

# "Växtvärk" och stress i skolan

## – det gör ofta ont att bli vuxen

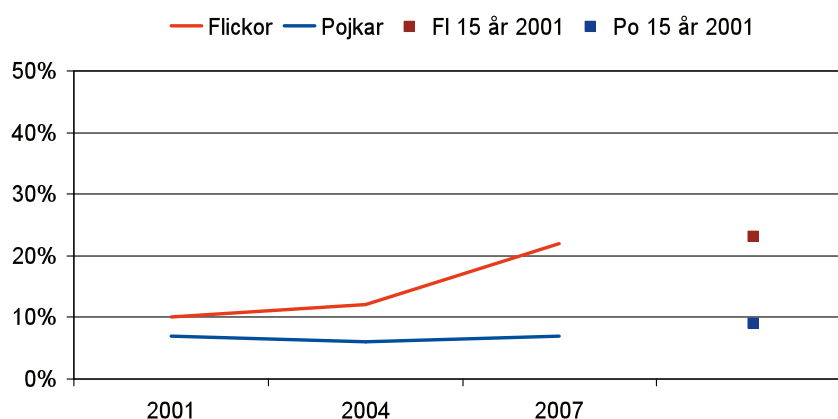
Det hinner hända mycket under sex år i ett växande barns liv. Puberteten innebär stora förändringar. Vid vilken tidpunkt i livet man tar det viktiga klivet från att vara ett barn till att bli tonåring, varierar mycket mellan individer, vilket även gäller hur man mår och upplever sin hälsa under den tiden. Majoriteten av våra yngsta deltagare i SIH-studien 2001 skattade sin hälsa som god vid nio års ålder. Frågan är nu: Hur mår de idag?



**GUNILLA BRUN SUNDBLAD**  
GYMNASTIK- OCH IDROTTS-  
HÖGSKOLAN, STOCKHOLM

ÄVEN OM UNGAS hälsa rent medicinskt sett ofta är mycket god så visar påfallande många studier, både nationella och internationell, att egen skattad hälsa inte alltid är lika god (Clausson, 2003; West och Sweeting, 2003; Roth-Isigkeit m fl., 2004; Bremberg, 2006; Piko 2007). Särskilt gäller det unga flickor. Detta faktum överensstämmer med resultat från vår tidigare forskning på elever i SIH-projektet (Sundblad m fl., 2008). Vid den treårsuppföljning, som genomfördes år 2004 fann vi att den skattade ohälsan framförallt var relaterad till kön, ökad ålder, fysisk inaktivitet och upplevd stress (Sundblad m fl., 2007, 2008). Efter ytterligare tre år ställde vi frågan; "Hur mår

du idag"? På denna enkla fråga svarade 45 % (n=79) av flickorna och 59 % (n=119) av pojkarna: "Vi mår mycket bra". När vi ställde samma fråga, men med ett bredare perspektiv; "Hur tycker du att din hälsa är i allmänhet" så sjönk andelen flickor, som tyckte att de mådde "mycket bra" till 22 % (41 % av pojkarna). Fem procent av flickorna och tre procent av pojkarna svarade att deras hälsa i allmänhet var "mycket dålig". Hälsan i detta bredare perspektiv korrelerade för flickorna med hur ofta de kände sig ledsna och ensamma, samt om de ofta hade värk. För pojkarna korrelerade frågan istället med om de ofta var trötta och hade problem med att sova.



