



Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010



Urednice:

Helena Jeriček Klanšček

Helena Koprivnikar

Tina Zupanič

Vesna Pucelj

Maja Bajt

**Spremembe v vedenjih, povezanih z
zdravjem mladostnikov v Sloveniji v
obdobju 2002–2010**

Urednice:

dr. Helena Jeriček Klanšček, Helena Koprivnikar, mag. Tina Zupanič, Vesna Pucelj, mag. Maja Bajt

Avtorji:

dr. Helena Jeriček Klanšček, Helena Koprivnikar, mag. Tina Zupanič, Vesna Pucelj, mag. Maja Bajt, doc. dr. Barbara Artnik*, Andreja Drev, dr. Zalka Drglin, Vida Fajdiga Turk, mag. Matej Gregorič, Tadeja Hočevar, Barbara Mihevc Ponikvar, mag. Mateja Rok Simon, mag. Nina Scagnetti, dr. Maša Vidmar**, dr. Maja Zorko, Janina Žiberna

*Katedra za javno zdravje, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

**Pedagoški inštitut, Ljubljana

Statistična obdelava: mag. Tina Zupanič

Recenzenti (po abecednem vrstnem redu priimkov): prof. dr. Ivan Eržen, prof. dr. Igor Švab

Izdajatelj: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

Lektoriranje: Optimus Lingua, d.o.o., Ljubljana

Angleški prevod: Poliglotka, d.o.o.

Oblikovanje: Andreja Frič

Ilustracije na naslovnici: Tomaž Lavrič

Elektronski vir: www.ivz.si

Leto izdaje: Ljubljana, 2012

V znanstveni monografiji so bili uporabljeni slovenski podatki raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju: HBSC 2002, HBSC 2006, HBSC 2010.

Mednarodni koordinativni center HBSC:

Candance Currie, Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU), School of Medicine, University of St Andrews, Medical and Biological Sciences Building, North Haugh, St Andrews, Fife, Velika Britanija

HBSC Data Bank Manager:

Oddrun Samdal, Research Centre for Health Promotion, University of Bergen, Norveška

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

613.956(497.4)"2002/2010"(082)

SPREMEMBE v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010 [Elektronski vir] / avtorji Helena Jeriček Klanšček ... [et al.] ; urednice Helena Jeriček Klanšček ... [et al.] ; angleški prevod Poliglotka. - El. knjiga. - Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja, 2012

Način dostopa (URL):

http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=109&pi=3&_3_id=2058&_3_PageIndex=0&_3_groupId=228&_3_newsCategory=&_3_action>ShowNewsFull&pl=109-3.0

ISBN 978-961-6659-94-9 (pdf)

1. Jeriček Klanšček, Helena
262614016

ZAHVALE

Pisanje zahval je vedno zelo prijetno opravilo, saj pride na vrsto na koncu, ko je že večina dela končana. Zahvala daje možnost trenutka postanka, ko se lahko ozreš nazaj in v mislih preletiš celoten proces dela, vse ljudi, ki so bili tako ali drugače vključeni, in tudi mogoče zaplete. Ko se urednice oziramo nazaj, smo hvaležne, da nam je uspelo končati še eno pomembno delo – analizo treh izvedb raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Skozi analizo podatkov iz let 2002, 2006 in 2010 smo se veliko naučili o sebi in drugih, predvsem pa dobro sodelovali. Hvaležni smo, da nam je skupaj uspelo pregledati, kaj se dogaja v zadnjih letih na področju zdravja mladostnikov, in predlagati mogoče ukrepe za ohranitev ali izboljšanje stanja.

Seveda pa naše delo ne bi bilo mogoče brez pomoči in podpore številnih sodelavcev z Ministrstva za zdravje RS – Mojce Gobec, Vesne Kerstin Petrič, Agate Zupančič – in z Inštituta za varovanje zdravja RS – predstojnice Centra za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni Jožice Maučec Zakotnik ter vodstva inštituta – Marije Seljak in Ade Hočevnar Grom.

Iskrena zahvala tudi vsem sodelujočim avtorjem, recenzentom, oblikovalki ter vsem drugim, ki so s svojim dragocenim in požrtvovalnim delom pomembno prispevali k nastanku te monografije.

Urednice

PREDGOVORI

Predgovor Ministra za zdravje

Vesel sem, da lahko pozdravim izid publikacije, ki obsega izsledke raziskav o vedenju slovenskih mladostnikov, ki je povezano z zdravjem. Merilo za oceno uspešnosti družbe in razvoja je področje skrbi za otroke in mladostnike. Mladostniki, ki imajo možnost učiti se o zdravih življenjskih navadah, se lahko odločijo za zdrav življenjski slog. Zavedajo se, da znajo in zmorejo vplivati na izboljšanje svojega zdravja in s tem na kakovost svojega življenja.

Izsledki raziskave dajejo vpogled v to družbeno izjemno pomembno področje in ob enem nudijo refleksijo dogajanj v obdobju družbene preobrazbe, sprememb vrednot in naših prizadevanj, da bi populaciji otrok in mladostnikov zagotovili kar najboljše pogoje za razvoj.

Raziskava o zdravju v povezavi z vedenjem mladostnikov, ki jo že vrsto let uspešno izvaja Inštitut za varovanje zdravja RS, je v slovenskem prostoru edina longitudinalna, mednarodna raziskava, ki sočasno poteka v številnih evropskih državah in Severni Ameriki. Raziskava temelji na skupni metodologiji in sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo. Izsledki so zasnovani na empiričnih ugotovitvah in so osnova za pripravo preventivnih programov in programov promocije zdravja otrok in mladostnikov. Omogočajo tudi primerjavo med sodelujočimi državami.

Komunikacija mladostnika s starši, druženje z vrstniki, odnos do šole, zadovoljstvo s šolo, samoocena zdravja ... To so le nekatera vprašanja in teme, ki jih raziskava naslavlja in analizira v tej publikaciji. Izsledki nakazujejo številne ugodne trende, tj. pri subjektivnih kazalnikih zdravja, kadilskih navadah, zajtrkovanju, ustni higieni, in neugodne trende, tj. v komunikaciji mladostnikov s starši, pri telesni dejavnosti in nekaterih vidikih odnosa do šole.

Na osnovi izsledkov lahko ugotovimo in povzamemo, da so številni sistemski ukrepi ugodno vplivali na zagotavljanje pogojev za zdrav razvoj. V prihodnje pa je temeljnega pomena za krepitev zdravja mladostnikov predvsem spodbujanje varovalnih dejavnikov za celotno populacijo v šolskem, bivalnem in v lokalnem okolju. Pomembna izziva sta povezovanje prizadevanj različnih sektorjev in sistematična evalvacija že obstoječih programov varovanja in krepitev zdravja, njihovo spremljanje in dopolnjevanje. Čedalje bolj se kaže potreba po pristopih, usmerjenih k ranljivejšim skupinam mladostnikov.

Ministrstvo za zdravje RS daje prednost populaciji otrok in mladostnikov v strateških dokumentih in predlogih nacionalnih ukrepov. Pomemben del preventivnih aktivnosti pri otrocih so zdravstvenovzgojne vsebine, ki potekajo individualno in so namenjene staršem, vzgojiteljem in učiteljem, pozneje, z odraščanjem otroka, pa vedno bolj nagovarjajo otroka samega. V okviru javnih razpisov za varovanje in krepitev zdravja so stalno zagotovljena sredstva za izvajanje vzgojno-izobraževalnih programov za otroke in mladostnike iz različnih okolij.

Želim, si da bi monografija pomenila izhodišče za vizijo razvoja preventivnega zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike ter načrt za zagotavljanje najboljših pogojev za njihov razvoj in brezskrbno mladost.

Tomaž Gantar, Minister za zdravje

Predgovor direktorice Inštituta za varovanje zdravja RS

Prebivalci Slovenije – tako kot številni drugi – ocenjujemo zdravje kot največjo dobrino. Še posebej se zavedamo, kako pomembno je zdravje otrok, saj pomeni skrb za njihovo zdravje naložbo v našo prihodnost. Spremljanje zdravja otrok in mladostnikov je zato izjemnega pomena, saj nam rezultati pomagajo pri sprejemanju pravih odločitev za krepitev in izboljšanje zdravja.

IVZ spremlja in analizira zdravje mladostnikov na osnovi različnih podatkov, vendar v Sloveniji ni veliko periodičnih raziskav, ki bi omogočale analize trendov o zdravju in z njim povezanim vedenjem pri mladostnikih skozi čas.

Prav s tega vidika z velikim veseljem pišem uvod v publikacijo Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010, ki temelji na primerjavi izsledkov raziskav Z zdravjem povezano vedenje mladostnikov 2002, 2006 in 2010. Že vsaka posamezna raziskava nam je postregla s podatki, ki povečujejo razumevanje z zdravjem povezanega vedenja mladostnikov, analiza trendov pri izbranih kazalnikih pa dodaja novo dimenzijo, ki bo v pomoč zdravstvenim in šolskim strokovnjakom ter vsem, ki sodelujejo pri oblikovanju strategij in politik na tem področju.

Dosežek treh raziskav, ki jih je izpeljal IVZ na izbranih šolah in s pomočjo sodelujočih mladostnikov, je bogata baza podatkov o vedenjih, povezanih z zdravjem, s socialnim okolju, samooceno zdravja, z zadovoljstvom z življenjem in s podobnim v obdobju 2002–2010. Naše raziskovalce pa je tokrat zanimalo, ali in kako so se v tem obdobju kazalniki zdravja in vedenj, povezanih z zdravjem, spreminjali po starosti in spolu, kje zaznavamo ugodne in kje neugodne trende ter kakšni so mogoči ukrepi za izboljšanje stanja. Analiza trendov nam omogoča boljši vpogled v dogajanje na izbranih področjih vedenja, povezanega z zdravjem mladostnikov, v zadnjih osmih letih pri nas. Pomaga nam tudi pri ovrednotenju ukrepov, ki so bili uvedeni za izboljšanje zdravja mladostnikov in ki so osnova za usmeritve ter določanje prednostnih področij promocije zdravja in preventive pri mladostnikih.

Ob tej priložnosti bi se želela osebno zahvaliti vsem, ki ste s sodelovanjem v raziskavah omogočili pridobiti vpogled v to pomembno področje, raziskovalcem in tehničnim sodelavcem za izvedbo raziskav in analiz ter ne nazadnje vsem vam, ki boste izsledke te raziskave uporabili za oblikovanje novih pristopov in ukrepov za krepitev in izboljšanje zdravja naših mladostnikov.

Marija Seljak, direktorica Inštituta za varovanje zdravja RS

RECENZIJE

Prof. dr. Ivan Eržen

Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010, je izjemno koristna publikacija za tiste, ki delajo na področju javnega zdravja, še bolj pa za vse tiste, ki prihajajo v stik z odraščajočo mladino. Daje pomembna sporočila tudi tistim, ki odločajo glede prihodnjega razvoja otrok in mladostnikov ter njihovega zdravja. Publikacija nudi sliko razmer na področju vedenja mladostnikov, kar je pomembno z vidika določanja prioritete nadaljnjih aktivnosti za krepitev zdravja mladostnikov pa tudi z vidika ocenjevanja uspešnosti dozdajšnjega in prihodnjega ukrepanja na področju razvoja vedenja, ki podpira zdravje posameznika.

Publikacija je obsežna in obravnava vse ključne pojave, ki imajo daljnosežne vplive na zdravje in kakovost življenja vsakega posameznika. Periodične raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju potekajo od leta 2002 naprej, in sicer vsaka štiri leta. Avtorji so se odločili in izbrali glavne kazalnike, katerih gibanje prikazujejo v obdobju 2002–2010. Preverili so, kako so se kazalniki zdravja in vedenj, povezanih z zdravjem, v tem obdobju spreminjali. Prikazi so ločeni za posamezne kazalnike ter po starosti in spolu. Poznavanje skupin, ki po starosti ali spolu odstopajo od drugih vrstnikov, je še posebej pomembno. Tako je namreč mogoče pripraviti dopolnjene programe, pri katerih gre za specifični pristop, ki omogoča uspešno soočenje s problemom. Takih programov so veliko uspešnejši, saj upoštevajo potrebe posameznih skupin, ki se razlikujejo od splošne populacije mladostnikov. Za vsak kazalnik pa so poleg prikaza trenda, ki je ponekod ugoden, drugod manj ali pa ostaja na isti ravni, razpravljali tudi o mogočih vzrokih za tako stanje ter kakšni so mogoči ukrepi za izboljšanje stanja. Tak pristop je izjemno koristen, saj nudi na enem mestu pregled stanja in tudi predstavitev mogočih smeri nadaljnjega raziskovanja, kar bi prispevalo k prepoznavanju vzrokov za negativne pojave. Poznavanje vzrokov za negativne trende pa je osnova za oblikovanje ustreznih ukrepov za izboljšanje stanja.

S pomočjo te publikacije bo mogoče vplivati na krepitev ozaveščenosti med vsemi, ki pri svojem delu prihajajo v stik z mladostniki. Prispevalo se bo k zavedanju, kako pomembno je spremljati dogajanje med mladimi. Aktivnosti na področju vzgoje, še posebej vzgoje za zdravje, ne samo mladostnikov, ampak tudi staršev, učiteljev in širše skupnosti, bo treba prilagoditi potrebam otrok.

Prof. dr. Igor Švab

Slovenija ima že več desetletij staro tradicijo posebne skrbi za predšolske otroke in zaradi tega na tem področju dosega izjemne mednarodno primerljive uspehe. V tem času se je pomembno razvila tudi analitika na tem področju, ki je prehodila pot od rutinskega zbiranja podatkov o delu zdravstvene službe do pravih strokovno in znanstveno utemeljenih analiz, ki po svoji kakovosti brez sramu stopijo ob bok znanstvenim dosežkom drugih strok, ki so znanstveno bolj znane in uveljavljene.

Inštitut za varovanje zdravja RS, ustanova, v okviru katere se ja znanstveni vidik skrbi za šolske otroke ves čas razvijal, je v letu 2012 poskrbel za novo publikacijo. Gre za analizo trendov kazalnikov mednarodne raziskave HBSC (Z zdravjem povezan vedenjski slog 11-, 13- in 15-letnikov) iz let 2002, 2006 in 2010, v kateri so prikazani slovenski podatki. Študija poteka od leta 2002 in podatki se zbirajo vsaka štiri leta, zato je bilo šele po letu 2010 mogoče izračunati trende in jih prikazati v obliki znanstvene monografije. Gre torej za pregled treh obsežnih študij na reprezentativnem vzorcu mladostnikov v Sloveniji. Namen analize trendov in primerjav je dobiti vpogled v dogajanje na glavnih področjih življenja mladostnikov v zadnjih osmih letih pri nas in tako tudi ovrednotiti dozdejšnje delo na področju zdravja mladostnikov. Poleg tega pa avtorji želijo tudi predlagati mogoče usmeritve in prioritete delovanja na področju promocije zdravja in preventive pri mladostnikih v različnih okoljih.

Monografija, ki bo objavljena v elektronski obliki, obsega 241 strani in posega na vsa ključna področja vedenj, povezanih z zdravjem. Avtorji knjige so pretežno strokovnjaki z Inštituta za varovanje zdravja RS, ki so v študiji sodelovali ali ki se spoznajo na ta področja vedenja.

Brez dvoma bo monografija pomembno dopolnila slovensko strokovno literaturo na tem področju in bo služila kot pomoč strokovnjakom s tega področja pa tudi študentom, ki se bodo z njim prvič srečali. Posebej pa si želim, da bi v njej objavljani izsledki služili kot opomin tistim, ki imajo moč, da sprejemajo odločitve, ki vplivajo na zdravje te tako pomembne skupine prebivalstva.

KAZALO

1. KAJ SE NA PODROČJU ZDRAVJA DOGAJA Z MLADOSTNIKI V SLOVENIJI	13
1. WHAT IS HAPPENING IN THE FIELD OF YOUTH HEALTH IN SLOVENIA	18
2. UVOD IN METODOLOGIJA	23
3. TRENDI V KOMUNICIRANJU MLADOSTNIKOV S STARŠI	30
4. TRENDI V DRUŽENJU MLADOSTNIKOV Z VRSTNIKI	42
5. TRENDI V ODNOSU DO ŠOLE	56
6. TRENDI V SAMOOCENI ZDRAVJA	67
7. TRENDI V ZADOVOLJSTVU S TELESNO SAMOPODOBO	78
8. TRENDI V POJAVNOSTI POŠKODB	88
9. TRENDI V UŽIVANJU SADJA IN ZELENJAVE	98
10. TRENDI V UŽIVANJU SLADKARIJ IN SLADKANIH PIJAČ	110
11. TRENDI V ZAJTRKOVANJU	122
12. TRENDI V DIETNEM VEDENJU	135
13. TRENDI V TELESNI DEJAVNOSTI IN GLEDANJU TELEVIZIJE	143
14. TRENDI V ZDRAVJU ZOB IN USTNE VOTLINE	157
15. TRENDI V KAJENJU TOBAKA	165
16. TRENDI V PITJU ALKOHOLA	183
17. TRENDI V UPORABI MARIHUANE	197
18. TRENDI V SPOLNEM VEDENJU MLADOSTNIKOV	208
19. TRENDI V VRSTNIŠKEM NASILJU	220
SEZNAM TABEL	232
SEZNAM SLIK	237
STVARNO KAZALO	239

1.

KAJ SE NA PODROČJU ZDRAVJA DOGAJA Z MLADOSTNIKI V SLOVENIJI

Helena Jeriček Klanšček, Helena Koprivnikar, Andreja Drev, Vesna Pucelj, Matej Gregorič, Tadeja Hočevar, Maja Bajt, Maja Zorko, Vida Fajdiga Turk, Zalka Drglin

V zadnjih letih so se pri nas in v svetu dogajale številne spremembe na vseh področjih našega življenja, ki so vplivale tudi na determinante zdravja in na zdravje samo. Odraslega se kaže tudi v ugotovitvah te publikacije, ki spremlja vedenja, povezana z zdravjem med 11-, 13- in 15-letniki v Sloveniji od leta 2002 do leta 2010. Analiza trendov je zajela podatke iz raziskav v letih 2002, 2006 in 2010.

Ključne ugotovitve so naslednje:

– UGODNI TRENDI V SAMOOCENI ZDRAVJA

V obdobju 2002–2010 se je zmanjšalo število mladostnikov, ki ocenjujejo svoje zdravje kot slabo in ki doživljajo več psihosomatskih simptomov – takšnih je približno desetina mladostnikov. V oceni zadovoljstva z življenjem med leti ni bistvenih razlik, razen pri dekletih, pri katerih se je delež zadovoljnih deklet povečal, čeprav so še vedno bolj zadovoljni s svojim življenjem fantje. Ravno tako ni bistvenih razlik v deležih v doživljanju svojega telesa in številu poškodovanih v zadnjem letu, razen pri 13-letnikih, pri katerih zaznavamo višje odstotke poškodb. Se je pa pri fantih povečal delež tistih, ki so na dietah in ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo. Kljub temu so deleži deklet, ki so na dietah in ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo, še vedno višji kot pri fantih.

– UGODNI TRENDI V ZAJTRKOVANJU, MANJ UGODNI PRI TELESNI AKTIVNOSTI

V uživanju sadja, zelenjave, sladkarij in sladkanih pijač ne zaznavamo pomembnih razlik od leta 2002 do leta 2010, razen pri nekaterih kazalnikih. Pri 11-letnikih npr. zaznavamo ugoden trend povečanega uživanja sadja in zelenjave, pri 15-letnih dekletih pa je neugodno zmanjšanje deleža tistih, ki redko uživajo sladkarije. Zadovoljni smo z znižanjem deležev tistih, ki nikoli ne zajtrkujejo, in zvišanjem deležev v rednem vsakodnevnem zajtrkovanju (med tednom in vseh sedem dni v tednu), čeprav smo glede deleža tistih, ki med tednom redno zajtrkujejo v primerjavi s preostalimi državami, ki so vključene v raziskavo, na dnu. Zvišali so se tudi deleži pogostega ščetkanja zob in zmanjšali deleži tistih, ki so na dieti, razen pri fantih, pri katerih je ta delež narasel. Veseli nas porast gledanja televizije skladno s priporočili – do dve uri dnevno med tednom in ob koncu tedna, skrb vzbujajoče pa je zmanjšanje telesne dejavnosti vsaj eno uro dnevno vseh sedem dni tedensko – predvsem pri fantih in v starostni skupini 11 let. To pomeni, da upad zaznavamo prav v skupinah, ki so najbolj telesno dejavne. Ob tem je treba opozoriti, da so pri dekletih in v starostni skupini 15

let deleži redno telesno dejavnih še vedno oz. vsa leta izjemno nizki pa tudi s skupnim deležem redno telesno dejavnih mladostnikov ne moremo biti zadovoljni.

– TVEGANA VEDENJA ZAHTEVAJO POSEBNO POZORNOST

V obdobju 2002–2010 sicer beležimo ugodne trende v kajenju tobaka, vendar pa je to posledica znižanj med letoma 2002 in 2006. Med letoma 2006 in 2010 ni bilo sprememb v kajenju pri fantih, med dekleti pa smo zaznali porast rednega (vsaj enkrat na teden ali pogosteje) in dnevnega kajenja pa tudi upad poskusov kajenja med 11- in 13-letnicami. V obdobju 2002–2010 se je pomembno znižala tudi uporaba marihuane, a podobno kot pri tobaku ugodne spremembe izvirajo iz obdobja 2002–2006, medtem ko med letoma 2006 in 2010 uporaba marihuane pomembno narašča. V pitju alkoholnih pijač v opazovanem obdobju opazimo porast opijanja med dekleti in porast deleža tistih, ki so alkoholne pijače prvič poskusili pri 13 letih in manj. Na področju nasilja beležimo zvišanje deleža mladostnikov, ki so sodelovali pri trpinčenju, znižanje deleža tistih, ki so bili trpinčeni, medtem ko obseg pretepanja ostaja na podobni ravni.

– TEŽJE KOMUNICIRANJE S STARŠI IN VEČ NEZADOVOLJSTVA S ŠOLO





























































V obdobju 2002–2010 se je med mladostniki poslabšalo komuniciranje s starši in z vrstniki o stvareh, ki jih resnično zanimajo, čeprav so odstotki tistih, ki lahko komunicirajo, še vedno zelo visoki. Mladostniki poročajo o večjem številu prijateljstev, predvsem dekleta in zlasti 15-letna dekleta o pogostejšem komuniciranju s prijatelji prek sodobnih tehnologij – spleta in telefonov. V obdobju 2002–2010 sicer zaznavamo trend nižanja deleža mladostnikov, ki pogosto preživljajo večere zunaj s prijatelji, a med letoma 2006 in 2010 pogosto druženje s prijatelji ob večerih pri mladostnikih pomembno narašča. Mladostniki se v opazovanem obdobju čutijo enako obremenjene s šolo in tudi pri deležih podpore med sošolci ni pomembnih razlik, se je pa med vsemi mladostniki precej povečalo nezadovoljstvo s šolo, predvsem pri 13-letnikih, pri katerih je v letu 2010 že več kot polovica mladostnikov nezadovoljna. Nekoliko pa se je izboljšala že sicer visoka ocena uspešnosti v šoli, vendar predvsem pri 15-letnikih.

– UKREPANJE NA VSEH RAVNEH – OD ZAKONODAJE, ŠOLSKEGA IN ZDRAVSTVENEGA SISTEMA DO POSAMEZNIKA

Analiza trendov kaže, da se večina kazalnikov vedenj, ki so povezani z zdravjem, ni bistveno poslabšala, nekateri kazalniki pa so se celo izboljšali, kar verjetno pomeni tudi, da so bili številni ukrepi na področju zdravja otrok in mladih od leta 2002 do leta 2010 učinkoviti. Kljub temu pa vsa raziskovana področja – od prehrane do tveganih vedenj in duševnega zdravja – zahtevajo skrb in pozornost še naprej. Ukrepi morajo zajemati strateško, zakonodajno raven, preventivne in promocijske programe in vsebine za različne cilje populacije – bodoče starše, starše, mladostnike in pedagoške delavce v šolskem in zdravstvenem sistemu ter drugih okoljih – pa tudi ozaveščanje in dvigovanje zdravstvene pismenosti otrok in mladostnikov.

Pri povzemajočem pregledu trendov, ki prikazuje kazalnike po spolu in skupaj, je potrebna posebna previdnost pri tobaku in marihuani, saj kljub ugodnemu trendu v obdobju 2002 in 2010 med letoma 2006 in 2010 ne zaznavamo znižanj, ampak kazalniki ostajajo podobni; nekateri naraščajo in le redki upadajo.

Obdobje 2002–2010	Fantje	Dekleta	Skupaj
KOMUNIKACIJA S STARŠI			
Lahko komuniciranje s starši			
Lahko komuniciranje z mamo			
Lahko komuniciranje z očetom			
DRUŽENJE Z VRSTNIKI			
Lahko komuniciranje s prijatelji			
E-komuniciranje s prijatelji vsak dan			
Večerni izhodi s prijatelji vsaj 4-krat tedensko			
Število prijateljev – 3 ali več			
Število prijateljev – 0			
ODNOS DO ŠOLE			
Nezadovoljstvo s šolo			
Obremenjenost s šolo			
Podpora sošolcev			
Uspešnost v šoli			
SAMOOČENA ZDRAVJA			
Zadovoljni z življenjem			
Slabša samoocena zdravja			
Več psihosomatskih simptomov, in to več kot enkrat tedensko			
SAMOPODOBA			
Moje telo je ravno pravo			
Moje telo je predebelo			
POŠKODBE			
Poškodovan vsaj enkrat v preteklem letu			

Obdobje 2002–2010	Fantje	Dekleta	Skupaj
UŽIVANJE SADJA IN ZELENJAVE			
Uživanje sadja vsaj enkrat dnevno			
Uživanje zelenjave vsaj enkrat dnevno			
Uživanje sadja in zelenjave vsaj enkrat dnevno			
UŽIVANJE SLADKARIJ IN SLADKIH PIJAČ			
Uživanje sladkanih pijač enkrat tedensko ali redkeje			
Uživanje sladkarij enkrat tedensko ali redkeje			
Uživanje sladkanih pijač in sladkarij enkrat tedensko ali redkeje			
ZAJTRKOVANJE			
Med tednom nikoli ne zajtrkuje			
Med tednom zajtrkuje vsak dan			
Zajtrkuje vseh sedem dni v tednu			
DIETNO VEDENJE			
Dietno vedenje			
TELESNA DEJAVNOST IN GLEDANJE TELEVIZIJE			
Telesno dejavni 60 min. dnevno 7 dni v tednu			
Povprečno število dni v tednu, namenjenih telesni dejavnosti			
Gledanje televizije do dve uri dnevno med tednom			
Gledanje televizije do dve uri dnevno ob koncu tedna			
ZDRAVJE ZOB			
Ščetkanje zob več kot enkrat dnevno			
TOBAK			
Poskus kajenja v preteklosti			
Kajenje v času anketiranja			
Kajenje vsaj enkrat tedensko ali pogosteje			
Kajenje vsak dan			
Začetek kajenja v starosti 13 let ali manj*			

Obdobje 2002–2010	Fantje	Dekleta	Skupaj
ALKOHOL			
Tedensko pitje alkohola			
Že bil/-a opit/-a 2-krat ali večkrat			
Zgodaj prvič pil/-a alkohol (13 let in manj)*			
Zgodaj prvič opit/-a (13 let in manj)*			
MARIHUANA*			
Poskus uporabe/kajenja marihuane kadar koli v življenju*			
Uporaba/kajenje marihuane vsaj 3-krat v zadnjih 12 mesecih*			
SPOLNO VEDENJE*			
Že imeli spolne odnose*			
Zanesljiva zaščita pred nosečnostjo ob zadnjem spolnem odnosu*			
Kondom ob zadnjem spolnem odnosu*			
TRPINČENJE IN PRETEPANJE			
Sodelovanje pri trpinčenju v zadnjih nekaj mesecih			
Žrtve trpinčenja v zadnjih nekaj mesecih			
Pretepanje v zadnjih 12 mesecih			

*Velja samo za 15-letnike.

Legenda

- pozitiven trend = kazalnik se je statistično značilno zvišal ali znižal v ugodno/bolj zdravo/priporočljivo smer
- ni sprememb = kazalnik se ni statistično značilno spremenil
- negativen trend = kazalnik se je statistično značilno zvišal ali znižal v manj ugodno/manj zdravo/nepriporočljivo smer
- kazalnik se je statistično značilno zvišal ali znižal, vendar ni bilo mogoče enoznačno oceniti, ali gre v ugodno ali neugodno smer, saj ni jasnih priporočil za kazalnik

Barve sončkov so po pomenu enake barvam puščic v nadaljevanju pri povzetku trendov.

1.

WHAT IS HAPPENING IN THE FIELD OF YOUTH HEALTH IN SLOVENIA

Helena Jeriček Klanšček, Helena Koprivnikar, Andreja Drev, Vesna Pucelj, Matej Gregorič, Tadeja Hočevar, Maja Bajt, Maja Zorko, Vida Fajdiga Turk, Zalka Drglin

In the last years, Slovenia and the world have seen numerous changes in all spheres of our lives that have had an impact on health determinants and not just health. This is also reflected in the findings of this publication that monitors health-related behaviour of 11, 13 and 15-year-olds in Slovenia from 2002 to 2010. The trend analysis includes data from 2002, 2006 and 2010 surveys.

These are the main findings:

– POSITIVE TRENDS IN SELF-RATED HEALTH

The 2002–2010 period saw a decline in the number of youth who rate their health as poor and who experience more psychosomatic symptoms (approximately one tenth of youth). There are no significant differences in life satisfaction with regard to age. There is however an increase in the percentage of satisfied girls, even though boys still show a higher life satisfaction rate than girls. There are also no significant differences in terms of body image perception and the number of injuries in the last year, with the exception of 13-year-olds where a higher percentage of injuries was noted. However, there is an increase in the percentage of boys who are engaged in weight-reduction behaviour and who perceive their body as being overweight. Nevertheless, the percentage of girls who are engaged in weight-reduction behaviour and of those, who perceive their body as being overweight, is still higher than that of boys.

– POSITIVE BREAKFAST TRENDS, LESS POSITIVE PHYSICAL ACTIVITY TRENDS

No significant differences were noted with regard to the consumption of fruit, vegetables, sweets and soft drinks from the year 2002 to 2010, with the exception of a few indicators. There is a positive trend of increase in the consumption of fruit and vegetables in 11-year-olds, while a negative decrease in the percentage of 15-year-old girls, who rarely eat sweets was noted. We are pleased with the reduction in the percentage of youth who never eat breakfast and the increased percentage of those who regularly eat breakfast every day (during the week and all seven days of the week), even though the percentage of youth who regularly eat breakfast during the week still positions us at the bottom compared with other countries. The percentage of youth frequently brushing their teeth also increased and the percentage of youth who are engaged in weight-reduction behaviour decreased, with the exception of boys where this percentage is higher. We are pleased that television watching trends are moving towards recommended viewing of up to two hours a day during the week

and on the weekend, while a decrease in physical activity of at least one hour a day all seven days a week is alarming – especially among boys and 11-year-old age group. This means that there is a decline in the most physically active groups. It needs to be pointed out that the percentage of girls and the percentage of youth of the 15-year-old age group who are regularly physically active is still low as it has been all these years, while we also cannot be satisfied with the total percentage of physically active youth.

– RISKY BEHAVIOURS WARRANT SPECIAL ATTENTION

Risky behaviour among Slovenian youth is widespread and poses an important problem. Positive trends were noted in the 2002–2010 period with regard to tobacco smoking but they are the result of the 2002 to 2006 decline. No changes were noted in the 2006 to 2010 period among the boys, while we noted an increase of regular (at least once a week or more often) and daily smoking among girls as well as a decrease in smoking initiation among 11 and 13-year-old girls. Marijuana use also significantly decreased in the 2002–2010 period but similar to tobacco, these positive changes stem from the 2002–2006 period, while the 2006–2010 period saw a significant increase in marijuana use. In terms of consumption of alcoholic beverages, the treated period saw an increase in drunkenness among girls and a higher percentage of those, who tried alcoholic beverages for the first time aged 13 or less. With regard to violence, there is a higher percentage of youth who participated in bullying and a lower percentage of youth who were bullied, while the extent of physical fighting remains on a similar level.

– MORE DIFFICULT COMMUNICATION WITH PARENTS AND MORE DISSATISFACTION WITH THE SCHOOL














































The 2002–2010 period saw a deterioration in the ease of communication of youth with their parents and peers on matters of real interest, although the percentage of those who state they can communicate with them easily is still very high. The youth report a higher number of friends, especially girls and, especially 15-year-old girls report more frequent communication with friends using modern technologies – the Internet and phones. The 2002–2010 period shows that the trend of youth who often spend their evenings outside with their friends is declining, while in the 2006-2010 period the frequent socialising with friends in the evenings is significantly growing. In the treated period, youth show equal pressure in terms of school and there are also no significant differences in the percentages regarding peer support. However, all age groups show an increase in dissatisfaction with school, especially among 13-year-olds where more than half of the youth are dissatisfied with school in 2010. The already high estimate of school success slightly increased, but that was predominantly in the 15-year-old group.























































– ACTIONS ON ALL LEVELS – FROM LEGISLATION, THE SCHOOL AND HEALTHCARE SYSTEM TO EACH INDIVIDUAL

The trend analysis shows that the majority of health-related behaviour indicators did not significantly deteriorate and some indicators even improved. This probably also indicates that the numerous measures, which have been implemented for child and youth health from 2002 to 2010, have been effective. Nevertheless, all researched areas – from nutrition to risky

behaviour and mental health – require continual care and attention. The measures need to cover the strategic and legislative level, precautionary and promotional programmes and content for different target groups – future parents, parents, youth and teaching staff in the school and healthcare system and other environments – as well as the raising of awareness and health literacy of children and young people.

The summative data for trends, which show indicators by gender and total, need to be considered with caution with regard to tobacco and marijuana, as despite the positive 2002–2010 trends no decrease was seen in the 2006-2010 period. The indicators remain similar, some are growing and only a few declining.

2002–2010 period	Boys	Girls	Total
COMMUNICATION WITH PARENTS			
Easy communication with parents			
Easy communication with their mother			
Easy communication with their father			
SOCIALISING WITH PEERS			
Easy communication with friends			
Daily e-communication with friends			
Going out with friends in the evening at least 4 times a week			
Number of friends – 3 or more			
Number of friends – 0			
ATTITUDE TO THE SCHOOL			
Dissatisfaction with the school			
Stress caused by the school			
Classmate support			
School success			
SELF-RATED HEALTH			
Life satisfaction			
Poorer self-rated health			
More psychosomatic symptoms and more than once a week			

2002–2010 period	Boys	Girls	Total
SELF-PERCEIVED BODY IMAGE			
My body is just as it should be			
My body is overweight			
INJURIES			
Injured at least once in the past year			
CONSUMPTION OF FRUIT AND VEGETABLES			
Consumption of fruit at least once a day			
Consumption of vegetables at least once a day			
Consumption of fruit and vegetables at least once a day			
CONSUMPTION OF SWEETS AND SWEETENED DRINKS			
Consumption of sweetened drinks once a week or less			
Consumption of sweets once a week or less			
Consumption of sweetened drinks and sweets once a week or less			
EATING BREAKFAST			
Never eat breakfast during the week			
Eat breakfast every day during the week			
Eat breakfast seven days a week			
WEIGHT-REDUCTION BEHAVIOUR			
Weight-reduction behaviour			
PHYSICAL ACTIVITY AND WATCHING TELEVISION			
Physically active 60 minutes a day/7 days a week			
Average number of days a week intended for physical activity			
Watching television up to two hours a day during the week			
Watching television up to two hours a day at the weekend			
DENTAL HEALTH			
Brushing teeth more than once a day			

2002–2010 period	Boys	Girls	Total
TOBACCO			
Lifetime prevalence			
Smoke at the time of the survey			
Smoke at least once a week or more often			
Smoke every day			
Started smoking aged 13 or less*			
ALCOHOL			
Weekly consume alcohol			
Have been drunk twice or more			
Consumed alcohol for the first time at an early age (aged 13 or less)*			
Been drunk for the first time at an early age (aged 13 or less)*			
MARIJUANA*			
Lifetime prevalence (use/smoking)*			
Used/smoked marijuana at least three times in the last 12 months*			
SEXUAL BEHAVIOUR*			
Already had sexual intercourse*			
Used reliable birth control during last intercourse*			
Used a condom during last intercourse*			
BULLYING AND FIGHTING			
Participated in bullying in the last few months			
Victims of bullying in the last few months			
Physically fought in the last 12 months			

*Applies only to 15-year-olds

Key:

- a positive trend = the indicator shows a statistically significant increase or decrease in a more favourable/healthier/recommended direction
- no changes = there were no statistically significant changes with the indicator
- a negative trend = the indicator shows a statistically significant increase or decrease in a less favourable/less healthy/non-recommended direction
- the indicator shows a statistically significant increase or decrease but it is impossible to evaluate whether this is a positive or negative direction due to a lack of recommendations for the indicator

2.

UVOD IN METODOLOGIJA

Tina Zupanič, Helena Jeriček Klanšček

Čeprav mladi (od 0 do 18 let) v slovenski družbi predstavljajo manjši delež (manj kot eno petino prebivalstva – 18 % (1)), jim mora družba posvečati posebno pozornost. Razlogov za to je več. Eden izmed njih je, da so mladi prihodnost in steber vsake družbe. V mladostništvu se oblikujejo življenjski slog in glavne navade, ki zaznamujejo posameznika vse življenje in vplivajo na potek njegovega življenja, kakovost življenja, uspešnost in tudi na zdravje. Zdravje otrok in mladostnikov je po mnenju številnih raziskovalcev (2, 3) pomemben napovednik zdravja odraslih in celotne populacije, po drugi strani pa je povezano z doseganjem razvojnih nalog mladostništva pa tudi s šolsko uspešnostjo, z odnosi s starši in vrstniki itn. Dobro zdravje mladih je tako osnova za dobro zdravje odraslih in dolgoročni ekonomski razvoj družbe in blagostanje.

V zadnjih desetletjih se dogajajo številne spremembe na vseh področjih našega življenja, ki vplivajo na zdravje in kakovost življenja vseh ljudi, tudi otrok in mladostnikov. Mladostniki zaradi novih negotovosti (zaposlovanja, šolanja itn.), naraščajočih nasprotij (med enakostjo in razlikami, individualizmom in nepredvidljivostjo itn.) in vse večjih težav, povezanih s ključnimi področji njihovega življenja, postajajo vse bolj ranljivi in občutljivi. Vse to pa ima svoj odraz tudi v zdravstvenih in socialnih težavah mladostnikov. Zdravje je po eni strani ena najpomembnejših vrednot mladostnikov, po drugi strani pa se tudi okrog zdravja kopičijo njihove negotovosti (4, 5, 6).

Spremljanje zdravja in vedenj, povezanih z zdravjem, še posebej mladostnikov, je ključno za prihodnost vsakega naroda. Zdravi mladostniki so dober obet za zdravo družbo v prihodnosti, zato moramo spremljati kazalnike zdravja in vedenj, povezanih z zdravjem, si prizadevati za krepitev zdravja in se ustrezno odzvati ob mogočih slabšanjih kazalnikov in neugodnih trendov.

V Sloveniji ni veliko periodičnih raziskav na področju zdravja mladostnikov, še manj pa je analiz trendov, ki bi dale vpogled v to, kaj se z mladimi in njihovim zdravjem dogaja skozi čas. Zato se bomo v tej monografiji usmerili v analizo podatkov, ki smo jih zbrali v letih 2002, 2006 in 2010 na všolani populaciji 11-, 13- in 15-letnikov s pomočjo mednarodnega vprašalnika raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Gre za bogato bazo podatkov o socialnem kontekstu (družina, šola, vrstniki), vedenjih, povezanih z zdravjem (prehranske in gibalne navade, odnos do telesa, teže itn.), tveganih vedenjih (alkohol, tobak, marihuana) in zdravstvenih izidih (samocena zdravja, zadovoljstvo z življenjem,

psihosomatski znaki, poškodbe ...), iz katere smo izbrali glavne kazalnike in jih spremljali od leta 2002 do leta 2010 ter primerjali med leti 2002, 2006 in 2010, med spoloma in po starosti. Naše izhodiščno raziskovalno vprašanje je, ali in kako so se kazalniki zdravja in vedenj, povezanih z zdravjem, spreminjali v obdobju od 2002 do 2010, po starosti in spolu, kje zaznavamo ugodne in kje neugodne trende ter kakšni so ukrepi za izboljšanje kazalnikov. V publikaciji zaradi poenostavitve uporabljamo izraz slovenski mladostniki in s tem mislimo na mladostnike v Sloveniji in ne nujno njihove etične ali narodnostne pripadnosti.

Namen analize trendov in primerjav je dobiti vpogled v dogajanje na glavnih področjih vedenja, povezanega z zdravjem mladostnikov v zadnjih osmih letih pri nas, in tako tudi ovrednotiti dozdajšnje delo na področju zdravja mladostnikov. Poleg tega pa želimo tudi predlagati mogoče usmeritve in prioritete delovanja na področju promocije zdravja in preventive pri mladostnikih v različnih okoljih.

VELIKOSTI VZORCEV

Raziskava v vseh treh letih izvedbe v Sloveniji temelji na mednarodno določeni metodologiji, ki ji sledi v načinu vzorčenja in tudi v predvideni velikosti vzorca. Enoto vzorčenja je tako vsakokrat predstavljal razred oziroma oddelek. Vsako leto izvedbe raziskave smo s pomočjo resornega ministrstva, zadolženega za šolstvo, zbrali podatke o vseh osnovnih in srednjih šolah, in sicer v letu (tabela 1.1):

- 2002 o 444 osnovnih in 190 srednjih šolah (med katerimi jih 78 izvaja gimnazijske programe, 99 srednje poklicno izobraževanje, 44 nižje poklicno izobraževanje in 102 srednje tehniško ali drugo strokovno izobraževanje);
- 2006 o 448 osnovnih in 190 srednjih šolah (med katerimi jih 84 izvaja gimnazijske programe, 118 srednje poklicno izobraževanje, 40 nižje poklicno izobraževanje in 118 srednje tehniško ali drugo strokovno izobraževanje)¹;
- 2010 o 446 osnovnih in 184 srednjih šolah (med katerimi jih 72 izvaja gimnazijske programe, 69 srednje poklicno izobraževanje, 25 nižje poklicno izobraževanje in 92 srednje tehniško ali drugo strokovno izobraževanje) ter iskanih razredih.

¹Zaradi prenove šolskega sistema v letih pred izvedbo raziskave in nekaterih drugih okoliščin smo v letu 2006 vzorec povečali, in sicer smo v vzorec zajeli 2.000 učencev iz vsake starostne skupine (2.000 enajstletnikov, 2.000 trinajstletnikov in 2.000 petnajstletnikov).

Tabela 2.1: *Populacija enajst-, trinajst-, petnajstletnikov v šolskih letih 2001/2002, 2005/2006 in 2009/2010 (7, 8, 9)*

	razred/ letnik	št. oddelkov	št. učencev/ dijakov	delež fantov
Šolsko leto 2001/2002	5. razred	1.040	22.075	50,8
	7. + 8. razred (tudi 9-letke)	1.112	24.239	51,2
	1. letnik gimnazije	318	9.600	40,7
	1. letnik srednje tehniške in strokovne šole	311	8.923	52,7
	1. letnik srednje poklicne šole	312	8.114	63,4
	1. letnik nižje poklicne šole	66	954	78,7
	skupaj	3.159	73.905	51,6
Šolsko leto 2005/2006	5. razred (8 L) in 6. razred (9 L)	959	19.088	51,0
	8. razred	957	19.465	51,4
	1. letnik gimnazije	331	9.756	41,0
	1. letnik srednje tehniške in strokovne šole	339	9.128	54,8
	1. letnik srednje poklicne šole	256	6.045	66,1
	1. letnik nižje poklicne šole	56	612	71,7
	skupaj	2.898	64.094	51,8
Šolsko leto 2009/2010	6. razred	904	17.562	51,7
	8. razred	910	17.919	51,5
	1. letnik gimnazije	291	8.273	40,8
	1. letnik srednje tehniške in strokovne šole	283	1.921	51,4
	1. letnik srednje poklicne šole	160	3.496	70,6
	1. letnik nižje poklicne šole	30	317	71,6
	skupaj	2.578	49.488	51,3

Podatki, predstavljeni v tabeli 2.1, so predstavljali vzorčni okvir raziskave oziroma osnovo za oblikovanje reprezentativnega vzorca. Vsako leto izvedbe raziskave smo v vzorec vključili enajst-, trinajst- in petnajstletnike (tabela 2.2), oddelki pa so bili zbrani s pomočjo dvostopenjskega stratificiranega vzorčenja, pri čemer smo na prvi stopnji najprej vzorčili osnovne in srednje šole, na drugi stopnji pa srednje šole glede na program, ki ga le-te izvajajo (gimnazijski program, srednje tehniško ali drugo strokovno izobraževanje, srednje in nižje poklicno izobraževanje).

Tabela 2.2: V vzorec izbrani razredi v šolskih letih 2001/2002, 2005/2006 in 2009/2010 (7, 8, 9)

	razred/ letnik	št. oddelkov	št. učencev/ dijakov	delež fantov
Šolsko leto 2001/2002	5. razred	78	1.649	50,5
	7. + 8. razred (tudi 9-letke)	77	1.656	50,8
	1. letnik gimnazije	19	573	45,2
	1. letnik srednje tehniške in strokovne šole	19	529	48,8
	1. letnik srednje poklicne šole	18	428	64,3
	1. letnik nižje poklicne šole	4	64	84,4
	skupaj	215	4.899	51,4
Šolsko leto 2005/2006	5. razred (8 L) in 6. razred (9 L)	101	2.042	49,6
	8. razred	99	2.080	50,5
	1. letnik gimnazije	26	770	34,5
	1. letnik srednje tehniške in strokovne šole	27	719	55,4
	1. letnik srednje poklicne šole	20	494	66,4
	1. letnik nižje poklicne šole	7	88	94,3
	skupaj	280	6.193	50,7
Šolsko leto 2009/2010	6. razred	107	2.088	n. p. ²
	8. razred	105	2.085	n. p. ²
	1. letnik gimnazije	30	887	43,1
	1. letnik srednje tehniške in strokovne šole	34	916	46,4
	1. letnik srednje poklicne šole	21	480	75,4
	1. letnik nižje poklicne šole	4	46	43,5
	skupaj	301	6.502	n. p.²

V vzorec izbrane šole smo zaprosili za sodelovanje v raziskavi. Pred začetkom izvedbe raziskave smo se s svetovalnimi delavci tistih šol, ki so privolile v sodelovanje, pogovorili o pogojih, ki morajo biti izpolnjeni (šole so morale pred začetkom anketiranja pridobiti privolitev staršev). Nekaj šol je vsako leto izvedbe raziskave zaradi različnih razlogov sodelovanje zavrnilo. Zbrane podatke smo vsakokrat vnesli v skupno bazo podatkov (tistih vprašalnikov, pri katerih je bila izpolnjena manj kot polovica odgovorov ali pa je bilo po pregledu ugotovljeno, da gre za sistematično odgovarjanje, v skupno bazo nismo vnesli). Glede na mednarodno določeno metodologijo se je čiščenje podatkov vsakokrat izvajalo enotno za vse sodelujoče države, in sicer v mednarodnem centru na Norveškem, kjer so bili iz letnih baz izločeni še tisti posamezniki, pri katerih je manjkala spol ali razred ali pa je bila starost zunaj zahtevanega obsega vzorca oziroma se ni ujemala z razredom, ki ga posameznik obiskuje. Strukture končnih baz po starosti in spolu so prikazane v tabelah 2.3 in 2.4.

²Oznaka n. p. pomeni, da o opazovani populaciji nimamo podatka.

Tabela 2.3: Končna struktura baze po spolu in starosti HBSC 2002, 2006 in 2010 (7, 8, 9)

starost			fantje	dekleta	skupaj
HBSC 2002	11 let	n	743	731	1.474
		%	37,2	37,3	37,3
	13 let	n	696	717	1.413
		%	34,9	36,6	35,7
	15 let	n	557	512	1.069
		%	27,9	26,1	27,0
skupaj	n	1.996	1.960	3.956	
	%	100	100	100	
HBSC 2006	11 let	n	847	869	1.716
		%	33,2	33,8	33,5
	13 let	n	922	920	1.842
		%	36,2	35,8	36,0
	15 let	n	780	781	1.561
		%	30,6	30,4	30,5
skupaj	n	2.549	2.570	5.119	
	%	100	100	100	
HBSC 2010	11 let	n	915	888	1.803
		%	33,1	33,3	33,2
	13 let	n	932	879	1.811
		%	33,8	32,9	33,4
	15 let	n	914	901	1.815
		%	33,1	33,8	33,4
skupaj	n	2.761	2.668	5.429	
	%	100	100	100	

Tabela 2.4: Končna struktura baze po spolu HBSC 2002, 2006 in 2010 (7, 8, 9)

spol		število (n)	delež (%)
HBSC 2002	fantje	2.298	50,5
	dekleta	2.216	49,5
	skupaj	4.514	100
HBSC 2006	fantje	2.558	49,9
	dekleta	2.572	50,1
	skupaj	5.130	100
HBSC 2010	fantje	2.765	50,9
	dekleta	2.671	49,1
	skupaj	5.436	100

OPIS IZBRANIH METOD

Raziskava v vseh treh letih izvedbe temelji na kvantitativni metodi raziskovanja, in sicer so bili podatki vsakokrat zbrani s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom na reprezentativnem vzorcu slovenskih všolanih enajst-, trinajst- in petnajstletnikov. Anketiranja so bila izvedena ob pomoči šolskih svetovalnih delavcev ali učiteljev v marcu in aprilu 2002, februarju 2006 ter v februarju in marcu 2010. V vseh treh letih izvedbe raziskave so učenci samostojno izpolnjevali vprašalnike na papirju, izpolnjeni vprašalniki pa so bili po pošti posredovani na Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ), kjer so bili pregledani in vneseni v letne baze, nato pa posredovani v mednarodni center na Norveškem, kjer so bili podatki enotno prečiščeni skladno z mednarodno določenimi pravili. Podatki, predstavljeni v tej publikaciji, so bili analizirani s programom SPSS 19.0.

S pomočjo dvo- in trirazsežnih kontingenčnih tabel smo v okviru vsakega vsebinskega sklopa najprej ugotavljali porazdelitve skupin mladostnikov za izbrane kazalnike med posameznima letoma izvedbe raziskave (med letoma 2002 in 2006, 2002 in 2010 ter 2006 in 2010). Pri tem smo za ugotavljanje povezanosti med posameznima letoma izvedbe raziskave uporabili hi-kvadrat test (χ^2), ki nam omogoča sklepanje iz vzorca na populacijo. Za raven značilnosti smo vzeli vrednost statistične značilnosti $p \leq 0,05$. Nato pa smo s pomočjo Cochran-Armitage testom trenda ugotavljali, ali za izbrane kazalnike obstaja trend v obdobju 2002–2010. Ker SPSS ne omogoča neposrednega izračuna Cochran-Armitage testa trenda, smo ga izračunali na osnovi linearne povezanosti (»Linear-by-linear association«), ki izhaja iz tabele hi-kvadrat testa in omogoča izračun Cochran-Armitage statistike (10). Za raven značilnosti smo tudi tu vzeli vrednost statistične značilnosti $p \leq 0,05$.

NATANČNOST OCEN DELEŽEV

Ker v vseh treh letih izvedbe raziskave v izbrane vzorce niso bile vključene vse osnovne in srednje šole ter posledično tudi ne vsi mladostniki, stari 11, 13 in 15 let, saj so bili vključeni le všolani učenci in dijaki izbranih osnovnih in srednjih šol, so lahko ocene, predstavljene v tej publikaciji, različno natančne. Stopnje natančnosti ocen populacijskih vrednosti so v nadaljevanju besedila označene s črkama M in N. Če je posamezen delež manj natančen, vendar še sprejemljiv, je poleg deleža nadpisana črka M (standardna napaka ocene deleža je na intervalu od 5 % do vključno 15 %). Kadar je ocena deleža premalo natančna za objavo, ocena v tabeli ni prikazana, ampak je na njenem mestu vpisana črka N (standardna napaka ocene deleža je večja od 15 %). Če pri posameznih ocenah v tabelah ni posebnih oznak, to pomeni, da so ocene deležev dovolj natančne (11). Ker v tej publikaciji izračunane natančnosti ocen deležev temeljijo na standardnih napakah deležev in ne na koeficientih variacije, kot je bilo to v publikaciji Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov, so lahko nekatere ocene deležev v tej publikaciji natančnejše in tako primerne za objavo, medtem ko so bile mogoče v lanski publikaciji označene kot manj natančne ali pa celo nenatančne. Različne analize (12) namreč kažejo, da uporaba koeficienta variacije kot osnove za izračun natančnosti ocen ni primerna za vse statistične ocene, saj lahko pri deležih pokaže lažno manj natančne ocene. Pri deležih je tako primernejša mera natančnosti standardna napaka ocene deleža.

IZBOR IN PRIMERLJIVOST KAZALNIKOV

V posameznih vsebinskih sklopih v nadaljevanju predstavljamo samo tista anketna vprašanja, ki se med posameznimi leti izvedbe raziskave ne razlikujejo oziroma se v besedilu vprašanja razlikujejo samo minimalno, kar še vedno omogoča medletne primerjave. Mogoča odstopanja med vprašanji v posameznih letih izvedbe raziskave so natančneje opisana v poglavjih posameznih vsebinskih sklopov. V nadaljevanju v vsakem poglavju predstavljamo trende največ petih izbranih kazalnikov o zdravju in z zdravjem povezanimi vedenji slovenskih mladostnikov.

LITERATURA

1. Statistični urad Republike Slovenije. SI-STAT podatkovni portal. Pridobljeno 4. 6. 2012 s spletne strani:
http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C1002S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/05_05C10_prebivalstvo_kohez/&lang=2.
2. Ravens-Sieberer U, Kokonyei G, Thomas C. School and health. In: Currie, C. et al, editors. Young people's health in context: international report from the HBSC 2001/2002 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2004.
3. Torsheim T, Currie C, Boyce W, Kalnins I, Overpeck M, Haugland S. Material deprivation and self-rated health: a multilevel study of adolescents from 22 European and North American countries. *Social Science and Medicine* 2004; 59: 1–12.
4. Ule M, Rener T, Mencin-Čeplak M, Tivadar B. Socialna ranljivost mladih. Maribor: Aristej, 2000.
5. Ule M, Kuhar M. Kakovost življenja otrok in mladostnikov v Sloveniji: študija osipništva. Raziskovalno poročilo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2003.
6. Ule M. Za vedno mladi? Socialna psihologija odraščanja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2008.
7. Stergar E., Scagnetti N. in Pucelj V. Metode dela. In: Stergar E., Scagnetti N. in Pucelj V, editors. HBSC Slovenija 2002: Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2006.
8. Jeriček H. Predstavitev raziskave (namen, cilji, metode, vzorec). In: Jeriček Klanšček H, Lavtar D, Pokrajač T, editors. HBSC Slovenija 2006: Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007: 11-8.
9. Jeriček Klanšček H, Zupanič T. Raziskava o neenakostih v zdravju in vedenjih, povezanih z zdravjem. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011.
10. Agresti A. *Categorical Data Analysis* 2nd ed.. New York: Wiley, 2002.
11. Statistični urad Republike Slovenije. Navodila za označevanje stopnje natančnosti statističnih ocen v publikacijah Statističnega urada Republike Slovenije. Interna navodila. Ljubljana: Sektor za splošno metodologijo in standarde, Oddelek za vzorčenje in anketno metodologijo, 2007.
12. Seljak R. Standard errors presentation and dissemination at the Statistical office of the Republic of Slovenia. European Conference on Quality in Official Statistics 2008. Pridobljeno 23. 4. 2012 s spletne strani: <http://q2008.istat.it/sessions/paper/34Seljak.pdf>.

3.

TRENDI V KOMUNICIRANJU MLADOSTNIKOV S STARŠI

Tadeja Hočevar

Pomemben vidik odnosov mladostnikov s starši je komuniciranje z njimi (1–3). Veliko raziskav ugotavlja povezanost slabših odnosov mladostnikov s starši oziroma manj kakovostnega komuniciranja z njimi s slabšim duševnim blagostanjem (4–6), tveganimi vedenji (7–14) in s slabšimi zdravstvenimi izidi mladostnikov (14, 15).

Raziskave o trendih kakovosti komunikacije med mladostniki in starši so običajno povezane s točno določenimi temami, kot je na primer pogovor o spolnosti in reproduktivnem zdravju (16, 17) ali o mladostnikovih težavah (18), izsledki študij pa so odvisni tudi od proučevanih obdobj (16, 17). V okviru mednarodne raziskave HBSC (18) so na primer proučevali trend komuniciranja mladostnikov s starši o stvareh, ki mladostnike težijo, za obdobje med letoma 1994 in 2006 ter trende primerjali v 16 večinoma evropskih državah. V večini držav so zaznali slabše pogovarjanje o stvareh, ki mladostnike skrbijo, v letu 1998 glede na leto 1994, nato pa trend izboljšanja komuniciranja do leta 2006.

30

V tem poglavju zaradi pomembnosti komunikacije med starši in mladostniki v kontekstu omenjenih izidov proučujemo trend komunikacije med starši in mladostniki v obdobju med letoma 2002 in 2010 ter morebitne vmesne spremembe glede na leto 2006.

Ko smo želeli ugotoviti, ali mladostniki s svojo mamo, svojim očetom oziroma s svojimi starši dobro komunicirajo, smo vse mladostnike v vseh primerjalnih letih vprašali, kako lahko ali težko je za njih, da se z mamo oziroma očetom pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo. Odgovore 5-stopenjske lestvice smo kodirali v 'lahko se pogovarjam' in 'težko se pogovarjam oziroma 'nimam/se ne videvam s to osebo'. Spremenljivki 'lahko komuniciranje z mamo' in 'lahko komuniciranje z očetom' smo združili v 'lahko komuniciranje s starši'. Vse tri spremenljivke smo spremljali v letih 2002, 2006 in 2010.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Lahko komuniciranje s starši	↓	↓	↓
Lahko komuniciranje z mamo	↔	↓	↓
Lahko komuniciranje z očetom	↓	↓	↓

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Lahko komuniciranje s starši	↓	↓	↓
Lahko komuniciranje z mamo	↓	↓	↓
Lahko komuniciranje z očetom	↔	↓	↓

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Lahko komuniciranje s starši	↔	↓	↓
Lahko komuniciranje z mamo	↔	↓	↓
Lahko komuniciranje z očetom	↓	↓	↓

KOMUNICIRANJE S STARŠI

Pri kazalniku lahkega komuniciranja s starši ne glede na spol in starost se kaže trend padanja. Trend padanja zaznavamo prav tako po spolu – pri fantih in dekletih, pri čemer je trend padanja pri dekletih prav tako posledica znižanja kazalnika lahkega komuniciranja s starši med letoma 2006 in 2010 (tabela 3.1).

Tabela 3.1: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki se s starši lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*94,1	**92,7	***89,9
	Fantje	*94,7	**92,7	***90,2
	Dekleta	93,4	**92,7	***89,5

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Pri izsledkih po starostnih skupinah ne glede na spol se kaže trend padanja lahkega komuniciranja s starši v vseh starostnih skupinah. Pri 13- in 15-letnikih je trend padanja posledica znižanja kazalnika lahkega komuniciranja s starši med letoma 2006 in 2010, pri

11-letnikov pa delež tistih, ki s starši lahko komunicirajo, med letoma 2002 in 2006 ter 2006 in 2010 ostaja statistično značilno nespremenjen (tabela 3.2).

Pri izsledkih po starostnih skupinah in spolu prav tako zaznavamo trend padanja, drugače je le pri 11-letnih fantih in 13-letnih dekletih, pri katerih delež tistih, ki s starši lahko komunicirajo, v obdobju 2002–2010 ostaja nespremenjen (tabela 3.2).

Tabela 3.2: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki se s starši lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

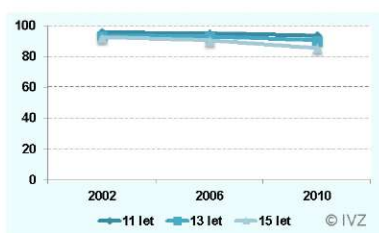
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	95,9	94,8	***93,6
	Fantje	95,9	94,2	94,1
	Dekleta	95,9	**95,4	***93,1
13-letniki	Skupaj	93,7	**93,1	***90,4
	Fantje	95,1	**93,8	***90,3
	Dekleta	92,4	92,3	90,6
15-letniki	Skupaj	92,4	**90,2	***85,6
	Fantje	*93,4	**90,1	***86,2
	Dekleta	91,4	**90,3	***84,9

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

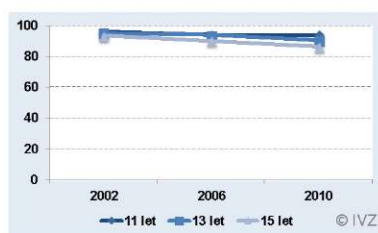
**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

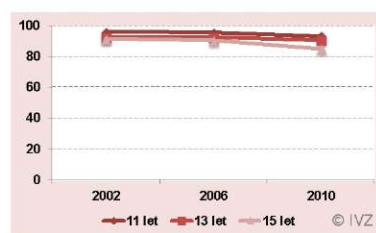
Slike 3.1-3.3: *Deleži mladostnikov, ki se s starši lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 3.1: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 3.2: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 3.3: Dekleta, stari 11, 13 in 15 let

KOMUNICIRANJE Z MAMO

Pri kazalniku lahkega komuniciranja z mamo ne glede na spol in starost se kaže trend padanja, in sicer kot posledica znižanja kazalnika lahkega komuniciranja z mamo med letoma 2006 in 2010. Trend padanja zaznavamo tudi po spolu – pri fantih in dekletih, pri čemer je trend padanja pri dekletih prav tako posledica znižanja kazalnika lahkega komuniciranja z mamo med letoma 2006 in 2010 (tabela 3.3).

Tabela 3.3: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki se z mamo lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	92,7	**91,6	***87,6
	Fantje	*93,1	**91,4	***87,1
	Dekleta	92,4	**91,9	***88,1

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Pri izsledkih po starostnih skupinah ne glede na spol se kaže trend padanja lahkega komuniciranja z mamo v vseh starostnih skupinah, in sicer kot posledica znižanja kazalnika lahkega komuniciranja z mamo med letoma 2006 in 2010 (tabela 3.4).

Trend padanja se kaže tudi pri vseh izsledkih po starostnih skupinah in spolu. Pri tem pri 11-letnih fantih in dekletih ter pri 13-letnih dekletih med letoma 2002 in 2006 ter med letoma 2006 in 2010 delež tistih, ki lahko komunicirajo z mamo, ostaja statistično značilno nespremenjen, pri 13-letnih fantih in 15-letnih dekletih pa je trend padanja posledica statistično značilnih razlik med letoma 2006 in 2010 (tabela 3.4).

Tabela 3.4: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki se z mamo lahko pogovarjajo o stvareh, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

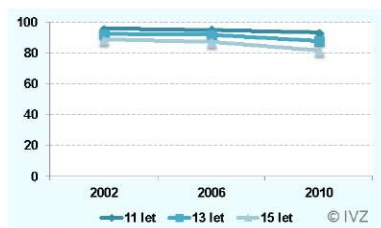
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	96,0	**95,2	***93,4
	Fantje	95,9	95,2	***93,6
	Dekleta	96,1	95,2	***93,1
13-letniki	Skupaj	92,5	**92,1	***88,1
	Fantje	93,0	**92,4	***87,1
	Dekleta	92,0	91,8	***89,1
15-letniki	Skupaj	88,9	**87,3	***81,6
	Fantje	*89,9	**86,2	***80,8
	Dekleta	87,8	**88,4	***82,3

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

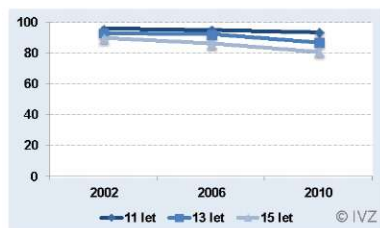
**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

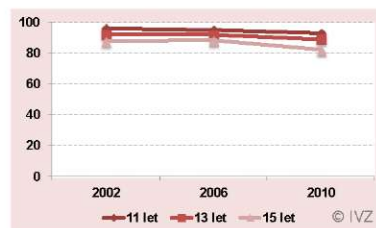
Slike 3.4-3.6: *Deleži mladostnikov, ki se z mamo lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 3.4: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 3.5: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 3.6: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

KOMUNICIRANJE Z OČETOM

Pri kazalniku lahkega komuniciranja z očetom ne glede na spol in starost se kaže trend padanja. Trend padanja zaznavamo prav tako po spolu – pri fantih in dekletih, pri čemer je trend padanja pri fantih posledica znižanja kazalnika lahkega komuniciranja z očetom med letoma 2006 in 2010 (tabela 3.5).

Tabela 3.5: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki se z očetom lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*83,6	**80,8	***77,1
	Fantje	88,6	**87,0	***83,8
	Dekleta	*78,5	**74,6	***70,3

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Izsledki po starostnih skupinah ne glede na spol kažejo trend padanja lahkega komuniciranja s starši v vseh starostnih skupinah, pri 11- in 15-letnikih kot posledica znižanja kazalnika lahkega komuniciranja z očetom med letoma 2006 in 2010 (tabela 3.6).

Pri izsledkih po starosti in spolu se trend padanja kaže pri 11- in 13-letnih dekletih ter pri 15-letnih fantih, pri čemer je pri 11-letnih dekletih in 15-letnih fantih trend padanja posledica statistično značilnih razlik med letoma 2006 in 2010 (tabela 3.6).

Tabela 3.6: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki se z očetom lahko pogovarjajo o stvareh, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

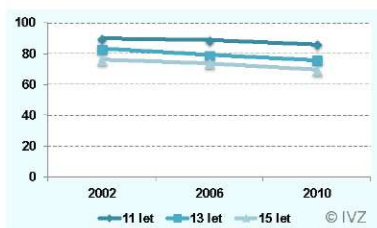
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	89,8	**88,8	***86,1
	Fantje	92,6	91,2	90,0
	Dekleta	87,0	**86,5	***82,0
13-letniki	Skupaj	*83,2	**79,2	***75,8
	Fantje	87,6	87,2	84,5
	Dekleta	*79,0	**71,3	***66,6
15-letniki	Skupaj	76,0	**73,7	***69,4
	Fantje	85,5	**82,4	***76,6
	Dekleta	65,7	64,8	62,2

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

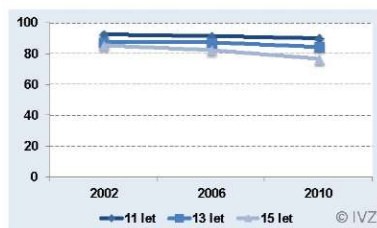
**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

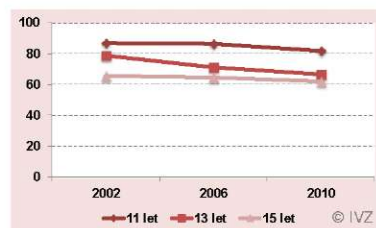
Slike 3.7-3.9: *Deleži mladostnikov, ki se z očetom lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 3.7: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 3.8: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 3.9: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

RAZLAGA TRENDOV IN PREDLOGI UKREPOV

Izsledki so pokazali, da velika večina mladostnikov z mamo in očetom oziroma z vsaj enim od njiju komunicira lahko, saj so deleži mladostnikov, ki s starši komunicirajo lahko, v večini primerov visoki: z očetom komunicira lahko 62,2 % mladostnikov in več, z mamo komunicira lahko 80,8 % in več oziroma z vsaj enim od staršev komunicira lahko 84,9 % mladostnikov in več. Vendar pa je v vseh omenjenih primerih, tudi kadar gledamo po starosti in spolu, v obdobju 2002–2010 zaznati trend zniževanja deleža mladostnikov, ki s starši komunicirajo lahko. Ta trend je največkrat posledica znižanja omenjenega kazalnika med letoma 2006 in 2010.

Kot smo zasledili pri pregledu literature, nekatere slovenske raziskave pri odnosih med mladostniki in starši obravnavajo na primer področja osamosvajanja mladostnika od staršev in konfliktne situacije (19–20) in/ali pričakovanja staršev do njih in uveljavljanje avtoritete (19–21). Razen preteklih študij HBSC pa nismo zasledili nobene slovenske raziskave, ki bi

proučevala komunikacijo med starši in mladostniki, prav tako nismo zasledili raziskave o trendih v komuniciranju oziroma odnosih mladostnikov s starši.

So pa trende v komuniciranju s starši ugotavljali v mednarodni primerjalni raziskavi HBSC (18), v kateri pa so v večini od 16 sodelujočih držav med letoma 1998 in 2006 zaznali trend zviševanja deleža mladostnikov, ki s starši komunicirajo lahko. Poleg tega, da se proučevani obdobji v mednarodni in naši študiji HBSC trendov prekrivata le delno (2002–2006) in da se je večina statistično značilnih sprememb v smeri zniževanja lahkega komuniciranja slovenskih mladostnikov s starši zgodila med letoma 2006 in 2010, je za različen izid lahko pomembna tudi razlika v témi pogovora med mladostniki in starši. V mednarodni raziskavi HBSC so mladostnike namreč spraševali, kako lahko komunicirajo s starši o stvareh, ki jih resnično težijo, slovenske mladostnike pa smo spraševali po stvareh, ki jih resnično zanimajo. Komuniciranje s starši o stvareh, ki mladostnika resnično težijo, je pokazatelj kakovosti odnosa mladostnikov s starši (18), komuniciranje o stvareh, ki mladostnika zanimajo, pa je, kot pojasnjujemo v nadaljevanju, v večji meri lastnost odnosa mladostnika z vrstniki oziroma s prijatelji in zato ne odraža nujno kakovosti odnosa mladostnika s starši, vsaj ne v tolikšni meri kot pogovor o težavah.

Ena od splošnih značilnosti mladostništva je, da se zaradi mladostnikove potrebe po čustvenem osamosvajanju od staršev spremeni odnos med starši in mladostniki ter s tem način medsebojnega komuniciranja. Mladostniki v nasprotju z otroki staršem povedó le izbrane informacije, v izbrani obliki in ob izbranem času. Starši v pogovoru ne predstavljajo več samo enostranske avtoritete, ampak čedalje bolj privzemajo vlogo svetovalcev in razpravljavcev (20). Tako se mladostniki s starši pogovarjajo predvsem o šolanju (npr. šolskih ocenah, učenju), vedenjskih normah, različnih življenjskih nazorih, idejah, načelih in vrednotah ter o družinskih problemih. Odnosi s starši se v mladostništvu torej spremenijo, a ostajajo enako pomembni, kot so bili v obdobju posameznikovega otroštva, in mladostniki še vedno potrebujejo občutek varnosti in pripadnosti družini (20), torej tudi občutek, da se s starši lahko pogovorijo o stvareh, ki jih težijo. Po drugi strani mladostniki svoj prosti čas pogosteje kot s starši zdaj preživljajo z vrstniki – običajno tako, da se z njimi pogovarjajo, najpogosteje o medsebojnih odnosih in vsakodnevnih dogodkih, glasbi, televiziji, filmih in o šolskih dogodkih (22, 20). Skladno s tem mladostniki kot pomembno lastnost prijatelja med drugim navajajo to, da si z njim lahko delijo svoja 'prava čustva', zanimanja in stališča (23 v 20). Ko mladostnike torej sprašujemo po lahkem komuniciranju s starši o stvareh, ki jih resnično zanimajo, je njegov odgovor vsaj delno lahko povezan tudi z mladostnikovo (manjšo) potrebo in s pripravljenostjo deliti s starši stvari, ki ga resnično zanimajo (torej ne glede na manjšo dostopnost in pripravljenostjo za pogovor staršev), oziroma na mladostnikovo potrebo deliti tovrstne stvari v večji meri z vrstniki kot s starši. Sklepamo lahko, da je pogovarjanje o stvareh, ki jih zanimajo, v večji meri lastnost pogovarjanja in odnosa z vrstniki oziroma s prijatelji kot pa mladostnikovega pogovarjanja in odnosa s starši. S tem bi verjetno lahko pojasnili tudi višji odstotek lahkega komuniciranja mladostnikov o stvareh, ki jih zanimajo, z vrstniki v primerjavi z nižjim odstotkom, kadar gre za tovrstno komunikacijo s starši, kar so pokazali tudi izsledki slovenske raziskave HBSC iz leta 2010 (24).

Zniževanje deleža mladostnikov, ki s starši o stvareh, ki jih resnično zanimajo, komunicirajo lahko, mogoče lahko povezujemo tudi s posebnimi značilnostmi sodobne postindustrijske družbe. V tej prihaja do hitrih družbenih, tehnoloških in drugih sprememb (20). V primerjavi z letom 2006 ima v letu 2010 vse več družin doma računalnik (25). Vse več mladostnikov za komuniciranje uporablja računalnik (26) oziroma mladostniki računalnik uporabljajo predvsem za komuniciranje in zabavo (27). Kot je pokazala slovenska raziskava iz leta 2011 (28), kar 40 % mladostnikov za pridobitev informacij ali nasveta o stvareh, kot so: ljubezenska razmerja, družinske težave, spolnost, zdravje, droge itn., uporabi splet, pri čemer informacije in nasvet mladostniki najpogosteje poiščejo na spletni strani (80 %) oziroma se pogovorijo s prijatelji prek e-pošte ali takojšnjega sporočanja (11 %). Z razmahom informacijsko-komunikacijske tehnologije tako pomemben vir pridobivanja informacij o stvareh, ki mladostnika zanimajo, postaja splet. Kolikor (pretirana) raba računalnika ne vpliva negativno na zdravje in ni odraz slabših odnosov mladostnikov s starši, je to z vidika potrebe po hitrem pridobivanju informacij lahko pozitivno. Skrb vzbujajoče pa je z vidika mladostnikove potrebe po občutku varnosti in pripadnosti družini, ki je v obdobju mladostništva še vedno zelo prisotna (20). Kolikor namreč komuniciranje s starši o stvareh, ki ga resnično zanimajo, odraža mladostnikov odnos s starši, lahko pridobivanje informacij s spleta odraža slabši odnos s starši ter manjši občutek varnosti in pripadnosti mladostnika družini, kar je treba še nadalje raziskati.

Kot kažejo izsledki slovenske raziskave HBSC (24), se težje pogovarjanje s starši o stvareh, ki mladostnika zanimajo, povezuje s tem, da mladostnik prihaja iz enostarševske (in ne klasične) družine. Ta povezanost bi mogoče lahko pojasnila tudi v naši raziskavi ugotovljen trend čedalje slabšega komuniciranja mladostnikov s starši. Po podatkih Sursa (29) iz leta 2011 je namreč enostarševskih družin čedalje več – v letu 2002 je bilo takih družin 18,7 %, v letu 2010 pa so predstavljale četrtno vseh družin v Sloveniji. Zakaj se komuniciranje s starši o stvareh, ki mladostnika zanimajo, v primerjavi s komuniciranjem mladostnikov s starši o stvareh, ki jih težijo, povezuje s tipom družine, na tem mestu nismo ugotavljati. Podobno kot je Levin s sodelavci (30) ugotavljal vlogo pogostosti družinskih obedov pri povezanosti tipa družine s tveganimi vedenji mladostnika (in ugotovil, da pogostost družinskih obedov povezanost med tipom družine in tveganimi vedenji mladostnikov zmanjša ali celo izniči), je treba tudi v našem primeru nadalje poiskati razlage oziroma preveriti dejavnike, ki vplivajo na povezanost tipa družine s komunikacijo mladostnika s starši.

Podobno se slabše komuniciranje mladostnika s starši o stvareh, ki mladostnika zanimajo, povezuje s slabšim doseganjem rezultata mladostnika na lestvici FAS, ki je mera materialne premožnosti družine (24). Primerjave trendov omenjenega kazalnika socioekonomskega statusa s trendom komuniciranja s starši zaradi različne metodologije v letih 2006 in 2010 (25) nimamo. Po podatkih Sursa pa so se v letu 2010 glede na leto 2009 stopnje tveganja revščine pri skoraj vseh skupinah prebivalstva zvišale (31). Poleg enočlanskih gospodinjstev (38,6 %) in parov s tremi ali z več otroki (13,6 %) so bila v najslabšem položaju enostarševska gospodinjstva (31,4 %). Tako kot pri tipu družine velja tudi pri vprašanju materialne premožnosti družine iskati razloge za povezanost s težavnostjo komuniciranja mladostnika s starši.

Trend zniževanja deleža mladostnikov, ki s starši o stvareh, ki jih zanimajo, komunicirajo lahko, je torej lahko povezan z razmahom spletne tehnologije v zadnjih letih, ki za mladostnike predstavlja pomemben novi vir pridobivanja informacij, lahko pa je povezan tudi s slabšimi odnosi s starši oziroma z manjšim občutkom varnosti in pripadnosti mladostnika družini. Zadnje je še posebej skrb vzbujajoče, saj – kot kažejo izsledki raziskave Mladina 2010 – mladostniki družino oz. družinsko življenje sicer na lestvici vrednot (v primerjavi z letom 2000) še vedno uvrščajo takoj za zdravjem in resničnim prijateljstvom (27).

Ob tem je glede na povezanost komuniciranja mladostnikov s starši o stvareh, ki jih zanimajo, s tipom družine in premoženjskimi merami socioekonomskega statusa mogoče, da je trend zniževanja deleža mladostnikov, ki s starši komunicirajo lahko, povezan s trendom večanja deleža enostarševskih družin in splošnim večanjem tveganja za revščino za skoraj vse skupine prebivalcev, med drugim tudi za enostarševske družine, kar je treba nadalje raziskati.

Tudi pri uveljavljanju ukrepov je treba najprej razločevati med vzroki za trend zniževanja tega deleža. Treba je na eni strani naslavljeni vzroke, ki so odraz čedalje manj ugodnega okolja za sicer želeno komunikacijo med starši in mladostniki, in na drugi strani tiste vzroke, ki samo odražajo nove možnosti pridobivanja in izmenjave informacij mladostnikov drugod (in v tem smislu niso nujno negativni dejavnik).

Družinski centri, od leta 2010 sofinancirani od Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, ki sodijo med pomembne ukrepe pri spodbujanju do družine prijaznega okolja, med drugim izvajajo brezplačne programe za izboljšanje komunikacije v družini, programe za osebno rast otrok in mladostnikov ter strokovno pomoč pri reševanju problemov v družini (32). Programe je treba redno evalvirati in v okviru tega ves čas redno preverjati izvirne razloge stanja, med drugim, katere so tiste bistvene lastnosti, zaradi katerih so na primer enostarševske družine in družine z manj ugodnimi kazalniki SES-a ranljivejše za težave v komuniciranju mladostnikov s starši.

Od leta 2006 je v zadnji triadi osnovne šole v učnem programu na izbiro predmet vzgoja za medije (33), pri katerem bi bilo treba posebno pozornost nameniti prav izobraževanju o uporabi elektronskih medijev, predvsem pa vsebine oziroma predmet zaradi čedalje večje prisotnosti tega medija v vsakdanu mladostnikov vključiti v redni kurikulum že zgodnjega osnovnošolskega izobraževanja. O priložnostih in tveganjih, ki jih prinaša uporaba spleta tudi pri iskanju informacij (gl. tudi poglavje 4 – *Druženje z vrstniki*), pa bilo prav tako treba izobraževati starše, na primer s predavanji v okviru obveznih roditeljskih sestankov.

Čeprav so deleži mladostnikov, ki s starši komunicirajo lahkó, v vseh letih na splošno visoki, v obdobju 2002–2010, z nekaj izjemami glede na spol oziroma starost mladostnikov, zaznavamo trend upadanja lahkega komuniciranja mladostnikov s starši, z mamo in očetom. Večinoma gre za upad lahkega komuniciranja s starši med letoma 2006 in 2010.

Ker se težje komuniciranje s starši o stvareh, ki mladostnika zanimajo, povezuje z enostarševskim tipom družine mladostnika in manjšim premoženjskim statusom mladostnikove družine, bi morda lahko sklepali o povezanosti ugotovljenega trenda padanja lahkega komuniciranja s trendom večjega števila enostarševskih družin in večjega tveganja revščine v zadnjih letih v Sloveniji. Ker mladostniki čedalje bolj uporabljajo računalnik in jih sorazmerno visok odstotek pri iskanju informacij in nasvetov o stvareh uporablja splet, je mogoče manj lahkega komuniciranja s starši o stvareh, ki jih zanima, tudi odraz tega.

Ukrepi za izboljšanje zelene komunikacije mladostnikov s starši morajo zajemati vse družine, tudi enostarševske in tiste z manj ugodnimi kazalniki SES-a, naslavljeni pa morajo izvirne razloge stanja. Te ukrepe, preventivno promocijske programe, usmerjene v zagotavljanje ugodnejših pogojev za komunikacijo med starši in mladostniki, je treba uveljavljati na sistemski ravni. Sistemsko je treba zagotoviti tudi možnosti varne uporabe spleta, izobraževanje mladostnikov in njihovih staršev o tveganjih in priložnostih, ki jih nudi uporaba spleta za različne namene.

LITERATURA

1. Steinberg L. We Know Some Things: Parent-Adolescent Relationships in Retrospect and Prospect. *J Res Adolesc* 2001; 11 (1): 1–19.
2. Due P, Lynch J, Holstein, B, Modvig J. Socioeconomic health inequalities among a nationally representative sample of Danish adolescents: the role of different types of social relations. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57: 692–8.
3. Pokrajac T. Družina in odnosi v njej. In: Jeriček H, Lavtar D, Pokrajac T, editors. *HBSC Slovenija 2006. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007: 81–93.
4. Corsano P, Majorano M, Champretavy L. Psychological well-being in adolescence: The contribution of interpersonal relations and experience of being alone. *Adolescence* 2006; 41 (162): 341–54.
5. Låftman SB, Östberg V. The pros and cons of social relations: An analysis of adolescents' health complaints. *Social Science & Medicine* 2006; 63: 611–23.
6. Levin KA, Currie C. Family structure, mother-child communication, father-child communication, and adolescent life satisfaction. A cross-sectional multilevel analysis. *Health Education* 2010; 110 (3): 152–68.
7. Kirby JB. From Single-Parent Families to Stepfamilies is the Transition Associated With Adolescent alcohol Initiation? *J Fam Issues* 2006; 27: 685–711.
8. Mack KY, Leiber J M. Race, gender, Single-Mother Households, and Delinquency: A Further Test of power-Control Theory. *Youth Society* 2005; 37: 115–44.
9. Paxton RJ, Valois RF, Wanzer Drane JW. Is there a Relationship between Family Structure and Substance Use among Public Middle school Students? *J Child Fam Stud* 2007; 16: 593–605.
10. Stattin H, Kerr M. Parental Monitoring: A Reinterpretation. *Child Development* 2000; 7 (4): 1072–85.
11. Barrett AE, Turner RJ. Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. *Addiction* 2005; 101: 109–20.

