

Børns fysiske aktiviteter i skole og fritid

Er socialt udsatte børn fysiske inaktive
og har det betydning for deres helbred og trivsel?



Susan Andersen
Karin Helweg-Larsen
Statens Institut for Folkesundhed
Syddansk Universitet
Oktober 2008

Børns fysiske aktiviteter i skole og fritid

**Er socialt udsatte børn fysisk inaktive
og har det betydning for deres helbred og trivsel ?**

**Susan Andersen
Karin Helweg-Larsen
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
Oktober 2008**

Børns fysiske aktiviteter i skole og fritid.

Er socialt udsatte børn fysisk inaktive og har det betydning for deres helbred og trivsel?

Susan Andersen og Karin Helweg-Larsen

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
København, oktober 2008.

Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller, citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes sendt Statens Institut for Folkesundhed.

Rapporten kan købes ved henvendelse til:

Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A 2
1399 København K

Telefon: + 45 39 20 77 77

Fax: +45 39 20 80 10

sif@si-folkesundhed.dk
www.si-folkesundhed.dk

ISBN: 978-87-7899-130-0

Pris: 75 DDK

Forord

Der er i 2007 og 2008 gennemført et forskningsprojekt om udsatte børns fritidsliv med henblik på en optimering af tilbud til denne gruppe af børn. I projektet er der indledningsvist foretaget et litteraturstudie ”Udsatte børns fritidsliv” og kvalitative interviews af børn, der modtager forebyggende foranstaltninger eller er anbragt uden for hjemmet ”Fritidsliv i børnehøjde”. Der er gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt alle involverede kommuner og interviews blandt udvalgte kommuner med henblik på at kortlægge kommunernes initiativer vedrørende udsatte børns fritidsliv. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) har varetaget disse undersøgelser og har samarbejdet med COWI i kortlægningen af kommunernes konkrete initiativer.

Statens Institut for Folkesundhed har varetaget en delundersøgelse i det samlede projekt. Denne undersøgelse har fokus på socialt udsatte børns helbred og trivsel i sammenhæng med deres fysiske fritidsaktiviteter. Nærværende rapport beskriver resultaterne af spørgeskemaundersøgelse, dagbogsnotater og skridtmåling blandt en gruppe af socialt udsatte børn sammenlignet med ikke-udsatte børn og beskriver børnenes trivsel og eventuelle helbredsproblemer.

En sammenfatning af disse resultater indgår i en rapport om det samlede forskningsprojekt, ”Udsatte børns fritid”, der er finansieret af Servicestyrelsen. Projektet har været fulgt af en bredt sammensat følgegruppe og delprojekterne er afvejet med projektledelsen i SFI. Nærværende delprojekt er gennemført af speciallæge, seniorforsker Karin Helweg-Larsen og kandidat i folkesundhedsvidenskab, forskningsassistent Susan Andersen.

Pernille Due
Forskningsleder

Karin Helweg-Larsen
Projektleder

FORORD	3
SAMMENFATNING	6
Perspektiver.....	8
BAGGRUND OG FORMÅL.....	9
MATERIALE OG METODE	11
Interviewbaseret spørgeskema	12
Dagbog	12
Fritid	13
Transport til og fra skole	13
Skoletid	13
Skridttælling	14
Helbredsmaal	16
Statistisk analyse.....	18
RESULTATER.....	19
Deltagere	19
Familieforhold.....	21
HOLDNING TIL FYSISK AKTIVITET OG OPLEVELSE AF IDRÆTSMULIGHEDER	23
Ønsker om fysisk aktivitet/idræt.....	23
Adgang til at dyrke idræt.....	25
Deltagelse i ønskede idrætsaktiviteter	27
Selvrapporteret fysisk aktivitet	29
Fysisk aktivitet i fritiden	29
Fysisk aktivitet og inaktivitet.....	31
Fysisk aktivitet i skoletiden	32
Transport til og fra skole	34
Daglig skridttælling.....	36
Fysisk aktivitetsniveau ud fra skridttælling	36
Helbred og trivsel.....	38

Selvurderet helbred	38
Symptomer på helbredsproblemer	38
Medicinforbrug	40
Livsglæde	41
Kropsopfattelse.....	42
BMI.....	43
 HVAD BETYDER FYSISK AKTIVITET FOR HELBREDET?	 44
Fysisk aktivitets betydning for socialt udsatte børn og øvrige børn	44
Betydningen af at være socialt udsat blandt fysisk aktive børn	46
Betydningen af at være socialt udsat blandt fysisk inaktive børn	47
 DISKUSSION	 48
 STYRKER OG SVAGHEDER VED UNDERSØGELSE.....	 51
 REFERENSER.....	 53
 BILAG 1	 57
 BILAG 2	 61

Sammenfatning

Denne rapport har fokus på socialt udsatte 11-årige børns fysiske aktivitet i fritid, skole og skolefritidsordninger. Den beskriver børnenes ønsker og muligheder for fysiske aktiviteter sammenlignet med ikke socialt udsatte børn og vurderer omfanget af børnenes faktiske fysiske aktiviteter og den mulige betydning af fysisk aktivitet for deres helbred.

Alle børnene indgår i Det Nationale Forskningscenter for Velfærds børneforløbsundersøgelse, som omfatter et landsrepræsentativt udsnit af børn født i 1995. De er i 2007 blevet interviewet i deres hjem og har i forbindelse med et generelt spørgeskema om deres opvækstvilkår og aktuelle trivsel desuden oplyst om deres ønsker om idrætsaktiviteter, de mulige barrierer for at få deres ønsker om aktiviteter indfriet samt deres aktuelle idrætsaktiviteter.

Børnene har med hjælp af forældre udfyldt en dagbog over fysiske aktiviteter til og fra skole, i skoletimer, i frikvarterer og i fritid. Dagbogen har omfattet en uge, dvs. fem hverdage og lørdag-søndag. Børnenes fysiske aktivitet blev i den samme uge målt ved skridttæller. Antallet af skridt er aflæst hver aften ved barnets sengetid og er noteret i dagbogen. Børnenes højde og vægt er målt ved interviewet.

Socialt udsatte børn er defineret ud fra, at de opfylder mindst to af tre følgende objektive kriterier:

1. Barnets mor har højest fuldført 10. klasse
2. Barnets forældre er marginaliserede fra arbejdsmarkedet enten via førtidspension eller ved at være arbejdsløse og samtidig have haft arbejdsløshedsperioder inden for mindst tre af de fire forudgående år
3. Barnets forældre lever ikke sammen.

Denne definition kræver ikke, at barnet aktuelt har særlige foranstaltninger efter serviceloven.

Ikke-socialt udsatte børn, benævnt 'øvrige børn', er børn, som ikke opfylder ovenstående kriterium.

I alt 195 socialt udsatte børn og 228 øvrige børn har besvaret det interviewbaseret spørgeskema. Dagbogen er udfyldt og tilbagesendt af 130 socialt udsatte børn og 170 øvrige børn.

De socialt udsatte børn, der både har besvaret det interviewbaseret spørgeskema, og som har tilbagesendt dagbog, har generelt givet udtryk for mere positive idrætserfaringer og lidt bedre helbred end de børn, der ikke har besvaret begge spørgeskemaer.

Undersøgelsens hovedresultater er:

- Begge grupper af piger har samme lyst til at dyrke idræt (97%), men der er en tendens til, at færre socialt udsatte drenge har lyst til at dyrke idræt end øvrige drenge.
- Socialt udsatte piger ønsker markant hyppigere end øvrige piger at dyrke idræt alene, dvs. ikke i klub.
- Begge børnegrupper finder, at de aktuelle idrætstilbud i skolen er for dårlige (33%)
- En større gruppe af socialt udsatte børn finder, at de aktuelle idrætstilbud i fritiden er for dårlige.
- En markant mindre andel af socialt udsatte børn deltager i de idrætsaktiviteter, som de kunne ønske sig, kun 66% mod 85% af øvrige børn.
- Socialt udsatte børn angiver hyppigst, at årsagerne til ikke at deltage i idrætsaktiviteter i fritiden er knyttet til forældre, fx manglende økonomiske muligheder eller tid til at følge barnet til klub.
- Blandt øvrige børn er den hyppigste årsag til ikke at dyrke idræt i fritiden, at de har mange andre aktiviteter eller er forhindret af anden personlig årsag.
- Socialt udsatte børn går mindre hyppigt til svømning end øvrige børn. Det er omtrent samme andel i de to grupper, som spiller fodbold i fritiden, men socialt udsatte børn gør det mindre hyppigt i en klub.
- Danske sundhedsmyndigheder anbefaler mindst en times fysisk aktivitet dagligt. Det opnås ikke af knap hver fjerde socialt udsat barn mod hver ottende øvrigt barn. Det er i særlig grad socialt udsatte piger, som ikke lever op til anbefalingen.
- Begge børnegrupper er mere inaktive i weekenden end på hverdage.
- Der er tendens til, at socialt udsatte børn, især drenge, er mere fysisk aktive i skoletiden end øvrige børn.
- Socialt udsatte børn går hyppigere end øvrige børn til og fra skole.
- Øvrige børn bliver hyppigere kørt i bil eller cykler selv til skole.
- Socialt udsatte børn vurderer hyppigere end øvrige børn, at deres helbred er dårligt, og de klager hyppigere over hovedpine, mavepine, svimmelhed og at være ked af.
- Kun halvdelen af socialt udsatte piger mod to ud af tre blandt øvrige piger giver udtryk for at være glad ved deres liv.
- Socialt udsatte piger er hyppigere end øvrige piger overvægtige, henholdsvis hver femte mod hver tiende.
- Der er ikke markant sammenhæng mellem fysisk aktivitet og forskellige helbredsmaal for socialt udsatte børn, hvorimod der er sammenhæng for øvrige børn.
- Fysisk aktive socialt udsatte børn vurderer deres helbred dårligere end fysisk aktive øvrige børn, dvs. at de sociale forskelle i selv vurderet helbred ikke udlignes af fysisk aktivitet.
- Der er ikke markante forskelle i hvorledes fysisk inaktive socialt udsatte børn vurderer deres helbred i forhold til fysisk inaktive øvrige børn, men dog en tendens til at de vurderer deres helbred dårligere.

Perspektiver

Det er veldokumenteret, at fysisk aktivitet generelt har en positiv effekt på en lang række helbreds-faktorer for voksne og formentlig også for børn. Det er også velbeskrevet, at socialt udsatte børn generelt rapporterer flere fysiske og psykiske helbredsproblemer end øvrige børn. Vores hypotese var, at fysisk aktivitet ville udjævne de sociale forskelle i børns helbred, og at fysisk inaktivitet blandt socialt udsatte børn ville forstærke de sociale forskelle i helbred.

Undersøgelsen kan ikke bekræfte dette. Der er blandt børnene markante sociale forskelle i selv-vurderet helbred, og disse forskelle udjævnes ikke af fysisk aktivitet. Resultaterne tyder således på, at fysisk aktivitet ikke er den mest betydningsfulde faktor for social ulighed i sundhed. Man kan ud fra vore re-sultater ikke forvente, at fysisk aktivitet vil have den samme positive betydning for helbredet for socialt udsatte børn som for børn i øvrigt.

Fysisk aktivitet i barndommen har dog formentlig betydning for helbredet på længere sigt. Selvom vi ikke har kunnet påvise nogen positiv relation mellem fysisk aktivitet og helbred blandt socialt udsatte børn, mener vi, at der alene af helbredsmæssige grunde er baggrund for at anbefale, at der iværksæt-tes særlige tilbud for at fremme fysisk aktivitet blandt socialt udsatte børn. Det er vigtigt at tage højde for, at der er en række barrierer forbundet med at øge socialt udsatte børns fysiske aktivitet, og at der derfor, netop for denne gruppe børn, skal sørges for en lettilgængelig adgang til forskellige fysiske aktiviteter i skole, skolefritidsordninger og fritid.

Der kan især peges på at skabe større muligheder for forskellige former for fysisk aktivitet i skolefri-tidsordninger, og at der bør tages hensyn til, at socialt udsatte børn, især pigerne, ofte ønsker andre aktiviteter end tilbud i sports- og idrætsklubber.

En meget væsentlig årsag til, at socialt udsatte børn er mindre fysisk aktive end øvrige børn, er, at de-res forældre ikke magter at støtte børnene i fysisk aktivitet, og at børnene derfor ikke deltager i de fri-tidsaktiviteter, som de har lyst til. Aktuelt er en stor andel af yngre skolebørn i skolefritidsordninger op til fire timer hver dag. Der er således, uafhængigt af forældrenes mulighed for støtte, gode muligheder for at planlægge relevante fysiske aktiviteter for denne gruppe børn i og uden for fritidsordningens fysiske rammer, fx i svømmehaller, på boldbaner og lignende.

Det er desuden oplagt, at der i skolen er gode muligheder for at påvirke det enkelte barns fysiske akti-vitet, og at disse muligheder bør udnyttes. Det er velbeskrevet, at antallet af skoleidrætstimer, en hen-sigtsmæssig indretning af skolernes legepladser og andre udendørs arealer, videreuddannelse af pæ-dagoger og lærere og andre målrettede aktiviteter kan øge det fysiske aktivitetsniveau blandt skole-børn.

Baggrund og formål

Nærværende undersøgelse er led i en samlet kortlægning af de potentielle ressourcer i socialt udsatte børns fritid, som kan bidrage til børnenes trivsel og positive udvikling. Tidligere undersøgelser har beskrevet, at der er social ulighed i helbred og fysisk aktivitet også blandt børn i det danske samfund (Rasmussen & Due 2007). Der er evidens for, at fysisk aktivitet kan reducere omfanget af risikofaktorer for hjerte- og karsygdomme og sukkersyge i voksenalderen, og at fysisk aktivitet i barnealderen har en positiv betydning for sundhedsadfærd som voksen (Boreham & Riddoch 2001; Hjerteforeningen 2004; Steele et al. 2008; Strong et al. 2005). Det er nyligt blevet belyst af Hjerteforeningen, der har gennemgået den aktuelle viden om sammenhænge mellem risikofaktorer i barndommen og den senere udvikling af hjerte- og karsygdomme.

Undersøgelsen indgår i en samlet beskrivelse af socialt udsatte børns fritidsaktiviteter. Den omfatter for det første et litteraturstudie af danske, skandinaviske og andre internationale undersøgelser om børns fritid med særlig fokus på den mulige betydning af aktiv fritid for udsatte børns sociale integration (Dahl 2007). Der er dernæst gennemført en kvalitativ undersøgelse af en gruppe børn, som modtager særlige sociale foranstaltninger (Olsen & Dahl 2008), og der er foretaget en vurdering i 10 kommuner om den konkrete kommunale indsats over for udsatte børn i form af særlige tilbud, generel forebyggelse og sagsbehandling.

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, har haft til opgave at vurdere socialt udsatte børns deltagelse i forskellige former for fysiske fritidsaktiviteter og disse aktiviteters mulige betydning for børnenes sociale og helbredsmæssige trivsel. Undersøgelsen er baseret på data i Børneforløbsundersøgelse ved Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) (Hestbæk, Mattsson & Rosenstjerne 2008). Der er udvalgt to grupper af 11-årige børn, dels en gruppe af socialt udsatte børn og dels en tilsvarende stor gruppe af øvrige børn. Børnene er interviewet i løbet af 2007 og har givet oplysninger om deres fysiske aktiviteter i fritid, skole og fritidsordninger og har tillige besvaret spørgsmål om deres helbred og trivsel.

Formålet med nærværende undersøgelse har således været:

- at beskrive socialt udsatte børns ønsker og muligheder for fysiske aktiviteter sammenlignet med ikke-socialt udsatte børn
- at belyse socialt udsatte børns holdninger til idræt og oplevelser af idrætsmuligheder sammenlignet med ikke-socialt udsatte børn
- at få konkret viden om omfanget og karakteren af fysisk aktivitet i fritiden, skolen og skolefritidsordninger blandt socialt udsatte børn sammenlignet med ikke-udsatte børn og at relatere

socialt udsatte børns fysiske aktivitet til deres selvrapporterede trivsel og eventuelle helbredsproblemer.

- at vurdere de mulige kønsforskelle.

Vores hypoteser var, at fysisk aktive socialt udsatte børn har bedre helbred end fysisk inaktive socialt udsatte børn, at fysisk aktivitet udjævner sociale forskelle i børns helbred, og at fysisk inaktivitet øger de sociale forskelle i børns helbred.

Materiale og metode

SFI etablerede i 1996 en forløbsundersøgelse, der skal belyse børns opvækstvilkår i Danmark. Der indgik heri i alt 6.000 børn født i 1995, som blev udvalgt fra hele landet og fra alle sociale lag og med dansk eller anden etnisk baggrund. Undersøgelsen er beskrevet på: <http://www.sfi.dk/sw44640.asp>. Den seneste rapport omhandler 11-åriges hverdagsliv og trivsel (Hestbæk, Mattsson & Rosenstjerne 2008).

Forløbsundersøgelsen var fra starten baseret på personlige interviews af forældre til den udvalgte børnegruppe. Børnene er nu fulgt op fire gange ved alderen 5 måneder, 3½ år, 7½ år og 11½ år. Nærværende rapport er baseret på den seneste dataindsamling i perioden januar 2007 til oktober 2007, hvor der blev gennemført besøgsinterviews af både forældrene og de 11-årige børn.

Der indgår i nærværende undersøgelse udvalgte data fra disse interviews, først og fremmest oplysninger om børnenes helbred og trivsel, mens oplysningerne om børnenes konkrete fysiske aktivitet er indhentet gennem supplerende spørgeskemaer og skridttælling.

Undersøgelsen omfatter to grupper af børn i Børneforløbsundersøgelsen. Den ene består af 291 børn, der er defineret som socialt udsatte børn ud fra, at de opfylder mindst to af tre følgende objektive kriterier:

1. Barnets mor har højest fuldført 10. klasse.
2. Barnets forældre er marginaliserede fra arbejdsmarkedet, enten via førtidspension eller ved at være arbejdsløse og samtidig have haft arbejdsløshedsperioder inden for mindst tre af de fire forudgående år
3. Barnets forældre lever ikke sammen.

Den anden gruppe består af 296 børn, der ikke er socialt udsatte. Denne gruppe benævnes 'øvrige børn'. Øvrige børn udgør en tilfældig stikprøve af børn i SFIs børnekoorte.

I vores undersøgelse er børn defineret som socialt udsatte på baggrund af familieform og forældres uddannelse og tilhørsforhold til arbejdsmarkedet. I andre undersøgelser er børn defineret som socialt udsatte, hvis de modtager særlig støtte og forebyggende foranstaltninger fra kommunen efter Servicelovens §52 (Dahl 2007). I alt 21% af undersøgelsens socialt udsatte børn og 7% af øvrige børn modtager foranstaltninger efter Servicelovens §52 fra socialforvaltningen i kommunen. Det kan være foranstaltninger som økonomisk hjælp til barnets fritidsinteresse, støttepædagog til barnet, familiekonsulent, aflastningsfamilie eller anbringelse af barnet uden for hjemmet (Velfærdsministeriet 2008).

Interviewbaseret spørgeskema

Begge grupper af børn har udfyldt et spørgeskema, der belyser deres holdninger til og ønsker om fysiske fritidsaktiviteter i henholdsvis skole, skolefritidsordning (SFO) og fritid (Bilag 1). Der indgår spørgsmål om, børnene har lyst til at dyrke idræt, og om de foretrækker, at det sker i idrætsforening eller alene. Spørgeskemaet belyser eventuelle barrierer for, at børnene kan få opfyldt deres ønsker om fritidsaktiviteter, fx manglende tid, utilstrækkelige idrætstilbud eller forældres manglende støtte. Børnene er desuden blevet spurgt om deres konkrete fysiske aktiviteter i skole, SFO og i fritid.

Tabel 1. Temaer, der indgår i det interviewbaseret spørgeskema

Holdning til idrætsaktiviteter
Har barnet lyst til at dyrke idræt?
Foretrækker barnet at dyrke idræt alene eller i klub?
Antal timer per dag, barnet ønsker at dyrke idræt?
Oplevelse af idrætsmuligheder
Har barnet tid nok til at dyrke den idræt, det gerne vil?
Er der mulighed for at dyrke den ønskede idræt i henholdsvis skole, SFO og fritid?
Hvad synes barnet om idrætstilbud i skole, SFO og fritid?
Aktuel deltagelse i idræt
Deltager barnet i de idrætsaktiviteter, det ønsker?

