



UNDERSØGELSE AF 11-15 ÅRIGES
LIVSSTIL OG SUNDHEDSVANER
1997 - 2006

2008

Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 1997 - 2006

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
URL: <http://www.sst.dk>

Publikationen kan læses på: www.sst.dk

Kategori: Udredning
Emneord: Børn; Unge; Forebyggelse; Alkohol; Rygning; Ernæring; Fysisk aktivitet; Narkotika; Sundhed; Tobak; Kost; Vægt; Sex; Trivsel; Astma.
Sprog: Dansk

Version: 1.0
Versionsdato: 25. februar 2008
Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-647-4

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse

Copyright: Sundhedsstyrelsen, publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1	Indledning og resumé	5
1.1	Resumé	5
2	Metode og dataindsamling	6
3	Forholdet til skolen	8
3.1	Indledning	8
3.2	Trivsel i skolen	8
3.3	Fravær på grund af sygdom	9
3.4	Fravær på grund af pjæk	10
3.5	Skolens fysiske miljø	11
4	Alkohol	16
4.1	Indledning	16
4.2	Alder for alkoholdebut (2002-2006)	16
4.3	Unge oplevelse af at være fulde	17
4.4	Alkoholforbrug de sidste 30 dage?	17
4.5	Omfanget af binge-drinking	18
4.6	Har købt alkohol i en butik inden for de sidste 30 dage?	20
4.7	Kendskab til aldersgrænsen for køb af alkohol	21
4.8	Forældrenes holdning til deres børns alkoholvaner	22
4.9	Børn og unge som har set deres forældre være fulde	24
5	Tobak	25
5.1	Indledning	25
5.2	Dagligrygere og rygere i alt	25
5.3	Alder for rygedebut	28
5.4	Kendskab til aldersgrænsen for salg af tobak	29
6	Fysisk aktivitet	32
6.1	Indledning	32
6.2	Fysisk aktivitet	32
6.3	Egen beskrivelse af deres fysiske aktivitetsniveau	34
6.4	Føler man sig i god form?	35
6.5	Kunne børn tænke sig at bevæge sig mere, end man gør i dag?	36
6.6	Fysisk inaktivitet	37
6.7	Fysisk aktivitet og fysisk inaktivitet	41

7	Kostvaner	43
7.1	Indledning	43
7.2	Morgenmad	43
7.3	Madpakke i skolen	44
7.4	Frugt	45
7.5	Grøntsager	45
7.6	Frugt og grøntsager	46
7.7	Cola, sodavand og saft	48
7.8	Slik, chokolade og is	50
7.9	Chips, pommefritter og anden usund fast food	50
8	Vægt	52
8.1	Udviklingen i BMI fra 2002-2006	52
8.2	Forhold til egen vægt	53
9	Seksualvaner	59
9.1	Indledning	59
9.2	Kendskab til prævention	59
9.3	Seksualvaner	59
9.4	Seksualundervisning i skolen	62
10	Astma	64
10.1	Indledning	64
10.2	Astma blandt 11-15-årige	64

1 Indledning og resumé

Siden 1997 har Sundhedsstyrelsen én gang om året, i november-december måned, gennemført en undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner. Undersøgelsen er gennemført blandt et repræsentativt udsnit af skoleelever på 5. – 10. klassetrin. De første år drejede spørgsmålene sig udelukkende om adfærd og holdninger til alkohol samt trivsel i skolen. Efterhånden kom også andre emner til at indgå i undersøgelsen – først tobak og senere spørgsmål om kostvaner, fysisk aktivitet samt et par enkelte spørgsmål om seksualvaner stillet til de ældste klasser i undersøgelsen. Nærværende rapport omfatter resultater fra den undersøgelse, der blev gennemført i november/december 2006. Hvor der er sammenlignelige data fra tidligere undersøgelsesår, indgår disse i rapporten.

Sundhedsstyrelsen vil gerne rette en særlig stor tak til alle elever, lærere og skoleledere, der har bidraget til undersøgelsen. Uden deres aktive og velvillige medvirken ville det ikke være muligt at tilvejebringe den solide og detaljerede viden om 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner, som foreligger i denne rapport.

Alle analyser er udarbejdet og kommenteret af sociolog Karl Marosi. Rapporten er redigeret af Sundhedsstyrelsen.

1.1 Resumé

- Der er sket en nedgang i andelen af 13-15-årige piger, der har drukket alkohol mindst én gang i de sidste 30 dage. En tilsvarende nedgang ses også hos 14- og 15-årige drenge. Nedgangen er målt fra 2002-2006.
- Mere end halvdelen af de 11-15-årige (53 %) oplever, at der ”ofte” eller ”meget ofte” er for meget larm og støj i timerne.
- Over halvdelen (54 %) af eleverne i 11-15-års alderen oplever ”ofte” eller ”meget ofte”, at skolens toiletter ikke er rene.
- Andelen af dagligrygere er faldet blandt både de 13-15-årige drenge og de 13-15-årige piger i perioden 1999 til 2006. Mens der i 1999 var 13,5 % dagligrygere blandt de 15-årige drenge, var der 9 % i 2006. Blandt de 15-årige piger er andelen af dagligrygere faldet fra 13,5 % i 1999 til 8 % i 2006.
- Andelen af drenge og piger der er fysisk aktive mindst en time om dagen, er faldet fra 2003 til 2006.
- Det er kun hver tiende (10 %) i alderen 11-15 år, der lever op til rådet om at spise 6 stykker frugt og grønt om dagen. Halvdelen spiste mindre end to stykker frugt eller grøntsager ”i går”.
- 14 % af de 11-15-årige drikker cola, sodavand eller saft mindst en gang om dagen.
- Lidt mere end hver tiende 11-15-årig (11 %) har fået stillet en diagnose om, at de har astma af en læge.

2 Metode og dataindsamling

Sundhedsstyrelsen har gennemført undersøgelser af 11-15-åriges livsstil og sundhed siden 1997.

Undersøgelserne i perioden 1997-2002 er blevet gennemført på følgende måde: Sundhedsstyrelsen udtrak først et antal tilfældigt udvalgte kommunale folkeskoler med elever på 5.-10. klassetrin¹. Sundhedsstyrelsen kontaktede derefter skoleinspektøren eller dennes stedfortræder med en opfordring om, at skolen deltog i undersøgelsen. Indvilligede skolen i dette, sendte styrelsen en pakke med spørgeskemaer, et følgebrev samt en frankeret returkuvert til de respektive klasselærere på 5.-10. klassetrin. På et for læreren passende tidspunkt blev spørgeskemaerne omdelt blandt eleverne, som udfyldte dem hver for sig i en time. Derefter indsamlede læreren skemaerne og returnerede dem til Sundhedsstyrelsen.

Selv om antallet af respondenter i undersøgelserne var forholdsvis højt, var antallet af skoler, som indgik i de respektive undersøgelser, forholdsvis lille. Det betyder, at en enkelt atypisk skole kan få en uforholdsmæssig stor indflydelse på det samlede resultat.

For at reducere noget af den usikkerhed, som disse undersøgelser er behæftet med, besluttede Sundhedsstyrelsen i 2003 at sikre en større geografisk spredning af de klasser, der deltager i undersøgelsen. Til forskel fra tidligere valgte styrelsen således kun at udvælge ét klassetrin fra hver skole, som skulle indgå i undersøgelsen. Denne metode indebærer, at antallet af deltagende skoler blev væsentligt højere.

Fra og med i år indgår kun elever fra 5. til 9. klassetrin i undersøgelsen. Der er to grunde til, at elever fra 10. klassetrin ikke længere indgår i udsnittet. For det første kan der være forskel på de elever, der vælger 10. klassetrin fra øvrige på samme alderstrin, dvs. de er ikke repræsentative for respektive aldersgruppe. Gymnasieelever indgår fx ikke i undersøgelsen. For det andet var kun mellem 4 og 10 % af eleverne i 10. klasse under 16 år (i undersøgelserne fra 1997 til 2005). Det har således ikke været omkostningseffektivt at indsamle svar fra cirka 400 elever i 10. klasse, men kun bruge svarene fra mellem 15 og 40 i analysen.

Tabel 1: Datamateriale 1997 – 2006

Undersøgelsesår	Antal skoler	Antal Respondenter
1997	19	946
1998	31	2.493
1999	42	2.448
2000	30	2.330
2001	45	2.471
2002	49	1.386
2003	81	2.574
2004	96	3.330
2005	76	2.681
2006	71	2.794

¹ I undersøgelserne indgår hverken privatskoler eller efterskoler.

I undersøgelsen fra november 2006 blev 72 skoler kontaktet, hvoraf én skole ikke ønskede at deltage. Af de 148 skoleklasser, der modtog spørgeskemaer, returnerede 141 skemaerne i udfyldt stand. Det giver en svarprocent på 95 % på klasseniveau, hvilket må betegnes som helt usædvanligt højt. I alt indgår 2.794 børn og unge i undersøgelsen.

Signifikans

Resultaterne er blevet signifikanstestet primært i forhold til køn og alder samt udviklingen fra ét bestemt år til et andet. Hvis der fx er signifikant forskel mellem drenge og pigers alkoholdebut på 1 %-niveau, betyder det, at der med 99 % sandsynlighed er en reel forskel mellem kønnene på dette punkt. Dette angives i rapporten som ($p < 0,01$). Er der derimod en signifikant forskel mellem drenge og pigers alkoholdebut på 5 %-niveau, betyder det, at der med 95 % sandsynlighed er en reel forskel mellem kønnene. Dette angives som ($p < 0,05$). Rapporten omtaler kun resultater, der er signifikant forskellige på mindst 5 %-niveauet. Øvrige resultater er ikke omtalt.

Alle data behandles anonymt, og der er ikke mulighed for at identificere, hvem der har udfyldt de enkelte skemaer, eller i hvilken skole vedkommende er elev.

3 Forholdet til skolen

3.1 Indledning

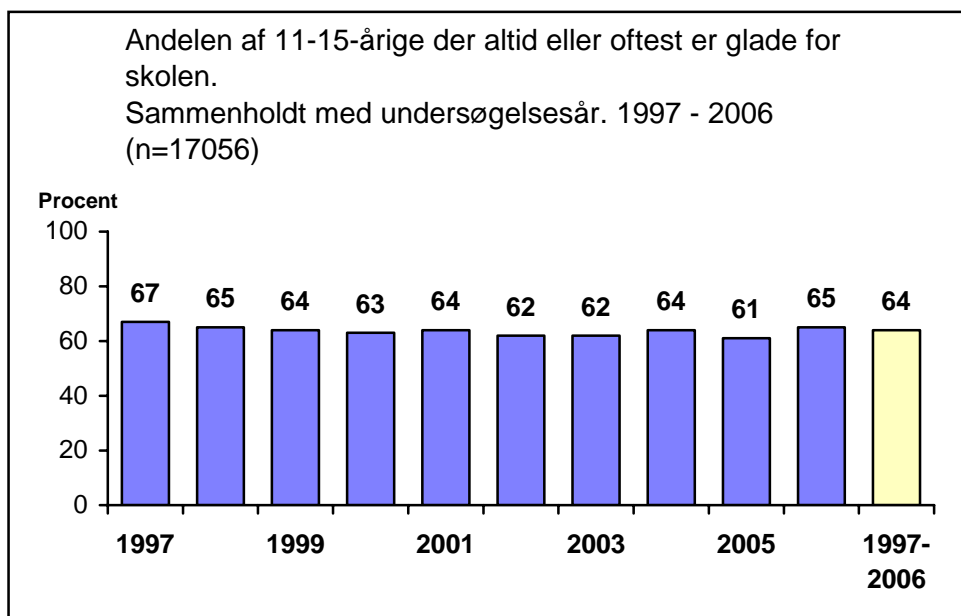
Der er bred enighed om, at social trivsel har en væsentlig betydning for at have og opretholde en sund livsstil i hverdagen. I denne undersøgelse sættes der fokus på udvalgte parametre for "social trivsel" som et bidrag til at kortlægge de 11-15-åriges trivsel i hverdagen.

Der er spurgt til, om de 11-15-årige er glade for deres skole, og om de har mistet mindst én skoledag de sidste 30 dage henholdsvis på grund af sygdom og på grund af pjæk. Desuden er der i 2006-undersøgelsen blevet spurgt til elevernes undervisningsmiljø på skolen, ud fra spørgsmål om støj, temperatur, luft- og toiletforhold.

3.2 Trivsel i skolen

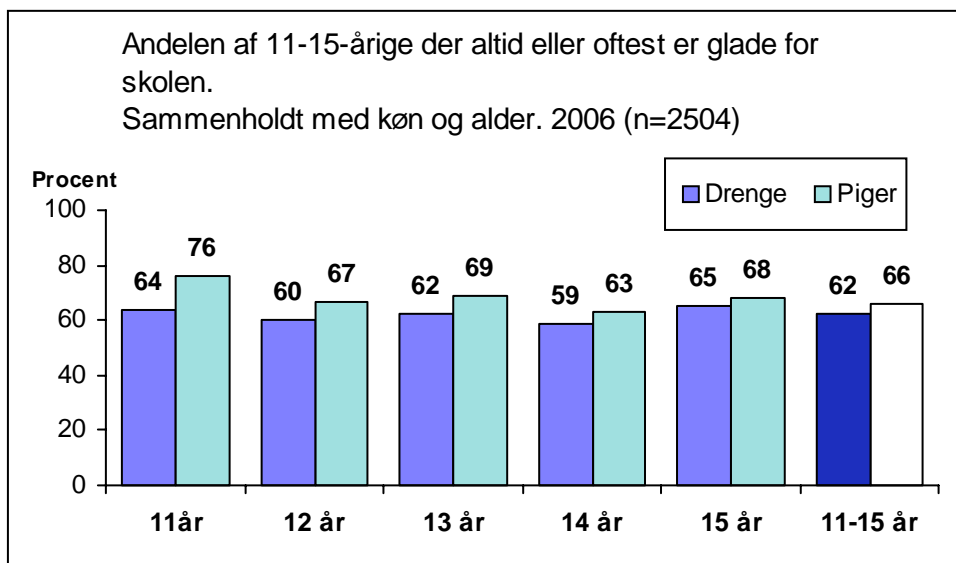
I 2006 er 65 % af eleverne glade for at gå i skole. Andelen af 11-15-årige, der "altid" eller "oftest" er glade for skolen, har ikke forandret sig væsentligt i løbet af de sidste ti år. Dette er heller ikke tilfældet i 2006, selvom spørgsmålsformuleringen denne gang er anderledes. I år lød spørgsmålet "Er du glad for at gå i skole?", mens det i tidligere undersøgelser har været "Er du glad for din skole?" Selv om det er to forskellige spørgsmål, overlapper de hinanden så meget, at en direkte sammenligning af tallene fra tidligere år er forsvarlig.

Figur 3.1



Der er ingen signifikante forskelle mellem de forskellige aldersgrupper, bortset fra de 11-årige piger, som er signifikant gladere for skolen end øvrige piger og drenge i forskellige aldersgrupper,

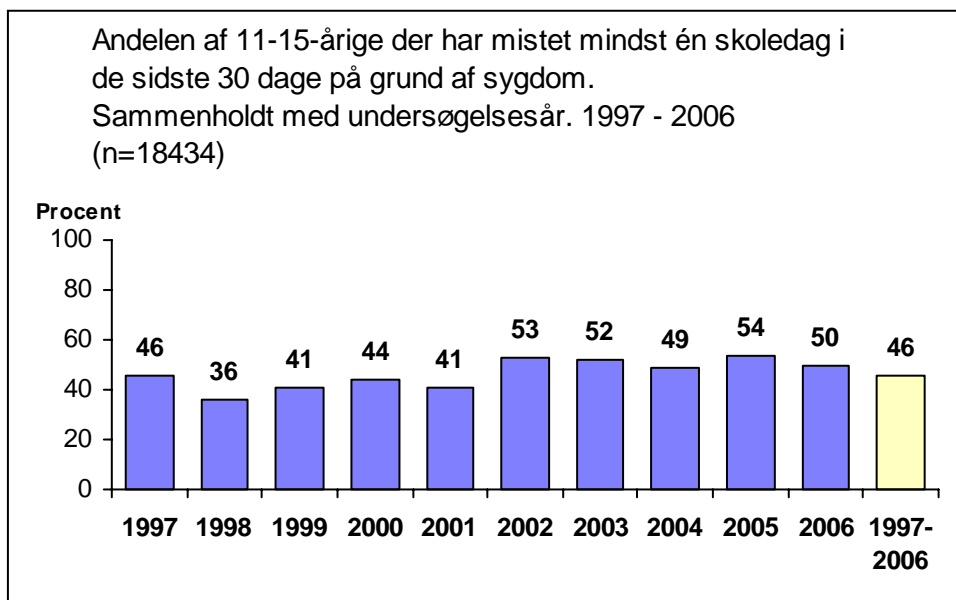
Figur 3.2



3.3 Fravær på grund af sygdom

Halvdelen af de 11-15-årige har mistet mindst én skoledag på grund af sygdom i løbet af de sidste 30 dage. I perioden 2002-2006 har fraværet på grund af sygdom været signifikant højere end i perioden 1997-2001 ($p < 0,01$).

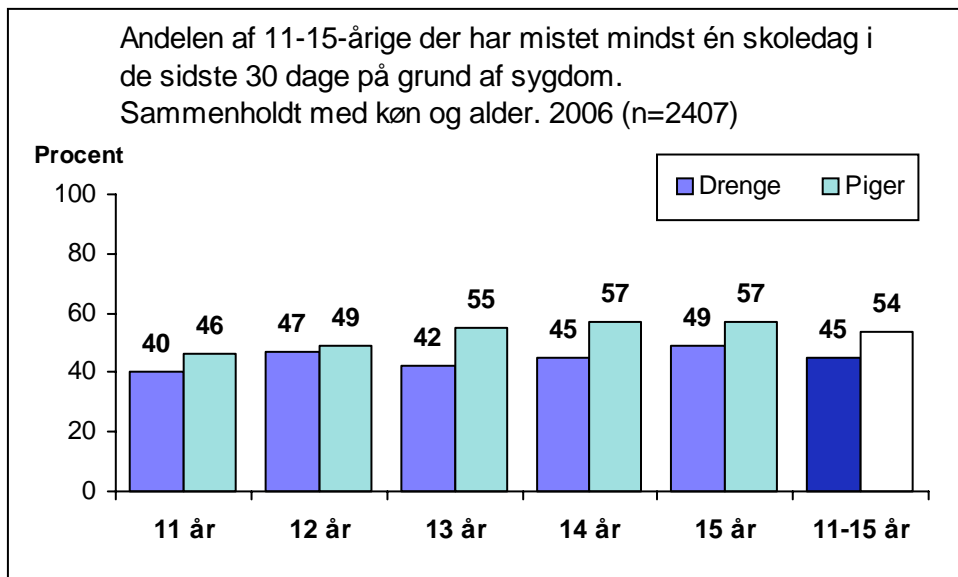
Figur 3.3



Fraværet på grund af sygdom er størst blandt pigerne. I 2006 mistede signifikant flere 11-15-årige piger (54 %) end drenge (45 %) mindst én skoledag på grund af sygdom indenfor de sidste 30 dage ($p < 0,01$).

Andelen af piger, der har mistet mindst én skoledag på grund af sygdom inden for de seneste 30 dage, stiger signifikant fra 11- til 15-årsalderen ($p < 0,01$).

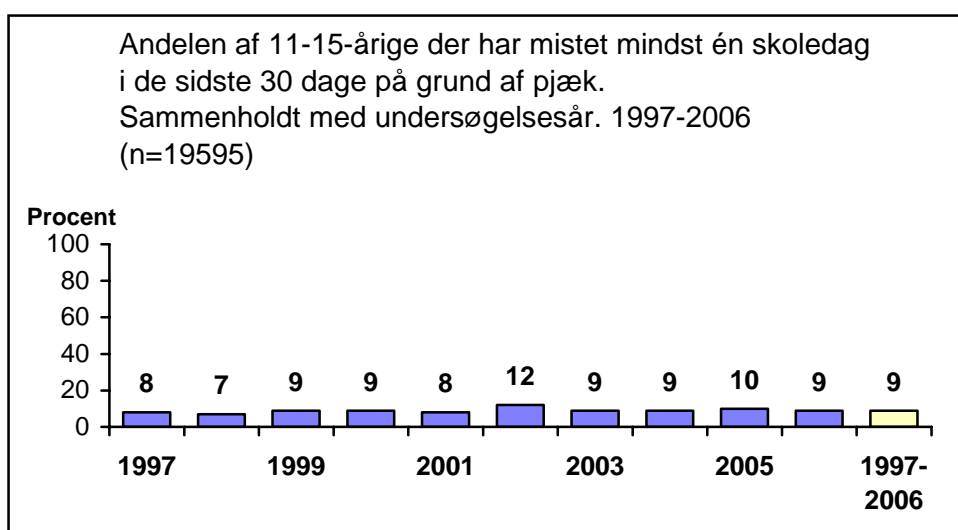
Figur 3.4



3.4 Fravær på grund af pjæk

Der ses ikke nogen forandringer i andelen af elever, der har været fraværende på grund af pjækkeri. Andelen af børn og unge, der har pjækket mindst en skoledag inden for de sidste 30 dage, har således været stabil (på mellem 7-9 %) i hele undersøgelsesperioden, med undtagelse af 2002.

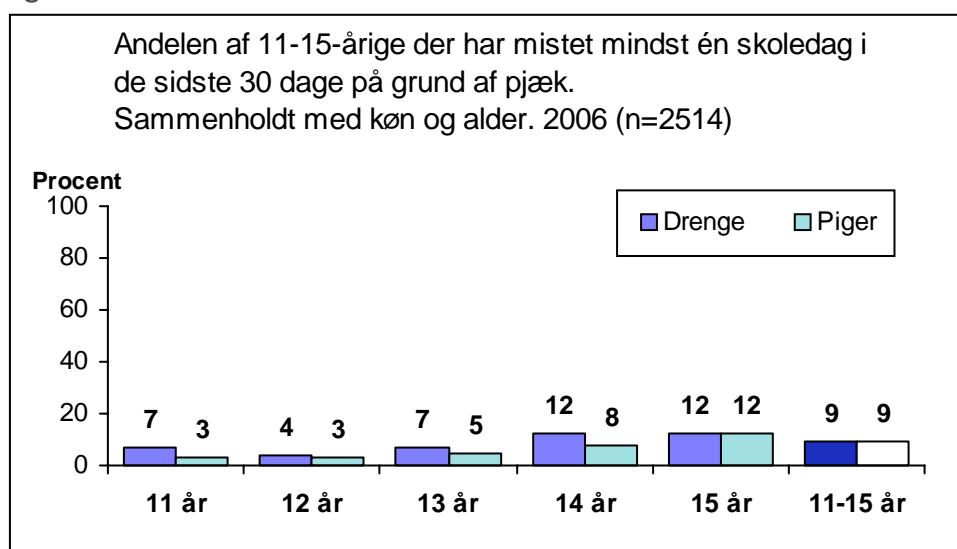
Figur 3.5



I 2006 mistede 9 % af de 15-årige (drenge og piger) mindst én skoledag i de sidste 30 dage på grund af pjæk.

Der er ingen signifikant forskel på drenge og pigers tilbøjelighed til at pjække. Derimod er der en signifikant sammenhæng mellem pjækkeri og ens alder - både blandt drenge og piger ($p < 0,01$). Det vil sige, at jo ældre man er, desto større er sandsynligheden for, at man har pjækket mindst en dag i løbet af de seneste 30 dage.

Figur 3.6



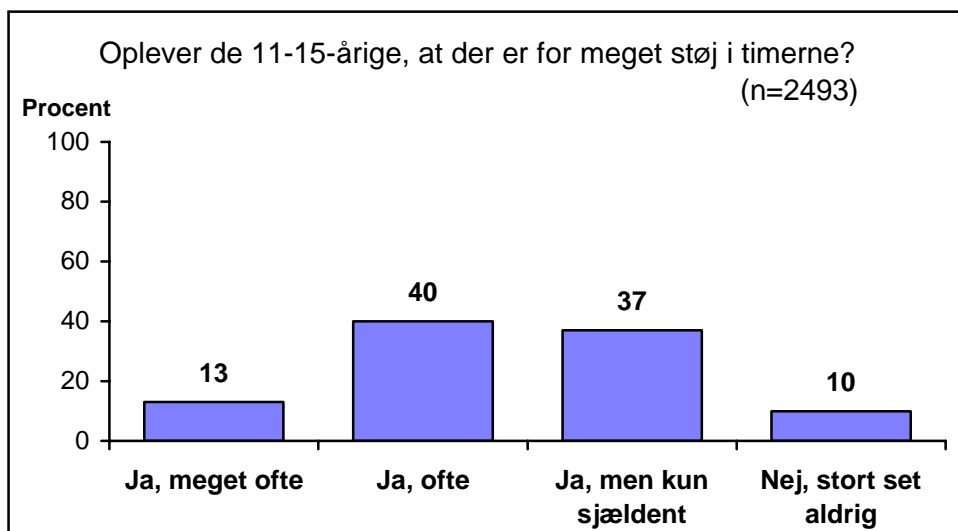
3.5 Skolens fysiske miljø

I undersøgelsen fra november/december 2006 blev der for første gang stillet spørgsmål om børn og unges fysiske miljø i skolen – om støj og larm i timerne, om luften og temperaturen i klasseværelset, samt om skolens toiletter er rene eller ej.

Oplevelse af støj i timerne

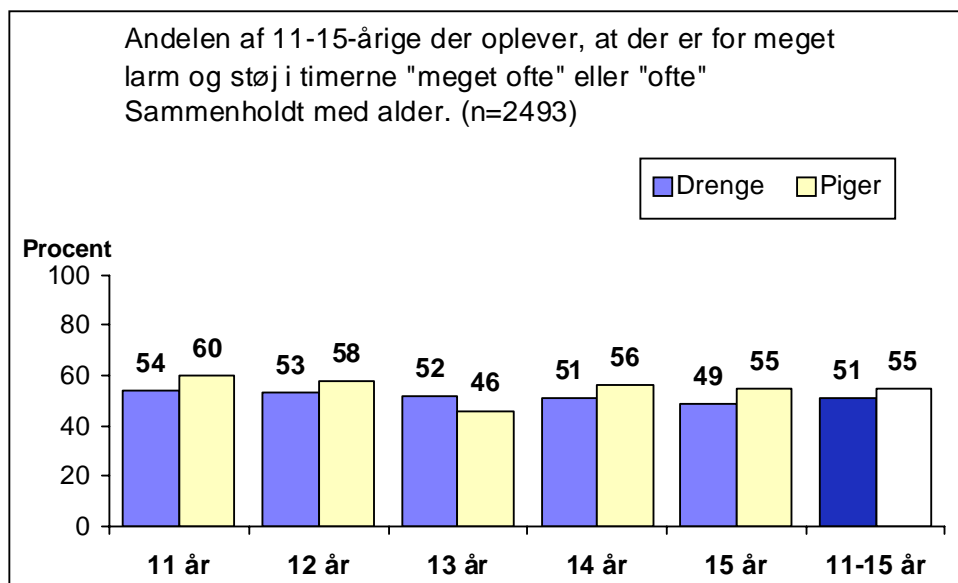
Mere end halvdelen af de unge (53 %) oplever, at der ”ofte” eller ”meget ofte” er for meget larm og støj i timerne, og kun hver tiende elev oplever aldrig det stort set aldrig.

