

# Z ZDRAVJEM POVEZANO VEDENJE V ŠOLSLEM OBDOBJU - PRIMERJAVA MED LETOMA 2002 IN 2006

## HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN – COMPARISON BETWEEN YEARS 2002 AND 2006

Helena Jeriček<sup>1</sup>, Vesna Pucelj<sup>1</sup>

Prispelo: 27. 12. 2007 – Sprejeto: 26. 6. 2008

Izvirni znanstveni članek  
UDK 613.955

### Izvleček

**Ozadje:** Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna študija, ki poteka v 41 državah in vsebuje poleg demografskih podatkov tudi podatkov o prehranskih navadah, oralnem vedenju, telesni dejavnosti, kajenju, pitju alkoholnih pijač, uporabi kanabisa, zadovoljstvu v življenju, samooceni zdravja in drugih vedenjih, ki kažejo na življenjski slog otrok in mladih.

**Metode:** V raziskavi smo uporabili kvantitativno metodologijo, in sicer standardni mednarodni anketni vprašalnik, slučajno stratificirano vzorčenje; vključenih je bilo 5130 11-, 13- in 15-letnikov, od tega polovica fantov.

**Rezultati:** Podatki kažejo, da se je v letu 2006 v primerjavi z letom 2002 povečal delež otrok, ki redno zajtrkujejo (za več kot 2 %), zmanjšal se je odstotek vsakodnevnih kadilcev (za skoraj 3 %) in uporabnikov marihuane (odstotek tistih, ki še niso kadili marihuane se je povečal za več kot 11 %) ter povečal delež vprašanih, ki si večkrat dnevno čistijo zobe. Na področju duševnega zdravja, diet, podpore staršev v primeru težav, številu prijateljev in prijateljic ter opijanja je situacija leta 2006 podobna kot leta 2002. Zaskrbljeni pa smo lahko zaradi manjšanja uživanja sadja in zelenjave (za približno 2 % večkrat dnevno), manjše telesne dejavnosti vprašanih, težjega komuniciranja z mamo in očetom, bolj redkega druženja s prijatelji v prostem času in povečanega nasilnega vedenja (pretepanja in trpinčenja) v letu 2006.

**Sklepi:** Poleg usmerjenih preventivnih in promocijskih dejavnosti za mlade so v prihodnosti potrebne tudi celostne, interdisciplinarne dejavnosti za odraslo populacijo in družbene spremembe, ki bodo omogočile bolj zdrave izbire in možnosti ter bodo zdravje postavile kot prednostno nalogo v vse politike.

**Ključne besede:** zdravje otrok in mladih, indikatorji zdravja, prehrana, gibanje, tvegana vedenja, nasilje, doživljanje zdravja

Original scientific article  
UDC 613.955

### Abstract

**Background:** »Health Behaviour in School-Aged Children« is an international survey conducted in 41 European countries. It encompasses demographic data, eating habits, oral health, physical activity, smoking, alcohol consumption, marijuana use, life satisfaction, self-assessment of health and other conducts showing the lifestyle of children and youth.

**Methods:** This quantitative study uses an international standard questionnaire, which was given to 5,130 children aged 11, 13 and 15 years, of whom one-half were boys.

**Results:** A comparison between years 2002 and 2006 shows that the proportion of children who regularly ate breakfast and of those who brushed their teeth more than once a day increased by more than 2 %, and that the proportion of regular cigarette smokers and marijuana users decreased by nearly 3 % ; yet the proportion

<sup>1</sup>Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana  
Kontaktni naslov: e-pošta: helena.jericsek@ivz-rs.si

*of those who never smoked marijuana increased by more than 11 %. However, the situation in 2006 remained similar to that in 2002 as concerns mental health, dieting, parental support in problem solving, binge drinking and the number of male and female friends. We need to be concerned about the reported decrease of approx.2% in the consumption of fruits and vegetables more than once a day, as well as by a considerable decline in physical activity, poorer communication with parents, less time devoted to socializing with friends in spare time, and increased frequency of violent behaviour (fighting and bullying) in 2006 compared to 2002.*

**Conclusion:** *In addition to prevention and promotion strategies for young people, we need interdisciplinary activities targeted at the adult population. There is also a need for a social change that would encourage healthier choices and lifestyles and make health a top priority in all national policies.*

**Key words:** children and youth health, health indicators, nutrition, physical activity, risk behaviours, violence, experiencing health

## 1 Uvod

Leta 1948 je Svetovna zdravstvena organizacija objavila danes najbolj pogosto citirano in široko sprejeto definicijo zdravja, ki zdravje pojmuje širše in ne le kot odsotnost bolezenskih simptomov. Zdravje po tej definiciji zajema tako telesno, socialno kot duševno dobro počutje in razvitost ter izkoriščenost vseh posameznikovih potencialov. Namesto odsotnosti bolezni se poudarjajo pozitivne lastnosti posameznika, njegovo zadovoljstvo, uspešnost pri spoprijemanju z vsakdanjimi problemi, vpetost v socialne mreže, kar omogoča kakovostno življenje. Zdravje je po tej definiciji kompleksen, večplasten (procesni) koncept, ki ga težko natančno in enoznačno merimo ter razmejimo (1).

Posebej težko merimo zdravje otrok in mladih, saj so praviloma zdravi in tudi običajni kazalci zdravja za splošno populacijo – smrtnost in obolevnost – imajo za to obdobje omejen pomen. Najpogostejši pristopi k spremljanju zdravja otrok, ki so integrirani tudi v omenjeno mednarodno študijo, so: socialno-psihološki pristop, pristop javnega zdravja oziroma epidemiološki pristop in makrosociološki oziroma večnivojski pristop (2).

Se pa pri otrocih in mladostnikih pojavljajo zdravstveni problemi, ki so povezani z razvojem družbe in njenim vplivom na rast in razvoj ter z individualnim življenjskim slogom. Problemi, bolezni in stanja, s katerimi se srečujejo današnji otroci in mladostniki, so drugačni, kot so bili problemi in bolezni njihovih staršev, in kot so problemi današnjih odraslih. Odstopanja od zdravja se kažejo z drugačnimi znaki, imajo drugačne posledice za zdravje in jih je potrebno meriti z drugačnimi kazalci. Da bi lahko prepoznavali tveganja za zdravje otrok in odraščajoče mladine, moramo dobro poznati njihove navade, vedenje, socialno mrežo, način doživljanja zdravja in druge značilnosti v soodvisnosti z opredeljivkami družbenih sprememb, kar različne raziskave pri nas (3) in v tujini tudi upoštevajo.

V članku nameravamo predstaviti glavne spremembe na področju nekaterih vrst vedenja, povezanih z zdravjem, od leta 2002 do 2006 med šolanimi slovenskimi otroki in mladostniki. Gre za podatke, zbrane z mednarodno študijo z naslovom Health Behaviour in School-Aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC), kar smo prevedli v Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (2). Študija poteka zdaj že v 41 državah. Inštitut za varovanje zdravja se je raziskavi priključil leta 2001/02, ko smo jo opravili prvič; spomladi leta 2006 pa drugič.

