

Bryant, W.K. & Zick, K. 1996. An examination of parent-child shared time. *Journal of Marriage and the Family* 58(1), 227-237.

Campbell, T.L., Byrne, B.M & Baron, P. 1992. Gender differences in the expression of depressive symptoms in early adolescents. *Journal of Early Adolescence* 12(3), 326-338.

Eklund, P. 1998. Hälsa och idrottsvanor hos finländska ungdomar. Jyväskylä universitet. Pro gradu –arbete i idrottspedagogik.

Finnäs, F. 1995. Samboende och skilsmässor i Svenskfinland. Åbo Akademi. Institutet för finlandssvensk samhällsforskning. Forskningsrapport nr 28.

Furman, W. & Buhrmester, D. 1992. Age and sex in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63, 103-115.

Ge, X., Gonger, R.F., Lorenz, F.O. & Simons, R.L. 1994. Parents' stressful life events and adolescent depressed mood. *Journal of Health and Social Behavior* 35(march), 28-40.

Haavisto, S. 1995. Liikunnan ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteyksiä selittäviä malleja. I boken: Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H. (toim.) *Jalka potkee mieli notkee*. Helsinki. SMS-Tuotanto Oy. 28-32.

Hakkari, P. & Westerlund, K. 1997. Minäkäsitys ja liikunnanharrastus suomen- ja ruotsinkielisillä nuorilla. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma.

Hyyppä, M. 1995. Vaasan veri ei vapise, eikä kaikki miehet kuole nuorina. *Sosiaalivakuutus* 1, 30-32

Höglund, J-E. 1998. Idrott och gymnastik – tillsammans på samma villkor. Åbo Akademi. Pedagogiska fakulteten. Pro gradu –avhandling i pedagogik.

Itkonen, H & Ranto, E. 1991. Elämäntyyli, nuoriso ja liikunta. Jyväskylän yliopisto. Liikunnan sosiaalitieteiden laitos. Tutkimuksia nr. 54.

Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L. & Bosma, H. 1998. Adolescents perceptions of communication with parents relative to specific aspects of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence* 21, 305-322.



Kannas, L., Brunell, V. & Tynjälä, J. 1995. Subjektiv hälsa och hälsovanor: uppfattningar bland finlandssvenska 11-15-åriga skolelever. I boken: Kannas, L. (red.) Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Helsinki, Opetushallitus. 45-64.

Kolip, P. 1997. Gender differences in health status during adolescence: A remarkable shift. *International Journal of Adolescence Medicine and Health* 9,1, 9-17.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 8/91.

Kurdek, L. & Fine, M. 1995. Mothers, fathers, stepfathers and siblings as providers of supervision, acceptance and autonomy to young adolescents. *Journal of Family Psychology* 9(1) 95-99.

Leonard, W. 1998. Physical activity and psychosocial well-being among high school seniors. *Journal of Sport Behavior* 21(2), 197-205.

Liikunta lisää voimavaroja. 1993. Jyväskylä: LIKES Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 84.

Marttunen, M. & Rantanen, P. 1999. Nuorisopsykiatria. I boken: Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim. 497-520.

Mertaniemi, M. & Miettinen, M. 1998. Suuntana hyvinvointi - mitkä ovat liikunnan mahdollisuudet? Jyväskylä: LIKES Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 113.

McKeown, R.E., Garrison, C. Z., Jackson, K.L., Cuffe, S.P, Addy, C.L & Waller, J.L. 1997. Family structure and cohesion, and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Research on Adolescence* 7(3), 267-281.

Moilanen, I. 1991. Psychosomatic symptoms in adolescent twins. *Psychotherapy and Psychosomatics* 56(1-2), 88-93.

Nationalencyklopedin. 1994. Höganäs, Sverige. Bokförlaget Bra Böcker AB.

Niemi, S.M., Levoska, S., Rekola, K.E. & Keinänen-Kiukaanniemi, S.M. 1997. Neck and shoulder symptoms of high school students and associated psychosocial factors. *Journal of Adolescent Health*, 20, 238-242.

Nilzon, K.R. & Palméus, K. 1997. The influence of familial factors on anxiety and depression in childhood and early adolescence. *Adolescence* 32 (128), 935-943.

Norris, R, Carroll, D. & Cochrane, R. 1992. The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population. *Journal of Psychosomatic Research* 36(1), 55-65.

Nupponen, H & Telama, R. 1998. Liikunta ja liikunnallisuus osana 11-16-vuotiaiden eurooppalaisten nuorten elämäntapaa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen julkaisuja 1.

Ojanen, M. 1994. Liikunta ja psyykinen hyvinvointi. Helsinki. Liikuntatieteellisen Seuran moniste nro 19. 63-67.

Patten, C.A., Gillin, J.C., Farkas, A.J., Gilpin, E.A., Berry, C.C & Pierce, J.P. 1997. Depressive symptoms in California adolescents: Family structure and parental support. *Journal of Adolescent health* 20(4), 271-278.

Perttula, M. 1997. Hyvä isäsuhte suojaa tyttöjä masennukselta. *Lapsemme* 3, 11.

Physical Activity and Health: A report of the Surgeon General. 1996. U.S. Department of Health and Human Services. International Medical Publishing.

Prismas lexikon. 1990. Bokförlaget Prisma AB.

Rimpelä, M., Rimpelä, A., Vikat, A., Hermanson, E., Kaltiala-Heino, R., Kosunen, E. & Savolainen, A. 1997. Miten nuorten terveys on muuttunut 20 v. kuluessa? Suomen lääkäri-lehti, 52(24), 2705-2712.

Russek, L.R., Schwartz, G.E., Bell, I.R. & Baldwin, C.M. 1998. Positive perceptions of parental caring are associated with reduced psychiatric and somatic symptoms. Psychosomatic Medicine 60, 654-657.

Seppänen, J. 1995. Nuorten vapaa-aika, elämäntapa ja liikuntaharrastukset. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma.

Sheeber, L. & Sorensen, E. 1998. Family relationships of depressed adolescents: A multimethod assessment. Journal of Clinical Child Psychology 27(3), 268-277.

Spruijt, E & de Goede, M. 1997. Transitions in family structure and adolescent well-being. Adolescent 32 (128) 897-911.

Statistikcentralen 1997. Perheet 1996. Helsinki. Suomen virallinen tilasto.

Taskinen, S. 1994. Perhe muuttuvassa maailmassa. I boken: P. Linna (red.) Perhe. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos C-sarja 6/1994.

Vihjalmsson, R. 1994. Effects of social support on self-assessed health in adolescence. Journal of Youth and Adolescence 23(4), 437-452.

Välimaa, R., Kannas, L. & Pötsönen, R. 1993. Sosiaalinen tuki, nuoret ja koettu terveys. I boken: Shemeikka, S & Nissinen, A (red.) Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1992. 63-80.