Figur 3.7



Der er ingen signifikant sammenhæng mellem alder, og hvorvidt man oplever støj og larm som en gene i timerne. Derimod oplever pigerne signifikant oftere end drengene ($p < 0,05$), at der er for meget larm og støj.

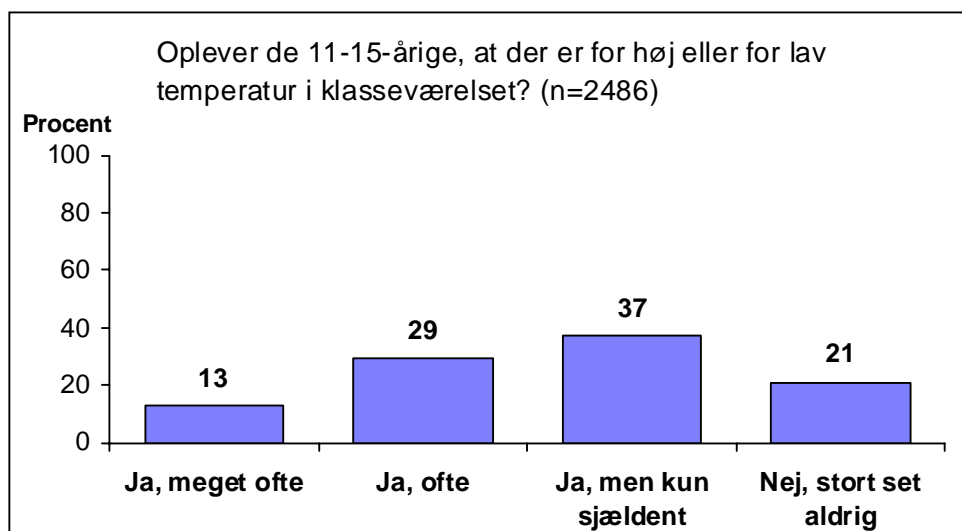
Figur 3.8



Oplevelse af for høj/lav temperatur i klasseværelset

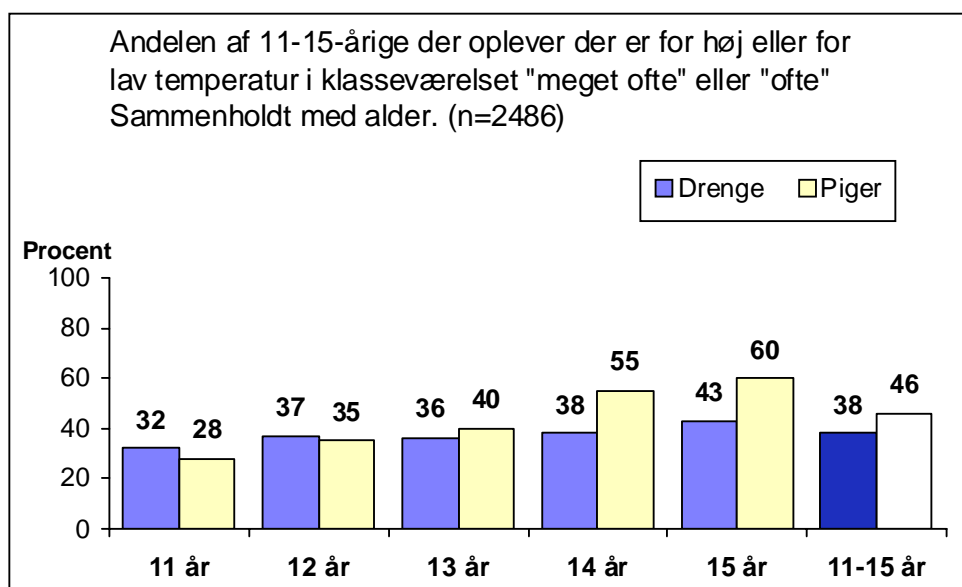
Hvad angår temperaturen i klasseværelset er problemerne ikke lige så omfattende, som problemerne vedrørende larm og støj. Alligevel oplever 42 % af de 11-15-årige, at temperaturen i klasseværelset "ofte" eller "meget ofte" er enten for høj eller for lav.

Figur 3.9



Jo ældre eleverne er, desto oftere oplever de, at der er for høj eller for lav temperatur. Forskellen er signifikant ($p < 0.01$).

Figur 3.10

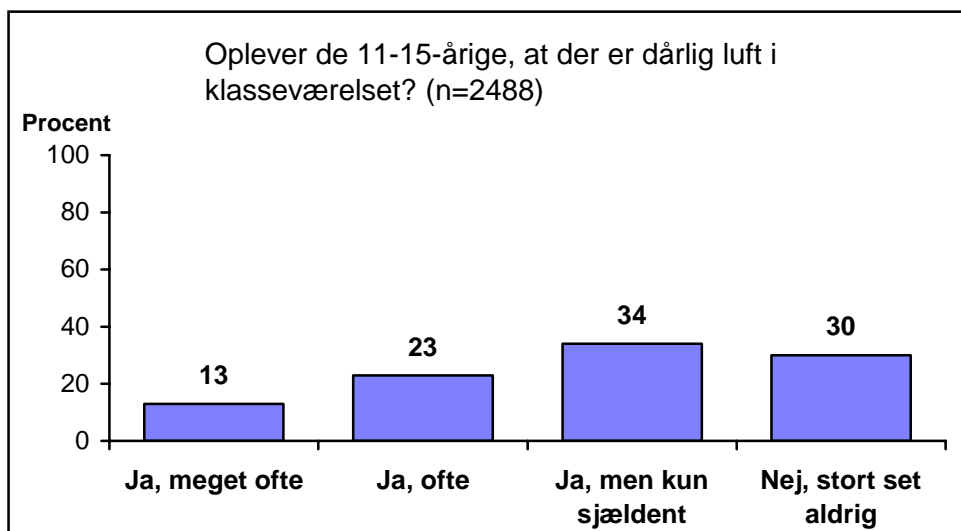


Pigerne oplever signifikant oftere end drengene ($p < 0,01$), at temperaturen i klasseværelset er et problem. Som det fremgår af figur 3.10, skyldes dette især den store gruppe af 14- og 15-årige piger, der angiver, at temperaturen er for høj eller lav.

Oplevelse af dårlig luft i klasseværelset

Lidt mere end hver tredje i aldersgruppen 11-15 år oplever, at der "ofte" eller "meget ofte" er dårlig luft i klasseværelset (36 %). Næsten to tredjedele mener, at det "kun sjældent" eller "stor set aldrig" forholder sig sådan.

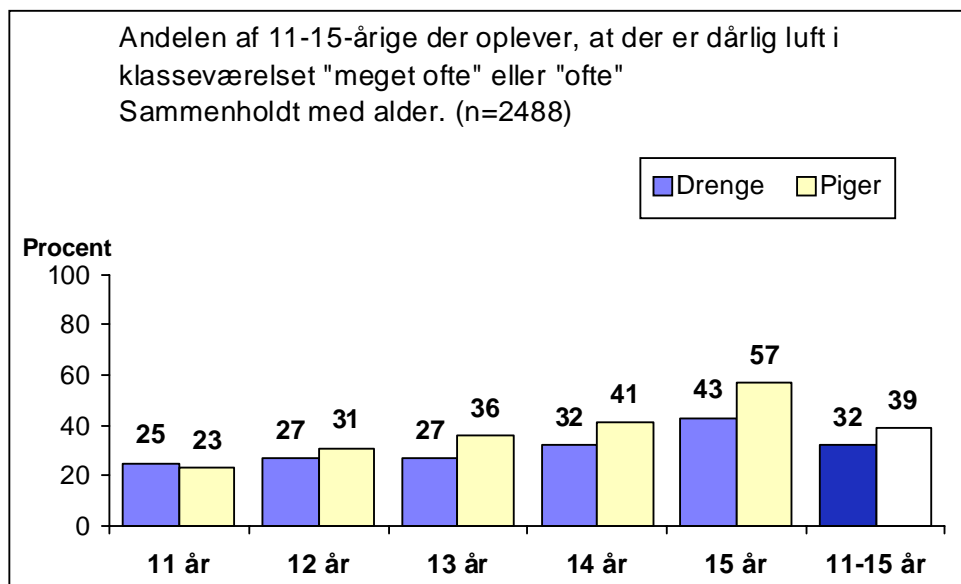
Figur 3.11



Det er de ældre elever, der oplever, at der er dårlig luft i klasseværelset.

Der er således signifikant flere ældre end yngre i aldersgruppen ($p < 0,01$), der synes, at luften i klasseværelset tit er "dårlig". Desuden er der signifikant flere piger end drenge ($p < 0,01$), der tit oplever dårlig luft i klasseværelset.

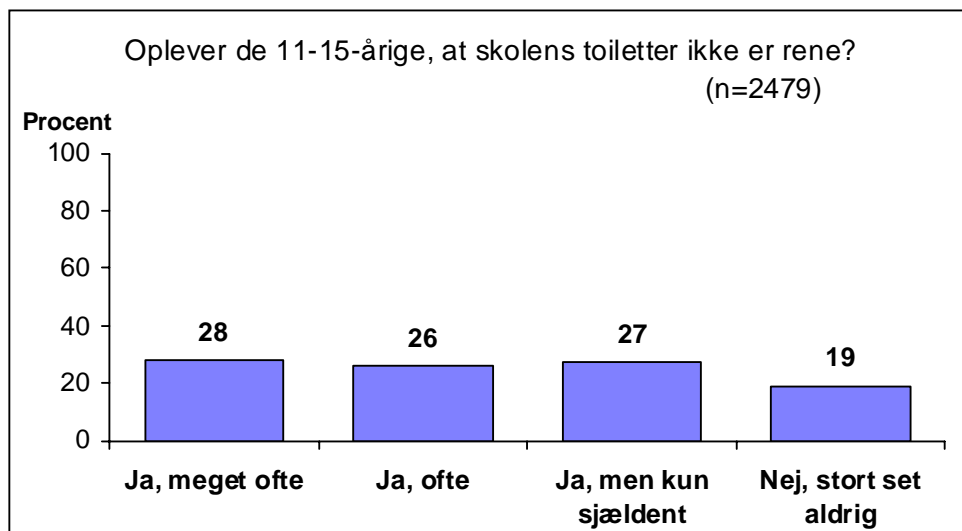
Figur 3.12



Toiletforhold på skolen

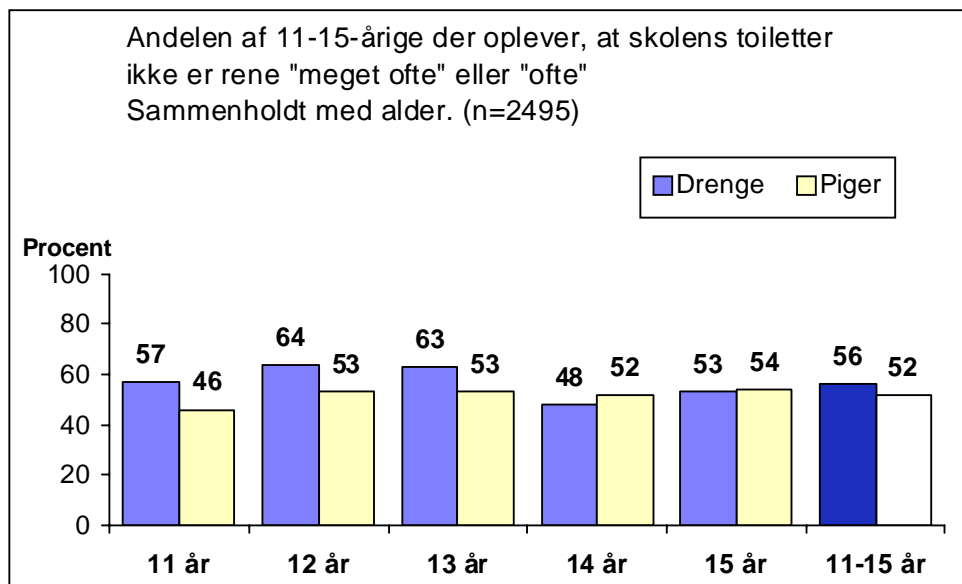
Over halvdelen (54 %) af eleverne i 11-15-års alderen finder ofte eller meget ofte toiletterne i ikke ren stand. 30 % oplever stort set aldrig, at de ikke er rene.

Figur 3.13



Der er ingen sammenhæng mellem elevernes alder, og hvorvidt de oplever skolens toiletter som beskidte eller ej. Derimod er der forskel på drenge eller piger. Drenge i 11-15-årsalderen oplever signifikant oftere end piger ($p < 0,05$) at toiletterne ikke er rene.

Figur 3.14



Det er især de 11-13-årige drenge, der enten "ofte" eller "meget ofte" oplever, at skolens toiletter ikke er rene.

4 Alkohol

4.1 Indledning

I europæisk sammenhæng er danske unge kendt for at have et meget højt alkoholforbrug. I den seneste undersøgelse af unges alkoholvaner og -forbrug er danske unge således stadig at finde blandt de unge, der drikker mest i Europa².

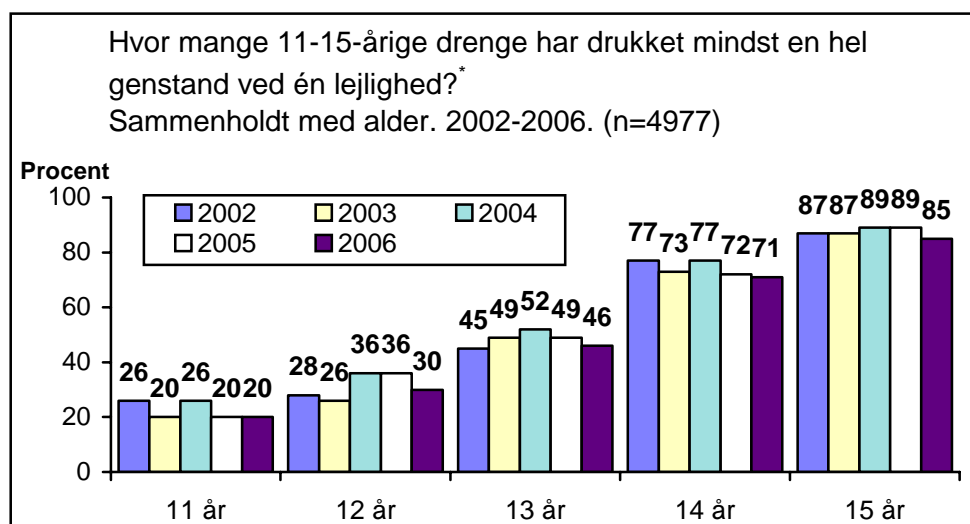
For at følge udviklingen blandt danske 11-15-åriges alkoholdebut og -forbrug er der stillet en række spørgsmål om alkoholadfærd. Spørgsmålene omfatter emner som: Debutalder for at drikke alkohol, oplevet fuldskab og alkoholforbrug den seneste måned, herunder beruselsesorienteret forbrug. Endvidere spørges der til, om de 11-15-årige har købt alkohol i en butik i den seneste måned, og om de kender til forbuddet mod salg af alkohol til personer under 16 år³. Endelig bliver der spurgt til forældrenes adfærd og holdning til deres børns alkoholvaner, samt om børnene har set deres forældre være fulde.

4.2 Alder for alkoholdebut (2002-2006)

Mange danske børn stifter bekendtskab med alkohol i en tidlig alder. I 2006 har 20 % af de 11-årige drenge og 8 % af de 11-årige piger drukket mindst én hel genstand ved mindst én lejlighed.

Blandt de 13-årige har 46 % af drengene og 42 % af pigerne drukket mindst én genstand ved én lejlighed, mens dette gælder for 85 % af de 15-årige drenge og 82 % af pigerne. Andelen, der har drukket mindst en genstand, stiger signifikant med stigende alder ($p < 0,01$).

Figur 4.1

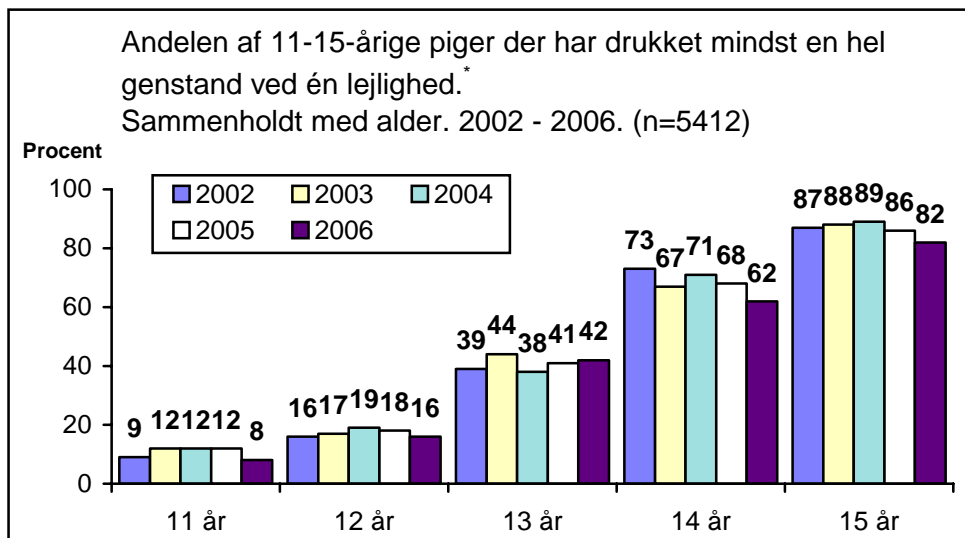


* "En hel genstand" er her defineret som én hel øl eller ét glas vin eller ét glas spiritus eller én alkoholsodavand.

² Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International Report from 2006 survey.

³ 1. juli 2004 blev aldersgrænsen hævet til 16 år, samtidig med at forbuddet blev udvidet til også at gælde salg af tobaksvarer.

Figur 4.2



*"En hel genstand" er her defineret som én hel øl eller ét glas vin eller ét glas spiritus eller én alkoholsodavand.

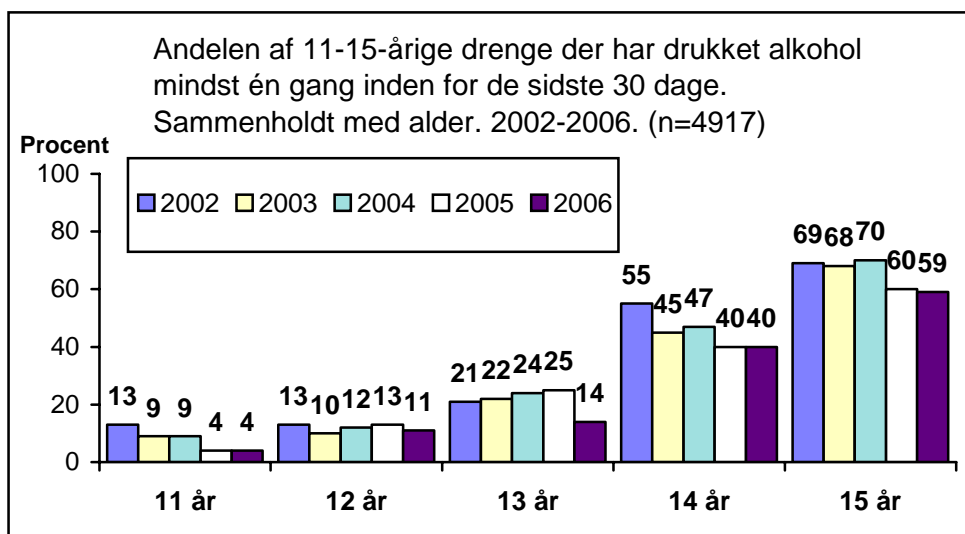
4.3 Unges oplevelse af at være fulde

Der er i tidligere undersøgelser blevet spurgt til, om eleverne har oplevet at være fulde. Spørgsmålet om, hvorvidt de 11-15-årige har oplevet at "være fulde", blev ikke stillet i denne undersøgelse. Interesserede henvises til den forrige rapport: "Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 2005 – samt udviklingen fra 1997-2005", hvor de tidligere data er beskrevet.

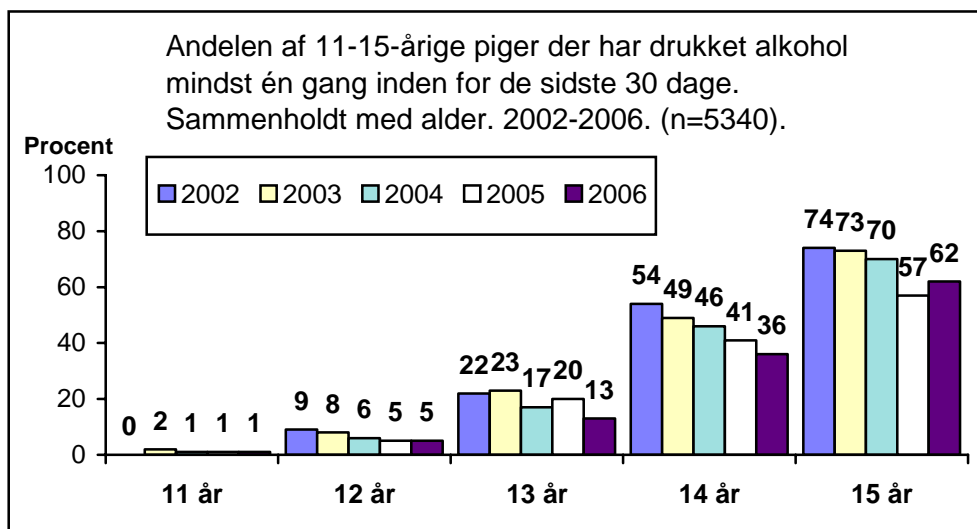
4.4 Alkoholforbrug de sidste 30 dage?

De unges alkoholforbrug belyses ved at spørge, om de har drukket alkohol inden for de sidste 30 dage.

Figur 4.3



Figur 4.4



Over halvdelen af de 15-årige havde drukket alkohol mindst en gang inden for de sidste 30 dage i 2006 - blandt drengene 59 % og blandt pigerne 62 %.

Der er i undersøgelserne efter 2001 ikke blevet spurgt på nøjagtig den samme måde som tidligere, og derfor er det af metodiske grunde udelukkende perioden 2002-2006, der er i fokus i denne rapport.

I perioden 2002-2006 er der sket en signifikant nedgang i andelen af 13-15-årige piger, der har drukket alkohol mindst én gang i de sidste 30 dage ($p < 0,01$), og det samme gælder for 14- og 15-årige drenge.

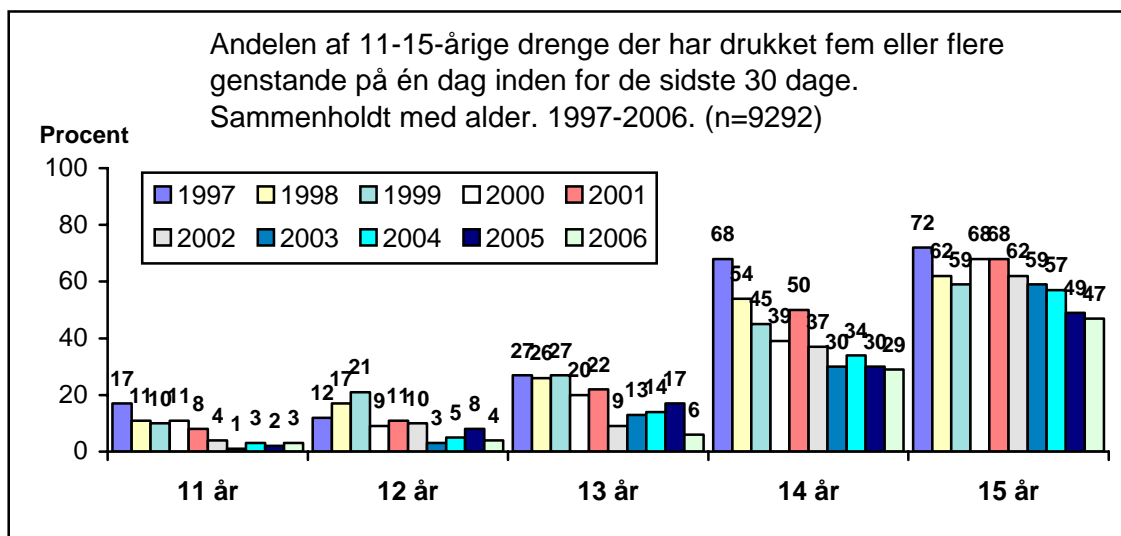
I 2004 blev aldersgrænsen for køb af alkohol ændret fra 15 til 16 år. Denne undersøgelse viser, at der er sket et signifikant fald i andelen, der har drukket alkohol inden for de sidste 30 dage i 2006, blandt både 15-årige og 14-årige drenge og piger ($p < 0,01$), sammenlignet med i 2004.

4.5 Omfanget af binge-drinking

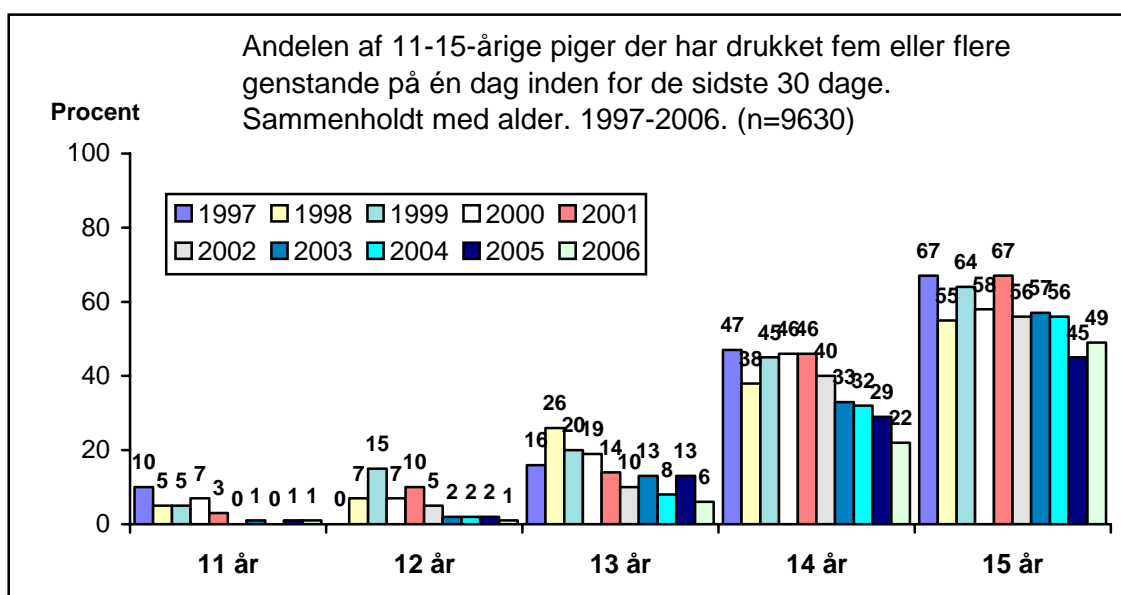
De 11-15-årige er blevet spurgt, om de har drukket fem eller flere genstande på én dag inden for de sidste 30 dage. Formålet med spørgsmålet er at undersøge, hvor udbredt det er at drikke for at beruse sig, såkaldt "binge-drinking".

