

Trivsel og sundhed blandt folkeskoleelever i Grønland

– resultater fra skolebørnsundersøgelsen HBSC Greenland i 2014



SIF's Grønlandsskrifter nr. 27

Trivsel og sundhed blandt folkeskoleelever i Grønland

**- resultater fra skolebørnsundersøgelsen HBSC
Greenland i 2014**

SIF's Grønlandsskrifter nr. 27

Trivsel og sundhed blandt folkeskoleelever i Grønland - resultater fra skolebørnsundersøgelsen HBSC Greenland i 2014

Birgit Niclasen

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, København 2015

Uddrag, herunder figurer, tabeller, citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation bedes tilsendt.

Forsidefoto: Cecilia Petrine Pedersen

Tryk: Scandinavian Book A/S

Opslag: 150

Publikationen kan købes ved henvendelse til:

Statens Institut for Folkesundhed

Øster Farimagsgade 5A, 2.

1353 København K

sif@si-folkesundhed.dk

www.si-folkesundhed.dk

Departementet for Sundhed og Infrastruktur

Box 1160

3900 Nuuk

bivn@nanoq.gl

www.naalakasuisut.gl

ISBN: 978-87-7899-300-7

E-ISBN: 978-87-7899-301-4

ISSN: 1601-7765

Pris: 150 kr.

Forord

Den første Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) undersøgelse blev gennemført i Grønland i 1994. Undersøgelsen i 2014 markerede dermed også 20 året for Grønlands deltagelse i det internationale HBSC samarbejde.

HBSC Greenland er den eneste landsdækkende undersøgelse af skolebørns helbred og sundhedsvaner i Grønland og udgør en hjørnesten for vores viden om børn og unges sundhed. Undersøgelsen har været med til at sætte fokus på mange vigtige og til tider også ømme områder fra den virkelighed vores børn og unge lever i. Af nogle få kan nævnes mobning, at opleve sult, sociale forskelle i sundhed og i denne rapport sammenhængen mellem at opleve sig støttet af lærer og klassekammerater for oplevelsen af at gå i skole, og for sundhed og sundhedsadfærd på andre områder.

HBSC undersøgelsen giver et bredt billede af børn og unges virkelighed - som de selv oplever den. Det er nok undersøgelsens største styrke, at den ikke kun interesserer sig for risikoadfærd, men også forsøger at se på, hvad der ligger bag adfærden. For kun gennem brug af denne viden kan forebyggelsesinitiativer få succes. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) støtter netop HBSC undersøgelsen, for at den skal danne baggrund for forebyggende og sundhedsfremmende initiativer i de enkelte lande. Vi håber, at denne rapport vil få den samme betydning for Grønland.

HBSC Greenland bidrager både til den lokale, nationale og internationale viden om børns sundheds og sundhedsadfærd. Lokalt ved at sende skolerapporter til de deltagende skoler. Rapporterne er en tak til skolerne, men er også tænkt som inspiration og hjælp til det sundhedsfremmende arbejde på de enkelte skoler. Nationalt ved at være med til at monitorere Inuuneritta 2013-2019 sammen med de løbende befolkningsundersøgelser blandt voksne. Internationalt gennem deltagelse i det internationale forskningsnetværk og ved at stille data til rådighed for dette og for den internationale rapport, der udgives af WHO.

God læselyst.

Julie Præst Wilche
Departementschef
Departementet for Sundhed
Grønlands Selvstyre

Peter Bjerregaard
Professor
Statens Institut for Folkesundhed
Syddansk Universitet

Indholdsfortegnelse

Resume	6
1. HBSC undersøgelsen	27
2. Skolen og skoletrivsel	35
3. Sygdom, symptomer, helbred og livskvalitet	59
4. Motion og bevægelse i hverdagen	77
5. Kost, måltidsvaner og tandsundhed	88
6. Kropsopfattelse og vægtkontrol	110
7. Rygning	119
8. Rusmidler - alkohol, hash og snifning	128
9. Vold i elevernes liv - mobning og slagsmål	153
10. Social ulighed - den skæve fordeling	171
11. Social trivsel i skolen, ulighed, subjektivt velbefindende, mental sundhed - og Robusthedsprojektet	187
Litteratur	195
Bilag 1. Deltagelsen i undersøgelsen i 2014	206

Resume

Kapitel 1. Beskriver HBSC undersøgelsen og dens baggrund

HBSC er en international spørgeskemaundersøgelse om skolebørns sundhed og sundhedsvaner, der foregår hvert 4. år. Grønland er i 2014 med for 6. gang. Temaet for denne rapport er udover at monitorere folkesundhedsprogrammet Inuuneritta 2013-2019's områder (kost, fysisk aktivitet, rygning og rusmidler) også skoletrivsel og skoletilknytning målt som oplevet støtte fra klassekammerater og lærere.

Baggrunden er, at folkeskoleloven har en todelt målsætning om: *at medvirke til fremme elevens sundhedsmæssige, sociale og følelsesmæssige udvikling og at tilbyde et sundt og trykt læringsmiljø*. Lærere og kammerater er centrale i at nå disse mål.

- HBSC undersøgelsen er en international spørgeskemaundersøgelse indenfor skolebørns sundhed og sundhedsadfærd, der bruges til monitorering, forskning og som basis for sundhedsfremmende initiativer
- Undersøgelsen foregår hvert 4 år og Grønland deltog i 2014 for 6 gang. Efter hver undersøgelse udsendes en international rapport, en national rapport og rapporter til deltagende skoler
- Årets temaer er skoletrivsel og skoletilknytning målt som oplevet støtte fra lærere og klassekammerater og at følge udviklingen indenfor Inuuneritta's fokusområder (kost, fysisk aktivitet, rygning og rusmidler).

Kapitel 2. Omhandler skolen og skoletrivsel

Der ses på elevens forhold til skolen omkring: tilfredshed med skolen, pres fra skolearbejde, opfattelse af egne præstationer, pjæk og elevernes opfattelse af støtte fra klassekammerater og lærere. I alt 83% af drenge og 82% af piger kunne virkelig godt eller godt lide at gå i skole, mens kun 4% af drenge og 3% af piger slet ikke kunne lide at gå i skole. Eleverne i Nuuk var mindst positive. Hele 48% følte sig slet ikke presset af skolearbejde og kun 4% følte sig meget presset, flest af de yngste elever. Mange (66%) af eleverne, opfattede at deres klasselærer vurderede deres præstationer som meget gode eller gode, mens kun 4%, at de var under middel. 2 af 3 elever havde ikke pjækket den sidste måned. I alt 64% af eleverne oplevede sig støttet af deres lærere, mens 30% oplevede sig hverken støttet eller ikke støttet og 6% oplevede sig ikke støttet. Mens 52% oplevede sig støttet af klassekammerater, 38% oplevede sig hverken støttet eller ikke støttet og 10% opfattede sig ikke støttet. Der fandtes en meget stærk og gradueret sammenhæng mellem at opleve sig støttet af

lærere og klassekammerater og at kunne lide at gå i skole, ikke at føle sig presset af skolearbejde, at have en oplevelse af at klasselæreren vurderede ens præstationen som gode. Færre elever, der følte sig støttet af lærerne pjækkede.

- 83% af drenge og 82% af piger kunne virkelig godt eller godt lide at gå i skole
- Kun 4% følte sig pressede af skolearbejde. Flest blandt de yngste.
- 66% af eleverne mente, at deres klasselærer vurderede deres præstationer som meget gode eller gode
- Der sås en meget stærk og graderet sammenhæng mellem at opleve sig støttet af lærere og klassekammerater og at kunne lide at gå i skole, ikke at føle sig presset af skolearbejde, at have en oplevelse af at ens klasselærere vurderede ens præstationen som gode. Færre elever, der følte sig støttet af lærerne pjækkede.

Kapitel 3. Omhandler sygdom, symptomer, helbred og livskvalitet

FN's Børnekonvention stadfæster alle børn rettighed til at opnå deres fulde (fysisk, psykiske og sociale) potentiale og rettighed til den højeste opnåelige sundhed under hensyn til landets ressourcer. Skolebørn er oftest raske, men kan også rammes af sygdomme og have symptomer. Kun 45% af eleverne havde *ikke været fraværende* den sidste måned på grund af sygdom, mens 33% havde været syge 1-2 dage og 23% i flere end 3 dage. Færre elever i byggerne havde haft sygedage. Fysiske og mentale symptomer var hyppige. I alt 48% af alle elever havde *ikke haft symptomer* oftere end hver uge i de sidste 6 måneder, mens 17% havde haft 1 symptom, 12% havde haft 2 symptomer og 24% havde haft 3 eller flere symptomer. I alt 46% havde *spist medicin* den sidste måned. Medicinbrug var som symptomer hyppigst hos piger i forhold til drenge og lavest hos børn i bygger. Flere elever vurderede deres helbred som *virkelig godt* i 2014 end i 2010, men piger vurderede i mindre grad deres helbred som *virkelig godt* og deres livskvalitet som *høj*. Elever, der oplevede sig støttet af klassekammerater og lærere, havde færre symptomer, bedre selv vurderet helbred og højere livskvalitet. Andelen med *virkelig godt* helbred steg fra 22% til 46% og andelen med *høj* livskvalitet steg fra 61% til 85% fra dem, der ikke oplevede sig støttet af deres lærere til dem, der gjorde.

- Under halvdelen havde ikke været fraværende p.g.a. sygdom den sidste måned
- Mange havde symptomer på trods af, at andelen med høj livskvalitet var steget
- Elever, der ikke oplevede sig støttet havde flere symptomer, dårligere helbred og lavere livskvalitet. Det gjaldt specielt for oplevet støtte fra lærere.

Kapitel 4. Omhandler motion og bevægelse i hverdagen

Andelen af elever, der efterlever Ernærings- og Motionsrådets anbefalinger om en times bevægelse dagligt, er faldet fra 29% i 2006 til 21% 2014. Flere drenge var regelmæssigt fysisk aktive og særligt piger var blevet mindre fysisk aktive. Lige under halvdelen af eleverne var fysisk inaktive i fritiden (42% af drenge og 49% af piger). Flere drenge dyrkede også hård motion i fritiden og flest elever i Nuuk. Formentlig fordi udbuddet af fritidsaktiviteter er større her. De mest aktive vurderede hyppigere deres helbred som *godt og virkelig godt*. I alt 92% af de, der dyrkede hård motion fritiden mindst 4 timer ugentligt, vurderede deres helbred som *godt eller virkelig godt* mod 79% af de elever, der var aktive mindre end 1/2 time om ugen. Der sås ingen graderet sammenhæng mellem fysisk aktivitet i dagligdagen eller hård fysisk aktivitet i fritiden og oplevet støtte fra sine lærere eller klassekammerater.

- Færre elever bevægede sig den anbefalede 1 time dagligt i 2014 end tidligere
- Knap halvdelen af eleverne var fysisk inaktive i fritiden
- De mest fysisk aktive havde oftere et godt helbred
- Der var ingen graderet sammenhæng mellem at være fysisk aktiv og oplevet støtte fra lærere og klassekammerater.

Kapitel 5. Omhandler kost, måltidsvaner og tandsundhed

Mad og spisevaner er en central del af vores kultur, men er under forandring selvom kostvaner grundlagt i barndommen ofte præger kostpræferencer som voksen. I forhold til tidligere undersøgelser var andelen, der spiste sæl og hval hyppigt faldet, mens forbruget af fisk var uændret på omkring 1 af 3 elever, der spiste fisk mindst en gang ugentligt. Flere spiste frugt 2-6 gange om ugen, mens en stort set uændret andel spiste frugt dagligt. Samme andel spiste grøntsager dagligt, mens lidt færre spiste grøntsager 2-6 gange ugentligt. For slik og specielt for sodavand med sukker er sket store fald i forbruget. Andelen, der spiste slik dagligt er faldet fra 38% i 2010 til 28% og færre spiste også slik 2-6 gange ugentligt. For sodavand med sukker var ændringen endnu større. Andelen, der drak sodavand dagligt, blev halveret til 14%. Det samme sås for andelen, der drak sodavand 2-6 gange ugentligt. Mens eleverne i Nuuk stadig spiste mindst slik, så drak eleverne i Nuuk for første gang hyppigere sodavand med sukker dagligt end andre elever. Kun 62% spiste morgenmad på alle skoledage. Flest i Nuuk og færrest i bygderne. De fleste elever spiste dagligt aftensmad med deres far eller mor.

Udfordringen for børn og unges sundhed er, at de - som voksne - spiser for lidt fisk, grønt og frugt og trods faldet også for for meget slik og sodavand. Tandbørstning to

gange dagligt er steget til 63%, der børstede tænder mindst 2 gange dagligt. Børnene i Nuuk er fortsat flittigst med tandbørsten.

- Færre drak sodavand og spiste slik hyppigt
- Flere børstede tænder 2 gange dagligt
- Færre spiste grønlandske fødevarer (sæl og hval)
- Flere spiste frugt hyppigt, men forbruget af grønsager er uændret
- Der er fortsat mange, der ikke spiser morgenmad på alle skoledage, mens størstedelen spiser aftensmad med familien hver dag.

Kapitel 6. Omhandler kropsofattelse og vægtkontrol

Generelt er flere børn og unge i dag overvægtige, selvom mange har et ønske om at være slanke. Kun lidt over halvdelen af eleverne opfattede deres krop som passende, mens knap en tredjedel syntes de var for tykke og 14% at de var for tynde. Flere piger end drenge syntes, at de var for tykke. I alt 20% af alle elever var på kur eller gjorde noget for at tabe sig, mens det var 41% af dem, der synes, de var for tykke.

Kropstilfredshed og vægtkontrollerende adfærd havde ingen sammenhæng med elevernes livskvalitet. Flere, der følte sig for tykke, oplevede sig ikke støttet af lærere og af klassekammerater. Ikke at opleve sig støttet fra klassekammeraterne havde også sammenhæng med opfattelse af at burde tabe sig.

- Knap 1/3 af eleverne synes de var for tykke og 14% at de var for tynde
- En af 5 elever gjorde noget for at tabe sig
- Kropstilfredshed eller vægtkontrol havde ikke sammenhæng med livskvalitet
- Flere, der følte sig for tykke, oplevede sig ikke støttet af lærere og klassekammerater.

Kapitel 7. Omhandler rygning

Rygning er fortsat den vigtigste årsag til forebyggelige dødsfald i verden. Rygere lever i gennemsnit 5-10 år kortere end ikke-rygere og har flere år med kronisk sygdom. Det er derfor positivt, at færre elever røg i 2014 sammenlignet med tidligere. Daglig rygning er for de yngste elever blevet skubbet til en højere alder og vil forhåbentlig for mange helt kunne undgås, idet der også sås et fald i 16-årige rygere. Det største fald sås for 11, 12 og 13-årige dagligrygere. For de 13-årige røg 16% dagligt i 2006, 24% i 2010 og kun 6% i 2014. Kun 2% af 11 og 12-årige røg dagligt. Daglig rygning var hyppigst blandt 11-12-årige og 13-14-årige i byerne, mens eleverne i bygderne tog et stort spring i andelen af rygere i aldersgruppen 15-17 år, hvor 37% var dagligrygere mod 25% i andre byer og 15% i Nuuk. Vurderingen af rygningens farlighed er uændret fra tidligere og piger vurderede stadig rygning som mere risikabelt. Hele 12% af

drengene mente, at ryge en pakke cigaretter eller mere dagligt kun medførte lille eller ingen sundhedsrisiko. Selvom det er forbudt at sælge cigaretter til børn og unge under 18 år, angav næsten halvdelen af 15-17-årige at have let adgang til cigaretter. Der blev fundet en graderet sammenhæng mellem at opleve sig støttet af sine lærere og ikke at ryge. Mens 74% af de elever, der opfattede sig støttet af deres lærere ikke røg gjaldt det kun 58% af dem, der ikke opfattede sig som støttet. Der blev ikke fundet sammenhæng mellem oplevet støtte fra klassekammerater og rygning.

- Færre elever var dagligrygere i 2014 end tidligere
- Færre elever i Nuuk røg
- Elever i bygderne tog et stort spring opad i andel af dagligrygere i alderen 15-17 år
- Trods forbud mod salg til børn angav mange, at det var let at få fat i cigaretter
- Mange drenge mente ikke, at det er forbundet med sundhedsrisiko at ryge dagligt
- Færre elever, der oplever sig støttet af deres lærere, ryger

Kapitel 8. Omhandler rusmidler - alkohol, hash og snifning

Hos unge har brug af alkohol stærk sammenhæng med at drikke sig fuld. Brugen af alkohol er faldet ved undersøgelsen i 2014 og eleverne begynder forbruget senere. I alt 84% af eleverne havde *ikke drukket alkohol* de sidste 30 dage, mens 11% havde drukket alkohol *1-2 dage* og kun i alt 5% havde drukket alkohol mere hyppigt, lidt flere drenge end piger. Andelen, der havde prøvet at være fulde, lå stabilt lavt på omkring de 20% frem til 14-årsalderen, hvorefter den langsomt steg. Mange flere end i 2006 og 2010 havde ikke været fulde selv i 16 årsalderen. Analysen af debutalder viste, at hele 56% af de 15-17 år endnu ikke havde prøvet at drikke, selvom 38% af 15-17-årige eleverne opfattede, at det var *let eller meget let* at få fat i øl og 33% i spiritus. Eleverne vurdering af risikoen for at drikke forskellige mængder af alkohol regelmæssigt tyder på, at den samlede information om maksimalt tilrådeligt alkoholindtag uden risiko for skadevirkninger ikke er nået ud til alle unge. Mange unge havde prøvet hash. I alt 27% af 15-17-årige, men kun 17% havde røget hash mindst en *gang indenfor de sidste 12 måneder* og 9% *indenfor den sidste måned*. Tilgængeligheden af hash blev af de 15-17-årige vurderet som noget lavere end for andre rusmidler, men alligevel var der 15%, der vurderede at hash var *let eller meget let* at få fat i. De 15-17-årige vurderede, at både jævnligt brug af hash og at prøve det, som forbundet med *stor risiko*. Snifning fandtes for alle aldersgrupper at blive rapporteret mindre hyppigt i 2014 end tidligere. I alt 6% havde prøvet det, mens 3%

havde sniffet *i de sidste 30 dage*. Andelen steg med alderen og var højest i bygderne. Halvdelen af de 15-17-årige angav, at det var *umuligt, meget svært eller svært* at få fat i midler, der kan sniffes, mens mere end en tredjedel angav, at de *ikke vidste*, hvordan man fik fat i midler, der kunne sniffes. Risikoen ved at sniffe blev opfattet som *stor*. Opfattet støtte fra klassekammerater havde ikke sammenhæng med brug af rusmidler. For lærerstøtte fandtes en graderet sammenhæng mellem at opleve sig støttet af sine lærere og ikke at have drukket alkohol de sidste 30 dage eller at have drukket sig fuld. Det samme gjaldt for at have prøvet at sniffe.

- Brugen af alkohol er faldet markant og debutalderen er steget. Hele 56% af 15-17-årige havde endnu ikke prøvet alkohol og langt færre havde været fulde end tidligere
- 27% af 15-17-årige havde prøvet hash og 9% havde røget indenfor den sidste måned
- 6% havde prøvet at sniffe, flest i bygderne og 3% havde sniffet i den sidste måned
- Der var en graderet sammenhæng med at føle sig støttet og ikke at have drukket alkohol den sidste måned, ikke have været fuld og ikke at have prøvet at sniffe.

Kapitel 9. Omhandler voldelige aspekter i elevernes liv - mobning og slagsmål

Alle påvirkes negativt af et miljø, hvor mobning foregår og mobning har konsekvenser for alle omkring. I takt med børns stigende forbrug af digitale medier ses en ny arena, hvor mobning kan foregå - i den digitale verden. I alt 38% angav, at de var *blevet mobbet* indenfor det sidste år, flest blandt de yngste elever. Der var et fald i andelen der blev mobbet ugentligt fra 2006 til 2010, men denne positive tendens er ikke videreført til 2014. Digital mobning forekommer også i Grønland, hyppigst som *grimme beskeder* via elektroniske medier eller som *latterliggende billeder*. En større andel af piger havde oplevet digital mobning. Også 38% af eleverne havde *mobbet andre*, flest drenge. Andelen, der mobbede faldt fra 2006 til 2010, men er stort set uændret til 2014. Godt én ud af tre unge, der blev mobbet ugentligt, mobbede også andre ugentligt. I alt 22% havde været oppe at slås inden for de seneste 12 måneder, flest drenge. Andelen faldt med stigende alder. Der sås en stigning i oplevelsen af at blive mobbet og at mobbe andre jo mindre eleverne følte sig støttet af lærerne og af klassekammerater. Støtte fra klassekammerater havde hos drenge sammenhæng med at have været oppe at slås.

- 38% er blevet mobbet og 38% har mobbet andre indenfor det sidste år

- Digital mobning forekommer, specielt som grimme beskeder eller latterliggørende billeder
- Elever, der oplevede sig støttede af deres lærere og klassekammerater oplevede mindre mobning og mobbede mindre hyppigt.

Kapitel 10. Omhandler social ulighed - den skæve fordeling

Generelt gælder, at jo lavere social position, jo dårligere sundhedstilstand. Social ulighed mellem bosteder sås, både målt ud fra et indeks for materiel velstand og for forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet. Siden 2002 er stillet et spørgsmål om at gå sulten i seng eller sulten i skole på grund af mangel på mad i hjemmet. Spørgsmålet var tænkt som en indikator for fattigdom, men er vist også at handle om struktur i hjemmet. I alt gik 71% *aldrig* sultne i seng eller i skole, flest piger. Det er en klar stigning fra 2010 og 2006, hvor det var hhv. 59% og 68%. Knap halvdel af eleverne havde ikke oplevet, at familien fik hjælp til husholdningen fra andre i form af penge eller mad. Elever i bygder oplevede oftere, at familien modtog hjælp. Der sås social ulighed i elevernes vurdering af eget helbred. Elever, der vurderede familien som *ikke velhavende*, vurderede oftere deres helbred som dårligt. Sociale forskelle sås også for oplevet støtte fra klassekammerater og lærere. En større andel af elever, der vurderede familien velstand som høj, oplevede sig støttet.

- Der er forskel i materiel velstand og forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet i forhold til, hvor eleven boede
- En højere andel, 71%, oplevede aldrig at gå sulten i seng eller i skole end tidligere.
- Elever fra mindre velhavende hjem vurderede deres helbred som dårligere
- Velhavende elever oplevede sig i oftere støttet af lærere og klassekammerater.

Kapitel 11. Omhandler social trivsel i skolen, ulighed, subjektivt velbefindende, mental sundhed - og robusthedsprojektet

Der kan være mange veje til at fastholde børn og unge i skolen. Forskning i *tilknytning til skolen* er central for at forstå, hvorfor nogle børn klarer sig godt fagligt og helbreds mæssigt og andre ikke gør. Elevernes tilknytning til skolen har sammenhæng med *dens struktur og fysiske rum* fx vedligeholdelse, skole- og klassestørrelse, *dens funktion* som klare regler, involvering af de studerende i afgørelser, forventninger til læringsudbyttet, om undervisningen er centreret omkring eleverne og afpasset deres udvikling, og med *de interpersonelle relationer* mellem studerende, mellem lærere og elever og mellem lærerne selv. Temaet for dette års rapport er skolen og specielt

social trivsel i skolen i forhold til lærere og klassekammerater, netop fordi social trivsel er en vigtig del af elevens skoletilknytning. Det blev fundet, at alle de undersøgte skoleparametre: *skoletilfredshed, opfattet pres fra skolearbejde, oplevelse af hvordan klasselæreren vurderede ens præstationer* havde gradueret sammenhæng fra ikke at opleve sig støttet, over at være indifferent, til at opleve sig støttet af klassekammerater og lærere. For *pjæk* sås en gradueret sammenhæng for oplevet støtte fra lærere. Men det var ikke kun skoleparametrene oplevet støtte havde sammenhæng med. Der fandtes den samme graduerede sammenhæng mellem oplevet mangel på støtte og at have *symptomer mindst hver uge, dårligere selvvurderet helbred og ringere livskvalitet, at have en mere negativ kropsopfattelse og delvis for vægtkontrollerende adfærd* og ikke mindst for *at ryge, at have drukket alkohol de sidste 30 dage, at have været fuld og at have prøvet hash, at opleve mobning og at mobbe, ligesom elever, der ikke opfattede sig som støttet også ofte havde det socialt sværere*. Da sammenhængen er gradueret, er det ikke kun de 10%, der ikke oplever sig støttet af deres klassekammerater eller de 6% der ikke oplever sig støttet af deres lærere, men også den store mellemgruppe, der hverken oplever sig støttet eller ikke støttet, der vil have stor gavn af at deres sociale trivsel og deres positive tilknytning til skolen forbedres. Hvis vi skal nå målet om, at flere får en uddannelse, så skal vi også sikre, at alle børn og unge kommer med på sundhedsvognen - og her må vi også have lighed i de grundlæggende vilkår i tankerne. Samfundets tårnhøje forventninger må ikke komme til at betyde, at de øgede krav øger mistrivsel hos eleverne - så deres mentale sundhed forværres. I denne rapport er dokumenteret, at der kan ske betydelige positive ændringer omkring risikoadfærd uden, at det har fået negativ indflydelse på elevernes livskvalitet og helbred, har øget andelen med symptomer eller som bruger medicin. Denne udvikling skal fastholdes.

Sundhed findes ikke uden mental sundhed. Jo større mentalt pres, desto større behov for indre styring og til at udvikle robusthed og modstandskraft. Robusthed handler om at blive god til at klare dagens udfordringer i stort og småt, især når livet er svært. Baggrunden for at arbejde med robusthed er en forestilling om, at robusthed kan trænes. Trygge fællesskaber giver robusthed og robusthed trænes bedst i trygge fællesskaber. Fællesskaber, hvor der er plads til forskellighed og hvor børnene øver sig i at være sammen, lege og samarbejde. Fællesskaber, hvor de bliver passende udfordret, sammen og hver for sig. Skolen er et sådant fællesskab. Robusthedsprojektet i Grønland er startet som et forsøgsprojekt i en række skoler i Kommuneqarfik Sermersooq i 2014. Det er et meget fleksibelt internet baseret interventionsprogram, der introduceres til målgruppen i korte sessioner og kurser.

Det indeholder praktisk viden om robusthed, om tanker, følelser og hjernens funktion, viden omkring mobning samt gode historier, små spil og inspiration til problemløsning. I robusthedsprojektet illustreres kernen i robusthed gennem forholdet mellem *Tænkehjernen* og *Hjernens alarmcentral*. Utryghed, mobning, skældud og skyldfølelse aktiverer hjertens alarmcentral og når der er skruet op for hjernens alarmsystem, bliver der skruet ned for Tænkehjernen. Når Tænkehjernen bliver sat på vågeblus, så bliver vi styret af følelser og af et ønske om at "overleve" situationen bedst muligt og så bliver planlægning, indlæring og forståelse for andres tanker og følelser sværere. Når hjernens alarmcentral er aktiveret bliver det derfor svært at holde "hovedet koldt og hjertet varmt". Robusthedsprojektet er blevet vurderet meget positivt fra de deltagende skoler og er tænkt implementeret i resten af Grønland. HBSC undersøgelsen i Grønland skal virke som en brik i den senere videnskabelige evaluering af projektet.

Eqikkaaneq

Kapitali 1-imi nassuiarneqarput HBSG-mik misissuineq taassumalu tunuliaqutaa.

HBSG tassaavoq nunat tamalaat akornanni meeqqat atuartut peqqissusaannik peqqissuuniarnermilu ileqquinik apeqqutinik akissuteqartitsinikkut misissuineq, ukiut pingasut allortarlugit ingerlanneqartartoq. Kalaallit Nunaat 2014-imi arfinilissaa peqataavoq. Nalunaarusiami matumani Innuttaasut peqqissuunissaannik suliniummi Inuuneritta II-mi sammineqartut (nerisaqarneq, timip aalatittarnera, pujortarneq aamma aannagaarniutit) piviusunngortinneqarnissaasa saniatigut sammineqarputtaaq atuarfimmi ineriartorneq aammalu atuarfimmu qanoq tunniusimatigineq, atuaqatinit ilinniartitsisunillu tapersorsorneqarnertut misigisatut uuttorlugu. Tamatumunnga tunuliaqutaavoq meeqqat atuarfiannut inatsimmi marloqiusamik anguniagaqartoqarnera, tassalu: *atuartup peqqissutsimigut, inuttut misigissutsimigullu ineriartornerata siuarsarneqarnissaanut peqataanissaq* aamma *ilikkagaqarniarnermi peqqinnartumik toqqissisimanartumillu avatangiiseqarnissaq*. Anguniakkat taakku angunissaannut ilinniartitsisut atuaqatillu qitiupput.

- HBSG tassaavoq nunat tamalaat akornanni meeqqat atuartut peqqissusaannik peqqissuuniarnermilu pissusilersuutaannik apeqqutinik akissuteqartitsinikkut misissuineq, piviusunngortitsinissamut, ilisimatusarnermut aammalu peqqinnerulersitsiniarnermi iliutsinut tunngavittut atorneqartartoq
- Misissuineq ukiut pingasut allortarlugit ingerlanneqartarpoq, Kalaallillu Nunaat 2014-imi arfinilissaa peqataavoq. Misissuinerit pinerisa kingorni tamaasa nunanut tamalaanut, nunamut pineqartumut aamma atuarfimmu peqataasunut tamanut immikkoortiterlugit nalunaarusiortoqartarpoq
- Ukioq taanna sammineqarput atuarfimmi ineriartorneq aammalu atuarfimmu qanoq tunniusimatigineq, atuaqatinit ilinniartitsisunillu tapersorsorneqarnertut misigisatut uuttorlugu, aamma Inuuneritta II-mi sammineqartut (nerisaqarneq, timip aalatittarnera, pujortarneq aamma aannagaarniutit) ineriartortinneqarnerannik malinnaaneq.

Kapitali 2-mi pineqarput Atuarfik atuarfimmilu ineriartorneq

Atuarfimmu tunngatillugu atuartup inissimaneranut tunngasut makku isigineqartarput: *atuarfimmik naammagisimaarinnineq, nammineq angusat qanoq misigineqarnerat, atuanngitsoortarneq atuartullu atuaqatiminit ilinniartitsisunillu tapersorsorneqarnerminik qanoq isumaqarnera*. Katillugit nukappiaqqat 83%-iisa niviarsiaqqallu 82%-iisa atuarnertik *nuannarilluinnarpaat imaluunniit nuannaraat*, taamaallaalli nukappiaqqat 4%-iisa niviarsiaqqallu 3%-iisa atuarnertik *nuannarinnigilluinnarpaat*. Nuummi atuartut iluarinninnginnerpaajupput. 48%-ersuisa atuarfimmi suliassaminnit piumaffigineqartut *misiginngilluinnarput*, taamaallaalli 4%-ii *annertuumik* piumaffigineqartut misigisimapput, amerlanersaat ukiukitsuullutik. Atuartut amerlasuut (66%-it) isumaqarput angusatik klassimi ilinniartitsisumik *ajunngilluinnartut* imaluunniit *ajunngitsut* nalilertaraat, taamaallaalli 4%-it isumaqarput *naammaginartoq ataallugu* nalilertarut. Atuartut pingasuugaangata marluk qaammat kingulleq *atuanngitsoorsimannigillat*. Atuartut katillugit 64%-ii misigisimapput ilinniartitsisuminnit tapersorsorneqarlutik, 30%-iillu tapersorsorneqarlutik imaluunniit tapersorsorneqaratik misigisimapput, 6%-illu misigisimapput tapersorsorneqaratik. Ikinnerulaartut, tassalu 52%-it, misigisimapput *atuaqatiminnit tapersorsorneqarlutik*, 38%-it misigisimannigillat tapersorsorneqarlutik tapersorsorneqaratilluunniit, 10%-illu isumaqarput tapersorsorneqaratik. Ilinniartitsisunit atuaqatinillu tapersorsorneqarnermik misigisimanerup, atuarnermik nuannarinninnerup, ilinniagassanit tatisimaneqarnermik misigisimanninnerup, klassimilu ilinniartitsisup naammassisanik ajunngitsumik naliliisarneranik misigisimanerup ataqatigiinnerat ersarissorujussuuvog. Atuartut ilinniartitsisuminnit tapersorsorneqartut misigisimasut ikittuinnaat atuanngitsoortarput.

- Nukappiaqqat 83%-ii niviarsiaqqallu 82%-ii atuarnerminnik nuannarinnilluinnarput imaluunniit nuannarinnillutik
- Taamaallaat 4%-it ilinniagassaminnit tatisimaneqartut misigisimapput. Amerlanersaat ukiukinnerusuniillutik
- Atuartut 66%-ii isumaqarput naammassiatik klassimi ilinniartitsisuminnit pitsaalluinnartut imaluunniit pitsaasut nalilertarut
- Ilinniartitsisunit atuaqatinillu tapersorsorneqarnermik misigisimanerup, atuarnermik nuannarinninnerup, ilinniagassanit tatisimaneqarnermik misigisimanninnerup, klassimilu ilinniartitsisup naammassisanik ajunngitsumik naliliisarneranik misigisimanerup ataqatigiinnerat

ersarissorujussuuvoq. Atuartut ilinniartitsisuminnit tapersorsorneqartutut misigisimasut ikittuinnaat atuangitsoortarput.

Kapitali 3-mi pineqarput Napparsimaneq, nappaatit ersiutaat, peqqissuseq inuunerullu naleqassusaa.

FN-imi meeqqat pillugit isumaqatigiisummi aalajangersarneqarpoq meeqqat tamarmik pisinnaatitaaffeqartut tamakkiisumik (timikkut, tarnikkut inuttullu) piginnaasaat anguneqarsinnaassasut, aamma nunagisami isumalluutit eqqarsaatigalugit sapinngisamik annertunerpaamik peqqissuunissamut pisinnaatitaaffeqartut. Atuartut peqqissuugajupput nappaatinilli eqqorneqarsinnaapput nappaateqarnermullu ersiuteqarsinnaallutik. Taamaallaat 45%-it qaammammi kingullermi napparsimanermik peqquteqartumik atuangitsoorsimangillat, 33%-it ullormi ataatsimi marlunniluunniit napparsimasimapput, 23%-illu ullut pingasut sinnerlugit napparsimasimallutik. Nunaqarfinni atuartut ikinnerusut napparsimasimangillat. Timikkut tarnikkullu nappaatinut ersiutit akulikipput. Atuartut tamarmiusut ilaat 48%-it qaammatini kingullerni arfinilinni sap.akunneri tamakkiiallugit nappaammut ersiuteqartarsimangillat, 17%-it ataatsimik nappaammut ersiuteqarsimasut, 12%-it marloriarlutik nappaammut ersiuteqarsimasut, 24%-illu pingasoriarlutik amerlanerusunilluunniit nappaammut ersiuteqarsimasut. Katillugit 46%-it qaammatip kingulliup ingerlanerani *nakorsaatitorsimapput*. Nakorsaatinik atuineq nappaammut ersiutit assigalugit nivarsiaqqani nukappiaqqanut naleqqiullutik akulikinnerupput, nunaqarfimmilu meeqqani appasinnerpaajulluni. Atuartut amerlanerusut peqqissusertik 2014-imi 2010-mut naleqqiullugu *pitsaalluinnartutut* nalilerpaat, nivarsiaqqalli peqqissutsiminnik *pitsaalluinnartutut* naliliinerat appasinneruvoq inuunermillu naleqassusaanik naliliinerat *qaffasilluni*. Atuartut klassimi atuaqatiminnit ilinniartitsisuminnillu tapersorsorneqartutut misigisimasut nappaatinut ersiutikinnerupput, peqqissutsiminnik namminneq naliliinerat pitsaanerulluni inuunerisalu naleqassusaa qaffasinnerulluni. Apersorneqartut *pitsaalluinnartumik* peqqissuseqartut 22%-iniit 46%-inut qaffariarpoq, inuunermillu naleqassusaanik qaffasissumik inissiisut 61%-iniit 85%-inut qaffariarput, ilinniartitsisuminnit tapersorsorneqarlutik misigisimasuni, misigisimanngitsunut sanilliullutik.

- Affaanit ikinnerusut qaammammi kingullermi nappaammik peqquteqartumik atuangitsoorsimangillat
- Amerlasuut nappaammut ersiuteqarput naak inuunerminnik pitsaasumik naleqartitsinerartut amerleriarluartut

- Atuartut tapersorneqartutut misigisimangitsut amerlanerusunik nappaammut ersiuteqarput, peqqiinnerullutik inuunermillu naleqartitsinerat appasinnerulluni.

Kapitali 4-mi pineqarput Timersorneq ulluinnarnilu aalasarneq.

Atuartut Nerisaqarnermut Timigissarnermullu Siunnersuisooqatigiit ullormut nal.ak. ataatsimi timip aalatittarnissaanik kaammattuutaannik malitsisut 2006-imi 29%-iniit 2014-imi 21%-inut ikileriarsimapput. Nukappiaqqat amerlanerusut timertik akuttunngitsumik atortarpaat, pingaartumillu niarsiaraqqat timiminnik aalatsinnginnerulersimapput. Atuartut affaanit ikinnerulaartut sunngiffimmini timersortuunngillat (nukappiaqqat 42%-ii niarsiaraqqallu 49%-ii). Nukappiaqqat amerlanerusut sunngiffimmini sakkortuumik timersortarput, Nuummi atuartut amerlanerullutik. Tamatumani ilimanarpoq sunngiffimmi sammisassatut neqeroorutit amerlanerunerat. Timersornerusut peqqissusertik *pitsaasutut pitsaalluinnartutullu* nalilerajunneruaat. Sunngiffimmini sap.ak. minnerpaamik nal.ak. sisamat sakkortuumik timersortartut katillugit 92%-iisa peqqissusertik pitsaasutut pitsaalluinnartutulluunniit nalilerpaat, akerlianik atuartut sap.ak. nal.ak. affaanit sivikinnerusumik timersortartunut 79%-iusunut naleqqiullugu. Ulluinnarni timersortarnerup imaluunniit sunngiffimmi sakkortuumik timersortarnerup aamma ilinniartitsisunit atuaqatinillu tapersorneqarnermik misigisut akornanni ataqatigiissoqarnera takuneqarsinnaangilaq.

- Siusinnerusumut naleqqiullugu 2014-imi atuartut ikinnerusut ullormut nal.ak. ataatsimi aalasnissamik innersuussutaasumit timiminnik aalatsisartut ikinnerupput
- Atuartut affangajaat sunngiffimmini timersortanngillat
- Timersornerusartut peqqissuunerukkajupput
- Timersortarnerup aamma ilinniartitsisunit atuaqatinillu tapersorneqarnermik misigisimanerup akornanni ataqatigiissoqanngilaq.

Kapitali 5-imi pineqarput Nerisaqarneq, nerisarnermi ileqqut aamma kigutit peqqissuutinnerat.

Nerissat nerinermilu ileqqut kulturitsinni qitiulluinnarput, allanngoriartorlutilli naak nerisarnermi ileqqut meeraanermi tunngavilerneqarsimasut inersimasutut attanneqakkajukkaluartut. Siusinnerusukkut misissuineranut naleqqiullugu puisip arferullu neqaannik nerisartut ikileriakkajupput, aalisagartortarnermili atuartut ataatsip pingasullu akornanniittut sap.ak. minnerpaamik ataasiarlutik aalisagartortartut. Amerlanerit sap.ak. 2-6-eriarlutik naatitanik paarnatortarput, ilaalli

amerlassusaat allanngungaarsimangitsut ullut tamaasa paarnatortarput. Taakku amerlaqataat ullut tamaasa naatitartortarput, ikinnerulaartut sap.ak. 2-6-eriarlutik naatitartortartut. Mamakujuttunik pingaartumillu sodavandinik sukkulinnik pisartut atuinerat annertuumik appariarsimavoq. Ullut tamaasa mamakujuttutortartut 2010-mi 38%-iniit 28%-inut appariarsimapput, aammalu ikinnerusut sap.ak. 2-6-eriarlutik mamakujuttutortartut ikilismapput. Sukkulinnik sodavanditortartut allannguutaat suli annertuneruvoq. Ullut tamaasa sodavanditortartut affaannangorlutik 14%-iulersimapput. Taamatuttaaq sap.ak. 2-6-eriarlutik sodavanditortartut taamaaqataani ikileriarsimapput. Nuummi atuartut suli mamakujuttutornikinnerpaagaluartut, Nuummi atuartut ullut tamaasa sukkulinnik sodavanditortartut atuartunut allanut naleqqiullutik siullermeersumik amerlanerulersimapput. 62%-innaat ulluni atuarfiusuni tamani ullaakkorsiorartarput. Nuummi amerlanerusut nunaqarfinnilu ikinnerusut. Atuartut amerlanersaat ullut tamaasa ataartik anaanartilluunniit ilagalugu unnukkut nerisarput. Meeqqat inuusuttuaqqallu peqqissuunissaanni unaminartuuvoq - inersimasutuulli - aalisagartornikippallaartaramik, naatitartornikippallaartarlutik paarnatornikippallaartarlutillu, naallu appariarsimagaluartoq aamma mamakujuttutorpallaarlutillu sodavanditorpallaarput. Ullut tamaasa ullormut marloriarluni kigutigissartartut 63%-inut qaffariarsimapput. Nuummi meeqqat suli kigutigissakkajunnerupput.

- Ikinnerusut akulikitsumik sodavanditortarput mamakujuttutortarlutillu
- Amerlanerusut ullormut marloriarlutik kigutigissartarput
- Ikinnerusut kalaaliminertortarput (puisip arferullu neqaannik)
- Amerlanerusut akulikitsumik paarnatortarput naatitartortarnerli allannguuteqanngilaq
- Ulluni atuarfiusuni tamani ullaakkorsiorneq ajortut suli amerlaqaat, amerlanerpaalli ilaqquttatik unnukkut nereqatigisarpaat.

Kapitali 6-imi pineqarput Timimik isiginninneq aamma oqimaassutsip nakkutiginera.

Meeqqat inuusuttuaqqallu ullutsinni nalinginnaasumik oqimaappallaarput naak amerlasuut pualasuujunnginnissartik kissaatigigaluaaraat. Taamaallaat affaanit amerlanerulaartut timertik naammaginantutut isigaat, pingajorarterutingajaat isumaqarput pualavallaarlutik, 14%-illu isumaqarput saluppallaarlutik. Niviarsiaqqat nukappiaqqanit amerlanerusut isumaqarput pualavallaarlutik. Atuartut tamarmiusut katillugit 20%-ii sanigorsarput imaluunniit sanigorniarlutik iliuuseqarlutik, 41%-illu isumaqarput pualavallaarlutik. Timimik naammagisimaarinninneq oqimaassutsimillu

nakkutiginninniarnarluni pissusilersorneq atuartut inuunerminnik naleqassusiliinerannut attuumassuteqanngilaq. Amerlanerit pualavallaartutut imminnut isigisut ilinniartitsisuminnit atuaqatiminnillu tapersersorneqartutut misigisimanngillat. Atuaqatinit tapersersorneqartutut misigisimannginneq sanigorsartariaqartutut misigisimanermut aamma attuumassuteqarpoq.

- Atuartut pingajorarterutingajaat isumaqarput pualavallaarlutik, 14%-illu saluppallaarlutik
- Atuartut tallimaagaangata ataaseq sanigorniarnarluni iliuseqarpoq
- Timimik naammagisimaarinninneq imaluunniit oqimaassutsimik nakkutiginninneq inuunerup naleqassusaanut attuumassuteqanngillat
- Amerlanerit pualavallaartutut misigisimasut ilinniartitsisuminnit atuaqatiminnilluunniit tapersersorneqanngitsutut misigisimapput.

Kapitali 7-imi pineqarpoq Pujortartarneq.

Pujortartarneq nunarsuarmi toqussutaasartunut pitsaaliorneqarsinnaasunut patsisaasut pingaarnersaraat. Pujortartartut agguaqatigiissillugu pujortartanngitsunit ukiut 5-10 inuunikinnerusarput, ukiunilu amerlanerusuni ajorunnaartinneqarsinnaanngitsumik nappaateqartarlutik. Taamaattumik pitsaasuvoq atuartut ikinnerusut 2014-imi siusinnerusunut naleqqiullugu pujortartuummata. Atuartut ukiukinnerpaat ullut tamaasa pujortartarnerat ukioqqortunerulluni pujortartalernermut nuussimavoq, qularnanngilarlu amerlanernut pinngitsoortinneqarsinnaasoq, tassa 16-inik ukioqarlutik pujortartartut aamma ikileriarsimmata. Appariaat annertunerpaaq 11-nik, 12-inik 13-ininillu ukiulinni ullut tamaasa pujortartartuni takuneqarsinnaavoq. 13-inik ukiulinni 2006-imi ullut tamaasa pujortartartut 16%-iusimapput, 2010-mi 24%-iullutik, 2014-imilu taamaallaat 6%-iullutik. 11-nik 12-inillu ukiulinni ullut tamaasa pujortartartut taamaallaat 2%-iupput. Ullut tamaasa pujortartarneq illoqarfinni 11-12-inik aamma 13-14-inik ukiulinni takussaanerpaajuvoq, nunaqarfinnili atuartut 15-17-inik ukiullit amerlanerpaajupput, tassa 37%-it ullut tamaasa pujortartartuummata, illoqarfinni 25%-iullutik, Nuummilu 15%-iullutik. Pujortartarnerup navianassusaata nalilerneqarnera siusinnerusumut naleqqiullugu allanngunngilaq, niivarsiaqqallu suli isumaqarput pujortartarneq navianarnerusoq. Nukappiaqqat allaat 12%-ii isumaqarput cigarettit ullormut pakki ataaseq amerlanerusulluunniit pujortartaraanni peqqissutsimut navianaateqanngitsaq imaluunniit annikitsuaraannarmik navianaateqartoq. Naak meeqqanut inuusuttuaqqanullu 18-it inorlugit ukiulinnut cigarettisisinnaaneq inerteqqutaagaluartoq 15-17-inik ukiullit affangajaasa oqaatigaat cigarettinik pissarsisinnaanertik ajornanngilluinnartoq. Ilinniartitsisunit

tapersorsorneqarnermik misigisimanerup pujortartannginnerullu ataqatigiinnerat paasinarpoq. Atuartut ilinniartitsisuminnit tapersorsorneqartutut misigisimasut 74%-ii pujortartanngitsut, taamaallaat 58%-it tapersorsorneqanngitsutut misigisimasut pujortartartuunngillat. Atuaqatinit tapersorsorneqarnermik misigisimanerup pujortartarnerullu ataqatigiissuunerannik paasisaartoqanngilaq.

- Atuartut ikinnerusut siusinnerusumut naleqqiullugu 2014-imi ullut tamaasa pujortartartuupput
- Nuummi atuartut ikinnerusut pujortartartuupput
- Nunaqarfinni atuartut 15-17-inik ukiullit ullut tamaasa pujortartartut amerleriarujussuarput
- Naak meeqqat pisinneqarsinnaanerat inerteqqutaagaluartoq amerlaqisut oqaatigaat cigarettit pissarsiariuminartuusut
- Nukappiaqqat amerlaqisut isumaqarput ullut tamaasa pujortartarneq peqqissutsimut navianaateqanngitsaq
- Atuartut amerlanerusut ilinniartitsisuminnit tapersorsorneqartutut misigisimasut pujortarneq ajorput.

Kapitali 8-mi pineqarput Aanngajaarniutit - imigassaq, hashi naamaartarnerlu.

Inuusuttuaqqani imigassartortarneq aalakoorniarluni imernermut annertuumik attuumassuteqarpoq. Imigassartortarnermik misissuinerup takutippaa atuneq 2014-imi appariarsimasooq, atuartullu kingusinnerusukku imigassartortalersartut. Atuartut katillugit 84%-iisa oqaatigaat ulluni 30-ni kingullerni *imigassartorsimanatik*, 11%-it ulluni 1-2-ni imigassartorsimapput, taamaallaalli katillugit 5%-it akulikinnerusumik imigassartorsimapput, nukappiaqqat nivarsiaqqanit amerlanerulaarlutik.

Aalakoorsimasut 14-inik ukioqalernissamik tungaanut aalaakkaasumik 20%-it missaanniipput, tamatumalu kingorna kigaatsumik amerliartuaalerlutik.

Amerlanerujussuit 2006-imut 2010-mullu naleqqiullugit allaat 16-inik ukiullit akornanni aalakoornikuusimangillat. Misileeqqaarnermik misissuinerit takutippaat 15-17-inik ukiullit 56%-ii imigassartortarnermik misiliisimangitsut, naak taamatut ukiullit 38%-ii isumaqaraluartut immiaaqqanik 33%-illu imigassamik pissarsiniarneq *ajornanngitsoq imaluunniit ajornanngilluinnartoq*. Atuartut assigiinngitsunik annertussusilinnik akuttunngitsumik imigassartortarnerup navianassusaanik naliliinerisa takutippaa ajoqusiinngitsumik qanoq annertutigisumik imigassartortarnissamik innersuussutaasut inuusuttuaqqanut tamanut anngussimangitsaq. Inuusuttuaqqat amerlaqisut hashi misilissimavaat. 15-17-inik ukiullit katillugit 27%-ii; taamaallaalli 17%-it *qaammatit kingulliit 12-it iluanni*

ikinnerpaamik ataasiarlutik hashitorsimapput, 9%-illu qaammatip kingulliup iluani.

Haship pissarsiarineqarsinnaanera 15-17-inik ukiulinnit nalilerneqarpoq aanngajaarniutinut allanut naleqqiullugu ajornakusoornerusooq, taamaattorli 15%-it naliliipput hashi *ajornanngitsumik imaluunniit ajornanngilluinnartumik* pissarsiarineqarsinnaasooq. 15-17-inik ukiullit naliliipput akuttunngitsumik hashitortarneq misiliiginnarnerluunniit *annertuumik navianaateqartut.*

Naamaartarneq ukioqatigiikkuutaani tamani siusinnerusumut naleqqiullugu 2014-imi akuttunerusumik nalunaarutigineqartarpoq. Katillugit 6%-it misilissimavaat, 3%-illu *ullut 30-t kingulliit iluanni* naamaarsimapput. Ukioqqortunerit naamaarnerusarput nunaqarfinnilu amerlanerpaajullutik. 15-17-inik ukiullit affaasa oqaatigaat naamaarneqarsinnaasunik pissariniarneq *ajornarluinnartooq,*

ajornakusoortorujussuusooq imaluunniit ajornakusoortooq, pingajorarterutaannillu amerlanerusut oqaatigaat naamaarneqarsinnaasunik qanoq ililluni pissarsisinnaaneq *nalullugu.* Naamaarnerup navianartuunera *annertuujuusooq* isumaqartoqarpoq.

Atuaqatinit tapersorneqartutut isumaqarneq aanngajaarniutinik atuinermut attuumassuteqanngilaq. Ilinniartitsisunit tapersorneqarneq ulluni kingullerni 30-ni imigassartorsimannginnermut imaluunniit aalakoorsimannginnermut attuumassuteqarpoq. Tamannalu naamaarsimanermut tunngatillugu taamaapportaaq.

- Imigassamik atuineq malunnartorsuarmik appariarsimavoq misileeqqaarnermilu ukiut qaffariarsimallutik. Allaat 15-17-inik ukiulinni 56%-it suli imigassamik misiliisimangillat, aalakoorsimasullu siusinnerusumut naleqqiullugu ikinneralaarsuupput
- 15-17-inik ukiulinni 27%-it hashitorneq misilissimavaat, 9%-illu qaammatip kingulliup ingerlanerani pujortarsimapput
- 6%-it naamaarneq misilissimavaat, amerlanerit nunaqarfinni, 3%-illu qaammatip kingulliup ingerlanerani naamaarsimapput
- Tapersorneqartutut misigisimaneq qaammammi kingullermi imigassartorsimannginnermut, aalakoorsimannginnermut, naamaarsimannginnermullu attuumassuteqarpoq.

Kapitali 9-mi pineqarput Atuartut inuuneranni nakuusertarnerit - qinngasaarisarneq paanerillu.

Qinngasaariffiusartunik avatangiiseqarnermi kikkut tamarmik ajortumik sunnerneqartarput, qinngasaarisarnerlu kikkunnut tamanut kinguneqartarpoq. Atortorissaarutit digitaliusut meeqqanit atorneqaleraluttuinnarnerat ilutigalugu qinngasaariffiusinnaasooq digitaliusooq pilersimavoq. Katillugit 38%-it oqaatigaat ukiup

kingulliup ingerlanerani *qinngasaarneqarsimallutik*, amerlanerpaat atuartut minnerit akornanni. Sap.ak. tamaasa qinngasaarneqartartut 2006-imiit 2010-mi ikileriarsimagaluartut taamatut pitsaasumik aallariarneq 2014-mi takussaajunnaarsimavoq. Digitalikkut qinngasaarneqartarneq Kalaallit Nunaanni aamma takussaavoq, tamanna pinerusarluni elektroniskiusutigut *nuanniitsunik allagaqartarneq* imaluunniit *assit illaruaatissiissutaasut* atorlugit. Niviarsiaqqat amerlanerusut digitalikkut qinngasaarneqarneq misigisimavaat. Aamma atuartut 38%-iisa *allat qinngasaartarsimavaat*, nukappiaqqat amerlanerullutik. Qinngasaarisartut 2006-imiit 2010-mut ikileriarsimagaluartut 2014-imi allannguuteqangaarsimangillat. Inuusuttuaqqat pingasuugaangata ataaseq sap.ak. tamaasa qinngasaarneqartarpoq aammalu allanik sap.ak. tamaasa qinngasaarisarpoq. Qaammatit kingulliit 12-it ingerlaneranni katillugit 22%-it paanermi peqataasimapput, nukappiaqqat amerlanerullutik. Ukioqqortusiartorneq ilutigalugu ikiliartortarput. Atuartut ilinniartitsisuminnit atuaqatiminnillu tapersersorneqanngitsutut misigisimanerisa qinngasaarneqartutut misigisimanerannut qinngasaarisarnerannullu attuumassuteqarnera annertusiartortarpoq. Nukappiaqqani atuaqatinit tapersersorneqarneq paannissimanermut attuumassuteqarpoq.

- Ukiup kingulliup iluani 38%-it qinngasaarneqartarsimapput 38%-illu allanik qinngasaarinnittarsimapput
- Digitalitigut qinngasaarisarneq takussaavoq, pingaartumik nuanniitsunik allagaqartarneq assillu illaruaatissiissutit
- Atuartut ilinniartitsisuminnit atuaqatiminnillu tapersersorneqartutut misigisimasut qinngasaarneqannginnerusutut misigisimasarput akuttunerusumillu qinngasaarisarlutik.

Kapitali 10-mi pineqarput Inuttut naligiinnngissuseq - agguataarneqarneq equngasoq

Nalinginnaasumik atuuppoq inuttut inissisimaneq appassisumiitillugu peqqissuseq ajornerusartoq. Najugaqarfiit akornanni inuttut naligiinnngissuseq ersippoq, pigissaarneq angajoqqaallu suliffeqarnerat isigalugit uuttuinikkut. 2002 aallarnerfigalugu apeqqutigineqartalersimavoq angerlarsimaffimmi nerisassaqqannginneq pissutigalugu kaalluni innartoqartarnerasoq imaluunniit atuariartortoqartarnerasoq. Apeqqut piitsuussutsimik tikkuussinissamut eqqarsaataasimavoq, aammali angerlarsimaffimmi pissutsit ilusaannut tikkuussisutut ersersitsivoq. Katillugit 71%-it kaallutik *innanngisaannarput* kaallutillu *atuariartussanatik*, niviarsiaqqat amerlanerullutik. 2010-miit 2006-imiillu qaffariaat ersarippoq, tassa taamanikkut kisitsisit 59%-iullutillu 68%-iummata. Atuartut

affaanit ikinnerulaartut ilaqutariit allaniit aningaasanik nerisassanilluunniit ikiorneqarnerat misigisimanngilaat. Nunaqarfinni atuartut misigikkajunneruaat ilaqutariit ikiorneqartarnerat. Atuartut namminneq peqqissutsiminnik naliliineranni inuttut naligiingissuseq takussaavoq. Atuartut ilaqtaminnik *pisuujungitsutut* naliliisut peqqissutsimik pitsaanngitsuuneranik naliliikkajunnerupput. Atuaqatinil inniartitsisunillu tapersorneqartut misigisimanermi inuttut assigiingissuseq aammattaq takussaavoq. Atuartut amerlanerusut ilaqtaminnik annertuumik pigissaarnerannik naliliisut aamma tapersorneqartut misigisarput.

- Atuartup sumi najugaqarneranut naleqqiullugu angajoqqaat suliffeqarnerat pigissaarnerlu assigiingissuteqarput
- Amerlanerit, tassalu 71%-it, siusinnerusumut naleqqiullugu kaallutik innanngisaannarput imaluunniit kaallutik atuariatunngisaannarput
- Atuartut pigissaannginnerusunik angerlarsimaffeqartut peqqissusertik pitsaannginnerusutut nalilerpaat
- Atuartut pigissaartut ilinniartitsisunit atuaqatinillu tapersorneqartut misigikkajunnerusarput.

Kapitali 11-mi pineqarput Atuarfimmi inuttut ilorrisimaarneq, naligiingissuseq, peqqissutsimik nammineq naliliineq, eqqarsartaatsikkut peqqissuseq - aamma Maattussusermik suliniut.