12. Kuendig H, Kuntsche E. Family bonding and adolescent alcohol use: moderating effect of living with excessive drinking parents. *Alcohol and Alcoholism* 2006; 41 (4): 464–71.
13. Luk J, Farhat T, Iannotti RJ, Simons-Morton BG. Parent-Child communication and substance use among adolescents: Do father and mother communication play a different role for sons and daughters? *Addictive Behaviors* 2010; 35 (5): 426–31.
14. Pavić Simetin I, Kuzman M, Pejnović Franelić I, Pristas I, Benjak T, Dabo Deželjin J. Inequalities in Croatian pupils' unhealthy behaviours and health outcomes: role of school, peers and family affluence. *Eur J Public Health* 2010; 21 (1): 122–8.
15. Vereecken C A, Maes L, de Bacquer D. The Influence of Parental Occupation and the Pupil's Educational Level on Lifestyle Behaviours Among Adolescents in Belgium. *J Adolesc Health* 2004; 34: 330–8.
16. Stidham-Hall K, Moreau C. Patterns and Correlates of Parental and Formal Sexual and Reproductive Health Communication for Adolescent Women in the United States, 2002–2008. *J Adolesc Health* 2011; 50 (4): 410-3.
17. Robert A, Sonenstein FL. Adolescents' Reports of Communication With Their Parents About Sexually Transmitted Diseases and Birth Control: 1988, 1995, and 2002. *J Adolesc Health* 2010; 46 (6):532-7.
18. Tabak I, Mazur J., Granado Alcón M, Örkenyi A, Zaborskis A, Aasevee,K. et al. Examining Trends in Parent-Child Communication in Europe Over 12 Years. *J Early Adolesc* 2011; 20 (10): 1-29.
19. Zupančič M, Svetina M. Rezultati intervjujev v odnosih med mladostniki in družino. Neobjavljeno gradivo na katedri za razvojno psihologijo. Filozofska fakulteta v Ljubljani, 1995-2002.
20. Zupančič M, Svetina M. Socialni razvoj v mladostništvu. In: Marjanovič Umek L, Zupančič M, editors. *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete, 2009: 589–611.
21. Kuhar M. Fluidna avtoriteta: kvalitativna raziskava manifestacij starševske avtoritete v Sloveniji. *Psihološka obzorja* 2010; 19 (1): 5-24.
22. Coleman JC, Hendry L. *The Nature of Adolescence*. London: Routhledge, 1990.
23. Youniss J, Smollar J. *Adolescent relations with mothers, fathers and friends*. Chicago: University of Chicago Press, 1985.
24. Hočevar T. Komunikacija s starši. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 24-37.
25. Jeriček Klanšček H, Zupanič T. Raziskava o neenakostih v zdravju in vedenjih, povezanih z zdravjem. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 38-54.
26. Kuntsche E, Simons-Morton B, ter Bogt T, Queija IS, Tinoco VM, Gaspar de Matos, M. et al. Electronic media communication with friends from 2002 to 2006 and links to face-to-face contacts in adolescence: an HBSC study in 31 European and North American countries and regions. *J Public Health* 2009; 54 (2): 243–50.
27. Lavrič M, Flere S, Tavčar Pokrajnc M, Klanjšek R, Musil B, Naterer A. et al. *Mladina 2010. Končno poročilo o rezultatih raziskave*. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport. Urad Republike Slovenije za mladino, 2010.
28. Lobe B, Muha S. *Internet v vsakdanjem življenju slovenskih otrok in mladostnikov: Mladi na netu*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2011.
29. SURS. *Gospodinjstva in družine, Slovenija, 1. januar 2011 - končni podatki 2011*. Pridobljeno 29.3.2012 s spletne strani: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4029.
30. Levin KA, Kirby J, Currie C. Adolescent risk behaviours and mealtime routines: does family meal frequency alter the association between family structure and risk behaviour? *Health Educ Res* 2012; 27 (1): 24-35.
31. SURS. *Kazalniki dohodka in revščine, Slovenija, 2010 – začasni podatki*. Pridobljeno 29.3.2012 s spletne strani: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4177.

32. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve Programi v podporo družini. Pridobljeno 31. 3. 2012 s spletne strani:
http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/druzina/programi_v_podporo_druzini/.
33. Košir, M, Erjavec K, Volčič Z. Učni načrt. Izbirni predmet: program osnovnošolskega izobraževanja. Vzgoja za medije: tisk, radio, televizija. Pridobljeno 7. 7. 2011 s spletne strani:
http://www.mss.gov.si/fileadmin/mss.gov.si/pageuploads/podrocje/os/devetletka/predmeti_izbirni/Vzgoja_za_medije_izbirni.pdf.

4.

TRENDI V DRUŽENJU MLADOSTNIKOV Z VRSTNIKI

Tadeja Hočevar

Druženje in prijateljevanje z vrstniki je še zlasti pomembno v obdobju mladostništva (1). Prijateljstva so zaradi specifičnih razvojnih nalog v mladostništvu v primerjavi s tistimi prej v otroštvu in pozneje v odraslosti najbolj čustveno intenzivna in intimna ter temeljijo na večji medsebojni odprtosti, odkritosti, zaupanju in vzajemnosti (2). V tem obdobju si vrstniki oziroma prijatelji med seboj pomagajo oblikovati svojo identiteto in razvijati socialne kompetence (3), zato ni presenetljivo, da so kakovostni vrstniški in prijateljski odnosi povezani z duševnim blagostanjem (4–5), nekakovostni pa s tveganimi vedenji (6, 7).

Kuntsche in sodelavci (8) so v študiji HBSC, izvedeni v 31 državah, proučevali spremembe v druženju s prijatelji na osnovi treh kazalnikov: pogostost e-komuniciranja s prijatelji, pogostost druženja s prijatelji ob večerih in število prijateljev. Ugotovili so, da v večini sodelujočih držav t. i. e-komuniciranje s prijatelji narašča, da se mladostniki z vrstniki ob večerih družijo v letu 2006 glede na leto 2002 pogosteje in da sta oba vidika močno pozitivno povezana s številom prijateljev.

V tem poglavju bomo preverili, kako se ti trije vidiki – pogostost e-komuniciranja s prijatelji, pogostost druženja s prijatelji ob večerih, število prijateljev – in težavnost komuniciranja s prijatelji spreminjajo v obdobju 2002–2010. Obravnavali bomo mladostnike, stare od 11 do 15 let, skupno, po posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let) in po spolu v obdobju 2002–2010, ter primerjali spremembe v druženju mladostnikov z vrstniki omenjenih skupin še med posameznimi leti izvedbe raziskave, torej med 2002–2006 in 2006–2010.

Mladostnikom, starim od 11 do 15 let, smo v letih 2002, 2006 in 2010 zastavili vprašanja o tem, 1) ali se s prijatelji (z najboljšim prijateljem, s prijatelji istega spola in s prijatelji drugega spola) lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo (petstopenjska lestvica od 'zelo lahko' do 'zelo težko' oziroma 'nimam/se ne videvam s to osebo'); 2) o pogostosti komuniciranja s prijatelji prek telefona oziroma interneta (pogovarjanje po telefonu ali pošiljanje pisnih sporočil (SMS) ali navezovanje stikov po internetu)³ (petstopenjska lestvica od 'redko ali nikoli', '1 ali 2 dneva tedensko', '3 ali 4 dni tedensko', '5 ali 6 dni tedensko' in 'vsak dan'); 3) o pogostosti preživljanja večerov tedensko zunaj s prijatelji (osemstopenjska lestvica: od '0 večerov' do '7 večerov'); 4) o številu zares dobrih prijateljev (število prijateljev istega spola, število prijateljev drugega spola; štiristopenjska lestvica: 'nobenega', '1', '2', '3 ali več').

³Leta 2002 vprašanje o e-komunikaciji še ni vsebovalo dela '... ali navežeš stike po internetu (klepetalnica)', ki je vključen od leta 2006.

Tako smo lahko spremljali različne kazalnike druženja mladostnikov z vrstniki: vsaj láhko komuniciranje s prijatelji ('lahko' in 'zelo lahko'), e-komuniciranje s prijatelji vsak dan ('vsak dan'), večerni izhodi s prijatelji vsaj 4-krat tedensko ('4', '5', '6', '7 dni v tednu') in število prijateljev ('3 ali več' oziroma 'nobenega').

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Lahko komuniciranje s prijatelji			
E-komuniciranje s prijatelji vsak dan ⁴			
Večerni izhodi s prijatelji vsaj 4-krat tedensko			
Število prijateljev – 3 ali več			
Število prijateljev – nobenega			

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Lahko komuniciranje s prijatelji			
E-komuniciranje s prijatelji vsak dan ⁴			
Večerni izhodi s prijatelji vsaj 4-krat tedensko			
Število prijateljev – 3 ali več			
Število prijateljev – 0			

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Lahko komuniciranje s prijatelji			
E-komuniciranje s prijatelji vsak dan ⁴			
Večerni izhodi s prijatelji vsaj 4-krat tedensko			
Število prijateljev – 3 ali več			
Število prijateljev – 0			

⁴ kazalnik se je statistično značilno zvišal ali znižal, vendar ni bilo mogoče enoznačno oceniti, ali gre v ugodno ali neugodno smer, saj ni jasnih priporočil za kazalnik

KOMUNICIRANJE MLADOSTNIKOV S PRIJATELJI O STVAREH, KI JIH RESNIČNO ZANIMAJO

V kakovosti komuniciranja mladostnikov s prijatelji v obdobju 2002 in 2010 se skupaj in pri fantih kaže trend zniževanja deleža mladostnikov, ki s svojimi prijatelji o stvareh, ki jih resnično zanimajo, komunicirajo lahko. Pri dekletih spremembe trenda ni zaznati (4.1).

Tabela 4.1: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*96,1	93,4	***94,2
	Fantje	*95,3	91,4	***92,4
	Dekleta	*97,0	95,4	95,9

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Ko pogledamo поблиže, še po starosti, ugotovimo, da pri dekletih razlike v obdobju 2002–2010 niso statistično značilne na račun 11- in 15-letnic. Razlike v tem obdobju niso statistično značilne tudi pri 13-letnih fantih (tabela 4.2).

Ko primerjamo posamezna primerjalna leta med seboj, ugotovimo, da so se vse statistično značilne spremembe zgodile med letoma 2002 in 2006 in nobena med letoma 2006 in 2010. (tabeli 4.1 in 4.2).

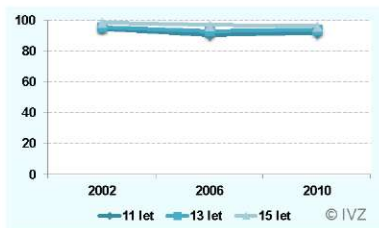
Tabela 4.2: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*94,5	90,6	***91,9
	Fantje	*94,7	89,4	***90,6
	Dekleta	*94,3	91,7	93,3
13-letniki	Skupaj	*95,6	93,0	***94,0
	Fantje	*93,7	90,0	92,2
	Dekleta	*98,0	95,9	***95,9
15-letniki	Skupaj	*98,6	97,0	***96,5
	Fantje	*98,1	95,1	***94,6
	Dekleta	99,2	98,8	98,4

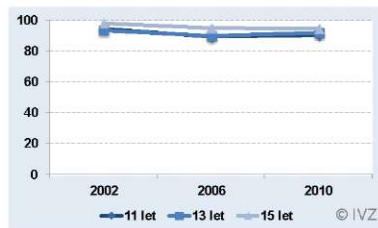
*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Slike 4.1-4.3: Deleži mladostnikov, ki se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 4.1: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 4.2: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 4.3: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

E-KOMUNICIRANJE MLADOSTNIKOV S PRIJATELJI PREK TELEFONA OZIROMA INTERNETA

V obdobju 2002–2010 v pogostosti e-komuniciranja skupaj in po spolu zaznavamo trend zviševanja deleža mladostnikov, ki dnevno e-komunicirajo s prijatelji (tabela 4.3).

Tabela 4.3: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	33,6	**35,2	***41,8
	Fantje	*28,0	**30,8	***33,9
	Dekleta	39,2	**39,6	***49,9

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Trend zviševanja tega deleža med letoma 2002 in 2010 zaznavamo tudi glede na starost in spol mladostnikov; izjema so le 11-letniki, pri katerih statistično značilnih sprememb med primerjalnimi leti ne zaznavamo (tabela 4.4).

Pri primerjavi med zaporednimi primerjalnimi leti vidimo, da se pri fantih statistično pomembne razlike zgodijo že med letoma 2002 in 2006, pri dekletih pa šele med letoma 2006 in 2010 (tabeli 4.3 in 4.4). Pri 15-letnikih se pri fantih statistično značilne razlike med zaporednimi primerjalnimi leti zgodijo le med letoma 2002 in 2006 (in ne tudi med letoma 2006 in 2010), pri dekletih pa med letoma 2006 in 2010 zaznavamo kar 17 % višji delež dnevnega e-komuniciranja (tabela 4.4).

Tabela 4.4: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, skupno in po spolu (za 15-letnike), v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	25,6	23,5	24,5
	Fantje	23,6	20,7	21,7
	Dekleta	27,6	26,2	27,4
13-letniki	Skupaj	35,1	**36,4	***43,4
	Fantje	*26,7	31,3	***34,2
	Dekleta	43,3	**41,5	***53,1
15-letniki	Skupaj	*42,6	**46,6	***57,4
	Fantje	*35,7	41,2	***45,8
	Dekleta	49,9	**52,1	***69,1

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

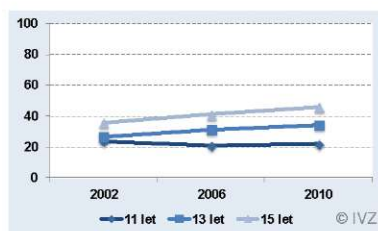
**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike med 2002 in 2010

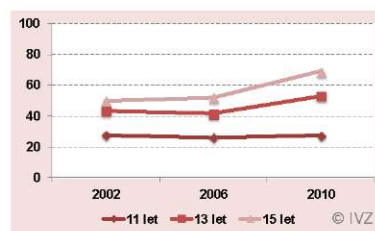
Slike 4.4-4.6: *Deleži mladostnikov, ki s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 4.4: *Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let*



Slika 4.5: *Fantje, stari 11, 13 in 15 let*



Slika 4.6: *Dekleta, stara 11, 13 in 15 let*

DRUŽENJE S PRIJATELJI OB VEČERIH

Pri druženju mladostnikov s prijatelji ob večerih vsaj 4-krat tedensko v obdobju 2002–2010 skupaj in pri fantih zaznavamo trend zniževanja deleža mladostnikov, ki se s prijatelji družijo vsaj štiri večere tedensko, pri čemer je večji upad v deležu med letoma 2002 in 2006 kot pa med letoma 2002 in 2010, saj se je delež mladostnikov, ki se s prijatelji družijo ob večerih vsaj 4-krat tedensko, med primerjanima letoma 2006 in 2010 statistično značilno zvišal (tabela 4.5, slike 4.7–4.9).

Tabela 4.5: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so s prijatelji zunaj vsaj štiri večere v tednu, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*18,9	**12,5	***16,0
	Fantje	*22,9	**15,2	***18,6
	Dekleta	*14,8	**9,8	13,4

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike med 2002 in 2010

Če pogledamo kazalnik poblize, po spolu in starosti, vidimo, da pri nekaterih skupinah ne zaznavamo trenda zniževanja deleža pogostih večernih druženj s prijatelji. To je pri dekletih (razen pri 15-letnicah), 13-letnih mladostnikih in pri 15-letnih fantih (tabeli 4.5 in 4.6, slike 4.7–4.9). Statistično značilne razlike se v vseh analiziranih skupinah razen pri 11- in 13-letnih fantih zgodijo med letoma 2002 in 2006 ter med letoma 2006 in 2010 (tabeli 4.5 in 4.6).

Tabela 4.6: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so s prijatelji zunaj vsaj štiri večere v tednu, skupno in po spolu (za 15-letnike), v letih 2002, 2006 in 2010*

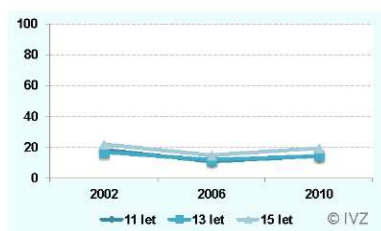
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*18,4	**10,9	***14,2
	Fantje	*25,3	13,8	***16,8
	Dekleta	*11,4	**8,1	11,5
13-letniki	Skupaj	*16,8	**11,7	14,4
	Fantje	*20,6	14,1	***15,6
	Dekleta	*13,2	**9,3	13,1
15-letniki	Skupaj	*22,1	**15,0	19,5
	Fantje	*22,4	**17,9	23,4
	Dekleta	*21,8	**12,1	***15,5

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

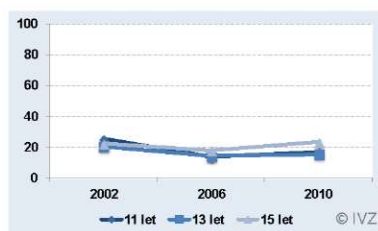
**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike med 2002 in 2010

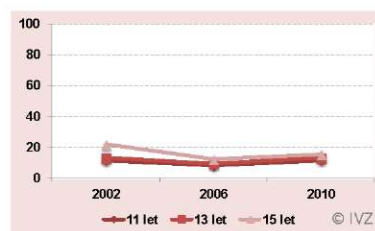
Slike 4.7-4.9: *Deleži mladostnikov, ki so s prijatelji zunaj vsaj štiri večere v tednu, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 4.7: *Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let*



Slika 4.8: *Fantje, stari 11, 13 in 15 let*



Slika 4.9: *Dekleta, stari 11, 13 in 15 let*

ŠTEVILO PRIJATELJEV – 3 PRIJATELJI ALI VEČ

Pri kazalniku število prijateljev – 3 ali več se v obdobju 2002–2010 skupaj in pri dekletih kaže trend zviševanja deleža mladostnikov, ki imajo 3 ali več prijateljev, in sicer na račun statistično značilne razlike med letoma 2006 in 2010. Spremembe trenda pri fantih ne zaznavamo (tabela 4.7).

Tabela 4.7: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki imajo tri ali več prijateljev, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	85,8	**86,0	***88,9
	Fantje	89,3	90,2	90,9
	Dekleta	82,3	**81,9	***86,9

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Gledano pogloblje, še po starosti, pri 11-letnikih ne zaznavamo trenda zviševanja deleža tistih, ki imajo vsaj 3 prijatelje, čeprav na račun deklet sicer zaznavamo statistično značilno nižji odstotek v letu 2006 glede na leto 2002 in nato statistično značilno višji odstotek v letu 2010 glede na leto 2006 (tabeli 4.7 in 4.8, slike 4.10–4.12). Pri 13-letnikih prav tako zaznavamo trend zviševanja deleža tistih, ki imajo vsaj 3 prijatelje, in sicer spet na račun deklet (tabeli 4.7 in 4.8, slike 4.10–4.12). Tudi pri 15-letnih mladostnikih statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010 zaznavamo na račun deklet (tabeli 4.7 in 4.8, slika 4.10).

Tabela 4.8: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki imajo tri ali več prijateljev, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

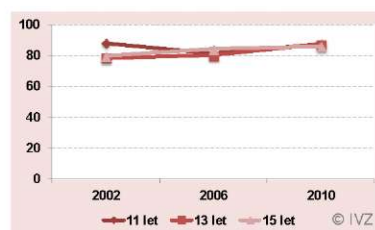
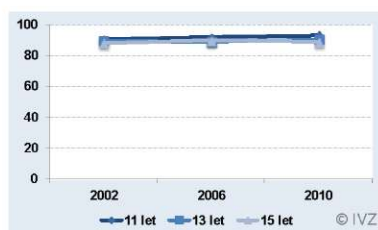
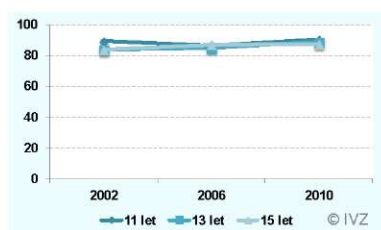
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*89,2	**86,6	90,3
	Fantje	90,3	91,9	93,2
	Dekleta	*88,1	**81,5	87,4
13-letniki	Skupaj	83,8	**84,6	***88,9
	Fantje	89,5	89,0	90,5
	Dekleta	78,3	**80,2	***87,2
15-letniki	Skupaj	*83,9	87,0	***87,4
	Fantje	88,0	89,8	88,8
	Dekleta	*79,6	84,3	***86,0

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Slike 4.10-4.12: Delež mladošnjikov, ki imajo 3 ali več prijateljev, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 4.10: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let

Slika 4.11: Fantje, stari 11, 13 in 15 let

Slika 4.12: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

ŠTEVILO PRIJATELJEV – NOBENEGA PRIJATELJA

Pri kazalniku število prijateljev – nobenega prijatelja v obdobju 2002–2010 ter med posameznimi primerjalnimi leti 2002–2006 in 2006–2010 delež tistih, ki nimajo nobenega prijatelja, skupaj in po spolu, ostaja statistično značilno nespremenjen (tabela 4.9).

Tabela 4.9: Delež mladošnjikov, starih od 11 do 15 let, ki nimajo nobenega prijatelja, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	1,0	1,3	1,1
	Fantje	0,9	1,1	0,9
	Dekleta	1,2	1,4	1,3

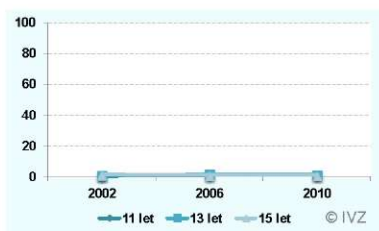
49

Tudi gledano pogloblje, še po starosti, v obdobju 2002–2010 in med posameznimi primerjalnimi leti 2002–2006 in 2006–2010, skupaj in po spolu, ne zaznavamo statistično značilnih razlik v deležu tistih, ki nimajo nobenega prijatelja (tabela 4.10).

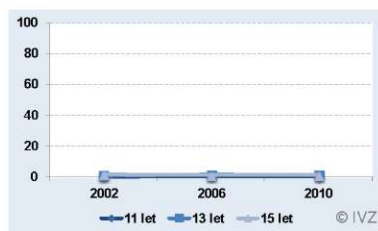
Tabela 4.10: Delež mladošnjikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki nimajo nobenega prijatelja, skupno, v letih 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	0,6	1,1	1,0
	Fantje	0,3	0,8	0,6
	Dekleta	1,0	1,4	1,5
13-letniki	Skupaj	1,1	1,7	1,5
	Fantje	0,7	1,5	1,4
	Dekleta	1,5	2,0	1,6
15-letniki	Skupaj	1,5	1,0	0,9
	Fantje	1,8	1,0	0,9
	Dekleta	1,2	0,9	0,9

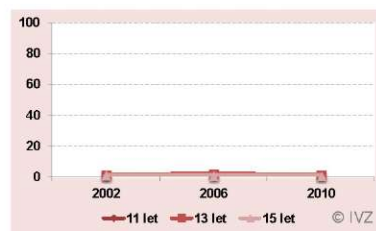
Slike 4.13-4.15: Deleži mladostnikov, ki nimajo nobenega prijatelja, v 2002, 2006 in 2010



Slika 4.13: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 4.14: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 4.15: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

RAZLAGA TRENDOV IN PREDLOGI UKREPOV

Izsledki naše raziskave v komuniciranju mladostnikov s prijatelji v obdobju 2002–2010 večinoma kažejo trend zniževanja deleža mladostnikov, ki se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, z nekaj izjemami po spolu in starosti (11- in 15-letna dekleta ter 13-letni fantje, pri katerih razlike v obdobju 2002–2010 niso statistično značilne). Trend zniževanja zaznavamo na račun statistično značilnih razlik med letoma 2002 in 2006 (in ne tudi med 2006 in 2010). Lažje komuniciranje, ki je sicer značilnejše za starejše kot mlajše mladostnike in bolj za dekleta kot fante, se med drugim povezuje z višjimi vrednostmi materialnih vidikov socioekonomskega položaja staršev mladostnika in izhajanjem mladostnika iz klasične družine (1). Po podatkih Sursa (9) v Sloveniji narašča število enostarševskih družin, prav tako tveganje za revščino (10). To bi lahko pojasnilo naš trend zniževanja deleža mladostnikov, ki s prijatelji lahko komunicirajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo. Kot ugotavljamo v poglavju *Trendi v odnosu do šole* (5. poglavje), narašča tudi nezadovoljstvo mladostnikov s šolo. Mogoče so mladostniki zato manj razpoloženi za pogovarjanje o stvareh, ki jih zanimajo, oziroma se teme pogovorov zaradi nezadovoljstva s šolo bolj vrtijo okrog težav, povezanih s šolskim okoljem.

Kot je razvidno iz izsledkov, se spremembe v kakovosti vrstniške komunikacije kažejo med letoma 2002 in 2006, ne pa tudi med letoma 2006 in 2010, ko delež mladostnikov, ki s prijatelji komunicirajo lahko, ostaja nespremenjen. Vzrokov za to je verjetno več – med seboj so prepleteni in težko enoznačno vzročno-posledično razložimo dobljene izsledke. Mogoče bi bilo to lahko povezano tudi z večjo promocijo različnih preventivnih in promocijskih programov, ki jih izvajajo različne ustanove po Sloveniji, ki spodbujajo boljše duševno zdravje otrok in mladostnikov ter nudijo metode, ki izboljšujejo medosebne odnose med otroki oziroma mladostniki (na primer 11–13). Da bi lahko merili dejanske pozitivne učinke različnih preventivnih in promocijskih programov, ki jih izvajajo različne ustanove, na medosebne odnose med vrstniki, bi bilo treba izdelati in redno uporabljati ustrezna orodja vrednotenja. Ob tem bi bilo za doseganje učinkov teh programov na nacionalni ravni in zajetje tudi še posebej ranljivih skupin mladostnikov treba vsebine učinkovitih programov vključiti v šolski program v okviru obveznega izvajanja.

Pri pogostosti komuniciranja s prijatelji prek telefona oziroma interneta izsledki raziskave večinoma kažejo trend zviševanja deleža mladostnikov, ki s prijatelji dnevno e-komunicirajo

(izjema so le 11-letni fantje, pri katerih se pogostost e-komuniciranja v obdobju 2002–2010 statistično značilno ne spreminja). 13- in 15-letni fantje so v večjem deležu začeli dnevno e-komunicirati že med letoma 2002 in 2006, dekleta pa so sledila v obdobju med letoma 2006 in 2010, a toliko skokovitejše – še posebej 15-letna dekleta, pri katerih med letoma 2006 in 2010 zaznavamo kar 17-odstotno rast dnevnega e-komuniciranja in ki v letu 2010 dnevno e-komunicirajo s prijatelji v večjem deležu kot druge analizirane skupine mladostnikov.

Dobljen izid je pričakovan in je najverjetneje posledica razmaha informacijsko-komunikacijske tehnologije v sodobni družbi. V Sloveniji ima v primerjavi z letom 2006 v letu 2010 vse več družin doma računalnik (14), vse več gospodinjstev (68 % v letu 2010) ima dostop do interneta (15), mobilno omrežje pa je po podatkih Sursa že leta 2006 uporabljalo kar 90 % prebivalcev v državi (16). Mladi računalnik uporabljajo predvsem za komunikacijo in zabavo (17) in vse več mladostnikov za komuniciranje uporablja računalnik (8) oziroma mobilni telefon (17). Po podatkih raziskave Mladina iz leta 2010 (17) se slovenska mladina po telefonu v povprečju pogovarja 35 minut dnevno in dnevno pošlje dobrih 13 SMS/MMS. Spletna socialna omrežja dnevno uporablja 42 % otrok in mladostnikov 8–19 let (18) in na spletnih socialnih omrežjih mladi (15–29 let) preživijo 47,8 minute dnevno (17).

Naš izid, da so fantje že v obdobju med letoma 2002 in 2006, dekleta pa šele v obdobju 2006–2010 pogosteje začeli dnevno e-komunicirati s prijatelji, je lahko povezan z uporabo računalnika na splošno oziroma s tem, da fantje bolj kot dekleta uporabljajo internet oziroma da bolj igrajo spletne igrice (19–20). To bi bil namreč lahko vzrok, da so bili, ko so se začeli pojavljati različni novi spletni načini komuniciranja (poleg pošiljanja e-pošte in takojšnjega sporočanja v klepetalnicah tudi nastanek in razmah spletnih socialnih omrežij, kot so: facebook, myspace, skype itn.), le-tim takrat bolj izpostavljeni in so jih kot nove načine komuniciranja zato sprejeli prej kot dekleta. Tako skokovit porast v deležu dnevnega e-komuniciranja pri dekletih v obdobju 2006–2010 in celo višji odstotek kot pri fantih, kar zaznavajo naši izsledki, pa je lahko povezano z značilnostjo deklet, da informacijsko-komunikacijske tehnologijo uporabljajo bolj za komuniciranje (19), pri čemer imajo dekleta več interakcij kot fantje prek telefona (17), in s tem, da je e-komuniciranje z neposrednim komuniciranjem pozitivno povezano (8, 17). Poleg tega se dekleta na splošno v večjem deležu kot fantje lahko pogovarjajo z vrstniki, tudi pogosteje kot fantje, prek e-medijev (1).

Medtem ko veliko raziskav (npr. 21–23) proučuje uporabo spleta in drugih medijev z vidika neenakih možnosti dostopanja do teh medijev oziroma ugotavljajo obseg t. i. digitalnega razkoraka, to je razlik med posamezniki, gospodinjstvi, podjetji in geografskimi območji glede možnosti dostopa do informacijskih in komunikacijskih tehnologij ter njihove uporabe (24), veliko raziskovalcev proučuje pozitivne in negativne vidike uporabe informacijsko-komunikacijskih tehnologij pri mladostnikih. Tako na primer Lobe in Muha (18) raziskujeta tveganja na spletu (nezaželeni spolni komentarji, neprijetni in boleči komentarji, sovražno nastrojene in strašljive strani, pošiljanje in prejemanje golih fotografij, srečanja z online poznanstvi in spolne vsebine) in priložnosti spleta (poleg iskanja informacij in nasvetov o različnih stvareh in izražanja svoje kreativnosti, učenja in ustvarjanja tudi preprostejše komuniciranje). Tudi tuje raziskave proučujejo in različno povezujejo uporabo spleta oziroma

e-komuniciranje z različnimi pozitivnimi in negativnimi izidi in vedenji (npr. z večjim številom prijateljev in s pogostejšim druženjem s prijatelji (8) ali pa s slabšimi zdravstvenimi izidi, kot so na primer manj zdrave spalne navade (19)).

Zato je pri mladih, pri katerih je v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami največji delež uporabnikov spletnih socialnih omrežij (25) in ki uporabljajo telefon za osebne pogovore pogosteje kot v katerem koli drugem življenjskem obdobju (2), treba ukrepe še zlasti natančno usmerjati v zagotavljanje varne uporabe tovrstnih tehnologij. Tak primer je projekt Center za varnejši internet SAFE-SI (26), ki na svoji spletni strani otrokom, mladostnikom, staršem in učiteljem ponuja informacije o varni uporabi interneta. Na sistemski ravni je od leta 2006 v zadnji triadi osnovne šole v učnem programu na izbiro predmet vzgoja za medije (27), pri katerem pa bi bilo treba posebno pozornost nameniti prav izobraževanju o uporabi elektronskih medijev. Predvsem bi bilo zaradi čedalje večje prisotnosti elektronskih medijev v vsakdanu mladostnikov treba te vsebine vključiti v redni kurikulum (že zgodnjega osnovnošolskega) izobraževanja ter o priložnostih in tveganjih, ki jih prinaša uporaba teh tehnologij, tudi starše izobraževati sistematično, na primer s predavanji v okviru obveznih roditeljskih sestankov.

Pri pogostosti druženja mladostnikov ob večerih s prijatelji izsledki naše raziskave večinoma kažejo trend zniževanja deleža mladostnikov, ki se s prijatelji družijo zunaj vsaj 4 večere tedensko. To je posledica predvsem padca pogostosti večernega druženja s prijatelji med letoma 2002 in 2006, saj se krivulja trenda med letoma 2006 in 2010 celo obrne oziroma začne naraščati nazaj proti vrednosti iz leta 2002. Kot pokaže analiza kazalnika po spolu in starosti, pri nekaterih skupinah tako trenda padanja celo ni oziroma delež tistih, ki se ob večerih družijo s prijatelji vsaj 4 dni v tednu, v analiziranem obdobju ostaja statistično značilno nespremenjen. To so 11- in 13-letna dekleta, 13-letni mladostniki in 15-letni fantje. Splošni porast v druženju s prijatelji ob večerih vsaj 4-krat tedensko med letoma 2006 in 2010 lahko pomeni nadaljnji trend naraščanja v prihodnje. Čeprav bi sprva mogoče lahko pomislili, da je trend padanja deleža mladostnikov, ki se s prijatelji družijo ob večerih, povezan s trendom naraščanja e-komuniciranja s prijatelji, pa kot je pokazala naša analiza, to ni tako, saj sta pogostost druženja s prijatelji ob večerih in pogostost e-komuniciranja s prijatelji povezani pozitivno. To se sklada tudi z izsledki raziskave, ki jo je v 31 državah opravil Kuntsche s sodelavci (8).

Če mladostniki preživljajo večere s prijatelji z udeleževanjem v skupinskih strukturiranih aktivnostih (na primer šport, prostovoljstvo, kulturno udejstvovanje s prijatelji), je to povezano z usvajanjem različnih vrst socialnih kompetenc (28), oziroma če se vključujejo v različne organizirane aktivnosti (poleg športnih še na primer dramski, glasbeni krožki), so to priložnosti za sklepanje novih in več prijateljstev (29). V tem primeru je več druženja s prijatelji pozitivno in je nekaj, kar je treba spodbujati. Če pa mladostniki ob večerih na primer brez ciljno pohajkujejo po okolici ali eksperimentirajo z različnimi substancami, se to očitno povezuje vsaj s tveganimi vedenji, verjetno pa tudi z manj ugodnimi zdravstvenimi izidi (na primer posledične poškodbe). Da bi bilo prvega, ugodnega načina preživljanja večerov s

prijatelji, čim več in neugodnega čim manj, je treba vsem mladostnikom zagotoviti (brezplačen) dostop do dejavnosti, ki omogočajo ugoden psihosocialni razvoj.

Pri kazalniku 'število prijateljev' v obdobju 2002–2010 zaznavamo splošni trend naraščanja deleža mladostnikov, ki imajo 3 ali več prijateljev. Na osnovi analize po spolu in starosti ugotovimo, da pri nekaterih skupinah sprememb trenda ni zaznati. To so 11-letni mladostniki in fantje na splošno. Pri 15-letnih mladostnikih pa trend naraščanja zaznavamo na račun statistično pomembnih razlik med letoma 2002 in 2006 (in ne tudi 2006 in 2010).

Ob tem izsledki kažejo, da delež mladostnikov skupno ter po spolu in starosti, ki nimajo nobenega prijatelja, v obdobju med letoma 2002 in 2010 ves čas ostaja statistično značilno konstanten (skupno 1,1 %).

Zanimivo je, da na osnovi naših izsledkov po eni strani zaznavamo čedalje večji delež mladostnikov, ki imajo 3 ali več prijateljev, in po drugi strani čedalje manjši delež tistih, ki se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo. Mogoče gre za to, da danes mladostniki pravo prijateljstvo pojmujejo drugače kot pred razmahom e-komuniciranja in zato število pravih prijateljev danes zanje ne pomeni toliko, kako lahko se pogovarjajo s prijatelji o stvareh, ki jih resnično zanimajo, ampak pomeni bolj oziroma tudi število t. i. spletnih (npr. facebook) prijateljev, tistih, s katerimi se le pogosteje kot z drugimi 'klikajo'. Kot ugotavljata Lobe in Muha (18), imajo slovenski otroci in mladostniki v starosti 8–19 let na spletnih socialnih omrežjih v povprečju 249 prijateljev oziroma stikov. Ob tem naša raziskava kaže, da delež mladostnikov, ki nimajo nobenega prijatelja, ostaja statistično značilno nespremenjen. To je še posebej skrb vzbujajoče, saj se to, da mladostnik nima prijateljev, povezuje z zlorabo substanc (30, 6), socialna izolacija ali osamljenost pa se povezuje s povečanim tveganjem za depresivne simptome, s poskusom samomora in z nizko samozavestjo (31). Tu so zaščitni dejavniki lahko dobri odnosi s starši, učna uspešnost in pozitiven odnos do šole (31). Sicer pa od vrstnikov zavrnjeni ali prezrti mladostniki, ki imajo na področju socialnih spretnosti določene primanjkljaje, potrebujejo pomoč pri vključevanju v vrstniške odnose. Poleg izboljšanja posameznikovih socialnih spretnosti za vključevanje je potrebno delo z vso razredno skupnostjo, na primer spodbujanje sodelovanja in vključevanja, učenje socialnih spretnosti v razredu, organizacija medsebojne učne pomoči itn. (32). Intenzivnejša in bolj usmerjena oblika pridobivanja in razvijanja socialnih spretnosti in veščin pa bi bila še organiziranje delavnic, na katerih bi strokovni sodelavci (socialni pedagogi, psihologi) z mladostniki izvajali socialne vaje (1), kar se ponekod tudi izvaja, vendar ne sistematično.

V naši raziskavi v obdobju med letoma 2002 in 2010, z nekaj izjemami glede na spol oziroma starost mladostnikov, na splošno zaznavamo trend padanja v lahkem komuniciranju s prijatelji, trend naraščanja v dnevnem e-komuniciranju mladostnikov s prijatelji in upad v pogostosti večernih druženj s prijatelji, ki zaradi rasti med letoma 2006 in 2010 mogoče nakazuje na trend pogostejšega večernega druženja s prijatelji v prihodnje. Zaznavamo tudi

po eni strani trend naraščanja deleža mladostnikov, ki imajo 3 ali več prijateljev, in po drugi strani nespremenjen, sicer nizek delež mladostnikov, ki nimajo nobenega prijatelja.

Za spodbujanje boljše komunikacije med mladostniki bi bilo treba širiti preventivne programe, ki spodbujajo medosebno sodelovanje in dobre medosebne odnose med mladostniki. Da se zagotovi varna in zdrava uporaba spleta, je treba mladostnike o varni rabi informacijsko-komunikacijskih tehnologij opolnomočiti. Opolnomočiti pa je treba tudi njihove starše. Mladostnikom je treba omogočiti možnost kakovostnega preživljanja prostega časa. Osamljenim mladostnikom je treba pomagati pri pridobivanju in razvijanju socialnih spretnosti in veščin.

Te ukrepe je treba izvajati na sistemski ravni, da se zajame tudi posebej rizične skupine, kot so mladostniki, ki izhajajo iz neklasičnih družin, in tisti, ki prihajajo iz družin z nižjim SES-om.

LITERATURA

1. Hočevar T. Druženje z vrstniki. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 38-54.
2. Zupančič M, Svetina M. Socialni razvoj v mladostništvu. In: Marjanovič Umek L, Zupančič M, editors. Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete, 2009: 589-611.
3. Pérez J, Maldonado T, Andrade C, Diaz D. Judgements expressed by children between 9 and 11 years old, about behaviours and attitudes that lead to acceptance or social rejection in a school group. *Periódicos Eletrônicos en Psicologia* 2007; 3 (1): 81-107.
4. Corsano P, Majorano M, Champretavy L. Psychological well-being in adolescence: The contribution of interpersonal relations and experience of being alone. *Adolescence* 2006; 41 (162): 341-54.
5. Vieno A, Santinello M, Pastore M, Perkins PD. Social support, sense of community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: an integrative model. *Am J Community Psychol* 2007; 39 (1-2): 177-90.
6. Currie C, Griebler R, Inchley J, Theunissen A, Molcho M, Samdal O, Dür W. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology and Mandatory Items for the 2009/10 Survey. Edinburgh: CAHRU & Vienna, 2010.
7. Ciairano S, van Mameren A, Jackson S, Bo G. The Mediator Role Of Friends in Psychological Well-being And The Use Of Psychoactive Substances During Adolescence: A Comperative Reserch In Two European Countries. Paper presented at the 8th EARA. Oxford, 2002.
8. Kuntsche E, Simons-Morton B, ter Bogt T, Queija IS, Tinoco VM, Gaspar de Matos, M et al. Electronic media communication with friends from 2002 to 2006 and links to face-to-face contacts in adolescence: an HBSC study in 31 European and North American countries and regions. In *J Public Health* 2009; 54 (2): 243-50.
9. SURS. Gospodinjstva in družine, Slovenija, 1. januar 2011 - končni podatki 2011. Pridobljeno 29.3.2012 s spletne strani: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4029.
10. SURS. Kazalniki dohodka in revščine, Slovenija, 2010 – začasni podatki. Pridobljeno 29.3.2012 s spletne strani: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4177.
11. IVZ. Širimo slovensko mrežo zdravih šol – 4. krog (šolsko leto 2011/12). Pridobljeno 17. 4. 2012 s spletne strani: http://www.ivz.si/projekti_programi?pi=5&_5_FileName=attName.png&_5_MediaId=4648&_5_AutoResize=false&pl=15-5.3.
12. To sem jaz. Pridobljeno 17. 4. 2012 s spletne strani: <http://www.tosemjaz.net/>.

13. Mladinsko informativno svetovalno središče Slovenije. Pridobljeno 17.4.2012 s spletne strani: <http://www.misss.org/telefon-mladi-mladim.php>.
14. Jeriček Klanšček H, Zupanič T. Raziskava o neenakostih v zdravju in vedenjih, povezanih z zdravjem. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 38-54.
15. SURS. Uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije v gospodinjstvih in pri posameznikih, podrobni podatki, Slovenija, 2010 – končni podatki. Pridobljeno 31. 3. 2012 s spletne strani: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=3604.
16. SURS. Nekateri kazalniki razvoja storitev elektronskih komunikacij, Slovenija, 2005, 2006. Pridobljeno 31. 3. 2012 s spletne strani: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=998.
17. Lavrič M, Flere S, Tavčar Pokrajnc M, Klanjšek R, Musil B, Naterer A et al. Mladina 2010. Končno poročilo o rezultatih raziskave. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport. Urad Republike Slovenije za mladino, 2010.
18. Lobe B, Muha S. Internet v vsakdanjem življenju slovenskih otrok in mladostnikov. Mladi na netu. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2011.
19. Punamäki RL, Wallenius M, Nygård CH, Saarni L, Rimpelä A. Use of information and communication technology (ICT) and perceived health in adolescence: The role of sleeping habits and waking-time tiredness. *J Adolesc* 2007; 30: 569-85.
20. Willoughby T. A Short-term Longitudinal Study of Internet and Computer Game Use by Adolescent Boys and Girls: Prevalence, Frequency of Use, and Psychosocial Predictors. *Dev Psychol* 2008; 44 (1): 195–204.
21. Zillien N, Hargittai E. Digital Distinction: Status-Specific Types of Internet Usage. *Soc Sci Q* 2009; 90 (2): 274–91.
22. Angus L, Snyder I, Sutherland-Smith W. ICT and educational (dis)advantage: families, computers and contemporary social and educational inequalities. *Br J Soc Psychol* 2004; 25 (1): 3–8.
23. Chinn MD, Fairlie RW. The Determinants of the Global Digital Divide: A Cross-Country Analysis of Computer and Internet Penetration. Economic Growth Center. Pridobljeno 5. 4. 2012 s spletne strani: http://www.econ.yale.edu/growth_pdf/cdp881.pdf.
24. OECD. Understanding the digital divide. Pridobljeno 5.4.2012 s spletne strani: <http://www.oecd.org/dataoecd/38/57/1888451.pdf>.
25. SURS. Uporaba informacijsko - komunikacijske tehnologije v gospodinjstvih in pri posameznikih, podrobni podatki, Slovenija, 2011 - končni podatki. Pridobljeno 31.3.2012 s spletne strani: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4384.
26. SAFE-SI. Pridobljeno 17. 4. 2012 s spletne strani: <http://www.safe.si/>.
27. Košir M, Erjavec K, Volčič Z. Učni načrt. Izbirni predmet: program osnovnošolskega izobraževanja. Vzgoja za medije: tisk, radio, televizija. Pridobljeno 31. 3. 2012 s spletne strani: http://www.mss.gov.si/fileadmin/mss.gov.si/pageuploads/podrocje/os/devetletka/predmeti_izbirni/Vzgoja_za_medije_izbirni.pdf.
28. Hansen DM, Larson RW, Dworkin JB. What Adolescents Learn in Organized Youth Activities: A Survey of Self-Reported Developmental Experiences. *J Res Adolesc* 2003; 13 (1) 25-55.
29. Patrick H, Ryan AM, Alfred-Liro C, Fredricks JA, Huda LZ, Eccles JS. Adolescents' Commitment to Developing Talent: The Role of Peers in Continuing Motivation for Sports and the Arts. *J Youth Adolesc* 1999; 28 (6) 741-62.
30. Tomé G, Matos MG, Diniz JA. Consumo de substâncias e isolamento social durante a adolescência. In: Matos M, editor. *Uso de substância: estilo de vida ou à procura de um estilo*. Lisboa: IDT, 2008: 95-126.
31. Hall-Lande JA, Eisenberg ME, Christenson SL, Neumark-Sztainer D. Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence. *Adolescence* 2007; 42 (166): 265–86.
32. Gorenc M. Odnosi z vrstniki In: Jeriček H, Lavtar D, Pokrajac T, editors. *HBSC Slovenija 2006. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Poročilo o raziskavi*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS; 2007: 107-19.

5.

TRENDI V ODNOSU DO ŠOLE

Vesna Pucelj, Maša Vidmar

Otroci in mladostniki le doma preživijo več časa kot v šoli. Šola je prostor, v katerem imajo otroci in mladostniki možnost dosegati učne dosežke in tudi razvijati socialne veščine. Šole so za marsikaterega mladostnika središče socialnega življenja, kjer najdejo večino prijateljev in razvijajo prijateljstva (1). Povezanost s šolo, uspešnost v šoli in dobri vrstniški odnosi so vir pozitivnega zdravja, zdravega življenjskega sloga in zadovoljstva (2, 3). Različne študije so potrdile ključne povezave med zadovoljstvom v šoli, povezanostjo s šolo in z zdravjem oz. vedenjem, povezanim z zdravjem (3, 4). Tisti mladostniki, ki se v šoli dobro počutijo, doživljajo svoje zdravje kot boljše, imajo manj psihosomatskih težav in manj pogosto uživajo psihoaktivne snovi (3–7). V raziskavi HBSC iz leta 2010 smo ugotovili, da je šolski uspeh (pri enajst- in trinajstletnikih lahko pomembna determinanta zdravja. Mladostniki s slabšim oz. podpovprečnim šolskim uspehom so pogosteje poročali o nižjem zadovoljstvu z življenjem, slabšem zdravju (samoocena), o več psihosomatskih simptomih in več poškodbah. Pogosteje so poročali tudi o kajenju tobaka in pitju alkoholnih pijač, slabšem duševnem zdravju, pogostejši komunikaciji s prijatelji prek elektronskih medijev in o pogostejšem druženju s prijatelji ob večerih. O lažji komunikaciji z mamo, očetom in s prijatelji so poročali mladostniki z boljšim šolskim uspehom, poleg tega pa tudi o boljši telesni samopodobi ter boljših prehranjevalnih navadah. Mladostniki, ki so v šoli uspešnejši, so poročali tudi o večjem zadovoljstvu s šolo, medtem ko so tisti s slabšim uspehom šolo doživljali kot bolj obremenjujočo (8).

56

V tem poglavju želimo prikazati trende v odnosu do šole med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, skupno in tudi po posameznih starostnih skupinah ter po spolu med leti 2002 in 2010 ter ključne primerjave med leti, ko se je raziskava izvajala.

Anketirancem smo v vseh starostnih skupinah zastavili vprašanja glede odnosa do šole, in sicer nas je zanimalo, kako so mladostniki zadovoljni s šolo, kako so obremenjeni z delom za šolo, kakšno podporo imajo pri sošolcih in kako ocenjujejo, da bi razrednik ocenil njihovo delo za šolo. Tako smo spremljali naslednje kazalnike: delež mladostnikov, ki so nezadovoljni s šolo, delež mladostnikov, ki so zelo obremenjeni z delom za šolo, delež mladostnikov, ki imajo podporo sošolcev, in delež mladostnikov, ki so v šoli uspešni.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Nezadovoljstvo s šolo	↑	↑	↑
Obremenjenost s šolo	↑	↓	—
Podpora sošolcev	↑	↓	—
Uspešnost v šoli	↓	↑	↑
11 let			
Nezadovoljstvo s šolo	↑	↑	↑
Obremenjenost s šolo	↑	—	↑
Podpora sošolcev	—	—	—
Uspešnost v šoli	—	—	—
13 let			
Nezadovoljstvo s šolo	↑	↑	↑
Obremenjenost s šolo	↑	↓	—
Podpora sošolcev	↑	—	—
Uspešnost v šoli	—	—	—
15 let			
Nezadovoljstvo s šolo	↑	↑	↑
Obremenjenost s šolo	—	—	—
Podpora sošolcev	—	—	—
Uspešnost v šoli	—	↑	↑

57

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Nezadovoljstvo s šolo	↑	↑	↑
Obremenjenost s šolo	↓	↑	↑
Podpora sošolcev	↑	—	—
Uspešnost v šoli	—	↑	—

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Nezadovoljstvo s šolo	↑	↑	↑
Obremenjenost s šolo	↑	↓	—
Podpora sošolcev	↑	—	—
Uspešnost v šoli	—	↑	—

(NE)ZADOVOLJSTVO S ŠOLO

V obdobju 2002–2010 se je delež mladostnikov, ki niso zadovoljni s šolo, statistično značilno zvišal pri fantih in tudi dekletih ter vseh starostnih skupinah skupaj. Tudi če pogledamo vsako starostno skupino posebej, je trend nezadovoljstva s šolo v opazovanem obdobju narasel. Podrobnejši deleži so predstavljeni v tabelah 5.1 in 5.2 ter slikah 5.1, 5.2 in 5.3.

Tabela 5.1: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki niso nezadovoljni s šolo, skupno in ločeno po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*20,8	**29,6	***35,7
	Fantje	*23,7	**34,6	***40,0
	Dekleta	*17,9	**24,6	***31,2

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Tabela 5.2: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki niso zadovoljni s šolo, skupno in ločeno po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

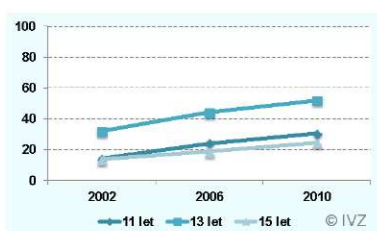
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*14,9	**24,0	***30,4
	Fantje	*20,6	**30,2	***37,0
	Dekleta	*9,2	**18,0	***23,6
13-letniki	Skupaj	*31,9	**44,1	***52,1
	Fantje	*33,9	**50,1	***58,3
	Dekleta	*30,0	**38,2	***45,7
15-letniki	Skupaj	*13,7	**18,7	***24,6
	Fantje	*14,2	21,5	24,6
	Dekleta	*13,2	**15,9	***24,6

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

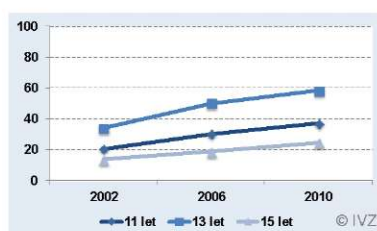
**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

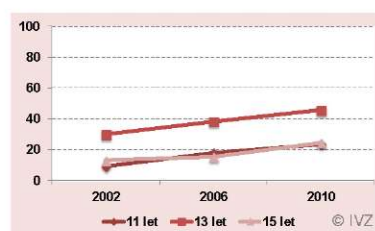
Slike 5.1-5.3: *Deleži mladostnikov, ki niso zadovoljni s šolo, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 5.1: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 5.2: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 5.3: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

OBREMENJENOST Z DELOM ZA ŠOLO

V obdobju med 2002 in 2010 so si deleži mladostnikov, ki so zelo obremenjeni z delom za šolo, zelo podobni. Skozi celotno obdobje (od 2002 do 2010) je opaziti manjša nihanja, celokupno pa trend ni, razen pri fantih, pri katerih je zaznati statistično značilno povečanje deleža obremenjenih z delom za šolo. Podrobnejši deleži so predstavljeni v tabeli 5.3.

Tabela 5.3: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so zelo obremenjeni z delom za šolo, skupno in ločeno po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*14,5	**15,0	14,1
	Fantje	*14,9	**14,1	***16,1
	Dekleta	*14,1	**15,9	12,0

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Če pogledamo posamezne starostne skupine, je trend naraščanja deleža obremenjenosti z delom za šolo zaznati samo pri 11-letnikih, in sicer pri fantih in tudi dekletih. Gre za razmeroma majhen porast, ki ga lahko razumemo tudi kot prehoden pojav (npr. podobno kot porast deleža pri 13- in 15-letnih dekletih leta 2006, ki je nato upadel). V nobeni drugi starostni skupini ni zaznati pomembnih odklonov v celotnem obdobju. Podrobnejši deleži so predstavljeni v tabeli 5.4 ter slikah 5.4, 5.5. in 5.6.

Tabela 5.4: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so zelo obremenjeni z delom za šolo, skupno in ločeno po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

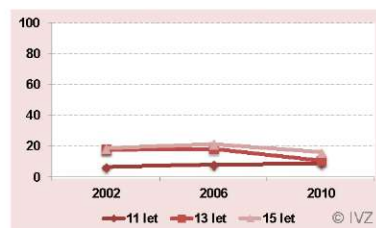
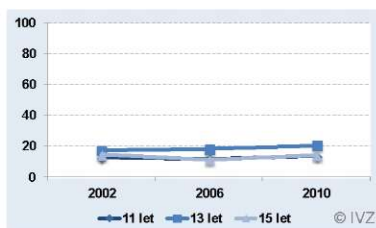
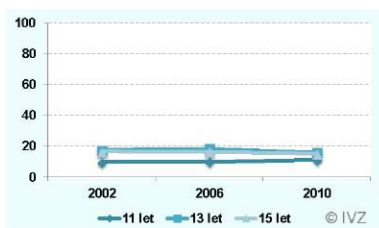
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*9,6	10,0	***11,2
	Fantje	*12,8	12,0	***13,6
	Dekleta	*6,5	8,1	***8,8
13-letniki	Skupaj	*17,7	**18,4	15,9
	Fantje	*17,4	**18,2	20,6
	Dekleta	18,0	**18,5	10,9
15-letniki	Skupaj	16,8	16,5	15,1
	Fantje	14,8	11,5	14,1
	Dekleta	*18,9	**21,5	16,2

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Slike 5.4-5.6: Deleži mladostnikov, ki so zelo obremenjeni z delom za šolo, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 5.4: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let

Slika 5.5: Fantje, stari 11, 13 in 15 let

Slika 5.6: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

PODPORA SOŠOLCEV

V vseh opazovanih obdobjih je podpora sošolcev zelo visoka. Če pogledamo skupno za vse starosti in oba spola, statistično značilnih razlik v obdobju 2002 in 2010 ni. Podrobnejši deleži so predstavljeni v tabeli 5.5 in kažejo statistično značilne razlike samo med letoma 2002 in 2006 ter 2006 in 2010 skupno ter med leti 2002 in 2006 pri dekletih.

Tabela 5.5: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki imajo podporo sošolcev, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari 11 do 15 let	Skupaj	*93,7	**95,5	94,5
	Fantje	93,9	95,3	94,3
	Dekleta	*93,5	95,6	94,7

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

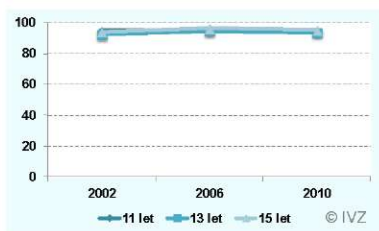
Če pogledamo po posameznih starostnih skupinah, se deleži v glavnem niso spremenili, zaznali smo samo statistično značilne razlike v deležih med letoma 2002 in 2006 pri 15-letnikih in 13-letnikih, pri katerih je delež podpore sošolcev statistično značilno višji v letu 2006 kot v letu 2002. Podrobnejši deleži so predstavljeni v tabeli 5.6 ter slikah 5.7, 5.8 in 5.9.

Tabela 5.6: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki imajo podporo sošolcev, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

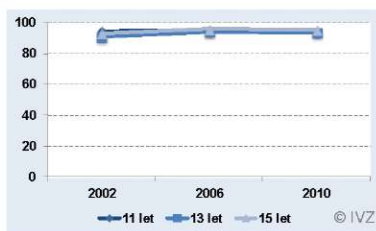
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	94,9	95,4	94,5
	Fantje	94,7	94,9	94,2
	Dekleta	95,2	95,9	94,8
13-letniki	Skupaj	*92,4	94,7	93,5
	Fantje	*90,9	94,0	93,7
	Dekleta	93,8	95,4	93,4
15-letniki	Skupaj	*94,0	96,5	95,5
	Fantje	93,2	95,8	95,5
	Dekleta	*94,7	97,2	95,5

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

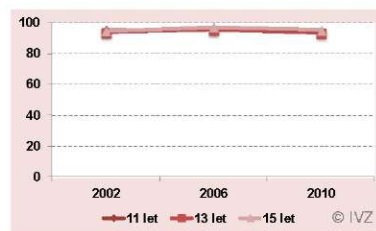
Slike 5.7-5.9: Delež mladostrnikov, ki imajo podporo sošolcev, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 5.7: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 5.8: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 5.9: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

USPEŠNOST V ŠOLI

Mladostniki v razmeroma visokem odstotku ocenjujejo, da bi razrednik njihovo delo za šolo ocenil kot uspešno v vseh opazovanih obdobjih. V obdobju od leta 2002 do leta 2010 se je delež mladostrnikov, ki menijo, da so v šoli uspešni, pomembno zvišal, čeprav se je v vmesnem obdobju (torej leta 2006) znižal. Podrobnejši deleži so predstavljeni v tabeli 5.7.

Tabela 5.7: Delež mladostrnikov, starih od 11 do 15 let, ki so v šoli uspešni, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari 11 do 15 let	Skupaj	*73,7	**72,1	***76,0
	Fantje	71,4	**69,1	73,4
	Dekleta	76,0	**75,1	78,6

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Če pogledamo razlike po posameznih starostnih skupinah, vidimo, da je delež 11-letnikov, ki menijo, da so v šoli uspešni, najvišji (znaša okoli 90 %), nižji je delež pri 13-letnikih (okoli 75 %) in najnižji pri 15-letnikih (več kot 55 %). Če pogledamo trende, pa so statistično značilne razlike v obdobju med 2002 in 2010 samo pri 15-letnikih (skupno pa tudi pri fantih in dekletih), pri katerih se je delež tistih, ki menijo, da so v šoli uspešni, statistično značilno zvišal. V drugih starostnih skupinah statistično značilnih razlik ni. Podrobnejši deleži so predstavljeni v tabeli 5.8 ter slikah 5.10, 5.11 in 5.12.

Tabela 5.8: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so v šoli uspešni, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

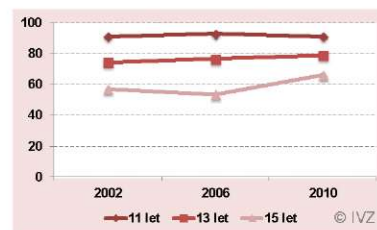
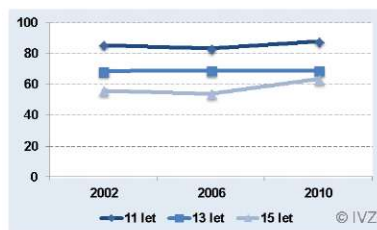
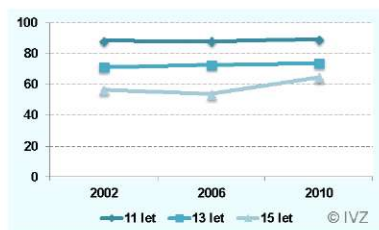
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	88,3	88,1	89,4
	Fantje	85,6	**83,1	87,8
	Dekleta	91,0	**92,9	91,1
13-letniki	Skupaj	71,4	72,9	73,8
	Fantje	68,5	69,0	69,0
	Dekleta	74,2	76,7	78,8
15-letniki	Skupaj	56,6	**53,7	***64,8
	Fantje	56,1	**54,1	***63,4
	Dekleta	*57,1	**53,4	***66,3

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Slike 5.10-5.12: Deleži mladostnikov, ki so v šoli uspešni, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 5.10: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let

Slika 5.11: Fantje, stari 11, 13 in 15 let

Slika 5.12: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

RAZLAGA TRENDOV IN PREDLOGI UKREPOV S PODROČJA ŠOLSKEGA OKOLJA

Delež mladostnikov, ki so nezadovoljni s šolo, je močno narastel pri vseh starostnih skupinah in obeh spolih; v letu 2002 je bila v povprečju s šolo nezadovoljna petina mladostnikov, leta 2010 pa skoraj dve tretjini. Izsledki kažejo, da je porast nezadovoljstva izrazitejši pri fantih in pri 13-letnikih. Delež 15-letnikov, ki niso zadovoljni s šolo, je nižji (v primerjavi s 13-letniki) in je podoben tistemu pri 11-letnikih. Menimo, da je manjši porast trenda nezadovoljstva s šolo pri starejših mladostnikih povezan zlasti z zaključkom obveznega izobraževanja in vpisom na srednjo šolo, ki je bolj verjetno skladna s posameznikovimi interesi in sposobnostmi.

Mednarodne raziskave znanja (npr. PIRLS 2006, TIMSS 2003, 2007) ugotavljajo, da učenci, ki niso radi v šoli, sicer predstavljajo manjšino učencev, kljub temu pa je ta delež razmeroma velik. Približno 20 % učencev nižjih razredov, tj. tretje- oziroma četrtošolcev, trdi, da niso radi v šoli (9, 10). Podobni so tudi deleži mlajših učencev, ki se ne učijo radi posameznih predmetov, tj. matematike in naravoslovnih predmetov. Po drugi strani je delež učencev višjih razredov, tj. osem- oziroma devetošolcev, ki niso radi v šoli, izrazito višji (v primerjavi z mlajšimi učenci) in znaša skoraj 50 % (10). Delež učencev, ki se ne učijo radi posameznih

predmetov, tj. matematike, biologije, kemije in fizike, znaša med 50 % in 65 % (11). Slovenski raziskovalci tudi ugotavljajo, da se delež učencev nižjih in višjih razredov, ki se ne učijo radi določenih predmetov, od leta 1995 povečuje. Mednarodne primerjave kažejo podobne trende tudi v tujini, vendar so pri mlajših učencih deleži učencev, ki se ne učijo radi določenih predmetov, podobni kot pri nas, medtem ko so deleži starejših učencev pri nas razmeroma višji, npr. v primerjavi z Norveško, s Švedsko (11–13). Za dijake (torej 15-letnike) pa primerljivih podatkov nimamo. V primerjavi z drugimi 39 državami, ki so v letu 2010 sodelovale v raziskavi HBSC, so slovenski 11-letniki, ki so zelo zadovoljni s šolo, na 28. mestu, 13-letniki na 36. mestu in 15-letniki kar na 5. mestu (14).

Delež mladostnikov, ki je poročal, da je zelo obremenjen s šolo, je razmeroma nizek (okoli 15 %); v celotnem obdobju (med 2002 in 2010) so prisotna manjša nihanja deležev navzgor in navzdol (pri različnih starostih in obeh spolih). Mednarodne raziskave (npr. TIMSS 2003) so pokazale, da po času za šolsko delo zunaj pouka slovenski učenci med vrstniki iz drugih držav ne izstopajo. V Sloveniji je število ur, ki jih učenci porabijo za pouk letno, nižje od večine drugih držav; tako je skupaj čas, ki ga učenci preživijo pri pouku in za učenje, krajši kot v drugih državah (10). V primerjavi s preostalimi 39 državami, ki so sodelovale v raziskavi HBSC leta 2010, so 11-letniki na drugem, 15-letniki na osmem ter 13-letniki na tretjem mestu, med tistimi, ki so zelo obremenjeni z delom za šolo (14). Iz tega lahko sklepamo, da se slovenski mladostniki počutijo bolj obremenjene z delom za šolo kot njihovi vrstniki v večini drugih držav, čeprav objektivni podatki (čas pri pouku in čas za učenje) niso tako izrazito drugačni. Mogoče je občutek obremenjenosti mladostnikov povezan s tem, da dela za šolo ne zmorejo opraviti sami; 68 % tretje- oziroma četrtošolcem starši dvakrat ali trikrat tedensko pomagajo pri delu za šolo (npr. pomagajo se naučiti snov iz učbenika, pomagajo pri izdelavi plakata za šolo) (10).

V vseh opazovanih obdobjih pri vseh starostnih skupinah in obeh spolih je podpora sošolcev zelo visoka. Statistično značilnih razlik v trendu skozi celotno obdobje ni zaznati, med letoma 2002 in 2006 pa se je delež nekoliko povečal, in sicer predvsem pri 13-letnikih (fantje) in 15-letnikih (dekleta). Izsledki kažejo, da se skoraj vsi mladostniki v šoli čutijo sprejete pri sošolcih, da čutijo vzajemno pripravljenost pomagati si ter da se s sošolci radi družijo. Kaže, da se mladostniki v šoli dobro počutijo, vsaj kar se tiče vrstniških mrež in prijateljstva. Delež tistih mladostnikov, ki imajo tri ali več prijateljev, se je povečal (več o vrstnikih v poglavju 4 – Trendi v druženju mladostnikov z vrstniki), čeprav smo glede na druge države še vedno na repu. Slovenske šole, osnovne in tudi srednje, dajo velik poudarek dobrim medsebojnim odnosom, kar lahko ponazorimo s pregledom dejavnosti, ki jih izvajajo šole v okviru različnih mrež, npr. Slovenske mreže zdravih šol. Spodbujanje dobrih medsebojnih odnosov (kot del duševnega zdravja) je vsako leto ena od najpogostejših vsebin, ki jih izvajajo šole v okviru mreže Zdravih šol. Dejavnosti s tega področja slonijo predvsem na spodbujanju dobrih medsebojnih odnosov med učitelji in učenci, učitelji med seboj ter učenci med seboj, spodbujanju pozitivne samopodobe učencev, razreševanju konfliktov z mediacijo, spodbujanju pozitivnega odnosa do sebe in drugih itn. (15). Dobri vrstniški odnosi med sošolci so lahko varovalni dejavniki pred tveganimi vedenji, prav tako pa dobri vrstniški odnosi lahko vplivajo tudi na boljše učne dosežke (3).

Kot najuspešnejše pri delu za šolo se ocenjujejo najmlajši mladostniki (torej 11-letniki), razmeroma najmanj pa najstarejši mladostniki (torej 15-letniki), čeprav se je ravno pri tej starostni skupini delež uspešnih mladostnikov pomembno povečal od leta 2002 do leta 2010 (skoraj za 10 %). Pri samooceni uspešnosti so 11-letniki na tretjem mestu, 13-letniki na petem mestu in 15-letniki na devetem mestu glede na preostalih 39 vključenih držav v raziskavo HBSC v letu 2010 (14).

V mednarodnih raziskavah (npr. TIMSS 2003, 2007) učence sprašujejo po zaupanju vase pri učenju določenih predmetov. Opaziti je podoben trend kot v raziskavi HBSC, in sicer da je delež mlajših učencev (četrtšolcev), ki imajo visok indeks zaupanja vase pri učenju matematike in naravoslovnih predmetov, višji kot pri starejših učencih (osmošolcih) (10, 12, 13). Isti avtorji ugotavljajo, da je delež mlajših in starejših učencev z visokim indeksom zaupanja vase pri učenju matematike in naravoslovja od leta 2003 do leta 2007 upadel.

Prizadevanja za izboljšanje zdravja otrok in mladostnikov so tipično usmerjena v intervencije, ki naslavljajo specifična tvegana vedenja, kot so npr. uporaba tobaka, alkoholnih pijač, nasilje, zgodnje spolne izkušnje in podobno. Vendar študije nakazujejo, da imajo na zdravje otrok in mladostnikov večji vpliv spodbujanje varovalnih dejavnikov, izogibanje vedenjem, ki so tvegana ali nezaželena, ter spodbujanje dobrih šolskih dosežkov. Med varovalne dejavnike poleg osebnih karakteristik, pozitivnega odnosa do življenja, življenjskih pogojev, preživljanja časa s starši itn. sodi tudi aktivna participacija mladostnika v okviru pouka in drugih šolskih dejavnosti ter raznovrstne šolske dejavnosti. Povezanost s šolo je eden ključnih varovalnih dejavnikov. Pomembno je, da se mladostnik počuti sprejet pri odraslih (pedagoških delavcih) in tudi vrstnikih. Predvsem pa mora najti smisel šole oz. izobraževanja oz. verjeti, da je šola pomembna za njegovo prihodnost (2). Mladostniki se vedejo veliko bolj zdravo, če čutijo, da so uspešni v šoli (2, 8), če se v njej dobro počutijo in imajo dobre odnose s pedagoškimi delavci in tudi z vrstniki. Dejavniki, ki vplivajo na povezanost s šolo, so: podpora odraslih pri učenju, povezanost s »pozitivno« vrstniško skupino, zavedanje, da je šola pomembna za njihovo prihodnost in pozitivno šolsko okolje – fizično in tudi psihosocialno (2). Psihosocialno okolje (šola, družina, vrstniška mreža) je pomembna determinanta zdravega razvoja mladostnika. Podporno šolsko okolje je povezano s pozitivnim duševnim zdravjem posameznika, nepodporno okolje pa z več tveganimi vedenji, nasilja in delikventnosti (16).

Analiza trendov kaže, da med leti 2002 in 2010 pri mladostnikih ni prišlo do velikih sprememb na področju obremenjenosti s šolo (približno šestina mladostnikov poroča, da je zelo obremenjena s šolo) niti na področju zaznane podpore sošolcev (skoraj vsi mladostniki – 95 % – jo čutijo). Prav tako na teh področjih ne izstopajo med drugimi državami HBSC; izjema je mogoče le občutek visoke obremenjenosti z delom za šolo pri 13-letnikih (so na tretjem mestu med državami HBSC). Opaziti je pozitiven trend na področju zaznane uspešnosti v šoli, zlasti pri 15-letnikih (delež uspešnih 15-letnikov se je povečal za 10 %), čeprav je ta delež še vedno nižji v primerjavi s preostalima starostnima skupinama. Opazne so razmeroma velike spremembe v deležu učencev, ki so nezadovoljni s šolo; ta se je v

povprečju povečal za 15 % in je zlasti visok pri 13-letnikih. Zdi se torej, da imajo mladostniki v Sloveniji po nekaterih kazalnikih pozitiven odnos do šole (tj. dober odnos s sošolci, občutek uspešnosti), po nekaterih pa je ta odnos bolj negativen (tj. nezadovoljstvo s šolo). Zlasti izstopa populacija 13-letnikov, torej mladostnikov ob koncu osnovnošolskega izobraževanja; ti so v mednarodnem merilu med najbolj nezadovoljnimi s šolo, obenem pa tudi najbolj obremenjeni. Vsekakor bi v prihodnje veljalo raziskati, kateri vidiki šolanja so tisti, zaradi katerih mladostnikom šola ni všeč – ali gre dejansko za vprašanje obremenjenosti ali za vprašanje odnosov z učitelji, mogoče za vprašanje uporabnosti šolskega znanja ali za vprašanje načina podajanja znanja, mogoče pa kaj drugega. Šele odgovori na ta vprašanja bi omogočili natančnejše oblikovanje nadaljnjih ukrepov – takih, ki so vezani na šolo ali takih, vezanih na mladostnike.

LITERATURA

1. Blum RW, McNeely CA, Rinehart CA. Improving the odds: The untapped power of school to improve the health of teens. Center for Adolescent Health and Development, University of Minnesota, 2002.
2. Centres for Disease Control and Prevention. School Connectedness: Strategies for increasing Protective Factors Among Youth. Pridobljeno 16. 4. 2012 s spletne strani: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/adolescenthealth/connectedness.htm>
3. Hall-Lande AJ, Eisenberg EM, Christenson LS, Neumark-Sztainer D. Social isolation, psychological health and protective factors in adolescence. *Adolescence* 2007; 42: 166: 265-86.
4. Currie C, Griebler R, Inchley J, Theunissen A, Molcho M, Samdal O. et al. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology and Mandatory Items for the 2009/10 Survey. Edinburgh: CAHRU & Vienna, 2010.
5. Vuille JC, Schenkel M. Social equalization in the health of youth. The role of school. *Eur J Public Health* 2001; 3: 287-93.
6. Schnohr CW, Kreiner S, Rasmussen M, Due P, Diderichsen F. School-related mediators in social inequalities in smoking: a comparative cross-sectional study of 20.399 adolescents. *Int J Equity Health* 2009; 8: 17-24.
7. Samdal O, Nutbeam D, Wold B, Kannas L. Achieving health and educational goals through schools – study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with schools. *Health Educ Res* 1998; 13: 383-97.
8. Koprivnikar H, Roškar S, Jeriček Klanšček H, Gabrijelčič Blenkuš M, Hočevar T. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 262-81.
9. Doupona Horvat, M., Krevh A. Mednarodna raziskava bralne pismenosti PIRLS 2006: poročilo šolam. Ljubljana: Pedagoški inštitut, 2007
10. Japelj Pavešič, B, Doupona Horvat, M, Brečko BN, Repež, M. Medsebojna povezanost standardov znanja, ocenjevanja znanja in dela za šolo, zaključno poročilo evalvacijske študije. Ljubljana: Pedagoški inštitut, 2003
11. Japelj Pavešič B, Brečko BN, Bezgovšek, H, Čuček M, Krevh A, Lipovec A. et al. Slovenija v raziskavi TIMSS 2003. Ljubljana: Pedagoški inštitut, 2005
12. Japelj Pavešič B, Svetlik K, Rožman M, Kozina A. Matematični dosežki Slovenije v raziskavi TIMSS 2007. Ljubljana: Pedagoški inštitut, 2008
13. Svetlik K, Japelj Pavešič B, Kozina A, Rožman M in Šteblaj M. Naravoslovni dosežki Slovenije v raziskavi TIMSS 2007. Ljubljana: Pedagoški inštitut, 2008

14. Currie C., Zanotti, Morgan A, Currie D, deLooze M, Roberts C, Samdal O. et al., editors. Social determinants of health and well-being among young people. HBSC international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO, 2012
15. Scagnetti N. Poročilo o delu Zdravih šol v šolskem letu 2010/11. Pridobljeno 1. 5. 2012 s spletne strani:
http://www.ivz.si/projekti_programi?pi=5&_5_Filename=attName.png&_5_MediaId=4524&_5_AutoResize=false&pl=15-5.3.
16. Virtanen M, Kivimäki, Luopa P, Vahtera J, Elovainio M, Jokela J, . et al. Staff reports of psychosocial climate at school and adolescents' health, truancy and health education in Finland. *Eur J Public Health* 2009; 19(5): 554-60.

6.

TRENDI V SAMOOCENI ZDRAVJA

Helena Jeriček Klanšček, Janina Žiberna

Zdravje je pomembna vrednota in vir za kakovostno življenje ne samo v odraslosti, ampak igra pomembno vlogo že od rojstva naprej. Podobno kot ima lahko slabo zdravje v otroštvu in mladostništvu negativne posledice v odrasli dobi, lahko dobro zdravje v zgodnjem obdobju prispeva k večji učinkovitosti in soočanju z izzivi v vsakodnevnem življenju tudi v odraslosti (1, 2). Posameznikovo zdravje lahko »merimo« in opisujemo s t. i. objektivnimi kazalniki (npr. smrtnost, obolevnost) in subjektivnimi kazalniki (npr. samoocena zdravja, zadovoljstvo z življenjem). Ti pa ne nudijo le informacije o tem, kako posameznik doživlja svoje zdravje, ampak tudi o objektivnih kazalnikih zdravja in njegovih širših določilnicah (3–5).

Pri proučevanju zdravja mladostnikov nam subjektivni kazalniki zdravja lahko povedo več o zdravju in spremembah zdravja skozi čas kot objektivni in jih je zato pomembno vključiti v raziskovanje (6). Proučevanje sprememb omenjenih kazalnikov skozi čas lahko nudi iztočnice za razmislek o tem, kaj je prispevalo k mogočim spremembam doživljanja zdravja in kakšni bi bili lahko ukrepi ob neugodnih odklonih.

V nadaljevanju bomo prikazali trende v samooceni zdravja mladostnikov, starih od 11 do 15 let, skupno, po posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let) ter po spolu, in sicer med leti 2002, 2006 in 2010. Izbrali smo tri subjektivne kazalnike: zadovoljstvo z življenjem, samoocena zdravja in prisotnost psihosomatskih znakov.

V analizo trendov smo vključili vprašanja o zdravju in počutju, na katera so odgovarjali 11-, 13- in 15- letniki v letih 2002, 2006 in 2010, in sicer naslednje subjektivne kazalnike:

- zadovoljstvo z življenjem (tiste, ki so na Cantrillovi lestvici zadovoljstva od 0 do 10 označili več kot 6)
- slabšo samooceno zdravja (tiste, ki so ocenili svoje zdravje kot še kar dobro ali slabo)
- redna (več kot enkrat tedensko) prisotnost več (dva ali več) psihosomatskih simptomov, kot so: glavobol, bolečine v želodcu, hrbtu, občutke, da so na tleh, razdražljivost, nervozo, nespečnost in omotičnost.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Zadovoljni z življenjem			
Slabša samoocena zdravja			
Več psihosomatskih simptomov, in to več kot enkrat tedensko			

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Zadovoljni z življenjem			
Slabša samoocena zdravja			
Več psihosomatskih simptomov, in to več kot enkrat tedensko			

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Zadovoljni z življenjem			
Slabša samoocena zdravja			
Več psihosomatskih simptomov, in to več kot enkrat tedensko			

68

ZADOVOLJSTVO Z ŽIVLJENJEM

Zadovoljstvo z življenjem se v obdobju 2002–2010 pri mladostnikih, starih od 11 do 15 let, ni statistično značilno spreminjalo, razen pri dekletih, kjer zaznavamo izboljšanje zadovoljstva v tem obdobju, medtem ko pri fantih zadovoljstvo ostaja približno enako (tabela 6.1).

Tabela 6.1: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so zadovoljni z življenjem, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	86,0	85,9	86,9
	Fantje	89,4	88,1	88,3
	Dekleta	82,6	83,6	***85,4

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

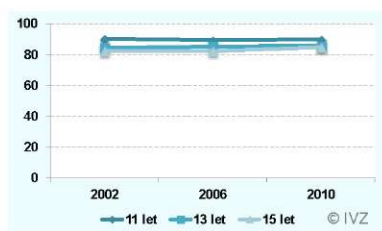
Analiza po starostnih skupinah kaže, da v obdobju 2002–2010 ne zaznavamo statistično značilnega izboljšanja zadovoljstva z življenjem, razen pri 13- in 15-letnih dekletih (tabela 6.2 ter slika 6.1, slika 6.2 in slika 6.3). 11-letna dekleta in fantje vseh starosti ne kažejo statistično pomembnih sprememb na področju zadovoljstva z življenjem.

Tabela 6.2: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so zadovoljni z življenjem, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

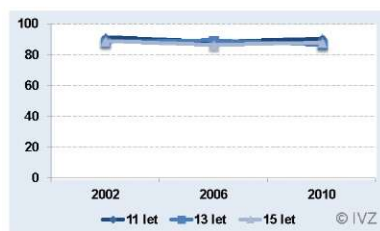
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	90,4	89,2	89,9
	Fantje	91,2	88,2	90,5
	Dekleta	89,5	90,1	89,2
13-letniki	Skupaj	84,5	85,6	85,8
	Fantje	88,2	89,2	86,4
	Dekleta	80,9	82,0	***85,0
15-letniki	Skupaj	82,4	82,5	85,0
	Fantje	89,1	86,6	87,9
	Dekleta	75,4	78,4	***81,9

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

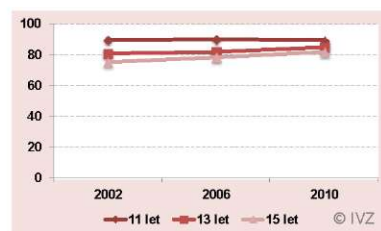
Slike 6.1-6.3: *Deleži mladostnikov, ki so zadovoljni z življenjem, v letih, 2002, 2006 in 2010*



Slika 6.1: *Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let*



Slika 6.2: *Fantje, stari 11, 13 in 15 let*



Slika 6.3: *Dekleta, stara 11, 13 in 15 let*

SAMOOOCENA ZDRAVJA

Opazovanje slabše samoocene zdravja v obdobju od 2002 do 2010 kaže statistično značilen upad v deležu tistih, ki slabše ocenjujejo svoje zdravje. Primerjava med leti pa kaže, da gre za upad med letoma 2006 in 2010, medtem ko med letoma 2002 in 2006 ni bilo statistično značilnih razlik. Podrobnejša analiza po spolu in letih pokaže, da je situacija kompleksnejša, in sicer da je upad tistih, ki so slabše ocenili svoje zdravje, v obdobju od 2002 do 2010 prisoten le pri dekletih, ne pa tudi pri fantih, pri katerih v tem obdobju ni statistično značilnih razlik. Pri fantih zaznavamo statistično značilen upad med letoma 2006 in 2010.

Tabela 6.3: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki svoje zdravje ocenjujejo kot slabše, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	12,2	**12,1	***10,3
	Fantje	8,8	**9,6	7,5
	Dekleta	15,7	14,6	***13,0

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

Pregled sprememb v samooceni zdravja po starostnih skupinah (11, 13 in 15 let) pokaže, da se je delež mladostnikov, ki slabše ocenjujejo svoje zdravje, v obdobju 2002–2010 statistično značilno zmanjšal pri 11- in 15-letnikih, ne pa pri 13-letnikih (tabela 6.4 in slika 6.4). Primerjava med leti pokaže, da se je statistično pomembno zmanjšal delež mladostnikov, ki slabše ocenjujejo svoje zdravje le med leti 2006 in 2010, in sicer pri 11-letnikih. Razlike v samoocenah zdravja med letoma 2002 in 2006 niso v nobeni starostni skupini statistično pomembne.

Ob sočasnem upoštevanju spola in starosti (tabela 6.4, slika 6.5 in slika 6.6) zaznavamo v obdobju med 2002 in 2010 statistično pomembna odstopanja – upad v deležu 15-letnih fantov, ki slabše ocenjujejo svoje zdravje (slika 6.5), ter 11-letnih deklet (slika 6.6). Primerjave med leti pa kažejo, da so statistično značilne razlike le med leti 2006 in 2010 pri 11-letnih fantih in dekletih, pri drugih starostih in spolu pa statistično značilnih razlik ni.

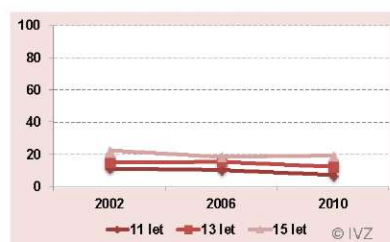
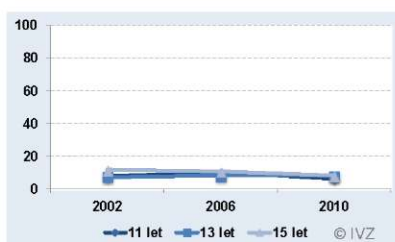
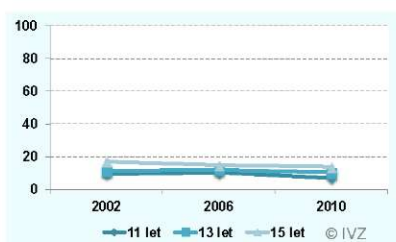
Tabela 6.4: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki svoje zdravje ocenjujejo kot slabše, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	9,4	**10,2	***6,8
	Fantje	7,5	**10,1	6,4
	Dekleta	11,3	**10,3	***7,2
13-letniki	Skupaj	11,2	11,9	10,2
	Fantje	7,4	8,3	8,1
	Dekleta	14,9	15,4	12,5
15-letniki	Skupaj	17,0	14,6	***13,7
	Fantje	11,8	10,7	***8,2
	Dekleta	22,4	18,4	19,3

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

Slike 6.4-6.6: *Deleži mladostnikov, ki svoje zdravje ocenjujejo kot slabše, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 6.4: *Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let*

Slika 6.5: *Fantje, stari 11, 13 in 15 let*

Slika 6.6: *Dekleta, stara 11, 13 in 15 let*

PRISOTNOST PSIHOZOMATSKIH ZNAKOV

Redno doživljanje več psihosomatskih znakov se je v obdobju 2002–2010 zmanjšalo v skupnem in po spolu. Primerjava med leti kaže, da so statistično značilne razlike med 2002

in 2006 kot tudi med 2006 in 2010 skupaj in po spolu, razen pri fantih med leti 2002 in 2006 ne zaznavamo pomembnega upada (tabela 6.5).

Tabela 6.5: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki poročajo o več psihosomatskih znakih (dva ali več), ki se pojavljajo redno (več kot enkrat tedensko), skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*24,0	**20,3	***16,6
	Fantje	18,2	**17,0	***12,5
	Dekleta	*30,0	**23,6	***20,8

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

Podobni so tudi izsledki glede na različne starostne skupine (tabela 6.6 in slika 6.7), pri katerih se v vseh starostih kaže statistično pomemben trend upadanja deleža mladostnikov, ki redno doživljajo psihosomatske znake v obdobju med leti 2002 in 2010. Statistično pomembne so razlike med vsemi primerjanimi leti, razen med leti 2002 in 2006 pri 13-letnih mladostnikih ter med 2006 in 2010 pri 15-letnih mladostnikih, kjer ni razlik.

Analiza razlik po spolu in starosti v obdobju med 2002 in 2010 nam pokaže statistično pomemben upad v deležu mladostnikov, ki redno doživljajo več psihosomatskih znakov pri vseh starostnih skupinah deklet in fantov (tabela 6.6 ter sliki 6.8 in 6.9). Primerjava med leti pa pokaže, da so med letoma 2006 in 2010 pomembne razlike v vseh starostnih obdobjih pri dekletih in fantih, razen pri 11- in 15-letnih dekletih, medtem ko je teh razlik veliko manj med letoma 2002 in 2006. Med letoma 2002 in 2006 so statistično pomembne razlike le pri 15- in 11-letnih dekletih, medtem kot pri fantih teh razlik ni v nobeni starostni skupini.

