Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov

Urednice:
Helena Jeriček Klanšček
Saška Roškar
Helena Koprivnikar
Vesna Pucelj
Maja Bajt
Tina Zupanič

NEENAKOSTI V ZDRAVJU IN Z ZDRAVJEM POVEZANIH VEDENJIH SLOVENSKIH MLADOSTNIKOV

IVZ

NEENAKOSTI V ZDRAVJU IN Z ZDRAVJEM POVEZANIH VEDENJIH SLOVENSKIH MLADOSTNIKOV

Avtorji (po abecednem vrstnem redu): doc. dr. Barbara Artnik, Andreja Drev, dr. Zalka Drglin, Vida Fajdiga Turk, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, mag. Matej Gregorič, Tadeja Hočevar, dr. Helena Jeriček Klanšček, Helena Koprivnikar, Katja Kovše, Barbara Mihevc Ponikvar, Vesna Pucelj, mag. Mateja Rok Simon, doc. dr. Saška Roškar, mag. Nina Scagnetti, Tina Zupanič

Urednice: dr. Helena Jeriček Klanšček, doc. dr. Saška Roškar, Helena Koprivnikar, Vesna Pucelj, mag. Maja Bajt, Tina Zupanič

Recenzenti (po abecednem vrstnem redu priimkov):

Marijan Ivanuša, vodja pisarne Svetovne zdravstvene organizacije v Sloveniji
red. prof. dr. Martina Žmuc Tomori, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta
red. prof. dr. Mirjana Nastran Ule, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede

Izdajatelj: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

Lektoriranje: Mateja Bartol

Oblikovanje in prelom: Andreja Frič

Oblikovanje naslovnice: Laura Tratnik

Ilustracije na naslovnici: Tomaž Lavrič

Tisk: Tiskarna knjigoveznica Radovljica d.o.o.

Naklada: 1500 izvodov

Leto izdaje: Ljubljana, 2011

V znanstveni monografiji so bili uporabljeni podatki raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju: 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

Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju: HBSC 2010 je bila financirana v sklopu ciljnega raziskovalnega programa (CRP) »Konkurenčnost Slovenije 2006 - 2013« pod šifro V3-0546.

Pripravo in natis znanstvene monografije sta omogočila Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije in Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.

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

613.96
316.344:614(497.4)

NEENAKOSTI v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov / [avtorji Barbara Artnik ... [et al.] ; urednice Helena Jeriček Klanšček ... et al.]. - Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja v Sloveniji, 2011

ISBN 978-961-6659-83-3

1. Artnik, Barbara 2. Jeriček Klanšček, Helena

257321472

ZAHVALE

Ko po dveh letih intenzivnega dela skupine ljudi pred seboj vidiš oprijemljiv izdelek, za katerega upaš, da bo ljudem koristil, te prevevata zadovoljstvo in hvaležnost. Hvaležnost, da nam je kljub težavam na poti uspelo na mednarodno primerljiv način zbrati podatke, jih prečistiti, obdelati in pripraviti na način, da bodo lahko služili kot dokazi in osnova za nadaljnje delo političnim odločevalcem in strokovnjakom, učiteljem in staršem ter nenazadnje mladostnikom.

Hvaležni smo vsem, ki so nas na tej poti podpirali: sodelavkam z Ministrstva za zdravje – Mojci Gobec, Vesni-Kerstin Petrič inTatjani Buzeti, predstojnici Centra za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni Jožici Maučec Zakotnik ter vodstvu inštituta – Mariji Seljak, Adi Hočevar Grom in Vesni Vižintin. Iskrena hvala študentom, ki so nam pomagali pri izvedbi raziskave in pripravi monografije, še posebej Niki Svete, Blažu Grmiču in Daši Kokole.

Prisrčna hvala vsem šolam, njihovim ravnateljem in svetovalnim delavcem, ki so pomagali pri izvedbi raziskave, a jih zaradi prevelikega števila vseh ne moremo navesti. Brez mladostnikov, ki so odgovarjali na vprašalnike, pa seveda sploh ne bi šlo – zato gre njim še posebna zahvala.

Hvala tudi avtorjem, recenzentom, oblikovalki ter vsem ostalim, ki so s svojim dragocenim in požrtvovalnim delom odločilno prispevali k nastanku te monografije ter omogočili njeno izdajo.

PREDGOVOR

PREDGOVOR MINISTRA ZA ZDRAVJE

Skrb za zdravje otrok in mladih je ključna za vsako državo, saj so zdravi mladi najboljši obet za zdravo, dolgoživo in zadovoljno družbo. Ker so otroci in mladostniki praviloma bolj zdravi kot odrasli, imajo običajni kazalniki zdravja – smrtnost in obolevnost – za obdobje otroštva in mladostništva omejen pomen. Zdravstvene težave otrok in mladih so v glavnem povezane z značilnostmi rasti in razvoja, načinom življenja ter širšimi družbenimi dogajanji.

Slovenija se je že leta 2002 vključila v mednarodno raziskavo Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju, ki se pod okriljem SZO danes izvaja že v 43 državah in je ena glavnih longitudinalnih študij, ki prinašajo vpogled v spremembe na področju vedenj, povezanih z zdravjem. Študija omogoča mednarodne primerjave, spremljanje trendov in kompleksne analize, ki nam pomagajo razumeti spreminjajoči se svet mladih.

Pričujoča monografija prinaša celovito analizo s področja neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenj slovenskih mladostnikov, v katero vključuje tako tradicionalne kazalnike socialno-ekonomskega položaja družine kot v zadnjem času poudarjene kazalnike socialnega položaja mladostnika. S tem smo tudi v Sloveniji dobili dokaze, da je socialno-ekonomski položaj mladostnikov povezan s samooceno zdravja in z vedenji, povezanimi z zdravjem, kot so prehrana, gibanje, tvegana vedenja, higiena zob, telesna samopodoba itd. Mladostniki iz revnejših družin, s slabšimi kazalniki socialno-ekonomskega položaja, so večinoma slabšega zdravja in tudi njihov življenjski slog je manj zdrav.

V širšem kontekstu odstiranja in razumevanja neenakosti v zdravju v Sloveniji je monografija dragocen prispevek k iskanju odgovorov na ključne izzive na področju neenakosti v zdravju, še posebej med otroci in mladostniki. Izsledki raziskave so zato odlično izhodišče za oblikovanje primernih programov za zmanjševanje razlik v zdravju – populacijskih programov za bodoče starše, predšolske otroke in mladostnike ter specifičnih programov za deprivilegirane skupine. Ob tem je ključno tvorno sodelovanje različnih resorjev in institucij, brez katerih si ne morem predstavljati učinkovitih ter dolgoročnih ukrepov na področju zmanjševanja neenakosti v zdravju v Sloveniji.

Dorijan Marušič
Minister za zdravje

RECENZIJE

MARTINA TOMORI

Zdravje je v razvojnem obdobju še bolj kot v dobi odraslosti izrazito odvisno od zunanjih dejavnikov, ki vplivajo na življenje in uravnavajo njegovo kakovost. Ti dejavniki ne določajo le razmer, v katerih se otroci telesno razvijajo, ampak odločilno usmerjajo tudi vrednote, prioritete in potenciale družine in drugih sistemov, v katere je vključen otrok oziroma mladostnik. Od teh je odvisno tudi to, koliko posameznik že kot otrok vgradi, kot mladostnik pa vse bolj sam uresničuje svoje dejavnosti in vedenja, ki so pomembna za njegovo celostno zdravje.

