

Fjárhagsleg staða barna og heilsusamlegir lífshættir

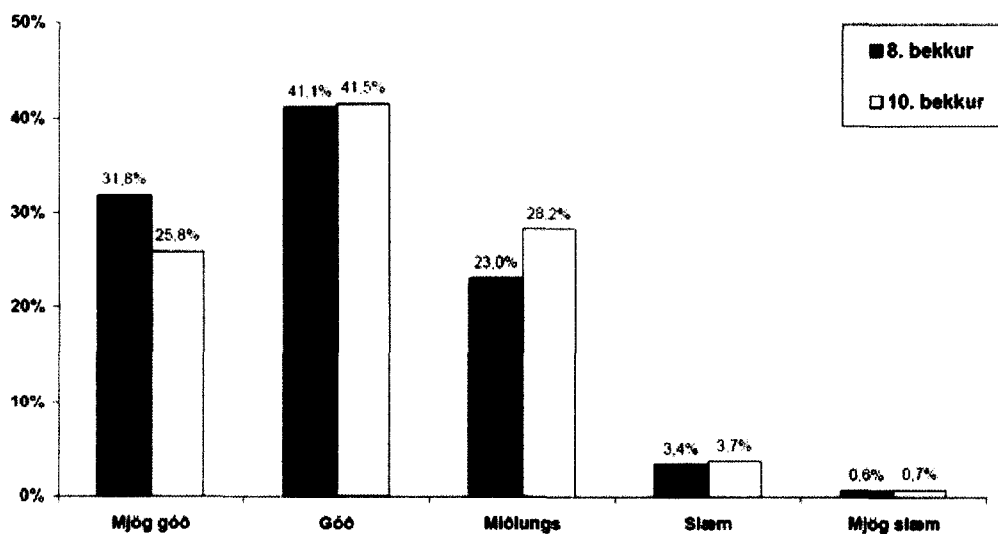
Samantekt úr rannsókninni Heilsa og lífskjör skólanema (HBSC, 2006).

Framkvæmd

Heilsa og lífskjör skólanema (HBSC, Health Behaviour in School-aged Children) er hluti af fjölþjóðlegri samanburðarrannsókn 40 landa sem unnin er að tilstuðlan Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og Ísland tók fyrst þátt í vorið 2006. Þátttaka Íslands er samstarfsverkefni Lýðheilsustöðvar og Háskólans á Akureyri. Nemendur í nær öllum (166) skólum landsins tóku þátt í könnuninni. Kennarar lögðu spurningalista fyrir þá nemendur í 6., 8. og 10. bekk sem mættir voru í skólann daginn sem könnunin var lögð fyrir. Svarhlutfall var 86% miðað við fjölda barna í árgöngunum samkvæmt gögnum frá Hagstofu Íslands.

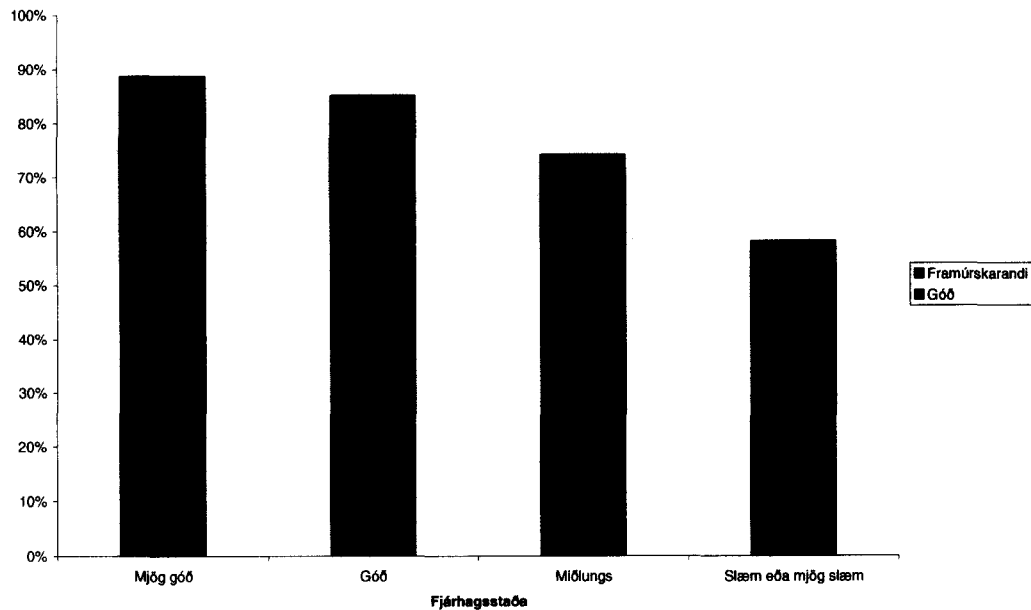
Í þessari rannsókn er notast við mat barna á fjárhagsstöðu fjölskyldunnar og er því ekki hægt að bera þær saman við tölur um umfang fátæktar sem t.d. birtust í skýrslu forsætisráðherra nýverið. Þó erlendar og innlendar rannsóknir sýni að almennt svari börn samvisskusamlega, þegar þau eru spurð spurninga í könnunum sem þessari, má gera ráð fyrir að einhver hluti nemenda gefi upp betri mynd af fjölskyldu sinni en aðstæður gefa tilefni til.