Dagbog

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn dagligt er fysiske aktive i en time med mindst moderat fysisk intensitet. Denne daglige fysiske aktivitet kan opnås gennem flere aktiviteter af 5-10 minutters varighed, dog skal mindst 20 minutter et par gange om ugen være intensiv aktivitet (Pedersen & Saltin 2005). Disse anbefalinger er baseret på international enighed. Dog viser undersøgelser, at man mindst skal være fysisk aktiv en time om dagen for at den fysiske aktivitet på sigt har positiv helbredsmæssig betydning (Andersen et al. 2006).

Børns daglige fysiske aktivitet omfatter et væld af kort- og længerevarende aktiviteter fordelt over hele dagen. Det gør det svært at indkredse og dimensionere den samlede fysiske aktivitet blandt børn. Vi har valgt at bruge to forskellige kilder i vurderingen af børns fysiske aktivitet: Selvrapporteret fysisk aktivitet noteret i en dagbog og skridttælling.

Dagbogen omfatter syv dage, hvor der er oplyst en række fysiske aktiviteter (Bilag 2). For hver dag registreredes samtlige aktiviteter, barnet har udøvet i henholdsvis frikvarter, skoletid og fritid. Desuden registreredes den hyppigste transportform til og fra skole i løbet af ugen.

Fritid

I dagbogen har børnene registreret hyppighed og varighed af hver type af fysisk aktivitet i fritiden. Dagbogen var konstrueret således, at der var opstillet en række fysiske aktiviteter, hvor børnene skulle afkrydse eventuelt tidsforbrug. Det var muligt at registrere en aktivitet i henholdsvis 15 minutter, 30 minutter, 1 time og 2 timer eller mere. Herudfra kan det beregnes, hvor mange dage per uge børnene har været fysisk aktive i mindst en time. Børnene blev kategoriseret som:

- 'fysisk aktive', hvis de havde dyrket mindst en times fysisk aktivitet i mindst to ud af ugens fem hverdage
- 'fysisk inaktive', hvis de ikke havde været fysisk aktive i mindst en time på mindst to af ugens fem hverdage.

Transport til og fra skole

Der indgår oplysninger om, hvilken transportform der hyppigst blev anvendt i løbet af ugen. Svarmuligheder er: Bil, tog/bus, cykel eller til fods.

Skoletid

I dagbogen er der oplistet en række fysiske aktiviteter, hvor børnene skulle krydse af, om de har haft aktiviteten i et frikvarter i løbet af skoledagen og i en eller to skoletimer. Børns fysiske aktivitet i skoletiden er herudfra belyst ved antal dage, de har været fysisk aktive i et eller flere frikvarterer, og gennemsnitligt antal skoleidrætstimer i løbet af en uge.

Skridttælling

Piger, som samlet går mindst 12.000 skridt per dag, og drenge som går mindst 13.000 skridt per dag vurderes at være fysisk aktive. For piger svarer 12.000 skridt per dag og for drenge 13.000 skridt per dag til mindst 60 minutters moderat fysisk aktivitet. En tidligere undersøgelse har dog vist, at 23% af drenge og 15% af piger, der ikke nåede at gå så mange skridt per dag, alligevel havde været fysisk aktive i mindst 60 minutter dagligt (Rowlands & Eston 2005).

Børnene fik ved interviewet udleveret en skridttæller. Familien blev instrueret om, at barnet hver morgen skulle sætte skridttælleren fast i bælte eller lignende, starte den og beholde den på hele dagen indtil sengetid, hvor antallet af dagens skridt skulle noteres i dagbogen og skridttælleren derefter nulstilles. Der blev anvendt en simpel skridttæller af den type, der kan købes på et apotek.

Skridttællere måler vertikale bevægelser fra hoften og akkumulerer antal gående bevægelser eller antal skridt. Skridttællere giver dermed et mål for den totale aktivitet, eller bevægelser i den tidsperiode, de bæres. Skridttællere er ikke sensitive overfor ændringer i fysisk intensitet og er mindre nøjagtige ved langsomme bevægelser, ujævn gangart eller overvægt (Cox et al. 2006).

Tabel 2. Mål for børns fysiske aktivitet

Fysisk aktivitet i fritid
Antal dage per uge med fysisk aktivitet i mindst 1 time
Omfang af aktiviteter, der foregår i klub
Transportform til og fra skole
Den hyppigste transportvej til skole: Bil, tog/bus, cykel eller til fods
Den hyppigste transportvej fra skole: Bil, tog/bus, cykel eller til fods
Fysisk aktivitet i skoletid
Antal dage per uge med fysisk aktivitet i et eller flere frikvarterer
Antal skoletimer per uge med fysisk aktivitet
Fysisk aktivitet bestemt ud fra skridttæller
Gennemsnitlige antal skridt per dag

Børns bevægelser omfatter bevægelser i korte og lange sekvenser, i forskellige hastigheder og intensiteter. Skridttællere kan ikke måle disse forskellige aktiviteter præcist, og heller ikke de former for fysisk aktivitet, der ikke påvirker tyngdeaccelerationen, fx cykling og ridning (Eisenmann & Wickel 2005; Rowlands, Stone, & Eston 2007). Skridttællere kan ikke bæres i vand, da de ikke er vandtætte. Der er således en række fysiske aktiviteter, som ikke bliver optalt af skridttællere.

Der er bl.a. i Danmark gennemført metodiske målinger af børns fysiske aktivitet ud fra et mere avanceret måleudstyr, som formentlig mere præcist kan kvantificere forskellige former for fysisk aktivitet. Det

kræver en tilkobling af måleinstrumentet til et centralt udstyr, hvad der i den foreliggende undersøgelse ikke har været praktisk eller økonomisk muligt.

Der er dog en række fordele ved en skridttæller frem for en subjektiv angivelse af daglig fysisk aktivitet. Selvregistrering angives at være mest pålidelig ved måling af hård fysisk aktivitet, mindre ved lav til moderat aktivitet. Det er således rapporteret, at voksne undervurderer deres daglige gangdistancer, og at selvregistrering derfor er mindre pålidelig end måling med skridttæller (Bassett, Jr., Cureton, & Ainsworth 2000).

Helbredsmål

Der indgår i analyserne seks forskellige mål for børnenes helbred og trivsel: Selvvurderet generelt helbred, en række psykiske og fysiske symptomer på helbredsproblemer, medicinforbrug, trivsel/livsglæde, egen opfattelse af kropstørrelse og Body Mass Indeks (BMI) (Tabel 3). Samtlige af disse data, på nær BMI, er hentet fra børneforløbsundersøgelsens interviewbaserede spørgeskema.

Selvvurderet helbred er for voksne påvist at være en solid indikator for senere sygdom og dødelighed, og at korrelere til lægeligt vurderet helbred. En nyligt publiceret norsk undersøgelse tyder på, at unges selvvurderede helbred tilsvarende som for voksne er relateret til lægelig vurdering (Breidablik, Meland, & Lydersen 2008). Der er spurgt om otte forskellige **fysiske/psykiske** symptomer inden for de seneste seks måneder. **Medicinforbrug** er belyst i forhold til fire konkrete symptomer: Hovedpine, mavepine, søvnproblemer og nervøsitet. **Almen trivsel eller livsglæde** er belyst ud fra et konkret spørgsmål om, hvor glade børnene er ved deres liv. Den femte indikator handler om, hvordan børn opfatter deres **kropstørrelse**: Som for tynd, tilpas eller for tyk.

Børnene er i forbindelse med interviewet blevet målt og vejret. Herudfra er der beregnet **Body Mass Index (BMI)**, som kan kategorisere det enkelte barn i forhold til at være undervægtig, normalvægtig, overvægtig og svært overvægtig.

Tabel 3 Helbreds- og trivselsindikatorer

Helbredsmål	Spørgsmål	Svarmuligheder
Selvurderet helbred	Hvordan synes du dit helbred er?	Virkeligt godt, godt, nogenlunde, dårligt
Symptomer	I løbet af de seneste 6 måneder, hvor tit har du haft/været: a. hovedpine b. mavepine c. ondt i ryggen d. svimmel e. ked af det f. irriteret/i dårligt humør g. nervøs h. svært ved at falde i søvn	Næsten daglig, ca. en gang om ugen, ca. en gang om måneden, sjældnere eller aldrig
Medicinforbrug	Har du inden for den sidste måned taget piller eller medicin for: a. hovedpine b. mavepine c. søvnproblemer d. nervøsitet	Nej, ja – en gang, ja – flere gange
Livsglæde	Hvad synes du om dit liv for tiden?	Er meget glad, har det godt nok, er ikke særlig glad, er slet ikke glad
Oplevelse af kropsstørrelse	Hvordan synes du din krop er?	Alt for tynd, lidt for tynd, passende (hverken for tyk eller tynd), lidt for tyk, alt for tyk
Body Mass Index	Udregning: kg/højde i (meter ²)	

Statistisk analyse

Data er beskrevet ved krydstabulering af mål for fysisk aktivitet og helbred opdelt på de to børnegrupper og test for uafhængighed ved chi-i-anden-test. I en logistisk regressionsmodel er det analyseret, om der er en sammenhæng mellem fysisk aktivitet og helbred, når man er socialt udsat barn eller ej. I disse analyser bliver der testet fire hypoteser:

1. Fysisk aktive socialt udsatte børn har bedre helbred end fysisk inaktive socialt udsatte børn
2. Fysisk aktive socialt udsatte børns helbred er ikke anderledes end fysisk aktive øvrige børns helbred
3. Fysisk inaktive socialt udsatte børn har dårligere helbred end fysisk inaktive øvrige børn
4. Fysisk aktive øvrige børn har bedre helbred end fysisk inaktive øvrige børn.

Herved belyses betydningen af fysisk aktivitet for helbred for gruppen af socialt udsatte børn (1), fysisk aktivitet eller inaktivitet for socialt udsatte børn sammenlignet med øvrige børn (2+3) og fysisk aktivitet for gruppen af øvrige børn (4).

Grupperne sammenlignes ved hjælp af odds-ratioer (OR). Hvis odds for den gruppe, der ses på (fx fysisk aktive socialt udsatte børn) er større end odds for referencegruppen (fysisk inaktive socialt udsatte børn), vil OR være større end 1, dvs. at fysisk aktive socialt udsatte børn markant hyppigere har rapporteret godt helbred end fysisk inaktive udsatte børn. Hvis OR er mindre end 1 har fysisk aktive socialt udsatte børn i mindre grad rapporteret godt helbred end fysisk inaktive udsatte børn. OR præsenteres med 95% konfidensinterval. Hvis konfidensintervallet indeholder 1 konkluderes, at der ikke er statistisk signifikant forskel.

Krydstabeller og figurer er overvejende opdelt på køn. Hvis den logistisk regressionsmodel ikke er stratificeret på køn, er der justeret for køn, idet vægten af en række faktorer er kønsrelaterede. Alle statistiske analyser er gennemført ved hjælp af SAS version 9.1.

Resultater

Deltagere

Den samlede stikprøve omfattede 291 socialt udsatte børn og 296 øvrige børn. Heraf har 195 (67%) socialt udsatte børn og 228 (77%) øvrige børn besvaret spørgeskemaet om fysisk aktivitet i forhold til egne ønsker, barrierer og konkret deltagelse i sportsaktiviteter i og uden for idrætsklub. De fik alle målt højde og vægt. I alt 11 børn var registreret med et forkert id-nummer på skemaet og er derfor ikke medtaget i analyserne, idet de ikke kunne kategoriseres i forhold til udsat og ikke-udsat grupperne og ikke analyseres i forhold til data i børneforløbsundersøgelsen om køn og de valgte helbreds- og trivselsindikatorer.

Dagbogen er helt eller delvist udfyldt af 300 børn, heraf 130 socialt udsatte børn (svarprocent på 66,7%) og 170 øvrige børn (svarprocent på 74,6%). Heraf har 11 børn været syge eller har kun udfyldt dagbogen for en enkelt dag. Data om disse børn er ekskluderet af analyserne. Endvidere er data om børn, der har været væk fra skolen i løbet af ugen på grund af ferie eller skolefri, blevet ekskluderet af skoleaktivitetsanalyserne. Blandt de børn, der har returneret dagbogen, er der 126 socialt udsatte børn og 163 øvrige børn til fritidsanalyser og 113 socialt udsatte børn og 139 øvrige børn til skoleanalyser.

Den daglige fysiske aktivitet målt ved skridttæller skulle angives i dagbogen for hver enkelt af ugens dage. Men nogle børn har ikke udfyldt for hver dag. For at sikre et repræsentativt billede af sammensætningen af børns fysiske aktivitet blev data fra børn med under 4 dages målinger eller med manglende målinger begge weekenddage ekskluderet af analyserne. Det er i overensstemmelse med praksis i tidligere undersøgelser (Troost et al. 2000). Endvidere blev målinger, der angav under 1000 skridt/dag ekskluderet, da det kan være udtryk for, at skridttæller ikke har fungeret optimalt eller ikke er blevet båret hele dagen. Blandt de børn, der har returneret dagbogen, er der dermed skridttællerdata på 127 af socialt udsatte børn og på 165 af øvrige børn.

Tabel 4. Deltagelse og egnede svar i det interviewbaseret spørgeskema og dagbog opdelt på socialt udsatte børn og øvrige børn

	Socialt udsatte børn			Øvrige børn		
	Antal inviteret	Deltagelse	Egnede svar blandt deltagere	Antal inviteret	Deltagelse	Egnede svar blandt deltagere
Interviewbaseret spørgeskema + måling af højde og vægt	291	195 (67,0%)		296	228 (77,0%)	
Dagbog	195	130 (66,7%)		228	170 (74,6%)	
a. Fritid			126 (96,9%)			163 (95,9%)
b. Skole			113 (86,9%)			139 (81,8%)
c. Skridttæller			127 (93,8%)			165 (88,8%)

Samtlige børn er født i 1995 og var dermed ca. 11½ år på interviewtidspunktet. Blandt socialt udsatte børn, der besvarede det interviewbaseret spørgeskema vedrørende holdninger til og oplevelser af fysiske aktiviteter, var 51% drenge og 49% piger. Der var således en lille overvægt af drenge, men andelen af drenge, der returnerede dagbogen, var kun på 47%. Blandt øvrige børn, der besvarede begge spørgeskemaer, var der 55% drenge og 45% piger (tabel 5).

Tabel 5. Kønsfordelingen i det interviewbaseret spørgeskema og i dagbog opdelt på socialt udsatte børn og øvrige børn

Køn	Socialt udsatte børn		Øvrige børn	
	Dreng (%)	Pige (%)	Dreng (%)	Pige (%)
Interviewbaseret spørgeskema	50,8	49,2	54,7	45,3
Dagbog	47,2	52,8	55,1	44,9

Blandt de socialt udsatte og øvrige børn, der både har besvaret spørgeskema og udfyldt dagbog, er der lidt flere, der har lyst til at dyrke idræt og som mener, at de deltager i den idræt, som de ønsker, i forhold til de børn, der ikke har besvaret de to skemaer. Blandt de socialt udsatte børn er der en lidt større andel, der foretrækker at dyrke idræt alene frem for i en klub, og en større andel, der rapporterer, at de har mulighed for at dyrke den idræt, de ønsker. Der ses altså en tendens til, at især de socialt udsatte børn, der har besvaret begge spørgeskemaer, har en mere positiv oplevelse af idræt og idrætsmuligheder sammenholdt med børn, der kun har besvaret det interviewbaseret spørgeskema.

Der er en større andel med selvrapporterede gode helbredsmaal blandt børn, der har besvaret begge spørgeskemaer, mod børn, der kun har besvaret det interviewbaseret spørgeskema.

Familieforhold

De socialt udsatte børn er, som oplyst, udvalgt på baggrund af forældres uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og samlivsforhold, mens øvrige børn er en tilfældig stikprøve af hele populationen, som skal repræsentere den generelle befolkning af 11-12-årige børn.

Tabel 6 viser tydelige forskelle i familieforhold mellem de to børnegrupper. Det er kun 20% af socialt udsatte børn, hvis biologiske forældre bor sammen, mens det gælder for 70% af øvrige børn. For 52% af socialt udsatte børn og 80% af øvrige børn vurderer barnets mor, at familiens økonomiske situation er god eller særdeles god. Blandt socialt udsatte børn er der 21% med en mor, der er funktionær eller tjenestemand og 21% med en mor, der er ufaglært arbejder. Der er en stor andel, 61%, blandt øvrige børn, der har en mor, der er funktionær eller tjenestemand og kun 7% har en mor, der er ufaglært arbejder. Henholdsvis 10% og 17% af mødre til socialt udsatte børn er førtidspensionist eller arbejdsløs. For øvrige børn er der kun en mindre andel, 1% og 5%, der har en mor, der er enten førtidspensionist eller arbejdsløs.

Det er ikke overraskende, at socialt udsatte børn lever i familier, der er præget af, at barnets biologiske forældre ikke bor sammen, at familiens økonomiske situation ikke er god, og at den ene af forældrene (mor) er førtidspensionist eller arbejdsløs, da det netop er udvælgelseskriterierne for socialt udsatte børn i denne undersøgelse. Øvrige børn har en anden socioøkonomisk baggrund overvejende med biologiske forældre, der bor sammen, en god økonomi i familien og en meget lille andel, hvor mor er førtidspensionist eller arbejdsløs.

Tabel 6. Familiære baggrundsoplysninger fordelt på socialt udsatte børn og øvrige børn

	Socialt udsatte børn		Øvrige børn	
	N	%	N	%
Barnets biologiske forældre bor sammen	40	19,8	167	70,2
Mor bedømmer sin/familiens økonomiske situation som god eller særdeles god	106	51,5	194	79,8
Mors hovedbeskæftigelse ^a				
Funktionær/tjenestemand	44	21,4	147	60,5
Ikke faglært arbejder	44	21,4	18	7,4
Førtidspensionist	21	10,2	3	1,2
Arbejdsløs (med dagpenge, kontanthjælp)	35	17,0	12	4,9
Mor taler med barnet om fritidsaktiviteter mindst 2-3 gange om ugen	139	68,5	212	87,2
Mor er sammen med barnet om fritidsaktiviteter, fx sport ^b	95	46,3	168	69,1

^a Der er valgt de fire hyppigste beskæftigelser for mødre til socialt udsatte børn

^b De fælles fritidsaktiviteter kan foregå dagligt, 2-3 gange om ugen eller af og til.

Mors involvering i barnets fritidsaktiviteter er mindre blandt socialt udsatte børn sammenlignet med øvrige børn. For 69% af socialt udsatte børn og 87% af øvrige taler mor med barnet om fritidsaktiviteter mindst 2-3 gange om ugen. For 46% af socialt udsatte børn og 69% af øvrige børn deltager mor sammen med barnet i fritidsaktiviteterne.

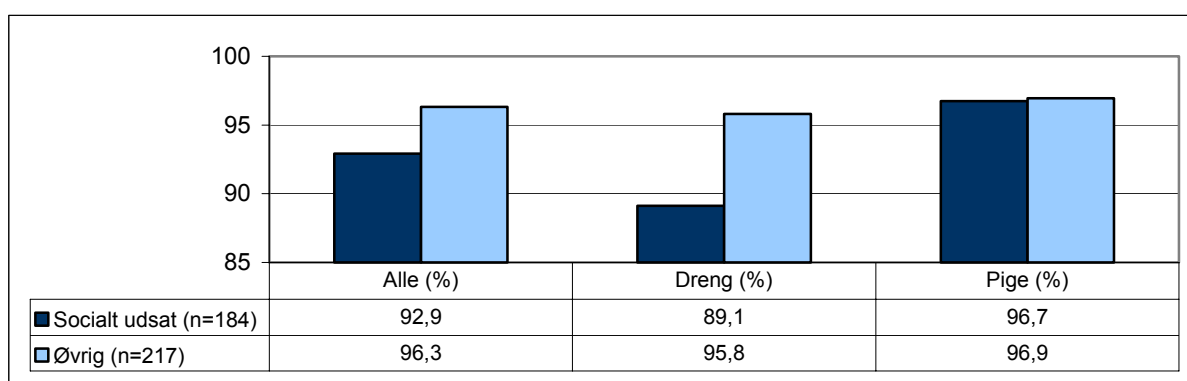
Holdning til fysisk aktivitet og oplevelse af idrætsmuligheder

Der er en relativ stor viden om danske børns fysiske aktivitet. Det er blandt andet belyst i de tilbagevendende skolebørnsundersøgelser (Rasmussen & Due 2007) og i en nylig undersøgelse om idrætsaktiviteter i forskellige aldersgrupper (Pilgaard 2008). Det er mindre velbeskrevet, hvad børn har lyst til, og hvilke idrætsmuligheder, de konkret har (Dahl 2007). Det er derfor et centralt tema for vores undersøgelse at belyse socialt udsatte børns holdninger til fysisk aktivitet, og om de heri adskiller sig fra øvrige børn, idet en forudsætning for at kunne tilrettelægge det bedst mulige idrætstilbud til forskellige børn er at kende deres egne ønsker for konkrete aktiviteter og de eventuelle barrierer, som de oplever for at få opfyldt deres ønsker.