Tabela 6.6: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki poročajo o prisotnosti več psihosomatskih znakov (dva ali več), ki se pojavljajo redno (več kot enkrat tedensko), skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

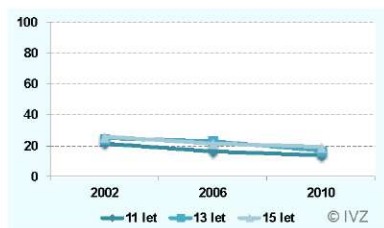
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*21,5	**16,2	***13,6
	Fantje	16,9	**14,4	***11,1
	Dekleta	*26,2	18,0	***16,2
13-letniki	Skupaj	24,8	**23,2	***16,8
	Fantje	19,5	**18,3	***12,9
	Dekleta	29,8	**28,0	***20,8
15-letniki	Skupaj	*25,9	21,6	***19,3
	Fantje	16,8	**18,4	***13,4
	Dekleta	*35,6	24,7	***25,2

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

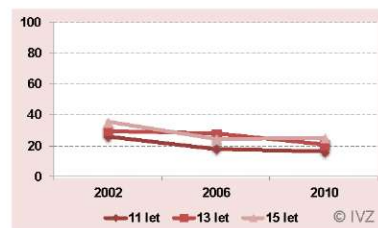
Slike 6.7-6.9: *Deleži mladostnikov, ki poročajo o prisotnosti več psihosomatskih znakov, ki se pojavljajo redno, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 6.7: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 6.8: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 6.9: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

RAZLAGA TRENDOV SAMOOCENE ZDRAVJA MED MLADOSTNIKI

Samoocena zdravja mladostnikov (ki smo jo merili s tremi subjektivnimi kazalniki: zadovoljstvo z življenjem, slabša samoocena zdravja in prisotnost več psihosomatskih znakov) se je v obdobju med 2002 in 2010 izboljšala ali ostala nespremenjena. Zaznavamo upad deleža mladostnikov, ki slabše ocenjujejo svoje zdravje in imajo več psihosomatskih simptomov ter približno enako stanje pri deležu zadovoljnih z življenjem. Tudi med spoloma in po starostnih skupinah nismo ugotovili poslabšanja v samooceni zadovoljstva, zdravja in psihosomatskih simptomov. Pri dekletih, ki so sicer v primerjavi s fanti bolj kritična do svojega zdravja (so manj zadovoljna in opažajo več psihosomatskih znakov), smo v obdobju med 2002 in 2010 ugotovili statistično značilno izboljšanje zadovoljstva in upad deležev pri slabši samooceni zdravja in prisotnosti več psihosomatskih znakov. Pri fantih pa samoocena zdravja in zadovoljstvo z življenjem leta 2010 ostajata približno enaka kot leta 2002. Edino značilno spremembo smo zaznali na področju psihosomatskih znakov, kjer je delež tistih, ki poročajo o več psihosomatskih znakih, manjši.

Kljub neznačilnim spremembam v zadovoljstvu z življenjem v skupnem deležu je do ugodnega trenda v obdobju med 2002 in 2010 prišlo pri 13- in 15-letnih dekletih. Kazalnik samoocena zdravja kaže ugoden trend med leti 2002 in 2010, a lahko opazimo, da je do ugodnega trenda prišlo le v skupinah 15-letnih fantov in 11-letnih deklet. Pri 11-letnih fantih je prišlo do spremembe le med letoma 2006 in 2010. V skupnem ter po spolu in starosti je kazalnik psihosomatski znakov tisti, pri katerem lahko opazimo največ statistično značilnih sprememb. Od leta 2002 do leta 2010 se je v vseh skupinah – skupno, po spolu in starosti – zmanjšal delež tistih, ki redno opažajo prisotnost več psihosomatskih znakov.

Za primerjave s trendi v tujini je na voljo malo podatkov in še ti so večinoma neprimerljivi. Analiza doživljanja psihosomatskih znakov v povezavi s socialno-ekonomskimi neenakostmi iz raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju na Škotskem med leti 1994 in 2006 kaže na izboljšanje stanja – zmanjšanje psihosomatskih znakov, vendar pa opozarja na pojav socialno-ekonomskih neenakosti (7). Glede na to, da lahko naše podatke primerjamo z njihovimi samo v letih 2002 in 2006, težko ocenimo, ali gre za podoben trend, saj nam manjkajo njihovi podatki za leto 2010 oziroma naši za obdobje od leta 1994 do leta 2002.

Zanimiva je tudi analiza psihosomatskih znakov med švedskimi 15- in 16-letniki od leta 1988 do leta 2005 (8). Namen analize na Švedskem je bil opisati trend v doživljanju psihosomatskih znakov glede na spol, ki so jih merili z lestvico Psihosomatski problemi (The Psychosomatic Problems (PSP) scale). Lestvica vključuje osem psihosomatskih znakov (težave z zbranostjo, s spanjem, glavobol, bolečine v trebuhu, napetost, slab tek, žalost in omotičnost). Avtor ugotavlja naraščanje psihosomatskih znakov med leti 1988 in 2005 pri fantih in dekletih, vendar pa pri fantih opaža večji skok med leti 1992 in 1995, ko je bil na Švedskem čas krize, pri dekletih pa med leti 1995 in 2005, v času po krizi. Tudi v času od 2002 do 2005 je opazen porast psihosomatskih znakov pri fantih in dekletih. Rahlo naraščanje čustvenih in vedenjskih težav so našli tudi na Danskem v analizi trendov od 1983 do 2003 pri otrocih, starih od 6 do 16 let (poročanje staršev in učiteljev), vendar pa niso ugotovili specifičnih trendov po spolu ali starosti otrok (9). Pri nas takšne analize in primerjave žal niso mogoče, saj nimamo podatkov za tako dolgo časovno obdobje, kar pa tudi pomeni, da naših podatkov ne moremo primerjati s tujimi.

V spremljanju zdravja otrok in mladih v Ameriki med leti 2000 in 2008 (10) smo zasledili, da se je ocena zdravja otrok in mladih (od nič do 18. leta), ki so jo dali starši o svojih otrocih, rahlo izboljšala, vendar pa se je povečalo poročanje o številu predebelih otrok in mladih med 6. in 19. letom, otrok s prenizko porodno težo in otrok z omejitvami.

Ker so analize trendov v samooceni zdravja pri mladostnikih maloštevilne, smo preverili, kako je s trendi v samooceni zdravja pri odraslih. Tudi tu so raziskave maloštevilne. Zanimivi so podatki o naraščajočem občutku sreče v 19 svetovnih državah od 24 (Slovenije ni med njimi) med leti 1946 do 2006 (11). Analiza trenda v subjektivni samooceni zdravja v 15 evropskih državah (Eurobarometer Survey) v letih 1973 in 2002 ne kaže sprememb niti v izboljšanju niti v poslabšanju (12). V Ameriki je med leti 1972 in 2002 opazno izboljšanje subjektivne ocene zdravja pri ženskah (13), medtem ko sta pri moških značilna veliko nihanje v samooceni zdravja in nelinearen trend (14).

Z ugotovitvami analize trendov slovenskih podatkov o samooceni zdravja smo zadovoljni, saj ne kažejo slabšanja samoocene zdravja pri mladostnikih, ampak v nekaterih kazalnikih celo izboljšanje. Vzrokov za takšno situacijo in okoliščine, ki so k njej prispevale, je verjetno več in so med seboj prepleteni. Zdravje je, kot smo že omenili, večdimenzionalen pojem. Tako je tudi določilnic, ki nanj vplivajo, veliko in so med seboj prepletene, kar oteži razumevanje enoznačnega odnosa do zdravja in vedenj, povezanih z zdravjem. Določilnice zdravja mladostnikov so podobne določilnicam zdravja odraslih: od telesnih in osebnostnih značilnosti (dednost, spol, starost), značilnosti življenjskega sloga (vedenja, povezana z zdravjem), dejavnikov naravnega okolja (fizični, kemični, biokemični) do družbenega okolja (socialni vplivi, vplivi skupnosti, širši družbeni, kulturni, finančni vplivi). Vse to vpliva na doživljanje zdravja in zdravje mladostnikov.

V grobem lahko določilnice razdelimo tudi glede na to, ali ima nanje večji vpliv posameznik (npr. na svoj življenjski slog) ali pa imajo nanje večji vpliv širše družbene strukture z organiziranostjo države, različnih ustanov, družbenega reda itn. Posameznik ima vpliv na

svoje prehranske, higienske in gibalne navade ter tudi na tvegana vedenja (uživanje alkohola, tobaka, marihuane in drugih drog, trpinčenje, tvegana spolna vedenja), manj pa na svoje fizično, socialno, ekonomsko okolje ter širše družbene, kulturne in socialne značilnosti. Oboje pa je seveda povezano in se skozi čas spreminja.

V zadnjem času se poudarja pomen vlaganja v zdravje in zdravja za celotno družbo, napredek in tudi ekonomsko blaginjo. Zanimivo je, da zdravje in zdrav način življenja nista le vrednoti odraslih ali starejših, ampak tudi ena najpomembnejših vrednot slovenskih mladih, starih od 15 do 29 let. Leta 2000 je namreč zdravje spodrinilo do tedaj glavno vrednoto med mladimi – resnično prijateljstvo (15). Izsledki raziskave so pokazali, da je življenje najstnikov močno povezano z zdravjem; zdravje je po eni strani ena najpomembnejših vrednot mladostnikov, po drugi strani pa se okrog zdravja kopičijo tudi njihove negotovosti in skrbi (15–17). Podobna situacija se nadaljuje tudi v letu 2010, ko so v raziskavi Mladina 2010 (18) ugotovili, da je zdravje še vedno najpomembnejša vrednota mladih. Gre za splošno družbeno značilnost vrednotnega preusmerjanja ljudi iz velikih idejnih tem, kot so: politika, vera, delo in ukvarjanje s samim seboj ter z umikom v zasebnost – pomembno postane zdravje, prijatelji, družina, prosti čas itn. (18).

V zadnjih letih se je tudi precej poudarjalo vlogo posameznika v skrbi za zdravje in skrb države za omogočanje zdravih izbir. Veliko je bilo prizadevanj za večjo ozaveščenost Slovencev na področju zdravja in z zdravjem povezanega vedenja, ki pa ima lahko poleg pozitivnih tudi negativne vidike, predvsem če se zdravje jemlje kot moralno kategorijo oz. imperativ, ohranjanje zdravja pa kot sodobno religijo oz. ideologijo, ki okupira posameznika z vnaprej predpisanimi rituali (17), tako da ima lahko pretirano ukvarjanje z zdravjem predvsem pri mladostnikih tudi negativne vidike, s katerimi bi se morali več ukvarjati in jih tudi podrobneje raziskati.

Ko govorimo o mladostnikih in njihovem zdravju, so zanje zelo ključna socialna okolja in mreže (19) – od družine, vrstnikov, šole, okoliša do medijev. V mladostništvu je širše in ožje socialno okolje v primerjavi z drugimi razvojnimi obdobji pomembno zato, ker nudi podporo pri osamosvajanju (20). Starši ostajajo pomembni (21, 22), zlasti pri pomembnih življenjskih odločitvah, a vrstniki, prijatelji, učitelji, trenerji, mentorji, mediji predstavljajo vedno večji in pomembnejši del njihovega vsakdanjika (23, 24) – nudijo jim vir informacij, pomoči, čustvene podpore; prav tako v okolju lahko razvijajo navade in z zdravjem povezana vedenja (19, 25), ki se običajno prenesejo v odraslost in pogosto vztrajajo vse življenje.

Zdravje mladostnikov (razumljeno širše, v kontekstu določilnic, ki nanj vplivajo) tako ni samo stvar posameznika ali njegovega ožjega okolja (npr. družine, šole) niti ne samo zdravstvenega sektorja, ampak celotne družbe, vseh sektorjev, ki ustvarjajo pogoje, strukture in okolje, ki lahko podpirajo in krepijo mladostnikovo zdravje ali pa tudi ne.

Različne mednarodne publikacije za krepitev zdravja mladostnikov predvidevajo ukrepe, ki vsebujejo področja, kot so: redni preventivni pregledi, popoldanske aktivnosti, medgeneracijska povezanost, šolski uspeh, prepovedane droge, varnost, prehranske in

gibalne navade, nasilje, ter vključujejo družine, osnovne in srednje šole, fakultete, zdravstveni sistem, nevladne in verske organizacije, medije, delodajalce, vladne ustanove, akademske ustanove itn. (26).

V Sloveniji je bilo v zadnjem desetletju na različnih področjih, ki so povezana z zdravjem otrok in mladih, narejenega veliko. Vsaj delno bi to lahko predstavilo okvir za razlago dobljenega ugodnega trenda na področju samoocene zdravja pri mladostnikih. Ker je vsega tega preveč in vključuje različne sektorje in ravni v naši družbi, se bomo usmerili le na nekaj nacionalnih aktivnosti v opazovanih letih (med 2002 in 2010), ki so bolj ali manj povezane z zdravjem mladostnikov in imajo na zdravje ter vedenja, povezana z zdravjem, posredne ali neposredne vplive. Veliko aktivnosti in ukrepov – npr. s področja prehrane, gibanja, tveganih vedenj, socialnega okolja, ki imajo tudi vplive na zdravje in samooceno zdravja, pa je opisanih v drugih poglavjih te publikacije in jih tu ne bomo navajali.

Leta 2006 smo sprejeli Program za otroke in mladino 2006–2016, ki se je pripravljalo od leta 2003. To je ključni dokument za otroke in mladostnike, ki ima namen opredeliti vizijo prihodnosti slovenskih otrok in mladine ter oblikovati usmeritve in ukrepe za njeno uresničitev. V dokument so vključena vsa pomembna področja življenja otrok (zdravstvena, družinska, vzgojno-izobraževalna in socialna politika, politika posebne družbene skrbi, politika zaščite pred zanemarjanjem, nasiljem in zlorabo, pred drogami, politika prostočasnih aktivnosti, prostorska in kulturna politika) in spremljanje različnih podatkov, ki zadevajo položaj otrok in mladih. Ker vsa omenjena področja vplivajo na zdravje otrok in mladih, ima dokument pomembne posledice tudi za ocene zdravja in kakovost življenja mladostnikov pri nas.

Pomemben sistemski ukrep v zdravstvenem sektorju so preventivne aktivnosti v obliki sistematskih pregledov pri novorojenčkih, predšolskih in šolskih otrocih ter pri mladini do 19. leta starosti, ki vsebujejo tudi vzgojo za zdravje. Program pregledov in vzgoje za zdravje, ki se sicer trenutno prenavlja, ima gotovo pomemben vpliv na krepitev in varovanje zdravja ter preprečevanje bolezni pri mladostnikih. Ne gre pa spregledati tudi pomena Šol za bodoče starše, ki vplivajo na vedenja staršev pred rojstvom otrok, ob njem in po njem. Čeprav so se omenjene aktivnosti izvajale že pred letom 2002 in jih ne moremo neposredno navezati na izsledke naših analiz trendov, pa jih velja omeniti vsaj zaradi širšega vpogleda v dogajanje na tem področju

Že od leta 1993 si v šolskem prostoru za krepitev zdravja prizadeva Slovenska mreža zdravih šol, ki v svoje programe vključuje šolarje, učitelje, starše, zdravstvene delavce in lokalno okolje. Trenutno je vanjo vključena že več kot polovica vseh slovenskih šol. Poleg tega so v Sloveniji na področju krepitev zdravja aktivne tudi številne nevladne organizacije, ki si vsaka na svojem področju prizadevajo za boljše zdravje in kakovost življenja.

Če želimo, da se bo ugoden trend v samooceni zdravja mladostnikov nadaljeval, moramo ohraniti obstoječe aktivnosti in prizadevanja ter razviti še nove pristope in programe, ki bodo usmerjeni v različne določilnice zdravja in ranljivejše skupine mladih.

Analiza podatkov o samooceni zdravja med leti 2002 in 2010 kaže ugodno situacijo – v zadovoljstvu z življenjem ni statistično značilnih razlik med leti, v samooceni zdravja in psihosomatskih simptomih pa upadajo deleži tistih, ki slabše ocenjujejo svoje zdravje in redno doživljajo več psihosomatskih simptomov. Veselijo nas višji deleži v zadovoljstvu z življenjem pri dekletih in upad slabše samoocene zdravja ter psihosomatskih simptomov pri 15-letnikih. Vzroki za takšno situacijo so raznoliki in prepleteni in bi jih težko enoznačno opredelili. Na samooceno zdravja namreč vplivajo številni preventivni ukrepi in promocijske dejavnosti na področjih prehrane, gibalne aktivnosti, tveganih vedenj, socialnega konteksta, prostočasnih aktivnosti in drugih področij, ki se v Sloveniji izvajajo v zdravstvenem sistemu, v šolah in lokalnih skupnostih.

V prihodnjih letih moramo nadaljevati že obstoječe aktivnosti ter jih nadgraditi s sistemskimi pristopi in z aktivnostmi, ki bodo usmerjeni v različne skupine mladostnikov in bodo zajeli vsa področja in določilnice zdravja, ki se tičejo vseh sektorjev.

LITERATURA

1. WHO. Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents: Report from the 2006 HBSC/WHO Forum. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2006.
2. Burt MR. Reasons to invest in adolescents. *J Adolesc Health* 2002; 31 (2): 136–52.
3. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: A review of 27 community studies. *J Health Soc Behav* 1997; 38: 21–37.
4. Breidablik HJ, Meland E, Lydersen S. Self-rated health in adolescence: A multifactorial composite. *Scand J Public Health* 2008; 36: 12–20.
5. Bircher J. Towards a dynamic definition of health and disease. *Med Health Care Philos* 2005; 8: 335–41.
6. Ravens - Sieberer U, Erhart M, Wille N, Wetzel R, Nickel J, Bullinger M. Generic Health-Related Quality-of-Life Assessment in Children and Adolescents: Methodological Considerations. *Pharmacoeconomics* 2006; 24 (12): 1199–220.
7. Levin KA, Currie C, Muldoon J. Mental well-being and subjective health of 11- to 15-year-old boys and girls in Scotland, 1994–2006. *Eur J Public Health* 2009; 19 (6): 605–10.
8. Hagquist C. Psychosomatic health problems among adolescents in Sweden - are the time trends gender related? *Eur J Public Health* 2009; 19 (3): 331–6.
9. Tick NT, van der Ende J, Verhulst FC. Twenty-year trends in emotional and behavioral problems in Dutch children in a changing society. *Acta Psychiatr Scand* 2007; 116: 473–82.
10. The Foundation for Child Development. 2010 Child and Youth Well-Being Index (CWI). Pridobljeno 27. 2. 2012 s spletne strani http://www.soc.duke.edu/~cwi/CWI_Report_2010_Final.pdf.
11. Inglehart R, Foa R, Welzel C. Happiness trends in 24 countries, 1946–2006. World Value Survey. Pridobljeno 19. 3. 2012 s spletne strani http://www.worldvaluessurvey.org/wvs/articles/folder_published/article_base_106.
12. Bjørnskov C, Gupta ND, Pedersen, PJ. Analysing trends in subjective well-being in 15 European countries, 1973–2002. *J Happiness Stud* 2008; 9 (2): 317–30.
13. Schnittker J. Working More and Feeling Better: Women's Health, Employment, and Family Life, 1974–2004. *Am Sociol Rev* 2007; 72 (2): 221–38.
14. Hill TD, Needham BL. Gender-Specific Trends in Educational Attainment and Self-Rated Health, 1972–2002. *Am J Public Health* 2006; 96 (7): 1288–92.
15. Ule M, Renner T, Mancin Čeplak M, Tivadar B. Socialna ranljivost mladih. Maribor: Aristej, 2000.

16. Ule M, Renner T, editors. Youth in Slovenia: new perspectives from the nineties. Ljubljana: Ministry of Education and Sport, Youth Department, 1998.
17. Ule M, Kuhar M. Kakovost življenja otrok in mladostnikov v Sloveniji. Študija osipništva. Raziskovalno poročilo. Ljubljana: FDV, 2003.
18. Lavrič M, editor. Mladina 2010: družbeni profil mladih v Sloveniji. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad za RS za mladino; Maribor: Aristej, 2011.
19. WHO. Adolescents development. Pridobljeno 30. 3. 2012 s spletne strani http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/.
20. Zupančič M, Svetina M. Socialni razvoj v mladostništvu. In: Marjanovič Umek L, Zupančič M, editors. Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete, 2009: 589–611.
21. Hunter FT, Youniss J. Changes in Functions of Three Relations During Adolescence. *Dev Psychol* 1982; 18 (6): 806–11.
22. Lerner R, Brennan AL, Ree Noh E, Wilson C. The Parenting of Adolescents and Adolescents as Parents: A Developmental Contextual Perspective. Pridobljeno 30. 3. 2012 s spletne strani <http://parenthood.library.wisc.edu/Lerner/Lerner.html>.
23. De Goede IH, Branje SJ, Delsing MJ, Meeus WH. Linkages over time between adolescents' relationships with parents and friends. *J Youth Adolesc* 2009; 38 (10): 1304–15.
24. Feldman Farb A, Matjasko JL. Recent advances in research on school-based extracurricular activities and adolescent development. *Developmental Review* 2012; 32 (1): 1–48.
25. Windle M, Spear LP, Fuligni AJ, Angold A, Brown JD, Pine D. et al. Transitions Into Underaged Problem Drinking: Developmental Processes and Mechanisms Between 10 and 15 Years of Age. *Pediatrics* 2008; 121 (Suppl 4): 5273–89.
26. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Adolescent and School Health, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau, Office of Adolescent Health, National Adolescent Health Information Center, University of California, San Francisco. Improving the Health of Adolescents & Young Adults: A Guide for States and Communities. Georgia: 2004.

7.

TRENDI V ZADOVOLJSTVU S TELESNO SAMOPODOBO

Andreja Drev

V razvitih sodobnih družbah telesna samopodoba predstavlja pomemben del celotne samopodobe posameznika, za kar so vzrok različna medijska sporočila in razširjen sistem vrednot, ki je usmerjen na najvidnejšo in najbolj površno podobo posameznika (1–2). Kot medijski ideal telesne podobe se zapoveduje vitkost, ki je že tako v precejšnjem razkoraku z dejanskimi telesi posameznikov, poleg tega pa se sodobna zahodna družba sooča še z naraščajočima prekomerno telesno težo in debelostjo (1, 3–4). A prav prekomerna telesna teža in debelost se uvrščata med pomembne dejavnike tveganja za razvoj nezadovoljstva s telesno samopodobo (5–7).

Mladostniki so še posebej pozorni na zunanji videz, saj v obdobju mladostništva občutja lastne vrednosti in gradnjo identitete zelo pogosto povezujejo s tem, kako so videti ter kako jih vidijo in ocenjujejo vrstniki (1–2, 8–9). Ker je obdobje mladostništva najranljivejše za razvoj negativne telesne samopodobe, je zelo pomembno, da pravočasno prepoznamo skupine z večjim tveganjem ter jim z ustreznimi promocijskimi in s preventivnimi programi pomagamo pri gradnji pozitivnega odnosa do lastnega telesa ter tako preprečimo razvoj številnih nezdravih vedenj in negativnih posledic.

V tem poglavju prikazujemo in pojasnjujemo trende (ne)zadovoljstva s telesno samopodobo med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let skupaj, po posameznih starostnih skupinah in po spolu v obdobju med 2002 in 2010. Poleg tega prikazujemo tudi spremembe med letoma 2002 in 2006 ter med letoma 2006 in 2010.

Mladostnike v starosti 11, 13 in 15 let smo v letih 2002, 2006 in 2010 spraševali o zadovoljstvu s telesno samopodobo. Zastavili smo jim vprašanje, s pomočjo katerega smo izvedeli, kako ocenjujejo svoje telo: kot ravno pravo, predebelo ali kot presuho. V tem poglavju predstavljamo izsledke za mladostnike, ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo ali predebelo, saj sta to ključna pokazatelja zadovoljstva in nezadovoljstva s telesno samopodobo.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Moje telo je ravno pravo	↑	↓	—
Moje telo je predebelo	↓	↑	—
11 let			
Moje telo je ravno pravo	—	—	—
Moje telo je predebelo	—	—	—
13 let			
Moje telo je ravno pravo	—	—	—
Moje telo je predebelo	—	—	—
15 let			
Moje telo je ravno pravo	—	—	—
Moje telo je predebelo	—	—	—

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Moje telo je ravno pravo	↑	↓	↓
Moje telo je predebelo	↑	↑	↑
11 let			
Moje telo je ravno pravo	—	↓	↓
Moje telo je predebelo	—	↑	↑
13 let			
Moje telo je ravno pravo	—	↓	—
Moje telo je predebelo	—	—	—
15 let			
Moje telo je ravno pravo	—	—	—
Moje telo je predebelo	—	—	↑

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Moje telo je ravno pravo	↑	—	—
Moje telo je predebelo	↓	—	—
11 let			
Moje telo je ravno pravo	↑	—	—
Moje telo je predebelo	↓	—	—
13 let			
Moje telo je ravno pravo	—	—	—
Moje telo je predebelo	—	—	—
15 let			
Moje telo je ravno pravo	↑	—	—
Moje telo je predebelo	↓	—	—

MOJE TELO JE RAVNO PRAVO

V obdobju 2002–2010 ni bilo statistično značilnih sprememb v skupnem deležu mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo. Med letoma 2002 in 2006 se je skupni delež mladostnikov, ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo, statistično značilno zvišal, med letoma 2006 in 2010 pa znižal (tabela 7.1).

Pogled po spolu pokaže, da se je v obdobju 2002–2010 statistično značilno znižal delež fantov, starih od 11 do 15 let, ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo, medtem ko pri dekletih v tem obdobju ni bilo statistično značilnih sprememb. Med letoma 2002 in 2006 se je statistično značilno zvišal delež tistih, ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo, pri obeh spolih. Med letoma 2006 in 2010 pa se je pri fantih delež zadovoljnih s svojim telesom statistično značilno znižal, medtem ko pri dekletih ni bilo statistično značilnih sprememb (tabela 7.1).

Tabela 7.1: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*46,7	**49,4	47,8
	Fantje	*55,7	**56,6	***52,3
	Dekleta	*37,5	42,6	43,2

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

80

Pogled po starostnih skupinah razkrije, da se je v obdobju 2002–2010 statistično značilno znižal delež tistih, ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo, pri 11-letnih fantih, medtem ko v drugih starostnih skupinah nismo zaznali statistično pomembnih sprememb (tabela 7.2, slika 7.1, slika 7.2). Med letoma 2002 in 2006 se je statistično značilno zvišal delež zadovoljnih s svojim telesom pri 11- in 15-letnih dekletih, medtem ko v drugih starostnih skupinah ne zaznavamo statistično značilnih razlik (slika 7.3). Med letoma 2006 in 2010 se je pri 11- in 13-letnih fantih statistično značilno znižal delež zadovoljnih s svojim telesom, v drugih starostnih skupinah pa ni bilo statistično značilnih razlik (slika 7.2).

Tabela 7.2: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

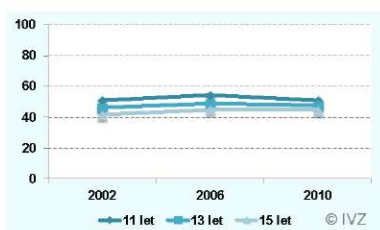
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	51,0	54,2	50,9
	Fantje	60,1	**59,7	***53,5
	Dekleta	*41,9	49,2	48,4
13-letniki	Skupaj	46,2	48,8	47,7
	Fantje	54,6	**57,4	52,0
	Dekleta	38,0	40,7	43,3
15-letniki	Skupaj	41,6	44,8	44,7
	Fantje	51,7	52,5	51,5
	Dekleta	*30,7	37,3	38,1

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

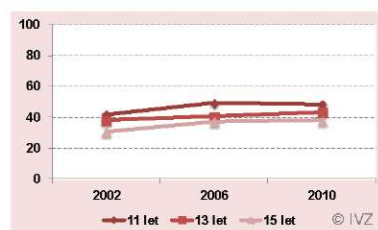
Slike 7.1-7.3: Deleži mladostnikov, ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo, v 2002, 2006 in 2010



Slika 7.1: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 7.2: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 7.3: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

MOJE TELO JE PREDEBELO

V obdobju 2002–2010 ni bilo statistično značilnih sprememb v skupnem deležu mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo. Med letoma 2002 in 2006 se je skupen delež mladostnikov, ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo, statistično značilno znižal, med letoma 2006 in 2010 pa statistično značilno zvišal (tabela 7.3).

Pogled po spolu pokaže, da se je v obdobju 2002–2010 pri fantih statistično značilno zvišal delež tistih, ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo, medtem ko pri dekletih ni bilo statistično značilnih sprememb. Med letoma 2002 in 2006 se je pri fantih statistično značilno zvišal delež tistih, ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo, pri dekletih pa se je ta delež statistično značilno znižal. Med letoma 2006 in 2010 pri fantih ponovno zaznavamo statistično značilno zvišanje deleža tistih, ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo, medtem ko pri dekletih nismo zaznali statistično značilnih razlik.

Tabela 7.3: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*39,1	**38,2	39,1
	Fantje	*26,7	**28,9	***31,1
	Dekleta	*51,8	47,1	47,1

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Pogled po starostnih skupinah razkrije, da se je v obdobju 2002–2010 statistično značilno zvišal delež tistih, ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo, pri 11- in 15-letnih fantih, medtem ko v drugih starostnih skupinah nismo zaznali statistično značilnih razlik (tabela 7.4, slika 7.4, slika 7.5). Med leti 2002 in 2006 se je statistično značilno znižal delež tistih, ki se ocenjujejo kot predebeli, pri 11- in 15-letnih dekletih, medtem ko v drugih starostnih skupinah ni bilo statistično značilnih razlik (slika 7.6). Med leti 2006 in 2010 se je statistično značilno zvišal delež tistih, ki se ocenjujejo kot predebeli, pri 11-letnih fantih, v drugih starostnih skupinah pa statistično značilnih razlik nismo zaznali (slika 7.5).

Tabela 7.4: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

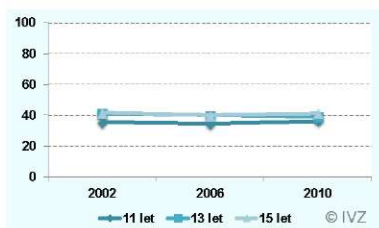
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	35,5	34,6	36,3
	Fantje	25,8	**29,6	***33,6
	Dekleta	*45,3	39,1	39,0
13-letniki	Skupaj	41,3	40,0	39,4
	Fantje	29,7	30,4	30,5
	Dekleta	52,5	49,2	48,7
15-letniki	Skupaj	41,5	40,2	41,4
	Fantje	24,1	26,4	***29,2
	Dekleta	*60,0	53,6	53,6

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

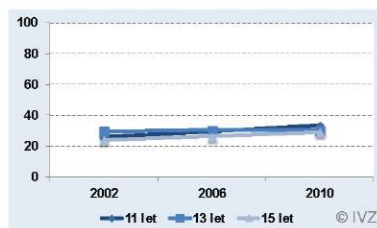
**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

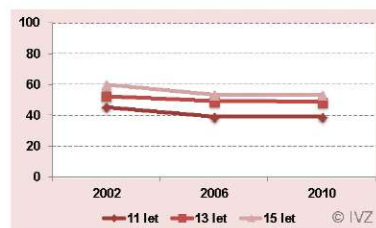
Slike 7.4-7.6: Deleži mladostnikov, ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 7.4: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 7.5: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 7.6: Dekleta, stari 11, 13 in 15 let

RAZLAGA TRENDOV IN PREDLOGI UKREPOV

V zadovoljstvu s telesno samopodobo v obdobju 2002–2010 v skupnem deležu mladostnikov, starih od 11 do 15 let, v naši raziskavi sicer nismo zaznali statistično pomembnih sprememb, analiza po spolu in starostnih skupinah pa je razkrila nekatere ključne spremembe. Tako smo pri fantih skupaj in pri 11-letnih fantih v obdobju 2002–2010 zaznali statistično značilno znižanje deleža zadovoljnih s svojim telesom in zvišanje deleža tistih, ki se ocenjujejo kot predebeli. Tudi pri 15-letnih fantih smo zaznali statistično značilno zvišanje deleža tistih, ki se ocenjujejo kot predebeli.

Med letoma 2002 in 2006 smo v naši raziskavi zaznali ugodne spremembe v zadovoljstvu s telesno samopodobo v skupnem deležu mladostnikov, starih od 11 do 15 let in pri dekletih, medtem ko se je pri fantih hkrati s statistično značilnim zvišanjem deleža zadovoljnih s svojim telesom zvišal tudi delež tistih, ki se ocenjujejo kot predebeli.

Med letoma 2006 in 2010 smo zaznali neugodne spremembe v zadovoljstvu s telesno samopodobo v skupnem deležu mladostnikov, starih od 11 do 15 let, pri fantih skupaj in pri 11-letnih fantih, saj se je delež zadovoljnih s svojim telesom statistično značilno znižal, zvišal pa delež tistih, ki se ocenjujejo kot predebeli. Pri dekletih v tem obdobju sprememb nismo zaznali.

Upad zadovoljnih s telesno samopodobo pri fantih, ki smo ga zaznali v naši raziskavi, lahko najverjetneje pojasnimo z naraščanjem telesne teže, upadom redne telesne dejavnosti in s slabšanjem gibalnih sposobnosti (10–12). Podatki za Slovenijo namreč kažejo, da se je delež debelih fantov, starih od 7 do 18 let, v obdobju od 1991 do 2006 več kot podvojil, in sicer z 2,8 % na 6,1 %, delež prekomerno težkih pa se je v tem obdobju zvišal za dobrih 5 %, s 13,5 % na 18,8 % (10). S podatki, da so odstotki prekomerno težkih fantov največji v starostnih skupinah od 11 do 13 let in da je v zadnji dekadi delež prekomerno težkih največji prav pri 11-letnikih, najverjetneje tudi lahko pojasnimo upad zadovoljnih s telesno samopodobo pri 11-letnih fantih (10). Sicer pa med mladostniki najdemo večji delež prekomerno težkih in debelih kot med mladostnicami (11). Tudi podatki, ki so na voljo za tujino, in sicer za Brazilijo in ZDA, kažejo, da se je prevalenca prekomerne telesne teže v 23-letnem časovnem obdobju potrojila v Braziliji in podvojila v ZDA (13). Po podatkih, ki so na voljo za Kitajsko in Češko republiko, telesna teža pri fantih narašča v večji meri kot pri dekletih (13–14). V Češki republici so opazili, da so mladostnice celo bolj vitke, kot so bile v preteklosti (14).

Upad zadovoljnih s telesno samopodobo pri fantih, ki smo ga zaznali v naši raziskavi, lahko nadalje pojasnimo tudi s podatki o redni telesni dejavnosti ter o telesnem in gibalnem razvoju. Ti podatki namreč kažejo, da se v obdobju 2002–2010 pri fantih zaznava upad redno telesno dejavnih (gl. poglavje 13). Nadalje podatki kažejo tudi, da sta se telesna teža in kožna guba nadlahti povečali predvsem pri fantih, medtem ko pri dekletih sprememb skoraj ni (12). Poleg tega so negativne spremembe v gibalnih zmogljivostih pri fantih izrazitejše kot pri dekletih, raziskovalci so pri dekletih odkrili celo izboljšanje moči ramenskega obroča in rok, kar povezujejo s preudarnejšo športno vadbo (12). Za fante so nadalje značilne tudi manj zdrave prehranske navade; tako v manjši meri kot dekleta uživajo sadje in zelenjavo, v večji meri pa uživajo sladkane pijače (15–16).

Nadalje lahko upad zadovoljnih s telesno samopodobo pri fantih pojasnimo tudi s pritiski razvijajočega se lepotnega trga za moške. Raziskave namreč kažejo, da so fantje poleg medijskim podobam o idealnem moškem telesu, ki mora biti vitko in mišičasto hkrati, izpostavljeni tudi vse bolj agresivnemu lepotnemu trgu za moške in njegovim sporočilom o doseganju ideala moške lepote, ki je povezan z različnimi kozmetičnimi izdelki in s specifičnim fizičnim videzom (17–18). Zanimivo je, da izpostavljenost tem sporočilom vodi v nezadovoljstvo s telesno samopodobo celo v kulturah, kot je na primer Kitajska, kjer v preteklosti tovrstnih težav niso zaznavali (7). Verjetno lahko trend naraščanja nezadovoljstva s telesno samopodobo pri 15-letnih fantih delno povežemo tudi z izpostavljenostjo medijskim podobam in s pritiskom lepotnega trga za moške.

Ugodne spremembe v zadovoljstvu s telesno samopodobo, ki smo jih med letoma 2002 in 2006 zaznali pri mladostnikih skupaj, pri dekletih in tudi še pri fantih, najverjetneje lahko povežemo z učinki različnih programov promocije zdravja, od katerih v nadaljevanju omenjamo le nekatere. Tako je leta 2001 začel delovati mladinski program To sem jaz, ki naslavlja tudi telesno samopodobo. Program, namenjen mladostnikom, v starosti od 13 do 17 let, temelji na dveh pristopih, in sicer na spletni svetovalnici in preventivnih delavnicah za razvijanje samopodobe in socialnih veščin v šolskem okolju (19–20). Analiza 10.000 vprašanj iz spletne svetovalnice je pokazala, da se jih 13 % nanaša na telesno samopodobo, evalvacija učinkovitosti preventivnih delavnic pa je pokazala trend k boljši razredni klimi in medosebnim odnosom (21). V obdobju mladostništva pa odnosi z vrstniki predstavljajo pomemben vpliv na telesno samopodobo; tako vrstniško zbadanje na račun telesnega videza vodi v slabšo telesno samopodobo, po drugi strani pa vrstniško spodbujanje k zdravemu prehranjevanju in telesni dejavnosti pripomore k zadovoljstvu s telesnim videzom (22–23). Tudi v okviru enega najbolj razširjenih programov promocije zdravja Slovenske mreže zdravih šol so vključene šole v obdobju 2002 in 2004 poglobljeno obravnavale vrsto tem, ki se povezujejo s samopodobo, in sicer gibanje, prehrano ter duševno zdravje. Izvajal se je tudi program Vrstniki in jaz – pogovarjajmo se, ki je namenjen dobrim vrstniškim odnosom (24). V okviru Vzgoje za zdravje za šolske otroke in mladostnike se je izvajal tudi program Telesna teža, ki obravnava odnos posameznika do telesne teže in telesne samopodobe ter zdravo vzdrževanje oziroma zmanjševanje telesne teže (25).

Med letoma 2006 in 2010 smo v naši raziskavi zaznali neugodne spremembe v zadovoljstvu s telesno samopodobo pri mladostnikih skupaj in pri fantih, medtem ko pri dekletih v tem obdobju ni bilo sprememb. Na mestu je vprašanje, zakaj so se pozitivne spremembe iz prejšnjega obdobja ustavile oziroma celo prešle v negativne. Mogoče je odgovor povezan tudi z družbeno-kulturnimi razmerami, v katerih so mladostniki, zajeti v raziskavo, preživljali svoje otroštvo in mladostništvo. Medtem ko so mladostniki, zajeti v raziskavo leta 2002 in leta 2006, svoje otroštvo in mladostništvo preživljali v socialistični družbeni ureditvi in na prehodu v kapitalistično ureditev, ko je bila družba v določeni meri še izolirana od vplivov zahodnih medijev in idealiziranega vitkega telesa oziroma se je temu postopoma odpirala, pa za mladostnike, zajete v raziskavo leta 2010, velja prav nasprotno. Tako je na primer raziskava o telesni samopodobi v medkulturni perspektivi pokazala, da so mladi iz Srbije zadovoljnejši s svojim telesom kot njihovi vrstniki iz Slovenije in da je ob idealnem indeksu telesne mase več mladih iz Slovenije še vedno nezadovoljnih s svojo postavo kot mladih iz Srbije (26). Avtorji raziskave menijo, da je vzrok v večjem ponotranjenju telesnih idealov v procesu socializacije, na kar pa v veliki meri vpliva prav pogostost izpostavljenosti medijem (26).

Zadovoljstvo oziroma nezadovoljstvo s telesno samopodobo se pri posamezniku razvija že od otroštva naprej, v zgodnjih letih so predvsem starši s svojimi navadami, prepričanji in z vedenji ključni vzor, na osnovi katerega zaznava svoje telo; poleg tega je za mladostnika zelo pomembno, da starši sprejmejo njegovo telesno težo (27–29). Zato bi bilo treba o vsebinah, povezanih s telesno samopodobo, seznanjati že bodoče starše. Še posebej z vsebinami, kot so zdrave prehranske navade, telesna dejavnost in zdrav življenjski slog, ki v veliki meri pripomorejo k ustrezni telesni teži in telesnemu razvoju. Starše bi bilo treba

seznaniti tudi, kako naj se na ustrezen način soočajo s prekomerno telesno težo otroka oziroma z debelostjo, saj sta to dva ključna dejavnika tveganja za razvoj nezadovoljstva s telesno samopodobo (5). Tudi naša analiza povezanosti indeksa telesne mase in zadovoljstva s telesno samopodobo je pokazala, da je v letih 2002, 2006 in 2010 naraščal delež mladostnikov, ki so nezadovoljni s svojo telesno samopodobo in imajo prekomerno telesno težo ali so debeli, in sicer je bilo leta 2002 takih 18,1 %, leta 2006 jih je bilo 23,7 %, leta 2010 pa že 29,1 %. Ob tem je treba pojasniti, da so to samoporočani podatki in zato niso povsem realen odraz stanja, kljub temu pa nakazujejo porast telesne teže in porast nezadovoljstva s telesno težo.

Zajeziti bi bilo treba tudi naraščanje telesne teže pri fantih. Verjetno bi bilo treba v ta namen razviti promocijske in preventivne programe, ki bi odgovarjali specifičnim potrebam fantov.

V obdobju mladostništva, ki je najranjivejše za razvoj negativne telesne samopodobe, je smiselno krepiti programe, ki mladostnikom pomagajo, da se na ustrezen način soočajo s pritiski vrstnikov, medijev in modne industrije ter jim pomagajo, da svojih teles ne ocenjujejo kritično. Dobre rezultate na tem področju dosegajo programi, ki temeljijo na interaktivnem učenju in so usmerjeni v krepitev samozavesti oziroma samopodobe posameznika (30). V šolskem obdobju bi bilo smiselno še naprej krepiti uspešne programe promocije zdravja, ki mladostnikom pomagajo vzpostavljati pozitiven odnos do lastnega telesa, razvijati zdrave prehranjevalne navade, ohranjati ustrezne ravni telesne dejavnosti in jih usmerjati od sedečih dejavnosti k aktivnejšemu preživljanju prostega časa.

Tovrstni programi so pomembni za fante in dekleta; kljub upadu zadovoljnih s telesno samopodobo, ki smo ga v naši raziskavi zaznali pri fantih, je delež tistih, ki se ocenjujejo kot predebeli, še vedno večji pri dekletih kot pri fantih (31).

V obdobju 2002–2010 pri mladostnikih v starosti 11, 13 in 15 let nismo zaznali pomembnih sprememb v zadovoljstvu s telesno samopodobo. Podrobnejša analiza po spolu in starosti pa je v tem obdobju razkrila trend upadanja zadovoljstva s telesno samopodobo pri fantih skupaj, pri 11-letnih in pri 15-letnih fantih.

Pri fantih upad zadovoljstva s telesno samopodobo povezujemo predvsem z naraščanjem telesne teže, upadanjem redne telesne dejavnosti in gibalnih sposobnosti ter s pritiski lepotnega trga za moške.

Ukrepi za izboljšanje telesne samopodobe pri mladostnikih bi se morali usmerjati v zajezitev naraščanja telesne teže pri fantih, spodbujanje pridobivanja zdravih prehranskih navad in ustreznih ravni telesne dejavnosti pri mladostnikih in tudi pri bodočih starših ter v krepitev uspešnih promocijskih in preventivnih programov, ki se usmerjajo v krepitev varovalnih dejavnikov za razvoj zadovoljstva s telesno samopodobo.

LITERATURA

1. Kuhar M. O telesni samopodobi mladih. *Socialna pedagogika* 2002/3; 6 (3): 255–78
2. Tomori M. Psihološki dejavniki prehranjevanja v mladostniškem obdobju. In: Kostanjevec S, Torkar G, Gregorič M, Gabrijelčič M, editors. *Zdrav življenjski slog srednješolcev*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2008: 14–8
3. Wang Z, Byrne NM, Kenardy JA, Hills AP. Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behaviour of Australian children and adolescents. *Eating Behaviors* 2005; 6: 23–33.
4. WHO. Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents. World Health Organization: The Regional Office for Europe, 2006.
5. Duncan MJ, AL - Nakeeb Y, Nevill AM, Jones MV. Body dissatisfaction, body fat and physical activity in British children. *Pediatr Obes* 2006; 1 (2): 89–95.
6. McCabe MP, Ricciardelli LA, Holt K. A longitudinal study to explain strategies to change weight and muscles among normal weight and overweight children. *Appetite* 2005; 45 (3): 225–34.
7. Xu X, Mellor D, Kiehne M, Ricciardelli L, McCabe MP, Xu Y. Body dissatisfaction engagement in body changes behaviours and sociocultural influences on body image among Chinese adolescents. *Body Image* 2010; 7: 156–64.
8. Myers TA, Crowther JH. Social Comparison as a predictor of Body Dissatisfaction: A Meta-Analytic Review. *J Abnorm Psychol* 2009; 118 (4): 683–98.
9. Smolak L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image* 2004; 1: 15–28.
10. Kovač M, Leskošek B, Strel J. Overweight and obesity in Slovenian Boys from 1991 to 2006. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica* 2008; 38 (1): 17–26.
11. Avbelj M, Saje - Hribar N, Seher - Zupančič M, Bracar P, Kotnik P, Iršič A. et. al. T za Skupino za raziskovanje telesne teže pri otrocih in mladostnikih. Prevalenca čezmerne prehranjenosti in debelosti med pet let starimi otroki in 15 oziroma 16 let starimi mladostnicami in mladostniki v Sloveniji. *Zdravniški vestnik* 2005; 74: 753–9.
12. Starc G, Strel J, Kovač M. Telesni in gibalni razvoj slovenskih otrok in mladine v številkah: šolsko leto 2007/ 2008. Ljubljana: Fakulteta za šport, 2010.
13. Wang Y, Monteiro C, Popkin BM. Trends of obesity and under weight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. *Am J Clin Nutr*, 2002; 75 (6): 971–7.
14. Vingnerova J, Humenikova L, Brabec M, Riedlova J, Blaha P. Long-term changes in bodyweight, BMI, and adiposity rebound among children and adolescents in the Czech republic. *Econ Hum Biol* 2007; 5: 409-25.
15. Fajdiga Turk V. Uživanje sadja in zelenjave. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 129–42.
16. Gregorič M. Uživanje sladkarij in sladkanih pijač. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 143-56.
17. Blond A. Impacts of exposure to images of ideal bodies on male body dissatisfaction: A review. *Body Image*, 2008; 5: 244–50.
18. Mellor D, Tyszkiewicz FM, McCabe MP, Ricciardelli LA. Body Image and Self-Esteem Across Age and Gender: A Short-term Longitudinal Study. *Sex Roles* 2010; 63: 672–81.
19. Program »To sem jaz«. Pridobljeno 12. 3. 2012 s spletne strani: http://www.tosemjaz.net/si/o_projektu/.
20. Program »To sem jaz«. Pridobljeno 13. 3. 2012 s spletne strani: <http://www.zzv-kr.si/zdravje/program-to-sem-jaz>.
21. Lekić K, Konec Juričič N, Tacol A, Šafran P. Primer preventivne prakse: mladinski program To sem jaz. In: Gaber S, Sardoč M, Strel J, Lukšič A, editors. *Za manj negotovosti: aktivno državljanstvo, zdrav življenjski slog, varovanje zdravja*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2009: 189–200.

22. Barker ET, Galambos NL. Body dissatisfaction od adolescent girls and boys: risk and resource factors. *J Early Adolesc* 2003; 23: 141–65.
23. Kelly AM, Wall M, Eisenberg ME, Story M, Neumark – Sztainer D. Adolescent girls with high body satisfaction: who are they and what can they teach us. *J Adolesc Health* 2005; 37 (5): 391–6.
24. Slovenska mreža zdravih šol. Pridobljeno 13. 3. 2012 s spletne strani: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=15&pi=5&_5_id=134&_5_PageIndex=0&_5_groupId=183&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pi=15-5.0.
25. Podkrajšek D. Telesna teža. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2008.
26. Čevnik L, Musil B, Fištravec A. Telesna samopodoba v medkulturni perspektivi – vpliv medijev. *Anthropos* 2008; 3–4: 95–114.
27. Killion L, Hughes SO, Wendt JC, Pease D, Nicklas TA. Minority mothers' perceptions of children body size. *Pediatr Obes* 2006; 1 (2): 96–102.
28. Davidson KK, Markey CN, Birch LL. Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite* 2000; 35 (2): 143–51.
29. Calogero RM, Thompson JK. Gender and Body Image. In: Chrisler JC, McCreary DR, editors. *Handbook of Gender Research in Psychology*. Springer Science and Business Media 2010: 153–84.
30. O'Dea JA, Abraham S. Improving the Body Image, Eating Attitudes, and Behaviors of Young male and Female Adolescents: A New Educational Approach that Focuses on Self-Esteem. *Int J Eat Disord* 2000; 28: 43–57.
31. Drev A. Zadovoljstvo s telesno samopodobo. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 87–95.

V Sloveniji je pričakovana življenjska doba petnajstletnikov krajša kot v evropskih državah z nizko umrljivostjo otrok in odraslih. Dekleta lahko pričakujejo za skoraj eno leto, fantje pa za več kot dve leti krajšo življenjsko dobo v primerjavi z evropskimi vrstniki (1). To je v precejšnji meri posledica visoke prezgodnje umrljivosti zaradi poškodb. Poškodbe so glavni vzrok umrljivosti in pomemben vzrok obolevnosti šolskih otrok in mladostnikov (2, 3). V Sloveniji zaradi poškodb vsako leto umre 40 šolskih otrok in mladostnikov (7–19 let), 3.500 jih je zdravljenih v bolnišnici, 38.200 pa jih je pregledanih v službi nujne medicinske pomoči. Mladostniki se smrtno poškodujejo predvsem v prometnih nezgodah, poškodbe, ki zahtevajo nujno medicinsko pomoč in/ali zdravljenje v bolnišnici, pa so večinoma posledica nezgod doma, pri športu, rekreaciji, v šoli in poškodb v prometu (4).

Športno udejstvovanje in rekreacija sta eni najpogostejših aktivnosti mladih, športne poškodbe pa najpogostejše poškodbe med mladimi. Čeprav so športne poškodbe redko smrtne, pa imajo pogosto dolgoročne posledice za zdravje (5). Pri nas se mladi poškodujejo med športno aktivnostjo in rekreacijo največkrat zaradi padcev pa tudi zaradi udarcev ob kak predmet ali s predmetom in trčenja z drugo osebo (6). Fantje se športno udeležujejo pogosteje kot dekleta, zato so tudi športne poškodbe pri njih pogostejše (3, 7–9). Težke poškodbe v prometu so prav tako pogostejše pri fantih, vzroke pa je mogoče iskati v večji izpostavljenosti in bolj tveganem vedenju fantov. Šolski otroci se v prometu največkrat poškodujejo udeleženi kot kolesarji, potniki v avtomobilu in pešci, mladostniki pa kot potniki v avtomobilu, kolesarji in motoristi (10).

V poglavju želimo prikazati in obrazložiti trende pojavnosti poškodb mladostnikov, starih od 11 do 15 let, skupno, po posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let) ter po spolu v obdobju 2002–2010 ter primerjati spremembe v pojavnosti poškodb v omenjenih skupinah med posameznimi raziskavami, torej v letih 2002–2006 in 2006–2010.

Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let, so poročali o pogostosti poškodb, ki so jih utrpeli v preteklih 12 mesecih in jih je zaradi tega zdravil zdravnik oziroma so potrebovali nego medicinske sestre (se nisem poškodoval/-a; sem se poškodoval 1-krat; 2-krat; 3-krat; 4-krat ali pogosteje). Dodana je bila razlaga, da se veliko mladostnikov rani ali poškoduje pri dejavnostih, kot je npr. šport, ali pa če se pretepajo z drugimi na različnih krajih – npr. na ulici ali doma, pri čemer med poškodbe štejemo tudi zastrupitve in opekline, ne štejemo pa bolezni, kot so npr. gripa ali ošpice.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
Poškodovani vsaj enkrat v preteklem letu			
11–15 let	↓	↑	—
11 let	↓	↑	—
13 let	↓	↑	↑
15 let	↓	↑	—

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
Poškodovan vsaj enkrat v preteklem letu			
11–15 let	↓	↑	—
11 let	↓	↑	—
13 let	↓	↑	—
15 let	↓	↑	—

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
Poškodovana vsaj enkrat v preteklem letu			
11–15 let	↓	↑	—
11 let	↓	↑	↓
13 let	—	↑	—
15 let	↓	↑	—

POŠKODOVANI VSAJ ENKRAT V PRETEKLEM LETU

V obdobju 2002–2010 se delež mladostnikov (11–15 let), ki so se poškodovali vsaj enkrat v preteklem letu, ni statistično značilno spremenil. Primerjava posameznih časovnih obdobj kaže, da se je med letoma 2002–2006 v vseh starostnih skupinah delež poškodovanih mladostnikov statistično značilno znižal, vendar se je med letoma 2006–2010 ponovno zvišal. Delež poškodovanih je višji pri fantih, razlika med spoloma pa se je v obdobju 2002–2010 zmanjševala (tabela 8.1).

Tabela 8.1: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so se poškodovali vsaj enkrat v preteklih 12 mesecih, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*47,4	**37,8	46,5
	Fantje	*54,3	**44,1	52,1
	Dekleta	*40,3	**31,5	40,8

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

V obdobju 2002–2010 se v posameznih starostnih skupinah in po spolu delež poškodovanih mladostnikov ni spremenil, razen pri 13-letnikih, pri katerih se je delež poškodovanih statistično značilno povečal, in pri 11-letnicah, pri katerih se je delež znižal. Analiza po spolu v posameznih starostnih skupinah kaže, da je delež poškodovanih v vseh starostnih skupinah višji pri fantih, pri čemer je razlika med fanti in dekleti največja pri 13-letnikih, najmanjša pa pri 15-letnikih (tabela 8.2).

Delež poškodovanih mladostnikov se je spreminjal predvsem v krajših časovnih obdobjih. Tako se je v letih 2002–2006 delež poškodovanih statistično značilno znižal v vseh starostih pri fantih in dekletih, le pri 13-letnicah se ni pomembno spremenil, v letih 2006–2010 pa se je delež poškodovanih statistično značilno zvišal v vseh starostih in pri obeh spolih (tabela 8.2).

Tabela 8.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so se poškodovali vsaj enkrat v preteklih 12 mesecih, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

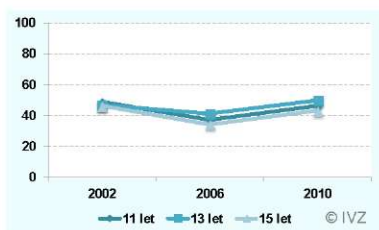
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*48,8	**37,4	46,5
	Fantje	*55,1	**43,9	52,2
	Dekleta	*42,3	**31,2	***40,7
13-letniki	Skupaj	*46,7	**41,4	***50,0
	Fantje	*55,0	**47,0	56,0
	Dekleta	38,8	**35,8	43,6
15-letniki	Skupaj	*46,1	**34,2	43,1
	Fantje	*51,9	**41,4	47,9
	Dekleta	*39,8	**27,1	38,2

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

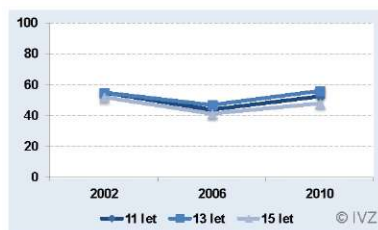
**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

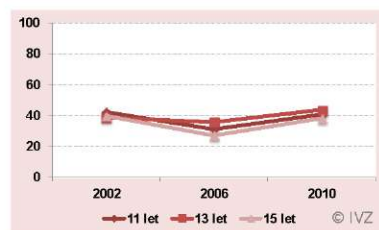
Slike 8.1-8.3: Deleži mladostnikov, ki so se poškodovali vsaj enkrat v preteklih 12 mesecih, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 8.1: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 8.2: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 8.3: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

RAZLAGA TRENDOV IN PREDLOGI UKREPOV

Delež mladostnikov, ki so se poškodovali v zadnjem letu, se v obdobju 2002–2010 ni statistično značilno spremenil. Izjema so le 13-letni fantje in dekleta, pri katerih se je v tem času statistično značilno povečal delež poškodovanih, ter 11-letna dekleta, pri katerih se je delež zmanjšal. Znotraj tega obdobja pa je v letih 2002–2006 delež poškodovanih statistično značilno padel v vseh starostih in se v letih 2006–2010 ponovno zvišal na vrednosti blizu tistim, ki so bile zaznane v letu 2002. Nekoliko drugačno sliko kaže trend umrljivosti slovenskih otrok in mladostnikov (1–19 let) zaradi nezgod, saj v zadnjih dveh desetletjih pada (11). O padajočem trendu umrljivosti mladostnikov zaradi nezgod poročajo tudi v drugih razvitih evropskih državah, Kanadi in Avstraliji (12–14), v ZDA pa se umrljivost mladostnikov v zadnjih dveh desetletjih ni spremenila (15). Prav tako tuji avtorji poročajo o padajočem trendu stopnje hospitalizacije mladostnikov zaradi poškodb in padanju prevalence nekaterih vedenj, ki so povezana s tveganjem za poškodbe, npr. neuporaba varnostnega pasu in kolesarske čelade, vožnja z opitim voznikom, vožnja pod vplivom alkohola) (13, 16). Tovrstnih podatkov o tveganih vedenjih v Sloveniji nimamo, ampak pri nas od leta 2002 naprej uporaba/kajenje marihuane kaže trend padanja, medtem ko pogosto večerno druženje 15-letnikov zunaj s prijatelji in opijanje z alkoholom ostajata enaka, kot je razvidno iz poglavij o druženju z vrstniki, marihuani in o alkoholu.

Problem poškodb mladostnikov je povezan z njihovimi razvojnimi značilnostmi, kot so: iskanje identitete, občutek nepremagljivosti, iskanje neodvisnosti, radovednost, velik vpliv vrstnikov, impulzivnost in raziskovanje (17), zato se mladostniki pogosteje vedejo tvegano: vozijo pod vplivom alkohola, uživajo drogo, se agresivno vedejo in ne upoštevajo pravil varnosti (18). Tvegano vedenje je del procesa razvoja posameznika in normativnega vedenja v adolescenci, zato je v določeni meri neizbežno (5) in poveča tveganje mladostnikov za poškodbe (18, 19). Različne oblike tvegane vedenja so tako vodilne determinante nastanka poškodb pri mladostnikih (20), npr. pitje alkohola (21, 22), uporaba nedovoljenih drog (23, 24), pretepanje (25), izpostavljenost trpinčenju v šoli (25), neuporaba varnostnih čelad in avtomobilskih pasov (26–28). Pri mladostnikih obstaja tudi povezava med multiplim tveganim vedenjem (kajenje, pitje alkohola, neuporaba varnostnega pasu, trpinčenje drugih, veliko časa preživetega s prijatelji, izostajanje od pouka) in tveganjem za poškodbo ne glede na socioekonomski status (29).

Kot je razvidno iz poglavij o druženju z vrstniki, marihuani, alkoholu, pretepanju in o trpinčenju, so trendi nekaterih tveganih vedenj naših mladostnikov zelo podobni trendu pojavnosti poškodb v obdobju 2002–2010, kar velja predvsem za 15-letnike. Tako kot pojavnost poškodb v tem obdobju tudi delež mladostnikov, ki gredo pogosto zvečer ven in se družijo z vrstniki, ter opijanje 15-letnikov z alkoholom ne kažeta značilnega trenda. Enako velja za podatke v letih 2002–2006 in 2006–2010, ko se gibanje deleža večernih izhodov 15-letnikov s prijatelji, opijanja z alkoholom in uporabe/kajenja marihuane po pravilu sklada z gibanjem pojavnosti poškodb. Po pričakovanju tudi delež mladostnikov, ki so se preteпали v preteklem letu, ostaja v obdobju 2002–2010 enak. Nasprotno pa izpostavljenost trpinčenju v šoli v istem obdobju pada, v letih 2002–2006 in 2006–2010 pa se deleži pretepanja in

izpostavljenosti trpinčenju v šoli gibljejo v obratni smeri kot pojavnost poškodb pri mladostnikih. Vendar to ne vpliva veliko na skupno incidenco poškodb, saj je v Sloveniji nasilnih poškodb mladostnikov sorazmerno malo v primerjavi z nenamernimi poškodbami (30). V zdravstveni statistiki je v službi nujne medicinske pomoči med vsemi obravnavami mladostnikov zaradi poškodb zaznanih le 1,7 % obravnav zaradi nasilja (30).

S prevalenco tveganih vedenj lahko razložimo le del incidence poškodb, saj se več kot polovica poškodb, ki zahtevajo zdravniško pomoč, zgodi pri športu in rekreaciji (31–33), kar potrjujejo tudi podatki naše zdravstvene statistike (3). V študijah ugotovljajo, da imajo mladostniki, ki so bolj telesno dejavni, večje tveganje za poškodbe, predvsem pri športu, rekreaciji in v športnih ustanovah (34, 35), mladostniki, ki niso telesno dejavni, pa se pogosteje poškodujejo doma, med hojo, tekom in ne pri športu (35). To je povezano s socialno-ekonomskim položajem mladostnikov, saj so mladostniki iz bogatejših družin bolj telesno dejavni in imajo več športnorekreativnih poškodb, medtem ko so pri revnejših mladostnikih pogostejše težje poškodbe, ki se zgodijo doma, pri kolesarjenju in zaradi pretepanja (32, 35). Po pričakovanju se pri nas pojavnost poškodb sklada z gibanjem deleža telesno dejavnih mladostnikov (1 uro na dan, 7 dni v tednu), ki je v letih 2002–2006 statistično značilno padel, v letih 2006–2010 pa narastel. Če pogledamo celotno obdobje 2002–2010, so trendi neugodni, saj ob padajočem trendu deleža telesno dejavnih mladostnikov (11–15 let) delež poškodovanih ostaja nespremenjen. Podrobnejša analiza po starosti pokaže, da so najbolj telesno dejavni 11-letniki (25,5 %) in 13-letniki (20,1 %); ravno pri njih opazamo neugodne trende: pri 13-letnikih delež telesno dejavnih ostaja enak, delež poškodovanih pa raste, pri 11-letnikih pa delež telesno dejavnih pada in delež poškodovanih ostaja enak.

Telesna dejavnost poveča tveganje za nastanek poškodb, vendar je koristna za zdravje in razvoj mladostnikov (36, 37). Zato je treba še naprej spodbujati mladostnike k udejstvovanju v športnih in rekreativnih dejavnostih, hkrati pa izvajati ukrepe za preprečevanje poškodb in zagotavljanje varnosti. Z upoštevanjem določil Strategije vlade na področju telesne dejavnosti za krepitev zdravja 2007–2012 ter določil zdajšnjega predloga in predloga novega Nacionalnega programa športa v Republiki Sloveniji 2011–2020 se pri nas izvajajo številne aktivnosti promocije telesne dejavnosti, v prihodnje pa bi morali več pozornosti posvetiti sistematičnemu povezovanju promocije športnorekreativne dejavnosti s promocijo varnosti. Za preprečevanje športno rekreativnih poškodb je treba razvijati programe promocije varnosti pri športu, spodbujati uporabo zaščitnih sredstev, primerne športne obleke in obutve, širiti poznavanje pravilnih tehnik vadbe in spoštovanja pravil igre, preprečevati uporabo nedovoljenih substanc, izvajati redni nadzor ter poročanje o primerih skoraj nastalih poškodb in identificiranih nevarnosti, izboljšati minimalne standarde za športne objekte in športno opremo ter njihovo vzdrževanje, standarde izobraževanja strokovnih kadrov v športu in njihove usposobljenosti za prvo pomoč (38–40). Da bi povečali pozitiven učinek telesne dejavnosti na zdravje, potrebujemo tudi boljše informacije o bremenu športnorekreativnih poškodb in ukrepih za njihovo preprečevanje, saj se razsežnosti problema poškodb zavedajo le redki odločevalci (41). Žal so podatki o športno rekreativnih poškodbah le redko del uradne zdravstvene statistike. V Sloveniji spremljamo športne poškodbe le v bolnišnični statistiki, ob

nadaljnem usklajevanju metodologije z Evropsko bazo podatkov o poškodbah (42) pa bomo spremljanje športnih poškodb razširili tudi na statistiko obravnave v službah nujne medicinske pomoči.

V evropski študiji politik in ukrepov v državah na področju preprečevanja poškodb otrok in mladostnikov je bila Slovenija ocenjena kot uspešna predvsem na področju zagotavljanja varnosti v prometu, manj pozornosti pa je bilo posvečeno poškodbam doma in v prostem času pa tudi poškodbam mladostnikov kot potnikov v avtomobilu (43). Za uspešno reševanje problema poškodb sta potrebni politična podpora in medsektorsko sodelovanje, kar je bilo ravno na področju zagotavljanja varnosti v prometu doseženo že pred leti s sprejetjem nacionalnega programa varnosti cestnega prometa, ki podpira izvajanja mnogovrstnih interdisciplinarnih strategij za preprečevanje poškodb v prometu (44, 45). Korak naprej v prizadevanjih za sprejetje strateškega dokumenta tudi na drugih področjih varnosti (padci, utopitve, zastrupitve, poškodbe pri športu ...) pa pomeni v lanskem letu sprejeta Strategija Republike Slovenije za zdravje otrok in mladostnikov v povezavi z okoljem 2012–2020 (46). V strategiji je preprečevanje poškodb eno izmed prioritarnih področij delovanja, pripravlja pa se tudi akcijski načrt, v katerem bodo na posameznih področjih varnosti opredeljeni cilji ter aktivnosti in ukrepi, ki jih bodo izvajali v posameznih resorjih.

V Sloveniji bi morali s programi krepitve zdravja izboljšati predvsem znanje in ozaveščenost javnosti o tveganjih za nastanek in učinkovitih ukrepih za preprečevanje poškodb mladostnikov (47). Glede na pozitivne izkušnje drugih držav (48) bi veljalo v zdravstvenem sektorju že v okviru šol za starše, preventivnih zdravstvenih pregledov otrok in patronažnega zdravstvenega varstva uvesti nacionalni program osebnega svetovanja staršem o preprečevanju poškodb otrok doma, v prometu in v prostem času. Tovrstni programi zmanjšujejo neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov zaradi razlik v dostopnosti do informacij, izboljšajo zavedanje staršev in javnosti o ukrepih za preprečevanje poškodb in tako dolgoročno vplivajo na izboljšanje kulture varnosti tudi med mladostniki. Novejše evropske iniciative pri načrtovanju pristopov k preprečevanju poškodb in tveganih vedenj mladostnikov poleg zakonodaje, nadzora, tehničnih rešitev in izobraževanja priporočajo še razvoj programov za obvladovanje tveganja. Obvladovanje tveganja pomeni zmožnost posameznika, da prepozna tveganja in nevarnosti, da se z njimi spoprime in jih obvlada ter sprejema odgovorne odločitve, da se izogne škodi. Aktivnosti so usmerjene v razvoj priložnosti za učenje v spodbudnem okolju, v katerem lahko mladostniki neomejeno raziskujejo in razvijajo svoje telesne, psihološke in socialne veščine brez nepotrebnega tveganja za poškodbe (5). Izkušnje nekaterih evropskih držav tudi kažejo, da so ukrepi za preprečevanje poškodb mladostnikov uspešnejši, če jih že od začetka vključimo v načrtovanje in izvajanje ukrepov, uporabimo njihove ideje in znanje (49). Glede na očitne razlike v vedenju med spoloma bi morali načrtovati ukrepe in programe specifično za spol. Fantje npr. pogosteje razmišljajo o mogočih prednostih in ugodnostih tveganega vedenja, ne pa o škodljivih posledicah, pogosteje vozijo pod vplivom alkohola ter so nagnjeni k navzven usmerjenemu tveganemu vedenju in pretepanju (5, 50).

Delež mladostnikov, ki so se poškodovali, v obdobju 2002–2010 ne kaže statistično značilnega trenda, kar velja tudi za nekatera s poškodbami povezana vedenja mladostnikov, npr. pogosti večerni izhodi s prijatelji, opijanje z alkoholom, pretepanje. Večina zaznanih poškodb mladostnikov se zgodi pri športu in rekreaciji, zato skrbi neugoden trend padanja deleža dovolj telesno dejavnih mladostnikov, medtem ko delež poškodovanih ostaja nespremenjen.

Če želimo v Sloveniji izboljšati trend gibanja poškodb mladostnikov, bi morali poleg zakonodaje, nadzora, tehničnih rešitev ter izvajanja že obstoječih programov za preprečevanje poškodb in zmanjšanje prevalece tveganih vedenj mladostnikov razviti še dodatne programe za preprečevanje poškodb in promocijo varnosti. Programi bi morali biti zaradi očitnih razlik v vedenju fantov in deklet načrtovani specifično za spol. Priporoča se tudi razvoj programov za obvladovanje tveganja, v katerih se mladostnik nauči prepoznati tveganja, se z njimi spoprime, jih obvlada in sprejema odgovorne odločitve. Še naprej je treba spodbujati mladostnike k večji telesni dejavnosti, hkrati pa več pozornosti posvetiti sistematičnemu povezovanju promocije športnorekreativne dejavnosti s promocijo varnosti.

LITERATURA

1. WHO Health for All Database. Mortality based indicators. Pridobljeno 20. 9. 2010 s spletne strani <http://data.euro.who.int/hfad/>.
2. Rok Simon M, Mihevc Ponikvar B. Zdravje mladostnikov in mlajših odraslih. In: Rakar T, Boljka U, editors. Med otroštvom in odraslostjo. Analiza položaja mladih v Sloveniji 2009. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport – Urad RS za mladino, Inštitut RS za socialno varstvo, 2009; 95–110.
3. Rok Simon M, Bajt M, Bracar P, Drev A, Fajdiga Turk V, Gregorič M. et. al.. Zdravje otrok in mladostnikov. In: Hočevar Grom A, editor. Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2010. Pridobljeno 20. 4. 2011 s spletne strani http://www.ivz.si/?ni=0&pi=7&_7_Filename=1354.pdf&_7_MediaId=1354&_7_AutoResize=false&pl=0-7.3.
4. Rok Simon M. Epidemiologija poškodb otrok in mladostnikov v Sloveniji. Podiplomski študij Javno zdravje otrok, mladostnic in mladostnikov; šolsko leto 2010/2011. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, 2010.
5. Kumpula H, Paavola M. Injuries and risk taking among young people in Europe- The European Situation Analysis. EU project AdRisk. Helsinki: National Public Health Institute, 2008.
6. Rok Simon M. Poškodbe doma in v prostem času. In: Hočevar Grom A, editor. Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2010. Pridobljeno 20. 4. 2011 s spletne strani http://www.ivz.si/?ni=0&pi=7&_7_Filename=1354.pdf&_7_MediaId=1354&_7_AutoResize=false&pl=0-7.3.
7. Scagnetti N. Telesna dejavnost. In: Jeriček Klanšček H, Lavtar D, Pokrajac T, editors. HBSC Slovenija 2006. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007; 53–63.
8. Drev A. Telesna dejavnost in sedeča vedenja. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 174–87.
9. Starc G, Sila B. Ura športa na dan prežene vse težave stran: tedenska športna dejavnost odraslih v Sloveniji. Šport – revija za teoretična in praktična vprašanja športa 2007; 55 (3): 27–36.
10. Rok Simon M. Poškodbe otrok in mladostnikov v Sloveniji: analiza podatkov o umrljivosti in obolevnosti. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007.

11. WHO. European detailed mortality database. Copenhagen: World Health Organization, 2010. Pridobljeno 4. 4. 2012 s spletne strani <http://data.euro.who.int/hfamdb/>.
12. Mattila VM, Parkkari J, Niemi S, Kannus P. Injury related deaths among Finnish adolescents in 1971–2002. *Int J Care Injured* 2005; 36: 1016–21.
13. Pan SY, Desmeules M, Morrison H, Semenciw R, Ugnat AM, Thompson W et al. Adolescent injury deaths and hospitalization in Canada: Magnitude and temporal trends (1979–2003). *J Adolesc Health* 2007; 41: 84–92.
14. Eldridge D. Injury among young Australians. *AIHW bullet in series* 2008;60. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2008: 13–6. Pridobljeno 13. 4. 2012 s spletne strani <http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=6442452801>.
15. Singh GK. Youth mortality in the United States, 1935–2007. Pridobljeno 5. 4. 2012 s spletne strani http://www.hrsa.gov/healthit/images/mchb_youthmortality_pub.pdf.
16. Blum RW, Gates WH, Qureshi F. Morbidity and mortality among adolescents and young adults in the United States, 2011. Pridobljeno 5. 4. 2012 s spletne strani http://www.jhsph.edu/adolescenthealth/az/_images/US%20Fact%20Sheet_FINAL.pdf.
17. Kelley AE, Schochet T, Landry CF. Risk taking and novelty seeking in adolescence: introduction Part I. *Ann N Y Acad Sci* 2004; 1021: 27–32.
18. Pickett W. Injuries. In: Boyce W, editor. *Young people in Canada: Their health and well-being*. Ottawa: Health Canada, 2004.
19. Merrick J, Kandell, Birnbaum L, Hyam E, Press J, Morad M. Adolescent injury risk behaviour. *Inj J Adolesc Med Health* 2004; 16: 207–13.
20. Pickett W, Dostaler S, Craig W, Janssen I, Simpson K, Shelley SD et al. Associations between risk behaviour and injury and the protective roles of social environments: an analysis of 7235 Canadian schoolchildren. *Inj Prev* 2006; 12: 87–92.
21. Haworth NL. Alcohol in motorcycle crashes. In: Laurell H, Schlyter F, editors. *Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic safety*. Pridobljeno 3. 12. 2008 s spletne strani http://www.vv.se/traf_sak/t2000/316.pdf.
22. Keall MD, Frith WJ, Patterson TL. The influence of alcohol, age and number of passengers on the night-time risk of driver fatal injury in New Zealand. *Acc Anal Prev* 2004; 36: 49–61.
23. Mura P, Brunet B, Favreau F, Hauet T. Comparison of the prevalence of alcohol, cannabis and other drugs between 900 injured drivers and 900 control subjects: results of a French collaborative study. *Forensic Sci Int* 2003; 133: 79–85.
24. Sexton BF, Tunbridge RJ, Board A, Jackson PG, Wright K, Stark MM et al. The influence of cannabis and alcohol driving. Report 543. Crowthorne: Transport Research Laboratory, 2002. Pridobljeno 7. 9. 2008 s spletne strani <http://www.trl.co.uk/abstracts/543summary.pdf>.
25. Starkuviene S, Zaborkis A. Links between accidents and lifestyle factors among Lithuanian school children. *Medicina (Kaunas)* 2005; 41 (1): 73–80.
26. Servadei F, Begliomini C, Gardini E, Giustini M, Taggi F, Kraus J. Effect of Italy's motorcycle helmet law on traumatic brain injuries. *Inj Prev* 2003; 9: 257–60.
27. Attewell RG, Glase K, McFadden M. Bicycle helmet efficacy: a meta-analysis. *Acc Anal Prev* 2001; 33: 345–52.
28. Everett SA, Shults RA, Barrios LC, Sacks JJ, Lowry R, Oeltmann J. Trends and subgroup differences in transportation-related injury risk and safety behaviors among high school students, 1991–1997. *J Adolesc Health* 2001; 28: 228–34.
29. Pickett W, Schmid H, Boyce WF, Simpson K, Scheidt PC, Mazur J et al. Multiple Risk Behaviour and Injury. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 786–93.
30. Zdravstveni informacijski sistem bolnišničnih obravnav (ZISBOL). Zbirka podatkov o bolnišničnih obravnavah zaradi poškodb in zastrupitev. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2006–2007.
31. Molcho M, Harel Y, Pickett W, Scheidt PC, Mazur J, Overpack MD. The epidemiology of non-fatal injuries among 11-, 13- and 15-year old youth in 11 countries: findings from the 1998 WHO-HBSC cross national survey. *Int J Inj Contr Saf Promot* 2006; 13 (4): 205–11.

32. Simpson K, Janssen I, Craig WM, Pickett W. Multilevel analysis of associations between socioeconomic status and injury among Canadian adolescents. *J Epidemiol Community Health* 2005; 59: 1072–7.
33. Pickett W, Molcho M, Simpson K, Janssen I, Kuntsche E, Mazur J. Cross national study of injury and social determinants in adolescents. *Inj Prev* 2005; 11: 213–8.
34. Janssen I. Influence of multiple risk behaviors on physical activity related injuries in adolescents. *Pediatrics* 2007; 119: 672–80.
35. Molcho M, Morgan A. Injury and physical activity in context: findings from HBSC study. In: Socio-environmentally determined health inequities among children and adolescents. Copenhagen: World Health Organization, 2010. Pridobljeno 10. 4. 2012 s spletne strani <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/activities/adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc2.-who-collaborative-cross-national-study-of-children-aged-1115>.
36. Biddle SJH, Gorely T, Stensel DJ. Health-enhancing physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents. *J Sports Sci* 2004; 22: 679–701.
37. Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. Adolescent physical activity and health. A systematic review. *Sports Med* 2006; 36: 1019–30.
38. Working Group of Governmental Experts on Injury Prevention and Safety Promotion. How to make Europe a safer place. Luxembourg: 2008. Pridobljeno 28.4.2009 s spletne strani [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/0/EE9D475AA6DAF58BC125747200411F14/\\$file/Implementation%20Council%20Recom.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/0/EE9D475AA6DAF58BC125747200411F14/$file/Implementation%20Council%20Recom.pdf).
39. Munro J, Coleman P, Nicholl J, Harper R, Kent G, Wild D. Can we prevent accidental injury to adolescents? A systematic review of the evidence. *Inj Prev* 1995; 1: 249–55.
40. Paavola M, Raback M, Kumpula H, Idehen-Imarihiagbe E. Good practices guide to prevention of injuries among young people. Helsinki: National Public Health Institute, 2008. Pridobljeno 19. 4. 2012 s spletne strani [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/75737F13C4B16666C125772100487AF6/\\$file/AdRisk%20Good_Practice_Guide_layout-Final_080702.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/75737F13C4B16666C125772100487AF6/$file/AdRisk%20Good_Practice_Guide_layout-Final_080702.pdf).
41. European Network for Sports Injury Prevention. Safety in Sport: why is it time to act? Pridobljeno 10. 4. 2012 s spletne strani http://www.safetyinsports.eu/upload/downloads/Factsheet_Safety_in_sports-why_is_it_time_to_act.pdf.
42. European Commission. European Injury Database (IDB). Pridobljeno 4. 4. 2012 s spletne strani: <https://webgate.ec.europa.eu/sanco/heidi/index.php/IDB>.
43. MacKay M and Vincenten J. Child Safety Report Card 2009 – Slovenia. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2009.
44. Resolucija o Nacionalnem programu varnosti cestnega prometa za obdobje 2007-2011 (Skupaj za večjo varnost). Ur. l. RS, št. 25/2006.
45. Nacionalni program varnosti cestnega prometa za obdobje 2012–2021 (Skupaj za večjo varnost). Pridobljeno 19. 4. 2012 s spletne strani http://www.avp-rs.si/images/stories/dokumenti/Nacionalni_program_3_5_2011.pdf.
46. Strategija Republike Slovenije za zdravje otrok in mladostnikov v povezavi z okoljem 2012–2020. Pridobljeno 19. 4. 2012 s spletne strani [http://www2.gov.si/upv/vladnagradaiva-08.nsf/18a6b9887c33a0bdc12570e50034eb54/2e721a1de43ca1a5c1257957002b651d/\\$FILE/Strategija_291111.pdf](http://www2.gov.si/upv/vladnagradaiva-08.nsf/18a6b9887c33a0bdc12570e50034eb54/2e721a1de43ca1a5c1257957002b651d/$FILE/Strategija_291111.pdf).
47. Mackay M, Vincenten J. Child Safety Summary Report Card for 18 Countries – 2007. Amsterdam: European Child Safety Alliance, 2007.
48. MacKay M, Vincenten J, Brussoni M, Towner L. Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2006. Pridobljeno 17. 11. 2009 s spletne strani [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/2B233C1234C23BA2C125786500399993/\\$file/GoodPracticeGuide.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/2B233C1234C23BA2C125786500399993/$file/GoodPracticeGuide.pdf).

49. Lowe U, Braun E, Kissler R. Tackling Injuries among Adolescents and Young Adults in the EU: Strategy and Framework for Action. EU project AdRisk. Vienna: Austrian Road Safety Board, 2008.
50. World Health Organization. Evidence for gender responsive actions to prevent and manage injuries and substance abuse. Copenhagen: World Health Organization, 2011. Pridobljeno 2. 4. 2012 s spletne strani <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2012/young-peoples-health-as-a-whole-of-society-response-series/evidence-for-gender-responsive-actions-to-prevent-and-manage-injuries-and-substance-abuse>.

Raziskave pri nas in v tujini vedno znova potrjujejo, da se prebivalci vseh starostnih skupin še vedno prehranjujejo nezdravo (1–4). obroki, bogati s sadjem in z zelenjavo, so pomembni za zdravje, saj vsebujejo številne za normalno rast in razvoj nujno potrebne snovi, ki obenem varujejo pred infekcijskimi obolenji in različnimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi v odrasli dobi (1, 4–9). Ugotavljamo, da mladostniki še vedno ne uživajo sadja in zelenjave redno vsak dan, kot navajajo priporočila. Le nekaj manj kot petina ju redno uživa vsaj enkrat dnevno. Ugotavljamo tudi, da je mladostnikom veliko manj všeč zelenjava kot sadje (10).

Raziskave kažejo, da je čas od uvajanja mešane prehrane pa do dopolnjenega drugega leta starosti obdobje, ko otroci najbolje sprejemajo nove okuse (11). Študije kažejo, da se tudi še v mladosti izoblikujejo prehranske navade, ki vplivajo na prehranjevanje in zdravje v odrasli dobi. Prav zato je spremljanje uživanja sadja in zelenjave pri otrocih in mladostnikih pomembno (12). Hkrati pa je spremljanje pomembno tudi zaradi načrtovanja in ugotavljanja uspešnosti ukrepov na tem področju ter napovedovanja sprememb na področju uživanja sadja in zelenjave pri mladostnikih in odraslih v prihodnjih letih.

V tem poglavju želimo prikazati in obrazložiti trende v uživanju sadja in zelenjave pri mladostnikih v starosti 11, 13 in 15 let, skupno in po spolu, in sicer v obdobju 2002–2010 in med letoma 2002 in 2006 ter 2006 in 2010.

V raziskavah HBSC 2002, 2006 in 2010 smo mladostnikom v vseh treh starostnih skupinah zastavili isto vprašanje o tem, kako pogosto jedo sadje in kako pogosto jedo zelenjavo. V raziskavi nas je zanimala tedenska pogostost uživanja sadja in zelenjave. Za opis frekvenc smo združili mogoče odgovore, in sicer glede na priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije, naj se sadje in zelenjava uživata vsak dan (1, 13). V tem poglavju smo prikazali tiste mladostnike, ki so sadje in zelenjavo uživali vsaj enkrat dnevno, torej smo združili odgovora »vsak dan, enkrat na dan« in »vsak dan, več kot enkrat«. Za ugotavljanje uživanja sadja in zelenjave med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, smo opredelili naslednje kazalnike: uživanje sadja vsaj enkrat dnevno, uživanje zelenjave vsaj enkrat dnevno in uživanje sadja in zelenjave vsaj enkrat dnevno.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Uživanje sadja vsaj enkrat dnevno			
Uživanje zelenjave vsaj enkrat dnevno			
Uživanje sadja in zelenjave vsaj enkrat dnevno			
11 let			
Uživanje sadja vsaj enkrat dnevno			
Uživanje zelenjave vsaj enkrat dnevno			
Uživanje sadja in zelenjave vsaj enkrat dnevno			

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Uživanje sadja vsaj enkrat dnevno			
Uživanje zelenjave vsaj enkrat dnevno			
Uživanje sadja in zelenjave vsaj enkrat dnevno			
11 let			
Uživanje sadja vsaj enkrat dnevno			
Uživanje zelenjave vsaj enkrat dnevno			
Uživanje sadja in zelenjave vsaj enkrat dnevno			

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Uživanje sadja vsaj enkrat dnevno			
Uživanje zelenjave vsaj enkrat dnevno			
Uživanje sadja in zelenjave vsaj enkrat dnevno			
11 let			
Uživanje sadja vsaj enkrat dnevno			
Uživanje zelenjave vsaj enkrat dnevno			
Uživanje sadja in zelenjave vsaj enkrat dnevno			

UŽIVANJE SADJA VSAJ ENKRAT DNEVNO

Podatki kažejo, da v obdobju 2002–2010 ter med letoma 2002 in 2006 ter 2006 in 2010 v deležu mladostnikov, ki so uživali sadje vsaj enkrat dnevno, ne ugotavljamo statistično značilnih razlik tako skupno kot posebej pri fantih in dekletih, starih 11–15 let (tabela 9.1).