Blandt de ældre børn er det udbredt at drikke fem eller flere genstande på én dag. I 2006 havde 47 % af de 15-årige drenge og 49 % af pigerne således drukket 5 genstande eller flere på én dag – inden for de sidste 30 dage.

Figur 4.5



Figur 4.6



Siden 1997 har der været en nedgang i andelen af 11-15-årige drenge og piger, der har drukket fem eller flere genstande på én dag inden for de sidste 30 dage. Blandt de 11-15-årige drenge og piger har der i hver enkelt aldersgruppe været et signifikant fald i perioden 1997 til 2006 ($p < 0,01$).

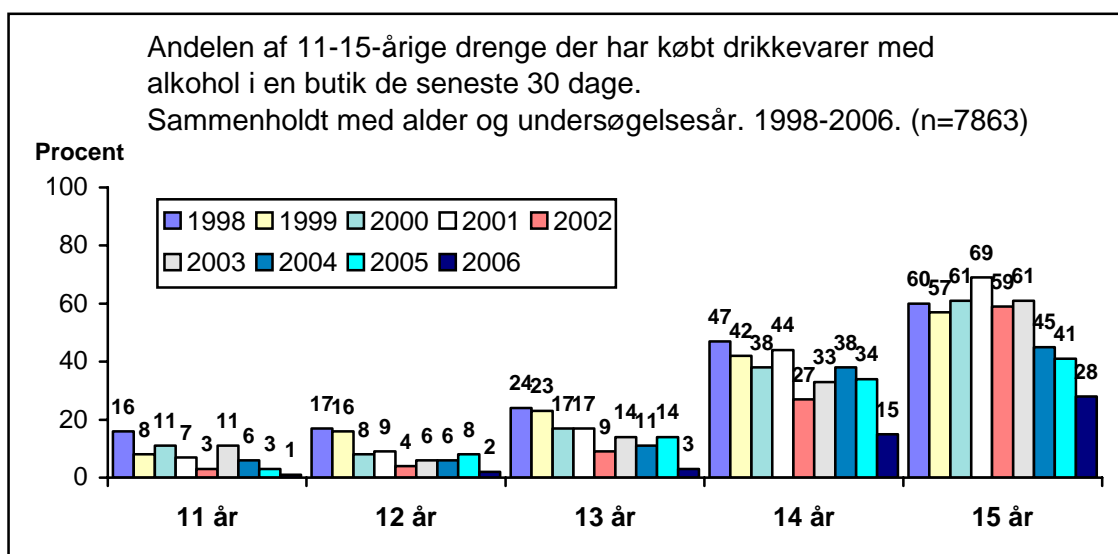
Sammenlignet med undersøgelsen fra år 2004, hvor aldersgrænsen for køb af alkohol blev hævet fra 15 til 16 år, er der sket et signifikant fald i omfanget af "binge-drinking". Faldet ses både blandt de 14- og 15-årige drenge og piger ($p < 0,01$).

4.6 Har købt alkohol i en butik inden for de sidste 30 dage?

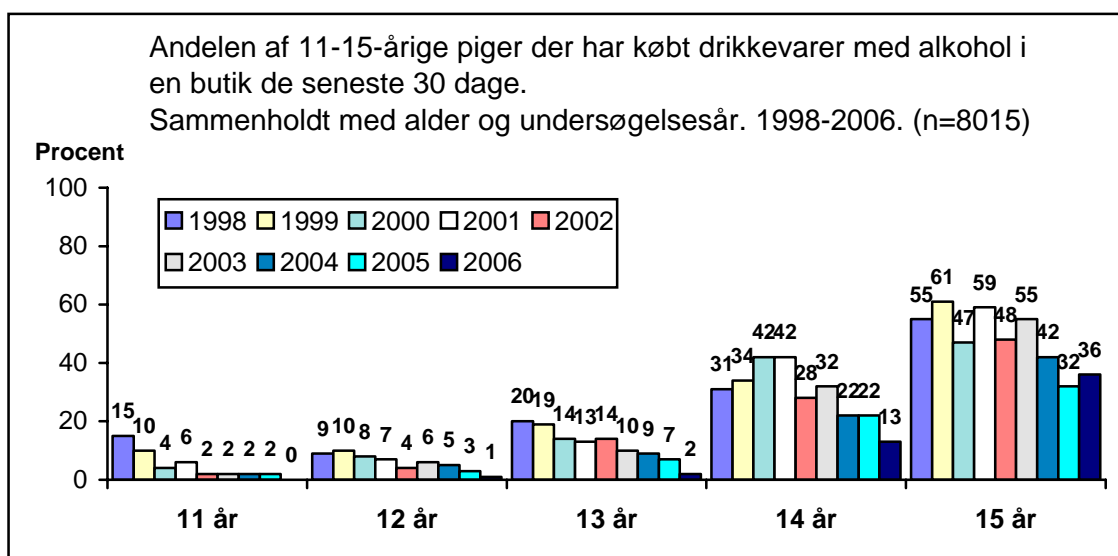
I 1998 blev der indført et forbud mod at sælge alkohol til personer under 15 år. 1. juli 2004 blev loven, som tidligere nævnt, skærpet yderligere, ved at aldersgrænsen blev hævet til 16 år. Samtidig blev der indført forbud mod at sælge tobaksvarer til personer under 16 år. Formålet med loven er at begrænse børn og unges adgang til alkohol og tobak, og dermed også at udsætte deres debut og begrænse deres forbrug af henholdsvis alkohol og tobak.

I undersøgelsen blev de 11-15-årige spurgt, om de har købt alkohol i en butik inden for de sidste 30 dage.

Figur 4.7



Figur 4.8

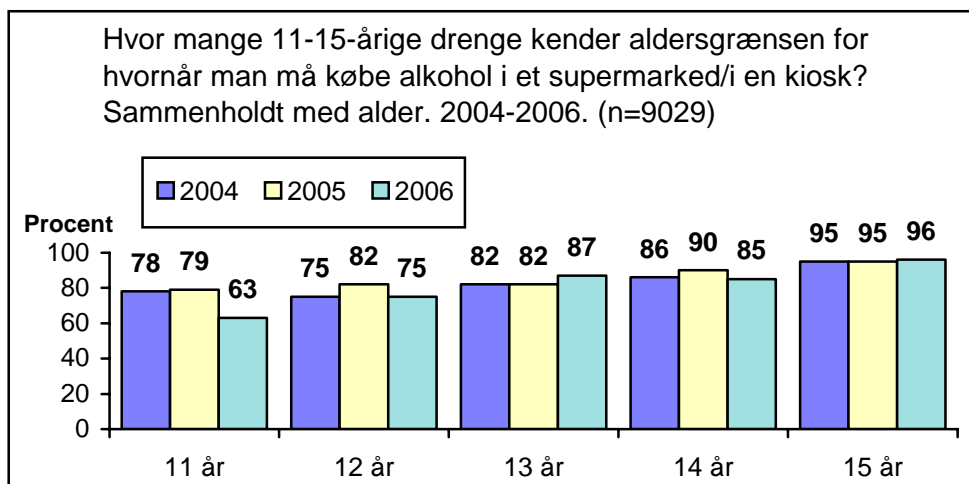


Indførelsen af forbuddet mod salg af alkohol til personer under 16 år ser ud til at have reduceret 15-åriges og 14-åriges køb af alkohol væsentligt. Signifikant færre 14- og 15-årige drenge og 14-årige piger har købt alkohol i en butik i løbet af de sidste 30 dage i undersøgelsen i 2006, sammenlignet med i 2005 ($p < 0,01$). Der er dog en lille stigning for de 15-årige pigers vedkommende i forhold til sidste år.

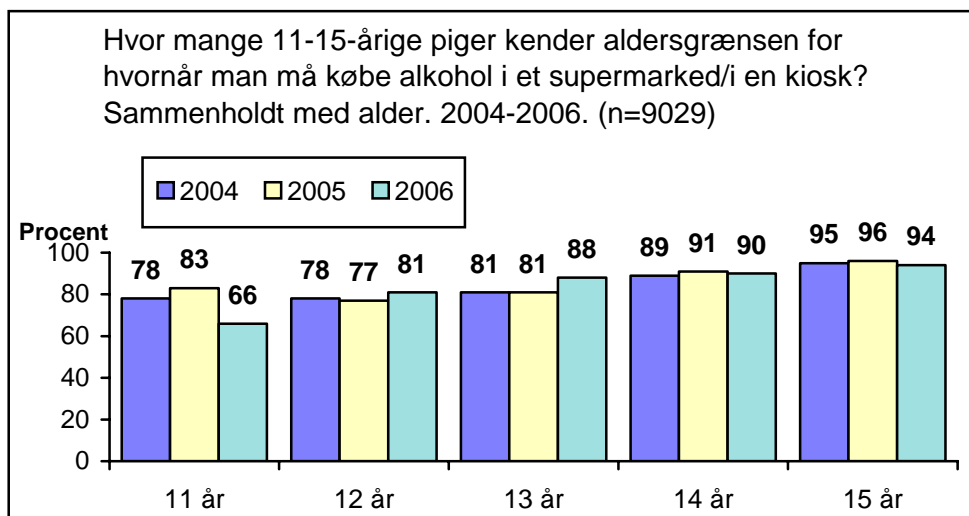
4.7 Kendskab til aldersgrænsen for køb af alkohol

Kendskabet til aldersgrænsen for salg af alkohol er stort blandt alle aldersgrupper. Ganske vist er kendskabet faldet blandt både de 11-årige drenge og piger siden sidste år, men blandt de 12-årige ved næsten 8 ud af 10, at aldersgrænsen for køb af alkohol er 16 år. De 15-årige kender stort set alle til aldersgrænsen, og det har de gjort siden den blev indført i 2004. Sammenhængen mellem alder og viden om aldersgrænsen for salg af alkohol er signifikant ($p < 0,01$).

Figur 4.9



Figur 4.10

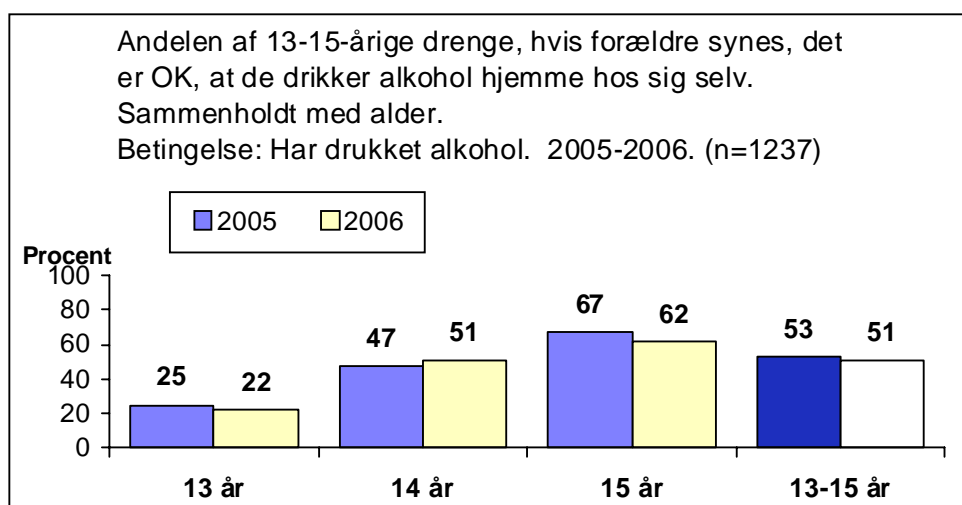


4.8 Forældrenes holdning til deres børns alkoholvaner

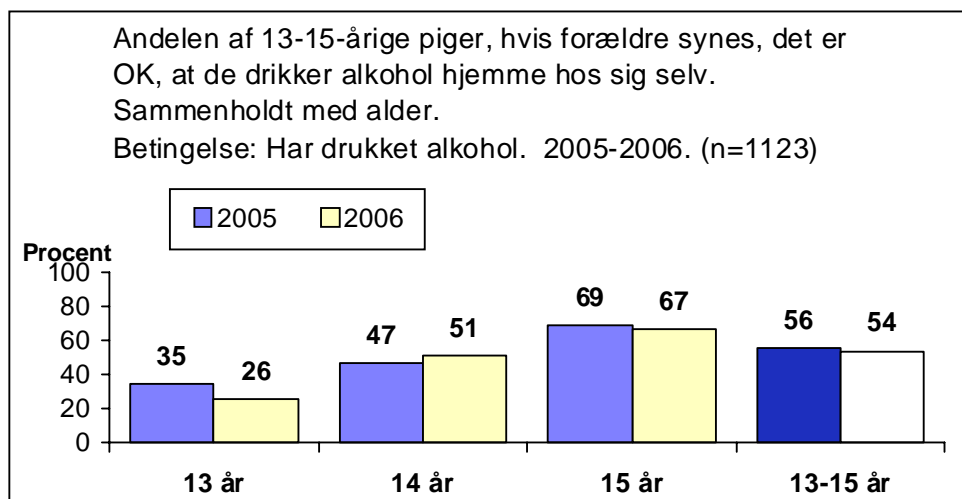
Forældrenes holdninger kan på godt og ondt påvirke deres børns alkoholvaner. Der blev i 2005 og 2006 stillet to spørgsmål til de 11-15-årige om deres forældres holdninger og adfærd i forhold til deres børns drikkevaner.

For det første blev der spurgt til, om forældrene synes, det er OK, at de unge drikker alkohol hjemme hos sig selv.

Figur 4.11



Figur 4.12



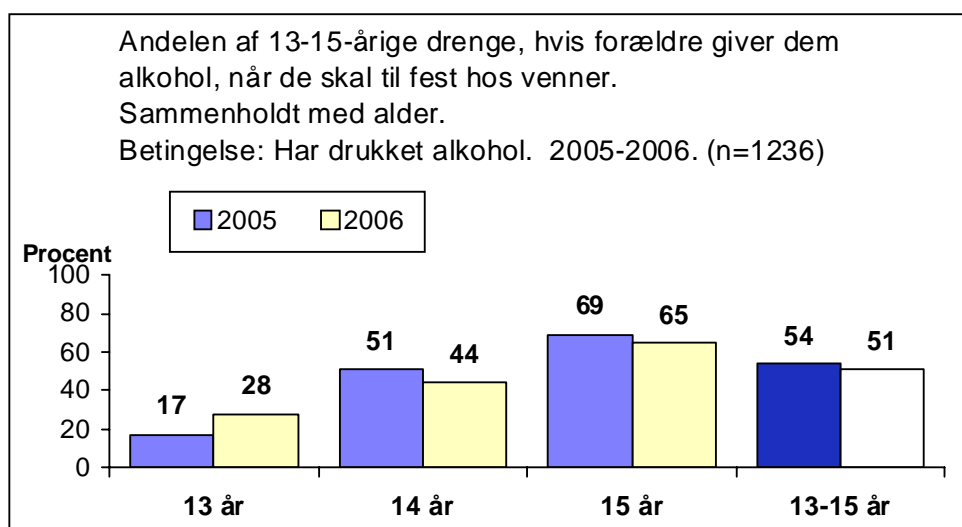
Cirka hver fjerde af de 13-årige, der har drukket alkohol, har forældre, som accepterer, at han/hun drikker alkohol hjemme hos sig selv. Blandt de 14-årige mener cirka halvdelen af forældrene, at det er OK, og blandt de 15-årige er andelen steget til cirka to tredjedele. Blandt både drenge og piger er der en signifikant stigning i andelen af elever, hvis forældre synes det er ok, at eleverne drikker alkohol hjem-

me hos dem, jo ældre eleverne er ($p < 0,01$). Der er ingen signifikant forskel mellem drenge og piger på dette punkt.

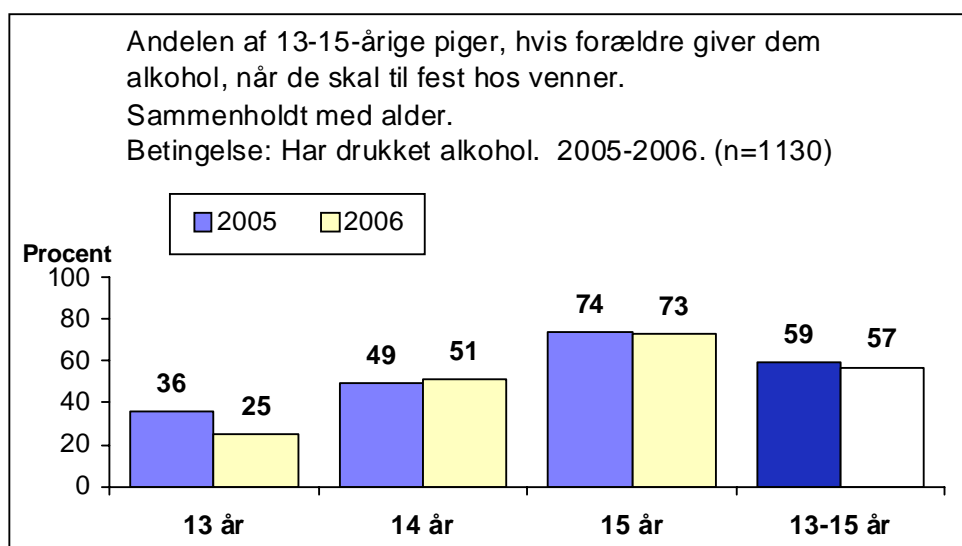
Det andet spørgsmål, der blev stillet, var, om forældrene giver de unge alkohol, når de skal til fest hos venner.

Andelen af 13-15-årige, som får alkohol af deres forældre, når de skal til fest, er cirka den samme, som i det forrige spørgsmål. 78 % af de forældre, som ikke tillader deres børn at drikke hjemme, giver dem heller ikke alkohol med til fester og 73 % af dem, der tillader deres børn at drikke alkohol hjemme, giver dem alkohol med til fest hos venner.

Figur 4.13



Figur 4.14

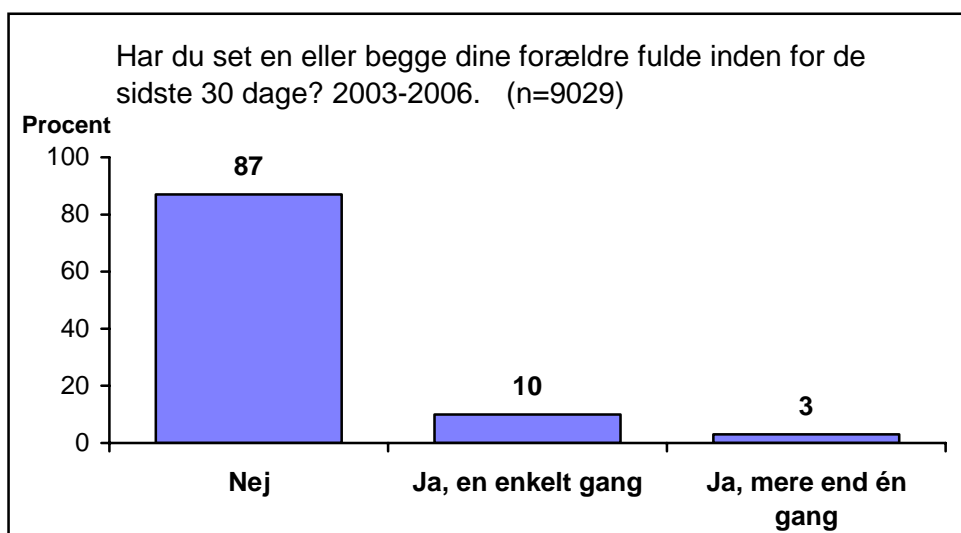


Andelen af forældre, som giver deres børn alkohol med til fest hos venner, stiger signifikant med børnenes stigende alder ($p < 0,01$).

4.9 Børn og unge som har set deres forældre være fulde

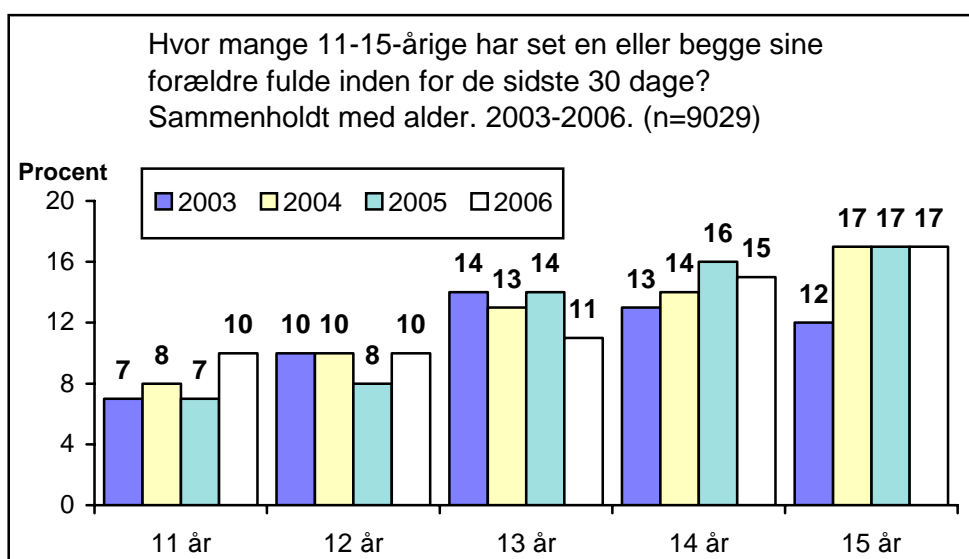
Hvert ottende barn (12,5 %) i alderen 11 til 15 år har i løbet af den seneste måned set den ene eller begge af sine forældre være fulde.

Figur 4.15



Andelen, der har set deres forældre være fulde, stiger signifikant med de unges stigende alder ($p < 0,01$) fra under 10 % i 11-årsalderen til mellem 15 og 20 % blandt de 15-årige. Hvorvidt dette skyldes, at forældrenes adfærd skifter afhængig af børnenes alder, eller at ældre børn er bedre til at registrere forældres fuldskab, vides ikke.

Figur 4.16



5 Tobak

5.1 Indledning

Danske børn og unge er blandt de mindst rygende børn og unge i Europa. En WHO-undersøgelse fra 2001/2002 viser, at andelen af dagligrygere blandt danske 11-, 13- og 15-årige ligger under det europæiske gennemsnit for dagligrygere i disse aldersgrupper⁴. WHO-undersøgelsen, som er gennemført hvert fjerde år siden 1984, viser desuden, at der er et fald i andelen af danske børn og unge, der har prøvet at ryge i 2001, sammenlignet med undersøgelserne fra 1980'erne. Ligeledes er der i 2001-undersøgelsen færre rygere og dagligrygere sammenlignet med 1998-undersøgelsen.

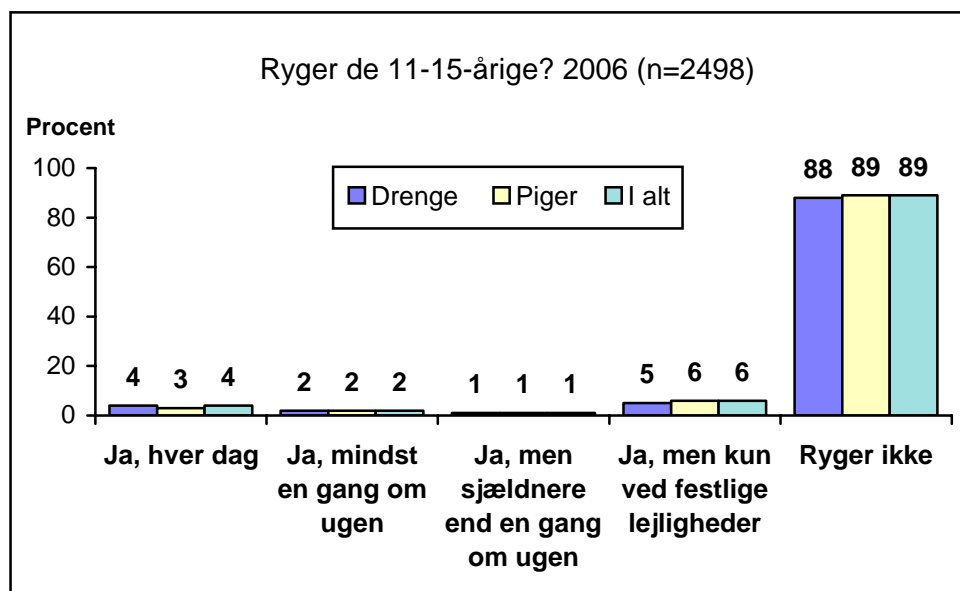
For at følge udviklingen i danske børn og unges rygevaner på nærmere hold er der i denne undersøgelse spurgt til de 11-15-åriges rygedebut. Endvidere er der spurgt til, om de 11-15-årige er ikke-rygere, lejlighedsvis rygere eller dagligrygere, samt til deres kendskab til forbuddet mod at sælge alkohol og tobaksvarer til personer under 16 år.

5.2 Dagligrygere og rygere i alt

De 11-15-årige er blevet spurgt, om de ryger, og hvis de ryger, om de ryger dagligt eller lejlighedsvist (fx kun til fester).

I 2006 svarede 11 % af de 11-15-årige, at de ryger. 4 % ryger dagligt.

Figur 5.1



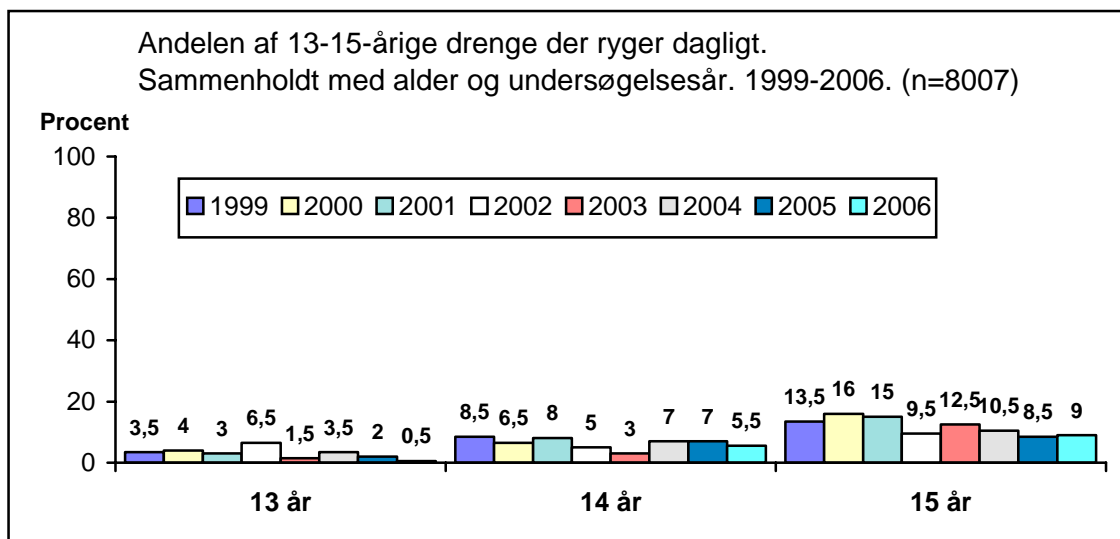
Der er stort set ikke nogen dagligrygere blandt de 11-12-årige (data ikke vist).