Meeqqat inuusuttuaqqallu atuarfimmi atuartuutiinnarniarnissaannut aqutissat amerlasinnaapput. *Atuarfimmut attuumassuteqarneq* pillugu ilisimatusarneq meeqqat ilaasa atuagarsornikkut peqqissutsikkullu sooq ingerlalluarnerusarnerisa allallu ingerlalluartannginnerisa paasinissaannut pingaaruteqarpoq. Atuartut atuarfimmut attuumassuteqarneranni ataqatigiissutaavoq *aaqqissuussaana inillu*, ass. aserfallatsaaliugaanera, atuarfiup inillu atuarfiusut angissusaat, *atuunna*, soorlu maleruagassat ersarissut, aalajangiinerni atuartut akuutinneqartarnerat, ilikkagassatut naatsorsuutigisat, atuartitsineq atuartut qitiutillugit ingerlanneqarnerasoq ineriartornerannullu naleqqussagaalluni, aamma atuartut, ilinniartitsisut atuartullu akornanni, ilinniartitsisullu namminneq akunnerminni inuttut pissusaannut naleqqiullugu. Ukioq manna nalunaarusiami sammineqarpoq atuarfik, pingaartumillu ilinniartitsisunut atuaqatinullu naleqqiullugu inuttut ilorrisimaassuseq, inuttut ilorrisimaassuseq tassarpiaammat atuartut atuarfimmut attuumassuteqarnerannut pingaaruteqartut ilaat. Paasineqarpoq atuarfimmut uuttuutit misissorneqartut tamarmik: *atuarfimmik naammagisimaarinninneq, atuakkerinermi artukkerneqarnermik isumaqarneq, naammassisat klassimi ilinniartitsisumit nalilerneqarnerisa qanoq misigineqarnerat* tapersorneqarnermik

misiginnginnermut, soqutigisaqannginnermut, atuaqatinit ilinniartitsisunillu tapersorsorneqartutut misiginermut attuumassuteqartut. *Atuanngitsoortarneq* ilinniartitsisunit tapersorsorneqartutut misiginermut attuumassuteqarpoq. Atuarfimmulli uuttuutaannaanngitsut tapersorsorneqartutut misiginermut attuumassuteqarput. Tapersorsorneqanngitsutut misiginermut taamaaqattanik attuumassuteqarput *minnerpaamik sap.ak. ataasiarluni peqqiitsutut misigisarneq, peqqissuunngitsutut imminut nalilerneq inuunermillu naleqartitsinerup pitsaasuunnginnera, timimik iluarisimaarinninnginneruneq aammalu ilaatigut oqimaassutsimik nakkutiginninneq, minnerunngitsumillu pujortartarneq, ullut 30-t kingulliit ingerlaneranni imigassartorsimaneq, aalakoorsimaneq, ikiaroorartumik hashimik misiliisimaneq, qinngasaarisimaneq qinngasaarneqarsimanerlu, soorlu aamma atuartut tapersorsorneqartutut misigisimanngitsut inuttut ajornartorsiukulannerusartut. Ataqaatigiissoqarnera immikkuualuttuummat imaaginnanngilaq atuaqatiminnit tapersorsorneqanngitsutut misigisimasut 10%-iusut, imaluunniit ilinniartitsisuminnit tapersorsorneqanngitsutut misigisimasut 6%-iusut, aammali akorniniittut amerlasoorujussuit tapersorsorneqartutut tapersorsorneqanngitsutulluunniit misigisimanngitsut inuttut ilorrisimaanermik atuarfimmulli pitsaasumik atassuteqarnermik pitsaanerulersinneqarnera annertuumik iluaqutigissavaat. Amerlanerusut ilinniagaqarnissaannik anguniagaq angussagutsigu aamma qulakkeertariaqarparput meeqqat inuusuttuaqqallu tamarmik peqqinnerunissamik anguniagaqartinnissaat - aammalu tamamumani tunngaviumik atugassarititaasut assigiissuunissaat eqqarsaatitsinniittariaqarput. Inuiaqatigiinni naatsorsuutigisaasut annertoqisut isumaqartitsissanngillat piumasaaqataasut annertusinerisigut atuartunik toqqissisimannginnerulersitsissasut - tarnimikkut peqqissuunerannik ajornerulersitsisumik. Nalunaarusiami matumani uppernarsarneqarpoq navianaateqarsinnaasumik pissusilersuutit ilorraap tungaanut annertuumik sangutinneqarsinnaasut, atuartut inuunermik naleqartitsinerannik peqqissusaannillu, ajortumik sunniuteqartitsinngikkaluarluni, nappaatit ersiutaanik nakorsaatinilluunniit atuinermik annertusitsinngikkaluarluni. Taamatut ineriartorneq attanneqassaaq. Tarnikkut peqqissuunngikkaanni peqqissuseq piunngilaq. Tarnikkut tatisimaneqarneq annertunerutillugu ilumiugisanik aqutsinissamik pisariaqartitsineq annertunerussaaq, maattusuunissarlu akiuussinnaassuseqarnerlu aamma ineriartortinneqassapput. Maattusuugaanni ulluinnarni unamminartut annikitsut annertuullu anigorluarneqarsinnaasarpur, pingaartumik inuunermi ajornartorsiortoqartillugu. Maattusuunissap suliarinissaanut tunuliaqutaavoq maattusuunerup sungiusarneqarsinnaanera takorloorneqarmat. Allaniq toqqissisimaqateqarneq maattusuunngortitsisarpoq, maattusuunngornissarlu*

sungiusarnejarsinnaaneruvoq allanik toqqissisimaqateqarnikkut. Ataqatigiinnerit assigiingissutsinik inissaqartitsisut, meeqqallu allanik peqateqarnissaminnut, pinnguaqateqarnissaminnut suleqatigiinnissaminnullu sungiusarfigisaat. Ataqatigiinnerit pissusissamisoortumik unammillerfiusut, ataatsimoorlutik immikkoorlutilluunniit. Atuarfik tassaavoq taamatut ataatsimoorfiusoq. Maattussusermik Kalaallit Nunaanni suliniut misiliutaasutut 2014-imi aallartinneqarpoq Kommuneqarfik Sermersuumi atuarfinni arlalinni. Taanna akuliunnissamat sungiusaataavoq internettikkut ingerlanneqartartoq eqaatsorujussuaq, tunaartarisanut annikitsukkaarlugu ilisaritinneqartartoq pikkorissartitsissutigineqartartorlu. Imarai maattussuseq pillugu ilisimasat, eqqarsaatit, misigissutsit, qaratsallu suleriaasia, qinngasaarneqartarneq qinngasaarisarnerlu pillugit ilisimasat, kiisalu oqaluttuat nuannersut, pinnguaatit annikitsut, ajornartorsiutinillu aaqqiinissanut isumassarsiat. Maattussusermik suliniummi maattussusermi qitiusoq takutinniarneqarpoq *Qaratsap eqqarsartaasitaata Qaratsamilu kalerrisaarutip* akornanni pissutsit takutinneqarnerisigut. Toqqissisimannginnerup, qinngasaarneqarnerup naveerneqarnerup pisuutittutullu misigisimanerup qaratsami kalerrisaarut eqeersittarpaa, qaratsamilu kalerrisaarut eqeersimaartillugu Qaratsap eqqarsartaasitaa eqeersimaarunnaartarpoq. Qaratsap eqqarsartaasitaa eqeersimaarunnaaraangat misigissutsinit pisullu sapinngisamik ajunnginnerpaamik "anigorniarnernit" aqunneqalersarpugut, taamaalillunilu pilersaarusiorsinnaaneq, ilikkarsinnaaneq, allallu eqqarsaataannik misigissusaannillu paasinnissinnaaneq ajornakusoornerulersarput. Taamaattumik qaratsap kalerrisaarutaa eqeersimaartillugu "qarasaq eqqarsarluarsinnajunnaartarpoq misigissutsillu kissalaartitsisinnaajunnaartarlutik". Maattussusermik suliniut atuarfinit peqataasunit pitsaasorujussuurtut nalilernerqarpoq, eqqarsaataavorlu Kalaallit Nunaata sinneranut atuutilersinneqarnissaa. Suliniutip ilisimatuussutsikkut kingorna nalilersorneqarnerani Kalaallit Nunaanni HBSC-mik misissuineq ilaatinneqarumaarpoq.

1. HBSC undersøgelsen

Af Birgit Niclasen

Health Behaviour in School-aged Children (forkortet HBSC) undersøgelsen er en international spørgeskemaundersøgelse om skolebørns sundhed og sundhedsvaner. Undersøgelser støttet af Verdenssundhedsorganisationen (WHO)'s europæiske kontor.

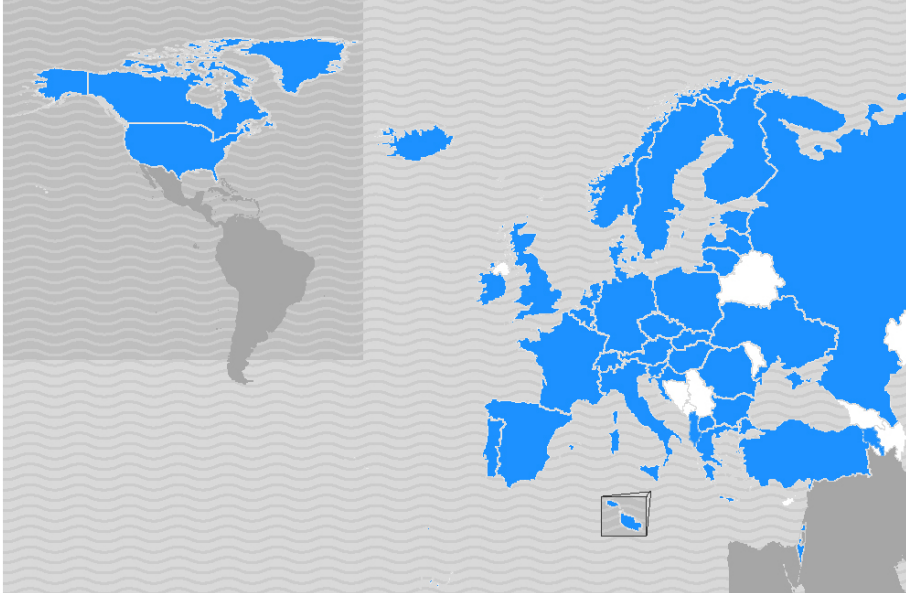
WHO's sundhedsbegreb er bredt og indeholder fysisk, psykisk og social sundhed. HBSC undersøgelsen bygger på samme brede sundhedsopfattelse og ser på børn og unges sundhed og sundhedsvaner i den sociale sammenhæng, de er i sammen med deres familie, deres skole, deres lærere og kammerater.

HBSC undersøgelsen giver et værdifuldt billede af skolebørns sundhed og sundhedsadfærd. Undersøgelsens perspektiv er barnets, og det er derfor børnene selv, der anonymt har besvaret undersøgelsens spørgeskema.

Undersøgelsen har flere formål. De vigtigste er:

- At **overvåge og følge (monitorere)** børn og unges sundhedsadfærd og en bred vifte af områder af betydning for deres sundhed og helbred. Denne overvågning publiceres i en national rapport for Grønland og en international rapport efter hver dataindsamling
- At skabe mulighed for **forskning** omkring sammenhænge mellem børns sundhed, sundhedsadfærd, skolen og deres sociale vilkår
- At stimulere til **sundhedsfremmende indsatser** blandt skolebørn. I Grønland sker det blandt andet ved at give tilbagemelding til alle de deltagende skoler i form af en skolerapport.

HBSC undersøgelsen startede i 1984, hvor 9 lande deltog, og er siden vokset og udføres nu i 44 lande og regioner, primært i Europa, men også USA, Canada og Israel deltager (Se Figur 1.1).



Figur 1.1 Lande der deltager i HBSC undersøgelsen (markeret med blå).

HBSC undersøgelsen i Grønland

Grønland har deltaget i HBSC undersøgelsen i årene 1994, 1998, 2002, 2006, 2010 og nu i 2014.

Alle skoler med elever fra 5. til 10. klasse havde mulighed for at deltage i undersøgelsen og de deltagende skoler er fordelt over hele landet. Det gør det muligt at følge udviklingen over tid på de enkelte skoler og på landsplan.

Sammenligningerne over tid har været brugt i den nationale rapport i 2002, hvor det centrale tema var at sammenligne data for børns sundhed fra undersøgelsens start i 1994 til 2002.

Tabel 1.1 Rapporter fra den grønlandske HBSC undersøgelse 1994-2014.

År	Rapportens navn	Rapportens tema	Litteraturhenvi- sning
1994	Sundhedsadfærd blandt grønlandske skolebørn	Sundhed og sundhedsadfærd generelt med fokus på rusmidler	(Pedersen, 1997)
1998	Den grønlandske folkeskole - et arbejdsmiljø for skolebørn	Elevernes opfattelse af skolen og skolemiljøet	(Pedersen, 2000)
2002	Sundhed og helbred hos skolebørn i Grønland fra 1994 til 2002	Sammenligning af sundhed og sundhedsadfærd fra 1994 til 2002	(Schnohr et al., 2005b)
2006	Sundhed på toppen/Peqqineq pitsaanerpaaq	Sundhed og sundhedsadfærd generelt med fokus på forskelle mellem skoler	(Niclasen et al., 2007, Niclasen et al., 2008)
2010	Folkesundhed blandt skolebørn	Vurderer målopfyldelse af Innuneritta (Folkesundhedsprogrammet)'s mål på børneområdet	(Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012)

De grønlandske elevers svar indgår også i HBSC-undersøgelsens internationale rapport, som WHO's europæiske kontor udsender efter hver dataindsamling. Den laves i et samarbejde med et internationalt netværk af forskere, der deltager i HBSC undersøgelsen og udgives i serien Health Policy for Children and Adolescents. Der er nu 6 rapporter i rækken. Den internationale rapport præsenterer data fra alle deltagerlande på en sammenlignelig måde. De internationale rapporter har et fælles tema og den sidste fra 2012 havde fokus på sociale determinanter for sundhed (Currie C et al., 2012).

Data fra HBSC undersøgelsen har også dannet grundlag for en lang række forskningsartikler omkring børns sundhed og sundhedsadfærd med både

internationale sammenligninger og med data fra Grønland. Den internationale undersøgelse præsenteres på hjemmesiden www.hbsc.org og den grønlandske undersøgelse på www.meeqqavut.net.

Ud over rapporterne indgår data fra HBSC også i overvågningen af det nye folkesundhedsprogram frem til 2019, Inuneritta 2013-2019, og stiller data til rådighed for andre forskere og for studerende, der vil lave speciale på undersøgelsens data.

Skolerapporterne

I 2006 og i 2010 er alle deltagende skoler blevet spurgt, om de ønsker tilbagemelding i form af en særlig skolerapport med data fra deres skole. Skolerapporterne giver skolerne mulighed for at se, hvordan deres elevers sundhed er på centrale områder set i forhold til landsgennemsnittet. De beskriver blandt andet elevernes forhold til skolen, mobning, fysisk aktivitet og brug af rusmidler. Skolen har så mulighed for ud fra skolerapportens data at følge udviklingen i elevernes sundhed og sundhedsvaner.

Udover ønsket om at sige tak for deltagelsen er formålet med tilbagemeldingen i skolerapporterne at styrke det lokale sundhedsfremmende arbejde på skolerne. Skolerapporterne giver den enkelte skole et datagrundlag, der kan give skolen baggrund for at overveje, om der er særlige behov for sundhedsfremmende indsatser. Den kan dermed danne grundlag for lokale, målrettede sundhedsfremmende projekter.

Spørgeskemaet

HBSC undersøgelsen er international og har spørgsmål, der indgår i alle lande, undersøgelsens obligatoriske spørgsmål. Herudover indgår også spørgsmålspakker, der supplerer de obligatoriske spørgsmål, men som er frivillige for landene at stille. Som yderligere supplement kan de enkelte lande stille spørgsmål om emner af særlig national interesse. De spørgsmål, der indgår i den internationale undersøgelse er validerede og testet i flere lande før de er medtaget i undersøgelsen.

Det grønlandske spørgeskema bestod i 2014 udover de obligatoriske spørgsmål af internationale spørgsmålspakker omkring *brug af medicin*. Herudover blev stillet specifikke grønlandske spørgsmål omkring *sprog, opfattelse af at være grønlandsk/dansk og brug af grønlandske fødevarer samt en række spørgsmål omkring rusmidler, der stilles til elever over 15 år*. Rusmiddelspørgsmålene kom ind i HBSC undersøgelsen første gang i 2006, hvor HBSC undersøgelsen blev den eneste

landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt skoleelever i Grønland. De stammer fra en international rusmiddelundersøgelse blandt større skolebørn, ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs). ESPAD blev, på foranledning af Paarisa, gennemført i Grønland i 1999 og 2003 af Grønlands Statistik.

Udover spørgeskemaet til eleverne udfylder skolelederen et generelt spørgeskema om skolens størrelse, faciliteter og politikker. Læreren udfylder også et spørgeskema omkring fravær i den time undersøgelsen foregår og hvor lang tid, det tog at udfylde spørgeskemaet.

Da det har vist sig, at udfyldelsen af spørgeskemaet for en del elever tog meget lang tid har det været nødvendigt hen over årene at nedsætte antallet af spørgsmål.

Årets tema

HBSC undersøgelsens tema for 2014 er skolen og specielt social trivsel i skolen i forhold til lærere og klassekammerater. Trivsel er målt som oplevet støtte fra klassekammerater og lærere (se kapitel 2). Det der specielt ses på er, hvordan elevens oplevelse af støtte fra klassekammerater og lærere har sammenhæng med deres almindelige trivsel og deres sundhedsvaner. Selve rapporten har i 2014 også de samme temaområder som tidligere rapporter blandt andet alkohol, rygning, fysisk aktivitet, kostvaner, kropsofattelse, mobning, livskvalitet og symptomer. Hvor det er relevant, vil der blive set specielt på disse områders sammenhæng med social trivsel i form af oplevet støtte fra klassekammerater og lærere skoletrivsel.

Den nye folkeskolelov fra 2012 (Inatsisartutlov nr. 15 af 3. december 2012 om folkeskolen) har ligesom de tidligere lovgivninger i sit formål og som et grundlæggende element fokus på elevernes sundhed. I lovens § 2 beskrives folkeskolens todelte målsætning om dels at medvirke til fremme af elevens sundhedsmæssige, sociale og følelsesmæssige udvikling og dels at tilbyde et sundt og trykt læringsmiljø (Tabel 1.2).

Skolens kerneydelse er læring, derfor bør de sundhedsfremmende indsatser i skolen have fokus på at opnå både indlæringsmæssige og sociale resultater. En vigtig forudsætning for at det kan lykkes er, at der er enighed blandt elever, lærere og forældre omkring, hvad målene for den sundhedsfremmende indsats er. En god måde til at opnå dette er i fællesskab at udarbejde en skolesundhedspolitik (Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012).

Table 1.2 Folkeskolens formål og grundlag.

§ 2. Folkeskolens opgave er i samarbejde med hjemmet:

- 1) at medvirke til, at eleven tilegner sig alle nødvendige kundskaber og færdigheder uanset social baggrund
 - 2) at medvirke til at udvikle elevens anlæg og evner og fremme elevens sundhedsmæssige, sociale og emotionelle udvikling,
 - 3) at medvirke til, at eleven kan skabe sig et harmonisk og selvstændigt liv,
 - 4) at fremme åndsfrihed og tolerance hos eleven,
 - 5) at styrke medansvar og samarbejde mellem eleverne og mellem lærerne og eleven, og at tilgodese elever med særlige behov.
-

Stk. 2. Folkeskolen skal tilbyde et sundt og trygt læringsmiljø, der fremmer elevens evne til selvstændig tænkning og kritisk stillingtagen, evne til at give udtryk for egne meninger, holdninger og følelser samt målrettethed, omstillingsevne, engagement og kreativitet

Vi har i den grønlandske HBSC undersøgelse over årene i de nationale rapporter haft et stort fokus på skolens betydning som en sundhedsfremmende institution, velvidende, at skolen ikke kan løse alle elevernes eventuelle problemer. Skolen kan være med til at opnå bedre sundhed alene gennem at sikre, at alle børn udvikler deres evner fuldt ud og ved at arbejde for, at alle børn får mulighed for at få en uddannelse. Men skolen kan ikke kompensere for manglende omsorg, udækkede fysiske behov og manglende økonomiske eller praktiske ressourcer. Det er forældre, daginstitutioner og eventuelt de kommunale myndigheder, der skal sikre at børnene er fysisk, psykisk og socialt er parate til at komme i skole og kan deltage i skolens sociale liv (Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012).

Undersøgelsens gennemførelse

Skolebestyrelsen på den enkelte skole besluttede på vegne af alle forældre til elever på skolen, om skolen ønskede at deltage i undersøgelsen. Den enkelte elev tog selv stilling til, om han eller hun ønskede at besvare undersøgelsens spørgeskema. Denne fremgangsmåde er godkendt af den nationale videnskabetiske komite.

Generelt udføres besvarelsen således: Eleven vælger selv, om han/hun ønsker at udfylde skemaet på dansk eller grønlandsk. Læreren læser en kort introduktion til undersøgelsen op for eleverne. Efter at skemaet er udfyldt samles skemaerne og sendes ulæst til projektlederen.

Undersøgelsen er anonym, det vil sige, at det ikke er muligt at identificere den enkelte elev. Elever, der var fraværende den pågældende dag, får ikke mulighed for at udfylde skemaet senere.

Introduktion til denne rapport

Det er i rapporten valgt at beskrivere sultaterne dels samlet og dels i forhold til køn (dreng/pige), alder (aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år) og om eleven bor i Nuuk/ en anden by/ eller en bygd. Dette letter sammenligningen med data fra tidligere rapporter. Det er valgt, fordi mange sundhedsvaner og opfattelsen af egen sundhed ændrer sig med alderen og har forskellig hyppighed hos de to køn. Samtidig er en række af de forhold, der har betydning for børn og unges dagligdag, forskellige i små samfund som bygder og i større byer. Det gælder fx børns muligheder for fritidsaktiviteter.

Undersøgelsen er en tværsnitsundersøgelse. Data kan derfor aldrig være helt sammenlignelige fra undersøgelse til undersøgelse. Med skolereformen, Atuaftsialak, er 11. klasse afskaffet fra 2008. Det har betydet, at der nu er færre ældre elever, der kan indgå i undersøgelsen end tidligere. Det kan jo ikke være de samme elever, der deltager fra undersøgelse til undersøgelse. Der er heller ikke helt de samme skoler, der deltager hver gang, så de deltagende skoler kan fordele sig lidt forskelligt geografisk fra undersøgelse til undersøgelse. Andelen af elever, der deltager fra Nuuk, byer og bygder kan også være forskellig. Der henvises til bilag 1 for en geografisk fordeling for de deltagende skoler og svarprocenter for 2014.

Vi kan se, at der som ved de sidste undersøgelser har været elever, der ikke kan nå at udfylde alle spørgsmålene. Der kan også være elever, der ikke var i skole eller har valgt ikke at besvare enkelte af spørgsmålene. Det kan betyde en underrapportering dels for spørgsmålene i slutningen af spørgeskemaet og dels for områder, der kan opfattes som følsomme eller svære. Det kan fx være spørgsmål om skoletrivsel og mobning, hvor de elever, der ikke trives, med større sandsynlighed ikke har været i skole eller ikke har haft lyst til at besvare spørgsmålet. Det kan også være omkring sociale forskelle. På andre områder kan der måske ses en overrapportering. Det bliver kommenteret i de respektive afsnit, hvis en systematisk under- eller overrapportering kan gøre sig gældende.

I rapporten præsenteres resultaterne som i de tidligere rapporter for aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år. De respektive aldersgrupper

betragtes i HBSC undersøgelsen som tre forskellige "faser" i et barns eller en ungs liv. Den første fase er starten af puberteten, den anden en periode med store fysiske og følelsesmæssige forandringer og udvikling, mens den tredje betragtes som en tidlig ungdomsperiode, hvor man blandt andet træffer beslutninger om fremtiden.

Selvom grønlandsk er det dominerende sprog lever vi i et tosproget samfund. I HBSC undersøgelsen har meget stort fokus på korrekt oversættelse af spørgsmålene. I denne rapport er valgt at bringe spørgsmålene i kapitlerne og ikke i et særligt bilag. Spørgsmålene præsenteres på begge sprog, da det gør det lettere for den dobbeltsprogede læser at se de nuanceforskelle, der kan være mellem det samme spørgsmål på dansk og på grønlandsk.

"N" angiver i figurer og tabeller det antal elever, der har besvaret spørgsmålet. Når der står "andel" er det gennem hele rapporten en procentandel, der angives. Det vil sige en procent af det givne "N".

Når det er angivet, at der er fundet en statistisk forskel eller bare forskel mellem to grupper af elever betyder det, at værdierne for de to grupper har været sammenlignet med en statistisk test og at der med denne er fundet en forskel mellem grupperne, der med meget stor sandsynlighed (95%) ikke beror på en tilfældighed. Når en forskel er beskrevet som højsignifikant er der mindst 99% sandsynlighed for at forskellen ikke skyldes en tilfældighed.

Det er vigtigt, at gøre sig klart, at rapportens data og konklusioner ikke umiddelbart kan overføres på de børn og unge, der ikke går i skole. Flere undersøgelser har fundet, at unge, der ikke går i skole, på væsentlige områder adskiller sig fra unge, der går i skole. Det gælder særligt i forhold til sundhedsvaner og risikoadfærd (Irwin et al., 1997).

2. Skolen og skoletrivsel

Af: Birgit Niclasen og Steven Arnfjord

Skolen har en stor betydning for børns sundhed og sundhedsvaner. Skoleoplevelse i og udenfor klasserummet har betydning for, hvordan eleverne udvikler sig som mennesker og deres mentale tilgang til livets udfordringer, men spiller også ind omkring deres valg omkring at få en uddannelse, deres selvoplevede sundhed og deres sundhedsvaner.

For at forstå hvordan og i hvilken grad skolen påvirker elevernes sundhed er det nødvendigt at se skolen som et specielt socialt system, en organisation. Skoler kan organisatorisk betragtes som professionelle bureaukratier (Mintzberg, 1979), hvor lærerne har en stærk position omkring fx skoledrift og organisation. Selvom alle skoler er den organisatoriske ramme for uddannelse og selvom skoler definerer deres opgaver udfra fastlagte regelsæt, så får skoler ikke deres organisatoriske processer og strukturer udefra, men skaber dem selv. Derfor varierer skoler omkring struktur, regler, skolekultur, selvopfattelse og elevernes præstationer.

Skolemiljøet, forstået både som de fysiske rammer og det sociale miljø mellem lærer og elever, har en direkte indvirkning på børns sundhedsvaner. Som professionelle skal lærerne vide, hvad god undervisning er og kunne levere den. Forskningen har vist, at interaktionen med den enkelte lærer betyder mere for elevernes læring og trivsel end fx skolens lov- og regelgrundlag. Lærerens og elevens sociale baggrund og personlige forhold som sympati for hinanden spiller en vigtig rolle i uddannelsessammenhæng.

Skoler, der vælger programmer og undervisning, som giver rum for selvansvar, kreativitet og bevægelse (Bonhauser et al., 2005; Ostergaard, Kolle, Steene-Johannessen, Anderssen, & Andersen, 2013) samt deltagelse af eleverne og udvikling af deres selvkontrol har bedre mulighed for at lykkes end læring gennem standardiserede læreprocesser (Gillander Gådin, Weiner, & Ahlgren, 2011). Svensk forskning har vist at skolens psykosociale miljø har en større indvirkning på elevens helbred og selvværd end deres sociale baggrund (Gillander Gådin, 2002).

Elevernes forhold til skolen har en stærk sammenhæng med sundhedsvaner på den måde, at lav tilfredshed med skolen og lav tilknytning til skolen har sammenhæng med vaner, der potentielt kan have negativ betydning for sundheden, som fx rygning og alkoholbrug. Lav skoletilknytning eller skoletilfredshed er også vedvarende fundet at have sammenhæng med lavere selvvurderet helbred og flere symptomer og med at have større risiko for at droppe ud af skolen (Bond et al., 2007).

Når skolen giver mulighed for, at eleverne kan udforske sig selv og deres selvkontrol og udvikle deres kognitive, følelsesmæssige og sociale kompetencer bidrager det til at styrke elevernes egen udvikling og læring (empowerment). Hvis det skal ske, behøver eleverne vejledning og støtte både fra lærere og fra klassekammerater afhængig af deres eget ståsted og udviklingstrin.

Et centralt tema for denne undersøgelse kommer fra forskning i *school connectedness*, som omhandler elevernes tilknytning til skolen. Tilhørsforholdet til skolen trækker teoretisk på en klassisk psykologisk forståelse af tilknytning som et grundlæggende menneskeligt behov (Bowlby, 2001). I denne sammenhæng handler tilknytning ikke om barnets forhold til en primær omsorgsgiver, men om forholdet til skolen, klassekammerater og lærere (Blum & Libbey, 2004; Blum, 2005). At have et positivt forhold til skolen kan forbindes med bedre udbytte af undervisningen og bedre selvoplevet sundhed. Et negativt forhold viser sig som et resultat af fx mobning eller et ringe forhold til lærer og elever med følelser af stress og fremmedgjorthed til følge (Nutbeam, Smith, Moore, & Bauman, 1993).

Tilknytningen til skolen er derfor central for forståelsen for, hvorfor nogle børn klarer sig godt fagligt og helbredsmæssigt og hvorfor andre udviser afvigende adfærd (Bond et al., 2007).

I dette kapitel er set på 4 områder af elevens forhold til skolen: Tilfredshed med skolen, pres fra skolearbejde, opfattelsen af egne præstationer og pjæk. Herefter undersøges elevernes opfattelse af støtte fra klassekammerater og lærere og i slutningen af kapitlet sættes skoletilfredshed, pres, præstationer og pjæk i relation til elevernes oplevelse af støtte.

Skoletilfredshed

Elevernes følelsesmæssige tilknytning eller tilhørsforhold til skolen vurderes i undersøgelsen ud fra et enkelt spørgsmål:

Hvad synes du om skolen for tiden?

Med svarmulighederne: *"jeg kan virkelig godt lide den"*, *"jeg kan godt lide den"*, *"jeg kan ikke særlig godt lide den"*, *"jeg kan slet ikke lide den"*.

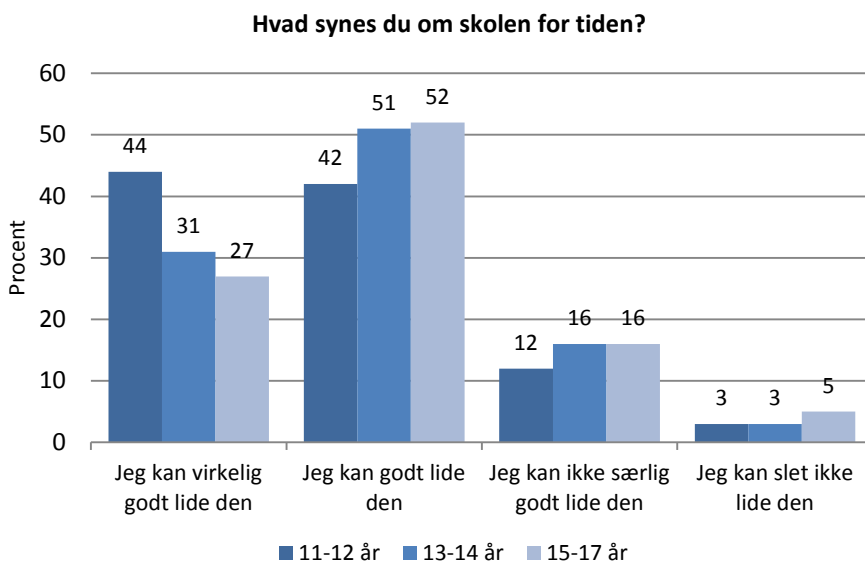
Atuarfik maannakut qanoq isumaqarfigaajuk?

Akissutissatut periarfissaralugit: *"nuannarisorujussuuaara"*, *"nuannaraara"*, *"nuannarerpianngilara"*, *"nuannarinngilluinnarpara"*.

Der var ingen statistisk forskel mellem drenge og piger på, hvor godt de kunne lide skolen. Over 8 ud af 10 af alle elever (83% af drenge og 82% af pigerne) kunne *virkelig godt* eller *godt* lide at gå i skole, mens kun 4% af drengene og 3% af pigerne *slet ikke* kunne lide at gå i skole.

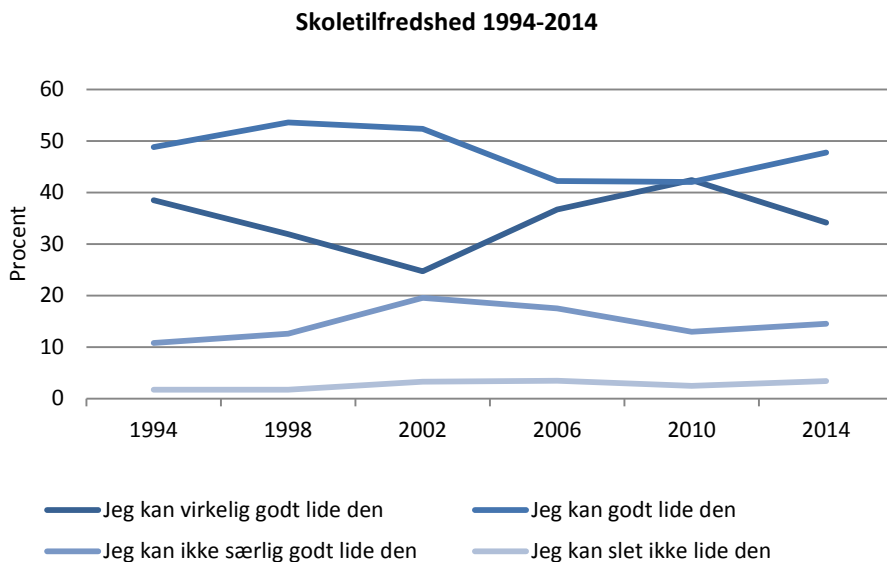
Der er en mindre men statistisk sikker forskel på, hvor glade eleverne var for at gå i skole, ud fra om eleven bor i Nuuk, i en by eller i en bygd (Figur 2.1). Eleverne i Nuuk var lidt mindre positive og kunne oftere *ikke særligt godt* lide at gå i skole, mens andelen af elever, der *slet ikke* kunne lide at gå i skole er den samme uanset bosted (Figur 2.1).

Skoletilfredsheden falder med alderen (Figur 2.1). Det er et vedvarende fund også i alle tidligere HBSC undersøgelser helt tilbage til 1994 og det er også fundet i den internationale HBSC undersøgelse og af andre forskere.



Figur 2.1 Skoletilfredshed i aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år (N=1644).

Skoletilfredsheden har dog svinget en del fra undersøgelse til undersøgelse. Hvis man ser på, hvordan skoletilfredsheden har ændret sig fra 1994 til 2014 findes, at skoletilfredsheden har varieret betydeligt, men at der alle årene undtagen 2010 har været flest, der *virkelig godt* kunne lide at gå i skole. Samtidig har der været en lille næsten konstant andel på omkring 4%, der *slet ikke* kunne lide skolen (Figur 2.2).



Figur 2.2 Skoletilfredshed 1994 til 2014 (N=1644 i 2014).

Presset af skolearbejde

Nogle elever opfatter sig presset af skolearbejde i skolen eller hjemme. At føle sig presset af skolearbejde kan være en stressfaktor. Det er vist, fra undersøgelser i udlandet, at elever, der føler sig presset af skolearbejdet i højere grad har vaner, der kan påvirke sundheden negativt og oftere har symptomer som hovedpine, mavepine, rygmerter, svimmelhed og føler sig triste og nervøse. De opfatter også deres helbred som dårligere og oplever lavere livskvalitet (Hjern, Alfven, & Ostberg, 2008; Ottova et al., 2012).

I undersøgelsen stilles spørgsmålet:

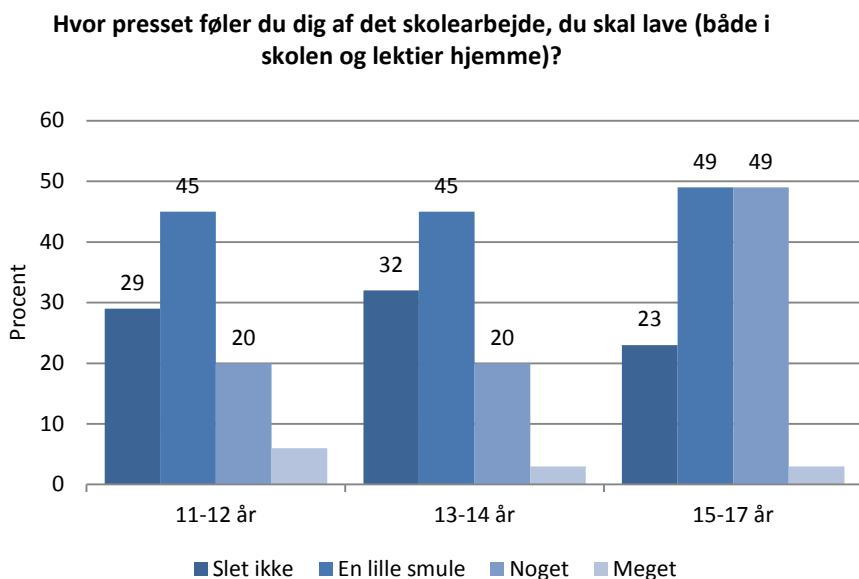
Hvor presset føler du dig af det skolearbejde, du skal lave (både i skolen og lektier hjemme)?

Med svarmulighederne: "slet ikke", "en lille smule", "noget", "meget".

Atuarfimmi suliassat (atuarfimmi angerlarsimaffimmilu) qanoq artorsaatigitigisutut misigisimaffigaagit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "artorsaatiginngilakka", "immannguaq", "annikitsumik", "annertuumik".

Når man ser på andel, der følte sig *meget* pressede af skolearbejde er det kun en lille andel, 4%, mens hhv. 48% og 29% *slet ikke* føler sig presset eller føler sig *en lille smule* pressede.



Figur 2.3 Opfattelse af pres fra skolearbejde på alder (N=1613).

Mens der hverken er forskel mellem drenge og piger eller om eleverne bor i Nuuk, en by eller en bygd, så er der en lille men statistisk sikker forskel mellem aldersgrupperne. Lidt færre 15-17-årige føler sig *slet ikke* pressede og lidt flere føler

sig *en lille smule* pressede sammenlignet med 11-12-årige, og lidt færre af de ældste føler sig *meget* presset af skolearbejde (Figur 2.3).

Opfattelse af klasselærerens vurdering af egen præstationer

Eleverne bliver bedt om at vurdere, hvordan de mente deres lærer opfattede deres præstationer i forhold til klassekammeraterne med spørgsmålet:

Efter din mening, hvad mener din klasselærer om dine præstationer sammenlignet med dine klassekammeraters?

Med mulighed for at svare: "*meget gode*", "*gode*", "*middel*" og "*under middel*".

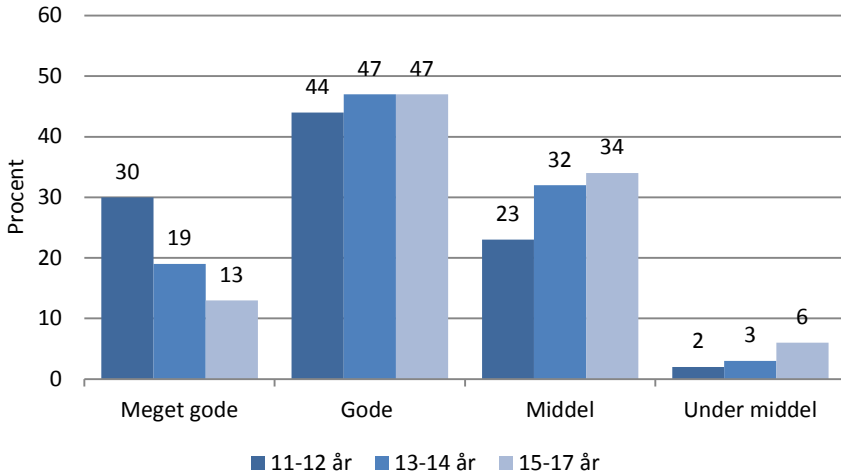
Illit nammineq isummat naapertorlugu, illit atuaqatinnut sanilliullugu ilinniartitsisuit atuarfimmi ingerlanerit qanoq nalilertarpaat?

Akissutissatut periarfissaralugit: "*ajunngilluinnartut*", "*ajunngitsut*", "*naammaannartut*", "*naammaginangitsut*".

Samlet vurderede 66% af eleverne, at deres klasselærer vurderede deres præstationer som *meget gode* eller *gode*, mens kun 30% mente, at deres præstationer blev vurderet som *middel* og 4%, at deres præstationer var *under middel*. Som det også er fundet ved tidligere undersøgelser har et klart flertal af elever således en opfattelse af, at deres præstationer er bedre end gennemsnittet. Samtidig ved vi, at elever, der vurderer at deres klasselærer synes deres præstationer er over middel, også er mere tilfredse med at gå i skole (Niclasen et al., 2007). Optimismen har således et positivt aspekt, der så vidt muligt skal bevares, selvom den kollektive forståelse af egen præstation ikke fuldt ud harmonerer med resultater fra trintest og afsluttende prøver fra folkeskolen.

Der var hverken forskel mellem piger og drenge eller i forhold til bosted på, hvordan eleverne vurderede, at deres klasselærer bedømte deres præstationer, men med alderen vurderede flere deres præstationer som *middel* og færre dem som *meget gode* (Figur 2.4).

Efter din mening, hvad mener din klasselærer om dine præstationer sammenlignet med dine klassekammeraters?



Figur 2.4 Opfattelsen af egen skolepræstation i forhold til klassekammeraternes i aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år (N=1587).

Pjæk

Fravær fra skolen uden at være syg eller at have andre gode grunde, det vil sige pjæk, kan være en del af en ond cirkel. Uafhængigt af grunden til pjæk er det centrale, at når eleven ikke er i skole, så bliver det sværere at følge med, når eleven kommer tilbage til skolen igen. Pjæk kan derfor i sidste ende få betydning for en afgangsprøve og dermed mulighed for en direkte adgang til videre uddannelse. Pjæk har også sammenhæng med relationer til venner, til at blive mobbet og til andre forhold som for eksempel sociale vilkår. I et amerikansk studie, hvor børnene blev fulgt over en længere periode blev fundet en klar sammenhæng mellem sociale forhold (indbyrdes familierelationer og forældres beskæftigelse), accept af skolen og pjæk (Henry, 2006). Børn og unges pjæk kan indvirke på deres sundhed, da det at eksperimentere med alkohol og stoffer kan sættes i forbindelse med pjæk (Barry, Chaney, & Chaney, 2011).

Netop fordi pjæk er fravær fra skolen så vil en undersøgelse som denne undervurdere forekomsten af pjæk, da den foregår i skoletiden.

I undersøgelsen spørges eleverne om:

Hvor mange hele skoledage har du mistet de sidste 30 dage på grund af pjæk?

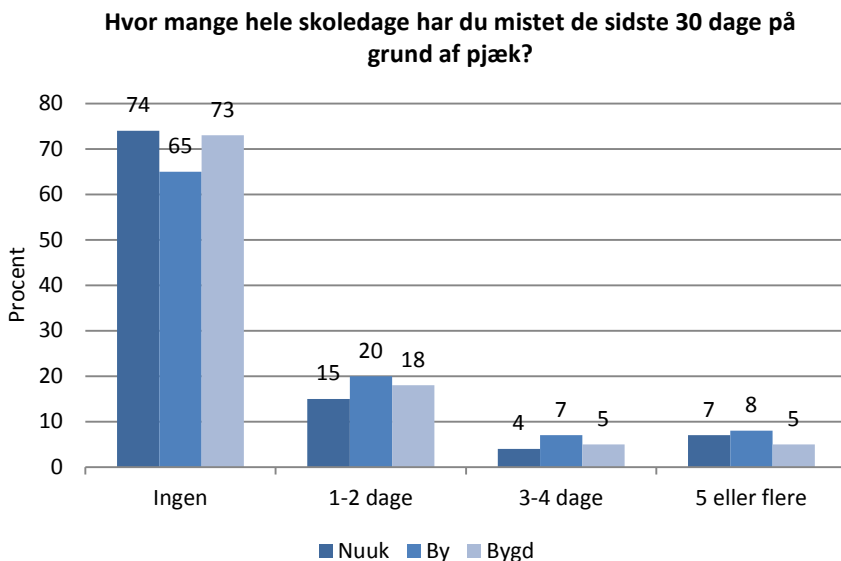
Med mulighed for at svare: "ingen", "1 dag", "2 dage", "3-5 dage", "5-6 dage" eller "7 eller flere dage".

Ulluni kingullerni 30-ini ullut atuarfissat iluitsut annaanikuuigit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "naamik", "ulloq 1", "ullut 2", "ullut 3-4", "ullut 5-6", "ullut 7 sinnerlugilluunniit".

De fleste elever, i alt 69%, svarede, at de ikke havde pjækket, mens 18% svarede 1-2 dage, 6% 3-4 dage og 7% svarede 5 eller flere dage. Der var ingen forskel mellem aldersgrupperne på, hvor mange elever der havde pjækket indenfor den sidste måned eller hvor mange dage, de havde pjækket. Der var lidt flere piger, der *ikke havde pjækket*, 72%, i forhold til 67% af drengene. Lidt flere drenge pjækkede *1-2 dage* i forhold til piger, men for de elever, der pjækkede *3 eller flere dage* var der ingen kønsforskel.

Andelen af elever, der pjækkede var forskellig ud fra om de boede i Nuuk, i en by eller en bygd. Færre elever i byerne, 65%, havde *ikke pjækket* i forhold til 73% af elever i Nuuk og i bygderne. En tilsvarende mindre forskel sås i andelen, der pjækkede 1-2 dage (se Figur 2.5).



Figur 2.5 Fravær fra skole på grund af pjæk hos elever i Nuuk, andre byer og bygder (N=1459).

Oplevet støtte fra klassekammerater og fra lærere

At føle sig accepteret og støttet af kammerater og lærere i skolen er centralt for elevens samlede opfattelse af skolesituationen og har stor indflydelse på deres selvbillede (Houlston, Smith, & Jessel, 2011). Støtte fra klassekammerater og lærere har en klar sammenhæng med succes omkring at bekæmpe mobning (O’Moore & Kirkham, 2001).

Netop fordi oplevet støtte har så stor betydning for blandt andet skoletrivsel og sundhedsvaner er det valgt, at alle resultater i de efterfølgende kapitler, hvor det er relevant, også sættes i relation til elevernes oplevelse af støtte både fra lærere og elever. Der er derfor givet en lidt mere detaljeret gennemgang af spørgsmålene og resultaterne omkring støtte.

Oplevelsen af støtte fra lærere og klassekammerater har sammenhæng med at føle sig sund og specielt at have en god mental sundhed. Oplevet støtte fra klassekammerater er også fundet at kunne have sammenhæng med lavere risiko for at drikke sig fuld og for drenge lavere andel af rygere (Hargreaves, 2012).

Oplevet støtte fra klassekammerater

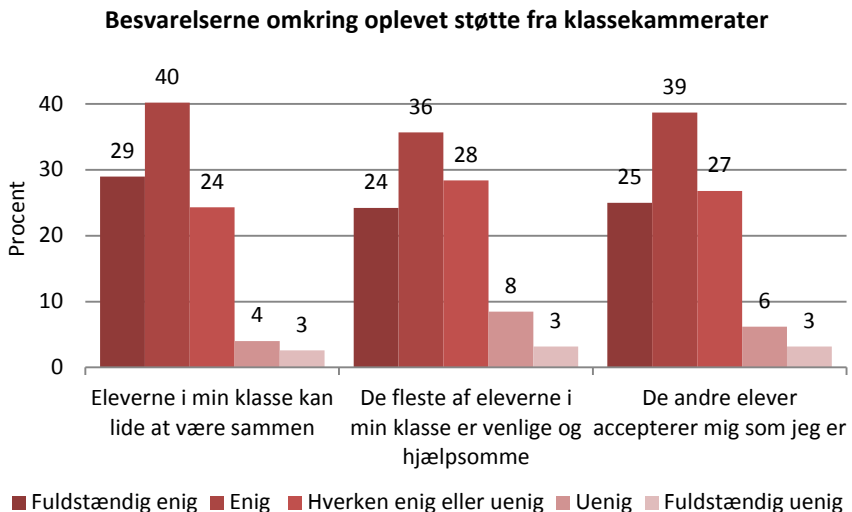
Oplevelsen af støtte fra klassekammeraterne vurderes med 3 spørgsmål:

Eleverne i min klasse kan lide at være sammen; De fleste af eleverne i min klasse er venlige og hjælpsomme; De andre elever accepterer mig som jeg er

Med svarmulighederne: "fuldstændig enig", "enig", "hverken enig eller uenig", "uenig" og "fuldstændig uenig".

Klasseqatimma imminnut najussallutik nuannaraat; Klasseqatimma amerlanersaat inussiarnertut ikiuukkumatuujullutillu; Atuartut allat qanoq ittuunera akuersaarpaat.

Akissutissatut periarfissaralugit: "Isumaqaataalluinnarpunga", "Isumaqaataavunga", "Isumaqaataanangalu isumaqaataavunga", "Isumaqaataanngila-nga", "Isumaqaataanngilluinnarpunga".



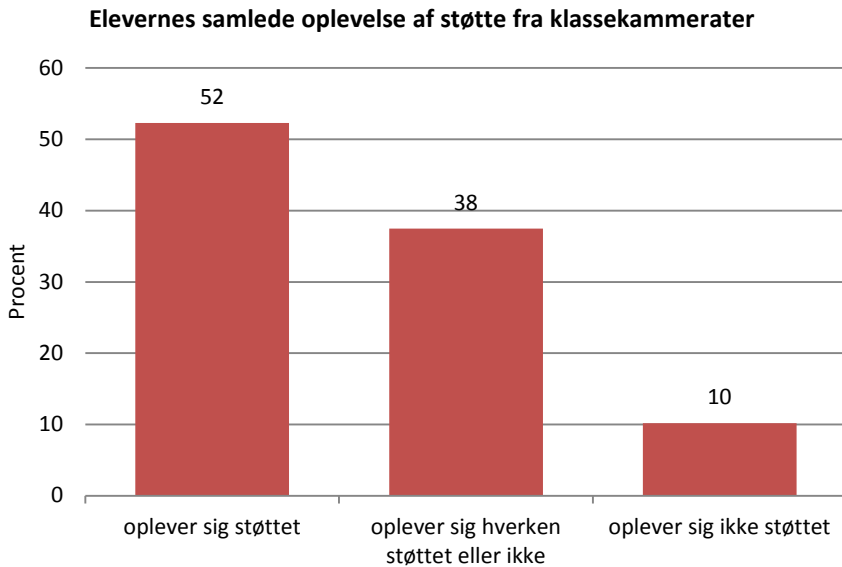
Figur 2.6 Oplevet støtte fra klassekammerater (N=1541-1568).

Samlet viste besvarelserne, at de fleste elever oplevede støtte fra deres klassekammerater, idet 69% var *fuldstændig enige* eller *enige* i, at eleverne i klassen kunne lide at være sammen, 60% var *fuldstændig enige* eller *enige* i, at de fleste af eleverne i klassen var venlige og hjælpsomme mens 64% var *fuldstændig enige* eller

enige i, at de andre elever accepterede dem, som de var. Der var dog omkring en ud af fire elever, der for alle tre spørgsmål *hverken var enige eller uenige* men kun hhv. 7%, 12% og 9% var *uenige* eller *fuldstændig uenige* (Figur 2.6).

Svarene på de tre spørgsmål omkring oplevet støtte fra klassekammeraterne er lavet, så de kan laves om til en samlet skala. Det kan man fordi, der er sammenhæng mellem svarene på de tre spørgsmål, således at hvis eleven svarer fuldstændig enig på et af spørgsmålene svarer mange også positivt på de øvrige spørgsmål (og omvendt). Der kan således laves en samlet skala for elevernes opfattelse af støtte fra deres klassekammerater, der afspejler elevernes samlede vurdering af de tre dimensioner af støtte, som spørgsmålene undersøger: at de andre i klassen kan lide en, at de er hjælpsomme og at de accepterer eleven, som han/hun er.

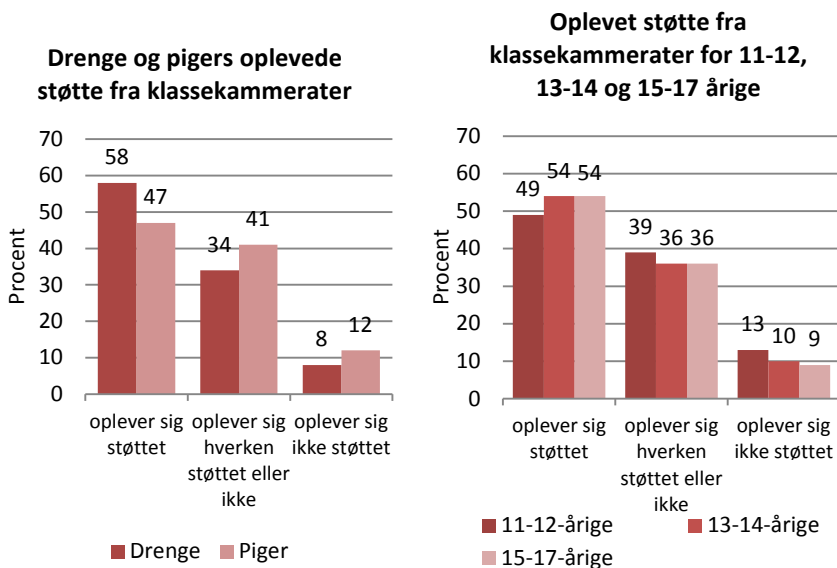
Svarmulighederne for den samlede skala er valgt, så det positive yderpunkt er, at eleven er fuldstændig enig eller enig i alle tre spørgsmål så vurderedes det, at eleven *oplever sig støttet*, mens det negative yderpunkt var, at eleven havde svaret fuldstændig uenig på mindst et af spørgsmålene så vurderedes det, at eleven *oplevede sig ikke støttet*. Midt mellem de yderpunkter er gruppen af elever, der *hverken oplevede sig støttet eller ikke støttet*. Opdelt ud fra denne skala, så oplevede 52% af eleverne sig støttet af klassekammerater, 38% oplevede sig hverken støttet eller ikke støttet og 10% opfattede sig ikke støttet.



Figur 2.7 Samlet oplevelse af støtte fra klassekammerater (N=1523).

Der er forskel mellem kønnene på i hvor høj grad eleverne oplevede sig støttede af deres klassekammerater og en mindre, men statistisk sikker forskel på oplevet støtte i forhold til bosted, men ingen forskel mellem aldersgrupperne.

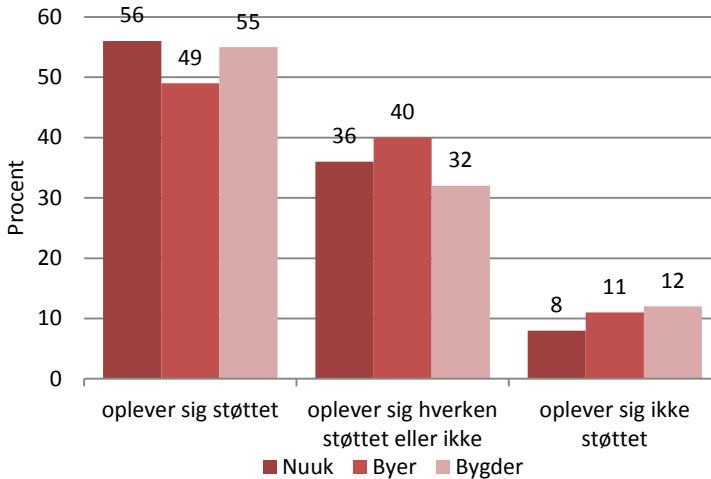
Drengene følte sig oftere støttet af klassekammerater end piger, således angav 58% af drenge og kun 47% af piger, at *de oplevede sig støttet* af deres klassekammerater, mens 8% af drenge og 12% af piger oplevede sig *ikke støttet* (Figur 2.8). Selvom der var en lidt mindre andel af de ældre elever, 9%, mod 13% af de yngste, der ikke oplevede sig støttet og en tilsvarende lidt større andel af de ældste elever, der følte sig støttet af deres klassekammerater, så var forskellen ikke statistisk signifikant (Figur 2.9).



Figur 2.8 Oplevet støtte fra klassekammerater for på køn (N=1504) og i aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år (N=1437).

Der var også en sikker statistisk forskel på oplevelse af støtte fra klassekammerater ud fra om eleven boede i Nuuk, i en by eller i en bygd. Lidt flere elever i bygderne oplevede sig *ikke støttet*, 12%, mod 8% i Nuuk og 11% i byerne og der var en lidt lavere andel af elever i byerne, 49%, der oplevede sig *støttet* i forhold til Nuuk, og bygder, hvor henholdsvis 56% og 55% følte sig støttet (Figur 2.10).

Elevernes oplevede støtte fra klassekammerater i Nuuk, byer og bygder



Figur 2.9 Oplevet støtte fra klassekammerater i Nuuk, byer og bygder (N=1522).

Oplevelse af relation til lærere

Når vi undersøger støtte i denne sammenhæng er det ikke den faglige støtte, der er i fokus, men den sociale og følelsesmæssige støtte eleven oplever. Det er således et helt subjektivt mål. For at vurdere den faglige støtte kræves et helt andet undersøgelsesdesign og er udenfor denne undersøgelses rammer.

Udenlandske undersøgelser har vist, at oplevelse af støtte fra lærere har generel sammenhæng med at have en bedre mental sundhed i forhold til elever, der ikke oplever sig støttet af sine lærere (LaRossu et al., 2008, Negru and Baban, 2009, Way et al., 2007). En norsk undersøgelse på HBSC data, dvs. med samme design som denne undersøgelse (Torsheim and Wold, 2001), fandt at elever, der oplevede lav støtte fra deres lærere og klassekammerater og som oplevede pres fra skolearbejde oftere havde symptomer ugentligt.

Oplevelse af støtte fra lærere vurderes med 3 spørgsmål:

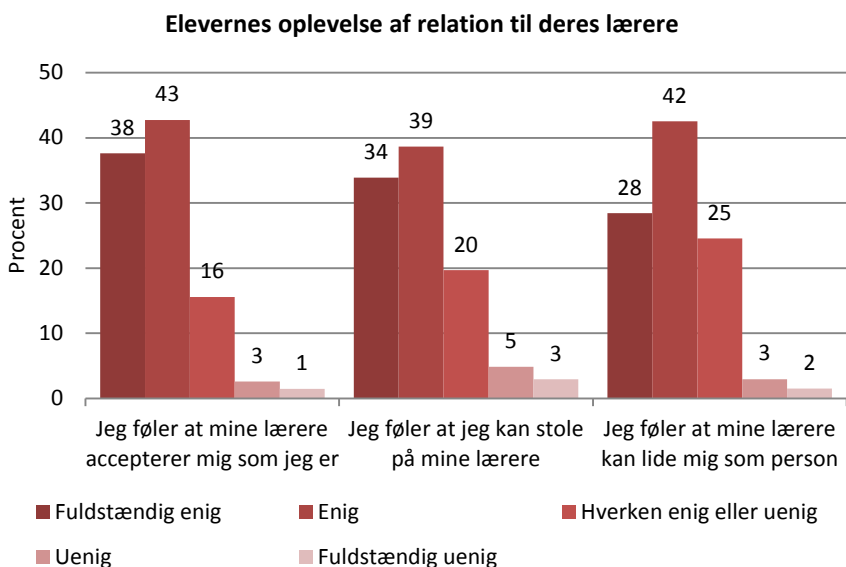
Jeg føler at mine lærere accepterer mig som jeg er; Jeg føler at jeg kan stole på mine lærere; Jeg føler at mine lærere kan lide mig som person

Med svarmulighederne: "fuldstændig enig", "enig", "hverken enig eller uenig", "uenig" og "fuldstændig uenig".

Misigisimavunga ilinnartitsisumma uangaanera akuerigaat; Misigisimavunga, ilinniartitsisumma inuttut nuannarigaannga; Misigisimavunga, ilinniartitsisukka tatigisinnaallugit.

Akissutissatut periarfissaralugit: "Isumaqaataalluinnarpunga", "Isumaqaataavunga", "Isumaqaataanangalu isumaqaataavunga", "Isumaqaataanngila-nga", "Isumaqaataanngilluinnarpunga".

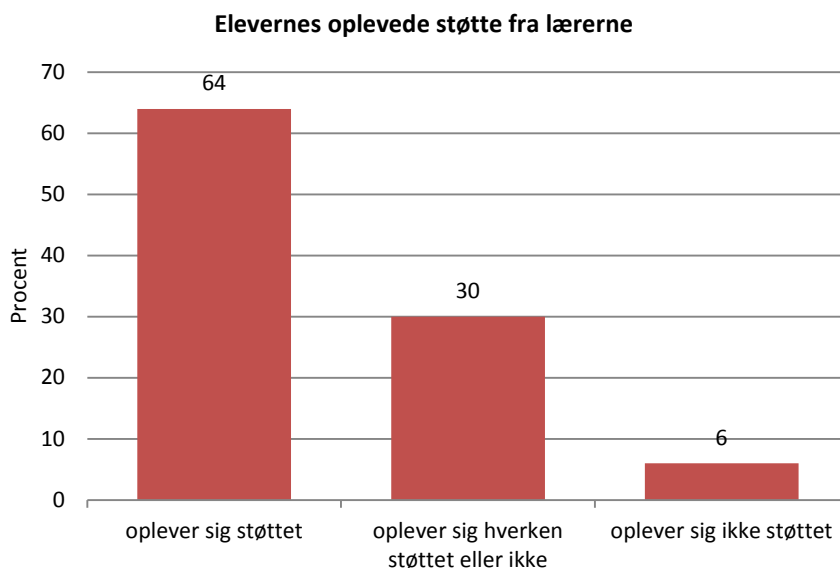
De fleste elever, 80%, var *fuldstændig enige* eller *enige* i, at deres lærere accepterede dem, mens kun 4% ikke føler sig accepteret. Ligeledes var 73% *enige* i, at de kunne stole på deres lærere, men 8% mente, de ikke kunne. Også for om eleverne følte, at lærerne kunne lide dem svarer de fleste, 71% bekræftende, mens 5% ikke var enige.



Figur 2.10 Elevernes oplevelse af relation til deres lærere (N=1420-1529).

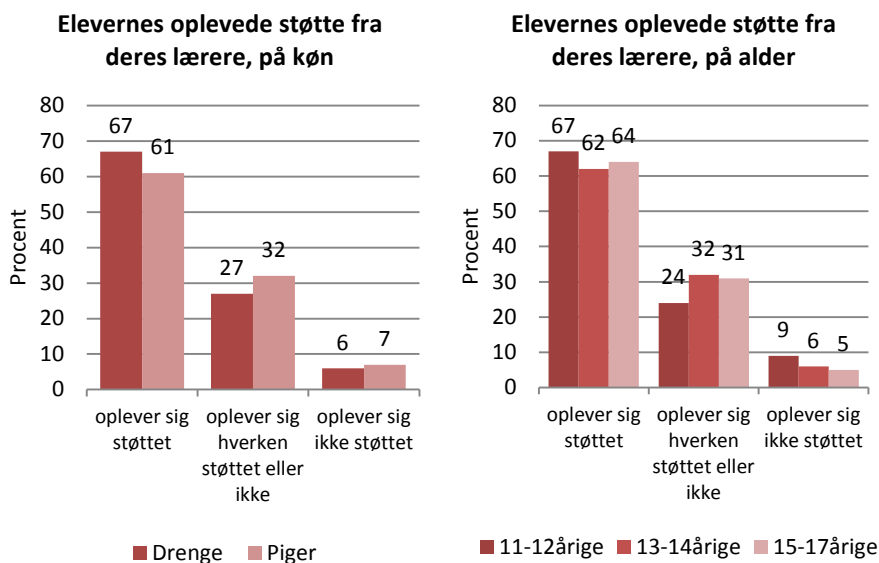
Som for støtte fra klassekammerater kan svarene på de tre spørgsmål omkring oplevet relation til lærerne kombineres til en samlet skala. Denne skala belyser samlet de tre dimensioner af oplevet støtte, som spørgsmålene undersøger: at føle sig accepteret af lærerne, opfatte at kunne stole på dem og opfattelse af at lærerne kan lide eleven. Metoden bag skalaen er den samme som for elevstøtte og svarmulighederne for denne skala er også valgt, så hvis eleven er fuldstændig enig eller enig i alle tre spørgsmål, så oplever eleven sig *støttet*, mens hvis eleven har svaret fuldstændig uenig på mindst et af spørgsmålene, så føler eleven sig *ikke støttet*.