Välimaa, R., Kepler, K. & Yeganegi, N. 1995. Koettu terveys ja onnellisuus sekä sairaudet koululaisten arjessa. I boken: Kannas, L. (red.) Koululaisten

kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Helsinki. Opetushallitus. 31-43.

Yang, X. 1993. Longitudinal analysis of Finnish children's and youths' participation in competitive sport and physical activity. Jyväskylän yliopisto. Licentiate thesis in sport pedagogy.

Yang, X. 1997. A multidisciplinary analysis of physical activity, sport participation and dropping out among young finns. Jyväskylä: LIKES Research reports on sport and health 103.

## BILAGA 1      Frågeformulär

1.    Kön

- Pojke                       Flicka

4.    Vilken årskurs går du i?

- Årskurs 5       Årskurs 7       Årskurs 9

21. Hur många gånger i veckan brukar du träna så mycket **på din fritid** att du blir andfådd eller svettig?

- 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

22. Hur många timmar i veckan brukar du träna så mycket **på din fritid** att du blir andfådd eller svettig?

- Inga  
 Ungefär ½ timme  
 Ungefär 1 timme  
 Ungefär 2 - 3 timmar  
 Ungefär 4 - 6 timmar  
 7 timmar eller mera

41. Hur frisk tycker du att du är?

- Helt frisk  
 Ganska frisk  
 Inte särskilt frisk

46. Hur ofta har du haft följande besvär under det senaste halvåret? (Markera 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/skulldrorna	<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"/>
Symptom på allergisk snuva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astmasymptom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Anteckna de personer som bor hemma hos dig. Om mamma och pappa inte bor tillsammans, skall du tänka på det ställe där du bor mest.

	Ja	Nej
Mamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pappa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styvmor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styvfar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Hur pass lätt har du för att prata med följande personer om sådant som verkligen oroar dig?

	Mycket lätt	Lätt	Svårt	Mycket svårt	Finns inte
Pappa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bröder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Systrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vännerna:					
Pojkar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flickor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolhälsovårdaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lärarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

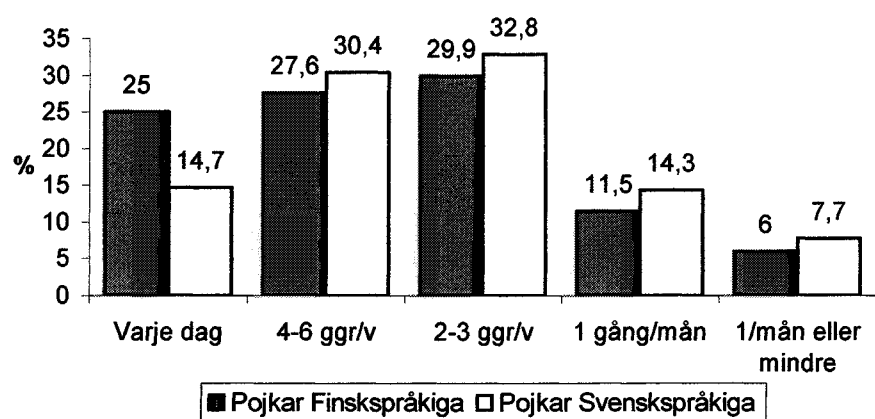
## BILAGA 2 Idrottsaktivitet bland pojkar och flickor i olika åldrar

Idrottsgångar i veckan	Pojkar 1)			Flickor 2)		
	åk 5	åk 7	åk 9	åk 5	åk 7	åk 9
Varje dag	24,1	21,7	20,0	13,2	12,7	8,3
4-6 ggr/v	28,2	28,4	28,7	21,3	19,9	21,8
2-3-ggr/v	32,4	30,5	29,0	40,6	33,0	32,5
1 gång/v	11,2	12,3	13,5	16,0	23,1	24,0
1/mån el mindre	4,1	7,0	8,8	8,8	11,3	13,5
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>(N)</b>	<b>(1185)</b>	<b>(1077)</b>	<b>(1056)</b>	<b>(1223)</b>	<b>(1075)</b>	<b>(1062)</b>

1)  $\chi^2 = 28,98$ ,  $df=8$ ,  $p=.000$

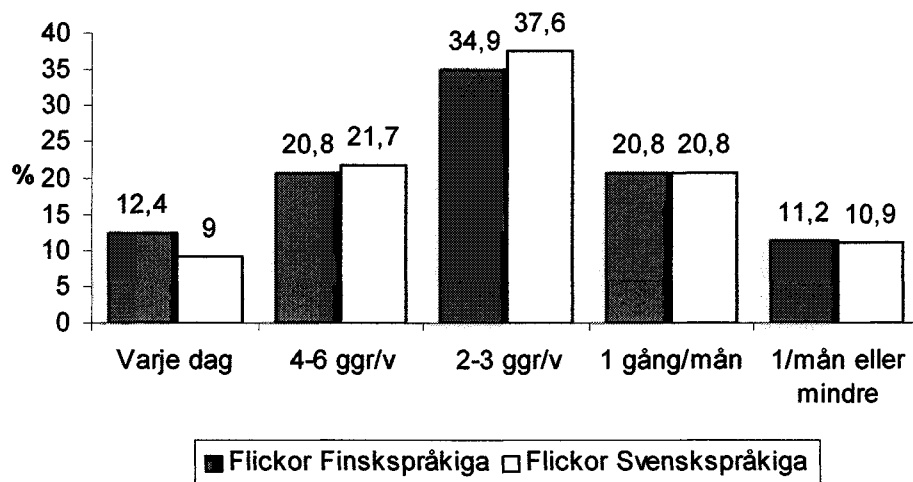
2)  $\chi^2 = 60,75$ ,  $df=8$ ,  $p=.000$

### BILAGA 3 Idrottsaktivitet bland finsk- och svenskspråkiga pojkar





#### BILAGA 4 Idrottsaktivitet bland finsk- och svenskspråkiga flickor



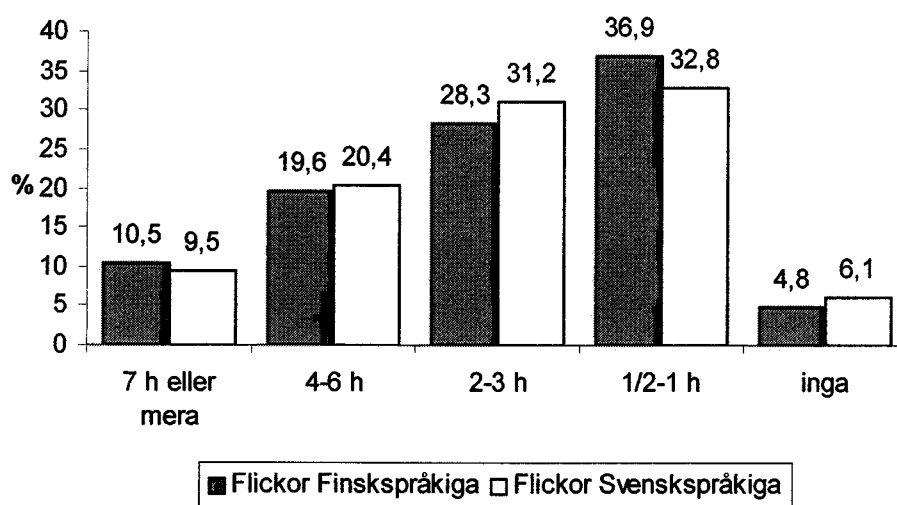
BILAGA 5 Idrottstimmar i veckan bland flickor och pojkar i olika åldrar