Namen raziskave HBSC je vzpostaviti boljše razumevanje zdravja otrok in mladostnikov v najširšem smislu. Gre za poizkus spremljanja vedenja in navad, povezanih z zdravjem, pa tudi oddaljenih opredeljivk zdravja, kot so družina, šola, vrstniki, socialnoekonomski status. Na tak način dobimo podatke, ki nam omogočijo tudi ugotavljanje časovnih trendov v posamezni državi ter primerjave med državami (za raziskavo iz leta 2006 bo to mogoče leta 2008). Poleg tega so to izhodišča za pridobitev kakovostnih usmeritev za pripravo programov za krepitev zdravja in vzgoje za zdravje mladine v šolah in drugih okoljih, s katerimi lahko vplivamo na izboljšanje zdravja otrok in mladine.

## 2 Metode

HBSC je raziskava, ki poteka vsaka štiri leta med šolajočo se mladino. Temelji na podatkih, zbranih z anketnim vprašalnikom, ki ga učenci/dijaki izpolnjujejo v učilnicah. Starost ciljnih skupin je 11,5, 13,5 in 15,5 let. Vzorec mora glede na mednarodne zahteve zajeti najmanj 1.500 predstavnikov vsake starostne skupine v vseh sodelujočih državah. Vendar pa smo zaradi sprememb šolskega sistema v Sloveniji leta 2006 nad vzorčili in v vzorec zajeli 2000 predstavnikov vsake starostne skupine.

Raziskava uporablja kvantitativno metodologijo, in sicer standardni mednarodni vprašalnik, ki temelji na vprašanjih iz prejšnjih izvedb, vsaka izvedba pa doživi tudi nekaj sprememb. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja, poleg tega pa lahko države dodajo še omejeno število neobveznih vprašanj (so tudi vnaprej določena), ki poglobljajo določena področja.

Obvezni del vprašalnika vsebuje demografske podatke (spol, starost, razred), prehranske navade in odnos do njih, skrb za oralno zdravje, telesno dejavnost, kajenje, pitje alkoholnih pijač, uporabo kanabisa (samo za 15-letnike), zadovoljstvo in obremenjenost s šolo, samooceno zdravja, zadovoljstvo z življenjem, psihosomatske težave, spolno življenje (samo za 15-letnike), nasilje med vrstniki, poškodbe, družinsko strukturo in komunikacijo v družini, prijateljske vezi, pristočasne dejavnosti – gledanje televizije, uporaba računalnika. V raziskavo leta 2006 je bilo v Sloveniji vključenih 5130 11-, 13- in 15-letnikov, od tega približno polovica fantov. Šlo je za stratificirani slučajni vzorec. S pomočjo podatkov na spletni strani Ministrstva za šolstvo in šport o vpisovanju v osemletko, devetletko in srednje šole, smo ugotovili, da 11,5-letniki obiskujejo 5. razred osemletke ali 6. razred devetletke, 13,5-letniki 8. razred devetletke in 15,5-letniki 1. letnik srednje šole. Da bi dobili natančne sezname in število učencev oz.

dijakov v posameznih razredih, smo s pomočjo šol in Ministrstva za šolstvo in šport zbrali podatke o vseh osnovnih (448) in srednjih šolah (84 gimnazij, 118 šol srednjega poklicnega izobraževanja šol, 40 šol nižjega poklicnega izobraževanja in 118 šol s srednjetehtniškim ali drugim strokovnim izobraževanjem) ter iskanih razredih. S seznama vseh 2898 razredov, kjer je bila vpisana večina 11-, 13- in 15-letnikov – skupaj 64094 učencev oz. dijakov, smo naključno izžrebali 280 razredov, v katere je bilo vpisanih 6193 učencev, od tega 3139 fantov (glej Tabela 1, Tabela 2 in Tabela 3). Vprašalnik sta prevedla dva neodvisna prevajalca in po mednarodni odobritvi smo izvedli pilotsko testiranje. Anketiranje so izvedli svetovalni delavci februarja 2006 po šolah; bilo je anonimno ter prostovoljno. Povprečni čas izpolnjevanja anket je bil 42 minut. Po vnosu podatkov v program Access smo bazo pripravili po mednarodnih zahtevah in jo poslali v Bergen na Norveško. Prečiščene podatke smo začeli obdelovati s programom SPSS. Uporabili smo podprogram Crosstabs, s pomočjo katerega smo izračunali tabele dvo- in večrazsežne frekvenčne porazdelitve ter statistike, ki omogočajo sklepanje o povezanosti spremenljivk. Za sklepanje o povezanosti smo uporabili hi-kvadrat test ( $\chi^2$ ), o tesnosti zveze pa smo sklepali na podlagi kontingenčnega koeficienta (C), za raven značilnosti pa smo vzeli stopnjo značilnosti oziroma  $p \leq 0,05$ .

Tabela 1. *Populacija 11-, 13-, 15-letnikov v šolskem letu 2005/2006.*

Table 1. *Population of 11-, 13-, 15-year-olds in school year 2005/2006.*

<b>Razred/Letnik/Class</b>	<b>Število oddelkov/ no. of school classes</b>	<b>Število učencev/ dijakov/ no. of students</b>	<b>Število fantov/ no. of boys</b>
5. r OŠ (8L) in 6. r OŠ (9L)/5th y. PS (8yrs) and 6th y. PS (9yrs)	959	19088	9736
8. r OŠ (9L)/8th y. PS (9yrs)	957	19465	10009
1. letnik gimnazije/1st y. grammar school	331	9756	3999
1. letnik srednjetehtniške in strokovne šole/1st y. secondary technical and vocational school	339	9128	5002
1. letnik srednje poklicne šole/1st y. secondary vocational school	256	6045	3994
1. letnik nižje poklicne šole/1st y. 3-year vocational school	56	612	439
Skupaj/Total	2898	64094	33179

Tabela 2. V vzorec izbrani razredi v šolskem letu 2005/2006.

Table 2. Classes included in the sample in school year 2005/2006.

Razred/Letnik/Class	Število oddelkov/ no. of school classes	Število učencev/dijakov/ no. of students	Število fantov/ no. of boys
5. r OŠ (8L) in 6. r OŠ (9L)/5th y. PS (8yrs) and 6th y. PS (9yrs)	101	2042	1013
8. r OŠ (9L)/8th y. PS (9yrs)	99	2080	1051
1. letnik gimnazije/1st y. grammar school	26	770	266
1. letnik srednjetehtniške in strokovne šole/1st y. secondary technical and vocational school	27	719	398
1. letnik srednje poklicne šole/1st y. secondary vocational school	20	494	328
1. letnik nižje poklicne šole/1st y. 3-year vocational school	7	88	83
Skupaj/Total	280	6193	3139

Opomba: 5. r OŠ (8L) in 6. r OŠ (9L) pomeni 5. razred osnovne šole, in sicer osemletke, in 6. razred OŠ, in sicer devetletke.