Opgjort på denne måde oplevede 64% af eleverne sig *støttet* af deres lærere, mens 30% hverken *følte sig støttet eller ikke støttet* og 6% følte sig *ikke støttet* (Figur 2.11).



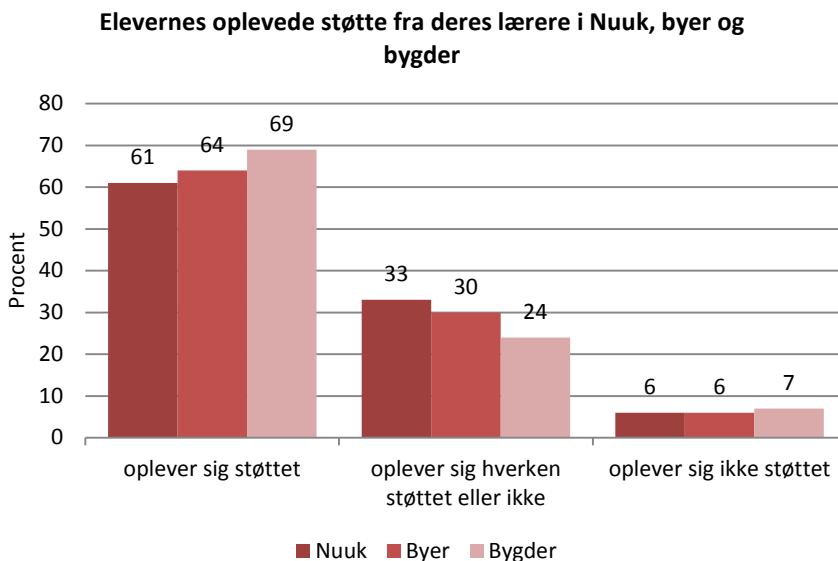
Figur 2.11 Samlet oplevelse af støtte fra sine lærere (N=1508).

Når man ser på elevernes oplevelse af støtte fra deres lærere, så var der en meget lille forskel mellem aldersgrupperne, mellem drenge og piger og mellem elever i Nuuk, i en anden by eller en bygd.



Figur 2.12 Oplevet lærerstøtte på køn (N=1504) og i aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år (N=1420).

Selvom det var 67% af drenge og kun 61% af piger, der oplevede sig støttet og 6% af drenge og 7% af piger, der ikke oplevede sig støttet, så var det ikke en statistisk sikker forskel (Figur 2.13). Der er en lille statistisk forskel mellem aldersgrupperne. Blandt de yngste elever var der flere, der oplevede sig støttet, 67% mod 62% af 13-14-årige og 64% af de ældste elever, mens flere af de ældste elever oplevede sig ikke støttet, 9%, mod 6% af de 13-14-årige og 5% af de ældste elever (Figur 2.14). Der var ingen statistisk forskel på, hvor eleverne boede, i forhold til om de opfattede sig støttet af deres lærere (Figur 2.15).



Figur 2.13 Oplevet støtte fra sine lærere for elever i Nuuk, andre byer og bygder (N=1507).

2.1 Oplevelse af støtte sat i forhold til skoletilfredshed, oplevet pres, opfattet præstation og pjæk

Som beskrevet er støtte fra lærere og klassekammerater vigtig for eleverne. Opfattelsen af at blive støttet hænger tæt sammen med opfattelse af tilknytning til skolen. Tilknytning i form af nære relationer til andre mennesker er et grundlæggende behov. I skolesammenhæng handler det om forholdet til klassekammerater og lærere.

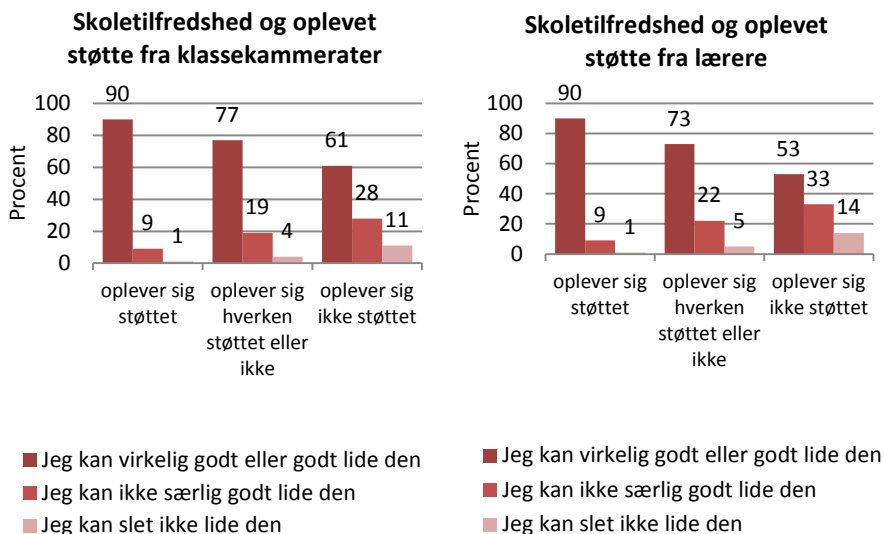
I dette afsnit analyseres relationen mellem den oplevede støtte fra klassekammerater og lærere nærmere i forhold til: Skoletilfredshed, Presset af skolearbejde, Lærernes vurdering af skolepræstationen og Pjæk.

Når graferne tolkes er det vigtigt, at tænke på, at langt de fleste elever oplever sig som støttet af deres lærere (63%) og af deres klassekammerater (52%) og at kun lille del ca. 7% ikke føler sig støttet af deres lærere og 10% af deres klassekammerater (Se Figur 2.7 og 2.11).

Skoletilfredshed

Der sås en tydelig og gradueret - og statistisk højsignifikant - sammenhæng med den støtte eleverne oplevede fra klassekammerater og lærere og deres skoletilfreds (Figur 2.14).

Således fandtes, at 90% af de elever, der *oplever sig støttet* af deres klassekammerater også *virkelig godt* eller *godt* kunne lide at gå i skole, mens det kun gjaldt for 61% af dem, der *slet ikke* kunne lide skolen. Omvendt fandtes, at kun 1% af de elever, der oplever sig støttet *slet ikke* kunne lide skolen, mens det gjaldt 11% af dem, der *ikke oplevede sig støttet*.



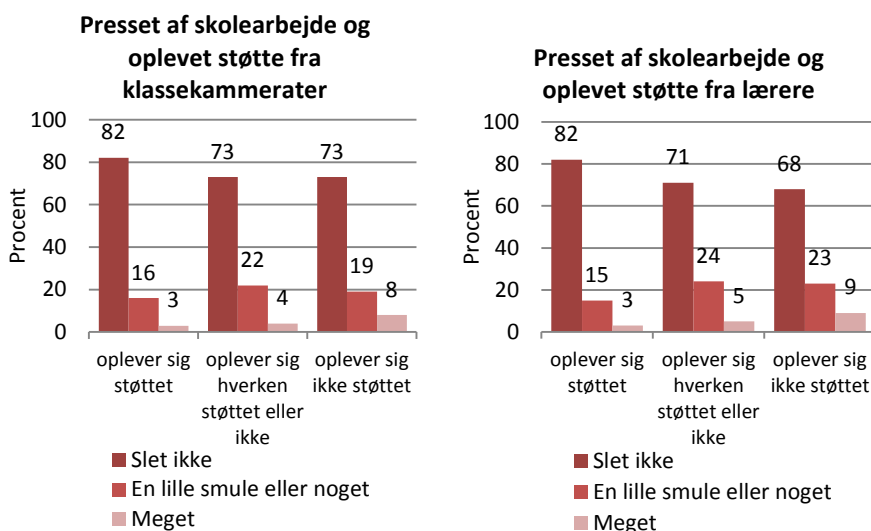
Figur 2.14 Skoletilfredshed op oplevet støtte fra klassekammerater (N=1512) og lærere (N=1497).

For oplevet lærerstøtte fandtes den samme klare sammenhæng mellem skoletilfredshed som for oplevet støtte fra klassekammerater. I alt 90% af elever, der oplevede sig *støttet* kunne *virkelig godt* eller *godt* kunne lide skolen, men det kun gjaldt 61% af dem, der *sket ikke* kunne lide skolen. For elever, der ikke oplevede sig støttet af deres lærere var der 13%, der *slet ikke* kunne lide skolen, mod 1% af dem, der oplevede sig støttet.

Presset af skolearbejde

Oplevelse af pres fra skolearbejde havde som skoletilfredshed en klar gradient i forhold til elevens opfattelse af oplevet støtte. Det gjaldt både for oplevet støtte fra klassekammerater, men i endnu højere grad for oplevet støtte fra lærerne.

Af elever, der oplevede at deres klassekammeraterne støttede dem, følte 82% sig *slet ikke* presset af skolearbejdet og kun 3% følte sig *meget* presset af skolearbejdet. For elever, der ikke oplevede sig som støttede, var det kun 74%, der *slet ikke* opfattede sig som pressede af skolearbejdet, mens 8% følte sig *meget* pressede (Figur 2.15).



Figur 2.15 Skolepres og oplevet støtte fra klassekammerater (N=1500) og lærere (N=1483).

Af elever, der oplevede at deres lærere støttede dem, følte 82% sig *slet ikke* presset og kun 3% føler sig *meget* pressede af skolearbejdet, mens for elever, der ikke oplevede sig som støttede af deres lærere var det kun 68%, der *slet ikke* opfattede sig som presset af skolearbejdet, mens 9% følte sig *meget* presset (Figur 2.15).

Oplevelsen af at være presset af skolearbejde fandtes således 2-3 gange øget blandt elever, der ikke oplevede sig støttede af klassekammerater og lærere.

Opfattelse af skolepræstation

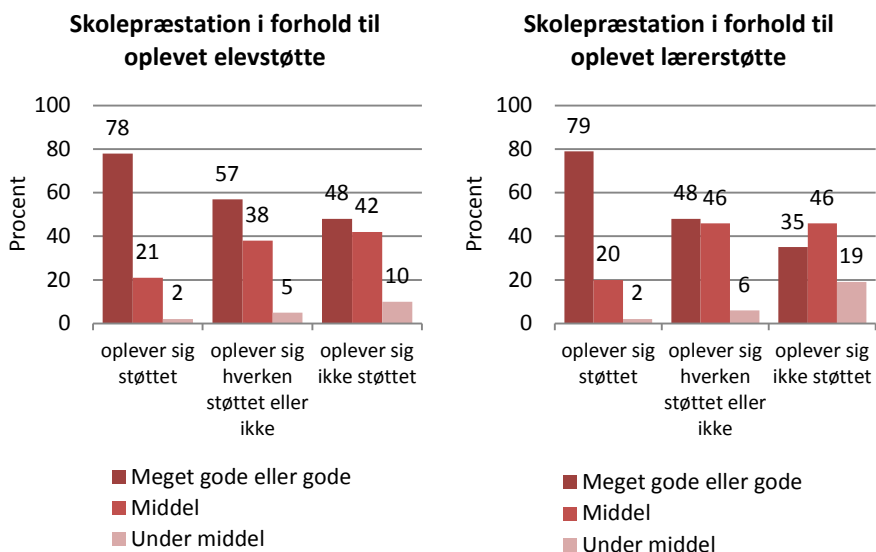
Også for opfattelse af skolepræstation, dvs.hvordan eleverne opfattede, at deres klasselærer vurderede deres skolepræstation, var der en højsignifikant sammenhæng med om de oplevede sig støttede af deres klassekammerater og i endnu højere grad af, om de opfattede sig som støttede af deres lærere (Figur 2.16).

Oplevet støtte fra klassekammerater gav ikke helt så voldsom en graduering af svarene omkring skolepræstation som for oplevet lærerstøtte, men der sås alligevel et stort fald i andelen, der opfattede deres skolepræstationer som over middel med faldende oplevelse af støtte fra sine klassekammerater.

Blandt de elever, der oplevede at deres klassekammerater støttede dem, mente 78% at deres klasselærer vurderede deres præstationer som *meget gode* eller *gode* og kun 2% mente, at deres klasselærer vurderede deres præstationer som *under middel*. For elever, der ikke oplevede sig støttet af deres klassekammerater var det 48%, der mente at deres klasselærer vurderer deres præstationer som *meget gode* eller *gode*, mens 9% mente, at deres klasselærer vurderer deres præstationer som *under middel* (Figur 2.16).

Af elever, der oplevede at deres lærere støttede dem, mente 79% at deres klasselærer vurderede deres skolepræstationer som *meget gode* eller *gode* og kun 2% mente, at deres klasselærer vurderede deres præstationer som *under middel*. For elever, der ikke oplevede sig støttede af deres lærere var det kun 35%, der mente, at deres klasselærer vurderede deres præstationer som *meget gode* eller *gode*, mens hele 20% mente, at deres klasselærer vurderede deres præstationer som *under middel* (Figur 2.16).

Oplevelsen af, at ens skolepræstation var over middel, sås således dobbelt så hyppigt blandt elever, der oplevede sig støttet af sine lærere end hos dem, der ikke gjorde og 10 gange flere elever, der ikke oplevede sig støttede end støttede, mente at deres lærere opfattede deres skolepræstationer som *under middel*.

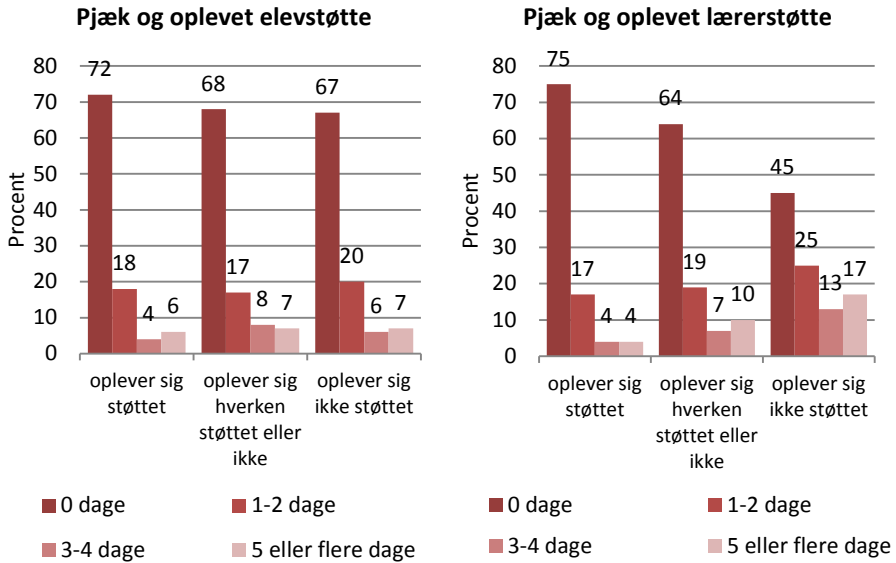


Figur 2.16 Skolepræstation og oplevet støtte fra klassekammerater (N=1487) og lærere (N=1473).

Pjæk

Som det eneste af de fire medtagne områder omkring elevernes forhold til skolen og skolepræstationen, så er der ingen sammenhæng mellem oplevet støtte fra klassekammerater og pjæk, mens der er den samme graduerede sammenhæng mellem at opleve sig støttet af sine lærere og pjæk, som er fundet for skoletilfredshed, oplevet pres fra skolearbejde og opfattelse af skolepræstationen.

Andelen af elever, der ingen pjækkedage havde, pjækkede 1-2 dage, 3-4 dage og 5 eller flere dage var næsten den samme i forhold til om eleven oplevede sig støttet af sine klassekammerater eller oplevede sig ikke støttet og der var ingen statistisk forskel mellem grupperne (Figur 2.17).



Figur 2.17 Pjæk og oplevet støtte fra klassekammerater (N=1394) og lærere (N=1396).

Mens 75% af de elever, der oplevede sig støttet af deres lærere ingen pjækkedage havde haft var det kun 45% af de elever, der ikke oplevede sig støttet. Andelen, der havde pjækket 1-2 dage, 3-4 dage og 5 eller flere dage øgede også gradvist fra elever, der oplevede sig støttede, over dem, der hverken oplevede sig støttede eller ikke, og til dem, der ikke oplevede sig støttede. Således havde 25% af elever, der ikke oplevede sig støttet af deres lærere 1-2 pjækkedage, 13% havde 3-4 pjækkedage og hele 16% havde 5 eller flere pjækkedage (Figur 2.17).

3. Sygdom, symptomer, helbred og livskvalitet

Af Birgit Niclasen

FN's Børnekonvention stadfæster alle børns rettighed til at opnå deres fulde (fysiske, psykiske og sociale) potentiale og stadfæster også barnets rettighed til den højeste opnåelige sundhed under hensyn til landets ressourcer (United Nations, 1989). Det skal blandt andet ske gennem, at alle samfundsforhold og alle samfundsendringer - fra vejbyggeri til kulturelle satsninger - skal ses i relation til barnets bedste interesse.

Hos børn og unge er sundhed en specielt vigtig ressource. Unge står overfor mange udfordringer, og at være ved godt fysisk, mentalt, følelsesmæssigt og socialt helbred er en hjælp til at overkomme disse udfordringer (Burt, 2002).

Denne måde at betragte sundhed på ligger meget tæt op af WHO's definition af sundhed som "en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende - og ikke kun fravær af sygdom" og ikke mindst en seneste definition, hvor sundhed ikke betragtes som et mål i sig selv, men som en ressource for at leve et produktivt liv (World Health Organization Regional Office for Europe, 1999, Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012).

På kort sigt kan dårligt helbred og mistrivsel have alvorlige effekter for børn og unge fx i form af dårligere indlæring og dårlig livskvalitet. Det kan igen have konsekvenser for deres omgivelser i form af belastning af familie, venner og lærere og endelig kan det have konsekvenser for samfundet i form af sygefravær for både børn og forældre.

Helbreds- og trivselsproblemer i barndom og ungdom sætter spor ind i voksenlivet. Børn og unge med trivsels og/eller helbredsproblemer har således højere risiko for også at opleve disse problemer senere i livet. Derfor kan det have en positiv langtidseffekt for hele samfundet at fremme børn og unges sundhed og trivsel (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009, World Health Organization Regional Office for Europe, 2005, Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012).

Grønland er stadig midt i en hurtig forandringsproces. Det har betydning for befolkningens sygdomsmønster, sundhed og livskvalitet. Generelt er ændringerne i sygdomsmønstret og sundheden over tid sket som en konsekvens af såvel demografiske, kulturelle som sociale ændringer. De samfundsmæssige ændringer og

de dermed følgende ændringer i sygdomsmønstret er øget i takt med den øgede mulighed for kontakt med omverdenen.

De **demografiske ændringer** betød, at befolkningen blev koncentreret på færre bosteder, men var også en udvikling fra at få mange børn og få der overlevede barndommen til at få færre børn, der næsten alle kan forvente et langt liv. De **kulturelle ændringer** indbefatter overgang til kristendom og en øget indflydelse fra den vestlige verden på livsværdier, men i de senere år også i en vitalisering af den traditionelle kultur og dens symboler. De **sociale ændringer** omfatter blandt andet overgangen fra storfamilier til kernefamilier, fra at være fanger eller fisker til at være ansat på et kontor eller at være håndværker og fra at skulle klare sig selv til også at blive kunne støttes fra samfundet, når det bliver nødvendigt. Alle disse samfundsmæssige ændringer har sammen med et bedre sundhedsvæsen været med til at ændre mønstret indenfor social, fysisk og psykisk sundhed (Young and Bjerregaard, 2008).

Store ændringer i sygdomsmønstret i Grønland er specielt set efter åbningen mod omverdenen efter 2. verdenskrig og den store og meget brede indsats overfor infektionssygdommene og specielt tuberkulosen, datidens største dræber (Poulsen and Niclasen, 2014). Sygelighed og dødelighed hos børn, alvorlige infektionssygdomme, spædbarnsdød og ulykker er mindsket, mens der i dag ses et nyt sygdomsmønster med flere kroniske sygdomme. Blandt de nye kroniske sygdomme kan nævnes ADHD, allergi, overvægt, mistrivsel eller dårlig mental sundhed, hvis ultimative udslag er det øgede antal selvmord. Sociale problemer, dårlig tilpasning til skole og samfundsnormer har ofte sammenhæng med manglende omsorg under opvæksten og en opvækst i et hjem med misbrug med efterfølgende marginalisering og gentagelse af samme mønster (Niclasen and Bjerregaard, 2007).

Trods denne oprensning af nutidige trusler både mod den fysiske, psykiske og sociale sundhed hos børn og unge må det ikke glemmes, at de fleste børn og unge er uden kronisk sygdom og trives i deres dagligdag (Niclasen and Bjerregaard, 2007).

Generelt er skolebørn en aldersgruppe, der er raske. Men vi ved meget lidt om forekomsten af alvorlig sygdom og handicap hos børn i skolealderen i Grønland, da der aldrig har været lavet undersøgelser, der klarlægger dette. Vi ved dog, at andelen af børn og unge, der registreres under forordningen omkring hjælp til personer med vidtgående handicap er stigende (Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012).

Selvom vi tilstræber lige muligheder og lighed for alle børn, så giver de bosætningsmæssige og sociale forskelle internt i Grønland reelt meget forskellig mulighed for de enkelte børn omkring adgang til fx sunde aktiviteter, sunde fødevarer, sundhedsbetjening og uddannelse. Det er vigtigt at huske, at alle disse overordnede, samfundsskabte betingelser ligger gemt bag de enkelte elevers svar på undersøgelsens spørgsmål, der jo i sin natur har fokus på det enkelte barns egen oplevelse af sin sundhed, helbred og livskvalitet.

HBSC undersøgelsen har både spørgsmål om egentlig sygelighed og om egen opfattelse af helbred og livskvalitet. For sygelighed spørges dels til, om eleven har været fraværende fra skolen på grund af sygdom, dels er der spørgsmål om forskellige almindelige symptomer og endelig spørgsmål om brug af medicin mod almindelige symptomer eller lidelser.

Sygedage

Selvom skolebørn generelt er en aldersgruppe med en lav sygelighed, kan de også rammes af sygdomme og almindelige symptomer lige som alle andre.

Hvor mange hele skoledage har du mistet i de sidste 30 dage? på grund af sygdom
Med svarmulighederne: "ingen", "1 dag", "2 dage", "3-4 dage", "5-6 dage", "7 eller flere".

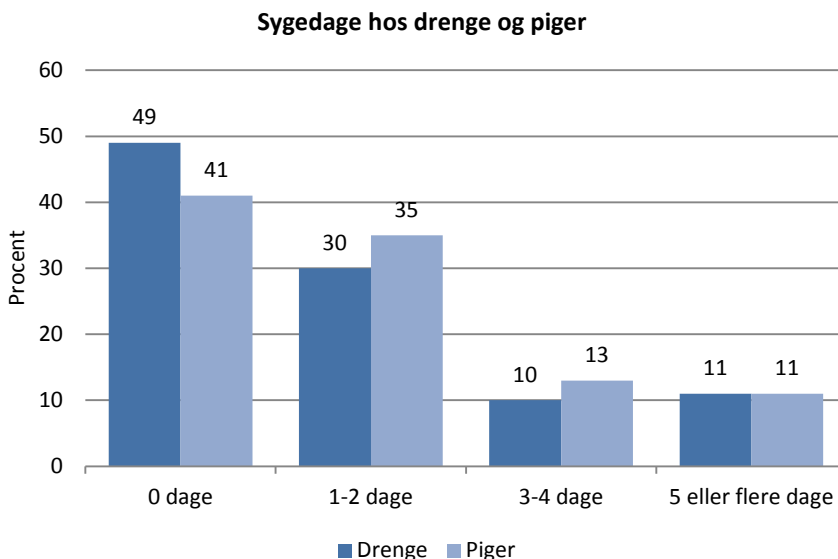
Ulluni kingullerni 30-ini ullut atuarfissat ilivitsut qassit annaanikuuigit??

Napparsimanikkut

Akissutissatut periarfissaralugit: "soqanngilaq", "ulloq 1", "ullut 2", "ullut 3-4", "ullut 5-6", "ullut 7 sinnerlugilluunniit".

I alt 45% af eleverne havde ikke været fraværende den sidste måned på grund af sygdom, mens 33% havde været syge 1-2 dage, 12% 3-4 dage og 11% 5 eller flere dage. Der var ingen forskel mellem aldersgrupperne på antallet af sygedage, men der varen lille forskel mellem eleverne i forhold til deres bosted. I alt 50% af eleverne i bygderne havde ikke haft sygedage mod 46% i byer og 39% i Nuuk.

Kvinder har generelt flere sygedage end mænd og går også hyppigere til læge. Den samme forskel blev fundet mellem piger og drenge i skolealderen. Færre piger end drenge havde ikke haft sygedage og flere havde haft 1-2 sygedage, mens samme andel havde mange sygedage (Figur 3.1).



Figur 3.1 Sygedage de sidste 30 dage hos drenge og piger (N=1511).

Symptomer

Subjektive symptomer tilstræber at være et neutralt begreb, der ikke reflekterer eller har forudfattede opfattelser om eventuelle bagvedliggende biologiske eller psykologiske årsager eller mekanismer (Eriksen and Ursin, 2002). Nogle gange skelnes mellem somatiske symptomer som fx smerte og psykologiske symptomer som fx tristhed, men forskningen viser, at symptomerne ofte er sammenhængende, så unge, der fx ofte har smerter også ofte har psykologiske klager som at være trist eller nervøs (Larsson and Sund, 2007).

Gentagne subjektive symptomer hos børn og unge er fundet sammenhængende med nedsat trivsel og livskvalitet, øget brug af sundhedsvæsenet, større brug af medicin og mere pjæk. Flere og gentagne symptomer kan også være sammenhængende med helbredsproblemer i voksenalderen.

På tværs af lande findes, at flere piger hyppigt har symptomer end drenge. Denne kønsforskel er dog fundet mindre i lande med større lighed mellem kønnene (Torsheim et al., 2006). Det gælder også mellem grupper i de enkelte lande. Det understreger, at sociale og kontekstuelle faktorer bør inddrages i undersøgelser af kønsforskelle i selvvurderet sundhed hos unge.

Sociale forhold må også inddrages mere generelt i tolkningen af subjektive sundhedsklager, idet børn fra mindrebemidlede hjem har større risiko for subjektive sundhedsklager i forhold til jævnaldrene fra mere velbeslæede hjem. Ved sammenligning mellem lande er også fundet øget sandsynlighed for subjektive helbredsklager i lande med højere indkomstulighed fx målt med GINI koefficienten.

Også oplevede krav fra skolearbejde har sammenhæng med subjektive symptomer. Subjektive klager er fundet ca. 50% højere i skoleklasser, der oplevede høje krav end i klasser, der oplevede kravene som lave. Samtidig blev fundet, at pigerne ved høje krav endnu hyppigere havde symptomer end drengene (Eriksson and Sellström, 2010).

Gode familierelationer og stærke sociale relationer synes delvis at beskytte mod tilbagevendende symptomer, mens mobning øger sandsynligheden for subjektive symptomer - uafhængigt af om barnet eller den unge er offer, mobber eller begge dele.

Symptomer er også fundet relateret til at gå sulten i seng eller i skole på grund af mangel på mad i hjemmet både ud fra data i den irske og den grønlandske HBSC undersøgelse (Molcho et al., 2007a, Niclasen et al., 2013).

I undersøgelsen spørges til symptomer med spørgsmålet:

Indenfor de sidste 6 måneder: hvor ofte har du haft følgende...? hovedpine, ondt i maven, ondt i ryggen, været ked af det eller følt dig deprimeret, irriteret eller i dårligt humør, følt dig nervøs, svært ved at falde i søvn, følt dig svimmel.

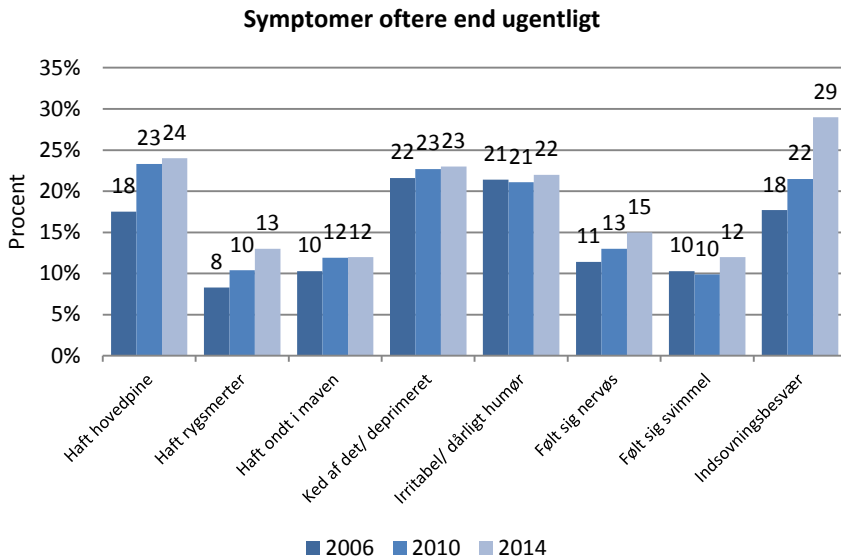
Med svarmulighederne: *"næsten hver dag", "mere end en gang om ugen", "næsten hver uge", "næsten hver måned", "sjældent", "aldrig".*

Qaammatini kingullerni arfinilinni makku misiginikuuigit? niaqorlunneq, naarlunneq, qitilunneq, aliasunneq imalt. nikallunganeq, isumalunneq imalt. kamajaneq, toqqissisimanginneq/annilaanganeq, sininneq ajulerneq, silamik aalasoorneq.

Akissutissatut periarfissaralugit: "ullut tamangajaasa", "sap. ak. ataasiaq sinnerluguluunniit", "sap. ak tamangajaasa", "qaammatit tamangajaasa", "akuttusuumik", "pinngisaannarpoq"

Hyppighed af de enkelte symptomer

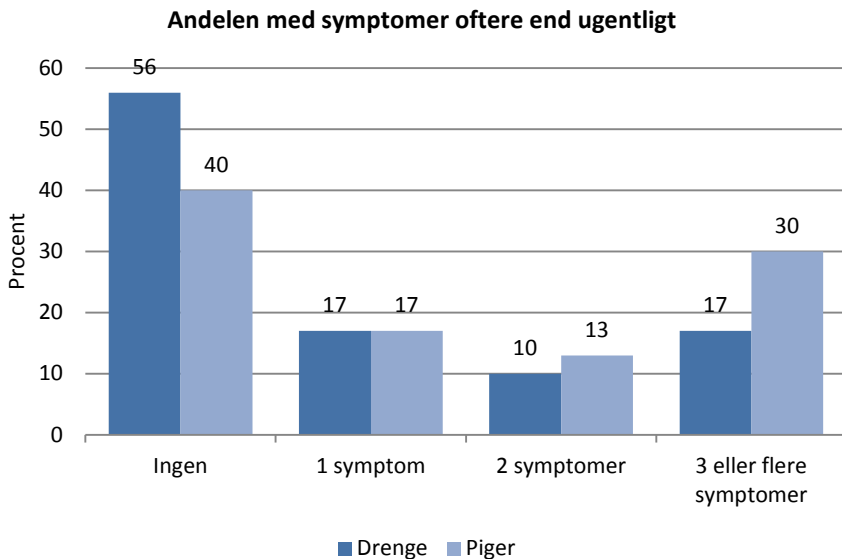
Svarmulighederne næsten hver dag og mere end en gang om ugen er slået sammen til *oftere end ugentligt*. Ser man så de enkelte symptomer, så er andelen, der har haft dem *oftere end ugentligt* svingende mellem 12% for at have følt sig svimmel eller haft ondt i maven til 24% for hovedpine og 29% for at have haft svært ved at falde i søvn. I Figur 3.2 ses andelen af elever, der for hvert enkelt symptom havde dette oftere end ugentligt.



Figur 3.2 Andelen med en af de enkelte symptomer oftere end ugentligt (N=1563-1663).

Hyppighed af symptomer hos den enkelte elev

I alt 17% havde haft 1 symptom, 12% havde haft 2 symptomer og 24% havde haft 3 eller flere symptomer oftere end hver uge i de sidste 6 måneder. Der var ingen forskel mellem elever i Nuuk, i byer og i bygder på, hvor hyppigt man havde haft symptomer. Heller ikke mellem aldersgrupperne var der forskel på hyppigheden. Færre piger, 40%, havde ikke haft symptomer i forhold til drengenes 56%. Pigerne havde også oftere haft 3 eller flere symptomer, idet det gjaldt 30% af pigerne og kun 17% af drengene (Figur 3.3).



Figur 3.3. Andelen af drenge og piger med symptomer oftere end hver uge (N=1563).

Brug af medicin

Der har været forsket meget lidt i grønlandske børns brug af medicin. Man skelner ofte mellem den medicin, der ordineres af læge eller fra sundhedsvæsenet og den medicin børn indtager på eget eller forældrenes initiativ (selvmedicinering).

Der er ingen tidligere undersøgelser af grønlandske børns selvmedicinering og kun to tidligere undersøgelser, der analyserede udskrivningen af ordineret medicin. Den nyeste af disse undersøgelser så på ordination af medicin til børn, der henvendte sig på Lægeklinikken i Nuuk i 2001 sammenlignet med 1991. Ved denne undersøgelse fandtes, at i 2001 fik børn i alderen 7-14 år i gennemsnit udskrevet 1,7 medicinske præparater per år. Der blev også fundet en næstenfordobling i antal præparater udskrevet per barn per år fra 1991 til 2001. Piger fik udskrevet mere medicin end drenge. Det er også generelt i HBSC undersøgelsen fundet, at piger hyppigere bruger medicin end drenge (Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012)

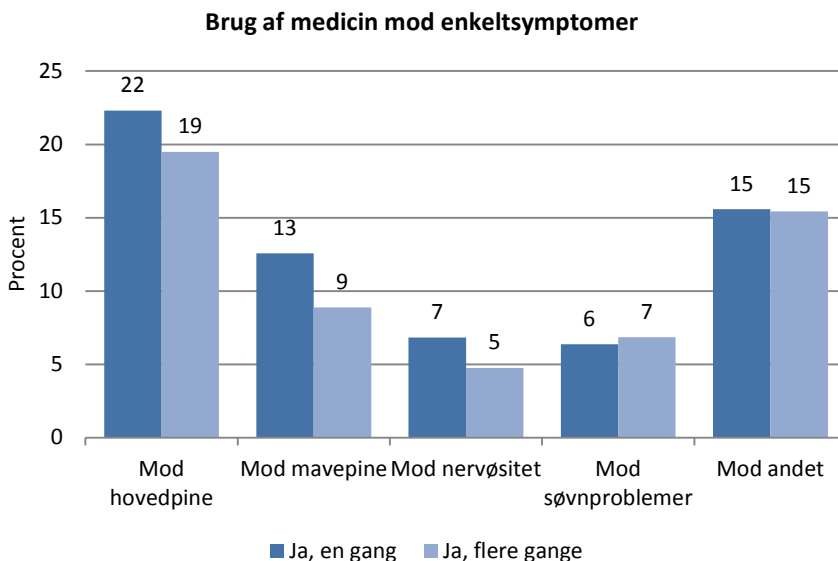
I undersøgelsens indgår brug af medicin mod fire almindeligt forekommende symptomer: hovedpine, mavesmerter, søvnforstyrrelser og nervøsitet samt "andre former for medicin" med spørgsmålet:

Indenfor den sidste måned: Har du taget piller eller medicin for....? Hovedpine/ mavepine/ søvnproblemer/ Nervøsitet/ Andet.

Med svarmulighederne: "nej", "ja, en gang", "ja, flere gange".

Qaammatip kingulliup ingerlanerani: lisartakkanik nakorsaatinilluunniit ataani pineqartu-nut atugassamik atuinikuuit...? Niaqorlunneq, naarlunneq, sinissaaleqineq, annilaanganeq, alla.

Akissutissatut periarfissaralugit: "Naamik", "aap, ataasiarlunga", "aap, arlaleriarlunga".



Figur 3.4 Brug af medicin den sidste måned mod de enkelte symptomer (N=1200-1390).

Flest elever har taget *medicin mod hovedpine*, i alt 42% inden for den sidste måned. Næstflest havde taget *medicin mod andet*, i alt 31%. Fordelingen af medicinbrug på symptomer har ikke ændret sig siden undersøgelsen i 2010 (Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012).

Hvis man ser på andelen af elever, der havde brugt medicin mod et eller flere symptomer fandtes, at i alt 54% ikke har spist medicin den sidste måned, mens 39% har spist medicin mod 1 - 2 symptomer og 7% har spist medicin mod 3 eller flere symptomer. Medicinbrug var som symptomer hyppigst hos piger i forhold til drenge og lavest hos børn i bygder i forhold til børn i byer og i Nuuk. Der var ingen forskel mellem aldersgrupperne.

Selvvrurderet helbred

Selvvrurderet helbred udtrykker det enkelte barn egen opfattelse og vurdering af sin sundhed. Opfattelsen dannes oftest gennem bevist eller ubevist sammenligning med andre i samme alder (Bjørner et al., 1996). Selvvrurderet helbred opfattes som et validt mål, dels fordi undersøgelser har vist, at selvvrurderet helbred hos børn og unge

over tid er relativt stabilt opfattet og dels er der fundet en stærk sammenhæng mellem børns og voksnes vurdering.

Der er fundet stor variation både mellem lande og indenfor det enkelte land i børns opfattelse af deres helbred ud fra fx deres alder, deres sociale vilkår, familiens økonomi og bosted. Da selvvrurderet helbred er relateret til socioøkonomisk baggrund er velfærdssystemer en vigtig faktor til at forklare variationen i selvvrurderet helbred mellem lande.

Andelen med dårligere selvvrurderet helbred øges generelt op gennem ungdomsårene. Unge med dårligt selvvrurderet helbred er også fundet at angive flere symptomer, lavere livskvalitet, lavere fysisk aktivitet og at have vanskeligere ved at få venner end unge, der rapporterer deres helbred som godt. For nylig har store undersøgelser vist en stærk statistisk sammenhæng mellem dårlig selvvrurderet helbred og lav fysisk ydeevne og kondition, højere BMI og øget risiko for at droppe ud af skolen (Mota et al., 2012, Ritter et al., 2012). Der er også fundet sammenhæng med potentiel skadelig adfærd, som rygning, alkoholbrug, brug af hash og andre illegale stoffer, vold og tidlig seksuel debut, og selvvrurderet helbred hos polske unge.

Selvvrurderet helbred spørges til med spørgsmålet:

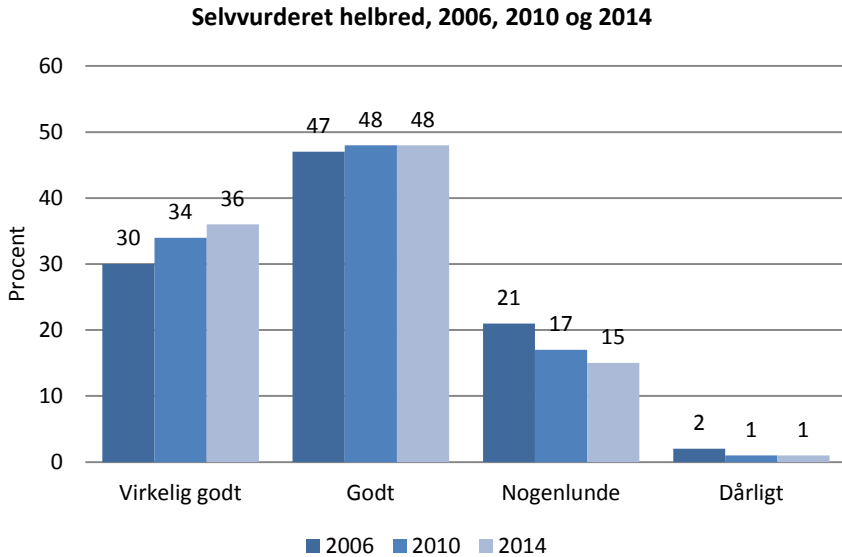
Hvordan synes du, at dit helbred er?

Med svarmulighederne: "*virkelig godt*", "*godt*", "*nogenlunde*" og "*dårligt*".

Illit nammineq isummaat naapertorlugu peqqinnerit qanoq ippa.....?

Akissutissatut periarfissaralugit: "*pitsaalluinnarpoq*"; "*ajunngilaq*", "*naammaan-narpoq*", "*ajorpoq*"

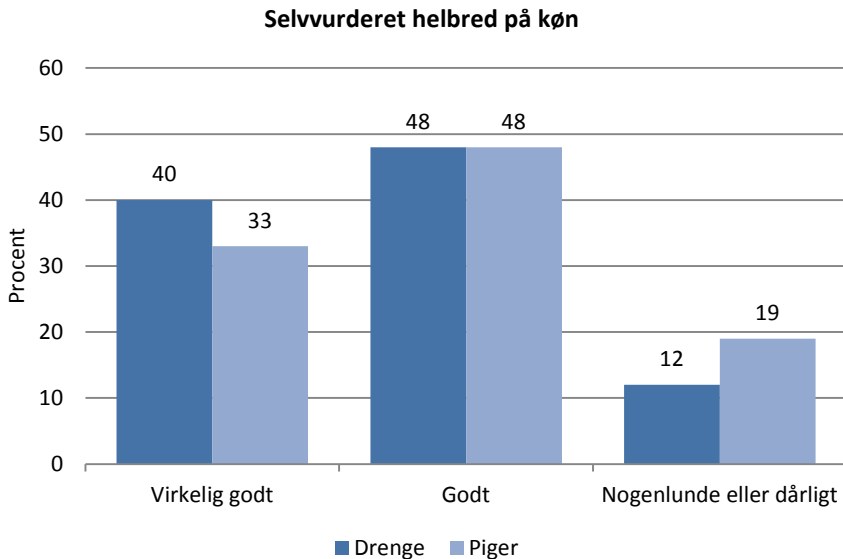
Når man ser på udviklingen af selvvrurderet helbred over tid fra 2006 til 2014 ser det ud til, at der er flere elever, der vurderer deres helbred som *virkelig godt* i 2014 og færre der vurderer det som *nogenlunde* eller *dårligt*, mens andelen, der vurderer det som *godt* ligger relativt stabilt (Figur 3.5).



Figur 3.5 Trend for selv vurderet helbred fra 2006 til 2014.

For 2014 var der ingen forskel mellem aldersgrupperne i forhold til selv vurderet helbred, men der var en mindre forskel i forhold til, hvor man boede. Andelen, der vurderede deres helbred som *virkelig godt* var højere i Nuuk, 39% i forhold til 37% i byer og 27% i bygder, mens andelen der vurderede det som *nogenlunde* eller *dårligt* ikke afveg mellem bosteder.

Som også fundet i andre lande var der en statistisk højsignifikant forskel mellem kønnene på, hvordan man vurderede sit helbred. Pigerne vurderede i langt mindre grad deres helbred som *virkelig godt* og i langt højere grad deres helbred som *nogenlunde* eller *dårligt* (Figur 3.6).



Figur 3.6 Selvvrurderet helbred hos drenge og piger (N=1604).

Livskvalitet

Forskning har vist, at hos unge er livskvaliteten stærkt påvirket af oplevelser og relationer, specielt til familien, men den er også stærkt influeret af skolerelaterede faktorer (Danielsen et al., 2009). Den selvvrurderede livskvalitet er således fundet sammenhængende med mange forskellige sundhedsparametre som fx brug af rusmidler, fysisk aktivitet og skoletilfredshed. God livskvalitet er også sammenhængende med at opfatte sit helbred som godt og med fravær af symptomer.

Livskvalitet måles i undersøgelsen med en stige (Cantrils stige)(Cantrill, 1965), hvor eleverne bliver bedt om at sætte kryds på det sted på stigen, som svarer til deres livskvalitet lige nu.

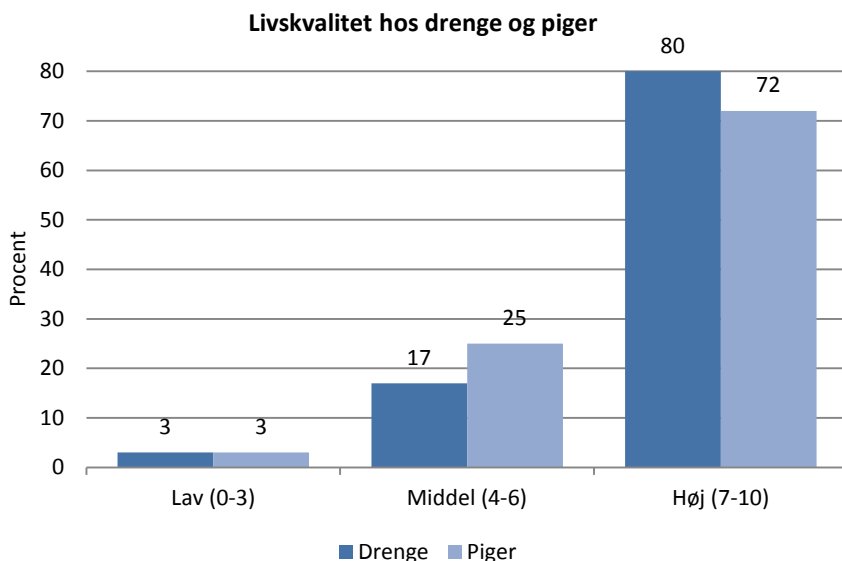
Spørgsmålet lyder:

Her er et billede af en stige. Trin 10 betyder 'det bedst mulige liv' for dig og trin 0 betyder 'det værst tænkelige liv' for dig. Hvor på stigen synes du selv, du er for tiden?.

Tassamiatagooq aajuku tummeqqat. Qutsinnerpaaq '10' tassa inuunerni pit-saanerpaaq atsinnerpaarlu '0' tassa inuunerni ajornerpaaq. Suna tamaat isigissagaanni tummeqqami illit nammineq sumi inissisimasutut misigivit?

I den internationale HBSK undersøgelse opfattes værdierne 7-10 på Cantrills stige som høj livskvalitet. Som i tidligere undersøgelser inddeltes svarene i tre grupper: høj livskvalitet (trin 7-10 på stigen), middel/ nogenlunde livskvalitet (trin 4-6) og dårlig livskvalitet (trin 0-3).

For at få indsigt i, hvordan børnene forstår spørgsmålet og hvad de tænker på, når de svarer, har den danske HBSK-gruppe gennemført en række fokusgruppe interview med børn i 5., 7, og 9. Klasse umiddelbart efter, at de havde besvaret spørgeskemaet. Spørgsmålet var ikke svært at forstå for børnene, men børnene havde forskellige overvejelser i forbindelse med at svare på spørgsmålet. Enkelte børn fortalte, at vurderingen af ens almene trivsel og tilfredshed med livet kunne svinge fra dag til dag. Enkelte gav dog udtryk for, at spørgsmålet kunne være svært at svare på, fordi det kunne fortolkes på flere måder (Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012).



Figur 3.8 Drenge og pigers vurdering af deres livskvalitet (N=1646).

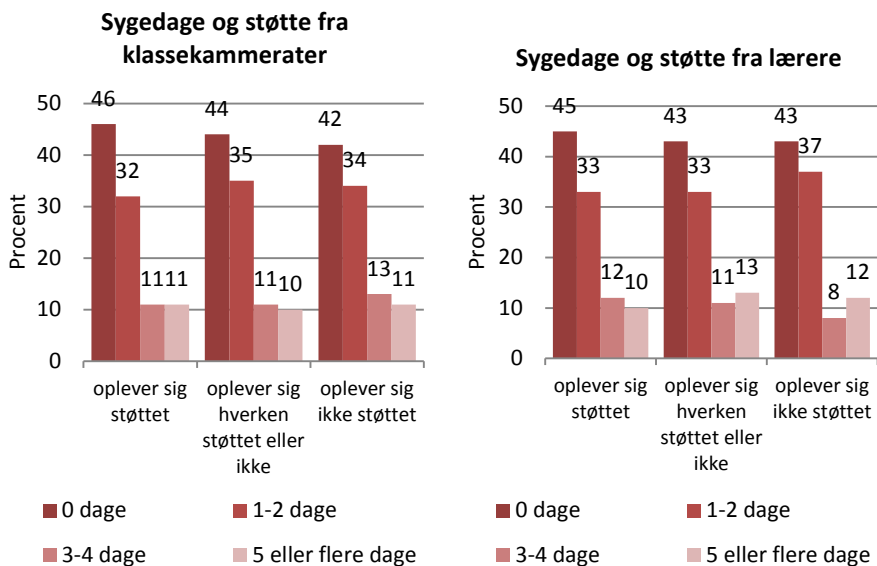
Der var ingen forskel i forhold til om eleven boede i Nuuk, i en anden by eller i en bygd på, hvor positivt eleverne vurderede deres livskvalitet. Der var heller ingen forskel mellem aldersgrupperne. Der sås dog den samme forskel mellem drenge og piger, som også blev fundet for symptomer og medicinbrug. Piger vurderede således i mindre grad deres livskvalitet som *høj*. Dette er også et generelt fund internationalt (Currie C et al., 2012).

3.1 Sygdom, symptomer, helbred og livskvalitet i forhold til oplevet støtte

Sygedage og medicinbrug

Der fandtes ingen sammenhæng mellem antal af sygedage og den oplevede støtte fra klassekammerater eller lærere (Figur 3.9). De fleste sygedage i skolealderen skyldes infektionssygdomme som forkølelse, ondt i halsen og dårlig mave, der ikke har noget at gøre med, hvordan man opfatter sig støttet i skolen. Den manglende sammenhæng tyder derfor også på, at eleverne er gode til at skelne mellem ikke at komme i skole pga. sygdom og pga. pjæk.

Brugen af medicin havde ingen sammenhæng med oplevet støtte fra klassekammerater eller lærere.



Figur 3.9 Sammenhængen mellem at have haft sygedage og oplevet støtte fra klassekammerater (N=1454) og lærere (N=1453).

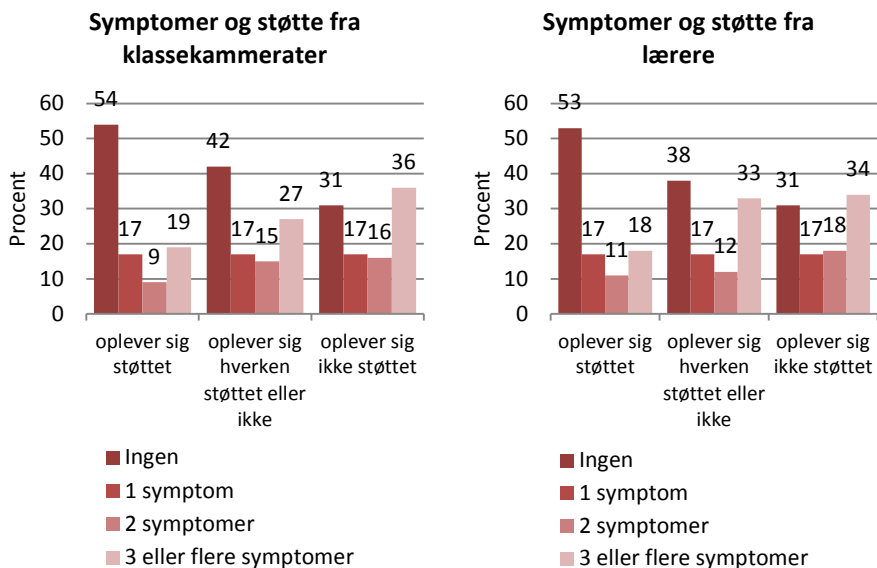
Symptomer

Både oplevet støtte fra lærere og klassekammerater har en klar sammenhæng med, hvor mange symptomer, eleverne angav at have haft hyppigere end hver uge indenfor de sidste 6 måneder.

For oplevet støtte fra klassekammeraterne fandtes, at andelen der *ingen symptomer* havde haft faldt fra 53% til 31% og andelen, der havde oplevet *3 eller flere symptomer* steg tilsvarende fra 19% til 36% i forhold til, om eleven følte sig støttet af sine klassekammerater eller ikke (Figur 3.10).

For oplevet støtte fra sine lærere fandtes helt samme udvikling som for elevstøtte. Andelene, der *ikke rapporterede symptomer* i forhold til at opleve sig støttet faldt fra 53% til 31%, mens den steg fra 18% til 35% for andelen, der oplevede *3 eller flere symptomer* hos andelen, der ikke oplevede sig støttet (Figur 3.10).

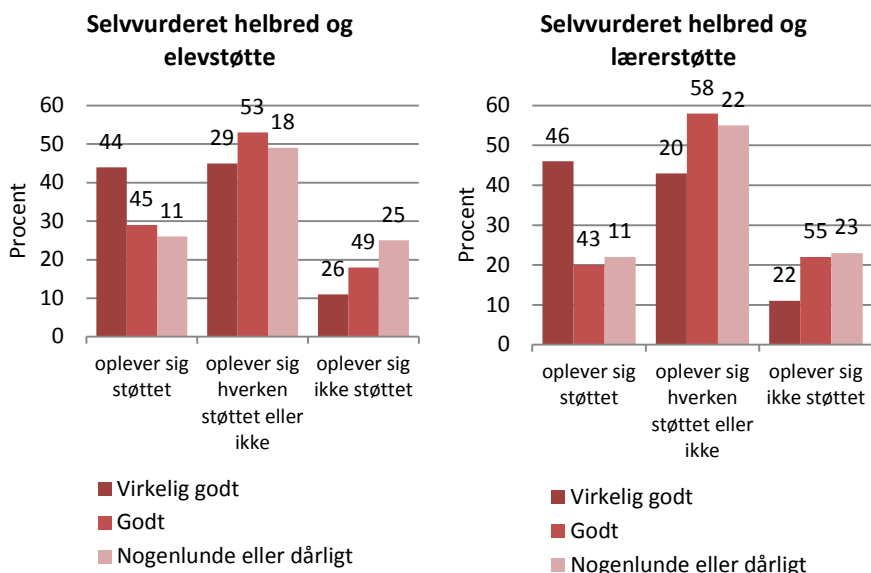
Fundet understøtter, at de oplevede symptomer har en psykologisk og trivselsmæssig sammenhæng snarere end en klar fysisk årsag.



Figur 3.10 Sammenhængen mellem at have haft symptomer hyppigere end ugentligt og oplevet støtte fra klassekammerater (N=1429) og lærere (N=1418).

Selvurderet helbred og oplevet støtte

Der var en stærk sammenhæng mellem, hvordan eleverne vurderede deres helbred og deres oplevelse af at føle sig støttet. Andelen, der oplever sit helbred som *virkelig godt* faldt således fra 44% hos dem, der opfatter sig støttet af deres klassekammerater, til 26% for andelen, der ikke oplever sig støttet, mens andelen, der oplever deres helbred som *nogenlunde eller dårligt* tilsvarende steg fra 11% til 25% (Figur 3.11).

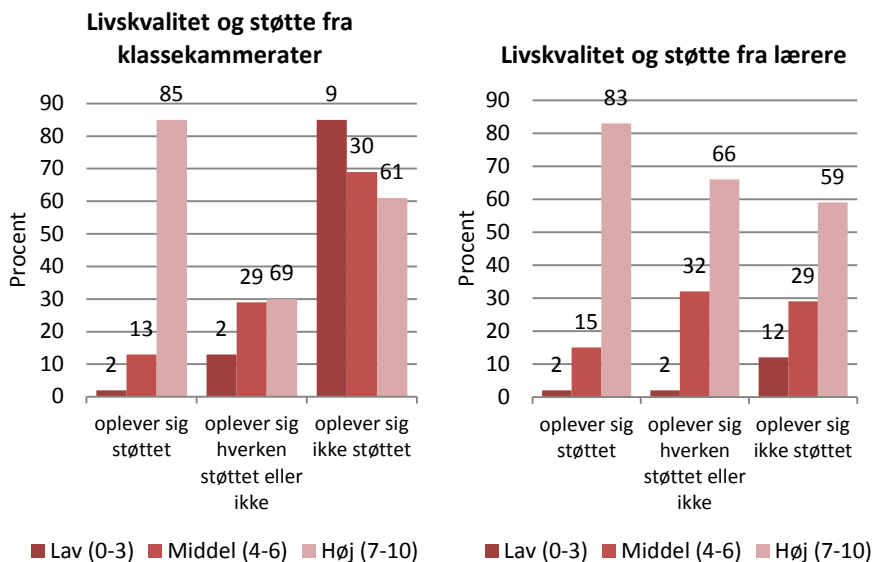


Figur 3.11 Sammenhængen mellem selvvurderet helbred og oplevet støtte fra klassekammerater (N=1470) og lærere (N=1458).

På samme måde faldt andelen med *virkelig godt* helbred fra 46% til 22% i forhold til at opleve sig støttet af sine lærere, mens andelen der angav deres helbred som *nogenlunde eller dårligt* steg fra 11% hos den, der oplevede sig støttet til 25% hos dem, der ikke oplevede sig støttet (Figur 3.11).

Livskvalitet og oplevet støtte

Der blev set helt den samme udvikling i livskvaliteten i forhold til oplevet støtte som ovenfor er beskrevet for symptomer og selvvurderet helbred. Således var det kun 2% af elever, der oplevede sig støttet af deres lærere, der havde *lav* livskvalitet mod 9% af dem, der ikke oplevede sig støttet. På samme måde faldt andelen, der havde en *høj* livskvalitet fra 85% til 61% fra dem, der oplevede sig støttet til dem, der ikke gjorde (Figur 3.12).



Figur 3.12 Sammenhængen mellem selv vurderet helbred og oplevet støtte fra klassekammerater (N=1508) og lærere (N=1493).

For oplevet støtte fra sine lærere sås, at andelen, der havde en "lav" livskvalitet var 2% hos dem, der oplevede sig støttet og 12% hos de elever, der ikke følte sig støttet, mens andelen med en "høj" livskvalitet faldt fra 83% hos dem, der følte sig støttet til 59% hos dem, der ikke følte sig støttet (Figur 3.12).

4. Motion og bevægelse i hverdagen

Af Inger Katrine Dahl-Petersen

Mennesket er skabt til at bevæge sig, men over de seneste 50 år er vores samfund blevet stadig mindre fysisk krævende. Flere biler, busser, snescootere og motorbåde er kommet til. Børn transporteres i stigende grad med bil og bus i byerne. Tiden foran skærmen optager en stadig større del af hverdagen for børn og unge.

Bevægelse, leg og sport bidrager til en sund livsstil blandt børn og unge og er med til at forebygge overvægt og fedme og mindske risikoen for senere hen i livet at udvikle kroniske livsstilssygdomme (Bouchard et al., 2012, Lee et al., 2012). Derudover indvirker en fysisk aktiv livsstil positivt på unges trivsel og mentale velvære, blandt andet ved at skabe gode sociale fællesskaber med andre unge (Annesi, 2005, Bauman et al., 2012). Aktivitetsniveauet er således af stor betydning for sundheden og den sociale udvikling for børn og unge. Desuden peger undersøgelser på at bevægelser har en betydning for børns læring (Sibley and Etnier, 2003, Driver and Taylor, 2000, Martinez-Gomez et al., 2011). Fysisk aktivitet bidrager til en øget kondition (fitness), som blandt andet har vist sig at have en betydning for søvnkvaliteten, hvilket er helt essentiel for helbred og livskvalitet i barndommen (Hjorth M. et al, 2014, Telama, 2009). Fordele ved en fysisk aktiv barndom kan overføres til voksenlivet (Kirby et al., 2012). Derfor er det vigtigt at etablere sunde vaner for fysisk aktivitet allerede i barndommen og ungdommen.

Fysisk aktivitet omfatter mange forskellige aktiviteter, fra den planlagte træning i fritiden til den bevægelse man udfører fordelt over dagen i form af leg, friluftsliv eller aktiv transport til og fra skole.

Inuuneritta 2013-2019 har fokus på at opretholde en fysisk aktiv livsstil og peger på skolen som en vigtig arena for at fremme bevægelse og motion blandt børn og unge. Et af målene er, at der skal mere bevægelse ind i skoletiden ved en times skemalagt fysisk aktivitet dagligt i hverdagen for alle skolesøgende børn og unge under 18 år. Undersøgelser peger, på at netop idrætstimer i skolen er relateret til et højere samlet niveau af bevægelse (Janssen and Leblanc, 2010).