Ønsker om fysisk aktivitet/idræt

En grundlæggende motivationskilde for fysisk aktivitet er lyst til at dyrke idræt (Sallis et al. 1999). Vi har derfor spurgt børnene herom, og spørgsmål er besvaret af 184 socialt udsatte børn og af 217 øvrige børn. Af figur 1 fremgår det, at der er en lavere andel af socialt udsatte drenge sammenlignet med øvrige drenge, der har lyst til at dyrke idræt, henholdsvis 89% og 96%. Der er ingen forskel mellem de to grupper af piger, 97% har lyst til dyrke idræt. Forskellen mellem de to drengegrupper er dog kun på grænsen til at være statistisk signifikant ($p=0,06$).

Figur 1. Andel af socialt udsatte børn og øvrige børn, der har lyst til at dyrke idræt, fordelt på køn



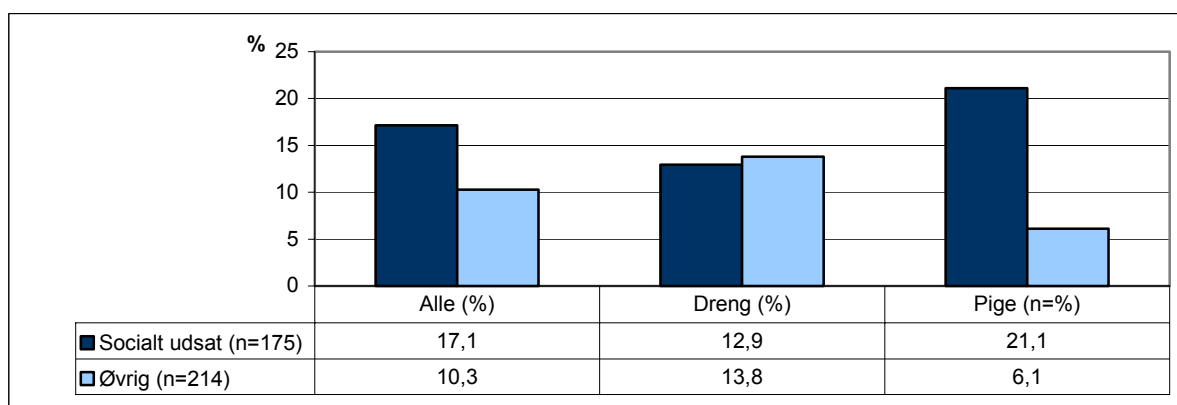
De fleste børn ønsker at dyrke idræt mindst en time om dagen, henholdsvis 89% af de socialt udsatte børn og 87% af øvrige børn. Det er især drengene, der har lyst til mange timer idræt dagligt. En lidt

mindre andel blandt socialt udsatte drenge, 15 %, end blandt øvrige drenge, 21%, ønsker at dyrke idræt mere end tre timer om dagen (data ikke vist).

Deltagelse i organiserede idrætsaktiviteter kan være en måde at sikre regelmæssig fysisk aktivitet (Hjerteforeningen 2004). Det fremgår af figur 2, at der er en markant større andel blandt socialt udsatte børn sammenlignet med øvrige børn, som ønsker at dyrke idræt alene frem for i klub, henholdsvis 17% og 10% ($p < 0,05$). Det er blandt piger, at der er forskel mellem de to børnegrupper, idet 21% af socialt udsatte piger foretrækker at dyrke idræt alene frem for i en klub mod 6% af øvrige piger. Der er ikke forskel på socialt udsatte og øvrige drenges indstilling til organiseret sport, henholdsvis 13% af socialt udsatte drenge og 14% af øvrige drenge foretrækker at dyrke idræt alene.

Resultaterne tyder på, at organiserede idrætsaktiviteter ikke nødvendigvis er et relevant tilbud, og at der specielt blandt socialt udsatte piger er en relativ stor andel, der ikke har lyst til denne form for fysisk aktivitet.

Figur 2. Andel af socialt udsatte børn og øvrige børn, der foretrækker at dyrke idræt alene, fordelt på køn



Der er statistisk forskel på gruppen af socialt udsatte børn og øvrige børn ($p < 0,05$)

Adgang til at dyrke idræt

Et er at have lyst til fysisk aktivitet, noget andet er om børn oplever, at der findes konkrete muligheder for at dyrke idræt. Forventninger til, hvorvidt omgivelserne vil støtte eller modarbejde bestræbelser på at opnå noget, i dette tilfælde fysisk aktivitet, er en vigtig dimension for ens adfærd (Ford 1992). Vi har spurgt børnene om deres oplevelser af muligheder for at dyrke idræt. I begge børnegrupper angiver 97% af børnene, at de har tid nok til at dyrke idræt. Derimod er der en større andel af socialt udsatte børn, der oplever, at de ikke har reel mulighed for at dyrke den idræt, de helst vil, 18% og 11% af henholdsvis socialt udsatte drenge og piger mod 4% og 3% af øvrige drenge og piger ($p=0,0001$).

Børnene udtrykte den største utilfredshed over for de muligheder for idræt, der findes i skole og SFO. Kun 42% af socialt udsatte børn og 36% af andre børn synes, at der er de rigtige idrætsmuligheder i SFO. Der indgår dog i disse besvarelser også børn, som ikke går i SFO. Det kan være fordi, der ikke er et relevant SFO tilbud, at de er blevet for gamle til SFO, eller fordi de har fravalgt SFO, fordi de finder, at de fysiske og andre aktiviteter i SFO er utilfredsstillende.

Det er kun 2/3 af børnene, der er tilfredse med idrætsmulighederne i skolen, og der er ikke forskel på socialt udsatte og øvrige børn. Knap 1/3 synes ikke om de eksisterende idrætstilbud i skolen, overvejende fordi der ikke er de nødvendige faciliteter, eller læreren bestemmer idrætsaktiviteterne.

Der er større tilfredshed med de eksisterende idrætsmuligheder i fritiden, blandt socialt udsatte børn er 85% af pigerne og 93% af drengene tilfredse, mens 97% af øvrige drenge og piger er tilfredse (Tabel 7).

Tabel 7. Børns vurdering af mulighederne for at dyrke den idræt, de ønsker. Fordelt på socialt udsatte børn og øvrige børn og på køn. Angivet i procent.

	Alle		Dreng		Piger	
	Socialt udsat (n=184) (%)	Øvrig (n=219) (%)	Socialt udsat (n=92) (%)	Øvrig (n=121) (%)	Socialt udsat (n=92) (%)	Øvrig (n=98) (%)
Har du tid nok til at dyrke idræt?						
Ja	97,3	97,2	95,7	97,4	98,9	96,9
Nej	2,7	2,8	4,3	2,6	1,1	3,1
Er der generelt mulighed for at dyrke den idræt du helst vil?						
Ja	85,7	96,3	82,4	95,7	89,0	96,9
Nej	14,3	3,7	17,6	4,3	11,0	3,1
Der er mulighed for at dyrke den idræt du helst vil i?						
Skole	67,4	66,8	65,9	63,6	68,9	70,8
SFO ^a	36,9	33,8	42,3	36,4	30,5	30,2
Fritid	89,1	96,8	84,6	96,6	93,5	96,9
Hvad synes du om idrætstilbud i skole?						
Meget gode	24,7	22,2	22,5	20,3	27,2	24,5
Gode	34,8	38,4	32,6	37,3	37,0	39,8
Nogenlunde	27,1	29,2	30,3	30,5	23,9	27,6
Dårlige/meget dårlige	4,8	9,3	9,0	11,9	8,7	6,1
Ved ikke	4,4	0,9	5,6	0,0	3,3	2,0
Hvad synes du om idrætstilbud i SFO?						
Meget gode	13,7	7,7	11,5	11,1	17,1	3,5
Gode	18,6	16,9	23,0	19,4	12,2	13,8
Nogenlunde	13,7	13,9	14,7	13,9	12,2	13,8
Dårlige/meget dårlige	15,7	14,6	14,8	15,3	17,1	13,8
Ved ikke ^b	38,2	46,9	36,1	40,3	41,5	55,2
Hvad synes du om idrætstilbud i fritid?						
Meget gode	48,4	54,9	44,0	55,1	52,7	54,6
Gode	31,3	33,5	34,1	29,7	28,6	38,1
Nogenlunde	8,2	7,4	11,0	7,6	5,5	7,2
Dårlige/meget dårlige	5,5	0,9	4,4	1,7	6,6	0,0
Ved ikke	6,6	3,3	6,6	5,9	6,6	0,0

^a Som forklaring på hvorfor der ikke findes mulighed for at dyrke den ønskede idræt i SFO har 74% af børn fra socialt udsatte familier oplyst, at de ikke går i SFO. For øvrige børn drejer det sig om 76%.

^b Inkluderer børn, der ikke går i SFO

Deltagelse i ønskede idrætsaktiviteter

Der er markant forskel på andelen af socialt udsatte børn sammenlignet med øvrige børn, der deltager i de idrætsaktiviteter, som de kunne tænke sig at dyrke, henholdsvis 66% og 85% ($p < 0,0001$). Der er ingen kønsforskel i børns rapportering af, om de deltager i den idræt, de ønsker.

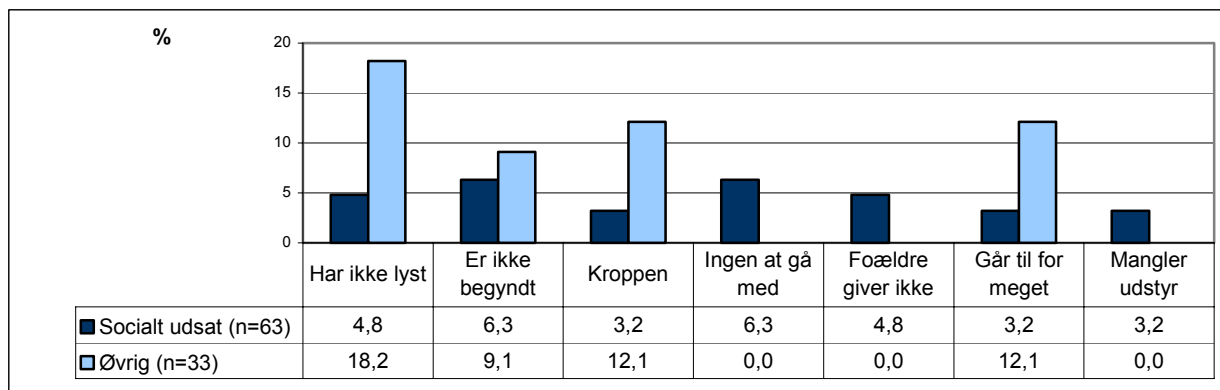
Der ligger forskellige forklaringer bag, hvorfor socialt udsatte børn ikke deltager i de idrætsaktiviteter, de ønsker, og hvorfor øvrige børn ikke gør det. Tabel 8 og figur 3 viser, at en relativ stor andel af socialt udsatte børn forklarer manglende deltagelse i idrætsaktiviteter med faktorer, som er knyttet til forældre, idet 13% angiver, at forældre ikke har tid, 18% at forældre ikke har råd, 5% at forældre ikke giver lov, og 3% at de mangler udstyr. Desuden siger 6% af socialt udsatte børn, at de mangler en at gå til aktiviteten sammen med. Andre undersøgelser viser også, at økonomiske faktorer påvirker børns mulighed for at gå til fritidsaktiviteter (Dahl 2007).

For øvrige børn er der andre, mere holdningsprægede forklaringer på manglende deltagelse i de aktiviteter, de overordnet kunne tænke sig, fx angiver 18% ikke at have lyst eller gide lige nu, 12% har allerede til for mange aktiviteter i fritiden, og 12% har problemer med kroppen, fx en brækket arm.

Tabel 8. Børns udsagn om deltagelse i ønskede idrætsaktivitet, fordelt på udsatte og øvrige børn og på køn. Angivet i procent.

	Alle		Drenge		Piger	
	Socialt udsat (n=184) (%)	Øvrig (n=219) (%)	Socialt udsat (n=92) (%)	Øvrig (n=121) (%)	Socialt udsat (n=92) (%)	Øvrig (n=98) (%)
Deltager du i de idrætsaktiviteter, du kunne tænke dig at dyrke?						
Ja	65,6	84,7	65,9	85,6	65,2	83,7
Nej	34,4	15,3	34,1	14,4	34,8	16,3
Hvorfor deltager du ikke i de idrætsaktiviteter, du kunne tænke dig?	Socialt udsat (n=63)	Øvrig (n=33)	Socialt udsat (n=31)	Øvrig (n=17)	Socialt udsat (n=32)	Øvrig (n=16)
Manglende mulighed i skole/SFO	17,7	21,2	22,6	23,5	12,9	18,8
Ingen sportsklub i nærhed af bopæl	8,1	3,0	9,7	0,0	6,5	6,3
Forældre har ikke tid	12,9	3,0	16,1	0,0	9,7	6,3
Forældre har ikke råd	17,7	6,1	19,4	5,9	16,1	6,3
Andet (fx gider ikke/ikke nok lyst, overvejer, vil noget andet)	57,1	84,8	51,6	94,1	62,5	75,0

Figur 3. Børns forklaringer på hvorfor de ikke deltager i idrætsaktiviteter, fordelt på socialt udsatte og øvrige børn.



i andre undersøgelser er der tilsvarende beskrevet en række faktorer, som kan have betydning for fysisk aktivitet blandt børn og unge, fx fysiologiske og udviklingsmæssige faktorer (fysisk form og fysiske begrænsninger), faktorer i omgivelserne (at der er de nødvendige faciliteter, sæson, hverdag/weekend, konkurrerende fritidstilbud), og psykosociale faktorer, som kan være barnets tro på, at det kan være fysisk aktivt, holdning til fysisk aktivitet, indflydelse fra forældre, kammerater og/eller rollemodeller (Hjerteforeningen 2004; Kohl, III & Hobbs 1998).

Selvrapporteret fysisk aktivitet

Det er i denne undersøgelse ikke muligt som mål for niveauet af fysisk aktivitet at bruge Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at alle børn bør være fysisk aktive med mindst moderat intensitet i 60 minutter om dagen, og mindst to gange om ugen med høj intensitet af 20-30 minutters varighed. Data omfatter ikke oplysning om intensiteten eller varigheden af de fysiske aktiviteter i frikvarter og skoletid.

Fysisk aktivitet i fritiden

De fleste børn (94%) er fysisk aktive i fritiden. Tabel 9 viser, at de hyppigste aktiviteter er cykling, løb, fodbold, svømning og dans. Knap halvdelen af samtlige børn spiller fodbold i fritiden, og over halvdelen cykler. Flere socialt udsatte børn, 57%, angiver at løbe i fritiden sammenlignet med andre børn, 46%. En markant mindre andel af socialt udsatte børn svømmer i forhold til øvrige børn, således 21% af drenge og 11% af piger, sammenlignet med 32% af drenge og 29% af piger blandt øvrige børn. En relativ høj andel socialt udsatte piger, 29%, danser i fritiden, sammenlignet med 19% af øvrige piger.

Tabel 9. Børns fysiske aktiviteter i fritiden, fordelt på socialt udsatte og øvrige børn og på køn. Angivet i procent.

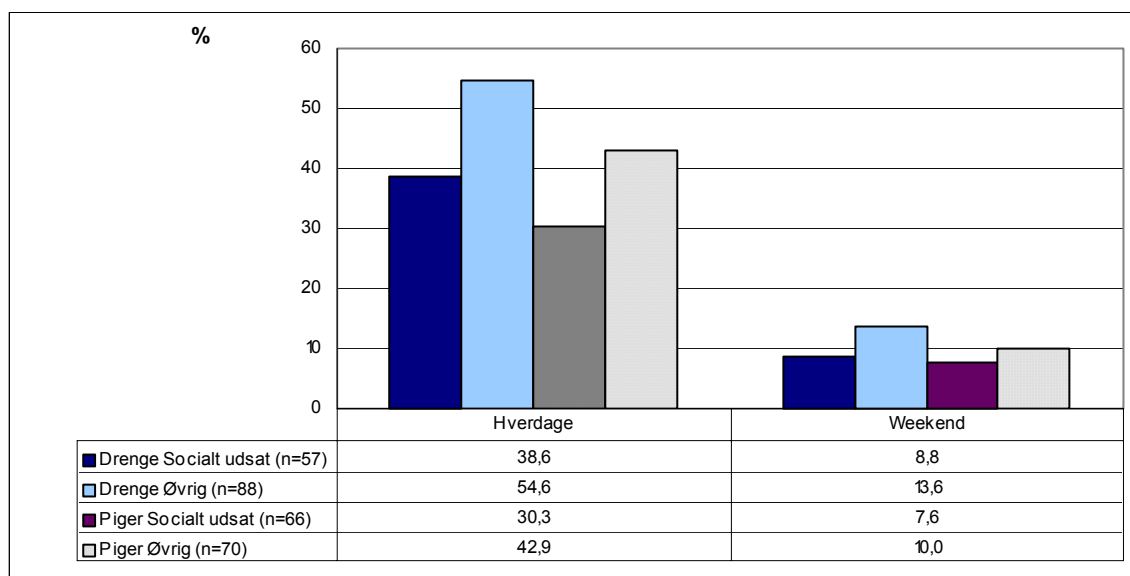
	Alle		Drenge		Piger	
	Socialt udsat (n=123) (%)	Øvrige (n=158) (%)	Socialt udsat (n=57) (%)	Øvrige (n=88) (%)	Socialt udsat (n=66) (%)	Øvrige (n=70) (%)
Aerobic	3,3	1,3	1,8	1,1	4,6	1,4
Atletik	3,3	3,2	0,0	2,3	6,1	4,3
Badminton	8,1	9,5	8,8	10,2	7,6	8,6
Basketball	7,3	7,6	12,3	9,1	3,0	5,7
Cykling	55,3	59,5	50,9	56,8	59,1	62,9
Dans	17,9	10,8	5,3	4,6	28,8	18,6
Fodbold	48,8	50,6	63,2	59,1	36,4	40,0
Gymnastik	13,0	9,5	12,3	5,7	13,6	14,3
Hockey	4,9	3,2	10,5	4,6	0,0	1,4
Håndbold	4,1	6,3	7,0	2,3	1,5	11,4
Kampsport	5,7	4,4	5,3	8,0	6,1	0,0
Løb	56,9	46,6	50,9	38,6	62,1	54,3
Ridning	10,6	10,1	1,8	1,1	18,2	21,4
Sjippe	12,2	8,0	5,3	3,4	18,2	12,9
Sejlsport	0,8	3,8	1,8	3,4	0,0	4,3
Svømning	15,5	30,4	21,1	31,8	10,6	28,6
Tennis	4,1	3,2	3,5	4,6	4,6	1,4
Volleyball	0,8	1,9	1,8	2,3	0,0	1,4
Anden aktivitet	57,7	59,5	56,1	61,4	59,1	57,1

Note: Der er statistisk signifikant forskel på andelen af socialt udsatte børn og øvrige børn, der har løbet og svømmet, hvilket kan skyldes massesignifikans.

Når man ser på tidsforbruget på hver enkel aktivitet (data ikke vist), fremgår det, at de fleste fysiske aktiviteter har en varighed på 15-30 minutter. Cykling, løb og dans foregår typisk i 15 minutters eller 30 minutters perioder. Der er kun få aktiviteter, der har en varighed på to timer eller mere. Svømning tager dog for de flestes vedkommende 2 timer eller mere. Fodbold er også en aktivitet, der kan tage 2 timer eller mere. I rapporteringen af tidsforbruget ved disse aktiviteter kan der være indgået tid til omklædning, bad og andet.

Figur 4 viser andelen af børn, der har angivet, at deres fritidsaktiviteter foregår i klub. Kun en tredjedel af socialt udsatte børn har mindst en aktivitet i klub om ugen på hverdage, mens halvdelen af øvrige børn har aktiviteter, der er organiseret i en klub på hverdage ($p < 0,01$). I weekenden er der en betydelig mindre andel af børnene, der har en eller flere fysiske aktiviteter i klub, men stadigvæk en større andel af øvrige børn end af de udsatte, der er knyttet til en klub

Figur 4. Andel af fritidsaktiviteter, der foregår i klub, fordelt på socialt udsatte og øvrige børn og på køn.