Idrottstimmar i veckan	Pojkar 1)			Flickor 2)		
	åk 5	åk 7	åk 9	åk 5	åk 7	åk 9
7 timmar+	19,7	22,0	25,3	8,7	10,5	11,6
4-6 timmar	23,5	25,6	23,8	18,1	20,2	21,3
2-3 timmar	26,0	25,5	23,0	31,0	29,3	26,6
½-1 timme	28,2	23,3	23,2	38,0	34,8	34,3
inga	2,5	3,6	4,7	4,2	5,2	6,2
<b>Totalt (N)</b>	<b>100 (1191)</b>	<b>100 (1075)</b>	<b>100 (1036)</b>	<b>100 (1227)</b>	<b>100 (1082)</b>	<b>100 (1055)</b>

1)  $\chi^2=26,24$ , df=8, p=.001

2)  $\chi^2=18,22$ , df=8, p=.020

## BILAGA 7 Idrottstimmar i veckan bland finsk- och svenskspråkiga flickor



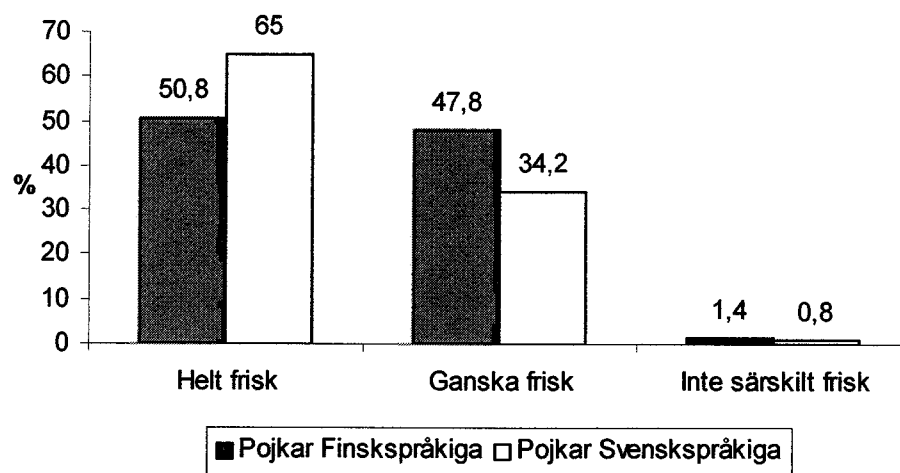
**BILAGA 8    Subjektiv hälsa bland flickor och pojkar i olika åldrar**

Subjektiv hälsa	Pojkar 1)			Flickor 2)		
	åk 5	åk 7	åk 9	åk 5	åk 7	åk 9
Helt frisk	59,8	53,0	50,7	54,2	41,0	37,6
Ganska frisk	39,2	45,7	47,7	44,1	57,1	58,0
Inte särskilt frisk	0,9	1,2	1,6	1,7	1,8	4,4
<b>Totalt (N)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
	(1190)	(1082)	(1043)	(1228)	(1089)	(1065)