⁴ Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International Report from 2001/2002 survey. Edited by Candace Curruve et al., World Health Organization 2004, Denmark

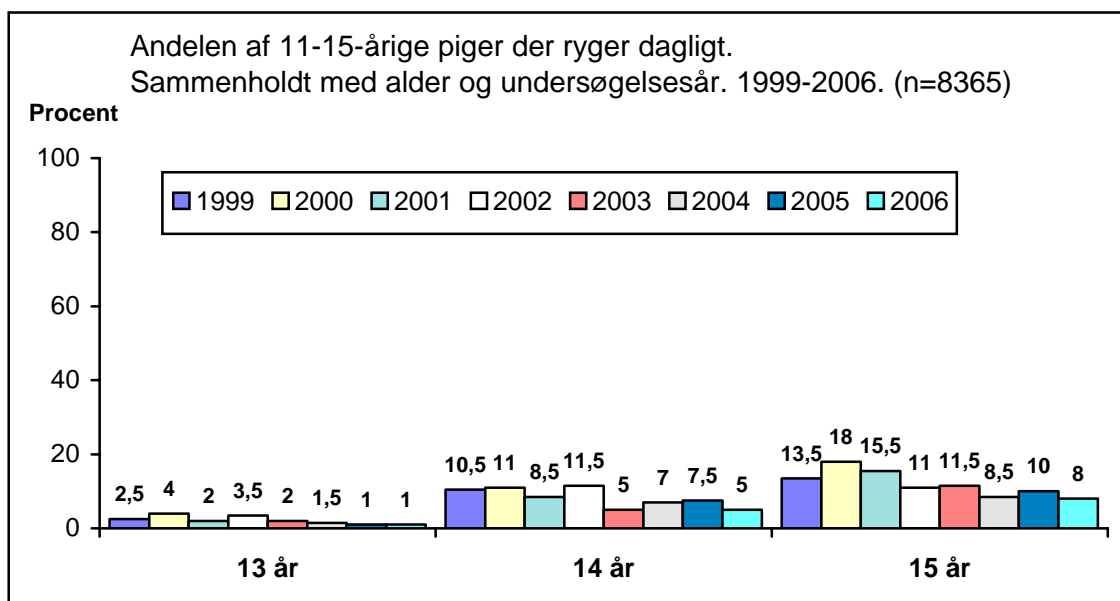
Der kan ses et signifikant fald i andelen af dagligrygere blandt både de 13-15-årige drenge og de 13-15-årige piger i perioden 1999 til 2006 ($p < 0,01$). Mens der i 1999 var 13,5 % dagligrygere blandt de 15-årige drenge, var der 9 % i 2006. Blandt de 15-årige piger er andelen af dagligrygere faldet fra 13,5 % i 1999 til 8 % i 2006.

Der er ingen signifikant forskel mellem andelen af rygere blandt drenge og piger – hverken blandt de 13-, 14- eller 15-årige i 2006.

Figur 5.2

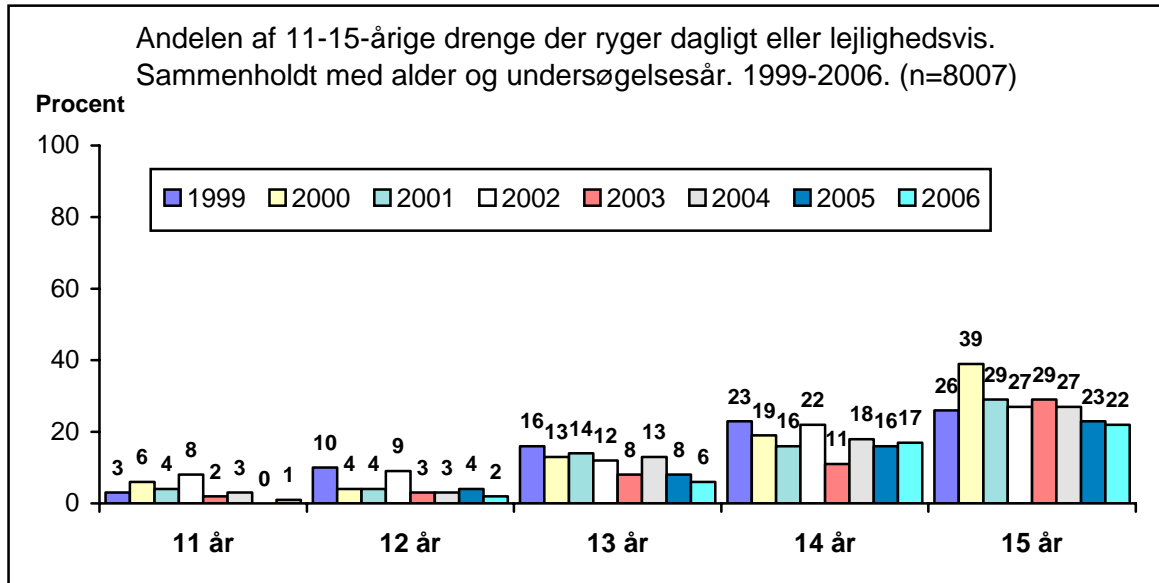


Figur 5.3

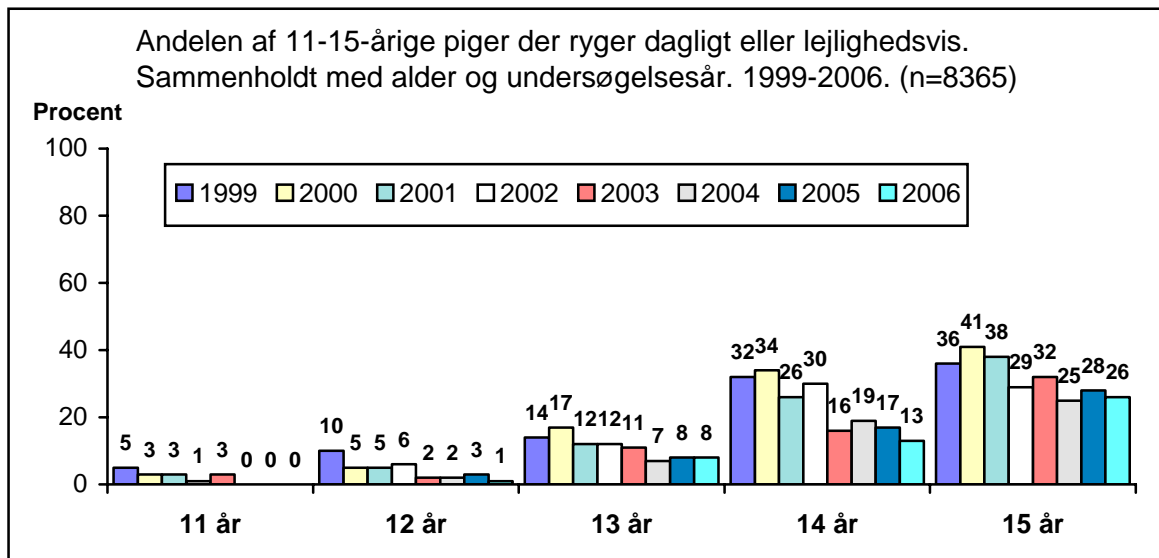


Fra 1999-2006 ses et signifikant fald i andelen af rygere (summen af daglig- og lejlighedsrygere) blandt de 11-15-årige ($p < 0,01$). Frem til 2002 var der mellem 16-18 % dagligrygere eller lejlighedsrygere blandt de 11-15-årige, mens tallet de seneste tre år har ligget på 11-12 %. (Data ikke vist).

Figur 5.4



Figur 5.5

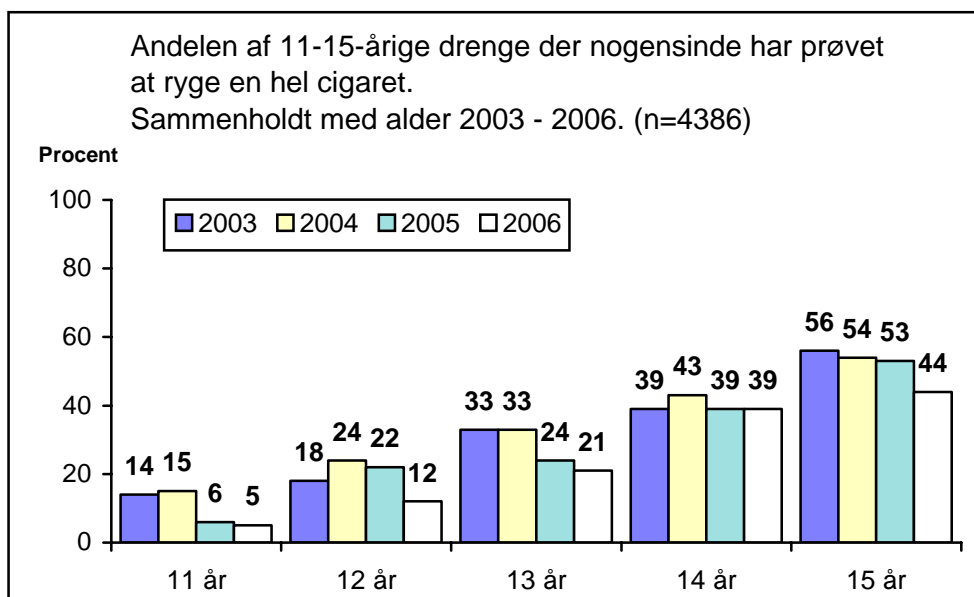


5.3 Alder for rygedebut

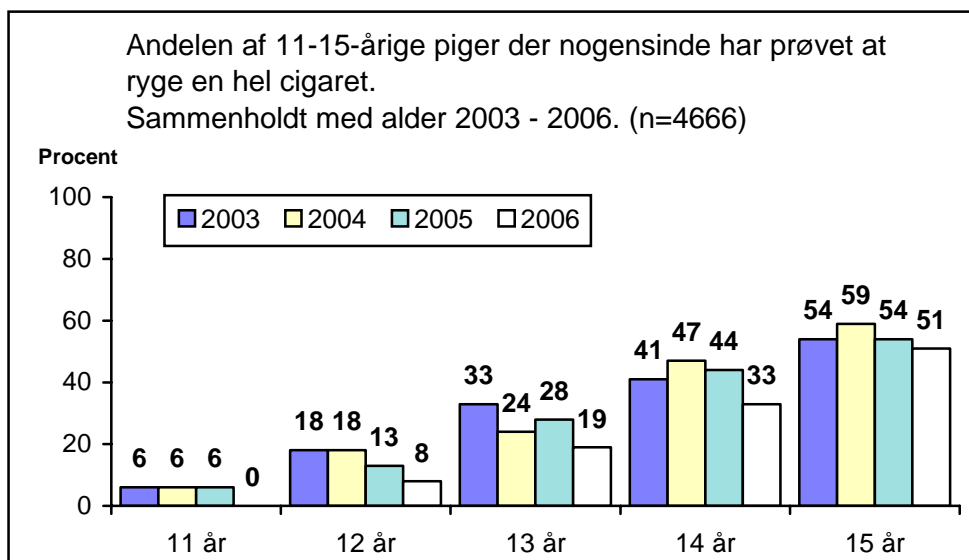
Rygedebuten blandt 11-15-årige defineres i undersøgelsen ud fra, om man har prøvet at ryge en hel cigaret. Andelen, der nogensinde har prøvet at ryge en hel cigaret, stiger signifikant med stigende alder både blandt drenge og piger ($p < 0,01$).

Drenge debuterer tidligere end piger. I perioden 2003-2006 er der signifikant flere drenge end piger i 11-12-årsalderen, der har røget mindst én cigaret ($p < 0,05$). Blandt de 13-, 14- og 15-årige er der derimod ingen signifikant forskel mellem drenge og piger i andelen, der har røget mindst en cigaret.

Figur 5.6



Figur 5.7



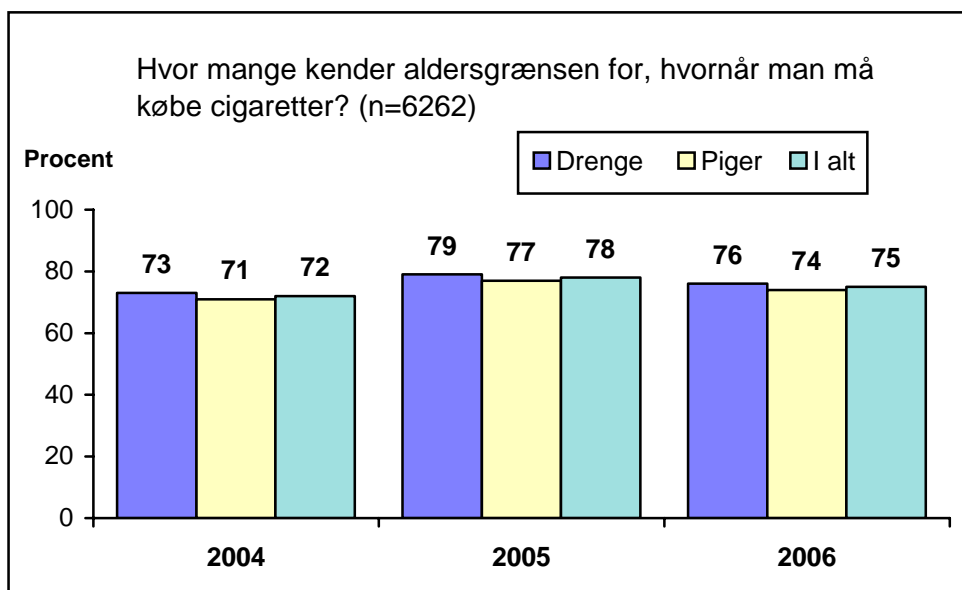
I perioden 2003-2006 er der et signifikant fald i andelen af 11-13-årige drenge og piger ($p < 0,01$), som har prøvet at ryge en hel cigaret, og et lignende fald ses også hos de 14-årige piger og de 15-årige drenge. Der er ikke nogen tendens til stigning i andelen af piger og drenge, der har prøvet at ryge en hel cigaret i i nogen af aldersgrupperne.

5.4 Kendskab til aldersgrænsen for salg af tobak

Den 1. juli 2004 blev der, som nævnt i kapitlet om alkoholvaner, indført en aldersgrænse på 16 år for køb af alkohol og tobaksvarer. Der er i undersøgelsen spurgt til, hvor mange af de 11-15-årige der kender aldersgrænsen for, hvornår man må købe cigaretter i et supermarked eller en kiosk.

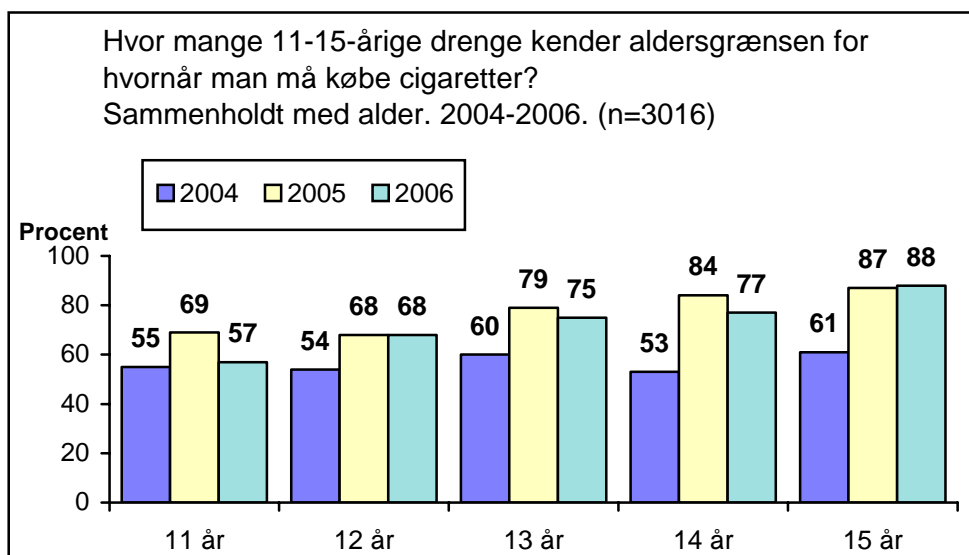
I november/december 2004 vidste 72 % af de 11-15-årige, at aldersgrænsen for køb af cigaretter var 16 år, og i 2006 undersøgelsen er andelen steget til 75 %. Kendskabet til aldersgrænsen for, hvornår man må købe cigaretter, er dermed signifikant højere i 2006 end i 2004 ($p < 0,01$), selv om andelen er faldet med tre procentenheder siden 2005.

Figur 5.8

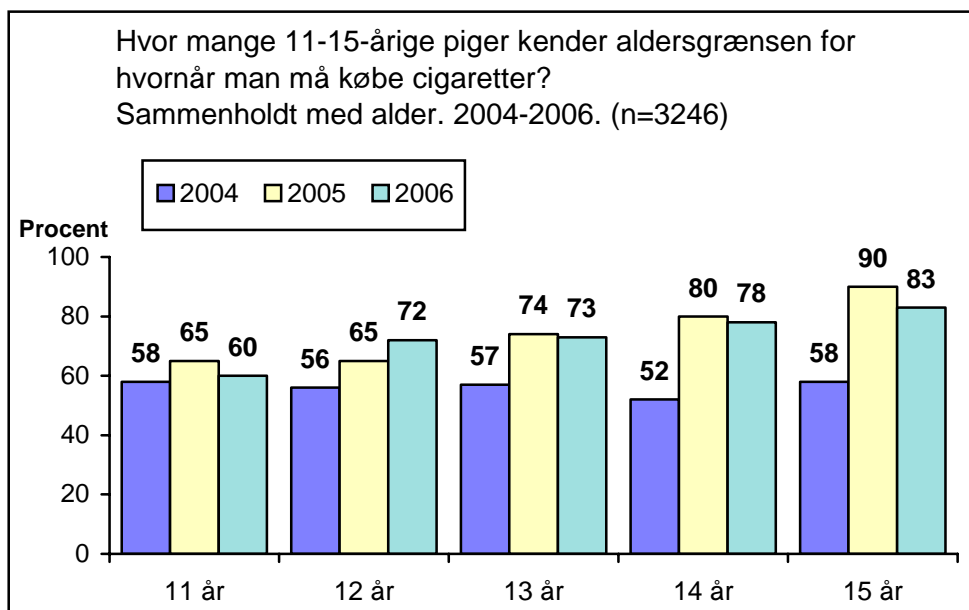


Der er ingen forskel på drenge og pigers viden om aldersgrænsen for køb af cigaretter. Derimod er der forskel i viden alt efter hvor gammel man er, både hos drenge og piger. Jo ældre eleverne er, jo større er sandsynligheden for, at de kender aldersgrænsen ($p < 0,01$).

Figur 5.9



Figur 5.10



6 Fysisk aktivitet

6.1 Indledning

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn og unge er fysisk aktive mindst 60 minutter dagligt. Og mindst to gange om ugen skal pulsen være helt i top i minimum 20 minutter. Aktiviteterne kan fx omfatte sport og idræt, leg eller at gå eller cykle mellem hjem og skole.

Tidligere undersøgelser har vist, at der er blevet større forskel mellem børnene med den bedste og den dårligste kondition. Med andre ord er der gennem de sidste 15-20 år sket en polarisering af det fysiske aktivitetsniveau hos henholdsvis 9-10-årige og 15-16-årige⁵. Undersøgelser har også vist, at to tredjedele af de 11-15-årige ikke lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger⁶.

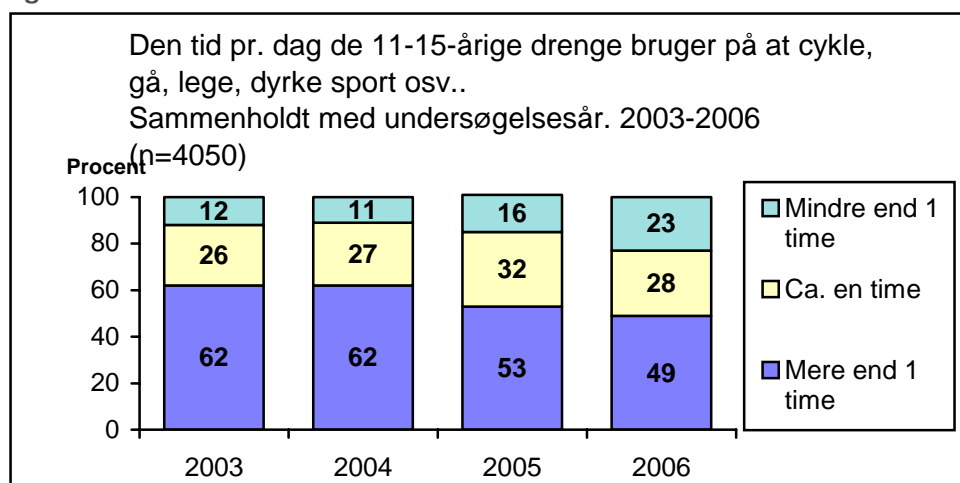
I denne undersøgelse har Sundhedsstyrelsen sat fokus på fysisk aktivitet blandt de 11-15-årige. Formålet er at besvare spørgsmålet: Hvor fysisk aktive er børn? Undersøgelsen søger at beskrive dette gennem en række indikatorspørgsmål om, hvor ofte børnene selv oplever at være fysisk aktive - og hvor ofte de er fysisk inaktive. Børnene er endvidere blevet spurgt om, hvorvidt de føler sig i god form, og om de har lyst til at bevæge sig mere, end de gør allerede.

6.2 Fysisk aktivitet

Som indikation på 11-15-åriges fysiske aktivitetsniveau er der spurgt til, hvor lang tid man bruger dagligt på at cykle, gå, lege, dyrke sport, mv.

Siden 2003 er der et successivt og signifikant fald i andelen af drenge og andelen af piger ($p < 0,01$), der er fysisk aktive mindst en time om dagen.

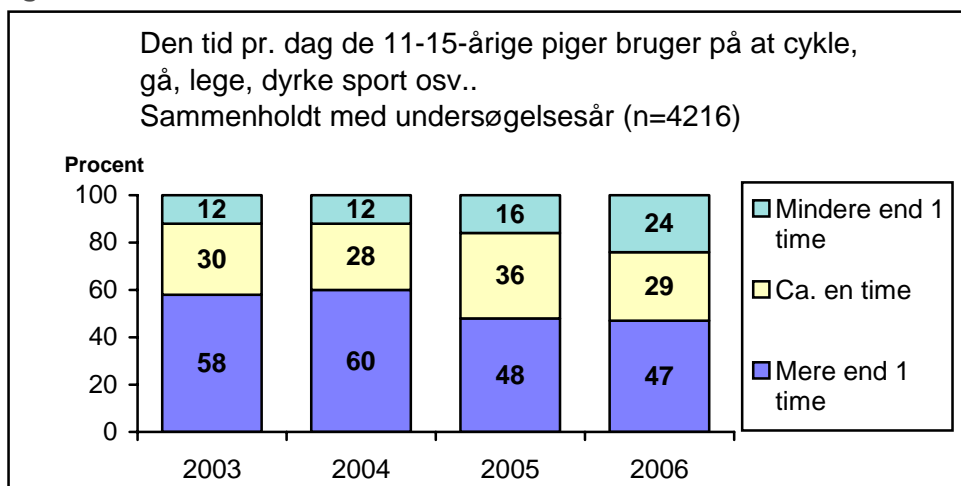
Figur 6.1



⁵ Wedderkopp N, Froberg K, Hansen HS, Andersen LB. Secular trends in physical fitness and fatness in Danish 9-year old girls and boys. Odense School child Study and Danish substudy of The European Youth Heart Study. Scand J Med Sci Sports Exerc 2003.

⁶ Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International Report from 2001/2002 survey. Edited by Candace Curruet et al., World Health Organization 2004, Denmark

Figur 6.2

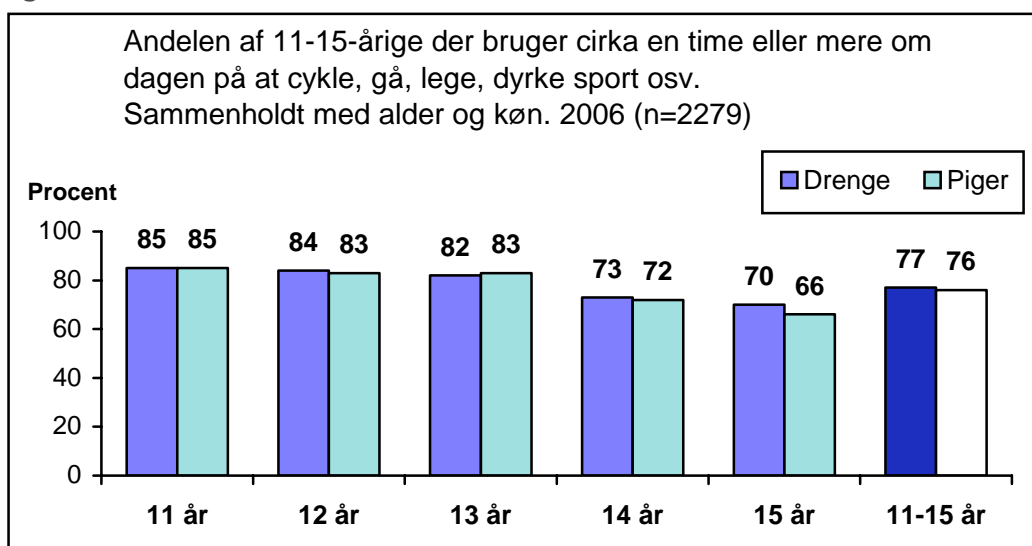


Andelen, der bruger mindst én time om dagen på at dyrke sport, cykle, gå, lege mm. falder signifikant med stigende alder ($p < 0,01$). Dette gælder for både drenge og piger.

Det skal bemærkes, at der i 2006 er lavet flere svarmuligheder end hidtil. Dette ser imidlertid ikke ud til at have influeret på tallene.

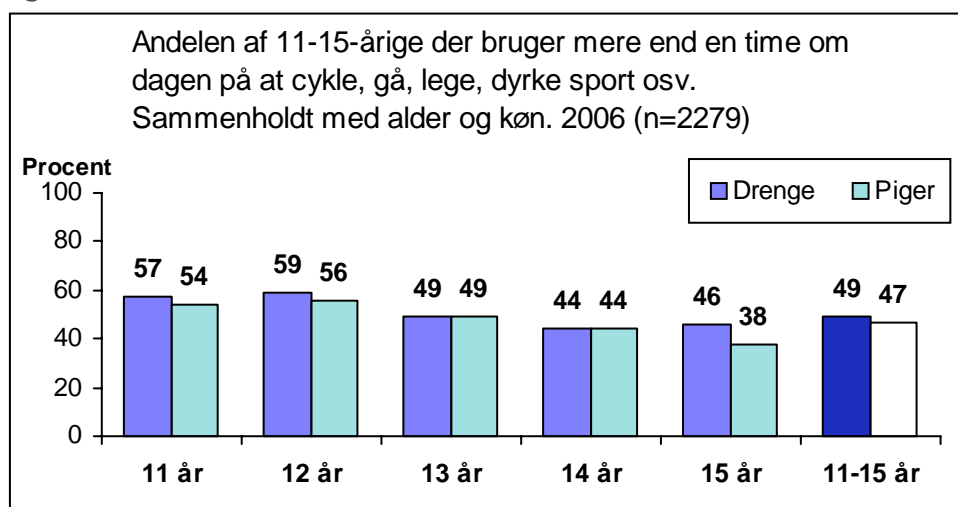
Der er ingen signifikant forskel på drenge og piger, hvad angår andelen, der er fysisk aktive mindst en time om dagen.