Som det står skrevet i Inuuneritta 2013-2019 skal lovgivning og regelsæt være med til at stimulere til fysisk aktivitet. Undervisningen i idræt i folkeskolen hører i dag under

faget Lokale valg. I den vejledende læreplan for lokale valg er i formålet beskrevet, at eleverne blandt andet skal opnå færdigheder inden for idræt og udeliv. Undervisningen skal give eleverne positive oplevelser med fysisk aktivitet, og fremme elevernes psykiske velvære. Eleverne skal opleve glæden ved at udføre fysiske aktiviteter i fællesskab med andre og endelig give eleverne indblik i og forståelse af eget og andres kulturliv og levevis. Fagområdet lokale valg er obligatorisk for alle elever i hele skoleforløbet, men i følge vejledningen kan indholdet fastsættes lokalt ud fra de lokale ønsker, behov og muligheder. Der er således ikke retningslinjer for, hvilket omfang fysisk aktivitet og bevægelse skal fylde i undervisningsplanen (Inerisaavik), men langt de fleste skoler har et mål om 2 timer ugentligt. Fagområdet Lokale valg har fået navnet ud fra et ønske om at styrke dialogen mellem de lokale ressourcer og ønsker og skolen.

Regelmæssig fysisk aktivitet

Et af Ernærings- og Motionsrådets 10 kostråd er, at både voksne og børn skal være i bevægelse mindst en time dagligt. Bevægelse dækker her blandt andet over at gå/cykle til arbejde, gå på jagt og gøre rent, dyrke sport og spille bold. De anbefalede 60 minutters fysisk aktivitet dagligt indebærer således både aktivitet af moderat og hård intensitet og er i tråd med internationale anbefalinger for fysisk aktivitet hos børn.

Netop den regelmæssige fysiske aktivitet fordelt udover ugen har vist sig at have en væsentlig sundhedsmæssig gevinst. Det gælder både, hvor ofte man er fysisk aktiv og den samlede mængde af fysisk aktivitet.

I undersøgelsen blev eleverne spurgt:

I de sidste 7 dage: Hvor mange dage var du fysisk aktiv i mindst 60 minutter pr. dag?

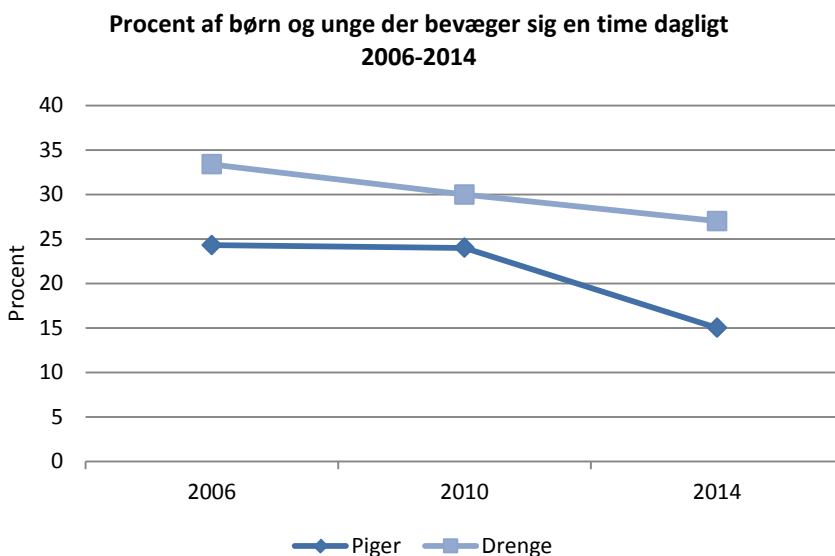
Med svarmulighederne: "0 (ingen) dage", "1 dag", "2 dage", "3 dage", "4 dage", "5 dage", "6 dage", "7 dage".

Ulluni kingullerni arfineq-marlunni: ullut qassit minnerpaamik ullormut minutsini 60-ini timit aalatittarpiuk?

Akissutissatut periarfissaralugit: "ullut 0", "ulloq 1", "ullut 2", "ullut 3", "ullut 4", "ullut 5", "ullut 6", "ullut 7".

De 60 minutter omfatter dog ikke bevægelse af let intensitet, så som gang i let tempo, der helt naturligt er en del af hverdagens bevægelse. Det må derfor forventes, at andelen der efterlever Ernærings- og Motionsrådets anbefalinger er noget højere end her rapporteret.

Andelen af elever, der efterlever Ernærings- og Motionsrådets anbefalinger, er faldet gennem de sidste 10 år. Godt en fjerdedel af eleverne (21%) i undersøgelsen i 2014 angav, at de bevægede sig i mindst 60 min dagligt mod næsten en tredjedel af eleverne (29%) i 2006. En højere andel af drenge var regelmæssigt fysisk aktivesammenlignet med piger. Således angav 27% af drengene og 15% af pigerne, at de var fysisk aktive en time om dagen. Tilsvarende tal for 2010 for drenge var 30% og for piger 24%, hvilket tyder på at særligt piger er blevet mindre regelmæssigt fysisk aktive (Figur 4.1).



Figur 4.1 Andel af børn og unge der bevæger sig en time dagligt i 2006 til 2014 opdelt på piger og drenge (N=1777 i 2014).

For både piger og drenge gælder det, at færre elever efterlever anbefalingerne i takt med, at de bliver ældre. Blandt de ældste skoleelever mellem 15 og 17 år, var det således 19% af drenge og kun 8% af piger, der efterlevede anbefalingerne, hvilket er et markant fald for især piger, hvor andelen i 2010 var henholdsvis 25% blandt drenge og 20% blandt piger. Tal fra undersøgelsen Unge Trivsel i Grønland 2011 (Pedersen and Bjerregaard, 2012), der omfatter de ældste skoleelever, bekræfter den noget lavere andel af fysisk aktive i den ældste aldersgruppe (12%), men viste ingen forskel mellem drenge og piger.

Både for drenge og piger er der fortsat forskelle på tværs af bopæl. Elever fra bygder er i højere grad regelmæssigt fysisk aktivesammenlignet med elever i byer og i Nuuk. Således var 16% i Nuuk, 21% i byer og 28% i bygder fysisk aktive en time dagligt. Det er helt samme billede som i 2010 (Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012).

Hård fysisk aktivitet i fritiden

Meget af vores bevægelse foregår i fritiden. Internationale anbefalinger peger på, at det i tillæg til den daglige bevægelse også er vigtigt at dyrke motion, der får pulsen op, helst flere gange ugentligt (Janssen and Leblanc, 2010). Eleverne blev derfor også

spurgt om hård motion hvor de kom til at svede, som eksempelvis løbetræning, fodbold, svømning, gymnastik, ski, hundeslædekørsel eller styrketræning med spørgsmålet:

Efter skoletid: Hvor mange timer om ugen dyrker du normalt motion eller sport, så meget at du bliver forpustet eller kommer til at svede?

Med svarmulighederne: "ingen", "omkring ½ time", "omkring 1 time", "omkring 2 - 3 timer", "omkring 4 - 6 timer", "7 timer eller mere".

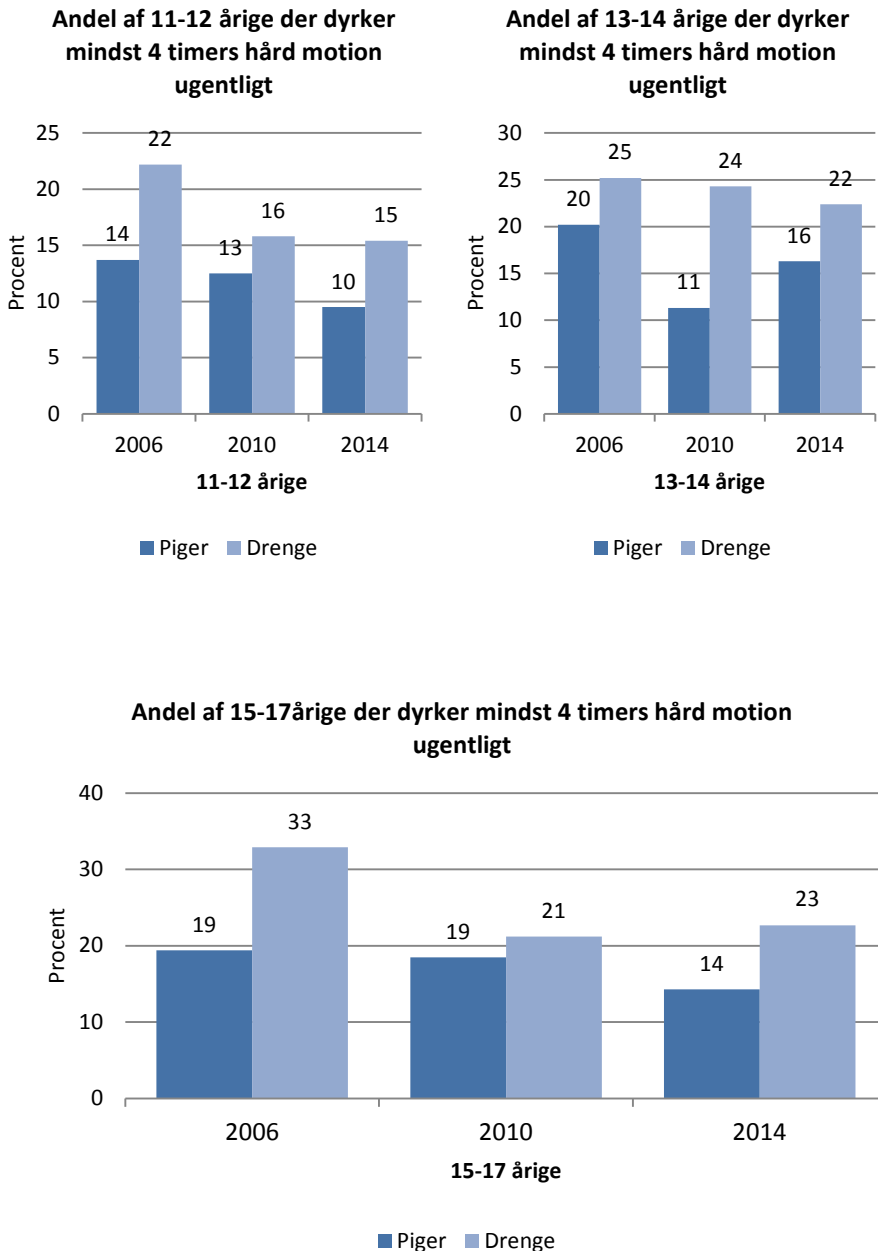
Atuareernermi: Sapaatip akunneranut time-t qassit nalinginngaasumik qasujaallisartarpi imaluunniit timersortarpiit allaat anertikkalerlutit kiagulerlutilluunniit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "soqanngilaq", "½ time miss.", "akunneq 1 miss.", "akunnerit 2-3 miss.", "akunnerit 4-6 miss.", "akunnerit 7 miss.amerlanerusulluunniit".

Knap hver tiende dreng, (9%), angav at dyrke motionsvarende til et meget højt aktivitetsniveau med mindst 7 timers hård fysisk aktivitet om ugen i fritiden, der gjorde ham svedig eller forpustet. Det samme gjaldt for kun 4% af pigerne. Til sammenligning var 13% af drenge og 8% af piger hårdt fysisk aktive i deres fritid i 2006. I alt 14% af drengene og 22% af pigerne dyrker slet ikke hård motion i fritiden, hvilket ikke adskiller sig væsentligt fra 2006 og 2010.

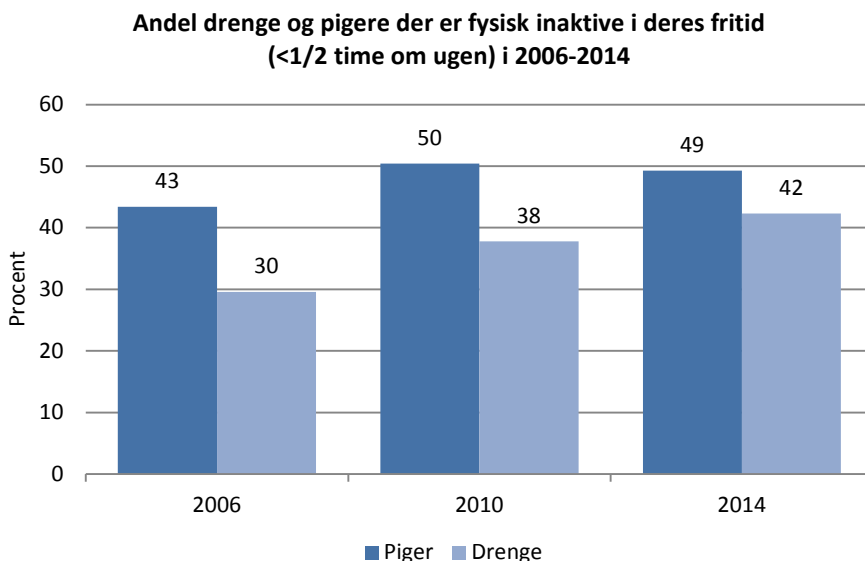
I det følgende er eleverne inddelt i gruppen af "fysisk inaktive", svarende til de elever, der angav at de efter skoletid dyrker hård motion i en halv time eller mindre ugentligt og gruppen af "fysisk aktive", som dem, der angav at bruge 4 timer eller mere på hård fysisk aktivitet ugentligt. Samme inddeling er blevet brugt i en tidligere afrapportering af undersøgelsen (Niclasen et al., 2007, Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012, Vindfeld et al., 2009).

Overordnet dyrkede drenge mere hård motion i fritiden end piger. Således angav 20% af drenge mod 13% af piger at de dyrkede hård motion eller sport i deres fritid i mindst 4 timer ugentlig, hvilket er stort set uændret fra undersøgelsen i 2010. I modsætning til den regelmæssige fysiske aktivitet dyrkede de yngste elever mellem 11 og 12 år mindst hård motion i deres fritid. Det gjaldt for både for piger og drenge (Figur 4.2). En mulig forklaring kan være, at de 15-17-årige i højere grad går til en sportsaktivitet og i den resterende del af deres dagligdag har mere stillesiddende aktiviteter, mens de 11-12-årige i højere grad bevæger sig over hele dagen.



Figur 4.2 Andel som dyrker mindst 4 timers hård motion om ugen i fritiden opdelt på alder og køn, 2006- 2014 (N=542 for 11-12-årige, 601 for 13-14-årige og 542 for 15-17-årige i 2014).

Figur 4.3 viser udviklingen i hvor mange elever, der er fysisk inaktive i deres fritid (1/2 time eller mindre ugentligt). I 2014 var lige under halvdelen af henholdsvis drenge og piger fysisk inaktive (42% af drenge og 49% af piger). Mønstret er overvejende det samme som i 2006. Resultaterne peger på at andelen af elever, der er inaktive i deres fritid, er mindre i Nuuk. En mulig forklaring kan være udbuddet af fritidsaktiviteter i Nuuk.



Figur 4.3 Procent, som dyrker mindre end ½ times hård motion om ugen i fritiden opdelt på køn, 2006- 2014 (N=819 i 2014).

Fysisk aktivitet og helbred

Forskning tyder på at en fysisk aktiv livsstil har en væsentlig betydning for hvad man tænker om sit eget helbred (Iannotti et al., 2009). Hvordan man vurderer sit helbred har vist sig at være et robust mål for både fysisk og psykisk sundhed blandt voksne og unge (se kapitel 3).

Elevernes svar viser tydeligt, at de der er mest fysisk aktive i fritiden også i højere grad vurderede deres helbred som *godt og virkelig godt* i alle aldersgrupper. I alt 92% af de, der angav at dyrke hård motion i deres fritid i mindst fire timer ugentligt, vurderede deres helbred som godt eller virkelig godt mod 79% af de elever, der var fysisk inaktive (<1/2 time om ugen). Tilsvarende positive resultater for fysisk aktivitet

og selvurderet helbred findes i en undersøgelse blandt de ældste skoleelever i Grønland og blandt samiske unge i Norge (Spein et al., 2013).

Resultaterne viser, at det er muligt at efterleve Ernærings- og Motionsrådets anbefalinger uden at dyrke hård motion i fritiden. Omvendt var der blandt de elever, der ikke var regelmæssigt aktive, 14% der angav at de dyrkede hård motion i fritiden i mindst fire timer om ugen. En forklaring kan være, at den hårde motion er koncentreret til en eller to dage og ikke fordelt over ugen.

Overordnet viser tallene, at andelen af fysisk aktive skoleelever er faldet og at det er de ældste skoleelever og især piger, der i mindre grad efterlever Ernærings- og Motionsrådets anbefalinger om en times bevægelse sammenlagt dagligt. Det modsatte billede gør sig gældende for andelen der dyrker hård motion og sport i fritiden, hvor det er de ældste skoleelever, flest drenge, der er mest fysisk aktive (dyrker hård motion 4 timer eller mere ugentligt). At drenge er mere aktive end piger er en tendens, der kan genfindes i den internationale HBSC undersøgelse (Currie C et al., 2012).

Det er dog stadigvæk kun en lille andel af eleverne, der kan betegnes som meget fysisk aktive. Der ses geografiske forskelle, idet piger og drenge med bopæl i bygder efterlever de daglige anbefalinger i højere grad mens drenge og piger i Nuuk dyrkede mere hård motion sammenlignet med elever i byer og bygder.

Nyere forskning har kigget på, hvad der er med til at bestemme børns og unges fysiske aktivitet og har blandt andet peget på institutioner, herunder skole og fritidsordning, som en vigtig platform for mere bevægelse. Det er blandt andet fordi børn ser det som essentielt at have nogen at bevæge sig med (Macdonald-Wallis et al.). Mere bevægelse i skoledagen betyder ikke nødvendigvis udelukkende ekstra idrætstimer, men kan også tilgodeses ved mere bevægelse i de boglige fag. Et projekt om "Læring og bevægelse" ser på, hvordan bevægelse bliver en naturlig del af læringen i hverdagen for børn og unge i Danmark.

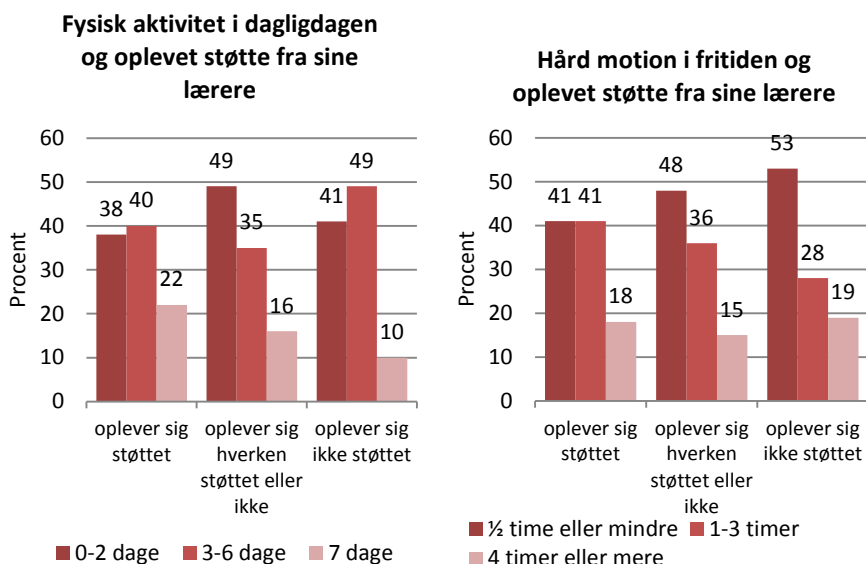
Social støtte fra familie og venner og "troen på at selv kunne" er andre faktorer der har vist sig at have betydning for en aktiv hverdag for børn og unge (Martinez-Gomez et al., 2011). I Grønland er også vist, at det sociale aspekt er en vigtig faktor for børns lyst til at bevæge sig i kombination med adgang til sportsfaciliteter (Nielsen et al., 2012).

De fysiske rammer og omgivelserne spiller en central rolle for lysten til bevægelse hele året rundt, herunder aktiv transport. Det skal være let og sjovt at bevæge sig - ikke blot være planlagte sportsaktiviteter, men fysisk aktivitet skal være en naturlig del af børn og unges hverdag og gerne i samspil med andre børn og unge. Sikkerhed bl.a. i trafikken spiller også en rolle. Indsatser der har fokus på at fremme bevægelse i skoleregi er stadigvæk i sin begyndelse her i landet. Som eksempler kan nævnes "Sport, sund mad og undervisning" der er et nyt tiltag på Piareersarfik i Narsaq, en udendørs fitnesspark i Sisimiut og inspirationskursus for lærere og ledere i Sisimiut omkring idræt og fysisk aktivitet i samarbejde med Grønlands Idrætsforbund (www.nalunng.skoleintra.gl).

Vi har dog stadigvæk begrænset viden om, hvad der er bestemmende for om børn og unge bevæger sig i Grønland og betydningen for trivsel og læring, herunder forskelle mellem piger og drenge og eventuelle sociale forskelle. I kombination med den voksende litteratur omkring de negative helbredseffekter af stillesiddende adfærd, peger resultaterne på et behov for at afdække og sætte fokus på, hvad der fremmer lysten til at bevæge sig blandt piger og drenge.

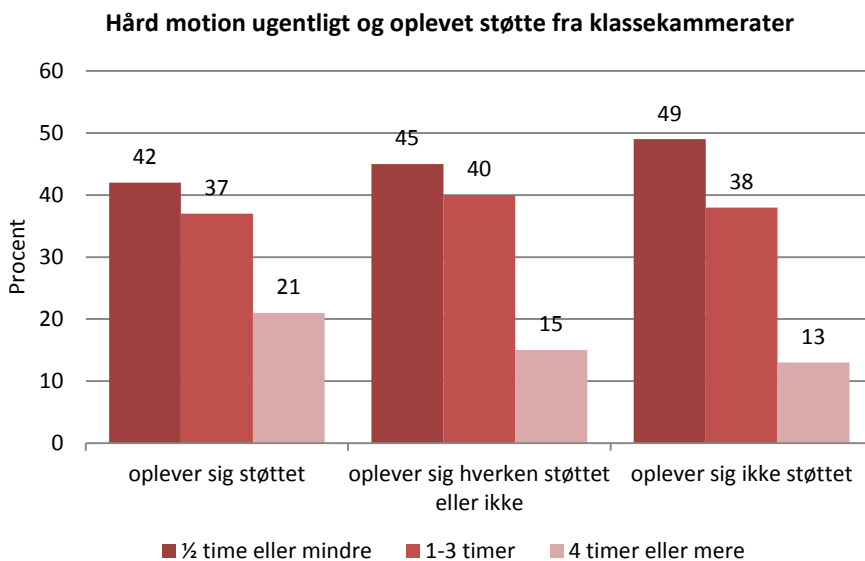
4.1 Fysisk aktivitet og oplevet støtte fra klassekammerater og lærere

Fysisk aktivitet og specielt sport er ofte forbundet med sociale aktiviteter. Spørgsmålet om daglig bevægelse indenfor den seneste uge dækker over aktivitet, der kan foregå i og udenfor skolen og kan derfor have en sammenhæng med oplevelsen af at være støttet af klassekammerater og lærere. Hård motion efter skoletid er som ofte organiseret idræt i fritiden og må formodes i mindre grad at have sammenhæng med oplevet støtte fra lærere og klassekammerater.



Figur 4.4 Fysisk aktivitet i dagligdagen (N=1458) og hård fysisk aktivitet i fritiden (N=1467) i forhold til oplevet støtte fra sine lærere.

Som det ses af Figur 4.4 var der en statistisk sammenhæng mellem fysisk aktivitet i dagligdagen og oplevet støtte fra sine lærere, således at der blandt de elever der ikke oplevede sig støttet var lidt færre der angav at bevæge sig regelmæssigt alle ugens 7 dage sammenlignet med de elever der oplevede sig støttet af lærere. Der var ingen klar sammenhæng mellem oplevet støtte fra lærere og omfanget af hård motion i fritiden. Når det kommer til støtte fra klassekammerater, viste resultaterne en beskedent, men statistisk sikker graderet sammenhæng, mellem at opleve sig støttet af klassekammerater og omfanget af hård motion i fritiden (Figur 4.5). Denne sammenhæng kunne ikke genfindes for den daglige bevægelse.



Figur 4.5 Hård motion i fritiden og oplevet støtte fra klassekammerater (N=1487).

Det kan være vanskeligt at tolke disse resultater, men overordnet kan resultaterne have sammenhæng med, at elever, der ikke oplever sig støttet har færre at være fysisk aktiv sammen med, flere helbredssymptomer og dårligere livskvalitet og dermed formentlig måske også et mindre overskud til at dyrke motion.

5. Kost, måltidsvaner og tandsundhed

Af Bodil Karlshøj Poulsen og Birgit Niclasen

Den mad vi spiser har stor betydning for sundhed og velbefindende, men mad er ikke blot 'brændstof til kroppen'. Kød fra havpattedyr, vildt, fugle og fisk har gennem generationer været de væsentligste bestanddele i den grønlandske mad. Gennem de seneste 100 år er der sket en forandring i erhverv og levevilkår, maden har været sammensat af dels importerede fødevarer og dels af det, som naturen kan byde på. Den grønlandske madkultur er tæt forbundet med de gamle fangersamfunds traditionelle stærke sociale fællesskab, hvor livsbetingelserne afhang af, at fangsten blev delt. Maden og måltiderne beskrives den dag i dag fortsat som en central del af den særlige grønlandske gæstfrihed.

Kostvanerne grundlægges i barndommen og kostvaner lært tidligt vil ofte præge kostvaner og favorit-retter som voksen. Mad er ikke kun næringsstoffer, maden er en del af identiteten. Mad og måltidsvaner hænger nøje sammen med landets klima, geografiske placering og kultur. Grønlandsk mad, kalaalimernit, kan oversættes på flere måder. En oversættelse (Roepstorff, 1997) er "materiale til en grønlander", hvilket viser koblingen mellem mad og identitet.

Vi ved ikke, hvordan børn og unge opfatter de traditionelle grønlandske fødevarer og kun lidt om, hvor meget de spiser af den. Vi ved dog, fra befolkningsundersøgelserne blandt voksne, at madens sammensætning fortsat ændrer sig imod at spise mindre grønlandsk mad. Samtidig spiser de yngre aldersgrupper i mindre grad grønlandsk mad end de ældre. Energiindtaget fra traditionelle fødevarer er således fundet dobbelt så stort blandt personer over 60 år som blandt de 18-24-årige (Bjerregaard and Dahl-Petersen, 2008).

Kostens bestanddele opdeles i makronæringsstoffer som fedt, protein og kulhydrat (sukkerstoffer) og mikronæringsstoffer som f.eks. vitaminer og mineraler. Den traditionelle grønlandske kosts makronæringsstoffer var overvejende protein - fra kød, fisk og fugle - samt fedt, mens den kun indeholdt kulhydrater i meget små mængder, fordi kulhydrater overvejende kommer fra korn og andre planteprodukter. I den traditionelle grønlandske kost kom over 95% af kostens energiindtag fra protein og fedt. I dag importeres omkring 80% af den energimængde, vi indtager. Samtidig

med, at en stigende andel af kosten importeres, har den energimæssige sammensætning af kosten ændret sig. Energifordelingen i kosten blandt børn og unge kendes ikke, men for voksne gælder, at de får omkring 20% af deres energiindtag fra protein, omkring 35% fra fedt og resten fra kulhydrater (Bjerregaard and Dahl-Petersen, 2008).

Den traditionelle grønlandske kost har et stort indhold af langkædede n-3 fedtsyrer fra havpattedyr og fisk, hvilket er sundt, men den indeholder også forureningsstoffer som PBC, pesticider og kviksølv, der ophobes i kroppen. Dette er baggrunden for, at Ernærings- og Motionsrådet anbefaler at spise grønlandske fødevarer, men samtidig pointerer vigtigheden af at spise en varieret kost og også at spise kød fra landpattedyr. Ernærings- og Motionsrådet anbefaler, at børn og unge er tilbageholdende med isbjørn, tandhvaler, søfugle og ældre sæler på grund af indholdet af forureningsstoffer (Ernæringsrådet, 2007).

Der er stigende politisk interesse for at sikre tilgængeligheden af landets egne produkter, butikkerne sælger specialiteter, produkter fra Grønland som fisk og lam fremhæves. På de sociale medier som Facebook vises utallige billeder af mad; fra nedlæggelse af fangststyr og flotte fiskefangster til færdige produkter på tallerkenen.

Ubalance mellem energiindtag og kroppens forbrænding medfører enten vægtøgning eller vægttab. Den største risiko ved kosten i dag er, at mange har et for højt energiindtag, der hovedsagelig skyldes et stort indtag af sukkerholdige fødevarer og drikkevarer samt af mad med et stort indhold af fedt. Et højere indtag af energi, i forhold til det kroppen bruger, vil altid føre til overvægt. Befolkningsundersøgelse fra 2005 - 2010 viste, at en stor del af energiindtaget blandt voksne grønlandere kommer fra tilsat sukker i kaffe og te eller i fødevarer som slik, sodavand og kager. "Skjult" sukker i fødevarer bidrog til det høje indtag, yoghurt med frugtsmag bidrog således med 4% af sukkerindtaget. Det fandtes, at to tredjedele af voksne fik dækket 16% af deres daglige energiindtag med sukker, hvor det anbefalede er højst 10%. Vi har ikke tal for børn, men da børn lærer deres vaner fra de nære voksne, ligger børns spisevaner formentlig tæt op af de voksnes. Tilsat sukker øger energiindtaget i kosten og desuden øger det risikoen for udvikling af overvægt og type 2- diabetes, en sygdom hvis forekomst er steget voldsomt de seneste årtier blandt grønlandere.

Et stort litteraturstudie, en såkaldt metaanalyse, fra 2014 viste, at interventioner omkring sund kost og fysisk aktivitet kan påvirke normalvægtige børns kognitive

funktion og skoleresultater positivt, hvis interventionerne er flerstrengede. Desværre kunne de positive resultater ikke genfindes hos overvægtige børn, men da de fleste børn er normalvægtige vil flerstrengede indsatser i folkeskolen komme mange børn til gode (Martin et al., 2014). Til hjælp for skoler og institutioner har Paarisa i samarbejde med Ernærings- og Motionsrådet udarbejdet materiale omkring "Mad og måltidspolitikker" (www.paarisa.gl). I dette materiale gives råd i forbindelse med portionstørrelser og der er oplysninger om produkternes kalorieindhold samt energifordeling. Materialet findes på grønlandsk og dansk.

Folkesundhedsprogrammet, Inuuneritta II, har som mål, at befolkningen følger Ernæringsrådets 10 kostråd og dermed får en alsidig kost, samt at udviklingen i forekomsten af overvægt og diabetes bremses. På børneområdet har indsatsen i 2013 - 19 det mål, at børn højst får sodavand, saft, slik og chips en gang om ugen.

Udviklingen omkring indtag af frugt, grønt, slik og sodavand (kostindikatorerne)

Hvad man spiser er svært at måle. Direkte og nøjagtige mål for kosten er langt over denne undersøgelses muligheder. Undersøgelsen fokuserer på nogle få indikatorer for børn og unges kost.

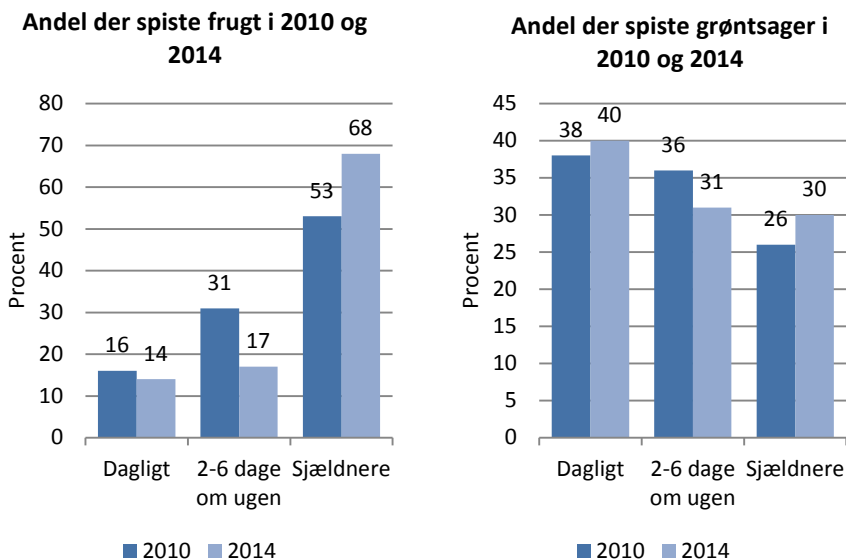
I undersøgelsen spørges:

Hvor mange gange om ugen plejer du at spise eller drikke...? frugt, grøntsager, slik eller chokolade, Coca Cola eller sodavand med sukker.

Med svarmulighederne: "aldrig", "mindre end 1 gang om ugen", "1 gang om ugen", "2-4 dage", "5-6 dage om ugen", "en gang om dagen, hver dag", "flere gange hver dag".

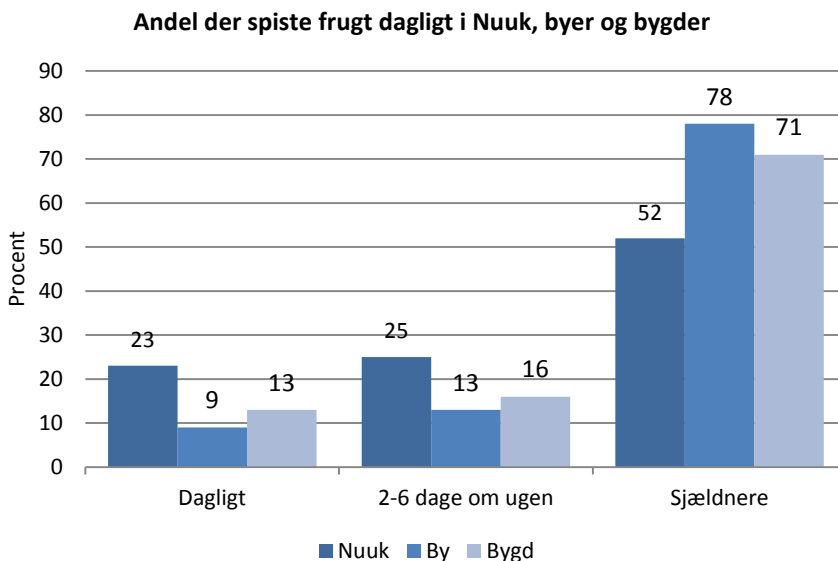
Sap. akunneranut qasseriarlutit nerisarpit imertarpilluunniit ? paarnat, naatitat, mamakujuit (suk-kuaqqat sukkulaa-til-luunniit), cola imalt. sodavandit sukkullit allat.

Akissutissatut periarfissaralugit: "Naamik", "Sap. ak. ataasiarna-ngaluunniit", "Sap. ak. ataasiaq", "Sap. ak. 2-4", "Sap. ak. 5-6", "Ullormut ataasiaq ullut tamaa-sa", "Ullut tamaa-sa arlaleriaq".



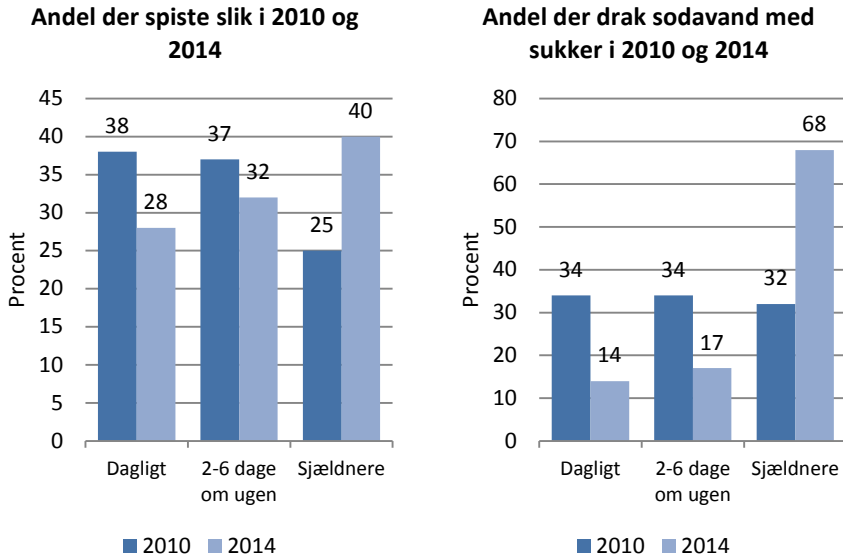
Figur 5.1 Andel af eleverne, der spiste frugt eller grøntsager dagligt, 2-6 gange om ugen eller sjældnere i 2010 og 2014 (N = 1712-1763 i 2014).

Som det fremgår af Figur 5.1 er der flere børn i 2014, der angav at spise frugt 2-6 gange ugentligt i alt 31% mod 17% i 2010, mens en stort set uændret andel spiste frugt dagligt. For grøntsager sås stort set samme andel, der spiste grøntsager dagligt og et lille fald i andelen, der spiste grøntsager 2-6 gange ugentligt.



Figur 5.2 Andel af eleverne i Nuuk, byer og bygder, der spiste frugt eller grøntsager dagligt, 2-6 gange om ugen eller sjældnere i 2010 og 2014 (N=1711-1762).

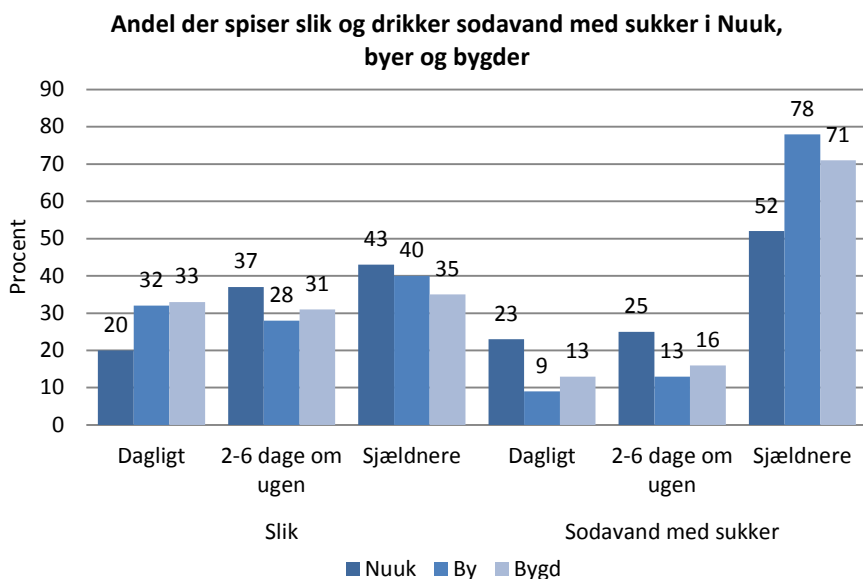
Der var ingen forskel mellem kønnene eller aldersgrupperne på andelen, der spiste frugt dagligt, mens det som ved tidligere undersøgelser fortsat blev fundet, at elever i byer og bygder havde et lavere indtag af frugt end i Nuuk. Selvom forskellene var mindre end for frugt fandtes også, at eleverne i Nuuk oftere spiste grøntsager end elever i byer og bygder (Figur 5.2). Pigerne spiste i lidt højere grad end drengene grøntsager, således angav 44% af pigerne og 36% af drengene at spise grøntsager dagligt. Der var ingen forskel mellem aldersgrupperne på, hvor hyppigt eleverne spiste grøntsager.



Figur 5.3 Andel af eleverne, der spiste slik eller drak sodavand med sukker dagligt, 2-6 gange om ugen eller sjældnere i 2010 og 2014 (N=1712 og 1762 i 2014).

For slik og specielt for sodavand med sukker er sket store ændringer i de sidste 4 år. Det er således positivt, at andelen, der spiser slik dagligt er faldet fra 38% til 28% og at også andelen, der spiste slik 2-6 gange ugentligt faldt med 5% til 32%. For andelen, der drak sodavand med sukker er ændringen endnu større. Andelen, der drak sodavand dagligt faldt fra 34% til 14% og andelen, der drak sodavand 2-6 gange dagligt blev halveret til 17% (Figur 5.3).

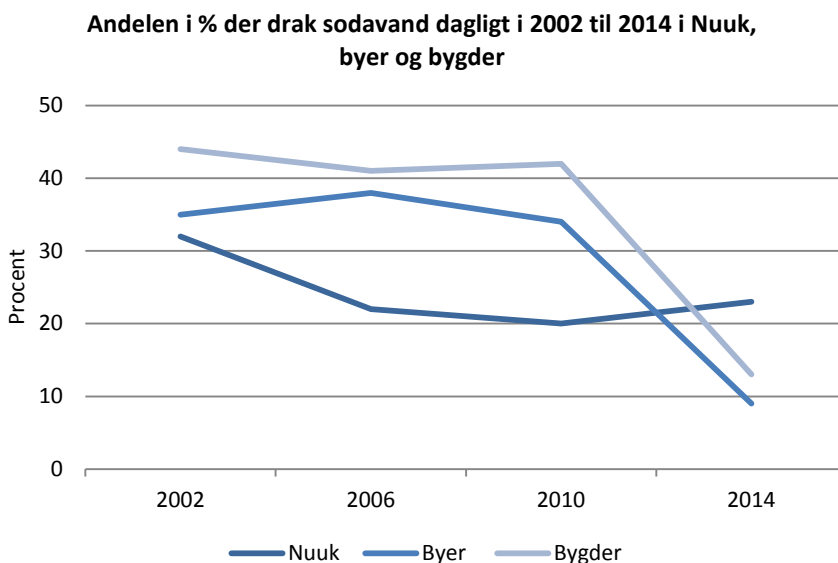
Der var ikke forskel mellem aldersgrupperne eller mellem drenge og piger på, hvor hyppigt eleverne spiste slik eller drak sodavand med sukker, mens der for begge indikatorer var forskel i forhold til om eleverne boede i Nuuk, i en by eller en bygd (Figur 5.4).



Figur 5.4 Andel af eleverne i Nuuk, byer og bygder, der spiste slik eller drak sodavand med sukker dagligt, 2-6 gange om ugen eller sjældnere i 2010 og 2014 (N=1761-1711).

Mens det som tidligere er eleverne i Nuuk, der spiser mindst slik med et *dagligt* forbrug hos 20% mod elever i byernes 32% og i bygderne med 33%, så drak eleverne i Nuuk for første gang hyppigere sodavand med sukker end eleverne i byerne og i bygderne. Således drak 23% af elever i Nuuk *dagligt* sodavand mod kun 9% i byer og 13% i bygder. I alt 52% i Nuuk drak sodavand *ugentligt eller sjældnere* mod 78% af elever i byer og 71% af elever i bygder.

Udviklingen over tid for at drikke sodavand med sukker ses af figur 5.5.



Figur 5.5 Udviklingen fra 2002 til 2014 på andelen af elever, der drak sodavand med sukker dagligt.

Indtaget af sukker kommer i høj grad fra sodavand og andre søde drikkevarer, så er dette er en betydningsfuld faktor også for udviklingen af huller i tænderne (Moynihan, 2005). Det generelle fald i forbruget af sodavand med sukker er en glædelig udvikling, som forhåbentlig kan fastholdes.

Måltidsvaner

Ernærings- og Motionsrådet anbefaler at 20-25% af dagens energiindtag kommer fra morgenmaden. Morgenmaden er vigtig, da den sikrer et stabilt sukkerindhold i blodet og dermed medvirker til, at børnene kan koncentrere sig om undervisningen. En lang række undersøgelser har vist, at spise morgenmad regelmæssigt har sammenhæng med bedre kostvaner og et højere indtag af mikronæringsstoffer (Rampersaud et al., 2005). Samtidig viser undersøgelser også, at springe morgenmaden over har sammenhæng med andre negative sundhedsvaner omkring rygning og alkohol samt fysisk aktivitet.

Eleverne blev spurgt til deres måltidsvaner omkring morgenmad både på skoledage og i weekends.

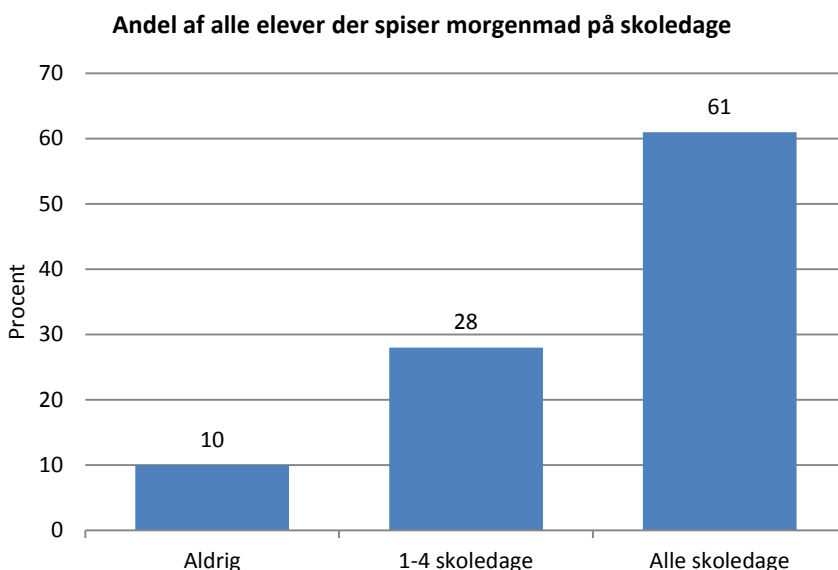
For morgenmad var spørgsmålet:

På skoledage.” Hvor ofte plejer du at spise morgenmad (mere end bare et glas mælk)?”

Med svarmulighederne: *”Jeg spiser aldrig morgenmad på skoledage”, ”1 dag”, ”2 dage”, ”3 dage”, ”4 dage”, ”5 dage”.*

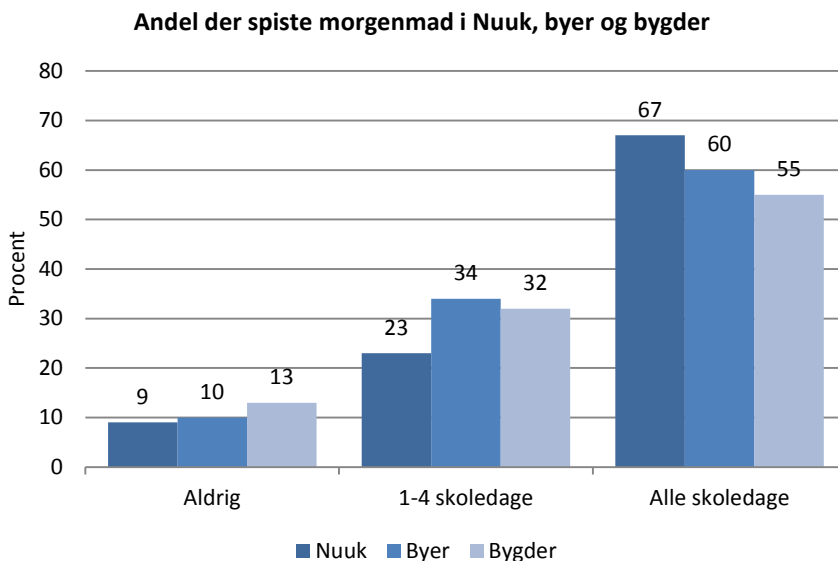
Ulluinnarni (atuarfinni). Qanoq akulikitsigisumik ullaakkorsiortarpit (immuk immiartorfik sinnerlugu.

Akissutissatut periarfissaralugit: *”Ulluni atuarfiusuni naaneraniullaakkorsiunngisaannarpunga”, ”ulloq 1”, ”ullut 2”, ”ullut 3”, ”ullut 4”, ”ullut 5”.*



Figur 5.6 Andel, der spiste morgenmad på skoledage (N=1690).

Som det fremgår af Figur 5.6 var der 38% af alle elever, der aldrig spiste morgenmad eller som ikke spiste morgenmad på alle skoledage. Der var ingen forskel mellem piger og drenge og mellem aldersgrupperne på om eleverne spiste morgenmad på skoledage, men der var flere elever i Nuuk og færre i byderne, der spiste morgenmad på skoledage (Figur 5.7). Dette er også fundet ved tidligere undersøgelser.



Figur 5.7 Andel der spiste morgenmad på skoledage i Nuuk, byer og bygder (N=1690).

Ernærings- og motionsrådet anbefaler som en del af kostrådene, at aftensmåltidet skal være familiens samlingspunkt.

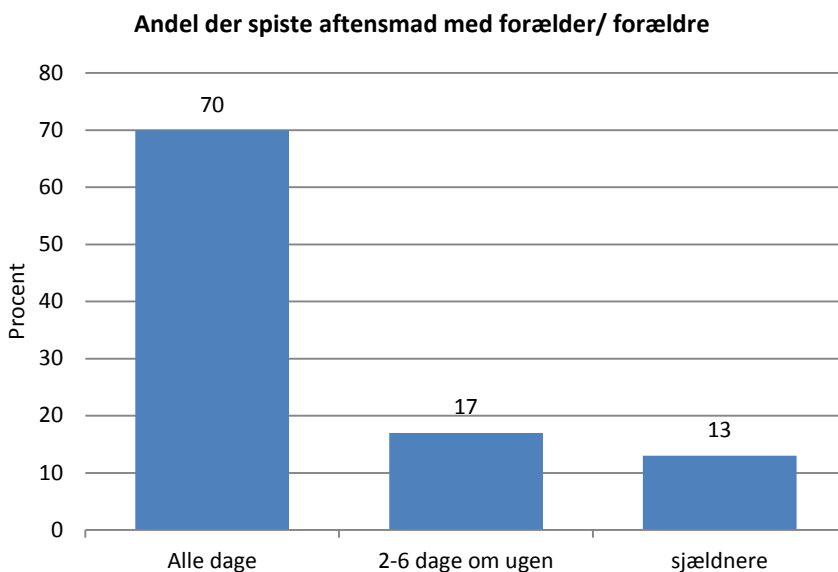
Det spørges der til med spørgsmålet:

Hvor ofte spiser du aftensmad sammen med din far eller mor?

Med svarmulighederne: "aldrig", "mindre end 1 gang om ugen", "1-2 dage om ugen", "3-4 dage om ugen", "5-6 dage om ugen", "hver dag".

Qanoq akulikitsigisumik ataatat anaanallu unnukkorsioqatigisarpigit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "nereqatiginngisaannarpakka", "sap. ak. ataasiarna-ngaluunniit", "sap. ak. 1-2", "sap. ak. 3-4", "sap. ak. 5-6", "ullut tamaasa".

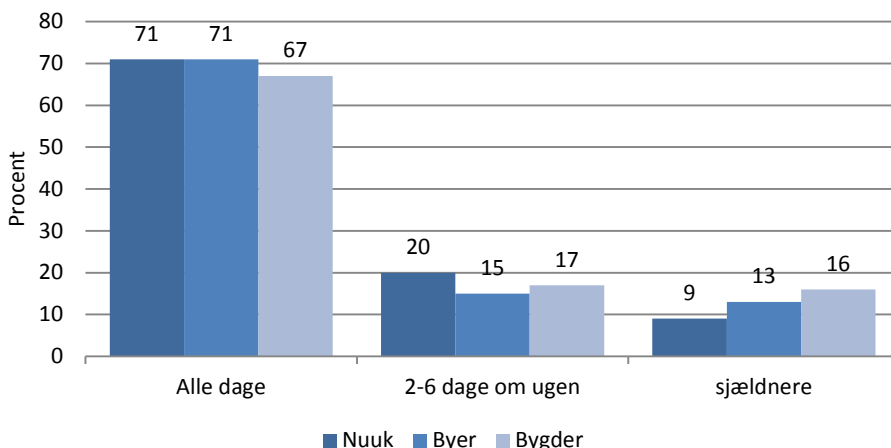


Figur 5.8 Andel der spiste aftensmad med forældre (N=1784).

Dette råd følges i mange hjem, 70% af børnene angiver, at de spiste aftensmad med deres far eller mor hver dag og 17% gjorde det 2-6 gange om ugen. Da det er det fælles måltid med forældre, vi her er interesseret i, har vi ikke forsøgt at kompensere for at nogle børn bor på skolehjem eller sammen med andre. At 10% ikke spiser middag med deres forældre betyder derfor ikke, at de ikke har nogle at dele deres måltid med - det er bare ikke deres forældre. Det fælles måltid kan give anledning til positivt samvær og giver mulighed for at inddrage børnene i madlavning.

Der var ingen forskel mellem aldersgrupperne eller mellem drenge og piger på, hvor hyppigt eleverne spiste aftensmad med deres forældre, men der var en lille forskel i forhold til, hvor eleverne boede (Figur 5.9)

Andel der spiste aftensmad med forælder/ forældre i Nuuk, byer og bygder



Figur 5.9 Andel der spiste aftensmad med forældre i Nuuk, i andre byer og i bygder (N=1783).

Kostrådene. Følges de?

Siden 2006 er medtaget spørgsmål om almindeligt forekommende lokale og importerede fødevarer i Grønland. Der spørges til, hvor hyppigt eleverne spiser disse, men ikke hvor meget, de spiser ad gangen, da det kræver mere detaljeret målemetode.

Det spørges der til med spørgsmålet:

Hvor ofte spiser du følgende?"

sælkød; hvalkød; fisk; rensdyr; moskusokse; lam; kartofler; rugbrød; mælk; ost; yoghurt.

Svarmulighederne: "hver dag", "4-6 gange om ugen", "1-3 gange om ugen", "2-3 gange om måneden", "1 gang om måneden eller sjældnere", "aldrig".

Qanoq akulikitsigisumik uku nerisarpigit?

puisip neqaa; arferup neqaa; aalisakkat; tutut; umimmaat; savaaraq; naatsiat; iffiat; immussuaq; immuk; yoghurti.

Akissutissatut periarfissaralugit: "ullut tamassa", "sap.ak 4-6", "sap.ak.1-3", "qaammammut 2-3", "qaammammut ataasiaq imal. Akuttunerusumik", "pinngisaannarpakka"

Spørgsmålet er lidt anderledes i 2014, idet der ikke mere spørges til fuglevildt og harer, da næsten ingen elever spiste dette andet end ganske sjældent.

Ernærings- og Motionsrådet har udformet 10 kostråd. Anbefalingerne følger overvejende anbefalingerne fra WHO (World Health Organization Regional Office for Europe, 2008). I de grønlandske kostråd er dog tilføjet anbefalinger omkring lokale fødevarer og bevægelse (Tabel 5.1).

Tabel 5.1 Ernærings- og motionsrådets 10 kostråd.

Spis varieret

Det første og vigtigste råd

Spis grønlandske fødevarer, ofte fisk og fiskepålæg

Følg årets gang og skift mellem hav og landdyr. Brug landets bær og grøntsager. Benyt også fiskepålæg til frokost.

Spis frugt og grøntsager hver dag

Ta' et stykke frugt eller grønt med på arbejde eller i skole. Gør det til en regel altid at få grøntsager til den varme mad. Frugt og grønt fra frost er lige så godt som det friske.

Spis groft brød og gryn hver dag, ofte kartofler, ris eller pasta

Rugbrød mætter bedre end hvidt brød som fx franskbrød. Groft knækbrød er også godt. Skift mellem ris, pasta og kartofler til de varme måltider.

Spis fedt med omtanke

Spar på fedtet. Skrab fedtstof på brødet. Vælg mælk og ost samt kød og pålæg med lavt fedtindhold. Brug plantemargarine eller planteolie i madlavningen.

Spis mindre sukker, slik, chips og kager

Drik kaffe og te uden eller med mindre sukker. Frugt og brød mætter bedre end slik, chips og kager. Spis kun slik og chips 1 gang om ugen.

Drik vand - drik mindre saft og sodavand

Nyd det friske kolde vand fra elven eller hanen. Saft og sodavand indeholder meget sukker og anbefales kun til særlige lejligheder.

Spis ofte, men ikke meget

Spis 3 hovedmåltider om dagen. Morgenmad er den bedste start på dagen. Spis også små måltider i løbet af dagen et stykke frugt eller grønt, knækbrød eller tørfisk.

Vær i bevægelse en time om dagen

Bevægelse kan være at gå/cykle til og fra arbejde, gå på jagt, gøre rent, dyrke sport, spille bold og meget andet

Tænk over, hvad du spiser

Dine madvaner starter ved indkøbene. Køb sundt ind. Lav mad sammen med dine børn. Gør aftensmaden til familiens samlingspunkt.

I det første kostråd 'Spis varieret' er specielt tænkt på de grønlandske fødevarer. Kostrådet defineres her som at spise mindre end fire måltider ugentligt af hver af sæl og hval (og i 2010 også fuglevildt). Denne begrænsning er indføjjet med baggrund i de miljøfremmede stoffer, der op koncentrerer i bl.a. havpattedyr som sæl og hval.

Tabel 5.2 Andel i Nuuk, byer og bygder, der spiste som anbefalet af Ernærings- og motionsrådet. Kostrådene er operationaliseret efter (Niclasen and Schnohr, 2010).

	2010			2014		
	Nuuk %	Byer %	Bygder %	Nuuk %	Byer %	Bygder %
Spiser varieret	95	91	82	96	92	90
Spiser frugt dagligt	30	14	14	23	9	13
Spiser grøntsager dagligt	46	40	27	42	40	36
Drikker sodavand ugentligt eller mindre hyppigt	45	30	34	52	78	71
Spiser slik ugentligt eller mindre hyppigt	33	37	45	43	40	35
Spiser rugbrød dagligt	42	64	72	47	62	69
Spiser hval mindst ugentligt	12	14	19	10	12	9
Spiser sæl mindst ugentligt	11	23	41	10	21	22
Spiser fisk mindst ugentligt	36	36	41	34	34	35
Spiser kartofler mindst ugentligt	89	84	70	87	86	78
Spiser morgenmad dagligt på skoledage	75	62	52	67	60	55
Spiser et hjemmelavet varmt måltid dagligt	63	64	64	71	71	67

Flere elever også i bygderne spiste varieret i 2014 i forhold til 2010, mens færre spiste frugt dagligt og færre elever specielt i byer og bygder spiste sjældent slik. Den største forskel i spisevanerne er det store fald, der er set i forhold til at drikke mindre sodavand. Også for måltidsvanerne var der mindre forskelle fra 2010 til 2014.

Da både Befolkningsundersøgelserne for voksne og tidligere HBSC undersøgelser har vist, at der på trods af vores fremragende og varierede fiskeprodukter ikke spises nok fisk. Hos eleverne var det kun mellem 36% og 41% i 2010 og 34-35% i 2014, der angav at spise fisk ugentligt eller hyppigere. Ernærings- og motionsrådet lancerede derfor i 2013 kampagnen "Spis mere fisk".

Udfordringen for børn og unges sundhed er som det fremgår fortsat, at de spiser for lidt fisk, grønt og frugt og for meget slik og trods faldet stadig drikker for meget

sodavand med sukker. Det overordnede råd til skoler og institutioner med madordning er, at hele måltider skal serveres i to portionsstørrelser. Skolebørn bør som tommelfingerregel drikke 1 - 1½ liter væske dagligt, svarende til 5-6 glas. ½ liter af væskebehovet kan dækkes af mager mælk. Børnene bør få dækket ca. halvdelen af deres væskebehov i skolen. Dette betyder, at der bør være nem og fri adgang til koldt postevand.

Tandbørstning

Sunde tænder og sundt tandkød er en vigtig del af den generelle sundhed. Huller i tænderne (karies) er langt den almindeligste sygdom hos børn - også i Grønland. Karies forårsager ubehag og smerte og er dermed med til at nedsætte livskvaliteten. Tandsundhed er derfor et vigtigt folkesundhedsområde. At børste tænder kan betragtes som en vigtig sundhedsindikator, der ikke kun siger noget om risikoen for at få huller i tænderne, men også noget mere generelt om gode vaner.

Karies kan i meget høj grad forebygges gennem tandbørstning og god mundhygiejne. Børn har større risiko for at udvikle karies, hvis de spiser usundt specielt sukkerholdige produkter som slik, sodavand, saftevand, og juice. Internationalt anbefales tandbørstning to gange dagligt (Löe, 2000). Tandbørstning skal fjerne belægninger på tænderne, der giver grobund for bakterier. Bakterier er med til at ødelægge tandemaljen og dermed give mulighed for udvikling af huller i tænderne.

Tandsundhed var et indsatsområde i Inuuneritta 2006-2012 og Inuuneritta 2013-2019 fortsætter denne indsats. I 2008 påbegyndtes en landsdækkende strategi på børnetandsundhedsområdet: "National caries strategi" (Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, 2008), der skal sikre en nødvendige forbedring af tandsundheden hos børn og unge. Strategien bygger dels på forebyggelse som oplysning til forældre og regelmæssige forebyggende undersøgelser af barnet fra første tand og videre op gennem småbarns- og skolealderen og dels på tidligt indsættende behandling af de huller i tænderne, som alligevel måtte opstå. En grundpille i strategien er, at tandsundheden hos børn registreres nationalt. Det gør det muligt at følge børns tandsundhed over tid og dermed at evaluere strategiens effekt.