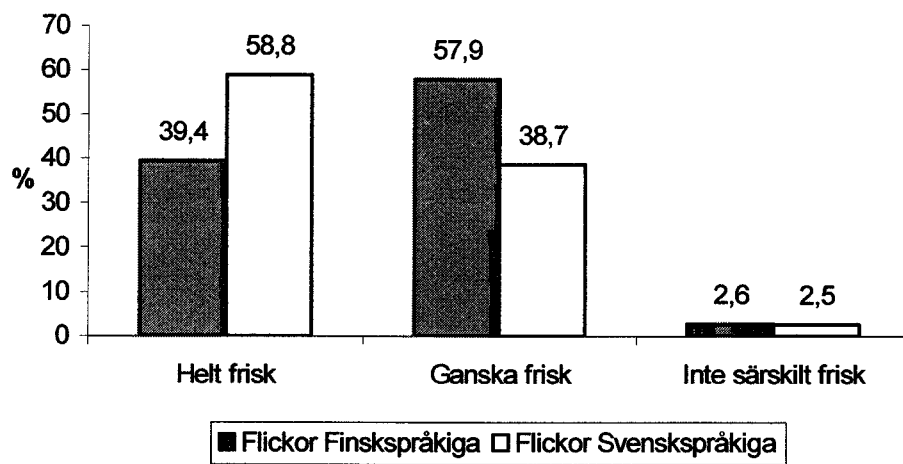
1)  $\chi^2=21,56$ , df=4, p=.000

2)  $\chi^2=87,17$ , df=4, p=.000

## BILAGA 9 Subjektiv hälsa bland finsk- och svenskspråkiga pojkar



## BILAGA 10 Subjektiv hälsa bland finsk- och svenskspråkiga flickor

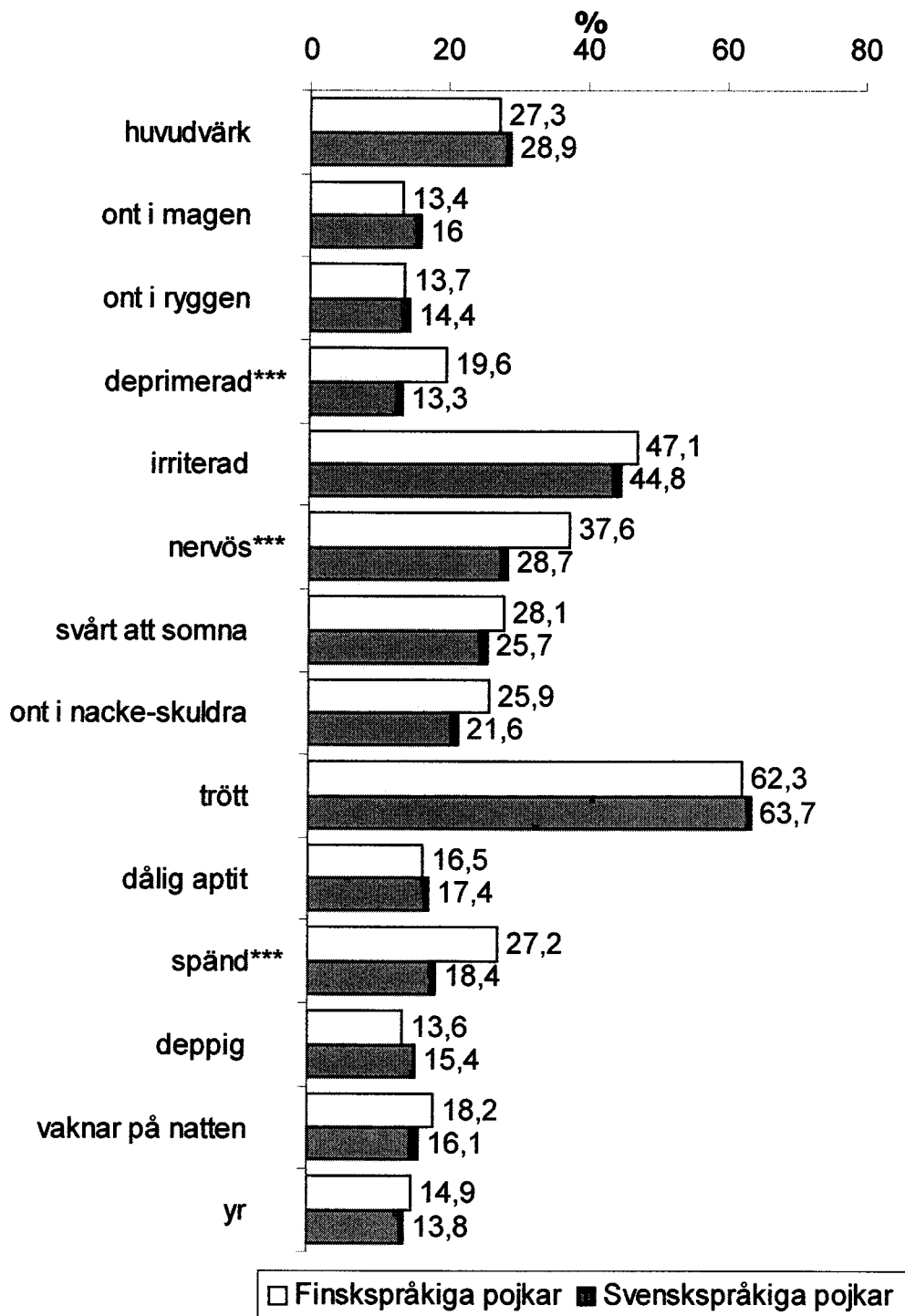


BILAGA 11 Psykosomatiska besvär bland pojkar och flickor i olika åldrar

Psykosomatiska besvär	Pojkar			Flickor		
	åk 5	åk 7	åk 9	åk 5	åk 7	åk 9
huvudvärk	26,1	30,3	27,0	34,8	40,1	46,0***
ont i magen	16,2	14,8	11,0**	22,3	22,8	20,4
ont i ryggen	10,6	13,7	17,9***	11,1	14,7	21,8***
deprimerad	17,2	18,8	17,5	21,6	27,2	30,7***
irriterad	43,3	48,6	47,8	53,6	62,8	62,4***
nervös	32,9	36,1	36,6	33,7	42,5	40,2***
svårt att somna	26,2	27,5	28,7	31,2	31,3	33,7
ont i nacke-skuldra	22,3	24,0	28,0**	22,9	31,0	43,9***
trött	50,0	62,5	74,1***	52,5	75,7	84,0***
dålig aptit	20,7	16,3	12,8***	20,7	22,3	25,0
spänd	23,7	26,5	24,0	26,4	27,4	28,4
deppig	13,5	13,9	14,9	17,6	25,5	29,3***
vaknar på natten	21,3	16,6	14,6***	20,3	20,3	23,9
yr	8,6	15,5	20,4***	12,5	23,7	31,8***