Tabela 3. Končna struktura prečiščene baze po spolu in starosti (HBSC 2006, n=5119).

Table 3. Finalized database structure, by sex and age (HBSC 2006, n=5119).

Starost/Age	Fantje/boys (n)	Dekleta/girls (n)	Skupaj/Total(n)
11	847	869	1716
13	922	920	1842
15	780	781	1561
Skupaj/Total (n)	2549	2570	5119

### 3 Rezultati

Prikazali bomo le nekatere vrste izbranega vedenja in nekatere (oddaljene) determinante zdravja, kot so – prehrana, gibanje, pozitivno duševno zdravje, tvegano vedenje, oralno zdravje, vrstniki, družina, nasilje, in sicer nas bodo zanimala primerjava in glavne razlike med letoma 2002 in 2006 (Več o raziskavi in podatkih lahko najdete na [www.ivz-rs.si](http://www.ivz-rs.si)).

#### Doživljanje zdravja

V tem sklopu bomo prikazali odgovore na vprašanja o tem, kakšno se vprašanim zdi njihovo zdravje, kako

pogosto so v zadnjih šestih mesecih pri sebi opazili osem psihosomatskih simptomov (glavobol, bolečine v želodcu, hrbtu, občutke, da so na tleh, slabo voljo ali razdražljivost, nervozo, nespečnost in omotičnost) ter kako na 10-stopenjski Cantrillovi lestvici ocenjujejo svoje trenutno zadovoljstvo z življenjem. Pri čemer smo nato tiste, ki so na Cantrillovi lestvici označili 6 ali več, uvrstili v kategorijo zadovoljni z življenjem, tiste, ki so označili manj kot 6, pa kot nezadovoljni.

Pri vseh omenjenih vprašanjih med letoma 2002 in 2006 ni bilo zaznati statističnih razlik, razen pri pogostosti doživljanja (vsaj enkrat tedensko) razdražljivosti ( $\chi^2=185,652$ ;  $p<0,=0001$ ;  $C=0,14$ ), potlačenosti ( $\chi^2=23,457$ ;  $p<0,=0001$ ,  $C=0,05$ ) in nervoze ( $\chi^2=87,708$ ;

$p < 0,0001$ ,  $C = 0,10$ ), vendar pa vrednost koeficienta kontingence kaže na šibko zvezo, kar pomeni, da je statistična značilnost pogojena tudi z velikostjo vzorca (se bo pokazalo tudi pri nekaterih drugih spremenljivkah).

To pomeni, da leta 2006 še vedno velika večina – 87,8 % otrok in mladostnikov doživlja svoje zdravje kot dobro ali odlično in večina 85,8 % je zadovoljnih s svojim življenjem. Podobno je tudi doživljanje psihosomatskih simptomov, katerih pogostost leta 2006 ostaja podobna kot leta 2002. Zanimivo je, da so pri vseh omenjenih vprašanih leta 2006 statistične razlike med spoloma. Tako so dekleta bolj kritična do svojega zdravja in se ocenjujejo kot manj zdrava ( $\chi^2 = 110,849$ ;  $p < 0,0001$ ;  $C = 0,15$ ) in so manj zadovoljne s svojim življenjem ( $\chi^2 = 20,747$ ;  $p < 0,0001$ ;  $C = 0,06$ ), poleg tega pogosteje zaznavajo vse naštetе psihosomatske simptome vsaj enkrat tedensko kot fantje, razen bolečine v križu, kjer med spoloma ni razlik. Največje razlike so pri občutkih potlačenosti oz. da si na tleh ( $\chi^2 = 181,503$ ;  $p < 0,0001$ ;  $C = 0,18$ ), kar doživlja vsaj enkrat tedensko 22,7 % deklet in le 11,2 % fantov. Kot že omenjeno, so dekleta v primerjavi s fanti statistično značilno manj zadovoljna z življenjem, zanimivo pa je, da se razlike med letoma 2002 in 2006 po spolu glede zadovoljstva zmanjšujejo (čeprav med letoma ni statistično značilnih razlik), saj so dekleta malo bolj zadovoljna v primerjavi z letom

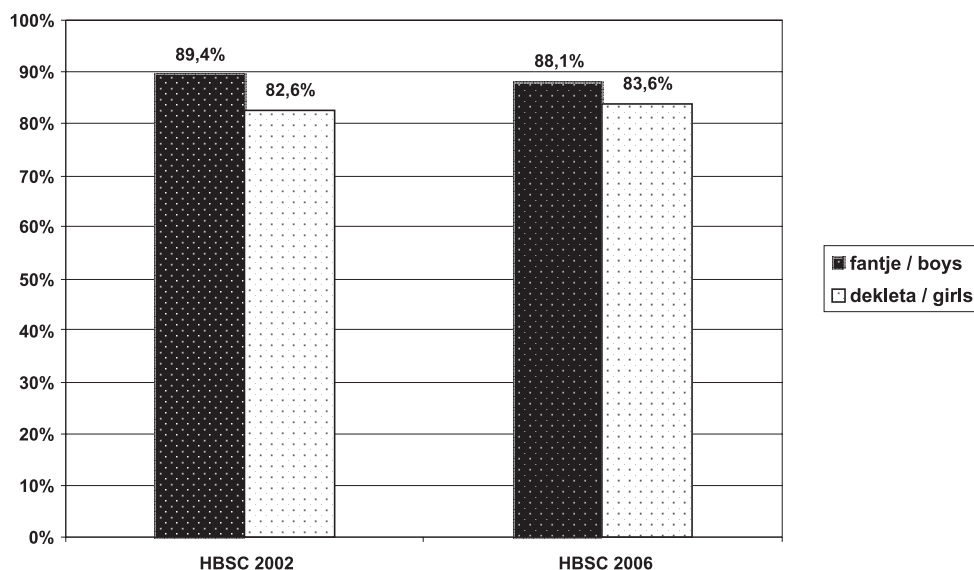
2002 in fantje malo manj (Slika 1). Gre za zanimiv trend, ki se kaže tudi v tem, da so leta 2006 dekleta tudi malo bolj zadovoljna s svojim telesom oz. svojo težo, kot so bila leta 2002 (Slika 2).

## Prehrana

Iz tega sklopa se bomo omejili le na vprašanja o zajtrku, uživanju sadja in zelenjave ter dietah. Otroke in mladostnike smo vprašali, kako pogosto zajtrkujejo med tednom in med vikendom, kako pogosto ponavadi jedo sadje in zelenjavo ter ali so trenutno na dieti oz. počno kar koli, da bi shujšali (telovadijo, se potijo, si zmanjšajo obroke, pijejo več vode).