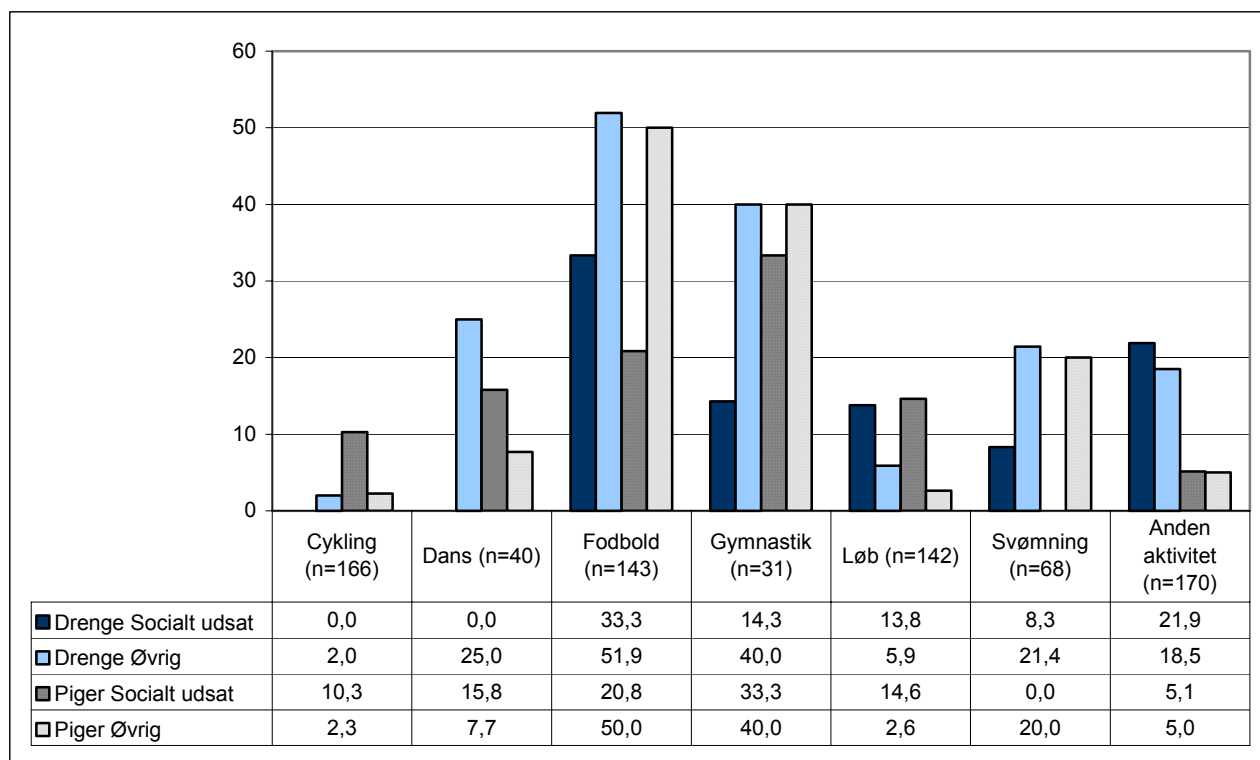


Note: Kun medtaget børn med fritidsaktiviteter

* Der er statistisk signifikant forskel på andelen af socialt udsatte børn og øvrige børn, der har mindst en fritidsaktivitet i klub på en hverdag ($p < 0,01$)

Figur 5 viser hvilken andel af børnenes hyppigste sportsaktiviteter, der foregår i klub. Fodbold og gymnastik er aktiviteter, der for en stor andel af børn foregår i klub, og det er aktiviteter som især gruppen af øvrige børn deltager i. Fodbold dyrkes omtrent af samme andel af udsatte drenge og øvrige drenge, henholdsvis 63% og 59%. Men langt færre af socialt udsatte børn, 28%, end af øvrige børn, 50%, spiller fodbold i en klub. At en relativ stor andel af socialt udsatte børn angiver at løbe i en klub, er formentlig udtryk for, at de i besvarelsen har inkluderet at løbe i en fritidsklub.

Figur 5. Andel af de hyppigste sportsaktiviteter på hverdage, der foregår i klub, fordelt på udsatte og øvrige børn og på køn.



Note: Der er kun inkluderet data om sportsaktiviteter på hverdage

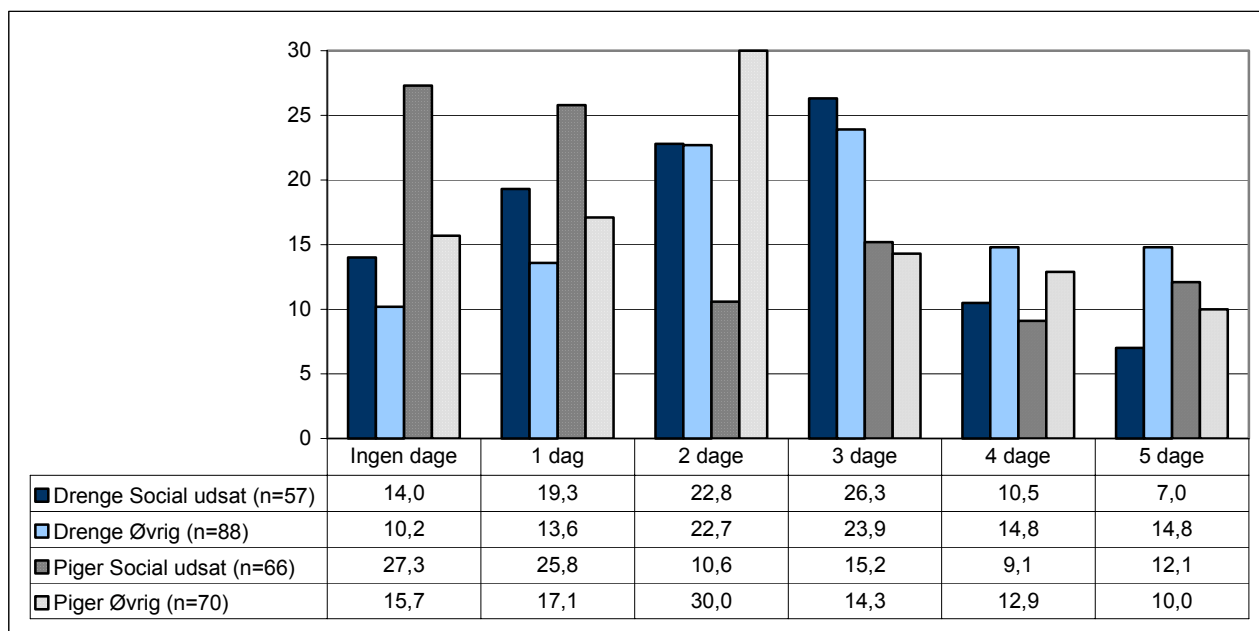
* Der er statistisk signifikant forskel på andelen af socialt udsatte børn og øvrige børn, der har fritidsaktiviteter i klub ved fodbold ($p < 0,01$) og løb ($p < 0,05$)

Fysisk aktivitet og inaktivitet

Der er markant forskel på antal dage med mindre end en times fysisk aktivitet i fritiden i de to børnegrupper. Knap hvert fjerde socialt udsat barn mod ca. hvert ottende af øvrige børn rapporterer at have haft under en times fysisk aktivitet i fritiden på alle hverdage.

Men der er også betydelige kønsforskelle i den fysiske aktivitet i fritiden på hverdage (Figur 6). Over halvdelen af socialt udsatte piger, 53%, har enten slet ikke været mindst en time fysisk aktiv eller har højst været det en enkelt dag. Andelen af "fysisk inaktive" er også relativ høj blandt øvrige piger, 33%. Blandt drengene var der mindre forskel mellem udsatte og øvrige, henholdsvis 33% og 24% angav at være "fysisk inaktive".

Figur 6. Andel med mindst 1 times fysiske fritidsaktiviteter i hverdagen opdelt på antal dage med dette aktivitetsniveau, og fordelt på socialt udsatte og øvrige børn og på køn.

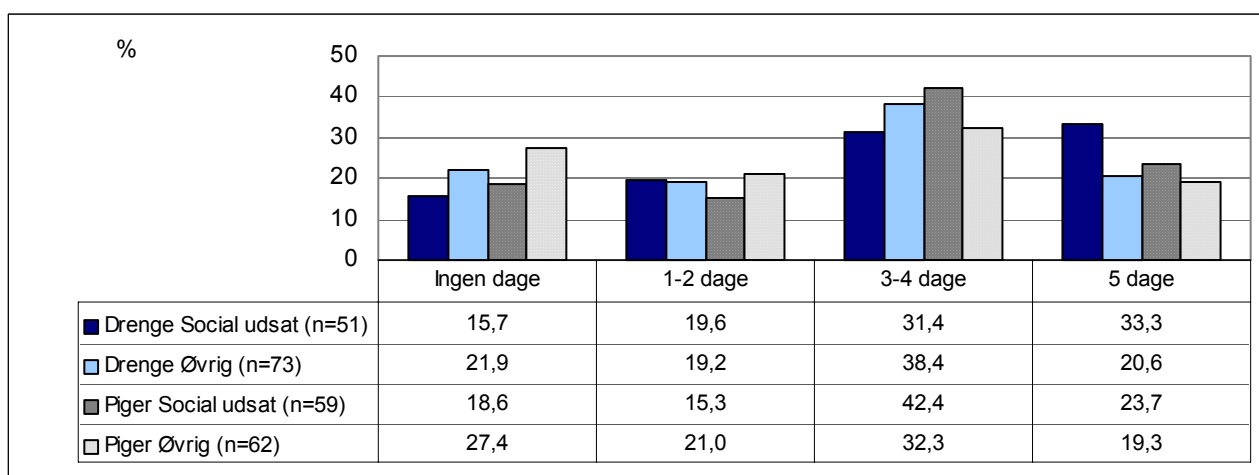


Børn er mere inaktive i weekend end på hverdage. Hele 40% af børn opnår ikke at være mindst en time fysisk aktiv i en af dagene i weekenden, og her er der ikke forskel på socialt udsatte børn eller øvrige børn.

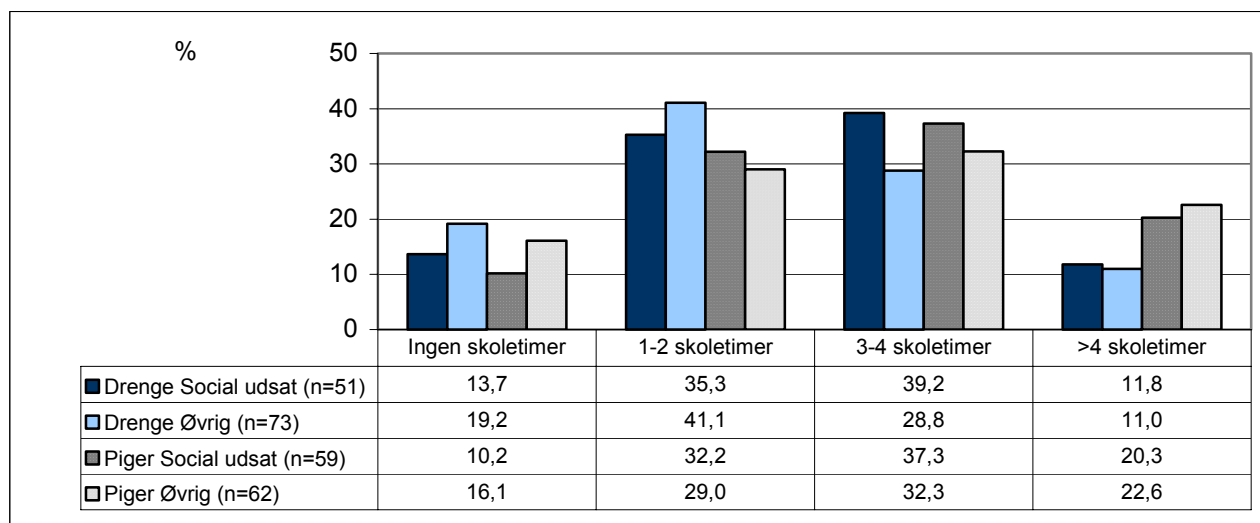
Fysisk aktivitet i skoletiden

Der er tendens til, at socialt udsatte børn er mere fysisk aktive i skoletiden end øvrige børn, i sær socialt udsatte drenge, idet 33% af socialt udsatte drenge mod 21% af øvrige drenge er dagligt fysisk aktive i frikvarter, og 51% af socialt udsatte drenge mod 40% af øvrige drenge har mere end 2 skoleidrættimer om ugen. Der er dog ingen statistisk signifikante forskelle på socialt udsatte børn og øvrige børns fysiske aktivitet i skoletiden (Figur 7 og 8).

Figur 7. Antal dage om ugen med fysisk aktivitet i frikvarter, fordelt på socialt udsatte og øvrige børn og køn



Figur 8. Antal skoletimer per uge med fysisk aktivitet, fordelt på socialt udsatte og øvrige børn og på køn



Note: Data om børn, der har været fraværende af forskellige årsager (fx sygdom, skolelukket, ferie), er ekskluderet

Fysisk aktivitet i frikvarteret omfatter først og fremmest løb, fodbold og sjipping (Tabel 10). De socialt udsatte børn både løber og sjiipper mere i frikvarteret end øvrige børn.

Tabel 10. Fysiske aktiviteter i frikvarter, fordelt på socialt udsatte og øvrige børn og på køn. Angivet i procent.

	Alle		Drengene		Piger	
	Socialt udsat (n=110) (%)	Øvrig (n=135) (%)	Socialt udsat (n=51) (%)	Øvrig (n=73) (%)	Socialt udsat (n=59) (%)	Øvrig (n=62) (%)
Aerobic	0,0	0,7	0,0	1,4	0,0	0,0
Atletik	0,9	2,2	0,0	0,0	1,7	4,8
Badminton	0,9	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0
Basketball	3,6	7,4	5,9	9,6	1,7	4,8
Dans	7,3	5,2	3,9	2,7	10,2	8,1
Fodbold	39,1	42,2	51,0	53,4	28,8	29,0
Gymnastik	5,5	3,0	3,9	2,7	6,8	3,2
Hockey	0,9	0,7	2,0	1,4	0,0	0,0
Håndbold	3,6	0,0	5,9	0,0	1,7	0,0
Løb	56,4	39,3	54,9	37,0	57,6	41,9
Sjippe	42,7	27,4	35,3	23,3	49,2	32,3
Svømning	1,8	0,0	2,0	0,0	1,7	0,0
Volleyball	0,9	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0
Anden aktivitet	23,6	25,9	19,6	23,3	27,1	29,0

Gymnastik er den hyppigste form for fysisk aktivitet i skoleidrætstimerne. Herefter følger løb og svømning. Det kan ikke umiddelbart udledes, hvor mange timer de enkelte skolelektioner med fysisk aktivitet omfatter, da der også vil indgå tid til omklædning bad mm. Dobbelttimer vil således ofte betyde relativt længere tid til fysisk aktivitet end enkeltlektioner. En større andel af socialt udsatte børn sammenlignet med øvrige børn rapporterer sådanne aktiviteter i idrætstimerne (Tabel 11).

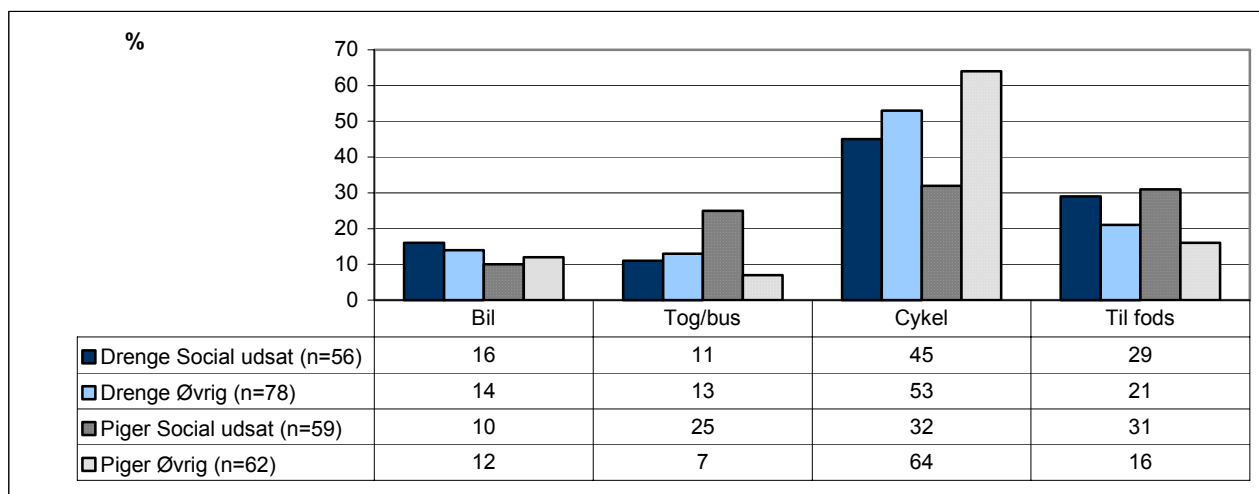
Tabel 11. Fysiske aktiviteter i skoletimer, fordelt på socialt udsatte og øvrige børn og på køn. Angivet i procent.

	Alle		Drenge		Piger	
	Socialt udsat (n=110) (%)	Øvrig (n=135) (%)	Socialt udsat (n=51) (%)	Øvrig (n=73) (%)	Socialt udsat (n=59) (%)	Øvrig (n=62) (%)
Aerobic	0,9	2,2	0,0	1,4	1,7	3,2
Atletik	10,0	8,9	3,9	11,0	15,3	6,5
Badminton	1,8	2,2	2,0	1,4	1,7	3,2
Basketball	3,6	3,7	5,9	4,1	1,7	3,2
Dans	7,3	4,4	2,0	1,4	11,9	8,1
Fodbold	20,0	13,3	19,6	15,1	20,3	11,3
Gymnastik	49,1	40,0	49,0	38,4	49,2	41,9
Hockey	3,6	5,9	3,9	5,5	3,4	6,5
Håndbold	0,9	3,7	2,0	2,7	0,0	4,8
Løb	26,4	20,0	23,5	15,1	28,8	25,8
Sjippe	2,7	0,7	2,0	1,4	3,4	0,0
Svømning	22,7	17,8	17,7	20,6	27,1	14,5
Volleyball	5,5	0,7	7,8	0,0	3,4	1,6
Anden aktivitet	30,9	26,7	33,3	21,9	28,8	32,3

Transport til og fra skole

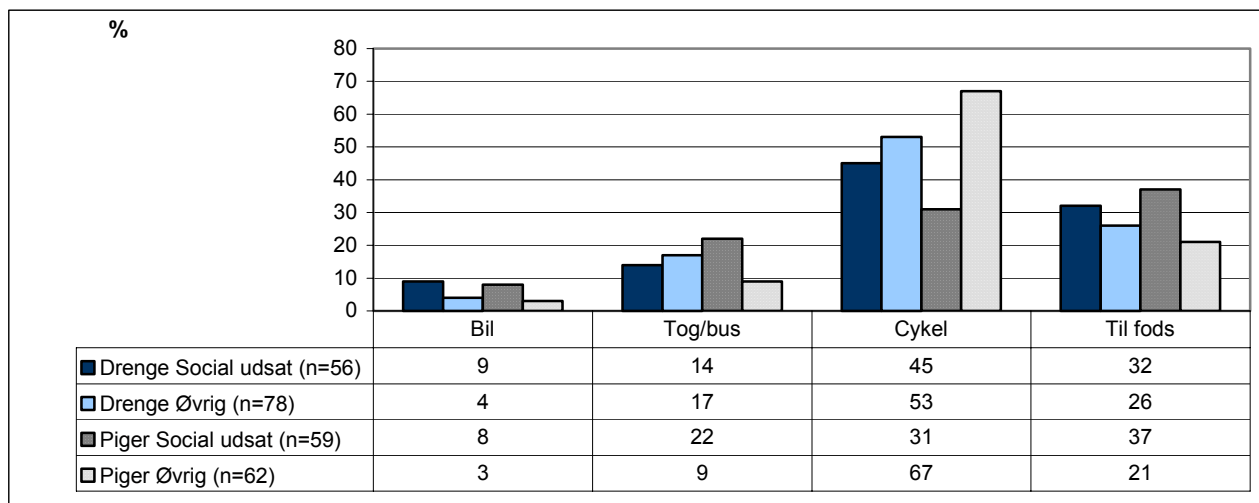
Knap halvdelen af alle børn cykler til og fra skole, og hvert fjerde barn har angivet at gå til fods til skolen. En meget større andel af øvrige børn, 58%, end af socialt udsatte børn, 32%, cykler til skole (Figur 9). Forskellen er særlig markant blandt piger, idet 32% socialt udsatte piger cykler til skole mod 64% øvrige piger. Blandt socialt udsatte børn er der flere, 30%, der går til skole sammenlignet med de andre børn, hvor 19% går til skole. Blandt begge børnegrupper angiver 13%, at de bliver kørt i skole. Tog eller bus bliver hyppigere anvendt som transportmiddel til skole blandt socialt udsatte børn sammenlignet med andre børn, og hele 25% af socialt udsatte piger mod kun 7% af øvrige piger tager tog eller bus til skole (Figur 9).