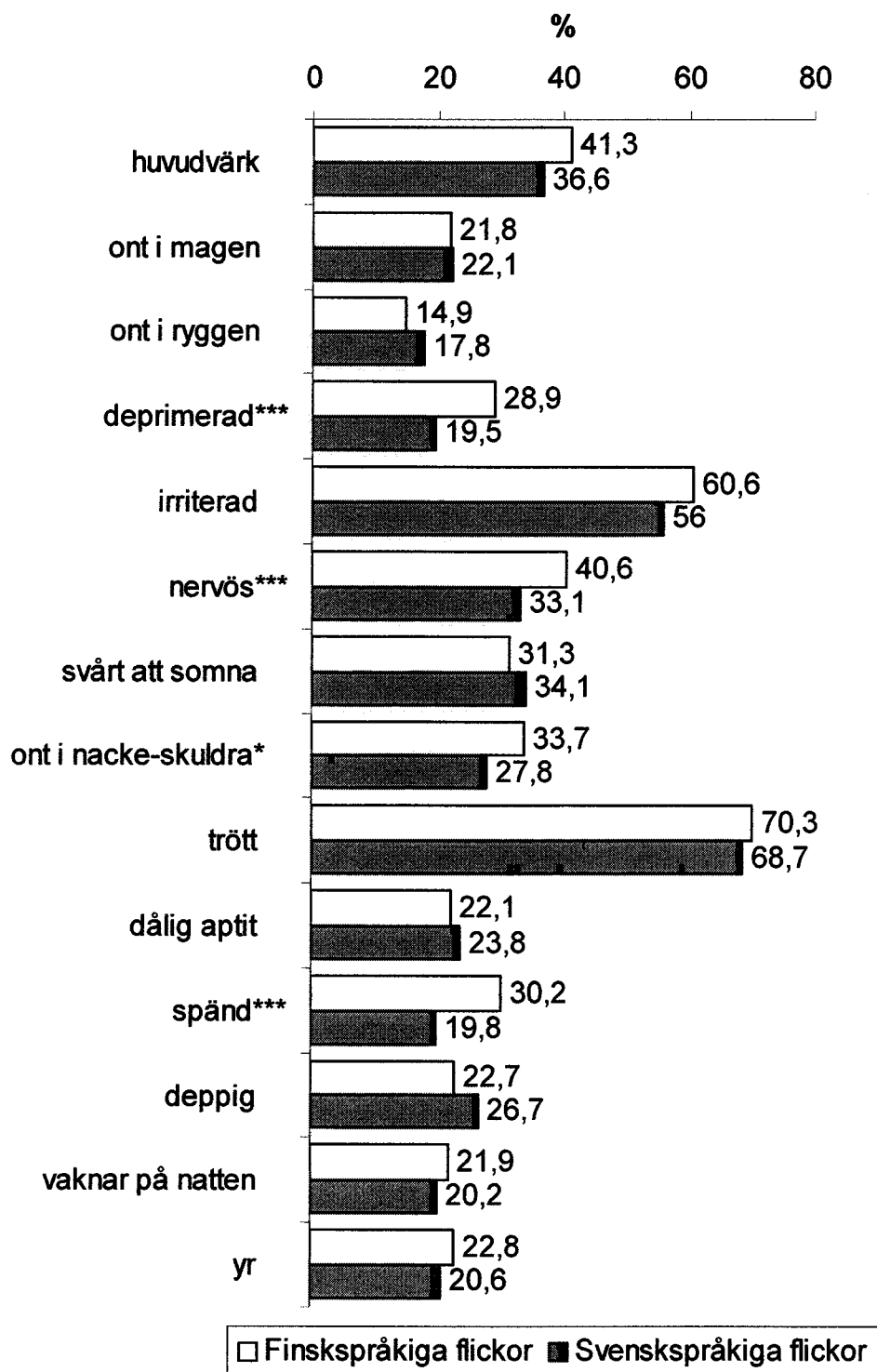
\* p<.05  
 \*\* p<.01  
 \*\*\* p<.001

BILAGA 12 Psykosomatiska besvär bland finsk- och svenskspråkiga pojkar





BILAGA 13 Psykosomatiska besvär bland finsk- och svenskspråkiga flickor



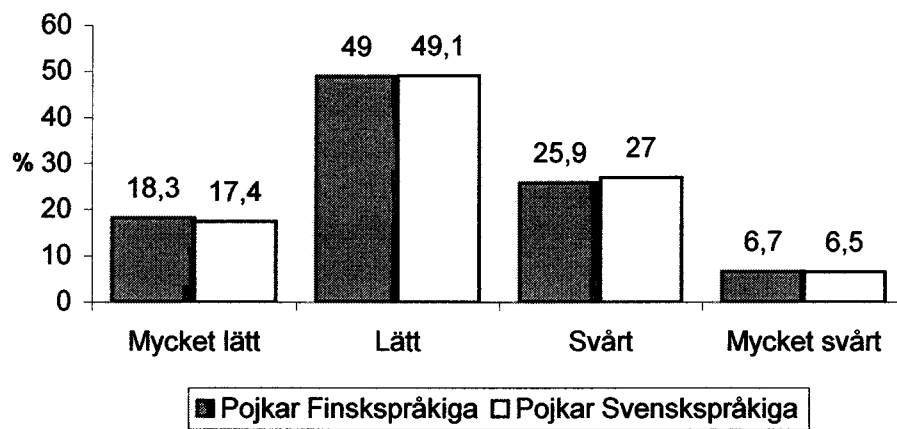
**BILAGA 14 Hur lätt pojkar och flickor har att prata med pappa i olika åldrar**

Prata med pappa	Pojkar 1)			Flickor 2)		
	åk 5	åk 7	åk 9	åk 5	åk 7	åk 9
Mycket lätt	25,9	15,7	11,3	14,4	5,0	3,0
Lätt	51,3	49,3	46,2	45,3	34,4	27,5
Svårt	18,3	27,9	33,8	29,9	43,6	45,6
Mycket svårt	4,4	7,2	8,7	10,3	17,0	23,8
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>(N)</b>	<b>(1118)</b>	<b>(1005)</b>	<b>(949)</b>	<b>(1112)</b>	<b>(981)</b>	<b>(931)</b>

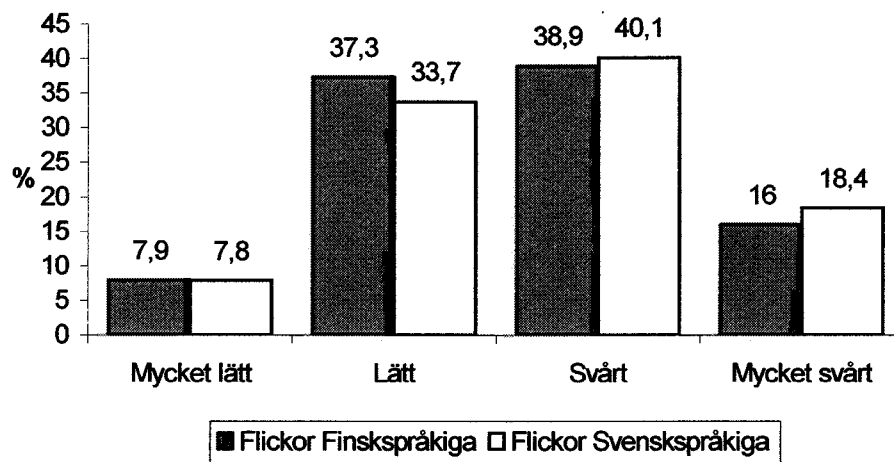
1)  $\chi^2=132,24$ ,  $df=6$ ,  $p=.000$

2)  $\chi^2=239,20$ ,  $df=6$ ,  $p=.000$

**BILAGA 15** Fördelningen mellan finsk- och svenskspråkiga pojkar i hur lätt de har att prata med pappa



**BILAGA 16** Fördelningen mellan finsk- och svenskspråkiga flickor i hur lätt de har att prata med pappa



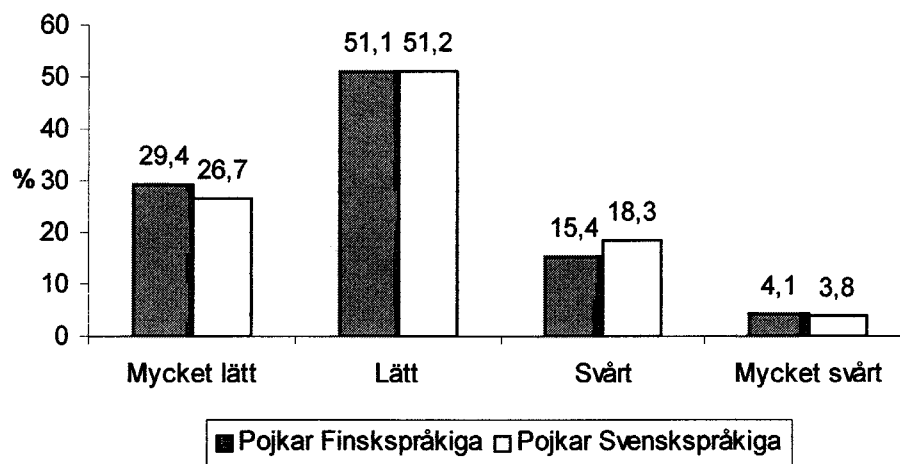
BILAGA 17 Hur lätt pojkar och flickor har att prata med mamma i olika åldrar

Prata med mamma	Pojkar 1)			Flickor 2)		
	åk 5	åk 7	åk 9	åk 5	åk 7	åk 9
Mycket lätt	41,6	25,7	16,5	42,5	27,1	20,3
Lätt	46,1	52,9	55,2	44,2	50,5	49,8
Svårt	10,0	16,9	22,8	10,7	17,3	23,6
Mycket svårt	2,3	4,6	5,5	2,5	5,1	6,3
Totalt (N)	100 (1148)	100 (1031)	100 (982)	100 (1194)	100 (1052)	100 (1020)