Med letoma 2002 in 2006 v vseh navedenih vprašanih opazamo statistično značilne razlike, razen pri vprašanju o dietah, vendar pa je koeficient kontingence pri vseh vprašanih pod 0,1, kar pomeni, da je statistična značilnost odvisna tudi od velikosti vzorca. Zato lahko zapišemo, da te razlike niso nujno vsebinske narave. Razlike v pogostosti uživanja zajtrka opazamo tako med tednom ( $\chi^2 = 47,184$ ;  $p < 0,0001$ ;  $C = 0,07$ ) kot tudi med vikendom ( $\chi^2 = 12,344$ ;  $p < 0,002$ ;  $C = 0,04$ ). V letu 2006 se je povečal delež otrok, ki med tednom (leta 2002, 39,4 % in leta 2006, 42,6 %) in tudi med vikendom redno zajtrkujejo (leta 2002, 80,3 %, leta 2006, 82,9 %) v primerjavi z letom 2002.

Tako leta 2002 (med tednom:  $\chi^2 = 28,808$ ;  $p < 0,001$ ;

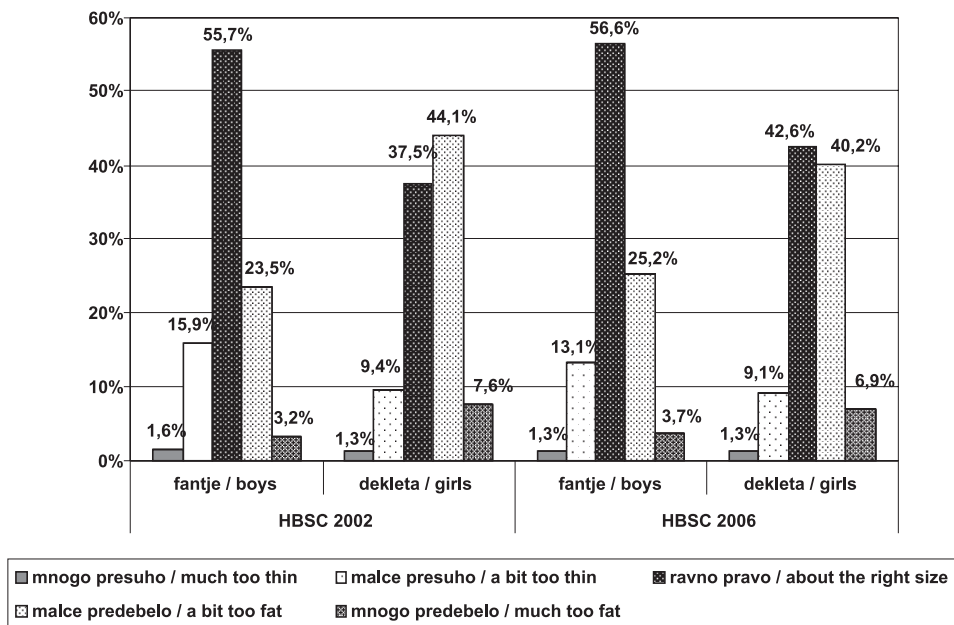


Slika 1. Zadovoljstvo z življenjem v letu 2002 in 2006 po spolu (HBSC 2002,  $n = 3861$ ,  $p < 0,0001$ ; HBSC 2006,  $n = 5025$ ,  $p < 0,0001$ ).

Figure 1. Life satisfaction in 2002 and 2006, by sex.

Slika 2. Mnenje o svojem telesu, primerjava med 2002 in 2006 po spolu (HBSC 2002, n=3943, p<0,=0001; HBSC 2006, n=4940, p>0,=0001).

Figure 2. Body image, a comparison of the 2002 and 2006 HBSC, by sex.



C=0,09; med vikendom:  $\chi^2=38,424$ ;  $p<0,=0001$ ; C=0,10) kot leta 2006 (med tednom:  $\chi^2=88,478$ ;  $p<0,=0001$ ; C=0,13; med vikendom:  $\chi^2=67,616$ ;  $p<0,=0001$ ; C=0,11) so statistično značilno najpogosteje redno zajtrkovali 11-letniki.

Med letoma 2002 in 2006 opazamo statistično značilne razlike v pogostosti uživanja sadja ( $\chi^2=30,528$ ;  $p<0,=0001$ ; C=0,06), in sicer se je v letu 2006 delež otrok, ki uživajo sadje večkrat dnevno, zmanjšal, z 22,3 % na 20,2 %, povečal pa odstotek tistih, ki jedo sadje enkrat dnevno s 16,7 % na 20,6 % (Tabela 4).

Prav tako pa opazamo statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006 v pogostosti uživanja zelenjave (

$\chi^2= 16,902$ ;  $p<0,01$ ; C=0,04), in sicer se je v letu 2006 delež otrok, ki uživajo zelenjavo, zmanjšal z 9,5 % na 7,8 % večkrat dnevno ter s 16,2 % na 15,9 % enkrat dnevno, povečal pa odstotek tistih, ki jedo zelenjavo 5-do 6-krat tedensko, s 16,8 % na 18,4 % (Tabela 5). Izkazalo se je, da med letoma 2002 in 2006 ni statistično značilnih razlik glede dietnega vedenja, čeprav je bilo v letu 2006 v času ankete na taki ali drugačni dieti manj vprašanih (13,2 %) kot v letu 2002 (14,0 %), pri čemer so pogosteje na dieti dekleta kot fantje. Poleg tega je malo višji delež otrok, ki so s svojo telesno težo zadovoljni (leta 2006, 53,8 %, leta 2002 pa 52,1 %).

Tabela 4. Pogostost uživanja sadja (HBSC 2002, n=3945, p<0,=0001; HBSC 2006, n=5096; p<0,=0001).  
Table 4. Fruit consumption frequency.

Kako pogosto ješ sadje / How often do you eat fruits	2002	2006
Nikoli / Never	1,5%	1,7%
Manj kot 1-krat na teden / Less than once a week	3,4%	3,1%
1-krat na teden / Once a week	10,1%	9,8%
2-do 4-krat na teden / 2-4 days a week	32,6%	30,0%
5-do 6-krat na teden / 5-6 days a week	13,4%	14,6%
1-krat na dan, vsak dan / Once daily	16,7%	20,6%
Vsak dan, večkrat na dan / More than once daily	22,3%	20,2%

Tabela 5. Pogostost uživanja zelenjave (HBSC 2002,  $n=3946$ ,  $p<0,01$ ; HBSC 2006,  $n=5096$ ,  $p<0,01$ ).  
Table 5. Vegetable consumption frequency.

Kako pogosto ješ zelenjavo / How often do you eat vegetables	2002	2006
Nikoli / Never	6,6%	5,6%
Manj kot 1-krat na teden / Less than once a week	6,8%	7,0%
1-krat na teden / Once a week	13,9%	13,9%
2-do 4-krat na teden / 2-4 days a week	30,1%	31,5%
5-do 6-krat na teden / 5-6 days a week	16,8%	18,4%
1-krat na dan, vsak dan / Once daily	16,2%	15,9%
Vsak dan, večkrat na dan / More than once daily	9,5%	7,8%

### Gibanje

V raziskavo HBSC 2005/2006 so bila vključena tri vprašanja, ki merijo, kako pogosto so vprašani telesno dejavni, vendar pa je primerjava z letom 2002 možna le z enim vprašanjem.