Niðurstöður



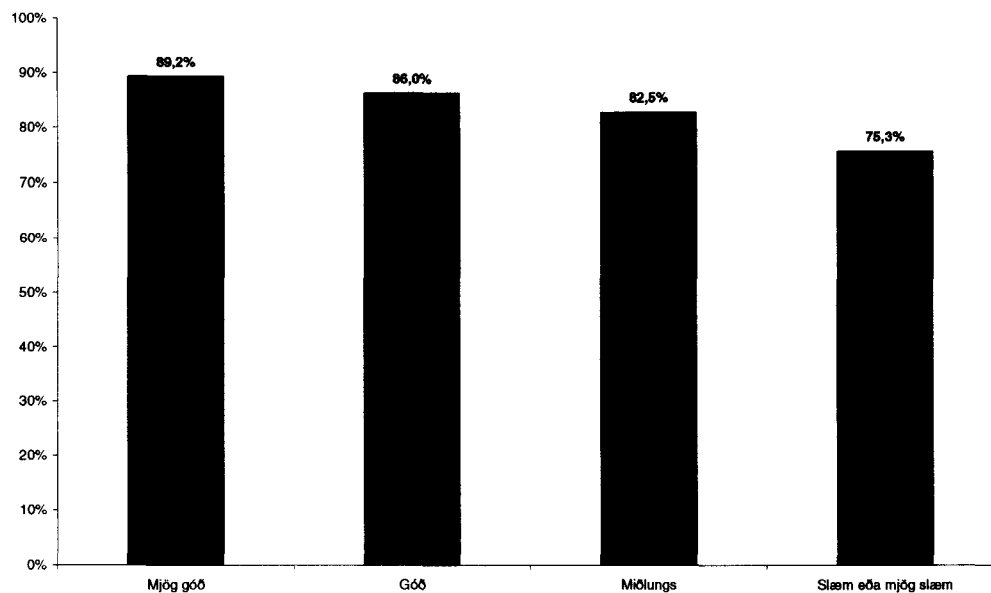
Mynd 1: Mat nemenda í 8. og 10. bekk á fjárhagstöðu fjölskyldu sinnar.

Á mynd 1 má sjá að ríflega 4% barna í 8. og 10. bekk grunnskóla á Íslandi telur fjárhagstöðu fjölskyldunnar slæma eða mjög slæma. Nemendur í 10. bekk meta stöðu fjölskyldu sinnar heldur verr en nemendur í 8. bekk.