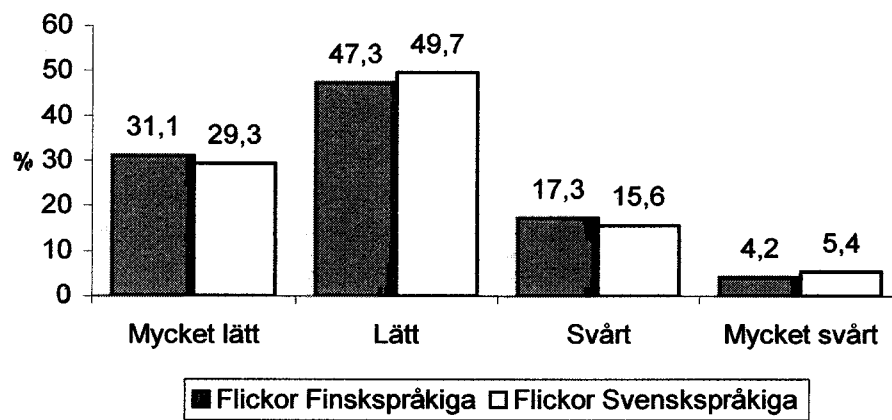
1)  $\chi^2=199,59$ ,  $df=6$ ,  $p=.000$

2)  $\chi^2=173,76$ ,  $df=6$ ,  $p=.000$

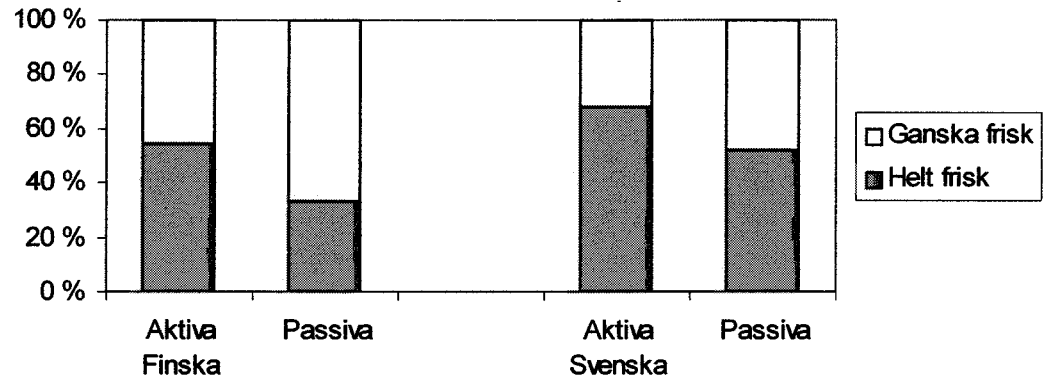
**BILAGA 18** Fördelningen mellan finsk- och svenskspråkiga pojkar i hur lätt de har att prata med mamma



**BILAGA 19** Fördelningen mellan finsk- och svenskspråkiga flickor i hur lätt de har att prata med mamma

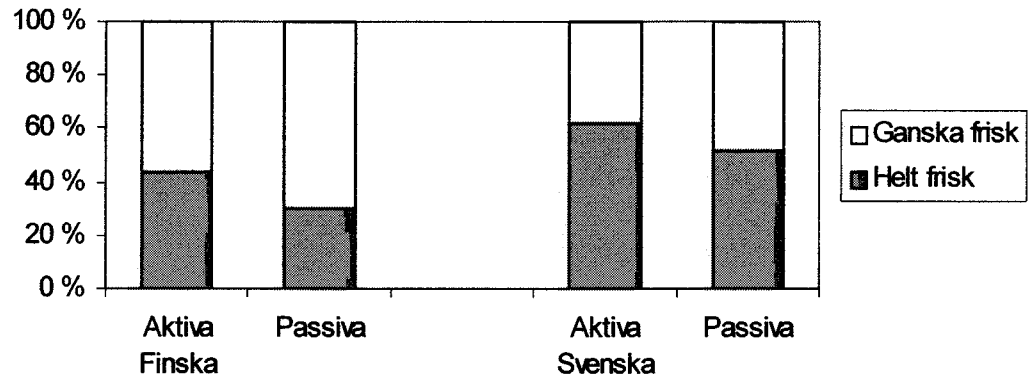


**BILAGA 20 Samband mellan idrottsaktivitet och subjektiv hälsa bland finsk- och svenskspråkiga pojkar**





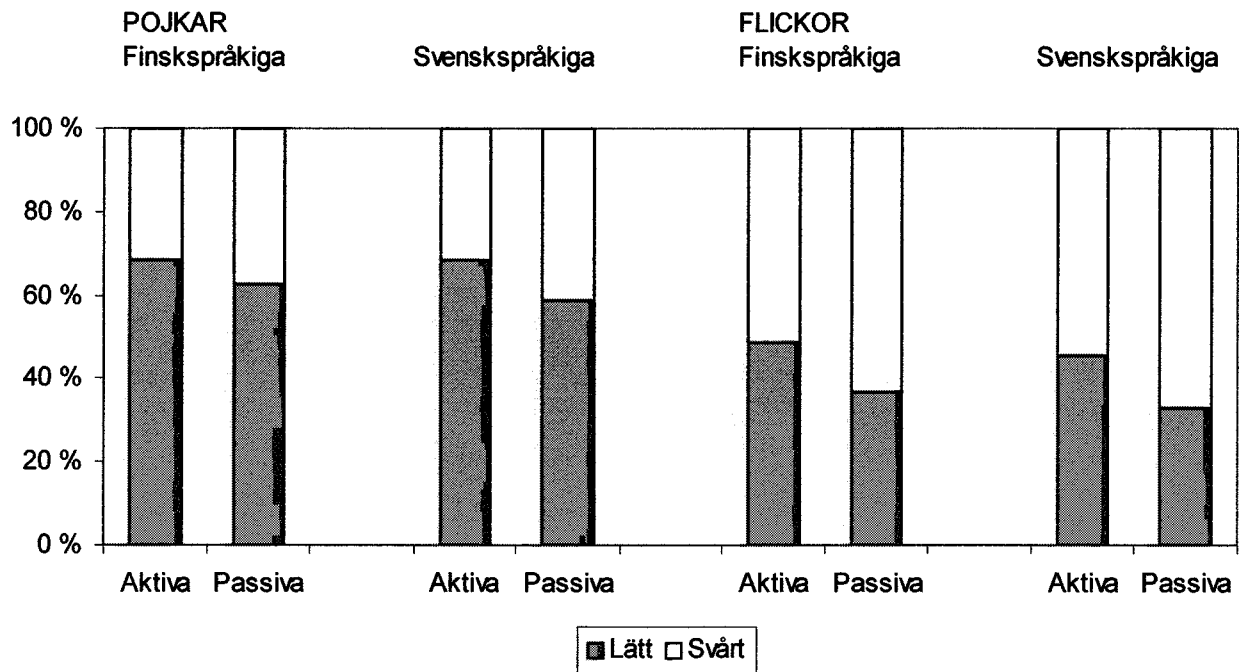
**BILAGA 21 Samband mellan idrottsaktivitet och subjektiv hälsa bland finsk- och svenskspråkiga flickor**