Proučevanje teh dejavnikov (lahko jih opredelimo kot socialne, ekonomske, sistemske, statusne – ali pa kot vse te hkrati) in njihove povezanosti s kazalniki zdravja v populaciji lahko prinese mnoge odgovore, iz katerih izhajamo pri pripravi in uvajanju preventivnih programov in drugih strokovnih prizadevanj za zdravje mladih in ki poglobijo tudi naše razumevanje celovitosti človekovega zdravja in njegove odvisnosti od življenjski razmer in uveljavljenih vrednot. Rezultati raziskave, ki vključujejo oceno in medsebojno povezanost dejavnikov, najbolj odločilnih za varovanje in razvijanje zdravja posameznika in populacije, pa prispevajo tudi k boljšemu prepoznavanju pravih tveganj za zdravje in najbolj ogroženih skupin.

Uporabljene raziskovalne metode, ki so bile razvite že v drugih državah, imajo nedvomno prednost v tem, da omogočajo mednarodne primerjave in umestitev ugotovitev v širši prostor, s tem pa povečajo tudi objektivnost zbranih izsledkov. Težava pa je v tem, da uporabljena metoda morda ne more izluščiti posebnosti in le za določeno kulturo pomembnih značilnosti. Mogoče je tudi, da enak rezultat, pridobljen v dveh različnih državah oziroma področjih, obema ne daje istega sporočila (tako je npr. zaposlenost matere na Nizozemskem znak slabega družinskega ekonomskega ali/in kulturnega statusa, v Sloveniji pa dobrega). Pomanjkljivost študij, katerih metoda je v celoti povzeta od drugje, je torej v tem, da izsledki ne dajejo dovolj možnosti za raziskovanje posebnosti in značilnosti določene kulture.

Kakorkoli že, raziskava Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov je pomembna, koristna in zanimiva. Njene ugotovitve lahko v marsičem obogatijo naša znanja na tem področju, kar omogoči tudi učinkovitejša in racionalnejša prizadevanja k boljšemu zdravju mladih.

Ugotovitve študije o vplivih posameznih dejavnikov na zdravje in zdravo vedenje mladih dobro in prepričljivo identificirajo tiste, ki so za varovanje in zagotavljanje zdravja, pa tudi za

njegovo ogrožanje, še posebej pomembni: spol, starost, tip in blagostanje družine, vrsta šole, šolska uspešnost. Ti dejavniki delujejo prek vrednostnega sistema, samopodobe, poučenosti, stališč in motiviranosti posameznikov.

Ob zbranih rezultatih nas seveda prav vse ugotovljene povezave ne smejo zanesti in kar takoj spraviti v znanstveno navdušenje. So namreč povezave, ki jih določajo že osnovne zakonitosti razvoja (npr. mlajši mladostniki se več in lažje pogovarjajo s starši, starejši pa z vrstniki). Za identifikacijo dveh povezanih kriterijev so lahko odločilni različni vzroki. Vzemimo ta primer: največ so zvečer zunaj mladostniki, ki so vključeni v manj zahtevne šolske programe. Ali naj na podlagi tega sklepamo, da so v nižjih programih zato, ker jim je zabava pomembnejša od dela; ali zato, ker jim ponočevanje znižuje šolsko uspešnost, ki potem ne zadošča za vpis v zahtevnejše programe; ali ker morda odraščajo v družini, ki ne zastavlja omejitev, saj ji znanje in šolanje nista pomembni vrednoti; ali pa zato, ker imajo preprosto takšne osebnostne lastnosti, ki se bolj povezujejo s takojšnjo sprostitvijo in zabavo kot pa s konstruktivnim prizadevanjem, ki bi v zahtevnejšem šolskem programu prineslo rezultate šele kasneje? Morda pa so vzroki še kje drugje.

Zavedati se je tudi treba, da ima raziskovalna metoda, ki temelji na samoocenjevanju, že sama po sebi nekaj šibkih točk. Ugotovljeno je, da mladostniki tudi ob zagotovljeni anonimnosti dajejo o sebi več dopadljivih oziroma takih odgovorov, ki podpirajo njihovo pozitivno samopodobo. Poleg tega se pri samoocenjevalnih vprašalnikih v tej populaciji zastavlja tudi vprašanje sposobnosti ocenjevanja stvarnosti pri posebnih skupinah mladostnikov (npr. depresivni mladostniki lahko dajejo podatke, ki niso v skladu z realnimi, zaradi za to motnjo značilnih kognitivnih distorzij in prevelike samokritičnosti; lahko se opisujejo kot šolsko neuspešne, socialno nesprejete in nerazumljene s strani staršev, pa je to predvsem plod njihovega depresivnega pogleda).

Ob tem, ko se lahko veselimo izsledkov te raziskave, moramo ostati odprti tudi za njena globlja sporočila in bolj zapleteno notranjo dinamiko dejavnikov, ki jih študija prikazuje in ocenjuje. Ko razumemo in upoštevamo tudi kompleksno prepletenost zbranih ugotovitev, je raziskava še bolj dragocena in pove še veliko več, kot je mogoče prikazati s tabelami in statistično izračunanimi obeti.

MARIJAN IVANUŠA

Monografija predstavlja znanstveno-raziskovalno plat dela Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije, ki jo zunanji sopotniki tega inštituta (pre)pogosto spregledamo, saj je ta terciarna ustanova izrazito operativno vpeta v vsakodnevno delo na področju javnega zdravja. Zavedanje, da operativno delo temelji na znanstvenih dokazih, je neprecenljivo.

Oblika monografije spominja na suplemente visoko specializiranih revij, ki jih izdajo ob velikih mednarodnih kongresih. V njih se ponavadi skriva veliko zanimivih in uporabnih znanstvenih dokazov, ki pa redko najdejo pot izven kroga visoko posvečenih bralcev. Na prvi pogled dolgočasna znanstvena oblika te monografije skriva tudi izjemno zanimive in pomembne

rezultate; številke, ki nedvomno mrzlično čakajo, da jih avtorji ali drugi ustrezno usposobljeni strokovnjaki prevedejo v obliko, ki bo različnim ciljnim skupinam, tudi ustvarjalcem nacionalnih, regionalnih ali lokalnih politik nakazala, kam in kako, da bo mladež v Sloveniji bolj zdrava.

Bogata vsebina kaže na veliko potrebo in priložnost, da slovenski strokovnjaki s področja javnega zdravja pogosteje objavijo svoja dognanja v nacionalnih in mednarodnih strokovnih revijah.

Monografija med drugim sproža zelo pomembno vprašanje: Kaj želimo in kaj uspemo iztržiti iz razpoložljivih podatkov? Zdi se, da je podatkov na voljo dovolj in da je treba le usmeriti strokovni pogled v pravo smer ter oblikovati odgovore na podlagi dragocenih dejstev. Ta tako rekoč ležijo pred našimi nogami in čakajo, da jih poberemo, uredimo, obrišemo prah z njih ter tako pokažemo pravo bistvo stvari, s katerimi lahko oblikujemo svoje ravnanje na način, ki nas učinkoviteje pripelje do boljšega zdravja populacije, v tem konkretnem primeru mladine. Vedno imejmo v mislih dejstvo, da je osnovna naloga javnega zdravja izboljšanje zdravja populacije. Določanje, zbiranje in analiziranje podatkov je le eden od prvih korakov na tej dolgi in vznemirljivi poti.

Zdi se, da javno zdravje v Sloveniji čim prej potrebuje ustrezno krovno strategijo, ki bi vrhunskim strokovnjakom jasno odmerila smer delovanja. Dobro izostren fokus pričujoče monografije, ki že sledi prioritetam (še) nenapisane strategije, pa prinaša širino, s katero slovensko javno zdravje kot stroka suvereno ne le lovi, temveč tudi določa globalne trende.