Tabela 9.1: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so uživali sadje vsaj enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	39,0	40,8	39,9
	Fantje	33,3	34,3	33,3
	Dekleta	44,9	47,2	46,8

Pri 11-letnikih v obdobju 2002–2010 ugotavljamo statistično značilen trend naraščanja uživanja sadja vsaj enkrat dnevno skupno in med dekleti. Pri podrobni analizi posameznih obdobij ugotavljamo, da med letoma 2006 in 2010 statistično značilno narašča delež fantov, ki so uživali sadje vsaj enkrat dnevno, drugih sprememb pa ne ugotavljamo.

Pri 13- in 15-letnikih v obdobju 2002 in 2010 in podrobni analizi posameznih obdobij ne ugotavljamo statistično značilnih razlik v uživanju sadja vsaj enkrat dnevno (tabela 9.2 ter slike 9.1, 9.2 in 9.3).

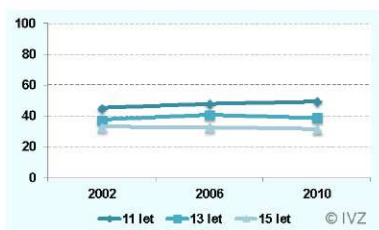
Tabela 9.2: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so uživali sadje vsaj enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	45,2	48,0	***49,4
	Fantje	39,4	**40,9	42,5
	Dekleta	51,0	54,9	***56,6
13-letniki	Skupaj	37,5	40,8	38,8
	Fantje	32,1	35,4	32,2
	Dekleta	42,7	46,2	45,8
15-letniki	Skupaj	33,0	32,8	31,6
	Fantje	26,8	25,9	25,1
	Dekleta	39,7	39,7	38,1

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

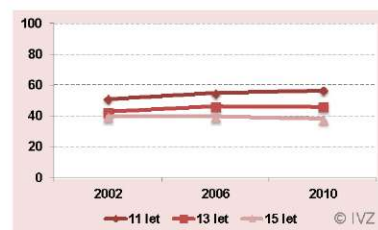
Slike 9.1-9.3: *Deleži mladostnikov, ki so uživali sadje vsaj enkrat dnevno, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 9.1: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 9.2: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 9.3: Dekleta, stari 11, 13 in 15 let

UŽIVANJE ZELENJAVE VSAJ ENKRAT DNEVNO

Podatki kažejo, da v obdobju 2002–2010 ne ugotavljamo statistično značilnih razlik v deležu mladostnikov skupno in pri obeh spolih, ki so uživali zelenjavo vsaj enkrat dnevno. Do statistično značilnega zmanjšanja deleža mladostnikov, ki so uživali zelenjavo vsaj enkrat dnevno, je sicer prišlo med letoma 2002 in 2006 skupno in pri dekletih posebej. Med letoma 2006 in 2010 pa je prišlo do statistično značilnega porasta deleža mladostnikov, ki so uživali zelenjavo vsaj enkrat dnevno skupno in pri fantih posebej, vendar na celotni trend to ni vplivalo (tabela 9.3).

Tabela 9.3: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so uživali zelenjavo vsaj enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	* 25,7	** 23,6	25,0
	Fantje	21,8	**20,7	21,3
	Dekleta	*29,7	26,6	28,8

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

Pri 11-letnikih v obdobju 2002–2010 ugotavljamo statistično značilen trend naraščanja uživanja zelenjave vsaj enkrat dnevno skupno in pri obeh spolih. Med letoma 2002 in 2006 pa med 11-letniki skupno ugotavljamo, da se delež v uživanju zelenjave ni spreminjal. Pri dekletih je v omenjenem obdobju prišlo do statistično značilnega upada uživanja zelenjave. Med letoma 2006 in 2010 pa je prišlo do statistično značilnega porasta uživanja zelenjave med 11-letniki skupno.

Pri 13-letnikih med letoma 2002 in 2006 ugotavljamo le statistično značilno zmanjšanje deleža deklet, ki so uživale zelenjavo vsaj enkrat dnevno, drugih sprememb pa nismo ugotovili.

Pri 15-letnikih ugotavljamo samo statistično značilen upad uživanja zelenjave vsaj enkrat dnevno med letoma 2002 in 2006, drugih sprememb nismo ugotovili (tabela 9.4 ter slike 9.4, 9.5 in 9.6)

Tabela 9.4: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so uživali zelenjavo vsaj enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

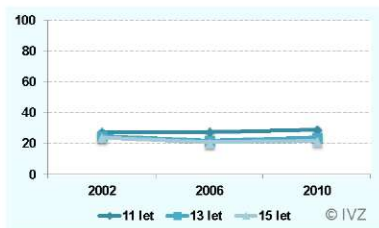
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*27,7	** 27,7	***29,3
	Fantje	24,6	25,4	***26,6
	Dekleta	*30,8	29,9	***32,1
13-letniki	Skupaj	25,2	22,2	24,0
	Fantje	20,4	19,1	19,9
	Dekleta	*29,7	25,2	28,3
15-letniki	Skupaj	*24,2	20,9	21,7
	Fantje	20,3	17,5	17,4
	Dekleta	28,3	24,4	26,1

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

Slike 9.4-9.6: *Deleži mladostnikov, ki so uživali zelenjavo vsaj enkrat dnevno, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 9.4: *Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let*



Slika 9.5: *Fantje, stari 11, 13 in 15 let*



Slika 9.6: *Dekleta, stara 11, 13 in 15 let*

UŽIVANJE SADJA IN ZELENJAVE VSAJ ENKRAT DNEVNO

Do statistično pomembnega upada deleža mladostnikov, ki so uživali sadje in zelenjavo vsaj enkrat dnevno, je prišlo med letoma 2002 in 2006 pri dekletih ter 2006 in 2010 pri fantih, vendar na celotni trend to ni vplivalo. Drugih sprememb nismo zaznali (tabela 9.5).

Tabela 9.5: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so uživali sadje in zelenjavo vsaj enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	17,0	16,4	16,7
	Fantje	13,6	**13,4	13,2
	Dekleta	*20,5	19,3	20,3

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

Pri 11-letnikih v obdobju 2002–2010 ugotavljamo statistično značilen trend naraščanja uživanja sadja in zelenjave vsaj enkrat dnevno skupno in med fanti. Če podrobneje analiziramo posamezna obdobja, pa med letoma 2002 in 2006 ugotavljamo statistično značilen upad deleža enajstletnikov skupno in pri dekletih, ki so uživali sadje in zelenjavo vsaj enkrat dnevno. Med letoma 2006 in 2010 pa ugotavljamo statistično značilen trend naraščanja uživanja sadja in zelenjave vsaj enkrat dnevno skupno in med fanti.

Med 13-letniki v obdobju 2002 in 2010 ne ugotavljamo statistično značilnih razlik v uživanju sadja in zelenjave vsaj enkrat dnevno.

Pri 15-letnikih ugotavljamo samo statistično značilno naraščanje uživanja sadja in zelenjave vsaj enkrat dnevno med letoma 2002 in 2006 med fanti, vendar na celotni trend to ni vplivalo. Drugih sprememb nismo ugotovili (tabela 9.6. ter slike 9.7, 9.8 in 9.9).

Tabela 9.6: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so uživali sadje in zelenjavo vsaj enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*20,2	**19,3	***21,3
	Fantje	17,6	**15,8	***18,8
	Dekleta	*22,8	22,6	23,9
13-letniki	Skupaj	15,9	15,9	16,1
	Fantje	12,3	13,2	11,5
	Dekleta	19,5	18,6	21,0
15-letniki	Skupaj	14,3	13,8	12,8
	Fantje	*10,2	11,1	9,3
	Dekleta	18,7	16,4	16,2

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

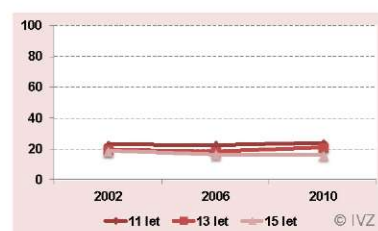
Slike 9.7-9.9: Deleži mladostnikov, ki so uživali sadje in zelenjavo vsaj enkrat dnevno, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 9.7: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 9.8: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 9.9: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

RAZLAGA TRENDOV IN PREDLOGI UKREPOV

Prikazani kazalniki uživanja sadja in zelenjave med mladostniki (uživanje sadja vsaj enkrat dnevno, uživanje zelenjave vsaj enkrat dnevno ter uživanje sadja in zelenjave vsaj enkrat dnevno) se v obdobju 2002–2010 v večini primerov niso statistično značilno spreminjali, razen v nekaj primerih, ko so se omenjeni kazalniki statistično značilno zvišali, in sicer: vsi trije kazalniki pri 11-letnikih, uživanje zelenjave ter uživanje sadja in zelenjave med 11-letnimi fanti in uživanje sadja ter uživanje zelenjave med 11-letnimi dekleti. Opazimo pa lahko razlike med letoma 2002 in 2006 ter med letoma 2006 in 2010. Med letoma 2006 in 2010 se ugotavlja več statistično značilnih zvišanj omenjenih kazalnikov vsakodnevnega uživanja sadja in zelenjave: uživanje sadja med 11-letnimi fanti, uživanje zelenjave skupno in med fanti ter med 11-letniki, uživanje sadja in zelenjave med 11-letniki ter med 11-letnimi dekleti. Med letoma 2006 in 2010 se ugotavlja statistično značilno znižanje le pri kazalniku uživanja sadja in zelenjave med fanti. Med letoma 2002 in 2006 pa najdemo predvsem statistično značilno znižanje vsakodnevnega uživanja sadja in zelenjave, in sicer: uživanje zelenjave

med dekleti in skupno, med 15-letniki ter med 11- in 13-letnimi dekleti ter uživanje sadja in zelenjave med dekleti, 11-letniki ter med 11-letnimi dekleti. Statistično značilno zvišanje vsakodnevnega uživanja sadja in zelenjave med letoma 2002 in 2006 opazimo le pri kazalniku uživanja sadja in zelenjave, in sicer med 15-letnimi fanti.

Tuji podatki o trendih uživanja sadja in zelenjave med mladostniki so maloštevilni. V evropskih državah se omenjeni trendi kažejo različno po državah in času. Tako so v škotski raziskavi med mladostniki v obdobju 1990–1998 zaznali ugoden trend vsakodnevnega uživanja sadja in zelenjave, predvsem med dekleti (14). Med danskimi mladostniki, med dekleti in fanti, se je v obdobju 1988–2002 znižal delež tistih, ki uživajo sadje vsaj enkrat dnevno (15). Ugotovljeni pa so posamezni ugodni trendi v uživanju sadja in zelenjave v obdobju mladostništva v nekaterih evropskih državah v obdobju 2000 in 2005 (16, 17).

Slovenski podatki raziskave »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Republike Slovenije« iz let 2001, 2004 in 2008 kažejo, da se je v starostni skupini 25–64 let sicer povečal odstotek tistih, ki uživajo sadje enkrat dnevno (s 26,9 % v letu 2001 na 32 % v letu 2008), vendar se je zmanjšal delež tistih, ki enkrat dnevno uživajo zelenjavo (s 46,5 % na 43,6 % od leta 2001 do 2008) (18, 19).

Nekatere ugodne statistično značilne spremembe uživanja sadja in zelenjave med letoma 2006–2010 med slovenskimi mladostniki lahko verjetno pripišemo promocijskim aktivnostim s ciljem spodbujanja uživanja sadja in zelenjave ter širjenju informacij o ugodnem učinku sadja in zelenjave na telo. Tako je v letu 2004 Ministrstvo za zdravje RS začelo izvedbo široke komunikacijske akcije za spodbujanje uživanja sadja in zelenjave – »5 na dan« med splošno populacijo, eno leto pozneje pa je potekala tudi promocijska kampanja z enakim sporočilom, namenjena pa je bila populaciji mladostnikov. Promocijske aktivnosti, ki so vključevale sodobna komunikacijska orodja, so se začele izvajati ob zaznamovanju svetovnega dneva hrane 2004 (16. oktober). Vse promocijske aktivnosti so bile podprte z enotnim sporočilom, tj. »UŽIVAJMO« več sadja in zelenjave in bodimo redno dnevno telesno dejavni. Izvajale so se na različnih ravneh (nacionalni, lokalni) in najrazličnejših okoljih (vrtci, šole, fakultete, zavodi za zdravstveno varstvo, zdravstveni domovi, bolnišnice, kmetijskosvetovalne službe, nevladne organizacije) (20).

Prav tako lahko verjetno nekatere ugodne spremembe uživanja sadja in zelenjave med letoma 2006 in 2010 med slovenskimi mladostniki pripišemo tudi Smernicam za prehranjevanje v vzgojno-izobraževalnih zavodih, v katerih so priporočila za vsakodnevno uživanja sadja in zelenjave (21), ki jih je leta 2005 izdalo Ministrstvo za zdravje RS, prejeli pa so jih vsi vrtci in šole. V letu 2010 je bil sprejet Zakon o šolski prehrani (22), ki je na področju organizirane šolske prehrane uzakonil Smernice za prehranjevanje v vzgojno-izobraževalnih zavodih (21). Te je v letu 2010 potrdil tudi Strokovni svet RS za splošno izobraževanje, kar je še dodatno obvezalo šole k urejanju organizirane šolske prehrane.

Pri nas uspešen projekt razdeljevanja brezplačnega sadja v šoli, ki je bil na voljo samo določenemu številu šol z začetkom v šolskem letu 2004/05, je bil pilotni projekt Jabolko v

šoli. Tudi ta projekt je verjetno prispeval k nekaterim ugodnim spremembam uživanja sadja in zelenjave med letoma 2006 in 2010 med slovenskimi mladostniki. Trajal je tri leta in je bil prvi tak projekt v Sloveniji. V projektu so sodelovali Ministrstvo za šolstvo in šport, Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano ter Inštitut za varovanje zdravja RS. Projekt je vidno prispeval k povečanemu uživanju jabolk in ozaveščanju o pomenu zdrave prehrane med šolarji. Prav tako je omenjeni projekt spodbujal medpredmetno povezovanje, večje povezovanje šole s starši in odpiranje v širšo lokalno skupnost (23). Na osnovi dobrih izkušenj tega projekta je Slovenija izhajala tudi pri uvedbi strukturnega ukrepa EU Sheme šolskega sadja (nadalje SŠS) v šolskem letu 2009/2010. Glede na dobre izkušnje shem v tujini bi bilo dobro razširiti ukrep na čim več slovenskih šol. Pregled šolskih shem sadja, ki v svojih programih spodbujajo uživanje sadja in zelenjave, je pokazal, da se povečujeta znanje in uživanje sadja in zelenjave med otroki in mladostniki, ki so vključeni v programe shem. Sicer pa nobena študija shem ne kaže padca uživanja sadja in zelenjave, pri nekaterih pa se je pokazal pomemben vsakodnevni porast uživanja sadja in zelenjave. Ugotavlja se tudi, da je večina aktivnosti za spodbujanje uživanja sadja in zelenjave usmerjena na otroke, ne pa na mladostnike. Pri vključenosti šol v šolske sheme se opaža tudi zmanjšanje uživanja nezdrave hrane med mladostniki (24).

Večina kazalnikov uživanja sadja in zelenjave se je med 11-letniki v obdobju 2002 in 2010 statistično značilno zvišala. Da se je ta sprememba zgodila med 11-letniki, lahko mogoče pojasnimo s tem, da se mlajši mladostniki na splošno nekoliko bolj odzivajo na zdravstvena priporočila, in sicer so posamezna razvojna obdobja mladostništva povezana z različnimi vedenjskimi značilnostmi (25). V zgodnjem mladostništvu mladostnik še zaupa odraslim in jih posluša. V tem obdobju je zato za mlajše mladostnike še učinkovito svetovanje o zdravem prehranjevanju (26), kar se odraža tudi pri uživanju več sadja in zelenjave med njimi. V srednjem obdobju mladostništva pa so mladi že podvrženi večjemu vplivu sovrstnikov in trženju, pomembna jim je neodvisnost pri izbiri živil in do odraslih so manj zaupljivi. Pogosto zavračajo družinske prehranjevalne vzorce (26). Navada za redno, vsakodnevno uživanje sadja in zelenjave bi se zato morala oblikovati že v zgodnjem otroštvu, ko se prehranjevalne navade šele začnejo oblikovati. Pozneje namreč mladostniki ne sprejemajo več radi tradicionalnih in veljavnih vrednot ter načina življenja svoje družine. Nekateri strokovnjaki celo menijo, da po 12. letu starosti ni več mogoče vplivati na otrokove prehranjevalne navade in njegovo izbiro živil (27).

Med letoma 2002 in 2006 ter med letoma 2006 in 2010 ugotavljamo tudi nekatera statistično značilna znižanja vsakodnevnega uživanja sadja in zelenjave. To lahko pojasnimo tudi s tem, da na zdrave prehranjevalne navade mladostnikov ter s tem tudi na vsakodnevno uživanje sadja in zelenjave lahko vplivajo tudi spremembe v obsegu ponudbe hrane in vse agresivnejše trženje nezdrave hrane (28). Okolje, ki spodbuja pogosto uživanje večjih količin energijsko goste hrane, je eden glavnih vzrokov naraščajočega trenda debelosti pri otrocih. Raziskave kažejo, da pri trženju otrokom prevladuje hrana (predvsem sladkane pijače, žitarice za zajtrk, slaščice, prigrizki in restavracije s hitro prehrano) (29). Ureditev trženja hrane in pijač otrokom bo vplivala na spreminjanje okolja, ki zdaj spodbuja pogosto uživanje večjih količin nezdrave hrane in pijač.

Glede na zgoraj naštetu je očitna potreba po uvedbi novih, učinkovitih ukrepov ali pa po dopolnitvi že obstoječih ukrepov za povečanje uživanja sadja in zelenjave med mladostniki, kajti ravno prehrana, bogata s sadjem in z zelenjavo, je pomembna za zdravje. Sadje in zelenjava zaradi nizke energijske gostote koristita tudi pri zmanjševanju prekomerne in vzdrževanju priporočene telesne teže, ki postaja tudi pri nas vse večja težava (9). Novejša mednarodna raziskava HBSC, v kateri so vprašalnik učenci izpolnjevali samostojno, pa kaže, da se Slovenija med 39, večinoma evropskimi ter severnoameriškimi državami po deležu prekomerno hranjenih in debelih 15-letnikov uvršča na 5. mesto (30). Podatki kažejo, da Slovenija sledi trendom naraščanja debelosti v mladostništvu.

Ukrepi, ki naj bi spodbujali uživanje sadja in zelenjave, morajo upoštevati tudi možnosti za redno uživanje sadja in zelenjave. Njuno uživanje je smiselno spodbujati čim bolj zgodaj. Tako naj bi bilo treba o zdravem načinu prehranjevanja s poudarkom o koristnosti uživanja sadja in zelenjave poučiti že nosečnice in mlade matere v šolah za bodoče starše. Starši, prav tako pa tudi stari starši, naj bi dajali tudi dober vzgled za uživanje sadja in zelenjave svojim otrokom v otroštvu in mladostništvu, kajti njihovi pozitivni zgled lahko veliko pripomore k želenemu učinku.

S ciljanimi programi, usmerjenimi na populacijo mladostnikov, bi med mladostniki lahko povečali vsakodnevno uživanje sadja in zelenjave. Izkušnje so pokazale, da samo povečanje dostopnosti do sadja in zelenjave v šoli nima želenega učinka, če se sočasno ne izvajajo tudi spremljevalne izobraževalne aktivnosti in prehranska vzgoja. Zaradi že navedenih dejstev o vsakodnevnom uživanju sadja in zelenjave bi se bilo treba v šolah v večji meri osrediniti na vsebine, povezane s sadjem in z zelenjavo, ter tako ozaveščati in izobraževati mladostnike o tej tematiki v šolskem sistemu. S tem bi zagotovili enotno raven znanja o koristih vsakodnevnega uživanja sadja in zelenjave za zdravje. In prav dokazano učinkovit ukrep Shema šolskega sadja spodbuja redno uživanje sadja in zelenjave v šolah. Ta sistemski strukturni ukrep zagotavlja možnost trajnega financiranja brezplačne ponudbe sadja in zelenjave otrokom in mladostnikom v šolah. Pri nas pa se ugotavlja, da se v shemi premalo osredinja na vlogo staršev, lokalne skupnosti ter pridelovalcev, kar bi povečalo možnost za še večji učinek ukrepa. Tako bo treba na ukrepu SŠS in preostalih ukrepih intenzivno delati širše naprej, predvsem pa na večjem promoviranju zelenjave in spremljevalnih aktivnostih. Ugotovitev, da fantje iz socialno šibkejših družin jedo manj sadja in zelenjave, pomeni, da bi bilo treba tako imenovanim ranljivejšim skupinam mladostnikov v prihodnje nameniti še posebno pozornost in mogoče prilagoditi načine delovanja ukrepov (31–34). Pri tem bi morali paziti, da ne bi z vključitvijo v take programe v tej populaciji prišlo do zbadanj in stigmatizacije, kar lahko v določenih primerih pripelje do škodljivega vpliva na psihosocialni razvoj mladostnika. Prav tako bi morali izvajalci programov vzgoje za zdravje usklajeno podpreti uvedbo SŠS v vse šole, še posebej pa v srednje šole, v katerih izvajanje tega ukrepa ni predvideno. S tem bi omogočili enake možnosti dolgoročnega in rednega uživanja sadja in zelenjave med otroki in mladostniki. Glede na izkušnje iz projekta Progreens, v katerega je bila vključena tudi Slovenija in ki se je izvajal pod okriljem Evropske komisije, se ugotavlja, da je za spremembe v prehranjevalnih navadah učencev treba intenzivneje in dolgoročneje vplivati na odnos do uživanja sadja in zelenjave pri učencih in tudi njihovih

starših, učiteljih ter pri vodstvu šole. Prav tako je v šolskem in lokalnem okolju treba vzpostaviti stalno spodbujanje in dostopnost do uživanja sadja in zelenjave (23).

Sadje in zelenjava sodita med cenovno manj dostopna živila, po katerih težje posegajo družine z nižjim socioekonomskim položajem. Po podatkih SURS-a je v Sloveniji v letu 2010 pod pragom tveganja revščine živelo 12,7 % ali 254.000 ljudi. V najslabšem položaju so bila gospodinjstva brez delovno aktivnih članov z vzdrževanimi otroki (35). Če se bo število ljudi, ki bo živelo pod pragom revščine, višalo, to lahko v prihodnje pripelje do večjega števila otrok in mladostnikov, ki bodo uživali manj pogosto sadje in zelenjavo. Prav zato je za vsakodnevno uživanje sadja in zelenjave med mladostniki pomembno ohraniti tudi subvencioniranje malice v šolah (dnevno tak obrok vsebuje sadje in/ali zelenjavo), kar je predvsem pomembno za tiste učence iz družin, ki sodijo v skupino z nižjim socioekonomskim položajem (SEP).

S ciljem vsakodnevnega uživanja sadja in zelenjave med mladostniki ali pa vsaj za vzdrževanje obstoječe ravni uživanja sadja in povečanja uživanja zelenjave moramo v Sloveniji ohraniti ali nadgraditi obstoječe učinkovite ukrepe, kot je npr. Shema šolskega sadja in subvencioniranje šolske malice, poleg tega pa moramo v prihodnje zagotoviti večjo dostopnost sadja in zelenjave za učence iz družin z nižjim SEP, sistemsko umestiti poenotene vsebine s področja zdravega prehranjevanja s poudarkom na uživanju sadja in zelenjave, v npr. kurikulum in vzgojo za zdravje pri preventivnih pregledih otrok in mladostnikov ter v šole za bodoče starše. Pomembna je tudi ureditev trženja hrane in pijač otrokom, ki bo vplivala na spreminjanje okolja, ki zdaj spodbuja pogosto uživanje večjih količin nezdrave hrane in pijač. Izkušnje kažejo še na boljše sinergijske učinke kombinacije različnih učinkovitih ukrepov.

V obdobju 2002–2010 se kazalniki uživanja sadja in zelenjave v večini primerov niso statistično značilno spreminjali, razen v nekaj primerih, ko so se omenjeni kazalniki statistično značilno zvišali, in sicer: vsi trije kazalniki pri 11-letnikih, uživanje zelenjave ter uživanje sadja in zelenjave med 11-letnimi fanti in uživanje sadja ter uživanje zelenjave med 11-letnimi dekleti. Opazimo pa lahko razlike med letoma 2002 in 2006 ter med letoma 2006 in 2010. Med letoma 2006 in 2010 se ugotavlja več statistično značilnih zvišanj omenjenih kazalnikov vsakodnevnega uživanja sadja in zelenjave, med letoma 2002 in 2006 pa najdemo predvsem nekatera statistično značilna znižanja vsakodnevnega uživanja sadja in zelenjave.

Za povečanje uživanja sadja in zelenjave med slovenskimi mladostniki moramo spodbujati zdrave prehranjevalne navade; najbolj obetajoči so celostni programi, ki vključujejo šolsko, domače in lokalno okolje mladostnikov. Problematiki vsakodnevnega uživanja sadja in zelenjave je treba nameniti dolgoročnejšo in večjo intenzivnost ter s tem povečevati njihov učinek na preprečevanje bolezni in tako mladostnikom omogočiti boljšo popotnico za zdrava odrasla leta.

LITERATURA

1. WHO. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, WHO TRS 916. Copenhagen, 2003.
2. Farrell LM, Nicoteri JAL. Nutrition. Thorofare: Slack, 2001.
3. Gabrijelčič Blenkuš M, Gregorič M, Tivadar B, Koch V, Kostanjevec S, Fajdiga Turk V, et al. Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2009.
4. Širca Čampa A, Fidler N, Sedmak M. Prehrana doječih mater v Sloveniji. Zbornik biotehniške fakultete v Ljubljani, Kmetijstvo. Zootehnika 2003; 82: (2), 135–42.
5. Brown JE. Nutrition Through the Life Cycle. Belmont: Thomson Wadsworth, 2008.
6. Hung HC, Joshipura KJ, Jiang R, Hu FB, Hunter D, Smith - Warner SA et al. Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. J Natl Cancer Inst 2004; 96: 1577–84.
7. Paolini M, Sapone A, Canistro D, Antonelli MA, Chieco P. Diet and risk of cancer. Lancet 2003; 361: 257–8.
8. Maynard M, Gunnell D, Emmett P, Frankel S, Davey Smith G. Fruit, vegetables, and antioxidants in childhood and risk of adult cancer: The Boyd Orr cohort. J Epidemiol Community Health 2003; 57: 218–25.
9. Whitney EN, Cataldoc B, Rolfes SR. Understanding normal and clinical nutrition, 6th ed. Wadsworth: Thomson Learning, 2002.
10. Fajdiga Turk V. Uživanje sadja in zelenjave. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Majt M, Zupanič T, editors. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011; 129–142.
11. Bratanič B, Fidler Mis N, Hlastan Ribič C, Poličnik R, Širca Čampa A, Kosem R, et al. Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS, 2010.
12. Jenkins S, Horner SD. Barriers that influence eating behaviors in adolescents. J Pediatr Nurs 2005; 20: 258–67.
13. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2007.
14. Inchley J, Todd J, Bryce C, Currie C. Dietary trends among Scottish schoolchildren in the 1990s. J Nutr Dietet 2001; 14: 207–16.
15. Rasmussen M, Krolner R, Svastisalee CM, Due P, Holstein BE. Secular trends in fruit intake among Danish Schoolchildren, 1988 to 2006: Changing habits or methodological artefacts? Int J Behav Nutr Phys Act 2008; 5: 6.
16. Johnson B, Hackett AF. Trends in fruit, vegetable and salad intake in 9-10-year-old schoolchildren living in Liverpool, 2000–2005. Public Health Nutr 2007; 10: 252–5.
17. Kvaavik E, Samdal O, Trygg K, Johansson L, Klepp KI. Five a day-ten years later. Tidsskr Nor Laegeforen 2007; 127: 2250–3.
18. Hlastan Ribič C, Djomba JK, Zaletel - Kragelj L, Maučec-Zakotnik J, Fras Z, editors. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije: rezultati raziskave Dejavniki tvegane prehrane za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2008 – z zdravjem povezan vedenjski slog. Pridobljeno 26. 3. 2012 s spletne strani: <http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/raziskave/CHMS2008.pdf>
19. Zaletel - Kragelj L, Fras Z, Maučec - Zakotnik J, editors. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije, I. Značilnosti in povzetek raziskave. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2004: 1–38.
20. Poličnik R, Kerstin Petrič V. Nacionalna prehranska politika in dosedanji dosežki njenega uresničevanja. In: Hlastan Ribič C, editor. Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2010. Zdrava prehrana in javno zdravje: zbornik prispevkov. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2010: 44–54.
21. Gabrijelčič Blenkuš M, Pograjc L, Gregorič M, Adamič M, Čampa A. Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS, 2005.
22. Zakon o šolski prehrani. Pridobljeno 3. 5. 2012 s spletne strani: <http://www.uradn-list.si/1/content?id=98032>.

23. Vertnik L, Fajdiga Turk V, Maučec Zakotnik J, Metličar T, Gabrijelčič Blenkuš M, Hlastan Ribič C. Uživanje sadja in zelenjave pri osnovnošolcih – mednarodni projekt Pro Greens in strukturni ukrep EU Shema šolskega sadja. In: Hlastan Ribič C, editor. Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2010. Zdrava prehrana in javno zdravje: zbornik prispevkov. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2010: 97–109.
24. de Sa J, Lock K. Will European agricultural policy for school fruit and vegetables improve public health? A review of school fruit and vegetable programmes. *Eur J of Public Health* 2008; 6: 558–68.
25. Zupančič, M. Opredelitev razvojnega obdobja in razvojne naloge v mladostništvu. In: Marjanovič Umek L, Zupančič M, editors. Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete, 2009: 511–24.
26. Spear BA. Nutrition in adolescence. In: Mahan, L. K., Escott - Stump, S, editors. Krause's food, nutrition, and diet therapy. WB Saunders Company, 2008: 257–70.
27. Kelder SH, Perry CL, Knut - Inge K, Lytle LL. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviours. *Am J of Public Health*, 1994; 84: 1121–6.
28. Gabrijelčič Blenkuš M, Scagnetti N, Lesnik T, Gregorič M. Poročilo študije o trženju hrane in pijač otrokom za Slovenijo: v okviru projekta Ocena političnih izbir v zvezi s trženjem živil in pijač otrokom – POLMARK. Pridobljeno 8. 4. 2012 s spletne strani: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=78&pi=6&_6_FileName=55.pdf&_6_MediaId=55&_6_AutoResize=false&pl=78-6.3.
29. Hastings G, McDermott L, Angus K, Stead M, Thomson S. The Extent, Nature and Effects of Food Promotion to Children: A Review of the Evidence. Geneva: WHO, 2006.
30. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
31. Uredba Komisije (ES), št. 288/2009, z dne 7. aprila 2009 o določitvi podrobnih pravil za uporabo Uredbe Sveta (ES), št. 1234/2007, v zvezi s pomočjo Skupnosti za oskrbo otrok v izobraževalnih ustanovah s sadjem in zelenjavo, predelanim sadjem in zelenjavo ter proizvodi iz banan na podlagi sistema razdeljevanja sadja v šolah. Pridobljeno 20. 3. 2012 s spletne strani: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2009R0288:20110126:SL:PDF>.
32. Shema šolskega sadja. Pridobljeno 20. 3. 2012 s spletne strani: http://www.arsktrp.gov.si/si/delovna_podrocja/intervencijski_in_specificni_ukrepi_rastlinski_del/shema_solskega_sadja/.
33. Shema šolskega sadja. Pridobljeno 20. 3. 2012 s spletne strani: http://www.ivz.si/?ni=8&pi=5&_5_FileName=20.pdf&_5_MediaId=20&_5_AutoResize=false&pl=8-5.3.
34. Shema šolskega sadja. Pridobljeno 26. 3. 2012 s spletne strani: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=8&pi=5&_5_id=37&_5_PageIndex=0&_5_groupId=176&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=8-5.0.
35. Kazalniki dohodka in revščine, Slovenija, 2010 – začasni podatki. Pridobljeno 20. 4. 2012 s spletne strani: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4177.

Kar dve tretjini slovenskih mladostnikov uživata sladkane pijače in/ali sladkarije od 5- do 6-krat tedensko ali celo pogosteje (1). Sladkane pijače in sladkarije uvrščamo med živila z izjemno visokim deležem dodanih sladkorjev (rafinirani ogljikovi hidrati, zlasti mono- in disaharidi), ki pomembno prispevajo k skupnemu vnosu vseh sladkorjev v prehrani. Mladostniki kar 30 % vse energije krijejo iz skupnih sladkorjev oziroma kar 11 % iz dodanih sladkorjev (2). Ugotavlja se tudi, da so glavni viri sladkorja v prehrani mladostnika sladkane pijače, sladkarije in sladko pecivo (3). Delež mladostnikov, ki uživa sladkane pijače in sladkarije, s starostjo narašča in je višji med fanti kot dekleti (4, 5), kar je primerljivo z večino evropskih držav (5). Podrobnejši pregled pokaže, da sladkane pijače pogosteje uživajo fantje, medtem ko sladkarije pogosteje uživajo dekleta (4–7). Človek evolucijsko daje prednost sladkemu okusu, kar prispeva k visokemu vnosu sladkorjev (8, 9). Vzrok za pogosto uživanje živil z visoko vsebnostjo sladkorja med mladostniki je prirojena preferenca za sladek okus, ki se razvije že v prenatalnem obdobju in je značilna za otroke in mladostnike (10). Poleg tega pa so še najpogostejši drugi vzroki večja samostojnost in neodvisnost pri izbiri živil (11), slabo prehransko znanje (11–16), vpliv vrstnikov kot referenčne skupine za izbor in sprejemljivost določene hrane (17) ter vpliv agresivnega oglaševanja teh živil med otroki in mladostniki (18).

Živilom dodani sladkorji navadno ne vsebujejo esencialnih hranil in posledično zavirajo uživanje hranilno bogate hrane. Uživanje živil z dodanimi sladkorji tako predstavlja resen izziv pri uresničevanju trenutnih prehranskih priporočil med mladostniki (19, 20). Poleg tega se ocenjuje, da imajo dodani sladkorji v prehrani največji in neodvisen vpliv na povečan energijski vnos (21, 22), kar lahko pomembno prispeva k razvoju prekomerne telesne mase in debelosti. Poleg tega uživanje živil z visoko vsebnostjo sladkorja prepričljivo povečuje tveganje za razvoj sladkorne bolezni tipa 2, srčno-žilnih bolezni in kariesa (21, 22). Čeprav vpliv sladkorja na duševne zmožnosti še ni povsem razjasnjen (23), pa študije v povezavi s tem nakazujejo slabše sledenje in pozornost ter hiperaktivnost pri učencih (24–26). Priporočila svetujejo manj kot 10 % dnevnega energijskega vnosa v obliki enostavnih sladkorjev, zato se svetuje redko uživanje vsakršnih živil z visokim deležem dodanega sladkorja (21, 22).

V tem poglavju želimo prikazati trende v uživanju sladkarij in sladkanih pijač med mladostniki v starosti od 11 do 15 let, skupno ter glede na starost in spol, v obdobju 2002–2010 ter med leti 2002, 2006 in 2010.

Odgovori na vprašanja, kako pogosto mladostniki uživajo določeno odsvetovano vrsto živil, dajejo vpogled v kakovost njihove prehrane. V raziskavah HBSC 2002, 2006 in 2010 smo mladostnikom v vseh treh starostnih skupinah zastavili vprašanje o tem, kako pogosto tedensko uživajo sladkarije in sladkane pijače.

V nadaljevanju smo za opis pogostosti uživanja živil z visokim deležem dodanih sladkorjev mogoče odgovore združili, in sicer v uživanje sladkarij enkrat tedensko ali redkeje in v uživanje sladkanih pijač enkrat tedensko ali redkeje. Glede na priporočila, ki odsvetujejo prepogosto uživanje vsakršnih živil z visokim deležem dodanega sladkorja (21, 22), smo združili in ločeno prikazali tudi vse tiste, ki uživajo sladkarije in sladkane pijače enkrat tedensko ali redkeje. Opredeljene kazalnike smo prikazali tudi glede na spol in starost mladostnikov.

V naši raziskavi smo sladkane pijače opredelili kot osvežilne brezalkoholne gazirane in negazirane pijače, ki vsebujejo dodan sladkor (npr. kole, Fruc, ledeni čaj itn.), medtem ko smo sladkarije opredelili kot bombone, čokolado itn.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Uživanje sladkanih pijač enkrat tedensko ali redkeje	↑	↓	—
Uživanje sladkarij enkrat tedensko ali redkeje	—	—	—
Uživanje sladkanih pijač in sladkarij enkrat tedensko ali redkeje	↑	↓	—

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Uživanje sladkanih pijač enkrat tedensko ali redkeje	↑	↓	—
Uživanje sladkarij enkrat tedensko ali redkeje	—	—	—
Uživanje sladkanih pijač in sladkarij enkrat tedensko ali redkeje	↑	↓	—

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Uživanje sladkanih pijač enkrat tedensko ali redkeje	↑	↓	—
Uživanje sladkarij enkrat tedensko ali redkeje	↓	—	↓
Uživanje sladkanih pijač in sladkarij enkrat tedensko ali redkeje	↑	↓	—

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11 let			
Uživanje sladkanih pijač enkrat tedensko ali redkeje	↑	↓	—
Uživanje sladkarij enkrat tedensko ali redkeje	—	—	—
Uživanje sladkanih pijač in sladkarij enkrat tedensko ali redkeje	↑	↓	—
13 let			
Uživanje sladkanih pijač enkrat tedensko ali redkeje	↑	↓	—
Uživanje sladkarij enkrat tedensko ali redkeje	—	—	—
Uživanje sladkanih pijač in sladkarij enkrat tedensko ali redkeje	↑	↓	—
15 let			
Uživanje sladkanih pijač enkrat tedensko ali redkeje	↑	↓	—
Uživanje sladkarij enkrat tedensko ali redkeje	—	—	—
Uživanje sladkanih pijač in sladkarij enkrat tedensko ali redkeje	↑	↓	—

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
15 let			
Uživanje sladkanih pijač enkrat tedensko ali redkeje	↑	↓	—
Uživanje sladkarij enkrat tedensko ali redkeje	↓	—	↓
Uživanje sladkanih pijač in sladkarij enkrat tedensko ali redkeje	—	↓	↓

MLADOSTNIKI, KI UŽIVAJO SLADKANE PIJAČE ENKRAT TEDENSKO ALI REDKEJE

V obdobju 2002–2010 nismo zaznali statistično značilnih sprememb v deležu mladostnikov, ki uživajo sladkane pijače enkrat tedensko ali redkeje, medtem ko primerjava med letoma 2002 in 2006 kaže statistično značilni porast deleža skupno in pri obeh spolih, primerjava med letoma 2006 in 2010 pa statistično značilno znižanje tega kazalnika, prav tako skupno in pri obeh spolih (tabela 10.1).

Tabela 10.1: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki uživajo sladkane pijače enkrat tedensko ali redkeje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*28,6	**45,9	29,3
	Fantje	*23,0	**39,7	23,9
	Dekleta	*34,2	**52,0	34,9

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

Glede na posamezne starostne skupine in spol v obdobju 2002–2010 nismo zaznali statistično značilnih sprememb, smo pa med letoma 2002 in 2006 zaznali statistično značilno povečane deleže med vsemi starostnimi kategorijami in pri obeh spolih. Primerjava podatkov med letoma 2006 in 2010 pa kaže na statistično značilen upad tega kazalnika prav tako pri vseh treh starostnih kategorijah in pri obeh spolih (tabela 10.2 ter slike 10.1, 10.2 in 10.3).

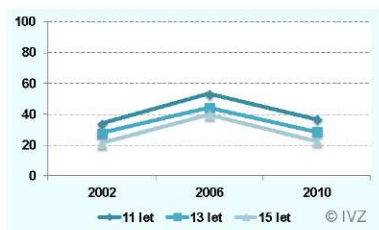
Tabela 10.2: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki uživajo sladkane pijače enkrat tedensko ali redkeje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*34,1	**53,2	36,7
	Fantje	*29,2	**47,7	31,4
	Dekleta	*39,0	**58,5	42,1
13-letniki	Skupaj	*27,9	**44,3	28,7
	Fantje	*23,2	**39,4	23,1
	Dekleta	*32,5	**49,2	34,5
15-letniki	Skupaj	*21,3	**39,8	22,5
	Fantje	*13,9	**31,4	17,0
	Dekleta	*29,8	**48,1	28,1

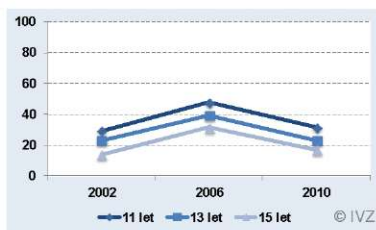
*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

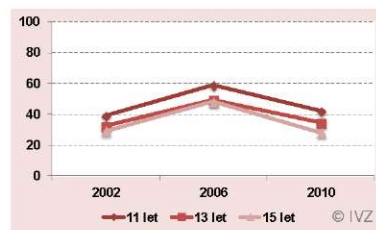
Slike 10.1-10.3: *Deleži mladostnikov, ki uživajo sladkane pijače enkrat tedensko ali redkeje, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 10.1: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 10.2: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 10.3: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

MLADOSTNIKI, KI UŽIVAJO SLADKARIJE ENKRAT TEDENSKO ALI REDKEJE

V obdobju 2002–2010 ne zaznavamo statistično značilnih sprememb v deležu mladostnikov, ki uživajo sladkarije enkrat tedensko ali redkeje, glede na spol pa smo statistično značilen upad tega kazalnika zaznali le med dekleti. Primerjava med posameznimi leti pa razkrije zmanjšanje tega deleža le med letoma 2002 in 2006, in sicer le med dekleti (tabela 10.3).

Tabela 10.3: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki uživajo sladkarije enkrat tedensko ali redkeje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	30,0	28,3	28,4
	Fantje	29,4	29,5	29,9
	Dekleta	*30,5	27,0	***27,0

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Glede na posamezne starostne skupine in spol smo v obdobju 2002–2010 zaznali statistično značilno nižji delež le med 15-letnimi dekleti, prav tako smo zaznali upad tega deleža med letoma 2002 in 2006, in sicer prav tako le med 15-letnimi dekleti (tabela 10.4 ter slike 10.4, 10.5 in 10.6).

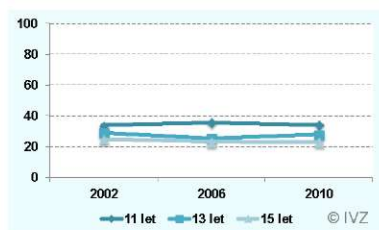
Tabela 10.4: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki uživajo sladkarije enkrat tedensko ali redkeje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	34,0	35,7	34,2
	Fantje	32,0	34,8	34,2
	Dekleta	35,9	36,7	34,2
13-letniki	Skupaj	29,1	25,5	28,0
	Fantje	30,1	27,3	28,8
	Dekleta	28,2	23,6	27,1
15-letniki	Skupaj	25,2	23,4	23,1
	Fantje	24,4	26,6	26,5
	Dekleta	*26,1	20,3	***19,8

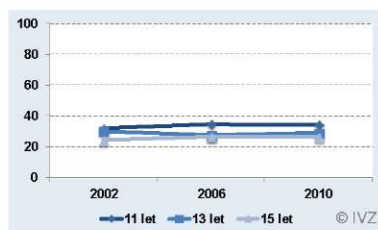
*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

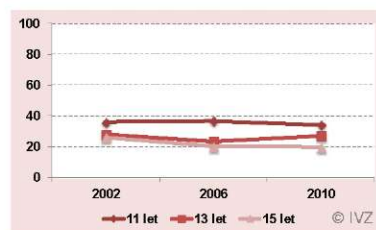
Slike 10.4-10.6: *Deleži mladostnikov, ki uživajo sladkarije enkrat tedensko ali redkeje, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 10.4: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 10.5: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 10.6: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

MLADOSTNIKI, KI UŽIVAJO SLADKARIJE IN/ALI SLADKANE PIJAČE ENKRAT TEDENSKO ALI REDKEJE

V obdobju 2002–2010 nismo zaznali statistično značilnih sprememb v deležu mladostnikov, ki uživajo sladkane pijače in/ali sladkarije enkrat tedensko ali redkeje, medtem ko primerjava med letoma 2002 in 2006 kaže statistično značilno povečanje teh deležev skupno in pri obeh spolih, primerjava med letoma 2006 in 2010 pa statistično značilen upad tega kazalnika, prav tako skupno in pri obeh spolih (tabela 10.5).

Tabela 10.5: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat tedensko ali redkeje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*13,7	**17,3	12,5
	Fantje	*11,5	*15,8	11,6
	Dekleta	*15,9	**18,8	13,6

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

Glede na posamezne starostne skupine in spol smo v obdobju 2002–2010 zaznali upad tega deleža le pri 15-letnih dekletih. Podrobnejša primerjava med posameznimi leti pa pokaže med letoma 2002 in 2006 statistično značilno zvečanje tega kazalnika pri vseh starostnih skupinah in pri obeh spolih, z izjemo pri 15-letnih dekletih, ko sprememb nismo zaznali. Primerjava med letoma 2006 in 2010 pa kaže statistično značilno zmanjšanje teh deležev prav tako pri vseh starostnih skupinah in pri obeh spolih, z izjemo pri 13-letnih dekletih, pri katerih statistično značilnih razlik nismo zaznali (tabela 10.5 ter slike 10.7, 10.8 in 10.9).

Tabela 10.6: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat tedensko ali redkeje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

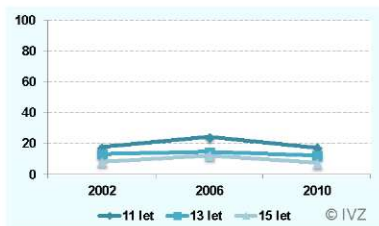
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*17,7	**24,3	17,4
	Fantje	*14,8	**21,9	15,8
	Dekleta	*20,6	**26,7	19,0
13-letniki	Skupaj	*13,4	**14,8	12,5
	Fantje	*12,3	**13,8	11,5
	Dekleta	*14,6	15,8	13,6
15-letniki	Skupaj	*8,3	**12,5	7,7
	Fantje	*5,5	**11,6	7,3
	Dekleta	11,2	**13,5	***8,2

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

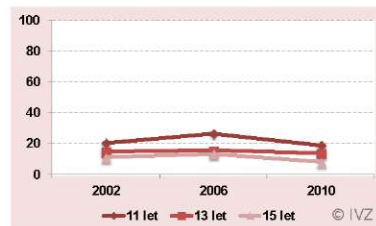
Slike 10.7-10.9: *Deleži mladostnikov, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat tedensko ali redkeje, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 10.7: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 10.8: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 10.9: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

RAZLAGA TRENDOV IN PREDLOGI UKREPOV

V obdobju 2002–2010 smo zaznali neugodne trende glede sledenja priporočilom o izogibanju sladkarijam in sladkanim pijačam le pri nekaterih spremljanih kazalnikih, in sicer se je statistično značilno zmanjšal delež deklet skupno in 15-letnih dekletih, ki uživajo sladkarije enkrat tedensko ali redkeje. Prav tako se je zmanjšal delež 15-letnih deklet, ki uživajo enkrat tedensko ali redkeje sladkarije in sladkane pijače skupaj. Podrobnejša primerjava med posameznimi leti pa pokaže med letoma 2002 in 2006 večinoma statistično značilno povečanje teh deležev pri obeh zgoraj omenjenih kazalnikih. Spremembe smo zaznali skupno in pri obeh spolih ter pri vseh starostnih kategorijah, z izjemo pri 15-letnih dekletih, pri katerih sprememb glede uživanja sladkanih pijač in sladkarij enkrat tedensko ali redkeje ni bilo zaznati. Med letoma 2006 in 2010 pa zaznavamo pretežno statistično značilen upad deležev prav tako pri obeh omenjenih kazalnikih, in sicer prav tako skupno in pri obeh spolih ter pri vseh starostnih kategorijah, z izjemo pri 13-letnih dekletih, pri katerih sprememb v enkrat tedenskem ali redkejšem uživanju sladkanih pijač in sladkarij skupaj ni bilo zaznati. Med letoma 2002 in 2006 pa zaznavamo tudi upad uživanja sladkarij enkrat tedensko ali redkeje, in sicer pri dekletih skupno in pri 15-letnih dekletih.

Čeprav je uživanje dodanih in skupnih sladkorjev še vedno krepko nad priporočili, so v ZDA ugotovili upad uživanja sladkorja med otroki in mladostniki med letoma 1999 in 2008 (27). Zadnja raziskava v Veliki Britaniji pa je pokazala, da najstnice vse pogosteje posegajo po nezdravih živilih in največ v primerjavi z drugimi populacijskimi skupinami (28). V več raziskavah je bilo tudi ugotovljeno, da se dekleta sicer pogosteje izogibajo sladkanim pijačam, fantje pa pogosteje sladkarijam (4–7). V naši raziskavi zaznavamo v opazovanem obdobju 2002–2010 vse manjše sledenje priporočilom o redkem uživanju sladkarij in sladkanih pijač med 15-letnimi dekleti, kar lahko mogoče pojasnimo z naraščajočimi socialnimi pritiski iz okolja, zaradi katerih dekleta vse pogosteje posegajo po nezdravih prigrizkih. Dekleta z vstopom v adolescenco postanejo večji individualisti, močnejši postane tudi vpliv vrstnic. V zahodnih kulturah postajajo dekleta zaradi naraščajočih pritiskov manj zadovoljna s svojo podobo in telesno težo ter se oprijemajo različnih strategij, da bi dosegla ideal vitkosti (29–31). Ker so s psihosocialnega vidika še posebej ranljive, pogosto blažijo stres in čustvena doživljanja s poseganjem po sladkarijah (32, 33). Po eni strani mladostnice povezujejo nezdravo hrano z užitkom, ugodjem in z dobrim razpoloženjem, po drugi strani pa

z debelostjo, s krivdo in z razočaranjem nad samim seboj. Raziskovalni podatki tudi kažejo na visoko stopnjo motenega hranjenja, omejevanja pri hranjenju in hujšanja ravno med mladostnicami (29, 34). Mladostnice pa nimajo težav le s prehrano v šoli, kjer se morajo dokazovati pred vrstnicami, ampak tudi doma, kjer starši skušajo s hrano uveljavljati svoja pričakovanja ali jih tolažiti s priboljški. Poleg tega je dostopnost do sladkarij in sladkanih pijač ter drugih nezdravih izbir višje doma kot pa v šolskem okolju (27, 29).

Čeprav so se v opazovanem obdobju izvedle številne promocijske aktivnosti spodbujanja uživanja za zdravje naklonjenih skupin živil med mladostniki, pa le-te niso bile ciljno usmerjene v omejevanje uživanja živil z dodanimi sladkorji. Skladno z usmeritvami Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 (35) je Ministrstvo za zdravje RS v letu 2005 sprejelo nove Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah (36). Po teh smernicah naj bi vse šole zagotovile dostopnost do zdravih izbir, voda, čaj in sadni sokovi naj bi nadomestili sladkane pijače, živila in jedi z visokim deležem skupnih in dodanih sladkorjev pa naj bi nadomestila tista z manjšo vsebnostjo sladkorja in bolj uravnoteženo sestavo. V letu 2010 je sprejetje Zakona o šolski prehrani (37) dodatno obvezalo šole k upoštevanju omenjenih smernic. Poleg tega je bila v letu 2010 z omenjenim zakonom umaknjena tudi namestitve avtomatov s sladkimi in slanimi prigrizki ter sladkanimi pijačami, kar je še dodatno omejilo dostopnost do takšne ponudbe v šolskem okolju (37). Po drugi strani pa ima na trende v uživanju sladkarij in sladkanih pijač izjemno močen vpliv oglaševanje, ki je pogosto za mladostnike tudi zavajajoče (38). Sladkarije in sladkane pijače so med najbolj oglaševanimi izdelki, saj se pojavljajo v kar 71 % prehranskih oglasov za otroke in mladostnike (39). Poleg tega v razvitih družbah živila z visoko vsebnostjo sladkorja, poleg maščobnih živil, postajajo v zadnjih desetletjih najcenejši vir energije, po katerem posegajo zlasti tisti iz nižjih socialno-ekonomskih skupin (40). Poleg tega tudi mladostniki sami postajajo vedno pomembnejši porabniki. Ugotovili so, da otroci in mladostniki največji delež oz. kar eno tretjino svoje žepnine porabijo za nakup sladkarij, prigrizkov in sladkanih pijač (41). Promocija nezdrave hrane nima vpliva samo na zamenjavo blagovne znamke znotraj iste skupine živil, ampak vpliva tudi na menjavo vrste živil (npr. sladkarije namesto sadja), kar je še posebej skrb vzbujajoče (40). V Sloveniji ščiti porabnike pred takim oglaševanjem zakonodaja, ki pa je neučinkovita zaradi razpršenosti med posamezne zakonske akte. Slovenija se je zato že leta 2008 pridružila mednarodni mreži za omejevanje trženja nezdrave hrane otrokom, v letu 2009 pa je Zveza potrošnikov Slovenije pozvala s kodeksom proizvajalce in oglaševalske agencije, ki krepijo promocijo preslanih, presladkih in premastnih živil, k odgovornemu ravnanju (42).

Ukrepi, ki bi omejevali uživanje sladkanih pijač in sladkarij, morajo upoštevati vpliv različnih kulturnih in socialno-ekonomskih dejavnikov ter možnosti dostopa do za zdravje naklonjenih živil. Zdravo prehrano je smiselno spodbujati predvsem v okviru družine v čim zgodnejših obdobjih življenja, ko otroci še sprejemajo družinske navade in vrednote, pozneje pa predvsem krepiti znanje in veščine za prepoznavanje za zdravje naklonjenih izbir in preudarno odločanje o lastni prehrani v smislu zagotavljanja zdravja. Pomembno je tudi zagotoviti enotno raven znanja o teh veščinah, kar lahko zagotovimo s premišljeno vključitvijo izbranih vsebin v učne načrte in s posebej prilagojenimi programi promocije

zdravja, ki bodo poleg mladostnikov vključevali tudi starše in šolsko okolje ter se izvajali dolgoročno z namenom trajnih sprememb prehranskih vzorcev.

Za zmanjšanje porabe sladkarij in sladkanih pijač se priporoča sočasna uvedba več ukrepov, s katerimi bi se omejila dostop in oglaševanje nezdrave hrane za otroke in mladostnike, pospešila bi se dostop in uživanje za zdravje naklonjenih živil, vključno s pitno vodo, spremenila bi se cenovna dostopnost posameznih živil ter zagotovilo spremljanje in svetovanje na primarni zdravstveni ravni (43). Pomemben premik v zagotavljanju dostopnost do zdravih izbir je Slovenija že zagotovila v šolskem okolju z uveljavitvijo novega Zakona o šolski prehrani in s tem prehranskih smernic, zato bi bilo smiselno v prihodnje šolam omogočiti čim boljše pogoje za njihovo uresničevanje. Nekatero skandinavske države so že spremenile cenovno dostopnost nezdravih izbir. Kljub temu pa na področju zmanjševanja in povečevanja davkov na živila in pijače še ni dovolj podatkov o učinkih, da bi se države v veliki meri odločale za uvajanje tovrstnih ukrepov. Izrazito pa se v zadnjih letih povečuje raziskovalni interes na tem področju (44). Največ ukrepov, ki spodbujajo zdravo prehranjevanje na osnovi znižanja cen za zdravje ugodnih živil, države uvajajo v šolskem prostoru (tudi Slovenija: Zakon o šolski prehrani, Shema šolskega sadja, Shema šolskega mleka). Obdavčitev hrane in pijač z visokim deležem sladkorja je lahko eden izmed mogočih načinov, s katerim bi lahko vplivali na razvoj bolj zdravih prehranskih navad. Stopnja znanja o učinkih tovrstnih ukrepov se povečuje, trenutno pa ni tolikšna, da bi državam ponujala zanesljive rešitve. Države spremljajo razvoj znanja na tem področju in se tudi že odločajo za uvajanje fiskalnih ukrepov, predvsem z namenom zmanjšanja epidemije debelosti in posledično bremena bolezni pa tudi negativnih vplivov na ekonomski potencial držav ter obenem z namenom povečanja kakovosti življenja, npr. Danska, Slovaška, ZDA. Trošarine so z ekonomskega vidika upravičene, če uživanje določenega živila povzroča negativne učinke na zdravje (tu se evidence za nekatera živila še zbirajo, jih je pa iz leta v leto več) ali pa če porabniki izbirajo živila, ne da bi imeli o teh živilih popolne informacije (44–47).

Po drugi strani pa zdravstvene, porabniške in druge civilne skupine po svetu zagovarjajo zaščito otrok pred trženjem hrane v interesu javnega zdravja in se zavzemajo za prepoved ali omejitev trženja hrane z veliko vsebnostjo sladkorja, pa tudi maščob ali soli otrokom in mladostnikom. Problem obravnava tudi Svetovna zdravstvena organizacija, ki je leta 2009 predstavila globalni dokument s priporočili o trženju hrane in brezalkoholnih pijač otrokom (48). Predpisi glede trženja hrane otrokom se med posameznimi državami zelo razlikujejo, večina pa jih obravnava avdiovizualne medije. Skoraj vse evropske države imajo splošne predpise o oglaševanju otrokom in mladostnikom, deset držav EU pa ima vladno politiko, ki je posebej namenjena trženju hrane otrokom v obliki zakonske ureditve, uradnih smernic ali odobrene samoregulative. Večina evropskih držav tako področje oglaševanja otrokom ureja samoreglativno z uporabo kodeksov. V Sloveniji je regulacija tega področja razpršena med posamezne zakonske akte (49, 50). Poleg tega je oglaševanje otrokom in mladostnikom urejeno na splošno, ne nanaša pa se neposredno na področje trženja ter oglaševanja hrane in pijač. Raziskave kažejo, da bi se kot najboljša možnost nadzora nad trženjem izkazala zakonska regulativa ali koregulativa več mogočih praks nadzora (48, 51, 52). Ne glede na to

pa je za učinkovito omejevanje trženja nezdrave hrane potreben celovit mednarodni pristop (51, 52).

V obdobju 2002–2010 smo zaznali statistično značilno nižanje deležev med dekleti, starimi 11 do 15 let, in 15-letnimi dekleti, ki redko (največ enkrat tedensko) uživajo sladkarije, ter med 15-letnimi dekleti, ki redko uživajo sladkane pijače in sladkarije skupaj. Primerjava med posameznimi leti pa pokaže skupno, pri obeh spolih in pri vseh starostnih skupinah med letoma 2002 in 2006 večinoma povečanje deležev teh, ki redko uživajo sladkane pijače, ter teh, ki redko uživajo sladkane pijače in sladkarije skupaj, med letoma 2006 in 2010 pa večinoma upad teh deležev pri obeh omenjenih kazalnikih.

Ukrepe za izboljšano sledenje priporočilom o redkem uživanju živil z visoko vsebnostjo dodanih sladkorjev bi morali usmerjati v večjo dostopnost do zdravih prehranskih izbir oziroma ustreznih alternativ za nezdrava živila in v sočasne aktivnosti, ki dodatno promovirajo zdrave izbire v družinskem in šolskem okolju in tudi sicer v širšem družbenem okolju. Povečano dostopnost do zdravih prehranskih izbir je mogoče zagotoviti skozi sistemske ukrepe, kot so: omejitev trženja nezdrave hrane otrokom in mladostnikom, večja cenovna dostopnost bolj zdrave hrane ter zagotavljanje enotne ravni znanja o veščinah za prepoznavanje za zdravje naklonjenih izbir in za preudarno odločanje o lastni prehrani v smislu zagotavljanja zdravja. To lahko zagotovimo s premišljeno vključitvijo izbranih vsebin v učne načrte in s posebej prilagojenimi programi promocije zdravja, ki bi poleg mladostnikov vključevali tudi starše in šolsko okolje.

Trendi v uživanju sladkanih pijač in sladkarij ter dejavniki, za katere smo v naši raziskavi prikazali povezavo z uživanjem le-teh, so koristni za napovedi prihodnjih sprememb v prehranjevalnem vedenju in boljše ciljno usmerjanje ukrepov spodbujanja izbire zdravih živil med mladostniki. Ne glede na neizrazite trende je treba spodbujanje tega ciljno usmerjati na vse mladostnike, ki priporočilom o izogibanju živilom z visoko vsebnostjo dodanih sladkorjev ne sledijo, s poudarkom v skupini deklet, starih 15 let in več.

LITERATURA

1. Gregorič M. Uživanje sladkarij in sladkanih pijač. V: Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. In: Jeriček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupančič T, editors. Ljubljana: RS, 2011: 143-156.
2. Kobe H, Fidler Mis N. Prehranske navade mladostnikov z normalno in prekomerno telesno težo. In: Hlastan Ribič C, editor. Cvahtetovi dnevi javnega zdravja. Zdrava prehrana in javno zdravje, zbornik prispevkov. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2010.
3. Sheehy C, McNeill G, Masson L, Craig L, Macdiarmid J, Holmes B, Nelson M. Survey of sugar intake among children in Scotland. Food Standards Agency Scotland (FSAS), 2008. Pridobljeno 14.11.2011 s spletne strani: <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/sugarintakescot2008rep.pdf>.
4. Gabrijelčič Blenkuš M, Gregorič M, Fajdiga Turk V. Prehranske navade in prehranski status. In: Jeriček H, Lavtar D, Pokrajac T, editors. HBSC Slovenija 2006. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem okolju. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007: 31-52.

5. Currie C, Gabhainn SN, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D et al. Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008.
6. French SA, Lin BH, Guthrie JF. National trends in soft drink consumption among children and adolescents age 6 to 17 years: Prevalence, amounts, and sources, 1977/1978 to 1994/1998. *J Am Diet Assoc* 2003; 103: 1326-31.
7. Forshee RA, Storey ML. Total beverage consumption and beverage choices among children and adolescents. *Int J Food Sci Nutr* 2003; 54: 297-307.
8. Wansink B. Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers. *Annu Rev Nutr.* 2004; 24: 455-79.
9. Drewnowski A. Taste preferences and food intake. *Annu Rev Nutr.* 1997; 17: 237-53.
10. Bratanič B, Fidler Mis N, Hlastan Ribič C, Poličnik R, Širca Čampa A, Kosem R, Fajdiga Turk V. Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčka. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS, 2010.
11. Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C, Casey MA. Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. *J Am Diet Assoc* 1999; 99: 929-37.
12. Povey R, Conner M, Sparks P, James R, Shepherd R. The theory of planned behaviour and healthy eating: examining additive and moderating effects of social influence variables. *Psychol Health* 2000; 14: 991-1006.
13. Armitage CJ, Conner M. Distinguishing perceptions of control from self-efficacy: predicting consumption of a low-fat diet using the theory of planned behavior. *J Appl Soc Psychol* 1999; 29: 72-90.
14. Wardle J, Parmenter K, Waller J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite* 2000; 34: 269-75.
15. Kristal AR, Bowen DJ, Curry SJ, Shattuck AL, Henry HJ. Nutrition knowledge, attitudes and perceived norms as correlates of selecting low-fat diets. *Health Educ Res* 1990; 5: 467-77.
16. U.S. Department of Agriculture: Data Tables: Food and Nutrient Intakes by Individuals in the United States by Income, 1994 -1996. Pridobljeno 27.2.2012 s spletne strani: www.barc.usda.gov.
17. Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc* 2002; 102: 40-51.
18. Utter J, Scragg R, Schaaf D. Associations between television viewing and consumption of commonly advertised foods among New Zealand children and young adolescents. *Public Health Nutr* 2006; 9: 606-12.
19. Guenther PM. Beverages in the diets of American teenagers. *J Am Diet Assoc* 1986; 86: 493-9.
20. Harnack L, Stang J, Story M. Soft drink consumption among US children and adolescents: nutritional consequences. *J Am Diet Assoc* 1999; 99: 436-41.
21. Nishida C, Martinez Nocito F. FAO/WHO Scientific Update on carbohydrates in human nutrition: introduction. *Eur J Clin Nutr* 2007; 61(1): 1-4.
22. WHO. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases. Report of a WHO Study Group. Geneva: World Health Organization, 2003.
23. Lahey M, Rosen S. Diet and its possible role in developmental disorders. Pridobljeno 4.6.2012 s spletne strani: <http://www.childrengdisabilities.info/allergies/dietdevelopmentaldisorders.html>
24. Lien L, Lien N, Heyerdahl S, Thoresen M, Bjertness E. Consumption of soft drinks and hyperactivity, mental distress, and conduct problems among adolescents in Oslo, Norway. *Am J Public Health* 2006; 96: 1815-20.
25. McLoughlin JA, Nall M. Teacher opinion of the role of food allergy on school behavior and achievement. *Ann Allergy* 1988; 61: 89-91.
26. Connors CK. Feeding the Brain: How Food Affects Children. New York: Plenum Press, 1989.
27. Welsh JA, Sharma AJ, Grellinger L, Vos MB. Consumption of added sugars is decreasing in the United States. *Am J Clin Nutr* 2011; 94(3): 726-34.
28. Bates B, Lennox A, Swan G. National Diet and Nutrition Survey headline results from year 1 of the rolling programme (2008-2009). Pridobljeno 3.4.2012 s spletne strani: <http://www.food.gov.uk/science/dietarysurveys/ndnsdocuments/ndns0809year1>

29. Lupton D. Food, the body and the self. Sage Publicaton. London: Thousand Oaks and New Delhi, 1996.
30. Kuhar M. V imenu lepote. Družbena konstrukcija telesne samopodobe. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2004.
31. Štrus P, Potočnik D. Dejavniki tveganja za motnje hranjenja pri slovenskih mladostnikih. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Medicinska fakulteta, 2005.
32. Kobal Grum D, Seničar M. Uvod v psihologijo hrane. Ljubljana: Biotehniška fakulteta. Oddelek za živilstvo, 2012.
33. Habhab S, Sheldon JP, Loeb RC. The relationship between stress, dietary restraint, and food preferences in women. *Appetite* 2009; 52: 437-44.
34. O Dea JA. Body image and nutritional status among adolescents and adults - review of teh literature. *Australian Journal of Nutrition & Dietetics* 1995; 52(2): 56-98.
35. ReNPPP - Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010. Uradni list Republike Slovenije 2005. Ljubljana; 15(39): 3681-728.
36. Gabrijelčič Blenkuš M, Pograjc M, Gregorič M, Adamič M, Čampa A. Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno izobraževalnih ustanovah. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS, 2005.
37. Zakon o šolski prehrani. Uradni list Republike Slovenija 2010. Ljubljana; 20(43): 6117-30.
38. Skidmore P, Welch A, van Sluijs E, Jones A, Harvey I, Harrison F, et al. Impact of neighbourhood food environment on foodconsumption in children aged 9-10 years in the UK SPEEDY study. *Public Health Nutr* 2010; 13: 1022-30.
39. Hastings G, McDermott L, Angus K, Stead M, Thomson S. The Extent, Nature and Effects of Food Promotion to Children: A Review of the Evidence. Geneva: World Health Organization, 2006.
40. Monsivais P, Drewnowski A. The rising cost of low-energy-density foods. *J Am Diet Assoc* 2007; 107: 2071–6.
41. McNeal JU. The Kid's Market: Myths and Realities. Ithaca: Paramount Market Publishing, 1999.
42. Šinkovec N, Gabrijelčič Blenkuš M. Omejevanje trženja nezdrave hrane otrokom - pregled stanja. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2010.
43. Center for Disease Control and Prevention. The CDC guide to strategies for reducing the consumption of energy dense foods. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, 2010.
44. Gabrijelčič Blenkuš M. Obdavčitev živil. Pregled stanja. Pridobljeno 8.5.2012 s spletne strani: http://www.ivz.si/prehrana?pi=5&_5_Filename=3278.pdf&_5_Mediald=3278&_5_AutoResize=false&pl=8-5.3.
45. Ministry of health Danemark. Tax Reform 2010, 2009. Pridobljeno 3.4.2012 s spletne strani: www.skm.dk/foreign/english/8013.html
46. Pratt K. Normative justifications for food excise taxes. UCLA Tax policy and public finance workshop, 2005. Pridobljeno 3.4.2012 s spletne strani: http://cdn.law.ucla.edu/SiteCollectionDocuments/missing%20files/food_excise_tax_ucla_apr_21_05.pdf
47. OECD Obesity and economics of prevention. Fit not fat, 2010. Pridobljeno 3.4.2012 s spletne strani: http://www.oecd.org/document/31/0,3746,en_2649_33929_45999775_1_1_1_1,00.html
48. Gabrijelčič Blenkuš M, Scagnetti N, Lesnik T, Gregorič M. Poročilo študije o trženju hrane in pijač otrokom za slovenijo. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2009.
49. Uradni list Evropske unije. Direktiva o avdiovizualnih medijskih storitvah, 2007. Pridobljeno 3.4.2012 s spletne strani: <http://eur-ex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:332:0027:0045:SL:PDF>
50. Zakon o medijih. Uradni list Republike Slovenija 2001. Ljubljana; 35 (11): 4017-42.
51. WHO. Marketing of Food and Non-alcoholic Beverages to Children. Report of a WHO Forum and Technical Meeting Oslo, Norway, 2-5 May 2006. Geneva: World Health Organization, 2006.
52. Hawkes C. Marketing Food o Children in Europe: Changes in the Global Regulatory Environment 2004-2006. Geneva: World Health Organization, 2007.

Zajtrk je obrok, ki ga slovenski mladostniki najpogosteje opuščajo (1), kar je primerljivo z večino drugih evropskih držav (2). Opuščanje zajtrka se v vseh evropskih regijah med mladostniki v povprečju giblje med 10 in 30 %, glede na mednarodne primerjave pa so slovenski mladostniki glede opuščanja zajtrka v samem vrhu (3). Vzorec zajtrkovanja je slabši med tednom in značilno boljši ob koncu tedna. Opuščanje zajtrka s starostjo mladostnikov narašča in je bolj značilno za dekleta kot fante (2, 4–6). Najpogostejši vzroki za opuščanje zajtrka so prezgodnja ura v povezavi s pomanjkanjem spanja, slab tek, jutranja slabost, slab odziv na ponujenost zajtrka v šoli, prezgodaj ponujena malica (združevanje zajtrka in malice), bojazen pred odvečnimi kalorijami ter splošna preobremenjenost in pomanjkanje časa (7).

Opuščanje zajtrka je skrb vzbujajoče, saj je povezano z izbiro manj kakovostne prehrane, ki je revnejša z vlakninami in bogata z maščobami (8). Veliko študij opuščanje zajtrka povezuje tudi s slabšimi kognitivnimi zmožnostmi in slabšo zmožnostjo učenja ter z višjo incidenco debelosti med mladostniki (9, 10).

Po drugi strani pa je redno zajtrkovanje del zdrave prehrane in se šteje za pomemben dejavnik zdravega življenjskega sloga (11). Pozitivni učinki na zdravje se kažejo že pri uživanju zajtrka od štiri- do petkrat tedensko, zato se priporoča vsakodnevno zajtrkovanje (12). Izboljšata se zlasti kakovost in količina dnevnega prehranskega vnosa (13), zmanjša pa se tudi tveganje pomanjkanja nekaterih pomembnih hranil (14, 15). Vsi omenjeni učinki pa so odvisni tudi od kakovosti sestave zajtrka (16–18).

V tem poglavju želimo prikazati trende v zajtrkovalnih navadah mladostnikov v starosti od 11 do 15 let, skupno ter glede na starost in spol, v obdobju 2002–2010 ter med leti 2002, 2006 in 2010.

Podatki o pogostosti uživanja posameznih obrokov dajejo vpogled v to, kako zdrave so naše prehranjevalne navade. V raziskavah HBSC 2002, 2006 in 2010 smo mladostnikom v vseh treh starostnih skupinah zastavili vprašanje o tem, kako pogosto uživajo zajtrk med tednom in kako pogosto ob koncu tedna. V nadaljevanju smo za opis pogostosti zajtrkovanja mogoče odgovore združili, in sicer v zajtrkovanje med tednom in zajtrkovanje ob koncu tedna. Glede na smernice, ki priporočajo vsakodnevno uživanje zajtrka (12), smo dobljene kategorije združili in prikazali tiste, ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, glede na problem zajtrkovanja

med tednom pa smo ločeno prikazali še tiste, ki nikoli ne zajtrkujejo med tednom in tiste, ki zajtrkujejo vsak dan med tednom. Opredeljene kazalnike smo prikazali tudi glede na spol in starost mladostnikov. V naši raziskavi je bil zajtrk opredeljen kot obrok, ki obsega več kot le zaužitje kozarca mleka, kakava, čaja ali soka.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Med tednom nikoli ne zajtrkuje			
Med tednom zajtrkuje vsak dan			
Zajtrkuje vseh sedem dni v tednu			

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Med tednom nikoli ne zajtrkuje			
Med tednom zajtrkuje vsak dan			
Zajtrkuje vseh sedem dni v tednu			

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Med tednom nikoli ne zajtrkuje			
Med tednom zajtrkuje vsak dan			
Zajtrkuje vseh sedem dni v tednu			

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11 let			
Med tednom nikoli ne zajtrkuje			
Med tednom zajtrkuje vsak dan			
Zajtrkuje vseh sedem dni v tednu			
13 let			
Med tednom nikoli ne zajtrkuje			
Med tednom zajtrkuje vsak dan			
Zajtrkuje vseh sedem dni v tednu			
15 let			
Med tednom nikoli ne zajtrkuje			
Med tednom zajtrkuje vsak dan			
Zajtrkuje vseh sedem dni v tednu			

MLADOSTNIKI, KI MED TEDNOM NIKOLI NE ZAJTRKUJEJO

V obdobju 2002–2010 smo zaznali statistično značilno zmanjšanje deleža mladostnikov, ki nikoli ne zajtrkujejo med tednom, medtem ko primerjava med letoma 2002 in 2006 kaže statistično značilno povečanje tega deleža, kar ni ugodno. Glede na spol smo v obdobju 2002–2010 zaznali statistično značilno zmanjšanje tega kazalnika pri obeh spolih. Podrobnejša primerjava pokaže, da smo med letoma 2002 in 2006 zaznali statistično značilno zmanjšanje le med dekleti, statistično značilno povečanje pa le med fanti (tabela 11.1).

Tabela 11.1: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki med tednom nikoli ne zajtrkujejo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*33,6	33,9	***31,3
	Fantje	*29,9	32,5	***29,7
	Dekleta	*37,5	35,4	***32,9

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Glede na posamezne starostne skupine in spol v obdobju 2002–2010 zaznavamo statistično značilno zmanjšanje tega kazalnika le med 11- in 13-letniki skupno in pri obeh spolih, kar je spodbudno. Podrobnejša primerjava med posameznimi leti pokaže, da smo med letoma 2002 in 2006 zaznali statistično značilno zmanjšanje le med 11-letniki skupno in med dekleti in statistično značilno povečanje med 13- in 15-letniki skupno in med dekleti teh dveh starostnih kategorij (tabela 11.2 ter slike 11.1, 11.2 in 11.3).

Tabela 11.2: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki med tednom nikoli ne zajtrkujejo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

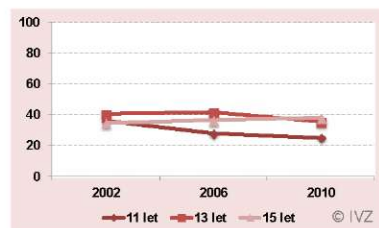
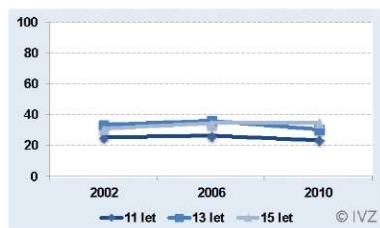
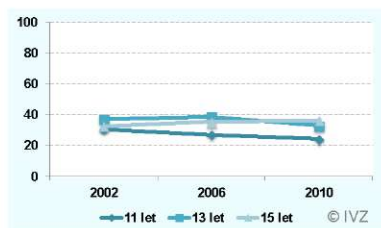
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*30,7	27,2	***24,3
	Fantje	25,4	26,4	***23,6
	Dekleta	*36,0	27,9	***25,1
13-letniki	Skupaj	*37,2	**38,9	***33,0
	Fantje	33,7	36,3	***30,6
	Dekleta	*40,5	41,5	***35,5
15-letniki	Skupaj	*32,8	35,4	36,4
	Fantje	31,0	34,4	34,8
	Dekleta	*34,8	36,5	38,0

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Slike 11.1-11.3: *Deleži mladostnikov, ki med tednom nikoli ne zajtrkujejo, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 11.1: *Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let*

Slika 11.2: *Fantje, stari 11, 13 in 15 let*

Slika 11.3: *Dekleta, stara 11, 13 in 15 let*

MLADOSTNIKI, KI MED TEDNOM ZAJTRKUJEJO VSAK DAN

V obdobju 2002–2010 smo zaznali statistično značilno povečanje deleža mladostnikov, ki zajtrkujejo vsak dan med tednom. Prav tako ugodne spremembe kaže primerjava med letoma 2002 in 2006. Glede na spol smo v obdobju 2002–2010 zaznali statistično značilno povečanje tega kazalnika pri obeh spolih, prav tako ugodne spremembe kaže primerjava med letoma 2002 in 2006 pri obeh spolih (tabela 11.3).

Tabela 11.3: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki med tednom zajtrkujejo vsak dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*39,4	42,6	***43,7
	Fantje	*42,1	44,4	***45,4
	Dekleta	*36,6	40,8	***41,9

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Glede na posamezne starostne skupine in spol smo v obdobju 2002–2010 ugotovili statistično značilno povečanje tega kazalnika med 11- in 13-letniki skupno in pri obeh spolih, medtem ko teh sprememb ne zaznavamo med 15-letniki. Podrobnejša primerjava med posameznimi leti pokaže, da smo med letoma 2002 in 2006 zaznali statistično značilno povečanje pri vseh starostnih kategorijah in pri dekletih vseh starostnih kategorij, v obdobju med 2006 in 2010 pa le med 13-letniki skupno (tabela 11.4 ter slike 11.4, 11.5 in 11.6).

Tabela 11.4: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki med tednom zajtrkujejo vsak dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

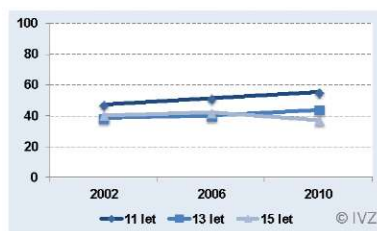
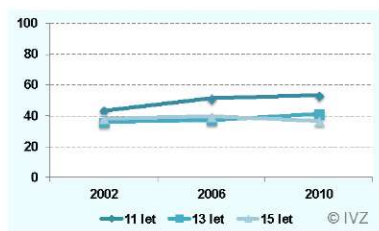
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*43,5	51,2	***53,2
	Fantje	47,1	51,3	***55,2
	Dekleta	*39,9	51,0	***51,1
13-letniki	Skupaj	*36,0	**37,2	***41,3
	Fantje	38,5	40,2	***43,8
	Dekleta	*33,6	34,3	***38,6
15-letniki	Skupaj	*38,2	39,5	36,7
	Fantje	40,4	42,1	37,3
	Dekleta	*36,0	36,9	36,1

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Slike 11.4-11.6: *Deleži mladostnikov, ki med tednom zajtrkujejo vsak dan, v letih 2002, 2006 in 2010*



126

Slika 11.4: *Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let*

Slika 11.5: *Fantje, stari 11, 13 in 15 let*

Slika 11.6: *Dekleta, stara 11, 13 in 15 let*

MLADOSTNIKI, KI ZAJTRKUJEJO VSEH SEDEM DNI V TEDNU

V obdobju 2002–2010 smo zaznali statistično značilno povečanje deleža mladostnikov, ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, prav tako ugodne spremembe kaže primerjava med letoma 2002 in 2006. Glede na spol smo v obdobju 2002–2010 glede tega kazalnika zaznali statistično značilno povečanje pri obeh spolih, primerjava med letoma 2002 in 2006 pa kaže ugodne spremembe le pri dekletih (tabela 11.5).

Tabela 11.5: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*34,9	37,2	***38,9
	Fantje	37,0	37,7	***39,8
	Dekleta	*32,7	36,7	***37,9

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Glede na posamezne starostne skupine in spol smo v obdobju 2002–2010 ugotovili statistično značilno povečanje tega kazalnika med 11-letniki skupno in pri obeh spolih ter med 13-letniki skupno in med dekleti. Podrobnejša primerjava med posameznimi leti pa pokaže, da med letoma 2002 in 2006 zaznavamo izboljšanje tega kazalnika le med 11-letniki skupno in med fanti, med letom 2006 in 2010 pa le med 13-letniki skupno in med dekleti (tabela 11.6 ter slike 11.7, 11.8 in 11.9).

Tabela 11.6: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*40,2	46,5	***49,1
	Fantje	43,7	**44,6	***50,7
	Dekleta	*36,7	48,4	***47,5
13-letniki	Skupaj	32,3	**32,6	***37,0
	Fantje	34,4	34,7	38,2
	Dekleta	30,3	**30,5	***35,8
15-letniki	Skupaj	31,3	32,3	30,5
	Fantje	31,9	33,8	30,4
	Dekleta	30,6	30,8	30,6

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

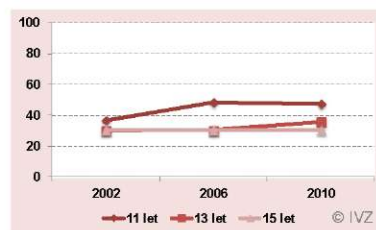
Slike 11.7-11.9: *Deleži mladostnikov, ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 11.7: *Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let*



Slika 11.8: *Fantje, stari 11, 13 in 15 let*



Slika 11.9: *Dekleta, stara 11, 13 in 15 let*

RAZLAGA TRENDOV IN PREDLOGI UKREPOV

V obdobju 2002–2010 smo zaznali ugodne zajtrkovalne trende mladostnikov pri vseh spremljanih kazalnikih (med tednom nikoli ne zajtrkuje, med tednom zajtrkuje vsak dan, zajtrkuje vseh sedem dni v tednu). Statistično značilno se je zvečalo zajtrkovanje med tednom in zajtrkovanje vseh sedem dni v tednu, prav tako se je ugodno zmanjšalo tudi popolno opuščanje zajtrka med tednom. Podrobnejša primerjava med posameznimi leti pokaže ugodne spremembe le med letoma 2002 in 2006 pri posameznih kazalnikih, in sicer se je statistično zvečalo zajtrkovanje med tednom in zajtrkovanje vseh sedem dni v tednu.

Hkrati se je statistično značilno povečal delež mladostnikov, ki nikoli ne zajtrkujejo med tednom, kar je neugodno. Med letoma 2006 in 2010 ne zaznavamo pomembnih razlik.

Če smo ugodne trende v obdobju 2002–2010 zaznavali pri obeh spolih pri vseh kazalnikih, pa med letoma 2002 in 2006 ugodne spremembe zaznavamo predvsem med dekleti, medtem ko med fanti sočasno zaznavamo ugodne spremembe v deležu teh, ki zajtrkujejo vsak dan med tednom, in neugodne spremembe v deležu tistih, ki nikoli ne zajtrkujejo med tednom. Izboljšanje se kaže zlasti med dekleti, kar lahko pojasnimo v smislu, da so dekleta na splošno nekoliko bolj odzivajo na zdravstvena priporočila. Glavni vzrok v skrbi za zdravo prehrano je v medikalizaciji; to je procesu, v katerem dotlej nemedicinske vidike življenja začnemo gledati z medicinskimi očmi; ki se je življenja deklet polastila bolj kot fantov, zaradi česar so lahko dekleta dovtetnejša za medicinske ideologije in doktrine, ki v zadnjem času vse bolj pozivajo k individualni odgovornosti za zdravje. Raziskovalci so tudi dognali, da so v spreminjanju prehranjevalnega vedenja dekleta dovtetnejša za preventivne in promocijske aktivnosti kot fantje (19, 20). A vendarle večina raziskav kaže, da dekleta na splošno pogosteje opuščajo zajtrk kot fantje (2, 5, 6). To lahko pojasnimo tako, da dekleta skušajo vplivati na ohranjanje telesne teže s tem, da so se v preteklosti v večji meri izogibala zajtrku pa tudi drugim obrokom. Lepotne ideale, ki vse bolj favorizirajo vitkost, je po mnenju deklet mogoče doseči tudi z disciplino pri omejevanju hrane (21).