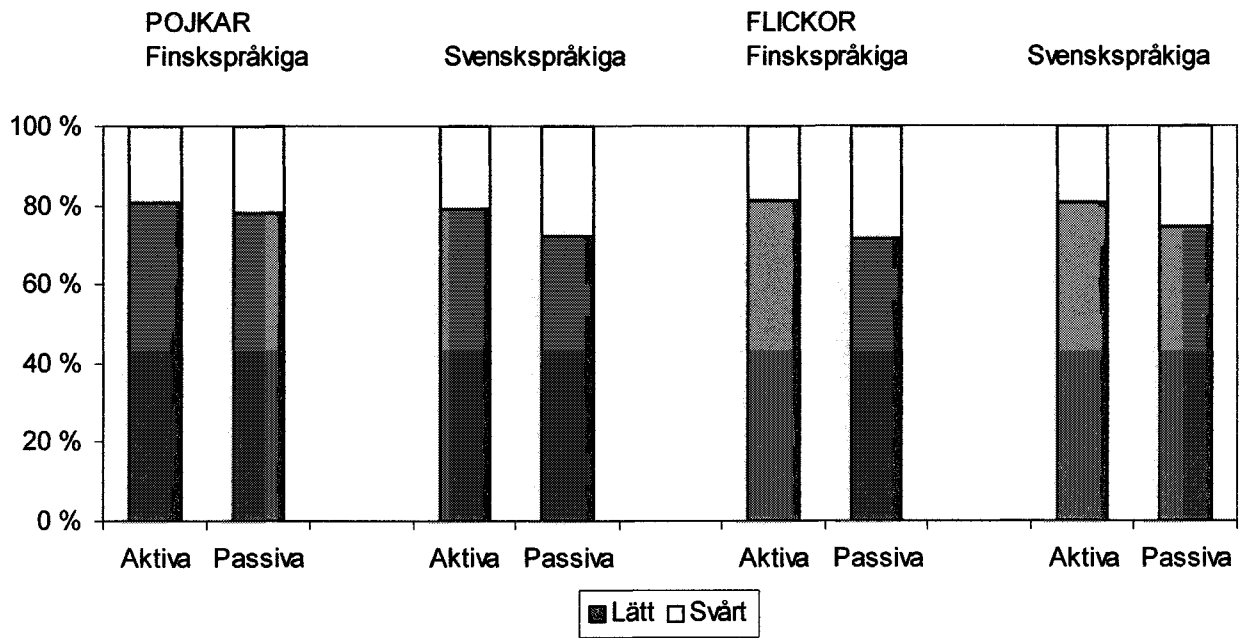
**BILAGA 22 Samband mellan idrottsaktivitet och psykosomatiska besvär  
bland finsk- och svenskspråkiga pojkar och flickor**

Kön	Psykosomatiska besvär					
	n	m	s	p	df1	df2
<b>POJKAR</b>						
Finskspråkiga aktiva	1951	55,70	8,89			
passiva	416	54,63	8,96			
<b>Totalt</b>	<b>2367</b>	<b>55,51</b>	<b>8,91</b>	<b>.025</b>	<b>1</b>	<b>2365</b>
<b>Svenskspråkiga aktiva</b>						
passiva	740	55,57	9,56			
208	55,76	9,15				
<b>Totalt</b>	<b>948</b>	<b>55,61</b>	<b>9,47</b>	<b>.800</b>	<b>1</b>	<b>946</b>
<b>FLICKOR</b>						
Finskspråkiga aktiva	1649	53,31	9,62			
passiva	776	52,46	9,98			
<b>Totalt</b>	<b>2425</b>	<b>53,04</b>	<b>9,74</b>	<b>.046</b>	<b>1</b>	<b>2423</b>
<b>Svenskspråkiga aktiva</b>						
passiva	635	54,10	9,85			
295	53,40	9,58				
<b>Totalt</b>	<b>930</b>	<b>53,88</b>	<b>9,77</b>	<b>.310</b>	<b>1</b>	<b>928</b>

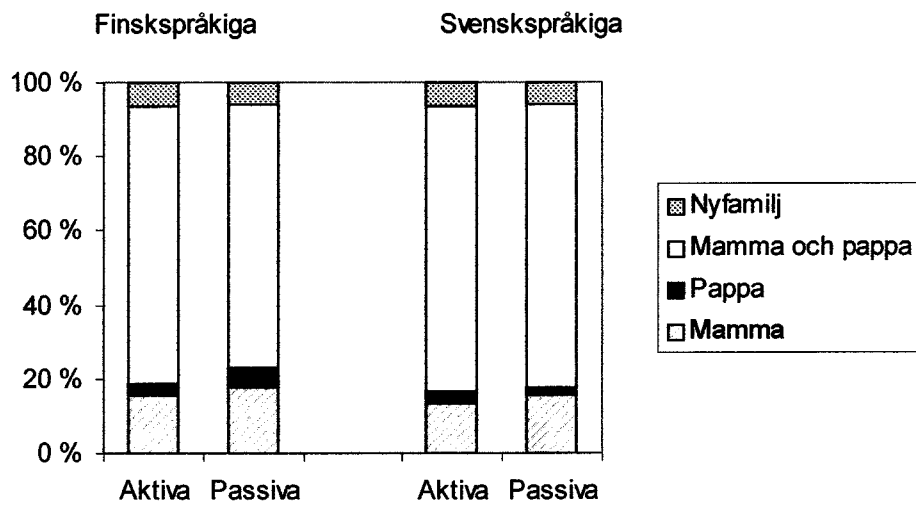
**BILAGA 23 Samband mellan idrottsaktivitet och att prata med pappa bland  
finsk- och svenskspråkiga pojkar och flickor**



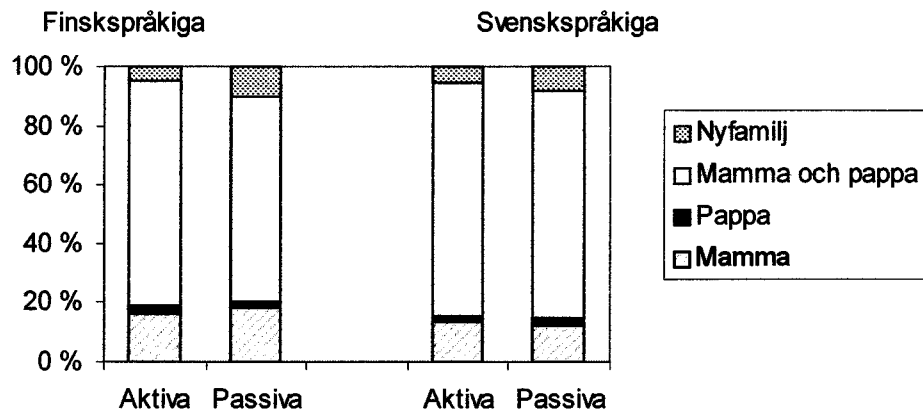
**BILAGA 24 Samband mellan idrottsaktivitet och att prata med mamma bland finsk- och svenskspråkiga pojkar och flickor**