MIRJANA ULE

Avtorji v monografiji predstavljajo in interpretirajo podatke o zdravju in vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov, ki so jih pridobile z raziskavo na vzorcu enajst-, trinajst- in petnajstletnikov v Sloveniji. Analiza in interpretacija sta osredišče ni okrog vprašanj, kako neenaki socialni konteksti, v katerih živijo mladostniki, vplivajo na njihovo samooceno zdravja, duševnega zdravja in kvalitete življenja, na vedenja, povezana z zdravjem, ter na tvegana vedenja. Odkrivajo torej ranljive skupine mladih, ki imajo slabše pogoje za zdrav način življenja, in iščejo razloge za to.

Monografija je teoretsko in metodološko dobro utemeljena. Tako neenakosti kot zdravje avtorji definirajo zelo kompleksno. Neenakosti so analizirane preko družinskega socialnega položaja mladostnikove družine (socialno-ekonomskega položaja družine, subjektivne ocene družinskega blagostanja, tipa družine, zaposlitvenega statusa staršev) ter preko osebnega socialnega položaja mladostnika (prijateljskega omrežja, šolskega uspeha, izbranega srednješolskega programa). Tudi zdravje in z zdravjem povezano vedenje zajemajo zelo kompleksno: od samoocene zdravja, analize vsakdanjih življenjskih praks, povezanih z zdravjem (osebna higiena, prehrana), kvalitete življenja in občutkov depresije do različnih oblik tveganega vedenja (kajenje, alkohol, marihuana, spolno vedenje, pretepanje in trpinčenje).

V monografiji so avtorji proučevali razlike v zdravju med spoloma in med socialno-ekonomskim položajem mladostnikov ter ugotavljali posebej socialno ranljive skupine mladih in predlagali ukrepe za blažitev neenakosti. Analiza je pri skoraj vseh indikatorjih pokazala statistično pomembno povezanost med neenakostjo in zdravjem mladostnikov. Slabše ocene zdravja in vedenja, povezanega z zdravjem, so značilne za mladostnike s slabšim socialno-ekonomskim položajem. Za te mladostnike so značilni tudi šibkejša socialno-podporna omrežja, slabša komunikacija z bližnjimi, slabši šolski rezultati in slabša samopodoba.

Da je zdravje pomembna komponenta vsakdanjega življenja najstnikov, ugotavljajo vse raziskave mladostnikov pri nas in v svetu v zadnjem desetletju. Prvič smo zaznali povečano povezavo med zdravjem in kvaliteto življenja v raziskavi o socialni ranljivosti mladih, ki je bila opravljena na reprezentativnem vzorcu populacije najstnikov v zadnjih razredih osnovnih šol v letu 1998 (1). Rezultati raziskave so pokazali, da je življenje najstnikov močno povezano z zdravjem; zdravje je postalo ena najpomembnejših vrednot mladostnikov, obenem pa se okrog zdravja kopičijo tudi njihove negotovosti. Strah pred boleznijo je bil za najstnike že pred desetletjem enak strahu pred nezaposlenostjo in revščino. Kako to pojasniti?

Značilnost zadnjega desetletja je, da se pogoji odraščanja spreminjajo. Spremembe se kažejo v vrsti nasprotij oz. ambivalenc, ki vse skupaj povečujejo ranljivost in občutljivost mladih. Navedimo nekaj teh temeljnih protislovij mladosti: nasprotje med vse večjim razponom možnosti za individualno vodenje in načrtovanje življenja in vse manjšo napovedljivostjo in obvladljivostjo življenjskih poti; nasprotje med navideznim ukinjanjem klasičnih slojevskih in razrednih razlik v mladosti z navidezno enakimi možnostmi izobraževanja ter povečanimi storilnostnimi pritiski in konkurenco v boju za čim boljše socialno uvrščanje in čim boljši družbeni status; nasprotje med legitimnostjo novih, bolj sproščenih in samosvojih oblik vedenja in med nemočjo in nezmožnostjo prenašanja konfliktov in frustracij; nasprotje med rahljanjem norm in kontrole nad mladostniki ter povečanjem (storilnostnih) pritiskov na osrednjih področjih dejavnosti (šola, zaposlitev), ki bolj kot kdajkoli doslej usodno posegajo v vsakdanje življenje mladostnikov in mladostnic (2).

Vsa ta nasprotja in težave, s katerimi se morajo soočati predvsem nekatere skupine mladih, povečujejo njihovo *socialno in psihološko ranljivost*. Bistvo socialne ranljivosti je stopnjevanje težav in kopičenje nerešenih problemov, ki izhajajo drug iz drugega, na primer slab socialno-ekonomski položaj družine, slabo podporne družine, slab šolski uspeh, nizka samopodoba, slabe zaposlitvene možnosti, materialne, socialne, emocionalne in zdravstvene težave. Strukturne lastnosti socialne ranljivosti, na primer slab socialno-ekonomski položaj izvorne družine, se praviloma prepletajo s kulturnimi in interakcijskimi vidiki, kot so slabši učni uspeh, manjša priljubljenost, manj prijateljstev, slaba samopodoba. Neustrezne možnosti za predelavo stresnih situacij se kažejo na primer v pojavih odvisnosti in pripravljenosti za nasilne obračune. Tvegana vedenja postanejo strategija reševanja problemov praviloma tedaj, ko ni na voljo drugih vzorcev za obvladanje težav.

Za razliko od prejšnjih desetletij imajo mladi danes največ problemov ravno na najpomembnejših področjih življenja, bistvenih za njihovo socialno promocijo in odraščanje (šolski pritiski, zaposlitev). Zaskrbljujoči so problemi, vezani na samopodobo, socialne stike

(osamljenost), emocionalne težave (samodestruktivnost). Značilen odgovor ogroženih mladih na povečanje tveganj in negotovosti v življenju je poseben psihosocialni položaj, ki se kaže v občutkih nemoči, samoodtujitvi, socialni izolaciji, občutku nesmisla in praznosti, občutku nepravičnosti. Med mladimi se povečuje stopnja nezaupanja do življenja. Mladostniki svet vse bolj doživljajo kot sovražen, od katerega ne morejo pričakovati nič dobrega. Ta svet se zdi nepravičen, izkoriščevalen, nasilen in vedno bolj tuj. Tak svet minira občutek življenjske suverenosti mladostnikov. Zlasti občutek nepravičnosti je pomemben dejavnik, ki prevaja izkušnje negotovosti v psihosocialne bolečine (bolezni).

Posledica vseh teh sprememb je tudi vedno več zdravstvenih in socialnih težav med mladimi. Psihofizična odpornost se namreč kaže predvsem v tem, koliko so posamezniki ali posameznice zmožni prestati in subjektivno predelati negotovosti, koliko so psihosocialno pripravljeni na tveganja in novosti. Psihofizična odpornost pomeni zmožnost osvobajanja od prisil, zapovedi in prepovedi, ki jih nalagajo samim sebi ali jim jih nalagajo drugi, pomeni predvsem najti življenjski smisel in življenjsko skladnost. Življenjski smisel in skladnost pa nista samoumevna in brezpogojna, temveč potrebujeta določene družbene predpostavke. Tu so zopet na slabšem "podprivilegirani" člani iz družbeno ogroženih in marginaliziranih skupin. Člani družbeno privilegiranih ali vsaj materialno neogroženih skupin so v boljšem položaju, saj imajo več podpore za to, da pritiske izbir in strese zaradi možnih izgub sprejemajo kot produktivne življenjske priložnosti, v katerih lahko izoblikujejo ustrezne zmožnosti za obvladovanje izzivov in kriz.