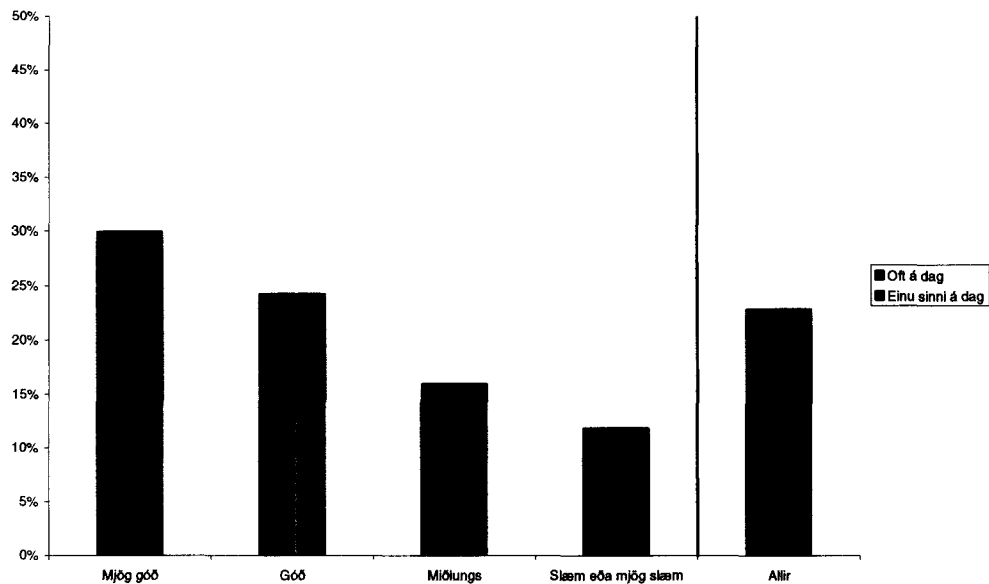
Mynd 2: Hlutfall nemanda í 10. bekk sem metur fjárhagsstöðu sína góða eða framúrskarandi eftir mati þeirra á fjárhagsstöðu fjölskyldunnar

Á mynd 2 má sjá tölverðan mun mati nema á heilsu sinni eftir mati þeirra á fjárhagsstöðu fjölskyldunnar. Um 58% nemenda í 10. bekk sem telja fjárhagsstöðu fjölskyldunnar slæma eða mjög slæma meta heilsu síðan góða eða framúrskarandi en um 89% þeirra sem telja fjárhagsstöðuna mjög góða.



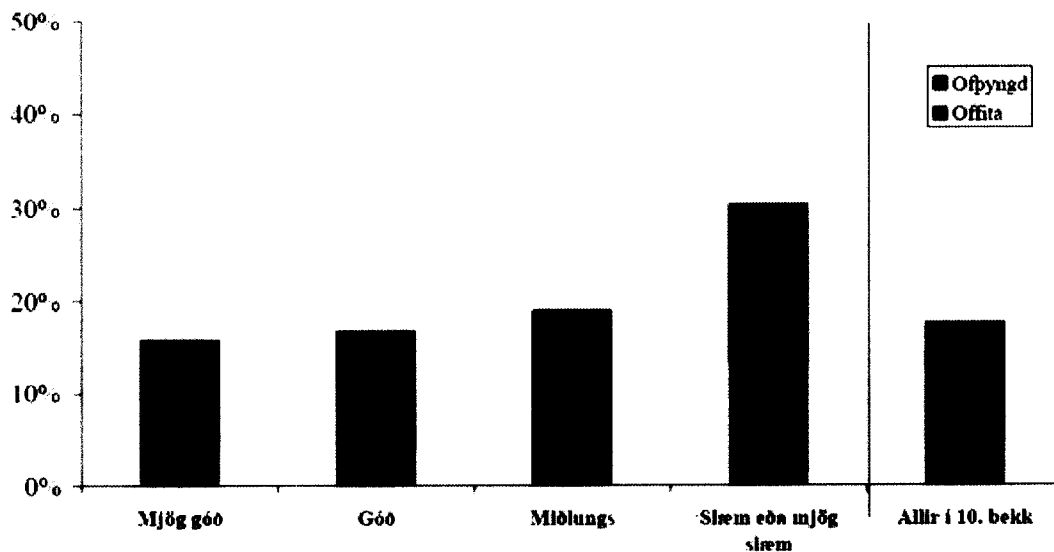
Mynd 3: Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hreyfir sig, þannig að þeir svitni eða mæðist, í frítíma sínum (utan venjulegs skólatíma) oftast en einu sinni í mánuði.

Á mynd 3 sést að börn í 10. bekk sem telja fjárhagsstöðu fjölskylduna vera slæma eða mjög slæma hreyfa sig síður en þeir sem telja hana mjög góða. Um 75% nema í 10. bekk sem telja fjárhagsstöðuna slæma eða mjög slæma hreyfa sig af mikilli ákefð oft en einu sinni í mánuði en 89,2% þeirra sem telja fjárhagsstöðun vera mjög góða. Hafa ber í huga að mælt er með að börn á þessum aldri hreyfi sig í um 1 klst á dag af miðlungs eða mikilli ákefð.