Figur 6.3



Andelen, der bruger *mere end én time om dagen* på at dyrke sport, cykle, gå, lege mm. falder også signifikant ($p < 0,01$) med stigende alder. Dette gælder for både drenge og piger. Derimod er der ingen signifikant forskel mellem kønnene i nogen af de fem aldersgrupper. Der er dermed ikke signifikant forskel på andelen af drenge og piger, der er fysisk aktive mere end en time om dagen.

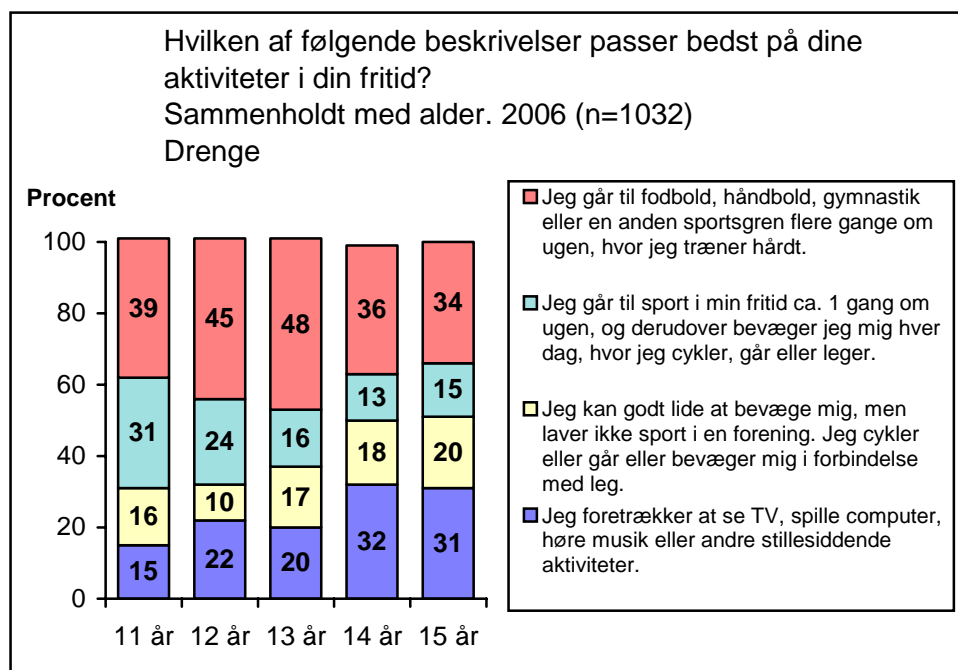
Figur 6.4



6.3 Egen beskrivelse af deres fysiske aktivitetsniveau

I undersøgelsen blev de 11-15-årige præsenteret for fire beskrivelser af et fysisk aktivitetsniveau i fritiden og bedt om at udpege den beskrivelse, der passer bedst på dem selv. Beskrivelserne spænder fra at træne hårdt og regelmæssigt til primært at lave stillesiddende aktiviteter. På baggrund af de 11-15-åriges angivelse af deres aktivitetsniveau er de blevet inddelt i fire grupper.

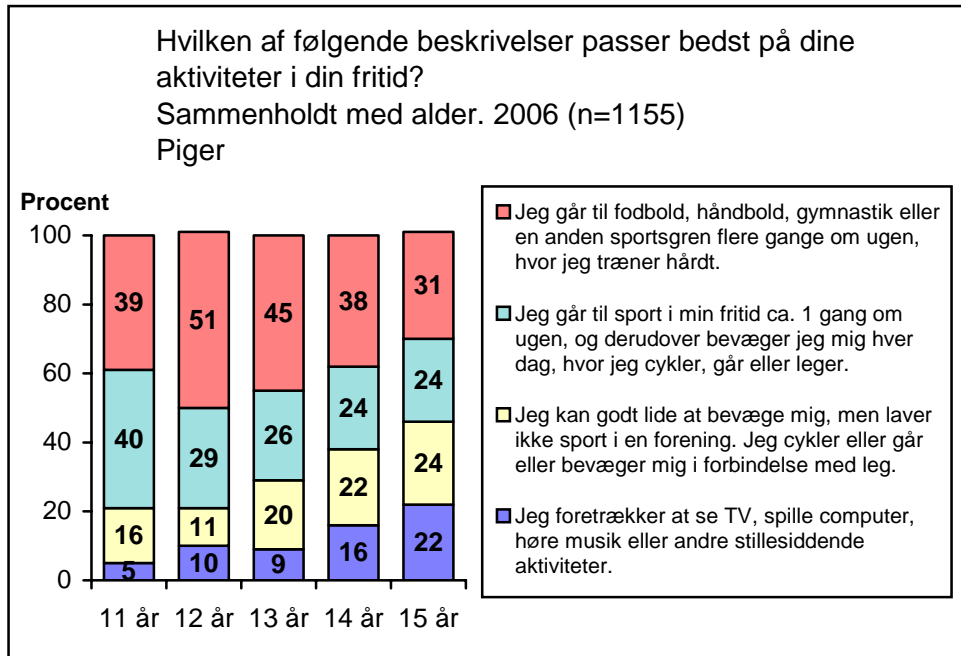
Figur 6.5



Blandt drengene ses der en signifikant stigning i andelen ($p < 0,01$), der vælger fysisk mindre krævende aktiviteter frem for at træne hårdt, når de bliver ældre.

Det samme gælder også for pigerne. Jo ældre de er, desto større er sandsynligheden for, at de foretrækker stillesiddende aktiviteter ($p < 0,01$).

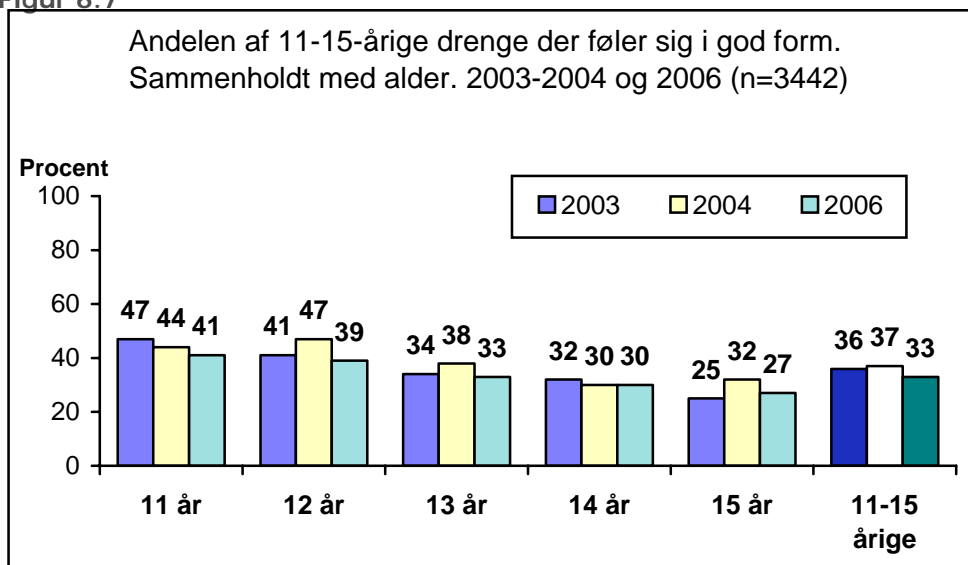
Figur 6.6



6.4 Føler man sig i god form?

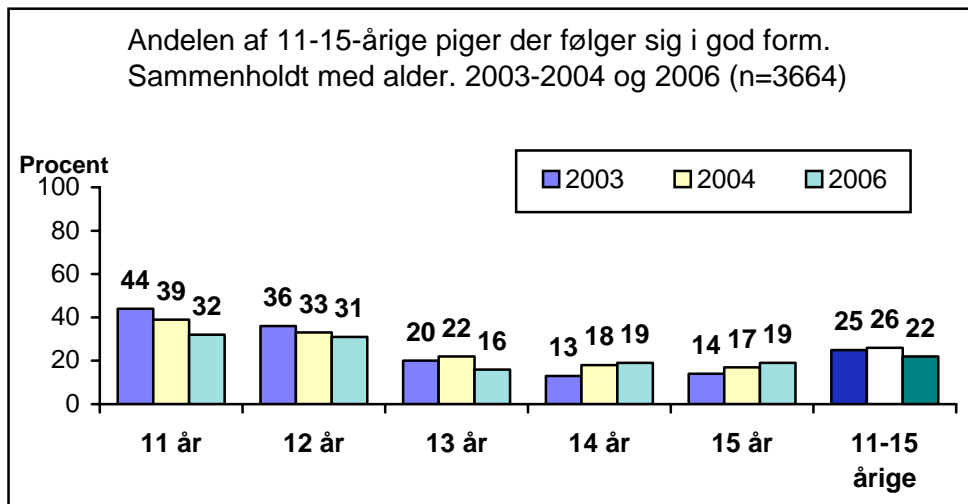
Hver tredje dreng i 11-15-årsalderen føler sig i god form. Der er en signifikant sammenhæng ($p < 0,01$) mellem alder, og hvorvidt man føler sig i god form. Andelen, der mener, de er i god form, falder successivt med stigende alder. Mens 41 % af de 11-årige mener, at de er i god form, er det kun 27 % blandt de 15-årige, der mener, at de er i god form.

Figur 6.7



Blandt pigerne er det kun 22 % af de 11-15-årige, der føler sig i god form. Også blandt pigerne falder andelen, der føler sig i god form, med stigende alder ($p < 0,01$).

Figur 6.8



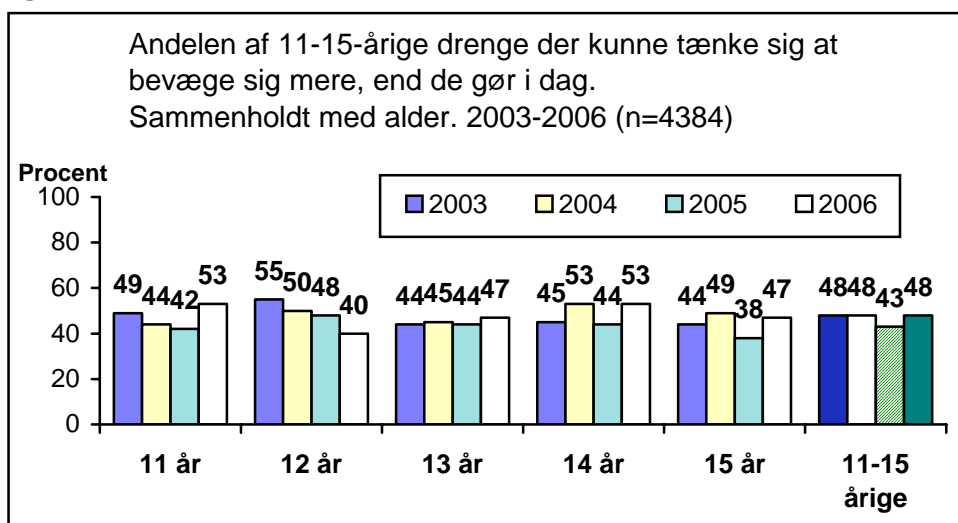
Der er en signifikant større andel drenge end piger i hver aldersgruppe, der føler sig i god form ($p < 0,01$; blandt de 11-årige $p < 0,05$).

6.5 Kunne børn tænke sig at bevæge sig mere, end man gør i dag?

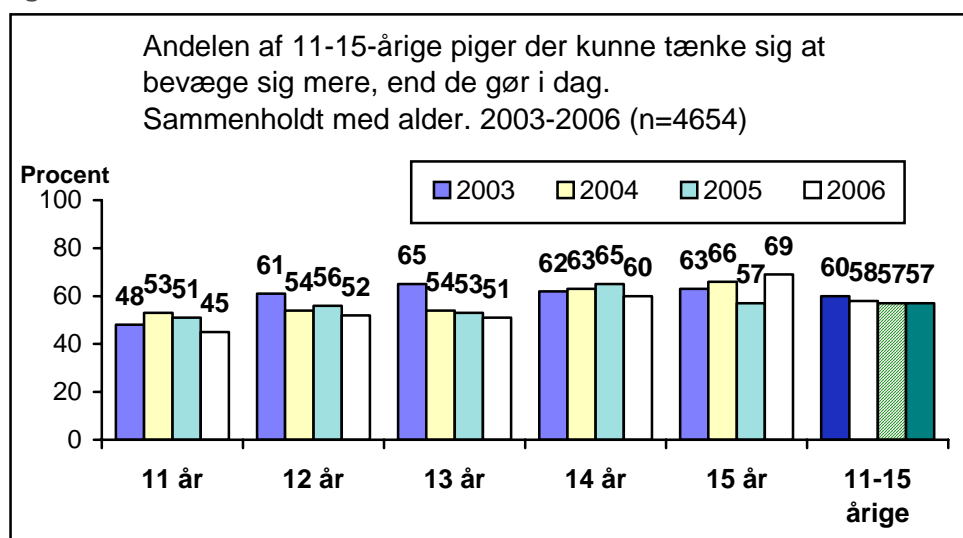
Andelen af 11-15-årige, der svarer bekræftende på spørgsmålet ”Kan du tænke dig at bevæge sig mere, end du gør i dag”, er på samme niveau i dag som i 2003, da spørgsmålet for første gang blev stillet. Dette gælder både for drenge og piger.

48 % af de 11-15-årige drenge og 57 % af pigerne kunne tænke sig at bevæge sig mere, end de gør i dag. Forskellen mellem kønnene er signifikant ($p < 0,01$).

Figur 6.9



Figur 6.10



Blandt pigerne stiger andelen, som kunne tænke sig at bevæge sig mere, signifikant ($p < 0,01$) med stigende alder, mens der blandt drenge ikke er nogen sammenhæng med alder.

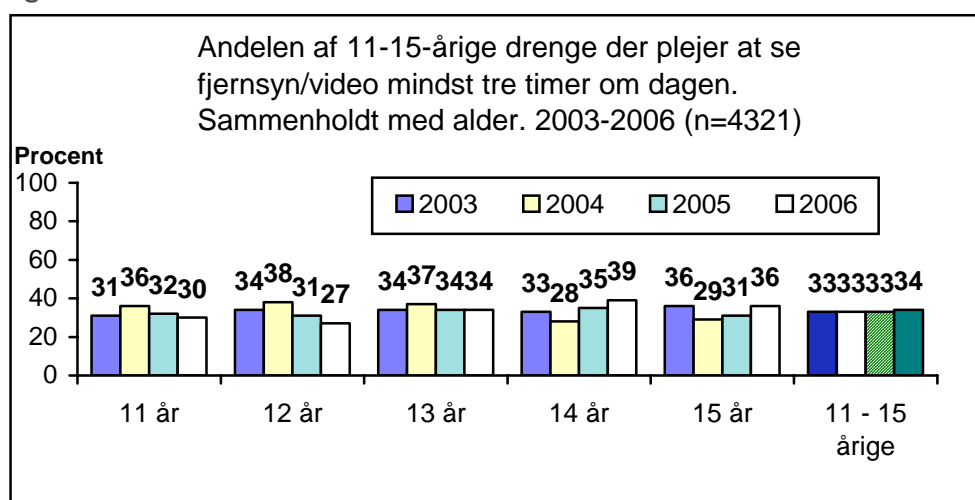
6.6 Fysisk inaktivitet

Som indikation på hvor lang tid 11-15-årige bruger på fysisk inaktive aktiviteter, er der spurgt om, hvor lang tid de bruger dagligt på at se fjernsyn/video og/eller på at bruge computeren.

En tredjedel af 11-15-årige drenge ser fjernsyn eller video i mindst 3 timer pr. dag. Dette ligger på samme niveau som de tre tidligere år.

Der er ingen sammenhæng mellem alder og fjernsyn/video-forbruget i aldersintervallet 11 til 15 år for drenge. Uanset om drengene er 11, 12, 13, 14 eller 15 år, er tidsforbruget stort set det samme.

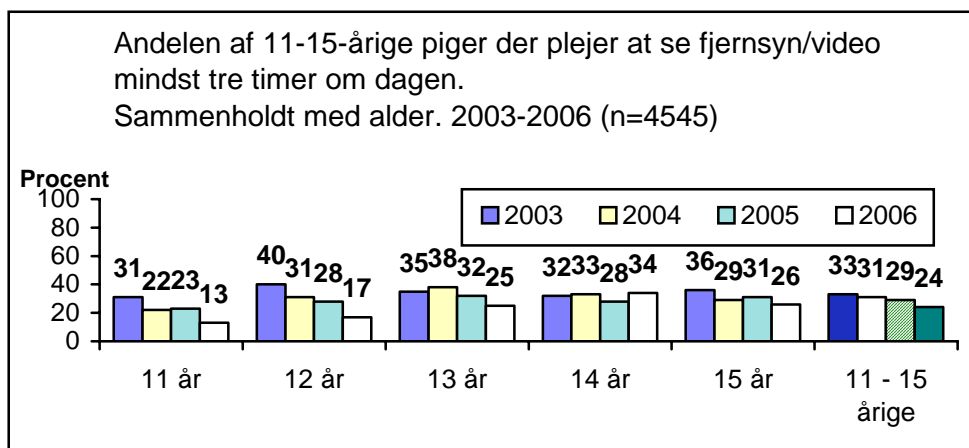
Figur 6.11



Til forskel fra drengene er der i løbet af de sidste fire år sket et successivt fald i andelen af 11-15-årige piger, der ser fjernsyn/video i mindst tre timer, og faldet er signifikant ($p < 0,01$).

Blandt pigerne er der en signifikant sammenhæng mellem alder og om man ser fjernsyn og video i mindst tre timer pr. dag ($p < 0,01$). Jo ældre man er, desto mere fjernsyn ser man.

Figur 6.12

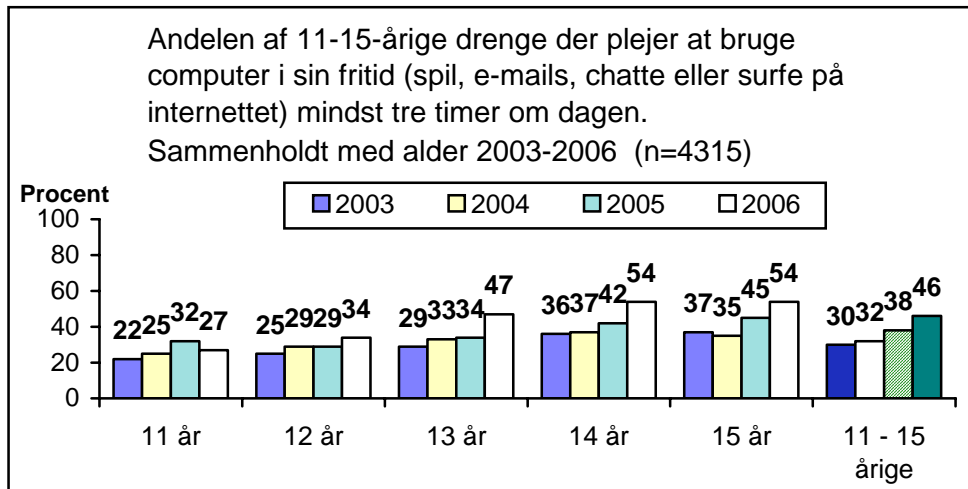


Til forskel fra fjernsyn/video, hvor de 11-15-åriges tidsforbrug har været mere eller mindre konstant for drengenes vedkommende og faldende for pigerne de sidste fire år, er der sket en signifikant stigning i tidsforbruget foran computeren i perioden 2003-2006 – både for drengenes og pigerne vedkommende ($p < 0,01$).

I alle fire år, hvor der er målt på tidsforbruget på computere, er der på hvert alderstrin signifikant flere drenge end piger, der sidder mindst tre timer om dagen foran computeren ($p < 0,01$).

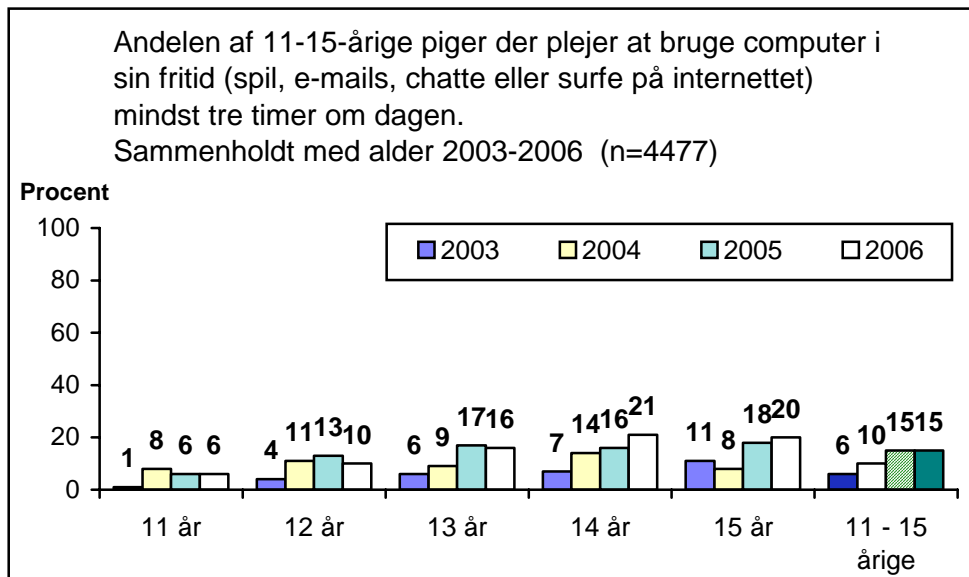
Der er en signifikant sammenhæng mellem alder og andelen, der bruger computeren i mindst tre timer om dagen blandt drenge ($p < 0,01$). Jo ældre drengene er (i aldersintervallet 11 til 15 år), desto større andel sidder dagligt i tre timer eller mere foran skærmen.

Figur 6.13



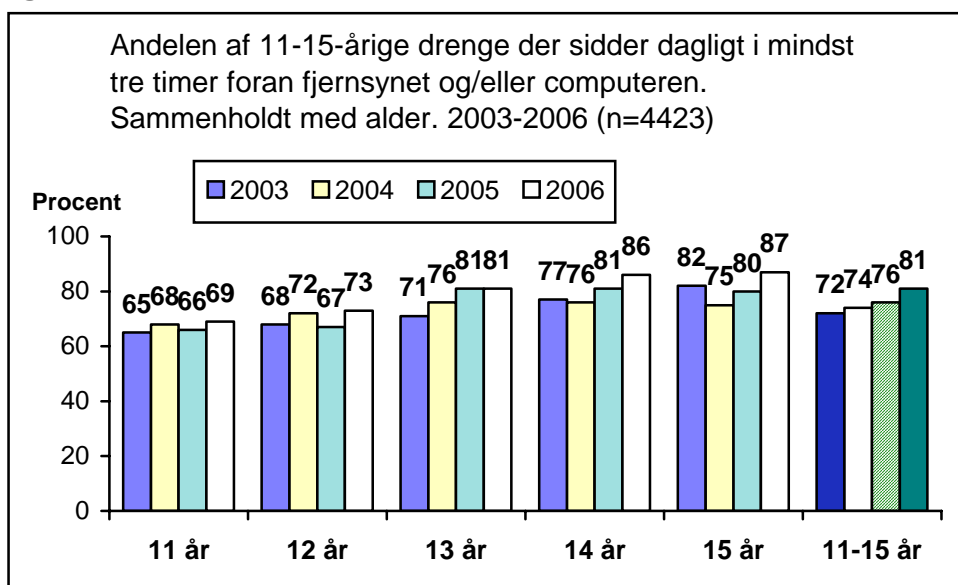
Også blandt pigerne er der en signifikant sammenhæng mellem alder og andelen, der bruger computeren i mindst tre timer om dagen ($p < 0,01$). Jo ældre pigerne er i aldersintervallet 11 til 15 år, desto større andel sidder i tre timer eller mere foran skærmen.

Figur 6.14



I 2006 brugte 81 % af de 11-15-årige drenge dagligt mindst tre timer foran fjernsynet og/eller computeren i deres fritid, sammenlignet med 72 % i 2003. Der har dermed været en signifikant stigning i andelen af drenge, som dagligt sidder tre timer eller mere foran fjernsynet og/eller computeren i de forløbne fire år.

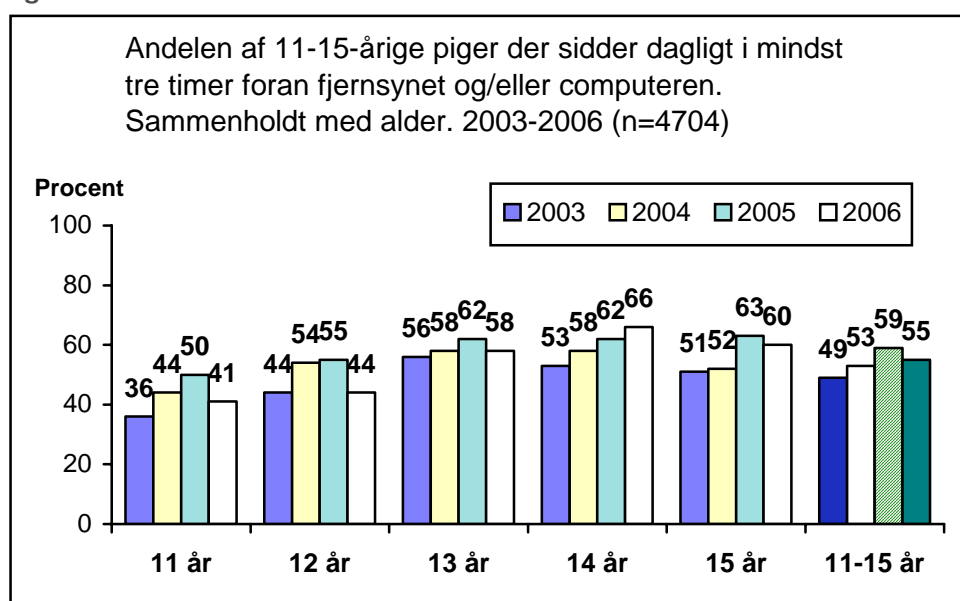
Figur 6.15



Andelen af piger, der sidder mindst tre timer foran fjernsynet/videoen eller computeren dagligt er ligesom hos drengene steget signifikant i løbet af de sidste fire år ($p < 0,01$), selv om andelen er faldet fra 59 % til 55 % siden 2005. Der er dog stadig en markant større andel blandt drengene end blandt pigerne, der bruger mindst tre timer pr. dag foran fjernsynet og/eller computeren. Forskellen er signifikant - ikke kun for aldersintervallet som helhed, men også på hvert alderstrin ($p < 0,01$).