Posebno pomembne se zdijo tudi ugotovitve avtorjev monografije, ki se nanašajo na kvaliteto življenja, telesno samopodobo in občutke depresije. Prav ti indikatorji, ki so najbolj povezani z občutkom življenjskega smisla in življenjske skladnosti, kažejo na večjo ogroženost deklet ter bolj zadevajo tiste, ki se šolajo v gimnazijah. Avtorji se pri interpretaciji opirajo na razvojnopsihološke teorije in iščejo razlage v razvojnih spremembah. Nevarnost teh razlag je, da se ugotovitve, ki kar kličejo po kritični socialni analizi posebnega položaja deklet v odraščanju, normalizirajo, zato je tu še nekaj prostora za dodatne socialne interpretacije.

Vsekakor gre pri pričujoči monografiji za znanstveno analizo pomembnega vidika položaja odraščajoče generacije, zato zelo podpiram njeno javno predstavitev v obliki znanstvene monografije. Monografija bo referenčna za nadaljevanje raziskovalnega dela, pa tudi pomembno gradivo za načrtovanje socialnih, izobraževalnih in zdravstvenih politik.

LITERATURA

Ule, M., Rener, T., Tivadar, B., Mencin, M. Socialna ranljivost mladih. Maribor: Aristej, 2000.
Ule, M. Za vedno mladi? Socialna psihologija odraščanja. Ljubljana: Založba FDV, 2008.

SEZNAM KRATIC

FAS	lestvica "Family Affluence Scale", merilo socialno-ekonomskega položaja družine
HBSC	mednarodna raziskava "Health Behaviour in School- Aged Children" oziroma "Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju"
IZ	interval zaupanja
IVZ	Inštitut za varovanje zdravja
KIDSCREEN-10	mera duševnega statusa in psihološkega blagostanja posameznika
SDQ	"Strengths and Difficulties Questionnaire" oziroma "Vprašalnik prednosti in slabosti"
SEP	socialno-ekonomski položaj
SP	socialni položaj
SPO	spolno prenosljive okužbe
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija

KAZALO

1. NEENAKOSTI V ZDRAVJU MLADOSTNIKOV 12
2. RAZISKAVA O NEENAKOSTIH V ZDRAVJU IN VEDENJIH, POVEZANIH Z ZDRAVJEM 15
3. KOMUNIKACIJA S STARŠI 24
4. DRUŽENJE Z VRSTNIKI 38
5. ODNOS DO ŠOLE 55
6. SAMOOCENA ZDRAVJA 71
7. ZADOVOLJSTVO S TELESNO SAMOPODOBO 87
8. POŠKODBE 96
9. Z ZDRAVJEM POVEZANA KVALITETA ŽIVLJENJA 105
10. PREDNOSTI IN SLABOSTI RAZLIČNIH VIDIKOV DUŠEVNEGA ZDRAVJA 115
11. OBČUTKI ŽALOSTI IN DEPRESIVNOSTI 122
12. UŽIVANJE SADJA IN ZELENJAVE 129
13. UŽIVANJE SLADKARIJ IN SLADKANIH PIJAČ 143
14. ZAJTRKOVANJE 157
15. DIETNO VEDENJE 166
16. TELESNA DEJAVNOST IN SEDEČA VEDENJA 174
17. ZDRAVJE ZOB IN USTNE VOTLINE 190
18. KAJENJE TOBAKA 198
19. PITJE ALKOHOLNIH PIJAČ 216
20. KAJENJE MARIHUANE 228
21. SPOLNO VEDENJE 236
22. PRETEPANJE IN TRPINČENJE 248
23. NEENAKOSTI V ZDRAVJU IN Z ZDRAVJEM POVEZANIH VEDENJIH SLOVENSKIH MLADOSTNIKOV 262
24. SUMARNIK 282

SEZNAM TABEL 307

SEZNAM SLIK 311

1. NEENAKOSTI V ZDRAVJU MLADOSTNIKOV

Helena Jeriček Klanšček

Neenakosti v zdravju mladostnikov v monografiji razumemo kot sistematične, nepravične in preprečljive razlike v zdravju ali vedenjih, povezanih z zdravjem, med določenimi skupinami mladostnikov z različnim socialno-ekonomskim položajem. Neenakosti v zdravju, ki jih lahko preprečimo in zmanjšamo, so prepoznane kot pomembna tema tako nacionalno (1) kot mednarodno (2–4). Lotevamo se jih lahko na različne načine: da preučujemo in izboljšujemo zdravje najbolj ranljivih skupin, da preučujemo in zmanjšujemo razkorak med najrevnejšimi in najbogatejšimi ali da preučujemo in zmanjšujemo gradient v vsej populaciji (5).

Raziskovanje neenakosti v zdravju se je začelo pri odraslih, kjer kot razloge za neenakosti v zdravju raziskovalci opisujejo interakcijo med biološkimi, okoljskimi, socialnimi, ekonomskimi dejavniki in dejavniki življenjskega sloga (2–3, 6). Vendar ti dejavniki in interakcije med njimi niso enaki pri različnih starostnih skupinah, npr. pri odraslih, mladostnikih in otrocih, niti ne za različne socialno-ekonomske skupine.

Socialno-ekonomskih neenakosti v zdravju odraslih in mladostnikov ne moremo raziskovati na enak način. Pri odraslih se za merjenje socialno-ekonomskega položaja običajno uporabljata osebni socialno-ekonomski položaj, merjen z dohodkom, izobrazbo poklicem, in geografsko območje kraja bivanja. Raziskovanje neenakosti v zdravju mladostnikov zahteva razrešitev konceptualnih in metodoloških dilem – kateri so kazalniki socialno-ekonomskega položaja mladostnikov in kako jih meriti (7). Pregled raziskav kaže, da so raziskovalci dileme reševali tako, da so izenačili socialno-ekonomski položaj mladostnika ali otroka in njegovih staršev. Drugi pa so to postavili pod vprašaj. Metodološki problem so – kot kažejo številne študije (8–9) – manjkajoči odgovori pri vprašanjih, ki so povezana s socialno-ekonomskim položajem staršev, saj pogosto niti otroci niti (mlajši) mladostniki ne vedo, kakšno izobrazbo ali dohodek imajo starši, ali pa tega ne želijo povedati. Poleg tega ostaja dilema, ali je v času odraščanja, ko se mladostnik osamosvaja od staršev in postaja vse bolj samostojen in neodvisen član družbe, za merjenje njegovega socialno-ekonomskega položaja res dovolj, da upoštevamo le socialno-ekonomski položaj njegove družine. V nekaterih raziskavah kjer so se osredotočili na starejše mladostnike, se je pokazalo, da je lahko tudi njihov osebni socialni položaj, ki se lahko meri s šolskim uspehom (10) ali vrsto srednješolskega programa, ravno tako ali še bolj pomemben za socialno-ekonomski položaj mladostnika kot socialno-ekonomski položaj družine.