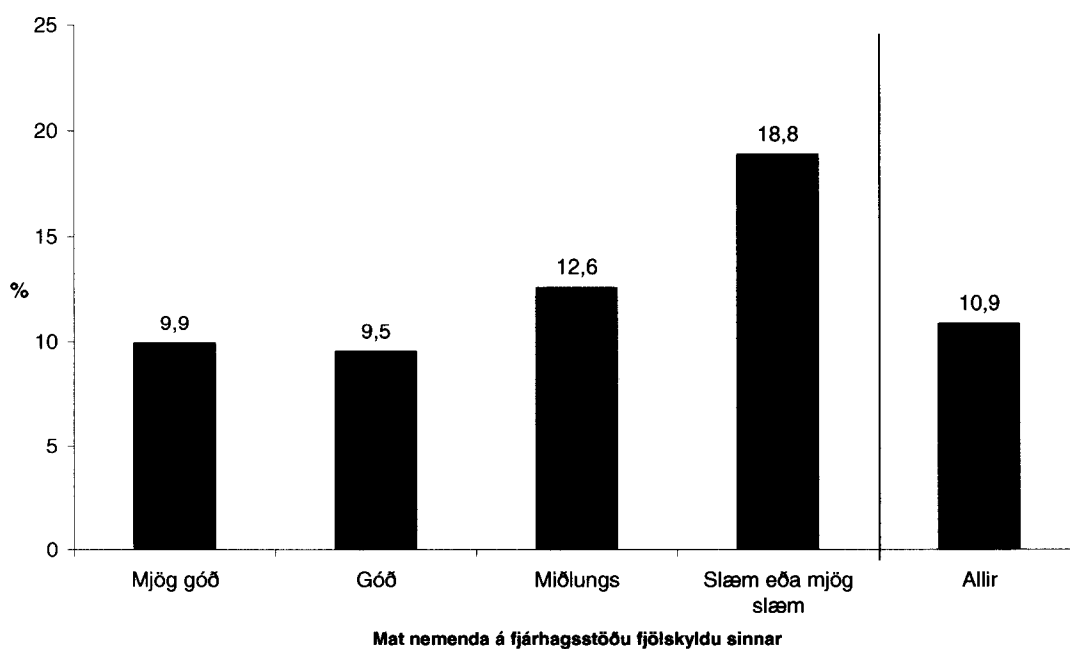
Mynd 4: Tíðni ávaxtaneyslu nemenda í 10. bekk eftir mati þeirra á fjárhagsstöðu fjölskyldunnar.

Á mynd 4 sést að ávaxtaneysla minnkar töluvert eftir því sem börn í 10. bekk meta fjárhagsstöðu sína verri. Um 30% barna sem telja fjárhagsstöðu sína mjög góða borða ávexti daglega en um 12% þeirra sem telja hana slæma eða mjög slæma. Einnig sést að þeir sem meta sig í lægsta hópnum eru nokkuð undir meðaltali fyrir allan hópinn.



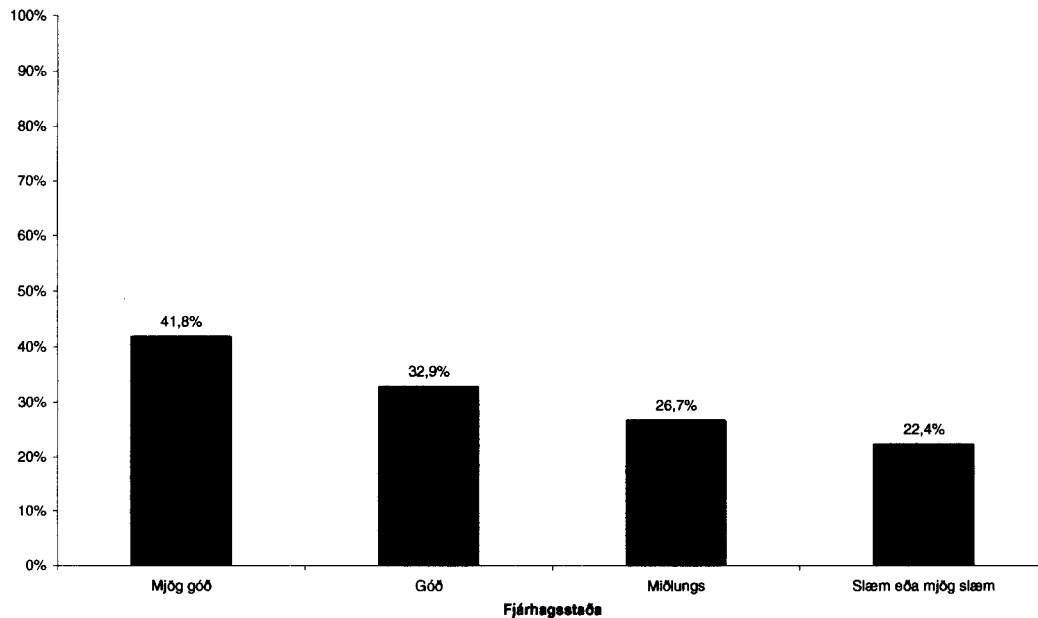
Mynd 5: Hlutfall nemenda í 10. bekk í ofþyngdar- og offituhópi eftir mati nemenda á fjárhagsstöðu fjölskyldunnar.