Både blandt drenge og piger var der i 2006 signifikant sammenhæng mellem alder og det samlede daglige tidsforbrug foran fjernsynet og computeren ($p < 0,01$). Jo ældre, de er, desto større andel bruger mindst tre timer. Det store spring i tidsforbrug for begge køns vedkommende sker fra 12- til 13-årsalderen. Blandt drengene stiger andelen her fra 73 % til 81 % og blandt pigerne fra 44 % til 58 %.

Figur 6.16



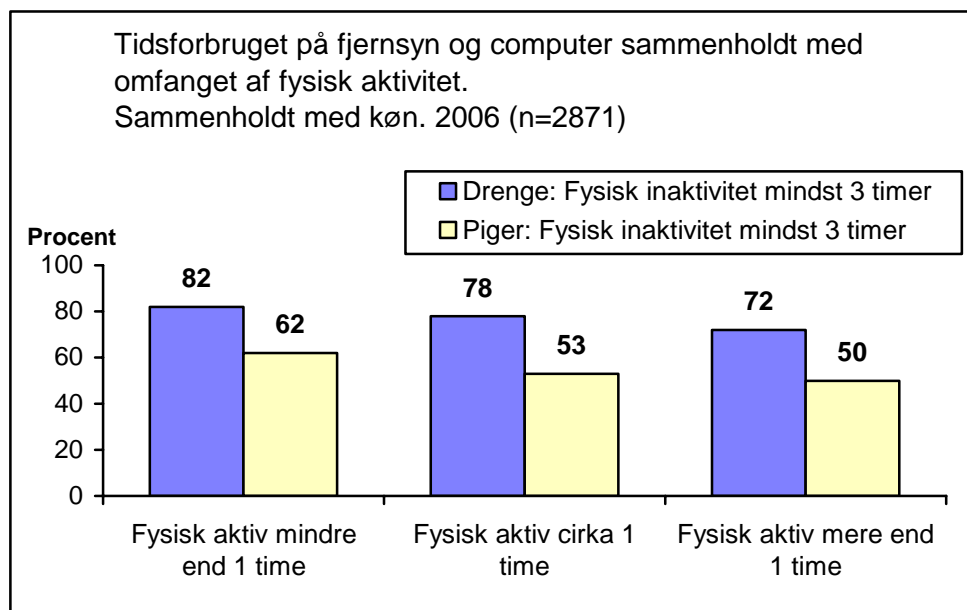
6.7 Fysisk aktivitet og fysisk inaktivitet

Der er sammenhæng mellem omfanget af den fysiske aktivitet og omfanget af de stillesiddende aktiviteter hos både drenge og piger.

Hvis der ses på aldersgruppen 11-15-årige som helhed, er der en signifikant sammenhæng ($p < 0,01$) mellem, hvor meget tid man bruger på fysiske udfoldelse, og den tid man bruger foran fjernsynet og computeren. Jo mere af det ene, desto mindre af det andet. Det gælder for både drenge og piger ($p < 0,01$).

I alle aldersgrupper, undtagen de 11-årige, er der en signifikant sammenhæng mellem hvor lang tid man er fysisk aktiv, og hvor meget tid man bruger foran computeren, fjernsynet, videoen og play-station ($p < 0,01$). Jo mere fysisk aktivitet, jo mindre tid til de fysisk inaktive beskæftigelser, og jo mere tid der bruges på fysisk inaktive beskæftigelser, desto mindre tid går der til fysisk aktivitet.

Figur 6.17



7 Kostvaner

7.1 Indledning

Børns kostvaner har afgørende betydning for deres sundhed på både kort og lang sigt. Det er derfor vigtigt, at børn får de næringsstoffer, de har behov for til vækst og udvikling. Desuden er det vigtigt for børns trivsel og præstationsevne, at de får tilført en passende mængde energi og næringsstoffer i dagens løb. Derfor anbefales det, at børn og unge spiser 3 måltider og 2-3 mellemmåltider om dagen, og at børn over 10 år spiser mindst 600 gram frugt og grønt om dagen. For at sikre at børn har appetit til næringsrig mad, anbefales det, at sukker udgør maksimalt 10 % af den energi, børnene indtager på en dag.

Undersøgelser af danskernes kostvaner⁷ viser imidlertid, at børn over 10 år i gennemsnit kun spiser 400 gram frugt og grønt om dagen. Samme undersøgelser viser, at otte ud af ti børn får alt for meget sukker - primært fra sodavand, saft og slik. Børn, der indtager meget sukker i kosten, risikerer at blive mætte uden at få de næringsstoffer, de har brug for. Et højt indhold af sukker og fedt i kosten øger desuden risikoen for at udvikle overvægt.

I denne undersøgelse stilles en række spørgsmål om de 11-15-åriges kostvaner og -adfærd. Der spørges bl.a. til, hvor ofte børnene spiser morgenmad. Desuden er der spørgsmål om, hvor ofte de spiser slik, chokolade eller is og drikker cola, sodavand og saft. Spørgsmålene kan ikke præcist afdække, hvad børnene rent faktisk spiser og drikker til hverdag, men de kan give et fingerpeg om børnenes egen oplevelse af, hvad - og hvor meget - de spiser og drikker til dagligt.

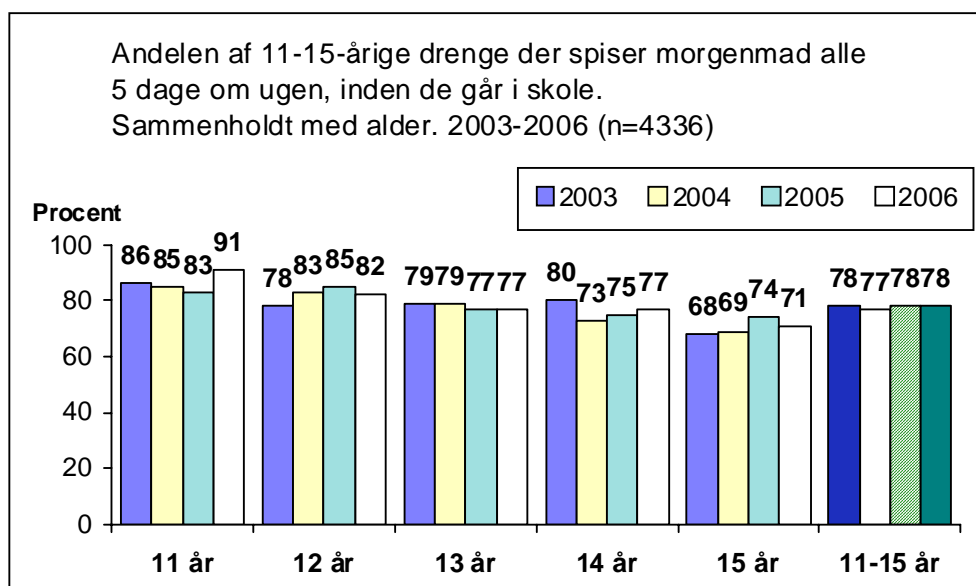
7.2 Morgenmad

Lidt over tre fjerdedele (78 %) af de 11-15-årige drenge spiser morgenmad alle fem dage om ugen, inden de går i skole. Andelen har ligget stabilt på det niveau i de fire år, hvor spørgsmålet er blevet stillet. For pigernes vedkommende ligger andelen også stabilt, men på et signifikant lavere niveau end hos drengene ($p < 0,01$). 70 % af de 11-15-årige piger spiser morgenmad hver morgen, inden de går i skole.

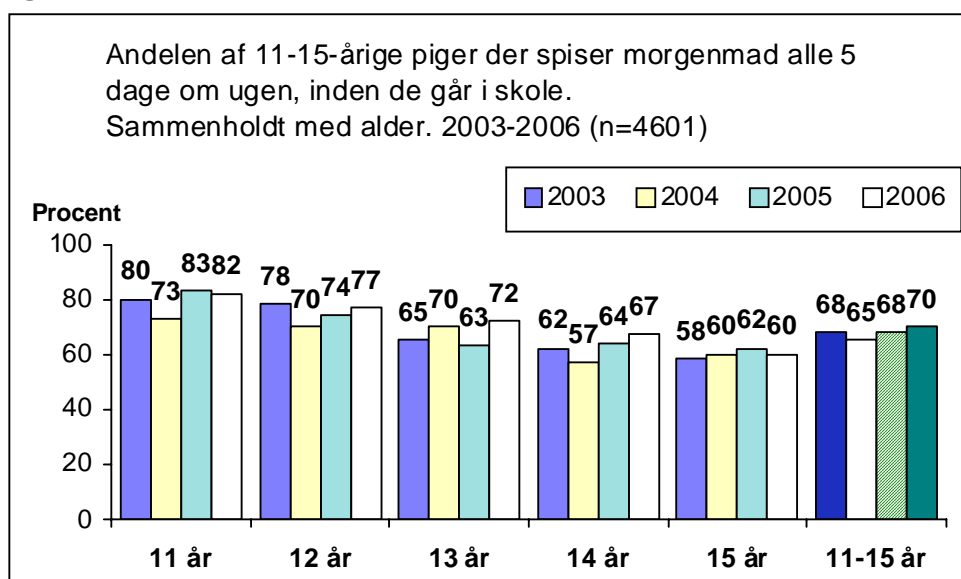
Andelen, der spiser morgenmad hver dag, falder hos både drenge og piger i takt med, at de bliver ældre. Denne sammenhæng er signifikant for både drenge og piger ($p < 0,01$).

⁷ Udviklingen i danskernes kostvaner 1985-2001. Danmarks Fødevare- og Veterinærforskning, 2004

Figur 7.1



Figur 7.2



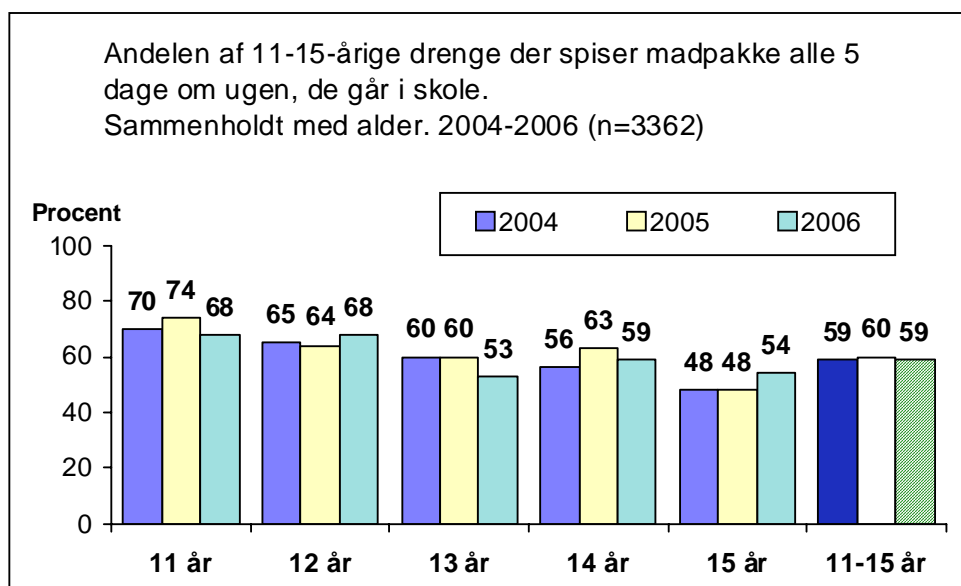
7.3 Madpakke i skolen

Seks ud af 10 11-15-årige spiser dagligt deres madpakke i skolen. Niveauet har været det samme i de tre år, spørgsmålet er blevet stillet.

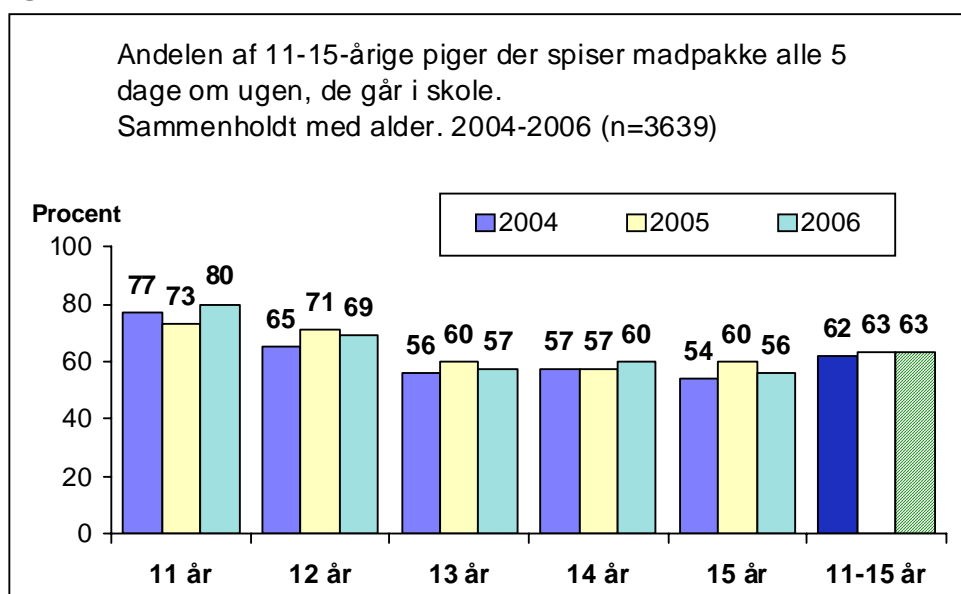
Der er signifikant flere piger end drenge, der spiser madpakke i skolen ($p < 0,01$).

Andelen, der spiser madpakke i skolen, falder med stigende alder både blandt drenge og piger ($p < 0,01$).

Figur 7.3



Figur 7.4



7.4 Frugt

Spørgsmål om, hvor meget frugt børnene spiser, blev ikke stillet i denne undersøgelse. Interesserede henvises til den forrige rapport: "Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 2005 – samt udviklingen fra 1997-2005".

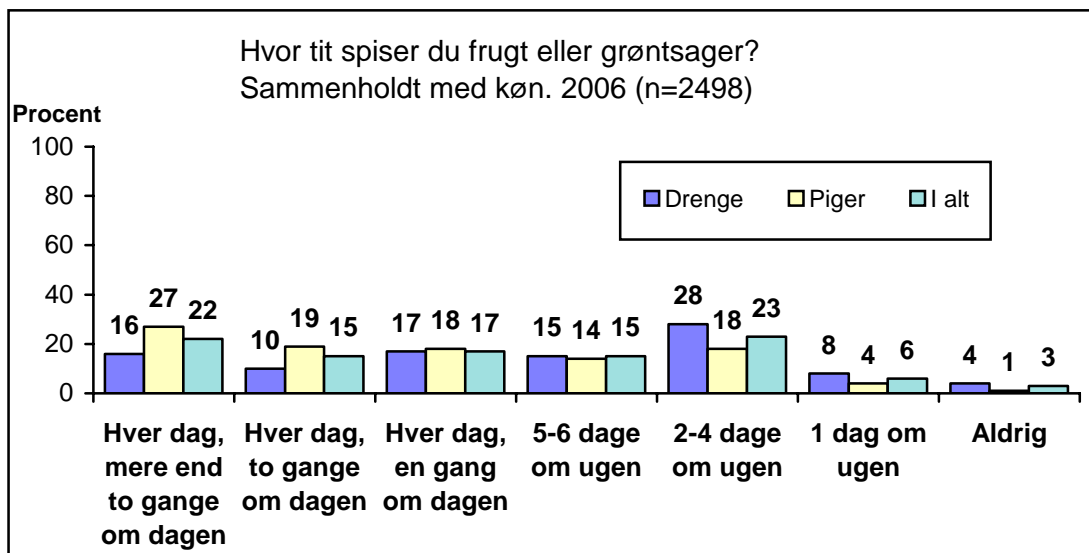
7.5 Grøntsager

Spørgsmål om hvor mange grøntsager børnene spiser, blev ikke stillet i denne undersøgelse. Interesserede henvises til den forrige rapport: "Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 2005 – samt udviklingen fra 1997-2005".

7.6 Frugt og grøntsager

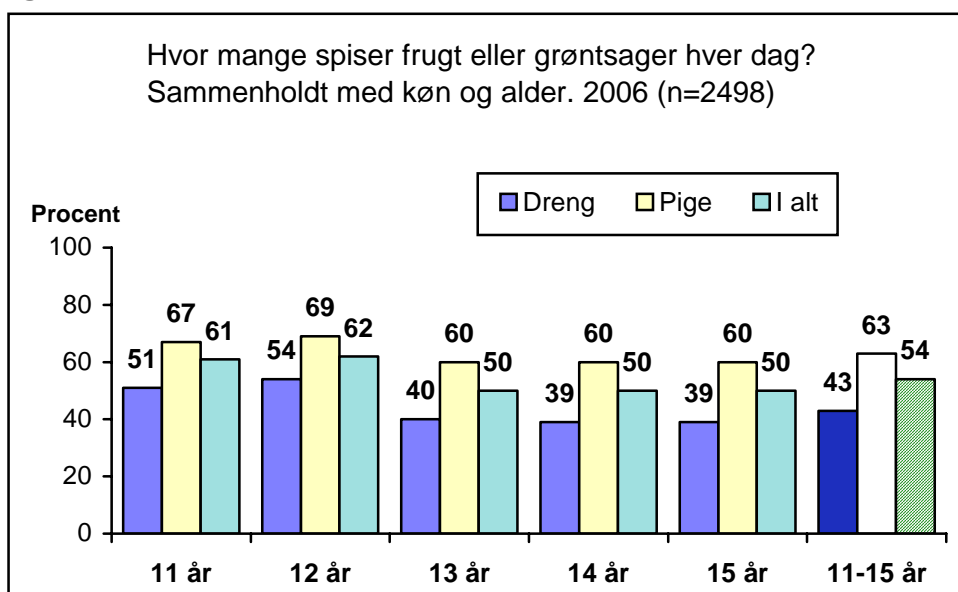
I denne undersøgelse blev der, som nævnt ovenfor ikke spurgt specifikt til, hvor meget henholdsvis frugt og grønt de 11-15-årige spiser. Derimod er der stillet et samlet spørgsmål: "Hvor tit spiser du frugt eller grøntsager?"

Figur 7.5



Piger spiser signifikant oftere frugt og grønt end drenge ($p < 0,01$). Kun hver fjerde dreng (26 %) spiser frugt og grøntsager mere end en gang om dagen, mens dette er tilfældet for næsten halvdelen af pigerne (46 %). Over halvdelen af drengene (57 %) spiser ikke frugt eller grønt hver dag, mens det kun gælder for 37 % blandt pigerne.

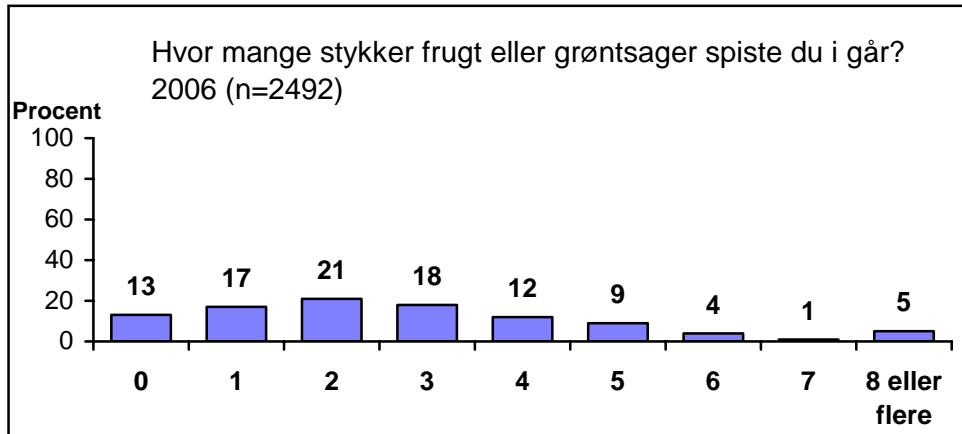
Figur 7.6



I hver aldersgruppe er der signifikant flere piger end drenge ($p < 0,01$), der spiser frugt og grøntsager hver dag.

Der blev også spurgt direkte – ”Hvor mange stykker frugt eller grøntsager spiste du i går?”

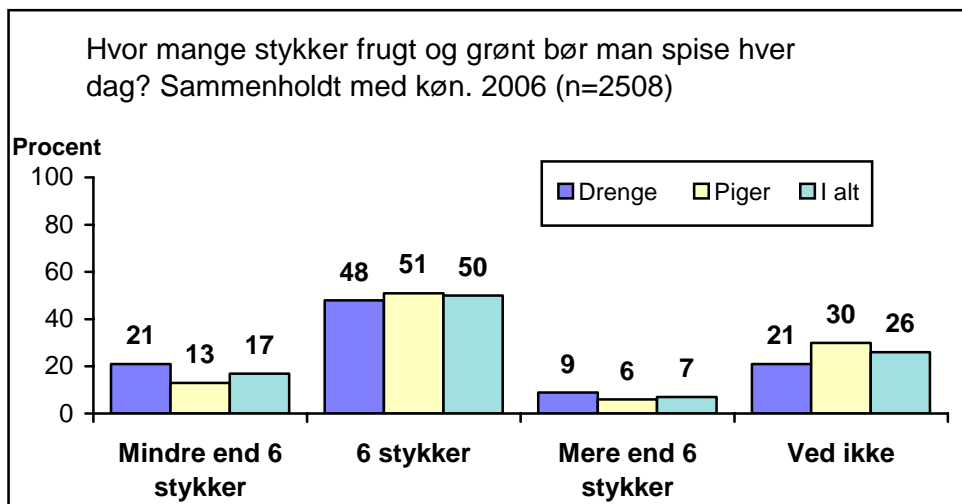
Figur 7.7



Kun hver tiende (10 %) i alderen 11-15 år lever op til rådet om at spise 6 stykker frugt og grønt om dagen. Halvdelen spiste mindre end to stykker frugt eller grøntsager ”i går”.

På spørgsmålet om hvor mange stykker frugt og/eller grøntsager man mindst bør spise hver dag, kender halvdelen dog det rigtige svar (”seks stykker”).

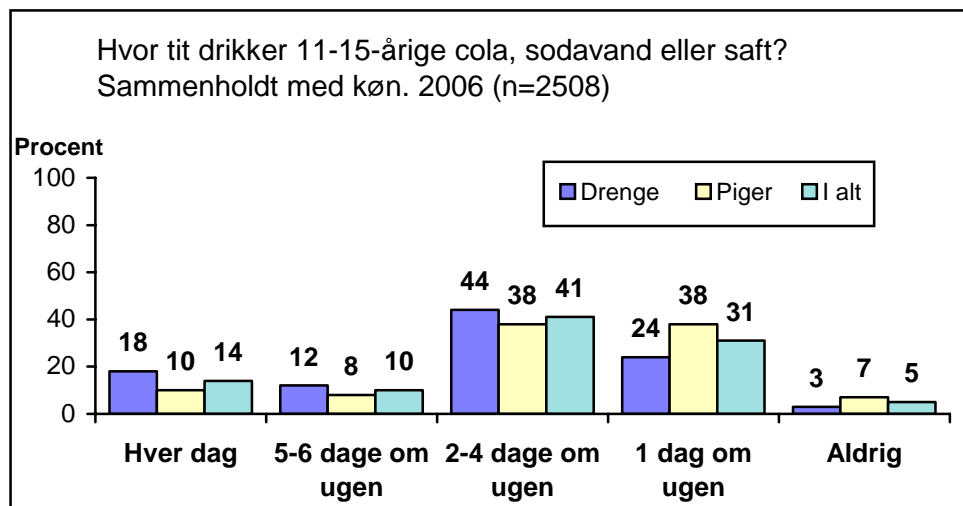
Figur 7.8



7.7 Cola, sodavand og saft

14 % af de 11-15-årige drikker cola, sodavand eller saft mindst en gang om dagen. Drengene drikker signifikant oftere cola, sodavand eller saft end pigerne ($p < 0,01$).

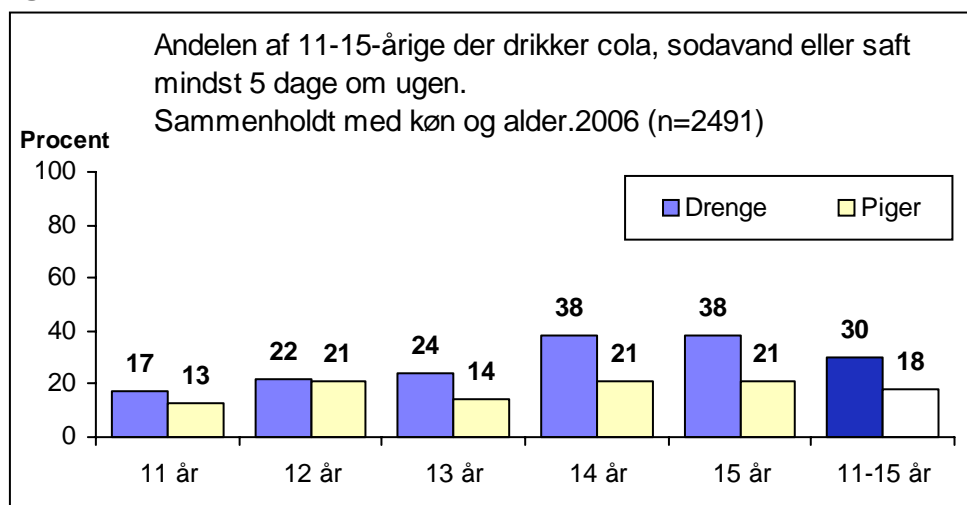
Figur 7.9



Andelen, der drikker cola, sodavand eller saft mindst 5 dage om ugen, stiger signifikant med alderen både hos drengene ($p < 0,01$) og hos pigerne ($p < 0,05$). Blandt drenge sker der et stort spring fra 13- til 14-årsalderen. Her stiger andelen, der drikker cola, sodavand eller saft mindst 5 dage om ugen fra 24 til 38 %.

I hver aldersgruppe fra 13 til 15 år er der en signifikant større andel, der drikker cola, sodavand eller saft 5 dage om ugen eller oftere, blandt drengene end blandt pigerne, ($p < 0,01$).