Figur 1. Huvudvärk varje vecka till dagligen, 2001-2007

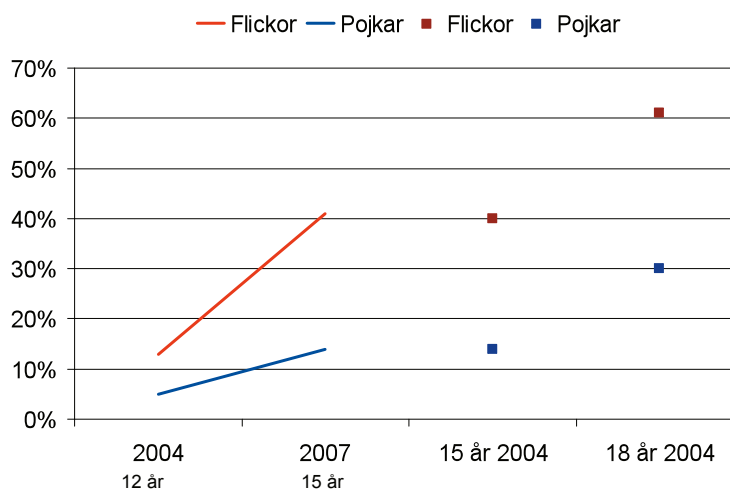


Dagens skola upplevs som stressande av både pojkar och flickor. Flickorna verkar mest utsatta. Prov, uppgifter och att komma i tid angavs som orsaker. Foto Scanpix

### Huvudvärk och stress

År 2001, när eleverna var nio år, skatade tio procent av flickorna och sju procent av pojkarna att de ofta hade ont i huvudet. "Ofta" har i alla SIH-studierna definierats som att man har upplevt och uppgett ohälsa dagligen till minst en gång i veckan under de senaste tre månaderna. Lika många, procentuellt sett, av pojkarna uppgav huvudvärk som femtonåring, år 2007. Bland flickorna hade antalet med ofta förekommande huvudvärk ökat till 22 %, vid samma tillfälle. Detta motsvarade de resultat vi fick från våra femtonåringar år 2001 (se fig. 1) och det motsvarar även resultat från liknande studier nationellt och internationellt (Bandell-Hoekstra, 2001; Brattberg, 2004). Vi har emellertid i SIH-studien kunnat se stora skillnader mellan skolorna. Som vi tidigare har rapporterat om i Svensk idrottsforskning (2004) så finns det skolor där inga elever uppger att de har huvudvärk och andra där var fjärde elev ofta har värk (Brun Sundblad, 2004).

Stora skillnader förelåg även mellan skolorna i upplevd stress och det var mer vanligt att man rapporterade om stress i storstadsområden. Om vi



Figur 2. Stressad varje vecka till dagligen, 2004-2007

tittar på förekomst bland flickor och pojkar så var signifikant fler flickor stressade jämfört med pojkarna (se fig. 2). Tre år tidigare, då eleverna var 12 år, så svarade 13 % av flickorna och 5 % av pojkarna att de kände sig stressade varje vecka till dagligen. Vid femtonårsålder hade siffran ökat till 41 % bland flickorna och 14 % bland pojkarna. Detta resultat motsvarar

också siffror från våra femtonåringar i SIH-studien år 2004. Sjuttio procent av flickorna och 43 % av pojkarna rapporterar samma nivå på stress som vid tidigare undersökningstillfälle.

Vad står då stressen för? Vad blir man stressad av och är det mest en jargong i vissa skolor? Är det något man bara säger för att det är det som mamma och pappa säger där hemma?



Det vet vi inte med säkerhet, men vi vet att skolan upplevs stressande av eleverna. Sjuttiosju procent av flickorna och 63 % av pojkarna svarade att skolan var det som främst stressade dem. För flickorna var det stressande att behöva prestera väl på prov, lämna in uppgifter i tid och att komma i tid till skolan. Både flickor och pojkar fann det även stressande att hinna kombinera skolan med andra sysselsättningar, som fritidsaktiviteter, jobb och vänner. Flera elever formulerade detta som att "tid" eller brist på tid var det mest stressande. Några beskrev att de upplevde stress hemma på grund av gräl och bråk, medan åter andra kände stress från miljöhot och oroligheter i världen. En elev sammanfattade det med att "ALLT stressar mig"! Nu behöver inte stress enbart vara negativt utan kan även vara en utmaning, som får oss att agera och utvecklas, vilket en elev också beskrev: "Ibland mår jag bra av stress, det är som en väckarklocka". Det är när stressen inte blir hanterbar och återhämtningen obefintlig som de negativa konsekvenserna visar sig i bl.a. annan upplevd ohälsa, även bland yngre individer.