Glede na posamezne starostne skupine mladostnikov zaznavamo v obdobju 2002–2010 ugodne trende pri vseh kazalnikih med 11- in 13-letniki skupno in večinoma pri obeh spolih, medtem ko so 15-letniki tisti, ki se jim bo treba v prihodnje bolj posvetiti. Podrobnejša primerjava med posameznimi leti pokaže med letoma 2002 in 2006 prevladujoče izboljšanje vseh kazalnikov med 11-letniki skupno in med dekleti, medtem ko se je pri 13- in 15-letnikih skupno in med dekleti povečal delež tistih, ki zajtrkujejo vsak dan med tednom, in sočasno zvečal delež tistih, ki med tednom nikoli ne zajtrkujejo. V primerjavi med letoma 2006 in 2010 pa smo ugotovili ugodne spremembe pri vseh kazalnikih le med 13-letniki skupno ter glede večjega deleža tistih, ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu na račun 11-letnih fantov in 13-letnih deklet. Večinoma ugodne spremembe pri mlajših starostnih skupinah lahko mogoče pojasnimo s tem, da je otrokom lažje privzgajati zdrave prehranske navade, bolje sprejemajo vrednote družine in so dovtetnejši za prehranska priporočila, medtem ko z vstopom v adolescenco postanejo večji individualisti, družina dobi veliko manjši vpliv, močnejši pa postane vpliv vrstnikov, vse več mladostnikov pa se začne prehranjevati tudi zunaj doma (22). Poleg tega se mladostniki srečajo z velikimi spremembami, kot so: večja samostojnost in neodvisnost pri izbiri živil, manjša pogostost skupnih družinskih obrokov in pomanjkanje časa (23, 24). Z vstopom v mladostništvo se poveča tudi število deklet, ki so na dieti (4). Gotovo k tem razlikam največ prispevajo vse manjša vloga družine in možnosti staršev, da jim pripravljajo zajtrk, k temu pa lahko prispevajo tudi vzroki, kot so: nezmožnost zajtrkovanja v šoli, neprilagojenost šolskih urnikov, po mnenju mladostnikov pa tudi preobremenjenost s šolskimi obveznostmi, pomanjkanje časa zaradi vožnje v šolo od daleč, (25, 26), pogosto pa tudi neprespanost in podaljšan spanec (27).

Prehranjevalne in s tem tudi zajtrkovalne navade se očitno spreminjajo zaradi družbenih sprememb pa tudi zaradi sprememb v obsegu ponudbe hrane in vse agresivnejšega trženja nezdrave hrane. Čeprav se vse bolj zavedamo pomena zajtrka v uravnoteženi dnevni prehrani in njegove vloge pri preprečevanju debelosti, so dejanski podatki o trendih v uživanju zajtrka med mladostniki sorazmerno redki in v glavnem omejeni na severnoameriški prostor. Evropske raziskave (Škotska, Nemčija), ki prikazujejo podatke o zajtrkovanju za zadnjih 20 let na vzorcu mladostnikov, in tudi raziskave v ZDA zaznavajo vse od leta 1990 stalno naraščanje opuščanja zajtrka. Izjema so slovenski in škotski mladostniki, pri katerih se stanje glede zajtrkovalnih navad izboljšuje, in sicer glede prvih to velja med letoma 2002 in 2006 ter za celotno opazovano obdobju 2002–2010, glede drugih pa le med letoma 2002 in 2006. Preostale države pogostejše opuščanje zajtrka ugotavljajo zlasti med dekleti, še posebej med starejšimi mladostniki v starostni skupini 15–16 let ter tistimi, ki prihajajo iz družin z nižjim socialno-ekonomskim položajem. Vzroki za opuščanje zajtrka so predvsem spremenjeni sociodemografski vzorci. Po drugi strani pa se v zadnjih nekaj letih ugotavlja vse boljša kakovost zaužitega zajtrka. Poleg tega se zajtrkovanje zaradi vse manjše vloge družine iz domačega okolja vse bolj seli v šolsko okolje (29–33).

Izboljšanje rednega zajtrkovanja med slovenskimi mladostniki med letoma 2002 in 2006 lahko pripišemo različnim promocijskim aktivnostim in sprejemanju novih prehranskih smernic za vzgojno-izobraževalne zavode. Tako se je v letu 2004 v okviru projekta Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja med mladostniki organizirala vseslovenska nagradna igra »Dodaj dnevu zajtrk in gibanje«. Njen namen je bil na nevsiljiv in prijeten način povečati zanimanje za zajtrk med slovenskimi šolarji in dijaki. S tem so bile zagotovljene tudi osnovne usmeritve o sporočanju splošnih informacij o priporočilih zdrave prehrane na način, ki bo primerno vključen v sistem vrednot, med katerimi je zdravje na prvem mestu. Posreden cilj je bil oblikovanje pozitivnega odnosa do zajtrkovanja ter povečati delež mladostnikov, ki zajtrkujejo (34). V letu 2005 je sledilo postopno uvajanje novih Smernic zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, ki so dale vključevanju zajtrka velik pomen (35). Te je na osnovi usmeritev Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 sprejelo Ministrstvo za zdravje RS (36). Po teh smernicah naj bi vsi vzgojno-izobraževalni zavodi prilagodili režim in organizacijo prehrane, tako da bi bili zagotovljeni posamezno vsi priporočeni obroki glede na redni čas pouka, dejavnosti oz. varstva. Združevanje malice in zajtrka v en obrok se je odsvetovalo. Zagotovilo naj bi se najmanj 2 uri presledka med posameznimi obroki ter ustaljen čas uživanja obrokov. Dopoldanska malica naj bi se ponudila šele po 2. šolski uri, tako da bi se šolskim otrokom in mladostnikom omogočilo zdravo navado zajtrkovanja pred poukom. Ob organiziranem jutranjem varstvu ali večjem številu vozačev naj bi se vedno ponujal tudi zajtrk. Osnovne in srednje šole, ki ponujajo zajtrk predvsem manjšim otrokom in jutranjim vozačem, pa naj bi nudile možnost zajtrka tudi vsem drugim otrokom in mladostnikom na šoli (35). Do leta 2010 so omenjene smernice veljale le kot priporočila za izvajanje, zato se njihovo izvajanje v nekaterih segmentih ni uresničevalo (37).

Ugodne trende v celotnem opazovanem obdobju 2002–2010 lahko verjetno pripišemo še številnim drugim ukrepom in promocijskim akcijam, ki so bili usmerjeni v spodbujanje

uživanja zajtrka med mladostniki. Med drugim je bil v letu 2010 sprejet Zakon o šolski prehrani (38), ki je na področju organizirane šolske prehrane uzakonil Smernice za prehranjevanje v vzgojno-izobraževalnih zavodih. Te je v letu 2010 potrdil tudi Strokovni svet RS za splošno izobraževanje, kar je še dodatno obvezalo šole k urejanju organizirane šolske prehrane, ki naj bi zagotavljala učencem in dijakom vse priporočene obroke med poukom oziroma varstvom.

Podatki razkrivajo tudi nekaj neugodnih sprememb, in sicer se je med letoma 2002 in 2006 povečal delež tistih, ki nikoli ne zajtrkujejo med tednom, zlasti med fanti ter med 13- in 15-letniki skupno in med dekleti. To lahko pojasnimo s tem, da vloga družine in družinskih obrokov z višanjem starosti mladostnikov zgublja vlogo, vse več staršev premalo pozornosti namenja skupnim obrokom ali pa preprosto med tednom zaradi službenih obveznosti ne utegnejo pripraviti skupnega jutranjega obroka. Po drugi strani pa večina slovenskih šol še ne nudi možnosti zajtrkovanja v šoli ali pa se na možnost zajtrkovanja v šoli mladostniki še ne odzivajo v zadostni meri. Poleg tega željo po zajtrku zmanjšuje tudi šolska malica, ki je v povprečju kalorično premočna in se pogosto ponudi prezgodaj ter tako ne omogoča otrokom in mladostnikom zdrave navade zajtrkovanja (7).

Ukrepi, ki bi spodbujali zajtrkovanje, morajo upoštevati vpliv različnih kulturnih in socialno-ekonomskih dejavnikov ter možnosti za redno uživanje zajtrka. Zajtrk je zato smiselno spodbujati predvsem v okviru družine v čim zgodnejših obdobjih življenja, ko otroci še sprejemajo družinske navade in vrednote, pozneje pa predvsem z večjimi možnostmi, da mladostniki zajtrkujejo skupaj s starši. Ukrepi so lahko usmerjeni v razvoj specifično prilagojenih promocijskih programov, ki obvezno vključujejo starše, v družbeno bolj izpostavljeno vlogo družine in skupnih obrokov ter mogoče v iskanje rešitev tudi v okviru delovne zakonodaje, ki bo omogočala čim več skupnih družinskih obrokov.

Do zdaj izvedeni vseslovenski promocijski akciji, kot sta »Dodaj dnevu zajtrk in gibanje« in »Tradicionalni slovenski zajtrk«, sta spodbujali zajtrkovanje med otroci in mladostniki, vendar sta bili premalo osredinjeni tudi na vlogo staršev. Pokazali pa sta, da so otroci in mladostniki tako pridobili največ znanj s področja zdravega načina prehranjevanja, še zlasti pomena zajtrka, medtem ko lahko v sorazmerno kratkem časovnem obdobju govorimo le o kratkoročnih učinkih. Šibkost kratkoročno naravnanih akcij je, da te ne vplivajo na spreminjanje nekaterih utečenih navad in vedenj po postopnem, predvidljivem zaporedju, kjer posameznik najprej spreminja odnos, mišljenje, nato konkretno vedenje. O neposrednih učinkih takih programov bi lahko govorili šele takrat, ko se sprememba odrazi na merljivih posledicah (39).

V okviru možnosti naj bi zajtrk omogočali in spodbujali tudi vsi vzgojno-izobraževalni zavodi. Mogoči ukrepi so lahko uvajanje programov šolskega zajtrka, prilagoditev urnikov možnostim zajtrkovanja, obenem pa zagotavljanje enotne ravni znanja o koristih rednega zajtrkovanja za zdravje in preprečevanje debelosti med mladostniki. To lahko zagotovimo s preiščeno vključitvijo izbranih vsebin v učne načrte in s specifično prilagojenimi programi promocije zdravja v šolskem okolju. Glede uvajanja programov šolskega zajtrka bi se lahko zgledovali

po nekaterih državah, ki že vrsto let izvajajo finančno podprt šolski program zajtrka (npr. Velika Britanija in večina skandinavskih držav), ki učencem omogoča brezplačno zajtrkovanje. V teh evropskih državah so ti programi ugodno vplivali na izboljšanje zajtrkovalnih navad (40–43), zato je tam delež mladostnikov, ki zajtrkujejo redno vsak dan med tednom, stalno višji od 70 % (2, 3). Poleg tega se je izkazalo, da vključenost otrok in mladostnikov v te programe značilno izboljša njihovo pozornost, učne dosežke in psihosocialne zmožnosti, izboljšala pa se tudi njihova oskrba z določenimi hranljivimi snovmi, zlasti s kalcijem, fosforjem, z riboflavinom in beljakovinami (44–48). Čeprav imamo pri nas trenutno uzakonjen zelo dober sistem organizirane šolske prehrane, ki naj bi omogočal uživanje vseh priporočenih obrokov med poukom in varstvom, pa podatek kaže, da v osnovni šoli v povprečju zajtrkuje manj kot 5 % učencev, pa še to večinoma učencem prve triade (37).

V obdobju 2002–2010 smo zaznali statistično značilno nižanje deležev mladostnikov, ki med tednom nikoli ne zajtrkujejo, kot tudi višanje deležev tistih, ki vsakodnevno zajtrkujejo tako med tednom, kot vseh sedem dni v tednu, in sicer med 11- in 13-letniki skupno ter večinoma pri obeh spolih, medtem ko so 15-letniki tisti, ki se jim bo treba v prihodnje bolj posvetiti. Ugodne spremembe pri vseh treh kazalnikih so se pokazale tudi med posameznimi leti, in sicer med letoma 2002 in 2006 med dekleti, starimi 11 do 15 let, 11-letniki skupno in 11-letnimi dekleti, med letoma 2006 in 2010 pa pri 13-letnikih skupno.

Pomembno je, da zajtrkovanje spodbujamo čim bolj zgodaj že pri majhnih otrocih v okviru družine. Pozneje pa je pomembno predvsem krepiti vlogo družine in skupnih obrokov, ob učinkovitih sistemskih ukrepih, in sicer na področju sprememb delovne zakonodaje, ki bo omogočala čim več skupnih družinskih obrokov, pa tudi na ravni zagotavljanja enote ravni znanja o koristih rednih obrokov za zdravje, s poudarkom na pomenu zajtrka. To lahko zagotovimo s premišljeno vključitvijo izbranih vsebin v učne načrte in z uvedbo šolskega zajtrka ter drugih sistemskih ukrepov ob podpori izvajanja promocijskih programov, ki bodo vključevali poleg mladostnikov tudi starše in šolsko okolje ter se izvajali dolgoročno z namenom trajnih sprememb v zajtrkovalnem vedenju ne le otrok in mladostnikov, ampak tudi staršev. V okviru možnosti naj bi zajtrk ob ustreznem režimu prehranjevanja omogočale in spodbujale tudi vse šole za vse učence in dijake. Trendi v zajtrkovanju in dejavniki, za katere smo v naši raziskavi prikazali povezavo z zajtrkovanjem, so koristni za napovedi prihodnjih sprememb v rednem zajtrkovanju in za boljše ciljno usmerjanje ukrepov spodbujanja rednega uživanja zajtrka med mladostniki. Glede na trende je treba spodbujanje tega ciljno usmerjati na tiste mladostnike, ki so popolnoma opustili zajtrk, fante ter mladostnike stare 13, 15 let in več.

LITERATURA

1. Gregorič M. Zajtrkovanje. In: Jeriček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 157-65
2. Currie C, Gabhainn SN, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D et al. Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008.
3. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metzler JD. Review – Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc* 2005; 105: 743–60.
4. Gabrijelčič Blenkuš M, Gregorič M, Fajdiga Turk V. Prehranske navade in prehranski status. In: Jeriček H, Lavtar D, Pokrajac T, editors. HBSC Slovenija 2006. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem okolju. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007: 31-52
5. Vereecken C, Dupuy M, Rasmussen M, Kelly C, Nansel TR, Sabbah HA et al. Breakfast consumption and its socio-demographic and lifestyle correlates in schoolchildren in 41 countries participating in the HBSC study. *Int J Public Health* 2009; 54: 180–90.
6. Utter J, Scragg R, Murchu CN, Schaaf D. At-home breakfast consumption among New Zealand children: associations with body mass index and related nutrition behaviors. *J Am Diet Assoc* 2007; 107: 570–6.
7. Gregorič M. Ocena kakovosti zajtrka v celodnevni prehrani srednješolcev. Magistrsko delo. Ljubljana: Biotehniška fakulteta, 2007.
8. Resnicow K. The relationship between breakfast habits and plasma cholesterol levels in schoolchildren. *J Sch Health* 1991; 61: 81–5.
9. Wesnes KA, Pincock C, Richardson D, Helm G, Hails S. Breakfast reduces declines in attention and memory over the morning in schoolchildren. *Appetite* 2003; 41: 329–31.
10. Wolfe WS, Campbell CC, Frongillo EA, Haas JD, Melnik TA. Overweight schoolchildren in New York: prevalence and characteristics. *Am J Pub Health* 1994; 84: 807–13.
11. Keski-Rahkonen A, Viken RJ, Kaprio J, Rissanen A, Rose RJ. Genetic and environmental factors in breakfast eating patterns. *Behavioural Genetics* 2004; 34: 503-14.
12. Timlin MT, Pereira MA, Story M, Neumark-Sztainer D. Breakfast eating and weight change in a 5-year prospective analysis of adolescents: Project EAT (eating among teens). *Pediatrics* 2008; 121: 638–45.
13. Pollitt E. Does breakfast make a difference in school? *J Am Diet Assoc* 1995; 95: 1134–9.
14. Nicklas TA, Bao W, Webber LS, Berenson GS. Breakfast consumption affects adequacy of total daily intake in children. *J Am Diet Assoc* 1993; 93: 886–91.
15. Sampson AE, Dixit S, Meyers AF, Houser R. The nutritional impact of breakfast consumption on the diets of inner-city African-American elementary school children. *J Natl Med Assoc* 1995; 87: 195–202.
16. Mahoney CR, Taylor HA, Kanarek RB, Samuel P. Effect of breakfast composition on cognitive processes in elementary school children. *Physiol Beh* 2005; 85: 635–45.
17. Wyon DP, Abrahamsson L, Jartelius M, Fletcher RJ. An experimental study of the effects of energy intake at breakfast on the test performance of 10–years old children in school. *Int J Food Sci Nutr* 1997; 48: 5-12.
18. Pollitt E, Mathews R. Breakfast and cognition: An integrative summary. *Am J Clin Nutr* 1998; 67: 804–13.
19. Bjelland M, Bergh IH, Grydeland M, Klepp KI, Andersen LF, Anderssen SA, Ommundsen Y et al. Changes in adolescents' intake of sugar-sweetened beverages and sedentary behaviour: Results at 8 month mid-way assessment of the HEIA study - a comprehensive, multi-component school-based randomized trial. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2011; 8, 63.
20. Tivadar B. Dejavniki odločanja pri izbiri živil In: Gabrijelčič Blenkuš M, Gregorič M, Tivadar B, Koch V, Kostanjevec S, Fajdiga Turk V. et al., editors. Prehranske navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2009.

21. Strauss RS. Self-reported weight status and dieting in a cross-sectional sample of young adolescents – National Health and Nutrition Examination Survey III. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153: 741–7.
22. Kelder SH, Perry CL, Knut-Inge K Lytle LL. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviours. *Am J Public Health* 1994; 84: 1121–6.
23. Affenito SG. Breakfast: a missed opportunity. *J Am Diet Assoc* 2007; 107: 565–9.
24. Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C, Casey MA. Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. *J Am Diet Assoc* 1999; 99: 929–37.
25. Gregorič M, Koch V. Prehranska kakovost zajtrka slovenskih srednješolcev. *Zdrav Var* 2009; 48: 131–42.
26. Tivadar B, Kamin T. Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja v srednjih šolah. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2005.
27. Gabrijelčič Blenkuš M. Prehranske navade ljubljanskih srednješolcev. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za socialno medicino in higieno, 2000.
28. Alexy U, Wicher M, Kersting M. Breakfast trends in children and adolescents: frequency and quality. *Public Health Nutrition* 2010; 13(11), 1795–802.
29. Roberts C, Kingdon A, Parry-Langdon N, Bunce J. Young People in Wales: findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study 1986-2000. Cardiff: Welsh Assembly Government, 2002.
30. Delva J, O'Malley PM, Johnston LD. Racial/ethnic and socioeconomic status differences in overweight and health-related behaviors among American students: National trends 1986-2003. *J Adolesc Health* 2006; 39: 536–45.
31. Siega-Riz AM, Popkin BM, Carson T. Trends in breakfast consumption for children in the United States from 1965–1991. *Am J Clin Nutr* 1998; 67: 748–56.
32. Nicklas TA, O'Neil CE, Berenson GS. Nutrient contribution of breakfast, secular trends, and the role of ready-to-eat cereals: a review of data from the Bogalusa Heart Study *Am J Clin Nutr* 1998; 67: 757–63.
33. Currie C, Levin K, Kirby J, Currie D, van der Sluijs W, Inchley J. Health Behaviour in School-aged Children: World Health Organization Collaborative Cross-National Study (HBSC): findings from the 2010 HBSC survey in Scotland. Edinburgh: University of Edinburgh. Child and Adolescent Health Research Unit, 2011.
34. Podkrajšek D, Gregorič M, Gabrijelčič Blenkuš M. Evalvacija programa Razvoj pristopov za spodbujanje prehrane in gibanja med mladostniki. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2006.
35. Gabrijelčič Blenkuš M, Pograjc M, Gregorič M, Adamič M, Čampa A. Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno izobraževalnih ustanovah. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS, 2005.
36. ReNPPP - Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010. Uradni list Republike Slovenije 2005; 15, 39: 3681 - 728
37. Gregorič M, Gabrijelčič Blenkuš M, Klančar K, Fajdiga Turk V. Vrednotenje osnovnošolske prehrane glede ponudbe, načina planiranja in organiziranosti v letu 2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011.
38. Zakon o šolski prehrani. Uradni list Republike Slovenije; 43, 20: 6117 - 30
39. Defeyter MA, Graham PL, Walton J, Apicella T. Breakfast clubs: availability for British schoolchildren and the nutritional, social and academic benefits. *Nutr Bull* 2010; 35: 245–53.
40. Moore L, Moore GF, Tapper K, Lynch R, Desousa C, Hale J et al. Free breakfasts in schools: Design and conduct of a cluster randomised controlled trial of the Primary School Free Breakfast Initiative in Wales. *BMC Public Health* 2007; 7: 258.
41. Friedman BJ, Hurd-Crixell SL. Nutrient intake of children eating school breakfast. *J Am Diet Assoc* 1999; 99: 219–21.
42. Kristjansson E, Robinson V, Petticrew M, MacDonald B, Krasevec J, Janzen L et al. School feeding for improving the physical and psychosocial health of disadvantaged students. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. New York: Wiley & Sons, 2007.

43. Food Commission. Children's nutrition action plan. Policy recommendations to improve children's diets and health. Pridobljeno 23. 10. 2006 s spletne strani:
http://www.foodcomm.org.uk/PDF%20files/Childrens_Nutrition_Action_Plan.pdf
44. WHO. Food and nutrition policy for schools. A tool for the development of school nutrition programmes in the European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. 2005. Pridobljeno 23.9.2006 s spletne strani: <http://www.euro.who.int/Document/E89501.pdf>
45. Child nutrition programs, School meal initiatives for healthy children: Final rule. United States of America Federal Register, Rules and Regulations. 1995, 60(113): 31188-222.
46. Hanes S, Vermeersch J, Gale S. The national evaluation of school nutrition programs: program impact on dietary intake. *Am J Clin Nutr* 1984; 40: 390-413.
47. Murphy JM, Pagano ME, Neahmani J, Sperling P, Kane S, Kleinman RE. The relationship of school breakfast to psychosocial and academic functioning. *Archives of Paediatrics and Adolescents Medicine* 1998; 152: 899-907.
48. Gregorič M, Fajdiga Turk V, Gabrijelčič Blenkuš M, Vrdelja M. Poročilo o evalvaciji projekta »Tradicionalni slovenski zajtrk«. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2012.

12.

TRENDI V DIETNEM VEDENJU

Vida Fajdiga Turk

V Sloveniji pod imenom dieta poleg prehrane za bolnike razumemo tudi hujšanje zaradi nezadovoljstva s svojim telesom ali povišane telesne teže. Ker so v sodobni zahodni družbi v modi vitka telesa, so se pojavile številne modne diete z različnimi imeni, ki navadno niso strokovno vodene ali podkrepljene. Njihova značilnost je, da so pogosto energijsko zelo omejene in obljublajo hitro hujšanje. Raziskave kažejo, da so dekleta in mlade ženske v večji meri nezadovoljne s telesno obliko in telesno težo kot fantje (1–5). Raziskave tudi kažejo, da je višji odstotek mladostnic kot mladostnikov na dieti oz. na neki način hujša (1, 6–9). Dietno vedenje pri mladostnikih narašča z višanjem starosti (9). Treba pa je tudi omeniti, da pri hujšanju dekleta predvsem omejujejo vnos hrane z različnimi modnimi dietami, se izogibajo redilnim živilom ter izpuščajo obroke in so bolj telesno aktivna, fantje pa se posvečajo predvsem intenzivni telesni dejavnosti za povečanje mišične mase (10).

V obdobju mladostništva se v razvoju posameznika dogajajo velike spremembe in prav spreminjanje telesne podobe je najopaznejši zunanji znak, ki kaže, da otrok vstopa v novo obdobje svojega razvoja. Na spreminjanje svojega telesa se otrok – mladostnik – čustveno odziva. Odnos do lastnega telesa in zunanje podobe postane v tem obdobju še bolj kot v otroštvu pomemben del celotnega zavedanja sebe in je pomemben vir telesne samopodobe oz. predstave o sebi (11). V sodobni zahodni družbi je ideal zunanje podobe vitkost, vendar pa ravno v teh družbah prekomerna telesna teža in debelost naraščata (12). Prekomerna telesna teža in debelost sta lahko dejavnika tveganja za razvoj nizke telesne samopodobe (13), kar lahko vodi v dietno vedenje.

Dietno vedenje lahko mladostnike pripelje do pomanjkanja posameznih hranil, to pa vodi k boleznim (npr. slabokrvnosti), psihičnim spremembam, motnjam krvnega obtoka in srčnega utripa itn., lahko pa se pojavi tudi t. i. »učinek jo–jo«, pri katerem telesna teža po koncu dietnega prehranjevanja lahko celo naraste nad prvotno vrednost. Shujševalne diete lahko v izjemnih primerih povzročijo motnje hranjenja (bulimija nervoza, anoreksija nervoza) (14).

Prav zaradi naštetih dejstev je spremljanje dietnega vedenja mladostnikov pomembno. Hkrati pa je spremljanje pomembno tudi zaradi izboljšanja telesne samopodobe med mladostniki, ustrežnejšega načrtovanja in ugotavljanja njihove uspešnosti ter napovedovanja sprememb na področju izboljšanja telesne samopodobe mladostnikov in odraslih v prihodnjih letih.

V tem poglavju želimo prikazati in obrazložiti trende v dietnem vedenju pri mladostnikih v starosti 11, 13 in 15 let, skupno in po spolu v obdobju od 2002 do 2010 ter med leti 2002, 2006 in 2010.

V raziskavah HBSC 2002, 2006 in 2010 smo mladostnikom v vseh treh starostnih skupinah zastavili vprašanje o tem, ali so bili med izvedbo ankete na dieti oziroma ali so počeli kar koli, da bi shujšali. V tem poglavju smo prikazali tiste mladostnike, ki so na vprašanje odgovorili pritrdilno oz. so bili na dieti ali pa so počeli kar koli, da bi shujšali (preostali mogoči odgovori so bili naslednji: ne, moja teža je v redu; ne, vendar pa bi moral/-a malo shujšati; ne, ker se moram zrediti). Za ugotavljanje dietnega vedenja med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, smo opredelili naslednji kazalnik: dietno vedenje med anketiranjem.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
Dietno vedenje med anketiranjem			
11–15 let			

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
Dietno vedenje med anketiranjem			
11–15 let			
11 let			
13 let			
15 let			

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
Dietno vedenje med anketiranjem			
11–15 let			
11 let			
13 let			
15 let			

DIETNO VEDENJE MED ANKETIRANJEM

V obdobju 2002–2010 ugotavljamo statistično značilen upad dietnega vedenja pri mladostnikih. Prav tako ugotavljamo statistično značilen upad dietnega vedenja med dekleti, medtem ko je med fanti prišlo do statistično značilnega porasta deleža dietnega vedenja. Do statistično značilnega upada je sicer prišlo med letoma 2002 in 2006 pri dekletih, drugih sprememb pa ni bilo (tabela 12.1).

Tabela 12.1: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so bili na dieti oz. so počeli kar koli, da bi shujšali, med anketiranjem, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	14,0	13,2	***12,9
	Fantje	7,8	8,7	***9,5
	Dekleta	*20,4	17,8	***16,5

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

Pregled po starostnih skupinah v obdobju 2002–2010 kaže na statistično značilen trend upada deleža 15-, 13- in 11-letnih deklet, ki so bila na dieti oz. so počela kar koli, da bi shujšala. V tem obdobju smo ugotovili tudi statistično značilen trend naraščanja deleža 11-letnih fantov, ki so bili na dieti. Če pa podrobneje analiziramo posamezna obdobja, ugotavljamo med letoma 2002 in 2006 statistično značilen upad deleža 15-letnih deklet in naraščanje deleža 11-letnih fantov, ki so bili na dieti. Med letoma 2006 in 2010 pa ugotavljamo med 15-letnimi fanti statistično pomemben porast tistih, ki so bili na dieti (tabela 12.2 ter slike 12.1, 12.2 in 12.3).

Tabela 12.2: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so bili na dieti oz. so počeli kar koli, da bi shujšali, med anketiranjem, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

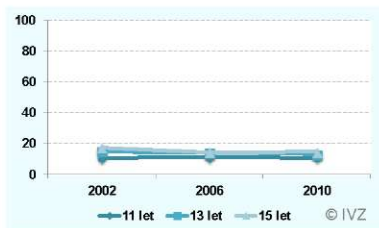
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	10,7	11,1	10,9
	Fantje	*7,7	9,7	***10,7
	Dekleta	13,8	12,5	***11,2
13-letniki	Skupaj	14,9	14,3	13,2
	Fantje	7,6	9,5	9,1
	Dekleta	21,9	19,0	***17,7
15-letniki	Skupaj	17,6	14,4	14,7
	Fantje	7,9	**6,5	8,8
	Dekleta	*27,9	22,3	***20,7

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

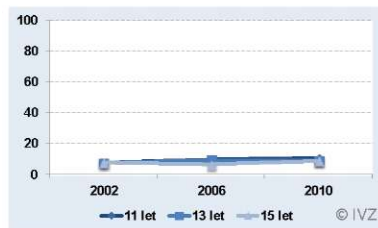
**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

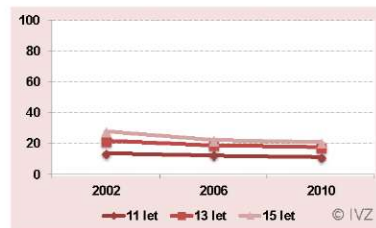
Slike 12.1-12.3: *Deleži mladostnikov, ki so bili na dieti oz. so počeli kar koli, da bi shujšali, med anketiranjem, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 12.1: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 12.2: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 12.3: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

RAZLAGA TRENDOV IN PREDLOGI UKREPOV

V obdobju 2002–2010 ugotavljamo statistično značilen upad dietnega vedenja pri mladostnikih nasploh in med dekleti posebej, medtem ko je med fanti prišlo do statistično značilnega porasta deleža dietnega vedenja. Pregled po starostnih skupinah v obdobju 2002–2010 kaže na statistično značilen trend upada deleža 15-, 13- in 11-letnih deklet, ki so bila na dieti oz. so počela kar koli, da bi shujšala. V tem obdobju smo ugotovili tudi statistično značilen trend naraščanja deleža 11-letnih fantov, ki so bili na dieti. Pri posameznih obdobjih pa ugotavljamo med letoma 2002 in 2006 statistično značilen upad deleža 15-letnih deklet in naraščanje deleža 11-letnih fantov, ki so bili na dieti. Med letoma 2006 in 2010 pa ugotavljamo statistično pomemben porast deleža 15-letnih fantov, ko so bili na dieti.

138

Tuji podatki o trendih dietnega vedenja med mladostniki so redki. Tako so med irskimi mladostniki med letoma 1998 in 2002 zaznali naraščanje dietnega vedenja med mladostniki – med dekleti in fanti (15). Med škotskimi mladostniki pa se je od leta 1990 do danes delež tistih fantov, ki so bili na dieti ali pa so počeli kar koli, da bi shujšali, zvišal za približno 50 % (16). To lahko pojasnimo tudi s tem, da se v zahodnih družbah čuti močan pritisk medijev, mode, staršev in prijateljev, da je treba biti vitek (10, 17–18), pa tudi z medicinskega vidika se opozarja na številne škodljive posledice prekomernega prehranjevanja. Taka sporočila lahko mladostnikom spremenijo percepcijo o lastni postavi, kar lahko vodi do dietnega vedenja.

V naši raziskavi v obdobju 2002–2010 ugotavljamo statistično značilen upad dietnega vedenja med mladostniki na splošno ter med dekleti, kar lahko pripišemo tudi različnim programom za razvijanje pozitivne mladostnikove samopodobe. Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ) je skupaj z regijskimi zavodi za zdravstveno varstvo leta 2006 pripravil akcijski načrt promocije zdravja za otroke in mladostnike v okviru preventivnega zdravstvenega varstva. Načrt zajema otroke in mladostnike v starosti od 0 do 19 let. Načrt je sicer razdeljen na tri sklope, eden od sklopov pa je vzgoja za zdravje za šolske otroke in mladostnike. Za mladostnike v 1. letniku srednjih šol je bila pripravljena delavnica »Telesna teža«. Namen delavnice je spregovoriti o pomenu telesne teže in telesni samopodobi v povezavi z gibanjem in s prehranjevanjem mladostnika ter o vzdrževanju telesne teže na zdrav način. Program se je redno začel izvajati v šolskem letu 2007/08 z dveletno poskusno dobo (19). Izkazalo se je,

da je tema za mladostnike zanimiva, pohvalili so jo tudi izvajalci. Izkazalo pa se je, da je treba biti pozoren pri debelih mladostnikih in tistih s prekomerno telesno težo oz. s prenizko telesno težo, da pri obravnavi določenih vsebin ne pride do zbadanja sošolcev (20). Vendar pa je trenutni obseg izvajanja delavnice med regijami in znotraj njih zelo raznolik. Omenjeni program bi bilo treba ves čas dopolnjevati in posodabljati glede na trenutne želje in težave izvajalcev in mladostnikov, kar pa se ne dogaja.

Poleg omenjenega programa pa so v Sloveniji prisotni še drugi programi. Primera tovrstnih programov sta:

- mladinski program promocije zdravja »To sem jaz«, ki so ga razvili na Oddelku za socialno medicino in promocijo zdravja Zavoda za zdravstveno varstvo Celje; ključna vsebina je usmerjena v razvijanje pozitivne mladostnikove samopodobe in socialnih veščin; program temelji na dveh pristopih, in sicer na spletnem komuniciranju z mladimi in izvajanju preventivnih delavnic v šolskem okolju (21).
- izobraževanje za učence osnovnih šol, ki so ga razvili na Zavodu za zdravstveno varstvo Kranj z naslovom »Tak sem, pa kaj«, podaja vsebine oblikovanja pozitivne samopodobe, zdrav odnos do telesne teže in razvijanje kritičnega odnosa do medijskih sporočil ter oblikovanje pozitivnih medsebojnih odnosov; cilj izobraževanja je oblikovati zdrav odnos do sebe, svojega telesa, telesne teže in vplivov iz okolja ter oblikovati pozitivno samopodobo (22).

Podobne programe v Sloveniji izvaja sorazmerno veliko državnih ustanov in NVO-jev na nacionalni in regijski ravni, manj pa je programov, ki so ovrednoteni. Zato bi bilo v prihodnosti dobro izvesti vrednotenje učinkovitosti le-teh. Na osnovi rezultatov vrednotenja ter želja in težav izvajalcev, otrok ter mladostnikov bi bilo treba programe ves čas dopolnjevati in posodabljati.

Sicer pa v obdobju 2002–2010 ugotavljamo statistično značilen porast deleža dietnega vedenja med fanti. Naši podatki tudi kažejo, da se je v omenjenem obdobju statistično značilno zvišal delež tistih fantov, ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo, medtem ko pri dekletih ni bilo statistično značilnih sprememb (gl. poglavje 7). Upad zadovoljstva s telesno samopodobo in porast deleža dietnega vedenja pri fantih v obdobju 2002–2010 lahko pojasnimo tudi z naraščanjem telesne teže med mladostniki, podatki pa kažejo, da je med fanti višji delež prekomerno težkih in debelih kot med dekleti (23–24). Omenimo naj tudi, da imajo fantje manj zdrave prehranske navade kot mladostnice. Fantje manj pogosto uživajo sadje in zelenjavo kot dekleta, pogosteje pa sladkane pijače, kar je lahko tudi vzrok, da je med fanti večji delež prekomerno telesno težkih in predebelih (25–26). Tudi mednarodna raziskava HBSC, v kateri so učenci vprašalnik izpolnjevali samostojno, kaže, da se Slovenija med 39 večinoma evropskimi ter severnoameriškimi državami po deležu prekomerno hranjenih in debelih 15-letnikov uvršča na 5. mesto. Podatki pa tudi razkrivajo, da je več prekomerno hranjenih in debelih fantov (23 %) kot deklet (13 %) (27). Ugotavlja se tudi, da sta prekomerna telesna teža in debelost pomembna dejavnika tveganja za razvoj nezadovoljstva s telesno samopodobo, kar lahko vodi do dietnega vedenja (13). Glede na zgoraj naštetu bi bilo treba ustaviti naraščanje telesne teže pri fantih s specifičnimi programi

spodbujanja zdravega prehranjevanja in zadostne telesne aktivnosti, ki so namenjeni prav njim.

V obdobju mladostništva že sam razvoj telesa sili mladostnika, da je posebno pozoren na svoj zunanji videz (11), zunanji pritiski pa mladostnikovo pozornost še bolj usmerjajo na lasten videz. Nič ni hudo narobe, če želijo mladostniki doseči kulturno zelen videz, problem pa nastane, ko želja in dejanja škodujejo mladostnikovemu zdravju – psihičnemu in fizičnemu. Ob tem je pomembno zgodnje odkrivanje kakršnih koli ekstremnih diet ali sumov na prehranske motnje ter učinkovito ukrepanje ustreznih služb.

Telesna samopodoba močno vpliva na celotno mladostnikovo življenje. Prav zato jo treba prepoznati in krepiti varovalne dejavnike za zadovoljstvo s telesno samopodobo. Ker se kaže močen pritisk k vitkosti prek medijev, mode, staršev in prijateljev pa tudi z medicinskega vidika, s čimer se do neke mere vrši pritisk na mladostnike, je nujno ukrepati na teh področjih – zaščititi mladostnike pred družbenimi in kulturnimi pritiski ter škodljivim dietnim vedenjem. Priporočljivo je spodbujati programe, ki pomagajo mladostnikom, da se ne ocenjujejo kritično in da krepijo pozitivno samopodobo ter se na njim ustrezen način spopadajo z zunanjimi pritiski, ki spodbujajo vitkost.

Starši so svojim otrokom in mladostnikom s svojim vedenjem vzor, na osnovi katerega otroci in mladostniki gradijo odnos do telesne samopodobe in telesne teže (10, 18, 28–30). Pomembno je, da starši svojih otrok in mladostnikov ne kritizirajo zaradi njihove telesne teže, ker s tem pripomorejo k njihovi slabši telesni samopodobi (31). Zato bi bilo treba o vsebinah, povezanih s telesno težo in samopodobo, seznanjati že bodoče starše v šolah za starše. Za pridobitev zdravih prehranskih navad mladostnikov je treba zagotoviti enotno raven znanja o zdravi prehrani. Zato je treba vsebine zdravega prehranjevanja vključiti v predšolski in šolski prostor ter tudi vzgojitelji in učitelji naj bi otroke in učence izobraževali ter jih spodbujali k zdravemu načinu prehranjevanja. Prav tako je treba nadaljevati izvajanje programov promocije zdravja, ki mladostnikom pomagajo do boljše samopodobe, bolj zdravega prehranjevanja, več gibanja itn.

V obdobju 2002–2010 ugotavljamo statistično značilen upad dietnega vedenja pri mladostnikih na splošno ter med dekletih posebej, medtem ko je med fanti prišlo do statistično pomembnega porasta deleža dietnega vedenja.

Pri fantih lahko porast deleža dietnega vedenja povezujemo z naraščanjem prekomerno težkih in debelih. Fantje imajo tudi manj zdrave prehranske navade kot mladostnice. Ukrepi morajo biti zato usmerjeni v zajezitev naraščanja telesne teže med fanti ter v spodbujanje zdravih prehranjevalnih navad ter več gibanja.

Ker se čuti močen družbeni in kulturni pritisk, da je treba biti vitek oz. da je treba doseči kulturno zelen videz, lahko mladostnikom sporočila spremenijo percepcijo o lastni postavi, kar lahko vodi do dietnega vedenja. Zato je treba mladostnike zaščititi pred družbenimi in

kulturnimi pritiski ter škodljivim dietnim vedenjem in zato spodbujati programe, ki pomagajo mladostnikom, da se ne ocenjujejo preveč kritično ter krepijo pozitivno samopodobo.

Programov, ki zadevajo področje izboljšanja mladostnikove samopodobe in s tem zmanjšanja dietnega vedenja, je v Sloveniji sorazmerno veliko, manj pa je programov, ki so vrednoteni. Zato bi bilo v prihodnosti dobro izvesti vrednotenje učinkovitosti le-teh. Na osnovi izsledkov vrednotenja ter želja in težav izvajalcev, otrok in mladostnikov bi bilo treba programe ves čas dopolnjevati in posodabljati. Prav tako bi bilo treba v take programe vključevati že tudi bodoče starše in starše.

LITERATURA

1. Bun JE, Schwiebbe L, Schütz NF, Bijlsma-Schlösser FM, Hirasing AR. Negative body image and weight loss behaviour in Dutch school children., *Eur J Public Health* 2011: 1-3.
2. WHO. Inequalities in Young People's Health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2005/2006 survey. Health Policy for Children and Adolescents, No. 5. Geneva: World Health Organization, 2008.
3. Grogan, S. Body image: understanding body dissatisfaction in men, women, and children. London & New York: Routledge, 1999.
4. Kelly C, Ricciardelli L, Clarke JD. Problem eating attitudes and behaviours in young children. *Int J Eat Disord* 25: 281–6, 1999.
5. Brownell KD. Dieting and the search for the perfect body: Where physiology and culture collide. *Behav Ther* 1991; 22: 1–12.
6. Fisher M, Golden NH, Katzman DK, Kreipe RE, Rees J, Schebendach J, et al. Eating disorders in adolescents: a background paper. *J Adolesc Health* 1995; 6: 420–37.
7. Neumark-Sztainer D, Neumark-Sztainer D, Rock CL, Thornquist MD, Cheskin LJ, Neuhouser ML, Barnett MJ. Weight control behaviors among adults and adolescents: associations with dietary intake. *Prev Med* 2000; 30: 381–91.
8. O'Dea JA, Caputi P. Association between socioeconomic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6- to 19-year-old children and adolescents. *Health Educ Res* 2001; 16 (5): 521–32.
9. Fajdiga Turk V. Dietno vedenje. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 166-73.
10. Stice E. Modeling of eating pathology and social reinforcement of the thin ideal predict onset of bulimic symptoms. *Behav Res Ther* 1998; 36: 931–44
11. Tomori M. Psihološki dejavniki prehranjevanja v mladostniškem obdobju. In: Brcar P, Gabrijelčič BM, Koprivnikar H et al, editors. Zdrav življenjski slog srednješolcev. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2005: 14–8.
12. WHO. Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents. World Health Organization. The Regional Office for Europe, 2006.
13. McCabe MP, Ricciardelli LA, Holt K. A longitudinal study to explain strategies to change weight and muscles among normal weight and overweight children. *Appetite* 2005; 45 (3): 225–34.
14. Smolin LA, Grosvenor MB. Nutrition. Science and Applications. John Wiley & Sons, 2008.
15. Dieting among Irish Schoolchildren, HBSC Ireland 2002. Pridobljeno 11.4.2012 s spletne strani: http://www.nuigalway.ie/hbsc/documents/factsheet_6.pdf.
16. HBSC Briefing Paper 15., Scotland. 2009. Pridobljeno 11. 4. 2012 s spletne strani: http://www.hbsc.org/countries/downloads_countries/Scotland/BriefingPaper_15.pdf.
17. Kuhar M. Zakaj dekleta pazijo na svojo težo? Družbeno-kulturni in medsebojni vplivi na telesno samopodobo in na nadzorovanje teže. *Psihološka obzorja* 12: 113–27, 2003.

18. McCabe M, Ricciardelli L. Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence* 2001; 36 (142): 225–41.
19. Pucelj V, editor. Vzgoja za zdravje. Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih šolskih otrok in mladostnikov. Pridobljeno 11. 4. 2012 s spletne strani:
http://www.ivz.si/projekti_programi?pi=5&_5_Filename=attName.png&_5_MediaId=2983&_5_AutoResize=false&pl=15-5.3.
20. Pucelj V. Poročilo o izvajanju vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih otrok in mladostnikov po prvem letu izvajanja po enotnih navodilih. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2008. (neobjavljeno poročilo)
21. To sem jaz. Zavod za zdravstveno varstvo Celje. Pridobljeno 11.4.2012 s spletne strani: <http://www.tosemjaz.net/>.
22. Program za učence OŠ. Zavod za zdravstveno varstvo Kranj. Pridobljeno 11.4.2012 s spletne strani: <http://www.zzv-kr.si/izobrazevanja/program-za-ucence-os-tak-a-sem-pa-kaj>.
23. Avbelj M, Saje-Hribar N, Seher-Zupančič M, Brčar P, Kotnik P, Iršič A. et al. Za Skupino za raziskovanje telesne teže pri otrocih in mladostnikih. Prevalenca čezmerne prehranjenosti in debelosti med pet let starimi otroki in 15 oziroma 16 let starimi mladostnicami in mladostniki v Sloveniji. *Zdravniški vestnik* 2005; 74: 753-9.
24. Starc G, Strel J, Kovač M. Telesni in gibalni razvoj slovenskih otrok in mladine v številkah: šolsko leto 2007/ 2008. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, 2010.
25. Fajdiga Turk V. Uživanje sadja in zelenjave. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 129-42.
26. Gregorič M. Uživanje sladkarij in sladkanih pijač. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 143-56.
27. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, Samdal O, et al. Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
28. Thompson KJ, Heinberg LJ, Altabe M, Tantleff-Dunn S. *Exacting beauty: Theory, assesment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association, 1999.
29. Sato FA, Jelalian E, Hart NC, Lloyd-Richardson E, Mehlenbeck SR, Meghan N, Wing RR. Associations between Parent Behavior and Adolescent Weight Control *J Ped. Psychol* Pridobljeno 11.4.2012 s spletne strani: <http://www.medscape.com/viewarticle/741485>.
30. Kuhar M. O telesni samopodobi mladih. *Socialna pedagogika* 2002; 6 (3): 255–78.
31. Barker ET, Galambos NL. Body dissatisfaction od adolescent girls and boys: risk and resource factors. *JEarly Adolesc* 2003; 23: 141–65.

13.

TRENDI V TELESNI DEJAVNOSTI IN GLEDANJU TELEVIZIJE

Andreja Drev

Redna telesna dejavnost je ključna za razvoj, zdravje in za splošno dobro počutje otrok in mladostnikov; tako med drugimi vpliva na telesni in gibalni razvoj, na kognitivne sposobnosti, preprečuje zgodnji začetek večine kroničnih nenalezljivih bolezni v dobi adolescence in varuje pred razvojem različnih odvisnosti (1–3). Po drugi strani pa je telesna nedejavnost oz. sedeč življenjski slog samostojni dejavnik tveganja za razvoj debelosti in prekomerne telesne teže ter drugih kroničnih nenalezljivih bolezni (4–5).

Pomembno je, da mladostniki že zgodaj v življenju razvijejo aktiven življenjski slog in dosegajo priporočljive ravni telesne dejavnosti, saj bodo tako pridobili številne koristi za zdravje, ki jih bodo prenesli tudi v poznejša življenjska obdobja.

V tem poglavju prikazujemo in pojasnjujemo trende v redni zmerni do intenzivni telesni dejavnosti ter gledanju televizije med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let skupaj, po posameznih starostnih skupinah in spolu v obdobju med 2002 in 2010. Poleg tega prikazujemo tudi spremembe med letoma 2002 in 2006 ter med letoma 2006 in 2010.

Mladostnike v starosti 11, 13 in 15 let smo v letih 2002, 2006 in 2010 spraševali po številu dni v tednu, ko so bili zmerno do intenzivno telesno dejavni vsaj 60 minut. Tako smo lahko spremljali doseganje priporočil o telesni dejavnosti 60 minut na dan vse dni v tednu. Kazalnik o povprečnem številu dni v tednu, ki ga mladostniki namenijo telesni dejavnosti, nam pomaga spremljati, ali se mladostniki, ki ne dosegajo priporočil, slednjim približujejo ali oddaljujejo.

Mladostnike smo spraševali tudi po številu ur gledanja televizije vključno z videom in DVD-jem, in sicer ločeno za dneve med tednom in ob koncu tedna. Tako smo lahko spremljali doseganje priporočila o sedenju pred zasloni do največ 2 uri na dan.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Telesno dejavni 60 min. na dan 7 dni v tednu	↓	↑	↓
Povprečno število dni v tednu, namenjenih telesni dejavnosti	↓	↑	↔
Gledanje televizije do dve uri na dan čez teden	↑	↑	↑
Gledanje televizije do dve uri na dan ob koncu tedna	↔	↔	↑
11 let			
Telesno dejavni 60 min. na dan 7 dni v tednu	↓	↔	↓
13 let			
Povprečno število dni v tednu, namenjenih telesni dejavnosti	↓	↑	↑

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Telesno dejavni 60 min. na dan 7 dni v tednu	↓	↑	↓
Povprečno število dni v tednu, namenjenih telesni dejavnosti	↓	↑	↔
Gledanje televizije do dve uri na dan čez teden	↑	↑	↑
Gledanje televizije do dve uri na dan ob kocu tedna	↑	↑	↑
11 let			
Telesno dejavni 60 min. na dan 7 dni v tednu	↓	↑	↓

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Telesno dejavne 60 min. na dan 7 dni v tednu	↓	↔	↔
Povprečno število dni v tednu, namenjenih telesni dejavnosti	↓	↑	↔
Gledanje televizije do dve uri na dan čez teden	↑	↑	↑
Gledanje televizije do dve uri na dan ob koncu tedna	↔	↑	↑
11 let			
Telesno dejavne 60 min. na dan 7 dni v tednu	↔	↔	↓
13 let			
Povprečno število dni v tedni, namenjenih telesni dejavnosti	↔	↑	↑

TELESNA DEJAVNOST 60 MINUT NA DAN VSE DNI V TEDNU

Skupni delež mladostnikov v starosti od 11 do 15 let, ki so telesno dejavni 60 minut na dan vse dni v tednu, se je statistično značilno znižal v obdobju 2002–2010 ter tudi med letoma

2002 in 2006 (tabela 13.1). Med letoma 2006 in 2010 pa se je skupni delež redno telesno dejavnih mladostnikov statistično značilno zvišal.

Pogled po spolu pokaže, da se je pri fantih delež redno telesno dejavnih statistično značilno znižal v obdobju 2002–2010 ter med 2002 in 2006, med letoma 2006 in 2010 pa se je statistično značilno zvišal. Pri dekletih se je delež redno telesno dejavnih znižal med 2002 in 2006, v drugih obdobjih pa ni bilo statistično značilnih razlik.

Tabela 13.1: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so telesno dejavni 60 minut na dan sedem dni v tednu, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*22,7	**17,6	***20,3
	Fantje	*29,0	**21,9	***25,5
	Dekleta	*16,4	13,3	14,9

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Pogled po starostnih skupinah razkrije, da se je v obdobju 2002–2010 statistično značilno znižal delež redno telesno dejavnih v starostni skupini 11 let skupaj in pri obeh spolih (tabela 13.2, slika 13.1, slika 13.2, slika 13.3). V drugih starostnih skupinah v tem obdobju ni bilo statistično značilnih sprememb. Med 2002 in 2006 se je statistično značilno znižal delež redno telesno dejavnih v starostni skupini 13 let skupaj in pri obeh spolih, v starostni skupini 11 let skupaj in pri 11-letnih fantih. Med 2006 in 2010 pa zaznavamo statistično značilno zvišanje deleža redno telesno dejavnih v starostni skupini 13 let skupaj, pri 13-letnih dekletih in pri 11-letnih fantih.

Tabela 13.2: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so telesno dejavni 60 minut na dan sedem dni v tednu, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

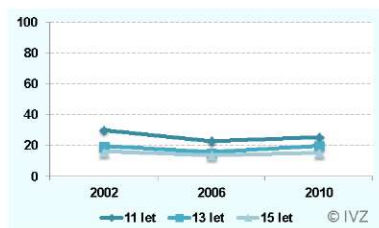
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*30,2	23,1	***25,5
	Fantje	*37,5	**24,9	***31,3
	Dekleta	22,9	21,4	***19,5
13-letniki	Skupaj	*19,8	**15,7	20,1
	Fantje	*26,7	21,6	24,9
	Dekleta	*13,2	**9,8	14,9
15-letniki	Skupaj	16,3	13,9	15,4
	Fantje	20,6	19,1	20,4
	Dekleta	11,9	8,8	10,4

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

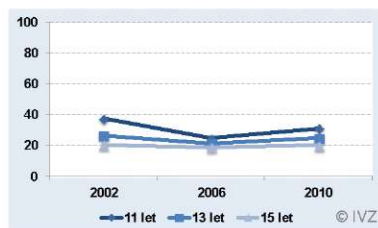
**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

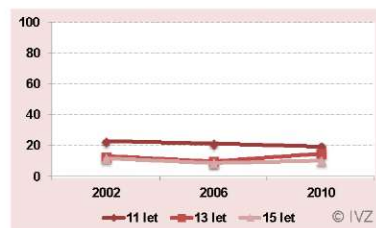
Slike 13.1-13.3: *Delež mladošnjikov, ki so telesno dejavni 60 minut na dan vse dni v tednu, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 13.1: *Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let*



Slika 13.2: *Fantje, stari 11, 13 in 15 let*



Slika 13.3: *Dekleta, stara 11, 13 in 15 let*

POVPREČNO ŠTEVILO DNI V TEDNU, NAMENJENIH 60-MINUTNI TELESNI DEJAVNOSTI

V obdobju 2002–2010 se povprečno število dni v tednu, ki jih mladostniki namenijo 60-minutni telesni dejavnosti, v skupnem deležu mladostnikov v starosti od 11 do 15 let, ni statistično značilno spremenilo (tabela 13.3). Med 2002 in 2006 se je to število statistično značilno znižalo, med 2006 in 2010 pa statistično značilno zvišalo.

Pogled po spolu pokaže, da v obdobju 2002–2010 niti pri fantih niti pri dekletih ni bilo statistično značilnih sprememb v številu dni v tednu, ki jih namenijo 60-minutni telesni dejavnosti. Med 2002 in 2006 se je to število pri fantih in dekletih statistično značilno znižalo, med 2006 in 2010 pa statistično značilno zvišalo.

Tabela 13.3: *Povprečno število dni v tednu, ki jih mladostniki, stari 11–15 let, namenijo 60-minutni telesni dejavnosti, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*4,21	**3,94	4,17
	Fantje	*4,59	**4,26	4,51
	Dekleta	*3,83	**3,62	3,83

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

Pogled po starostnih skupinah pokaže, da se je v obdobju 2002–2010 statistično značilno zvišalo povprečno število dni v tednu, ki jih mladostniki namenijo 60-minutni telesni dejavnosti, v starostni skupini 13 let skupaj in pri 13-letnih dekletih, medtem ko v drugih starostnih skupinah ni bilo statistično značilnih sprememb (tabela 13.4, slika 13.4, slika 13.5, slika 13.6). Med 2002 in 2006 se je statistično značilno znižalo povprečno število dni v tednu, ki jih mladostniki namenijo 60-minutni telesni dejavnosti, v starostni skupini 15 let skupaj in pri obeh spolih, v skupini 13 let skupaj in pri 13-letnih fantih ter v skupini 11 let in pri 11-letnih fantih. Med 2006 in 2010 pa se je to število statistično značilno zvišalo v starostnih skupinah 15 in 13 let skupaj ter pri obeh spolih, v skupini 11 let skupaj in pri 11-letnih fantih.

Tabela 13.4: Povprečno število dni v tednu, ki jih mladostniki v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let) namenijo 60-minutni telesni dejavnosti, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

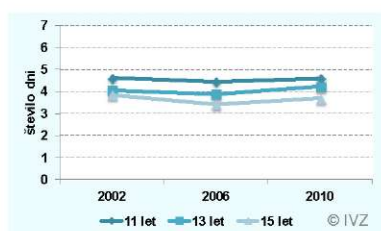
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*4,62	**4,46	4,60
	Fantje	*4,94	**4,57	4,81
	Dekleta	4,30	4,35	4,39
13-letniki	Skupaj	*4,06	**3,89	***4,23
	Fantje	*4,51	**4,30	4,56
	Dekleta	3,63	**3,48	***3,89
15-letniki	Skupaj	*3,86	**3,42	3,69
	Fantje	*4,24	**3,88	4,15
	Dekleta	*3,47	**2,98	3,23

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

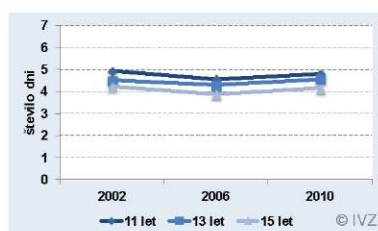
**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

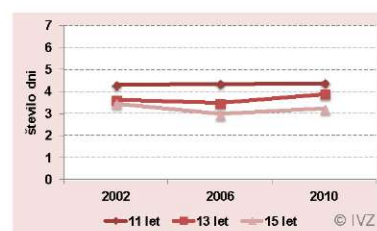
Slike 13.4-13.6: Povprečno število dni v tednu, ki jih mladostniki namenijo 60-minutni telesni dejavnosti, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 13.4: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 13.5: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 13.6: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

GLEĐANJE TELEVIZIJE DO DVE URI NA DAN MED TEDNOM

V obdobju 2002–2010 se je statistično značilno zvišal delež mladostnikov v starosti od 11 do 15 let, ki med tednom gleda televizijo do dve uri na dan (tabela 13.5). Ta delež se je statistično značilno zvišal tudi med 2002 in 2006 ter med 2006 in 2010.

Pogled po spolu pokaže, da se je delež tistih, ki med tednom gledajo televizijo do dve uri na dan, statistično značilno zvišal pri fantih in dekletih v obdobju 2002–2010, med 2002 in 2006 ter tudi med 2006 in 2010.

Tabela 13.5: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki gledajo televizijo med tednom do dve uri na dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*60,4	**64,3	***70,0
	Fantje	*57,8	**61,3	***67,9
	Dekleta	*63,1	**67,2	***72,2

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Pogled po posameznih starostnih skupinah razkrije, da se je v obdobju 2002–2010 statistično značilno zvišal delež mladostnikov, ki med tednom gleda televizijo do dve uri na dan, v vseh starostnih skupinah, in sicer pri fantih in dekletih (tabela 13.6, slika 13.7, slika 13.8, slika 13.9). Med 2002 in 2006 se je ta delež statistično značilno zvišal v starostni skupini 11 let skupaj in pri 11-letnih fantih, med 2006 in 2010 pa v starostni skupini 15 let skupaj in pri 15-letnih fantih, v skupini 13 let skupaj in pri obeh spolih, v skupini 11 let in pri 11-letnih dekletih.

Tabela 13.6: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki gledajo televizijo med tednom do dve uri na dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

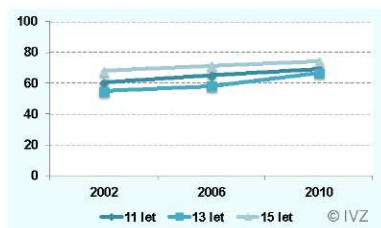
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*60,3	**64,9	***69,1
	Fantje	*57,0	62,9	***66,6
	Dekleta	63,7	**66,8	***71,8
13-letniki	Skupaj	54,9	**58,0	***66,8
	Fantje	53,6	**55,6	***66,1
	Dekleta	56,2	**60,3	***67,6
15-letniki	Skupaj	68,1	**71,2	***74,3
	Fantje	64,8	**66,5	***71,3
	Dekleta	71,7	75,8	***77,2

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

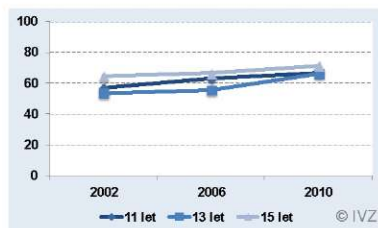
**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

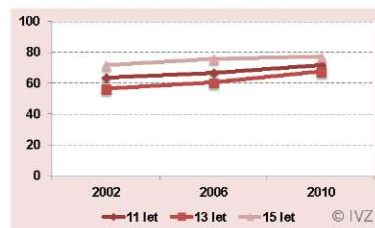
Slike 13.7-13.9: *Deleži mladostnikov, ki med tednom gledajo televizijo do dve uri na dan, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 13.7: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 13.8: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 13.9: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

GLEĐANJE TELEVIZIJE DO DVE URI NA DAN OB KONCU TEDNA

V obdobju 2002–2010 se je statistično značilno zvišal delež mladostnikov v starosti od 11 do 15 let, ki ob koncu tedna gledajo televizijo do dve uri na dan (tabela 13.7). Med 2002 in 2006 ter med 2006 in 2010 pa ni bilo statistično značilnih sprememb.

Pogled po spolu pokaže, da se je v obdobju 2002–2010 statistično značilno zvišal delež tistih, ki ob koncu tedna gledajo televizijo do dve uri na dan, pri fantih in dekletih. Med 2002 in 2006 se je ta delež statistično značilno zvišal le pri fantih, med 2006 in 2010 pa ponovno pri fantih in dekletih.

Tabela 13.7: *Delež mladoostnikov, starih od 11 do 15 let, ki gledajo televizijo ob koncu tedna do dve uri na dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	40,6	41,4	***46,4
	Fantje	*37,0	**40,0	***44,9
	Dekleta	44,2	**42,8	***48,0

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Pogled po starostnih skupinah razkrije, da se je v obdobju 2002–2010 statistično značilno zvišal delež tistih, ki ob koncu tedna gledajo televizijo do dve uri na dan, v starostni skupini 15 let skupaj in pri obeh spolih, v starostni skupini 13 let skupaj in pri 13-letnih fantih (tabela 13.8, slika 13.10, slika 13.11, slika 13.12). Med 2002 in 2006 se je pri 11-letnih dekletih statistično značilno znižal delež tistih, ki ob koncu tedna gledajo televizijo do dve uri na dan, medtem ko pri drugih starostnih skupinah ni bilo statistično značilnih sprememb. Med 2006 in 2010 pa se je statistično značilno zvišal delež tistih, ki ob koncu tedna gledajo televizijo do dve uri na dan, v starostnih skupinah 15 in 13 let skupaj in pri obeh spolih.

Tabela 13.8: *Delež mladoostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki gledajo televizijo ob koncu tedna do dve uri na dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	46,1	45,5	47,1
	Fantje	39,0	43,5	42,8
	Dekleta	*53,3	47,4	51,5
13-letniki	Skupaj	35,4	**35,8	***41,3
	Fantje	33,7	**35,8	***41,3
	Dekleta	37,0	**35,8	41,3
15-letniki	Skupaj	39,9	**43,5	***51,0
	Fantje	38,8	**41,2	***51,1
	Dekleta	41,1	**45,8	***50,9

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

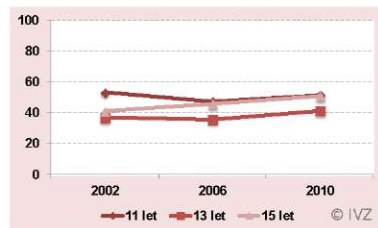
Slike 13.10-13.12: *Deleži mladostnikov, ki ob koncu tedna gledajo televizijo do dve uri na dan, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 13.10: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 13.11: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 13.12: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

RAZLAGA TRENDOV IN PREDLOGI UKREPOV

V obdobju 2002–2010 smo v naši raziskavi zaznali statistično značilno znižanje deleža redno telesno dejavnih v skupnem deležu mladostnikov, pri fantih in v starostni skupini 11 let skupaj ter pri obeh spolih. Pogled po posameznih obdobjih pokaže, da neugodne spremembe v deležu redno telesno dejavnih izhajajo iz obdobja med 2002 in 2006, medtem ko so bile med 2006 in 2010 te spremembe ugodne.

Povprečno število dni v tednu, ki jih mladostniki namenijo telesni dejavnosti, se je v obdobju 2002–2010 statistično značilno zvišalo le v starostni skupini 13 let skupaj in pri 13-letnih dekletih. V tem obdobju se je statistično značilno zvišal tudi delež mladostnikov, ki med tednom gledajo televizijo do dve uri na dan, in delež mladostnikov, ki ob koncu tedna gledajo televizijo do dve uri na dan. Pri slednjih izjemo predstavljata starostna skupina 11 let in 13-letna dekleta. Ob tem moramo pojasniti, da smo v našo raziskavo lahko zajeli le vprašanje o gledanju televizije, drugih vprašanj s področja sedečih vedenj pa ne, saj vprašanja o različnih namenih uporabe računalnika in igranju računalniških igrvic niso bila enaka v vseh treh raziskavah, izvedenih v letih 2002, 2006 in 2010.

Tuje raziskave o trendih na področjih telesne dejavnosti in sedečih vedenjih, ki so na voljo predvsem za Združene države Amerike in nekatere evropske države, dajejo različne izsledke. Raziskava o telesni dejavnosti med 14–18 let starimi mladostniki v ZDA kaže na majhen, a statistično značilen upad zmerne do intenzivne telesne dejavnosti med fanti in mlajšimi mladostniki v obdobju 1993–2003 (6). Druga raziskava, narejena v ZDA med 15–18 let starimi mladostniki, pa v obdobju 1999–2004 ni zaznala nobenih sprememb v zmerni do intenzivni telesni dejavnosti, je pa zaznala večjo uporabo računalnika v prostem času, in sicer se je pri fantih uporaba računalnika v tem obdobju povečala za 4,8 ure, pri dekletih pa za 2,3 ure na teden (7). Tudi raziskava o tveganih vedenjih mladostnikov v ZDA v obdobju 2005–2009 ni zaznala sprememb v zmerni do intenzivni telesni dejavnosti, v obdobju 1999–2009 pa je zaznala upad v deležu mladostnikov, ki med tednom gledajo televizijo tri ali več ur na dan, in sicer z 42,8 % na 32,8 % (8). Podatki, ki so na voljo za evropske države, se nanašajo na intenzivno telesno dejavnost ter gledanje televizije. Po podatkih islandske raziskave se je v obdobju 1992–2006 za 6 % zvišal delež 14- in 15-letnikov, ki so intenzivno telesno dejavni štiri ali več dni v tednu (9). Raziskava, ki je zajela sedem evropskih držav, je

v obdobju 1980–2000 zaznala stabilnost oziroma rahlo zvišanje deleža mladostnikov, v starosti od 11 do 15 let, ki so intenzivno telesno dejavni, medtem ko pri gledanju televizije ni zaznala enotnega vzorca (10). Raziskava sedečih vedenj med kitajskimi mladostniki je pokazala na porast tovrstnih vedenj v obdobju 1997–2006 (11). Podatki za Slovenijo pa kažejo, da je v obdobju 2002–2010 med mladostniki v starosti od 11 do 15 let naraslo vsakodnevno e-komuniciranje prek telefona ali interneta (gl. poglavje 4).

Upad zmerne do intenzivne telesne dejavnosti med mladostniki v starosti od 11 do 15 let, ki smo ga zaznali v naši raziskavi, najverjetneje lahko pojasnimo s spremembami v okoljih, v katerih se ta telesna dejavnost izvaja. V zmerno do intenzivno telesno dejavnost mladostnikov namreč prištevamo celokupno dnevno telesno dejavnost, ki poteka v okviru transporta, šolskega in prostočasnega okolja. Vsa ta okolja pa so vse manj naklonjena telesni dejavnosti (12).

Pogled na telesno dejavnost v okviru transporta nam pokaže, da se je zahteva po večji mobilnosti v evropskih družbah uresničevala predvsem z večanjem števila osebnih avtomobilov in tudi v Sloveniji se je v zadnjih 20 letih lastništvo osebnih avtomobilov oz. stopnja motorizacije podvojila (12–14). Hitra rast cestnega motornega prometa je povezana tudi s slabšo varnostjo; poškodbe v cestnem prometu so namreč v Evropi vodilni vzrok za smrti v starostni skupini 4–29 let (13). Gost cestni promet in številne druge nevarnosti, kot so npr. neurejena križišča, neurejeni pločniki, vplivajo na zaznavo staršev o slabi prometni varnosti, kar je povezano z nižjo udeležbo otrok in mladostnikov v hoji in kolesarjenju (15–16). Podatki za Slovenijo kažejo, da 40 % mladostnikov v starosti od 11 do 15 let prihaja v šolo peš ali s kolesi, 60 % pa se jih v šolo vozi (17). Čeprav je delež mladostnikov, ki se v šolo vozijo, visok, pa je treba pojasniti, da imamo pri nas zelo dobro urejen šolski prevoz. Tistim otrokom in mladostnikom, ki so oddaljeni od šole več kot 4 kilometre, je namreč zakonsko zagotovljen brezplačen prevoz (18). Šole poleg tega pripravijo tudi načrt varnih poti v šolo, v okviru katerega so navedeni tudi najprimernejši oziroma varni načini prihoda v šolo (19–20). Tako na primer v nekaterih primerih kolesarjenje ni uvrščeno med varne načine prihoda v šolo (21).

Na področju telesne dejavnosti v okviru transporta bi se zato morali usmeriti predvsem v zmanjševanje kratkih voženj z avtomobilom, ko npr. starši kljub kratki razdalji zaradi zaznave o slabi prometni varnosti in verjetno pogosto tudi zaradi časovne stiske otroke raje vozijo v šolo, na različne interesne dejavnosti, na igrišča, v telovadnice in na zelene površine, kot da bi jim dovolili tja kolesariti oz. pešačiti. Urejene in varne kolesarske poti in pešpoti, ki ne bi vodile neposredno ob prometnicah, bi verjetno lahko prispevale k zmanjševanju kratkih voženj z avtomobili, poleg tega bi se povečalo tudi številno varnih poti v šolo, ki omogočajo kolesarjenje in pešačenje.

Ponekod v tujini aktivni prihod v šolo spodbujajo z »walking-buses«, kar pomeni, da mladostniki hodijo peš v šolo po dogovorjeni poti v spremstvu odraslih, spotoma pa se na določenih mestih ustavijo in poberejo še druge otroke (22). Tudi v Sloveniji posamezne šole občasno na podoben način spodbujajo aktivni prihod v šolo, vendar so to enodnevne akcije

in ne ustaljeni način aktivnega prihoda v šolo (23). Sicer pa bi z »walking-buses« lahko zadostili tudi našim zakonskim predpisom, po katerih morajo otroci imeti na poti v vrtec in prvi razred osnovne šole ter domov spremstvo polnoletne osebe, poleg tega smejo otroci samostojno sodelovati v cestnem prometu šole, ko se starši prepričajo, da so sposobni razumeti nevarnosti v prometu in da so seznanjeni s prometnimi razmerami na prometnih površinah, na katerih se srečujejo s cestnim prometom (24).

Naslednje pomembno okolje, ki vpliva na telesno dejavnost mladostnikov, je šola. Čas, ki ga mladostniki preživijo v šoli, se podaljšuje, hkrati pa je večina dejavnosti v šoli sedeča, kar vpliva na zmanjševanje celokupne dnevne telesne dejavnosti (13, 16). Podatki za Slovenijo kažejo, da z leti šolanja narašča število ur, ki jih mladostniki presedijo v šoli; tako mladostnik v 4. razredu med šolskim tednom presedi v šoli in za šolsko delo doma 9,14 ure, v 7. razredu pa že 10,72 ure dnevno (25). Hkrati pa se zmanjšuje število ur športne vzgoje; do 6. razreda so po predmetniku za devetletne osnovne šole predpisane 3 ure športne vzgoje tedensko, v višjih razredih pa le še dve (26). V Sloveniji se je v šolskem letu 1999/2000 začelo postopno uvajanje 9-letne osnovne šole, s čimer so v prvi razred začeli vstopati že 6-letniki (27). Vstop v šolo prinaša s seboj obremenitve v šoli in doma ter s tem tudi več sedečih vedenj, z uvedbo 9-letne osnovne šole pa se to zgodi pri nižji starosti. Z nastopom predmetne stopnje pouka se te obremenitve in sedeča vedenja le še stopnjujejo, hkrati se zmanjšuje prosti čas. Verjetno lahko s tem pojasnimo tudi upad telesne dejavnosti, ki smo ga v naši raziskavi zaznali pri 11-letnikih.

Ukrepi v šolskem okolju bi se morali usmeriti v spodbujanje telesne dejavnosti mladostnikov in prekinjanje sedenja skozi ves šolski dan. Možnosti so različne, npr. dodatna ura športne vzgoje, rekreativni odmor, različna ponudba športno obarvanih interesnih dejavnosti, poučevanje z metodo giba, izvajanje kratkih gibalnih vaj med poukom (2, 28–29). Raziskava Inštituta za varovanje zdravja RS je namreč pokazala, da so mladostniki naklonjeni ukrepom, ki spodbujajo telesno dejavnost in se jih v veliki meri tudi udeležujejo (28–29). Za spodbujanje telesne dejavnosti v šolskem okolju pa je pomembna tudi ustrezna opremljenost šol s telovadnicami, z različnimi napravami, s šolskimi igrišči, z igrali itn. (30).

Naslednje pomembno okolje, ki vpliva na telesno dejavnost mladostnikov, je okolje, v katerem mladostniki prebivajo in preživljajo prosti čas. Urbani razvoj v evropski regiji je šel pogosto v smeri povečevanja razdalj med prostori, namenjenimi prebivanju, delu, nakupovanju in preživljanju prostega časa, kar je zmanjševalo možnosti kolesarjenja in pešačenja (13). Poleg tega so tudi zunanje površine ob bivalnih zgradbah vse manjše in pogosto ne omogočajo prostora za igro ali športno aktivnost, kar dodatno vpliva na manjše ravni telesne dejavnosti mladostnikov (10).

Spremenilo pa se je tudi preživljanje prostega časa; sodobna množična kultura namreč spodbuja vse bolj pasivne prostočasne aktivnosti (31–32). Razvoj tehnologije hkrati omogoča, da se aktivnosti, ki so se v preteklosti izvajale v zunanjih okoljih, lahko zdaj izvajajo kar doma (5). Uporaba novih tehnologij je v zadnjih dveh dekadah med mladimi v izrednem porastu in velik del dneva tako preživijo pred različnimi zasloni; igrajo videoigrice,

uporabljajo mobilne telefone, internet, gledajo televizijo (5, 32). Tudi podatki za Slovenijo kažejo precejšnjo dostopnost do novih medijev in tehnologij; tako ima barvno televizijo 98 % gospodinjstev, računalnik pa 66 % gospodinjstev (30, 33). Raziskava Mladina 2010 ugotavlja, da med mladimi v Sloveniji prevladujejo pristočasne dejavnosti pasivnega značaja in tudi, da se je v zadnjem desetletju v okviru vsakodnevnih dejavnosti izrazito povečal čas, ki ga mladi namenijo uporabi računalnika, zmanjšal pa se je čas, namenjen gledanju televizije (34). Povečanje deleža mladostnikov, ki med tednom in ob koncu tedna gledajo televizijo do dve uri na dan (skladno s priporočili), ki smo ga zaznali v naši raziskavi, tako lahko pojasnimo z zmanjšanjem časa, ki ga mladostniki namenijo gledanju televizije. Izjemi – starostna skupina 11 let in 13-letna dekleta –, pri katerih se ob koncu tedna ni povečalo gledanje televizije skladno s priporočili, pa verjetno lahko pojasnimo z ugotovitvijo tujih raziskav, da je gledanje televizije še posebej priljubljeno pri mlajših mladostnikih in tudi pri dekletih (35–36). Ob tem moramo pojasniti, da čeprav je gledanje televizije najpogostejše sedeče vedenje, pa ni dober pokazatelj celokupnih sedečih vedenj, saj mladostniki izkazujejo še vrsto drugih sedečih vedenj, kot so: igranje računalniških igrice, uporaba interneta, govorjenje po telefonu, branje itn. (32, 36–38). Ker raziskave kažejo, da mladostniki pogosto eno sedeče vedenje nadomeščajo z drugimi, iz povečanja deleža mladostnikov, ki gledajo televizijo skladno s priporočili, tudi ne moremo sklepati o upadu sedečih vedenj na splošno, ampak le o zmanjšanju časa, ki ga mladostniki namenijo gledanju televizije (36, 39).

Naslednji pomemben dejavnik celokupne telesne dejavnosti je tudi rekreacija v prostem času in s tem povezana dostopnost do športnih klubov in različnih športnih površin. Podatki za Slovenijo kažejo, da so v prostem času mladostniki telesno dejavni predvsem neorganizirano in manj v športnih klubih ter da se v prostem času največ rekreirajo mladostniki iz družin z višjim socialno-ekonomskim položajem, iz česar lahko sklepamo, da so tem mladostnikom dostopnejše različne dobrine, povezane s športno rekreacijo (17, 25, 30). Po nekaterih raziskavah so v prostem času manj telesno dejavni debeli mladostniki (40). Mogoče lahko s to ugotovitvijo delno pojasnimo zmanjšanje deleža redno telesno dejavnih pri fantih, ki smo ga zaznali v naši raziskavi. V Sloveniji se je namreč delež debelih fantov, starih od 7 do 18 let, v obdobju od 1991 do 2006 več kot podvojil, delež prekomerno težkih pa se je v tem obdobju zvišal za dobrih 5 % (41). Ugotovitev, da se je povprečno število dni, ki jih mladostniki namenijo 60-minutni telesni dejavnosti, zvišalo v starostni skupini 13 let in pri 13-letnih dekletih, pa delno lahko pojasnimo tudi s podatki, da so v prostem času najbolj telesno dejavni prav 13-letniki (17). V 60-minutno telesno dejavnost se namreč prišteva celokupna telesna dejavnost v posameznem dnevu, torej tudi telesna dejavnost v prostem času; slednja lahko pripomore k temu, da mladostniki več dni v tednu dosegajo priporočeno raven telesne dejavnosti.

Za spodbudo telesne dejavnosti v prostem času bi morali sprejeti ukrepe, ki bi k organiziranim oblikam vadbe in v športne klube privabili tudi mladostnike, ki se želijo s športom ukvarjati zaradi lastnega veselja in ne zaradi doseganja dobrih rezultatov. Poleg tega bi morali tovrstne oblike telesne dejavnosti omogočiti tudi mladostnikom iz manj premožnih družin. Razmisliti bi bilo treba tudi o vrsti športov, za katere se mladostniki lahko odločajo v ponudbi različnih športnih organizacij. Raziskave namreč kažejo, da mladostniki

športa ne povezujejo več z vztrajnostjo, s hitrostjo in z močjo, ampak s spretnostjo, koordinacijo in z estetskimi gibi, kar jim prinašajo zabavni in avanturistični športi (30).

Na koncu moramo omeniti tudi politike, strategije, promocijske programe in druge iniciative, ki lahko spodbudno vplivajo na telesno dejavnost mladostnikov. V zadnji dekadni je Slovenija sprejela dva ključna dokumenta za spodbujanje telesne dejavnosti. Leta 2000 je bil sprejet desetletni Nacionalni program športa v Republiki Sloveniji, ki je med prednostne cilje postavil športno vzgojo mladostnikov in predvidel različne spodbude, kot so športni programi za mladostnike, zagotavljanje dostopa do športnih objektov, gradnja novih športnih objektov (42). Leta 2007 je bil sprejet Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012, ki je kot eno ključnih ciljnih skupin opredelil tudi otroke in mladostnike (43). Telesna dejavnost mladostnikov se je spodbujala tudi v okviru različnih promocijskih in preventivnih programov, kot so npr. Zdrave šole, Varno kolo, Bistro glavo varuje čelada, Model zdrav življenjski slog, Šport Špas itn. (23, 44–45). Verjetno so vse te spodbude nekoliko omilile negativne posledice, do katerih je prišlo zaradi sprememb v za telesno dejavnost ključnih okoljih. In mogoče lahko s temi spodbudami pojasnimo tudi ugodne spremembe v deležu redno telesno dejavnih mladostnikov med letoma 2006 in 2010.

Delež redno telesno dejavnih mladostnikov je v Sloveniji izjemno nizek, zato bi morali biti ukrepi usmerjeni v vključevanje telesne dejavnosti v mladostnikov vsakdan. Poleg že prej omenjenih ukrepov bi bilo treba razviti in uveljaviti še programe za spodbujanje telesne dejavnosti družin – družina namreč predstavlja eno izmed najpomembnejših okolij, v katerem se lahko telesna dejavnost spodbuja in tudi omejuje – nadalje programe za dekleta in programe za mladostnike, ki imajo prekomerno telesno težo ali so debeli.

V obdobju 2002–2010 smo v naši raziskavi zaznali upad redno telesno dejavnih pri mladostnikih skupaj, pri fantih in v starostni skupini 11 let skupaj ter pri obeh spolih. Delež mladostnikov, ki med tednom in ob koncu tedna gleda televizijo skladno s priporočili (do dve uri na dan), pa se je v tem obdobju zvišal.

Upad zmerne do intenzivne telesne dejavnosti povezujemo predvsem s spremembami v okoljih, v katerih ta telesna dejavnost poteka; to je v transportu ter šolskem in pristočasnem okolju. Porast gledanja televizije skladno s priporočili pa je najverjetneje povezan z zmanjšanjem časa, ki ga mladostniki namenjajo gledanju televizije, in z večjo uporabo računalnika.

Ukrepi za spodbujanje zmerne do intenzivne telesne dejavnosti bi morali biti usmerjeni v vključevanje telesne dejavnosti v mladostnikov vsakdan, torej v spodbujanje aktivnega prihoda v šolo, spodbujanje telesne dejavnosti skozi ves šolski dan, v aktivno preživljanje prostega časa in z omogočanjem organizirane športne vadbe tudi mladostnikom iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem in mladostnikom, ki želijo biti telesno dejavni zaradi veselja do določene športne aktivnosti in ne zaradi doseganja odličnih rezultatov.

LITERATURA

1. Kelly P, Cavill N, Foster C. An Analysis of National Approaches to Promoting Physical Activity and Sports in Children and Adolescents. World Health Organisation: The Regional Office for Europe, 2010.
2. Zorc J. Biti najboljši: pomen gibalne aktivnosti za otrokov razvoj in šolsko uspešnost. Radovljica: Didakta, 2008.
3. Bouchard C, Blair SN, Haskell WL. Physical Activity and Health. United States of America: Human Kinetics, 2006.
4. Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents. World Health Organization: The Regional Office for Europe, 2006.
5. Sedentary Behaviour and Obesity: Review of the current Scientific Evidence. Department of Health: The Sedentary Behaviour and Obesity Expert Working Group, 2010.
6. Adams J. Trends in physical activity and inactivity amongst US 14-18 year olds by gender, school grade and race, 1993-2003: evidence from youth risk behaviour survey. BMC Public Health 2006; 6: 57-63.
7. Nelson MC, Neumark-Stzainer D, Hannah PJ, Sirard JR, Story M. Longitudinal and Secular Trends in Physical Activity and Sedentary Behaviour During Adolescence. Pediatrics 2006; 6: 1627-34.
8. Trends in the Prevalence of Physical Activity. National YRBS: 1991-2009. Pridobljeno 11. 04. 2012 s spletne strani: <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/index.htm>.
9. Eidsdottir SP, Kristjansson AL, Sigfusdottir ID, Allegrante JP. Trends in physical activity and participation in sports clubs among Icelandic adolescents. Eur J Public Health 2008; 3: 289-93.
10. Samdal O, Tynjälä J, Roberts C, Sallis JF, Villberg J, Wold B. Trends in vigorous physical activity and TV watching of adolescents from 1986 to 2002 in seven European countries. Eur J Public Health 2006; 3: 242-8.
11. Cui Z, Hardy LL, Dibley MJ, Bauman A. Temporal trends and recent correlates in sedentary behaviours in Chinese children. Int J Behav Nutr Phys Act 2011; 8: 93-100.
12. WHO. Step to health A European Framework to promote physical activity for health. Copenhagen: World Health Organization, The Regional Office for Europe, 2007.
13. WHO. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Copenhagen: World Health Organization, The Regional Office for Europe, 2007.
14. Plevnik A. Okolje in promet. Pridobljeno 11. 4. 2012 s spletne strani: <http://nfp-si.eionet.europa.eu/publikacije/Datoteke/PrometInOkolje/OkoljeInPromet-min.pdf>.
15. Davison KK, Lawson C. Do attributes in the physical environment influence children's physical activity? A review of the literature. Int J Behav Nutr Phys Act 2006; 3: 19-35.
16. Dollmal J, Norton K, Norton L. Evidence for secular trends in children's physical activity behaviour. Br J Sports Med 2005; 39: 892-7.
17. Drev A. Telesna dejavnost in sedeča vedenja. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 174-87.
18. Zakon o osnovni šoli. Uradni list RS, št. 81/2006. Pridobljeno 11. 3. 2012 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200681&stevilka=3535>.
19. Osnovna šola Bistrica. Načrt varne šolske poti v Bistrici. Pridobljeno 7. 6. 2012 s spletne strani: <http://www.os-bistrica.si/Dokumenti%20za%20spletno%20stran/OPIS%20VARNE%20C5%A0OLSKE%20POTI.pdf>.
20. Osnovna šola Marije Vere. Načrt varnih šolskih poti. Pridobljeno 7. 6. 2012 s spletne strani: http://www.os-marijevere.si/sola/nacrt_varnih_solских_poti.pdf.
21. Osnovna šola Primoža Trubarja Velike Lašče. Varna pot v šolo. Pridobljeno 7. 6. 2012 s spletne strani: http://www.ptrubar.si/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=33.
22. Mackett RL, Lucas L, Paskins J, Turbin J. A methodology for evaluating walking buses as an instrument of urban transport policy. Transport Pol 2003; 10: 179-86.
23. Slovenska mreža zdravih šol. Pridobljeno 13. 3. 2012 s spletne strani: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=15&pi=5&_5_id=134&_5_PageIndex=0&_5_groupId=183&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=15-5.0.