Figur 9. Fordelingen af børns transportvej til skole blandt udsatte og øvrige børn og på køn.



Når børn skal transporteres hjem fra skole, er der færre, der bliver kørt i bil, mens der er flere, der går til fods hjem fra skolen (Figur 10). Antallet af børn, der cykler eller tager tog eller bus hjem fra skole svarer til antallet, der bruger disse transportformer til skole.

Figur 10. Fordelingen af børns transportvej fra skole blandt udsatte og øvrige børn og på køn.

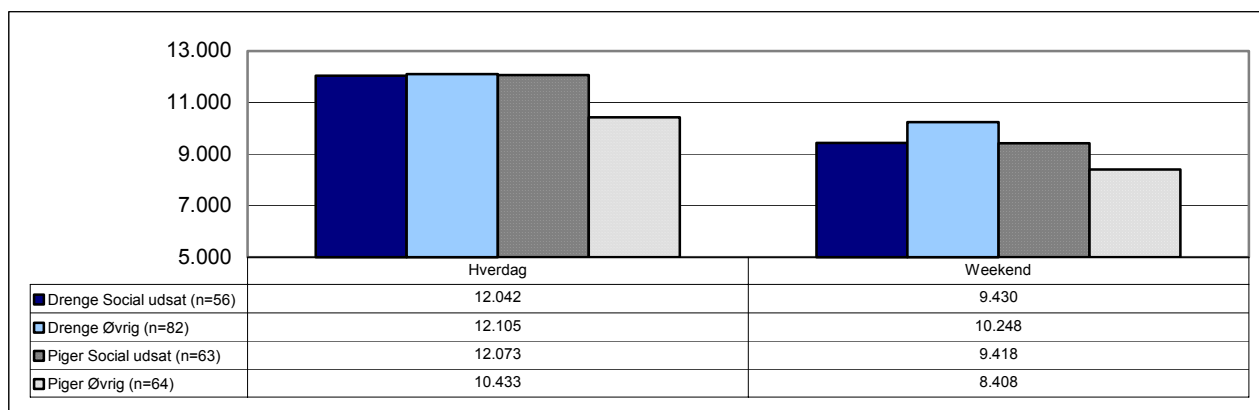


Daglig skridttælling

Bedømt ud fra skridttællingen er gruppen af socialt udsatte piger mere fysisk aktive end øvrige piger. Det gælder både på hverdage og i weekender, men forskellen er kun statistisk signifikant for hverdage ($p < 0,05$). Der er ingen forskelle på drenges samlede antal skridt på hverdag og i weekend, som ligger på samme niveau som for socialt udsatte piger (Figur 11).

For begge børnegrupper er det gennemsnitlige antal daglige skridt højere på hverdage end i weekender. Det er i overensstemmelse med andre studier (Duncan, Duncan, & Schofield 2008; Duncan et al. 2007; Hohepa et al. 2008). En forklaring kan være skolevej til fods (Hohepa, Schofield, Kolt, Scragg, & Garrett 2008).

Figur 11. Gennemsnitlige antal skridt per dag på hverdag og i weekend, fordelt på socialt udsatte børn og øvrige børn og på køn.

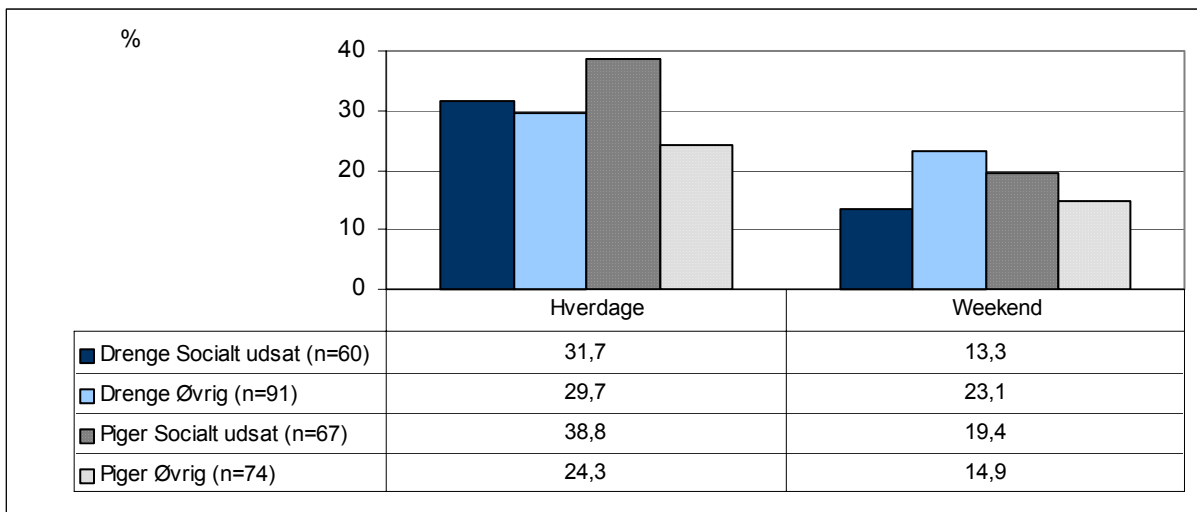


Fysisk aktivitetsniveau ud fra skridttælling

Vi har defineret ”fysisk aktivt barn” ud fra skæringspunkter for antal skridt dagligt. Dreng er aktive, når der samlet er registreret 13.000 skridt eller mere per dag og piger er aktive, når de samlet registreres 12.000 skridt eller mere per dag (Rowlands & Eston 2005).

Figur 12 viser andelen af udsatte børn og øvrige børn, der ifølge denne definition er aktive i hverdag og weekend. Der er en større andel af socialt udsatte piger, 39%, end øvrige piger, 24%, der er aktive på hverdage.

Figur 12. Andel af aktive børn målt ved antal skridt per dag. Fordelt på hverdag og weekend, på socialt udsatte og øvrige børn og på køn.

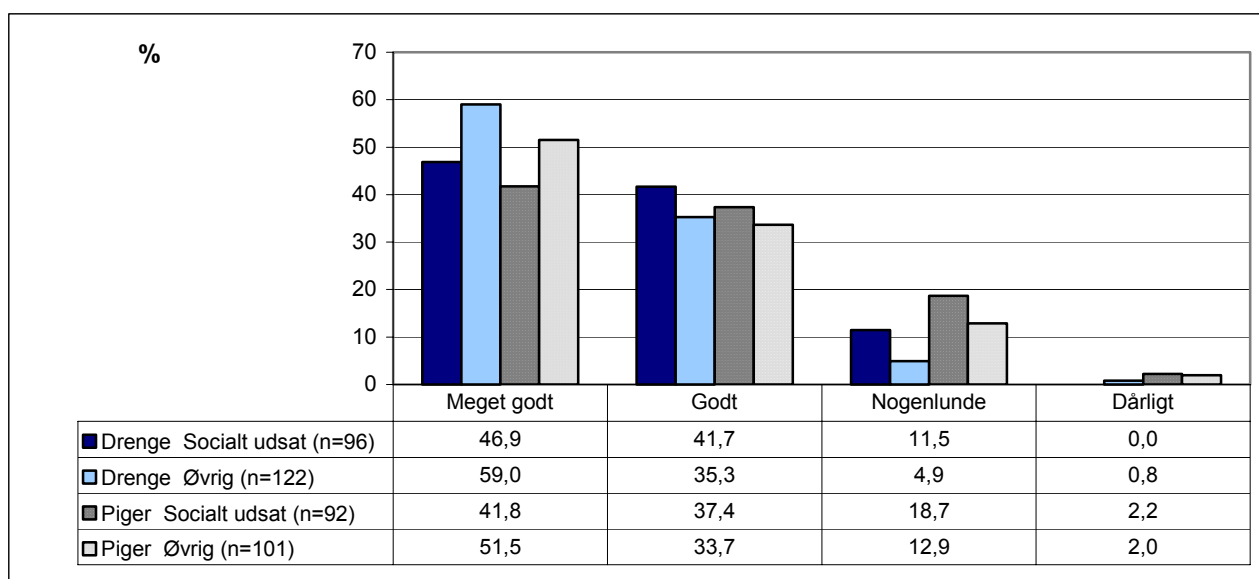


Helbred og trivsel

Selvurderet helbred

Det er en lavere andel af socialt udsatte børn, 84%, end af øvrige børn, 90%, der vurderer deres helbred som godt eller meget godt ($p < 0,05$). Socialt udsatte og øvrige drenge vurderer oftere deres helbred som godt eller meget godt, henholdsvis 87% og 94%, sammenlignet med 79% af socialt udsatte piger og 85% af øvrige piger (Figur 13). Det er en generel erfaring, at piger vurderer deres helbred markant dårligere end drenge gør (Helweg-Larsen et al. 2003; Rasmussen & Due 2007).

Figur 13. Selvvurderet helbred fordelt på socialt udsatte og øvrige børn og på køn

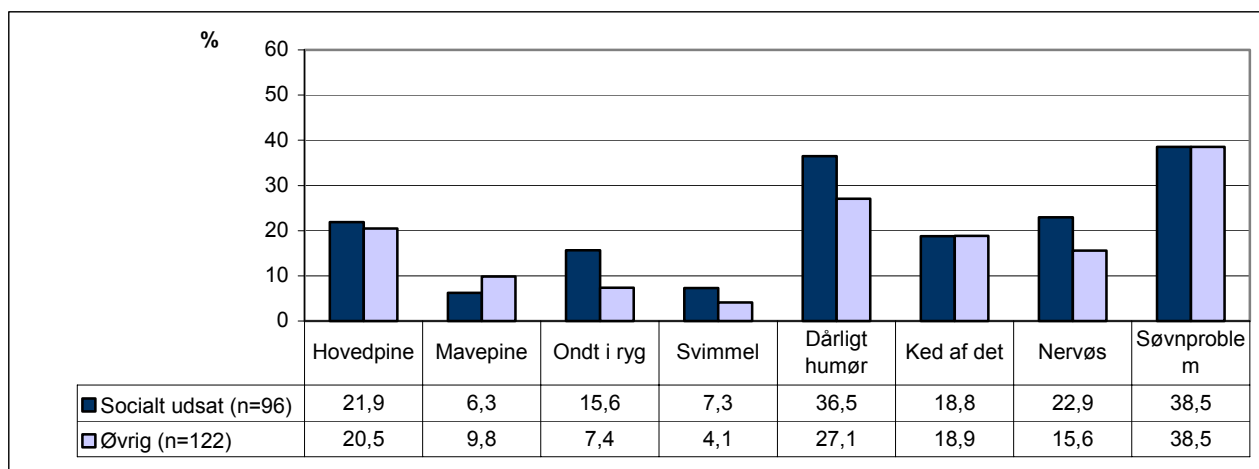


Symptomer på helbredsproblemer

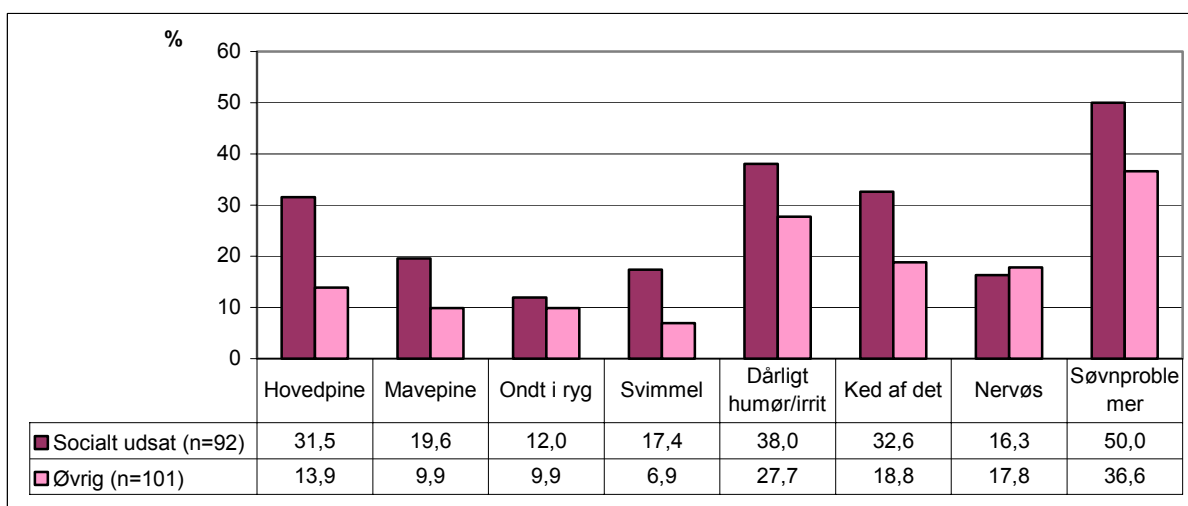
Mange af drengene rapporterer symptomer på fysiske og/eller psykiske helbredsproblemer mindst en gang om ugen. Drengenes hyppigste symptomer er søvnproblemer og dårligt humør, 39% og 37% af socialt udsatte drenge og 38% og 27% af øvrige drenge har disse gener ugentligt. Hver femte dreng klager over hovedpine, og er hyppigt ked af det. Flere socialt udsatte drenge, 23%, end øvrige drenge, 16% oplever nervøsitet. Mavepine, ondt i ryggen og svimmelhed er relativt sjældne symptomer (Figur 14).

Piger og i sær socialt udsatte piger rapporterer hyppigt mavepine, svimmelhed, at være ked af det. Halvdelen af socialt udsatte og godt hver tredje af øvrige piger har søvnproblemer (Figur 15).

Figur 14. Andel af socialt udsatte og øvrige drenge med symptomer mindst en gang om ugen, fordelt på type af symptom.

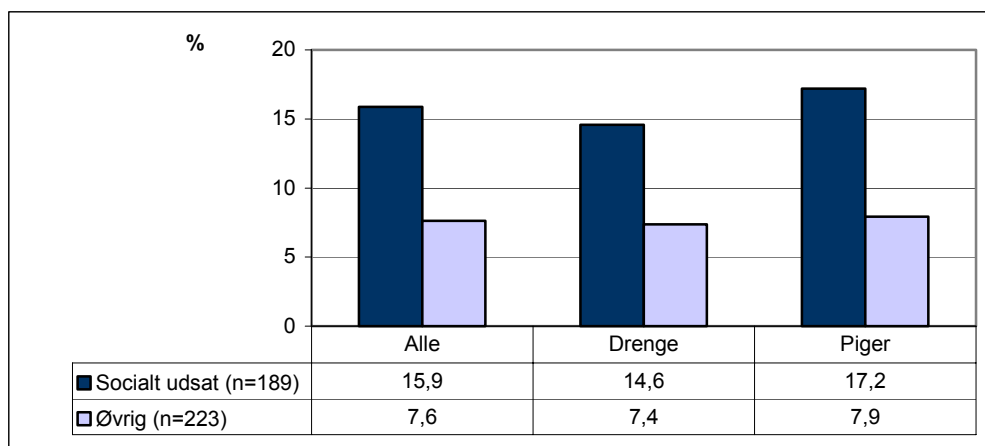


Figur 15. Andel af socialt udsatte og øvrige piger med symptomer mindst en gang om ugen, fordelt på type af symptom

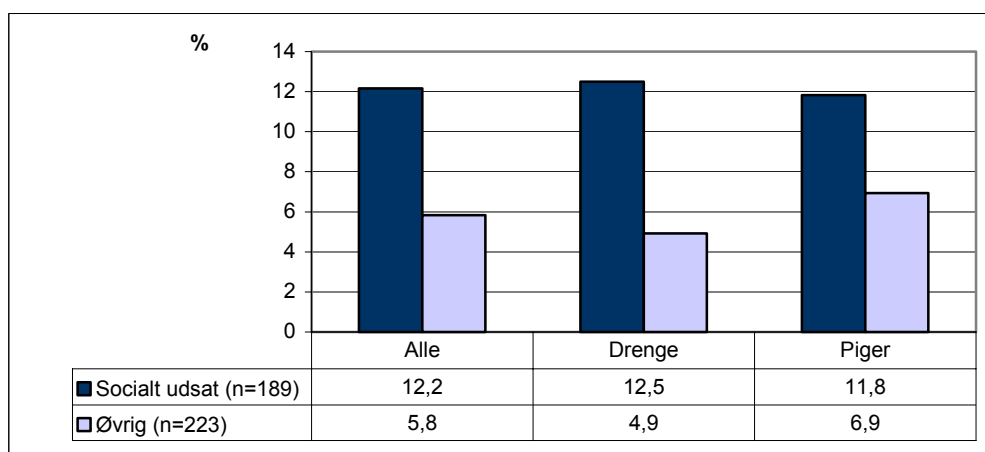


Socialt udsatte børn har ca. dobbelt så ofte som øvrige børn fysiske symptomer dagligt ($p < 0,05$). Der er også markante sociale forskelle i forekomsten af daglige psykiske symptomer. De socialt udsatte drenge er særligt belastede i forhold til øvrige drenge, henholdsvis godt 12% og 4% angiver at være ked af det, i dårligt humør og/eller nervøs hver dag ($p < 0,05$) (Figur 16 og 17).

Figur 16. Andel af socialt udsatte og øvrige, som har hovedpine, mavepine, ondt i ryggen og/eller er svimmel dagligt



Figur 17. Andel af socialt udsatte og øvrige som er kede af det, irriteret/i dårligt humør og/eller nervøse dagligt

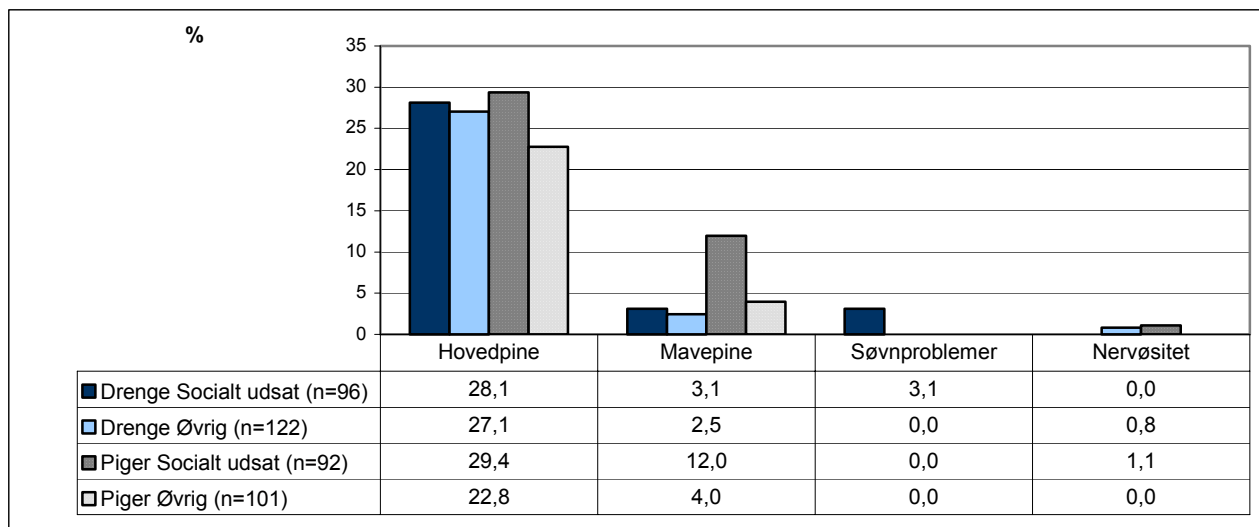


Medicinforbrug

En relativ stor andel af begge børnegrupper har brugt lægemidler mod hovedpine, men en større andel af socialt udsatte piger, 12%, end af øvrige piger, 4%, har brugt midler mod mavepine. Kun få af børnene har taget midler mod nervøsitet, men relativt mange socialt udsatte drenge midler mod søvnproblemer, 3%, mod ingen blandt øvrige drenge og alle piger.