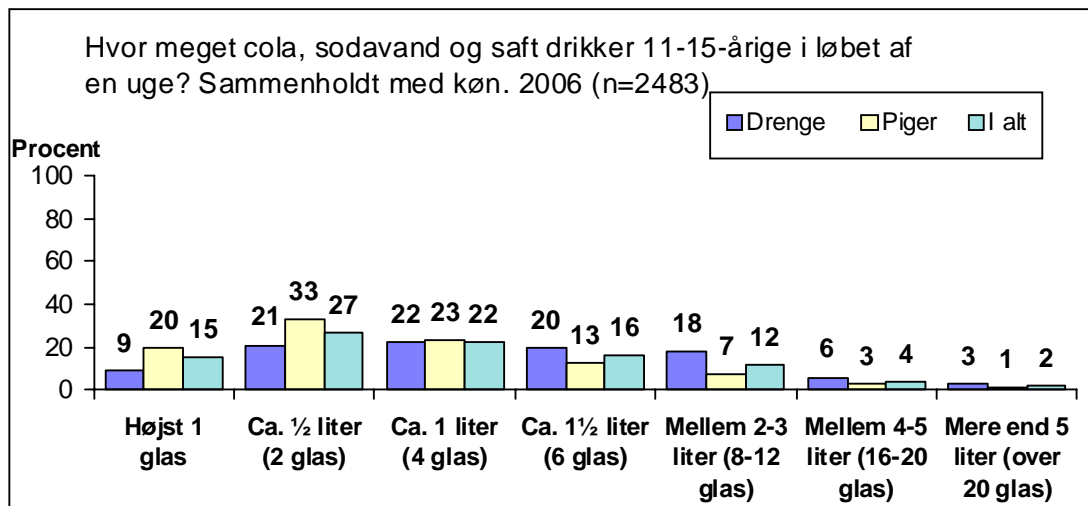
Figur 7.10



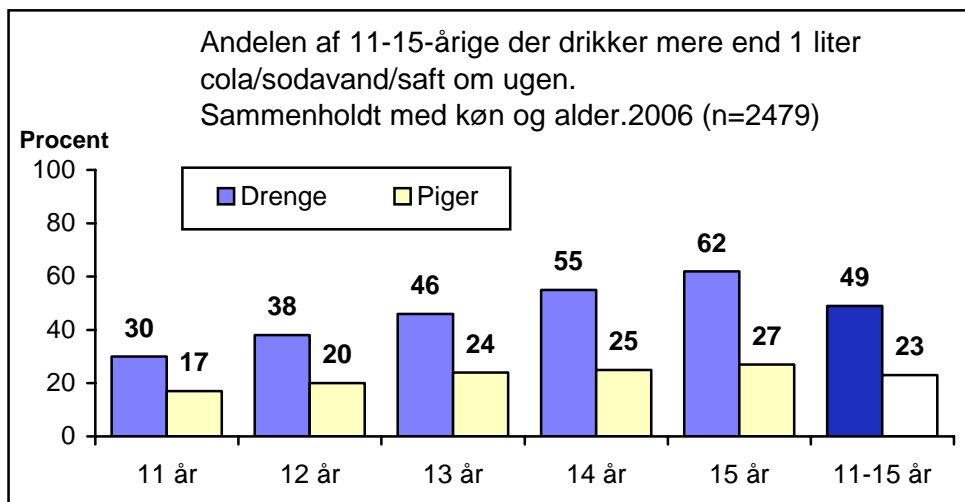
I denne undersøgelse er der for første gang spurgt til, *hvor meget* cola/sodavand/saft de unge drikker.

Drenge drikker ikke kun signifikant oftere cola/sodavand/saft. De drikker også signifikant mere end piger ($p < 0,01$). Mere end halvdelen af pigerne (53 %) drikker højst en halv liter om ugen, mens det kun er tilfældet for 30 % af drengene. I den anden ende af kontinuet finder vi 30 % af drengene, der drikker mindst to liter cola/sodavand/saft om ugen, sammenlignet med 11 % blandt pigerne.

Figur 7.11



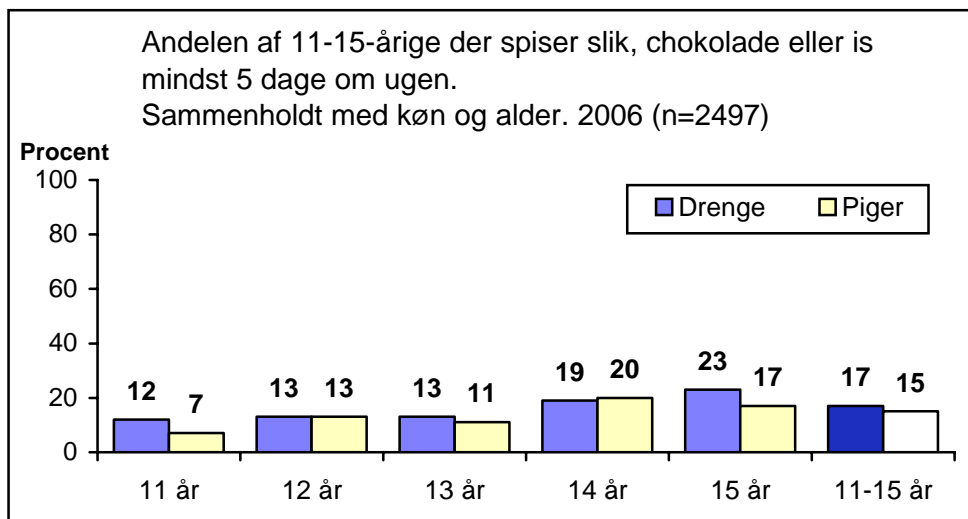
Figur 7.12



7.8 Slik, chokolade og is

17 % af drengene og 15 % af pigerne i alderen 11-15 år spiser slik, chokolade eller is mindst 5 dage om ugen. Blandt både drenge ($p<0,01$) og piger ($p<0,05$) stiger forbruget af slik/chokolade/is med alderen.

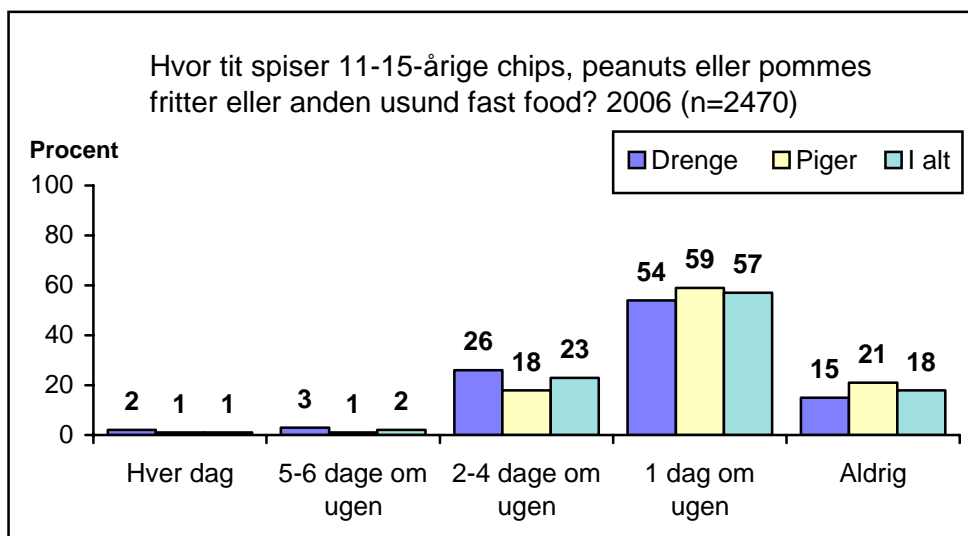
Figur 7.13



7.9 Chips, pommes fritter og anden usund fast food

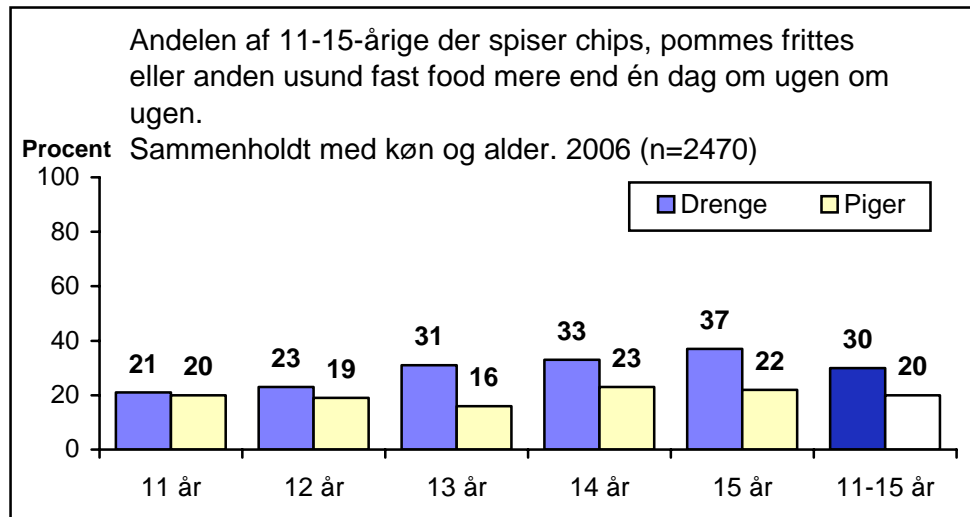
31 % af drengene spiser chips, pommes fritter eller anden usund fast food mere end én dag om ugen, mens dette kun er tilfældet for 20 % af pigerne. Forskellen mellem kønnene er signifikant ($p<0,01$).

Figur 7.14



Der ses en sammenhæng mellem alder, og om man spiser chips, pommes frites eller anden usund fast food blandt drenge ($p < 0,01$) men ikke blandt piger.

Figur 7.15



8 Vægt

I undersøgelsen er eleverne blevet bedt om at oplyse deres højde og vægt. På basis heraf er deres alderskorrigerede Body Mass Index blevet beregnet. Body Mass Index (BMI) anvendes til at måle graden af overvægt (og undervægt) i befolkningsgrupper. Beregningen sker ved brug af følgende formel: Personens vægt (kg) divideres med (højde (m) gange højde (m)). Hvis en person fx vejer 60 kilo og er 170 cm høj, er vedkommendes BMI: $60/(1,7 \times 1,7) = 20,8 \text{ kg/m}^2$.

Man er undervægtig, hvis ens BMI er under 18,5, normalvægtig hvis ens BMI er over 18,5 og mindre end 24,9, og man er overvægtig, hvis ens BMI er større end 25.

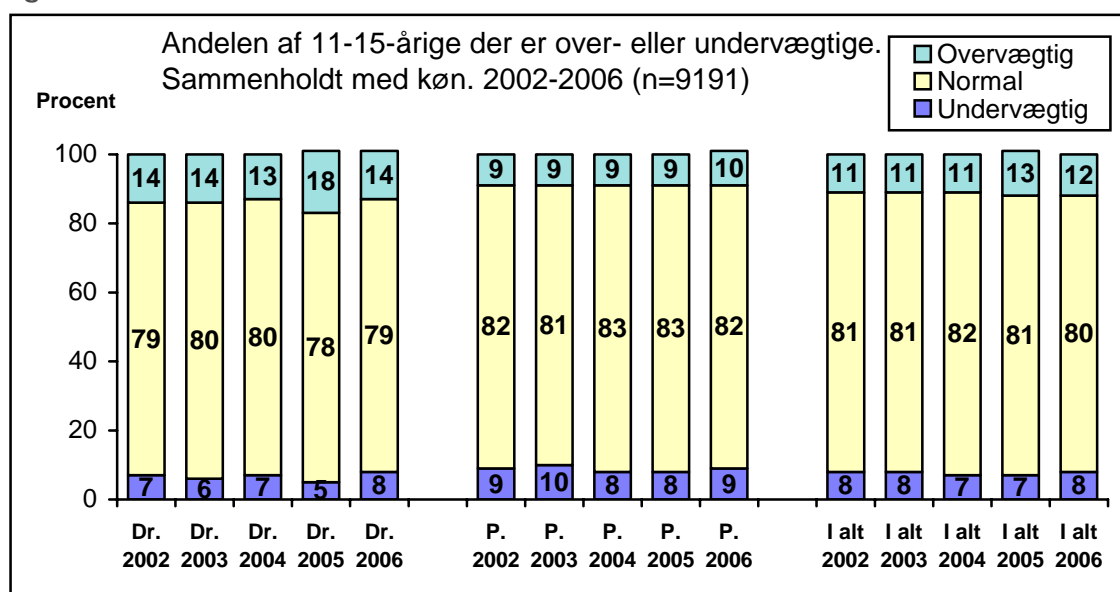
Når det drejer sig om at vurdere børn og unges BMI, skal der tages hensyn til, at børns BMI varierer meget med alderen. Derfor anvendes i denne undersøgelse et såkaldt *alderskorrigeret BMI*⁸. Det skal bemærkes, at der i denne 2006-undersøgelse er nogle modsatrettede tendenser i forhold til de tidligere undersøgelser, fx undersøgelsen i 2005. Det gælder bl.a. med hensyn til bl.a. sammenhængen mellem at spise morgenmad og BMI. Baggrunden for disse forskelle kan ikke umiddelbart forklares.

8.1 Udviklingen i BMI fra 2002-2006

I perioden 2002-2006 har andelen af overvægtige, normalvægtige og undervægtige blandt de 11-15-årige været forholdsvis stabil.

I 2006 var 80 % af de 11-15-årige drenge og piger normalvægtige, mens 8 % var undervægtige, og 12 % var overvægtige. Hvert år i perioden 2002-2006 har der været signifikant flere overvægtige drenge end piger.

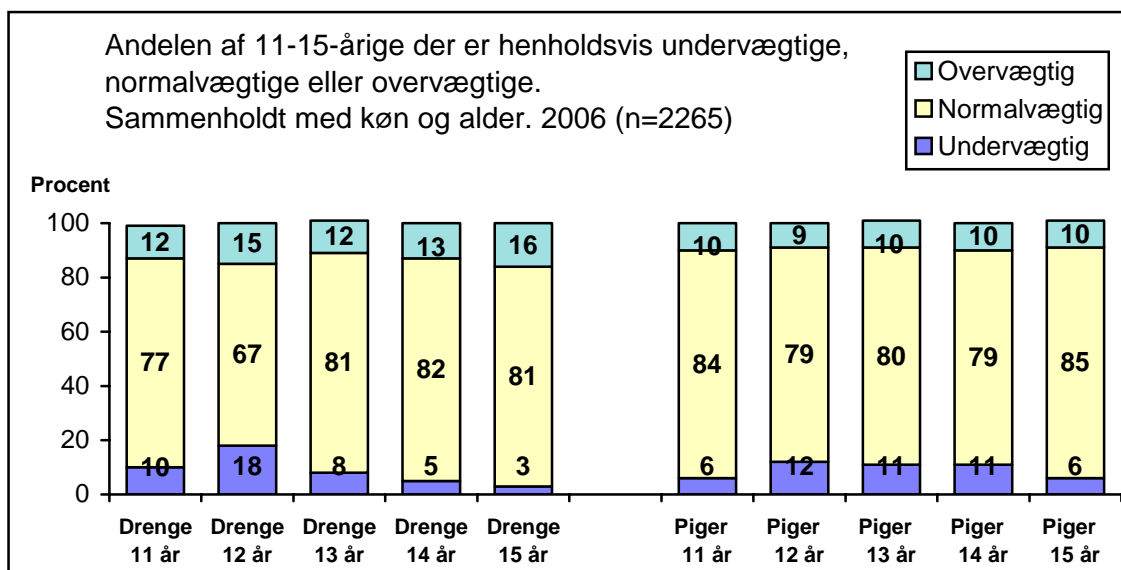
Figur 8.1



⁸ Michaelsen KF, Grønbaek H, og Mølgaard C: Børn og fedme, Pfizer, Danmark, 2004

Der er ingen sammenhæng mellem alder og BMI – hverken blandt drenge eller blandt piger.

Figur 8.2

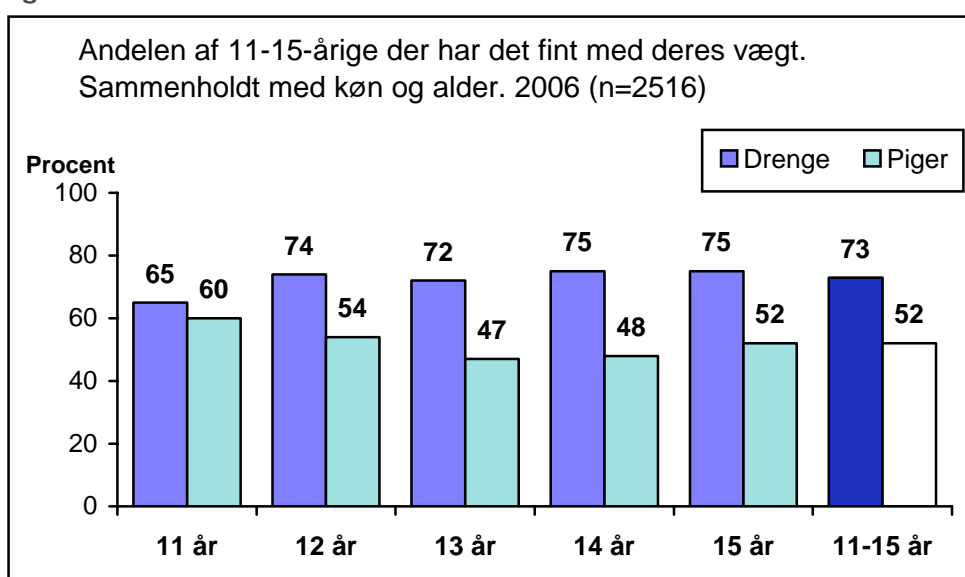


8.2 Forhold til egen vægt

Signifikant flere 11-15-årige drenge (73 %) end piger (52 %) har det fint med deres vægt ($p < 0,01$). Denne forskel mellem kønnene er signifikant for 15-, 14- og 13-årige ($p < 0,01$) og for 12-årige ($p < 0,05$).

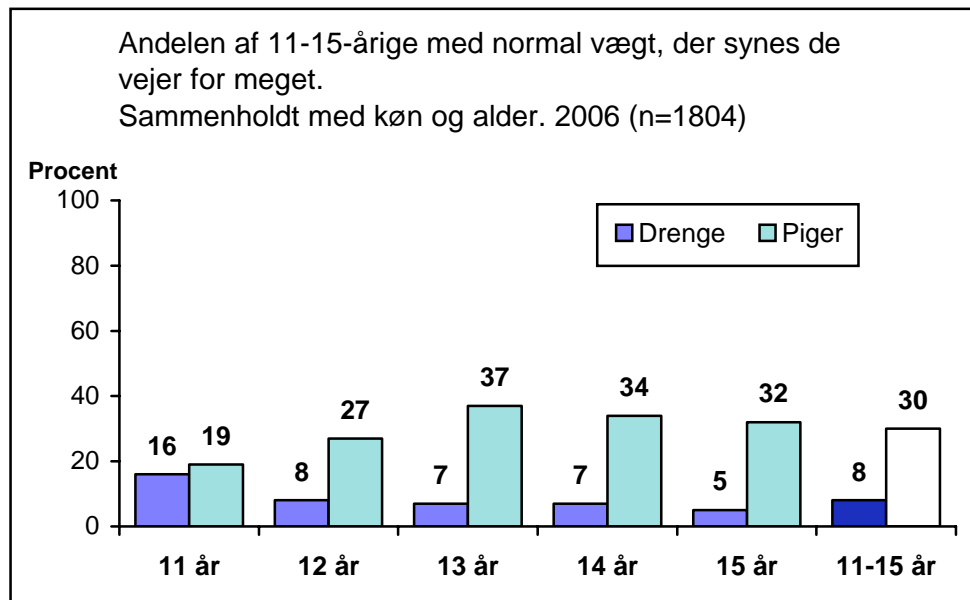
Blandt pigerne er der en sammenhæng mellem alder, og hvorvidt man har det fint med sin vægt ($p < 0,01$). Tilsvarende findes ikke hos drengene.

Figur 8.3



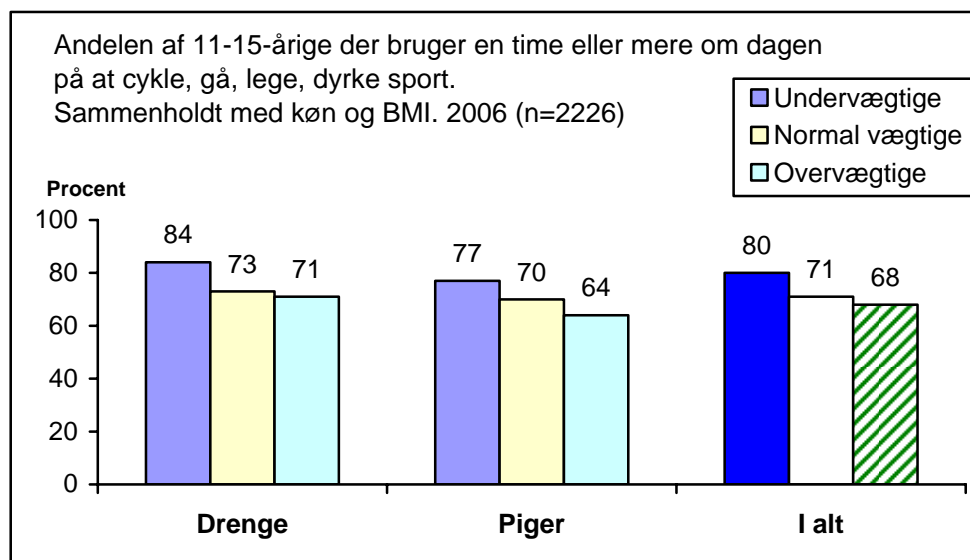
30 % af de normalvægtige piger i 11-15-årsalderen synes, at de vejer for meget, hvilket kun gælder for 8 % af drengene. Denne forskel mellem kønnes syn på egen vægt ses på alle alderstrin ($p < 0,01$), på nær blandt de 11-årige.

Figur 8.4



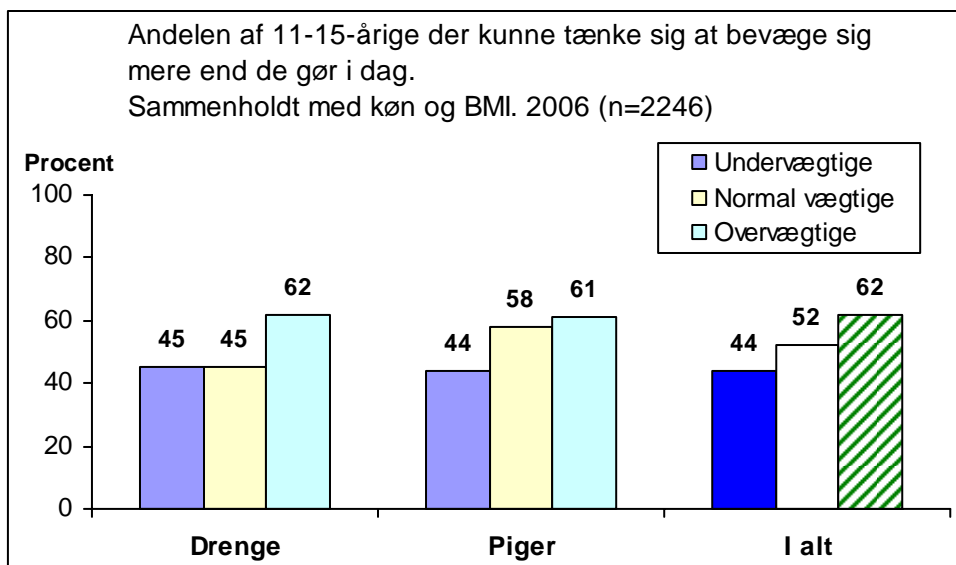
Inddeles de 11-15-årige efter deres BMI (Body Mass Index) ses ingen signifikante forskelle på deres fysiske aktivitetsniveau hverken blandt drengene eller blandt piger.

Figur 8.5



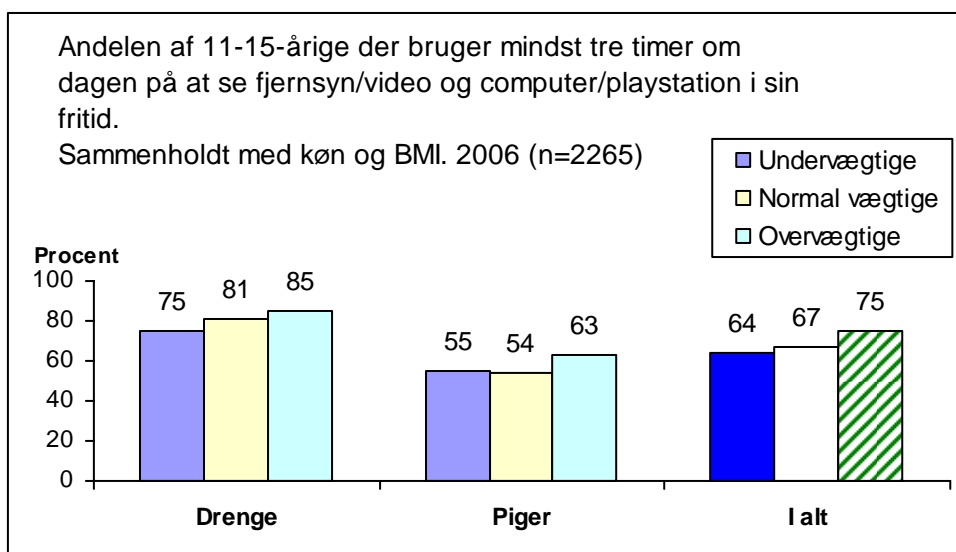
Både blandt de 11-15-årige drengene og piger er der en signifikant sammenhæng mellem BMI og ønsket om at bevæge sig mere end man gør i dag ($p < 0,05$). Jo højere BMI desto større sandsynlighed for, at man kan tænke sig at bevæge sig mere.

Figur 8.6



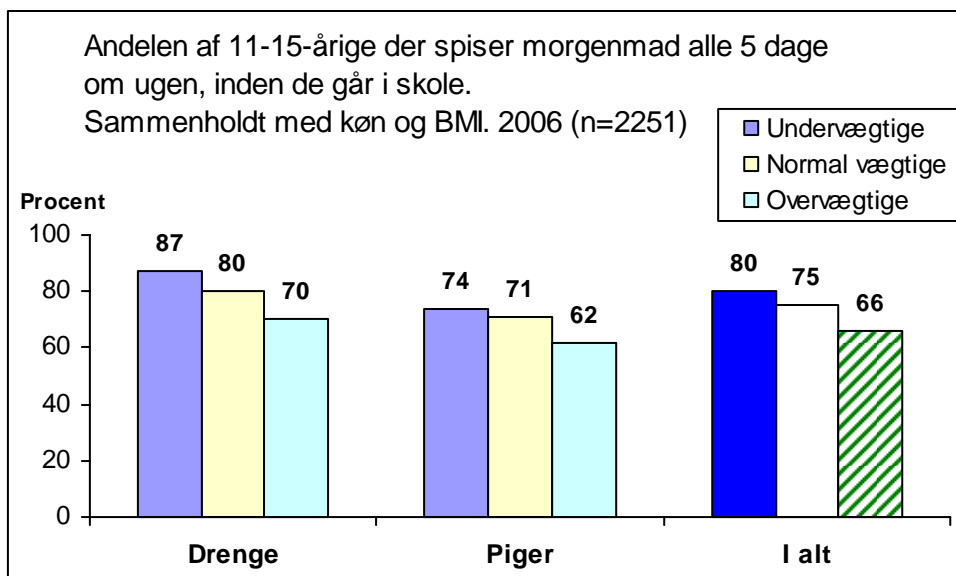
Der ses ingen sammenhæng mellem andelen af 11-15-årige, der plejer at se TV/video og at bruge computeren mindst tre timer om dagen og deres BMI – hverken blandt drenge eller piger.