Det er vist, at børn der børster tænder to gange dagligt ofte har stabile vaner indenfor andre områder og også har andre positive sundhedsvaner. Dette gælder fx positive vaner som at dyrke sport mere hyppigt, at spise slik mindre hyppigt og at være ikke-ryger (Raitakari et al., 1995, Camenga et al., 2006).

Tandsundhed er relateret til sociale forhold. Generelt ses i alle lande en stærk social gradient i forekomsten af huller i tænderne, således at socialt dårligt stillede har dårligst tandsundhed. Det gælder også i Norden til trods for tilbuddet om gratis børnetandpleje (Haugejorden and Birkeland, 2006). Tidligere resultater fra HBSC undersøgelsen bekræfter, at andelen af børn, der børster tænder hver dag varierer meget mellem landene, og er hyppigst blandt børn, der klarer sig godt i skolen, som lever i en velhavende familie og blandt børn, hvis forældre har et godt job (Maes et al., 2006). Ved en sammenligning mellem de tidligere kommuner i Grønland blev fundet, at flere børn i yderkommunerne havde huller i tænderne ved skolestart (Niclasen, 2009).

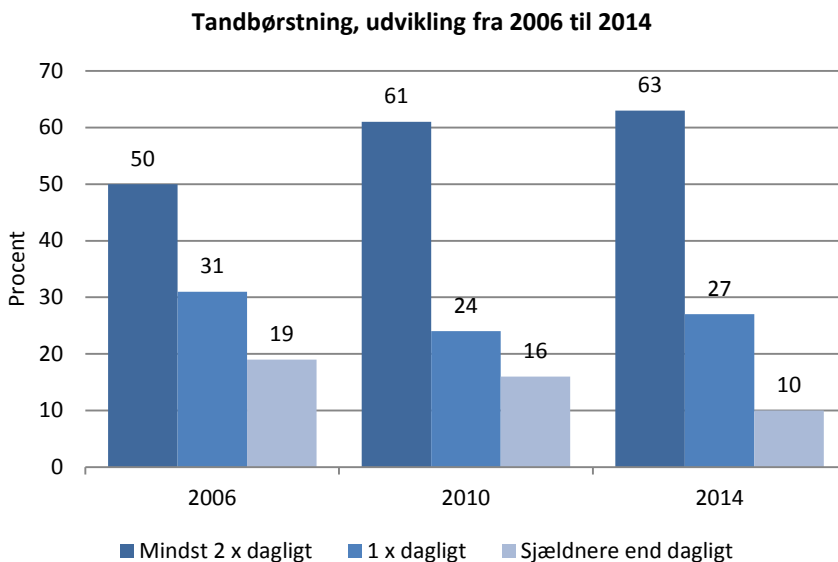
En undersøgelse på HBSC data af andelen, der børstede tænder 2 gange dagligt fra 1994 til 2010 fandt, at andelen, der børstede tænder to gange dagligt var steget i alle lande bortset fra de skandinaviske lande, der havde en meget høj andel allerede i 1994. I Grønland steg den alders- og kønskorregerede andel af børn, der børstede tænder mindst 2 gange dagligt med over 5% fra 2006 til 2010. Generelt for alle lande var, at piger oftere børstede tænder to gange dagligt end drenge (Honkala et al., 2015).

Hvor ofte børster du dine tænder?

Med svarmulighederne: *"mere end 1 gang om dagen", "1 gang om dagen", "mindst 1 gang om ugen, men ikke hver dag", "mindre end 1 gang om ugen", "aldrig"*.

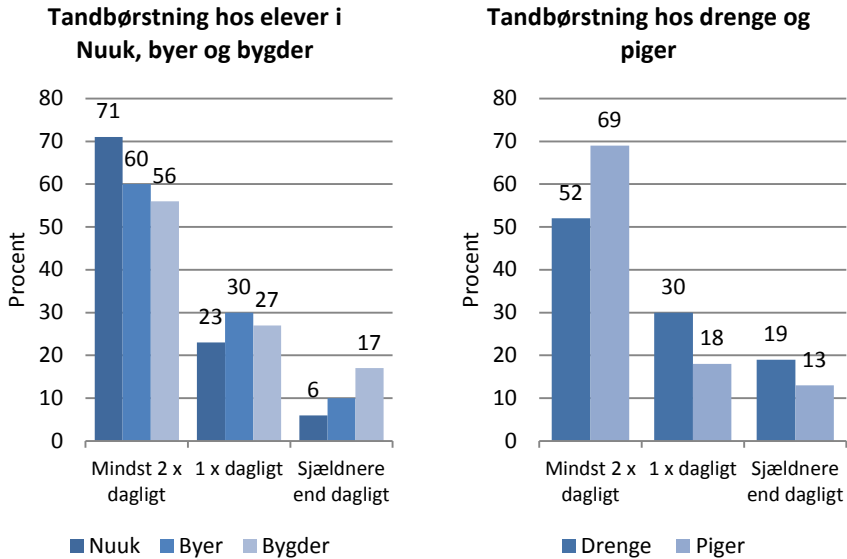
Qanoq akulikitsigisumik kigutigissartarpit? Akissutissatut periarfissaralugit: *"ullormut arlaleriarlunga"; "ullormut ataasiarlunga", "sap. ak. ikinnerpaamik ataasiarlunga", "kisianni ullut tamaasaanngitsoq", "sap. akunneranut ataatsimik ikinnerusut", "kigutigissanngisaannarpunga"*.

Som det kan ses af Figur 5.10 er andelen af elever, der børstede tænder mindst 2 gange dagligt steget fra 2006 over 2010 til 2014, således at der i 2014 var 63%, der børstede tænder mindst 2 gange dagligt, mens 27% børstede tænder 1 gang dagligt og kun 10% børstede tænder sjældnere end det.



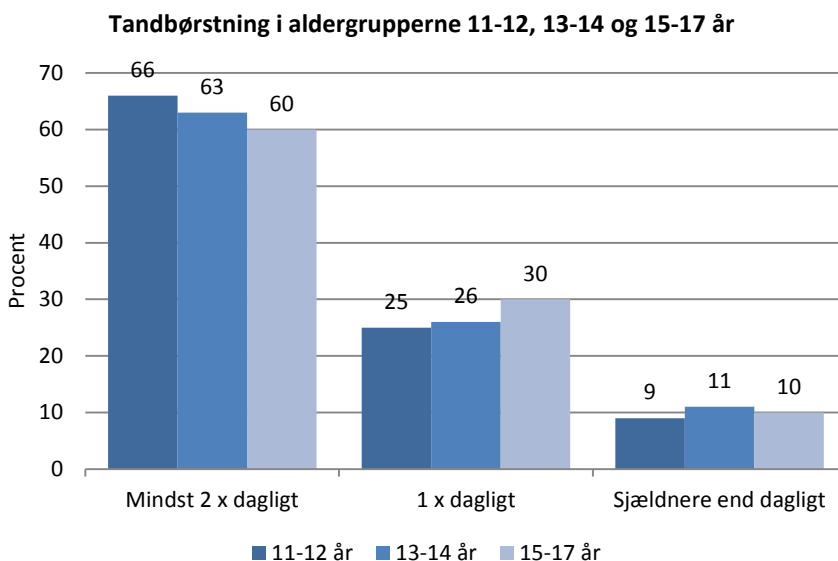
Figur 5.10 Udvikling i andelen, der børster tænder mindst 2 gange dagligt i 2006 til 2014.

Børnene i Nuuk er fortsat flittigst med tandbørsten. Ligesom ved tidligere undersøgelser var der flere i Nuuk og i byerne, der børstede tænder mindst 2 gange dagligt og flere piger end drenge, der børstede tænder hyppigt (Figur 5.11).



Figur 5.11 Tandbørstning hos børn i Nuuk, i andre byer og i bygder (N=1777) og køn (N=1750).

Der var ingen forskel på aldersgrupperne på, hvor hyppigt eleverne børstede tænder. Tandbørstning ser ud til at være en vane, der etableres tidligt i livet og ikke en vane, der øges med alderen.

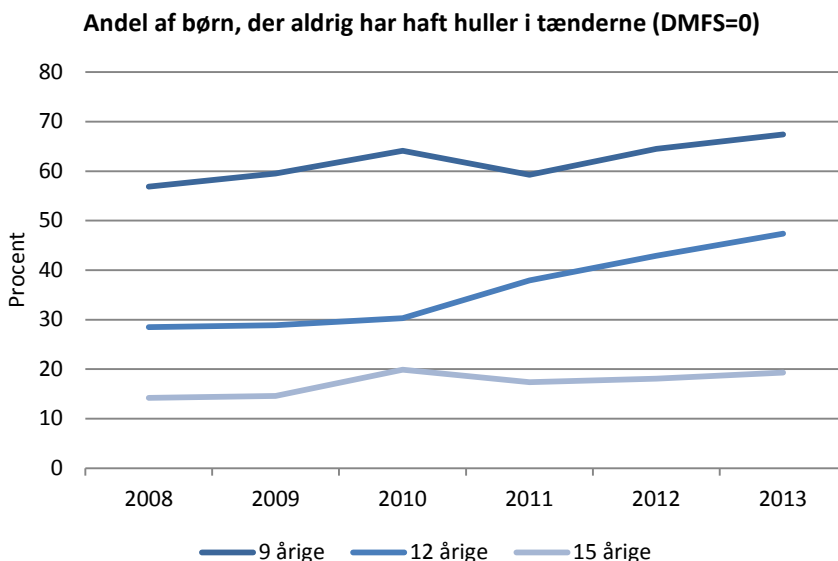


Figur 5.12 Tandbørstning i aldersgrupperne (N=1675).

At børste tænder to gange dagligt kræver overskud og disciplin. Forældrene skal sikre, at barnet har en tandbørste, at der er tandpasta i hjemmet og at der er et sted, hvor tandbørstning kan ske. Langt de fleste hjem har mindst et badeværelse, men for knap 9% af børnene gælder, at der ikke er badeværelse i deres hjem. Selvom der er fundet en sammenhæng mellem at have et badeværelse og at børste tænder, så kan manglende tandbørstning ikke alene forklares ved manglende badeværelse, da langt de flest børn, der ikke børste tænder dagligt bor i en bolig med badeværelse.

Det kan ikke ud fra en tværsnitsundersøgelse som HBSC undersøgelsen med sikkerhed siges, om årsagen til at flere børn børster tænder er en effekt af den nationale karies strategi, men det er sandsynligt, at dens fokus på tandsundheden hos børn har haft betydning for den positive udvikling. Forskellene i tandbørstningshyppighed mellem forskellige typer af bosteder og mellem drenge og piger har dog ikke ændret sig væsentligt fra 2006 til 2014. Det er på den baggrund sandsynligt, at der skal en speciel indsats til for at bringe alle grupper op på det ønskede mål: at alle børn børster tænder dagligt - og helst mindst to gange dagligt (Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012).

At børns tandsundhed bliver bedre dokumenterer monitoreringen af cariesudviklingen (Figur 5.5), der viser data på andelen af børn i alderen 9 år, 12 år og 15 år, der ikke har haft huller i tænderne, som det fremgår, er andelen stigende fra 2008 til 2013. Dette skyldes formentlig også caries strategien, men bygger også på en udvikling, der er startet før strategiens start i 2008.



Figur 5.13 Andelen af børn, der ikke har haft caries (huller i tænderne) (Data fra Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse).

5.1 Kost, måltidsvaner og tandsundhed i relation til oplevet støtte fra lærere og klassekammerater

Det er ikke forsøgt at analysere sammenhænge mellem oplevet støtte og kostindikatorerne eller for andre madvarer, da det er vores opfattelse at en eventuel sammenhæng overvejende ville have en overliggende årsag, som fx adgang til de enkelte fødevarer eller socioøkonomiske forhold.

Det at spise aftensmad med forældre kan spille en vigtig social rolle i familien. Der kan derfor være en sammenhæng, som igen kan have afspejlende virkning på elevens

Øvrige sociale relation. Det blev derfor set på, om der var sammenhæng mellem oplevet støtte fra klassekammerater og lærere, men det var ikke tilfældet. For morgenmad derimod blev fundet en klar statistisk sammenhæng, således at de elever, der spiste morgenmad på alle skoledage i højere grad følte sig støttet af deres lærere. Den samme sammenhæng og på samme niveau blev fundet mellem at spise morgenmad dagligt og oplevet støtte fra sine klassekammerater. Denne sammenhæng opfattes også have grobund i en eller flere andre overliggende årsager, som socioøkonomiske forhold.

Der blev ikke fundet meningsbærende sammenhæng mellem at børste tænder og at opfatte sig som støttet af sine klassekammerater eller af sine lærere.

6. Kroppsfattelse og vægtkontrol

Af Bodil Karlshøj Poulsen og Birgit Niclasen

Kroppsfattelse

Blandt alle HBSC lande er set to modsatrettede tendenser: dels at en øget andel af børn og unge bliver overvægtige og dels at mange har et ønske om at være slank. Hvordan disse modsætninger håndteres af den enkelte unge er centralt for hans eller hendes opfattelse af egen krop.

Kernen i utilfredshed med egen krop er balancen mellem, hvordan den unge opfatter sin krop og det ønskede ideal. Under væksten og specielt i puberteten sker store og hurtige ændringer af vægt og kroppsformer. Samtidig får omgivelserne større indflydelse omkring meningsdannere og som rollemodeller. Det gælder specielt venner og kammerater, men unge er også særligt påvirkelige af mediernes opfattelse af ideelle kroppsformer.

Mens opfattelsen af, hvordan ens vægt er i forhold til det ønskede er central for kroppsfattelsen, så har opfattet vægt har ikke nødvendigvis sammenhæng med at være egentlig overvægtig eller undervægtig (Banfield and McCabe, 2002). Nogle unge med normal kropsvægt er utilfredse med deres vægt. Det gælder oftere piger/kvinder end drenge/mænd. At have fejlopfattelse af sin kropsvægt øger hos unge kvinder risikoen for at have depressive symptomer, social angst, spiseforstyrrelser og lavt selvværd.

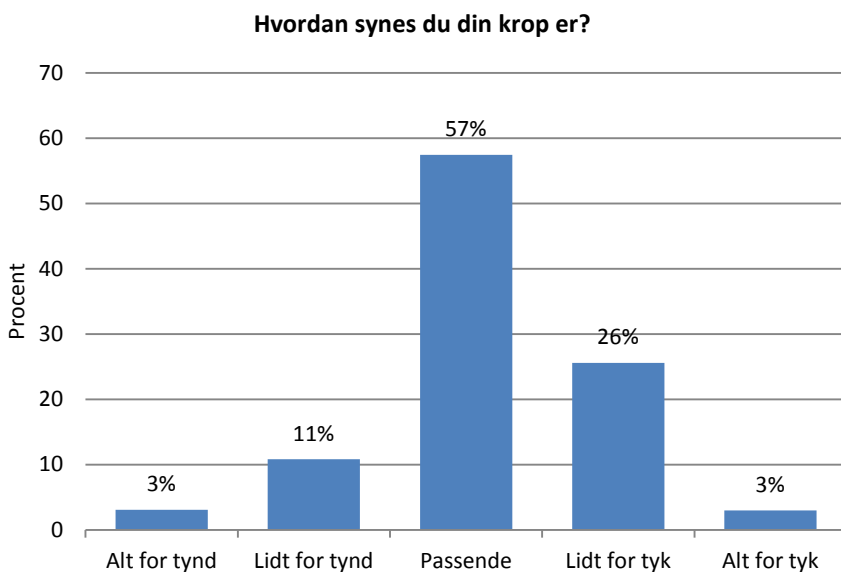
I undersøgelsen stilles spørgsmålet:

Hvordan synes du din krop er...?

Med svarmulighederne: *"Alt for tynd"*, *"Lidt for tynd"*, *"Passende"*, *"Lidt for tyk"* og *"Alt for tyk"*.

Isumaqarpit timit.....?

Akissutissatut periarfissaralugit: *"Saluppallaartoq"*, *"Saluppallaalaartoq"*, *"Naammattoq"*, *"Pualalaartoq"*.

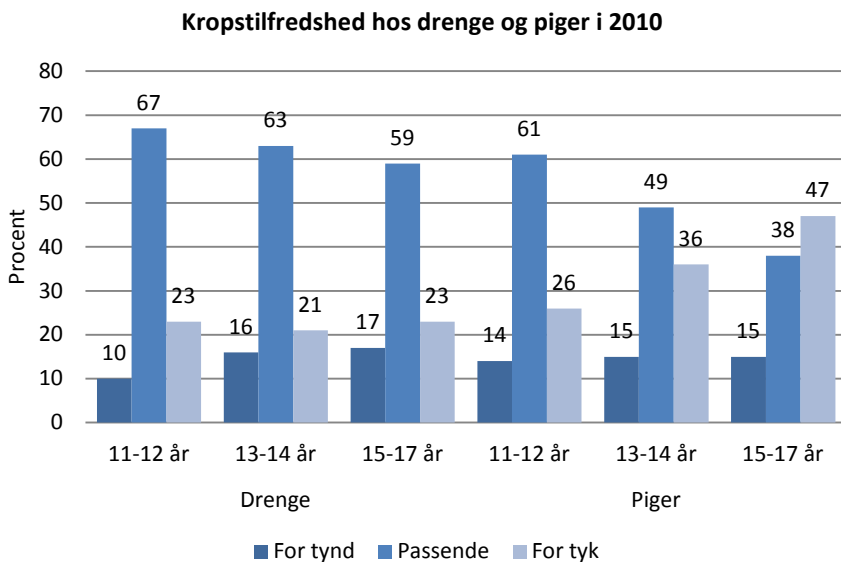
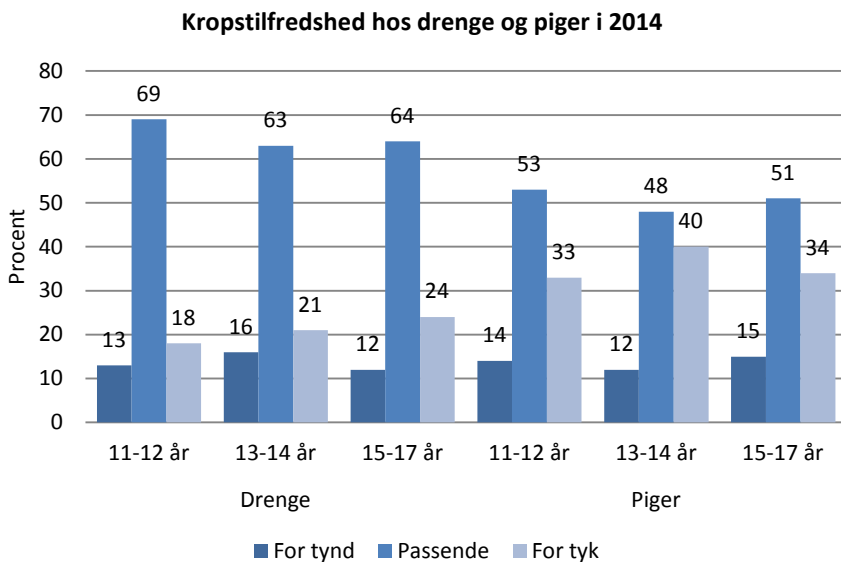


Figur 6.1 Tilfredshed med egen krop (N=1634).

Kun lidt over halvdelen af eleverne finder deres krop er passende. Knap en tredjedel synes de er for tykke, og en mindre del (14%) synes, de er for tynde (Figur 6.1).

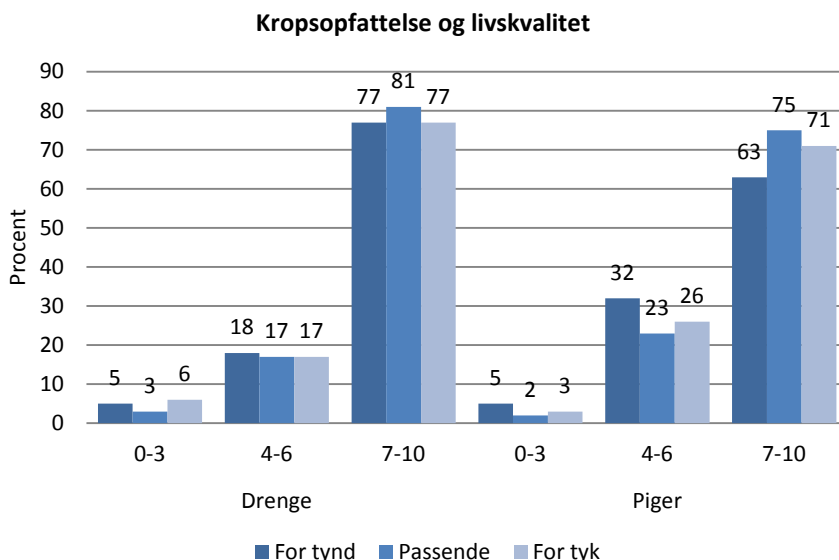
På tværs af aldersgrupperne var der flere piger (35%) end drenge (21%) følte sig "lidt for tyk eller alt for tyk", mens der ikke er forskel på andelen, der opfattede sig som for tynde. Som det fremgår af Figur 6.2 så blev der, hverken blandt drenge eller piger blev fundet en stigning på andelen, der opfattede sig som "lidt for tyk eller alt for tyk", mellem aldersgrupperne. Det var forventet, at andelen ville være stigende med alderen, som er fundet generelt i HBSC undersøgelsen og tidligere er fundet i Grønland.

Generelt i HBSC undersøgelsen findes en stigende forskel mellem kønnene i andelen, der opfatter sig som for tyk. En forskel, der i nogle lande er så stor, at 15% flere piger end drenge opfatter sig som overvægtige i 15 årsalderen (Currie C et al., 2012). En stigende andel der opfattede sig som overvægtige med alderen er også fundet tidligere i Grønland (Niclasen et al., 2007).



Figur 6.2 Tilfredshed med egen krop i 2014 hos drenge og piger i aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år (N=1634).

Som det fremgår af sammenligningen med 2010 er der flere piger i den yngste aldersgruppe, der i 2014 ikke er tilfredse med deres krop.



Figur 6.3 Kropsopfattelsen og livskvalitet (N=1574).

Som det se i Figur 6.3 er der ingen systematisk sammenhæng med kropsopfattelse og selv vurderet livskvalitet målt på Cantrils stige (se kapitel 3).

Vægtkontrol

At være utilfreds med egen krop og specielt at føle sig for tyk kan for nogle unge betyde, at de forsøger sig med forskellige indsatser, der skal virke vægtkontrollerende. Meget vægtkontrollerende adfærd er variationer over at spise sund kost og være mere fysisk aktivitet og er derfor sunde initiativer. Men hos nogle unge kan adfærden indeholde mindre hensigtsmæssige elementer, som at være på en eller gentagne slankekure eller at være helt overdreven fysisk aktivitet.

En negativ kropsopfattelse og at gå på diæt øger risikoen for at unge udvikler egentligt spiseforstyrrelser som fx buliæmi, dvs. overspisning med efter følgende opkastning. Generelt er fundet, at spiseforstyrrelser og utilfredshed med egen vægt

er mest udtalt hos piger. Kønsforskellen er forklaret med de forskellige sociale og kulturelle forventninger, der stilles til de to køn.

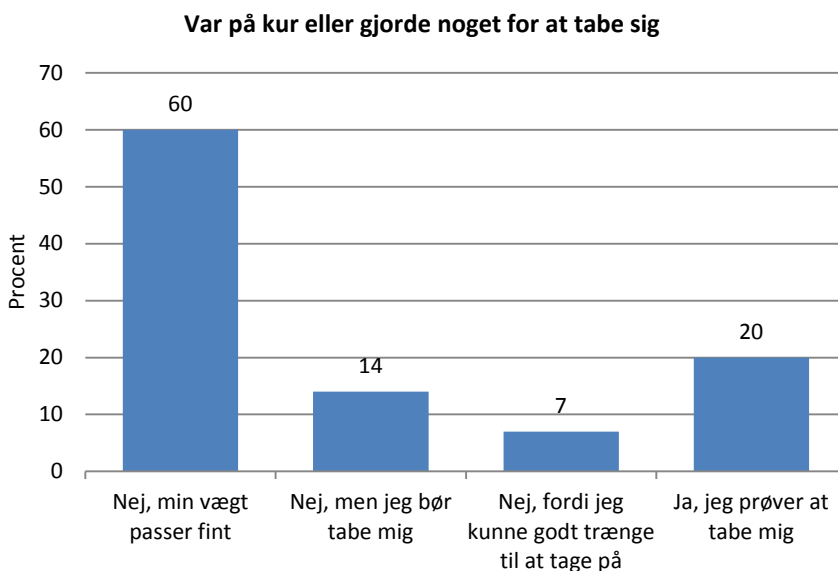
I undersøgelsen stilledes spørgsmålet:

Er du på kur eller gør du i øjeblikket noget for at tabe dig?

Med svarmulighederne: "nej, min vægt passer fint", "nej, men jeg bør tabe mig", "nej, fordi jeg kunne godt trænge til at tage på", "ja, jeg prøver at tabe mig".

Maannakkut sanigorsarpit imlt. saniguuminiallutit arlaannik iliuuseqarpit?

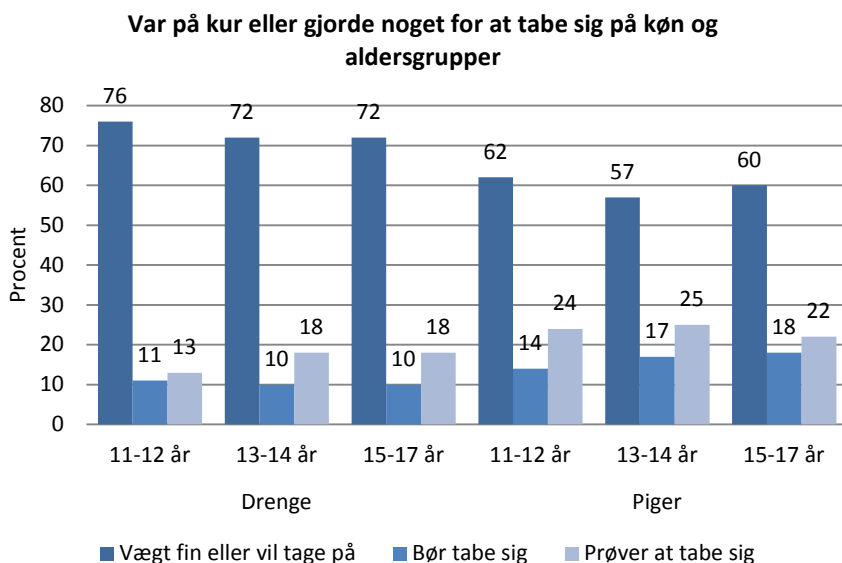
Akissutissatut periarfissaralugit: "Naamik, oqimaassusera ajunngilaq", "Naamik, kisianni sanigorsartariaqarpunga", "Naamik, saluppallaaqaanga", "Aap, oqilineruniarsarivunga".



Figur 6.4 Andel, der var på kur eller gjorde noget for at tabe sig (N=1650).

Mens en ud af hver fem elever (20%) var på kur eller gjorde noget for at tabe sig (Figur 6.4) gjaldt det 41% af dem, der opgav at være "lidt for tyk eller alt for tyk".

Der var ingen forskel mellem aldersgrupperne på andelen, der forsøgte at kontrollere deres vægt og heller ingen forskel i forhold til om eleverne boede i Nuuk, en anden by eller en bygd, men ligesom for elevernes opfattelse af at være for tyk, var der på tværs af aldersgrupperne en forskel mellem kønnene på andelen der var på kur, idet i alt 16% af drengene og 23% af pigerne var på kur eller gjorde noget for at tabe sig.



Figur 6.5 Andelene blandt piger og drenge i de forskellige aldersgrupper, der gjorde noget for at tabe sig (N=1650).

Der var ikke sikre forskelle på andelen, der gjorde noget for at tabe sig mellem aldersgrupperne (Figur 6.5). Internationalt set er andelen, der gør noget for at tabe sig højst hos piger, og den stiger med alderen. Sammenlignet med de øvrige HBSC lande lå Grønland blandt den øverste fjerdedel for alle aldersgrupper og på en 6. plads for de yngste aldersgrupper på andelen, der gjorde noget for at tabe sig (Currie et al., 2012). Dette er en ændring fra tidligere, hvor Grønland internationalt set lå lavt i forhold til andelen, der gjorde noget for at tabe sig (Currie et al., 2004) og et

indikation på, at vægtkontrollerende adfærd nu for alvor er kommet ind i ungdomskulturen.

Der fandtes, som for kropstilfredshed ingen sammenhæng mellem at have en lav (0-3), middel (4-6) eller høj livskvalitet målt på Cantrill's stige og vægtkontrollerende adfærd. Selvom et negativt kropsbillede og vægtkontrollerende adfærd således ikke umiddelbart er fundet at have sammenhæng med elevernes opfattede livskvalitet, så er det dog vigtigt at følge udviklingen og så vidt muligt at forstærke de faktorer, der beskytter mod en negativ kropsopfattelse, som fx godt selvværd, robusthed overfor stress og tro på at kunne selv, specielt da disse faktorer har en tendens til at forstærke hinanden indbyrdes (Neumark-Sztainer et al., 2007).

6.1 Kropsopfattelse og vægtkontrol i forhold til oplevet støtte

Kropsopfattelsen har en vigtig rolle i selvvurdering, mental sundhed og velbefindende. Utilfredshed med vægten og negativ kropsopfattelse er fundet af betydning for at piger udvikler en lav selvfølelse, mens det omvendte ikke er fundet at være tilfældet (Forrester-Knauss and Stutz, 2012).

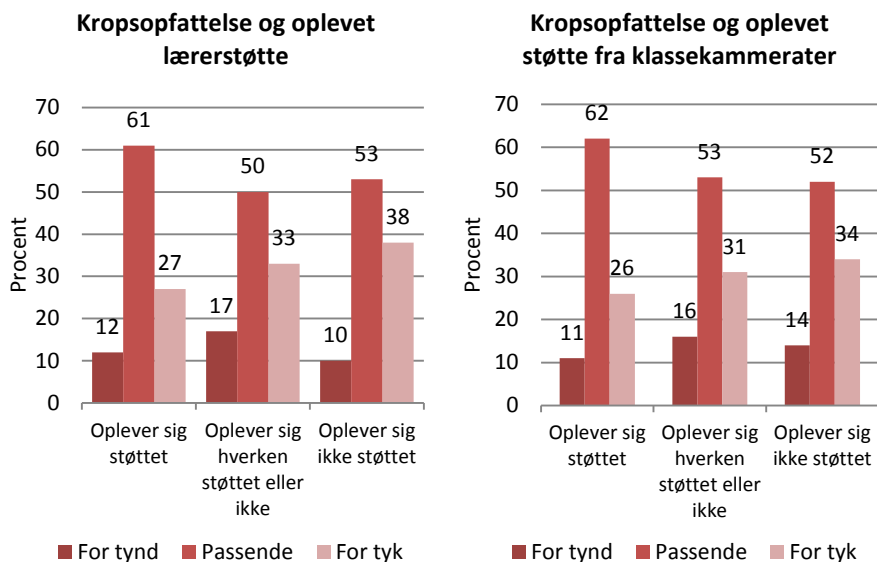
Opfattet accept fra familie og kammerater og gode sociale relationer er vigtige faktorer, der øget robustheden overfor at undgå uhensigtsmæssig vægtregulerende adfærd (Barker and Bornstein, 2010), mens kritik fra kammerater forværrer en negativ kropsopfattelse og forværrer selvbilledet hos overvægtige unge og hos undervægtige drenge (Kostanski and Gullone, 2007). Herudover er det fundet, at kropsopfattelsen kan forklare den statistiske sammenhæng mellem overvægt og at blive mobbet (Brixval et al., 2012).

Kropsopfattelse

At føle sig for tyk havde sammenhæng med ikke at opleve sig støttet af både lærere og af klassekammerater, mens det at opfatte sig som for tynd ikke havde nogen sammenhæng.

Af dem, der synes de var for tykke opfattede 38%, at deres lærere ikke støttede dem, mens kun 27% opfattede at deres lærere støttede dem.

Omkring oplevelsen af støtte fra klassekammerater fandtes helt det samme billede, dog lidt mindre udtalt. Af dem, der synes de var for tykke oplevede 34% sig ikke støttet mod 26% sig støttet.

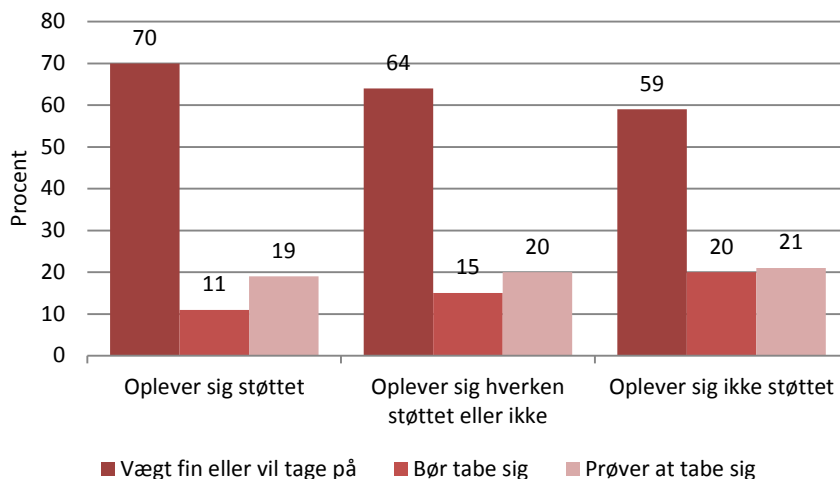


Figur 6.6 Oplevelse af støtte fra lærere (N=1473) og klassekammerater (N=1487) i forhold til at opfatte sig for tynd, passende eller for tyk.

Vægtkontrol

Der fandtes ingen sammenhæng mellem oplevet støtte fra sine lærere og elevernes adfærd omkring vægtkontrol, mens kammeraterne havde en mindre indflydelse, idet færre elever, der oplevede sig støttet (11%) opfattede at de burde tabe sig, end elever der ikke opfattede sig støttet af deres klassekammerater (20%), men der ikke fandtes forskel på oplevet støtte fra klassekammerater for dem, der allerede var i gang med at prøve at tabe sig.

Var på kur eller gjorde noget for at tabe sig og oplevet støtte fra klassekammerater



Figur 6.7 Oplevelse af støtte fra klassekammerater i forhold til at opfatte sig for tynd, passende eller for tyk (N=1501).

Selvom forskellene er små så blev det således fundet, at elevernes subjektive opfattelse af manglende støtte fra specielt kammerater har sammenhæng med en opfattelse af overvægt. Det er ikke muligt ud fra undersøgelsen at sige noget om, hvorvidt eleverne har en objektiv grund til at have denne opfattelse.

7. Rygning

Af Christina Schnohr og Birgit Niclasen

Rygning er fortsat den vigtigste årsag i verden til dødsfald, der kan undgås (World Health Organization, 2011). Rygning giver både tab af leveår og tab af sygdomsfrie år. Rygere lever i gennemsnit lever 5-10 år kortere end ikkerygere - og tabet af leveår er størst hos dem, der ryger mest. Rygere lever også flere år med kroniske sygdomme. I den sidste befolkningsundersøgelse i 2005-2007 blev fundet, at 66% af den voksne befolkning var rygere (Bjerregaard and Dahl-Petersen, 2008). Da børn og unges sundhedsvaner har stærk sammenhæng med sundhedsvaner blandt venner, forældre og andre voksne, kan det ikke undre, at de grønlandske børn har en af de højeste andele af rygere i HBSC undersøgelsen i både 2006 og 2010 (Currie et al., 2008, Currie C et al., 2012). Det er bekymrende, også fordi rygning bliver betragtet som en primær indgang til andre typer af negative sundhedsvaner og andre typer risikoadfærd som at drikke og dyrke ubeskyttet sex. Det er også fundet i Grønland, at unge rygere oftere havde været fulde og havde prøvet alkohol end ikke rygere (Schnohr et al., 2005a).

Rygning starter ofte i teen-ageårene. De fleste voksne rygere tændte deres første cigaret eller var allerede nikotinafhængige før de fyldte 18. Da rygerelaterede sundhedsproblem er en funktion af, hvor mange år man har røget og, hvor meget man ryger dagligt, så er forebyggelse af rygestart hos børn og unge en meget vigtig forebyggelsesindsats.

Uafhængigt af de mange negative konsekvenser rygning har, så kan nogle unge se positive aspekter i rygning fx en opfattet positiv virkning på koncentration og stress og for at slappe af (Audrain-McGovern and D Rodriguez et al, 2012). For at kunne forebygge rygning er det vigtigt at kende til den komplekse sociale rolle rygning kan spille for nogle unge. Rygning sker også ofte i et social fællesskab og kan være en vej til at tilhøre en ønsket vennegruppe eller for at få kontakt med andre. Nogle unge identificerer også rygning med et særligt image af modenhed og selvrealisering og mange unge finder det svært at afslå cigaretter fra venner.

Psykologiske faktorer er også vigtige. Unge med en optimistisk livsindstilling, stærkt engagement og opfattet kontrol vil hyppigere ikke ryge i modsætning til unge, der er

mindre optimistiske og unge, der har subjektive symptomer, ligesom stressfaktorer som konflikter med forældre og dårlig skolepræstation også kan påvirke rygestart.

At forældrene ryger fører ofte til, at den unge prøver at ryge, mens at kammerater ryger har sammenhæng med regelmæssig rygning hos unge (Tjora et al., 2011). Kammerater har en særlig indflydelse gennem adgang til tobaksprodukter og gennem at skabe de fælles normer for rygeadfærd, som den unge identificerer sig med. Skolen har også betydning for rygningen både fordi forebyggende tiltag og intolerance overfor rygning reducerer rygning specielt hos de yngre elever, mens fx at se lærerne ryge kan have en øgende effekt.

Strategiske indsatser omkring restriktioner og lovinitiativer har både en signalværdi og kan være med til at reducere rygning. Grønland har en meget restriktiv rygelovgivning. Siden 2005 har det været ulovligt at ryge i og i umiddelbart nærheden af folkeskoler og døgninstitutioner for børn og unge. Ved samme lov blev det forbudt at sælge tobaksvarer til børn og unge under 18 år, og der blev indført advarsler på tobaksvarer. I 2010 blev det med Inatsisarturlov nr. 15 om forbud mod rygning blandt andet forbudt at ryge indendørs på steder med offentlig adgang herunder restauranter og lign. Herudover har Grønland meget høje afgifter på tobaksprodukter.

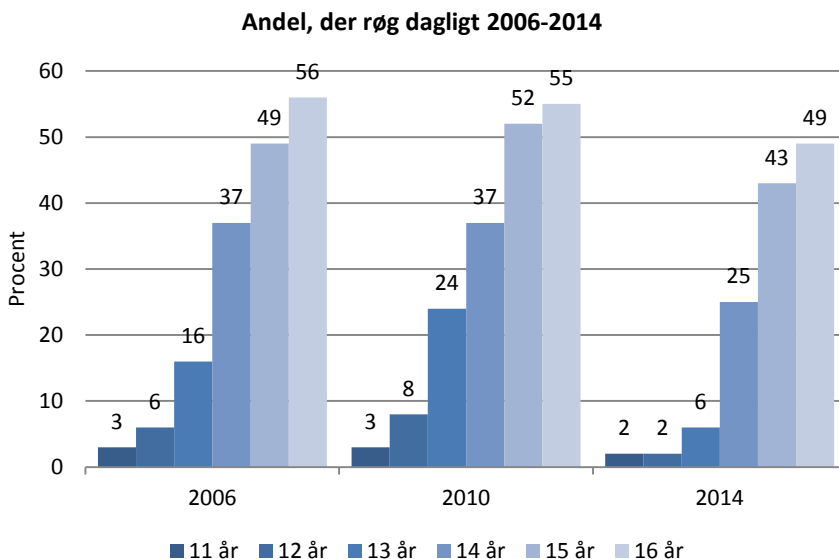
Der spørges i undersøgelsen til rygning med spørgsmålene:

Hvor tit ryger du tobak for tiden?

Med svarmulighederne: *"jeg ryger ikke", "hver dag", "mindst 1 gang om ugen, men ikke hver dag", "mindre end 1 gang om ugen"*.

Maannakkut tupamik qanoq akulikitsigisumik pujortartarpit?

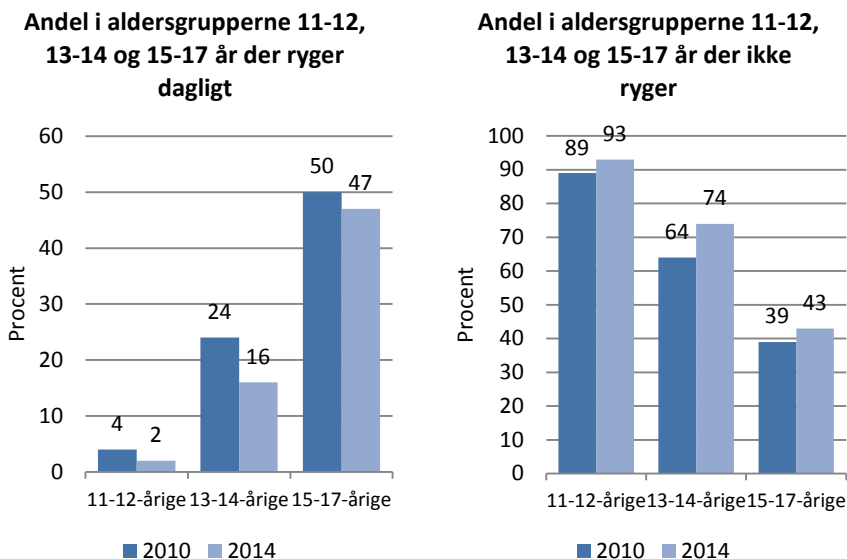
Akissutissatut periarfissaralugit: *"pujortarneq ajorpunga", "ullut tamaasa", "minnerpaamik sap. ak. ataasiaq", "kisianni ullut tamaasaanngitsoq", "sap. akunneranut ataasiunngitsorluunniit"*.



Figur 7.1 Andel af 11 til 16-årige, der røg dagligt i 2006, 2010 og 2014.

Der er sket en række positive forandringer på rygeområdet siden 2006 og 2010. Mens der stort set var uændrede forhold mellem 2006 og 2010 sås, at andelen af 16-årige dagligrygere i 2014 var faldet med 6% og dermed var kun lige under halvdelen af alle 16-årige rygere. Den største forskel lå dog i andelen af 11, 12 og 13-årige dagligrygere. Mest udtalt var faldet for de 13-årige, hvor 16% angav at ryge dagligt i 2006, 24% i 2010 og kun 6% i 2014. Også for andelen af 12-årige dagligrygere sås et fald fra 6% i 2006 over 8% i 2010 og til 2% i 2014, hvilket var samme andel af 11-årige dagligrygere i 2014. Det ser således ud til, at daglig rygning for specielt de yngste elever som et minimum bliver skubbet til en højere alder og forhåbentlig også for en større del helt kan undgås.

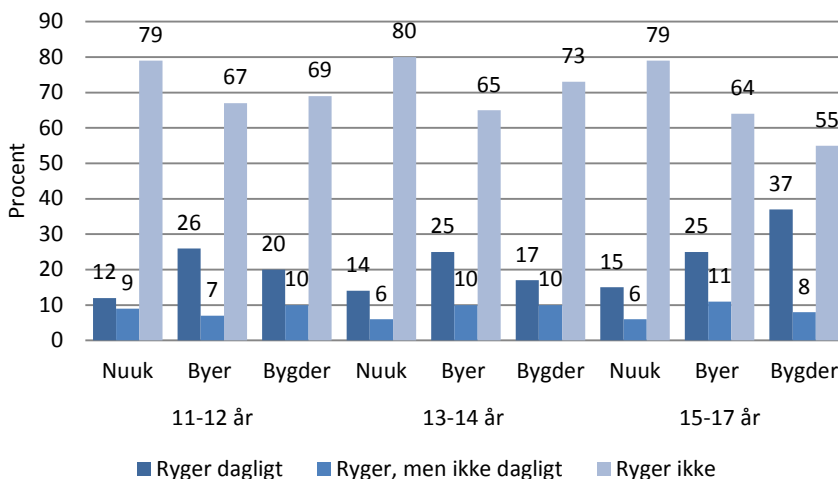
Figur 7.2 uddyber for aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år, hvor stor en andel der hhv. angav at ryge dagligt og angav aldrig at have prøvet at ryge. Heraf ses den samme gode udvikling at gå igen. Der er kommet flere ikke-rygere og færre dagligrygere.



Figur 7.2 Udviklingen i andelen i aldersgrupperne, der ryger dagligt og ikke ryger fra 2010 til 2014.

Der er forskel på andelen, der ikke røg og røg dagligt i forhold til om eleverne boede i Nuuk, en anden by eller en bygd. Andelen af ikke rygere var i alle aldersgrupper højest i Nuuk. Daglig rygning var mest hyppigt blandt 11-12-årige og 13-14-årige i byerne, mens eleverne i bygderne tog et stort spring i andelen af rygere i aldersgruppen 15-17 år, hvor 37% var dagligrygere mod 25% i byer og 15% i Nuuk.

Rygning i aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år i Nuuk, byer og bygder



Figur 7.3 Rygning i aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år i Nuuk, i andre byer og i bygder (N=1719).

Viden om risiko ved at ryge

Inuuneritta 2013-2019 retter indsatsen mod: *At gravide ikke ryger, At forebygge, at børn og unge begynder at ryge, og At begrænse andelen af rygere i befolkningen, så børn ikke oplever rygning som en naturlig del af dagliglivet.* For børn og unge skal forekomsten af rygning reduceres bl.a. ved at styrke unges viden om rygning og dens skadelige virkninger. Viden er ikke den eneste betydende faktor for, hvorvidt en ung begynder at ryge, men det er en nødvendig og medvirkende årsag til at en ung kan vælge - eller fravælge - denne adfærd. Oplysningskampagner om rygningens skadelige virkninger har været tilbagevendende i mange år, men spørgsmålet er, hvorvidt denne viden også når helt ud til de unge og hvorvidt de bruger denne viden i deres valg og adfærd.

Viden om risikoen ved at ryge blev "testet" med spørgsmålet:

"Hvor meget tror du, at man risikerer at skade sig selv (fysisk eller på anden måde), hvis man...: ryger cigaretter en gang imellem; ryger 1 eller flere pakker cigaretter om dagen?

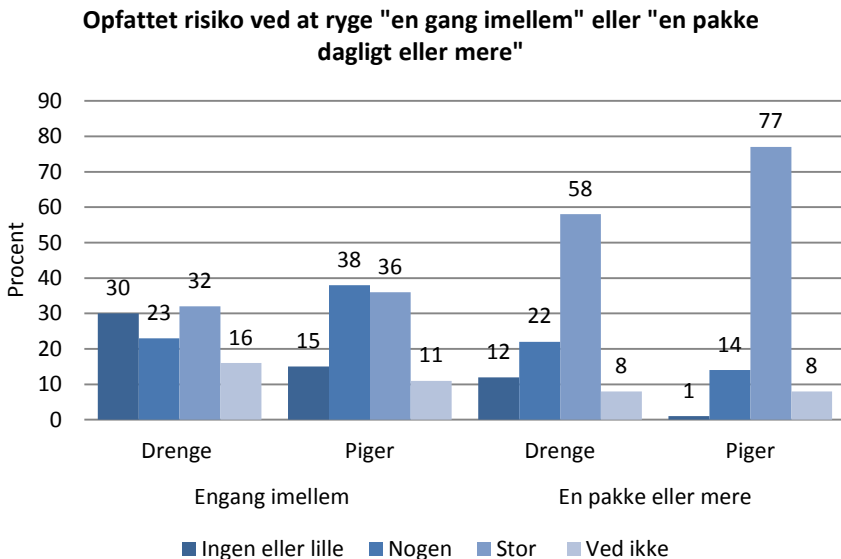
Med svarmulighederne: "ingen risiko", "lille risiko", "nogen risiko", "stor risiko", "ved ikke".

Makku atoraanni (timikkut allatigulluunniit) qanoq ajoqusertoqarsinnaatigiva...: akuttusuumik cigaretsinik pujortartarneq; ullormut cigaretsit poortat ataatsit amerlanerilluunniit pujortartaraanni?

Akissutissatut periarfissaralugit: "uloriananngilaq", "ulorianarpallaanngilaq", "ulorianalaarpoq", "assut ulorianarpoq", "naluara".

Spørgsmålet blev kun stillet til unge på 15 år eller derover.

Der var ingen forskel på bosted, men der var forskel mellem drenge og piger på deres vurdering af, hvor stor risiko rygning er forbundet med.



Figur 7.4 Drenge og pigers vurdering af risikoen ved at ryge engang imellem og at ryge en pakke eller mere dagligt (N=151-155).

I 2010 svarede to-tredjedele af eleverne, at det var forbundet med stor risiko at ryge mere end 1 pakke cigaretter om dagen og 11% angav ikke at vide hvilken risiko, der var forbundet hermed. Disse tal er stort set uændret i 2014, hvor de var henholdsvis 68% og 8%.

Piger vurderede uanset mængde risikoen ved at ryge højere end drengene. I alt 77% pigerne og 58% af drengen vurderede, at der var en stor risiko forbundet med at ryge

en pakke cigaretter eller mere dagligt. Kun 1% af pigerne vurderede at det ikke var forbundet med risiko eller at den var lille mod 12% af drengene (Figur 7.4).

Hvis oplysningen om rygningens skadelige virkninger har været intensiveret, synes dette ikke at have haft den helt store effekt på vidensgrundlaget blandt de ældre skoleelever.

Tilgængelighed til cigaretter

Adgang til tobak og i Grønland specielt til cigaretter er en vigtig faktor omkring rygning.

I undersøgelsen blev eleverne spurgt om:

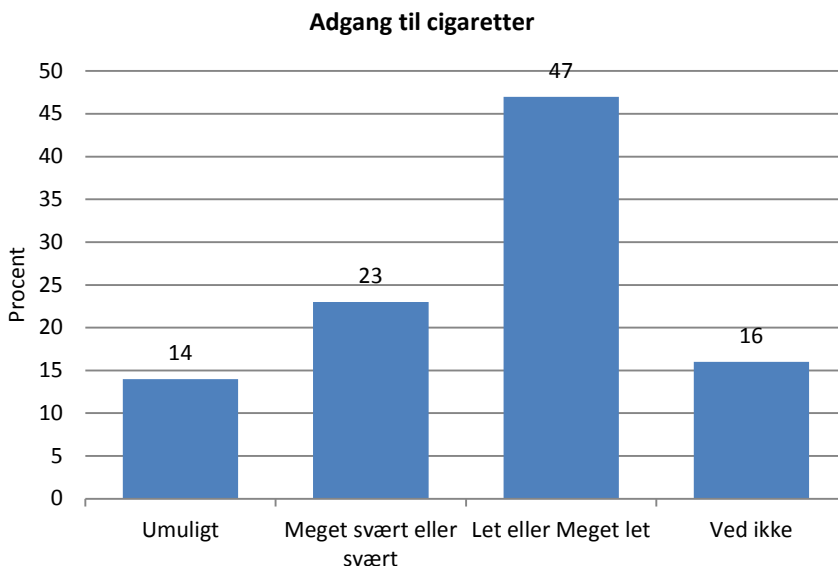
Hvor svært ville det være for dig at få fat i det, der er nævnt nedenfor, hvis du var interesseret? Cigaretter; øl; vin; spiritus; hash; noget at sniffe”.

Med svarmulighederne: ”umuligt”, ”meget svært”, ”svært”, ”let”, ”meget let”, ”ved ikke”.

Ataani allassimasut, soqutigaluarukkit, pissarsiarinissai qanoq

ajornartigissagalarpat? Cigarettsit; immiaaraq; viinni; imigassaq kimittoq; hashi; naamaagassat.

Akissutissatut periarfissaralugit: ”ajornarluinnarpoq”, ”ajornassaqaq”, ”ajornarpoq”, ”ajornanngilaq”, ”ajornanngeqaaq”, ”naluara”.



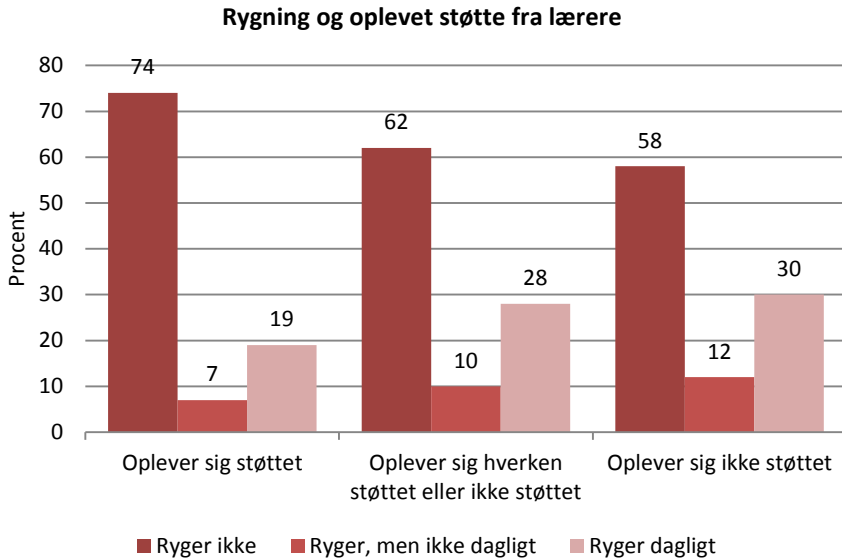
Figur 7.5 15-17-årige elevers opfattelse af, hvor let det er at få fat i cigaretter.

Selvom det er forbudt at sælge cigaretter til børn og unge under 18 år angav næsten halvdelen af 15-17-årige, at have let adgang til cigaretter, mens en lidt mindre der mente at det var svært eller umuligt. Når adgangen er så let tyder det på, at der er en accept blandt voksenbefolkningen omkring, at unge ryger.

7.1 Rygning og opfattet støtte fra klassekammerater og lærere

Det er ikke forsøgt at analysere sammenhænge mellem oplevet støtte og viden om risiko ved rygning eller for adgang til cigaretter, da det er vores opfattelse at en eventuel sammenhæng ville have en anden overliggende årsag, som fx om man selv, ens kammerater eller forældre ryger.

Det blev fundet relevant, at analysere rygning i forhold til oplevet støtte fra lærere og klassekammerater, idet rygning tidligere er fundet at kunne være en indgang til andre typer af negative sundhedsvaner og andre typer risikoadfærd som at drikke og dyrke ubeskyttet sex, der igen kan have sammenhæng med dårlige skolepræstationer og negativ oplevelse af skolen.



Figur 7.6 Andelen der ikke ryger, ryger- men ikke dagligt eller ikke ryger, der opfatter, at deres lærere støtter dem.

Der er fundet en statistisk højsignifikant sammenhæng mellem at opleve sig støttet af sine lærere og rygning. Mens 74% af de elever, der opfattede sig støttet af deres lærere ikke røg gjaldt det kun 58% af dem, der ikke opfattede sig som støttet. Der blev ikke fundet sammenhæng mellem oplevet støtte fra klassekammerater og rygning.

8. Rusmidler - alkohol, hash og snifning

Af Christina Warrer Schnohr og Birgit Niclasen

1. januar 2013 trådte det nye folkesundhedsprogram Inuuneritta 2013-2019 i kraft. I programmet beskrives misbrug - specielt af hash og alkohol - som Grønlands største folkesundhedsproblem. Misbrug opfattes som en medvirkende årsag til en stor del af de problemer, som børn, unge og familier slås med, herunder manglende omsorg under opvæksten, dårligt psykisk helbred og dårlig trivsel.

Målene for Inuuneritta 2013-2019 er: *At forebygge at børn og unge starter et misbrug, At begrænse synligheden af påvirkede voksne og At reducere hash- og alkoholforbruget mest muligt.* Indsatserne er rettet mod: *At gravide ikke drikker alkohol eller ryger hash, At forebygge, at børn og unge drikker alkohol, ryger hash eller sniffer og At ingen børn oplever voksne, som er påvirkede af alkohol eller hash.*

Flere instanser i Grønland har iværksat indsatser for at reducere brugen af rusmidler generelt. Den grønlandske forebyggelsesenhed under Departementet for Sundhed og det Grønlandske Kriminalpræventive Råd, PiSiu, har udgivet informationsmateriale, som både henvender sig til de unge selv og til deres forældre. Udgivelsen af pjecer om rusmidler er bl.a. sket på efterspørgsel fra borgere, hvilket er et signal om at bevidstheden omkring vigtigheden forebyggelse af brugen af rusmidler i Grønland er blevet mere udbredt i befolkningen.

Vaner for brug af alkohol og stoffer formes ofte i ungdommen og jo tidligere en ung drikker sig fuld eller prøver hash des større er risikoen for at etablere en livsstil, der inkluderer alkohol og hash, og des højere er risikoen for at udvikle negative sundhedseffekter relateret til forbruget (DeWit et al., 2000). Påvirkning fra venner, søskende og forældre er faktorer med stor indflydelse på unges alkoholforbrug.

Alkohol

Alkohol indtages hos unge primært som øl, men indenfor de seneste år er også cider og alkoholholdige læskedrikke med højt sukkerindhold og et alkoholindhold næsten som øl blevet en hyppig kilde til alkohol. Samtidig er "shots" blevet moderne. Det er fundet, at alkoholholdige læskedrikke øger det samlede alkoholindtag og alkoholproblemer hos unge, da de ikke synes at blive drukket som et supplement til

andre alkoholholdige drikkevarer (Wicki et al., 2006). Hvorvidt det også gælder for shots vides ikke.

Hos unge er brug af alkohol stærkt sammenhængende med at drikke sig fuld. At drikke sig fuld er specielt hyppigt i ungdomsårene men er også påvirket af lokal og national alkoholkultur. Også hos voksne er drikkemønstret i Grønland stadig kendetegnet ved rusdriking. Man drikker fx mange genstande typisk i weekenden eller ved lønudbetaling. At drikke meget ved samme lejlighed kan have særligt udtalte negative konsekvenser (Gmel et al., 2003) og er forbundet med vold, uplanlagt eller usikker sex, uheld og ulykker.

Sammenhængen mellem alkohol og vold fremgår klart af Politiets statistikker, der viser, at ved langt de fleste voldstilfælde er enten krænker eller offer eller begge berusede. Som der står i Politiets Årsstatistik fra 2012: *"Grønlands Politi er af den opfattelse, at volden, drabssagerne og sædelighedskriminaliteten er blandt nogle af landets største udfordringer. Da det samtidig er vores opfattelse, at langt hovedparten af disse sager begås af gerningsmænd, der er meget berusede, så kan en vej til en løsning være en massiv indsats mod rusdrikkeri - at man drikker alt for meget på alt for kort tid."* (Politiet i Grønland, 2013). Også i sundhedsvæsenet er fundet, at en stor del af dem, der henvender sig i sundhedsvæsenet i weekender fordi de er kommet til skade eller har været udsat for vold er fulde (Nexoe et al., 2010)

Da alkohol er det mest almindelige rusmiddel stilles i undersøgelsen en hel række af spørgsmål om alkohol fx omkring, hvor hyppigt eleverne drikker, hvornår de drak alkohol første gang, hvornår de første gang drak sig fulde og hvor mange dage eleverne havde drukket alkohol det sidste år og den sidste måned.

Brugt alkohol i de sidste 30 dage

I undersøgelsen spørges om, hvor mange dage eleverne drak alkohol i hele deres liv og i de sidste 30 dage med spørgsmålet:

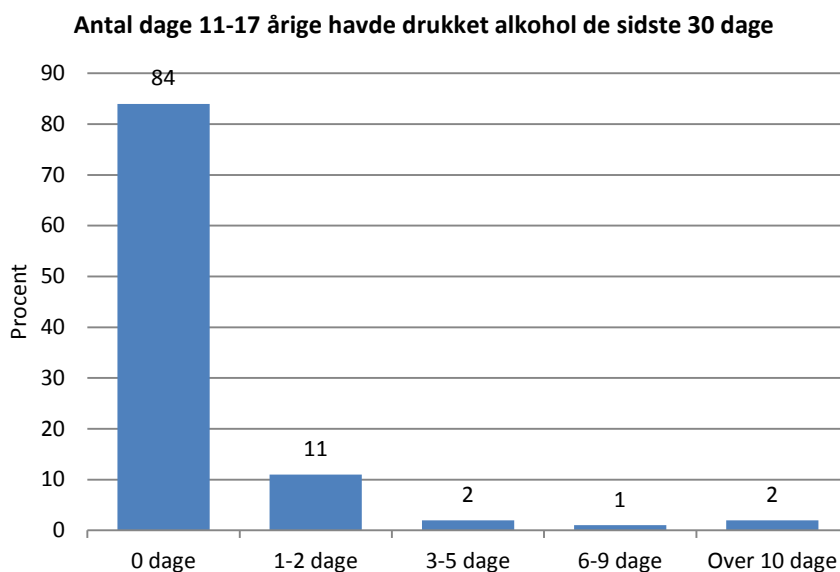
Hvor mange dage har du drukket alkohol? I de sidste 30 dage

Med svarmulighederne: "0 dage", "1-2 dage", "3-5 dage", "6-9 dage", "10-19 dage", "20-29 dage", "30 dage".