Det her rapporterede lægemiddelforbrug er mindre end rapporteret i den seneste skolebørnsundersøgelse, hvor 41% af piger og 34% af drenge blandt 5. klasses elever angav at have brugt lægemidler mod hovedpine den seneste måned (Rasmussen & Due 2007).

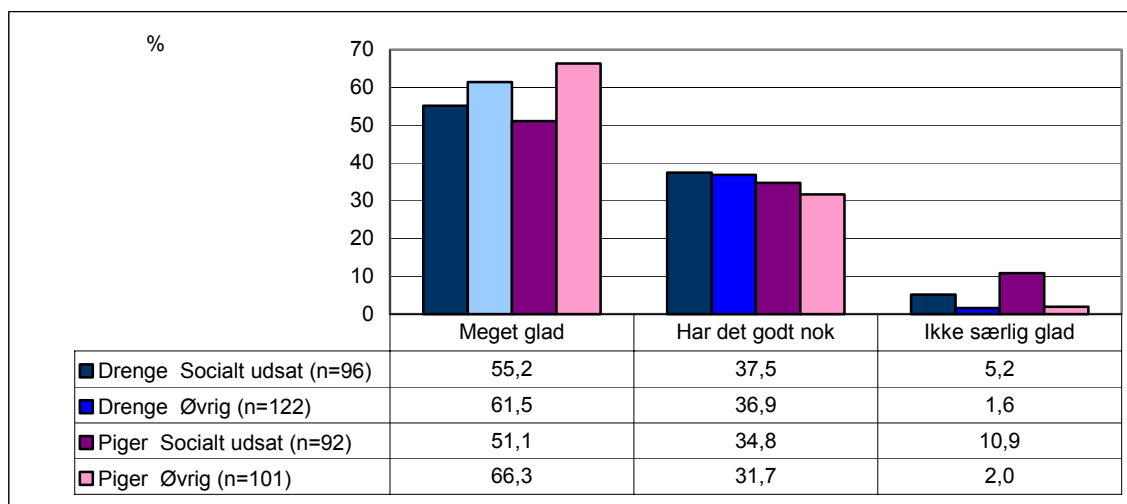
Figur 18. Andel af socialt udsatte og øvrige børn, der har brugt lægemidler inden for den seneste måned mod hovedpine, mavepine, søvnproblemer eller nervøsitet, fordelt på køn.



Livsglæde

Kun godt halvdelen af socialt udsatte børn er meget glade ved deres liv mod knap to ud af tre øvrige børn, og en større andel af socialt udsatte piger end øvrige piger er ikke særligt glade ($p < 0,01$). I skolebørnsundersøgelsen 2006 er andelen af piger i laveste socialgruppe, der ikke er særlige glade eller slet ikke glade for livet, også langt større sammenlignet med drenge i alle socialgrupper og piger i højere socialgrupper (Rasmussen & Due 2007).

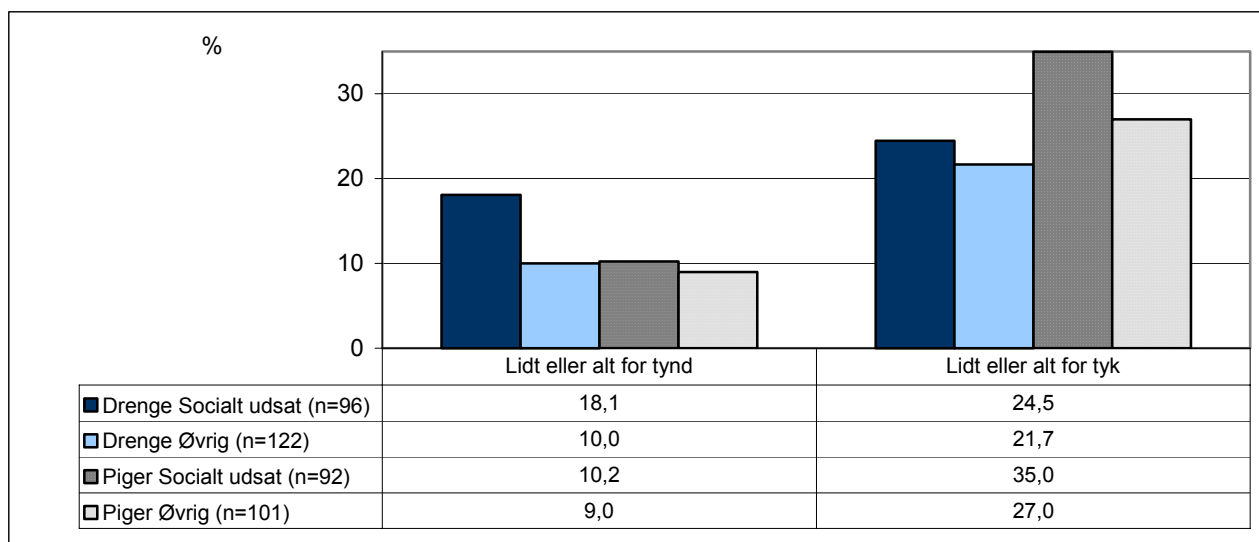
Figur 18. Andel af socialt udsatte og øvrige børn, der er meget glade, har det godt nok og ikke er særligt glade, fordelt på køn.



Kropsopfattelse

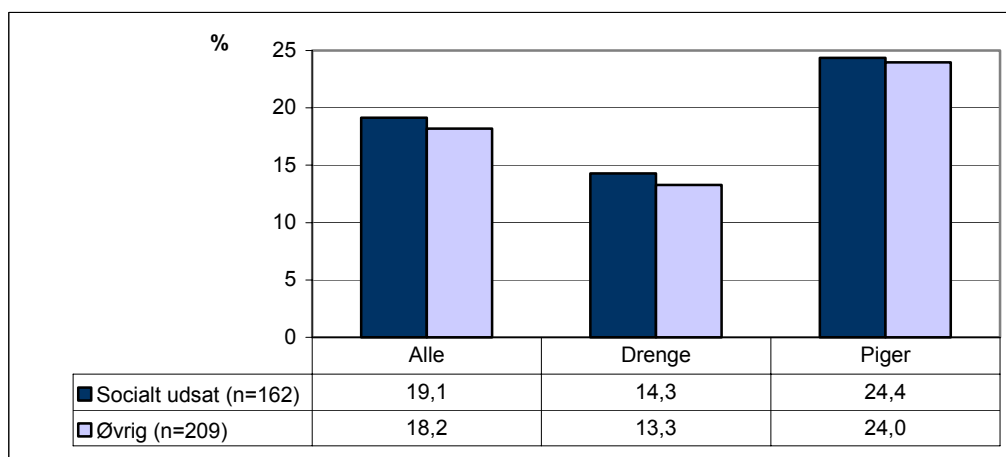
Mange børn opfatter deres krop som værende for tyk eller tynd, og kun ca. halvdelen af socialt udsatte børn mod knap to ud af tre af øvrige børn synes, at deres krop er passende, færre piger end drenge (Figur 20).

Figur 20. Andel der er utilfreds og tilfreds med sin krop, fordelt på socialt udsatte og øvrige børn og på køn



Andre undersøgelser har rapporteret en tilsvarende kønsforskel i kropstilfredshed. Den konkrete vægt hos de enkelte børn forklarer ikke kønsforskellen. Der er reelt flere overvægtige drenge end piger. Omkring hver fjerde pige, der ikke er overvægtig, føler sig for tyk. Denne tendens ses uanset, om det drejer sig om socialt udsatte børn eller øvrige børn (Figur 21).

Figur 21. Andel af under- eller normalvægtige socialt udsatte og øvrige børn, der føler sig for tykke, fordelt på køn



BMI

Definitionerne for undervægt, normalvægt, overvægt og fedme blandt voksne er sat ved BMI $<18,5$ kg/m^2 , $18,5$ - $24,9$ kg/m^2 , 25 - $29,9$ kg/m^2 og >30 kg/m^2 . Da BMI naturligt ændrer sig gennem barndommen kan disse skæringspunkter ikke umiddelbart overføres til børn. I stedet kan anvendes køns- og aldersspecifikke definitioner, som er udviklet af en international arbejdsgruppe på baggrund af seks store internationale undersøgelser udført i Brasilien, Storbritannien, Hong Kong, Holland, Singapore og USA (Cole et al. 2000; Cole et al. 2007).

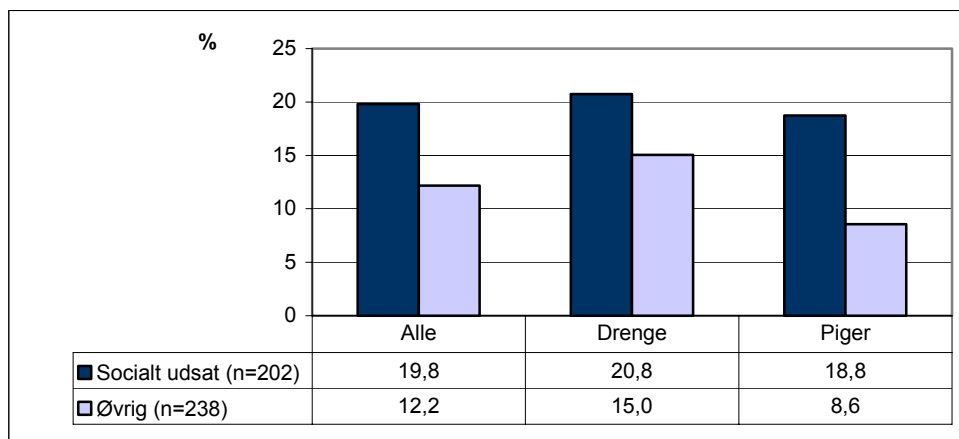
Der er ingen forskel i gennemsnitligt BMI mellem socialt udsatte drenge og øvrige drenge, men gennemsnitligt er BMI højere for socialt udsatte piger end for øvrige piger ($p < 0,05$) (Tabel 13).

Tabel 13. Gennemsnitlig vægt, højde og BMI blandt socialt udsatte børn og øvrige børn fordelt på køn

	Drenge		Piger	
	Socialt udsat (n=106)	Øvrig (n=133)	Socialt udsat (n=96)	Øvrig (n=105)
Vægt (kg)	42,7	42,5	42,5	41,5
Højde (cm)	150,2	151,1	149,9	152,3
Body Mass Index	18,8	18,5	18,7	17,8

Men Figur 22 viser, at en større andel af socialt udsatte børn end af øvrige børn er overvægtige eller svært overvægtige, hver femte mod hver ottende ($p < 0,05$). Der er størst forskel blandt pigerne, 19% af socialt udsatte piger er overvægtige mod 9% af øvrige piger.

Figur 22. Andel socialt udsatte og øvrige børn som er overvægtige eller svært overvægtige, fordelt på køn.



Hvad betyder fysisk aktivitet for helbredet?

Der foreligger en lang række undersøgelser, der beskriver den positive betydning af fysisk aktivitet for helbred, og som relaterer fysisk aktivitet til anden sundhedsadfærd (kost, rygning, alkoholindtag). Vi har derfor gennemført detaljerede analyser for at vurdere, hvorvidt der er sammenhænge mellem fysisk aktivitet og en række mål for helbred, og om der er sociale forskelle i disse sammenhænge. Vi har således ønsket at vurdere, om fysisk aktivitet blandt børn overskygger de velbeskrevne sociale forskelle i selvrapporeret helbred blandt unge og voksne, dvs. om der er en så markant positiv sammenhæng mellem fysisk aktivitet og helbred blandt de 11-årige, og om sociale forskelle i selvrapporeret helbred udjævnes mellem fysisk aktive socialt udsatte børn og øvrige børn.

Der indgår i de følgende analyser to variable, der belyser fysisk aktivitet:

1. Selvrapporeret fysisk aktiv i hverdagen. Fysisk aktiv er defineret ved at have fysiske aktiviteter mindst en time om dagen i mindst to hverdage om ugen
2. Fysisk aktiv defineret ud fra det kumulerede antal skridt i hverdagen

Ved fysisk aktiv/inaktiv refereres til børnenes selvrapporerede fysiske aktivitetsniveau (punkt 1). Når der refereres til skridttælling, angives det eksplicit

Samtlige analyser relaterer fysisk aktivitet til helbred målt dels ved selvvurderet godt helbred og sjælden forekomst af fysiske og/eller psykiske helbredssymptomer. Derudover omfatter analyserne fysisk aktivitet relateret til normalvægt og kropsopfattelse.

Fysisk aktivitets betydning for socialt udsatte børn og øvrige børn

I dette afsnit beskrives i hvor høj grad fysisk aktivitet indvirker på henholdsvis socialt udsatte børn og øvrige børns selvrapporerede helbred og BMI. Af Tabel 14 og 15 fremgår det, at der ikke er statistisk signifikant sammenhæng mellem fysisk aktivitet og helbred blandt socialt udsatte børn, hverken ved selvrapporeret fysisk aktivitet eller ved fysisk aktivitet målt ved skridttæller. Det ser således ikke ud til, at en fysisk aktiv hverdag har sammenhæng med selvvurderet helbred og forekomst af symptomer for socialt udsatte børn.

Blandt øvrige børn er der en større andel med godt eller meget godt selvvurderet helbred hos fysisk aktive børn sammenlignet med inaktive børn (OR 3,1, $p < 0,05$) (Tabel 14) og fysisk aktivitet målt ved an-

tal skridt har en positiv sammenhæng med kropsofattelsen (OR 2,8, $p < 0,05$) og ingen hyppige fysiske symptomer (3,6, $p < 0,01$).

Fysisk aktive overvægtige øvrige børn er mere tilfredse med kropsstørrelse (67%) end inaktive overvægtige øvrige børn (20%). Tilsvarende har andre undersøgelser påvist, at fysisk aktivitet har en positiv effekt på tilfredshed med kroppen blandt overvægtige (Bendixen et al. 2007). Blandt udsatte børn ser fysisk aktivitet derimod ikke ud til at have indflydelse på overvægtige børns oplevelse af deres kropsstørrelse.

Tabel 14. Sammenhæng mellem selvrapporteret fysisk aktiv og helbred fordelt på socialt udsatte børn og øvrige børn. Referencegruppe er fysisk inaktive børn.

	Socialt udsatte (n=130)		Øvrige (n=170)	
	OR ^a	95% CI	OR ^a	95% CI
Godt eller meget godt selvvurderet helbred	1,1	0,4-3,1	3,1	1,1-9,4
BMI < 25 kg/m ²	1,2	0,4-3,2	1,6	0,6-4,3
Kropsofattelse: Hverken for tynd eller for tyk	1,5	0,7-3,0	1,3	0,6-2,7
Meget glad for livet	1,6	0,8-3,2	1,3	0,6-2,7
Ingen hyppige fysiske symptomer ^{bc}	0,9	0,5-2,0	1,8	0,9-3,8
Ingen hyppige psykiske symptomer ^{bd}	1,0	0,5-2,1	0,8	0,4-1,6

^a Odds ratioer (OR) og 95% konfidensintervaller (95% CI) er justeret for køn

^b Symptomerne optræder højst en gang om måneden

^c Fysiske symptomer omfatter hovedpine, mavepine, ondt i ryggen og svimmelhed

^d Psykiske symptomer omfatter at være ked af det, dårligt humør og nervøsitet

Tabel 15. Sammenhæng mellem fysisk aktiv målt ved antal skridt og helbred fordelt på socialt udsatte børn og øvrige børn. Referencegruppe er fysisk inaktive børn.

	Socialt udsatte (n=127)		Øvrige (n=165)	
	OR ^a	95% CI	OR ^a	95% CI
Godt eller meget godt selvvurderet helbred	1,6	0,6-4,9	1,1	0,3-3,7
BMI < 25 kg/m ²	0,8	0,3-1,9	1,6	0,5-5,0
Kropsofattelse: Hverken for tynd eller for tyk	0,9	0,4-1,9	2,8	1,2-6,6
Meget glad for livet	0,8	0,4-1,6	1,4	0,6-2,9
Ingen hyppige fysiske symptomer ^{bc}	0,8	0,4-1,4	3,6	1,4-9,1
Ingen hyppige psykiske symptomer ^{bd}	1,5	0,7-3,1	1,2	0,6-2,3

^a Odds ratioer (OR) og 95% konfidensintervaller (95% CI) er justeret for køn

^b Symptomerne optræder højst en gang om måneden

^c Fysiske symptomer omfatter hovedpine, mavepine, ondt i ryggen og svimmelhed

^d Psykiske symptomer omfatter at være ked af det, dårligt humør og nervøsitet

Der er ikke statistisk signifikant sammenhæng mellem fysisk aktivitet og overvægt defineret ved BMI. En tværsnitsundersøgelse blandt 9-10-årige børn i fire europæiske lande (Danmark, Norge, Estland og Portugal) fandt heller ikke nogen association mellem fysisk aktivitet (målt ved accelerometer) og BMI (Ekelund et al. 2004) og en oversigt fra 2005 konkluderer, at evidensen for en association mellem lav fysisk aktivitet og vægtstigning er sparsom (Wareham, van Sluijs, & Ekelund 2005).

Der er heller ikke nogen statistisk signifikant sammenhæng mellem fysisk aktivitet og henholdsvis livsglæde, psykiske symptomer på helbredsproblemer og brug af lægemidler for øvrige børn.

Betydningen af at være socialt udsat blandt fysisk aktive børn

I analyserne er der kun inkluderet fysisk aktive børn, og det er vurderet, hvorvidt der er statistisk signifikante negative sammenhænge mellem at være socialt udsat barn og en række helbredsmaal (Tabel 16).

Blandt børn, der ud fra skridtmåling er fysisk aktive, er der en mindre andel af socialt udsatte børn, der har en opfattelse af deres krop som passende sammenlignet med øvrige børn (OR 0,3). Sammenhængen er dog kun statistisk signifikant for piger ($p < 0,05$). En markant mindre andel af fysisk aktive socialt udsatte børn end af fysisk aktive øvrige børn har kun sjældent fysiske symptomer (hovedpine, mavepine, ondt i ryggen, svimmelhed). Det gælder både, når fysisk aktivitet er selvrapporeret (OR 0,4, $p < 0,01$) og er målt ved skridttæller (OR 0,02, $p < 0,01$).

Blandt fysisk aktive børn, har vi ikke fundet statistisk signifikant forskelle mellem de to børnegrupper for selvvurderet helbred, BMI, psykiske symptomer og brug af lægemidler.

Tabel 16. Sammenhæng mellem at være socialt udsat barn og helbred blandt fysisk aktive børn. Referencegruppe er øvrige børn.

	Selvrapporeret fysisk aktivitet (n=185)		Fysisk aktiv målt ved antal skridt (n=90)	
	OR ^a	95% CI	OR ^a	95% CI
Godt eller meget godt selvvurderet helbred	0,4	0,2-1,3	0,8	0,2-3,1
BMI < 25 kg/m ²	0,7	0,3-1,6	0,4	0,1-1,4
Kropsopfattelse: Hverken for tynd eller for tyk	0,7	0,4-1,2	0,3	0,1-0,7
Meget glad for livet	0,6	0,3-1,2	0,4	0,2-0,9
Sjældent fysiske symptomer ^{bc}	0,4	0,2-0,8	0,2	0,1-0,5
Sjældent psykiske symptomer ^{bd}	0,7	0,4-1,3	0,9	0,4-2,0

^a Odds ratioer (OR) og 95% konfidensintervaller (95% CI) er justeret for køn

^b Symptomerne optræder højst en gang om måneden

^c Fysiske symptomer omfatter hovedpine, mavepine, ondt i ryggen og svimmelhed

^d Psykiske symptomer omfatter at være ked af det, dårligt humør og nervøsitet

Betydningen af at være socialt udsat blandt fysisk inaktive børn

I gruppen af fysisk inaktive børn er der ingen statistiske signifikante forskelle i helbred og trivsel mellem socialt udsatte børn og øvrige børn, og det gælder for samtlige helbredsmål (Tabel 17).

Tabel 17. Sammenhæng mellem at være socialt udsat barn og helbred blandt fysisk inaktive børn. Referencegruppe er øvrige børn.