Att skolan, framförallt läxor och prov, orsakar stress hos elever konstateras även i WHO:s studie på ungdomar från 28 olika länder (WHO 2000). Samma slutsats redovisas i andra studier (Torsheim and Wold, 2001) och rapporter. Skolverkets rapport från 2001 (1997-2000) visade på en ökning av antalet elever i årskurs 7-9, från 20 till 29 %, som rapporterade att de upplevde stress ofta till alltid. Stress är en verklighet som det är svårt att undvika, oavsett om man är ung eller nått vuxen ålder, men vi kanske behöver lära elever att förebygga och hantera stressen i skolan.

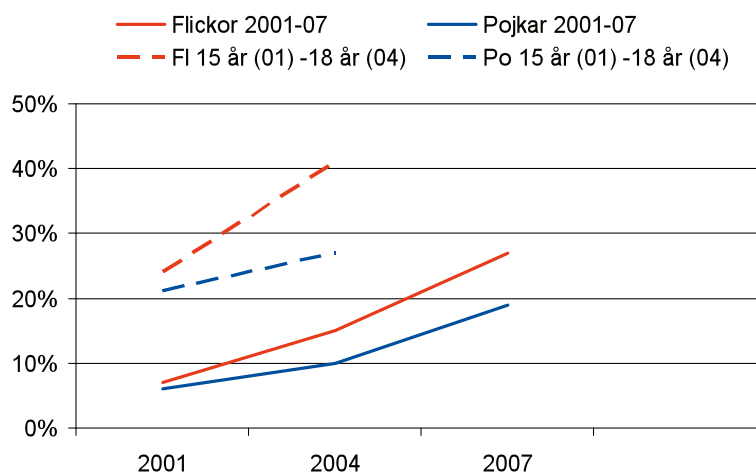
Oavsett vad som stressar eleverna så kunde vi år 2004 se att risken, beräknat med odds ratio, att skatta ohälsa var 4-6 ggr högre bland de stressade eleverna. Vi kunde även se att om flickor och pojkar var lika stressade, så var risken att flickor skattade annan upplevd ohälsa betydligt högre än för pojkarna (Sundblad et al., 2008).

#### Ryggont

Det är anmärkningsvärt att så många unga känner sig stressade och lika bekymmersamt är att så många unga uppger att de har ont i ryggen vid så unga år. På frågan "Har du eller har du haft ont i ryggen idag?" så svarade 27 % av flickorna och 19 % av pojkarna att man haft ont i ryggen samma dag.

15 år (2007)	Fysiskt aktiv eller inaktiv	Mycket bra - bra	Ganska dåligt - mycket dåligt	Totalt
Flickor	Aktiva	85 %	15 %	43 % n=74
	Inaktiva	51 %	49 %	57 % n=97
Pojkar	Aktiva	91 %	9 %	37 % n=76
	Inaktiva	63 %	37 %	63 % n=128

Tabell 1. Hur mår du i allmänhet?



Figur 3. Ryggont 2001-2007

Man har även på en bild av ryggen kunnat markera var man har haft ont. Frågan ger oss inget svar på intensitet eller duration av smärta, men den går att jämföra med andra studier, med samma "ögonblicksbild" ("point prevalence"). Jämför vi med vår egen studie från 2001, så rapporterade våra femtonåringar en liknande prevalens (24 % av flickorna och 21 % av pojkarna) (Sundblad m fl., 2007). Deras svar tre år senare, som artonåringar, visar på en alarmerande "utveckling". Fyra av tio flickor och närmare tre av tio pojkar svarade år 2004 att de hade ont i ryggen (se fig. 3). Oron för denna utveckling delas av andra forskare och framförallt när man som Harreby (1999) och Hakala (2002) har kunnat visa att ryggont i unga år många gånger är en indikator för ryggont senare i livet.

På det hela taget överensstämde skattningarna av upplevd (o)hälsa bland femtonåringarna år 2007 med skattningarna gjorda av femtonåringarna sex år tidigare. Utvecklingen över tid från 9 till 12 och 15 år för samma individ ger samstämmiga resultat vid jämförelse med tvärsnittsstudien för respektive ålder. Två tvärsnittsstudier,

men med elevgrupper som kom från liknande områden och var i några fall syskon.