Á mynd 5 má sjá að ofþyngd og offita eykst eftir því sem börn meta fjárhagsstöðu sína verri. Um 15,8% barna sem telja fjárhagsstöðu sína mjög góða eru of þung eða offeit en um 30% þeirra sem telja fjárhagsstöðuna slæma eða mjög slæma. Ofþyngd og offita er fengin úr uppgefnum tölum á hæð og þyngd og þannig reiknaður BMI (þ.e. þyngd/hæð²) miðað við aldursbundið viðmið frá Coale.



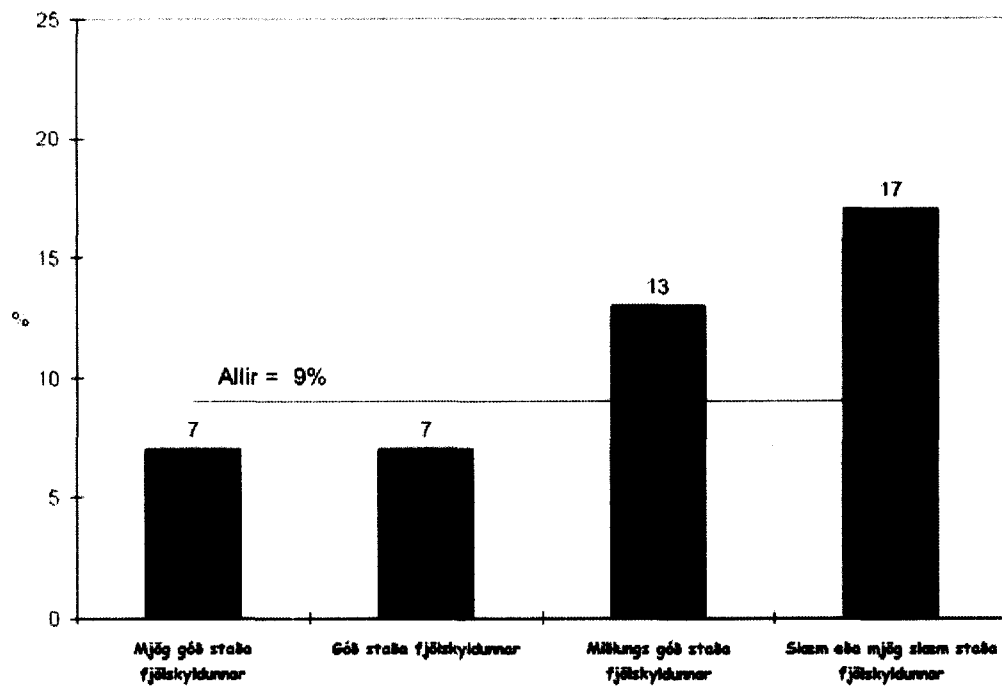
Mynd 6: Hlutfall nemenda í 10. bekk sem reykja daglega eftir þeirra á fjárhagsstöðu fjölskyldunnar

Á mynd 6 kemur fram að hlutfall nemanda sem reykir daglega í 10. bekk er nokkuð hærra hjá þeim sem meta fjárhagsstöðu sína slæma en hjá þeim sem meta hana góða eða mjög góða. Um 18,8% nema sem meta stöðuna slæma eða mjög slæma reykja daglega en tæplega 10% þeirra sem meta stöðuna mjög góða.