Otroke in mladostnike smo spraševali, koliko dni v tednu pred izvedbo raziskave so bili vsaj zmerno telesno dejavni najmanj 60 minut skupaj.

Med letoma 2002 in 2006 so se pokazale statistično značilne razlike ( $\chi^2=44,994$ ;  $p<0,=0001$ ;  $C=0,07$ ), vendar pa je tudi tu vrednost koeficienta kontingence pod 0,1, kar nas navaja na previdnost pri interpretaciji. Mladostniki so bili leta 2006 v tednu pred anketiranjem manj telesno dejavni v primerjavi z letom 2002. Leta 2006 je v primerjavi z letom 2002 več fantov in deklet, ki v tednu pred anketiranjem sploh niso bili telesno dejavni (leta 2006 fantje 3,2 %, dekleta 5 %; leta 2002 fantje 2,9 %, dekleta 3,8 %), manj pa je tistih, ki so telesno dejavni vsak dan najmanj po eno uro vse dni na teden (leta 2006 fantje 21,9 %, dekleta 13,3 %; leta 2002 fantje 29 %, dekleta 16,4 %). Povprečno število dni, ko so bili fantje telesno dejavni, je bilo leta 2002 4,6 dni in leta 2006 4,3 dni, pri dekletih pa leta 2002 3,8 in leta 2006 3,6 dni. Najmanj telesno dejavni so 15-letniki, najbolj pa 11-letniki.

### Družina

Zanimalo nas je tudi, v kakšnih družinah živijo anketiranci. Ugotovili smo, da je leta 2006 statistično značilno manj (leta 2006 84,3 %, leta 2002 86,9 %) anketiranih živelo z obema staršema v t.i. klasični družini ( $\chi^2=5,649$ ;  $p<0,017$ ;  $C=0,02$ ), statistično značilno več (leta 2006 10,2 %, leta 2002 8,7 %) pa jih je živelo le z mamo ali očetom v t.i. enostarševskih družinah ( $\chi^2=5,868$ ;  $p<0,015$ ;  $C=0,02$ ), (materinskih enostarševskih je bilo 11,9 % v primerjavi s celotnim vzorcem in 86 % v

primerjavi z očetovskimi enostarševskimi družinami). Tudi tu podobno kot pri komuniciranju ugotavljamo, da je statistična značilnost pogojena tudi z velikostjo vzorca (saj je vrednost koeficienta kontingence pod 0,1).

Pri komuniciranju v družinah smo ugotovili statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006 tako pri komuniciranju z mamo ( $\chi^2=28,261$ ;  $p<0,=0001$ ;  $C=0,06$ ), kot tudi pri komuniciranju z očetom ( $\chi^2=21,777$ ;  $p<0,=0001$ ;  $C=0,05$ ). Leta 2006 je statistično značilno manj anketirancev odgovorilo, da se z mamo (leta 2002 92,1 %; leta 2006 90,2 %) in očetom (leta 2002 79,9 %; leta 2006 77,3 %) lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo.

Tako leta 2002 (z očetom:  $\chi^2=236,833$ ;  $p<0,001$ ;  $C=0,24$ ; z mamo:  $\chi^2=165,368$ ;  $p<0,=0001$ ;  $C=0,20$ ) kot leta 2006 (z očetom:  $\chi^2=269,315$ ;  $p<0,=0001$ ;  $C=0,23$ ; z mamo:  $\chi^2=248,282$ ;  $p<0,=0001$ ;  $C=0,22$ ) je bilo statistično značilno največ 11-letnikov ter najmanj 15-letnikov, ki so se z mamo oz. očetom lahko pogovarjali.

Primerjava vprašanj o podpori staršev otrokom v šoli in zanimanju staršev za šolo kaže, da je leta 2006 podpora staršev zelo visoka in vsaj tako visoka, v nekaterih primerih pa celo višja, kot je bila leta 2002. To lahko pomeni po eni strani podporo staršev svojim otrokom in varovalni dejavnik, po drugi strani pa tudi obremenjenost staršev z učno uspešnostjo in posledično visoka pričakovanja, ki lahko delujejo obremenjujoče in stresno na otroke in mladostnike.

### Vrstniki

Odnosi z vrstniki so pomemben vidik otrokovega in mladostniškega razvoja in osamosvajanja, saj prispevajo k oblikovanju njihove identitete, samopodobe, uravnavanju čustev in vedenja, socialnih stikov itd. Otroke in mladostnike smo spraševali o velikosti vrstniške skupine – o številu dobrih prijateljev in

prijateljic, o pogostosti druženja s prijatelji po šoli in komuniciranja z njimi po telefonu, preko sms-ov in z elektronskimi sporočili.

Podatki o številu prijateljev in prijateljic kažejo, da med letoma 2002 in 2006 ni statistično značilnih razlik. Kljub temu je odstotek vprašanih, ki nima nobenega prijatelja ali prijateljice, leta 2006 nekoliko višji kot leta 2002. Statistično značilne razlike pa so se pokazale med fanti in dekleti znotraj posameznega leta, in sicer imajo dekleta v primerjavi s fanti tako leta 2002 kot leta 2006 statistično značilno manj prijateljev (leta 2002  $\chi^2 = 520,565$ ;  $p < 0,0001$ ;  $C = 0,34$ ; leta 2006  $\chi^2 = 784,136$ ;  $p < 0,0001$ ;  $C = 0,37$ ), fantje pa manj prijateljic (leta 2002  $\chi^2 = 138,289$ ;  $p < 0,0001$ ;  $C = 0,18$ ; leta 2006  $\chi^2 = 192,948$ ;  $p < 0,0001$ ;  $C = 0,2$ ), (Tabela 6).

Glede preživljanja prostega časa s prijatelji so opazne statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006 ( $\chi^2 = 129,487$ ;  $p < 0,0001$ ;  $C = 0,12$ ) glede druženja s prijatelji v prostem času (Slika 3). V primerjavi z letom 2002 se je leta 2006 povečal delež mladostnikov (za približno 7 %), ki se nikoli ne družijo s prijatelji v prostem času. Za skoraj 5 % se je zmanjšal delež tistih, ki se družijo s prijatelji več kot 4 dni. 15-letniki pogosteje preživljajo čas s prijatelji 4 ali več večerov na teden (14,9 %) kot 13-letniki (11,7 %) in 11-letniki (10,8 %).

### Tobak, alkohol, marihuana

Tvegano vedenje je v obdobju mladostništva razmeroma pogost in običajen način preizkušanja različnih možnosti za individualno oblikovanje lastnega sveta in življenja (4). Uporaba tobaka, alkohola in psihoaktivnih snovi, ki nas je zanimala v raziskavi, je samo ena od oblik tvegane vedenja, preko katerih mladostnik išče razumevanje in odobravanje predvsem v družbi lastne generacije.