#### Fysisk aktivitet

En central del av SIH projektet har varit att värdera fysisk aktivitet. Vi efterfrågade elevernas åsikt om och erfarenhet av fysisk aktivitet. Deras upplevda kompetens och eventuella konsekvenser av fysisk (in)aktivitet har redovisats, både medicinskt och fysiologiskt. När vi ser på den inledande övergripande frågan "Hur mår du idag?" är det 70 % av de fysiskt aktiva pojkarna och 72 % av flickorna som svarar "mycket bra" jämfört med endast 30 % av de inaktiva pojkarna och 28 % av motsvarande flickor. På frågan om hälsan i allmänhet så ökar andelen, som tycker att de mår bra till mycket bra, bland de fysiskt aktiva till 88 % (se tabell 1). Även i de mer specifika frågorna var upplevd värd och ohälsa mer vanligt bland de inaktiva eleverna jämfört med de aktiva. Att fysiskt aktiva elever var mindre stressade och upplevde sin hälsa mer positivt har tidigare redovisats i SIH-studien år 2004 (Brun Sundblad m fl., 2008).



### Sammanfattande reflektion

De positiva hälsoeffekterna av fysisk aktivitet är vetenskapligt väl undersökta och dokumenterade. Den evidensbaserade kunskapen finns bland annat att läsa i den nya utgåvan av FYSS 2008 från Statens folkhälsoinstitut, där även ett kapitel om barn och ungdom ingår. Däremot vet vi inte med säkerhet huruvida fysiskt aktiva ungdomars välbefinnande kvarstår och upplevs på ett liknande sätt i vuxen ålder. I en engelsk studie (Sacker och Cable, 2005) har man följt ca 15 000 personer födda 1958 och nästan lika många födda 1970, från att de var femton år fram tills de var trettio. I båda kohorterna fann man ett samband mellan fysisk aktivitet (mätt med fritidsvanor) under tonåren och psykisk hälsa femton år senare. Detta samband påverkades ej av BMI eller psykosociala problem. Sagatun med kolleger har i en nyligen publicerad studie undersökt om fysisk aktivitet vid 15-16 års ålder var en möjlig skyddande faktor för psykiska problem tre år senare. De fann ett svagt positivt samband för detta, framförallt bland pojkar (Sagatun m fl., 2007).

Det är både dyrbart och svårt att metodologiskt korrekt mäta grad av fysisk aktivitet. Det är inte heller lätt att veta exakt vad den upplevda ohälsan står för och vilka konsekvenser den får i framtiden. Även om kausalitet inte kan fastställas, så visar våra longitudinella studier på ett samband, som stärker oss i uppfattningen att vi måste fortsätta verka för och skapa förutsättningar för fysisk aktivitet i skolan och på fritid för våra unga. En positiv skolmiljö, att man känner trygghet och stöd i kamratgruppen och bland lärarna är en annan viktig preventiv faktor för att motverka ohälsa i skolan. Undheim och Sund (2005) visade i sin studie på norska skolelever (12-15 år) ett visst samband mellan skolmiljö och depressiva symptom, framförallt bland flickor. Kanske kan skolan hjälpa elever att på olika sätt lära sig hantera och motverka stressen. I en tid då vi hela tiden är nåbara med mobiler, mail och sms så får "tid" en annan mening. Framförhållning och tidsplanering är en snart glömd kunskap, kanske väl värd att hålla vid liv. Det är även viktigt att skolan ges resurser till att behålla elevvårdspersonal, som kan stötta och hjälpa de ungdomar som mår dåligt. Hur kommer de att må, våra elever, när de lämnar skolan? Det vore intressant att få följa eleverna vidare i livet. Kanske ohälsan,

värken och nedstämdheten klingar av? Livet går många gånger i cykler, perioder av "växtvärk" i både kropp och själ avlöses av perioder med mer harmoni och välbefinnande. Vi vill göra föräldrar, skola och våra politiker uppmärksamma på att ohälsa, värk och stress börjar redan i tidig ålder och lite olika beroende på kön. Dock med den reservationen att vi endast kan redovisa det eleverna själva har rapporterat. Pojkars upplevda ohälsa kanske avspeglar sig på andra sätt. Sen får vi inte glömma att "som man frågar får man svar". Kanske hade resultatet sett annorlunda ut med en mer salutogen<sup>1</sup> ansats. Det senare är något som vi hoppas kunna göra i fortsatta studier. Vi har även kunnat se att den upplevda ohälsan varierar inom en klass och mellan klasser i samma skola, mellan olika skolor och i olika delar av landet. En ökad kunskap om detta fenomen är viktigt inte minst för att kunna lära av de skolor där man mår bra.