	Selvrapporteret fysisk inaktivitet (n=104)		Fysisk inaktiv målt ved antal skridt (n=202)	
	OR ^a	95% CI	OR ^a	95% CI
Godt eller meget godt selv vurderet helbred	1,2	0,4-3,6	0,5	0,2-1,2
BMI < 25 kg/m ²	0,9	0,3-2,6	0,8	0,4-1,8
Kropsopfattelse: Hverken for tynd eller for tyk	0,6	0,3-1,3	0,8	0,4-1,4
Meget glad for livet	0,5	0,2-1,2	0,7	0,4-1,2
Ingen hyppige fysiske symptomer ^{bc}	0,8	0,4-1,8	0,8	0,4-1,4
Ingen hyppige psykiske symptomer ^{bd}	0,6	0,3-1,3	0,7	0,4-1,2

^a Odds ratioer (OR) og 95% konfidensintervaller (95% CI) er justeret for køn

^b Symptomerne optræder højst en gang om måneden

^c Fysiske symptomer omfatter hovedpine, mavepine, ondt i ryggen og svimmelhed

^d Psykiske symptomer omfatter at være ked af det, dårligt humør og nervøsitet

Vores hypotese var, at fysisk inaktive socialt udsatte børn har markant dårligere helbred end fysisk inaktive øvrige børn, men det blev ikke bekræftet. Dog er der tendens til, at fysisk inaktivitet har større sammenhæng med selv vurderet dårligt helbred for socialt udsatte børn end for øvrige børn.

Diskussion

Socialt udsatte børn er mindre fysisk aktive på hverdage sammenlignet med øvrige børn, når fysisk aktivitet måles som selvrapporterede fysiske aktiviteter. I flere studier er det tilsvarende fundet, at børn og unge fra højere sociale lag dyrker mest motion (Lee & Cubbin 2002; Lowry et al. 1996; Raudsepp 2006; Wardle et al. 2003). I vores undersøgelse er forskellen mest markant for piger, hvor over halvdelen af socialt udsatte piger højest er fysisk aktivitet i en time en enkelt hverdag i løbet af ugen. En skotsk undersøgelse fandt ligeledes, at 11-15 årige piger med lav socioøkonomisk status rapporterer mindre fysisk aktivitet (Inchley et al. 2005).

Vores resultater viser dog, at socialt udsatte piger er mere fysisk aktive end øvrige piger, når fysisk aktivitet måles ved antal skridt. Det kan umiddelbart virke overraskende og modstridende. Her må man dog holde sig for øje, at der er tale om to meget forskellige målemetoder, der reflekterer forskellige sider af fysisk aktivitet. Den selvrapporterede fysiske aktivitet, der angives i et spørgeskema udformet i dagbogsform, reflekterer al den tid børnene bruger på fysiske aktiviteter uafhængig af intensitet og bevægelsesmønstre. Dermed mindskes risikoen for at miste information, og børnene kan komme til at inkludere tid, hvor de faktisk ikke er fysisk aktive, som en fysisk aktivitet, fx tiden hvor de snakker sammen eller klæder om til gymnastik.

De socialt udsatte børn cykler mindre og går mere til og fra skole. Dette og anden gåen i løbet af dagen er ikke nødvendigvis indfanget af dagbogen. Der er dog mange børn, der under 'andet' har angivet, at de har gået med aviser, gået tur med hund eller lignende.

Fysisk aktivitet målt ved skridttæller er umiddelbart den mest objektive metode. En betydelig ulempe er dog, at forskellige idrætsaktiviteter som ridning, svømning og cykling ikke registreres, samt at der er usikkerhed, om skridttælleren er blevet båret og har virket hele dagen.

Omkring halvdelen af både socialt udsatte børn og øvrige børn dyrker fodbold, cykling og løb. En tredjedel af øvrige børn og 1/6 af socialt udsatte børn har angivet, at de svømmer. I en aktuel undersøgelse, der omfatter 1.987 børn i alderen 7-15 år, er der blandt samtlige børn en tilsvarende andel, som i nærværende undersøgelse, der dyrker fodbold, men en mindre andel, der løber og cykler (Pilgaard 2008). Løb er defineret som jogging/motionsløb og cykling som cykelsport, hvilket kan forklare, at vi når frem til langt højere andele, idet løb i vores undersøgelse også kan inkludere spontan løb fx i forbindelse med leg, og cykling kan inkludere transport til og fra skole.

Vi har ikke fundet statistiske signifikante forskelle på omfanget af socialt udsatte og øvrige børns fysiske aktivitet i skoletiden, hverken i frikvarter eller skoleidrætstimer. Der er dog en tendens til, at socialt udsatte børn deltager i mere skolerelateret fysisk aktivitet end øvrige børn. Det understreger, at skolen kan repræsentere en vigtig faktor i mulighederne for at udligne en social ulighed i fysisk aktivitet (O'Loughlin et al. 1999). En nyligt publiceret undersøgelse af pigers fysiske aktivitetsniveau i og uden for skoletid, konkluderer, at piger med højt fysisk aktivitetsniveau har størstedelen af den fysiske aktivitet uden for skoletid, mens mindre fysisk aktive piger er mest aktive i skoletiden (Mota et al. 2008). Skolen er således en vigtig arena til interventioner, der kan forebygge fysisk inaktivitet blandt socialt udsatte børn, og det er muligt, at forbedringer i det fysiske miljø på skoler umiddelbart kan fremme fysisk aktivitet i løbet af en skoledag. En undersøgelse viser, at når der i skolemiljøet er et højt niveau af fysiske udfordringer og støtte fra voksne, så er det fysiske aktivitetsniveau markant højere (Sallis et al. 2001). I en ny dansk undersøgelse af børns aktiviteter på skolernes udendørs arealer, er der observeret markant højere fysisk aktivitet end normalt på forsøgsskoler med meget store, fysisk udfordrende områder (Dam 2008; Hansen & Nagbøl 2008).

En systematisk oversigt over interventioner, der tilstræber at fremme børns og unges fysiske aktivitet, konkluderer dog, at der er begrænset evidens for, at sådanne interventioner er effektive over for børn med belastet socioøkonomisk baggrund (van Sluijs, McMinn, & Griffin 2007). Det kan skyldes, at interventionerne er baseret på viden om fysisk aktivitet blandt børn i den generelle befolkning og ikke tager hensyn til socialt udsatte børns særlige behov. Nærværende undersøgelse kan bidrage til en forståelse af disse behov. De fleste socialt udsatte børn har ligesom øvrige børn lyst til at dyrke idræt, men der er flere barrierer for at de får ønsket opfyldt. At socialt udsatte børn har en overordnet lyst til idræt er et godt grundlag for at deltage og vedblive i fysiske aktiviteter, også senere i livet. En undersøgelse har vist, at børn og unge, der af lyst og glæde deltog i sports- og træningsaktiviteter havde større chance for at være fysisk aktive som voksne end de, der var tvungent til at deltage i aktiviteterne (Taylor et al. 1999). Vi fandt, at socialt udsatte børn, især piger, ofte foretrækker at dyrke idræt alene end i klub, hvilket der bør tages hensyn til.

Blandt ikke-socialt udsatte børn er konkurrerende aktiviteter den hyppigste årsag til ikke at deltage i fysisk aktivitet, derimod er barrierer for fysisk aktivitet blandt socialt udsatte børn forbundet med økonomiske restriktioner og forældres manglende tid. I en undersøgelse blandt 10. klasses elever fra Estonien blev det påvist, at forældres 'logistiske støtte', såsom at tilmelde børn til aktiviteter eller transportere dem, er signifikante prædiktorer for børns fysisk aktivitet (Raudsepp 2006). En canadisk undersøgelse blandt 9-13-årige børn fandt, at både forældres indkomst og fars uddannelsesniveau er stærkt associeret med deres børns deltagelse i organiseret sport uden for skolen (O'Loughlin, Paradis, Kishchuk, Barnett, & Renaud 1999). Et lignende resultat er rapporteret i en finsk undersøgelse blandt 14-årige børn, hvor man fandt sammenhæng mellem fars erhvervsstatus og børns sportsdeltagelse efter skole (Tammelin et al. 2003a; Tammelin et al. 2003b). Det understreger, at børn fra socialt dårligt stillede familier ofte har mindre adgang til fysiske aktiviteter, som kræver betaling, og at familien har færre ressourcer til at støtte barnet i at være fysisk aktiv.

Vi har ikke fundet sammenhæng mellem fysisk aktivitet og helbred for socialt udsatte børn, hvilket overraskede. Men vi påviste for øvrige børn positiv sammenhæng mellem fysisk aktivitet og enkelte helbredsmål, fx selvvurderet helbred og kropsofattelse. Det stemmer overens med andre undersøgelser, bl.a. en dansk undersøgelse, hvor der blev fundet sammenhæng mellem 16-20-åriges fysiske aktivitetsniveau og selvvurderet helbred (Ringgaard & Nielsen 2004). Resultaterne tyder på, at andre faktorer end fysisk aktivitet har indflydelse på socialt udsatte børns helbred - eller at fysisk aktivitet har mindre betydning for helbredet blandt socialt udsatte børn end øvrige børn. Lars Dencik, Per Schulz Jørgensen og Dion Sommer påpeger i en nyligt udgivet bog om nutidens familietyper, at familien har fået en ny betydning, idet mennesker bruger familien og hinanden i familien som "værn" mod en mere kompleks og uoverskuelig verden. Denne familietype bygger på nye forældrekompetencer, herunder forældres evne til at organisere hverdagen for sig selv og familiens børn og at skabe et tæt socialt samspil i familien. Men det kræver personlige og sociale ressourcer, som socialt belastede familier ikke råder over. Ifølge forfatterne kan det være en del af forklaringen på den sociale ulighed i sundhed og trivsel (Dencik, Jørgensen, & Sommer 2008). Som beskrevet påviser den aktuelle undersøgelse også, at forældre til socialt udsatte børn har færre ressourcer til deres børns aktiviteter i fritiden, og ud fra baggrundsoplysninger om familieforhold fremgår det, at socialt udsatte børns mødre er mindre engageret i deres børns fritidsaktiviteter end øvrige børns mødre.

Blandt fysisk aktive børn er der en statistisk signifikant forskel mellem socialt udsatte børn og øvrige børn i andelen, der kun sjældent rapporterer symptomer på helbredsproblemer. Der er en signifikant mindre andel af fysisk aktive socialt udsatte børn end af fysisk aktive øvrige børn, der er meget glade ved livet, og som er tilfredse med deres kropstørrelse.

Blandt børn, der er fysisk inaktive, er der til gengæld ingen statistisk signifikant forskel på selvvurderet godt helbred og sjældne helbredsproblemer mellem socialt udsatte børn og øvrige børn. Umiddelbart kan det tyde på, at fysisk aktivitet bibeholder eller øger den sociale ulighed i helbred, men at fysisk inaktivitet ikke har nogen betydning. Vi havde forventet det omvendte resultat, det vil sige, at fysisk aktivitet ville udligne de velbeskrevne sociale forskelle i helbred.

Undersøgelsen giver ikke mulighed for at afklare de tilgrundliggende mekanismer for, at sociale forskelle i helbred er større blandt fysisk aktive børn end blandt fysisk inaktive. En mulig forklaring er, at de to grupper børn har forskellige typer af fysisk aktivitet, og at aktiviteterne påvirker helbredet forskelligt. En undersøgelse blandt danske børn har eksempelvis påvist, at børn som cykler til skole er i bedre form end børn, som går (Cooper et al. 2006). Vi påviste netop forskelle i transport til og fra skole for socialt udsatte og øvrige børn. En anden forklaring kan være, at gruppen af fysisk inaktive øvrige børn omfatter børn, der har tilsvarende sociale belastninger eller er tilsvarende påvirket af helbredsbelastende faktorer som gruppen af fysisk inaktive socialt udsatte børn, og at disse faktorer i samme grad belaster de to gruppers selvvurderede helbred. Endelig kan det ikke udelukkes, at stikprøven på henholdsvis socialt udsatte børn og øvrige børn ikke har været tilstrækkelig stor til at påvise signifikante forskelle mellem grupperne af fysisk inaktive børn.

Styrker og svagheder ved undersøgelsen

Vore resultater er baseret på en tværsnitsundersøgelse, som gør det muligt at vurdere direkte sammenhænge mellem fysisk aktivitet og en række helbreds faktorer, men som ikke tillader at konkludere, hvorvidt niveauet for fysisk aktivitet influerer på eller er en konsekvens af helbreds faktorerne.

Undersøgelsen omfatter et relativt begrænset udsnit af 11-årige børn i SFIs børnekohorte, men har til gengæld indhentet detaljerede oplysninger om børnenes fysiske aktivitet i en velafgrænset periode. Der er indgået objektive mål for fysisk aktivitet, og der er omtrent den samme svarprocent blandt socialt udsatte og øvrige børn. Resultaterne kan anses for egnede til at belyse omfanget og karakteren af fysisk aktivitet samt de mulige sammenhænge med selv vurderet helbred og trivsel i de to børnegrupper.

Undersøgelsespopulationens begrænsede størrelse medfører dog, at styrken i de statistiske test bliver mindre, end hvis grupperne var store, og at det har kun været muligt at inddrage køn som confounder i de logistiske regressionsanalyser.

Vi har som mål for helbred valgt at medtage relativt mange mål. Det er gjort på baggrund af, at det er svært præcist at definere selv vurderet godt henholdsvis dårligt helbred ud fra et enkelt mål. Ulempen ved mange udfaldsmål er dog, at det giver risiko for massesignifikans. Testes fx 20 udfaldsmål med et signifikansniveau på 0,05, kan man forvente at ét resultat i gennemsnit vil vise forkert signifikans. Der er i praksis ingen umiddelbare objektive metoder til at afgøre om de fundne sammenhænge er sande eller falske. Derfor har vi forsøgt at sammenligne med andre tilsvarende undersøgelser, da det kan bidrage til afklaring, men har kun fundet få undersøgelser af sammenhænge mellem fysisk aktivitet og helbred blandt socialt udsatte børn. Der er behov for flere uafhængige undersøgelser, før det er muligt at afgøre, om der fx er en egentlig social forskel på helbred i gruppen af fysisk aktive børn.

De to forskellige målemetoder for børnenes daglige fysiske aktivitet i nærværende undersøgelse er valgt for at få troværdige og objektiverbare data om den daglige fysiske aktivitet. Begge metoder har dog en række begrænsninger og er afhængige af det enkelte barns og forældrenes interesse i en korrekt registrering af de daglige fysiske aktiviteter i dagbogen og af en konsekvent brug af skridttælleren.

Traditionelle spørgeskemaundersøgelser omfatter oftest information om fysisk aktivitet inden for en given periode, fx den seneste uge. Det kan herudfra være vanskeligt at måle det fysiske aktivitetsniveau blandt børn, idet børns evne til at huske aktiviteterne kan være begrænset. En dagbog, hvor den enkelte dags fysiske aktiviteter registreres, og som udfyldes sammen med forældre, kan derimod bi-

drage til en korrekt registrering af niveauet for en uges fysisk aktivitet. Desuden er dagbogen udformet meget detaljeret, eksempelvis skulle børnene umiddelbart efter at have sat et kryds ud for en aktivitet, angive om aktiviteten er organiseret i klub. Det er en generel tendens i spørgeskemaer, at jo mere præcist og detaljeret man spørger, jo mere stimuleres hukommelsen (Pilgaard 2008). Dagbogen optimerer derfor angivelsen af de daglige fysisk aktiviteter og har formentlig givet et relativt korrekt mål for børnenes fysiske aktivitet.

Herfor taler, at der er god overensstemmelse med den selvrapporterede fysiske aktivitet ud fra dagbog og ud fra skridttæller. Dog har skridttælleren ikke kunnet måle samtlige fysiske aktiviteter, fx ikke cykling, svømning og ridning, og skridttællingen har således ikke kunnet gengive børnenes samlede fysiske aktivitet helt korrekt.

Referenser

- Andersen, L. B., Harro, M., Sardinha, L. B., Froberg, K., Ekelund, U., Brage, S., & Anderssen, S. A. 2006, "Physical activity and clustered cardiovascular risk in children: a cross-sectional study (The European Youth Heart Study)", *Lancet.*, vol. 368, no. 9532, pp. 299-304.
- Bassett, D. R., Jr., Cureton, A. L., & Ainsworth, B. E. 2000, "Measurement of daily walking distance-questionnaire versus pedometer", *Med Sci.Sports Exerc.*, vol. 32, no. 5, pp. 1018-1023.
- Bendixen, A., Sorensen, T. I., Horder, K., Svendsen, A. J., Leboeuf-Yde, C., Steffensen, I. E., & Kyvik, K. O. 2007, "[The importance of physical activity and body mass index for body satisfaction]", *Ugeskr.Laeger.*, vol. 169, no. 46, pp. 3966-3970.
- Boreham, C. & Riddoch, C. 2001, "The physical activity, fitness and health of children", *J Sports Sci.*, vol. 19, no. 12, pp. 915-929.
- Breidablik, H. J., Meland, E., & Lydersen, S. 2008, "Self-rated health in adolescence: a multifactorial composite", *Scand J Public Health.*, vol. 36, no. 1, pp. 12-20.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. 2000, "Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey", *BMJ.*, vol. 320, no. 7244, pp. 1240-1243.
- Cole, T. J., Flegal, K. M., Nicholls, D., & Jackson, A. A. 2007, "Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey", *BMJ.*, vol. 335, no. 7612, p. 194.
- Cooper, A. R., Wedderkopp, N., Wang, H., Andersen, L. B., Froberg, K., & Page, A. S. 2006, "Active travel to school and cardiovascular fitness in Danish children and adolescents", *Med Sci.Sports Exerc.*, vol. 38, no. 10, pp. 1724-1731.
- Cox, M., Schofield, G., Greasley, N., & Kolt, G. S. 2006, "Pedometer steps in primary school-aged children: a comparison of school-based and out-of-school activity", *J Sci.Med Sport.*, vol. 9, no. 1-2, pp. 91-97.
- Dahl, K. M. 2007, *Udsatte børns fritid - et litteraturstudie*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København.
- Dam, H. Nye skoler giver plads til vildere piger. Information . 25-4-2008.
- Dencik, L., Jørgensen, P. S., & Sommer, D. 2008, *Familie og børn i en opbrudstid*, 1 edn, Hans Reitzels Forlag, København.
- Duncan, E. K., Duncan, J. S., & Schofield, G. 2008, "Pedometer-determined physical activity and active transport in girls", *Int J Behav.Nutr.Phys.Act.*, vol. 5, no. 1, p. 2.

Duncan, M. J., Al Nakeeb, Y., Woodfield, L., & Lyons, M. 2007, "Pedometer determined physical activity levels in primary school children from central England", *Prev.Med.*, vol. 44, no. 5, pp. 416-420.

Eisenmann, J. C. & Wickel, E. E. 2005, "Moving on land: an explanation of pedometer counts in children", *Eur.J Appl.Physiol.*, vol. 93, no. 4, pp. 440-446.

Ekelund, U., Sardinha, L. B., Anderssen, S. A., Harro, M., Franks, P. W., Brage, S., Cooper, A. R., Andersen, L. B., Riddoch, C., & Froberg, K. 2004, "Associations between objectively assessed physical activity and indicators of body fatness in 9- to 10-y-old European children: a population-based study from 4 distinct regions in Europe (the European Youth Heart Study)", *Am.J Clin Nutr.*, vol. 80, no. 3, pp. 584-590.

Hansen, M. & Nagbøl, S. 2008, *Det ny skoleliv: Om krop, rum, bevægelse og pædagogik* Forlaget Klim, Århus.

Helweg-Larsen, K., Andersen, S., Bryde-Nielsen, U., & Madsen, M. 2003, *Ung & Køn. Kønspektivet i unges trivsel og sundhedsadfærd i starten af det 21. århundrede*, Statens institut for Folkesundhed og Minister for Ligestilling, København.

Hestbæk A-D, Mattsson C, Rosenstjerne Andersen A. 11-åriges hverdagsliv og trivsel. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelse af årgang 1995. SFI 2008.

Hjerteforeningen 2004, *Børn og unges livsstil og risiko for hjertesygdom. En faglig gennemgang*, Hjerteforeningen, København K..

Hohepa, M., Schofield, G., Kolt, G. S., Scragg, R., & Garrett, N. 2008, "Pedometer-determined physical activity levels of adolescents: differences by age, sex, time of week, and transportation mode to school", *J Phys.Act.Health.*, vol. 5 Suppl 1:S140-52., p. S140-S152.

Inchley, J. C., Currie, D. B., Todd, J. M., Akhtar, P. C., & Currie, C. E. 2005, "Persistent socio-demographic differences in physical activity among Scottish schoolchildren 1990-2002", *Eur.J Public Health.*, vol. 15, no. 4, pp. 386-388.