Podatki kažejo, da je leta 2006 redno kadilo statistično značilno manj mladostnikov ( $\chi^2 = 46,828$ ;  $p < 0,0001$ ;

$C = 0,07$ ) kot leta 2002. Tako je bilo leta 2002 vsakodnevnih kadilcev med fanti 7,9 % in med dekleti 6,9 %, leta 2006 pa med fanti 5 % in med dekleti 4,1 %. Vendar pa je zveza šibka in je statistična značilnost odvisna tudi od velikosti vzorca. Ravno tako se je statistično značilno zmanjšala uporaba marihuane ( $\chi^2 = 72,894$ ;  $p < 0,0001$ ;  $C = 0,17$ ), tako je bilo leta 2002 takih, ki so kadili marihuano 40-krat ali večkrat, 4,2 %, leta 2006 pa le 1,3 % (vprašanje o marihuani smo zastavili le 15-letnikom). Pri pogostosti opijanja med letoma 2002 in 2006 ni bilo statistično značilnih razlik.

### Nasilje

V raziskavi nas je zanimalo tudi medvrstniško nasilje, in sicer, kako pogosto se mladi pretepajo, kako pogosto trpinčijo (bullying) druge in so sami žrtev trpinčenja. Pri tem smo trpinčenje opredelili kot nasilje, ki je lahko verbalno (zbadanje, zmerjanje), psihično (ustrahovanje, groženje, izključitev iz družbe vrstnikov oz. zavračanje), fizično (brcanje, boksanje, mlatenje) in vključuje neravnovesje moči med žrtvijo in napadalcem.

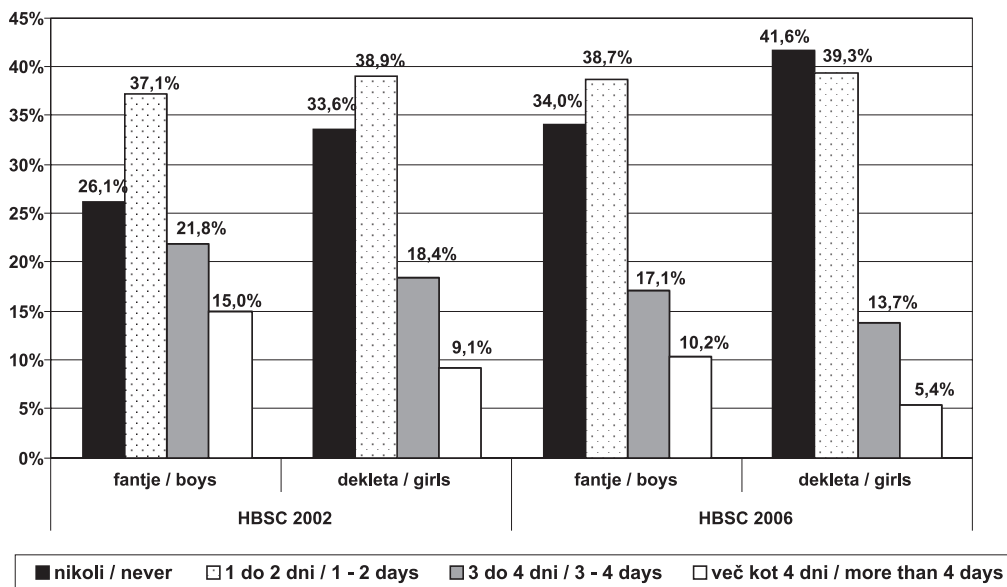
Rezultati kažejo porast nasilja v vseh merjenih kategorijah. Tako se je delež otrok in mladostnikov, ki so se v zadnjih 12 mesecih pretepali, statistično značilno povečal z 41,4 % v letu 2002 na 45,4 % v letu 2006 ( $\chi^2 = 30,241$ ;  $p < 0,001$ ;  $C = 0,06$ ), in sicer tako pri fantih kot dekletih, pri katerih opazamo večji porast kot pri fantih. Zanimivo je, da so se najpogosteje pretepali 13-letniki (51,2 %), sledijo 11-letniki (50,2 %) in 15-letniki (33,4 %). Statistično značilne razlike med letoma 2002 in 2006 je zaznali tudi pri vprašanih o trpinčenju. Statistično značilno povečal se je delež otrok in mladostnikov, ki so odgovorili, da so bili v zadnjih mesecih trpinčeni, in sicer z 22,4 % leta 2002 na 24,8 % v letu 2006 ( $\chi^2 = 16,472$ ;  $p < 0,002$ ;  $C = 0,04$ ), pri čemer je v porastu delež fantov, ki so bili žrtve trpinčenja. Najmanjkrat so bili žrtve trpinčenja 15-letniki. Prav tako pa se je

<b>Brez prijateljev / Without close male friends</b>	<b>2002</b>	<b>2006</b>
Fantje / Boys	1,5%	1,7%
Dekleta / Girls	15,8%	17,2%
<b>Brez prijateljic / Without close female friends</b>		
Fantje / Boys	11,3%	12,5%
Dekleta / Girls	2,1%	2,4%

Tabela 6. Odstotek vprašanih brez prijateljev in prijateljic (HBSC 2002,  $n = 3927$ ,  $p < 0,0001$ ; HBSC 2006,  $n = 5068$ ,  $p < 0,0001$ ).

Table 6. Proportion of respondents who had no male or female friends.





Slika 3. Delež mladostnikov, ki se družijo s prijatelji v prostem času, primerjava med 2002 in 2006 po spolu (HBSC 2002,  $n=3950$ ,  $p<0,=0001$ ; HBSC 2006,  $n=5064$ ,  $p<0,=0001$ ).

Figure 3. Peer contact frequency (in spare time); comparison of results of the 2002 and 2006 HBSC studies, by sex.

statistično značilno povečal delež otrok in mladostnikov, ki so sodelovali pri trpinčenju drugih 2006 ( $\chi^2=31,858$ ;  $p<0,=0001$ ;  $C=0,06$ ) (Slika 4). V letu 2002 je bilo takih 21,5 %, leta 2006 pa 27,5 %. Najpogosteje so pri trpinčenju sodelovali 13-letniki. Vendar pa je pri vseh treh merjenih kategorijah vrednost koeficienta kontingence pod 0,1, kar kaže na to, da je statistična značilnost odvisna tudi od velikosti vzorca.

### Oralno zdravje

Zanimalo nas je tudi oralno zdravje otrok in mladostnikov, zato smo jih spraševali o pogostosti umivanja zob. Podatki kažejo ugoden trend, saj se je v primerjavi z letom 2002 v letu 2006 statistično značilno povečal delež tistih, ki si zobe čistijo več kot enkrat na dan ( $\chi^2=12,474$ ;  $p<0,014$ ;  $C=0,04$ ), in sicer za 2,9 % (iz 57,8 % na 60,7 % leta 2006), pri čemer si dekleta zobe umivajo pogosteje kot fantje. Najpogosteje si zobe umivajo 11-letniki, najredkeje pa 13-letniki. Vendar pa vrednost koeficienta kontingence kaže na to, da je statistična značilnost pogojena tudi z velikostjo vzorca.