<sup>1</sup>Aaron Antonovskys tankar kring hälsans ursprung på ett positivt sätt.

### Referenser

- Bandell-Hoekstra IENG, Abu-Saad HH, Passchier J, Frederiks CMA, Feron FJM, Knipschild P. Prevalence and characteristics of headache in Dutch schoolchildren. *Eur J Pain* 2001; 5: 145-153.
- Brattberg G. Do pain problems in young school children persist into early adulthood? A 13-year follow-up. *Eur J Pain* 2004; 8:187-199.
- Bremberg S. Ungdomar, stress och psykisk ohälsa, analys och förslag till åtgärder. (SOU 2006:77) Fritzes offentliga utredningar, Stockholm, 2006.
- Brun Sundblad G, Saartok T, Renström P. Inga barn på bänken! Medicinska aspekter på fysisk aktivitet under skolåren. *Svensk Idrottsforskning* 2002; 3: 32-37.
- Brun Sundblad G, "Det gör ont", skador, värk och upplevd (o)hälsa under skolåren. *Svensk Idrottsmedicin* 2004; 4: 71-74.
- Brun Sundblad G, Saartok T, Engström L-M. Prevalence and co-occurrence of self-rated pain and perceived health in school children; Age and gender differences. *Eur J Pain* 2007; 11: 171-180.
- Brun Sundblad G, Jansson A, Saartok T, Renström P, Engström L-M. Self-rated pain and perceived health in relation to stress and physical activity among school-students; A three year follow-up. *Pain* 2008; 136 (3): 239-249.
- Clausson E, Petersson K, Berg A. School nurses' view of school children's health and their attitudes to document it in the school health record-a pilot study. *Scand J Caring Sci* 2003; 17: 392-398.
- FYSS 2008, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Statens Folkhälsoinstitut, Elanders 2008.

Hakala P, Rimpelä A, Salminen JJ, Virtanen SM, Rimpelä M. Back, neck, and shoulder pain in Finnish adolescents: national cross sectional surveys. *BMJ* 2002; 325: 1-4.

Harreby M, Nygaard B, Jessen T, Larsen E, Storr-Paulsen A, Lindahl A, Fisker I, Laegaard E. Risk factors for low back pain in a cohort of 1389 Danish school children: an epidemiologic study. *Eur Spine J* 1999; 8: 444-450.

Piko B. Self-perceived health among adolescents: the role of gender and psychosocial factors. *Eur J Pediatr* (2007) 166:701-708.

Roth-Isigkeit A, Thyen U, Raspe HH, Stöven H, Schmucker P. Reports of pain among German children and adolescents: an epidemiological study. *Acta Paediatr* 2004; 93: 258-263.

Sacker A, Cable N. Do adolescent leisure-time physical activities foster health and well-being in adulthood? Evidence from two British birth cohorts. *European Journal of Public Health*. 2005; 16: 331-335.

Sagatun A, Sögaard A J, Bjertness E, Selmer R, Heyerdahl S. The association between weekly hours of physical activity and mental health: A three-year follow-up study of 15-16-year-old students in the city of Oslo, Norway. *BMC Public Health* 2007; 7: 155.

Skolverket. Attityder till skolan, 2000, rapport 197, Stockholm: Skolverket, 2001.

Torsheim T, Wold B. School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of Adolescence* 2001; 24: 701-713.

Undheim A-M, Sund A-M. School factors and the emergence of depressive symptoms among young Norwegian adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2005; 14: 446-453

West P, Sweeting H. Fifteen, female and stressed: changing patterns of psychological distress over time. *J Child Psychol Psych* 2003; 44: 399-411.

World Health Organization (WHO) (2000) Health and health behavior among young people. Health behaviour in school aged children: A WHO Cross-National Study (HBSC). International report. Health policy for children and adolescents (HEPCA) Series No 1.