24. Zakon o varnosti cestnega prometa. Uradni list RS, št. 83/2004. Pridobljeno 11. 4. 2012 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200483&stevilka=3690>.
25. Završnik J, Pišot R, editors. Gibalna/športna aktivnost za zdravje mladostnikov. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave, Založba Annales, 2005.
26. Predmetnik devetletne osnovne šole. Zavod Republike Slovenije za šolstvo. Pridobljeno 13. 4. 2012 s spletne strani: http://www.mss.gov.si/fileadmin/mss.gov.si/pageuploads/podrocje/os/devetletka/predmetniki/Predmetnik_splosni.pdf.
27. Odredba o postopnem uvajanju programa 9-letne osnovne šole. Uradni list RS, št. 22/1998. Pridobljeno 11. 04. 2012 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199822&stevilka=975>.
28. Drev, A. Odnos otrok in mladostnikov do gibanja. Izsledki fokusnih skupin. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2010.
29. Drev A, Bevc Stankovič M, Kuštrin Pocrnič V, Karpljuk D, Gabrijelčič Blenkuš M. Priložnosti za uvajanje gibanja med šolsko učno uro. In: Pišot R, Štemberger V, Šimunič B, Dolenc P, Malej R, editors. Sodobni pogledi na gibalni razvoj otroka. Zbornik izvlečkov. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper, 2010.
30. Brettschneider W, Naul R. Study on young people's lifestyle and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance. Final Report. Paderborn: University of Paderborn, 2004.
31. Kuhar M. Prosti časa mladih v 21. stoletju. *Socialna pedagogika* 2007; 4: 453-72.
32. Janssen I, Katzmarzyk PT, Boyce WF, King MA, Pickett W. Overweight and obesity in Canadian adolescents and their associations with dietary habits and physical activity patterns. *J Adolesc Health* 2004; 35: 360-7.
33. Statistični urad Republike Slovenije. Življenjska raven. Stanovanjski pogoji. Posedovanje izbranih dobrin. Pridobljeno 10. 4. 2012 s spletne strani: http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/08_zivljenjska_raven/11_silc_stanovan_pogoji/25_08680_posedov_izbran_dobrin/25_08680_posedov_izbran_dobrin.asp.
34. Mladina 2010. Končno poročilo o rezultatih raziskave. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad za mladino, 2010.
35. Hardy LL, Bass SL, Booth ML. Changes in sedentary behaviour among adolescent girls: a 2.5-year prospective cohort study. *J Adolesc Health* 2007; 40: 158-65.
36. Biddle SJH, Goreley T, Marshall SJ. Is television viewing a suitable marker of sedentary behaviour in young people. *Ann Behav Med.* 2009; 38: 147-53.
37. Biddle SJH. Sedentary Behaviour. *Am. J. Prev. Med.* 2007; 6: 502-4.
38. Chinapaw MJM, Proper KI, Brug J, Mechelen W, Singh AS. Relationship between young peoples' sedentary behaviour and biomedical health indicators: a systematic review of prospective studies. *Obes Rev* 2011; 12: 621-32.
39. Biddle SJH, Goreley T, Marshall SJ, Murdey I, Cameron N. Physical activity and sedentary behaviours in youth: issues and controversies. *J Roy Soc Promot Health* 2004; 1: 29-33.
40. Nelson NM, Woods CB. Obesogenic environments: Are neighbourhood environments that limit physical activity obesogenic? *Health Place* 2009; 15: 917-24.
41. Kovač M, Leskošek B, Strel J. Overweight and obesity in Slovenian Boys from 1991 to 2006. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica* 2008; 1: 17-26.
42. Nacionalni program športa v Republiki Sloveniji. Uradni list RS, št. 24/2000. Pridobljeno 10. 04 2010 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200024&stevilka=1065>.
43. Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS, 2007.
44. Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa. Pridobljeno s spletne strani 11. 4. 2012 : <http://www.avp-rs.si/>.
45. Šport in špas. Pridobljeno s spletne strani 11. 4. 2012: <http://www.sportspas.si/>.

14.

TRENDI V ZDRAVJU ZOB IN USTNE VOTLINE

Nina Scagnetti, Barbara Artnik

Zobni karies je še vedno najpogostejša bolezen otrok in mladostnikov, ki je najbolj razširjena v Evropi ter v Severni in Južni Ameriki; predstavlja pomemben javnozdravstveni problem zlasti med populacijo z nizkim socialno-ekonomskim položajem. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je karies v razvitem svetu naraščal do 60. let prejšnjega stoletja, nato pa je začel upadati (1, 2), vendar še vedno prizadene vsaj 60–80 odstotkov šolskih otrok in vsaj toliko – če ne več – odraslih (3). To je najpogostejša kronična bolezen pri otrocih. Prevalenca kariesa je od 5- do 8-krat večja od astme, ki je druga najpogostejša kronična bolezen (4). V tretjem svetu karies zaradi povečane uporabe sladkorja narašča še v zadnjih desetletjih (5).

V tem poglavju smo analizirali in prikazali trende v ustni higieni mladostnikov, starih od 11 do 15 let, in sicer skupno, po posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let) ter po spolu v obdobju 2002–2010 in primerjali spremembe v ustni higieni omenjenih skupin med posameznimi obdobji – 2002–2006 in 2006–2010. Skrb za ustno higieno se namreč vsaj delno odraža v prevalenci zobnega kariesa. Na osnovi ugotovljenih trendov v pogostosti ščetkanja zob oziroma morebitnih sprememb v tej navadi podajamo tudi priporočila za ustrezne preventivne in promocijske ukrepe, ki naj bi pripomogli k boljšemu zdravju zob in ustne votline mladostnikov.

Trende v zdravju zob in ustne votline v raziskavi HBSC spremljamo na osnovi enega kazalnika, in sicer smo 11-, 13- in 15-letnikom ob vsaki izvedbi raziskave zastavili vprašanje o tem, kako pogosto si ščetkajo zobe. Za pregledno predstavitev njihovih odgovorov smo mladostnice in mladostnike razdelili na tiste, ki so si v letih 2002, 2006 in 2010 zobe ščetkali več kot enkrat dnevno, in s tem dosegli priporočila, ki veljajo za redno ščetkanje zob, v drugo skupino pa smo uvrstili vse druge, ki so odgovorili, da to počnejo enkrat dnevno, vsaj enkrat tedensko, manj kot enkrat tedensko in ki osnovnemu ukrepu za preprečevanje kariesa ne sledijo. V nadaljevanju smo predstavili podatke o mladostnicah in mladostnikih, ki si zobe ščetkajo več kot enkrat dnevno.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
Ščetkanje zob več kot enkrat dnevno			
11–15 let	↑	↑	↑
11 let	↑	↔	↑
13 let	↔	↑	↔
15 let	↑	↔	↑

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
Ščetkanje zob več kot enkrat dnevno			
11–15 let	↑	↑	↑
11 let	↑	↔	↑
13 let	↔	↔	↔
15 let	↔	↑	↑

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
Ščetkanje zob več kot enkrat dnevno			
11–15 let	↔	↔	↑
11 let	↔	↔	↔
13 let	↔	↔	↔
15 let	↑	↔	↑

158

POGOSTOST ŠČETKANJA ZOB

Med mladostniki je v obdobju med letoma 2002 in 2010 opazen statistično značilen trend naraščanja tistih, ki si zobe ščetkajo več kot enkrat dnevno, in sicer je bil delež le-teh v letu 2006 statistično značilno višji kot v letu 2002 in v letu 2010 statistično značilno višji kot v letu 2006. Kazalnik ustrezne ustne higijene v celotnem osemletnem obdobju je narasel med fanti in dekleti (tabela 14.1 in slika 14.1).

Tabela 14.1: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki si zobe ščetkajo več kot enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*57,8	**60,7	***63,5
	Fantje	*48,7	**52,1	***55,9
	Dekleta	67,1	69,3	***71,4

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

V obdobju med 2002 in 2010 smo trend naraščanja deleža mladostnikov, ki si zobe ščetkajo več kot enkrat dnevno, zaznali v skupini 11- in 15-letnikov, ne pa tudi 13-letnikov. V posameznih obdobjih se je med letoma 2002 in 2006 delež mladostnikov, ki si zobe ščetkajo več kot enkrat dnevno, statistično značilno povečal pri 11- in 15-letnikih, med letoma 2006 in 2010 pa med 13-letniki (tabela 14.2 in slika 14.1).

Po posameznih obdobjih in glede na spol opazimo statistično značilno višje deleže pri fantih, starih 11 let, med letoma 2002 in 2006 in pri 15-letnih fantih med letoma 2006 in 2010. Pri dekletih zaznavamo statistično značilno višji delež tistih, ki si zobe ščetkajo več kot enkrat dnevno, samo med letoma 2002 in 2006 pri 15-letnicah (tabela 14.2 ter sliki 14.2 in 14.3).

Tabela 14.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki si zobe ščetkajo več kot enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

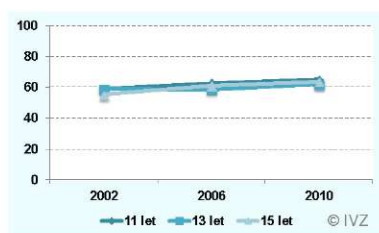
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*58,8	62,6	***65,0
	Fantje	*49,4	56,0	***59,5
	Dekleta	68,1	69,0	70,7
13-letniki	Skupaj	58,8	**58,7	62,0
	Fantje	50,7	52,0	54,9
	Dekleta	66,6	65,5	69,5
15-letniki	Skupaj	*55,3	61,2	***63,6
	Fantje	44,9	**48,1	***53,3
	Dekleta	*66,3	74,3	***73,9

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

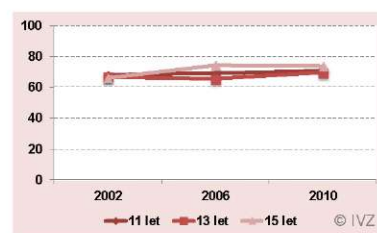
Slike 14.1-14.3: Deleži mladostnikov, ki si zobe umivajo več kot enkrat dnevno, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 14.1: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 14.2: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 14.3: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

RAZLAGA TRENDOV TER PREDLOGI UKREPOV

V raziskavi smo pri mladostnikih kot kazalnik dobre ustne higiene analizirali ščetkanje zob, ki ga izvajajo več kot enkrat dnevno. Izsledki so pokazali ugodne spremembe v zvezi z ustno higieno mladostnikov med letoma 2002 in 2006 ter tudi med letoma 2006 in 2010. V

celotnem osemletnem obdobju se je statistično značilno povečal delež vseh, ki si zobe umivajo več kot enkrat dnevno.

Populacija, zajeta v našo raziskavo, so 11-, 13- in 15-letniki, torej mladostniki, ki so z vidika ustnega zdravja posebno ogrožena skupina in za katero je preventivno zobozdravstvo izjemnega pomena. Nahajajo se namreč v življenjskem obdobju, ko je tveganje za karies največje, saj do starosti 12–13 let izrastejo tudi že drugi stalni kočniki in je takrat v ustih 28 zob, ki jih je treba zaščititi. Učinek fluoridov je za 50 % večji pri novoizraslih zobeh kot kasneje (11).

Za prikaz razširjenosti zobnega kariesa se navadno uporablja indeks KEP, ki pove, koliko stalnih zob ima posameznik obolelih zaradi kariesa (K), ekstrahiranih (E) ali popravljenih (P). Podatki slovenske periodične raziskave, zbrani med letoma 1987 in 2008 na vsakih pet let (6–8), kažejo na naglo upadanje kariesa ter na povečanje števila slovenskih otrok in mladostnikov brez karioznih, ekstrahiranih ali popravljenih zob do leta 1998, ko je bilo takih že 40,1 % dvanajstletnikov. Leta 2003 je imelo po tej raziskavi zdrave zobe 39,4 % dvanajstletnikov, leta 2008 pa 36,9 %. Podatki poročevalskega sistema, pridobljeni ob vsakoletnih pregledih slovenskih otrok in mladostnikov med leti 1984 in 2000, ne prikazujejo tako dobrega stanja, saj naj bi leta 2000 imelo zdravo zobovje manj kot 20 % dvanajstletnikov (9). Kljub razlikam med izsledki obeh raziskav pa do konca 20. stoletja lahko opazimo veliko izboljšanje v primerjavi z letom 1984, ko je bila pri 12-letnikih prvič izmerjena prevalenca kariesa (8). V zadnjem obdobju pa nam primanjkuje zanesljivih epidemioloških podatkov, iz katerih bi lahko določili gibanje kazalnikov ustnega zdravja mladostnikov ter sklepali na povezavo ustne higijene in kariesa.

Pozitivne spremembe v zdravju zob in ustne votline kaže, na primer, raziskava iz sosednje Italije, izvedena med leti 1989 in 2004 na vsaka 3 leta na vzorcu dvanajstletnih šolarjev s Sardinije. Izsledki kažejo, da je delež mladostnikov brez karioznih zob v petnajstletnem obdobju narasel z 10,5 % na 63,8 % (10). V švedskem Värmlandu so izvedli raziskavo, po kateri je med letoma 1979 in 1999 delež tamkajšnjih 12-letnih otrok brez karioznih zob narasel na 86 % (11). Podobni trendi zmanjševanja kariesa se kažejo tudi na Škotskem (12), Danskem (13), v Grčiji (14) in drugih razvitih evropskih državah (15).

Izboljšanje ustnega zdravja otrok in mladostnikov v evropskih državah v zadnjih desetletjih do danes, pri nas pa nekako do začetka novega tisočletja, lahko pripišemo več dejavnikom. Intenzivne raziskave so namreč razsvetlile vzrok za nastajanje kariesa. Za nastanek bolezni so potrebni štirje dejavniki: sladkor, dovzetno zobno tkivo, mikroflora plaka in čas. Te ugotovitve so posledično pripeljale do izvajanja ukrepov, zaradi katerih je bilo mogoče prevalenco te bolezni proti koncu stoletja bistveno zmanjšati. Zmanjševanje incidence žal ni zajelo celotne populacije enakomerno. Večina bremena te bolezni se je pojavila pri revni populaciji (16).

Iz sistematičnih pregledov literature izhajajo trdni znanstveni dokazi, da je uporaba zobne paste s fluoridi učinkovita v preprečevanju kariesa, kar povzema v svojih v smernicah tudi

European Academy of Paediatric Dentistry (17). Pomembno vlogo pri zmanjševanju kariesa igrajo tudi splošna prehranska priporočila, število vnesenih dnevnih obrokov hrane in uporaba nekariogenih sladil.

Med desetimi priporočili SZO glede ustnega zdravja v 21. stoletju so poleg zdrave prehrane in uporabe fluoridov za mladostnike in mladostnice pomembni tudi promocija zdravja ustne votline in razvijanje zdravega življenjskega sloga v šolah, vključevanje zobozdravnikov v programe za odvajanje od kajenja, integralni pristop promocije zdravja ustne votline in zdravja na splošno (5). Pomemben dejavnik so tudi preventivni programi in sodobni pristopi v diagnostiki in terapiji kariesa (18–20), čeprav še ni popolnoma jasno, v kolikšnem deležu prispeva zobozdravstvena dejavnost k boljšemu ustnemu zdravju. Ker so mladostniki glede ustnega zdravja posebno ogrožena skupina, potrebujejo v šolskem okolju individualnim potrebam prilagojeno in celostno svetovanje, v katerega so vključeni zobozdravnik, zdravnik specialist šolske medicine in medicinska sestra, učitelji, psiholog in prehranski strokovnjak. Treba si je prizadevati za redno in natančno ustno higieno pa tudi preprečevati nezdrave prehranske navade in začetek kajenja (11) ter pomanjkljivo telesno dejavnost, saj ravno ti dejavniki nezdravega življenjskega sloga navadno spremljajo neredno ščetkanje zob.

Strokovnjaki so v sodobne, na znanstvenih dokazih temelječe smernice klinične prakse različnih nacionalnih in internacionalnih strokovnih organizacij, kot so Scottish Intercollegiate Guidelines Network (21) Department of Health and the British Association for the Study of Community Dentistry (22) in European Academy of Paediatric Dentistry (16, 23), vključili splošna priporočila glede ščetkanja zob. Za najboljšo preventivo pred kariesom je priporočljivo ščetkati zobe dvakrat dnevno z zobno pasto s fluoridi (24, 25). Maksimalen učinek fluoridov v zobni pasti dosežemo edino tako, da ustne votline po končanem ščetkanju ne spiramo z vodo (26). Priporočljivo je, da se po končanem ščetkanju samo izpljune preostanek zobne paste. K podaljšanemu zadrževanju fluorida v ustih veliko pripomore tudi izogibanje prehranskim obrokom dve uri po ščetkanju (26). Nevarnost nastanka kariesa se poveča ponoči med spanjem, saj je takrat izločanje sline bistveno zmanjšano (27) in je zato vloga sline pri preprečevanju kariesa okrnjena. Največjo zaščito ponoči dosežemo tako, da ščetkamo zobe neposredno pred spanjem. Med spanjem se izloča manj sline in raziskave so pokazale, da je koncentracija fluoridov v slini po 12 urah spanja primerljiva s koncentracijo fluoridov 4 ure po ščetkanju podnevi (28).

Za vzdrževanje zdravja zob je zelo pomembno najmanj enkrat letno preventivno obiskati zobozdravnika (29). Namen tega obiska je, da zobozdravnik pregleda zobovje, odkrije morebitne, za nestrokovnjaka neprepoznave okvare na zobeh ali dlesnih, profesionalno preveri in vzpostavi ustno higieno ter po potrebi tudi kurativno ukrepa. Pomen preventivnega obiska je tudi v tem, da se razjasnijo morebitne dileme glede osebne prakse varovanja lastnih zob in za seznanjenje z morebitnimi novostmi na področju vzdrževanja ustnega zdravja.

Pomembno je tudi ozaveščanje glede škodljivih učinkov, ki jih ima velik vnos sladkih gaziranih pijač in hrane, bogate z enostavnimi sladkorji. Leta 1989 je Committee on Medical

Aspects of Food Policy (COMA) izdal priporočila za zmanjšanje uporabe prostih sladkorjev (30), vendar niso specificirali, za koliko. Po poznejšem priporočilu SZO (31) je zgornja meja za vnos prostega sladkorja 10 % energijskega vnosa. Slovenski mladostniki sladkane pijače v primerjavi s svojimi vrstniki drugod uživajo zelo pogosto, v obdobju med letoma 2002 in 2010 pa ni prišlo do sprememb v trendu pogostosti te njihove navade (več o sladkanih pijačah je objavljeno v 10. poglavju te publikacije – o uživanju sladkarij in sladkanih pijač). Sladko-kisle pijače lahko poleg kariesa povzročijo tudi zobno erozijo. Njeno napredovanje lahko preprečimo z izogibanjem pogostemu vnosu kislih jedi in pijač. Po zaužitju kisle hrane in pijače pa počakamo s ščetkanjem vsaj 30 minut (32).

Dobro organiziran sistem zobozdravstvenega varstva otrok in mladostnikov v Sloveniji, ki je v preteklosti pripomogel k ugodnemu trendu kazalnikov ustnega zdravja mladostnikov, je skladno z mednarodnimi določili Konvencije o otrokovih pravicah iz leta 1989 (33) pa tudi s strategijo zagotavljanja kakovostnega zdravstvenega varstva, opredeljen v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (34) iz leta 1998 in v Programu za otroke in mladino 2006–2016 (35). Vendar pa bi bilo v Sloveniji treba izpopolniti mrežo javne zobozdravstvene službe za otroke in mladostnike, uskladiti izvajanje preventivnih zobozdravstvenih dejavnosti med regijami in območji znotraj regij, posodobiti zobozdravstveni preventivni program ter ga prilagoditi območnim kadrom in različnim dejavnikom tveganja ter zagotoviti, da bodo kakovostnih storitev v okviru preventivnega programa deležni vsi otroci in mladostniki, ne glede na to, za katerega izbranega osebnega zobozdravnika so se opredelili (36–41).

162

Za večjo učinkovitost preventivnega programa bodo morale v okviru svojih odgovornosti in pristojnosti poskrbeti ustanove, ki so odgovorne za ustno zdravje (Ministrstvo za zdravje RS, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Inštitut za varovanje zdravja RS). V ta namen je treba sprejeti nacionalni program in postaviti merljive cilje ustnega zdravja. Poskrbeti je treba za vire (kadri, mreža, finance), obseg, kakovost in časovne razmejitve programa ter njegovo vrednotenje, vzpostaviti informacijski sistem in strokovni tim (koordinacijsko strokovno telo), da bo mogoče analizirati stanje in predlagati razvojne ukrepe ter ugotavljati kakovost izvedenih programov. Le z ustreznim sodelovanjem med stroko in odgovornimi partnerji na ravni države si lahko obetamo uspehe in dobre rezultate v prihodnje – podobne, kot jih na tem področju dosegajo razvitejše države.

V naši raziskavi smo zaznali ugodne spremembe glede ustne higiene mladostnikov tako med letoma 2002 in 2006 kot med letoma 2006 in 2010. V celotnem osemletnem obdobju se je statistično značilno povečal delež vseh, ki si zobe umivajo več kot enkrat dnevno. Ugoden trend rednega ščetkanja zob je opazen pri obeh spolih, vendar ne v vseh starostnih skupinah. Pri obeh spolih v starosti 13 let ostaja nespremenjen delež tistih, ki si zobe umivajo več kot enkrat dnevno, pri dekletih pa tudi pri starosti 11 let. Deleži fantov, ki si ščetkajo zobe vsaj enkrat dnevno v vseh opazovanih letih, so za vse tri starostne skupine nižji kot pri dekletih. Posebna skrb v povezavi z ustno higieno bi morala biti zato še posebej namenjena fantom.

Predvidevamo, da bi se lahko ugodni trendi navad mladostnikov glede ustne higijene odražali tudi v zmanjšani prevalenci kariesa med mladostniki, vendar tega naša raziskava ni merila. Pomembno je ozaveščanje, da na ravni posameznika karies najpreprosteje in najučinkoviteje preprečujemo s ščetkanjem zob dvakrat dnevno z zobno pasto s fluoridi, ki mu ne sledi splakovanje z vodo, s preventivnim obiskom zobozdravnika enkrat letno in z omejevanjem vnosa sladke hrane in pijač, na ravni skupnosti pa z učinkovitimi preventivnimi programi.

LITERATURA

1. Marthaler TM, O'Mullane DM, Vrbič V. The prevalence of dental caries in Europe 1990–1995. *Caries Res* 1996; 30: 237-55.
2. Marthaler TM. Changes in dental caries 1953–2003. *Caries Res* 2004; 38: 173-81.
3. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Org* 2005; 83: 661-9.
4. Messer LB. Assessing caries risk in children. *Aust Dent J* 2000; 45(1): 10-6.
5. Petersen PE, Kwan S. World Health Organisation global oral health strategies for oral health promotion and disease prevention in the twenty-first century. *Präv Gesundheitsf* 2009; 4(2): 100-4.
6. Vrbič V. Zobno zdravje pri 12-letni mladini v Sloveniji, 1987-2008. *Zobozdrav Vestn* 2008; 63: 169-71.
7. Vrbič V. Reasons for the caries decline in Slovenia. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 126-32.
8. Vrbič V, Koželj V, Pompe-Kirn V, Premik M, Rode M. *Oralno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1995: 1-62.
9. Premik M, Artnik B. Otroško zobozdravstvo v pogledu javnega zdravja v Sloveniji. V: Gregorič A, editor. *Srečanje pediatrov v Mariboru*. Maribor: Univerzitetni klinični center, 2008: 119-22.
10. Campus G, Sacco G, Cagetti M, Abati S. Changing trend of caries from 1989 to 2004 among 12-year old Sardinian children. *BMC Public Health* 2007; 7:1-6.
11. Axelsson P. The effect of a needs-related caries preventive program in children and young adults – results after 20 years. *BMC Oral Health* 2006; 6 (Suppl 1): S7.
12. Levin KA, Currie C. Inequalities in tooth brushing among adolescents in Scotland, 1998 – 2006. *Health Educ Res* 2009; 24: 87-97.
13. Ekstrand KR, Christiansen MEC, Qvist V, Ismail A. Factors associated with inter-municipality differences in dental caries experience among Danish adolescents. An ecological study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010; 38: 29-42.
14. Zavras AI, Vrahopoulos TP, Souliotis K, Silvestros S, Vrotsos I. Advances in oral health knowledge of Greek navy recruits and their socioeconomic determinants. *BMC Oral Health* 2002, 2: 4.
15. WHO. DMFT levels at 12 years. WHO reports, 1996.
16. Watt R, Sheiham A. Inequalities in oral health: A review of the evidence and recommendation for action. *Br Dent J* 1999; 18 (3): 6-12.
17. European Archives of Pediatric Dentistry. Guidelines on the use of fluoride in children. Pridobljeno 20.3. 2012 s spletne strani: <http://www.eapd.gr/dat/82C0BD03/file.pdf>.
18. Tantegel T. Vloga specialista otroškega in preventivnega zobozdravstva (pedontologa) v preventivnem zobozdravstvenem varstvu – koordinacija preventivne dejavnosti v vrtcih in šolah v Izzivi javnega zdravja v tretjem tisočletju Ljubljana, Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, 2007: 185-6.
19. Šenk Erpič A, Artnik B. Pomen organiziranega zobozdravstvenega varstva v šolah – prikaz rezultatov v Izzivi javnega zdravja v tretjem tisočletju Ljubljana, Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, 2007: 192.
20. Kraigher Brumen A. Ustno-higienske navade šolarjev v Sloveniji v Izzivi javnega zdravja v tretjem tisočletju Ljubljana, Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, 2007: 193.

21. SIGN 83. Prevention and management of dental decay in the pre-school child Pridobljeno 20.3. 2012 s spletne strani: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign83.pdf>.
22. Department of Health and the British Association for the Study of Community Dentistry. Delivering better oral health. An evidence based toolkit for prevention. Pridobljeno 20.3. 2012 s spletne strani: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_078742
23. European Archives of Pediatric Dentistry. Guidelines on prevention of early childhood caries: an EAPD policy document European Academy of Paediatric Dentistry. Pridobljeno 20.3. 2012 s spletne strani: http://www.eapd.gr/Guidelines/EAPD_guidelines on ECC.pdf.
24. Casamassimo P, Holt K. Bright futures in practice: Oral health – pocket guide. Washington, DC: National Maternal and Child Oral Health Resource Center, 2004.
25. Gibson S, Williams S. Dental caries in pre-school children: associations with social class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. Further analysis of data from the National Diet and Nutrition Survey of children aged 1.5 to 4.5 years. *Caries Res* 1999; 33(2): 101-13.
26. Sjogren K, Birkhed D, Rangmar B. Effect of a modified toothpaste technique on approximal caries in preschool children. *Caries Res*. 1995; 29(6): 435-41.
27. Davies RM, Davies GM, Ellwood RP. Prevention. Part 4: Toothbrushing: What advice should be given to patients? *Br Dent J* 2003; 195(3): 135-41.
28. Duckworth RM MS. Salivary fluoride concentrations after overnight use of toothpastes. *Caries Res* 2001; 35: 285.
29. Greene JC. Dental Public Health. In: Detels R, Holland WW, McEwen J, Omenn GS, editors. Oxford textbook of public health. The practice of public health. Third edition. New York, Oxford, Tokyo: Oxford University Press, 1997. 1159-70.
30. Department of Health. Dietary sugars and human disease. Report on health and social subjects 37. London: HMSO, 1989.
31. WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Technical report 797. Geneva: World Health Organization, 1990.
32. Ran C, Hui Y, Mei-ying S, Tao H, Xue-dong Z. Dental erosion and severe tooth decay related to soft drinks: a case report and literature review. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2009; 10 (5): 395–9..
33. Edelstein BL. Dental care considerations for young children. *Spec Care Dentist* 2002; 22: 11-25.
34. Riordan PJ. Can organised dental care for children be both good and cheap? *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25: 119-25.
35. Sheiham A. Impact of dental treatment on the incidence of dental caries in children and adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25: 104-12.
36. Konvencija o otrokovih pravicah. Resolucija Organizacije združenih narodov št. 44/25 z 20. 11. 1989. Pridobljeno 10. 5. 2012 s spletne strani <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=105>.
37. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, Uradni list RS, št. 19/1998. Pridobljeno 11. 5. 2012 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=7259>.
38. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Program za otroke in mladino 2006 – 2016. Pridobljeno 16. 3. 2012 s spletne strani: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/pom2006_2016_splet_241006.pdf.
39. Kosem R. Skrb za ustno zdravje otroka in mladostnika. In: Zbornik prispevkov Ustna nega – vloga zdravstvene nege za zdravje ustne votline. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, 2009:1-9.
40. Kosem R. Vidiki preventivne dejavnosti v prizadevanjih za ustno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji v Izzivi javnega zdravja v tretjem tisočletju Ljubljana, Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, 2007: 180-1.
41. Artnik B. Ustno zdravje otrok in mladostnikov z vidika javnega zdravja v Izzivi javnega zdravja v tretjem tisočletju Ljubljana, Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, 2007: 182-3.

15.

TRENDI V KAJENJU TOBAKA

Helena Koprivnikar

Kar 80–90 % odraslih rednih kadilcev je začelo kaditi tobačne izdelke in razvilo kadilske navade ter zasvojenost do 19. leta starosti (1, 2). Spremljanje kadilskih navad med mladostniki je torej pomembno z vidika spremljanja uspešnosti ukrepov, načrtovanja ukrepov preprečevanja in zmanjševanja rabe tobaka ter grobega napovedovanja sprememb v obsegu kajenja med polnoletnim prebivalstvom v prihodnje.

Kadilske navade med mladostniki se razlikujejo od tistih med odraslimi, saj se še razvijajo, spreminjajo in so glede pogostosti, obsega in drugih značilnosti raznolike, v nasprotju z odraslimi, ki imajo najpogosteje redne in utrjene kadilske navade. S starostjo kajenje med mladostniki narašča (3, 4). Prav zato v raziskavi poleg spremljanja kadilskega vedenja med mladostniki, starimi 11–15 let, skupno in po spolu, spremljamo tudi kadilske navade v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let) in na določenih mestih še posebej izpostavimo skupino 15-letnikov, med katerimi je delež kadilcev najvišji.

V tem poglavju želimo prikazati in obrazložiti trende v kadilskih navadah mladostnikov, starih od 11 do 15 let, skupno, po posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let) ter po spolu v obdobju 2002–2010 ter primerjati spremembe v kadilskih navadah omenjenih skupin med posameznimi raziskavami, torej med 2002–2006 in 2006–2010.

Mladostnikom, starim od 11 do 15 let, smo v letih 2002, 2006 in 2010 zastavili vprašanja o tem, ali so že kdaj kadili tobak (vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo), in o pogostosti kajenja v času anketiranja (vsak dan; vsaj enkrat na teden, a ne vsak dan; manj kot enkrat na teden; ne kadim). Petnajstletnikom smo zastavili tudi vprašanje o starosti ob prvem kajenju. Tako smo lahko spremljali različne kazalnike kadilskih navad mladostnikov – ti so: poskus kajenja, kajenje v času anketiranja, tedensko kajenje (kajenje vsaj enkrat na teden ali pogosteje), dnevno kajenje in med 15-letniki začetek kajenja v starosti 13 let ali manj.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Poskus kajenja v preteklosti	↓	—	↓
Kajenje v času anketiranja	↓	↑	↓
Kajenje vsaj enkrat na teden ali pogosteje	↓	↑	↓
Kajenje vsak dan	↓	—	↓
15 let			
Poskus kajenja v preteklosti	↓	—	↓
Kajenje v času anketiranja	↓	—	↓
Kajenje vsaj enkrat na teden ali pogosteje	↓	—	↓
Kajenje vsak dan	↓	—	↓
Začetek kajenja v starosti 13 let ali manj	—	↓	↓

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Poskus kajenja v preteklosti	↓	—	↓
Kajenje v času anketiranja	↓	—	↓
Kajenje vsaj enkrat na teden ali pogosteje	↓	—	↓
Kajenje vsak dan	↓	—	↓
15 let			
Poskus kajenja v preteklosti	↓	—	↓
Kajenje v času anketiranja	↓	—	↓
Kajenje vsaj enkrat na teden ali pogosteje	↓	—	↓
Kajenje vsak dan	↓	—	↓
Začetek kajenja v starosti 13 let ali manj	—	—	—

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Poskus kajenja v preteklosti	↓	—	↓
Kajenje v času anketiranja	↓	↑	↓
Kajenje vsaj enkrat na teden ali pogosteje	↓	↑	↓
Kajenje vsak dan	↓	—	↓
15 let			
Poskus kajenja v preteklosti	↓	—	↓
Kajenje v času anketiranja	↓	—	↓
Kajenje vsaj enkrat na teden ali pogosteje	↓	—	↓
Kajenje vsak dan	↓	—	↓
Začetek kajenja v starosti 13 let ali manj	—	—	↓

POSKUS KAJENJA V PRETEKLOSTI (VSAJ ENA CIGARETA, CIGARA ALI PIPA)

V obdobju 2002–2010 se je delež mladostnikov, ki so že kdaj kadili, statistično značilno znižal v vseh analiziranih skupinah (11–15 let skupno in po spolu, starostne skupine 11, 13 in 15 let skupno in po spolu). Primerjava posameznih časovnih obdobj pa pokaže, da so ugodne spremembe prisotne med letoma 2002–2006, medtem ko med letoma 2006 in 2010 v deležih v glavnem ni razlik, kar podrobneje opisujemo v nadaljevanju besedila.

Med 2002–2006 se je med mladostniki, starimi od 11 do 15 let, skupno in pri obeh spolih statistično značilno znižal delež tistih, ki so že kdaj kadili, medtem ko med letoma 2006 in 2010 v deležih ni bilo statistično značilnih razlik (tabela 15.1).

Tabela 15.1: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so že kdaj kadili, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*36,4	31,0	***29,2
	Fantje	*39,3	32,7	***31,2
	Dekleta	*33,4	29,2	***27,2

*Statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Delež mladostnikov, ki so že kdaj kadili, se je med letoma 2002 in 2006 statistično značilno znižal v vseh starostnih skupinah, med letoma 2006 in 2010 pa le med 13-letniki, medtem ko v preostalih dveh starostnih skupinah statistično značilnih razlik ni bilo (tabela 15.2 in slika 15.1).

Analiza po spolu v posamezni starostni skupini pokaže, da se je med letoma 2002 in 2006 delež tistih, ki so že kdaj kadili, statistično značilno znižal med 13- in 15-letnimi fanti in dekleti ter 11-letnimi fanti, med letoma 2006 in 2010 pa med 11- in 13-letnimi dekleti, pri preostalih pa statistično značilnih sprememb ni bilo (tabela 15.2 ter sliki 15.2 in 15.3).

Tabela 15.2: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so že kdaj kadili, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

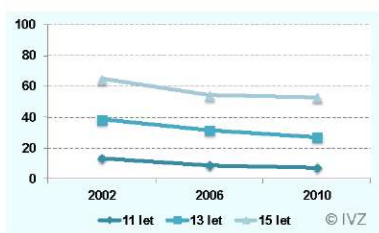
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*13,5	8,9	***7,3
	Fantje	*16,8	10,3	***10,1
	Dekleta	10,1	**7,6	***4,5
13-letniki	Skupaj	*38,5	**31,7	***27,2
	Fantje	*41,6	34,3	***30,5
	Dekleta	*35,5	**29,1	***23,8
15-letniki	Skupaj	*64,9	54,2	***53,1
	Fantje	*66,1	54,9	***53,4
	Dekleta	*63,7	53,4	***52,7

*Statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006

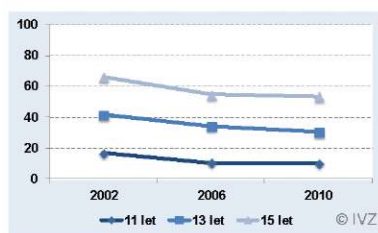
**Statistično značilne razlike med letoma 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

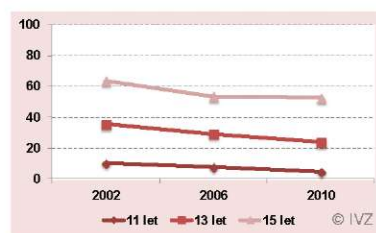
Slike 15.1-15.3: Deleži mladostnikov, ki so že kdaj kadili, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 15.1: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 15.2: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 15.3: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

KAJENJE V ČASU ANKETIRANJA

V obdobju 2002–2010 se je delež mladostnikov, ki so kadili v času anketiranja, statistično značilno znižal v skoraj vseh analiziranih skupinah (11–15 let skupno in po spolu, starostne skupine 11 in 15 let, 11-, 13- in 15-letni fantje ter 15-letna dekleta), razen pri 13-letnikih in 13- in 11-letnih dekletih, pri katerih v deležu ni statistično značilnih sprememb. Primerjava posameznih časovnih obdobj tudi tu pokaže, da ugodne spremembe v deležih izhajajo iz obdobja 2002–2006, medtem ko v deležih ni razlik ali pa se celo statistično značilno zvišajo med letoma 2006 in 2010, kar podrobneje opisujemo v nadaljevanju besedila.

Med letoma 2002 in 2006 se je delež mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so kadili v času anketiranja, statistično značilno znižal, skupno in pri obeh spolih. Med letoma 2006 in 2010 pa se je delež statistično značilno zvišal skupno in med dekleti, medtem ko med fanti v tem obdobju v deležu ne beležimo statistično značilnih razlik (tabela 15.3).

Tabela 15.3: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so kadili v času anketiranja, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*13,8	**9,4	***10,9
	Fantje	*14,8	10,1	***11,4
	Dekleta	*12,8	**8,6	***10,5

*Statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med letoma 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Delež mladostnikov, ki so kadili v času anketiranja, se je med letoma 2002 in 2006 statistično značilno znižal v vseh starostnih skupinah, medtem ko med letoma 2006–2010 v nobeni izmed starostnih skupin ne beležimo statistično značilnih razlik (tabela 15.4 in slika 15.4).

Analiza po spolu v posamezni starostni skupini pokaže, da se je med letoma 2002 in 2006 delež tistih, ki so kadili v času anketiranja, statistično značilno znižal med 11-, 13- in 15-letnimi fanti ter 15-letnimi dekleti, medtem ko med 11- in 13-letnimi dekleti ne beležimo statistično značilnih sprememb v deležu. Med letoma 2006 in 2010 pa ne zaznavamo statistično značilnih sprememb v nobeni izmed omenjenih skupin (tabela 15.4 ter sliki 15.5 in 15.6).

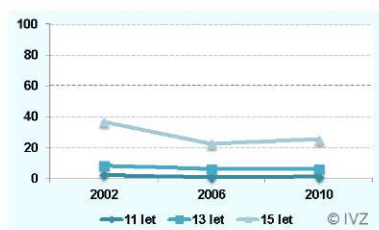
Tabela 15.4: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so kadili v času anketiranja, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*2,3	0,8	***0,9
	Fantje	*3,4	1,1	***1,2
	Dekleta	1,1	0,6	0,7
13-letniki	Skupaj	*8,3	6,3	6,4
	Fantje	*10,2	6,5	***6,9
	Dekleta	6,5	6,0	5,9
15-letniki	Skupaj	*36,8	22,5	***25,3
	Fantje	*35,5	24,2	***26,1
	Dekleta	*38,1	20,7	***24,5

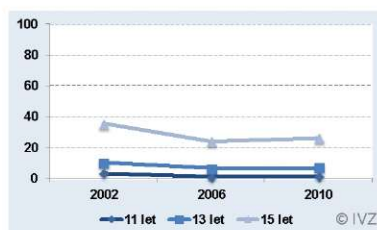
*Statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

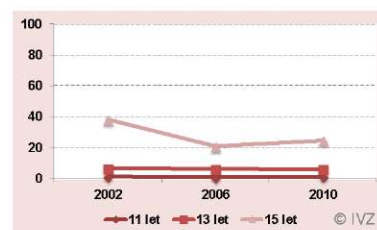
Slike 15.4-15.6: Deleži mladostnikov, ki so kadili v času anketiranja, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 15.4: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 15.5: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 15.6: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

KAJENJE VSAJ ENKRAT NA TEDEN ALI POGOSTEJE

V obdobju 2002–2010 se je tudi delež mladostnikov, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje, statistično značilno znižal v skoraj vseh analiziranih skupinah (11–15 let skupno in po spolu, 15-letniki skupno in po spolu, 11- in 13-letniki skupno in med fanti). Primerjava posameznih časovnih obdobjev tudi tu pokaže, da ugodne spremembe v deležih izhajajo iz obdobja 2002–2006, medtem ko v deležih ni razlik ali pa se celo statistično značilno zvišajo med letoma 2006 in 2010, kar podrobneje opisujemo v nadaljevanju besedila.

Med letoma 2002 in 2006 se je delež mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje, statistično značilno znižal skupno in tudi pri obeh spolih. Med letoma 2006 in 2010 pa se je delež statistično značilno zvišal skupno in med dekleti, medtem ko med fanti v tem obdobju v deležu ne beležimo statistično značilnih razlik (tabela 15.5).

Tabela 15.5: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari 11 do 15 let	Skupaj	*10,3	**6,6	***7,6
	Fantje	*11,2	7,2	***7,8
	Dekleta	*9,4	**6,0	***7,5

*Statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med letoma 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Delež tistih, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje, se je med letoma 2002 in 2006 statistično značilno znižal v vseh starostnih skupinah, medtem ko med letoma 2006 in 2010 ne beležimo statistično značilnih razlik v deležu v nobeni izmed starostnih skupin (tabela 15.6 in slika 15.7).

Podrobnejša analiza po spolu znotraj posameznih starostnih skupin pokaže, da se je med letoma 2002 in 2006 delež tistih, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje, statistično značilno znižal pri fantih v vseh starostnih skupinah, med dekleti pa le pri 15-letnicah. Med letoma 2006 in 2010 pa nismo zabeležili statistično značilnih razlik v deležih po spolu v nobeni izmed starostnih skupin (tabela 15.6 ter sliki 15.8 in 15.9).

170

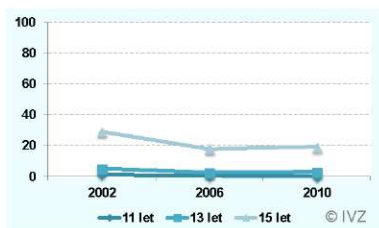
Tabela 15.6: *Deleži mladostnikov v starostnih skupinah 13 in 15 let, ki so kadili vsaj enkrat tedensko ali pogosteje, skupno in v starostni skupini 15 let, po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*1,3	0,4	***0,3
	Fantje	*2,2	0,6	0,4
	Dekleta	0,4	0,2	0,1
13-letniki	Skupaj	*5,1	2,6	***3,1
	Fantje	*6,3	2,5	***3,1
	Dekleta	4,1	2,7	3,1
15-letniki	Skupaj	*29,3	18,1	***19,4
	Fantje	*29,2	19,7	***19,9
	Dekleta	*29,5	16,4	***18,9

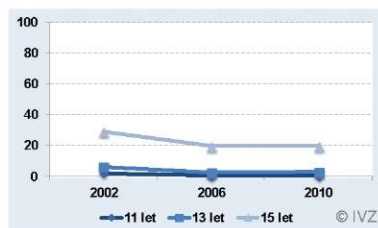
*Statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

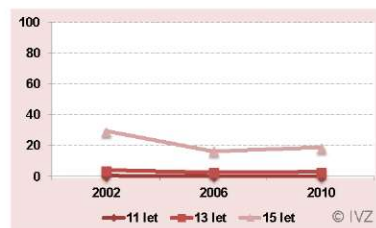
Slike 15.7-15.9: *Deleži mladostnikov, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 15.7: *Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let*



Slika 15.8: *Fantje, stari 11, 13 in 15 let*



Slika 15.9: *Dekleta, stara 11, 13 in 15 let*

KAJENJE VSAK DAN

V obdobju 2002–2010 se je delež mladostnikov, ki so kadili vsak dan, statistično značilno znižal v vseh analiziranih skupinah (11–15 let skupno in po spolu, starostne skupine 11, 13 in 15 let skupno in po spolu), razen med 13-letnimi dekleti. Primerjava posameznih časovnih obdobji tudi tu pokaže, da ugodne spremembe v deležih izhajajo iz obdobja 2002–2006, medtem ko v deležih ni razlik med letoma 2006 in 2010, kar podrobneje opisujemo v nadaljevanju besedila.

Med letoma 2002 in 2006 se je med mladostniki, starimi od 11 do 15 let, statistično značilno znižal delež dnevnih kadilcev, skupno in pri obeh spolih, medtem ko med letoma 2006 in 2010 nismo zabeležili statistično značilnih razlik v nobeni izmed skupin (tabela 15.7).

Tabela 15.7: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so kadili vsak dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*7,4	4,5	***5,2
	Fantje	*7,9	5,0	***5,4
	Dekleta	*6,9	4,1	***4,9

*Statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Delež dnevnih kadilcev se je med letoma 2002 in 2006 statistično značilno znižal v vseh starostnih skupinah, med letoma 2006 in 2010 pa ni statistično značilnih razlik v nobeni skupini (tabela 15.8 in slika 15.10).

Podrobnejša analiza po spolu znotraj posameznih starostnih skupin pokaže, da se je med letoma 2002 in 2006 statistično značilno znižal delež dnevnih kadilcev med 15-letniki obeh spolov in med 13-letnimi fanti, med letoma 2006 in 2010 pa v nobeni skupini v deležu ni statistično značilnih razlik (tabela 15.8 ter sliki 15.11 in 15.12).

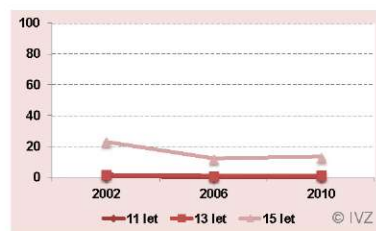
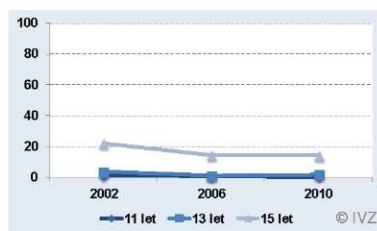
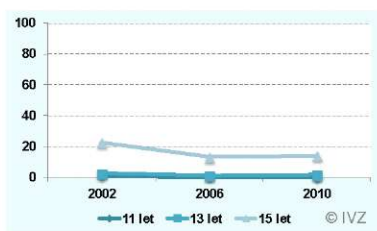
Tabela 15.8: Delež mladostrnikov v starostnih skupinah 13 in 15 let, ki so kadili vsak dan, skupno in v starostni skupini 15 let, po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*0,8	0,2	***0,1
	Fantje	1,1	0,4	***0,2
	Dekleta	0,4	0,1	***0,0
13-letniki	Skupaj	*2,6	1,1	***1,6
	Fantje	*3,5	1,1	***1,8
	Dekleta	1,8	1,1	1,3
15-letniki	Skupaj	*22,6	13,3	***13,9
	Fantje	*22,2	14,5	***14,3
	Dekleta	*23,0	12,2	***13,3

*Statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Slike 15.10-15.12: Delež mladostrnikov, ki so kadili vsak dan, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 15.10: Mladostrniki, stari 11, 13 in 15 let

Slika 15.11: Fantje, stari 11, 13 in 15 let

Slika 15.12: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

ZAČETEK KAJENJA PRI STAROSTI 13 LET ALI MANJ

V obdobju 2002–2010 se je delež mladostrnikov, ki so začeli kaditi v starosti 13 let ali manj, statistično značilno znižal skupno in pri dekletih, medtem ko v deležu pri 15-letnih fantih ni statistično značilnih razlik. Med letoma 2002 in 2006 se delež 15-letnikov, ki so začeli kaditi v starosti 13 let ali manj, ni statistično značilno spremenil ne skupno ne pri posameznem spolu. Med letoma 2006 in 2010 se je delež med 15-letniki statistično značilno znižal, ni pa bilo statistično značilnih razlik pri posameznem spolu (tabela 15.9 ter slike 15.13, 15.14 in 15.15).

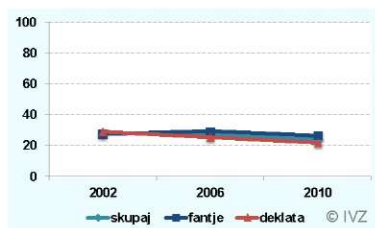
Tabela 15.9: Delež mladostrnikov, starih 15 let, ki so začeli kaditi v starosti 13 let ali manj, skupno in po spolu, v letih v 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
15-letniki	Skupaj	28,4	**27,5	***24,3
	Fantje	27,7	29,5	26,6
	Dekleta	29,2	25,5	***22,0

**Statistično značilne razlike med letoma 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Slike 15.13: Delež 15-letnikov, ki so začeli kaditi v starosti 13 let ali manj, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 15.13: Mladostniki, stari 15 let, po spolu in skupaj

RAZLAGA TRENDOV IN PREDLOGI UKREPOV

Spremljani kazalniki kadilskih navad mladostnikov (poskus kajenja, kajenje v času anketiranja, kajenje vsaj enkrat tedensko ali pogosteje, dnevno kajenje, kajenje v starosti 13 let ali manj) so se v obdobju 2002–2010 v veliki večini statistično značilno zmanjšali, razen v nekaterih primerih, pri katerih nismo zabeležili statistično značilnih sprememb v deležih (kajenje v času anketiranja: 11- in 13-letniki skupno, 11- in 13-letna dekleta; tedensko kajenje: 11- in 13-letna dekleta; dnevno kajenje: 13-letna dekleta; zgodnji začetek kajenja: 15-letni fanti). Obstajajo pa pomembne razlike v spremembah med posameznimi časovnimi obdobji (2002–2006 in 2006–2010), ki jih z analizo kazalnikov v celotnem obdobju (2002–2010) lahko hitro spregledamo. Ugodni trendi so namreč predvsem posledica znižanj kazalnikov kadilskega vedenja med letoma 2002 in 2006; takrat smo namreč zabeležili znižanje velike večine kazalnikov kajenja med mladostniki. Med letoma 2006 in 2010 pa smo zabeležili statistično značilne spremembe le pri posameznih kazalnikih v posameznih skupinah mladostnikov, to je nekaj zvišanj (kajenje in tedensko kajenje v času anketiranja med mladostniki starimi 11 in 15 let na račun zvišanj med dekleti) in nekaj znižanj (poskusi kajenja med 13-letniki na račun znižanja med dekleti, poskusi kajenja med 11-letnimi dekleti in zgodnji začetek kajenja med 15-letniki obeh spolov skupaj in med dekleti).

Ugodne spremembe v kadilskih navadah mladostnikov med letoma 2002 in 2006 smo zabeležili večinoma pri obeh spolih, medtem ko smo med letoma 2006 in 2010 zabeležili spremembe med dekleti – ugodne in neugodne. Med ugodne uvrščamo statistično značilno zmanjšanje poskusov kajenja med 11- in 13-letnicami in začetka kajenja v starosti 13 let ali manj, med neugodne pa statistično značilen porast kajenja v času anketiranja in kajenja vsaj enkrat na teden ali pogosteje med dekleti, starimi 11–15 let. Med fanti prav v nobeni skupini med letoma 2006 in 2010 ne beležimo statistično značilnih sprememb. Spremembe v kadilskem vedenju deklet med letoma 2006 in 2010 mogoče lahko povzamemo v smislu, da so dekleta sicer statistično značilno redkeje v obeh mlajših starostnih skupinah (11 in 13 let) poskusila kaditi, so pa celokupno (11–15 let) v statistično značilno višjem deležu kadila v času anketiranja oziroma tedensko kadila, in to predvsem na račun sprememb med 15-letnicami.

V tujini so podatki o trendih v deležih kadilcev med mladostniki na voljo predvsem iz severnoameriškega prostora ter nekaterih mednarodnih raziskav. Med mladostniki v ZDA in v Kanadi beležijo nižanje deleža kadilcev že vse od leta 1997 (5–7). V "Evropski raziskavi o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino" (ESPAD) so po daljšem obdobju naraščanja oziroma stabilnih deležev med letoma 1995 in 2003 leta 2007 v primerjavi z letom 2003 skupno in pri obeh spolih zabeležili upad kazalnikov kadilskega vedenja med mladostniki, starimi 15–16 let. Za Slovenijo raziskava ESPAD kaže, da je med letoma 1995 in 1999 kajenje med 15 in 16 let starimi mladostniki naraslo; do leta 2003 ni bilo pomembnih sprememb, nato pa se je med letoma 2003 in 2006 pomembno zmanjšalo (8). V nasprotju s tem raziskava »Global Youth Tobacco Survey« (GYTS) kaže, da v Sloveniji v kadilskih navadah mladostnikov, starih od 13 do 15 let, med letoma 2003 in 2007 ni bilo pomembnih razlik (9). Obdobje ugodnih sprememb kadilskega vedenja mladostnikov v raziskavi ESPAD se časovno sklada z najugodnejšim obdobjem v naši raziskavi (2002–2006), medtem ko za poznejša obdobja možnosti primerjave s podatki iz drugih raziskav trenutno še ni.

Zmanjšanje kajenja med mladostniki smo lahko med letoma 2002 in 2006 pripisali ugodnim zakonodajnim spremembam na področju nadzora nad rabo tobaka, velikemu obsegu informacij o škodljivosti tobaka ter številnim preventivnim in promocijskim aktivnostim s ciljem spodbujanja nekajenja (3).

Čemu pa lahko pripišemo spremembe med letoma 2006 in 2010? Ugodne spremembe lahko vsaj v določeni meri najverjetneje pripišemo novim ukrepom, programom preprečevanja kajenja v šolah in aktivnostim strokovnih, nevladnih in vladnih organizacij. Mogoče bi bile spremembe v kadilskih navadah mladostnikov brez omenjenih aktivnosti bolj neugodne. Avgusta 2007 smo v Sloveniji uvedli popolno prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih mestih, ki je v javnosti vzbudila veliko pozornosti, polemik, na voljo je bilo veliko različnih informacij v medijih, prav tako različnih aktivnosti in gradiv. Ukrep je v Sloveniji pomembno zmanjšal izpostavljenost tobačnemu dimu, v delovnih, predvsem v gostinskih in javnih prostorih zaprtega tipa pa tudi v domačem okolju (10). Poleg pasivnega kajenja taka prepoved med mladostniki, kot kažejo raziskave, zmanjšuje prevalenco kajenja, družbeno sprejemljivost kajenja in precenjevanje kajenja (11–14). Pomemben del aktivnosti za preprečevanje in zmanjševanje kajenja med mladostniki so tudi programi preprečevanja in zmanjševanja kajenja v šolah, ki so dokazano učinkoviti (15). V Sloveniji so bile aktivnosti preprečevanja kajenja med mladostniki v šolah po dostopnih podatkih med letoma 2006 in 2010 številne in so naraščale, o čemer lahko sklepamo tudi iz podatkov o naraščanju števila t. i. zdravih šol (16), naraščajočega obsega aktivnosti nevladnih organizacij (17, 18) ter iz podatkov Inštituta za varovanje zdravja RS o naraščajočem deležu osnovnih šol, ki izvajajo program "Spodbujajmo nekajenje", med letoma 2006 in 2008 (za poznejše obdobje podatkov ni na voljo). Vsi, ki se ukvarjamo z zmanjševanjem rabe tobaka, strokovnjaki, vladne in nevladne organizacije, smo bili v tem obdobju zelo aktivni in izkoristili vsako priložnost za podajanje informacij in izvajanje aktivnosti ter programov skladno z obstoječimi in omejenimi viri.

Hkrati pa je bila zelo aktivna tudi tobačna industrija, ki – kot se je že večkrat pokazalo – v času omejevanja njihovega delovanja z različnimi ukrepi hitro najde nove in inovativne, pogosto zelo prikrite možnosti marketinga svojih izdelkov mladostnikom (19–22). Mladostniki so namreč za tobačno industrijo zelo pomembna ciljna skupina (23–25). Namen marketinga tobačnih izdelkov je povezava izdelka s psihološkimi in socialnimi potrebami, ki si jih mladostnik želi izpolniti, in je usmerjen v ključna zanimanja mladostnikov, kot so družbena sprejetost, povezovanje z vrstniki, avtonomija, samopodoba in iskanje doživetij (26). Raziskave o vplivu marketinga tobačnih izdelkov na kajenje med mladostniki kažejo, da izpostavljenost marketinškim dejavnostim in vplivom medijev za več kot dvakrat poveča verjetnost, da bo mladostnik začel kaditi, ter poveča tveganje, da bo postal reden kadilec (27, 28). Kažejo tudi, da večja kot je izpostavljenost marketingu tobačnih izdelkov, večje je tveganje. Povezava med izpostavljenostjo marketingu in začetkom kajenja pri mladostnikih je vzročna (27).

Podobno kot v tujini se v zadnjih letih tudi v Sloveniji tobačna industrija osredotoča predvsem na marketinške aktivnosti (oglaševanje, promocija, razstavljanje tobačnih izdelkov) na mestih prodaje, nove, privlačne izdelke in embalažo (ponazarjajo svežino, svobodo, glamuroznost, mladostništvo, uporništvu in elitizem), oglaševanje v mednarodnih revijah in časopisih, prodajo tobaka in marketinške dejavnosti ob različnih dogodkih, vključno z nagradami in brezplačnimi tobačnimi izdelki, prikaze kajenja v filmih in drugih pomembnih medijih, spletne aktivnosti, elektronska sporočila, sporočila prek mobilnih telefonov in mnoge druge (29, 30), tudi kršitve prepovedi kajenja v prostorih, v katerih se zbirajo mladi (29). Nevladne organizacije opozarjajo, da je posebej skrb vzbujajoče, da se novi kioski pojavljajo predvsem pred fakultetami, srednjimi šolami in na avtobusnih postajah ter da mladostniki zlahka pridejo do tobačnih izdelkov, ki se ponekod ponujajo tudi po precej nižjih cenah kot sicer (29). Dodajmo še to, da tobačna industrija močno cilja na dekleta in žene (31).

Dejstvo, da so kazalniki kadilskega vedenja mladostnikov med letoma 2006 in 2010 večinoma nespremenjeni, nekateri pa so se celo zvišali, predvsem med dekleti, ter omenjene aktivnosti tobačne industrije kažejo na potrebo po čimprejšnji uvedbi dodatnih učinkovitih ukrepov za zmanjševanje in preprečevanje kajenja med mladostniki oziroma dopolnitvi že obstoječih.

Med dokazano učinkovitimi ukrepi pri zmanjševanju obsega kajenja med mladostniki in mladimi odraslimi so kot najučinkovitejši izpostavljeni predvsem trije, to so višanje cen z višanjem obdavčitve tobačnih izdelkov, prepoved oglaševanja in marketinga tobačnih izdelkov, logotipov in zaščitenih imen ter ozaveščanje in izobraževanje (32).

Višanje obdavčitve in cen tobačnih izdelkov je eden najučinkovitejših oziroma najučinkovitejši način preprečevanja in zmanjševanja kajenja med mladostniki in mladimi odraslimi (2, 23, 32–43). Cene tobačnih izdelkov v Sloveniji pa za zdaj ostajajo med nižjimi v Evropi (44), kar nas opozarja na to, da so potrebna nadaljnja zvišanja obdavčitve in s tem cen tobačnih izdelkov.

Prepovedi oglaševanja in marketinga tobačnih izdelkov so prav tako pomemben ukrep za preprečevanje in zmanjševanje kajenja med mladostniki in mladimi odraslimi (19, 20, 23, 45, 46). Prepovedi ne smejo biti le delne, saj se je v preteklosti izkazalo, da se tobačna industrija spretno prilagaja delnim prepovedim in jih zaobide (20, 24, 25, 37, 45, 46). V Sloveniji trenutno veljavna zakonodaja omogoča oglaševanje tobačnih izdelkov na mestih prodaje. V času, ko v številnih državah uvajajo oziroma že veljajo prepovedi oglaševanja tobačnih izdelkov v tiskanih medijih, na radiu, televiziji, plakatnih mestih in drugje, se je tobačna industrija močno usmerila v marketinške aktivnosti svojih izdelkov prav na mestih prodaje (24, 25, 33, 47–49), kar opažamo tudi v Sloveniji (50, 51). Tobačna industrija ima tovrstne pristope za pomembno marketinško strategijo (25, 52). Raziskave kažejo, da oglaševanje in marketing tobačnih izdelkov na mestih prodaje pri mladostnikih povečata verjetnost začetka kajenja (53–57), eksperimentiranja s tobakom (53) in verjetnost za kajenje kadar koli v življenju (53, 58). Učinek marketinga na mestu prodaje je lahko še posebno velik v okoljih s sicer obsežnim programom nadzora nad tobakom, kjer je oglaševanje na mestih prodaje obsežno (58); najverjetneje bi Slovenijo lahko uvrstili med takšna okolja. Oglaševanje in marketinške aktivnosti na mestih prodaje povečujejo zaznavanje mladostnikov, da so tobačni izdelki lahko dostopni (57). Obsežnejši nivoji oziroma večja gostota oglaševanja in marketinga na mestih prodaje v trgovinah pa je povezana z višjo prevalenco kajenja v šolah v okolju (59, 60). V Sloveniji so marketinške aktivnosti na mestih prodaje obsežne in se, kot smo navedli, krepijo ravno okrog šol in območij, na katerih se zbirajo mladi.

Ozaveščanje in izobraževanje mladostnikov lahko izvajamo med drugim z ukrepi, kot so informacije v šolskem in zdravstvenem sistemu, učinkovita zdravstvena opozorila idr. Programi preprečevanja in zmanjševanja kajenja, ki se izvajajo v šolah, so dokazano učinkoviti (15), vendar so v Sloveniji le dodatek k obstoječemu učnemu programu in zato pogosto dodatna obremenitev za šolske delavce. Obenem se tudi ne izvajajo po vseh šolah, torej niso na voljo vsem slovenskim mladostnikom. Vsem mladostnikom v Sloveniji morajo biti dostopni enotne vsebine in programi, vpeti v sistem, ki bodo zagotavljali enoten standard znanja, veščin, krepitve varovalnih dejavnikov in preprečevanja dejavnikov tveganja za kajenje, kar v šolskem okolju pomeni vključevanje ustreznih vsebin v ustreznem obsegu v učne načrte. Vpetost v sistem je še kako pomembna, saj zagotavlja potrebne vire in možnost vrednotenja. Strokovnjaki javnega zdravja si že dlje časa prizadevamo, da bi okrepili vsebine zdravja v učnih načrtih, vendar za zdaj tovrstnih sprememb učnih načrtov ni bilo. Se pa bodo v naslednjih letih posodobili sistem in programi vzgoje za zdravje v primarnem preventivnem zdravstvenem varstvu za otroke in mladostnike, ki bodo v tem okolju zagotovili enotne informacije, ki jih bodo o tobaku prejeli vsi slovenski mladostniki.

Zdravstvena opozorila na embalaži tobačnih izdelkov so prav tako eno najučinkovitejših orodij za izobraževanje kadilcev in nekadilcev o zdravstvenih in drugih tveganjih, povezanih z rabo tobaka (61–63), in učinkovit način odvrčanja nekadilcev od začetka kajenja (32, 62, 64, 65). V Sloveniji bi lahko učinkovitost le-teh pomembno povečali z dodatkom slik in s povečanjem velikosti. Zdravstvena opozorila, ki pokrijejo znaten delež embalaže, predvsem slikovna opozorila, zmanjšujejo glamur in privlačnost embalaže tobačnih izdelkov, pomen

tobačnih izdelkov kot modnih, stilskih dodatkov, učinek razstavljenih zavojčkov na prodajnih mestih (32, 62, 64, 65) in družbeno sprejemljivost kajenja (32).

Tobačna industrija povečuje privlačnost tobačnih izdelkov tudi z dodajanjem okusov, ki olajšajo začetke kajenja, npr. z osvežilnim, s sladkim in z blagim tobačnim dimom. Dokumenti tobačne industrije kažejo, da so takšne izdelke namenili predvsem mladostnikom in dekletom oziroma ženam (66–68). Tobačni izdelki z dodanimi okusi so prisotni tudi v Sloveniji in mogoče neugodne spremembe kadilskih navad med dekleti lahko delno pripišemo prav njim, a žal podatkov o prodaji tovrstnih izdelkov za potrditev te trditve pri nas nimamo.

Učinkovita omejitev dostopa do tobačnih izdelkov prav tako lahko vodi k zmanjševanju obsega kajenja med mladostniki (1, 12, 35, 37, 39, 69, 70). Nekatere izmed ukrepov s tem ciljem je težko uveljavljati in nadzorovati, npr. prepoved prodaje mladostnikom (71, 72), ki je v veljavi tudi pri nas. Podatki iz raziskav dejansko kažejo, da mladostniki še vedno brez večjih težav pridejo do tobačnih izdelkov. V raziskavi ESPAD v povprečju kar 72 % anketiranih mladostnikov, starih 15–16 let, odgovarja, da lahko ali zelo lahko pridejo do tobačnih izdelkov, v Sloveniji je takih 77 % (8). V raziskavi GYTS iz leta 2007 71,3 % od trinajst do petnajst let starih mladostnikov navaja, da kupuje cigarete v trgovini oziroma trafiki (73). V Sloveniji imamo tudi veliko prodajnih mest, eno na manj kot 1.000 prebivalcev (74). Tobačni izdelki so dostopni dejansko na vsakem vogalu. Tako lahko npr. na glavni, 1,5 km dolgi cesti v Ljubljani, tobačne izdelke kupimo v več kot dvajsetih prodajalnah (75). Dostopnost prodajnih mest in s tem tobačnih izdelkov je torej zelo velika. Raziskave pa kažejo, da prav število in bližina prodajnih mest tobačnih izdelkov v bližini šol ali doma povečata verjetnost kajenja med mladostniki in da zmanjševanje števila prodajnih mest lahko zmanjša kajenje med mladostniki (76-79).

S ciljem preprečevanja in zmanjševanja kajenja med mladostniki ali pa mogoče tudi le za vzdrževanje obstoječe ravni moramo v Sloveniji čim prej uvesti znane učinkovite ukrepe, kot so: znatno višje cene, popolna prepoved oglaševanja in marketinških aktivnosti brez trenutnih izjem, večja zdravstvena opozorila s slikami, zmanjšana dostopnost tobačnih izdelkov (manjša gostota in regulacija nekaterih lokacij prodajnih mest), prepoved dodajanja sladkih in osvežilnih okusov tobačnim izdelkom ter sistemska umestitev poenoteni in okrepljeni vsebin s tega področja v šolski učni načrt in vzgojo za zdravje pri preventivnih pregledih otrok in mladine idr. Pri uvedbi omenjenih ukrepov ne smemo pristopati izolirano ali izbirati posameznih; najboljše učinke pri nadzoru nad rabo tobaka dosežemo, kadar skupaj izvajamo obsežno kombinacijo ukrepov in kadar so prepovedi popolne (23, 32, 33, 80).

V obdobju 2002 in 2010 smo zabeležili ugodne trende v kadilskih navadah mladostnikov, statistično značilno se je namreč znižala velika večina kazalnikov kajenja, kar pa izhaja iz obdobja med letoma 2002 in 2006. Med letoma 2006 in 2010 beležimo statistično značilne spremembe le pri posameznih kazalnikih med dekleti, ne le ugodne, tudi nekaj neugodnih, kar lahko pripišemo pomanjkanju nekaterih ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje kajenja ter intenzivnemu delovanju tobačne industrije.

Za preprečevanje in zmanjševanje kajenja ali pa mogoče tudi le za vzdrževanje obstoječe ravni kajenja med mladostniki moramo v Sloveniji čim prej uvesti znane učinkovite ukrepe, kot so: višja obdavčitev tobačnih izdelkov in njihovih cen, popolna prepoved oglaševanja in marketinga brez trenutnih izjem, okrepljena zdravstvena opozorila, zmanjšana dostopnost tobačnih izdelkov, prepoved sladkih in osvežilnih okusov ter sistemska umestitev poenotenih in okrepljenih vsebin s tega področja v šolske učne načrte in vzgojo za zdravje v primarnem zdravstvenem varstvu. Pri uvedbi omenjenih ukrepov ne smemo pristopati izolirano ali izbirati posameznih ukrepov; najboljše učinke pri nadzoru nad rabo tobaka dosežemo, kadar skupaj izvajamo obsežno kombinacijo ukrepov in s popolnimi prepovedmi brez izjem.

LITERATURA

1. US Department on Health and Human Sciences. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General. Atlanta: USDHHS, 1994.
2. US Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General. Atlanta: USDHHS, 2000.
3. Bajt M. Tvegana vedenja: Uporaba tobaka, alkohola in marihuane. V: Jeriček H, Lavtar D, Pokrajac T, editors. HBSC Slovenija 2006. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007.
4. WHO. Inequalities in Young People's Health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2005/2006 survey. Health Policy for Children and Adolescents, No. 5. Geneva: World Health Organization, 2008.
5. U.S. National Institutes of Health. National Cancer Institute. Cancer Trends Progress Report – 2009/2010 Update: Youth Smoking. Bethesda: National Cancer Institute, 2010. Pridobljeno 24. 1. 2012 s spletne strani: http://progressreport.cancer.gov/doc_detail.asp?pid=1&did=2007&chid=71&coid=702&mid=
6. Health Canada. Long-term trends in the prevalence of current smokers – 2004. Pridobljeno 24. 1. 2012 s spletne strani: http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/_ctums-esutc_prevalence/chart_image_2004-eng.php.
7. Health Canada. Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (CTUMS): Smoking Prevalence 1999–2010. Pridobljeno 24. 1. 2012 s spletne strani: http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/_ctums-esutc_prevalence/prevalence-eng.php.
8. Hibell B in sod. The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs. Council of Europe, 2009.
9. Juričič M. Global Youth Tobacco Survey – Odnos mladih do tobaka, Slovenija 2003 in 2007 – osebna komunikacija.
10. Koprivnikar H. Izpostavljenost tobačnemu dimu in kadilske navade polnoletne populacije RS v letih 2006 in 2008. In: Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu brez tobaka; 29. maj 2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2008.

11. Albers AB, Siegel M, Cheng DM, Biener L, Rigotti NA. Relation between local restaurant smoking regulations and attitudes towards the prevalence and social acceptability of smoking: a study of youths and adults who eat out predominantly at restaurants in their town. *Tob Control* 2004; 13: 347–355.
12. Forster JL, Widome R, Bernat DH. Policy Interventions and Surveillance As Strategies to Prevent Tobacco Use in Adolescents and Young Adults. *Am J Prev Med* 2007; 33(6S): S335–S339.
13. Klein EG, Forster JL, Erickson DJ, Lytle LA, Schillo B. The relationship between local clean indoor air policies and smoking initiation in Minnesota youth. *Tob Control* 2009; 18 (2): 132–7.
14. McMullen KM, Brownson RC, Luke D, Chriqui J. Strength of clean indoor air laws and smoking related outcomes in the USA. *Tob Control* 2005; 14: 43–8.
15. Koprivnikar H. Učinkovitost programov preprečevanja kajenja v šolah. *Zdrav Var*, 2010; 49: 28–36.
16. Inštitut za varovanje zdravja RS. Širimo slovensko mrežo Zdravih šol (4. krog) – šolsko leto 2011/12. Pridobljeno 13. 2. 2012 s spletne strani: http://www.ivz.si/Mp.aspx/?ni=78&pi=6&_6_Filename=attName.png&_6_MediaId=4648&_6_AutoResize=false&pl=78-6.3.
17. Mladinsko združenje Brez izgovora Slovenija. Projekt O2 za vsakega 2011 – primer dobre prakse. Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu brez tobaka 2011. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011.
18. Slovenska zveza za tobačno kontrolo. Svetovni dan brez tobaka 2011 – predstavitev na strokovnem srečanju. Pridobljeno 13. 2. 2012 s spletne strani: <http://www.tobak-zveza.si/default.asp?lang=sl&tip=novice&str=21&id=297>.
19. Cummings KM, Morley CP, Horan JK, Steger C, Leavell NR. Marketing to America's youth: evidence from corporate documents. *Tob Control* 2002; 11 (Suppl I): i5–i17.
20. Wakefield M, Morley C, Horan JK, Cummings KM. The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents. *Tob Control* 2002; 11 (Suppl I): i73–i80.
21. Soulos G, Sanders S. Promoting tobacco to the young in the age of advertising bans. *NSW Public Health Bull* 2004; 15 (5–6): 104–6.
22. Harper TA, Martin JE. Under the radar – how the tobacco industry targets youth in Australia. *Drug Alcohol Rev* 2002; 21: 387–92.
23. WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: The MPOWER Package. Geneva: World Health Organization, 2008.
24. National Cancer Institute. The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use: Executive Summary. NCI Tobacco Control Monograph No. 19, NIH Pub. No. 07-6242. Washington: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, 2008.
25. Krugman DM, Quinn WH, Sung Y, Morrison M. Understanding the Role of Cigarette Promotion and Youth Smoking in a Changing Marketing Environment. *J Health Commun* 2005; 10: 261–78.
26. Lovato C, Linn G, Stead LF, Best A. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; 3: CD003439..
27. DiFranza JR, Wellman RJ, Sargent JD, Weitzman M, Hipple BJ, Winickoff JP. Tobacco Promotion and the Initiation of Tobacco Use: Assessing the Evidence for Causality. *Pediatr* 2006; 117(6): e1237–48.
28. Wellman RJ, Sugarman DB, DiFranza JR, Winickoff JP. The Extent to Which Tobacco Marketing and Tobacco Use in Films Contribute to Children's Use of Tobacco. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160: 1285–96.
29. Mladinsko združenje Brez izgovora Slovenija. Tobačna industrija se vrača! Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu brez tobaka 2011. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011.
30. Scollo MM, Winstanley M, editors (3rd ed.). Tobacco in Australia: Facts and Issues. Pridobljeno 13. 2. 2012 s spletne strani: <http://www.tobaccoinaustralia.org.au/downloadchapters/>.
31. WHO. Gender, women and the tobacco epidemic: The Marketing of Tobacco to Women. Global Perspectives. WHO 2010. Pridobljeno 13. 2. 2012 s spletne strani: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599511_eng_Chapter6-7.pdf.

32. World Bank. Tobacco Control at a Glance. Pridobljeno 14. 2. 2012 s spletne strani: <http://siteresources.worldbank.org/INTPHAAG/Resources/AAGTobacControlEngv46-03.pdf>.
33. The ASPECT Consortium. Tobacco or Health in the European Union: Past, present and the future. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2004.
34. WHO. Which are the most effective and cost-effective interventions for tobacco control? Health Evidence Network Report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003.
35. Liang L, Chaloupka F, Nichter M, Clayton R. Prices, policies and youth smoking, May 2001. *Addiction* 2003; 98(Suppl. 1): 105–22.
36. WHO. WHO technical manual on tobacco tax administration. Geneva: World Health Organization, 2010.
37. Lantz P, Jacobson PD, Warner KE, Wasserman J, Pollack HA, Berson J, Ahlstrom A. Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies. *Tob Control* 2000; 9: 47–63.
38. Forster JL, Widome R, Bernat DH. Policy Interventions and Surveillance As Strategies to Prevent Tobacco Use in Adolescents and Young Adults. *Am J Prev Med* 2007; 33 (6S): S335–9.
39. Ranney L, Melvin C, Lux L, McClain E, Morgan L, Lohr KN. Tobacco Use: Prevention, Cessation and Control. Evidence Report/Technology Assessment, No.140, 2006. Pridobljeno 14. 2. 2012 s spletne strani: <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/tobaccouse/tobuse.pdf>.
40. Tauras JA, Markowitz S, Cawley J. Tobacco Control Policies and Youth Smoking: Evidence From a New Era. *Adv Health Econ Health Serv Res* 2005, 16: 277–91.
41. Chaloupka FJ, Jha P, de Beyer J, Heller P. The Economics of Tobacco Control. Briefing Notes in Economics, December 2004/January2005, Issue No. 63.
42. Chaloupka FJ, Cummings KM, Morley CP, Horan JK. Tax, price and cigarette smoking: evidence from the tobacco documents and implications for tobacco company marketing strategies. *Tob Control* 2002, 11 (Suppl I): i62–i72.
43. Chaloupka FJ. Macro-social influence: the effects of prices and tobacco-control policies on the demand for tobacco products. *Nicotine Tob Res* 1999, 1: S106–S109.
44. European Commission. Excise Duty Tables. Part III – Manufactured Tobacco. Ref. 1033. Brussels: European Commission, July 2011. Pridobljeno 1. 8. 2011 s spletne strani: http://ec.europa.eu/taxation_customs/resources/documents/taxation/excise_duties/alcoholic_beverages/rates/excise_duties-part_i_alcohol_en.pdf.
45. WHO. Break the tobacco marketing net. World No Tobacco Day, 31st May 2008, Tobacco Free Youth. Geneva: World Health Organization, 2008.
46. Wakefield M, Flay B, Nichter M, Giovino G. Role of the media in influencing trajectories of youth smoking. *Addiction* 2003; 98 (Suppl. 1): 79–103.
47. Paynter J, Edwards R. The impact of tobacco promotion at the point of sale: A systematic review. *Nicotine Tob Res* 2009; 11 (1): 25–35.
48. Pollay RW. More than meets the eye: on the importance of retail cigarette merchandising. *Tob Control* 2007; 16: 270-4.
49. Lavack AM, Toth G. Tobacco point-of-purchase promotion: examining tobacco industry documents. *Tob Control* 2006; 15: 377–84.
50. Tržni Inšpektorat RS. Poslovno poročilo Tržnega Inšpektorata RS za leto 2009.. Pridobljeno 28. 11. 2011 s spletne strani: http://www.ti.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/dokumenti/.
51. Tržni Inšpektorat RS. Poslovno poročilo Tržnega Inšpektorata RS za leto 2010.. Pridobljeno 28. 11. 2011 s spletne strani: http://www.ti.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/dokumenti/.
52. Canadian Council for Tobacco Control. Ban Displays, FAQ's. Pridobljeno 29. 11. 2011 s spletne strani http://www.cctc.ca/cctc/EN/powerwalls/faq/index_html#where.
53. Paynter J, Edwards R, Schluter PJ, McDuff I. Point of sale tobacco displays and smoking among 14–15 year olds in New Zealand: a cross-sectional study. *Tob Control* 2009; 18: 268–274.
54. Henriksen L, Schleicher NC, Feighery EC, Fortmann SP. A Longitudinal Study of Exposure to Retail Cigarette Advertising and Smoking. *Pediatrics* 2010; 126: 232-8.

55. MacKintosh AM, Moodie C, Hastings G. The Association Between Point-of-Sale Displays and Youth Smoking Susceptibility. *Nicotine Tob Res* 2011. Advance Access, published September 8, 2011.
56. Slater SJ, Chaloupka FJ, Wakefield M, Johnston LD, O'Malley PM. The Impact of Retail Cigarette Marketing Practices on Youth Smoking Uptake. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007; 161: 440–45.
57. Wakefield M, Germain D, Durkin S, Henriksen L. An experimental study of effects on schoolchildren of exposure to point-of-sale cigarette advertising and pack displays. *Health Educ Res* 2006; 21 (3): 338–47.
58. Henriksen L, Feighery EC, Wang Y, Fortman SP. Association of Retail Tobacco Marketing With Adolescent Smoking. *Am J Public Health* 2004; 94: 2081–3.
59. Henriksen L, Feighery EC, Schleicher NC, Cowling DW, Kline RS, Fortman SP. Is adolescent smoking related to the density and proximity of tobacco outlets and retail cigarette advertising near schools? *Prev Med* 2008; 47: 210–4.
60. Lovato CY, Hsu HCH, Sabiston CM, Hadd V, Nykiforuk CIJ. Tobacco Point-of-Purchase Marketing in School Neighbourhoods and School Smoking Prevalence. A Descriptive Study. *Can J Pub Health* 2007; 98 (4): 265–70.
61. Hoek J, Wilson N, Allen M, Edwards R, Thomson G, Li J. Lessons from New Zealand's introduction of pictorial health warnings on tobacco packaging. *Bull World Health Org* 2010; 88: 861–6.
62. WHO. Reducing risks and preventing disease: population-wide interventions. In: *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Pridobljeno 14. 2. 2011: s spletne strani http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/.
63. Fong GT, Hammond D, Hitchman SC. The impact of pictures on the effectiveness of tobacco warnings. *Bull World Health Organ* 2009; 87: 640–3.
64. Hammond D. Health warning messages on tobacco products: a review. *Tob Control* 2011; 20: 327–337.
65. Sambook Research International. A review of the science base to support the development of the health warnings for tobacco packages.. Pridobljeno 14. 2. 2011 s spletne strani: http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/warnings_report_en.pdf.
66. European Commission, Directorate General for Health & Consumers, Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR). Addictiveness and Attractiveness of Tobacco Additives, 2010. Pridobljeno 14. 2. 2009 s spletne strani: http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_029.pdf.
67. Lee YO, Glantz SA. Menthol: putting the pieces together. *Tob Control* 2011; 20(Suppl 2): ii1eii7.
68. Klausner K. Menthol cigarettes and smoking initiation: a tobacco industry perspective. *Tob Control* 2011; 20 (Suppl 2): ii12e–ii19.
69. US Department on Health and Human Sciences. National Cancer Institute. Changing Adolescent Smoking Prevalence: Where It Is and Why. *Smoking and Tobacco Control, Monograph No. 14*. Bethesda: US Department on Health and Human Sciences, 2001.
70. Warner KE, Jacobson PD, Kaufman NJ. Innovative approaches to youth tobacco control: introduction and overview. *Tob Control* 2003; 12(Suppl. I): i1–5.
71. Chen V, Forster JL. The long-term effect of local policies to restrict retail sale of tobacco to youth. *Nicotine Tob Res* 2006; 8 (3): 371–7.
72. Stead LF, Lancaster T. A systematic review of interventions for preventing tobacco sales to minors. *Tob Control* 2000; 9: 169–76.
73. Pečar K. Kajeenje pri mladostnikih: vzorci vedenja, ekonomski in zdravstveni vidiki. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, 2008. Pridobljeno 12. 8. 2009 s spletne strani: <http://www.cek.ef.uni-lj.si/magister/pecar3514.pdf>.
74. Cigut M. Pospeševanje prodaje tobačnih izdelkov. Zaključna projektna naloga. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper, 2008. Pridobljeno 12. 8. 2009 s spletne strani: http://www.ediplome.fm-kp.si/Cigut_Mira_20080605.pdf.
75. Petrinja J, Pelozo J, editors. Nesmisli tobačnega zakona. Ljubljana: Mladinsko združenje Brez izgovora, 2009.
76. Chilenski S. From the Macro to the Micro: A Geographic Examination of the Community Context and Early Adolescent Problem Behaviors. *Am J Community Psychol* 2011; 48 (3-4): 352-64.

77. Leatherdale ST, Strath SM. Tobacco Retailer Density Surrounding Schools and Cigarette Access Behaviors Among Underage Smoking Students. *Ann Behav Med* 2007; 33 (1): 105–111.
78. Chan WC, Leatherdale ST. Tobacco retailer density surrounding schools and youth smoking behaviour: a multi-level analysis. *Tob Induc Dis* 2011; 9: 9–12.
79. Novak SP, Reardon SF, Raudenbush SW, Buka SL. Retail Tobacco Outlet Density and Youth Cigarette Smoking: A Propensity-Modeling Approach. *Am J Public Health* 2006; 96: 670–676.
80. Prabhat J, Chaloupka F, editors.. *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington: World Bank, 1999. Pridobljeno 14. 2. 2009 s spletne strani: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/0,,contentMDK:22759045~menuPK:282516~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282511~isCURL:Y,00.html>.

16.

TRENDI V PITJU ALKOHOLA

Maja Zorko, Maja Bajt

Nakupovanje in strežba alkohola mladoletnim sta v Sloveniji zakonsko prepovedana, a kljub temu ugotavljamo, da mladi preprosto dostopajo do alkohola in da pitje alkohola dojemajo kot nekaj povsem normalnega; pomeni jim način zabave in sprostitve (1). Ugotavljamo tudi, da so visokotvegane oblike pitja med mladimi v večini evropskih držav v porastu (2). Dve petini slovenskih petnajstletnikov sta bili v življenju že vsaj dvakrat opiti (3), pri čemer visokotvegano pitje alkohola v mladostništvu pomeni večje tveganje za poznejši razvoj odvisnosti od alkohola (4). Mladostniki so za razvoj škodljivega pitja alkohola ranljivejši zaradi razvojnih sprememb, predvsem dozorevanja možganov (5, 6), mladostništvo pa je tudi obdobje preizkušanja in oblikovanja navad, tudi navad pitja alkohola.

V tem poglavju želimo prikazati trende v navadah pitja alkohola pri mladostnikih v starosti od 11 do 15 let, skupno, po posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), po spolu, med leti 2002, 2006 in 2010 ter v obdobju 2002 in 2010.

183

Anketirancem, starim od 11 do 15 let, smo v letih 2002, 2006 in 2010 zastavili vprašanja, ki so se nanašala na pogostost pitja alkohola in na število priložnosti, ko so bili opiti.

Petnajstletnikom smo zastavili tudi vprašanja o tem, kdaj so prvič pili alkohol in kdaj so bili prvič opiti.

V obdobju 2002–2010 smo spremljali različne kazalnike navad pitja alkohola mladostnikov: tedensko pitje alkohola, opiti vsaj dva- in večkrat v življenju, zgodnje pitje alkohola in zgodnje opijanje (pitje alkohola in prva opitost v starosti 13 let in manj).