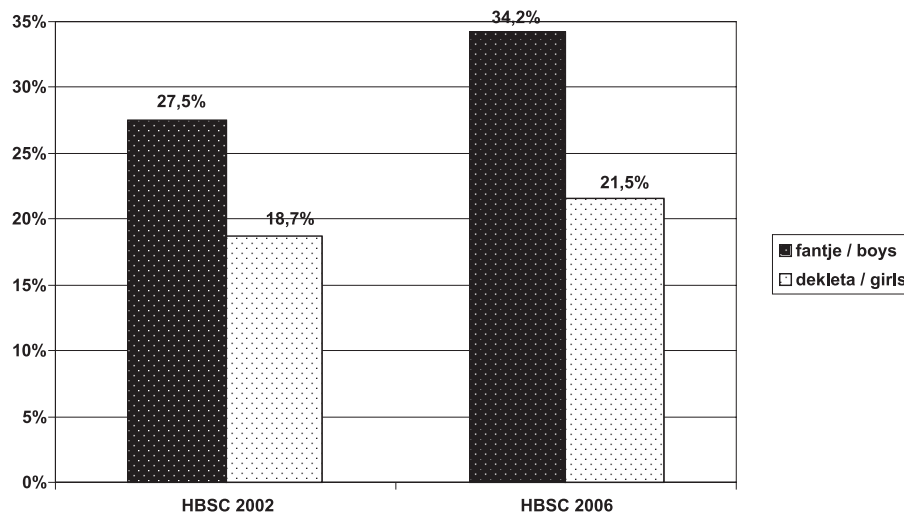
## 4 Razpravljanje

$\chi^2$  testi so na prikazanih področjih statistično značilni, vendar pa je potrebna previdnost, saj vrednost koeficienta kontingence kaže na šibko zvezo, kar pomeni,

da je statistična značilnost odvisna tudi od velikosti vzorca. Zato ne moremo govoriti o pomembnih premikih v vedenju, navadah in življenjskem slogu otrok in mladih v Sloveniji od leta 2002 do 2006. Kljub temu pa drobni premiki in stanje na posameznih področjih, ki so daleč od priporočenega oz. zaželenega stanja, zahtevajo ukrepanje odraslih, strokovnjakov in raziskovalcev.

Lahko smo zadovoljni, da se je malo povečal delež otrok, ki redno zajtrkujejo, malo se je zmanjšal odstotek vsakodnevnih kadilcev in uporabnikov marihuane (tudi glede na druge raziskave) (5). Na področju duševnega zdravja, diet, podpore staršev v primeru težav, številu prijateljev in prijateljic, opijanja je situacija leta 2006 podobna kot leta 2002. To pomeni, da je približno 14 % vprašanih nezadovoljnih s svojim življenjem in približno enak odstotek na dieti in da je približno 15 % otrok brez prijatelja ali prijateljice in da je več kot 30 % vprašanih že bilo opitih. Malo se je zmanjšalo redno uživanje sadja in zelenjave, otroci so manj telesno dejavni, težje komunicirajo z mamo in očetom, bolj redko se družijo s prijatelji v prostem času, povečalo se je nasilno vedenje v letu 2006.

Premajhen vnos sadja in zelenjave na eni strani, porast motenj hranjenja (6, 7) in mladih s čezmerno telesno težo na drugi strani (8, 9) kaže tudi na spremembe v družbi, družini in individualnih vrednotah. Otroci in mladostniki so vse bolj izpostavljeni pritiskom prehranske industrije, medijskih podob idealnega vitkega in



Slika 4. Delež mladostnikov, ki so trpinčili druge, primerjava med 2002 in 2006 po spolu (HBSC 2002,  $n=3914$ ,  $p<0,=0001$ ; HBSC 2006,  $n=5037$ ,  $p<0,=0001$ ).

Figure 4. Proportion of young people who bullied others; comparison of results of the 2002 and 2006 HBSC study, by sex.

popolnega telesa, vrstnikov in širšega okolja, vse daljši odsotnosti staršev in otrok od doma, kar prinaša s sabo tudi neurejeno prehranjevanje itd. (10). Mladi vse več sedijo. (11) Tako se sedečemu času v šoli, pridružuje še sedenje doma – pred televizorjem in računalnikom (teh podatkov sicer nismo prikazali v tem članku). Pomanjkanje gibanja ima za posledico tudi vse več deformacij hrbtenice in motenj vida pri šolajoči se mladini, pri 15- do 19-letnikih pa bolečine mišično – skeletnega sistema (12). Verjetno ima omenjeni sedeči način življenja in komuniciranje z vrstniki preko svetovnega spleta (13) in mobilnih telefonov za posledico tudi to, da se otroci vse manj družijo neposredno in vse več virtualno. Tem vrstam druženja in komuniciranja je bilo namenjenih nekaj raziskav, čeprav raziskovalcem še ni jasno, kakšne vse posledice prinaša takšen način druženja in delovanja ne samo na zdravstvenem, ampak tudi na drugih področjih.

To, da vprašani težko komunicirajo z mamo in očetom, lahko pripisemo tudi spremenjenemu družinskemu in delovnemu ritmu, saj so starši vse dlje v službah, ki so vse bolj naporne in obremenjujoče. Vse pogosteje delajo za službo tudi doma, v prostem času pa potrebujejo trenutke zase in za to, da »predelajo« vse dogodke. To pomeni, da so vse manj časa na razpolago otrokom za pogovore. Nekatere raziskave kažejo (14), da je ravno pomanjkanje toplote in pozornosti v družini povezano s povečanim tveganjem za razvoj nasilnih dejanj.

Dejstvo je, da nasilje nad mladimi in med njimi narašča. Tako narašča število prijavljenih kaznivih dejanj nad mladoletnimi osebami, število spolnih zlorab, zanamarnjanja in surovega ravnanja pri nas (15). Po mnenju strokovnjakov naj bi bila to posledica večje občutljivosti družbe za nasilje in ne povečanje samega nasilja (12). Podatki drugih, starejših študij (16, 17, 18) kažejo, da je bilo nasilja med vrstniki pred leti manj - tako naj bi bilo med osnovnošolci približno 20 % in med srednješolci 8 % žrtev trpinčenja, medtem ko naj bi bilo v trpinčenje vključenih 12 % osnovnošolcev in 6 % srednješolcev (leta 2006 je bilo trpinčenih 25 % vprašanih in 28 % je sodelovalo pri trpinčenju drugih).

Iz podatkov se kažejo tudi razlike med spoloma in med starostnimi skupinami (pri čemer v članku temu nismo dali večjega poudarka). Razlike med spoloma in po starosti nekateri utemeljujejo z biološkimi dejavniki. Dekleta začnejo prej odrasčati kot fantje, poleg tega se starost začetka menstruacije vse bolj znižuje, kar pomeni, da se pri dekletih prej začenejo telesne, čustvene in druge spremembe, ki povzročajo večje razlike med spoloma v isti starostni skupini. Drugi dejavnik, povezan z razlikami, naj bi bilo dejstvo, da dekleta čutijo močnejše pritiske glede zunanjega videza (19), odnosov in šole. Ena od razlag je tudi, da se dekleta v primerjavi s fanti med socializacijo naučijo bolje zavedati in bolj zgodaj izražati svoje telesno ter čustveno stanje.