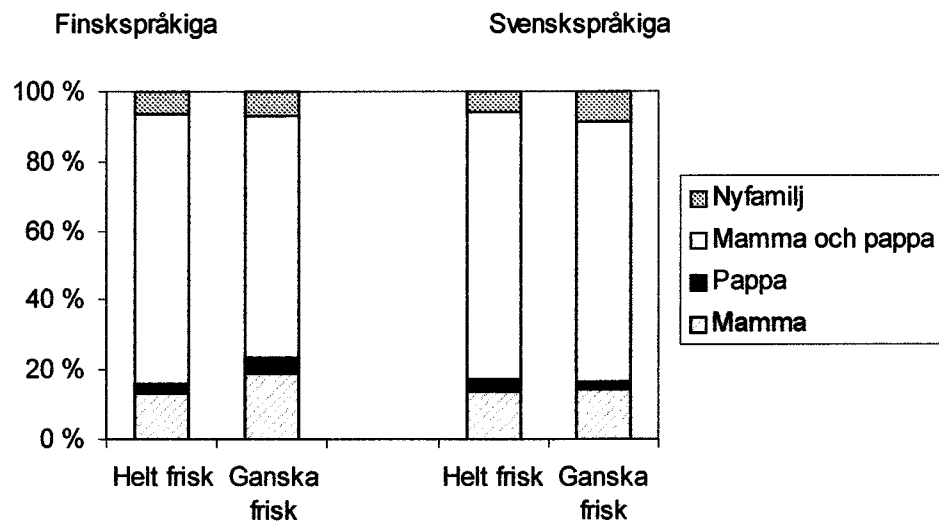
**BILAGA 25 Samband mellan familjestruktur och idrottsaktivitet bland finsk- och svenskspråkiga pojkar**



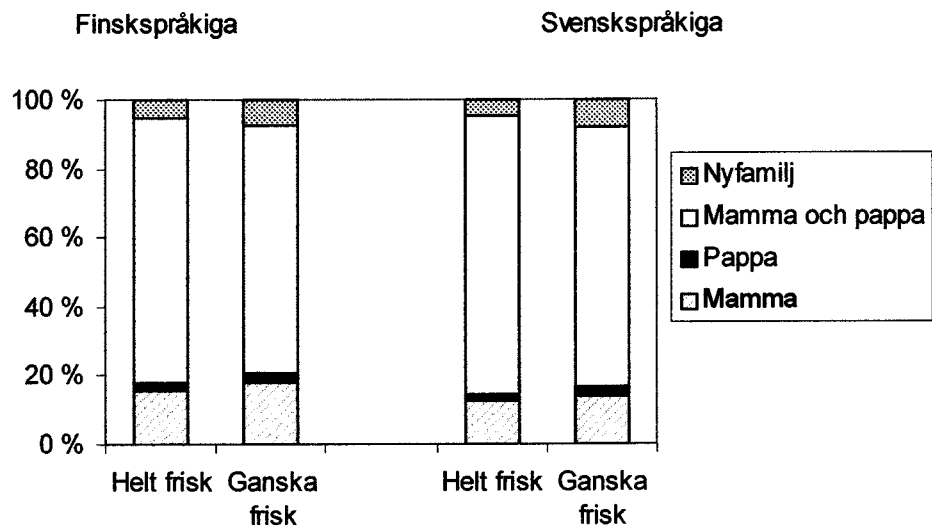
**BILAGA 26 Samband mellan familjestruktur och idrottsaktivitet bland finsk- och svenskspråkiga flickor**



## BILAGA 27 Samband mellan familjestruktur och subjektiv hälsa bland finsk- och svenskspråkiga pojkar

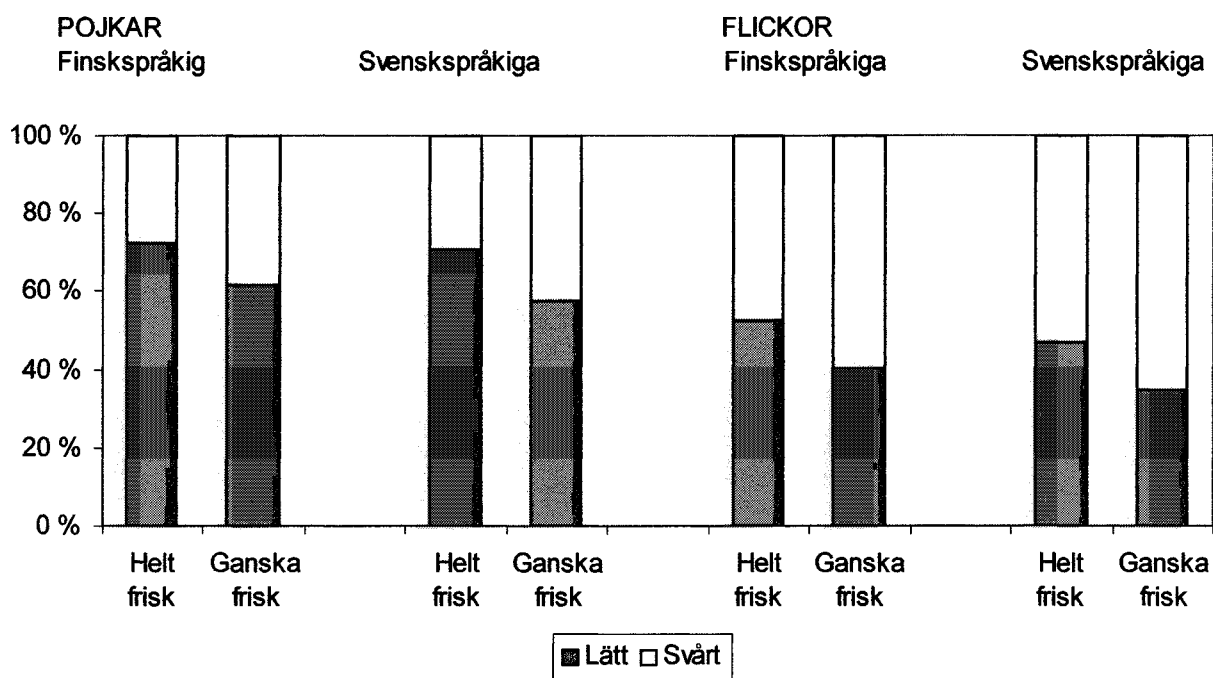


## BILAGA 28 Samband mellan familjestruktur och subjektiv hälsa bland finsk- och svenskspråkiga flickor





**BILAGA 29 Samband mellan subjektiv hälsa och att prata med pappa bland finsk- och svenskspråkiga pojkar och flickor**



**BILAGA 30 Samband mellan subjektiv hälsa och att prata med mamma  
bland finsk- och svenskspråkiga pojkar och flickor**