Ullut qassit imigassartorpit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "Ullut 0", "Ullut 1-2", "Ullut 3-5", "Ullut 6-9", "Ullut 10-19", "Ullut 20-29", "Ullut 30".

Langt de fleste 11-17-årige (84%) havde *ikke drukket alkohol* de sidste 30 dage, mens 11% havde drukket alkohol 1-2 dage og kun i alt 5% have drukket alkohol mere hyppigt (Figur 8.1).



Figur 8.1 Antal dage igennem de sidste 30 dage 11-17-årige angav at have drukket alkohol (N=1477).

Der var ingen forskel mellem elever fra Nuuk, byer eller bygder omkring at have drukket alkohol de sidste 30 dage, men der var en lille forskel mellem kønnene, hvor få procent flere drenge havde drukket alkohol mere end 2 dage (4% versus 2%).

Drukket sig fuld

At have været fuld undersøges med spørgsmålet:

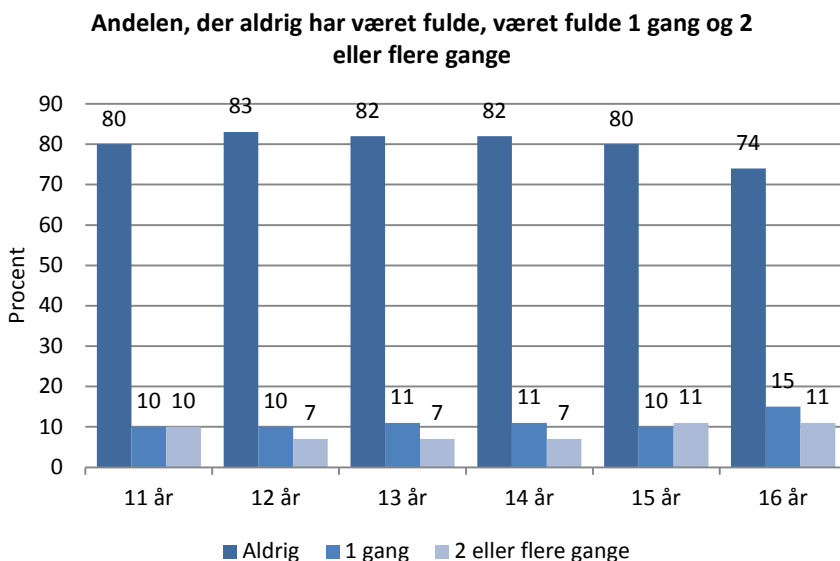
Har du nogensinde drukket så meget alkohol, så du var virkelig fuld?

Med svarmulighederne: "nej, aldrig", "ja, en gang", "ja, 2-3 gange", "ja, 4-10 gange", "ja, mere end 10 gange".

Ima imigassartortiginikuuit allaat aalakoortorujussuullutit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "naamerluinnaq", "aap, 1", "aap, 2-3", "aap, 4-10", "aap, 10-it sinnerlugit".

Som det ses af Figur 8.2 ligger andelen, der aldrig har været fulde i 2014 stabilt på omkring de 80% frem til 14 årsalderen, hvor den langsomt begynder at falde. Det er ellers for perioden 1994 til 2006 fundet, at det største stigning i andelen, der har været fulde lå mellem 14 år til 15 år.

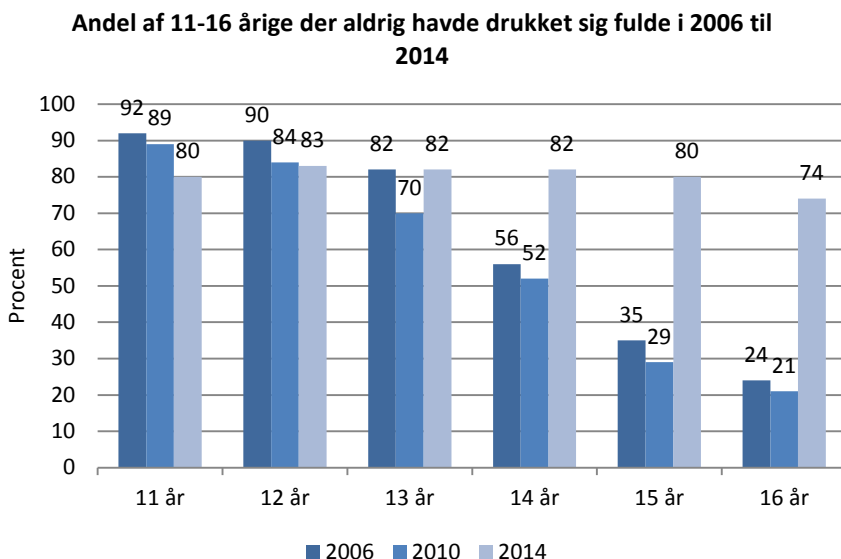


Figur 8.2 Andelen af 11-16-årige, der aldrig havde drukket sig fulde, havde drukket sig fulde 1 gang eller havde drukket sig fulde 2 eller flere gange (N=1477).

At debut af at drikke sig fuld er blevet forskudt mod en senere alder bekræftes ved sammenligning med undersøgelserne i 2006 til 2014 (Figur 8.3). Mange flere havde i 2014 end ved de tidligere undersøgelser ikke været fulde selv i 16 årsalderen.

Det er en meget glædelig udvikling, men årsagen bør undersøges nærmere. Faldet kan fx delvis have sammenhæng med en selektion af elever, der ikke drikker og dermed skyldes forskel på, hvilke skoler, der deltager. Det kan også være, at det ikke mere er så prestigegivende blandt elever at have været fulde og at eget alkoholindtag i mindre grad overdrives forhold til tidligere (sociale overdrivelser), eller at færre, der drikker alkohol, har ønsket at svare på spørgsmålet.

Selvom det således er for tidligt at mene, at udviklingen fuldstændig er vendt, så færre unge drikker og færre drikker sig fulde, så er den samme udvikling mod et lavere brug af alkohol fundet i andre lande, der deltog i HBSC undersøgelsen i 2013-2014.



Figur 8.3 Andelen af 11 – 16-årige, der aldrig havde drukket sig fulde i 2006-2014 (N=1477 i 2014).

Debutalder for at drikke alkohol

Det er fundet af interesse at se på, i hvilken alder eleverne angav at være startet med at drikke alkohol, da forskning har vist, at tidlig alkoholdebut oftere fører til misbrug. Debutalder spørges til med spørgsmålet:

Hvor gammel var du, den første gang du gjorde følgende ting? Drak alkohol (mere end en lille smule); drak dig fuld.

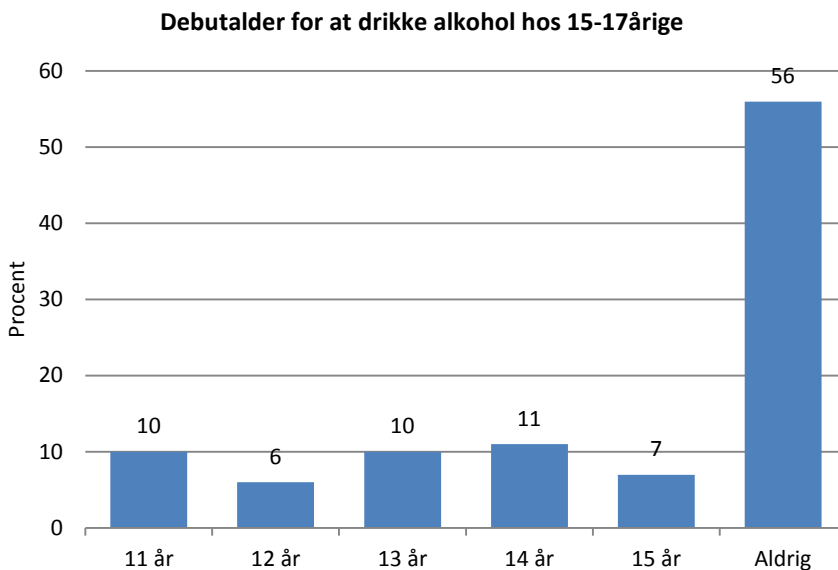
Svarmulighederne er: "Aldrig", "11 år eller yngre", "12 år", "13 år", "14 år", "15 år", "16 år eller ældre".

Qassinik ukioqarlutit makku misileqqaarpigit? Imigassartorlunga (annertulaamik); Qanga aalakoqqaarpit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "Naamik", "11-nik ukioqarlunga imaluun niit ukiukinnerullunga", "12-t", "13-t", "14-t", "15-t", "16-nik ukioqarlunga ukioqqortunerullungaluunniit.

Analysen af debutalder for at drikke alkohol *mere end en lille smule* hos de 15-17-årige bekræfter, at mange unge i alderen 15-17 år endnu ikke har prøvet at drikke alkohol. Hele 56% angav, at de ikke har drukket *mere end en lille smule* alkohol. Men debutalderen var ikke langsomt stigende med alderen. Der var nogenlunde samme andel af 11-årige som 15-årige, der har haft alkoholdebut (Figur 8.4).

Ser man på andelen, der havde alkoholdebut i alderen 13 år eller yngre, var der ikke forskel mellem drenge og piger eller i forhold til om eleven boede i Nuuk, i en by eller i en bygd.



Figur 8.4 Debutalder for at drikke alkohol "mere end en lille smule" hos 15-17-årige (N=544).

Tilgængelighed af alkohol

Her i landet må alkohol, i henhold til Landstingsforordning fra 2000, ikke sælges eller udskænkes til unge under 18 år. I undersøgelsen blev eleverne spurgt om:

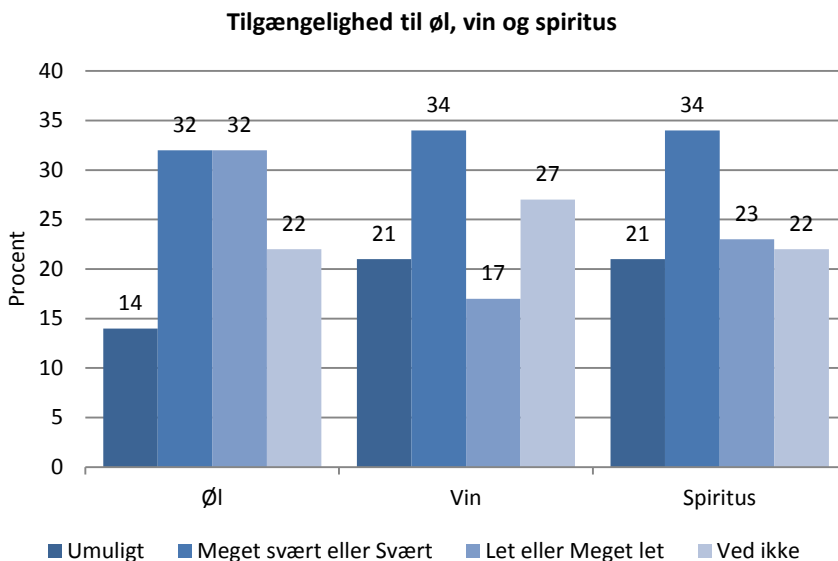
Hvor svært ville det være for dig at få fat i det, der er nævnt nedenfor, hvis du var interesseret? Cigaretter; øl; vin; spiritus; hash; noget at sniffe"

Med svarmulighederne: "umuligt", "meget svært", "svært", "let", "meget let", "ved ikke".

Ataani allassimasut, soqutigigaluarukkit, pissarsiarinissai qanoq ajornartigissagaluarpat? Cigarettsit; immiaaraq; viinni; imigassaq kimittoq; hashi; naamaagassat.

Akissutissatut periarfissaralugit: "ajornarluinnarpoq", "ajornassaqaq", "ajornarpoq", "ajornanngilaq", "ajornanngeqaaq", "naluaara".

Spørgsmålet blev kun stillet til elever på 15 år og derover.



Figur 8.5 15-17-årige elevers opfattelse af deres mulighed for at få fat i øl, vin og spiritus (N=438).

Eleverne opfattede, at det er lidt lettere at få fat i øl end i vin og spiritus. Mens der er stort set samme andel, omkring en tredjedel, der mente at det var *meget svært eller svært* at få fat i alle 3 typer af alkohol, så mente lidt under en fjerdedel, at det var *let eller meget let* at skaffe alkohol. Det er lidt færre end i 2010, hvor 38% opfattede det som let eller meget let at få fat i øl og 33% i spiritus.

Opfattelse af risiko ved at drikke alkohol

Viden om risikoen ved at drikke alkohol blev undersøgt med spørgsmålet:

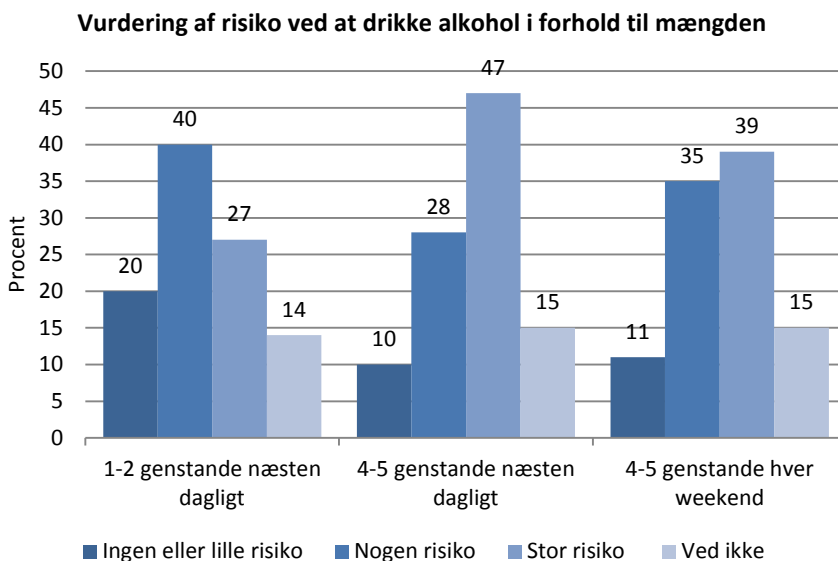
Hvor meget tror du, at man risikerer at skade sig selv (fysisk eller på anden måde), hvis man...: Drikker 1-2 genstande næsten hver dag; Drikker 4-5 genstande næsten hver dag; Drikker 5 eller flere genstande hver weekend?
 Med svarmulighederne: "*ingen risiko*", "*lille risiko*", "*nogen risiko*", "*stor risiko*", "*ved ikke*".

Makku atoraanni (timikkut allatigulluunniit) qanoq ajoqusertoqarsinnaatigiva...:

ullut tamangajaasa ataatsimik marlunnilluunniit imigassartorneq; ullut tamangajaasa sisamanik tallimanilluunniit imigassartorneq; weekendit tamaasa tallimanik sinnerlugilluunniit imigassartortarneq?

Akissutissatut periarfissaralugit: “*uloriananngilaq*”, “*ulorianarpallaanngilaq*”, “*ulorianalaarpoq*”, “*assut ulorianarpoq*”, “*naluara*”.

Spørgsmålet blev kun stillet til unge på 15 år eller derover.



Figur 8.6 15-17-åriges vurdering af risiko ved at drikke 1-2 genstande næsten hver dag, 4-5 genstande næsten hver dag og 4-5 genstande hver weekend (N=408).

Elevernes vurderede kun risikoen for at drikke 4-5 genstande næsten dagligt som værende lidt højere end risikoen ved at drikke 4-5 genstande hver weekend, men noget højere end risikoen ved at drikke 1-2 genstande næsten dagligt. Paarisa følger og laver kampagner omkring de danske genstandsgrænser, der angiver at kvinder kan drikke 7 genstande og mænd 14 genstande per uge, dog kun 4-5 genstande ved samme lejlighed. At drikke 4-5 genstande ved en enkelt lejlighed i weekenderne er således indenfor det, der er vurderet til ikke at medføre en særlig sundhedsrisiko. Det tyder på, at den samlede information om maksimalt tilrådeligt alkoholindtag uden risiko for skadevirkninger ikke er nået ud til alle unge.

Hash

Hash er det mest brugte illegale stof blandt unge i Europa og Nordamerika. Den kulturelle kontekst er vigtig for brug af stoffer hos unge. Der er betydelige forskelle mellem landene på hyppigheden af brug af illegale stoffer. Hash er udbredt i Grønland på trods af at det både er ulovligt og meget dyrt sammenlignet med prisen på hash i andre lande.

Indflydelse fra kammerater og forældre, opfattelse af herskende normer i nærmiljø og samfund, men også den unges personlighed og personlige faktorer har betydning for brugen af stoffer. Kammeraters indflydelse er den dokumenterede vigtigste faktor for at forudsige brug af illegale stoffer, selvom andre faktorer i omgivelserne også spiller ind (Simons-Morton et al., 2009).

Brugen af stoffer fremmes af at de er mulige at få fat i, ikke er for dyre, og en del af ungdomskulturen har positive attituder overfor stoffer. Af betydning for unges brug er derfor også, at der er en gruppe af ældre unge, der "viser vejen". Misbrug af hash giver risiko for at udvikle andre typer af misbrug.

Den akademiske debat omkring skadeligheden af hash har været forplumret af ideologiske synspunkter, der har tenderet til at undervurdere de negative effekter (Bogt et al., 2006). For hyppigt brug af hash har en række negative konsekvenser specielt hos børn og unge, hvis hjerne endnu ikke er fuldt udviklet. Selv kortvarigt brug af hash kan udløse psykisk sygdom (hashpsykoser) og angst, specielt hos unge der er disponerede for dette. Langvarigt brug påvirker indlæring og hukommelse og unge, der starter deres misbrugskarriere tidligt, er i særlig risiko for at droppe ud af skolen.

Der er dog en tendens til at de unge, der får et misbrug allerede inden udviklingen af misbruget havde tendens til at have mindre tro på sig selv, og var mindre gode til at planlægge og se fremad. Forbrug af stoffer vil være med til at forværre disse problemer.

Mens voksne brugere af hash ofte underrapporterer deres brug, fordi brugen er socialt uønsket, kan det omvendte være tilfældet hos børn og unge. De kan ønske at bekræfte deres sociale normer og ønske et "cool" image og derfor overvurdere deres brug af stoffer. En sådan overdrivelse har ofte rod i en opfattelse af at kammeraterne har prøvet eller bruger hash. En sådan generel misopfattelse omkring at andre har

prøvet mere end en selv kaldes en *social misforståelse*. Sociale misforståelser kan i sig selv forstærke brugen af stoffer og er derfor et vigtigt forebyggelsesområde.

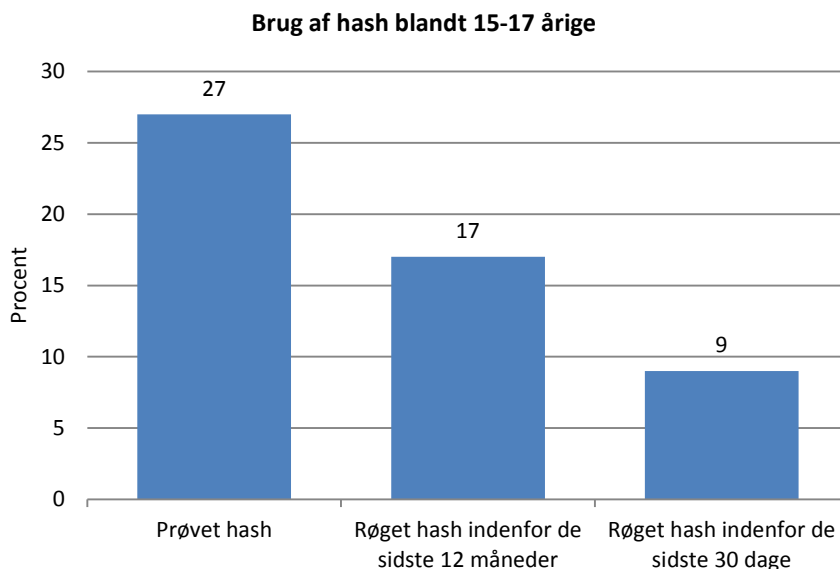
Omkring hash stilles spørgsmålet:

Hvor mange gange har du røget hash? I hele dit liv; I de sidste 12 måneder; I de sidste 30 dage.

Med svarmulighederne: "0 gange", "1-2 gange", "3-5 gange", "6-9 gange", "10-19 gange", "20-39 gange", "40 eller flere gange".

Qasseriartutit hashimik pujortarnikuuit?inuunerit tamaat; Qaammatini kingullerni 12-ini; Ulluni kingullerni 30-ini

Akissutissatut periarfissaralugit: "0-eriaq", "1-2-riaq", "3-5-riaq", "6-9-riaq", "10-19-riaq", "20-39-riaq", "40 imalt. sinnerlugit".

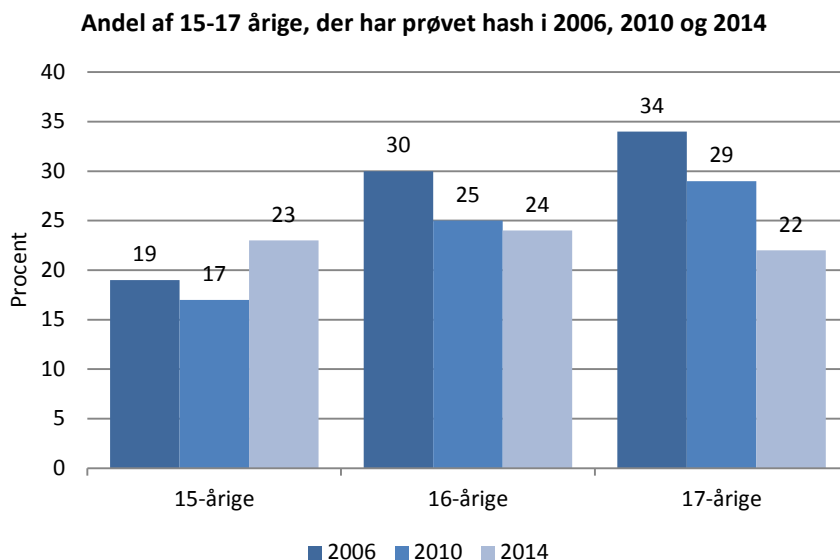


Figur 8.7 Andel af 15-17-årige, der angav at have prøvet hash, havde røget hash det sidste år og den sidste måned.

Mange unge har prøvet hash. I alt 27% af 15-17-årige angav at have *prøvet hash*. Det er dog langt fra det samme som at være regelmæssig bruger, idet kun 17% havde

røget hash mindste en gang indenfor de sidste 12 måneder og 9% indenfor den sidste måned (Figur 8.7)

Fra 2006 til 2014 er der sket en stigning blandt de 15-årige i andelen, der har prøvet hash, men et fald blandt de 16 og 17-årige (Figur 8.8).



Figur 8.8 Andel af 15, 16 og 17-årige der har prøvet hash i 2006, 2010 og 2014 (N=378 i 2014).

Der var ingen forskel mellem kønnene på andelen, der havde prøvet at ryge hash. Der fandtes heller ingen forskel på andelen i forhold til om eleven boede i Nuuk, en by eller en bygd. Dette skyldes formentligt overvejende det lille antal af 15-17-årige skoleelever, der deltog i undersøgelsen, da hash udover i lufthavnsbygderne Narsarsuaq og i Kangerlussuaq forventes at være sværere at adgang til i bygderne.

Opfattelse af tilgængelighed af hash

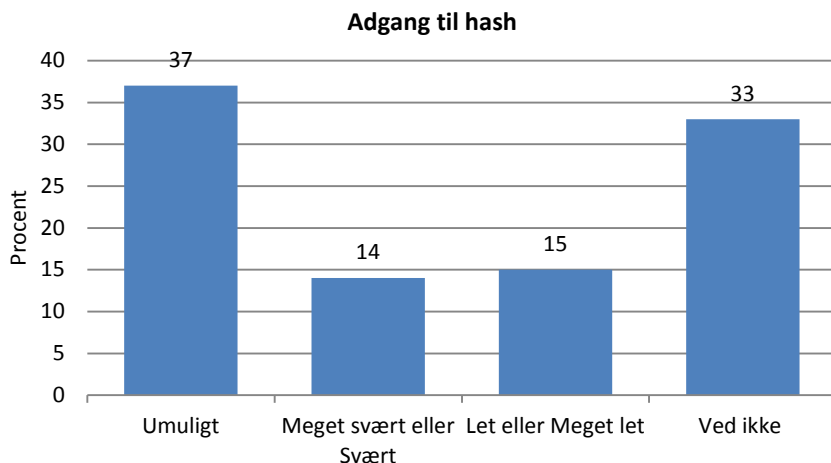
Adgang til hash blev i undersøgelsen vurderet med spørgsmålet:

Hvor svært ville det være for dig at få fat i det, der er nævnt nedenfor, hvis du var interesseret? Cigaretter; øl; vin; spiritus; hash; noget at sniffe".
Med svarmulighederne: "umuligt", "meget svært", "svært", "let", "meget let", "ved ikke".

Ataani allassimasut, soqutigigaluarukkit, pissarsiarinissai qanoq ajornartigissagaluarpat? Cigarettsit; immiaaraq; viinni; imigassaq kimittooq; hashi; naamaagassat.

Akissutissatut periarfissaralugit: "ajornarluinnarpoq", "ajornassaqaq", "ajornarpoq", "ajornanngilaq", "ajornanngeqaaq", "naluara".

Tilgængeligheden af hash blev af de 15-17-årige vurderet som noget lavere en for cigaretter og alkohol, men alligevel var der 15%, der vurderede at hash var *let eller meget let* at få fat i, mens 37% vurderede det som *umuligt* og 14% som *meget svært eller svært*.



Figur 8.9 15-17-åriges vurdering af hvor let det er at skaffe hash, hvis de ville (N=412).

Vurdering af risiko ved brug af hash

Viden om risikoen ved at bruge hash blev undersøgt med spørgsmålet:

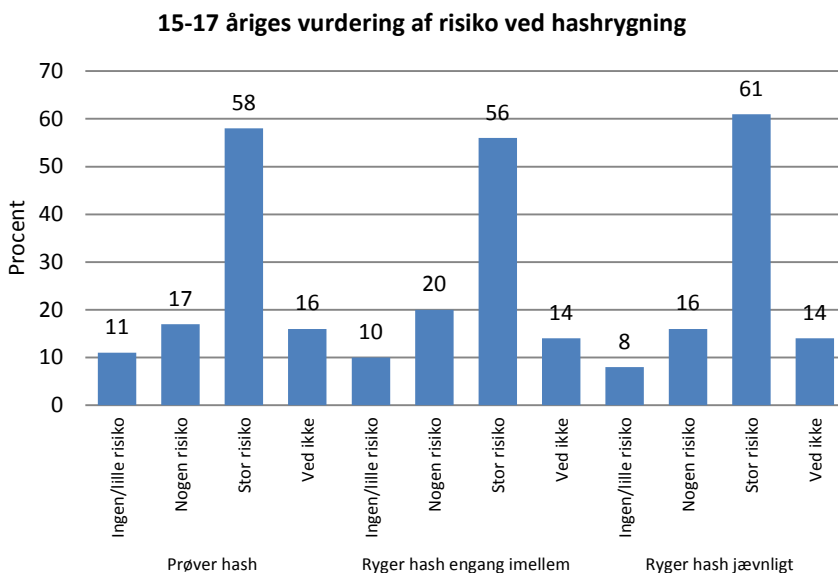
Hvor meget tror du, at man risikerer at skade sig selv (fysisk eller på anden måde), hvis man...: Prøver marihuana eller hash 1 eller 2 gange; Ryger hash engang imellem; ryger hash jævnligt.

Med svarmulighederne: "ingen risiko", "lille risiko", "nogen risiko", "stor risiko", "ved ikke".

Makku atoraanni (timikkut allatigulluunniit) qanoq ajoqusertoqarsinnaatigiva...:Marihuana hashiluunniit ataasiarluni marloriarluniluunniit misilikkaanni; akuttusuumik hash-imik pujortartaraanni, akulikitsumik hash-imik pujortartaraanni.

Akissutissatut periarfissaralugit: "ulorianangilaq", "ulorianarpallaangilaq", "ulorianalaarpoq", "assut ulorianarpoq", "naluaara".

Spørgsmålet om risiko ved brug af hash blev kun stillet til unge på 15 år eller derover.



Figur 8.10 15-17-åriges vurdering af risiko ved at prøve hash, at ryge hash engang imellem og at ryge hash jævnligt (5) (N=405-406).

De 15-17-årige elever vurderede risikoen ved at bruge hash jævnligt og at prøve det som den samme og at alle grader af hashbrug var forbundet med *stor risiko*. Det tyder på, at det ikke har været muligt at informere på en måde, så de unge kan skelne mellem forskellige grader af udsathed i forhold til den mængde, der ryges. En ung, der er blevet informeret om, at det var meget risikabelt at prøve hash og som får en "positiv" oplevelse, i fremtiden tage mere let på andre advarsler omkring rusmidler.

Snifning

Snifning er betegnelsen for at indånde giftige dampe fra kemiske væsker og opløsningsmidler, for at opnå en rus. Snifning ses i hele Grønland.

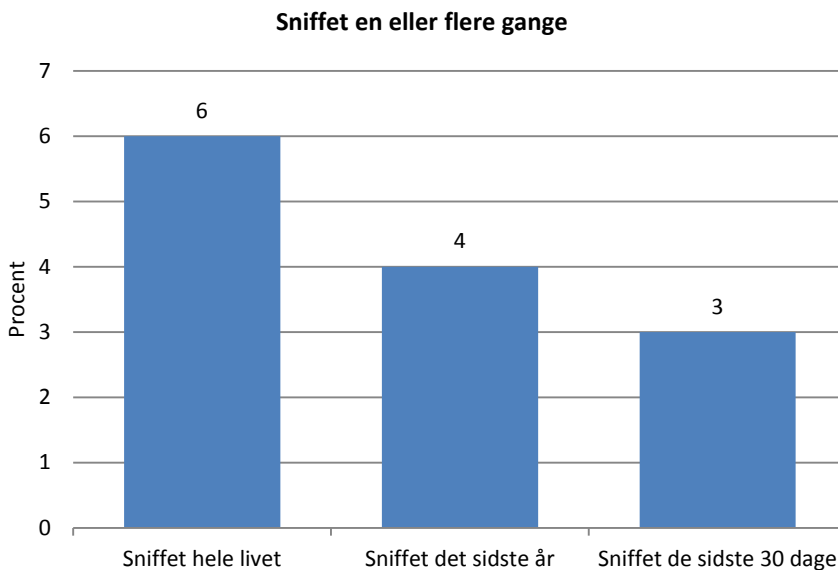
Snifning er yderst sundhedsskadeligt og kan medføre død fordi stofferne, der sniffes, hurtigt når hjernen og her giver en kortvarig rus, men også en forgiftning, der kan lamme vejtrækningen. Herudover er næsten alle midler, der sniffes, stærkt brandbare og kan give anledning til eksplosioner. Oplysning om de akutte skadelige effekter er centrale for at forebygge snifning.

I undersøgelsen spørges til:

Hvor mange gange har du sniffet for at blive høj (lightergas, lim, hårlak, fortynder, benzin, rensedmidler)? I hele dit liv; I det sidste år; i de sidste 30 dage.
Med svarmulighederne: "0 gange", "1-2 gange", "3-5 gange", "6-9 gange", "10-19 gange", "20-39 gange", "40 eller flere gange".

Ikiarooriarlutit qasseriartlutit naamaarnikuuit (ikittaatit gas-iat, lim-i, nutsanut qillarissaat, imerpallersaat, benzina, qillarissaatit)? inuunerit tamaat; qaammatit kingulliit 12-t ingerlaneranni; ullut kingulliit 30-t ingerlaneranni.
Akissutissatut periarfissaralugit: "0"; "1-2"; "3-5"; "6-9"; "10-19"; "20-39"; "40 iml. amerlanerusunik".

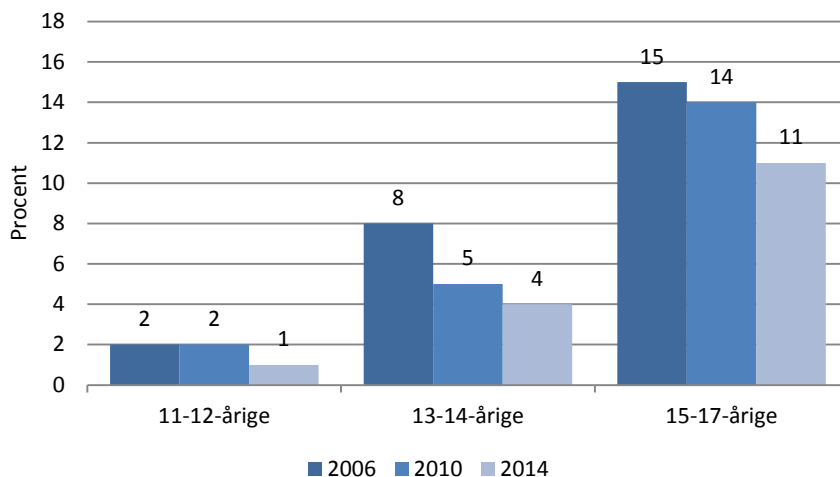
Andelen, der angav at have prøvet at sniffe er lav, 6% for at have prøvet det *i hele sit liv*, mens 4% angiver at have prøvet at sniffe *i det sidste år* og 3% *i de sidste 30 dage* (Figur 8.11).



Figur 8.11 Andelen af 11-17-årige, der har sniffet i hele deres liv, i det sidste år og i de sidste 30 dage (N=1678-1739).

Andelen, der havde prøvet at sniffe steg med alderen. Det var således kun 1% af de 11-12-årige, 4% af de 13-14-årige, men 11% af de 15-17-årige der havde sniffet en eller flere gange. Snifning fandtes for alle aldersgrupper at blive rapporteret mindre hyppigt i 2014 end i 2006 og i 2010 (Figur 8.12).

Andel i aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år, der har prøvet at sniffe i 2006, 2010 og 2014



Figur 8.12 Andelen i aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år, der har sniffet i hele deres liv i 2006-2014 (N=1739 i 2014).

Der var ingen forskel mellem drenge og piger på andelen, der havde prøvet at sniffe, men flere af de 15-17-årige i bygderne havde prøvet at sniffe. Af de i alt 11% af de 15-17-årige, der havde prøvet at sniffe, gjaldt det 8% i Nuuk, 12% i byerne og 19% i bygderne.

Selvom der var færre, der sniffede i 2014 end i de tidligere år, skal ingen vende ryggen til problemet, da det vides at sniffning ofte forekommer i bølger.

Opfattelse af tilgængelighed af midler at sniffe

Adgang til midler, der kan sniffes, blev i undersøgelsen vurderet med spørgsmålet:

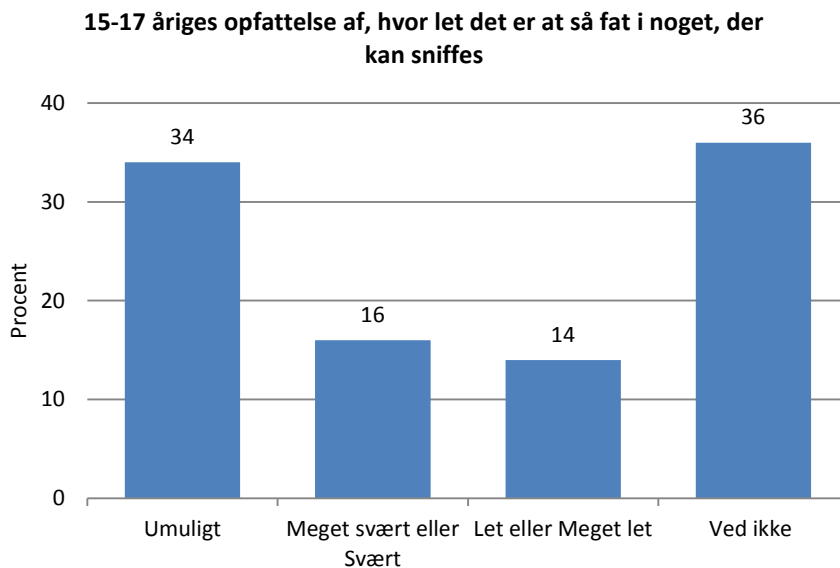
Hvor svært ville det være for dig at få fat i det, der er nævnt nedenfor, hvis du var interesseret? Cigaretter; øl; vin; spiritus; hash; noget at sniffe”.

Med svarmulighederne: ”umuligt”, ”meget svært”, ”svært”, ”let”, ”meget let”, ”ved ikke”.

Ataani allassimasut, soqutigaluarukkit, pissarsiarinissai qanoq

ajornartigissagaluarpat? Cigarettsit; immiaaraq; viinni; imigassaq kimittooq; hashi; naamaagassat.

Akissutissatut periarfissaralugit: "ajornarluinnarpoq", "ajornassaqaq", "ajornarpoq", "ajornanngilaq", "ajornanngeqaaq", "naluara".



Figur 8.13 15-17-åriges opfattelse af, hvor let det er at få fat i midler, der kan sniffes (N=154).

Halvdelen af de 15-17-årige angav at det var *umuligt, meget svært eller svært* at få fat i midler, der kan sniffes, mens mere end en tredjedel angav, at de *ikke vidste* hvordan man fik fat i midler, der kunne sniffes.

Den høje andel af unge, der opfatter at det er *svært* at få fat i stoffer, der kan sniffes, på trods af at mange almindelige produkter kan sniffes tyder på, at interessen for at sniffe er begrænset.

Vurdering af risiko ved at sniffe

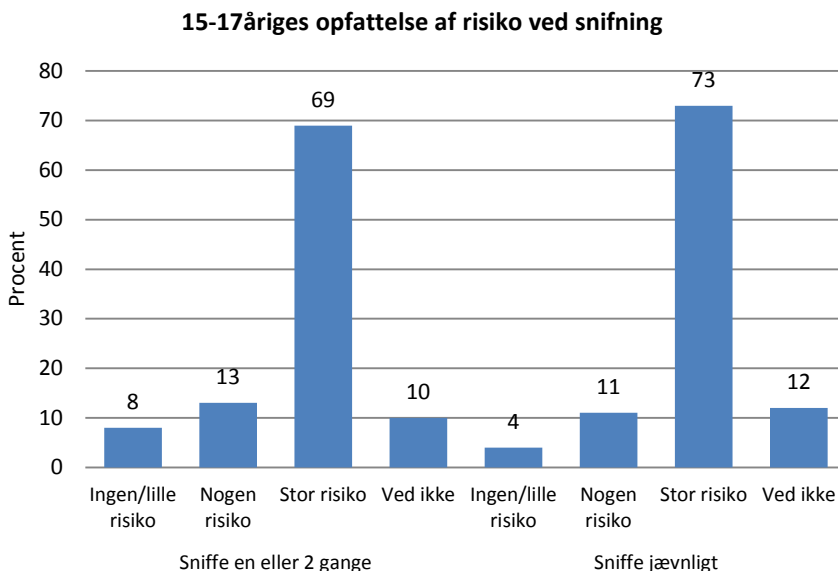
Viden om risikoen ved at sniffe blev undersøgt med spørgsmålet:

Hvor meget tror du, at man risikerer at skade sig selv (fysisk eller på anden måde), hvis man...: Prøver at sniffe 1 eller 2 gange; Sniffer jævnligt?
Med svarmulighederne: *"ingen risiko", "lille risiko", "nogen risiko", "stor risiko", "ved ikke"*.

Makku atoraanni (timikkut allatigulluunniit) qanoq ajoqusertoqarsinnaatigiva...:
ataasiarluni marloriarluniluunniit naamaarneq, akulikitsumik naamaartarneq?
Akissutissatut periarfissaralugit: *"uloriananngilaq", "ulorianarpallaanngilaq", "ulorianalaarpoq", "assut ulorianarpoq", "naluara"*.

Spørgsmålet blev kun stillet til unge på 15 år eller derover.

Risikoen ved at sniffe blev af de 15-17-årige generelt opfattet som *stor* både for at sniffe 1-2 gange og for at sniffe jævnligt og der var kun en meget lille andel hhv. 8% og 4%, der vurderede at der *ingen risiko var eller at den var lille*. Elevernes opfattelse af risiko ved snifning må anses som helt relevant.



Figur 8.14 15-17-åriges opfattelse af risiko ved at sniffe 1-2 gange og at sniffe jævnligt (N=407).

Forskellige teorier forsøger at give mulige fortolkninger omkring, hvad der påvirker til brug af rusmidler hos unge. En teori er, at adfærd er baseret på forventning. Når den unge forventer positive resultater af sine handlinger, så forstærkes tendensen til at engagere sig i den. Forventninger har ofte sammenhæng med sociale oplevelser. Forventningerne behøver ikke at være realistiske. Forventningerne kan være baseret på egne eksperimenter, men selv disse kan være genstand for tolkning.

Et initialt alkoholeksperiment kan hos en ung være negativt, hvis smagen findes grim og eftervirkningerne ubehagelige, men hvis den unge samtidig opfatter, at indtagelse af alkohol har en række positive følgevirkninger i form af fælles oplevelser med venner og kammerater, så kan de opfattede subjektive forventninger overskygge eventuelle negative og være medvirkende til fremtidig alkoholindtagelse.

Mange unge ligger dog også under for sociale misforståelse om, at andre unge drikker meget mere end de selv gør eller har prøvet hash i meget større omfang end de selv har. Sådanne sociale misforståelse kan være med til at flere unge prøver alkohol og stoffer, og at det sker i en tidligere alder.

Med hensyn til adgang til specielt alkohol opfatter mange unge fortsat, at det er let. Der er således fortsat brug for information til forældre, til andre personer over 18 år og til butikker omkring, at det er forbudt at sælge alkohol og cigaretter til unge under 18 år og at det ligeledes er forbudt at indkøbe alkohol og cigaretter for unge.

Udviklingen omkring rusmidler viste fra tidligere undersøgelser i 2006 og i 2010 en meget positiv udvikling. Undersøgelsen viste, at brugen både af alkohol, hash og snifning er mindre end ved de tidligere undersøgelser i 2010 og 2006. Samtidig er debutalderen for at drikke alkohol og for at drikke sig fuld opadgående. Fremtidige undersøgelser vil vise om de positive tendenser kan fastholdes. Det ser dog ud til også fra de øvrige HBCS lande, at udviklingen mod færre unge, der drikker alkohol er et helt generelt fund, hvilket kan tyde på at en ungdomskultur med en mere positiv adfærd omkring rusmidler er ved for alvor at vinde indpas.

8.1 Rusmidler og oplevet støtte fra klassekammerater og lærere

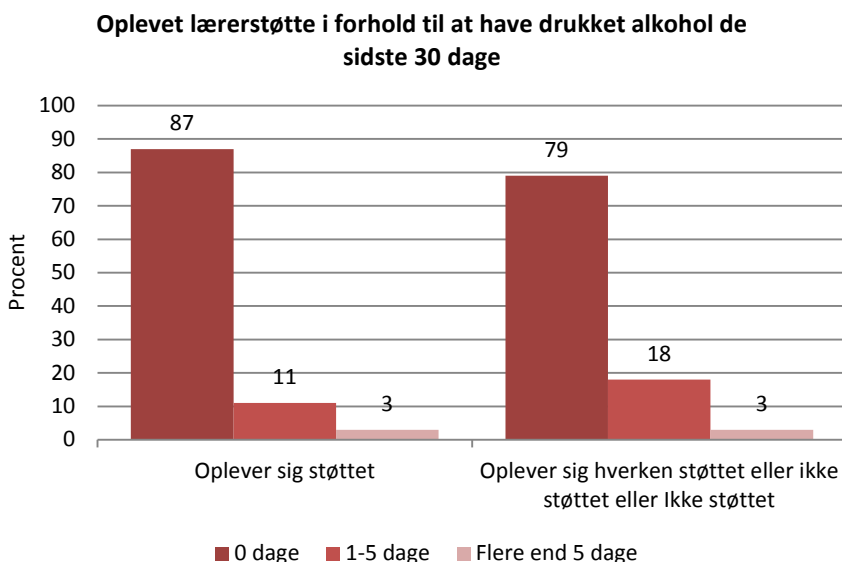
Brug af rusmidler sker i en social sammenhæng, der er influeret af kammeraters adfærd, samt af skolens og lærernes holdninger. Det er derfor fundet interessant at se på sammenhængen på oplevet og at have drukket alkohol, have været fuld og at have prøvet at ryge hash og at sniffe. Spørgsmålene om viden og adgang til rusmidler er ikke sat i relation til oplevet støtte, da der ikke ud fra teorien kan forventes en sammenhæng.

Der er dog nogle metodemæssige begrænsninger. Langt de fleste elever opfattede sig som støttet af deres klassekammerater og deres læreresamtidig med, at der er meget få der fx har drukket sig fuld mange gange. Dermed bliver antallet af elever, der både oplever sig ikke støttet og har fx har drukket sig fuld flere gange meget lille. Det betyder, at der for analyserne er en betydelig større statistisk usikkerhed end der er for de områder, hvor den analyserede adfærd er mere hyppig. Usikkerheden bliver endnu mere udtalt for snifning end for alkohol, da kun 6% har sniffet i hele deres liv og for hash, hvor kun de 15-17-årige er spurgt om deres brug. For at undgå en falsk mangel på sammenhæng, der skyldes at der er for få elever i de enkelte grupper er for at mindske den statistiske usikkerhed valgt, at slå grupperne "Oplever sig hverken støttet eller ikke støttet" og "Oplever sig ikke støttet" sammen i analyserne. Det kan gøres, da det forventes, at sammenhængen mellem rusmiddeladfærd og det er føle

sig støttet er gradueret på samme måde som tidligere fundet på de øvrige analyserede områder.

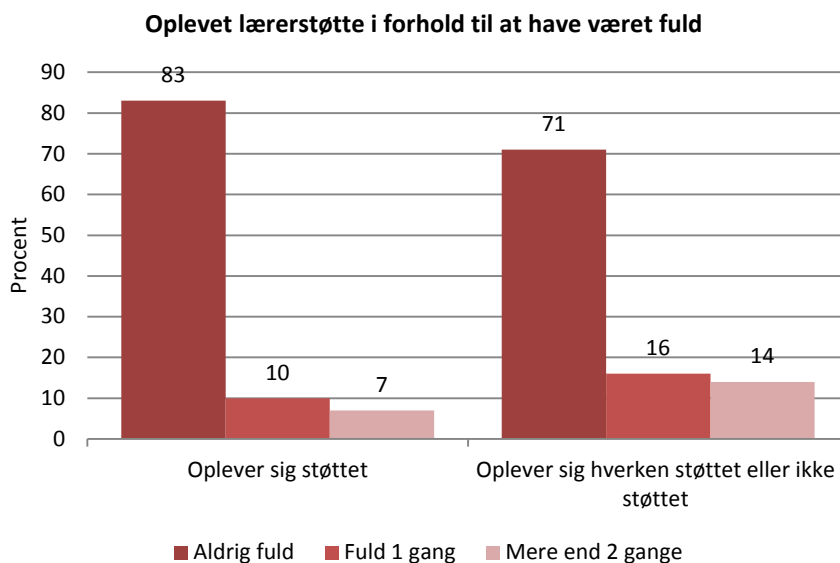
Opfattet støtte fra klassekammerater havde ikke sammenhæng med brug af rusmidler. Analyserne viste, at der ikke var statistisk sammenhæng mellem opfattet støtte fra klassekammerater og at have drukket alkohol de sidste 30 dage, have været fuld, prøvet at ryge hash eller at have prøvet at sniffe. Intuitivt virker dette rigtigt, da børn og unge ofte har venner i klassen med samme vaner som dem selv eller som accepterer deres vaner.

For lærerstøtte fandtes en højsignifikant sammenhæng mellem at mellem at *opleve sig støttet* af sine lærere og ikke at have drukket alkohol de sidste 30 dage (Figur 8.15). Selvom mange af elever både i gruppen, der oplevede sig støttet af sine lærere og i gruppen, der ikke oplevede sig støttet eller var indifferente, ikke havde drukket alkohol de sidste 30 dage, så var der en klar graduering fra dem der *oplevede sig støttet*, hvor 87% ikke havde drukket alkohol til dem der *ikke følte sig støttet eller var indifferente*, hvor kun 79% ikke havde drukket alkohol.



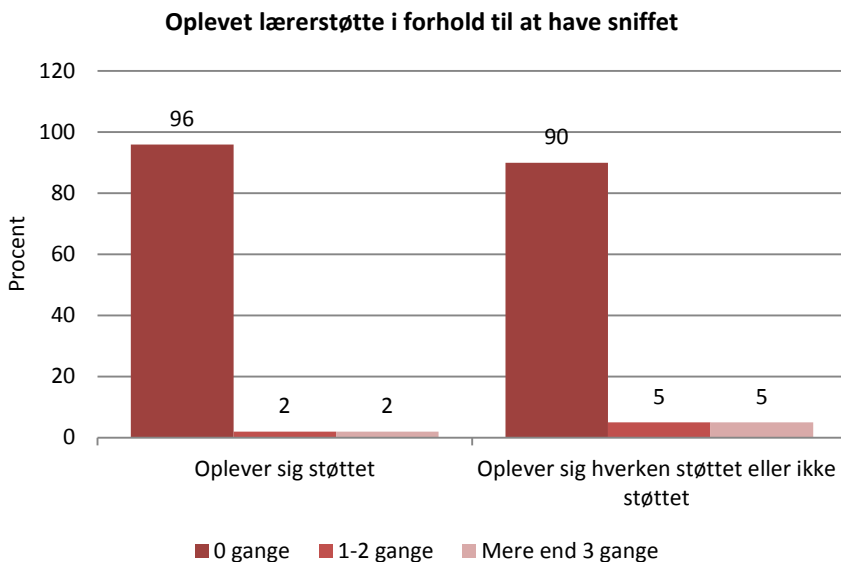
Figur 8.15 Andel af 11-17-årige, der havde drukket alkohol de sidste 30 dage i forhold til om de oplevede sig støttede af deres lærere (N=1259).

Der var en lignende signifikant sammenhæng mellem at have drukket sig fuld og oplevet støtte fra sine lærere. Blandt elever, der *oplevede sig støttet* havde 83% aldrig været fulde mod kun 71% af dem, der *enten ikke følte sig støttet eller var indifferente* (Figur 8.16).



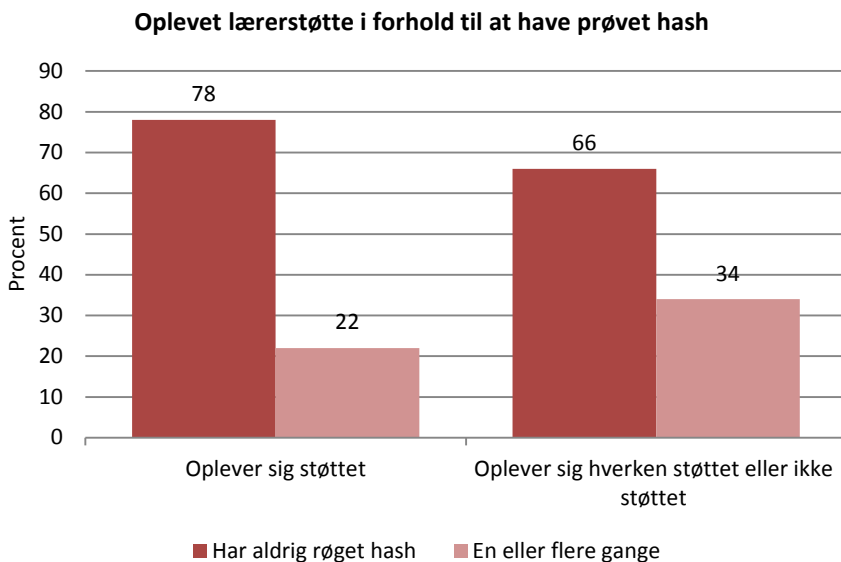
Figur 8.16 Andel af 11-17-årige, der havde været fulde i forhold til om de oplevede sig støttede af deres lærere (N=1436).

Selvom andelen, der har prøvet at sniffe er lille, 6%, og tallene derfor er små fandtes en statistisk forskel mellem at have prøvet at sniffe og oplevet støtte, idet 96% af dem, der oplevede sig støttet aldrig havde prøvet at sniffe mod 90% af dem, der ikke følte sig støttet eller var indifferente (Figur 8.17).



Figur 8.17 Andel der havde prøvet at sniffe i forhold til om de oplevede sig støttede af deres lærere (N=1457).

Oplevet støtte i forhold til at have prøvet hash er også medtaget da tendensen er helt den samme som for at have drukket alkohol og at have drukket sig fuld, selvom der ikke er fundet en statistisk forskel (Figur 8.18).



Figur 8.18 Andel af 15-17-årige, der havde prøvet hash i forhold til om de oplevede sig støttede af deres lærere (N=144).

9. Vold i elevernes liv - mobning og slagsmål

Af Cecilia Petrine Pedersen og Birgit Niclasen

Vold har mange ansigter og kan være alt fra psykisk vold, fysisk vold, seksuel vold til materiel og økonomisk vold. I HBSC undersøgelserne belyses de voldelige aspekter i elevernes liv gennem spørgsmål om mobning og deltagelse i slagsmål.

Mange forebyggende tiltag er blevet iværksat for at nedbringe den høje forekomst af vold, som er blevet belyst i politiets rapporter og i flere befolkningsundersøgelser blandt børn og voksne i Grønland (Pedersen and Bjerregaard, 2012, Politiet i Grønland, 2013, Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012, Bjerregaard and Dahl-Petersen, 2008).

I 2013 igangsatte Naalakkersuisut en national indsats mod vold og en national strategi og handlingsplan mod vold i 2014-2017 blev fremlagt i 2014 (Naalakkersuisut, 2014). Handlingsplanen har til hensigt yderligere at styrke koordinering og videreudvikling af de igangværende tiltag. Af eksisterende forebyggende indsatser kan nævnes politiets kriminalpræventive indsats *"Samtale i stedet for vold"*, som er et todages kursus på 8. klassetrin i folkeskolen. Undervisningsmaterialet *"Trin for trin"* er tilgængeligt for skolerne og har til formål at udvikle sociale og følelsesmæssige kompetencer hos børn og unge. I løbet af 2011 og 2012 blev *"Kammagiitta- Fri for mobberi"* implementeret i børnehaver og indskolingen i Grønland. Programmet har til hensigt at forebygge mobning ved at styrke børns sociale kompetencer.

Mobning

Mobning kan antage mange former; man taler om mobning af både en verbal, social, fysisk, materiel og digital karakter og mobning kan foregå både direkte og indirekte. Undersøgelser har blandt andet vist, at der er sammenhæng mellem mobning og faglig præstation i skolen, fysiske og psykiske symptomer, og selvdestruktive handlinger (Pellegrini, 2004, Schnohr and Niclasen, 2006, Fisher et al., 2012). Tidligere HBSC undersøgelser i Grønland har vist, at mobning er et relativt udbredt fænomen blandt børn og unge (Schnohr and Niclasen, 2006, Niclasen et al., 2007, Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012). I 2006 var forekomsten af mobning i Grønland blandt den højeste i en sammenlignelig undersøgelse af skolelever i 40 lande (Craig et al., 2009).

Et studie, der bygger på HBSC undersøgelserne, viste at børn og unge involveret i mobning rapporterer om højere forekomst af risikoadfærd, såsom rygning og indtag af alkohol end andre elever (Schnohr and Niclasen, 2006). Samme undersøgelse viste en sammenhæng mellem dårligt selvvurderet helbred, ondt i maven og søvnproblemer både blandt dem, der blev mobbet, og dem, der mobbede andre, samt at elever, der var involveret i mobning, ikke trivedes i skolen (Schnohr and Niclasen, 2006).

Der indgik 3 spørgsmål om mobning i undersøgelsen. Det ene handlede om at blive mobbet i skolen, det andet om at mobbe og som noget nyt indgik et spørgsmål om digital mobning.

Spørgsmålene om mobning blev indledt af følgende definition af mobning: *"Mobning er når en eller flere elever siger eller gør ubehagelige ting over for en anden. Det er også mobning, når en elev drilles gentagne gange eller bliver holdt udenfor. Det er ikke mobning, når to elever, som er omtrent jævnbyrdige, skændes eller slås. Det er heller ikke mobning, når man driller på en sød måde."*

At blive mobbet

Spørgsmålet omkring af blive mobbet lød:

Hvor ofte er du blevet mobbet i skolen i de sidste par måneder?

Med svarmulighederne: *"jeg er ikke blevet mobbet", "det er kun sket 1 eller 2 gange", "2 eller 3 gange hver måned", "omkring 1 gang om ugen", "flere gange om ugen".*

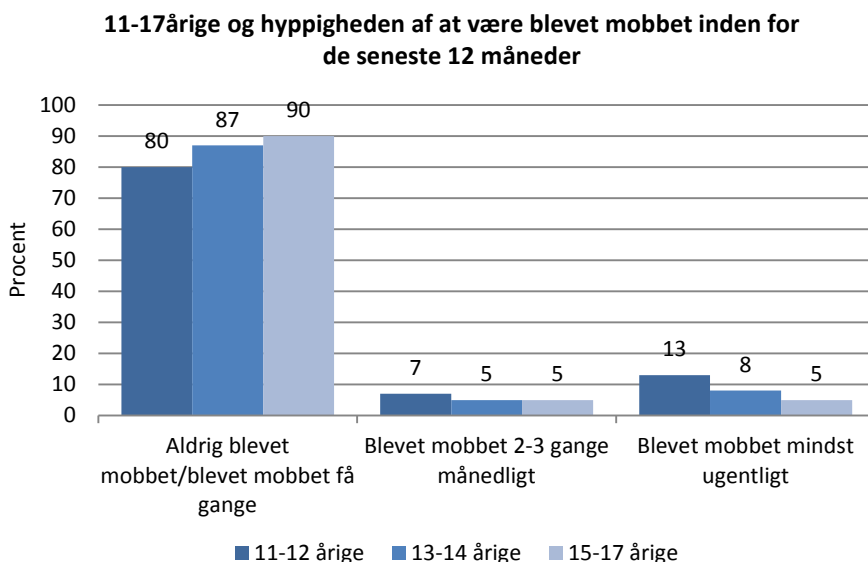
Atuarfimmi qaammatini kingullerni qanoq akulikitsigisumik ikkatigitinnikuuit?

Akissutissatut periarfissaralugit: *"ikkatigitinnikuunngilanga", "ataasiaannaq marloriaannarlunniit", "qaammammut 2-3", "sap. ak. ataasiaq missaaniluunniit", "sap. ak. arlaleriarlunga".*

I alt 38% angav, at de var *blevet mobbet*, 23% havde oplevet dette én eller to gange, 7% havde oplevet at blive mobbet 2 eller 3 gange, 3% havde følt sig mobbet omkring én gang om ugen og 6% havde oplevet at blive mobbet 4 gange eller mere de seneste par måneder. Det var især de yngste aldersgrupper, der havde oplevet at blive mobbet.

Af figur 9.1 fremgår det, at oplevelsen af at blive mobbet falder med stigende alder. Således angav 13% af de 11-12-årige, at de blev mobbet ugentligt sammenlignet med 8% af de 13-14-årige og 5% af de 15-17-årige. Dette svarer til fund i de tidligere HBSC undersøgelser og i andre HBSC lande (Schnohr and Niclasen, 2006, Niclasen et al., 2007, Niclasen & Bjerregaard (eds), 2012, Craig et al., 2009).

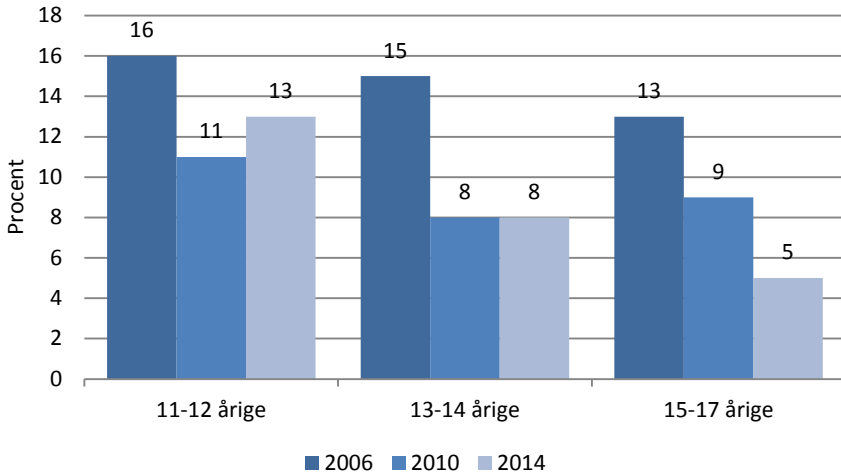
Der var hverken forskelle mellem drenge og piger og hyppigheden af at blive mobbet eller geografiske forskelle i mobning ud fra om eleverne boede i Nuuk, andre byer og bygder.