Figur 8.7



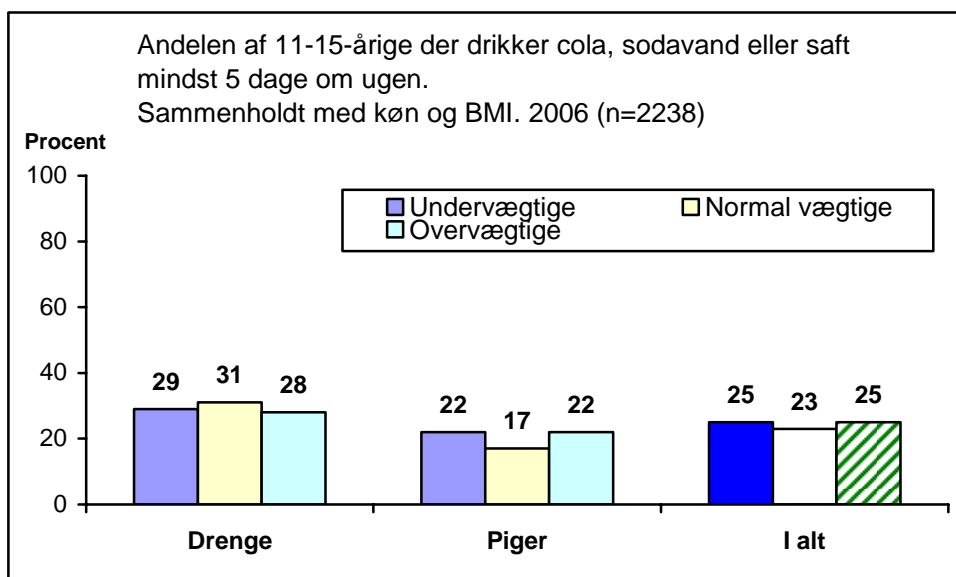
Blandt drenge ($p < 0,01$) men ikke blandt piger er der en signifikant sammenhæng mellem BMI, og hvor ofte de spiser morgenmad, inden de går i skole. Jo højere BMI, desto mindre er sandsynligheden for, at de spiser morgenmad hver dag.

Figur 8.8



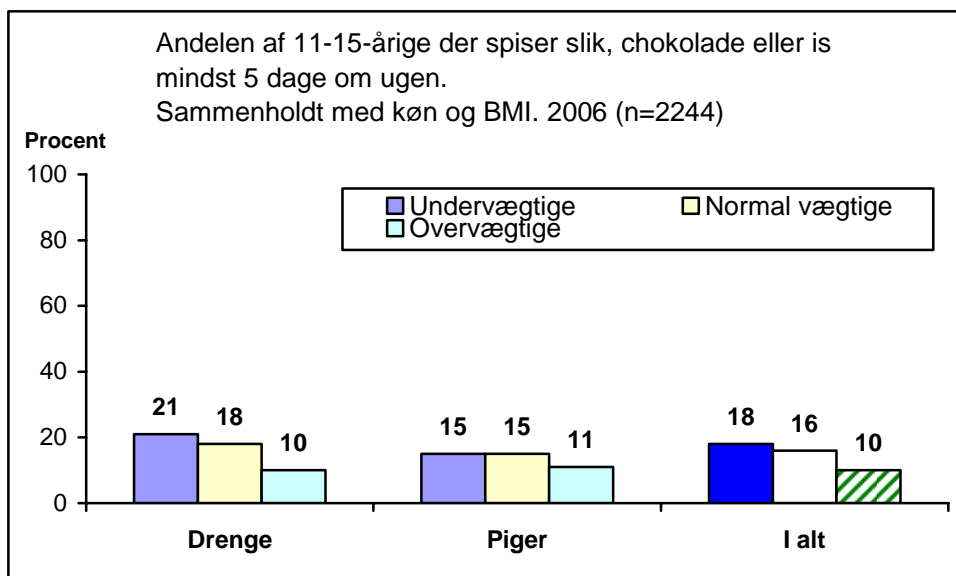
Der er ingen signifikant sammenhæng mellem at drikke cola, sodavand eller saft fem eller flere dage om ugen og deres BMI – hverken blandt drenge eller blandt piger.

Figur 8.9



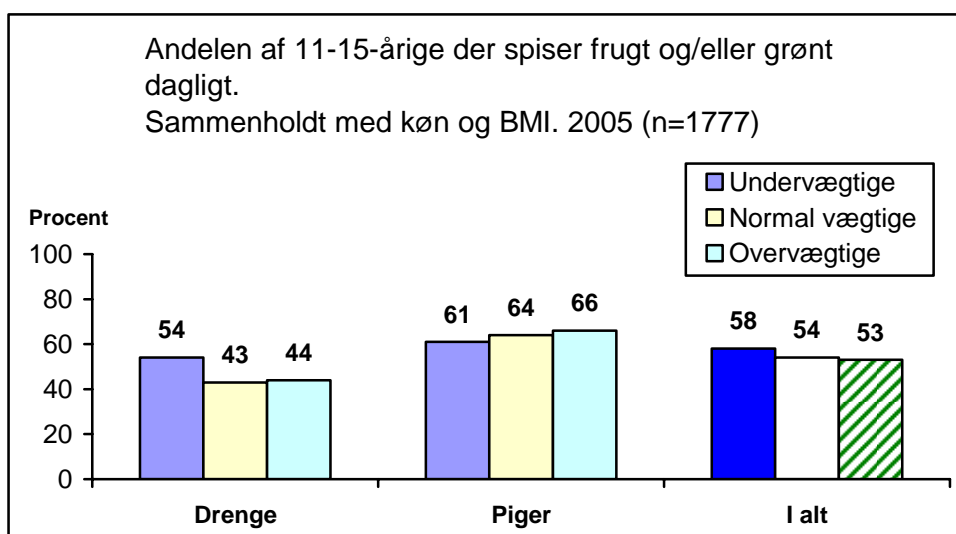
For aldersgruppen som helhed er der en signifikant sammenhæng ($p < 0,05$) mellem forbrug af slik, chokolade eller is og dens BMI. Jo lavere BMI, jo større er sandsynligheden for, at de spiser slik, chokolade eller is mindst 5 dage om ugen. Denne sammenhæng er dog kun signifikant blandt drengene ($p < 0,01$).

Figur 8.10



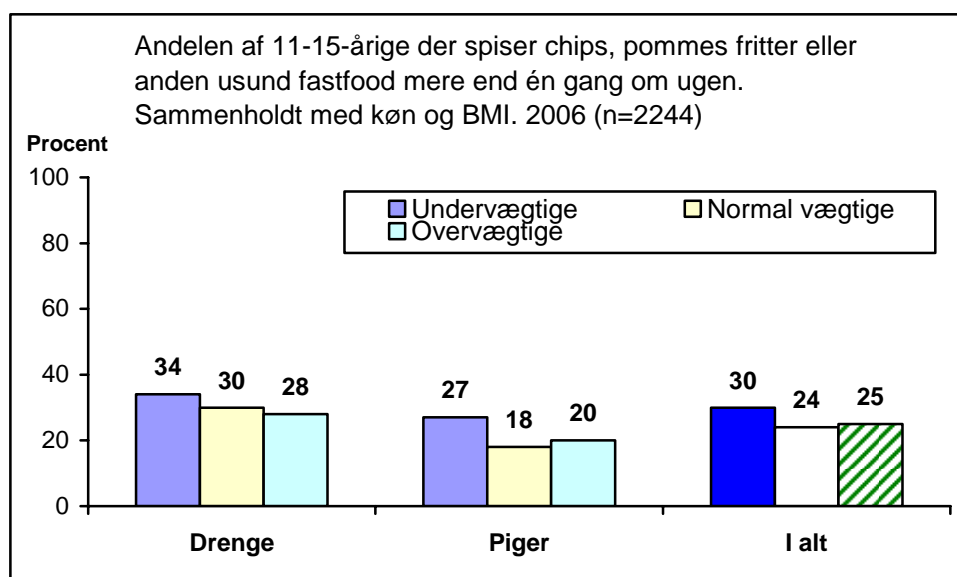
Der er ingen signifikant sammenhæng mellem de 11-15-åriges tilbøjelighed til at spise frugt og grøntsager dagligt og deres BMI – hverken for drenge eller piger.

Figur 8.11



Der er ingen signifikant sammenhæng mellem at spise chips, pommes frites eller anden usund fast food mere end én dag om ugen og de 11-15-åriges BMI – hverken blandt drenge eller blandt piger.

Figur 8.13



9 Seksualvaner

9.1 Indledning

Tidligere undersøgelser har vist, at halvdelen af danske unge har haft deres seksuelle debut, inden de er fyldt 17 år, og at 69 % har brugt kondom ved deres seksuelle debut⁹. For at vurdere eventuelle forskydninger i unges seksuelle debutalder samt i deres brug af kondom stilles der spørgsmål herom i undersøgelsen.

Det er vurderet, at spørgsmål om seksualadfærd normalt først har relevans blandt de 14-15-årige. Derfor er elever under 14 år ikke blevet spurgt om spørgsmål omkring seksualitet, og elever under 14 år indgår derfor ikke i den følgende rapportering.

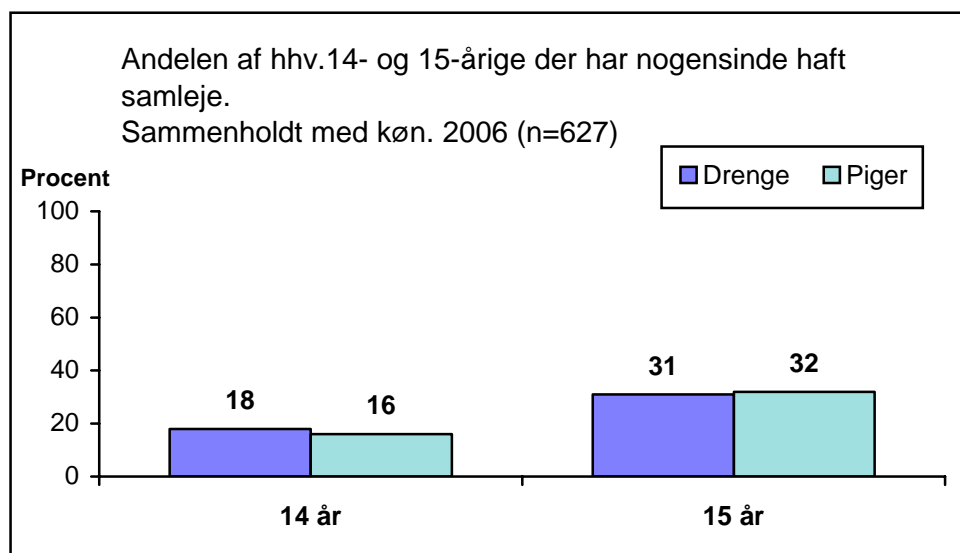
9.2 Kendskab til prævention

Spørgsmålene om kendskab til prævention blev ikke stillet i denne undersøgelse. Interesserede henvises til den forrige rapport: "Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 2005 – samt udviklingen fra 1997-2005".

9.3 Seksualvaner

Hver tredje blandt både de 15-årige drenge og piger har haft samleje. Der er ingen signifikant forskel på andelen af drenge og andelen af piger der har haft samleje, i nogen af de to aldersgrupper (14 og 15 år).

Figur 9.1

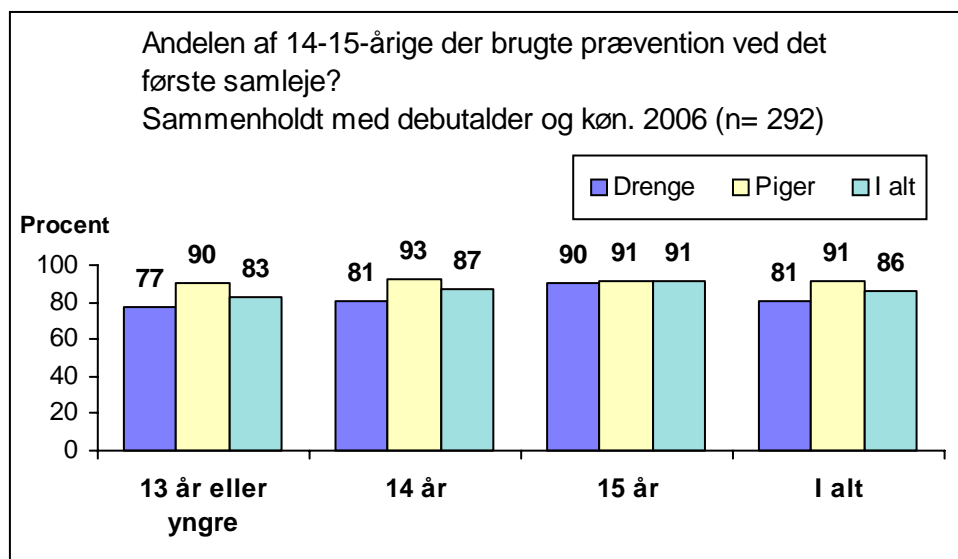


⁹ Ung 99 - en Seksuel Profil 1. Frederiksberg: Forebyggelsessekretariatet, Frederiksberg Hospital, 1999

86 % af de 14-15-årige brugte prævention ved det første samleje. Signifikant flere piger end drenge ($p < 0,05$) brugte prævention i forbindelse med deres første samleje. Jo tidligere debutalder, desto større er forskellen mellem drenge og piger.

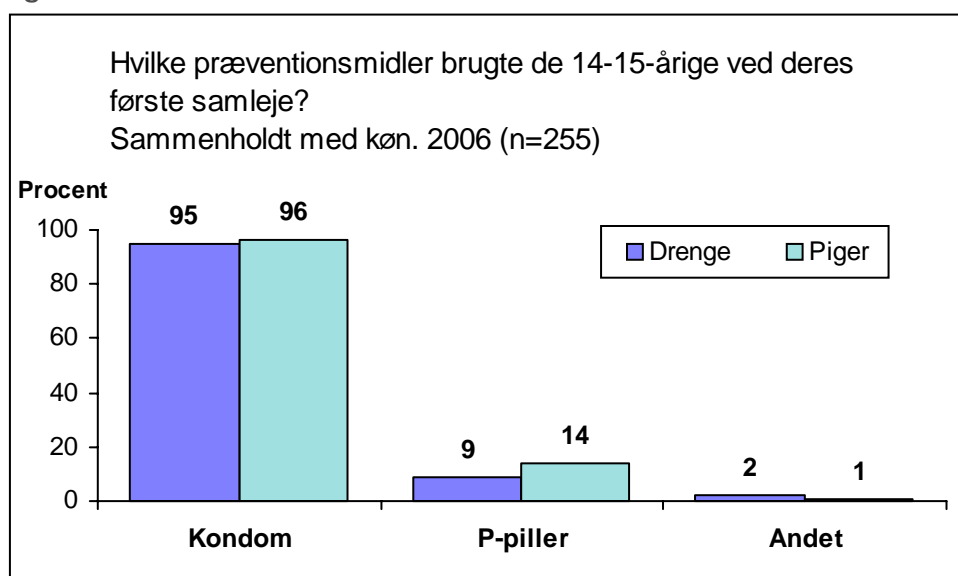
Selv om der ikke er en signifikant sammenhæng, viser tallene, at jo senere de 14-15-årige debuterer, desto større er sandsynligheden for at de har brugt prævention.

Figur 9.2



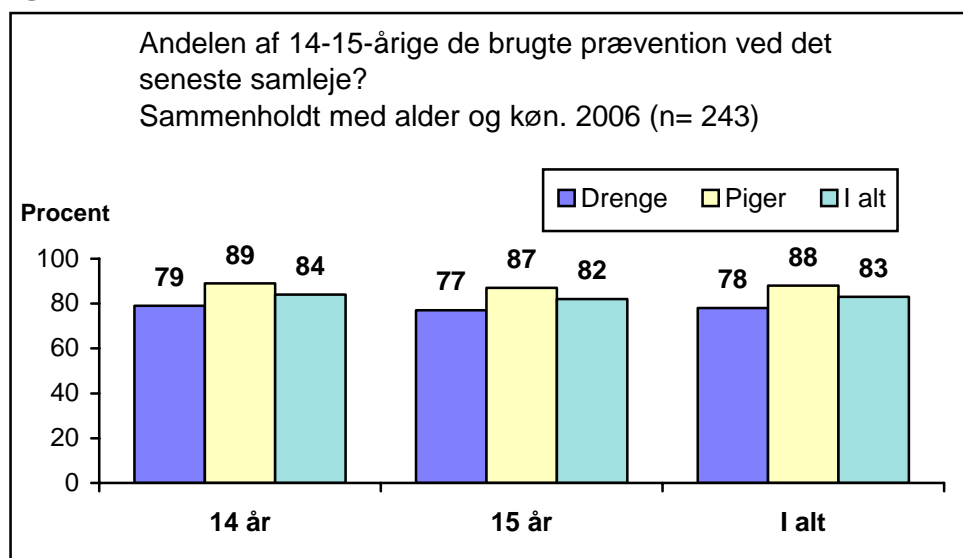
Stort set alle 14-15-årige, som har brugt prævention ved deres første samleje, benyttede kondom. Bortset fra P-piller, som henholdsvis 9 % af drengene og 14 % af pigerne brugte som præventionsmiddel, da de debuterede seksuelt, var der stort set ingen, der brugte anden form for beskyttelse.

Figur 9.3



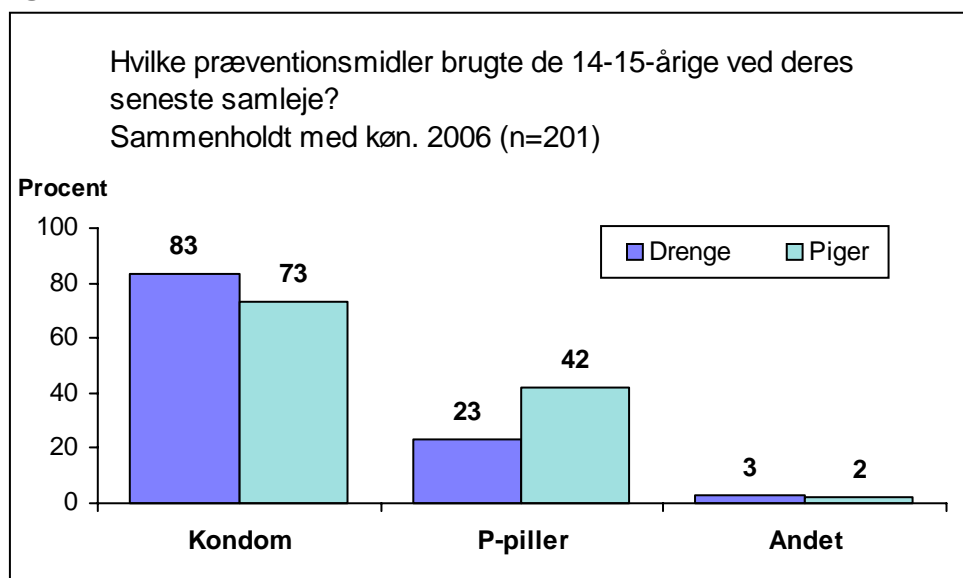
Sandsynligheden for, at de 14-15-årige bruger prævention i forbindelse med samleje, er lidt større den første gang end de følgende gange, men forskellen er ikke signifikant.

Figur 9.4



Jo mere seksuelt erfarne de unge bliver, desto større er sandsynligheden for, at kondomet bliver skiftet ud med P-piller. Dette gælder i særdeleshed for pigerne.

Figur 9.5

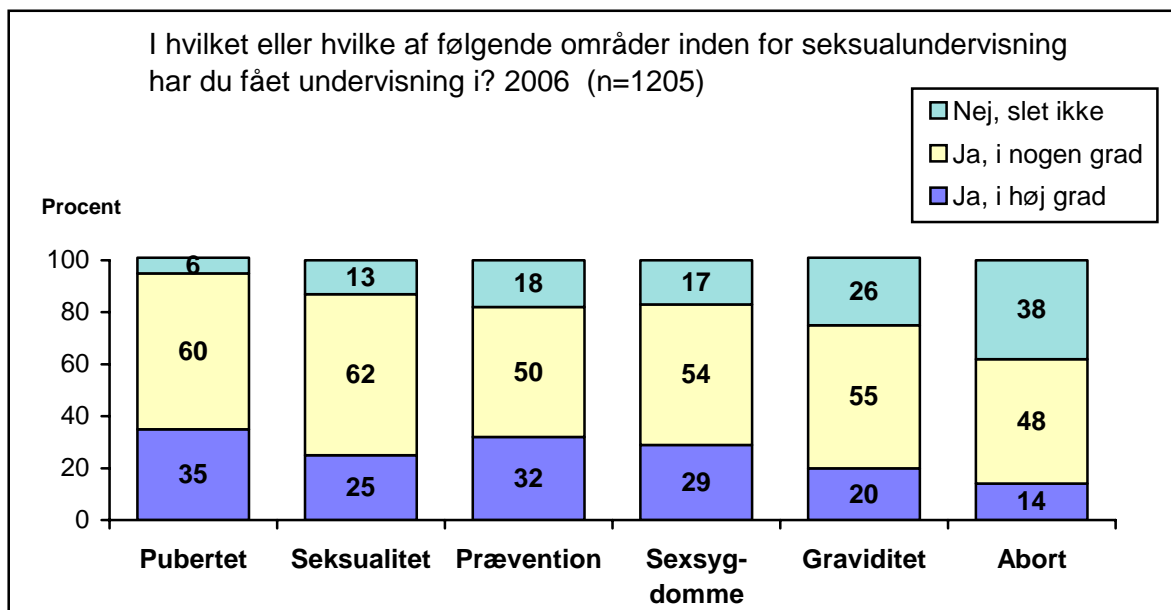


9.4 Seksualundervisning i skolen

For første gang er der blevet spurgt til, om de unge har fået seksualundervisning i skolen og hvis de har, hvad de synes om den. Der er spurgt om i alt seks områder: Pubertet, seksualitet, prævention, sexsygdomme, graviditet og abort.

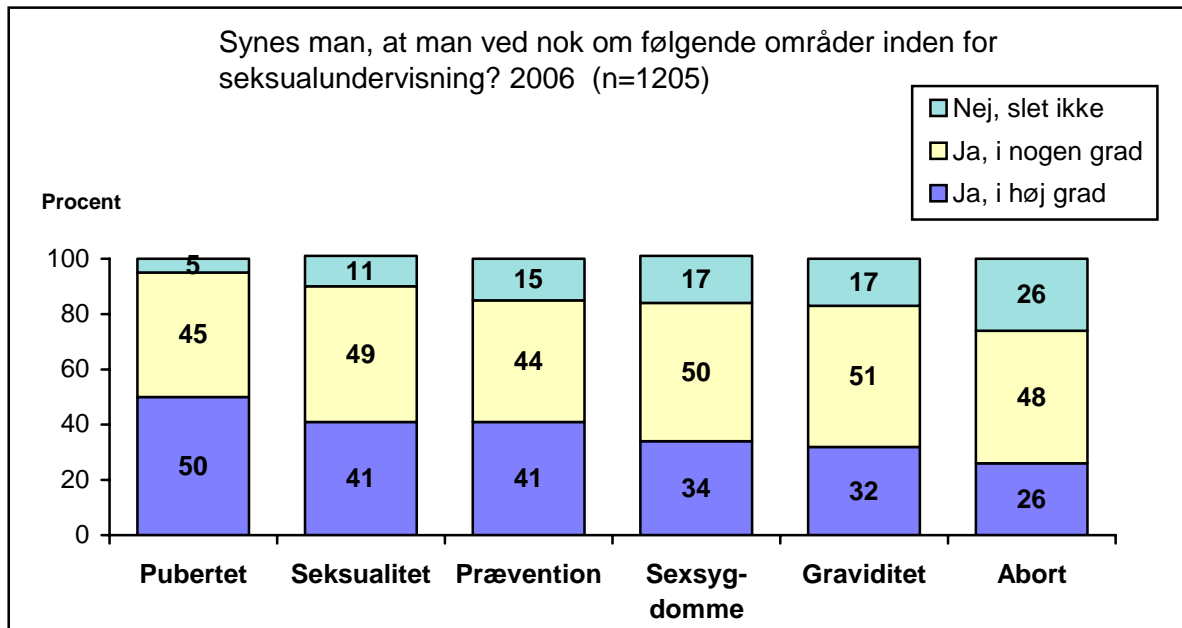
Man skal være opmærksom på, at grænserne mellem de seks områder er meget diffuse.

Figur 9.6



Generelt har flere piger end drenge fået (eller kan huske at have fået) undervisning i disse emner. Dette gælder i særdeleshed for emnet "pubertet, hvor der er signifikant forskel ($p < 0,01$) mellem kønnene, men også emnerne "prævention" og "graviditet" kan flere piger end drenge huske, at de er blevet undervist i.

Figur 9.7



Hvad angår emnerne "seksualitet", "prævention" og "graviditet" mener stort set lige mange drenge som piger, at de ved nok, mens der er signifikant flere piger end drenge ($p < 0,01$), der mener, de "i høj grad" ved nok om "pubertet". En større andel af drengene end af pigerne mener, at de ved nok om "sexsygdomme" og "abort", dog uden at forskellen er signifikant.

10 Astma

10.1 Indledning

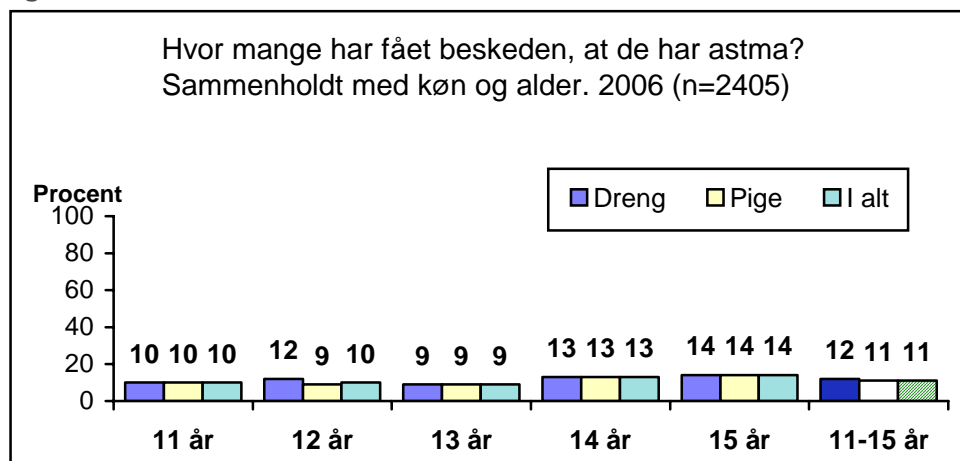
I undersøgelsen for 2006 er der for første gang taget et spørgsmål med om, hvorvidt eleverne har astma. Spørgsmålet er medtaget for at få valide data for, hvor mange i målgruppen, der har astma, eller som tror de har det.

10.2 Astma blandt 11-15-årige

Lidt mere end hver tiende 11-15-årig (11 %) har fået diagnosen astma af sin læge. 4 % har svaret, at de ikke ved, om lægen har sagt, at de har astma, hvilket sandsynligvis er ensbetydende med, at de ikke har fået diagnosen.

Der er ingen forskel mellem drenge og piger, mens der derimod er en signifikant sammenhæng mellem alder og andelen med diagnosen astma både blandt drenge og piger ($p < 0,01$). Jo ældre man er, desto større er sandsynligheden for at ens læge har sagt, at man har astma.

Figur 10.1



7 % af de 11-15-årige får for tiden medicin mod astma, mens 9 % har fået medicin tidligere. 2 % ved ikke, om de får medicin for astma.

Ser vi udelukkende til andelen, der i dag får medicin mod astma, er der ingen signifikante forskelle hverken mellem drenge og piger eller mellem de forskellige aldersgrupper.