Kohl, H. W., III & Hobbs, K. E. 1998, "Development of physical activity behaviors among children and adolescents", *Pediatrics.*, vol. 101, no. 3 Pt 2, pp. 549-554.

Lee, R. E. & Cubbin, C. 2002, "Neighborhood context and youth cardiovascular health behaviors", *Am.J Public Health.*, vol. 92, no. 3, pp. 428-436.

Lowry, R., Kann, L., Collins, J. L., & Kolbe, L. J. 1996, "The effect of socioeconomic status on chronic disease risk behaviors among US adolescents", *JAMA.*, vol. 276, no. 10, pp. 792-797.

Mota, J., Silva, P., Aires, L., Santos, M. P., Oliveira, J., & Ribeiro, J. C. 2008, "Differences in school-day patterns of daily physical activity in girls according to level of physical activity", *J Phys.Act.Health.*, vol. 5 Suppl 1:S90-7., p. S90-S97.

- Nielsen, A. Sundhed skal på skoleskemaet. Berlingske Tidende Kronikken, 13. 14-2-2008.
- O'Loughlin, J., Paradis, G., Kishchuk, N., Barnett, T., & Renaud, L. 1999, "Prevalence and correlates of physical activity behaviors among elementary schoolchildren in multiethnic, low income, inner-city neighborhoods in Montreal, Canada", *Ann Epidemiol.*, vol. 9, no. 7, pp. 397-407.
- Pedersen, B. K. & Saltin, B. 2005, *Børn og unge – fysisk aktivitet, fitness og sundhed*, Sundhedsstyrelsen, København.
- Pilgaard, M. 2008, *Danskernes motions- og sportsvaner 2007 - nøgletal og tendenser*, Idrættens Analyseinstitut, København.
- Rasmussen, M. & Due, P. 2007, *Skolebørnsundersøgelsen 2006*, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.
- Raudsepp, L. 2006, "The relationship between socio-economic status, parental support and adolescent physical activity", *Acta Paediatr.*, vol. 95, no. 1, pp. 93-98.
- Ringgaard, W. L. & Nielsen, G. A. 2004, *Fysisk aktivitet i hverdagen blandt 16-20-årige i Danmark*, Kræftens Bekæmpelse, København.
- Rowlands, A. V. & Eston, R. G. 2005, "Comparison of accelerometer and pedometer measures of physical activity in boys and girls, ages 8-10 years", *Res.Q.Exerc.Sport.*, vol. 76, no. 3, pp. 251-257.
- Rowlands, A. V., Stone, M. R., & Eston, R. G. 2007, "Influence of speed and step frequency during walking and running on motion sensor output", *Med Sci.Sports Exerc.*, vol. 39, no. 4, pp. 716-727.
- Sallis, J. F., Conway, T. L., Prochaska, J. J., McKenzie, T. L., Marshall, S. J., & Brown, M. 2001, "The association of school environments with youth physical activity", *Am.J Public Health.*, vol. 91, no. 4, pp. 618-620.
- Sallis, J. F., Prochaska, J. J., Taylor, W. C., Hill, J. O., & Geraci, J. C. 1999, "Correlates of physical activity in a national sample of girls and boys in grades 4 through 12", *Health Psychol.*, vol. 18, no. 4, pp. 410-415.
- Steele, R. M., Brage, S., Corder, K., Wareham, N. J., & Ekelund, U. 2008, "Physical activity, cardio-respiratory fitness and the metabolic syndrome in youth", *J Appl.Physiol.*, vol. ..
- Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., Hergenroeder, A. C., Must, A., Nixon, P. A., Pivarnik, J. M., Rowland, T., Trost, S., & Trudeau, F. 2005, "Evidence based physical activity for school-age youth", *J Pediatr.*, vol. 146, no. 6, pp. 732-737.
- Tammelin, T., Nayha, S., Hills, A. P., & Jarvelin, M. R. 2003a, "Adolescent participation in sports and adult physical activity", *Am.J Prev.Med.*, vol. 24, no. 1, pp. 22-28.

Tammelin, T., Nayha, S., Laitinen, J., Rintamaki, H., & Jarvelin, M. R. 2003b, "Physical activity and social status in adolescence as predictors of physical inactivity in adulthood", *Prev.Med.*, vol. 37, no. 4, pp. 375-381.

Taylor, W. C., Blair, S. N., Cummings, S. S., Wun, C. C., & Malina, R. M. 1999, "Childhood and adolescent physical activity patterns and adult physical activity", *Med Sci.Sports Exerc.*, vol. 31, no. 1, pp. 118-123.

Thompson, S. H., Corwin, S. J., & Sargent, R. G. 1997, "Ideal body size beliefs and weight concerns of fourth-grade children", *Int J Eat.Disord.*, vol. 21, no. 3, pp. 279-284.

Trost, S. G., Pate, R. R., Freedson, P. S., Sallis, J. F., & Taylor, W. C. 2000, "Using objective physical activity measures with youth: how many days of monitoring are needed?", *Med Sci.Sports Exerc.*, vol. 32, no. 2, pp. 426-431.

van Sluijs, E. M., McMinn, A. M., & Griffin, S. J. 2007, "Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials", *BMJ.*, vol. 335, no. 7622, p. 703.

Velfærdsministeriet. Bekendtgørelse af lov om social service. 22-5-2008.
Internet Communication

Wardle, J., Jarvis, M. J., Steggle, N., Sutton, S., Williamson, S., Farrimond, H., Cartwright, M., & Simon, A. E. 2003, "Socioeconomic disparities in cancer-risk behaviors in adolescence: baseline results from the Health and Behaviour in Teenagers Study (HABITS)", *Prev.Med.*, vol. 36, no. 6, pp. 721-730.

Wareham, N. J., van Sluijs, E. M., & Ekelund, U. 2005, "Physical activity and obesity prevention: a review of the current evidence", *Proc.Nutr.Soc.*, vol. 64, no. 2, pp. 229-247.

Bilag 1

Spørgsmål til børns fysiske aktivitetsvaner

1. Hvad vil du?

- Har du lyst til at dyrke idræt?
 - Ja, hvorfor _____
 - Nej, hvorfor _____

- Hvis du selv kunne bestemme, hvor mange timer ville du så dyrke idræt daglig?
 - Ingen – gider ikke dyrke idræt
 - ½ time
 - 1 time
 - 2 timer
 - 3 time
 - over 3 time

- Hvis du selv kunne vælge, hvilken form for idræt ville du helst dyrke?

(Hvis barnet ikke kan komme på nogle, kan der anvendes følgende svarkategorier:)

Aerobics/fitness

- Atletik/løb
- Badminton
- Basketball
- Cykling (fx mountain biking)
- Dans
- Fodbold
- Gymnastik
- Hockey
- Håndbold
- Kampsport
- Ridning
- Sejlsport/roning
- Svømning

- Tennis
- Volleyball

• Vil du helst dyrke denne idræt alene eller i klub?

- Ja, hvorfor _____
- Nej, hvorfor _____

2. Hvad kan du?

- Har du tid til at dyrke idræt?
 - Ja
 - Nej, hvorfor ikke _____
- Hvad har du mulighed for at dyrke den idræt, du helst vil?
 - Ja, hvorfor _____
 - Nej, hvorfor ikke _____
- Er der mulighed for at dyrke den idræt, som du helst vil i skolen?
 - Ja, hvorfor _____
 - Nej, hvorfor ikke _____
- Er der mulighed for at dyrke den idræt, som du helst vil i skolen SFO'en?
 - Ja, hvorfor _____
 - Nej, hvorfor ikke _____
- Er der mulighed for at dyrke den idræt, som du helst vil i skolen i fritiden?
 - Ja, hvorfor _____
 - Nej, hvorfor ikke _____

3. Hvad gør du?

- Deltager du i nogen idræt i skolen, SFO'en og fritiden?
 - Ja
 - NejHvilken:

	Skolen	SFO'en	Fritiden
Aerobics/fitness	•	•	•
Atletik	•	•	•
Badminton	•	•	•
Basketball	•	•	•
Cykling (fx mountain biking)	•	•	•
Dans	•	•	•
Fodbold	•	•	•
Gymnastik	•	•	•
Hockey	•	•	•

Håndbold	•	•	•
Kampsport	•	•	•
Løb	•	•	•
Ridning	•	•	•
Sjippe	•	•	•
Sejlsport/roning	•	•	•
Svømning	•	•	•
Tennis	•	•	•
Volleyball	•	•	•
Andet	•	•	•

- Hvad synes du om idrætsstilbuddene i skolen, SFO og fritiden?
 - Meget gode
 - Gode
 - Nogenlunde
 - Dårlige
 - Meget dårlige
 - Ved ikke

- Hvorfor deltager du ikke i de idrætsaktiviteter som du kunne tænke dig at dyrke?
 - Der er ikke mulighed for at dyrke den idræt jeg ønsker i skolen/SFO
 - Der er ingen sportsklub hvor jeg bor
 - Mine forældre har ikke tid/kan ikke køre mig
 - Mine forældre har ikke råd
 - Andet _____

4. Generel holdning til idræt

- Tror du at idræt er godt for:
 - Helbredet
 - Kammeratskabet
 - Velvære
 - Humøret
 - Læsning/matematik (øger koncentrationen)
 - Komme lidt væk hjemmefra
 - Andet _____

Bilag 2

Din dagbog om hvad du laver i skolen og i fritiden.



En undersøgelse af børns idrætsvaner

Vi vil gerne vide noget om hvor meget idræt du deltager i, og hvor tit du dyrker idræt og anden slags motion i den næste uge.

Hvordan kommer du oftest til skole?

- Bil
- Tog/bussen
- Cyklede
- Gik
- Husker ikke

Hvordan kommer du oftest hjem fra skole?

- Bil
- Tog/bussen
- Cyklede
- Gik
- Husker ikke



Mandag

- Har du i skoletiden haft nogle af følgende aktiviteter og hvor længe?

	Frikvarter	1 skoletime	2 skoletimer
Aerobics/fitness	•	•	•
Atletik	•	•	•
Badminton	•	•	•
Basketball	•	•	•
Dans	•	•	•
Fodbold	•	•	•
Gymnastik	•	•	•
Hockey	•	•	•
Håndbold	•	•	•
Løb	•	•	•
Sjippe	•	•	•
Svømning	•	•	•
Volleyball	•	•	•
Andet.....	•	•	•

- Har du i fritiden haft nogle af følgende aktiviteter og hvor længe?

	1 kvarter	1 halv time	1 time	2 timer eller mere	Var dette i klub?
Aerobics/fitness	•	•	•	•	• Ja • Nej
Atletik	•	•	•	•	• Ja • Nej
Badminton	•	•	•	•	• Ja • Nej
Basketball	•	•	•	•	• Ja • Nej
Cykling (fx mountain biking)	•	•	•	•	• Ja • Nej
Dans	•	•	•	•	• Ja • Nej
Fodbold	•	•	•	•	• Ja • Nej
Gymnastik	•	•	•	•	• Ja • Nej
Hockey	•	•	•	•	• Ja • Nej
Håndbold	•	•	•	•	• Ja • Nej
Kampsport	•	•	•	•	• Ja • Nej
Løb	•	•	•	•	• Ja • Nej
Ridning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Sjippe	•	•	•	•	• Ja • Nej
Sejlsport/roning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Svømning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Tennis	•	•	•	•	• Ja • Nej
Volleyball	•	•	•	•	• Ja • Nej
Andet	•	•	•	•	• Ja • Nej

Tirsdag

- Har du i skoletiden haft nogle af følgende aktiviteter og hvor længe?

	Frikvarter	1 skoletime	2 skoletimer
Aerobics/fitness	•	•	•
Atletik	•	•	•
Badminton	•	•	•
Basketball	•	•	•
Dans	•	•	•
Fodbold	•	•	•
Gymnastik	•	•	•
Hockey	•	•	•
Håndbold	•	•	•
Løb	•	•	•
Sjippe	•	•	•
Svømning	•	•	•
Volleyball	•	•	•
Andet.....	•	•	•

- Har du i fritiden haft nogle af følgende aktiviteter og hvor længe?

	1 kvarter	1 halv time	1 time	2 timer eller mere	Var dette i klub?
Aerobics/fitness	•	•	•	•	• Ja • Nej
Atletik	•	•	•	•	• Ja • Nej
Badminton	•	•	•	•	• Ja • Nej
Basketball	•	•	•	•	• Ja • Nej
Cykling (fx mountain biking)	•	•	•	•	• Ja • Nej
Dans	•	•	•	•	• Ja • Nej
Fodbold	•	•	•	•	• Ja • Nej
Gymnastik	•	•	•	•	• Ja • Nej
Hockey	•	•	•	•	• Ja • Nej
Håndbold	•	•	•	•	• Ja • Nej
Kampsport	•	•	•	•	• Ja • Nej
Løb	•	•	•	•	• Ja • Nej
Ridning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Sjippe	•	•	•	•	• Ja • Nej
Sejlsport/roning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Svømning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Tennis	•	•	•	•	• Ja • Nej
Volleyball	•	•	•	•	• Ja • Nej
Andet	•	•	•	•	• Ja • Nej

Onsdag

- Har du i skoletiden haft nogle af følgende aktiviteter og hvor længe?

	Frikvarter	1 skoletime	2 skoletimer
Aerobics/fitness	•	•	•
Atletik	•	•	•
Badminton	•	•	•
Basketball	•	•	•
Dans	•	•	•
Fodbold	•	•	•
Gymnastik	•	•	•
Hockey	•	•	•
Håndbold	•	•	•
Løb	•	•	•
Sjippe	•	•	•
Svømning	•	•	•
Volleyball	•	•	•
Andet.....	•	•	•

•

- Har du i fritiden haft nogle af følgende aktiviteter og hvor længe?

	1 kvarter	1 halv time	1 time	2 timer eller mere	Var dette i klub?
Aerobics/fitness	•	•	•	•	• Ja • Nej
Atletik	•	•	•	•	• Ja • Nej
Badminton	•	•	•	•	• Ja • Nej
Basketball	•	•	•	•	• Ja • Nej
Cykling (fx mountain biking)	•	•	•	•	• Ja • Nej
Dans	•	•	•	•	• Ja • Nej
Fodbold	•	•	•	•	• Ja • Nej
Gymnastik	•	•	•	•	• Ja • Nej
Hockey	•	•	•	•	• Ja • Nej
Håndbold	•	•	•	•	• Ja • Nej
Kampsport	•	•	•	•	• Ja • Nej
Løb	•	•	•	•	• Ja • Nej
Ridning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Sjippe	•	•	•	•	• Ja • Nej
Sejlsport/roning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Svømning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Tennis	•	•	•	•	• Ja • Nej
Volleyball	•	•	•	•	• Ja • Nej
Andet	•	•	•	•	• Ja • Nej

Torsdag

- Har du i skoletiden haft nogle af følgende aktiviteter og hvor længe?

	Frikvarter	1 skoletime	2 skoletimer
Aerobics/fitness	•	•	•
Atletik	•	•	•
Badminton	•	•	•
Basketball	•	•	•
Dans	•	•	•
Fodbold	•	•	•
Gymnastik	•	•	•
Hockey	•	•	•
Håndbold	•	•	•
Løb	•	•	•
Sjippe	•	•	•
Svømning	•	•	•
Volleyball	•	•	•
Andet.....	•	•	•

- Har du i fritiden haft nogle af følgende aktiviteter og hvor længe?

	1 kvarter	1 halv time	1 time	2 timer eller mere	Var dette i klub?
Aerobics/fitness	•	•	•	•	• Ja • Nej
Atletik	•	•	•	•	• Ja • Nej
Badminton	•	•	•	•	• Ja • Nej
Basketball	•	•	•	•	• Ja • Nej
Cykling (fx mountain biking)	•	•	•	•	• Ja • Nej
Dans	•	•	•	•	• Ja • Nej
Fodbold	•	•	•	•	• Ja • Nej
Gymnastik	•	•	•	•	• Ja • Nej
Hockey	•	•	•	•	• Ja • Nej
Håndbold	•	•	•	•	• Ja • Nej
Kampsport	•	•	•	•	• Ja • Nej
Løb	•	•	•	•	• Ja • Nej
Ridning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Sjippe	•	•	•	•	• Ja • Nej
Sejlsport/roning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Svømning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Tennis	•	•	•	•	• Ja • Nej
Volleyball	•	•	•	•	• Ja • Nej
Andet	•	•	•	•	• Ja • Nej

Fredag

- Har du i skoletiden haft nogle af følgende aktiviteter og hvor længe?

	Frikvarter	1 skoletime	2 skoletimer
Aerobics/fitness	•	•	•
Atletik	•	•	•
Badminton	•	•	•
Basketball	•	•	•
Dans	•	•	•
Fodbold	•	•	•
Gymnastik	•	•	•
Hockey	•	•	•
Håndbold	•	•	•
Løb	•	•	•
Sjippe	•	•	•
Svømning	•	•	•
Volleyball	•	•	•
Andet.....	•	•	•

- Har du i fritiden haft nogle af følgende aktiviteter og hvor længe?

	1 kvarter	1 halv time	1 time	2 timer eller mere	Var dette i klub?
Aerobics/fitness	•	•	•	•	• Ja • Nej
Atletik	•	•	•	•	• Ja • Nej
Badminton	•	•	•	•	• Ja • Nej
Basketball	•	•	•	•	• Ja • Nej
Cykling (fx mountain biking)	•	•	•	•	• Ja • Nej
Dans	•	•	•	•	• Ja • Nej
Fodbold	•	•	•	•	• Ja • Nej
Gymnastik	•	•	•	•	• Ja • Nej
Hockey	•	•	•	•	• Ja • Nej
Håndbold	•	•	•	•	• Ja • Nej
Kampsport	•	•	•	•	• Ja • Nej
Løb	•	•	•	•	• Ja • Nej
Ridning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Sjippe	•	•	•	•	• Ja • Nej
Sejlsport/roning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Svømning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Tennis	•	•	•	•	• Ja • Nej
Volleyball	•	•	•	•	• Ja • Nej
Andet	•	•	•	•	• Ja • Nej

Lørdag

- Har du i dag haft nogle af følgende aktiviteter og hvor længe?

	1 kvarter	1 halv time	1 time	2 timer eller mere	Var dette i klub?
Aerobics/fitness	•	•	•	•	• Ja • Nej
Atletik	•	•	•	•	• Ja • Nej
Badminton	•	•	•	•	• Ja • Nej
Basketball	•	•	•	•	• Ja • Nej
Cykling (fx mountain biking)	•	•	•	•	• Ja • Nej
Dans	•	•	•	•	• Ja • Nej
Fodbold	•	•	•	•	• Ja • Nej
Gymnastik	•	•	•	•	• Ja • Nej
Hockey	•	•	•	•	• Ja • Nej
Håndbold	•	•	•	•	• Ja • Nej
Kampsport	•	•	•	•	• Ja • Nej
Løb	•	•	•	•	• Ja • Nej
Ridning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Sjippe	•	•	•	•	• Ja • Nej
Sejlsport/roning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Svømning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Tennis	•	•	•	•	• Ja • Nej
Volleyball	•	•	•	•	• Ja • Nej
Andet	•	•	•	•	• Ja • Nej

Søndag

- Har du i dag haft nogle af følgende aktiviteter og hvor længe?

	1 kvarter	1 halv time	1 time	2 timer eller mere	Var dette i klub?
Aerobics/fitness	•	•	•	•	• Ja • Nej
Atletik	•	•	•	•	• Ja • Nej
Badminton	•	•	•	•	• Ja • Nej
Basketball	•	•	•	•	• Ja • Nej
Cykling (fx mountain biking)	•	•	•	•	• Ja • Nej
Dans	•	•	•	•	• Ja • Nej
Fodbold	•	•	•	•	• Ja • Nej
Gymnastik	•	•	•	•	• Ja • Nej
Hockey	•	•	•	•	• Ja • Nej
Håndbold	•	•	•	•	• Ja • Nej
Kampsport	•	•	•	•	• Ja • Nej
Løb	•	•	•	•	• Ja • Nej
Ridning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Sjippe	•	•	•	•	• Ja • Nej
Sejlsport/roning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Svømning	•	•	•	•	• Ja • Nej
Tennis	•	•	•	•	• Ja • Nej
Volleyball	•	•	•	•	• Ja • Nej
Andet	•	•	•	•	• Ja • Nej

Når denne uge er gået, bedes du sende din dagbog i den kuvert du og dine familie har fået.

Afsender og adresse...

Mange tak for din hjælp