Figur 9.1 Andelen af 11-17-årige, der angav aldrig eller sjældent har oplevet at blive mobbet, er blevet mobbet månedligt eller mindst ugentligt (N=1666).

Figur 9.2 viser udviklingen fra 2006 til 2014 fordelt på aldersgrupper, der har oplevet mobning ugentligt. Det fremgår, at der var et fald i andelen af elever, der følte sig mobbet ugentligt fra 2006 til 2010, men at denne positive tendens ikke ses for alle aldersgrupper i 2014. Forekomsten er stadig lavere og faldende blandt de ældste elever, men stort set uændret blandt de øvrige aldersgrupper.

**Udviklingen i andelen af elever,
der mobbes mindst ugentligt 2006-2014**



Figur 9.2 Andelen af 11-17-årige, der er blevet mobbet ugentligt eller hyppigere i 2006, 2010, 2014 (N=141 i 2014).

Digital mobning

I takt med børns stigende forbrug af digitale medier er der også opstået en ny arena, hvor mobning kan foregå - i den digitale verden. Digital mobning kan forekomme på mange måder, herunder ved telefonsamtaler, SMS, video og billedbeskeder, e-mail, chat-tjenester, eller at der lægges uønskede billeder eller tekst på websider/blogs, og det kan også forekomme igennem computerspil og i andre virtuelle miljøer.

Digital mobning har, som anden mobning, mange negative konsekvenser for børn og unge (Menesini et al., 2012, Mishna et al., 2012). Flere studier har vist, at der er en sammenhæng mellem digital mobning og et negativt skolemiljø og manglende støtte, som manglende social støtte fra venner og fra forældre (Hellevik and Øverlien, 2013). Digital mobning og traditionel mobning adskiller sig særligt ved, at digital mobning giver mulighed for at mobbe anonymt i modsætning til mobning uden for den digitale verden, hvor det ofte er tydeligt, hvem der mobber og hvem, der er tilskuere. Forældre og andre voksne mangler ofte indsigt i børns sociale fællesskaber på nettet.

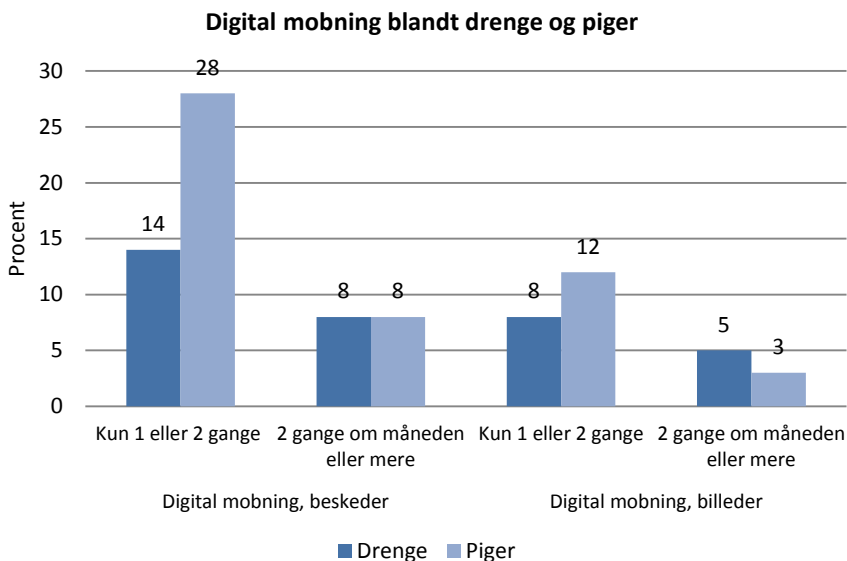
Det var kun de elever, der havde svaret ja til spørgsmål om mobning, der blev spurgt om digital mobning. I undersøgelsen blev digital mobning belyst ved følgende spørgsmål:

Hvor ofte er du blevet mobbet på følgende måde? Nogen sendte grimme beskeder, e-mails, sms eller lavede en hjemmeside, der gjorde grin med mig; Nogen tog grimme billeder af mig uden min tilladelse og lagde dem på nettet.
Med svarmulighederne: *"Jeg er ikke blevet mobbet på denne måde", "Det er kun sket 1 eller 2 gange", "2 eller 3 gange hver måned", "Omkring 1 gang om ugen", "Flere gange om ugen".*

Qanoqakulikitsigisumikimatutqinngasaartinnikuuit? Arlaata ilisimatitsissutininik, email-inik imlt. sms-inik nassippaanga imlt. internetikkut nittartagaliortoqarpoq uannik illaruaatiginnittumik; Akuersiteqqaarnga arlaata kusanaatsunik assileriar-lunga internetimut ilivai.
Akissutissatut periarfissaralugit: *"Qingasaartinnikuunngilanga", "Ataasiaannarlunimarloriarlaannarluniluunniit pisimavoq", "Qaammatit tamaasa marloriarluni imlt. pingasoriarluni", "Sapaatip akunneranut ataatsip missaani", "Sapaatip akunneranut arlaleriarluni."*

Undersøgelsen viser, at digital mobning også forekommer i Grønland. Én ud af tre elever, der havde besvaret spørgsmålene om digital mobning (N=1126), havde oplevet én eller flere former for digital mobning og 10% havde oplevet dette et par gange om måneden eller oftere. Eleverne angav hyppigst at have oplevet digital mobning i form af at *modtage grimme beskeder* via elektroniske medier. Således havde 21% oplevet dette én eller to gange og 8% havde oplevet dette et par gange om måneden eller oftere.

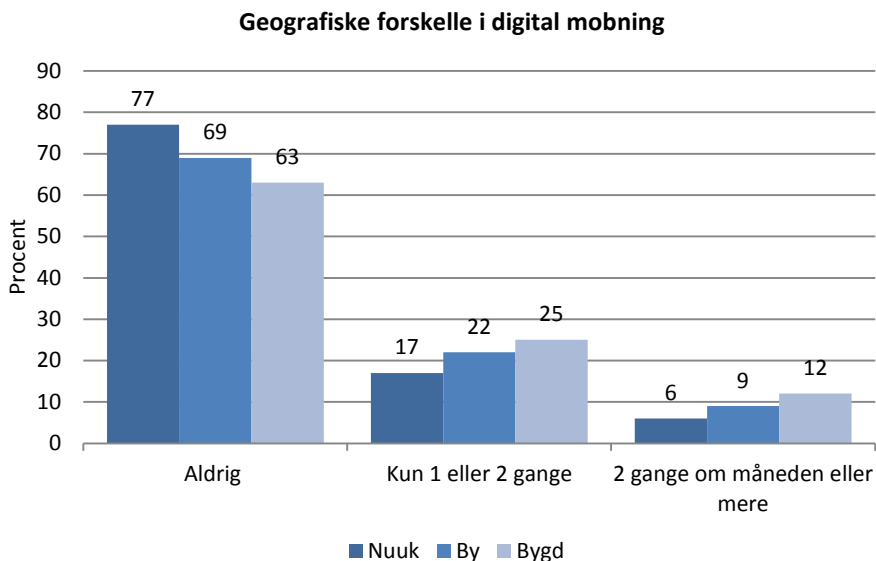
Én ud af ti af havde én eller to gange oplevet at blive udsat for at *latterliggørende billeder af dem var lagt ud på elektroniske medier* og 4% havde oplevet dette et par gange eller mere om måneden. Der var forskel mellem drenge og piger. En større andel af piger (28%) end drenge (14%) angav, at de én eller to gange havde oplevet at modtage grimme beskeder. Ligeledes havde en større andel af piger (12%) end drenge (8%) oplevet at blive eksponeret negativt på nettet med billeder én eller to gange (Figur 9.3).



Figur 9.3 Andelen af drenge og piger, der har oplevet digital mobning i form af latterliggørende grimme elektroniske beskeder og i form af negativ eksponering af billeder på nettet. (Beskeder: N=1114; Billeder: N=1026).

Der var ingen forskel mellem aldersgrupper og oplevelsen af digital mobning, hverken blandt drenge eller piger. Derimod var der geografiske forskelle i oplevelsen af digital mobning i form af latterliggørende beskeder via elektroniske medier, idet elever i bygder hyppigere oplevede dette (Figur 9.4).

Der er fundet et stort overlap mellem mobning i og udenfor den digitale verden, hvilket kan indikere, at digital mobning er en del af en mobbeadfærd (Hellevik and Øverlien, 2013).



Figur 9.4 Andelen af elever med bopæl i Nuuk, andre byer og bygder, der har oplevet digital mobning i form af grimme elektroniske beskeder, e-mails, sms eller lavede en hjemmeside, der gjorde grinmed dem (N=1125).

At mobbe andre

Ud over at belyse andelen af elever, der har oplevet at blive mobbet belyser undersøgelsen også forekomsten af elever, der mobber andre. Spørgsmålet omkring at mobbe andre lød:

Hvor ofte har du været med til at mobbe andre elever i skolen de sidste par måneder?

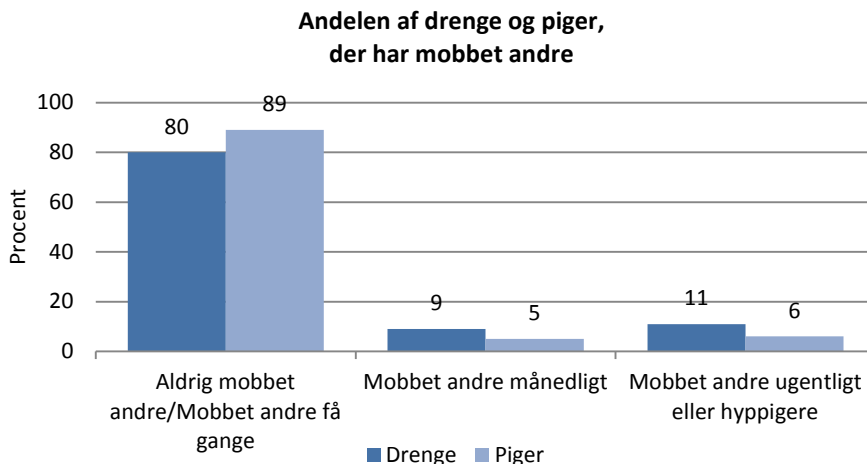
Med svarmulighederne: *"Jeg har ikke været med til at mobbe andre elever", "Det er kun sket 1 eller 2 gange", "2 eller 3 gange hver måned", "Omkring 1 gang om ugen", "Flere gange om ugen".*

Qaammatini kingullerni qanoq akulikitsigsumik allanik ikkatiginnittunut ilaasarnikuuit?

Akissutissatut periarfissaralugit: *"Atuartunik allanik ikkatiginninnikuunngilanga", "Ataasiaannaq marloriaannarluunniit", "Qaammammut 2-3", "Sap. ak. ataasiaq missaaniluunniit", "Sap. ak. arlaleriarlunga".*

Hovedparten af eleverne (62%) havde ikke mobbet andre de sidste par måneder, 23% havde gjort det 1-2 gange, 7% havde gjort det 2-3 gange hver måned, 3% havde gjort det omkring ugentligt, mens 6% havde gjort det flere gange om ugen.

Der var forskel på drenge og piger (Figur 9.5). Således havde 21% af drenge og 11% af piger angivet, at de havde mobbet andre 2 eller flere gange om måneden.

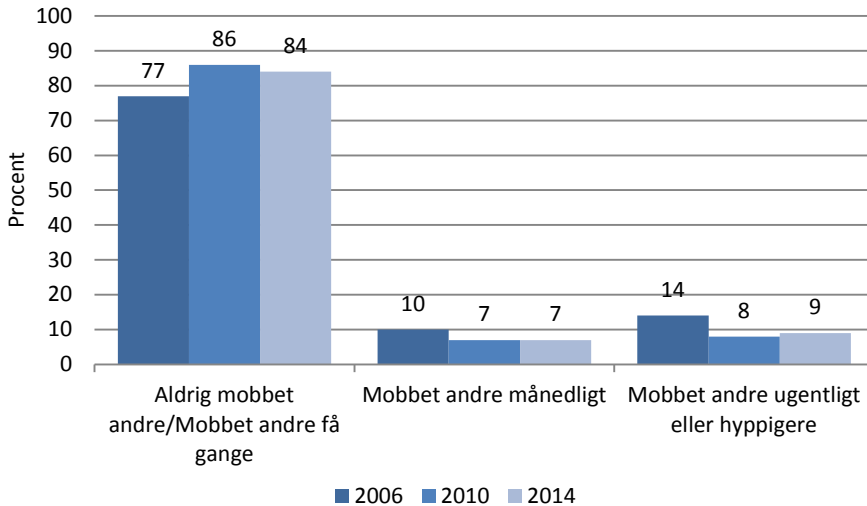


Figur 9.5 Andelen af drenge og piger, der aldrig eller få gange har været med til at mobbe andre, har mobbet andre månedligt og ugentligt eller hyppigere (N=1695).

Der var ingen forskel imellem aldersgrupperne og der var ingen klare geografiske forskelle mellem Nuuk, øvrige byer og bygder i hyppigheden af at mobbe andre i skolen.

Udviklingen fra 2006 til 2014 viser, at der er sket et fald i andelen af elever, der er med til at mobbe andre fra 2006 til 2010, hvorefter andelen stort set er uændret til 2014 (Figur 9.6). Dette var både tilfældet blandt drenge og piger og fordelt på aldersgrupper og bopæl i Nuuk, andre byer eller i en bygd (ikke vist i figur).

Udviklingen i at mobbe andre 2006-2014



Figur 9.6 Andelen af elever i 2006, 2010 og 2014, der aldrig eller få gange har mobbet andre, har mobbet andre månedligt, ugentligt eller hyppigere (N=1784 i 2014).

De fleste elever, 84%, havde kun sjældent eller slet ikke, oplevet at blive mobbet eller havde mobbet andre. Godt én ud af tre unge, der blev mobbet ugentligt, mobbede også andre ugentligt. Mønstret for, hvor hyppigt de 15-17-årige oplevede at blive mobbet og mobbede andre i nærværende undersøgelse, ligner unges besvarelser fra de 15-17-årige deltagere i Unges Trivsel undersøgelsen 2011, hvor spørgsmålene om mobninger helt identiske (Pedersen og Bjerregaard, 2012).

Alle påvirkes negativt af et miljø, hvor mobning foregår. Mobning har både konsekvenser for de børn, der direkte er involveret i mobningen og for dem, der indirekte bliver involveret i mobning som vidner til mobning. Man kan tale om forskellige mobbeaktør-positioner: *mobbeudøverne* (dem der mobber), *mobbeofre* (dem, der bliver mobbet), *dem der både mobber og bliver mobbet*, samt *tilskuerne*, der er vidne til mobning.

De elever der er særlig udsat, er de elever, der har oplevet at blive mobbet ugentligt og aldrig eller sjældent selv har mobbet andre. Halvdelen (49%) af de elever, der blev mobbet ugentligt, mobbede aldrig eller sjældent andre og udgør 4% af alle elever,

der deltog i undersøgelsen. Samme andel befinder sig i den modsatte position, idet 4% af de elever, der angav aldrig eller sjældent at blive mobbet, angav at mobbe andre ugentligt.

Overordnet kan det konkluderes, at mobning fortsat er relativt hyppigt og at mobningen også har antaget nye former som digital mobning. De 11-12-årige er særligt ramt, idet mere end én ud af ti elever oplever at blive mobbet hyppigt, men der er sket et fald i forekomsten af mobning blandt de 15-17-årige fra 2006 til 2014. Det er stadig drenge, der mobber andre hyppigere end piger. Piger har i højere grad oplevet digital mobning, hvilket også ses at være mest udbredt blandt elever med bopæl i en bygd sammenlignet med elever med bopæl i Nuuk eller andre byer.

Mobbeforskningen har tidligere haft fokus på det enkelte barn, men nyere forskning ser i højere grad mobning som en social dynamik og undersøger de sociale mekanismer bag mobning. Således spiller uddannelsespolitik, skolen og klassens kultur, forældres og læreres samarbejdsformer og børnenes individuelle og kollektive processer ind i forhold til mobning. Derfor er det vigtigt, at indsatser mod mobning både fokuserer på at ændre kulturen i en klasse og samtidig tage vare på de elever, der er særligt udsatte (Kofoed and Søndergaard (ed), 2013).

Skoler og børneinstitutioner er vigtige arenaer for forebyggelse af mobning og fremme sunde sociale relationer. Forskning viser, at interventioner over formobning er effektive, hvis de netop antager en helhedstankegang og inddrager hele skolen (Vreeman and Carroll, 2007). "*Kammagiitta - Fri for Mobberi*" har netop til hensigt at forebygge mobning ved at styrke børns sociale kompetencer. Den giver konkrete redskaber til at fremme sunde børnefællesskaber og vil forhåbentligt styrke børn og unges sociale kompetencer og trivsel og medvirke til at skabe øget fokus på omsorg for hinanden (www.Kammagiitta.gl/www.friformobberi.dk).

Slagsmål

I undersøgelsen blev eleverne spurgt hvor mange gange de indenfor de sidste 12 måneder havde været oppe at slås.

Spørgsmålet lød:

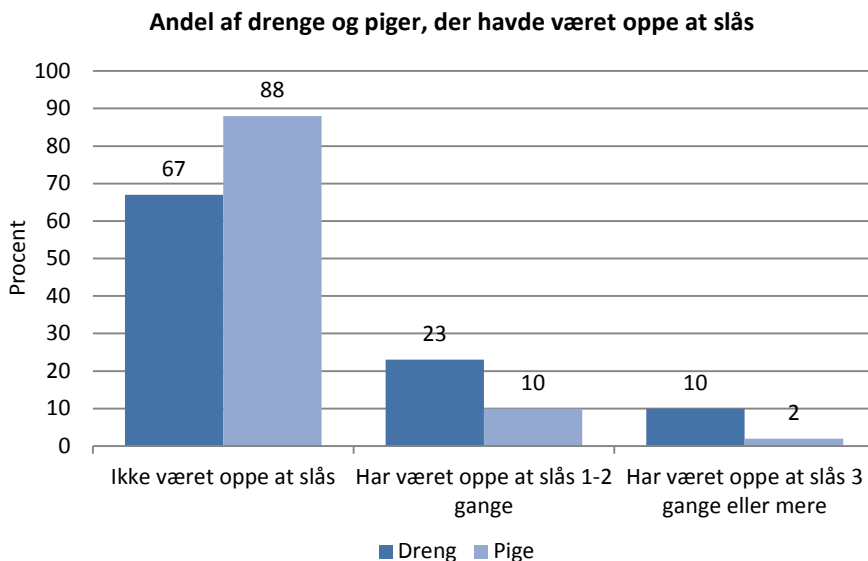
Indenfor de sidste 12 måneder, hvor mange gange har du været oppe at slås?

Med svarmulighederne: "jeg har ikke været oppe at slås", "1 gang", "2 gange", "3 gange", "4 gange eller mere".

Qaammatini kingullerni agqaneq-marlunni qasseriarlutit paannippit/paatippit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "paanninnikuunngilanga", "ataasiarlunga", "marloriarlunga", "pingasoriarlunga", "sisamariarlunga amerlanernilluunniit".

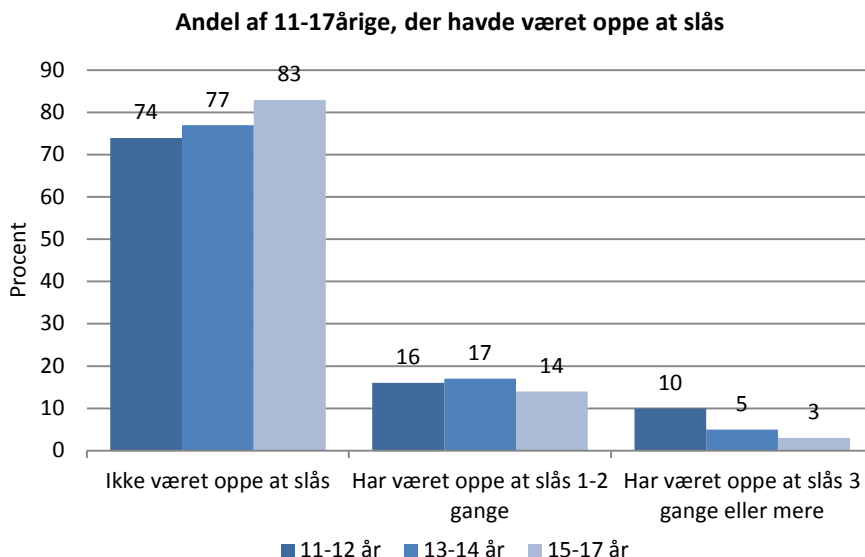
Majoriteten (78%) af eleverne havde ikke været oppe at slås inden for de seneste 12 måneder. 16% af eleverne havde været oppe at slås 1-2 gange og 6% havde været oppe at slås 3 gange eller mere indenfor det seneste år. En større andel af drenge (32%) end piger (12%) havde været oppe at slås (Figur 9.7).



Figur 9.7 Andelen af drenge og piger, der angav aldrig at have været oppe at slås, været oppe at slås 1-2 gange og 3 eller flere gange inden for de seneste 12 måneder (N=1749).

Andelen af elever, der havde været oppe at slås faldt med stigende alder, hvilket var det samme mønster, der fandtes ved mobning. Mønstret var særligt tydeligt blandt

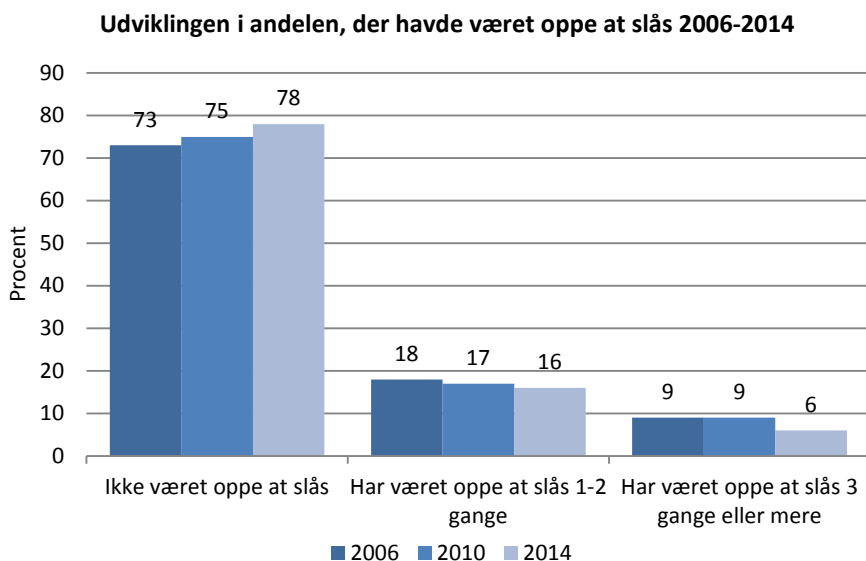
drengene, hvor 18% af 11-12-årige drenge angav, at de havde været oppe at slå inden for det seneste år, sammenlignet med 5% af de 15-17-årige drenge (ikke vist i figur).



Figur 9.8 Andelen af aldersgrupperne 11-12år, 13-14år, 15-17år, der angav aldrig at have været oppe at slå, været oppe at slå 1-2 gange og 3 eller flere gange inden for de seneste 12 måneder (N=1717).

Der var ingen forskel på om eleverne boede i Nuuk, en anden by eller bygd på andelen, der havde været oppe at slå inden for det seneste år.

Det fremgår af figur 9.9, at der er sket et fald i andelen af elever, der har været oppe at slå fra 2006 og frem til 2014. Denne tendens blev fundet både blandt drenge og blandt piger. I alle aldersgrupper sås en faldende tendens fra 2006 til 2014 i andelen, der havde været oppe at slå, men tendensen var mindst tydelig blandt de 13-14-årige drenge.



Figur 9.9 Andelen, der angav aldrig at have været oppe at slås, været oppe at slås 1-2 gange og 3 eller flere gange inden for de seneste 12 måneder i 2006, 2010 og 2014 (N=1444 i 2014).

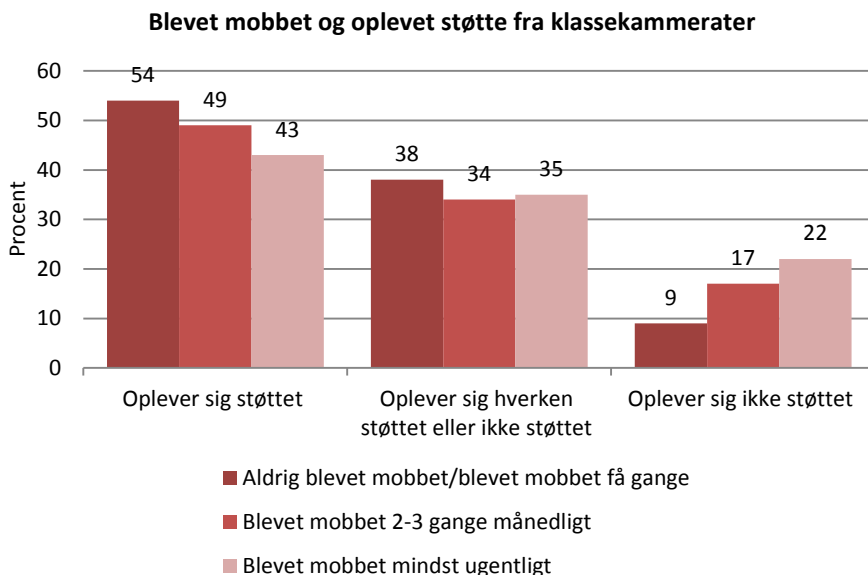
Selvom der er en faldende tendens for andelen af elever, der har været oppe at slås, er faldet beskedent. Man kan håbe, at implementeringen af Robusthedsprojektet (se kapitel 11), der også inkluderer konfliktløsning i skolerne vil betyde, at der dels kommer færre konflikter mellem eleverne og dels, at flere konflikter bliver løst uden brug af voldelige metoder.

9.1 Slagsmål, mobning og oplevet støtte fra klassekammerater og lærere

At fremme skoletrivsel og forebygge mobning i skolen handler om at skabe et trygt skolemiljø, hvor elever og lærere kan trives socialt og fagligt. I det følgende beskrives sammenhængen mellem mobning og oplevet støtte fra klassekammerater og lærere.

Oplevet støtte fra klassekammerater og lærere blandt elever, der er blevet mobbet

Der var en graderet sammenhæng mellem at være blevet mobbet og *oplevet støtte fra klassekammerater* med stigende andel af elever, der ikke oplever sig støttet af klassekammerater jo hyppigere de oplevede at blive mobbet (Figur 9.10). Denne sammenhæng sås både for drenge og piger.



Figur 9.10 Andelen af elever, der angav aldrig eller sjældent at være blevet mobbet, er blevet mobbet månedligt eller mindst ugentligt og oplevelsen af støtte fra klassekammerater (N=1464).

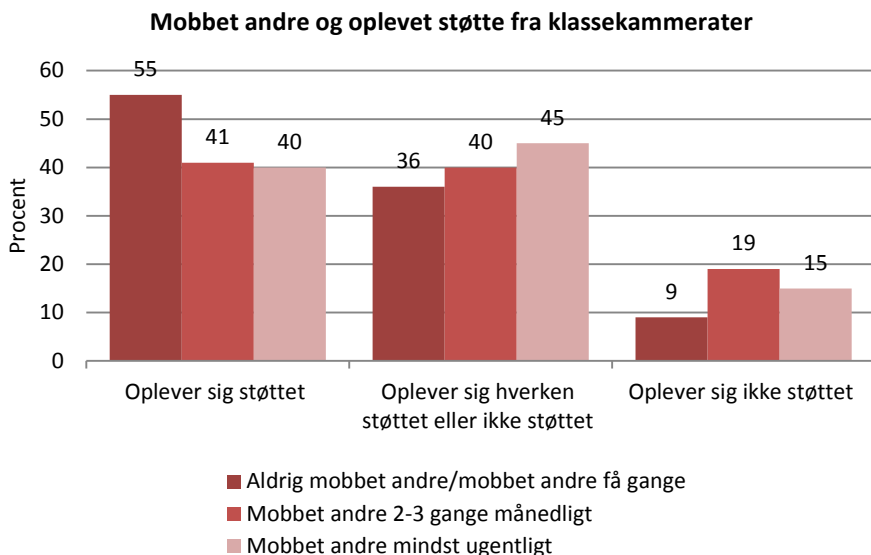
Blandt de ældste elever (15-17-årige) sås en stigning i oplevelsen af at blive mobbet jo mindre de oplevede sig støttet af deres klassekammerater. For de 11-12-årige sås en sammenhæng mellem *oplevet støtte fra lærere* og at blive mobbet, med en stigning i oplevelsen af at blive mobbet jo mindre eleverne følte sig støttet af lærerne. Dette mønster kunne tyde på, at der er en forskellig betydning af oplevelsen af mobning for de yngste og ældste elever afhængig af om støtten kommer fra elever eller lærere.

Blandt drengene var der en sammenhæng mellem oplevet støtte fra lærerne og oplevelsen af at blive mobbet. Kun 5% af drenge, der sjældent havde oplevet at blive

mobbet angav, at de ikke oplevede sig støttet af lærerne sammenlignet med 12% af drenge, der blev mobbet ugentligt. Der var ingen forskel blandt pigerne i oplevet støtte fra sine lærere og at være blevet mobbet.

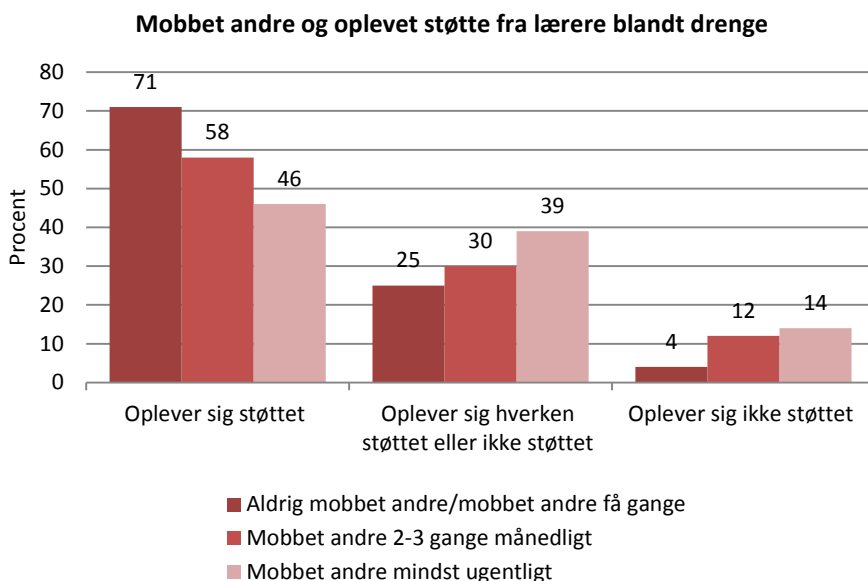
Oplevet støtte fra klassekammerater og lærere hos elever, der havde mobbet andre

Sammenhængen mellem mobning og oplevelse af støtte fra lærere og klassekammerater gik igen blandt de elever, der angav selv at have mobbet andre. Af figur 9.11 fremgår det, at de elever, der sjældent eller aldrig havde mobbet andre i højere grad følte sig støttet af klassekammerater, sammenlignet med de elever, der angav at mobbe andre hyppigere. Denne sammenhæng mellem stigende hyppighed i at mobbe andre med faldende oplevelse af støtte fra klassekammerater sås både blandt drenge og piger og for de 13-14-årige og de 15-17-årige. Tendensen var særligt tydelig blandt den ældste aldersgruppe, hvor 52% af de 15-17-årige, der sjældent eller aldrig mobbede andre oplevede sig støttet af klassekammeraterne, mod 33% af de elever, der mobbede ugentligt.



Figur 9.11 Andelen af elever, der angav aldrig eller sjældent at mobbe andre, mobbe andre månedligt eller mindst ugentligt og oplevelsen af støtte fra klassekammerater (N=1507).

Blandt drenge var der en sammenhæng mellem at mobbe andre og oplevet støtte fra lærere. Af figur 9.12 fremgår det, at drenge, der aldrig eller kun få gange havde mobbet andre i højere grad følte sig støttet af lærere sammenlignet med drenge, der angav at mobbe hyppigere. Blandt pigerne var der ingen sammenhæng mellem oplevet støtte fra lærere og hyppigheden af at mobbe andre.

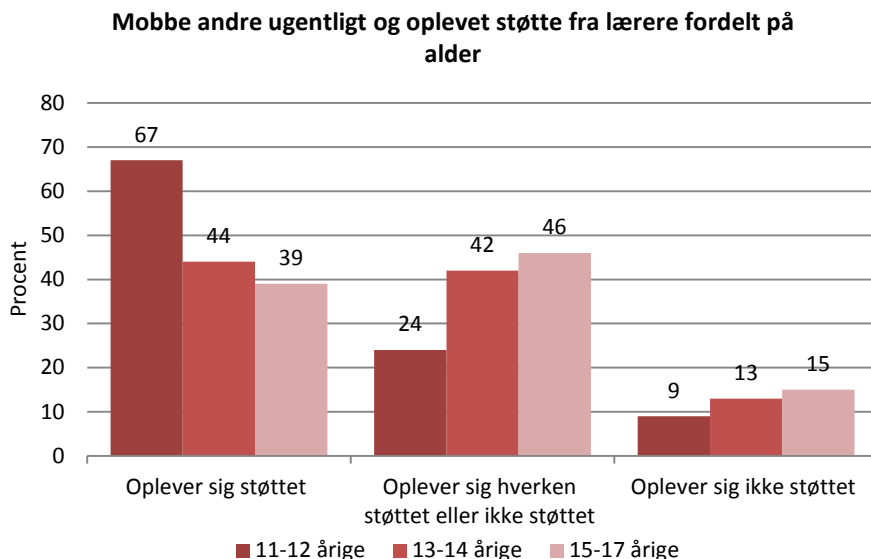


Figur 9.12 Andelen af drenge, der angav aldrig eller sjældent at mobbe andre, mobbe andre månedligt eller mindst ugentligt og oplevelsen af støtte fra lærere (N=710).

For alle aldersgrupper var der en sammenhæng mellem at *mobbe andre og oplevet lærerstøtte*, hvor andelen af elever, der angav at mobbe andre ugentligt steg jo lavere oplevelse af støtte fra lærere de angav. Figur 9.13 viser at oplevelsen af støtte fra lærere falder med stigende alder for de elever, der angav at mobbe andre ugentligt.

Undersøgelsen viser en tydelig og forventelig sammenhæng mellem elevernes oplevelse af støtte fra klassekammerater og lærere og oplevelsen af at blive mobbet og at mobbe andre. Både for drenge og piger var der således en sammenhæng mellem oplevelsen af at blive mobbet og at mobbe andre og *ikke* at føle sig støttet af klassekammerater. Det var kun blandt drenge, der sås en sammenhæng mellem

oplevelsen af at blive mobbet og at mobbe andre og oplevelsen af *manglende* støtte fra lærere.



Figur 9.13 Andelen af aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år, der angav at mobbe andre ugentligt og graden af oplevet støtte fra lærere (N=129).

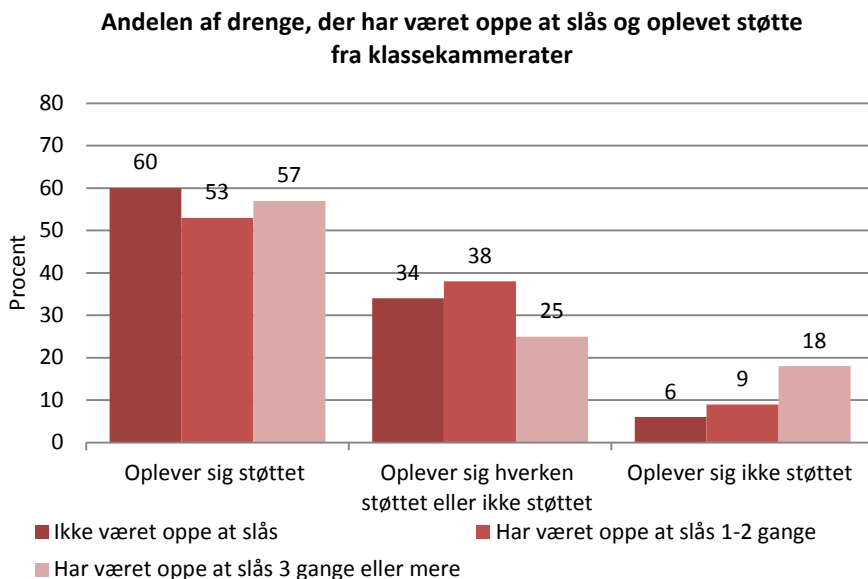
Desuden indikerer resultaterne, at der er forskellige dynamikker på spil for de yngste og ældste aldersgrupper. Hvor der blandt de 15-17-årige var en stigende oplevelse af at blive mobbet og at mobbe andre jo *mindre* de følte sig støttet af klassekammeraterne, var det blandt de 11-12-årige oplevelsen af *manglende* støtte fra lærere, der havde en sammenhæng med oplevelsen af at blive mobbet.

Oplevet støtte fra lærere og klassekammerater og at have været oppe at slås

Sammenhængen mellem oplevet støtte fra lærere og klassekammerater, var ikke så fremtrædende når det handler om at have været oppe at slås inden for det seneste år.

Støtte fra klassekammerater havde hos drenge sammenhæng med at have været oppe at slås inden for det seneste år. Figur 9.14 viser, at andelen af drenge med manglende oplevelse af støtte fra klassekammerater er højest blandt dem, der hyppigst havde været oppe at slås inden for det seneste år. Der var ingen forskel

blandt pigerne i at have været i slagsmål og oplevet støtte fra klassekammerater. Der var heller ikke forskel mellem aldersgrupperne eller geografiske forskelle med hensyn til at have været i slagsmål og oplevet støtte fra klassekammerater.



Figur 9.14 Andelen af drenge, der har været oppe at slås inden for det seneste år og oplevelsen af støtte fra klassekammerater (N=714).

Kun blandt de yngste elever (11-12-årige) var der en sammenhæng mellem *oplevelsen af støtte fra lærere* og at have været oppe at slås. Andelen af elever, der følte sig støttet af lærere faldt jo hyppigere de havde været oppe at slås. 80% af de 11-12-årige, der aldrig havde været oppe at slås, følte sig støttet af lærere sammenlignet med 68% af dem, der havde været oppe at slås 3 gange eller mere inden for det seneste år. Der var ingen tilsvarende tendens blandt de 13-14-årige og de 15-15-årige og der var ingen geografiske forskelle og der var ingen forskelle mellem drenge og piger.

10. Social ulighed - den skæve fordeling

Af Cecilia Petrine Pedersen

Økonomiske forhold er af stor betydning for befolkningens sundhedstilstand. I alle lande følger indkomstniveau, sundhed og sygdom en social gradient: *Jo lavere social position, jo dårligere sundhedstilstand*. Ifølge WHO udgør fattigdom den største trussel mod børns sundhed. Samtidig er børn mere sårbare overfor konsekvenserne af trange sociale og økonomiske forhold end voksne (World Health Organization Regional Office for Europe, 2005, Blair and Stewart-Brown, 2003).

Forskel i sundhed på tværs af sociale grupper i samfundet betegnes som social ulighed i sundhed. Social ulighed i sundhed refererer både til forskelle i sundhed mellem forskellige sociale grupper i samfundet og til forskelle som hænger sammen med den ulige fordeling af sociale og økonomiske ressourcer i befolkningen. Man inddeler typisk befolkningen i sociale grupper baseret på uddannelsesniveau, beskæftigelse og indkomst. På grund af de store forskelle i levevilkår i Grønland, inddeler man her også ofte i grupper på baggrund af geografiske forhold såsom byer og bygder.

Fattigdom og social ulighed i barndommen har betydning for børns sundhed og påvirker sundheden gennem resten af livet. Mange faktorer af betydning for social ulighed i sundhed grundlægges allerede tidligt i livet, men udvikles og fastholdes ofte igennem livet. Børn og unges sundhed og sundhedsadfærd er dermed afgørende også for sundhedstilstanden i den voksne befolkning. Social ulighed i sundhed har baggrund i mange komplekse mekanismer og forhold, der påvirker det enkelte menneske. De bagvedliggende årsager til den sociale ulighed i sundhed kan eksempelvis skyldes forskelle i levevilkår som boligforhold, adgang til sundhedsvæsenet og uddannelse, men også vores livsstil og sundhedsvaner har betydning.

I Grønland er der større økonomisk ulighed end i de øvrige nordiske lande og opgørelser over indkomststatistikken viser at indkomstuligheden stiger (www.norden.org). Undersøgelsen af børnefattigdom baseret på disponibel indkomst i husstande med børn viste, at 12% af børn i Grønland i 2010 levede i relativ fattigdom (under 50% af medianindkomsten) og må dermed betegnes som i risiko for

at være udsat for negative sundhedsmæssige konsekvenser af fattigdom (Pedersen et al., 2013).

Der er flere måder at måle socioøkonomisk position på hos børn og unge. En af udfordringerne er, at børn og unge kan have svært ved at give pålidelige oplysninger om forældres indkomstniveau, uddannelse og erhverv. Igennem mange år har HBSC undersøgelsen anvendt flere indikatorer for socioøkonomisk position. Dels et subjektivt mål for elevernes egen oplevelse af familiens velstand og to objektive mål i form af forældres tilknytning til arbejdsmarkedet og et velstandsindeks.

Velstandsindekset (Family Affluence Scale, FAS) er anvendt som et alternativt mål til forældres indkomst og er baseret på spørgsmål om materielle goder. Spørgsmålene i velstandsindekset er blevet ændret i takt med udviklingen, hvor flere og flere får adgang til materielle goder. I forbindelse med undersøgelsen i 2002 blev skalaen sammenlignet med data fra befolkningsundersøgelserne blandt voksne og vurderet velegnet som et mål for socioøkonomisk position (Schnohr et al., 2005b). I 2014 er spørgsmålet om ferie ændret fra at være uspecificeret i undersøgelsen i 2010 til i 2014 at være et spørgsmål om en ferie uden for Grønland med familien.

I det følgende er spørgsmål om *forældres tilknytning til arbejdsmarkedet, velstandsindekset, og selv vurderet velstand* anvendt til at belyse socioøkonomisk position:

Har din mor/far et job?

Med svarmulighederne: "Ja", "Nej", "Ved ikke", "Har ikke eller ser ikke min mor/far."

Anaanat/ ataatat suliffeqarpa?

Akissutissatut periarfissaralugit: "Aap", "Naamik", "Naluara", "Anaanaqanngilanga / ataataqanngilanga imalt. takuneq ajorpara."

Velstandsindeks (Family Affluence Scale, FAS): Ejer din familie en bil, varevogn eller lastbil? Med svarmulighederne: "nej", "ja, 1 bil", "ja, 2 eller flere biler". **Har du dit eget værelse?** Med svarmulighederne: "ja", "nej". **Hvor mange computere ejer din familie?** Med svarmulighederne: "ingen", "1 computer", "2 computere", "mere end 2". **Hvor mange gange rejste din familie på ferie udenfor Grønland det sidste år?** Med svarmulighederne: "slet ikke", "en gang", "2 gange", "mere end 2 gange".

Ilaquttatit biilimik, varevogn-imik imaluunniit lastbil-imik pigisaqarpat? Akissutissatut periarfissaralugit: "naamik", "aap, biili ataaseq", "aap, biilit marluk amerlanerusulluunniit". **Namineq illit sinittarfeqarpat (illit kisivit atugassannik)?** Akissutissatut periarfissaralugit: "naamik", "aap". **Ilaqutariit qassinik qarasaasiaqarpisi?** Akissutissatut periarfissaralugit: "peqanngilagut", "ataaseq", "marluk", "marluk sinnerlugit". **Qaammatit kingulliit aqqaneq marluk: Siorna ilaquttatit qasseriarlutik Kalaallit Nunaata avataanut feeriarpat?** Akissutissatut periarfissaralugit: "naamerluinnaq", "ataasiarluta", "marloriarluta", "marluk sinnerlugit".

Hvor velhavende synes du din familie er?

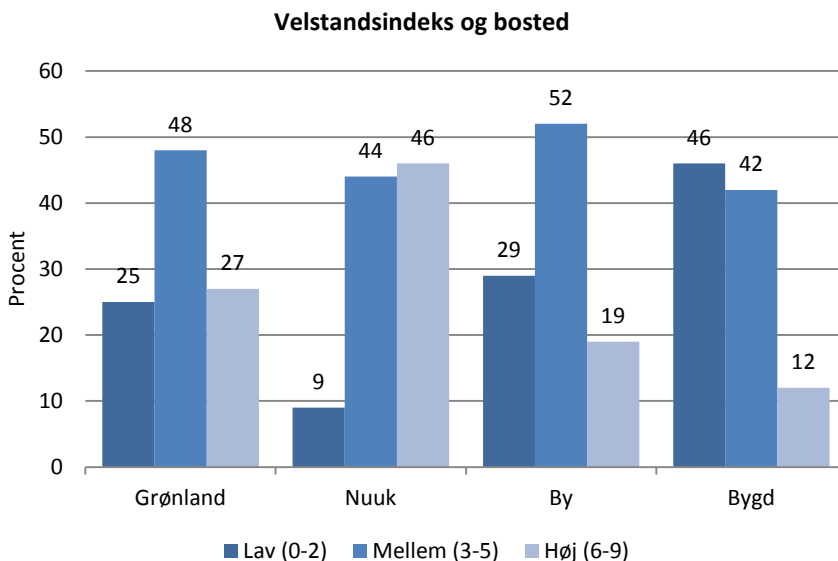
Med svarmulighederne: "meget velhavende", "velhavende", "gennemsnitligt", "ikke velhavende", "slet ikke velhavende".

Ilaquttatit qanoq pisuujutigisoraagit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "pisoorujussuupput", "pisuujupput", "nalinginnaapput", "pisuujunngillat", "pisuujunngilluinnarput".

Børn i Nuuk er stadig de mest velstillede

Elevernes velstand målt ud fra velstandsindexet viser, at den højeste materielle velstand findes i Nuuk og at der er tydelige forskelle i velstand mellem Nuuk, andre byer og bygder, hvor der ses den laveste velstand (Figur 10.1). Dette billede er uændret siden undersøgelsen i 2006 og 2010. Figur 10.1 viser endvidere, at velstandsniveauet blandt eleverne i Nuuk ligger langt over landsgennemsnittet.

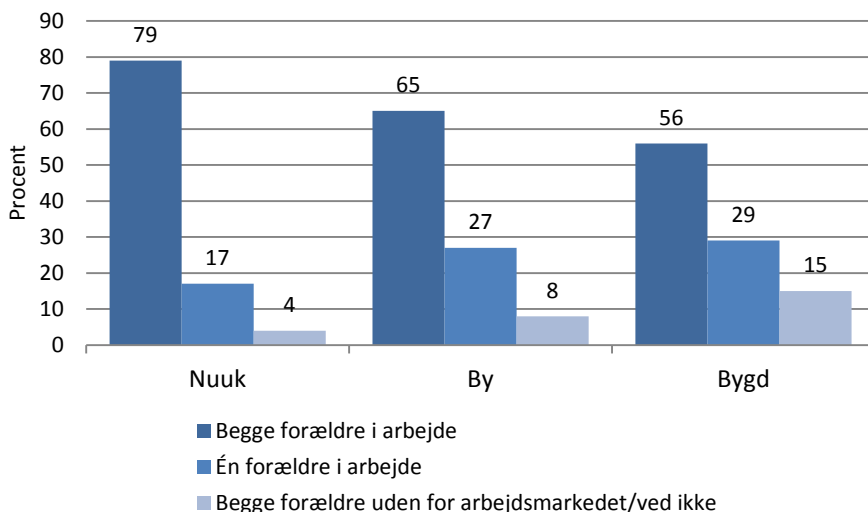


Figur 10.1 Andelen af elever, der scorer lavt, mellem eller højt på velstandsindekset i hele landet, Nuuk, øvrige byer og bygder (N=1450).

Velstandsindekset giver nogle ulemper i forhold til geografi, idet et spørgsmål om biler og eget værelse i høj grad bliver et spørgsmål om forskel i boligstørrelse mellem Nuuk, andre byer og bygder. Knap halvdelen af elever i bygder (47%) havde ikke deres eget værelse, 25% af elever i byer, og kun 15% af elever i Nuuk havde ikke deres eget værelse. At have en bil er i høj grad også et spørgsmål om behov for at have en bil, hvilket er meget forskelligt alt efter, hvor man bor. Således angav 37% af eleverne i Nuuk, at de ikke havde en bil, 74% af eleverne i andre byer, og 83% af eleverne i bygder. Elever fra bygder havde også i langt mindre grad rejst uden for Grønland. Én ud af fire elever fra Nuuk (26%) havde ikke rejst uden for Grønland på ferie, mens halvdelen (50%) af elever fra andre byer og 60% af elever fra bygder havde angivet dette.

Social ulighed mellem elever fra Nuuk, andre byer og bygder fremstår også tydelig målt ud fra forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet. Majoriteten af eleverne fra Nuuk (79%) angav, at begge deres forældre var i arbejde, mod 65% af elever fra andre byer og 56% i bygder (Figur 10.2).

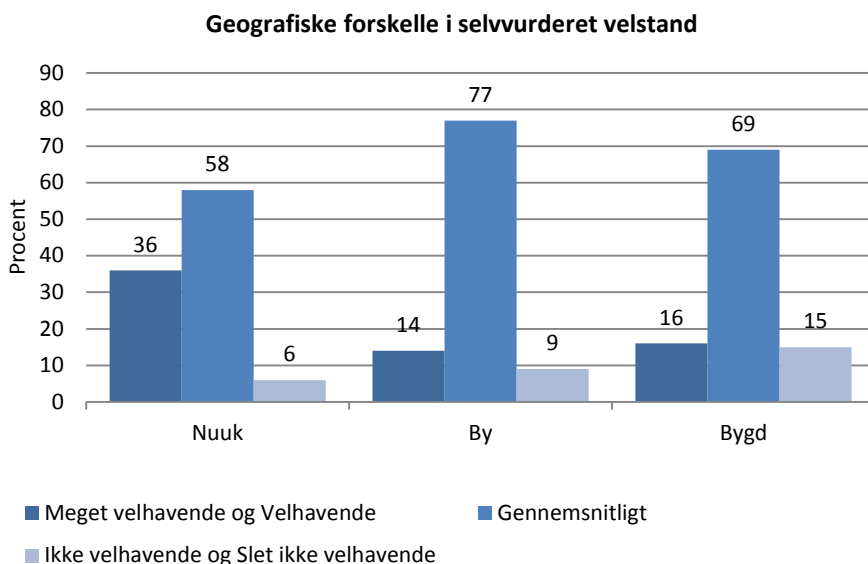
Geografiske forskelle i forældres tilknytning til arbejdsmarkedet



Figur 10.2 Andelen af elever med begge forældre i arbejde, én forældre i arbejde eller ingen forældre i arbejde i Nuuk, byer og bygder (N=1498).

Elevernes egen vurdering af familiens velstand er et godt supplement til de mere objektive mål. Elevernes egen vurdering af velstand er i højere grad knyttet til velstanden i de nære omgivelser og sammenligning med dette og bliver dermed et mere relativt mål.

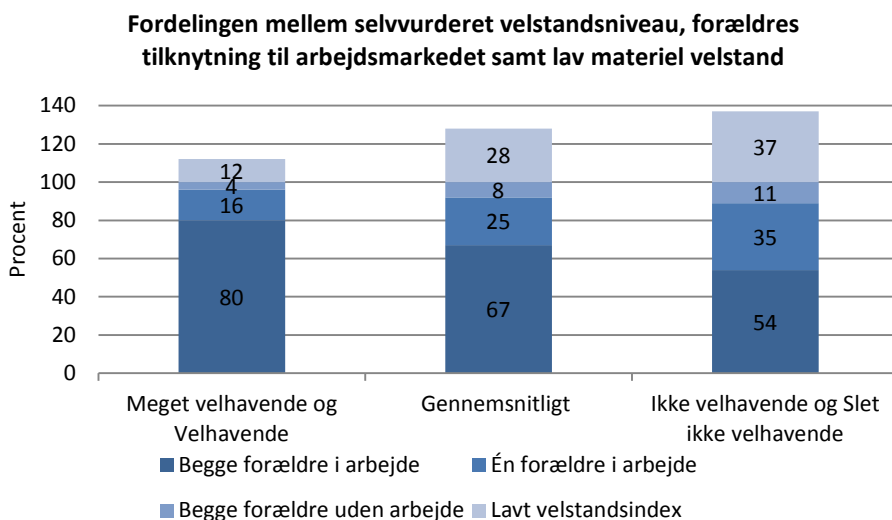
Drenge vurderede familiens velstand lidt bedre end pigerne, hvor 24% af drenge angav, at familien var velhavende sammenlignet med 19% af pigerne. Denne forskel mellem køn sås ikke for velstandsindexet baseret på spørgsmål om materielle goder. Elever fra Nuuk vurderede i højere grad familien som velhavende sammenlignet med elever fra andre byer og bygder.



Figur 10.3 Andelen af elever, der vurderede familiens velstand som velhavende, gennemsnitligt og ikke velhavende fordelt på Nuuk, byer og bygder (N=1535).

Figur 10.4 viser hvorledes de tre forskellige præsenterede mål for socioøkonomisk position hænger sammen. Elevernes *vurdering af familiens velstand* hænger sammen med *forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet*, samt *lav velstand målt ud fra velstandsindexet*. Andelen af elever, der har to forældre på arbejdsmarkedet, er højest blandt de elever, der vurderer familiens velstand højest og falder gradvist ved en lavere vurdering. Endvidere fandtes en stigning i andelen af elever, der havde én eller begge forældre uden arbejde, samt en stigning i andelen af elever, der scorede lavt på velstandsindexet, jo lavere eleverne vurderede familiens velstand.

På grund af den differentierede sammenhæng med de øvrige mål opfattes elevernes vurdering af familiens velstand som et brugbart mål for socioøkonomisk position blandt eleverne. Det anvendes derfor som mål i de følgende analyser af social ulighed i sundhed, samt for analyser af sammenhængen mellem social ulighed og oplevet støtte fra klassekammerater og lærere.



Figur 10.4 Fordelingen mellem selv vurderet velstandsniveau, forældrestilknytning til arbejdsmarkedet samt lav materiel velstand baseret på velstandsindex (N=1427-1446).

Indikatorer for børnefattigdom

Siden 2002 har HBSC undersøgelserne belyst andelen af elever der går sulten i seng eller sulten i skole på grund af mangel på mad i hjemmet. Spørgsmålet har til hensigt at belyse knappe ressourcer i hjemmet og dermed fattigdom, men spørgsmålet har også vist sig, at have sammenhæng med struktur i hjemmet (Molcho et al., 2007b). Både i 2002 og i 2006 havde Grønland den laveste andel af børn, der *aldrig* gik sultne i seng eller i skole blandt alle deltagerlande i HBSC undersøgelsen.

Resultater fra HBSC undersøgelsen i 2002 og 2006 viste at 17% af elever *ofte eller altid* gik sulten i seng eller skole fordi der ikke var nok mad hjemme (Niclasen et al., 2007). Disse resultater medførte offentlig og politisk debat og en igangsættelse af forberedelser til en skolemadsordning, der kom på Finansloven i 2007.

Der er endvidere fundet geografisk ulighed i andelen af elever, der går sulten i seng eller i skole, hvor flere børn i bygder og i yderdistrikter oplever dette i forhold til børn i Nuuk (Niclasen, 2009). En undersøgelse af børnefattigdom baseret på registeroplysninger fra 2010 fra Grønlands Statistik, viste at knap 12% af børn i

Grønland levede i relativ fattigdom defineret ved <50% af medianindkomsten (Pedersen et al., 2013). Denne andel placerer Grønland var på samme niveau af børnefattigdom som Storbritannien og Canada, mens andelen var større end i de øvrige nordiske lande (Pedersen et al., 2013). Dette fattigdomsbegreb defineret ved husstandsindkomst er dog blevet kritiseret for ikke at tage hensyn til, at der foregår en del subsistensøkonomi i form af fangst og fiskeri til eget brug, som stadig er afgørende som eksistensgrundlag for mange (Poppel, 2006, Larsen and Huskey, 2010, Departementet for Sociale Anliggender, 2010).

For at bidrage til en nuancering af debatten omkring børnefattigdom i Grønland blev der i den grønlandske HBSC undersøgelse i 2014 medtaget to nye spørgsmål om, hvorvidt familierne fik hjælp fra andre i form af mad eller penge. Følgende spørgsmål blev således anvendt til indikatorer for fattigdom:

Nogle unge mennesker går ofte i skole eller i seng sultne, fordi der ikke er mad nok hjemme. Hvor ofte sker det for dig?

Med svarmulighederne: *"altid", "ofte", "somme tider", "aldrig"*.

Får din familie nogen gange mad fra andre, hvis I mangler mad, for eksempel sidst på måneden?

Med svarmulighederne: *"ja", "nej", "ved ikke"*.

Får din familie nogen gange penge fra andre, hvis I mangler penge, for sidst på måneden?

Med svarmulighederne: *"ja", "nej", "ved ikke"*.

Meeqqat ilaat atuariatortarput imaluunniit innartarput kaallutik angerlarsimaffimmini nerisassaqarpiangimmat. Qanoq akulikitsigisumik tamanna illit misigisarpiuk?

Akissutissatut periarfissaralugit: *"Tamatigut", "Akulikitsumik", "Ilaannikkut", "Misiginngisaannarpara"*.

Ilaquttatit nerisassanik amigaateqartillutik ilaannikkut allaniit pisarpaat soorlu qaammat naalernerani?

Akissutissatut periarfissaralugit: *"aap", "naamik", "naluara"*.

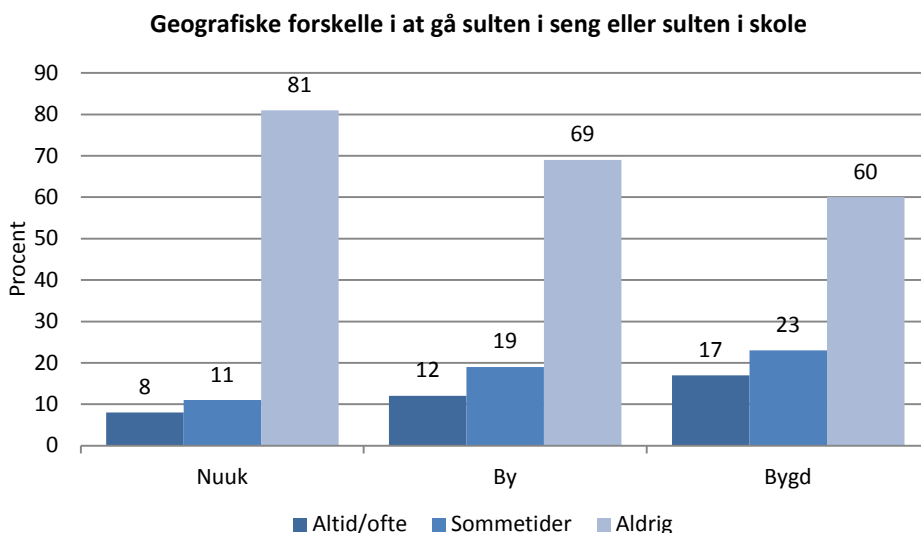
Ilaquttatit aningaasanik amigaateqartillutik ilaannikkut allaniit pisarpaat, soorlu qaammatip naalernerani?

Akissutissatut periarfissaralugit: *"aap", "naamik", "naluara"*.

Sulten i seng eller sulten i skole på grund af mangel på mad

I 2014 angav 71% elever, at de *aldrig* gik sultne i seng eller i skole, med en lavere andel af drenge (68%) end piger (75%). I alt angav 12% af eleverne, at de *altid* eller *ofte* gik sulten i seng eller sulten i skole, 14% af drengene og 9% af pigerne. Andelen faldt med stigende alder. Således angav 16% af de 11-12-årige *ofte eller altid* at gå sulten i seng sammenlignet med 9% af de 15-17-årige. Dette var både tilfældet for drenge og piger og er et mønster, der går igen fra de tidligere undersøgelser.