Mynd 7: Hlutfall nemenda í 10. bekk sem líkar mjög vel í skólanum eftir mati þeirra á fjárhagsstöðu fjölskyldunnar.

Á mynd 7 kemur fram að svipað mynstur er hægt að sjá í líðan nemenda í 10. bekk eftir fjárhagsstöðu og hægt er að sjá í lífstíl þeirra. Börn sem telja fjárhagsstöðu fjölskyldunnar mjög góða líkar mun frekar mjög vel í skólanum en þeir sem meta fjárhagsstöðuna slæma eða mjög slæma. Um 42% á móti 23%.



Mynd 8: Hlutfall nemenda í 10. bekk sem fara annað hvert ár eða sjaldnar til tannlæknis eftir fjárhagsstöðu fjölskyldunnar

Eins og sjá má á mynd 8 er töluverður munur á því hvort börn fara annað hvert ár eða sjaldnar til tannlæknis eftir mati þeirra á fjárhagsstöðu fjölskyldunnar. Um 7% barna í 10. bekk sem meta stöðuna mjög góða miðað við 17% barna sem meta stöðuna slæma eða mjög slæma. Hafa ber í huga að mælt er með að börn á þessum aldri fari a.m.k. einu sinni á ári til tannlæknis.

Greinargerð Lýðheilsustöðvar um forvarnarkafla vegna aðgerðaráætlunar til að styrkja stöðu barna og ungmenna.

Í Barnasáttmáli sameinuðupjóðanna kemur fram að aðildaríki viðurkenni rétt barna til besta heilsufars sem hægt er að tryggja (Barnahjálpi sameinuðu þjóðanna, 2006). Árið 1948 skilgreindi WHO heilsu sem líkamlega, andlega og félagslega vellíðan en ekki einungis það að vera laus við sjúkdóma og örorku. Þess vegna er mikilvægt að horfa á alla þessa þætti og samvirkni þeirra í öllu forvarnar og heilsuefingarstarfi.

Hreyfing og góð næring eru börnum nauðsyn. Hvort tveggja hefur áhrif á andlega og líkamlega líðan og skiptir máli fyrir þroska þeirra og árangur í leik og starfi. Ofþyngd og offita meðal barna hér á landi hefur verið að aukast mjög á undanförunum árum sem og annars staðar í heiminum. Á árunum 2004-2006 reyndust 20,8 % barna á aldrinum 6-15 ára vera yfir kjörþyngd á höfuðborgarsvæðinu (Miðstöð heilsuverndar barna, 2006). Rannsóknir hafa sýnt að börn og unglingar sem eru of þung eru líklegri til að vera það áfram þegar komið er fram á fullorðinsár (Stark og fleiri, 1981) þar sem erfitt er að snúa þróuninni við.

→ Neysluvenjur barna mótast snemma á lífsleiðinni og því er mikilvægt að stuðla sem fyrst að hollum neysluvenjum þeirra. Mikilvægt er að börnum standi til boða hollur matur í skóla/leikskóla sem og tómstundastarfi. Einnig er mikilvægt að leggja áherslu á brjóstgjöf í ungbarnavernd þar sem að rannsóknir hafa sýnt að brjóstgjöf geti verið verndandi gegn ofþyngd og offitu (Dietz, 2001; Gunnardóttir and Thorsdóttir 2003; WHO 2003a).

→ Vegna fjölpættra áhrifa hreyfingar á heilsu fólks er mikilvægt að stuðla að henni frá barnæsku. Aðstaður, umhverfi, framboð og aðgengi eru þeir þættir sem eru hafa mest áhrif á daglega hreyfingu og er því mikilvægt að leggja áherslu á þessa þætti við eflingu hreyfingar hjá börnum og ungmennum.

→ Góður árangur hefur náðst í forvörnum gegn reykingum og áfengisneyslu hjá ungu fólki á grunnskólaaldri á undanförunum 10 árum (Lýðheilsustöð, 2006). Vegna þess hve rekja má drjúgan hluta sjúkdómsbyrði á Íslandi til þessara þátta (WHO-Europe, 2006a) er þó mikilvægt að slaka ekki á því góða starfi sem unnið er. Mikilvægt er að leggja áherslu á fjölpættar aðgerðir. Stjórnvaldsaðgerðir s.s. takmarkað aðgengi ungmenna að áfengi og tóbaki, auglýsingabann á þessum vörum, há aldurmörk auk háa verðs eru árangursríkustu forvarnirnar (WHO-Europe, 2006b; WHO, 2003b). Jafnframt er þó mikilvægt að stuðla að heilsuefandi skólaumhverfi sem byggir upp góðan skólabrag, trausta tengingu skóla, foreldra og grenndarsamfélags (Stewart-Brown, 2006). Hafa ber í huga að fræðsla er nauðsynleg en ekki nægjanleg ein og sér til að koma í veg fyrir neyslu ungmenna á tóbaki, áfengi og ólöglegum vímuefnum.