## 5 Zaključek

Rezultati omenjene raziskave kažejo nekatere manjše spremembe v vedenju otrok in mladih od leta 2002 do leta 2006 in pa področja, kjer bo potrebno ukrepati oz. nadaljevati s prizadevanji za bolj zdravo izbiranje. Eno od izpostavljenih področij je prerediti uživanje sadja in zelenjave ob naraščajočem pojavu debelosti in motenj hranjenja. Čeprav je bilo v zadnjih letih kar nekaj programov in dejavnosti, namenjenih temu področju, pa bo treba očitno še spodbujati uživanje sadja in zelenjave. Ob tem pa ne gre zanemariti spodbujanja telesne dejavnosti, saj so tudi glede na druge raziskave mladostniki vse manj in premalo telesno dejavni. Mlade ni dovolj informirati ali jim celo zapovedati, kako naj se vedejo, koliko naj se gibljejo, saj to rodi le odpor, preziranje ali celo ravno nasprotno vedenje, ampak jih lahko prepričamo z lastnim zgledom, argumenti in jasnimi koristmi, ki jih bodo imeli od določenega vedenja. V to smer gre prenovljena vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike v različnih okolišjih (zdravstvene ustanove, šole, lokalne skupnosti ...), za katero bi morali zagotoviti enake standarde po vsej državi. Drugi korak k temu so prizadevanja za vključitev zdravja v učni program, bodisi kot samostojni predmet ali kot medpredmetna vsebina, k čemur nas zavezujejo tudi mednarodni dokumenti (npr. Evropska socialna listina). Drugi pomemben sklop sprememb pa je povezan z oddaljeno spremenljivko zdravja, in sicer z ožjo in s širšo socialno mrežo in z odnosi v njej. Tako lahko opazimo težje komuniciranje s starši, redkejša druženja s prijatelji in nasilne odnose z vrstniki. Iz tega lahko sklepamo na krizo odnosov. Po drugi strani pa je socialna mreža pomemben varovalni dejavnik zdravja, na katerega moramo biti še posebej pozorni. Kar nekaj je bilo že narejenega na tem področju, vendar se bo treba še bolj usmeriti na področje komuniciranja, izražanja čustev in nenasilnega reševanja konfliktov. Življenjski slog in vedenje otrok in mladih sta povezana z vsakokratnimi družbenimi, kulturnimi in socialnimi značilnostmi in pogoji, v katerih živijo, poleg tega pa v veliki meri kažeta družinske vzorce, vzorce vedenja in delovanja odraslih. Odrasli, kasneje pa tudi vrstniki s svojim zgledom in načinom delovanja usmerjajo vedenje mlajših generacij. Zato so poleg usmerjenih preventivnih in promocijskih dejavnosti na področju prehrane, gibanja, učenja izražanja čustev in misli, krepitve samopodobe, dejavnega preživljanja prostega časa potrebne tudi celostne, interdisciplinarne dejavnosti za odraslo populacijo in družbene spremembe, ki bodo omogočile bolj zdravo izbiranje in možnosti ter bodo zdravje postavile kot prednostno nalogo v vse politike.

## Zahvala

Avtorici prispevka se zahvaljujeva Nini Scagneti, Maji Bajt, Mateji Gorenc, Darji Lavtar in Mojci Gabrijelčič, ki so sodelovale pri izvedbi raziskave leta 2006, ter Brigiti Bočkaj, ki je pomagala pri pripravi podatkov. Zahvala Evi Stergar, ki je bila nosilka prve izvedbe raziskave v letu 2002.

## Literatura

1. Jeriček H. Epistemologija zdravja. Časopis za kritiko znanosti 2005; 221: 222-33.
2. Stergar E, Scagnetti N, Pucelj V. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2006.
3. Tomori M, Stergar E, Pinter B, Rus Makovec M, Stinkovič S. Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih. Ljubljana: Ministrstvo za znanost in tehnologijo in Ministrstvo za zdravstvo RS, 1998.
4. Ule M. Mladina v devetdesetih: analiza stanja v Sloveniji. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1996.
5. Stergar E, Scagnetti N, Pucelj V. ESPAD: Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2003. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Urad za droge, 2005.
6. Serbec K. Motnje hranjenja – bolezen današnjega časa. Odvisnosti 2004; 5 Suppl 2: 11-14.
7. Hafner A. Motnje hranjenja. In: Zdrav življenjski slog srednješolcev: priročnik za učitelje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005.
8. Battelino T, Kržišnik C, Bracar P, Hribar SN, Seher ZM, Kotnik P, et al. Prevalence čezmerne prehranjenosti in debelosti med pet let starimi otroci in 15-16 let starimi mladostnicami in mladostniki v Sloveniji. Zdrav Vest 2005; 74: 753-59.
9. Reilly JJ. Descriptive epidemiology and health consequences of childhood obesity. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 2005; 19(3): 327-41.
10. Kelly C, Ricciardelli L, Clarke JD. Problem eating attitudes and behaviours in young children. Int J Eat Disord 1999; 25: 281-6.
11. Jurak G, Kovač M, Strel J. Sports activities of Slovenian children and young people during their summer holidays. Ljubljana: Faculty of sport, 2003.
12. Bracar P. Zdravje otrok, mladostnic in mladostnic. In: Nacionalni posvet o zdravju otrok, mladine in mladostnikov »Z in za otroke in mladostnike«. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2007: 1-13.
13. De Bell M, Chapman C. Computer and Internet use by Children and Adolescents in 2001. Pridobljeno 9.12.2007 s spletne strani: [http://nces.ed.gov/programs/quarterly/vol\\_5/5\\_4/2\\_1.asp](http://nces.ed.gov/programs/quarterly/vol_5/5_4/2_1.asp).
14. Olweus D. Trpinčenje med učenci: kaj vemo in kaj lahko naredimo. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport, 1995.
15. Filipčič K. Obravnavanje zanemarjanja, zlorab in nasilja nad otroki in mladino. In: Černak MA, editor. Otroci in mladina v prehodni družbi: analiza položaja v Sloveniji. Ljubljana: Ministrstvo za šolo in šport, Urad Republike Slovenije za mladino; Maribor: Aristej, 2005: 239-60.
16. Dekleva B. Nasilje med vrstniki v zvezi s šolo – obseg pojava. Rev krim kriminol 1996; (47) 4: 355-65.
17. Pušnik M. Projekt - Trpinčenje med otroki in mladostniki: delovno gradivo. Ljubljana: Zavod republike Slovenije za šolstvo, 1996.
18. Pušnik M. Nasilje med mladimi. Šols svetov delo 1996; 1: 42-3.
19. Kuhar M. V imenu lepote: družbena konstrukcija telesne samopodobe. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Center za socialno psihologijo, 2004.