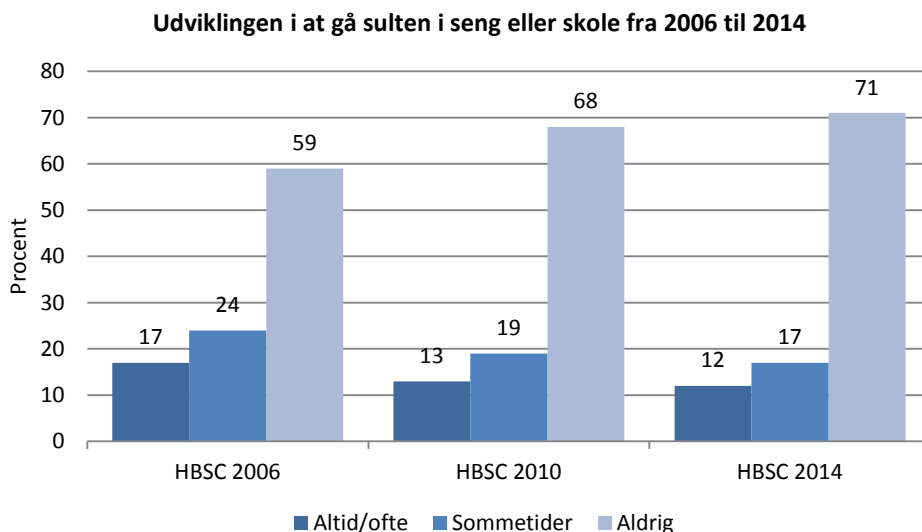
Figur 10.5 viser, at der stadig er geografiske forskelle i andelen, der går sulten i seng eller i skole fordi der mangler mad i hjemmet. Elever i bygder og andre byer angav hyppigere end elever i Nuuk, at gå sulten i seng eller i skole.



Figur 10.5 Andelen af elever, der angav at de altid/ofte, sommetider og aldrig går sulten i seng eller i skole fordelt på Nuuk, by og bygd (N=1516).

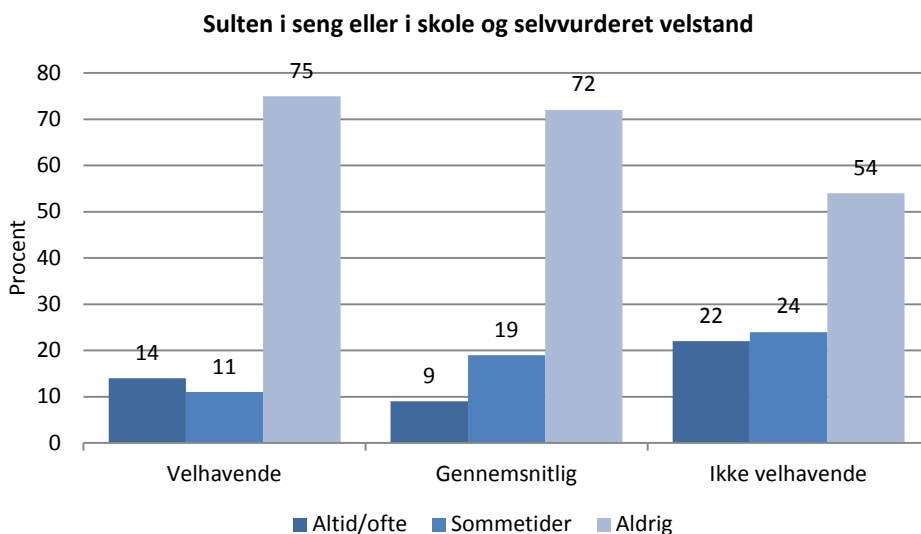
Figur 10.6 viser udviklingen fra 2006 til 2014 i elever, der angav at gå sulten i seng eller sulten i skolen. Den største ændring skete mellem 2006 og 2010 med et fald i, mens der kun er sket en mindre ændring mellem 2010 og 2014. Ændringen kan tilskrives, at der er sket et fald blandt elever i bygder, der *aldrig* går sulten i seng og

dermed også et jævnt fald i andelen af elever, der angav, at de *ofte eller altid* gik sultne i seng. Således angav 22% af elever i bygder i 2006, at de *ofte eller altid* gik sultne i seng, 19% i 2010 og 17% i 2014. Der er dog stadig i 2014 en væsentlig større andel af elever i bygder end i Nuuk (8%) og andre byer (12%), der ofte eller altid går sultne i seng eller sulten i skole.



Figur 10.6 Udviklingen i andelen af elever, der angav at de altid/ofte, sommetider og aldrig går sulten i seng eller i skole fordelt på Nuuk, by og bygd (N=1516 i 2014).

Både blandt drenge og piger sås en sammenhæng mellem elevernes vurdering af familiens velstand og at gå sulten i seng eller sulten i skole. Således havde 75% af elever, der vurderede familien som velhavende *aldrig* oplevet at gå sulten i seng eller sulten i skole, mod 72% af de, der vurderede familien som gennemsnitlig velhavende og 54% blandt elever, der ikke vurderede familien som velhavende (Figur 10.7).



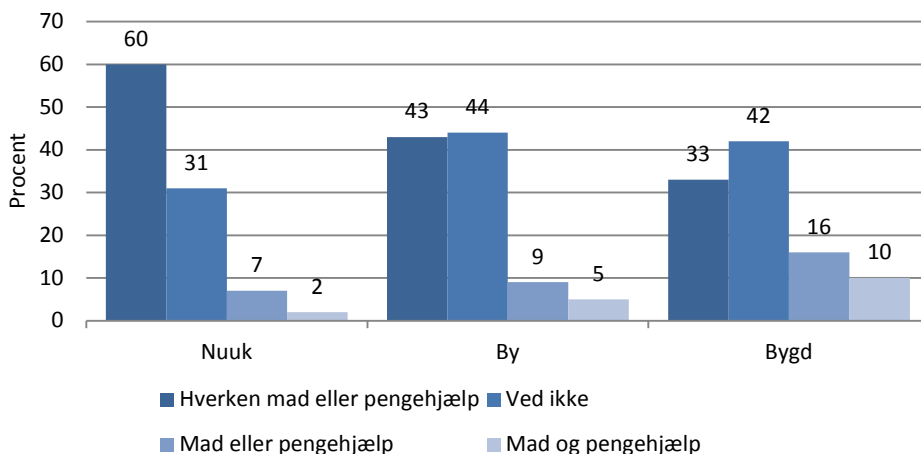
Figur 10.7 Andelen af elever, der angav at gå sulten i seng eller i skole altid/ofte, sommetider og aldrig fordelt på andelen af elever, der vurderede familiens velstand som velhavende, gennemsnitligt og ikke velhavende (N=1493).

Hjælp til husholdningen i form af mad og penge fra andre

Knapt halvdelen (47%) af eleverne havde ikke oplevet, at familien fik hjælp til husholdningen i form af penge eller mad, 9% angav, at familien enten fik hjælp i form af penge eller mad og 5% fik hjælp i form af både penge og mad fra andre. En lidt højere andel af piger en drenge angav, at familien fik hjælp til husholdningen af andre.

Der var geografiske forskelle i andelen, der fik hjælp til husholdningen i form af mad og penge (Figur 10.8). Elever i bygder angav i højere grad end elever i Nuuk og andre byer, at familien havde modtaget hjælp i form af mad og penge. Der var ingen forskelle mellem aldersgrupperne.

Geografiske forskelle i at modtage hjælp til husholdningen i form af mad og penge fra andre



Figur 10.8 Andelen af elever, der angav, at familien fik hjælp fra andre i form af mad eller penge fordelt på Nuuk, By og bygd (N=1463).

En større andel af elever, der oplevede, at familien fik hjælp til husholdningen angav at gå sulten i seng eller i skole. Én ud af fem elever (20%), der enten havde angivet at familien fik hjælp i form af penge eller mad eller begge dele angav også, at de altid eller ofte gik sulten i seng eller sulten i skole. Tilsvarende angav 8% af elever, hvor familien ikke modtog hjælp dette. Denne sammenhæng ses også mellem elevernes vurdering af familiens velstand og hjælp til husholdningen. Én ud af fire elever, der angav at familien både modtog hjælp i form af mad og penge fra andre, vurderede ikke familien som velhavende, mod 4% af dem, der ikke modtog nogen form for hjælp.

Dette bekræfter, at elevernes besvarelser på spørgsmålet om at gå sulten i seng kan betegnes som et godt supplement i diskussionen og vurderingen af børnefattigdom, men ikke bør stå alene. Desuden tyder resultaterne på, at subsistensøkonomien er mest udbredt i bygder og udgør en hjælp til familier, der har knappe ressourcer.

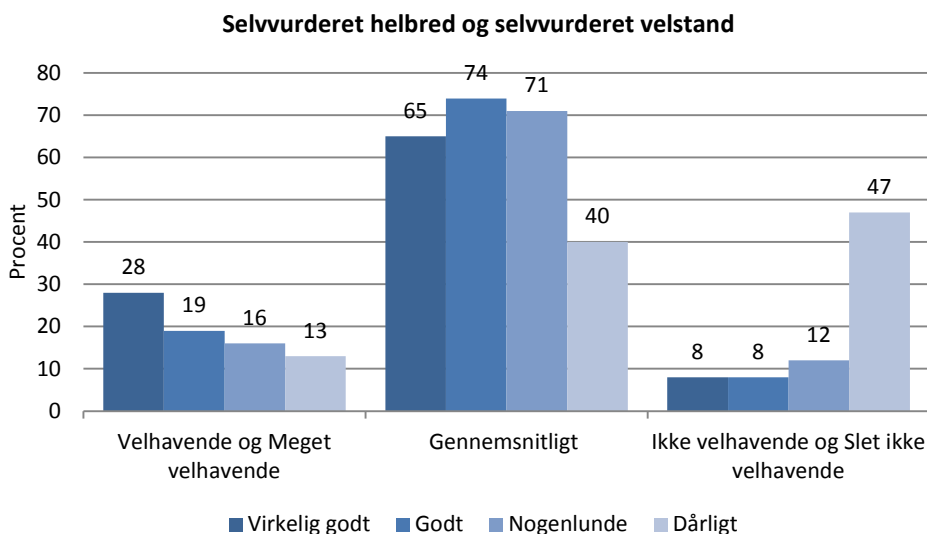
Undersøgelsen af børnefattigdom baseret på 50% af medianindkomsten viste, at knap 12% af børn i Grønland levede i relativ fattigdom (Pedersen et al., 2013). Nærværende undersøgelse viste, at 12% af eleverne angav, at gå sulten i seng eller

sulten i skole og 9% angav, at familien enten fik hjælp i form af penge eller mad. Samlet giver dette et billede af, at omkring hver tiende barn lever i familier med knappe ressourcer og vokser op i fattigdom.

Social ulighed i sundhed

Sammenhængen mellem befolkningens sundhedstilstand og sociale og økonomiske forhold er blevet dokumenteret i flere undersøgelser blandt både børn og voksne gennem de sidste årtier (Bjerregaard and Dahl-Petersen, 2008, Niclasen, 2009, Pedersen et al., 2013). Blandt voksne er det vist, at rygning, selvmordstanker og dårligt selvvurderet helbred er mest udbredt blandt de mindre velstående og at der er en tydelig social gradient i selvvurderet helbred fordelt på erhvervsgrupper og uddannelse med dårligst selvvurderet helbred blandt gruppen uden for erhverv og de lavt uddannede (Bjerregaard and Dahl-Petersen, 2008).

Rapporten *"Børns sundhed i et socialt perspektiv med udgangspunkt i Inuuneritta"* viste, at børn med dårligere sundhedstilstand og sundhedsadfærd var overrepræsenteret i bygder og yderdistrikter (Niclasen, 2009). Undersøgelsen *"Unge Trivsel i Grønland 2011"* fandt en meget tydelig social gradient for 11 ud af de 14 præsenterede indikatorer for helbred og mistrivsel, risikoadfærd og belastendehændelser. Unge fra hjem præget af lav socioøkonomisk position havde væsentlig dårligere fysisk og psykisk helbred, havde en risikobetonet sundhedsadfærd og havde haft en opvækst præget af vold, seksuelle overgreb og alkoholmisbrug (Pedersen and Bjerregaard, 2012). Undersøgelsen viste ikke blot en social ulighed i sundhed mellem de socioøkonomisk dårligst stillede og de bedst stillede, men også en graduering med dårligere sundhedstilstand, belastninger og sundhedsadfærd jo lavere den socioøkonomiske position, de unge havde.



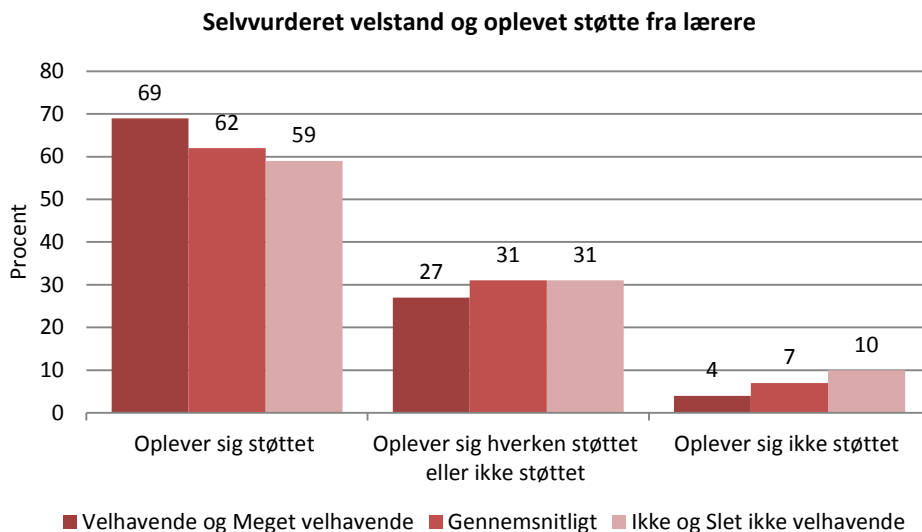
Figur 10.9 Andelen af elever med virkelig godt, godt, nogenlunde og dårligt selvurderet helbred fordelt på andelen af elever, der vurderede familiens velstand som velhavende, gennemsnitligt og ikke velhavende (N=1471).

Social ulighed i elevernes vurdering af eget helbred genfindes i 2014. Figur 10.9 viser, at andelen af elever med virkelig godt selvurderet helbred var størst blandt de elever, der vurderede familien som *velhavende*, og at andelen falder gradvist med dårligere selvurderet helbred. Omvendt var andelen af elever med dårligt selvurderet helbred væsentligt større blandt de elever, der vurderede familien som *ikke velhavende*. Dette mønster sås både blandt drenge og piger.

Resultaterne viser, at der er betydelige sociale forskelle blandt eleverne. Nogle forskelle har en særlig tydelig geografisk fordeling med, at elever i Nuuk har højest velstand og elever fra bygder, har lavest velstand. Det gælder både målt ud fra objektive mål som velstandsindex og forældres tilknytning til arbejdsmarkedet og målt ud fra elevernes egen vurdering af familiens velstand. Således bekræftes fund fra tidligere undersøgelser blandt både voksne og børn, om at den sociale ulighed også manifesterer sig i sundhedstilstanden. Det har betydning for det enkelte barns helbred på kort sigt og får betydning for folkesundheden på lang sigt.

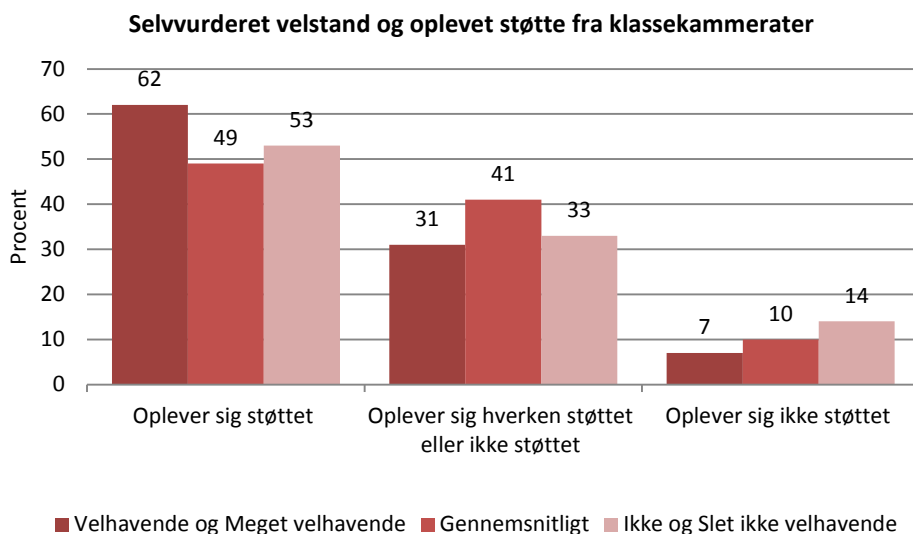
10.1 Social ulighed og oplevet støtte fra klassekammerater og lærere

De sociale forskelle blandt eleverne kommer også til udtryk i oplevelsen af støtte fra klassekammerater og lærere. Både blandt drenge og piger var der en større andel af eleverne, der ikke følte sig støttet af klassekammerater og lærere jo lavere eleverne vurderede familiens velstand (Figur 10.10 og 10.11).



Figur 10.10 Andelen af elever, der vurderede familien som velhavende, gennemsnitligt og ikke velhavende fordelt og oplevelsen af støtte fra lærere (N=1447).

Den sociale ulighed i elevernes oplevelse af støtte fra lærere var særlig tydelig blandt elever i Nuuk, hvor 6% af elever, der vurderede familien som velhavende ikke oplevede sig støttet, sammenlignet med 21% af de elever, der vurderede familiens velstand som lav. Disse sociale forskelle i oplevet støtte fra lærere viser et behov for at undersøge dette nærmere med henblik på mulige fremtidige indsatser for at mindske social ulighed.



Figur 10.11 Andelen af elever, der vurderede familien som velhavende, gennemsnitligt og ikke velhavende fordelt og oplevelsen af støtte fra klassekammerater (N=1551).

Der var ingen forskel i selvurderet velstand og oplevet støtte fra klassekammerater blandt de 11-12-årige, mens mønsteret med faldende oplevet støttet fra både lærere og klassekammerater jo lavere velstand, sås både blandt de 13-14-årige og de 15-17-årige. Dette kunne tyde på, at bevidstheden om sociale forskelle blandt klassekammerater ændrer sig og kommer mere til udtryk jo ældre eleverne bliver og i takt med, at materielle og sociale goder får en større betydning for at kunne deltage i fællesskabet og følge den fremherskende livsstil på lige fod med deres jævnaldrende kammerater.

11. Social trivsel i skolen, ulighed, subjektivt velbefindende, mental sundhed - og Robusthedsprojektet

Alle taler uddannelse og om samfundets behov for at unge får en uddannelse, så de kan være med til at sikre Grønland en selv bærende økonomi og en plads i en globaliseret verden. Det lægger et meget stort pres på folkeskolen og på vores børn og unge. Det betyder også, at der er vigtigt at finde nye veje til, hvad vi kan gøre bedre for at fastholde de unge i skolen og for at gøre det lettere for dem at forbedre deres skolepræstationer.

Skolen har en stor betydning for børns sundhed og sundhedsvaner - ingen tvivl om det. Skoleoplevelse i og udenfor klasserummet har betydning for, hvordan eleverne udvikler sig som mennesker og deres mentale tilgang til livets udfordringer, men spiller også ind omkring deres valg omkring at få en uddannelse, deres selvoplevede sundhed og deres sundhedsvaner.

Der kan være mange veje til at fastholde børn og unge i skolen, og det er her blandt andet forskning i elevernes *tilknytning til skolen (school connectedness)* bliver vigtig. Tilknytningen til skolen er central for forståelsen for, hvorfor nogle børn klarer sig godt fagligt og helbredsmæssigt og hvorfor andre ikke gør (Bond et al., 2007).

Positiv tilknytning til skolen har sammenhæng med både bedre sundhed og bedre skoleresultater (Waters et al., 2010), mens en negativ tilknytning viser sig ved fx mobning eller følelser af stress og fremmedgjorthed på grund af et dårligt forhold til lærere og andre elever (Nutbeam, Smith, Moore, & Bauman, 1993). Lav skoletilknytning eller skoletilfredshed er også vedvarende fundet at have sammenhæng med lavere selv vurderet helbred og flere symptomer og med at have større risiko for at droppe ud af skolen (Bond et al., 2007).

Tilknytning til skolen trækker teoretisk på en klassisk psykologisk forståelse af tilknytning som et grundlæggende menneskeligt behov (Blum & Libbey, 2004; Blum, 2005). Det er nødvendigt at se skolen som et særligt socialt system, en organisation, for at forstå, hvordan og i hvilken grad skolen påvirker elevernes sundhed. Skoler kan organisatorisk betragtes som professionelle bureaukratier (Mintzberg, 1979), hvor lærerne har en stærk position omkring fx skoledrift og organisation. Selvom alle skoler er den organisatoriske ramme for uddannelse og selvom skoler definerer deres

opgaver ud fra fastlagte regelsæt, så får skoler ikke deres organisatoriske processer og strukturer udefra, men skaber dem selv. Derfor varierer skoler omkring struktur, regler, skolekultur, selvopfattelse og elevernes præstationer.

Elevernes tilknytning til skolen har sammenhæng med *dens struktur og fysiske rum* fx vedligeholdelse, skole og klassestørrelser, *dens funktion* som fx klare regler, involvering af eleverne i afgørelser, forventninger til læringsudbyttet, om undervisningen er centreret omkring eleverne og afpasset deres udvikling og med *de interpersonelle relationer* mellem eleverne, mellem lærere og elever og mellem lærerne selv (Waters et al., 2009).

Forskningen har vist, at interaktionen med den enkelte lærer betyder mere for elevernes læring og trivsel end skolens lov- og regelgrundlag. Lærerens og elevens sociale baggrund og deres personlige forhold som sympati for hinanden spiller også en vigtig rolle.

Social trivsel og oplevet støtte

Temaet for dette års rapport er skolen og specielt social trivsel i skolen i forhold til lærere og klassekammerater. Social trivsel er en vigtig del af elevens skoletilknytning. I undersøgelsen blev elevernes tilknytning målt igennem deres egen oplevelse af at føle sig støttet af klassekammerater og lærere.

Begge disse mål er fundet ved at kombinere svarene på tre centrale spørgsmål omkring oplevet støtte fra klassekammerater /lærere til en samlet skala. Svarmulighederne for skalaerne blev valgt, så det positive yderpunkt er, at når eleven er fuldstændig enig eller enig i alle tre spørgsmål, så vurderedes det, at eleven *oplever sig støttet*. Det vurderes, at eleven *oplevede sig ikke støttet* hvis eleven har svaret fuldstændig uenig på mindst et af spørgsmålene. Midt mellem de yderpunkter er gruppen af elever, der *hverken oplevede sig støttet eller ikke støttet*.

Opdelt ud fra denne skala, så oplevede 52% af eleverne sig *støttet af klassekammerater*, 38% oplevede sig hverken støttet eller ikke støttet og 10% opfattede sig ikke støttet, mens en lidt højere andel på 64% af eleverne oplevede sig *støttet af deres lærere*, 30% oplevede sig hverken støttet eller ikke støttet, mens 6% følte sig ikke støttet (Figur 2.7 og 2.11).

Målt på denne måde blev fundet en graderet sammenhæng fra at opfatte sig som støttet, over hverken-eller gruppen til dem der ikke oplevede sig støttet på langt de fleste af undersøgelsens områder. Det gjaldt, således, at for alle de undersøgte skoleparametre: *skoletilfredshed, opfattet pres fra skolearbejde, oplevelse af hvordan klasselæreren vurderede ens præstationer* blev fundet en højsignifikant sammenhæng med oplevet støtte fra klassekammerater og lærere. For *pjæk* sås en graderet sammenhæng for oplevet støtte fra lærere.

Men det var ikke kun i skolesammenhængen, den oplevede støtte fra klassekammerater og lærere havde betydning. Der fandtes den samme graderede sammenhæng for at have *symptomer mindst hver uge, dårligere selvvurderet helbred og ringere livskvalitet; for at have en mere negativ kropsopfattelse og delvis for vægtkontrollerende adfærd* og ikke mindst for *at ryge, at have drukket alkohol de sidste 30 dage, at have været fuld og at have prøvet hash, for at opleve mobning, ligesom elever, der ikke opfattede sig som støttet også ofte havde det social sværere.*

Da sammenhængen er graderet, er det ikke kun de relativt få, hhv. 10% og 6% af eleverne, der ikke oplever sig støttet af deres klassekammerater eller deres lærere, men også gruppen, der hverken oplever sig støttet eller ikke støttet, der vil have stor gavn af at deres sociale trivsel og også deres positive tilknytning til skolen forbedres.

Højere skoletilknytning blandt elever i 8.-9- klasse er fundet at have sammenhæng med bl.a. bedre tilknytning til deres familie, færre problemer i klassen, færre følelsesmæssige problemer og bedre sociale kompetencer. Netop at undgå problemer i klasseværelset og forbedring af elevernes sociale kompetencer er målet med Robusthedsprojektet, som er præsenteret senere i dette kapitel.

Folkeskolen og social ulighed i sundhed

Sundhed og udvikling skabes i samspil med omgivelserne. Da børns muligheder for sundhed ikke er ens vil sundhed blandt børn heller ikke være ligeligt fordelt i samfundet eller i skolen.

I de fleste lande findes en forskel i sundhed mellem dem, der er øverst, og dem der er nederst på samfundets stige. Samtidig vil et hvert lille trin op ad samfundsstigen ofte betyde et lille trin mod bedre sundhed. Sociale forskelle i sundhed er også fundet hos både voksne og børn i Grønland (Pedersen et al., 2013, Niclasen, 2009).

Folkeskolen skal i samarbejde med forældrene medvirke til fremme elevens sundhedsmæssige, sociale og følelsesmæssige udvikling (Tabel 1.2). Når vi snakker udvikling af sundhed og velbefindende er det vigtigt at være opmærksom på forskelle som de ikke selv er herre over i børn og unges muligheder for at blive fysisk og mentalt sunde.

Positive sundhedsvaner er ikke ligeligt fordelt. Vi ved, at børn, unge og voksne i yderdistrikterne og i de lavere sociale grupper oftere har mere negative sundhedsvaner. Det er også fundet i denne rapport, at fx at have sunde måltidsvaner, som at spise morgenmad, at børste tænder, at ryge, at dyrke hård fysisk aktivitet var ulige fordelt i forhold til, om eleverne boede i Nuuk, en anden by eller en bygd. Det enkelte barns mulighed for at have sunde vaner og få et sundt liv påvirkes således af demografiske, sociale og økonomiske forskelle og af praktiske muligheder deres adgang til goder som mulighed for fysisk aktivitet, sunde fødevarer osv., som de ikke selv har indflydelse på.

Hvis vi skal nå målet om at flere skal have en uddannelse, så skal vi for det første sikre, at alle børn og unge kommer med på uddannelsesvognen (og sundhedsvognen). Her skal vi hele tiden have lighed i de grundlæggende vilkår i tankerne.

Subjektivt velbefindende

Samfundets høje forventninger ikke må komme til at betyde, at de høje krav øger mistrivlsen hos elever i skoler og uddannelsesinstitutioner - og dermed at deres mentale sundhed forværres.

I denne rapport er dokumenteret, at der kan ske betydelige positive ændringer omkring risikoadfærd uden at det har skabt pres på andre områder. Bedre vaner var således ikke negativ forbundet til elevernes livskvalitet og helbred eller havde øget andel med symptomer eller som bruger medicin.

Internationalt set er grønlandske børn fundet at ligge på en 4. plads for alle HBSC lande på et indeks for subjektivt velbefindende (The Children's Society). Indekset er udviklet for UNICEF ud fra et argument om, at børn og unges egen opfattelse af deres velbefindende er et værdifuldt supplement til målinger af objektive og materielle vilkår, som sammenligninger mellem lande normalt bygger på.

Indekset bygger alene på spørgsmål fra HBSC undersøgelsen og brugte data fra undersøgelsen i 2010. Indekset summerer i et enkelt tal 4 dimensioner, der opfattes som vigtige for børn og unges subjektive velbefindende: *livskvalitet, relationer, forhold til skolen, og opfattelse af egen sundhed.*

Livskvalitet er målt som andelen, der scorer over 6 på Cantrill's stige. *Relationer* er målt ud fra 3 spørgsmål: andelen, der finder det let at tale med mor og med far samt andelen som opfatter deres klassekammerater som venlige og hjælpsomme. *Forhold til skolen* er vurderet ud fra andelen, der opfatter sig som presset af skolearbejde og andelen, der virkelig godt kan lide at gå i skole. *Opfattelse af egen sundhed* måles ud fra andelen, der opfatter deres helbred som nogenlunde eller dårligt (resultatet vendes om) og andelen med mange subjektive symptomer.

Ved at bladere tilbage i rapporten kan ses, at også i 2014 vil grønlandske børn score højt på dette indeks, da de oftest opfatter deres livskvalitet som god, stort set ikke presses af skolearbejde, ikke ligger højest i forhold til symptomer, angiver deres helbred som godt, og ofte har gode relation til forældre og kammerater.

Ved vurderingen af resultatet skal dog tænkes på, at elevernes svar bygger på deres forventninger og på bevidste eller ubevidste sammenligninger med venner og klassekammerater. Lave forventninger vil betyde en relativt mere positiv vurdering. Sammenligninger med venner og klassekammerater vil stort set kun være med andre børn og unge, der går i den samme skole, har samme adgang til fx fritidsaktiviteter og samme materielle vilkår. Det betyder også, at vurderingen ofte vil være mere positiv i vores små samfund, end hvis man bor i en storby, hvor forskellen mellem fx materielle vilkår og økonomisk eller praktisk adgang til goder og aktiviteter er større og meget mere synlig i dagligdagen.

Selvom der således kan være faldgrupper i tolkning af et sådant indeks, så skal vi være stolte af og glade for at grønlandske elever angiver at have et højt subjektivt velbefindende.

Mental sundhed og robusthed

Der er i disse år et stort fokus på mental sundhed. I Inuuneritta 2013-2019 betragtes god mental sundhed som en forudsætning for at kunne udvikle sunde vaner. Også WHO angiver, at sundhed ikke findes uden mental sundhed. Mental sundhed er en tilstand af trivsel, hvor mennesket kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags

udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre (World Health Organization, 2001).

Vigtigheden af fokus på mental sundhed med udgangspunkt i den enkeltes mulighed for at handle og gennemføre sine planer for eget liv gælder også børn og unge. Per Schultz Jørgensen, den tidligere mangeårige formand for Børnerådet i Danmark skrev i en artikel (Information 30. oktober 2014), at både de unge i Danmark, der dagligt kæmper for at leve op til samfundets tårnhøje forventninger og de, som er stået helt af, mistrives. Han mener, at den stigende konkurrence i samfundet helt ned i skolealderen og nye krav er den del af baggrunden for denne udvikling.

Jo større mentalt pres, der er udefra, desto større krav er der også til selvstændighed og egen indre styring for at kunne klare dette pres. Det er derfor nødvendigt at udvikle karaktertræk som robusthed. Robusthed er blevet det danske ord for det engelske begreb *resilience*, der mere bredt kan oversættes til livsduelighed, livsmod og modstandsdygtighed.

Uden at vi skal glemme de strukturelle udfordringer må det betragtes som positivt at give børn og unge bedre mulighed for at udvikle robusthed.

Robusthed handler blandt andet om at blive god til at klare dagens udfordringer i stort og småt, især når livet er svært. Baggrunden for at arbejdet med robusthed er en forestilling om, at robusthed kan styrkes gennem træning af måden, vi tænker på og at "gode" tænkemåder kan bidrage til at gøre os mere robuste overfor belastninger og udfordringer i livet.

Oplevelsen af selv at kunne gøre noget ved sin situation eller et problem er med til at udvikle mental robusthed. For at kunne håndtere udfordringer skal børn øve sig i at blive mere robuste, kunne overkomme vanskeligheder og udholde de frustrationer, som følger med. Robusthed opstår, når barnet eller den unge gives udfordringer, der ikke er for store, men som de kan udvikle sig igennem - omkring:

- Relationer til andre mennesker - herunder forebyggelse af konflikter og konflikthåndtering
- Kunne klare opgaver, som kræver at de øver sig, sætte realistiske mål - og nå dem
- Kunne modstå fristelser, der kan være skadelige for dem

- Kunne håndtere livskriser som sygdom, lidelse, smerte og død
- Kunne klare sig i en globaliseret verden.

At være robust er også at have et realistisk billede af sig selv. Trygge fællesskaber giver robusthed og robusthed trænes bedst i trygge fællesskaber. Fællesskaber hvor der er plads til forskellighed, og hvor børnene øver sig i at være sammen, lege og samarbejde. Fællesskaber hvor de bliver passende udfordret, sammen og hver for sig (www.robusthed.dk).

Skolen bør være et sådant fællesskab.

Robusthedsprojektet

Robusthedsprojektet i Grønland er startet som et forsøgsprojekt i en række skoler i Kommuneqarfik Sermersooq i 2014. Det er sket i et samarbejde mellem Departementet for Sundhed, kommunen og Institut for Læring under Grønlands Universitet samt Århus Universitet. Projektet er en del af et lignende projekt i Danmark, der igen er en del af et større forskningsprojekt omkring børns mentale sundhed. Forskningsprojektet arbejder bl.a. med at understøtte børns og unges mentale sundhed gennem en række projekter, hvoraf robusthedsprojektet er et af dem.

Robusthedsprojektet er et meget fleksibelt internet baseret interventionsprogram, der introduceres til målgruppen i korte sessioner og kurser. Programmet er oprindeligt designet til at understøtte udviklingen af robusthed hos sårbare børn, unge og familier, men det kan bruges af alle børn og unge. Det indeholder praktisk viden om robusthed og viden om tanker, følelser og hjernens funktion, viden omkring mobning samt gode historier, små spil og inspiration til problemløsning. I en form der kan læses eller lyttes til af både børn og voksne og på dansk og grønlandsk giver hjemmesiden robusthed.dk øvelser, spil og gode råd til, hvordan robustheden styrkes (Hjemmesiden er også på grønlandsk).

Større pilotstudier har givet indikation for projektets praktiske anvendelighed og i perioden fra 2013-2019 testes det i en række undersøgelser involverende fx børn i plejefamilier eller på døgninstitutioner, hos børn med ADHD, i folkeskolen, i et undervisningsprogram for sårbare elever - samt i 10 folkeskoler i Grønland. (<http://iupgrowth.au.dk/research/supporting-mental-health/resilience-program/>).

I Robusthedsprojektet er viden om forholdet mellem to vigtige dele af hjernen *Tænkehjernen* og *Hjernens alarmcentral* en vigtig del af arbejdet med at styrke robusthed. Utryghed, mobning, skældud og skyldfølelse aktiverer hjertens alarmcentral og når der er skruet op for hjernens alarmsystem bliver der skruet ned for Tænkehjernen. Når tænkehjernen bliver sat på vågeblus, så bliver det vi gør styret af følelser og af et ønske om at "overleve" situationen bedst muligt, mens planlægning, indlæring og forståelse for andres tanker og følelser bliver sværere.

Når hjernens alarmcentral er aktiveret bliver det svært at holde "hovedet koldt og hjertet varmt". At kunne skrue ned for Hjernens alarmcentral har derfor betydning for at kunne lære nyt og at undgå sociale konflikter (www.robusthed.dk).

Robusthedsprojektet er blevet vurderet meget positivt fra de deltagende skoler og det har potentiale til at øge både elevernes selvværd, forbedre deres sociale kompetencer og at undgå konflikter. Projektet er tænkt implementeret i resten af Grønland og det er mit håb, at der kan findes de nødvendige midler til dette.

HBSC undersøgelsen i Grønland skal virke som en brik i senere videnskabelige evalueringer af projektet. Det ser vi frem til at medvirke ti - og se mere på i 2018.

Litteratur

ANNESI, J. J. 2005. Correlations of depression and total mood disturbance with physical activity and self-concept in preadolescents enrolled in an after-school exercise program. . *Psychological Reports*, 96.

AUDRAIN-MCGOVERN, J. & D RODRIGUEZ ET AL 2012. Reward expectations lead to smoking uptake among depressed adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 120.

BANFIELD, S. S. & MCCABE, M. P. 2002. An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37, 373-93.

BARKER, E. T. & BORNSTEIN, M. H. 2010. Global self-esteem, appearance satisfaction, and self-reported dieting in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 30, 205–24.

BAUMAN, A., REIS, R. S., SALLIS, J. F., WELLS, J. C., LOOS, R. J. & MARTIN, B. W. 2012. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*, 380, 258-71.

BJERREGAARD, P. & DAHL-PETERSEN, I. (eds.) 2008. *Levevilkår, livsstil og sundhed i Grønland 2005-2007*, København: Statens Institut for Folkesundhed.

BJÖRNER, J. P., KRISTENSEN, T. O., ORTH-GOMER, K., TIBBLIN, G., SULLIAN, M. & WESTERHOLM, P. 1996. Self rated health. A useful concept in research, prevention and clinical medicine. Uppsala: Forskningsrådsnämnden.

BLAIR, M. & STEWART-BROWN, S. 2003. *Child Public Health*, Oxford, Oxford University Press.

BOGT, T. T., SCHMID, H., GABHAINN, S. N., FOTIOU, A. & WVOLLEBERGH 2006. Economic and cultural correlates of cannabis use among mid-adolescents in 31 countries. *Addiction*, 111.

BOND, L., BUTLER, H., THOMAS, L., CARLIN, J., GLOVER, S., BOWES, G. & PATTON, G. 2007. Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictor of Late Teenage Substance Use, Mental Health and Academic Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 40, 357.e9-357.e18.

BOUCHARD, C., BLAIR, S. N. & W HASKELL (EDS) (eds.) 2012. *Physical activity and health*: Champaign.

BRIXVAL, C. S., RAYCE, S. L., RASMUSSEN, M., DUE, P. & HOLSTEIN, B. 2012. Overweight, body image and bullying - an epidemiological study of 11-15-year-olds. *European Journal of Public Health*, 22, 126-30.

BURT, M. R. 2002. Reasons to invest in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 31, 136-52.

CAMENGA, D., KLEIN, J. & ROY, J. 2006. The changing risk profile of the American adolescent smoker: implications for prevention programs and tobacco interventions. *J Adolesc Health*, 39, 120.e1-120.e10.

CANTRILL, H. 1965. *The pattern of human concern*, New York, Rutgers University Press.

CRAIG, W., HAREL-FISCH, Y., FOGEL-GRINVALD, H., DOSTALER, S., HETLAND, J., SIMONS-MORTON, B., MOLCHO, M., MATO, M. G. D., OVERPECK, M., DUE, P., PICKETT, W. & HBSC VIOLENCE & INJURIES PREVENTION FOCUS GROUP 2009. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *Int J Public Health*, 54, 216-24.

CURRIE C ET AL., E. 2012. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 6. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

CURRIE, C., GABHAINN, S. N., GODEAU, E., ROBERTS, C., SMITH, R. & CURRIE, D. 2008. Inequalities in Young People's Health. HBSC International Report from the 2005/2006 survey. *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 5. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

CURRIE, C., ROBERTS, C., MORGAN, A., SMITH, R., SETTERBULTE, W. & SAMTAL, O. 2004. Young People's Health in a Context. Health Policy for Children and Adolescents. Copenhagen: World Health Organization.

DANIELSEN, A. G., SAMDAL, O., HETLAND, J. & WOLD, B. 2009. School-related social support and student's perceived life satisfaction. *Journal of Educational Research* 102, 303-18.

DEPARTEMENTET FOR SOCIALE ANLIGGENDER 2010. Pilotprojekt om fattigdom. Nuuk: Grønlands Selvstyre.

DEWIT, D. J., ADLAF, E. M., OFFORD, D. R. & OGBORNE, A. C. 2000. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157, 745-50.

DRIVER, H. S. & TAYLOR, S. R. 2000. Exercise and sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 4, 387-402.

ERIKSEN, H. R. & URSIN, H. 2002. Sensitization and subjective health complaints. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 189-96.

ERIKSSON, U. & SELLSTRÖM, E. 2010. School demands and subjective health complaints among Swedish schoolchildren: a multilevel study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 344-50.

ERNÆRINGSRÅDET 2007. Kan vi trygt spise vores traditionelle mad? . In: ERNÆRINGSRÅDET (ed.). Nuuk: Grønlands Hjemmestyre.

FISHER, H. L., MOFFITT, T. E., HOUTS, R. M., BELSKY, D. W., ARSENEAULT, L. & CASPI, A. 2012. Bullying victimisation and risk of selfharm in early adolescence: longitudinal cohort study. *British medical Journal*, 344, e2683.

FORRESTER-KNAUSS, C. & STUTZ, E. Z. 2012. Gender differences in disordered eating and weight dissatisfaction in Swiss adults: which factors matter? *BMC Public Health*, doi: 10.1186/1471-2458-12-809.

GMEL, G., REHM, J. & KUNTSCHKE, E. T. 2003. Binge drinking in Europe: Definitions, epidemiology, and consequences. *Sucht*, 49, 105-16.

HAUGEJORDEN, O. & BIRKELAND, J. M. 2006. Ecological time-trend analysis of caries experience at 12 years of age and caries incidence from age 12 to 18 years: Norway 1985-2004 *Acta Odontologica Scandinavica*, 64, 368-75.

HELLEVIK, P. & ØVERLIEN, C. 2013. Digital mobbing blant barn og ungdom i Norge. En kunnskapsoversikt 2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om old og traumatisk stress.

HJORTH M. ET AL 2014. Low physical activity level and short sleep duration are associated with an increased cardio-metabolic risk profile a longitudinal study in 8-11 year old danish children. *PLOS ONE*, 9, e104677.

HONKALA, S., VERECKEN, C., NICLASSEN, B. & HONKALA, E. 2015. Trends in toothbrushing in 20 countries/regions between 1994 and 2010. *International Journal of Public Health*, Accepteret til publikation.

IANNOTTI, R. J., KOGAN, M. D., JANSSEN, I. & BOYCE, W. F. 2009. Patterns of adolescent physical activity, screen-based media use, and positive and negative health indicators in the U.S. and Canada. *Journal of Adolescent Health*, 44, 493-9.

INERISAAVIK

http://www.inerisaavik.gl/fileadmin/user_upload/Inerisaavik/Laereplaner_dk/Aeldste_dk/Lokale-valg_aeldste_dk.pdf.

IRWIN, C. E., IGRA, V. & MILLSTEIN, S. 1997. Risk-taking behaviour in adolescents: the parasigm. *Ann N Y Acad Sci*, 28, 1-35.

JANSSEN, I. & LEBLANC, A. G. 2010. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7.

KIRBY, J., LEVIN, K. A. & INCHLEY, J. 2012. Associations between the school environment and adolescent girls' physical activity. *Health Education Research*, 27, 101-14.

KOFOED, J. & SØNDERGAARD (ED) 2013. *Mobning gentænkt*, København, Hans Reitzels Forlag.

KOSTANSKI, M. & GULLONE, E. 2007. The impact of teasing on children's body image. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 307-19.

LAROSSU, M. D., ROMER, D. & SELMAN, R. 2008. Teachers as builders of respectful school climates: Implications for adolescents drug use norms and depressive symptoms in high school. *Journal of Youth and Adolescence* 37, 386-98.

LARSEN, J. N. & HUSKEY, L. 2010. Material Well-being in the Arctic. In: J N LARSEN, P. S. A. G. F. (ed.) *Arctic Social Indicators – a follow-up to the Arctic Human Development Report*. København: Nordic Council of Ministers.

LARSSON, B. & SUND, A. M. 2007. Emotional/behavioural, social correlates and one-year predictors of frequent pains among early adolescents: Influences of pain characteristics. *European Journal of Pain*, 11, 57-65.

LEE, I. M., SHIROMA, E. J., LOBELO, F., PUSKA, P., BLAIR, S. N. & KATZMARZYK, P. T. 2012. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, 380, 219-29.

LÖE, H. 2000. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *Int Dent J*, 50, 129–139.

MACDONALD-WALLIS, K., JAGO, R. & STERNE, J. A. Social network analysis of childhood and youth physical activity: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 43, 636-42.

MAES, L., VERECKEN, C., VANOBBERGEN, J. & HONKALA, S. 2006. Toothbrushing and social characteristics of families in 32 countries. *Int Dent J*, 56, 159–167.

MARTIN, A., SAUNDERS, D. H., SHENKIN, S. D. & SPROULE, J. 2014. Lifestyle intervention for improving school achievement in overweight or obese children and adolescents. . *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No.: CD009728. DOI: 10.1002/14651858.CD009728.pub2.

MARTINEZ-GOMEZ, D., RUIZ, J. R., GOMEZ-MARTINEZ, S., CHILLON, P., REY-LOPEZ, J. P., DIAZ, L. E., CASTILLO, R., VEIGA, O. L. & MARCOS, A. 2011. Active Commuting to School and Cognitive Performance in Adolescents: The AVENA Study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165, 300-5.

MENESINI, E., CALUSSI, P. & A NOCENTINI, A., IN (EDS Q. LI, D.CROSS), OXFORD, UK. 2012. Cyberbullying and Traditional Bullying. In: Q LI, D. C. A. P. K. S. (ed.) *Cyberbullying in the Global Playground: Research from International Perspectives*. Oxford: Wiley-Blackwell.

MISHNA, F., KHOURY-KASSABRI, M., GADALLA, T. & DACIUK, J. 2012. Risk factors for involvement in cyber bullying: Victims, bullies, and bully-victims. *Children and Youth Services Review*, 34, 63-70.

MOLCHO, M., GABHAINN, S. N., KELLY, C., FRIEL, S. & KELLEHER, C. 2007a. Food poverty and health among schoolchildren in Ireland: findings from the Health Behaviour in School-aged children (HBSC) study. *Public Health Nutrition*, 10, 364-70.

MOLCHO, M., GABHAINN, S. N., KELLY, C., FRIEL, S. & KELLEHER, C. 2007b. Food poverty and health among schoolchildren in Ireland: findings from the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study. *Public Health Nutrition*, 10, 364-70.

MOTA, J., SANTOS, R. M., SILVA, P., MARTINS, C., AIRES, L. & VALE, S. 2012. Associations between self-rated health with cardiorespiratory fitness and obesity status among adolescent girls. *Journal of Physical Activity and Health*, 9, 378-81.

MOYNIHAN, P. 2005. The interrelationship between diet and oral health. *Proceedings of the Nutritional Society*, 64, 571-80.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE, N. 2009. Promoting young people's social and emotional wellbeing in secondary education. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.

NEGRU, O. & BABAN, A. 2009. Positive development in school settings: School environment influences on perceived school adjustment in a Romanian adolescent sample. *Cognition, Brain, Behaviour. An Interdisciplinary Journal* 13, 253-67.

NEUMARK-SZTAINER, D. R., WALL, M. M., HAINES, J. I., MT, M. T. S., SHERWOOD, N. E. & VAN DEN BERG PA 2007. Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, 359-69.

NEXOJ, J., WILCHE, J. P., FÆRGEMANN, C., KJELDEN, A. B. & NICLASEN, B. 2010. Volds- og alkoholrelaterede skader behandlet i det grønlandske sundhedsvæsen. Undersøgelse af akutte henvendelser fra 21/5 – 7/6 2010 Odense: APO.

NICLASEN & BJERREGAARD (EDS) 2012. Folkesundhed blandt skolebørn - Resultater fra HBSC undersøgelsen i 2010. *SIF's Grønlandsskrifter nr. 22*. København: Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet.

NICLASEN, B. 2009. Børns sundhed i socialt perspektiv med udgangspunkt i Inuuneritta- Folkesundhedprogrammet. Nuuk: Meeqqat Inuusuttullu Pillugit Illisimasaqarfik.

NICLASEN, B. & BJERREGAARD, P. 2007. Child Health in Greenland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35, 313-22.

NICLASEN, B., LØNGAARD, K., LAURSEN, L. K. & SCHNOHR, C. 2007. Sundhed på toppen [Health on the top of the world]. *Inussuk Arktisk Forskningsjournal 1-2007*. Nuuk: Grønlands Hjemmestyre.

NICLASEN, B., LØNGAARD, K., LAURSEN, L. K. & SCHNOHR, C. 2008. Peqqineq pitsaanerpaq. *INUSSUK Arktisk forskningsjournal*. Nuuk.

NICLASEN, B., PETZOLD, M. & SCHNOHR, C. 2012. The association between high recreational physical activity and physical activity as a part of daily living in adolescents and availability of local indoor sports facilities and sports clubs. *Scandinavian Journal of Public Health*, DOI: 10.1177/1403494812459815.

NICLASEN, B., PETZOLD, M. & SCHNOHR, C. W. 2013. Adverse health effects of experiencing food insecurity among Greenlandic school children. *International Journal of Circumpolar Health* 72, 20849.

NICLASEN, B. & SCHNOHR, C. W. 2010. Greenlandic school children's compliance with national dietary guidelines *Public Health Nutrition*, 13., 1162-9.

NAALAKKERSUISUT 2014. Bryd tavsheden! – Stop volden. Naalakkersuisut's Strategi og Handlingsplan mod vold 2014-2017. Nuuk: Naalakkersuisut.

PEDERSEN, C. E. & BJERREGAARD, P. 2012. Det svære ungdomsliv. Unges trivsel i Grønland 2011 - En undersøgelse om de ældste folkeskoleelever. *SIF's Grønlandstidsskrifter nr.24*. København: Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet.

PEDERSEN, C. P., MIKKELSEN, S. S. & BJERREGAARD, P. 2013. Ingen børn skal vokse op i fattigdom. Nuuk: MIO.

PEDERSEN, J. M. 1997. Sundhedsadfærd blandt grønlandske skolebørn. *DIKE's Grønlandsskrifter*. København: Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi.

PEDERSEN, J. M. 2000. Den grønlandske folkeskole – et arbejdsmiljø for skolebørn Nuuk: Inerisaavik.

PELLEGRINI, A. 2004. Bullying during the middle school years. In: C E SANDERS AND G D PHYE (ed.) *Bullying: implications for the classroom*. New York: Elsevier.

POLITIET I GRØNLAND 2013. Årsstatistik 2012. Nuuk: Politiet i Grønland.

POPPEL, B. 2006. Interdependency of substance and market economies in the Arctic. In: ASLAKSEN, S. G. A. I. (ed.) *The Economy of the North*. Oslo: Statistics Norway.

POULSEN, B. K. & NICLASEN, B. 2014. Grønlandske folkesundhedsprogrammer og deres forløbere. In: B K PEDERSEN, F. A. J. N., K LANGGAARD, K PETERSEN OG J RYGAARD (ed.) *Grønlandsk kultur- og samfundsforskning 2013-14. Bind 1*. Nuuk: Ilisimatusarfik.

RAITAKARI, O. T., LEINO, M., RAKKONEN, K., PORKKA, K., TAIMELA, S., RASANEN, L. & VIKARI, J. 1995. Clustering of risk habits in young adults. The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Am J Epidemiol*, 142, 36–44.

RAMPERSAUD, G. C., PEREIRA, M. A., GIRARD, B. L., ADAMS, J. & METZL, J. D. 2005. Review - Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 105, 743-60.

RITTER, K. A. D., PAPE, K., JOHNSON, R., WESTIN, S., HOLMEN, T. L. & BJØRNGAARD, J. H. 2012. School dropout: a major public health challenge: a 10-year prospective study on medical and non-medical social insurance benefits in young adulthood, the young-HUNT 1 Study (Norway). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66, 995-1000.

ROEPSTORFF, A. 1997. Den symbolske betydning af kalaalimernit. *Kalaalimernit – Rapport fra seminaret om Den sociokulturelle og sundhedsmæssige betydning af kalaalimernit 6. og 7. maj 1997 i Nuuk*. Nuuk: INUSSUK – Arktisk Forskningsjournal 1 Grønlands Hjemmestyre.

SCHNOHR, C. & NICLASSEN, B. V. 2006. Bullying among Greenlandic schoolchildren: development since 1994 and relations to health and health behaviour. *Int. J. Circumpolar Health*, 65, 305-12.

SCHNOHR, C., PEDERSEN, J., ALCÓN, M. & NICLASSEN, B. 2005a. Sundhed og helbred hos skolebørn i Grønland fra 1994 til 2002 [Health in Greenlandic School-Children from 1994 to 2002]. Nuuk: Inussuk Report No. 2-2004.

SCHNOHR, C., PEDERSEN, J., ALCÓN, M. & NICLASSEN, B. 2005b. Sundhed og helbred hos skolebørn i Grønland fra 1994 til 2002 [Health in Greenlandic schoolchildren from 1994 to 2002]. *Inussuk Report No. 2-2004*. Nuuk: Grønlands Hjemmestyre.

SIBLEY, B. A. & ETNIER, J. L. 2003. The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis. *Pediatric Exercise Science*, 15, 243-56.

SIMONS-MORTON, B. G., HAYNIE, D. & NOELKE, E. 2009. Social Influences: The effects of socialization, selection, and social normative processes on health behavior. In: DICLEMENTE, R. (ed.) *Emerging theories in health behavior and health promotion*. San Francisco: Jossey-Bass.

SPEIN, A. R., PEDERSEN, C. P., SILVIKEN, A. C., MELHUS, M., KVERNMO, S. E. & BJERREGAARD, P. 2013. Self-rated health among Greenlandic Inuit and Norwegian Sami adolescents: associated risk and protective correlates. *Int J Circumpolar Health*, 72, 19793.

STYRELSEN FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE 2008. Cariesstrategi Grønland 2008 - 2018. Nuuk: Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse.

TELAMA, R. 2009. Tracking of physical activity from childhood to adulthood: a review. *Obesity Facts*, 2, 187-95.

THE CHILDREN'S SOCIETY The Good Childhood Report 2014. London.

TJORA, T., HETLAND, J., AARO, L. E. & OVERLAND, S. 2011. Distal and proximal family predictors of adolescents' smoking initiation and development: a longitudinal latent curve model analysis. *BMC Public Health*, 11, pp 911.

TORSHEIM, T., CURRIE, C., BOYCE, W. & SAMDAL, O. 2006. Country material distribution and adolescents' perceived health: multilevel study of adolescents in 27 countries. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60, 156-61.

TORSHEIM, T. & WOLD, B. 2001. School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of Adolescence* 24, 701-13.

UNITED NATIONS 1989. Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations.

VINDFELD, S., SCHNOHR, C. & NICLASSEN, B. 2009. Trends in physical activity in Greenlandic schoolchildren from 1994 to 2006. *International Journal of Circumpolar Health*, 68, 42-52.

VREEMAN, R. C. & CARROLL, A. E. 2007. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161, 78-88.

WATERS, S., CROSS, D. & SHAW, T. 2010. Does the nature of school matter? An exploration of selected school ecology factors on adolescent perceptions of school connectedness. *British Journal of Educational Psychology*, 80, 381-402.

WATERS, S., CROSS, D. S. & RENIONS, K. 2009. Social and Ecological Structures Supporting Adolescent Connectedness to School: A Theoretical Model. *Journal of School Health*, 79, 516-24.

WAY, N., REDDY, R. & RHODES, J. 2007. Students' perceptions of school climate during the middle school years: Associations to trajectories of psychological and behavioral adjustment *American Journal of Community Psychology*, 40, 194-213.

WICKI, M., GMEL, G., KUNTSCHE, E., REHM, J. & GRICHTING, E. 2006. Is alcopop consumption in Switzerland associated with riskier drinking patterns and more alcohol-related problems? *Addiction*, 101, 522-33.

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2001. Mental Health: new understanding, new hope. *World Health Report 2001*. Geneva: WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2011. WHO Report on the global tobacco epidemic 2011. Warning about the dangers of tobacco. Geneva.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE 1999. Health21: The health for all policy frameworks for the WHO European Region. *European Health for all Series No. 6*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE 2005. Public health action for healthier children and populations. The European Health Report 2005. Copenhagen: World Health Organization.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE 2008. European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

YOUNG, T. K. & BJERREGAARD, P. (eds.) 2008. *Health transitions in Arctic populations*, Toronto: University of Toronto Press.

Bilag 1. Deltagelsen i undersøgelsen i 2014

Af Birgit Niclasen

I de fleste øvrige lande, der deltager i HBSC undersøgelsen sker dataindsamlingen på et tilfældigt udvalg af skoler, så i alt omkring 1500 elever deltager på hvert af de klassetrin, der svarer til 5., 7. og 9. klasse i Grønland. På grund af det lille antal skoleelever i Grønland sker dataindsamlingen i Grønland, ligesom i fx Malta og Luxemburg anderledes. Her tilbydes alle landets skoler at deltage.

I 2014 blev alle landets folkeskoler med elever i 5. til 10. klasse inviteret til at deltage. I de tidligere undersøgelser fra 1994 til 2006 deltog elever i 6. til 11. klasse, men 11. klasse blev afskaffet i 2008 og er fra undersøgelsen 2010 valgt at alle elever i 5.-10. klasse skulle tilbydes deltagelse. Specialskoler deltog ikke.

Deltagelsen i 2014 er både udregnet på baggrund af det totale antal elever i 5.-10. klasse i Grønland og på baggrund af antal af elever i 5.-10. klasse på de deltagende skoler. Deltagelsen er som tidligere opgjort ud fra antal elever opgivet til publikationen "Folkeskolen i Grønland 2013-2014".

Da sundhedsvaner ofte "smitter" i en klasse blev i 2014 for første gang spurgt til klassens navn eller bogstav. Det viste, at eleverne i specialklasserne på mange skoler ikke deltager. Det har betydning for den samlede deltagelse i undersøgelsen. Af denne fremgår det totale antal elever i specialklasse. Specialklasserne er som i 2014 medregnet med en faktor 0,6, for for skoler, hvor også specialklasseelever deltog. For de øvrige skoler med specialklasser er elever i specialklasse indregnet med en faktor 0,1 for ikke at undervurdere antallet af deltagere fra specialklasser.

Tabel Bilag 1.1 Antal besvarelser, antal elever og deltagerprocenter.

	2014
Antal besvarelser (b)	1.888 elever
Antal elever i 5. - 10.klasse på inviterede skoler (a)	4.909 elever
Andel elever i 5. - 10.klasse på de deltagende skoler (c)*, **	3.604 elever
Deltagerprocent af alle inviterede elever (100 x b/a)	38,5%
Deltagerprocent på de deltagende skoler (100 x b/c)	52,4%

* Det er forudsat i beregningen, at elever i specialklasser er ligeligt fordelt på årgangene, ** 1 skole i tilmeldte kun 3 klasser.

De deltagende 42 skoler var fordelt over hele landet. Deltagelsen fordelt på kommuner er vist i Tabel 2.2. Denne viste, at den laveste deltagerandel i forhold til alle elever var i Kommuneqarfik Sermersooq, mens den laveste andel af elever på deltagende skoler fandtes i Kujalleq Kommunua.

Tabel Bilag 1.2 Deltagende indenfor de enkelte kommuner i%.

Kommune	2010			
	Kujalleq	Sermersooq	Sermersooq	Sermersooq
Bosteder med deltagende skoler	Nanortalik	Nuuk (Nuuk	Sisimiut	Upernavik
	Narsaq*	Internationale	Maniitsoq	Uummanaq
	Tasiusaq	Friskole,	Kangerlussuaq	Ilulissat
	Qasiarssuk	Nuussuaq,	Napasoq	Aasiaat
	Narsarsuaq	Kangilinnguit,	Itilleq	Qeqertarsuaq
	Aappilattoq	Ukaliussak,	Kangaamiut	Qasigiannugit
	All Paa	Atuarfik	Sarfanguaq	Niaqornat
	Ammassivik	Samuel		Kitsissuarsuit
	Igaliko	Kleinschmidt,		Siorapaluk
		Atuarfik Hans		Kullorsuaq
		Lynge)		Aappilattoq
		Arsuk		Innaarsuit
		Tasiilaq		Ikerasak
		Ittoqortormiut		Ikerasaarsuk
	Tiniteqilaaq		Niaqornaarsuk	
	Kulusuk		Attu	
	Isertoq			
Deltagerprocent i alt	20,3	39,0	26,9	50,0
Deltagerprocent på deltagende skoler	37,5	44,5	38,8	72,2

* Kun skolelederskema modtaget.

I 2010 er deltagerprocenten i alt 40,0% og deltagelsen på skolerne 64,8%. Den totale deltagerprocent er lidt lavere, mens deltagelsen på de enkelte skoler er noget lavere end i 2010, men til gengæld deltog 44 skoler i 2014 mod 38 i 2010.

Herudover deltog også elever på Villads Villadsens efterskole i Qasigiannugit. Disse er ikke indregnet i deltagelsen for folkeskolerne.