Zanimivo je, da ugotovitve raziskav socialno-ekonomskih neenakosti v zdravju pri mladostnikih niso konsistentne. Nekatere raziskave so ugotovile neenakosti, medtem ko

druge ne, zato so se pojavile hipoteze o tem, da je odraščanje ali mladostništvo obdobje socialne enakosti v zdravju (11). Predpostavka je bila, da se med mladostnikovim osamosvajanjem vpliv socialno-ekonomskega položaja staršev zmanjšuje, vse bolj pomembna referenčna skupina pa postajajo vrstniki ter drugi socialni in psihološki dejavniki. Vendar pa so nekateri raziskovalci do takšnih predpostavk zadržani in menijo (12), da se nekonsistentni rezultati pojavljajo zaradi drugih razlogov, ne zaradi socialne enakosti. Eden izmed teh razlogov naj bi bil metodološke narave, in sicer to, da so tradicionalni socialno-ekonomski indikatorji – dohodek staršev, izobrazba, poklic – zaradi velikega števila manjkajočih odgovorov manj zanesljivi in veljavni. Raziskovalci menijo, da je pomanjkanje konsistentnih ugotovitev glede neenakosti v zdravju pri mladostnikih lahko povezano tudi z razlikami med državami in s pomanjkanjem raziskav, ki bi vključevale različne države. Poleg tega, da so bile raziskave izvedene na vzorcu ene države ali omejenega števila držav, so se usmerjale predvsem na neenakosti na individualni ravni in zanemarile krajevne oz. geografske razlike. Materialno bogastvo med posameznimi kraji, skupnostmi ali državami je namreč različno in vpliva na kakovost bivanja ter na dostop do zdravstva in izobraževanja na določenem območju. Zato nekateri (12) predlagajo, naj raje kot o socialni enakosti v zdravju v obdobju mladostništva govorimo o zmanjševanju neenakosti v mladostništvu. Temu v prid govorijo tudi raziskave, ki v zadnjih letih ugotavljajo neenakosti v zdravju mladostnikov. Raziskovalci (13) poudarjajo še, da ima doživljanje zdravja v tem kritičnem obdobju kratkoročne in dolgoročne posledice za posameznike in družbo.

V monografiji se ukvarjamo z neenakostmi v zdravju in vedenjih, povezanimi z zdravjem, pri všolanih slovenskih enajst-, trinajst- in petnajstletnikih, ki jih glede na razvojne teorije lahko uvrstimo v obdobje mladostništva. Skušali smo upoštevati vsa omenjena spoznanja, zato smo njihov socialno-ekonomski položaj (SEP) merili tako s socialno-ekonomskim položajem družine kot z osebnim socialnim položajem mladostnika. Naš namen je z vidika neenakosti preučiti:

- socialni kontekst mladostnika: komuniciranje s starši, druženje z vrstniki in odnos do šole;
- zdravstvene izide: samooceno zdravja, poškodbe in telesno samopodobo;
- duševno zdravje: z zdravjem povezano kvaliteto življenja, različne vidike duševnega zdravja in občutke depresivnosti,
- vedenja, povezana z zdravjem: prehranske navade, telesno dejavnosti, higieno zob;
- tvegana vedenja: kajenje cigaret in marihuane, uživanje alkoholnih pijač, spolno vedenje ter pretepanje in trpinčenje.

LITERATURA

1. Buzeti T, Djomba Janet K, Gabrijelčič Blenkuš M, Ivanuša M, Jeriček Klanšček H, Kelšin N. et al. Neenakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2011.
2. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equality in health. Stockholm: Institute of Future Studies, 1991.
3. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up part 2. Copenhagen: WHO Regional office for Europe, 2006.
4. Mackenbach JP. Health inequalities: Europe in profile. Brussels: European Commission, 2006.
5. Oliver S, Kavanagh J, Caird J, Lorenc T, Oliver K, Harden A. et al. Health promotion, inequalities and young people's health: a systematic review of research. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London, 2008.
6. Evans T, Brown H. Road traffic crashes: operationalizing equity in the context of health sector reform. Inj Control Saf Promot 2003; 10: 11–2.
7. Currie C, Molcho M, Boyce W, Holstein B, Torsheim T, Richter M. Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. Soc Sci Med 2008; 66: 1429–36.
8. Molcho M, Gabhainn SN, Kelleher CC. Assessing the use of the Family Affluence Scale (FAS) among Irish schoolchildren. Ir Med J 2007; 100: 37–9.
9. Wardle J, Robb K, Johnson F. Assessing socioeconomic status in adolescents: The validity of a home affluence scale. J Epidemiol Community Health 2002; 56: 595–9.
10. West P. Health inequalities in the early years: Is there equalisation in youth? Soc Sci Med 1997 44: 833–58.
11. 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. Soc Sci Med 2004; 59: 1–12.
12. Call KT, Riedel AA, Hein K, McLoyd V, Petersen A, Kipke M. Adolescent health and well-being in the twenty first century: a global perspective. Journal of Research on Adolecence 2002; 12: 69–98.
13. Koivusilta LK, Rimpelä AH, Kautiainen SM. Health inequality in adolescence. Does stratification occur by familial social background, family affluence, or personal social position? BMC Public Health 2006; 6: 110.

2. RAZISKAVA O NEENAKOSTIH V ZDRAVJU IN VEDENJIH, POVEZANIH Z ZDRAVJEM

Helena Jeriček Klanšček, Tina Zupanič

Raziskava o neenakostih v zdravju in vedenjih, povezanih z zdravjem, je ena prvih celovitih analiz s področja neenakosti v zdravju mladostnikov v Sloveniji. Podatke smo zbrali v okviru mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (angl. Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC), ki smo jo v Sloveniji leta 2010 izvedli že tretjič in v katero je vključenih 43 držav. V raziskavo so zajeti le všolani mladostniki, ne pa tudi t. i. osipniki, zato je pri interpretaciji in posploševanju dobljenih rezultatov potrebna previdnost.

Naša raziskava je bila usmerjena k trem raziskovalnim vprašanjem:

- kakšne so razlike v zdravju in vedenjih, povezanih z zdravjem, med spoloma in med posameznimi starostnimi skupinami;
- ali so samoocenjeno zdravje in vedenja, povezana z zdravjem, pomembno povezana z izbranimi kazalniki socialno-ekonomskega položaja mladostnikov in
- katere skupine mladostnikov so bolj ranljive in potrebujejo več pozornosti.

Na vsa tri vprašanja bomo odgovarjali v posameznih vsebinsko opredeljenih poglavjih.

METODA

Raziskava temelji na kvantitativni metodi raziskovanja, in sicer smo izvedli anketo s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom na reprezentativnem vzorcu slovenskih všolanih enajst-, trinajst- in petnajstletnikov, pred tem pa še pilotno raziskavo. Anketiranje je bilo izvedeno ob pomoči šolskih svetovalnih delavcev ali učiteljev v februarju in marcu 2010. Vprašalnike na papirju so učenci izpolnjevali samostojno, izpolnjene vprašalnike pa so nato šolski svetovalni delavci ali učitelji po pošti posredovali na Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ), kjer so bili pregledani in vnešeni v bazo. Pregledana in po mednarodni metodologiji pripravljena baza podatkov je bila nato preko spletne aplikacije posredovana v mednarodni center na Norveškem, kjer so zbrane podatke prečistili skladno z mednarodno določenimi pravili. Vse v nadaljevanju pričujoče publikacije pripravljene analize so bile izvedene na prečiščeni bazi. Podatki so bili analizirani s programom SPSS 19.

S pomočjo dvo- in trirazsežnih kontingenčnih tabel smo ugotavljali porazdelitve skupin mladostnikov glede na posamezne opazovane spremenljivke. Za ugotavljanje povezanosti med njimi smo uporabili test hi-kvadrat (χ^2), ki nam omogoča sklepanje iz vzorca na populacijo. Za raven značilnosti smo vzeli vrednost statistične značilnosti $p \leq 0{,}05$. V nadaljevanju vsakega vsebinskega sklopa smo nato z multivariatno logistično regresijo

dodatno preverjali vpliv vseh izbranih spremenljivk, ki merijo socialno-ekonomski položaj mladostnikov oziroma njihove družine, na zdravje oziroma posamezna vedenja, povezana z zdravjem. Logistična regresija je najsplošnejši statistični model za reševanje problemov, pri katerih je odvisna spremenljivka dihotomna (kjer 0 pomeni, da se dogodek ne zgodi, 1 pa, da se zgodi), neodvisne spremenljivke pa so lahko opisne ali/in številske (1). V rezultatih regresijskih analiz posameznih poglavij v nadaljevanju so predstavljene samo tiste vrednosti izbranih spremenljivk, ki merijo socialno-ekonomski položaj mladostnikov oziroma njihove družine, kjer je vpliv posamezne neodvisne spremenljivke na izbrano odvisno spremenljivko statistično značilen.

Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja, poleg tega lahko sodelujoče države dodajo še določeno število neobveznih vprašanj, ki poglabljajo vsebinska področja. V Sloveniji smo v raziskavi, izvedeni v letu 2010, kot dodatno vsebinsko področje vključili duševno zdravje, in sicer vprašalnik prednosti in slabosti (ang. SDQ – Strengths and difficulties Questionnaire), vprašanja o kvaliteti življenja (KIDSCREEN) in vprašanje o občutjih žalosti in depresivnosti.

V raziskavi smo poleg spola in starosti (11, 13 in 15 let), ki sta pomembni dimenziji socialnih razlik, upoštevali več neodvisnih spremenljivk, ki merijo socialno-ekonomski položaj mladostnikov oziroma njihovih družin. V grobem jih lahko razdelimo v dve glavni skupini: socialno-ekonomski položaj družine in mladostnikov osebni socialni položaj (2).

Socialno-ekonomski položaj mladostnikove družine smo merili z:
- lestvico »Familly Affluence Scale« (FAS),
- subjektivno oceno družinskega blagostanja,
- tipom družine in
- zaposlitvenim statusom staršev.

Mladostnikov osebni socialni položaj pa smo merili s:
- številom res dobrih prijateljev,
- šolskim uspehom pri enajst- in trinajstletnikih ter
- programom srednješolskega izobraževanja pri petnajstletnikih.

Poleg navedenih opazovanih neodvisnih spremenljivk bomo pri enajst- in trinajstletnikih opazovali tudi vpliv kohezijske regije osnovne šole[1], ki jo mladostnik obiskuje, na zdravje oz. vedenja, povezana z zdravjem.

VZORČENJE

Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. S pomočjo šol in Ministrstva za šolstvo in šport smo zbrali podatke o vseh osnovnih (skupaj 446) in srednjih šolah (od katerih jih 72

[1] Predpostavljamo, da večina enajst- in trinajstletnikov osnovno šolo obiskuje v svojem kraju, torej je kohezijska regija osnovne šole, ki jo posameznik obiskuje, tudi kohezijska regija njegovega bivališča.

izvaja gimnazijske programe, 69 srednje poklicno izobraževanje, 25 nižje poklicno izobraževanje in 92 srednje tehniško ali drugo strokovno izobraževanje) ter iskanih razredih (Tabela 2.1). Ti podatki so predstavljali vzorčni okvir raziskave, torej osnovo za oblikovanje reprezentativnega vzorca. Vanj smo vključili enajst-, trinajst- in petnajstletnike (Tabela 2.2), pri čemer smo uporabili dvostopenjsko stratificirano vzorčenje. Na prvi stopnji smo najprej vzorčili osnovne in srednje šole, na drugi stopnji pa srednje šole glede na program, ki ga izvajajo (gimnazijske, srednje tehniško ali drugo strokovno izobraževanje, srednje in nižje poklicno izobraževanje).

Tabela 2.1: *Populacija enajst-, trinajst-, petnajstletnikov v šolskem letu 2009/2010*

razred/letnik	št. oddelkov	št. učencev/dijakov	št. fantov
6. razred	904	17562	9080
8. razred	910	17919	9225
1. letnik gimnazija	291	8273	3379
1. letnik srednje tehniške in strokovne šole	283	1921	988
1. letnik srednje poklicne šole	160	3496	2468
1. letnik nižje poklicne šole	30	317	227
skupaj	**2578**	**49488**	**25367**

Tabela 2.2: *V vzorec izbrani razredi v šolskem letu 2009/2010*

razred/letnik	št. oddelkov	št. učencev/dijakov	št. fantov
6. razred	107	2088	n.p.[2]
8. razred	105	2085	n.p.[2]
1. letnik gimnazija	30	887	382
1. letnik srednje tehniške in strokovne šole	34	916	425
1. letnik srednje poklicne šole	21	480	362
1. letnik nižje poklicne šole	4	46	20
skupaj	**301**	**6502**	**1189**

V vzorec izbrane šole smo zaprosili za sodelovanje pri raziskavi. Pred izvedbo smo se s svetovalnimi delavci tistih šol, ki so pristale na sodelovanje, pogovorili o pogojih, ki morajo biti izpolnjeni. Nekaj šol oz. razredov je iz različnih razlogov sodelovanje zavrnilo. Zbrane podatke smo vnesli v skupno bazo podatkov, v katero nismo vnašali tistih vprašalnikov, pri

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

katerih je manjkala več kot polovica odgovorov in pri katerih je bilo po pregledu ugotovljeno, da je šlo za sistematično odgovarjanje (npr. označeni vsi prvi ali zadnji možni odgovori). Pri mednarodnem čiščenju tako zbranih podatkov so izločili še tiste, ki po starosti niso ustrezali zahtevanemu vzorcu. Iz osnovne baze, ki je bila posredovana v mednarodni center na Norveškem, je bilo izključenih 200 mladostnikov, pri katerih je manjkal spol ali razred ali pa je bila starost izven zahtevanega obsega oziroma se ni ujemala z razredom, ki ga obiskuje. Končna baza obsega 5436 mladostnikov (Tabela 2.3 in Tabela 2.4).

Tabela 2.3: *Končna struktura baze po spolu (HBSC, 2010)*

spol	število (n)	delež (%)
fantje	2765	50,9
dekleta	2671	49,1
skupaj	**5436**	**100**

Tabela 2.4: *Končna struktura prečiščene baze po spolu in starosti (HBSC, 2010)* [3]

starost		fantje	dekleta	skupaj
11 let	n	915	888	**1803**
	%	33,1%	33,3%	**33,2%**
13 let	n	932	879	**1811**
	%	33,8%	32,9%	**33,4%**
15 let	n	914	901	**1815**
	%	33,1%	33,8%	**33,4%**
skupaj	n	**2761**	**2668**	**5429**
	%	**100%**	**100%**	**100%**

VSEBINSKI SKLOPI

V pričujoči monografiji bomo prikazali neenakosti v zdravju in izbranih vedenjih, povezanih z zdravjem, na naslednjih vsebinskih področjih:

- Komunikacija s starši
- Druženje z vrstniki
- Odnos do šole
- Samoocena zdravja
- Telesna samopodoba
- Poškodbe

[3] Sedem vprašanih ni označilo starosti, zato v tabelo niso vključeni.

- Občutki žalosti in depresivnosti
- Z zdravjem povezana kvaliteta življenja
- Prednosti in slabosti različnih vidikov duševnega zdravja
- Uživanje sadja in zelenjave
- Uživanje sladkarij in sladkanih pijač
- Zajtrkovanje
- Dietno vedenje
- Telesna dejavnost in sedeče dejavnosti
- Higiena zob
- Kadilsko vedenje
- Pitje alkoholnih pijač
- Kajenje marihuane
- Spolno vedenje
- Pretepanje in trpinčenje

Rezultate v posameznih vsebinskih sklopih bomo prikazali glede na naslednje kazalnike, za katere se predvideva, da so med mladostniki lahko izvor neenakosti v zdravju in vedenjih, povezanih zdravjem:

A) SPOL IN STAROST

1. *Spol:* Raziskave kažejo, da so med spoloma pomembne ponavljajoče se razlike, ki niso samo biološko, ampak tudi družbeno pogojene, in na katere lahko vplivamo. V vzorec je bilo zajetih 50,9 % fantov in 49, 1 % deklet.