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Tedensko pitje alkohola	↑	—	—
Že bil/-a opit/-a 2-krat ali večkrat	—	—	—
11 let			
Tedensko pitje alkohola	—	↓	—
Že bil/-a opit/-a 2-krat ali večkrat	—	↓	↓
13 let			
Tedensko pitje alkohola	↑	↓	—
Že bil/-a opit/-a 2-krat ali večkrat	—	—	—
15 let			
Tedensko pitje alkohola	—	—	—
Že bil/-a opit/-a 2-krat ali večkrat	↓	↑	—
Zgodaj prvič pil/-a alkohol (13 let in manj)	↑	↑	↑
Zgodaj prvič opit/-a (13 let in manj)	—	↑	—

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Tedensko pitje alkohola	↑	—	—
Že bil opit 2-krat ali večkrat	—	—	—
11 let			
Tedensko pitje alkohola	—	↓	—
Že bil opit 2-krat ali večkrat	—	↓	↓
13 let			
Tedensko pitje alkohola	—	—	—
Že bil opit 2-krat ali večkrat	—	—	—
15 let			
Tedensko pitje alkohola	—	—	—
Že bil opit 2-krat ali večkrat	—	—	—
Zgodaj prvič pil alkohol (13 let in manj)	↑	—	↑
Zgodaj prvič opit (13 let in manj)	—	—	—

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Tedensko pitje alkohola	↑	—	—
Že bila opita 2-krat ali večkrat	—	↑	↑
11 let			
Tedensko pitje alkohola	—	—	—
Že bila opita 2-krat ali večkrat	—	—	↓
13 let			
Tedensko pitje alkohola	↑	↓	—
Že bila opita 2-krat ali večkrat	—	↓	—
15 let			
Tedensko pitje alkohola	—	—	—
Že bila opita 2-krat ali večkrat	↓	↑	—
Zgodaj prvič pila alkohol (13 let in manj)	↑	↑	↑
Zgodaj prvič opita (13 let in manj)	—	↑	—

TEDENSKO PITJE ALKOHOLA

Podatki v Tabeli 16.1 kažejo, da se delež mladostnikov, ki so tedensko pili alkohol v obdobju 2002 in 2010, ni statistično značilno spreminjal. Do statistično značilnega porasta deleža tedenskih pivcev alkohola je sicer prišlo med letoma 2002 in 2006 (slika 16.1), vendar na celotni trend med letoma 2002 in 2010 to ni pomembneje vplivalo.

Tabela 16.1: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so tedensko pili alkohol, skupno in po spolu v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*10,8	13,2	12,1
	Fantje	*14,4	16,9	15,5
	Dekleta	*7,2	9,5	8,7

*Statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006

V obdobju 2002 in 2010 nismo zaznali statistično značilnih razlik v deležu tedenskih pivcev alkohola v nobeni izmed obravnavanih starostnih skupin (11, 13 in 15 letniki), v posamezni starostni skupini ne izstopa posebej niti nobeden izmed spolov.

Pri enajstletnikih statistično značilen upad tedenskih pivcev zaznavamo med letoma 2006 in 2010, in sicer pri enajstletnikih na splošno in pri fantih posebej (slika 16.2); drugih statistično značilnih razlik nismo zaznali.

Pri trinajstletnikih v obdobju 2002 in 2010 ne zaznavamo statistično značilnih razlik, če si podrobneje ogledamo posamezna obdobja, pa med letoma 2002 in 2006 zaznavamo

statistično značilen porast, med letoma 2006 in 2010 pa statistično značilen upad deleža tedenskih pivcev alkohola, in sicer predvsem na račun sprememb pri dekletih (slika 16.3).

Pri petnajstletnikih v obdobju 2002 in 2010 nismo zaznali statistično značilnih razlik v deležu tedenskih pivcev alkohola.

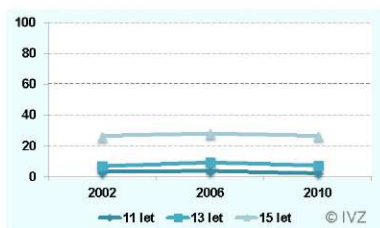
Tabela 16.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so tedensko pili alkohol, skupno in po spolu v letih 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	3,0	**3,5	2,3
	Fantje	4,8	**5,2	3,2
	Dekleta	1,2	1,8	1,4
13-letniki	Skupaj	*6,9	**9,3	7,4
	Fantje	9,8	11,6	10,3
	Dekleta	*4,2	**7,0	4,3
15-letniki	Skupaj	26,5	28,2	26,7
	Fantje	32,8	35,5	33,1
	Dekleta	19,8	20,9	20,3

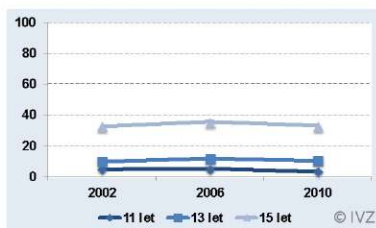
*Statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med letoma 2006 in 2010

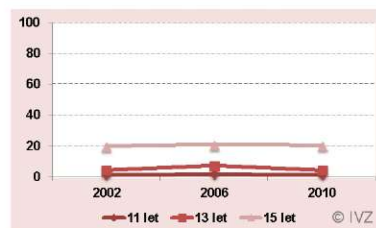
Slike 16.1-16.3: Deleži mladostnikov, ki so tedensko pili alkohol, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 16.1: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 16.2: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 16.3: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

OPITOST DVA- IN VEČKRAT V ŽIVLJENJU

V obdobju 2002 in 2010 nismo zaznali statistično značilnih razlik v deležu mladostnikov, ki so bili v življenju že dva- ali večkrat opiti (slika 16.4). Prav tako nismo zaznali statistično značilnih razlik v omenjenem obdobju pri fantih posebej (slika 16.5), medtem ko je pri dekletih prišlo do statistično značilnega porasta deleža večkrat opitih (slika 16.6) in sicer predvsem na račun porasta med letoma 2006 in 2010.

Tabela 16.3: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so bili v življenju dva- ali večkrat opiti, skupno in po spolu v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	16,2	16,1	17,5
	Fantje	20,3	20,5	20,5
	Dekleta	12,0	**11,8	***14,4

**Statistično značilne razlike med letoma 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

Če se osredinimo na deleže večkrat opitih v posamezni starostni skupini, lahko rečemo, da zaznavamo pri enajstletnikih statistično značilen trend upadanja v obdobju 2002 in 2010, pri trinajst- in petnajstletnikih pa v tem obdobju statistično značilnih razlik ni bilo.

Pri enajstletnikih na splošno in pri fantih posebej smo med letoma 2006 in 2010 zaznali statistično značilen upad deleža večkrat opitih, ki je verjetno vplival na celotni trend upadanja v obdobju 2002 in 2010.

Pri trinajstletnikih smo zaznali samo statistično značilen upad deleža večkrat opitih pri dekletih med letoma 2006 in 2010, drugih sprememb pa ni bilo.

Pri petnajstletnikih v obdobju 2002 in 2010 ne zaznavamo statistično značilnih sprememb, medtem ko jih med posameznimi leti. Med letoma 2002 in 2006 smo pri petnajstletnikih na splošno in posebej pri dekletih zaznali statistično značilen upad deleža večkrat opitih, med letoma 2006 in 2010 pa statistično značilen porast. Pri fantih nismo zaznali nobenih sprememb.

Tabela 16.4: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so bili v življenju dva- ali večkrat opiti, skupno in po spolu v letih 2002, 2006 in 2010*

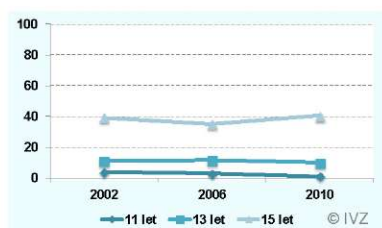
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	4,1	**3,1	***1,4
	Fantje	6,0	**4,8	***1,9
	Dekleta	2,1	1,4	***0,9
13-letniki	Skupaj	11,2	11,8	10,2
	Fantje	16,0	15,0	14,7
	Dekleta	6,6	**8,7	5,4
15-letniki	Skupaj	*39,2	**35,2	40,7
	Fantje	44,4	43,5	45,0
	Dekleta	*33,7	**26,9	36,3

*Statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006

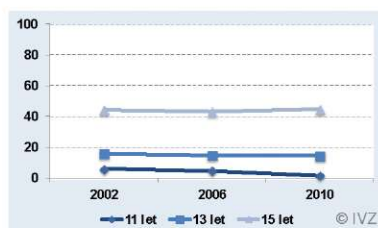
**Statistično značilne razlike med letoma 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

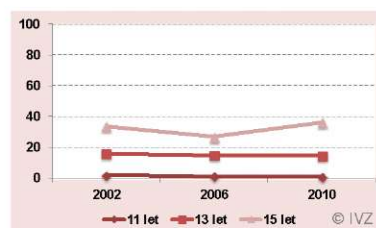
Slike 16.4-16.6: *Deleži mladostnikov, ki so bili opiti dva- ali večkrat v življenju, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 16.4: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 16.5: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 16.6: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

ZGODNJA STAROST OB PRVEM PITJU ALKOHOLA (13 LET IN MANJ)

V obdobju 2002 in 2010 zaznavamo statistično značilen porast zgodnjega pitja (13 let in manj) alkohola pri mladostnikih. K naraščajočemu trendu je prispeval porast med posameznimi leti (2002–2006, 2006–2010) pri mladostnikih na splošno ter posebej pri dekletih in fantih (pri fantih samo med letoma 2006 in 2010 nismo zaznali statistično pomembnih razlik) (slika 16.7).

Tabela 16.5: *Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so prvič v življenju pili alkohol v starosti 13 let in manj, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

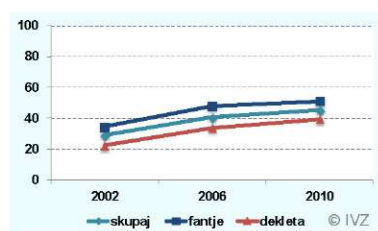
		2002	2006	2010
Mladostniki, 15 let	Skupaj	*28,5	**40,7	***45,1
	Fantje	*34,4	47,9	***51,0
	Dekleta	*22,3	**33,7	***39,2

*Statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med letoma 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002 in 2010

Slika 16.7: *Deleži mladostnikov, ki so prvič v življenju pili alkohol, stari 13 let in manj, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 16.7: Mladostniki, stari 15 let, po spolu in skupaj

ZGODNJA STAROST OB PRVI OPITOSTI (13 LET IN MANJ)

V obdobju 2002 in 2010 nismo zaznali statistično značilnih razlik v deležu zgodaj prvič opitih (starih 13 let in manj). O nespremenjenem trendu govorimo pri mladostnikih na splošno ter

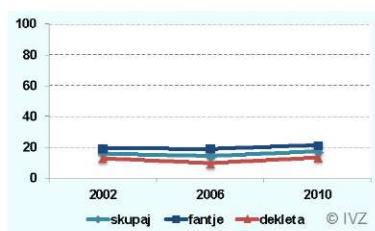
posebej pri fantih in dekletih. Do statistično značilnega porasta deleža zgodaj prvič opitih je sicer prišlo med letoma 2006 in 2010, in sicer pri mladostnikih na splošno in posebej pri dekletih, kar pa ni pomembno vplivalo na trend v celotnem obdobju (slika 16.8).

Tabela 16.6: *Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so bili prvič opiti pri starosti 13 let in manj, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, 15 let	Skupaj	16,1	**14,2	17,3
	Fantje	19,2	19,0	21,2
	Dekleta	12,9	**9,6	13,5

**Statistično značilne razlike med letoma 2006 in 2010

Slika 16.8: *Deleži mladostnikov, ki so bili prvič v življenju opiti, stari 13 let in manj, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 16.8: Mladostniki, stari 15 let, po spolu in skupaj

RAZLAGA TRENDOV IN PREDLOGI UKREPOV

Na osnovi analize trendov (v obdobju 2002 in 2010) ugotavljamo, da za nobeno izmed starostnih skupin ni prišlo do sprememb v deležu tedenskih pivcev alkohola. To velja za fante in tudi za dekleta. Trend tedenskega pitja med petnajstletniki in petnajstletnicami ne kaže sprememb, med enajstletniki pa med letoma 2006 in 2010 zaznavamo upad tedenskega pitja, in sicer na račun upada med fanti. S temi trendi smo nekje na sredini evropskih držav; podatki namreč kažejo, da tedensko pitje alkohola med mladimi v zahodnoevropskih državah upada, medtem ko v vzhodnoevropskih narašča (7, 8).

Kar se tiče opijanja, ugotavljamo, da je delež mladostnic, starih od 11 do 15 let, ki so bile v življenju dva- ali večkrat opite, v obdobju 2002 in 2010 narasel, medtem ko med fanti razlik ne ugotovimo. Delež enajstletnikov, ki so bili v življenju dva- ali večkrat opiti, je v obdobju 2002 in 2010 pri obeh spolih padel, na drugi strani pa je med letoma 2006 in 2010 delež petnajstletnikov, ki so že bili dvakrat ali večkrat opiti, narasel, in sicer na račun porasta pri dekletih. Porast med petnajstletnicami in nespremenjeno stanje med petnajstletniki ugotavljajo tudi v nekaterih drugih državah, kot so: Češka, Madžarska, Latvija, Poljska, Ruska federacija (9) in Litva (10) ter na Škotskem (7). Zanimivo pa je v Avstriji, Nemčiji in na Irskem življenjska prevalenca opitosti upadla pri fantih in ostala nespremenjena pri dekletih,

na Finskem pa so opazili ravno nasproten trend (upad pri dekletih in nespremenjeno stanje pri fantih) (9).

Pregledna raziskava izvedena na 15-letnikih v obdobju 1998-2006 (9) kaže na porast splošnega trenda opijanja v Estoniji, Latviji, Litvi, Rusiji ter na Madžarskem in Poljskem. Upad je opazen v nekaterih srednje- (Avstrija, Nemčija) in severno-evropskih državah (Irska, Norveška, Švedska, Združeno kraljestvo, Danska, Finska) ter v Kanadi (11), medtem ko v Franciji, Belgiji, Švici in na Češkem ter v nekaterih državah južne Evrope (Portugalska, Grčija) trend ostaja nespremenjen (9).

Glede na naše ugotovitve, da ni sprememb v rednem/tedenskem pitju, opazimo pa porast opijanja, lahko sklenemo, da je način pitja slovenskih mladostnikov usmerjen predvsem v pitje večjih količin alkohola ob posameznih priložnostih z namenom opijanja, kar se je v obdobju 1994 in 1998 pokazalo tudi v evropskih državah, za katere sta značilna upad rednega pitja in porast opijanja (npr. Belgija, Francija, Finska, Švedska, Poljska, Severna Irska) (7). Zanimivo pa so v študiji (12), ki je vključevala finske dvanajst- do osemnajstletnike, ugotovili, da je popivanje kot način pitja pri dekletih bolj značilen za nižjo starost in proti polnoletnosti upade, pri fantih pa so ugotovili ravno nasprotno – popivanje je bilo bolj značilno za starejše fante.

Podobno kot druge raziskave (2, 3, 9, 13–17) smo tudi v naši ugotovili, da fantje pijejo in so opiti pogosteje kot dekleta, a bi glede na zgornje ugotovitve lahko sklenili, da se slovenska dekleta v pivskih navadah (predvsem opijanju) približujejo fantom. Podobno ugotavlja večina raziskav, ki je proučevala trende v pivskih navadah mladostnikov (2, 9, 8, 12). Nekateri avtorji (18) zmanjševanje razlik med spoloma pripisujejo večji biološki zrelosti deklet in dejstvu, da se dekleta v primerjavi s fanti več družijo s starejšimi vrstniki. Ob upoštevanju rezultatov, da je porast pitja deklet opazen predvsem v srednje-evropskih in vzhodno-evropskih državah, nekateri vzroke za to iščejo v vse večjem osamosvajanju in avtonomnosti žensk v teh državah. Rahav je s sodelavci (19) ugotovil, da se skladno z izenačevanjem socialnih vlog med moškimi in ženskami zmanjšujejo razlike med spoloma v načinu pitja alkohola; višja kot je bila pozicija žensk v družbi, manjše so bile razlike med spoloma v pitju alkohola.

Med vzroki za zmanjševanje razlik med spoloma je tudi način oglaševanja alkohola alkoholne industrije in industrije zabave, ki se intenzivno usmerjata v mlade, predvsem v dekleta, ki naj bi bila samo v revijah za več kot štirikrat bolj izpostavljena oglasom alkohola v primerjavi z izpostavljenostjo fantov (20). Izpostavljenost mladostnikov oglaševanju alkoholnih izdelkov vpliva na njihovo željo, namen in odločitev za pitje alkohola (21–25). Povezava je najmočnejša ob oglasih, ki se povezujejo s športom, z vznemirljivostjo in s socialnim položajem (26, 27). Pregledne študije ugotavljajo, da so ukrepi omejevanja oglaševanja alkohola, pokroviteljstev in donacij učinkoviti ukrepi za zmanjševanje pitja alkohola med mladimi (25). Čeprav slovenska zakonodaja opredeljuje pogoje oglaševanja alkoholnih pijač (28), zasledimo veliko drugih oblik tržnega komuniciranja (npr. pospeševanja prodaje, umeščanja izdelkov, pokroviteljstva, donatorstva itn.), ki zakon zaobidejo in s katerim alkoholna industrija spodbuja porabo alkohola pri mladih. Pomembno je sprejeti zakonodajo, ki bo ustrezneje omejila različne oblike tržnega komuniciranja alkohola, med

drugim, npr., prepovedala tudi sponzoriranje športnih prireditev podjetjem, ki proizvajajo alkoholne pijače. Strokovna in laična javnost pa lahko o etično spornih oglasih, takih, ki zakon zaobidejo, obveščata Slovensko oglaševalsko zbornico, ki bo s svojim razsodnim delovanjem povečevala pritisk za ukinitvev etično spornih oblik tržnega komuniciranja alkohola.

V podporo tezi, da se dekleta v pivskih navadah približujejo fantom, kaže tudi podatek, da se je med letoma 2006 in 2010 povečal odstotek petnajstletnic, ki so bile prvič opite, starih 13 let ali manj, medtem ko pri fantih sprememb v tem deležu ni bilo. Ta podatek je podoben izsledkom raziskav na evropski populaciji mladostnikov, ki kažejo, da je bilo v preteklosti popivanje značilno predvsem za fante, danes pa so razlike med spoloma manjše na račun pogostejšega popivanja deklet (2, 29).

Izsledki naše raziskave so pokazali, da se je delež mladostnikov, ki so prvič v življenju pili alkohol, starih 13 let ali manj, v obdobju 2002–2010 povečal, porast opazimo pri fantih in pri dekletih. Pri tem je spodbuden podatek o nespremenjenem trendu (med letoma 2002 in 2010) zgodaj opitih mladostnikov. Mladostništvo je obdobje večje ranljivosti za razvoj odvisnosti, saj je zaradi razvojnih in hormonskih sprememb možganski nagrajevalni center, ki je vključen v razvoj odvisnosti, ranjivejši (4). Zato Svetovna zdravstvena organizacija (25) priporoča dvig minimalne starosti ob nakupu alkohola kot ukrep za zmanjševanje škode, ki je posledica opijanja pri mladih. Vendar moramo pred uvedbo tega ukrepa upoštevati tudi raziskave (30), ki kažejo, da je pri mladih ta ukrep lahko dojet kot prerestriktiven in kot tak nima vpliva na njihovo dojetje tveganosti popivanja ter da več kot polovica mladih kljub tej zakonodaji brez težav kupi alkohol (14). Izsledki raziskave Eurobarometer iz leta 2011 na primer kažejo, da 83 % mladostnikov oz. mladih odraslih v Sloveniji brez težav dostopa do alkohola (31). Dostop do alkohola je lažji za fante in starejše mladostnike. Pred uvedbo dviga minimalne starosti za nakup alkohola v Sloveniji je treba izvesti raziskavo, ki bo ugotovila, kakšen je odnos mladih do tega ukrepa; raziskave namreč kažejo, da dojetje alkoholne zakonodaje mladih vpliva na njihov način pitja alkohola (32). Treba je opozoriti tudi, da se ukrep dviga starostne meje usmerja na starejše mladostnike, medtem ko ugotavljamo, da zgodnje pitje alkohola narašča že pri petnajstletnikih, zato predlagamo preventivne aktivnosti, ki se bodo usmerjale v drugo triado osnovne šole (od 9 do 11 let), to je obdobje, ko mladostniki prvič poskušajo alkohol.

Kot učinkovit ukrep omejevanja dostopnosti alkohola mladim se je izkazal ukrep dviga cen. Raziskovalci so ugotovili, da podražitev cene alkohola zmanjša opijanje med mladimi (33). Tudi mladi iz različnih evropskih držav so se strinjali, da je cenovna dostopnost alkohola pomemben dejavnik pri njihovi izbiri alkoholnih pijač; več kot 65 % mladih je poročalo, da akcije zniževanja cene alkoholnih pijač vplivajo na njihov nakup alkohola (34).

Pri pregledu dogajanja na področju alkoholne politike za obdobje, ki smo ga proučevali, ugotovimo, da je bil leta 2003 sprejet Zakon o omejevanju porabe alkohola – ZOPA (35), ki je omejil dostopnost alkohola s prepovedjo prodaje alkohola med 21. in 7. uro, in s prepovedjo prodaje in ponudbe alkoholnih pijač in pijač, ki so jim dodane alkoholne pijače, osebam, mlajšim od 18 let. Leta 2007 je Resolucija o nacionalnem programu varnosti cestnega

prometa (36) okrepla ukrepe za doseganje varnosti cestnega prometa. Pregled preventivnih promocijskih programov s področja problematike alkohola v Sloveniji pa kaže (37), da imamo 38 tovrstnih programov. Večina programov je namenjena mladostnikom in vključuje seznanjanje o škodljivih posledicah tveganega pitja alkohola ter varno vožnjo. Po letu 2006 opazimo porast števila teh programov. Če ob tem povzamemo izsledke naše raziskave, ugotovimo, da v nobenem izmed proučevanih kazalnikov (tedensko pitje alkohola, opitost dvakrat ali večkrat v življenju, zgodnja starost ob prvi opitosti) pri obeh spolih in za vse starostne skupine v obdobju 2002 in 2010 nismo ugotovili pomembnih razlik, z izjemo zgodnjega pitja alkohola, ki je narasel, primerjava med spoloma pa je pokazala, da se razlike med spoloma manjšajo na račun bolj tveganega pitja deklet. Na osnovi tega bi lahko sklepali, da so bili dozdajšnji ukrepi alkoholne politike v Sloveniji manj učinkoviti v zmanjševanju opijanja med dekleti in v odlaganju prvih poskusov pitja alkohola.

Slovenski preventivni promocijski programi s področja problematike alkohola ne zajamejo celotne populacije otrok v Sloveniji. Za doseganje večjega učinka na zdravje mladostnikov pa je pomembno, da so vsebine preventivnih promocijskih programov vpete v učne načrte, kar zagotavlja kontinuiranost in pokritost celotne populacije šolskih otrok v Sloveniji. Na osnovi pregleda opisov preventivnih promocijskih programov, ki so bili predstavljeni na tržnici MOSA (38), ki je potekala na Prvi nacionalni konferenci o alkoholni politiki, ugotavljamo, da je večina programov ovrednotena na osnovi formativne in procesne evalvacije, medtem ko je evalvacija učinka na zdravje manj prisotna. Smiselno bi bilo oblikovati merila vrednotenja programov, na osnovi katerih bi vrednotili učinek programov na življenjski slog in zdravje mladostnikov.

Pri oblikovanju teh meril je smotrno slediti izsledkom preglednih študij, ki kažejo, da so pri zmanjševanju tveganega pitja med mladimi učinkoviti tisti programi, ki:

- mlade seznanjajo o škodljivih učinkih alkohola na način, ki je mladim razumljiv, pri čemer poudarjajo kratkoročne slabosti pitja in koristi nepitja, in sicer tiste slabosti in koristi, ki jih navajajo mladi (39);
- temeljijo na teorijah socialnega vplivanja in vključujejo pristop normativnega učenja (39, 40),
- vključujejo celotno šolo in skupnost pri oblikovanju odgovornega odnosa do alkohola (41, 42),
- vključujejo programe za odrasle o krepitvi zdravja mladih (npr. tvegana vedenja, duševno zdravje, komunikacija, skupno načrtovanje prostega časa) (43, 44),
- krepijo varovalne dejavnike, kot so: komunikacijske veščine, krepitev socialnih omrežij, krepitev občutka varnosti in pripadnosti (39, 40, 44, 45).

Programi so se izkazali kot učinkoviti predvsem pri zmanjševanju opijanja med mladimi (40).

Kot učinkoviti so se izkazali tudi programi za odrasle (starše, učitelje itn.), predvsem tisti, ki vključujejo učenje komunikacije med otroki in odraslimi o tveganem vedenju, krepitev samozavesti pri otrocih, postavljanje pravil in meja v družini, nadzor nad vedenjem otrok, skupno načrtovanje prostega časa in krepitev občutka varnosti. Raziskave, narejene v Sloveniji, namreč ugotavljajo, da se slovenski starši in mladostniki o pitju alkohola doma ne pogovarjajo pogosto (46), da skoraj polovica anketiranih osnovnošolcev meni, da njihovi učitelji ne vedo, da pijejo alkohol (14), ter da so dijaki, katerih starši običajno ne vedo, kje

njihovi otroci preživljajo sobotne večere, pomembno pogosteje odgovarjali, da so bili v zadnjem mesecu opiti najmanj trikrat (47). Pregledne študije ugotavljajo (40), da so promocijski programi in programi za starše/odrasle različno učinkoviti glede na spol mladostnikov in glede na to, ali je mladostnik že imel izkušnje z alkoholom. Na osnovi teh študij ne moremo ugotoviti, kateri pristopi so učinkoviti pri fantih, kateri pri dekletih, kateri pri tistih, ki so že imeli izkušnje z alkoholom, in kateri pri tistih, ki takih izkušenj še niso imeli. Za poglobljeno analizo so potrebne raziskave, ki bodo iskale vzroke za porast pitja med dekleti z namenom oblikovanja učinkovitih ukrepov za zmanjševanje razlik med spoloma v smeri zniževanja pogostosti pitja in višanja starosti ob prvem pitju pri obeh spolih.

Oblikovati je treba programe, ki bodo poleg vsebin o tveganih vedenjih vključevali tudi krepitev varovalnih dejavnikov in zdravega življenjskega sloga, saj so pozitivni učinki teh programov dolgotrajnejši v primerjavi z učinki alkoholno specifičnih programov (40, 44). Pri oblikovanju zakonodaje na področju problematike alkohola, namenjene mladim, moramo upoštevati tudi mnenje mladostnikov. V fokusnih skupinah (1) med učenci 9. razredov smo ugotovili, da so mladostniki do učinkovitosti različnih ukrepov, ki preprečujejo uživanje alkohola med mladimi, skeptični. Menijo, da ukrepi alkoholne zakonodaje nimajo velike vloge pri njihovi odločitvi o pitju alkohola. Izkaže pa se drugače, kadar gre za vedenje mladih. Študije (32) namreč kažejo, da so mladi, ki so poznali zakonodajo na področju alkohola, ki je usmerjena na mlade, poročali o nižjih stopnjah popivanja v primerjavi s tistimi, ki tovrstne alkoholne zakonodaje niso poznali. Zato je oblikovanje programov, ki bodo mlade ozaveščali o zakonodaji na področju problematike alkohola, lahko učinkovito. Pri oblikovanju zakonodaje pa so nam lahko v pomoč predlogi mladih (1):

- spodbujanje in nagrajevanje neuživanja alkohola;
- več prostorov, ki bodo namenjeni aktivnemu druženju med mladimi;
- okusne in privlačne brezalkoholne pijače, ki bodo cenejše od alkohola;
- širjenje informacij o škodljivih učinkih pitja alkohola, ki bodo mladim razumljive; obstaja namreč veliko informacij, ki za mlade niso razumljive, ki govorijo o mogočih dolgoročnih škodljivih učinkih, ki pa mladih ne motivirajo za nepitje.

Pomembno področje preventive je tudi preprečevanje vožnje mladostnikov pod vplivom alkohola. Kot najučinkovitejša ukrepa za zmanjševanje vožnje pod vplivom alkohola sta se izkazala zniževanje zakonsko določene koncentracije alkohola v krvi (ali izdihanem zraku) in pogosto naključno preverjanje voznikov na vsebnost alkohola v izdihanem zraku (48). Pozitivne učinke ima tudi ukrep 0,0 koncentracija alkohola za voznike začetnike, medtem ko za ukrep določanja voznika, ki na zabavi ne pije, ni na voljo dovolj raziskav, na osnovi katerih bi sodili njegovo učinkovitost.

Izsledki naše raziskave so pokazali, da v kazalnikih tedensko pitje alkohola in zgodnje opijanje pri obeh spolih in za vse starostne skupine v obdobju 2002 in 2010 ni pomembnih razlik, medtem ko je narasel odstotek mladostnikov, ki so alkohol prvič pili pri starosti 13 let ali manj, povečal pa se je tudi odstotek deklet, ki so bile v življenju že vsaj dvakrat opite. Primerjava med spoloma je pokazala, da se razlike med spoloma manjšajo na račun bolj tvegane pitja deklet. Na osnovi tega bi lahko sklepali, da so bili dozrajšnji ukrepi alkoholne

politike v Sloveniji manj učinkoviti v zmanjševanju opijanja med dekleti ter v odlaganju prvih poskusov pitja alkohola.

Predlogi ukrepov za zmanjševanje pitja alkohola med mladostniki so omejevanje dostopnosti alkohola mladim, zniževanje zakonsko določene dovoljene koncentracije alkohola v krvi (ali izdihanem zraku) in pogosto naključno preverjanje voznikov na vsebnost alkohola v izdihanem zraku; omejitev različnih oblik tržnega komuniciranja alkohola (npr. pospeševanja prodaje, umeščanja izdelkov, pokroviteljstva, donatorstva); spodbujanje obveščanja Slovenske oglaševalske zbornice o etično spornih oglasih alkohola; oblikovanje meril vrednotenja preventivnih promocijskih programov; prenos učinkovitih preventivnih promocijskih programov v šolski kurikulum; oblikovanje programov za odrasle o komunikacijskih veščinah, tveganem vedenju, o krepitvi samozavesti in občutka varnosti pri otrocih, postavljanje pravil in meja v družini itn.; raziskave, ki bodo razložile porast tveganih oblik pitja med dekleti in razvoj preventivnih promocijskih programov, usmerjenih v zmanjševanje tveganih oblik pitja med dekleti; razvoj preventivnih promocijskih programov, usmerjenih v odlaganje prvih poskusov pitja alkohola; oblikovanje programov, ki ne bodo le alkoholno specifični, ampak bodo združevali tvegana vedenja, krepitev varovalnih dejavnikov in zdravega življenjskega sloga in ozaveščanje mladostnikov o zakonodaji na področju problematike alkohola.

1. Bajt M, Zorko M. Uživanje alkoholnih pijač med mladostniki – izsledki fokusnih skupin. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2009. Pridobljeno 11. 3. 2012 s spletne strani: http://www.zdravjevsoli.si/attachments/article/173/fokusne%20porocilo_alkohol.pdf.
2. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A. et. al. . The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 Countries. Stockholm: CAN, 2009.
3. Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011.
4. Nixon K, McClain J. Adolescence as a critical window for developing an alcohol use disorder: Current findings in neuroscience. *Curr Opin Psychiatry* 2010; 23 (3): 227–32.
5. Anderson P. The impact of alcohol advertising: ELSA project report on the evidence to strengthen regulation to protect young people. Utrecht: National foundation for alcohol prevention, 2007.
6. Pechmann CL, Levine L, Loughlin S, Leslie, F. Impulsive and self-conscious: adolescents' vulnerability to advertising and promotion. *Journal of Public Policy & Marketing* 2005; 24 (2): 202–21.
7. Settertobulte W, Jensen BB, Hurrelmann K. Drinking among young Europeans. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001.
8. Zaborskis A, Sumskas L, Maser M, Pudule I. Trends in drinking habits among adolescents in the Baltic countries over the period of transition: HBSC survey results, 1993–2002. *BMJ Public Health* 2006; 67 (6).
9. Simons – Morton BG, Farhat T, Bogt FM, Hublet A, Kuntsche E, Gabhainn SC. et al. Gender specific trends in alcohol use: cross-cultural comparisons from 1998 to 2006 in 24 countries and region. *Int J Public Health* 2009; 54 (2): 199–208.
10. Šumaskas L, Zaborskis A. Alcohol consumption in Lithuanian school-aged children during 1994–2002. *Medicina (Kaunas)* 2004; 40 (11). Pridobljeno 15.03.2012 s spletne strani: <http://medicina.kmu.lt> 1117.

11. Elgar FJ, Phillips N, Hammond N. Trends in Alcohol and Drug Use Among Canadian Adolescents 1990-2006. *Canadian Journal of Psychiatry* 2011; 56 (4): 243–7.
12. Lintonen T, Rimpelä M, Ahlström S, Rimpelä A, Vikat A. Trends in drinking habits among Finnish adolescents from 1977 to 1999. *Addiction* 2000; 95 (8): 1255–63.
13. Kolšek, M. Pogostost pitja in pivske navade osnovnošolcev v Sloveniji. Doktorska disertacija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2000.
14. Boben - Bardutzky D, Boben D, Čebašek - Travnik Z, Levačič M, Sorko N, Zorko M. Odraščanje: z ali brez alkohola?: rezultati raziskave med slovenskimi osnovnošolci. Ljubljana: Društvo Žarek upanja, 2009.
15. Boben - Bardutzky D, Boben D, Čebašek-Travnik Z, Levačič M, Sorko N, Zorko M Pot v odraslost – z ali brez alkohola?: rezultati raziskave o odnosu srednješolcev do alkohola. Ljubljana: Društvo Žarek upanja, 2010.
16. Jeriček Klanšček H, Lavtar D, Pokrajac T, editors. HBSC Slovenija 2006. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007.
17. Currie C, Gabhainn SN, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D. et. al. Inequalities in Young People's Health. HBSC International Report from the 2005/2006. Copenhagen: WHO European Office, 2008.
18. Castillo Mezzich A, Tater RE, Giancola PR, Lu S, Kirisci L, Parks S. Substance use and risky sexual behavior in female adolescents. *Drug and alcohol dependence* 1997; 44 (2–3): 157–66.
19. Rahav G, Wilsnack R, Bloomfield K, Gmel G, Kuntsche S. The influence of societal level factors on men's and women's alcohol consumption and alcohol problems. *Alcohol & Alcoholism* 2006; 41 (1): 47–55.
20. Jernigan DH, Ostroff J, Ross C, O'Hara JA. Sex Differences in Adolescent Exposure to Alcohol Advertising in Magazines. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158: 629–34.
21. Anderson P. Is it time to ban alcohol advertising? *Clinical Medicine* 2009; 9(2): 121-4.
22. Anderson P, Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G. Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Alcohol and Alcoholism* 2009 ; 44(3): 229–43.
23. Anderson P. The impact of alcohol advertising. ELSA project report on the evidence to strengthen regulation to protect young people. Utrecht: National Foundation for Alcohol Prevention, 2007.
24. Babor TF, Ceatano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy. Oxford: Oxford University Press, 2010.
25. WHO. Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen: World Health Organisation Office, 2009.
26. Faggiano F, Taglianti-Vigna A, Versino E, Zambon A, Borraccino A, Lemma P. School-based prevention for illicit drugs use: A systematic review. *Preventive Medicine* 2008; 46: 385–96.
27. Pechmann C, Levine L, Loughlin S, Leslie F. Impulsive and Self-conscious: Adolescents' vulnerability to advertising and promotion. *Journal of Public Policy & Marketing* 2005; 24 (2): 202–21.
28. Uradni list RS, št. 42/2002. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili. Pridobljeno 18. 4. 2012 s spletne strani: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r07/predpis_ZAKO3337.html.
29. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies, 2006.
30. Boluarte TA, Mossialosy E, Rudisilly C. The Impact of Alcohol Policies across Europe on Young Adults' Perceptions of Alcohol Risks. *CESifo Economic Studies* 2011; 57 (4): 763–88.
31. Eurobarometer. Youth attitudes on drugs 2011 – analytical report. Pridobljeno 10. 3. 2012 s spletne strani: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf.
32. Rhodes WA, Singleton E, McMillan TB, Perrino CS. Does knowledge of college drinking policy influence student binge drinking? *J Am Coll Health* 2005; 54 (1): 45–9.
33. Shao - Hsun K, Huffman WE. Binge drinking and labor market success: a longitudinal study on young people. *J Popul Econ* 2007; 20: 35–54.
34. APYN. Report on the Impact of marketing, price and availability of alcohol on young people's consumption levels. Pridobljeno 15. 3. 2012 s spletne strani: http://www.apyn.org/wp-content/uploads/2010/10/marketing-youth-study_apyn_31.7.111.pdf.

35. Uradni list RS, št.15/2003. Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA). Pridobljeno 19. 3. 2012 s spletne strani: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r00/predpis_ZAKO3130.html.
36. Uradni list RS, št. 2/2007. Resolucija o nacionalnem programu varnosti cestnega prometa za obdobje 2007-2011. Pridobljeno 15. 3. 2012 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=20072&stevilka=68>.
37. MOSA: Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos za alkohola. Baze podatkov: preventivni programi. Pridobljeno 12. 3. 2012 s spletne strani: http://www.infomosa.si/baze_podatkov/preventivni_programi/.
38. Kamin T, Zorko M. Predstavitev MOSA tržnice. 1. Nacionalna konferenca o alkoholni politiki. Brdo pri Kranju, 2.–3. 11. 2010. Neobjavljeno.
39. Brooks FM, Magnusson J, Spencer N, Morgan A. Adolescent multiple risk behaviour: an asset approach to the role of family, school and community *International Review of Psychiatry* 2007; 19 (6): 607–15.
40. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011; 5.
41. Jackson CA, Henderson M, Frankl JW, Haw SJ. An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood. *Journal of Public Health* 2012; 34 (S1): 31–40.
42. Cuijpers P. Three decades of drug prevention research, *Drugs: education, prevention and policy* 2003; 10 (1): 7–20.
43. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal family-based prevention programs for alcohol misusin in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011; 9.
44. Brooks FM, Magnusson J, Spencer N, Morgan A. Adolescent multiple risk behaviour: an asset approach to the role of family, school and community. *Journal of Public Health* 2012; 48–56.
45. Lemstra M, Bennett N, Nannapeni U, Neudorf C, Warren L, Kershaw T. et. al. A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10–15. *Addiction Research and Theory* 2010; 18 (1): 84–96.
46. Talić S, Košir M. Preliminarni rezultati v okviru evropskega projekta »European Family Empowerment. Improving family skills to prevent alcohol and drug related problems (JLS/DPIP/2008-2/112)«. Ljubljana: Inštitut Utrip, 2012. Neobjavljeno.
47. Stergar E, Pucelj V, Scagnetti N. Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino – Slovenija 2003. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2005.
48. Deutsche Hauptstelle fuer Suchtfragen e. V. Reducing drinking and driving in Europe. Hamm: DHS, 2008.

17.

TRENDI V UPORABI MARIHUANE

Maja Bajt

Marihuana je med mladostniki in mlajšimi odraslimi najbolj priljubljena in najpogosteje uporabljena prepovedana droga. Mladostniki po marihuani prvič najpogosteje posežejo predvsem zaradi radovednosti, uporabo pa še bolj olajšajo sorazmerno lahka dostopnost marihuane, uporaba marihuane in drugih drog med vrstniki ter posameznikova naklonjenost do uporabe drog (1).

Uporaba marihuane med mladostniki je skrb vzbujajoča zaradi več dejavnikov: marihuana je prepovedana droga, njena uporaba, posebej zgodnja, pred 15. letom starosti, pa je tvegana za posameznikovo zdravje in njegove poznejše življenjske priložnosti. Čeprav je poskus uporabe marihuane lahko del posameznikovega eksperimentiranja v odraščanju, pa pogosta ali celo redna uporaba vodi k zasvojenosti in posebej pri t. i. ranljivih mladostnikih celo k uporabi drugih prepovedanih drog (2). Spremljanje uporabe marihuane pri mladostnikih je zelo pomembno, saj se posameznikovi vzorci uporabe različnih – dovoljenih in prepovedanih substanc – običajno oblikujejo že pred obdobjem odraslosti (3). Hkrati pa je spremljanje pomembno tudi zaradi načrtovanja in spremljanja uspešnosti ukrepov zmanjševanja in preprečevanja uporabe marihuane ter grobega napovedovanja sprememb na področju uporabe marihuane pri odraslih v prihodnjih letih.

V tem poglavju želimo prikazati trende v uporabi marihuane pri mladostnikih v starosti 15 let, skupno in po spolu, med leti 2002, 2006 in 2010.

Mladostnikom, starim 15 let, smo v letih 2002, 2006 in 2010 zastavili vprašanja, ki so se nanašala na uporabo marihuane. Analizirali smo kazalnike: uporaba marihuane kadar koli v življenju in uporaba marihuane večkrat (tri- in večkrat) v zadnjih 12 mesecih.

Vprašanje je bilo leta 2002 in leta 2006 širše zastavljeno, saj smo mladostnike spraševali o splošni uporabi marihuane (torej ne samo o kajenju, ampak tudi o preostalih oblikah uporabe), medtem ko smo jih leta 2010 spraševali samo po kajenju marihuane, kar je sicer najpogostejša oblika uporabe marihuane.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
15 let			
Poskus uporabe/kajenja marihuane kadar koli v življenju	↓	↑	↓
Uporaba/kajenje marihuane vsaj 3-krat v zadnjih 12 mesecih	↓	↑	↓

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
15 let			
Poskus uporabe/kajenja marihuane kadar koli v življenju	↓	↑	↔
Uporaba/kajenje marihuane vsaj 3-krat v zadnjih 12 mesecih	↓	↑	↓

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
15 let			
Poskus uporabe/kajenja marihuane kadar koli v življenju	↓	↑	↓
Uporaba/kajenje marihuane vsaj 3-krat v zadnjih 12 mesecih	↓	↔	↓

POSKUS UPORABE/KAJENJA MARIHUANE KADAR KOLI V ŽIVLJENJU

Podatki v tabeli 17.1 kažejo, da se je trend uporabe/kajenja marihuane kadar koli v življenju pri petnajstletnikih v obdobju 2002–2010 statistično značilno znižal. Če se osredotočimo na spol, ugotovimo, da je marihuano v vseh letih poskusilo več fantov kot deklet. V obdobju 2002–2010 sicer zaznavamo statistično značilno znižanje deleža deklet, ki so marihuano že poskusila, medtem ko pri fantih v celotnem obdobju ne zaznavamo statistično značilnih razlik.

Čeprav nam trendi uporabe/kajenja marihuane kadar koli v življenju med leti 2002 in 2010 kažejo na statistično značilen trend upadanja deleža petnajstletnikov, ki so marihuano že kdaj poskusili, lahko ob podrobnejšem pregledu dogajanja v posameznih časovnih obdobjih vidimo, da se je delež mladostnikov, ki so že kdaj poskusili marihuano, statistično značilno znižal samo med leti 2002 in 2006, medtem ko med leti 2006 in 2010 zaznavamo statistično značilne neugodne trende naraščanja, in sicer pri vseh petnajstletnikih ter tudi pri fantih in dekletih posebej.

Tabela 17.1: *Delež mladošnikov, starih 15 let, ki so kadar koli v življenju poskusili uporabiti/kaditi marihuano, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

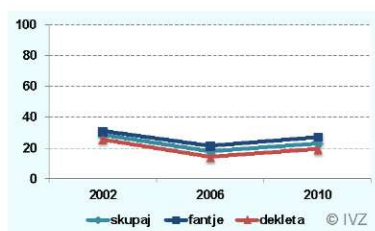
		2002	2006	2010
Mladostniki, stari 15 let	Skupaj	*28,4	**17,7	***23,2
	Fantje	*31,0	**21,4	27,2
	Dekleta	*25,6	**14,1	***19,3

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju med 2002 in 2010

Slika 17.1: *Delež mladošnikov, starih 15 let, ki so kadar koli v življenju poskusili uporabiti/kaditi marihuano, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 17.1: *Mladostniki, stari 15 let, po spolu in skupaj*

UPORABA/KAJENJE MARIHUANE VSAJ TRIKRAT V ZADNJIH 12 MESECIH

V obdobju med 2002 in 2010 zaznavamo statistično značilen upad deleža petnajstletnikov, ki so uporabljali/kadili marihuano vsaj trikrat v zadnjih 12 mesecih. Do statistično značilnega znižanja je prišlo pri vseh petnajstletnikih ter tudi pri fantih in dekletih posebej.

Čeprav lahko govorimo o trendu zniževanja večkratne uporabe/kajenja marihuane v zadnjih 12 mesecih v obdobju med 2002 in 2010, zaznavamo statistično značilen upad deležev samo med leti 2002 in 2006, medtem ko med leti 2006 in 2010 prihaja do statistično značilnih neugodnih trendov zviševanja pri vseh mladostnikih in fantih, medtem ko pri dekletih ne zaznavamo statistično značilnih razlik.

Tabela 17.2: *Delež mladošnikov, starih 15 let, ki so vsaj trikrat uporabili/kadili marihuano v zadnjih 12 mesecih, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

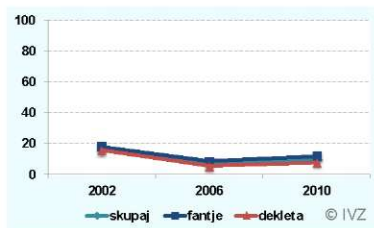
		2002	2006	2010
Mladostniki, stari 15 let	Skupaj	*16,8	**7,1	***10,0
	Fantje	*17,9	**8,7	***12,0
	Dekleta	*15,7	5,5	***7,9

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju med 2002 in 2010

Slika 17.2: Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so vsaj trikrat uporabili/kadili marihuano v zadnjih 12 mesecih, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 17.2: Mladostniki, stari 15 let, po spolu in skupaj

RAZLAGA TRENDOV IN PREDLOGI UKREPOV

Marihuana je najširše dostopna in najpogosteje uporabljena prepovedana droga v Evropi. Uporaba se je po podatkih EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) v večini evropskih držav v devetdesetih letih prejšnjega in na začetku tega stoletja povečala, v zadnjih letih pa podatki iz raziskav med splošno populacijo in šolsko mladino kažejo na ustalitev in celo upadanje uporabe (4).

V Sloveniji sta bila oba kazalnika uporabe marihuane med 15-letniki (razen poskusa uporabe marihuane pri fantih) v letu 2010 statistično značilno nižja kot leta 2002, vendar nam podrobnejša analiza med posameznimi obdobji razkrije, da je ugodni trend predvsem posledica znižanj kazalnikov uporabe marihuane med leti 2002 in 2006, medtem ko med leti 2006 in 2010 spet zaznavamo neugoden trend naraščanja. V raziskavi HBSC so se vprašanja na temo marihuane sicer nekoliko spremenila, in sicer se je iz vprašanja o »uporabi« marihuane (torej poleg kajenja tudi uporaba v drugih oblikah) v letu 2010 zožilo na kajenje marihuane, vendar je z raziskavo zaznan delež uporabe kljub vsemu narasel.

Z raziskavo HBSC smo namreč med leti 2002 in 2006 zaznali statistično značilen upad uporabe marihuane pri petnajstletnikih v celoti in tudi posebej pri fantih in dekletih, medtem ko sta se med leti 2006 in 2010 oba kazalnika spet statistično značilno zvišala (razen večkratne uporabe marihuane v zadnjih 12 mesecih pri dekletih). Tako se raven porabe v letu 2010 počasi približuje tisti iz leta 2002.

Medtem ko podatki iz evropskih držav kažejo na ustalitev ali celo upad uporabe marihuane med mladostniki, podatki o trendih iz raziskav med šolsko mladino v Avstraliji in ZDA kažejo na zmanjševanje uporabe marihuane do leta 2009, ameriška raziskava med šolsko mladino pa v letih 2010 in 2011 kaže na ponovno povečanje uporabe marihuane, pri čemer dijaki poročajo o večji razširjenosti uporabe v zadnjem letu in nižjih ravneh odklonilnega odnosa do te droge. Opaziti je tudi hkratno zmanjšanje kajenja cigaret in uporabe alkohola (5–6).

Podatki raziskave ESPAD iz leta 2007 (raziskava je bila izvedena v 25 državah članicah EU, na Norveškem in Hrvaškem ter vključuje mladostnike, stare od 15 do 16 let) in nacionalnih raziskav med šolsko mladino iz obdobja 2009 in 2010 kažejo, da je razširjenost uporabe

marihuane kadar koli v življenju med 15- in 16-letnimi mladostniki največja na Češkem, v Estoniji, Španiji, v Franciji, na Nizozemskem, Slovaškem in v Združenem kraljestvu, Slovenija pa sodi med države, v katerih je delež mladostnikov, ki so marihuano poskusili, sicer nadpovprečno velik, vendar ne med najvišjimi. Hkrati ugotavljamo, da je uporaba marihuane (uporaba kadar koli v življenju, povprečje vseh držav) v letih med 1995 in 2003 naraščala, medtem ko med leti 2003 in 2007 lahko govorimo o nekolikošnjem zmanjšanju oziroma ustalitvi (7–8). Podoben trend kot v Sloveniji so zaznali v večini zahodnoevropskih držav, večini srednje- in vzhodnoevropskih držav ter na Hrvaškem.

Podatki raziskave ESPAD za Slovenijo v letih 2003 in 2007 (za leto 2011 v tem trenutku še niso dostopni) kažejo na podoben trend upada uporabe marihuane kadar koli v življenju med leti 2003–2007, kot smo zaznali z raziskavo HBSC v Sloveniji med leti 2002 in 2006.

Porast uporabe marihuane med leti 2006 in 2010 je skrb vzbujajoč, saj lahko nakazuje začetek neugodnega trenda naraščanja oz. približevanje deležu uporabnikov (vseživljenjskih in večkratnih) iz leta 2002. Podatki raziskave HBSC v večini držav med leti 2006 in 2010 razkrivajo ustaljen trend ali zmanjševanje uporabe marihuane med mladostniki; povečanja pa so bila poleg Slovenije evidentirana tudi na Češkem, v Grčiji, Latviji, Litvi in v Romuniji (8).

Spremembe, ki jih od leta 2006 zaznavamo kot neugodne, lahko pripišemo številnim dejavnikom, skušali pa bomo osvetliti tiste najpomembnejše, ki bi lahko prispevale k porastu: večja razpoložljivost marihuane na trgu, spremembe o zaznavi razpoložljivosti in (ne)škodljivosti marihuane pri mladostnikih, zakonodajne spremembe in spremembe v izvajanju preventive med mladostniki.

Uporaba marihuane v splošni populaciji in tudi med mladostniki je močno odvisna od njene razpoložljivosti in dostopnosti v nekem okolju (4). Čeprav Slovenija sicer ne sodi med države proizvajalke prepovedanih drog, se je od leta 2009 pri nas precej povečalo število odkritih prostorov za proizvodnjo marihuane in s tem tudi količina doma vzgojene marihuane. Podatki policije namreč kažejo, da je bilo v letu 2009 odkritih 11 prostorov, leta 2010 pa že kar 42, med njimi so bili nekateri zelo sodobno opremljeni laboratoriji, v katerih je lahko do štirikrat letno zraslo celo do 1.000 rastlin. Vzroka za porast pridelave pri nas sta lahko nedvomno tudi svetovna gospodarska kriza in naraščajoča brezposelnost, saj je bila za nekatere posameznike ta inkriminirana dejavnost edini vir zaslužka. Poleg tega pa na porast pridelave lahko vpliva tudi razmeroma lahka dostopnost opreme in pripomočkov za gojenje marihuane (npr. prek spleta). Glede na postopno slabšanje gospodarskih razmer pri nas in v svetu ter hkrati na precejšen porast proizvodnje in pojav modernih oz. sofisticiranih laboratorijev bi lahko pričakovali, da se bo Slovenija v prihodnjih letih lahko pojavila kot država pridelovalka prepovedane droge marihuane (9). Povečana proizvodnja marihuane in s tem večja razpoložljivost v Sloveniji bi tako v naslednjih letih lahko pripeljala do povečanja deleža uporabnikov marihuane med mladostniki.

Poleg zaznane večje proizvodnje je treba opozoriti tudi na obstoj prodajaln z opremo za pridelavo in uporabo marihuane (8). Hkrati je zaslediti večjo dostopnost različnih

pripomočkov za gojenje in uporabo marihuane tudi na spletu (t. i. headshopi, growshopi ...), kar zakonsko v Sloveniji še ni urejeno. Glede na izsledke raziskave Eurobarometer 2011 o odnosu mladih do drog, ki je bila izvedena v vseh 27 državah Evropske unije v starosti 15–24 let, je za evropske mladostnike in mlade odrasle poglavitni vir informacij o marihuani in njenih učinkih prav internet (splet, klepetalnica). Kar 64 % mladostnikov oz. mladih odraslih dobi informacije o marihuani na internetu, priljubljenost interneta za pridobivanje tovrstnih informacij pa se je od leta 2008 še povečala. V Sloveniji je odstotek celo nekoliko višji (10).

Uporaba marihuane med mladostniki je močno odvisna tudi od njene priljubljenosti in zaznave njene razpoložljivosti v okolju. Marihuana velja za najbolj priljubljeno in dostopno nedovoljeno drogo med mladostniki v Evropi in ZDA, hkrati pa velja, da jo uporabljajo večinoma za sprostitvev in kot del druženja z vrstniki (11). Raziskave kažejo, da delež uporabnikov marihuane med mladostniki odraža njihove zaznave o tem, kako lahko/težko je priti do marihuane (5). Podobno velja za zaznave o škodljivosti marihuane. Več kot je pri mladostnikih pozitivnih zaznav, govora o pozitivnih učinkih marihuane na zdravje, večji je delež uporabnikov marihuane pri mladostnikih (5). V raziskavi Eurobarometer 2011 so ugotovili, da več kot polovica mladostnikov oz. mladih odraslih v EU (15–24 let) meni, da je priti do marihuane v 24 urah precej lahko oz. zelo lahko. V Sloveniji je bilo takšnih mladostnikov celo 56 %. Lažji dostop do marihuane zaznavajo fantje, živeči v urbanih okoljih, in tisti, ki so marihuano že kdaj uporabili. Tisti, ki so marihuano že kdaj uporabili, zaznavajo njeno uporabo kot manj tvegano oz. škodljivo, čeprav že v splošnem manj kot 50 % slovenskih mladostnikov oz. mladih odraslih prepoznava škodljivost marihuane za zdravje (10).

V zadnjih letih zaznavamo tudi večjo prisotnost t. i. »zdravilnih« izdelkov iz industrijske konoplje na trgu (npr. konopljino olje, konopljino milo ...), ki konopljo promovirajo kot neškodljivo in celo koristno za zdravje. Pogosto je tudi ponazarjanje konoplje s simbolom na embalaži teh izdelkov, ki posredno sporoča mladostnikom, da je tudi marihuana, čeprav sodi v skupino prepovedanih drog, nekaj vsakdanjega in da ni škodljiva. Takšna promocija povečuje lažjo sprejemljivost marihuane med splošno populacijo in med mladostniki.

Na naraščajoči trend uporabe marihuane pri mladostnikih med leti 2006 in 2010 bi lahko vplivala tudi sprememba zakonodaje v smeri dekriminalizacije, saj smo v Sloveniji leta 2005 iz Zakona o prekrških umaknili zaporne kazni za prekrške, med katere sodi tudi posedovanje drog za osebno uporabo. Najvišja kazen se je tako s 30 dni zapora (ali 5 dni za majhno količino) znižala na globo. Posedovanje, prodaja, pridelovanje in predelovanje droge so kazniva dejanja, za katera so predvidene večletne zaporne kazni, pri čemer je zdaj zakon precej manj strog do kršilca, ki ima pri sebi manjšo količino droge, še zlasti če je ugotovljeno, da jo ima za lastno uporabo, saj takšnega doleti le denarna kazen. Težava nastopi samo v določanju količine prepovedanih drog za enkratno uporabo, zato mora policija iz vseh okoliščin primera (količina, način pakiranja, ravnanje storilca in podobno) presoditi, ali gre v posameznem primeru za kaznivo dejanje ali prekršek. Medtem ko je bila za posest manjše količine prepovedane droge nekoč predvidena zaporna kazen, zdaj takšne kršitelje lahko doleti globa.

Zakon o prekrških pa določa blažjo kazen, če oseba v prekršku prostovoljno vstopi v program zdravljenja uživalcev prepovedanih drog ali v socialnovarstvene programe. Precej strožje je sicer kaznovana proizvodnja, predelava, prodaja, nakup, hranjenje, prenašanje ali kakšna drugačna vloga pri posedovanju prepovedane droge, ki predvideva od enega do deset let zaporne kazni. V prihodnjih letih je sicer pričakovati spremembe zakonodaje (glede na predlog novele zakona) v smeri strožjih/višjih kazni za pridelovalce, prodajalce in za uporabnike prepovedanih drog, hkrati pa tudi prepoved oglaševanja izdelkov, ki vsebujejo konopljo. Izkušnje drugih držav sicer kažejo, da med spremembami zakonodaje in razširjenostjo uporabe marihuane v starostnih skupinah 15–34 let, pri katerih je marihuana navadno najbolj razširjena, ne obstaja preprosta zveza (povišanje kazni ne povzroči nujno zmanjšanja uporabe marihuane in nasprotno) (8).

Po mnenju mladostnikov oz. mladih odraslih so ključni ukrepi za zmanjšanje marihuane strožji ukrepi za posrednike in preprodajalce, informiranje in preventivni ukrepi, zdravljenje in rehabilitacija, strožji ukrepi za uporabnike marihuane, sledi pa zmanjšanje revščine in nezaposlenosti ter več možnosti za preživljanje prostega časa (10). Glede na raziskavo Eurobarometer 2011 (10) nekaj manj kot 60 % evropskih mladostnikov oz. mladih odraslih podpira (nadaljnjo) prepoved marihuane; od leta 2008 zaznavamo upad podpore prepovedi. V Sloveniji je takšni prepovedi naklonjenih manj kot 50 %, medtem ko jih 46 % meni, da uporaba ne bi smela biti prepovedana, vendar pa zakonsko urejena.

Do porasta uporabe marihuane pri mladostnikih so mogoče pripeljale tudi spremembe pri izvajanju preventive v Sloveniji v zadnjih letih. V slovenskem prostoru se sicer izvajajo številni preventivni programi, večina zajema droge celostno (alkohol, tobak in prepovedane droge). Glede na opravljeno analizo iz leta 2011 prevladujejo predvsem pristopi univerzalne preventive, kot osrednja ciljna skupina pa so najpogosteje identificirani otroci in mladostniki, sledijo starši. Manj so prisotni pristopi selektivne preventive (za rizične otroke in mladostnike ter uporaba v rekreativnih okoljih) ter indicirane preventive (za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami). Kljub velikemu številu preventivnih programov Slovenija nima nacionalne baze o vrsti, obsegu in o učinkovitosti preventivnih programov, saj se podatki zbirajo samo s pomočjo posameznih raziskav ali za namen ministrstev, ki (so)financirajo posamezne preventivne programe (9). V prvi polovici leta 2011 je bil sicer izveden pregled preventivnih dejavnosti v Sloveniji, ki je zajel 116 preventivnih dejavnosti, ki se izvajajo v Sloveniji (12). Ta pregled je pokazal, da se v Sloveniji več kot dve tretjini preventivnih programov izvajata v šolskem prostoru, najpogostejša ciljna skupina pa so osnovnošolci in njihovi starši, medtem ko je manj preventivnih dejavnosti namenjenih srednješolcem in študentom, ki so seveda glede marihuane in drugih prepovedanih drog prav tako primerno ciljno občinstvo. Prav tako se precej manj preventivnih dejavnosti izvaja v lokalni skupnosti (izvajalci LAS – lokalne akcijske skupine), posebej podhranjena pa je preventiva, ki je namenjena rizičnim oz. ranljivim skupinam. Preventiva se v glavnem izvaja v obliki delavnic in predavanj, vsebinsko pa zajema predvsem spodbujanje zdravega načina življenja, ohranjanje abstinence, vzpostavljanje varnih in spodbudnih okolij, zmanjševanje dejavnikov tveganja, prizadevanje za vzpostavitev in krepitev dejavnikov varovanja, ki vplivajo na neuporabo psihoaktivnih snovi. Velika pomanjkljivost pri izvajanju preventivnih programov v

Sloveniji, ki najverjetneje vpliva tudi na porast uporabe marihuane v zadnjih letih, je predvsem nenačrtno izvajanje in hkratio vrednotenje programov po vsej državi, preveč programov je v obliki enkratnih dogodkov, ki se ne izvajajo v serijah, hkrati pa je manj programov preventive na področju psihoaktivnih snovi, ki bi bili namenjeni srednješolcem in študentom.

Kot smo že navedli, je v zadnjih letih tudi manj preventivnih dejavnosti v lokalnih skupnostih, zaznavamo predvsem upad LAS, ki so financirane izključno prek občin. Analiza mreže LAS, ki deluje na področju preprečevanja uživanja drog, je namreč pokazala, da je bilo v letu 2003 v Sloveniji 32 LAS, do leta 2006 je število naraslo na 55, do leta 2010 pa se je skoraj prepolovilo – trenutno število naj bi bilo okoli 28 LAS; ti se ukvarjajo predvsem s preventivno dejavnostjo na področju alkohola, prepovedanih drog, nekemičnih odvisnosti, ki je namenjena osnovnošolcem, srednješolcem, študentom in v manjši meri tudi otrokom, ki obiskujejo vrtec (9).

Naraščajoči trend iniciacij in uporabe marihuane pri mladostnikih kaže na potrebo po učinkovitih ukrepih za krepitev zdravega življenjskega sloga in preprečevanje uporabe marihuane pri mladostnikih. V Evropi sicer ni povsem jasne usmeritve glede politik v povezavi z marihuano. V zadnjih letih je bilo sicer ugotovljeno, da ne obstaja neposredna povezava med stopnjami nedavne uporabe droge in spremembami zviševanja ali zniževanja kazni za uporabo, kar kaže na to, da so procesi precej bolj zapleteni. Na splošno lahko ugotovimo, da so si evropske politike v zadnjem desetletju prizadevale usmerjati kazenski pregon bolj na prekrške, povezane s preprodajo in z dobavo marihuane kot na njeno uporabo. Eden izmed razlogov je želja, da bi se izognili morebitnim negativnim posledicam izkušnje večjega števila mladih s kazenskopravnim sistemom, še zlasti če so marihuano samo poskusili (8). V Sloveniji smo trenutno v obdobju priprave in sprejemanja novih dokumentov za področje prepovedanih drog (Nacionalni program na področju drog 2011–2020). Na področju zakonodaje so v pripravi spremembe in dopolnitve dveh zakonov, ki sta povezana s področjem drog, in sicer Kazenskega zakonika ter Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami. Medtem ko se predlog sprememb Kazenskega zakonika dotika predvsem sprememb kaznovalne politike (v smislu strožjih kazni), pa predlog Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami ureja zlasti področje živilskih izdelkov, ki vsebujejo prepovedane snovi (9). Pri tem je omeniti predvsem nujnost zakonodajnih ukrepov na področju promocije in prodaje izdelkov iz konoplje/ki vsebujejo konopljo in pripomočkov za gojenje in uporabo marihuane. Ureditev tega področja bi namreč lahko pomembno vplivala tudi na spremembo zaznave mladostnikov o dostopnosti in učinkih marihuane na zdravje. Poleg tega zakonodajni ukrepi ščitijo otroke in mladostnike pred ponudbo in uporabo drog, jim omogočajo dostop do ustrezne pomoči in podpore. V splošnem lahko rečemo, da je treba zagovarjati ničelno toleranco pri uživanju marihuane, prepoznavati eksperimentiranje pri mladostnikih in zajezi nadaljnjo uporabo ter si prizadevati, da bi bila marihuana prepoznana kot za zdravje škodljiva snov.

V sklopu zakonodajnih ukrepov je treba omeniti, da na iniciacijo in uporabo prepovedanih drog pri mladostnikih dokazano tudi močno vplivajo zakonodajni ukrepi, ki urejajo področje

uživanja alkohola in tobaka, saj raziskave dokazujejo, da zgodnje eksperimentiranje s kakršnimi koli psihoaktivnimi snovmi vodi do povečanega tveganja za razvoj odvisnosti pozneje v življenju (13). Poleg tega uživanje marihuane pri mladostnikih zaradi podobnih učinkov pogosto nastopa kot nadomestek uživanju alkohola in kot dopolnilo kajenju (14, 15).

Poleg navedenih zakonodajnih ukrepov je pomembno poudariti različne preventivne in zdravstvenopromocijske ukrepe na različnih ravneh, ki bi pomembneje odložili oziroma preprečili poskuse uživanja in uživanje marihuane pri mladostnikih. Delovati je treba na ravni družbe in celote (okoljska preventiva) ter se osredotočati na ogrožene posameznike (indicirana preventiva).

Cilj strategij okoljske preventive je spreminjanje kulturnih, socialnih, fizičnih in gospodarskih okolij, v katerih se ljudje odločajo o uporabi drog. Dokazi kažejo, da so ukrepi okoljskega preprečevanja na družbeni ravni, ki so usmerjeni na socialno okolje v šolah in skupnostih, učinkoviti pri spreminjanju normativnih prepričanj in posledično uporabe snovi (16). Pozitivno ocenjen pristop na področju drog je sistematično vključevanje preprečevanja uporabe drog v šolske učne načrte, npr. prek programov vzgoje za zdravje ali celostnih programov preprečevanja, katerih cilj je zagotoviti podporno šolsko okolje in pozitivno ozračje v šoli. Ta pristop je bil pozitivno ocenjen z vidika zmanjševanja uporabe snovi, hkrati pa izboljšuje ozračje v šoli in krepi socialno vključevanje (16).

V Sloveniji poskušamo preventivne ukrepe sistemsko urediti, saj morajo biti vsem mladostnikom v Sloveniji dostopni enotne vsebine in programi, ki bodo vključeni v šolski sistem ter sistem primarnega zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike. Takšna vključenost pomeni za otroke in mladostnike enoten standard znanja, veščin, krepitve varovalnih dejavnikov in preprečevanje dejavnikov tveganja za uporabo marihuane in drugih prepovedanih drog, poleg zagotavljanja vsega naštetega pa tudi možnost za spremljanje kratkoročnih in dolgoročnih učinkov na zdravje.

Univerzalna preventiva je usmerjena v vse sloje prebivalstva, predvsem na ravni šol in skupnosti. Njihov cilj je preprečiti ali odložiti začetek uporabe drog in z njimi povezane težave na način, da mladi pridobijo znanja, na osnovi katerih se lahko izognejo uporabi prepovedanih drog. Dokazi kažejo, da se z namenjanjem pozornosti kulturnemu, normativnemu in družbenemu okviru pri izvajanju pristopov vsesplošnega preprečevanja izboljšajo možnosti za sprejetost in uspešnost programov (17). Na področju preprečevanja v šolah so se za neučinkovite izkazali ukrepi, ki samo informirajo, testiranje za ugotavljanje prisotnosti drog, obiski policistov in drugih strokovnjakov v šolah (8). Kot razmeroma neučinkoviti so se izkazali tudi programi, ki se izvajajo v obliki predavanj, enkratni dogodki, programi, ki ne vključujejo staršev in skupnosti (18–19). Kot obetavnejše pa ocenjujejo promocijske pristope, kot so npr. programi pridobivanja veščin za življenje oz. učenje socialnih kompetenc (npr. tehnike premagovanje stresa, postavljanja življenjskih ciljev, učenje odločanja/reševanja problemov, učenje uspešne komunikacije, asertivnosti ...), programi, ki vključujejo starše in skupnost, ter posebni ukrepi, namenjeni fantom (19).

Uspešnejši so programi, ki so interaktivni metodološko in vsebinsko, ki ob izvedbi aktivno vključujejo vsakega posameznika, ki poleg teoretičnih vsebujejo tudi veliko praktičnih vsebin (18).

V Sloveniji se problematike drog lotevamo v glavnem splošno (obravnavo tobaka, alkohola in prepovedanih drog hkrati), čeprav je za starejše mladostnike primernejši pristop specifične obravnave marihuane kot droge (18). V Sloveniji kot ključni problem preventive in promocije opazamo nenačrtno izvajanje in vrednotenje uspešnosti programov, kar je treba v prihodnjih letih izboljšati. Kljub priporočilom pa je še vedno večina preventivnih programov v obliki enkratnih dogodkov in ne potekajo kontinuirano v obliki serij, hkrati pa nam primanjkuje kakovostnih preventivnih in promocijskih programov, namenjenih srednješolcem in študentom.

V Sloveniji so pristopi selektivne preventive manj prisotni. Selektivna preventiva je namenjena predvsem za določene rizične skupine, družine ali celotne skupnosti, za katere je mogoče verjetneje, da bodo začele uporabljati droge ali postale odvisne. Pomembno je izvajati predvsem ukrepe, ki so namenjeni mladostnikom s socialnimi in z učnimi težavami, osipnikom, mladostnikom iz socialno ranljivih ogroženih družin/okolij. Hkrati je treba raziskati tudi, kateri mladostniki so še posebej rizični za uporabo marihuane, in zanje izoblikovati posebne pristope. Uspešno selektivno preprečevanje temelji predvsem na pristopih, kot so npr.: postavljanje pravil, motiviranje, pridobivanje veščin in odločanje (8).

V Sloveniji se pomanjkljivo izvajajo tudi ukrepi indiciranega preprečevanja, kar pomeni, da je treba opredeliti in individualno ter s posebnimi ukrepi obravnavati otroke/mladostnike s posebnimi potrebami. To so predvsem otroci z vedenjskimi ali s psihološkimi težavami (npr. otroci/mladostniki s sindromom hiperaktivnosti), ki so posebej rizični oz. lahko nakazujejo razvoj težav, povezanih z uporabo prepovedanih snovi pozneje v življenju. Ti ukrepi so predvsem odkrivanje rizičnih otrok/mladostnikov, zgodnje ukrepanje in svetovanje (8).

Glede na razpoložljivost marihuane v okolju in naraščajoči trend uporabe marihuane pri mladostnikih je v prihodnjih letih mogoče pričakovati tudi večjo potrebo po zdravljenju odvisnosti. V Sloveniji posebej razvitih programov in centrov za zdravljenje odvisnosti od marihuane za mladostnike nimamo, medtem ko se v drugih državah za mladostnike uspešno zagotavlja predvsem zunajbolnišnične obravnave, tj. v posebnih centrih, ki izvajajo predvsem psihosocialne ukrepe – svetovanje, motivacijske razgovore, kognitivno-vedenjsko terapijo, skupinsko in družinsko terapijo ter preprečevanje ponovne uporabe. Skupna obravnava z uporabniki drugih prepovedanih drog (npr. heroina), ki so običajno starejši, je pri mladostniku, ki uživa marihuano, povsem neprimerna (8, 20).

V Sloveniji sta bila oba kazalnika, poskus uporabe/kajenja in večkratna uporaba/kajenje v zadnjih 12 mesecih, v letu 2010 statistično nižja kot leta 2002, vendar nam podrobnejša analiza med posameznimi obdobji razkrije, da je ugodni trend predvsem posledica znižanj kazalnikov uporabe marihuane med leti 2002 in 2006, medtem ko med leti 2006 in 2010 zopet beležimo neugoden trend naraščanja. Neugodno naraščanje je najverjetneje posledica

velike razpoložljivosti marihuane na slovenskem trgu, zaznav mladostnikov o njeni neškodljivosti, neustreznih zakonodajnih ukrepov in pomanjkljive preventivne dejavnosti.

V prihodnjih letih bi se morali usmeriti predvsem na pripravo in sprejemanje učinkovitih zakonodajnih ukrepov na področju prepovedanih drog, sistemsko ureditev izvajanja preventivnih in promocijskih programov za otroke in mladostnike (v šolah, v programih zdravstvene vzgoje), nadzorovano izvajanje ter na vrednotenje preventivnih in promocijskih programov pa tudi izvajanje programov selektivne in indicirane preventive.

LITERATURA

1. Maddock C, Babbs M. Interventions for cannabis misuse. *Adv Psychiatr Treat* 2006; 12, 432–9.
2. Merberg HO, Bretteville - Jensen AL. Is cannabis a gateway to hard drugs? *Empir Econ* 2010; 38 (3), 583–603.
3. Hammond D, Ahmed R, Yang WS, Burkhalter R, Leatherdale S. Illicit substance use among Canadian Youth: Trends between 2002 and 2008. *Can J Public Health* 2011; 102 (1).
4. EMCDDA. Letno poročilo 2010: stanje na področju problematike drog v Evropi. Luksemburg: Urad za publikacije Evropske unije, 2010.
5. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Marijuana use is rising; ecstasy use is beginning to rise; and alcohol use is declining among U.S. teens. Pridobljeno 10. 3. 2012 s spletne strani <http://monitoringthefuture.org/>.
6. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2011. Pridobljeno 10. 3. 2012 s spletne strani <http://monitoringthefuture.org/>.
7. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. The 2007 ESPAD Report - Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN)., 2010.
8. EMCDDA. Letno poročilo 2011: stanje na področju problematike drog v Evropi. Luksemburg: Urad za publikacije Evropske unije, 2011.
9. Drev A, Štokelj R, Krek M. Nacionalno poročilo 2011 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011.
10. Eurobarometer. Youth attitudes on drugs 2011 – analytical report. European Commission. Pridobljeno 7. 3. 2012 s spletne strani http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf.
11. Green B, Kavanagh D, Young RM. Reasons for cannabis use in men and without psychosis. *Drug and Alcohol Review* 2004; 23: 445–53.
12. Košir M, Talić S. Analiza rezultatov posnetka stanja na področju preventivnih dejavnosti (preliminarni rezultati) (delovno gradivo). Ljubljana: Inštitut za raziskave in razvoj Utrip, 2011.
13. Clark DB, Cornelius JR, Kirisci L, Tarter RE. Childhood risk categories for adolescent substance involvement: a general liability typology. *Drug Alcohol Depend* 2005; 77, 13–21.
14. Reiman A. Cannabis as a substitute for alcohol and other drugs. *Harm Reduct J* 2009; 6 (35).
15. Cameron L, Williams J. Cannabis, alcohol and cigarettes. *Econ Rec*; 79 (236), 19–36.
16. Fletcher A, Bonell C, Hargreaves J. School effects on young people's drug use: a systematic review of intervention and observational studies. *J Adolesc Health* 2008; 42 (3), 209–20.
17. Allen D, Coombes L, Foxcroft DR. Cultural accommodation of the Strengthening Families Programme 10–14: UK Phase I study“. *Health Educ Res* 2007; 22, 547–60.
18. Bull D, Acuri A, Dillon P. Cannabis use prevention methods in Australian schools. Pridobljeno 12. 3. 2011 s spletne strani <http://ncpic.org.au/ncpic/publications/bulletins/pdf/bulletin-6-cannabis-use-prevention-methods-in-australian-schools.pdf>
19. Molinaro S, Siciliano V, Curzio O, Denoth F, Salvadori S. Illegal Substance Use among Italian High School Students: Trends over 11 Years (1999–2009). *PLoS ONE* 2011; 6 (6).
20. EMCDDA. Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents. Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije, 2009.

Mladostništvo razumemo kot dinamično življenjsko obdobje, ko so mladostniki nagnjeni k vedenju, povezanem tudi z nekaterimi zdravstvenimi tveganji. Današnji mladostniki se v partnerske zveze povezujejo v povprečju mlajši kot nekoč in tudi prej začenejajo aktivno spolno življenje. Določen del aktivnega spolnega življenja mladostnikov sodi med tvegano spolno vedenje. Sodobna spoznanja o zdravem načinu življenja poudarjajo tudi povezavo med zdravim (ali tveganim) spolnim življenjem in splošnim zdravjem mladostnikov in mladostnic ter opozarjajo na njegove dolgoročne učinke na zdravje pozneje v življenju. Zgodnejša spolna dejavnost je povezana z bolj tveganim spolnim vedenjem, manjšo uporabo kondoma pri prvem spolnem odnosu, z večjim tveganjem za mladostniško materinstvo in spolno prenosljive okužbe (1).

V prispevku se osredinjamo na pregled in analizo trendov nekaterih vidikov spolnega vedenja mladostnikov, kot jih je mogoče zaznati po podatkih o spolnem življenju, ki so jih poročali petnajstletniki sami v letih 2002, 2006 in 2010. Na osnovi pregleda literature in premislekov prikazujemo predloge za zmanjšanje tveganega spolnega vedenja med mladostniki in mladostnicami, ki se dotikajo različnih vidikov mladostnikovega življenja – od šolskih programov prek družinskega in vrstniškega okolja do zdravstvenega sistema – in obsegajo raznovrstne pristope, tj. od splošnih do bolj specifično usmerjenih.

Mladostniki, stari 15 let, so v letih 2002, 2006 in 2010 odgovarjali na štiri vprašanja o spolnem vedenju, pri katerih so poročali o tem, ali so že imeli spolne odnose ter katere metode preprečevanja nosečnosti oziroma spolno prenosljivih okužb so uporabili. Zaradi sorazmerno pogostih nekonsistentnosti pri odgovorih smo za potrebe naše analize podatke prečistili. Metodologija je podrobno opisana že drugje (2). Zaradi omenjenih popravkov podatki iz tokratne analize niso povsem primerljivi s podatki iz predhodnih raziskav, prav tako se lahko pojavijo odstopanja od izsledkov, objavljenih v mednarodnem poročilu.

Prikazujemo trende v deležu mladostnikov, ki so že imeli spolne odnose, deležu tistih, ki so pri zadnjem spolnem odnosu uporabili eno izmed zanesljivih metod zaščite pred nosečnostjo (kondom, kontracepcijske tabletko ali katero koli kombinacijo teh metod med seboj ali z drugimi metodami), in posebej v deležu tistih, ki so uporabili kondom (izključno ali v kombinaciji s katero koli drugo metodo) in se tako zaščitili tudi pred spolno prenosljivimi okužbami.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED POSAMEZNIMI OBRAVNAVANIMI OBDOBJI

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
15 let			
Že imeli spolne odnose			
Zanesljiva zaščita pred nosečnostjo ob zadnjem spolnem odnosu			
Kondom ob zadnjem spolnem odnosu			

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
15 let			
Že imeli spolne odnose			
Zanesljiva zaščita pred nosečnostjo ob zadnjem spolnem odnosu			
Kondom ob zadnjem spolnem odnosu			

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
15 let			
Že imele spolne odnose			
Zanesljiva zaščita pred nosečnostjo ob zadnjem spolnem odnosu			
Kondom ob zadnjem spolnem odnosu			

SPOLNI ODNOSI

V obdobju 2002–2010 se delež 15-letnikov, ki so že kdaj imeli spolne odnose, statistično značilno ni spremenil. Primerjava posameznih časovnih obdobj pokaže, da v deležu mladostnikov, ki so že imeli spolne odnose, med letoma 2002 in 2006 ni značilnih razlik, medtem ko je med letoma 2006 in 2010 delež statistično značilno porasel (tabela 18.1).

Tabela 18.1: Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so že imeli spolne odnose, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari 15 let	Skupaj	25,9	**23,9	28,5
	Fantje	30,6	30,6	32,4
	Dekleta	21,1	**17,7	***24,8

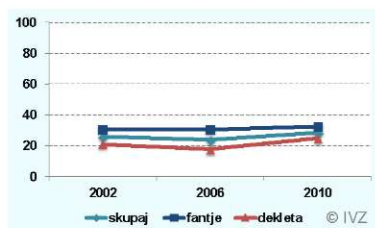
**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Analiza po spolu kaže, da se med letoma 2002 in 2006 delež tistih, ki so že imeli spolne odnose, statistično značilno ni spremenil ne pri fantih ne pri dekletih, medtem ko je med

letoma 2006 in 2010 delež pri dekletih porasel, pri fantih pa statistično značilnih sprememb ni bilo (tabela 18.1 in slika 18.1). Pri dekletih je bil porast deleža tistih, ki so že imela spolne odnose, statistično značilen tudi v celotnem obdobju 2002–2010.

Slika 18.1: Deleži mladostnikov, ki so že imeli spolne odnose, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 18.1: Mladostniki, stari 15 let, po spolu in skupaj

ZANESLJIVA ZAŠČITA PRED NOSEČNOSTJO

V obdobju 2002–2010 se delež 15-letnikov, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili zanesljivo zaščito pred nosečnostjo, statistično značilno ni spremenil, kar velja za vse mladostnike skupaj ter za skupini fantov in deklet posebej. Primerjava posameznih časovnih obdobj pokaže, da v deležu mladostnikov, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili zanesljivo zaščito pred nosečnostjo, ni značilnih razlik med letoma 2002 in 2006 kot tudi ne med letoma 2006 in 2010, če gledamo oba spola skupaj (tabela 18.2).

210

Tabela 18.2: Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili zanesljivo zaščito pred nosečnostjo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

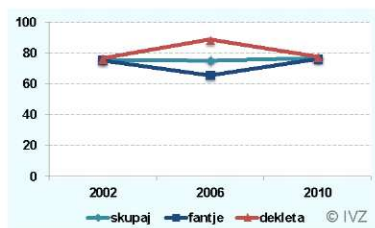
		2002	2006	2010
Mladostniki, stari 15 let	Skupaj	75,9	75,3	76,8
	Fantje	75,4	**65,7	76,3
	Dekleta	*76,7	**88,7	77,5

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

Analiza po spolu pa kaže, da se med letoma 2002 in 2006 delež tistih, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili zanesljivo zaščito pred nosečnostjo, statistično značilno ni spremenil pri fantih, medtem ko je pri dekletih delež značilno porasel. Med letoma 2006 in 2010 pa je delež tistih, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili zanesljivo zaščito pred nosečnostjo pri fantih, značilno porasel, pri dekletih pa upadel (tabela 18.2 in slika 18.2). Pri nobenem od spolov pa spremembe niso statistično značilne v celotnem obdobju 2002–2010.

Slika 18.2: *Delež mladošnikov, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili zanesljivo zaščito pred nosečnostjo, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 18.2: *Mladostniki, stari 15 let, po spolu in skupaj*

UPORABA KONDOMA

V obdobju 2002–2010 se delež 15-letnikov, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili kondom (sam ali v kombinaciji z drugo metodo), statistično značilno ni spremenil, kar velja za vse mladostnike skupaj ter za fante in dekleta posebej. Primerjava posameznih časovnih obdobji pokaže, da v deležu mladostnikov, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili kondom, ni značilnih razlik med letoma 2002 in 2006 kot tudi med letoma 2006 in 2010, če gledamo oba spola skupaj (tabela 18.3).

Tabela 18.3: *Delež mladošnikov, starih 15 let, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili kondom, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

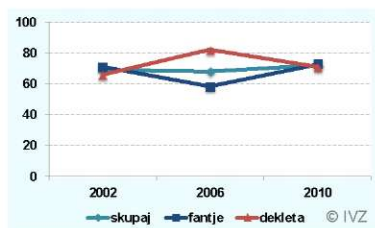
		2002	2006	2010
Mladostniki, stari 15 let	Skupaj	68,9	68,2	72,0
	Fantje	*71,0	**58,3	72,9
	Dekleta	*66,0	**82,3	70,9

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

Analiza po spolu pa kaže, da je med letoma 2002 in 2006 delež tistih, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili kondom, statistično značilno upadel pri fantih, medtem ko je pri dekletih delež značilno porasel. Med letoma 2006 in 2010 pa je delež tistih, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili zanesljivo zaščito pred nosečnostjo, pri fantih značilno porastel, pri dekletih pa upadel (tabela 18.3 in slika 18.3). Pri nobenem od spolov pa spremembe niso statistično značilne v celotnem obdobju 2002–2010.

Slika 18.3: *Delež mladoštnikov, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili kondom, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 18.3: *Mladostniki, stari 15 let, po spolu in skupaj*

TRENDI V SPOLNEM ŽIVLJENJU MLADOSTNIKOV

Na osnovi pridobljenih podatkov ugotavljamo, da je leta 2010 28,5 % petnajstletnikov obeh spolov skupaj poročalo o tem, da so že bili spolno aktivni, število spolno aktivnih mladih do petnajstega leta v obdobju 2002 - 2010 ne narašča. Med letoma 2006–2010 se nakazuje naraščanje deleža 15-letnikov, ki so že imeli spolne odnose; trend je pri dekletih statistično pomemben med letoma 2006–2010 in tudi v celotnem obdobju 2002 - 2010. Tudi nekateri tuji podatki nakazujejo, da se v industrializiranih državah starost pri prvem spolnem odnosu znižuje (3).