Samkvæmt nýlegri íslenskri rannsókn á heilsu og líðan ungmenna er munur á heilsusamlegum lífsháttum eftir mati þeirra á fjárhagsstöðu fjölskyldu sinnar. Börn tekjuminni foreldra hreyfa sig minna, borða minna af ávöxtum og grænmeti og er hættara við að vera of feit eða of þung en börn efnameiri foreldra (Stefán Hrafn Jónsson, 2006). Í

sömu rannsókn er hægt að sjá mun á reykingum eftir því hvort börn séu að íslenskumedeðla erlendum uppruna. Börn af erlendum uppruna reykja mun frekar (Lýðheilsustöð, 2006). Til að öll börn geti notið besta heilsufars sem hægt er að tryggja er mikilvægt að samfélagið sé þannig upp byggt að það tryggi öllum börnum og ungmönnum aðgengi að góðri næringu og hreyfingu, jákvæðum félagslegum tengslum og uppbyggjandi þátttöku í samfélaginu.

Allt starf Lýðheilsustöðvar miðar að því að skapa landsmönnum tækifæri til heilbrigðs lífs. Það er gert með verkefnum, rannsóknum, fræðslu og ráðgjöf til stjórnvalda. Innan Lýðheilsustöðvar er lögð áhersla á að vinna eftir gagnreyndum aðferðum og áhersla er m.a. lögð á þá þætti sem nefndir hafa verið hér að ofan. Fyrirhugað er að efla enn frekar samstarf við leik, grunn og framahaldsskóla með það að markmiði að skólastarf verði heilsuefliandi. Á sama hátt er unnið að auknu samstarfi við sveitarfélög.

Heimildir

Barnahjálpi sameinuðupþjóðanna (2006). Sótt 01.06.07 á:
http://www.unicef.is/hversvegna/index_731.htm

Dietz WH. (2001). *Breastfeeding may help prevent childhood overweight*. Journal of American Medical Association, 285(19), 2506-7.

Ingibjörg Gunnardóttir og Inga Þórsdóttir (2003). Relationship between growth and feeding in infancy and body mass index at the age of 6 years. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorder*, 27(12), 1523-7.

Lýðheilsustöð og Háskólinn á Akureyri (2006). *Heilsa og lífskjör skólanema 2006: Landshlutaskýrsla*. Sótt 01.06.07 á:
http://www.lydheilsustod.is/media/lydheilsa/heilsufarskonnun/hbhc_landshlutaskyrsla.pdf

Stark O, Atkins E, Wolff OH, Douglas JW. (1981). Longitudinal study of obesity in the National Survey of Health and Development. *British Medical Journal (clinical research Edu)*, 283(6283), 13-7.

Stefán Hrafn Jónsson (2006). Fátækt, heilsa og lífshættir íslenskra skólabarna. Sótt 01.06.07 á:
[http://www.greining.is/greiningarstod.nsf/HtmlPages/Stefanhrafn_fataekt/\\$file/Stef%C3%A1n%20Hrafn.pdf](http://www.greining.is/greiningarstod.nsf/HtmlPages/Stefanhrafn_fataekt/$file/Stef%C3%A1n%20Hrafn.pdf)

Stewart-Brown, S (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specially, what is the effectiveness of the health promoting school approach?* Kaupmannahöfn: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization (1948). *Official Records of the World Health Organization, No. 2*. Geneva: World Health Organization

World Health Organization. (2003a). Population nutrient intake goals for preventing diet-related chronic diseases. *In: Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2003b). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva: World Health Organization

WHO- Europe (2006a). *The European health report 2005: Public health action for healthier children and populations*. Kaupmannhöfn: WHO Regional Office for Europe.

WHO-Europe (2006b). *Framework for alcohol policy in the WHO European Region*. Kaupmannhöfn: WHO Regional Office for Europe.