2. *Starost:* S starostjo in odraščanjem otrok se spreminjajo tudi njihovi vzorci in načini vedenja, življenjskega sloga in socialnega konteksta, poleg tega se med starostnimi skupinami pojavljajo tudi družbeno, socialno in vzgojno pogojene razlike, ki niso v vseh kulturah enake. V vzorec je bilo zajetih 33,2 % enajstletnikov, 33,4 % trinajstletnikov in 33,4 % petnajstletnikov.

B) SOCIALNO-EKONOMSKI POLOŽAJ DRUŽINE

3. *Lestvica FAS:* Lestvica Family Affluence Scale (FAS) meri družinsko bogastvo (premožnost) oz. socialno-ekonomsko prikrajšanost družine. Rezultat na lestvici FAS je skupni rezultat, ki je bil izračunan na podlagi štirih spremenljivk: število avtomobilov v družini, lastna otrokova soba, pogostost počitnikovanja in število računalnikov v družini. Glede na prekodirane odgovore se vsote odgovorov štirih spremenljivk združujejo v tri skupine:

    1. skupina (skupna vsota od 0 do 3) – nizek rezultat na lestvici FAS
    2. skupina (skupna vsota 4 in 5) – srednji rezultat na lestvici FAS
    3. skupina (skupna vsota 6 in 7) – visok rezultat na lestvici FAS

    Ker smo ugotovili, da takšna razporeditev otrok v zgoraj navedene tri razrede ne ustreza socialno-ekonomski situaciji pri nas, saj se je več kot polovica otrok uvrstila v visok

socialno-ekonomski razred, smo opravili podrobnejše analize posameznih spremenljivk, in na njihovi podlagi ponovno izračunali rezultat na lestvici FAS. Podrobna analiza spremenljivk je pokazala, da so se od leta 2006 do 2010 povečali deleži družin, ki imajo doma več računalnikov in več avtomobilov, zaradi česar se je povečal delež tistih z visokim socialno-ekonomskim položajem. Glede na to, da so se tudi drugi raziskovalci v primeru, ko razporeditev ni ustrezala stanju v njihovi državi, odločali za drugačno razporeditev (3), smo pri obdelavah upoštevali takšno, ki bolj realno odraža slovensko socialno-ekonomsko slojevitost:

1. skupina (skupna vsota od 0 do 4) – nizek rezultat na lestvici FAS
2. skupina (skupna vsota 5 in 6) – srednji rezultat na lestvici FAS
3. skupina (skupna vsota 7) – visok rezultat na lestvici FAS

Zaradi različnih mejnih vrednosti med posameznimi zgoraj omenjenimi skupinami lestvice FAS v letu 2006 in 2010, primerjava med letoma ni možna. V skladu z novo, prilagojeno delitvijo se 19,3 % otrok uvršča v nizek socialno-ekonomski položaj, 51,6 % v srednjega in 29,1 % v visokega.

4. *Subjektivna ocena blagostanja družine:* Merili smo jo z vprašanjem, kako dobro (denarno) gre tvoji družini. Mladostniki so ocenjevali denarno blagostanje svoje družine na petstopenjski lestvici, kjer 1 pomeni zelo dobro, 5 pa sploh ne dobro. Kot zelo dobro je denarno blagostanje svoje družine ocenilo 23,7 % mladostnikov, še kar dobro 45,7 %, povprečno 24,2 %, ne preveč dobro 5,8 %, sploh ne dobro pa 0,7 % mladostnikov. Odgovore smo za potrebe analize združili v tri kategorije, in sicer nadpovprečno (zelo dobro in še kar – skupaj 69,4 % mladostnikov), povprečno (povprečno – 24,2 % mladostnikov) in podpovprečno (ne preveč dobro in sploh ne dobro – skupaj 6,5 % mladostnikov).

5. *Zaposlitveni status staršev:* Spremenljivka zaposlitveni status staršev je bila izračunana na podlagi dveh drugih, in sicer zaposlitvenega statusa očeta in mame, ki pa sta bila za potrebe analize razporejena v tri kategorije: oba starša brezposelna (2,8 %), nezaposlen eden od staršev (20,2 %) in oba starša zaposlena (77 %).

6. *Tip družine:* Spremenljivka tip družine je bila izračunana iz spremenljivk, pri katerih so mladostniki navajali, s kom živijo. Izbirali so med možnostmi: živim z materjo, živim z očetom, živim z mačeho, živim z očimom, živim s staro mamo, živim s starim očetom, živim v rejniški družini ali sirotišnici, živim z nekom drugim ali nekje drugje. V analizi smo upoštevali delitev družin na *enostarševsko*, *klasično*, *rekonstruirano* (kjer mladostniki živijo z mamo ali očetom in z njenim/njegovim novim partnerjem ali partnerko) in *drugo* (kamor sodijo nadomestne družine ipd.). V enostarševski družini živi 10,9 % mladostnikov, v klasični družini 82,8 %, v rekonstruirani 5,5 %, v kakšnem drugem tipu družine pa živi zgolj 0,8 % mladostnikov.

7. *Kohezijska regija osnovne šole*, ki jo mladostnik obiskuje, predstavlja delitev Slovenije na vzhodno in zahodno kohezijsko regijo. Predpostavljamo, da večina enajst- in trinajstletnikov osnovno šolo obiskuje v svojem kraju, kar pomeni, da je kohezijska regija osnovne šole, ki jo obiskujejo, dejansko tudi kohezijska regija njihovega bivališča. Delitev vzhod – zahod smo torej pri analizi upoštevali samo pri enajst- in trinajstletnikih, pri katerih je kraj šole praviloma enak kraju bivanja, medtem ko se petnajstletniki pogosto šolajo izven kraja bivanja in zato tovrstne delitve pri njih ne moremo upoštevati. Za statistične regije se nismo odločili, ker so bili deleži mladostnikov v posameznih statističnih regijah premalo natančni, da bi omogočali posploševanje na vso populacijo. Vzorčenje namreč ni bilo regijsko, ampak smo regijo določili naknadno na podlagi občine, v kateri se šola nahaja. Podatke na ravni kohezijske regije vzhod – zahod lahko primerjamo tudi z drugimi uradnimi podatki, na primer s podatki Statističnega urada RS, saj so bile občine, v katerih se osnovna šola nahaja, v kohezijsko regijo uvrščene na podlagi Standardne klasifikacije teritorialnih enot.

C.) OSEBNI SOCIALNI POLOŽAJ MLADOSTNIKA

8. *Število prijateljev katerega koli spola:* Spremenljivka je bila izračunana iz dveh drugih spremenljivk: skupno število zares dobrih prijateljev in skupno število zares dobrih prijateljic. Na novo izračunana spremenljivka predstavlja skupno število mladostnikovih prijateljev katerega koli spola in je bila za potrebe analize združena v tri kategorije: nobenega prijatelja (1,1 %), eden do dva prijatelja (10 %) ter trije prijatelji in več (88,9 %). Pri tej spremenljivki gre za merjenje velikosti vrstniške socialne mreže, in ne za merjenje kakovosti odnosov oz. intenzivnosti druženja mladostnikov.

9. *Šolski uspeh* pri enajst- in trinajstletnikih ter *vrsta šolskega programa* pri petnajstletnikih so kazalniki, ki nakazujejo prihodnjo izobrazbo mladostnikov. Za potrebe analize smo spremenljivko *šolski uspeh* pri enajst- in trinajstletnikih razvrstili v tri skupine: 81,6 % enajst- in trinajstletnikov svoj šolski uspeh ocenjuje kot nadpovprečen (zelo dobro – 32,1 %, dobro – 49,5 %), 15,4 % ga ocenjuje povprečno ter 3 % podpovprečno. *Vrsto srednje šole* pa smo združili v tri skupine: gimnazija (43,4 %), srednja tehnična šola (36,1 %) ter srednja in nižja poklicna šola (20,5 %).