Kot kažejo nekatere ugotovitve primerjave mednarodnih podatkov HBSC za leti 2002 in 2006 o spolni aktivnosti petnajstletnikov, v večini sodelujočih držav ni pomembnih sprememb glede odločitev za vstop v aktivno spolno življenje; za leto 2006 je več kot četrtina petnajstletnikov poročala, da je že bila spolno aktivna (4). Za primerjavo, podatki raziskave HBSC za leto 2010: 26 % petnajstletnikov obeh spolov skupaj je poročalo, da so že bili spolno aktivni; če gledamo po spolih, petnajstletnice v 23 %, petnajstletniki pa v 29 % (5). Podatki za leto 2010 o spolni aktivnosti mladostnikov v državah, ki so sodelovale v raziskavi HBSC, kažejo precejšnje razlike med državami in kulturami, prav tako tudi med spoloma. V številnih državah mladostniki v večjem številu kot mladostnice poročajo, da so že bili spolno aktivni; v približno polovici sodelujočih držav je bilo takih mladostnikov statistično pomembno več kot mladostnic (5). V nekaterih državah severne in zahodne Evrope pa so petnajstletnice, ki poročajo o aktivnem spolnem življenju, številčneje kot petnajstletniki, kar mogoče kaže na izginjanje spolnih stereotipov (6, 7). Večina spolno aktivnih slovenskih petnajstletnikov je pri spolnih odnosih uporabila zanesljivo zaščito pred neželjeno nosečnostjo in spolno prenosnimi okužbami. Med petnajstletniki ostaja raba zanesljive zaščite (kondom ali hormonska kontracepcija in vse kombinacije teh metod) oziroma kondoma (samo kondom ali v kombinaciji) ob zadnjem spolnem odnosu med letoma 2002 in 2010 nespremenjena. Ugotovljeno lahko primerjamo s podatki raziskav za slovensko populacijo srednješolcev: leta 2004 narejena raziskava med slovenskimi srednješolci je pokazala, da je spolne odnose že imela skoraj četrtina (23 %) dijakov prvega letnika, med spoloma ni bilo bistvenih razlik in malce več kot polovica (53 %) srednješolcev, starih 17 let (8). Od leta 1996, ko so izvedli podobno raziskavo, do leta 2004 je očiten porast spolno

dejavnih srednješolcev, torej nekoliko starejše populacije, kot je ta iz našega vzorca: leta 1996 je bilo spolno dejavnih 38 % sedemnajstletnikov (9). Podatki omenjenih raziskav so pokazali, da se je znižal delež mladostnikov, ki sploh ne uporabljajo kontracepcije, poleg tega je porasla raba zanesljivih metod. Kondom so ob prvem spolnem odnosu uporabile okoli tri četrtine mladostnikov, slabša je bila uporaba kondoma ali dvojne zaščite ob zadnjem spolnem odnosu (8). Največji porast je bil zaznan pri uporabi kontracepcijskih tablet, kar potrjujejo nacionalni podatki o uporabi hormonske kontracepcije, ki kažejo, da je njena uporaba pri mladostnicah v zadnjih 15 letih porasla za trikrat in je to obliko zaščite v letu 2008 uporabljalo 18,6 % vseh mladostnic, starih od 15 do 19 let oziroma po ocenah več kot vsaka tretja, če bi upoštevali le spolno aktivne (2). Kot kažejo nekatere ugotovitve primerjave mednarodnih podatkov HBSC za leti 2002 in 2006 o rabi zanesljive zaščite pri zadnjem spolnem odnosu, je pa v tem časovnem obdobju zaznati povečanje rabe zanesljive zaščite pri zadnjem spolnem odnosu; za leto 2006 je zanesljivo zaščito pri zadnjem spolnem odnosu uporabilo 86 % (4).

Po zbranih podatkih sodelujočih držav raziskave HBSC za leto 2010 je 78 % petnajstletnikov obeh spolov skupaj poročalo, da so uporabili kondom pri zadnjem spolnem odnosu, petnajstletnice v 76 %, petnajstletniki pa v 79 % (5).

Podatkov o rabi zanesljive zaščite in tudi kondomov pa ne moremo neposredno primerjati s podatkom za slovenske petnajstletnike in petnajstletnice za leto 2010, ki poročajo o tem, da so pri zadnjem spolnem odnosu kondom uporabili v 72 %, zaradi razlike v metodoloških pristopih, kar smo že pojasnili drugje. Opozoriti moramo, da je naše vedenje o spolnem življenju petnajstletnikov v Sloveniji precej pomanjkljivo, večji del populacije še ni spolno aktiven; za podrobnejše analize in interpretacijo bi potrebovali ustrezno usmerjeno raziskavo. Poleg tega nam ta analiza omogoča samo spremljanje spolnega vedenja petnajstletnikov, ne pa tudi vpogleda v spolno življenje nekoliko starejših mladostnikov, zato nimamo celotne slike o tem, kako se spreminjata spolna aktivnost in raba zanesljive zaščite v tej populaciji. Slovenski podatki o rodnosti in splavnosti mladostnic pa kažejo sorazmerno ugodno sliko vsaj glede rabe zanesljive kontracepcije (2).

Dolžnost odraslih je ustrezno pripraviti mlade za spolno življenje; če se to ne zgodi, so mladostniki pomanjkljivo pripravljeni na življenje. Vzgoja za zdravo spolnost mora biti del osnovnošolskega in srednješolskega kurikulumu, namenjenega celotni populaciji otrok in mladostnikov; izvedba ne sme biti odvisna od naključij. V Sloveniji trenutno vzgoja za zdravo spolnost ni obvezni sestavni del srednješolskih kurikulumov, nesistematična izvedba programov, namenjenih spolni vzgoji otrok in mladostnikov v šolskem okolju, pa ne zagotavlja optimalne informiranosti in ozaveščenosti mladih. S tem se povečujejo kratkoročna in dolgoročna zdravstvena tveganja, večajo pa se lahko tudi razlike med privilegiranimi in deprivilegiranimi skupinami mladih.

Priprava sodobnega koncepta vzgoje za zdravo spolnost je kompleksna. Na voljo so številne raziskave in teoretski premisleki, opisane so dobre prakse, ki osvetljujejo raznovrstnost izbranih tematik, pristopov in metod ter ponujajo odgovore na številna porajajoča se

vprašanja, na primer o ustreznih časovnih obdobjih za izvedbo ali o tem, kdo naj bo njen nosilec. Vzgoja za zdravo spolnost naj ustreza potrebam mladih, hkrati pa naj zasleduje javnozdravstvene cilje: doseči želimo odgovorno in zrelo vstopanje v aktivno spolno življenje (2); z vidika skrbi za zdravje pa so med pomembnimi cilji usposobljenost mladih za preprečevanje spolno prenosnih boleznih in nezaželene nosečnosti (2, 10).

Celostna vzgoja za zdravo spolnost vključuje telesne, čustvene, intelektualne, socialne, duševne, družbene in kulturne vidike; v smiselnem razmerju povezuje pridobivanje sodobnega preverjenega znanja, razvoj in raba spretnosti in veščin, raziskovanje ter razjasnjevanje vrednot in prepričanij, odnosa do telesa, spola, spolnosti ter opuščanje predsodkov. Otrokom in mladostnikom moramo zagotavljati možnosti za poglobljeno razumevanje različnih vidikov spolnosti, dozorevanja, odnosov, odgovornosti, (samo)spoštovanja, problematičnih povezav med tveganimi vedenji, nasiljem in spolnimi vlogami, kar je vse povezano s spodbujanjem čustvenega in socialnega razvoja. Mlade je pomembno spodbujati k premislekom o kratkoročnih in dolgoročnih posledicah njihovega vedenja ter o tem, kako se varno odločati, jih okrepiti pri osvajanju asertivnih spretnosti in jih opolnomočiti.

Smiselnost uresničevanja celostne vzgoje za zdravo spolnost je potrjena s številnimi sodobnimi izsledki; naj omenimo na primer ameriško raziskavo, izvedeno na inštitutu Guttmacher (Guttmacher Institute) med sicer starejšo starostno skupino mladih, kot je naša (v starosti od 18 do 29 let), pri katerih ugotavljajo tudi, da je nižja raven znanja o kontracepcijskih sredstvih med mladimi ženskami povezana z večjo verjetnostjo, da bodo v naslednjih treh mesecih imele nezaščiten spolni odnos, kar pomeni tveganje za nenačrtovano nosečnost. Ob tem analiza razkriva, da kljub namenu večine mladih žensk, da bi se izognile nosečnosti, številne ne ukrepajo ustrezno ali pa je njihov odnos do nosečnosti in rabe kontracepcije konflikten. Poglobiti moramo razumevanje individualnih dejavnikov, ki vplivajo na spolno vedenje, kot sta osebno prepričanje o določenem kontracepcijskem sredstvu in odnos do rabe kontracepcije na splošno. Sklepi študije potrjujejo domnevo, da lahko ukrepi, ki so usmerjeni k izboljševanju znanja o kontracepciji in razgrajevanju napačnih prepričanij, prispevajo k spremembi spolnega vedenja. Pomembno je vlaganje v razvoj izobraževalnih metod in pristopov (11); strokovnjaki opozarjajo na pomen zagotavljanja ustrezne mere zaupnosti in varovanja osebnih podatkov ter zaščite zasebnosti (12). Pri obstoječih programih je treba kritično pretehtati obliko in vsebino sporočil, pri tem upoštevati sodobna spoznanja in jih ustrezno spremeniti, če je to potrebno. Posamezne teme naj bodo smiselno razporejene ter glede na starost udeleženk in udeležencev časovno ustrezno vključene v kurikulum. Ker so lahko teme, vsebine ali metode za določene starše ali skupine staršev sporne (12), je še posebej pomembna spoštljiva in čuteča naravnost pripravljavcev in vseh sodelujočih pri izvajanju vzgoje za zdravo spolnost. Ob tem pa je pomembno razvijati in ponuditi tudi dodatne programe, usmerjene v specifične skupne mladostnikov z bolj tveganim vedenjem. Poseben izziv predstavlja populacija mladostnikov, ki izpade iz srednješolskih izobraževalnih programov ali se vanje sploh ne vpiše ter tako tudi ni vključena v programe spolne vzgoje.

Pri oblikovanju vzgoje za zdravo spolnost so pomembna spoznanja o ključnih dejavnikih za odgovorno odločitev za začetek aktivnega spolnega življenja; o tistih, ki zaznamujejo odgovorno aktivno spolno življenje, pa žal za Slovenijo nimamo ustreznih sodobnih podatkov o odločitvah mladostnic in mladostnikov za spolno življenje. Kot poudarjajo avtorji in avtorice zbornika Najstniška spolnost (Teenage Sexuality), iščemo odgovore na pomembne sklope vprašanj, med drugimi o vlogi odraslih glede spolnosti mladostnikov kot tistih, ki jih varujejo pred zlorabami in jih omejujejo pri določenih vedenjih, so njihovi zagovorniki z povezavi z zagotavljanjem ustreznih zdravstvenih in izobraževalnih storitev, povezanih z zdravo spolnostjo; o zagotavljanju spoštovanja različnosti glede spolne usmeritve, posameznih kultur in različnih potreb deklic in dečkov (13). Tako na primer ugotovljeni različni učinki na tvegana vedenja po spolih v nekaterih raziskavah in primeri dobrih praks kažejo na smiselnost oblikovanja skupin ločeno po spolih ob posameznih obravnavanih temah in uporabljenih metodah, ker se s tem poveča občutek varnosti, spoštljivosti in zaupnosti in ker pri udeležencih in udeleženkah ni potrebe po tem, da bi naredili vtis na drugi spol (9). Tako strokovnjaki ugotavljajo, da je več možnosti, da bodo fantje sodelovali v programu vzgoje za zdravo spolnost, če bo kurikulum omogočal aktivno sodelovanje, teme pa bodo pripravljene življenjsko, na primer z demonstracijo rabe kondoma (15). Nekateri raziskovalci glede razlik med spoloma posebej poudarjajo, da je odnos strokovnjakov do dečkov glede na njihove potrebe in specifične ranljivosti manj ustrezen in jim ni vedno v pomoč (16). Pogosto pristopi temeljijo na predsodkih in stereotipih o mladih moških, ki naj bi bili tradicionalni »mačo« moški, kar se bistveno razlikuje od notranjega sveta mladostnika, ki doživlja svoje znanje o spolnih tematikah kot pomanjkljivo, čuti tesnobo glede določenih vidikov spolnega življenja in si želi čustveno zadovoljujoč odnos (16). Raziskovalci, ki se povečajo specifičnim vidikom zdravja moških, navajajo najpogostejše razloge za odločitev za prvi spolni odnos, ki jih naštevajo in dekleta in fantje, kot radovednost in občutek, da je odnos naravno nadaljevanje drugih oblik spolnega stika. Pri tem pa fantje pogosteje kot dekleta poročajo, da jih je motivirala želja po »izgubi nedolžnosti« kot tudi njihovo predvidevanje, da so vrstniki že spolno aktivni in da bo njihova lastna spolna aktivnost pomenila ohranitev statusa v vrstniški skupini. Študije kažejo, da se mladostniki sicer zavedajo tega, kar bi lahko imenovali tradicionalni stereotip moškosti, in se nanj tudi navezujejo, vendar se redki vedejo skladno z njim; povzamemo lahko, da se dečki in mladostniki soočajo z razliko med družbeno oblikovano »zaželeno« podobo, ki jo utrjujejo tudi mediji, in s svojim notranjim doživljanjem, pri katerem so manj samozavestni, manj vedoči in bolj ranljivi (17).

Za učinkovito izobraževanje je treba tudi bolje raziskati subjektivne razloge za nerabo ali nedosledno rabo kontracepcijskih sredstev, na primer kondoma, kot so: strah mladostnikov, da bo raba kondoma negativno vplivala na erekcijo, pričakovanje težav pri dogovarjanju o njegovi rabi in podobno (16). Pri izboru metod dela je smiselno pretehtati ustreznost in učinkovitost tradicionalnih pristopov in premisliti o možnosti pozitivnega vplivanja vrstnikov in vrstnic (18). Tovrstno izobraževanje poveča možnosti, da so sporočila sovrstnikov pomembna in smiselna, ker so jim potrebe in tematika blizu; poleg pridobivanja dodatnega znanja se osredinjajo na krepitev samozavesti in socialnih kompetenc pa tudi na razvoj

spretnosti, da se lahko posamezniki in posameznice informirano odločajo o svojem vedenju in da krepijo zmožnosti ravnanja skladno s svojimi izbirami (19).

Sodobni pristopi k vzgoji za zdravo spolnost vključujejo tudi spoznanja o povezavah med posameznimi tveganimi vedenji in tveganim načinom življenja na splošno (15). Nekatere analize pristopov, ki so hkrati vključevale različne vstopne točke, kot so: skupnost, posameznik, družina, šola, so pokazale pozitivne učinke pri zmanjševanju tvegane spolnega vedenja, vpliv na povečanje rabe kontracepcije in zmanjšanje števila nezaželenih nosečnosti, pri nekaterih drugih pa jih z rezultati ni bilo mogoče nedvoumno potrditi. Trdimo lahko, da so ugotovitve pregleda izsledkov študij skladne vsaj v naslednji točki: sestavljeni ukrepi so obetavnejši kot bolj tradicionalni pristopi, kar verjetno zrcali večstransko naravo vzrokov za tvegana vedenja in na njih temelječo potrebo po sestavljenih vplivih (15).

Ukrepi za spodbujanje zdravega spolnega življenja imajo potencialno velik pomen za kratkoročno in dolgoročno krepitev, ohranjanje in za zaščito zdravja – reproduktivnega zdravja in zdravja v celoti (19). Za izboljšanje javnega zdravja je promocija zdravega načina življenja v otroštvu in mladostništvu, vključno z zdravim spolnim življenjem, velikega pomena. Nekatere raziskave kažejo, da se mladostniki pod vplivom prepovedanih drog ali alkohola vedejo bolj tvegano in da se tudi prej odločijo za spolni odnos; pri tem pa je večja verjetnost, da ne bodo uporabili ustrezne zaščite pred SPO in nosečnostjo (20). Nekateri droge ali alkohol uporabljajo namensko, da bi premagovali ambivalentnost, strah ali tesnobo pred nameranim spolnim odnosom. Raba prepovedanih substanc, kajenje in pitje alkoholnih pijač ter tvegano spolno vedenje imajo nekaj skupnih determinant, ki mladostnike varujejo pred njimi ali pa jih predisponirajo zanje (15). Pomemben je premislek o mogočih ukrepih, ki presegajo usmerjanje na posamezna tvegana vedenja; ki torej izhajajo iz širšega pristopa in so usmerjeni v uravnavanje sestavljenih težav ali na njihove znanilce (15).

Ob tem se zavedamo, da je prispevek posameznih dejavnikov – kot na primer vloga posameznega socioekonomskega položaja, sosredstva, šolskega programa in klime – k izbranim tveganim vedenjem različen. Na osnovi podatkov o medsebojni povezanosti tveganih vedenj pri mladostnikih je smiselno oblikovati tudi predloge sestavljenih ukrepov (19); ti so lahko usmerjeni v »mikrookolje« in tudi v socialne determinante zdravja. Na kratko bomo pregledali najpomembnejše dejavnike, ki kratkoročno in dolgoročno vplivajo na zdravje in dobrobit posameznika in so povezani s krepitvijo zdravja, s poudarkom na zdravi spolnosti.

Znani so podatki, da že materino zdravje v nosečnosti vpliva na socialni, čustveni in na kognitivni razvoj otroka in njegovo zdravje (15), zgodnje otroštvo pa je ključna razvojna življenjska doba, ki vpliva na kompetence in učenje, telesno in duševno zdravje, zdravje srca in ožilja, kriminaliteto in na socialno vključenost v vseh obdobjih, vključno z mladostništvom (15). Vloga staršev pri skrbi za zdravje, iskanju pomoči in pri uporabi zdravstvenih storitev se izkazuje kot zelo pomembna in bi se ji kazalo bolj posvetiti; raziskovalci še posebej poudarjajo, da so matere tu ključne osebe (16); družino pojmuje kot tarčno okolje za ukrepe za preprečevanje medsebojno povezanih tveganih vedenj, vključno z usposabljanjem za starševstvo, s spodbujanjem aktivnega starševstva in z učenjem komunikacije za uspešno

reševanje konfliktov (19). Ob družini je pomembna vloga medijev; študije kažejo na njihov vpliv na različna vedenja mladostnikov. Tu so ključni odgovornost medijske industrije in zavedanje staršev o pomembnosti vpliva medijev na razvoj njihovih otrok in mladostnike. Premalo je znan vpliv ciljnih ukrepov medijev na tvegano spolno vedenje. Podatki o medijskih ukrepih za zmanjševanje tveganega spolnega vedenja izvirajo večinoma iz držav v razvoju in nakazujejo, da so medijske kampanje najučinkovitejše, kadar hkrati uporabljajo različne kanale in ki trajajo daljše časovno obdobje (15). Pravni ukrepi, ki naj bi pozitivno vplivali na tvegano vedenje – na primer omejevanje reklamiranja in oblikovanje cen tobačnih izdelkov in alkoholnih pijač, s katerimi je povezano tvegano spolno vedenje, se kažejo smiselni kot del širših preventivnih ukrepov (15). Za preprečevanje tveganih vedenj navadno ne zadostujejo kurikulumi v šoli, ki se osredinjajo na spremembe osebnostnih lastnosti, podatki raziskav kažejo, da so obetavnejši ukrepi, usmerjeni na podporo pozitivnemu vzdušju na šoli (19). V posvetovalnicah za mlade bi bilo smiselno oblikovati zdravstvene storitve, namenjene obema spoloma, in jih kot take tudi priporočati, kajti zgodovinsko gledano, se je odgovornost za rabo kontracepcije in zaščito pred SPO bolj usmerjala na ženski spol, kar se danes spreminja (17). Spodbujati je treba oblikovanje storitev, ki jih mladi upravičeno doživljajo kot zaupne, spoštljive, smiselne, sprejemljive in koristne za oba spola; treba je odstraniti objektivno in subjektivno zaznane ovire za njihovo čim bolj nemoteno in neposredno dostopnost; kakovostne storitve na področju promocije zdravja ter tudi preprečevanja in zdravljenja bolezni so prav za spolno in reproduktivno zdravje mogoče toliko pomembnejše (19). Oblikovati je treba praktične rešitve kot odgovor na ugotovitve o spolnem življenju mladih in ovirah za rabo zanesljive zaščite; med preprostimi ukrepi, ki so se izkazali učinkoviti pri spodbujanju rabe kondoma med mladimi moškimi, je na primer uvedba kondomtov, ki omogočajo preprost nakup in ne zahtevajo osebnega odnosa s prodajalci (14). Čas izvajanja posameznega ukrepa je pomemben, sploh kadar gre za prehodno življenjsko obdobje, kot je prehod iz otroštva v odraslost. Če se programi začnejo prepozno, ko se je nekdo že začel tvegano vesti, je lahko njihov učinek pod pričakovanim. Kaže, da je smiselno naslavljati determinante tveganega vedenja že zgodaj v otroštvu, ker imajo lahko večji učinek kot ukrepanje samo v mladostništvu (15). Splošni pristop k promociji in preprečevanju sestavljenega tveganega vedenja je dobro dopolnjevati s ciljanimi programi za posameznike z visokim tveganjem, pri čemer se je treba zavedati, da ti lahko povečajo tveganje za stigmatizacijo vključenih; od določenih programov imajo lahko več koristi privilegirani otroci, kar lahko razlike v zdravju celo poveča (15).

Za prihodnje raziskave je smiselna usmerjenost v preverjanje učinkovitosti ukrepov, ki ciljajo v sestavljeno tvegano vedenje in krepitev zaščitnih dejavnikov, ki so se do zdaj izkazali kot najobetavnejši; videti je, da ob krepitvi »odpornosti« posameznikov dobro delujejo promocija pozitivnega družinskega vpliva in zdrave šolske klime, ki podpira pozitivni socialni in čustveni razvoj (15). Programi z različnimi ukrepi so le del rešitev za preprečevanje tveganega vedenja mladostnikov; nikakor ne smemo spregledati širšega okvira, kulture in kulturnih norm, povezanih s spoloma, telesom, spolnostjo, z odločitvijo za družino, pomena prehoda iz otroštva v odraslost, njegove zapletenosti in kompleksnosti, ki v družbi tveganja in negotovosti prinašata večje težave z osamosvajanjem, s čimer so povezane posebne ranljivosti mladih. Poudariti moramo potrebo po širših družbenih spremembah, ki bodo

zmanjšale negativne socialne vplive na razvoj mladostnikov ter blažile marginalizacijo, socialno izključenost in ranljivost mladih med ključnim prehodnim življenjskim obdobjem, in na osnovi tega tudi aktivno delovati (15).

Ni mogoče zanesljivo trditi, da se povečuje število spolno aktivnih mladih do petnajstega leta, čeprav se v obdobju 2006–2010 nakazuje večanje deleža 15-letnikov, ki so že imeli spolne odnose. Trend je pri dekletih statistično pomemben med letoma 2006 in 2010, pa tudi v celotnem obdobju 2002–2010. Večina spolno aktivnih petnajstletnikov je pri spolnih odnosih uporabila zanesljivo zaščito pred neželjeno nosečnostjo in spolno prenosnimi okužbami. Brez dodatnih podatkov in njihovih analiz ne moremo zadovoljivo pojasniti rasti in upadanja rabe zanesljive zaščite po spolih med posameznimi leti poročanja podatkov. Skoraj vsak četrti mladostnik pri zadnjem spolnem odnosu le-te ni uporabil. V obdobju 2002–2010 se delež 15-letnikov, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili kondom, statistično značilno ni spremenil. Sodobna vzgoja in izobraževanje za zdravo spolnost s preišljenimi vsebinami, metodami in pristopi morata biti sistematični del osnovnošolskega in srednješolskega kurikulumu, namenjenega celotni populaciji otrok in mladostnikov; ob tem je treba ponuditi dopolnilne programe za ranljivejšo populacije. Spodbujati je treba oblikovanje zdravstvenih storitev, ki jih mladi upravičeno doživljajo kot zaupne, spoštljive, smiselne, sprejemljive in kot koristne za oba spola. Potrebne so širše družbene spremembe, ki bodo zmanjšale negativne socialne vplive na razvoj mladostnikov in okrepile pozitivne dejavnike.

LITERATURA

1. Klavs, I., Rodrigues, L. C., Weiss, H. A., Hayes, R. Factors associated with early sexual debut in Slovenia: results of a general population survey. *Sex Transm Infect* 2006; 82: 478–483.
2. Drglin Z, Mihevc Ponikvar B, Zupanič T. Spolno vedenje. V: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T (eds). *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 236–247.
3. Wellings K et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet*, 2006, 2006, 368 (9548): 1706–1728. V: Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C et al. (eds). *Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International Report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
4. Gabhainn SN, Baban A, Boyce W, Godeau E, HBSC sexual health focus group. How well protected are sexually active 15-year olds? Cross-national patterns in condom and contraceptive pill use 2002–2006. *Int J Public Health* 2009; 54: S209–S215.
5. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C et al. (eds). *Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International Report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
6. A snapshot of the health of young people in Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/70114/E93036.pdf, accessed 20 December 2011). V: Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C et al. (eds). *Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International Report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.

7. Wellings K, Parker R. Sexuality education in Europe: a reference guide to policies and practices. Brussels, IPPF European Network, 2006. V: Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C et al. (eds). Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International Report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
8. Pinter B, Čeh F, Verdenik I, Grebenc M, Maurič D, Pavičević L, et al. Spolno vedenje slovenskih srednješolcev v letu 2004. *Zdrav Vestn* 2006; 75: 615–9.
9. Pinter B, Tomori M. Spolno vedenje slovenskih srednješolcev. *Zdrav Var* 1998; 37 Suppl: 133–6.
10. Warwick M, Dibb L. Health Connections: An essential guide to training for sexual health education. London: Bradford Health Authority, Oxfordshire Health Authority, West London Health Promotion Agency, 1996.
11. Frost JJ, Duberstein Lindberg L, Finer LB. Young adults' contraceptive knowledge, norms and attitudes: associations with risk of unintended pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health* 2012; 44, 2. Pridobljeno 10. 5. 2012 s spletne strani www.guttmacher.org/pubs/journals/4410712.html.
12. White, SH. Confidentiality in Schools. London: Brook Advisory Center, 1995.
13. Coleman J, Roker D. Adolescent sexuality and adult professional behaviour. In: Coleman J, Roker D (eds). Teenage sexuality. Health, risk and education. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 1998: 189–201.
14. Boys' and young men's health. Practice examples. London: Health Development Agency, 2001.
15. Jackson CA, Henderson M, Frank JW, Haw SJ. An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood. *J Public Health* 2012; 34, S1: 31–40.
16. Boys' and men's health. Literature and practice review. London: Health Development Agency, 2001.
17. Guidance for developing contraception and sexual health advice services to reach boys and young men. London: Teenage Pregnancy Unit, Department of Health; 2000.
18. Rees J, Mellanby A, Tripp J. Peer-led sex education in the classroom. In: Coleman J, Roker D (eds). Teenage sexuality. Health, risk and education. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 1998: 137–161.
19. Hale DR, Viner RM. Policy responses to multiple risk behaviours in adolescents. *J Public Health* 2012; 34, S1: 11–19.
20. Spring B, Moller AC, Coons J. Multiple health behaviours: overview and implications. *J Public Health* 2012; 34, S1: 3–10.

Vrstniško nasilje je vse pomembnejša tema tudi na področju javnega zdravja. Gre namreč za pojav, ki je lahko eden izmed pomembnih vzrokov za težave z duševnim zdravjem (1), slabši učni uspeh in odsotnost od pouka, za uživanje alkohola, tobaka in drugih prepovedanih substanc ter preostalih oblik tveganih vedenj in vpletenost v kriminal v poznejšem odraslem življenju. Podatki o vrstniškem nasilju med slovenskimi mladostniki kažejo, da je 9,7 % 13-letnikov trpinčilo druge, 23,0 % jih je bilo žrtev trpinčenja in 15,7 % se jih je pretepal (2). Čeprav ne moremo trditi, da je nasilje med mladimi na splošno v porastu (1), je na primer raziskava National Survey of Children's Exposure to Violence, izvedena med od 2- do 18-letnimi otroci iz Združenih držav Amerike, pokazala povečanje žrtev nasilja med letoma 2001 in 2007 s 14 % na 32 % (3), podatkov za Evropo pa nismo zasledili. Iz vse večjega raziskovalnega in tudi strokovnega zanimanja za spreminjajoče se oblike trpinčenja med mladimi (4) pa lahko sklepamo, da se je povečala občutljivost za problematiko nasilja (5).

V tem poglavju želimo prikazati in obrazložiti trende v vrstniškem nasilju slovenskih mladostnikov, starih od 11 do 15 let, skupno, po posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let) ter po spolu v obdobju 2002–2010 ter primerjati spremembe v vrstniškem nasilju omenjenih skupin med posameznimi obdobji, torej med 2002–2006 in 2006–2010.

Mladostnike, stare 11, 13 in 15 let, smo ob vsaki izvedbi študije HBSC (v letih 2002, 2006 in 2010) spraševali, kako pogosto so bili v zadnjih nekaj mesecih v šoli trpinčeni ali sodelovali pri trpinčenju nekoga drugega (oboje večkrat tedensko, približno 1-krat tedensko, 2- ali 3-krat mesečno, zgodilo se je 1-krat ali 2-krat, nikoli) in o pogostosti pretepanja v zadnjih 12 mesecih (4-krat ali pogosteje, 3-krat, 2-krat, 1-krat, nikoli). Tako smo lahko spremljali tri različne kazalnike vrstniškega nasilja, in sicer sodelovanja pri trpinčenju in žrtve trpinčenja v zadnjih mesecih pred anketiranjem in pretepanje v zadnjem letu pred anketiranjem.

POVZETEK TRENDOV IN PRIMERJAV MED LETI 2002–2006–2010

Fantje in dekleta skupaj	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Sodelovanje pri trpinčenju 2x mesečno ali pogosteje v zadnjih nekaj mesecih	↑	↔	↑
Žrtve trpinčenja vsaj 1x v zadnjih nekaj mesecih	↑	↓	↓
Pretepanje 3x ali pogosteje v zadnjih 12 mesecih	↓	↓	↔

Fantje	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Sodelovanje pri trpinčenju 2x mesečno ali pogosteje v zadnjih nekaj mesecih	↑	↔	↑
Žrtve trpinčenja vsaj 1x v zadnjih nekaj mesecih	↑	↓	↔
Pretepanje 3x ali pogosteje v zadnjih 12 mesecih	↓	↔	↔

Dekleta	2002–2006	2006–2010	Obdobje 2002–2010
11–15 let			
Sodelovanje pri trpinčenju 2x mesečno ali pogosteje v zadnjih nekaj mesecih	↔	↔	↑
Žrtve trpinčenja vsaj 1x v zadnjih nekaj mesecih	↔	↓	↓
Pretepanje 3x ali pogosteje v zadnjih 12 mesecih	↑	↓	↔

TRPINČENJE DRUGIH DVAKRAT MESEČNO ALI POGOSTEJE V NEKAJ MESECIH PRED ANKETIRANJEM

Med mladostniki je v obdobju med 2002 in 2010 opazen trend naraščanja tistih, ki so v nekaj mesecih pred izvedbo ankete sodelovali pri trpinčenju svojih vrstnikov dvakrat mesečno ali pogosteje, in sicer se je delež le-teh statistično značilno povečal predvsem med letoma 2002 in 2006. Trend naraščanja je med tistimi, ki so trpinčili nekoga drugega, v celotnem obdobju prisoten med fanti in dekletih (tabela 19.1).

Tabela 19.1: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so v preteklih nekaj mesecih sodelovali pri trpinčenju dvakrat mesečno ali pogosteje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*5,4	7,3	***7,8
	Fantje	*7,5	10,7	***10,8
	Dekleta	3,3	4,0	***4,8

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

V obdobju med 2002 in 2010 smo trend naraščanja povzročiteljev trpinčenja zaznali v skupini 13- in 15-letnikov, ne pa tudi 11-letnikov. V posameznih obdobjih se je med letoma 2002 in 2006 delež sodelujočih pri trpinčenju statistično značilno povečal le pri 11- in 13-letnikih, pri 15-letnikih pa med letoma 2006 in 2010 (tabela 19.2 in slika 19.1). Gledano natančneje, po posameznih obdobjih in glede na spol, statistično značilno višje deleže opazimo pri fantih, starih 11 let, med letoma 2006 in 2010, pri 13- in 15-letnih fantih pa med letoma 2002 in 2006. Pri dekletih, starih 13 let, se je delež sodelujočih pri trpinčenju nekoga drugega statistično značilno povečal med letoma 2002 in 2006, v starosti 15 let pa med letoma 2006 in 2010 (tabela 19.2, sliki 19.2 in 19.3).

Tabela 19.2: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so v preteklih nekaj mesecih sodelovali pri trpinčenju dvakrat mesečno ali pogosteje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

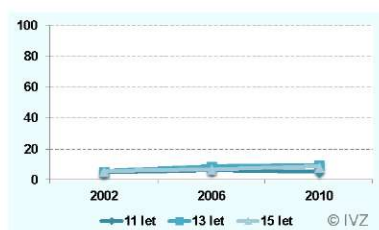
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*4,5	6,1	5,0
	Fantje	6,3	**8,4	5,9
	Dekleta	2,6	3,9	4,1
13-letniki	Skupaj	*5,6	8,9	***9,7
	Fantje	*8,2	12,6	***14,5
	Dekleta	*3,1	5,3	4,6
15-letniki	Skupaj	5,9	**6,9	***8,7
	Fantje	*7,4	11,0	***11,8
	Dekleta	4,3	**2,7	5,6

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

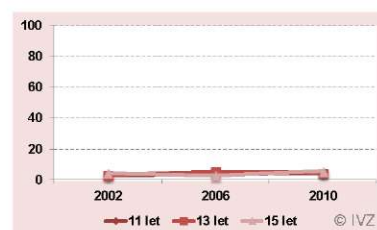
Slike 19.1-19.3: *Deleži mladostnikov, ki so v preteklih nekaj mesecih sodelovali pri trpinčenju nekoga v šoli dvakrat mesečno ali pogosteje, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 19.1: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 19.2: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 19.3: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

ŽRTVE TRPINČENJA ENKRAT ALI POGOSTEJE V NEKAJ MESECIH PRED ANKETIRANJEM

V deležu mladostnikov, ki so jih v zadnjih nekaj mesecih pred izvedbo raziskave v šoli trpinčili enkrat ali pogosteje, je v celotnem opazovanem obdobju prisoten trend upadanja. Delež žrtev trpinčenja je bil v letu 2006 statistično značilno višji kot v letu 2002, nato pa v letu 2010 statistično značilno nižji kot ob obeh predhodnih izvedbah raziskave (tabela 19.3).

Med fanti sicer v celotnem časovnem obdobju od 2002 do 2010 ni bilo statistično značilnih sprememb, se pa je delež žrtev od 2002 do 2006 najprej statistično značilno povečal in nato med letoma 2006 in 2010 padel. Nasprotno je med dekleti opazen trend upadanja deleža žrtev trpinčenja v celotnem časovnem obdobju, in sicer se je ta statistično značilno znižal med letoma 2006 in 2010.

Tabela 19.3: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so jih v zadnjih nekaj mesecih v šoli trpinčili enkrat ali pogosteje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*22,4	**24,8	***20,5
	Fantje	*21,8	**27,2	21,8
	Dekleta	23,0	**22,3	***19,0

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Delež žrtev trpinčenja se je med 11- in 13-letniki v celotnem opazovanem obdobju statistično značilno spreminjal, in sicer je najprej med letoma 2002 in 2006 statistično značilno narasel, nato pa med letoma 2006 in 2010 upadel, v starostni skupini 15 let pa v nobenem letu ne zaznavamo sprememb (tabela 19.4 in slika 19.4).

Natančneje povedano, je za fante, stare 11 let, značilen trend upadanja deleža žrtev trpinčenja v celotnem opazovanem obdobju, v vsaki od treh starostnih skupin pa je med letoma 2002 in 2006 pri fantih prehodno delež žrtev trpinčenja statistično značilno porasel. Pri dekletih se je med letoma 2006 in 2010 v starostnih skupinah 11 in 13 let delež trpinčenih statistično značilno zmanjšal, med 15-letnicami pa se je povečal (tabela 19.2, sliki 19.5 in 19.6).

Tabela 19.4: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so jih v zadnjih nekaj mesecih v šoli trpinčili enkrat ali pogosteje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

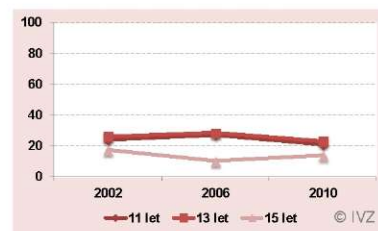
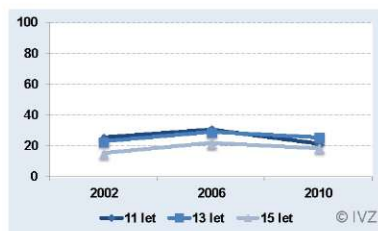
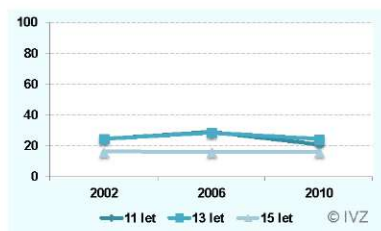
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*24,7	**28,9	***21,1
	Fantje	*25,4	**30,8	***21,4
	Dekleta	23,9	**27,1	20,7
13-letniki	Skupaj	*24,5	**28,6	***24,3
	Fantje	*22,9	28,8	25,5
	Dekleta	26,1	**28,4	23,0
15-letniki	Skupaj	16,3	15,9	16,1
	Fantje	*15,3	21,8	18,5
	Dekleta	*17,3	**10,1	13,6

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

Slike 19.4-19.6: *Deleži mladostnikov, ki so jih v zadnjih nekaj mesecih trpinčili enkrat ali pogosteje, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 19.4: *Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let*

Slika 19.5: *Fantje, stari 11, 13 in 15 let*

Slika 19.6: *Dekleta, stara 11, 13 in 15 let*

PRETEPANJE TRIKRAT ALI POGOSTEJE V 12 MESECIH PRED ANKETIRANJEM

Deleži mladostnikov, ki so se v zadnjem letu preteпали trikrat ali pogosteje, se v obdobju 2002–2010 niso statistično značilno spreminjali, smo pa zaznali statistično značilno padanje deleža vpletenih v pretep med letoma 2002 in 2006 pa tudi med letoma 2006 in 2010 (tabela 19.5).

Tabela 19.5: *Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so se v preteklih 12 mesecih preteпали trikrat ali pogosteje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

		2002	2006	2010
Mladostniki, stari od 11 do 15 let	Skupaj	*15,2	**14,4	13,5
	Fantje	*22,3	20,7	19,9
	Dekleta	*8,0	**8,2	7,0

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

Med mladostniki v starosti 11 in 13 let se je delež vpletenih v pretep v celotnem opazovanem obdobju statistično značilno spreminjal, in sicer je med 11-letniki upadel, med 13-letniki pa nekoliko narasel. 15-letniki so skupina z najmanjšim deležev tistih, ki so se preteпали, in med obdobji ni bilo zaznanih sprememb (tabela 19.4 in slika 19.6). Razen padajočih deležev med 11-letnimi fanti niti po spolu niti po starosti v celotnem opazovanem obdobju ni opaznih sprememb. Gledano natančneje, je pri fantih in dekletih v starosti 11 let prišlo med letoma 2002 in 2006 do statistično značilnega znižanja deleža vpletenih v pretep, med 13-letniki obeh spolov pa je delež pretepačev v tem času statistično značilno narasel. Med 13-letnicami je delež tistih, ki so bile vpletene v pretep, statistično značilno narasel tudi med letoma 2006 in 2010 (tabela 19.4, sliki 19.8 in 19.9).

Tabela 19.6: *Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so se v preteklih 12 mesecih preteпали trikrat ali pogosteje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010*

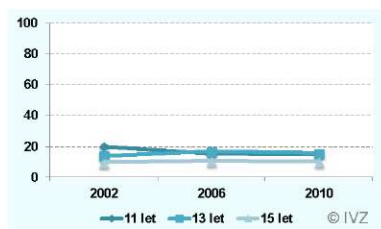
		2002	2006	2010
11-letniki	Skupaj	*20,1	**15,4	***14,9
	Fantje	*29,9	22,2	***21,6
	Dekleta	*10,1	8,9	7,9
13-letniki	Skupaj	*14,0	**16,8	***15,7
	Fantje	*20,7	22,7	23,6
	Dekleta	*7,6	**10,8	7,3
15-letniki	Skupaj	9,7	10,7	10,1
	Fantje	13,8	16,8	14,3
	Dekleta	5,5	4,5	5,9

*Statistično značilne razlike med 2002 in 2006

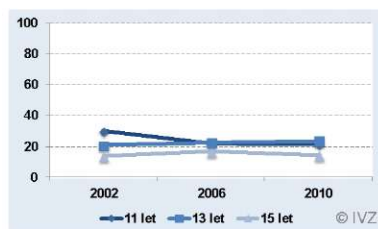
**Statistično značilne razlike med 2006 in 2010

***Statistično značilne razlike v obdobju 2002–2010

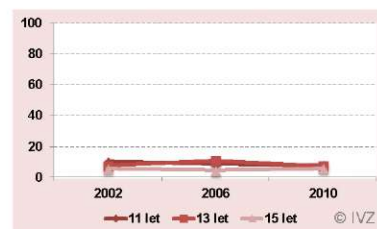
Slike 19.7-19.9: *Deleži mladostnikov, ki so se v preteklih 12 mesecih preteпали trikrat ali pogosteje, v letih 2002, 2006 in 2010*



Slika 19.7: Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let



Slika 19.8: Fantje, stari 11, 13 in 15 let



Slika 19.9: Dekleta, stara 11, 13 in 15 let

RAZLAGA TRENDOV IN PREDLOGI UKREPOV

V naši raziskavi smo v obdobju 2002–2010 zaznali ugodne (znižanje deleža žrtev trpinčenja in nespremenjen delež vpletenih v pretep) in neugodne (zvišanje deleža sodelujočih pri

trpinčenju) spremembe v nasilnem vedenju mladostnikov. Pri posameznih kazalnikih in v posameznih starostnih skupinah mladostnikov je bilo več deležev, ki so padali med letoma 2006 in 2010 (žrtve trpinčenja med 11- in 13-letnimi dekleti, pretepanje med 13-letnimi dekleti ter žrtve in povzročitelji trpinčenja med 11-letnimi fanti), več deležev, ki so porastli, pa med letoma 2002 in 2006 (žrtve trpinčenja med fanti v vsaki starostni skupini, povzročitelji trpinčenja med 13- in 15-letnimi, pri dekletih pa žrtve trpinčenja med 15-letnimi ter pretepanje in trpinčenje drugih v starosti 13 let).

Podatki o trendih v deležih povzročiteljev in žrtev trpinčenja med mladostniki sicer niso številni, vendar za evropski in severnoameriški prostor periodične podatke o vrstniškem nasilju vključuje študija o zdravju mladostnikov »Health Behaviour in School-aged Children« (HBSC), za srednji in južnoameriški, azijski, pacifiški in za afriški prostor pa »Global School-based Student Health Survey« (GSHS) (6, 7). Iz prve so na voljo nekateri mednarodni podatki o trendih glede deležev povzročiteljev in žrtev trpinčenja v starosti 11, 13 in 15 let. Podatki kažejo, da se je med letoma 1994 in 2006 število pogostih žrtev povečalo le v eni od 27 držav in število občasnih žrtev v treh državah. V večini držav se je zmanjšala tudi prevalenca kroničnih povzročiteljev trpinčenja, in sicer z 19,3 % na 10,6 % (1). Najbolj se je v omenjenem dvanajstletnem obdobju trpinčenje zmanjšalo na Češkem in Danskem, zaznali pa so ga na primer tudi na Finskem, v Španiji, Litvi (čeprav je tam prevalenca v primerjavi z drugimi državami še vedno visoka), Združenih državah Amerike in v Avstraliji, je pa v nasprotju z veliko večino držav nasilje naraslo v Grčiji, Angliji in na Grenlandiji (4, 8).

226

V nasprotju s splošnim zmanjšanjem pojava tradicionalnih oblik trpinčenja v zadnjih dveh desetletjih pa je zaradi tehnološkega razvoja in vse pogostejše uporabe elektronskih naprav med mladostniki vidno naraslo trpinčenje prek računalnikov in mobilnih telefonov (t. i. cyberbullying). Ta oblika trpinčenja bo verjetno v prihodnje deležna vse več raziskovalne pozornosti, saj se od tradicionalnega trpinčenja pomembno razlikuje in si je ne smemo poenostavljeno razlagati samo kot dodatek k neposrednemu trpinčenju oziroma iskanju drugačne poti do žrtve, ki iz sklenjenega kroga trpinčenja težko pobegne (9).

Da se vrstniško nasilje v obdobju med letoma 2002 in 2010 ni izrazito povečalo pri vseh kazalnikih, je najverjetneje rezultat preventivnih in promocijskih dejavnosti s ciljem spodbujanja nenasilne komunikacije. Čemu pa lahko pripišemo, da je bilo med letoma 2006 in 2010 več ugodnih sprememb v vedenju mladostnikov oziroma manj neugodnih kot med letoma 2002 in 2006? Ugodne trende vsaj v določeni meri verjetno lahko pripišemo novim programom preprečevanja vrstniškega nasilja v šolah in povečanemu ter bolj povezanemu delovanju strokovnih, nevladnih in vladnih organizacij.

Po nekaterih ocenah posamični preventivni in promocijski programi prispevajo k izboljšanju stanja na področju vrstniškega nasilja za približno 20 % (1), vendar je zanesljivo oceno o njihovi učinkovitosti težko podati brez sistematičnega vrednotenja; temu bi se v prihodnje morali posvečati veliko bolj sistematično in intenzivno. Katere med njimi pa na tem mestu vseeno lahko poudarimo? Med dejavnostmi, ki so na voljo mladim, če so žrtve, priče ali povzročitelji nasilja, smo poleg telefona TOM (10, 11), delujočega od leta 1990,

namenjenega lažjemu spopadanju s pastmi lastnega odraščanja, leta 2006 v okviru projekta »Odrasli smo tu, da ti pomagamo«, dobili še telefon Peter Klepec, na katerem otroci in mladostniki z izkušnjo nasilja dobijo informacije, spodbudo, podporo in svetovanje (10, 12). Pod okriljem Zveze prijateljev mladine Slovenije že 22 let deluje tudi Otroški parlament; na svojem letnem zasedanju so mladostniki že nekajkrat obravnavali medosebne odnose (13). V prizadevanjih za otrokom primerno šolsko okolje so pri slovenskem Unicefu (10, 14) leta 2002 po vsej državi postavili t. i. varne točke – javne prostore, na katerih se nahajajo prostovoljci, ki pomagajo otrokom in mladostnikom v stiski. Od leta 2006 naprej pa skupaj z zavodom Zaletalnica vodijo tudi projekt »Povej! Spregovorimo o nasilju med otroki – Za varno šolo.« (8, 14).

Med slovenskimi nevladnimi organizacijami je zelo dejavno tudi Društvo za nenasilno komunikacijo, na katerem vodijo skupino »Zmorem drugače« za nasilne fante med 14 in 21 letom ter preventivne delavnice za otroke, seminarje za strokovne delavce v šolstvu in predavanja za starše, na katerih obravnavajo nenasilno komunikacijo in reševanje konfliktov (10, 16). Na splošno lahko rečemo, da nevladne organizacije s področja obravnave in zaščite proti nasilju vse bolj izpolnjujejo svoje poslanstvo, in kot jim to nalaga Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND) (17), v okviru svojih programov nudijo zaščito in psihosocialno pomoč žrtvam, vse bolj pa se posvečajo tudi povzročiteljem nasilja.

Na vse številnejše dejavnosti za preprečevanje vrstniškega nasilja, spodbujanja nenasilne komunikacije in širjenja prosocialnih vrednot med letoma 2006 in 2010 ob naraščajočem obsegu nevladnih organizacij lahko sklepamo tudi iz širjenja Slovenske mreže zdravih šol (10, 18), v okviru katerih je treba poudariti zlasti program vrstniške mediacije »Vrstniki in jaz – Pogovarjajmo se«, usmerjen v skrb za mirno reševanje sporov (19, 20, 21).

V šolah z intenzivnim spodbujanjem zdravega življenjskega sloga so priljubljene tudi Mladinske delavnice (10, 22), na katerih mladi razvijajo konstruktiven odnos do prostega časa, občutek kompetentnosti in lastne vrednosti ter spretnosti in veščine, ki jih varujejo pred socialno izključenostjo. Poleg tega so Zdrave šole tematiko medsebojnih odnosov že večkrat poglobljeno obravnavale v okviru svoje rdeče niti in tako še dodatno spodbujale izboljšanje razredne klime (18).

Eden bolj uveljavljenih preventivnih programov v Sloveniji je tudi program »Child Assault Prevention« (CAP) (23), katerega cilj je otrokom na pozitiven način predstaviti prepoznavanje potencialno nevarnih situacij in ustreznega odziva nanje. Poudarja samozavestno vedenje, pomoč vrstnikov in komunikacijske spretnosti kot strategijo, da bi se zmanjšala ranljivost otrok za besedno, fizično in spolno nasilje.

Kot primer dobre prakse, ki se med drugim posveča duševnemu zdravju in vrstniškim odnosom, je treba poudariti še program »To sem jaz«, ki so ga razvili in leta 2001 začeli izvajati na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje. Njegova vsebina je zasnovana na razvijanju pozitivne mladostnikove samopodobe in socialnih veščin, temelji pa na spletnem posvetovanju mladih s strokovnjaki s področja medicine, psihologije in sociale ter na

izvajanju preventivnih delavnic v šolskem okolju, v katerem mladostniki pridobijo tiste spretnosti, ki jim olajšajo odraščanje ter jih potrebujejo pri soočanju z izzivi življenja in uporabi ustvarjalnih pristopov k reševanju problemov (24).

Leta 2004 je medsektorska komisija za analizo problematike nasilja v šolah pripravila »Smernice za analizo, preprečevanje in obravnavo/obvladovanje nasilja v šolskem prostoru« (4). Dve leti pozneje je bil sprejet »Program za otroke in mladino 2006–2016« (25) Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, v katerem je kot eden izmed zastavljenih ciljev zdravstvene politike izvajanje ukrepov glede obravnave nasilja nad otroki, leta 2007 pa je bila ustanovljena tudi medsektorska skupina za preprečevanje nasilja (s predstavniki sociale, zdravstva, šolstva, policije in kulture), ki deluje od takrat naprej.

K izboljšanju vrstniških odnosov je najverjetneje vsaj deloma pripomogla tudi precej dobra zakonska ureditev področja nasilja v Sloveniji. »Zakonu o osnovni šoli« (ZOSn) (26) iz leta 1996, ki govori o spodbujanju skladnega, spoznavnega, čustvenega, duhovnega in socialnega razvoja posameznika, je leta 2004 sledilo sprejetje »Pravilnika o pravicah in dolžnostih učencev v osnovni šoli« (27), istega leta pa smo dobili še »Pravilnik o šolskem redu v srednjih šolah« (28). V obeh je izpostavljena primernost odnosa mladostnikov do njihovih vrstnikov in odraslih ter do (tujega) premoženja, tj. z namenom zagotavljanja varnosti mladostnikov. Ob tem, da omenjata preventivne dejavnosti za preprečevanje različnih vrst nasilja, vsebujeta tudi izrekanje vzgojnih ukrepov ob kršitvah šolskega reda. Mladostnike v zvezi z nasiljem od leta 2001 naprej ščiti tudi Zakon o medijih (ZMed) (29), po katerem televizijski programi ne smejo predvajati nasilja, če bi to lahko resno škodovalo njihovemu duševnemu, moralnemu ali telesnemu razvoju oziroma morajo biti oddaje, ki vsebujejo prizore nasilja, označene z ustreznim vizualnim simbolom, ki opozarja, da niso primerne za osebe, mlajše od 15 let. Seveda pa je odvisno od staršev in drugih dejavnikov, koliko mladostniki dejansko gledajo tovrstne oddaje. Nazadnje pa problematiko nasilja obravnava še novi Kazenski zakonik (KZ-1) iz leta 2008, katerega sestavni del so poglavja o Kaznivih dejanjih zoper človekove pravice in svoboščine (zloraba osebnih podatkov, nedovoljena objava zasebnih pisanj, neupravičeno slikovno snemanje), čast in dobro ime (razžalitev, obrekovanje) in premoženje (izsiljevanje, poškodovanje stvari) (30). Zakonodaja pa predstavlja le en del rešitve, saj so starši, učitelji in svetovalni delavci skupaj odgovorni, da podprejo mladostnike v njihovih prizadevanjih po zaščiti samih sebe.

Nasilje v šoli je treba v prihodnje spremljati bolj sistematično ter v zvezi s to problematiko spodbujati razvojno-raziskovalno delo, saj pri analizi stanja uporaba podatkov samo iz že obstoječih raziskav, uradnih statistik in statistik o izključitvah iz šole ne zadostuje. Za zaznavanje vrstniškega nasilja (ki ga nemalokrat lahko prepoznamo po spremenjenih navadah ali vedenju žrtve) med šolskimi delavci in ustrezno ukrepanje ob tem (zapisovanje primerov trpinčenja, poročanje staršem vpletenih, podpora povzročitelju trpinčenja za spremembo vedenja, skrb starejših učencev za mlajše, posebna skrb za ranljive učence ali dijake, premeščanje iz enega v drug razred, promocija vedenja zaposlenih s pozitivnim učinkom na mladostnike) morajo biti v stalno strokovno izpopolnjevanje pedagogov vključeni programi s področja nasilja, da se učitelji usposobijo za svetovanje (31). Za prijazne

medsebojne odnose v šoli je v obvezen in skriti učni načrt treba vključiti trening socialnih veščin in ustvariti visoko stopnjo odzivnosti na trpinčenje vseh prisotnih tudi med odmori, pred poukom in po njem ter v času različnih interesnih in pristočasnih dejavnostih. Mladostniki naj s svojimi predlogi sooblikujejo hišni red, da bodo poznali in sprejemali pravila, ter tako v šolskem življenju postali enakopravni odločevalci. Obreduje pa se tudi intenzivno sodelovanje s starši, z lokalno skupnostjo in različnimi nevladnimi in vladnimi organizacijami ter medsebojno povezovanje le-teh in skrbno načrtovanje šolskih prostorov (5, 32, 33, 34). Najuspešnejši so celostni programi, ki združujejo več področij in zajemajo vso šolsko skupnost. Pri njihovi pripravi pa je pomembno vedeti, da je za fante in mlajše mladostnike očitno bolj značilno neposredno dokazovanje fizične moči, dekleta in starejši mladostniki pa se poslužujejo subtilnejših in bolj skritih metod trpinčenja.

V obdobju 2002–2010 smo zaznali ugodne in neugodne trende glede nasilja med mladostniki. Statistično značilno se je namreč en kazalnik vrstniškega nasilja znižal (žrtve trpinčenja), en se je zvišal (sodelovanje pri trpinčenju), en pa je ostal nespremenjen (pretepanje). Podrobnejša analiza posameznih obdobj raziskave pri tem pokaže, da v posameznih starostnih skupinah in za vsak spol posebej neugodni trendi izhajajo v glavnem iz obdobja med 2002 in 2006, med 2006 in 2010 pa so trendi, ki smo jih zaznali, precej ugodnejši, kar je spodbudno.

V slovenskem prostoru v času od 2002 do 2010 lahko opazimo sprejetje več zakonov, porast raziskovalne dejavnosti, vse več različnih programov nevladnih organizacij in povezovanja različnih akterjev. Vse to skupaj je verjetno pripomoglo k učinkovitejšemu in celostnejšemu reševanju problema vrstniškega nasilja ter k temu, da se situacija na tem področju ni poslabšala. Bo pa v prihodnje potrebno bolj sistematično spremljanje nasilja in celostno pristopanje k temu problemu z enakopravnim vključevanjem mladostnikov, staršev, vseh šolskih delavcev, lokalne skupnosti in organizacij. Pri oblikovanju različnih programov za preprečevanje in zmanjševanje trpinčenja v šolah pa bo treba bolj upoštevati, da se metode trpinčenja med mladostniki precej razlikujejo glede na njihov spol in starost, ter vedeti, da se s tehnološkim razvojem ob tradicionalnih oblikah pojavljajo tudi nove oblike t. i. e-trpinčenja.

LITERATURA

1. Santalahti P, Sourander A, Aromaa M, Helenius H, Ikäheimo K, Piha J. Victimization and bullying among 8-year-old Finnish children. A 10-year comparison of rates. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008; 17:436-72.
2. Scagnetti N. Pretepanje in trpinčenje. In: Jeriček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, editors. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 248-61.
3. Child TRENDS DATA BANK. Bullying. Pridobljeno 7. 6. 2012 s spletne strani: <http://www.childtrendsdatabank.org/?q=node/371>
4. Rigby K, Smith P K. Is school bullying really on the rise? *Soc Psychol of Educ* 2011; 14: 441-55.
5. Marjanovič L, Bahovec I, Barle A, Gačeša M, Pavlovič Z, Polajnar B, Pušnik M, Stergar E, Vraber S. Smernice za analizo, preprečevanje in obravnavo / obvladovanje nasilja v šolskem prostoru. Pridobljeno 13. 3. 2012 s spletne strani:

http://www.mss.gov.si/fileadmin/mss.gov.si/pageuploads/podrocje/razvoj_solstva/projekti/Smernice_nasilje.pdf.

6. Granero R, Poni ES, Escobar-Poni BC, Escobar J. Trends of violence among 7th, 8th and 9th grade students in the state of Lara, Venezuela: The Global School Health Survey 2004 and 2008. *Arch Public Health* 2011; 69: 7.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Global School-based Student Health Survey. Pridobljeno 13. 3. 2012 s spletne strani: <http://www.cdc.gov/gshs/>.
8. Moicho M, Craig W, Due P, Pickett W, Harel-Fisch Y, Overpeck M et al. Cross-national time trends in bullying behaviour 1994 – 2006: findings from Europe and North America. *Int J Public Health* 2009; 54 (Suppl 2): 1-10.
9. Department for children, schools and families. Cyberbullying. Safe to Learn: Embedding anti-bullying work in schools. Pridobljeno 14. 3. 2012 s spletne strani: <http://www.digizen.org/downloads/CYBERBULLYING.pdf>.
10. Lešnik Mugnaioni D, Koren A, Logaj V, Brejc M. Nasilje v šolah: opredelitev, prepoznavanje, preprečevanje in obravnava. Kranj: Šola za ravnatelje, 2009.
11. Zveza prijateljev mladine Slovenije. Telefon za otroke in mladostnike. Pridobljeno 22. 3. 2012 s spletne strani: <http://www.zpms.si/ZPMS/>.
12. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. »Odrasli smo tu, da ti pomagamo«, brezplačna modra številka (080)1552 – telefon Petra Klepca. Pridobljeno 22. 3. 2012 s spletne strani : http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/nk_peter_klepcec_mediji.pdf.
13. <http://www.zpms.si/programi/otroski-parlament/>. Pridobljeno 7.6. 2012 s spletne strani: <http://www.zpms.si/ZMPS>.
14. Unicef. Varne točke. Pridobljeno 22. 3. 2012 s spletne strani: http://www.unicef.si/vsebina/108/Varne_tocke.
15. Revija Otroci. Projekt Povej! Spregovorimo o nasilju med otroki. Pridobljeno 22. 3. 2012. S spletne strani: http://www.otroci.si/zakonodaja/projekt_povej_spregovorimo_o_nasilju_med_otroki.html
16. Društvo za nenasilno komunikacijo. Naše dejavnosti. Pridobljeno 22. 3. 2012 s spletne strani: <http://www.drustvo-dnk.si/>.
17. Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND). Ur.l. RS, 16/2008 (15. Februar 2008). Pridobljeno 23. 3. 2012 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200816&stevilka=487>.
18. Inštitut za varovanje zdravja RS. Slovenska mreža zdravih šol. Pridobljeno 22. 3. 2012 s spletne strani: http://www.ivz.si/projekti_programi.
19. Inštitut za mediacijo Concordia. Pridobljeno 22. 3. 2012 s spletne strani: <http://www.concordia.si/>.
20. Mladinski ceh. Naše dejavnosti. Pridobljeno 22. 3. 2012 s spletne strani: <http://www.mladinski-ceh.si/>.
21. Društvo Center za pomoč mladim. Pridobljeno 22. 3. 2012 s spletne strani: http://www.cpm-drustvo.si/index.php?sv_path=626.
22. Institut za psihološko svetovalne razvojne projekte. O programih. Pridobljeno 22. 3. 2012 s spletne strani: <http://isainstitut.si/isa/index.html>
23. International center for assault prevention. About CAP. Pridobljeno 22. 3. 2012 s spletne strani: <http://www.internationalcap.org/>.
24. Zavod za zdravstveno varstvo Celje. To sem jaz. Pridobljeno 22. 3. s spletne strani: <http://www.tosemjaz.net/>.
25. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Program za otroke in mladino 2006 – 2016. Pridobljeno 16. 3. 2012 s spletne strani: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/pom2006_2016_splet_241006.pdf.
26. Zakon o osnovni šoli (ZOsn). Ur.l RS. 12/1996 (29 februar 1996). Pridobljeno 23. 3. 2012 s spletne strani <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199612&stevilka=570>.

27. Pravilnik o pravicah in dolžnostih učencev v osnovni šoli. Ur.l. RS, 75/2004. Pridobljeno 23. 3. 2012 s spletne strani:
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200475&stevilka=3333>.
28. Pravilnik o šolskem redu v srednjih šolah. Ur.l. RS, 82/2004. Pridobljeno 23. 3. 2012 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200482&stevilka=3627>.
29. Zakon o medijih (ZMed). Ur.l. RS, 35/2001. Pridobljeno 19. 3. 2012 s spletne strani <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200135&stevilka=2043>).
30. Kazenski zakonik (KZ-1) Ur.l. RS, 55/2008. Pridobljeno 23. 3. 2012 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=20082296>.
31. Pinheiro P S. World report on violence against children. United Nations Geneva, 2006.
32. Kidscape. Anti-bullying policy for schools. Some guidelines. Pridobljeno 22. 3. 2012 s spletne strani <http://www.kidscape.org.uk/professionals/antibullpolicy.shtml>.
33. Kidscape. Annual review 10/11. Pridobljeno 22. 3. 2012 s spletne strani: <http://www.kidscape.org.uk/assets/downloads/AnnualReview20102011.pdf>.
34. WHO. World report on violence and health. World Health Organisation Geneva, 2002.

SEZNAM TABEL

Tabela 2.1: <i>Populacija enajst-, trinajst-, petnajstletnikov v šolskih letih 2001/2002, 2005/2006 in 2009/2010</i>	25
Tabela 2.2: <i>V vzorec izbrani razredi v šolskih letih 2001/2002, 2005/2006 in 2009/2010</i>	26
Tabela 2.3: <i>Končna struktura baze po spolu in starosti HBSC 2002, 2006 in 2010</i>	27
Tabela 2.4: <i>Končna struktura baze po spolu HBSC 2002, 2006 in 2010</i>	27
Tabela 3.1: <i>Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki se s starši lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	31
Tabela 3.2: <i>Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki se s starši lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	32
Tabela 3.3: <i>Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki se z mamo lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	33
Tabela 3.4: <i>Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki se z mamo lahko pogovarjajo o stvareh, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	33
Tabela 3.5: <i>Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki se z očetom lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	34
Tabela 3.6: <i>Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki se z očetom lahko pogovarjajo o stvareh, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	35
Tabela 4.1: <i>Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	44
Tabela 4.2: <i>Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	44
Tabela 4.3: <i>Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	45
Tabela 4.4: <i>Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, skupno in po spolu (za 15-letnike), v letih 2002, 2006 in 2010</i>	46
Tabela 4.5: <i>Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so s prijatelji zunaj vsaj štiri večere v tednu, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	47
Tabela 4.6: <i>Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so s prijatelji zunaj vsaj štiri večere v tednu, skupno in po spolu (za 15-letnike), v letih 2002, 2006 in 2010</i>	47
Tabela 4.7: <i>Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki imajo tri ali več prijateljev, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	48
Tabela 4.8: <i>Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki imajo tri ali več prijateljev, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	48
Tabela 4.9: <i>Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki nimajo nobenega prijatelja, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	49

Tabela 4.10: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki nimajo nobenega prijatelja, skupno, v letih 2002, 2006 in 2010	49
Tabela 5.1: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki niso nezadovoljni s šolo, skupno in ločeno po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	58
Tabela 5.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki niso zadovoljni s šolo, skupno in ločeno po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	58
Tabela 5.3: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so zelo obremenjeni z delom za šolo, skupno in ločeno po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	59
Tabela 5.4: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so zelo obremenjeni z delom za šolo, skupno in ločeno po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	59
Tabela 5.5: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki imajo podporo sošolcev, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	60
Tabela 5.6: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki imajo podporo sošolcev, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	60
Tabela 5.7: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so v šoli uspešni, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	61
Tabela 5.8: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so v šoli uspešni, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	62
Tabela 6.1: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so zadovoljni z življenjem, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	68
Tabela 6.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so zadovoljni z življenjem, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	69
Tabela 6.3: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki svoje zdravje ocenjujejo kot slabše, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	69
Tabela 6.4: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki svoje zdravje ocenjujejo kot slabše, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	70
Tabela 6.5: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki poročajo o več psihosomatskih znakov (dva ali več), ki se pojavljajo redno (več kot enkrat tedensko), skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	71
Tabela 6.6: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki poročajo o prisotnosti več psihosomatskih znakov (dva ali več), ki se pojavljajo redno (več kot enkrat tedensko), skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	71
Tabela 7.1: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	80
Tabela 7.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	80
Tabela 7.3: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	81
Tabela 7.4: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	82
Tabela 8.1: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so se poškodovali vsaj enkrat v preteklih 12 mesecih, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	89
Tabela 8.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so se poškodovali vsaj enkrat v preteklih 12 mesecih, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	90
Tabela 9.1: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so uživali sadje vsaj enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	100
Tabela 9.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so uživali sadje vsaj enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	100

Tabela 9.3: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so uživali zelenjavo vsaj enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	101
Tabela 9.4: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so uživali zelenjavo vsaj enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	101
Tabela 9.5: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so uživali sadje in zelenjavo vsaj enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	102
Tabela 9.6: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so uživali sadje in zelenjavo vsaj enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010.....	103
Tabela 10.1: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki uživajo sladkane pijače enkrat tedensko ali redkeje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010.....	112
Tabela 10.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki uživajo sladkane pijače enkrat tedensko ali redkeje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010.....	113
Tabela 10.3: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki uživajo sladkarije enkrat tedensko ali redkeje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	114
Tabela 10.4: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki uživajo sladkarije enkrat tedensko ali redkeje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	114
Tabela 10.5: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat tedensko ali redkeje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	115
Tabela 10.6: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat tedensko ali redkeje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010.....	115
Tabela 11.1: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki med tednom nikoli ne zajtrkujejo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	124
Tabela 11.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki med tednom nikoli ne zajtrkujejo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	124
Tabela 11.3: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki med tednom zajtrkujejo vsak dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	125
Tabela 11.4: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki med tednom zajtrkujejo vsak dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	126
Tabela 11.5: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	126
Tabela 11.6: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	127
Tabela 12.1: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so bili na dieti oz. so počeli kar koli, da bi shujšali, med anketiranjem, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	137
Tabela 12.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so bili na dieti oz. so počeli kar koli, da bi shujšali, med anketiranjem, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010.....	137
Tabela 13.1: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so telesno dejavni 60 minut na dan sedem dni v tednu, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	145
Tabela 13.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so telesno dejavni 60 minut na dan sedem dni v tednu, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010...	145
Tabela 13.3: Povprečno število dni v tednu, ki jih mladostniki, stari 11–15 let, namenijo 60-minutni telesni dejavnosti, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010.....	146
Tabela 13.4: Povprečno število dni v tednu, ki jih mladostniki v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let) namenijo 60-minutni telesni dejavnosti, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	147
Tabela 13.5: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki gledajo televizijo med tednom do dve uri na dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	148

Tabela 13.6: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki gledajo televizijo med tednom do dve uri na dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	148
Tabela 13.7: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki gledajo televizijo ob koncu tedna do dve uri na dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	149
Tabela 13.8: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki gledajo televizijo ob koncu tedna do dve uri na dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	149
Tabela 14.1: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki si zobe ščetkajo več kot enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	158
Tabela 14.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki si zobe ščetkajo več kot enkrat dnevno, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	159
Tabela 15.1: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so že kdaj kadili, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	167
Tabela 15.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so že kdaj kadili, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	167
Tabela 15.3: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so kadili v času anketiranja, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	168
Tabela 15.4: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so kadili v času anketiranja, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	169
Tabela 15.5: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	170
Tabela 15.6: Deleži mladostnikov v starostnih skupinah 13 in 15 let, ki so kadili vsaj enkrat tedensko ali pogosteje, skupno in v starostni skupini 15 let, po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	170
Tabela 15.7: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so kadili vsak dan, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	171
Tabela 15.8: Deleži mladostnikov v starostnih skupinah 13 in 15 let, ki so kadili vsak dan, skupno in v starostni skupini 15 let, po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	172
Tabela 15.9: Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so začeli kaditi v starosti 13 let ali manj, skupno in po spolu, v letih v 2002, 2006 in 2010	172
Tabela 16.1: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so tedensko pili alkohol, skupno in po spolu v letih 2002, 2006 in 2010	185
Tabela 16.2: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so tedensko pili alkohol, skupno in po spolu v letih 2002, 2006 in 2010	186
Tabela 16.3: Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so bili v življenju dva- ali večkrat opiti, skupno in po spolu v letih 2002, 2006 in 2010	187
Tabela 16.4: Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so bili v življenju dva- ali večkrat opiti, skupno in po spolu v letih 2002, 2006 in 2010	187
Tabela 16.5: Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so prvič v življenju pili alkohol v starosti 13 let in manj, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	188
Tabela 16.6: Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so bili prvič opiti pri starosti 13 let in manj, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	189
Tabela 17.1: Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so kadar koli v življenju poskusili uporabiti/kaditi marihuano, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	199
Tabela 17.2: Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so vsaj trikrat uporabili/kadili marihuano v zadnjih 12 mesecih, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	199
Tabela 18.1: Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so že imeli spolne odnose, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	209
Tabela 18.2: Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili zanesljivo zaščito pred nosečnostjo, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010	210

Tabela 18.3: <i>Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili kondom, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	211
Tabela 19.1: <i>Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so v preteklih nekaj mesecih sodelovali pri trpinčenju dvakrat mesečno ali pogosteje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	221
Tabela 19.2: <i>Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so v preteklih nekaj mesecih sodelovali pri trpinčenju dvakrat mesečno ali pogosteje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	222
Tabela 19.3: <i>Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so jih v zadnjih nekaj mesecih v šoli trpinčili enkrat ali pogosteje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	223
Tabela 19.4: <i>Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so jih v zadnjih nekaj mesecih v šoli trpinčili enkrat ali pogosteje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	224
Tabela 19.5: <i>Deleži mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki so se v preteklih 12 mesecih pretepal trikrat ali pogosteje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	224
Tabela 19.6: <i>Deleži mladostnikov v posameznih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let), ki so se v preteklih 12 mesecih pretepal trikrat ali pogosteje, skupno in po spolu, v letih 2002, 2006 in 2010</i>	225

SEZNAM SLIK

Slike 3.1-3.3: Deleži mladostnikov, ki se s starši lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, v letih 2002, 2006 in 2010.....	32
Slike 3.4-3.6: Deleži mladostnikov, ki se z mamo lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, v letih 2002, 2006 in 2010.....	34
Slike 3.7-3.9: Deleži mladostnikov, ki se z očetom lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, v letih 2002, 2006 in 2010.....	35
Slike 4.1-4.3: Deleži mladostnikov, ki se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, v letih 2002, 2006 in 2010.....	45
Slike 4.4-4.6: Deleži mladostnikov, ki s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, v letih 2002, 2006 in 2010.....	46
Slike 4.7-4.9: Deleži mladostnikov, ki so s prijatelji zunaj vsaj štiri večere v tednu, v letih 2002, 2006 in 2010.....	47
Slike 4.10-4.12: Deleži mladostnikov, ki imajo 3 ali več prijateljev, v letih 2002, 2006 in 2010.....	49
Slike 4.13-4.15: Deleži mladostnikov, ki nimajo nobenega prijatelja, v 2002, 2006 in 2010.....	50
Slike 5.1-5.3: Deleži mladostnikov, ki niso zadovoljni s šolo, v letih 2002, 2006 in 2010.....	58
Slike 5.4-5.6: Deleži mladostnikov, ki so zelo obremenjeni z delom za šolo, v letih 2002, 2006 in 2010.....	60
Slike 5.7-5.9: Deleži mladostnikov, ki imajo podporo sošolcev, v letih 2002, 2006 in 2010.....	61
Slike 5.10-5.12: Deleži mladostnikov, ki so v šoli uspešni, v letih 2002, 2006 in 2010.....	62
Slike 6.1-6.3: Deleži mladostnikov, ki so zadovoljni z življenjem, v letih, 2002, 2006 in 2010.....	69
Slike 6.4-6.6: Deleži mladostnikov, ki svoje zdravje ocenjujejo kot slabše, v letih 2002, 2006 in 2010.....	70
Slike 6.7-6.9: Deleži mladostnikov, ki poročajo o prisotnosti več psihosomatskih znakov, ki se pojavljajo redno, v letih 2002, 2006 in 2010.....	72
Slike 7.1-7.3: Deleži mladostnikov, ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo, v 2002, 2006 in 2010.....	81
Slike 7.4-7.6: Deleži mladostnikov, ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo, v letih 2002, 2006 in 2010.....	82
Slike 8.1-8.3: Deleži mladostnikov, ki so se poškodovali vsaj enkrat v preteklih 12 mesecih, v letih 2002, 2006 in 2010.....	90
Slike 9.1-9.3: Deleži mladostnikov, ki so uživali sadje vsaj enkrat dnevno, v letih 2002, 2006 in 2010.....	100
Slike 9.4-9.6: Deleži mladostnikov, ki so uživali zelenjavo vsaj enkrat dnevno, v letih 2002, 2006 in 2010.....	102
Slike 9.7-9.9: Deleži mladostnikov, ki so uživali sadje in zelenjavo vsaj enkrat dnevno, v letih 2002, 2006 in 2010.....	103
Slike 10.1-10.3: Deleži mladostnikov, ki uživajo sladkane pijače enkrat tedensko ali redkeje, v letih 2002, 2006 in 2010.....	113
Slike 10.4-10.6: Deleži mladostnikov, ki uživajo sladkarije enkrat tedensko ali redkeje, v letih 2002, 2006 in 2010.....	114
Slike 10.7-10.9: Deleži mladostnikov, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat tedensko ali redkeje, v letih 2002, 2006 in 2010.....	116

Slike 11.1-11.3: Deleži mladostnikov, ki med tednom nikoli ne zajtrkujejo, v letih 2002, 2006 in 2010	125
Slike 11.4-11.6: Deleži mladostnikov, ki med tednom zajtrkujejo vsak dan, v letih 2002, 2006 in 2010	126
Slike 11.7-11.9: Deleži mladostnikov, ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, v letih 2002, 2006 in 2010	127
Slike 12.1-12.3: Deleži mladostnikov, ki so bili na dieti oz. so počeli kar koli, da bi shujšali, med anketiranjem, v letih 2002, 2006 in 2010.....	138
Slike 13.1-13.3: Deleži mladostnikov, ki so telesno dejavni 60 minut na dan vse dni v tednu, v letih 2002, 2006 in 2010	146
Slike 13.4-13.6: Povprečno število dni v tednu, ki jih mladostniki namenijo 60-minutni telesni dejavnosti, v letih 2002, 2006 in 2010	147
Slike 13.7-13.9: Deleži mladostnikov, ki med tednom gledajo televizijo do dve uri na dan, v letih 2002, 2006 in 2010	148
Slike 13.10-13.12: Deleži mladostnikov, ki ob koncu tedna gledajo televizijo do dve uri na dan, v letih 2002, 2006 in 2010	150
Slike 14.1-14.3: Deleži mladostnikov, ki si zobe umivajo več kot enkrat dnevno, v letih 2002, 2006 in 2010	159
Slike 15.1-15.3: Deleži mladostnikov, ki so že kdaj kadili, v letih 2002, 2006 in 2010.....	168
Slike 15.4-15.6: Deleži mladostnikov, ki so kadili v času anketiranja, v letih 2002, 2006 in 2010	169
Slike 15.7-15.9: Deleži mladostnikov, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje, v letih 2002, 2006 in 2010	171
Slike 15.10-15.12: Deleži mladostnikov, ki so kadili vsak dan, v letih 2002, 2006 in 2010.....	172
Slike 15.13: Deleži 15-letnikov, ki so začeli kaditi v starosti 13 let ali manj, v letih 2002, 2006 in 2010.....	173
Slike 16.1-16.3: Deleži mladostnikov, ki so tedensko pili alkohol, v letih 2002, 2006 in 2010	186
Slike 16.4-16.6: Deleži mladostnikov, ki so bili opiti dva- ali večkrat v življenju, v letih 2002, 2006 in 2010.....	188
Slika 16.7: Deleži mladostnikov, ki so prvič v življenju pili alkohol, stari 13 let in manj, v letih 2002, 2006 in 2010.....	188
Slika 16.8: Deleži mladostnikov, ki so bili prvič v življenju opiti, stari 13 let in manj, v letih 2002, 2006 in 2010	189
Slika 17.1: Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so kadar koli v življenju poskusili uporabiti/kaditi marihuano, v letih 2002, 2006 in 2010	199
Slika 17.2: Deleži mladostnikov, starih 15 let, ki so vsaj trikrat uporabili/kadili marihuano v zadnjih 12 mesecih, v letih 2002, 2006 in 2010	200
Slika 18.1: Deleži mladostnikov, ki so že imeli spolne odnose, v letih 2002, 2006 in 2010.....	210
Slika 18.2: Deleži mladostnikov, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili zanesljivo zaščito pred nosečnostjo, v letih 2002, 2006 in 2010.....	211
Slika 18.3: Deleži mladostnikov, ki so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili kondom, v letih 2002, 2006 in 2010.....	212
Slike 19.1-19.3: Deleži mladostnikov, ki so v preteklih nekaj mesecih sodelovali pri trpinčenju nekoga v šoli dvakrat mesečno ali pogosteje, v letih 2002, 2006 in 2010	222
Slike 19.4-19.6: Deleži mladostnikov, ki so jih v zadnjih nekaj mesecih trpinčili enkrat ali pogosteje, v letih 2002, 2006 in 2010.....	224
Slike 19.7-19.9: Deleži mladostnikov, ki so se v preteklih 12 mesecih pretepali trikrat ali pogosteje, v letih 2002, 2006 in 2010.....	225

STVARNO KAZALO

- alkohol 17, 22, 64, 91, 183-196
- debelost 73, 78-79, 81-85, 122, 129-130, 135, 139-140, 143, 153-154
- dieta 13, 16, 135-141
- dietno vedenje *glej* *dieta*
- druženje s prijatelji 14-15, 42-43, 46-47, 52-54
- družina 14-15, 30-39, 50, 130
- e-komunikacija s prijatelji 14-15, 42-43, 45-46, 50-52, 53-54
- gledanje televizije 13, 16, 21, 143-144, 147-151, 153-154
- hujšanje *glej* *dieta*
- ideal vitkosti 78, 83-84, 116, 128, 135
- kajenje tobaka 16, 22, 91, 165-182
- kazalniki 13-17, 24, 28-29
- komunikacija s prijatelji 14-15, 42-45, 50, 53-54
- komunikacija s prijatelji prek elektronskih medijev *glej* *e-komunikacija*
- komunikacija s starši 14-15, 30-31, 35-39, 192
- komunikacija z mamo 15, 30-31, 34-39, 228-229
- komunikacija z očetom 15, 30-31, 32-39
- kontracepcija *glej* *metode preprečevanja nosečnosti*
- krepitev zdravja 74-75, 85, 117, 216
- marihuana 17, 23, 197-209
- mediji 74, 174-175, 215
- metode 23-29
- metode preprečevanja nosečnosti 17, 22, 208-219
- metodologija, *glej* *metode*
- nasilje 14, 17, 220-230
- obremenjenost z delom za šolo 15, 20, 57, 59-60, 63-65, 128
- odvisnost 191, 204-206
- opijanje 17, 22, 91, 94, 186-187, 191
- podpora sošolcev 15, 20, 57, 60-61, 63-65
- poškodbe 13, 15, 21, 88-97
- prehranske navade 13, 16, 23, 98-107, 110-119, 122-131, 135-141, 161
- prekomerna telesna teža 78, 83, 85, 106, 135, 138-140, 143, 153-154
- prepovedane droge 201-203
- preprečevanje poškodb 91-94, 151
- pretepanje 14, 17, 220-221, 224-226
- prihod v šolo 151-152
- prijateljstvo 14-15, 42-54
- primerjave 13-14, 24, 29
- prosti čas 36, 74, 152-154, 229
- psihosomatski simptomi 67-68, 70-73, 76
- sadje 13, 16, 98-100, 102-107
- samoocena zdravja 15, 67-77
- samopodoba *glej* *telesna samopodoba*
- sedeče dejavnosti 85, 143, 150-153
- skrb za ustno zdravje *glej* *pod ustno higieno*
- sladkane pijače 16, 110-119, 161-162
- sladkarije 13, 16, 110-119, 157, 161-162
- socialni kontekst 14-15, 23, 30-39, 42-54, 56-65, 130
- spol 15, 24, 26-27
- spolni odnosi 17, 22, 209, 214-216
- spolno prenosljive okužbe 208

spolno vedenje 17, 22, 208-219
spolnost *glej spolno vedenje*
starost 13, 23-27
subjektivni kazalnik, *glej kazalniki*
ščetkanje zob 13, 16, 157-163
šola 15, 20, 56-66
šolski uspeh *glej uspešnost v šoli*
šolsko okolje 64, 118, 129, 205, 227
tedensko pitje alkohola 17, 22, 183-186, 189-192
telesna dejavnost 16, 21, 84, 92, 143-156
telesna samopodoba 13, 15, 21, 78-87, 138-141
tobak *glej kajenje tobaka*
trpinčenje 14, 17, 91-92, 220-223, 225-226, 228-229
tvegana vedenja 14, 16-17, 19, 22-23, 64, 91-94, 108, 165-182, 183-196, 197-207, 208-219, 220-231
uspešnost v šoli 15, 20, 56-57, 61-64
ustna higiena 13, 16, 157-163
vedenja, povezana z zdravjem 13-14, 73, 75, 108
vrstniki 14-15, 36, 42-54
vzgoja in izobraževanje za zdravo spolnost 213-218
vzorec 24-27, 28
zadovoljstvo s šolo 15, 20, 57-58, 62-65
zadovoljstvo z življenjem 15, 23, 67-69, 72-73, 76
zajtrk 13, 16, 122-135
zajtrkovalne navade *glej zajtrk*
zdrav življenjski slog 56, 73, 84, 122, 161, 193, 227
zdravje 13, 23-24, 67-87
zdravstveni izidi 23-24, 67-77, 78-87, 88-97, 135-142
zelenjava 13, 16, 98, 101-107
zgodnje opijanje 17, 22, 188-189
zgodnje pitje alkohola 17, 22, 181, 191
zobje 13, 16, 157-163

V prihodnje pa je temeljnega pomena za krepitev zdravja mladostnikov predvsem spodbujanje varovalnih dejavnikov za celotno populacijo v šolskem, bivalnem in v lokalnem okolju. Pomembna izziva sta povezovanje prizadevanj različnih sektorjev in sistematična evalvacija že obstoječih programov varovanja in krepitev zdravja, njihovo spremljanje in dopolnjevanje. Čedalje bolj se kaže potreba po pristopih, usmerjenih k ranljivejšim skupinam mladostnikov.

Tomaz Gantar, Minister za zdravje

IVZ spremlja in analizira zdravje mladostnikov na osnovi različnih podatkov, vendar v Sloveniji ni veliko periodičnih raziskav, ki bi omogočale analize trendov o zdravju in z njim povezanim vedenjem pri mladostnikih skozi čas. Prav s tega vidika z velikim veseljem pišem uvod v publikacijo Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji.

Marija Seljak, direktorica Inštituta za varovanje zdravja RS



Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010, je izjemno koristna publikacija za tiste, ki delajo na področju javnega zdravja, še bolj pa za vse tiste, ki prihajajo v stik z odraščajočo mladino. Daje pomembna sporočila tudi tistim, ki odločajo glede prihodnjega razvoja otrok in mladostnikov ter njihovega zdravja.

Prof. dr. Ivan Eržen

Brez dvoma bo monografija pomembno dopolnila slovensko strokovno literaturo na tem področju in bo služila kot pomoč strokovnjakom s tega področja pa tudi študentom, ki se bodo z njim prvič srečali. Posebej pa si želim, da bi v njej objavljeni izsledki služili kot opomin tistim, ki imajo moč, da sprejemajo odločitve, ki vplivajo na zdravje te tako pomembne skupine prebivalstva.

Prof. dr. Igor Švab

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

Dostopno na spletni strani www.ivz.si