   Za potrebe logistične regresije smo šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih v nadaljevanju združili v dve skupini, in sicer smo v prvo skupino uvrstili otroke, ki so učno uspešnejši (zelo dobro in dobro – 81,6 %), v drugo skupino tiste, ki so učno manj uspešni (povprečno in podpovprečno), ki predstavlja 18,4 % enajst- in trinajstletnikov. Podobna delitev je bila izvedena tudi pri petnajstletnikih, pri katerih smo v prvo skupino uvrstili dijake, ki obiskujejo gimnazije in srednje tehnične šole (79,5 %), v drugo skupino pa tiste, ki obiskujejo srednje in nižje poklicne šole (20,5 %). Obe zgoraj navedeni spremenljivki smo nato združili v dve skupini: v eno smo uvrstili enajst- in trinajstletnike z zelo dobrim in dobrim šolskim uspehom ter petnajstletnike z gimnazij in srednjih tehničnih šol, v drugo pa smo uvrstili enajst- in trinajstletnike s povprečnim in podpovprečnim šolskim uspehom ter petnajstletnike s srednjih in nižjih poklicnih šol.

STOPNJE NATANČNOSTI STATISTIČNIH OCEN

Ker v izbrani vzorec niso vključene vse osnovne in srednje šole ter posledično tudi ne vsi mladostniki, stari 11, 13 in 15 let, saj so vključeni le všolani učenci in dijaki izbranih osnovnih in srednjih šol, so lahko ocene, predstavljene v pričujočem besedilu, različno natančne. Stopnje natančnosti ocen populacijskih vrednosti so v nadaljevanju besedila označene s črkama M in N. V primeru, ko je posamezna ocena manj natančna, vendar še sprejemljiva, je poleg nje zapisana črka M (standardna napaka ocene deleža je na intervalu od 5 % do vključno 15 %). Če pa je premalo natančna za objavo, potem ocena na sliki ali 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 ali na slikah ni posebnih oznak, to pomeni, da so ocene dovolj natančne (4).

LITERATURA

1. Košmelj K. Osnove logistične regresije (1. del). Zbornik Biotehniške fakultete Univerze v Ljubljani. Kmetijstvo 2001; 77: 227-38.
2. Koivusilta LK, Rimpelä AH, Kautiainen SM. Health inequality in adolescence. Does stratification occur by familial social background, family affluence, or personal social position? BMC Public Health 2006; 6: 110.
3. Holstein BE, Currie C, Boyce W, Damsgaard MT, Gobina I, Kökönyei. et al. Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: international comparative study in 37 countries. Int J Public Health 2009; 45: 260-70.
4. Statistični urad Republike Slovenije. Navodila za označevanje stopnje natančnosti statističnih ocen v publikacijah Statističnega urada RS. Sektor za splošno metodologijo in standarde, Oddelek za vzorčenje in anketno metodologijo. Interna navodila. Ljubljana, 2007.

3. KOMUNIKACIJA S STARŠI

Tadeja Hočevar

Družina je prvo razvojno in socialno okolje (1) in, vsaj do vstopa otroka v šolo, eden najpomembnejših dejavnikov socializacije (2). Skupaj z drugimi dejavniki socializacije, kot so vrstniške skupine, šola in mediji, predstavlja okolje, v katerem se otrok uči, ponotranja norme in vrednote ter razvija vedenja za prilagoditev na življenje v skupnosti, v kateri živi (1).

Družinsko življenje, najsi gre za strukturo družine, njene aktivnosti, zadovoljstvo z družinskim vzdušjem ali pa za družinsko dinamiko, ki vključuje vzgojne stile staršev ter komunikacijo in odnose med starši in otroki, stroka proučuje že vrsto let (2–9). Pogosto gre za raziskave, ki ugotavljajo povezanost z drugimi fenomeni, kot so duševno blagostanje (10–12), tvegana vedenja (5, 13–19) in zdravstveni izidi (19–20) mladostnikov, nekatere raziskave pa proučujejo tudi povezanost različnih vidikov družinskega vedenja s socialno-demografskimi in socialno-ekonomskimi determinantami (2, 12, 21–25). Ob tem smo v zadnjih desetletjih priča vzponu vedenjske genetike, katere predmet zanimanja so individualne razlike v osebnostih posameznikov glede na genetske predispozicije ter medsebojna interakcija genov in okolja (26).

V pričujočem poglavju nas zanimajo odnosi med starši in mladostniki oziroma komunikacija med njimi ter njena povezanost s starostjo in spolom ter socialno-ekonomskimi kazalniki.

Raziskave kažejo, da je v obdobju adolescence manj spontane komunikacije otrok s starši, zaradi česar ta postane težja (27). Mladostniki staršem povedo le izbrane informacije, v izbrani obliki in ob izbranem času (28). Pogosto in intenzivno prepiranje med starši in mladostniki pa v nasprotju s splošnim prepričanjem ni nekaj običajnega (8). Kot izsledke raziskav povzema Steinberg (2001), je kar 75 % mladostnikov poročalo, da ima s svojimi starši srečen in prijeten odnos, pri preostalih 25 % pa so bile družinske težave pri večini prisotne že, preden so vstopili v čas mladostništva (8). Ob tem, kot po drugi strani opozarja Steinberg (2001), je razumevanje dinamike prepirov med starši in mladostniki odvisno od načina zbiranja podatkov, saj starši in mladostniki prepire drug z drugim doživljajo in poročajo o njih na različen način – običajno mladostniki prepirom ne dajejo tako velikega pomena kot starši in so po prepiru vznemirjeni manj časa (8). Sicer pa mladostniki pri komunikaciji s starši postajajo vse bolj enakovredni partnerji (28), starši pa pri uveljavljanju svoje avtoritete vse pogosteje navajajo racionalne razloge za svoje vedenje (29).

Odnos med starši in mladostniki je, tako kot v zgodnejših obdobjih mladostnikovega življenja, povezan tudi z vzgojnim stilom staršev (8). Po Steinbergu (2001) je za otroka z vidika

samozaupanja, motivacije, prosocialnega vedenja, sposobnosti samonadzora in vedrosti najugodnejši avtoritativni vzgojni stil, za katerega je značilno, da so starši topli in zavzeti, a trdni in dosledni pri postavljanju mej (8). V obdobju mladostništva je poleg tega za avtoritativni stil značilno tudi to, da starši svoje otroke spodbujajo k lastnemu razmišljanju in jim dovolijo, da imajo svoja mnenja in prepričanja, da torej podpirajo psihološko avtonomnost svojih mladostnikov (8). Če so ti bolj psihološko avtonomni, svojim staršem tudi več pripovedujejo o sebi, spontano in prostovoljno. To, koliko o sebi povedo spontano, pa je za starše – v primerjavi s klasično pridobljenimi informacijami (izpraševanja, prepovedi, zapovedi glede vedenja ipd.) – tudi najboljši vir znanja o tem, kaj se z mladostnikom v resnici dogaja, ko sami niso prisotni (8).

Kako lahko oziroma težko se mladostniki pogovarjajo z vsaj enim od svojih staršev, so med drugimi ugotavljali tudi na danskem vzorcu enajst-, trinajst- in petnajstletnikov (2). Ugotovili so, da ima težave pri komunikaciji z vsaj enim od staršev 17 % deklet oziroma 18 % fantov in da razlike glede na spol niso statistično značilne. V slovenski raziskavi istostarostnega vzorca mladostnikov, HBSC 2006 (2), so avtorice ugotavljale, da se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, z mamo lahko pogovarja 90 %, z očetom pa 77,3 % mladostnikov. Dodatno Zambon (2006) ugotavlja, da tako fantje kot dekleta o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lažje govorijo z mamo kot z očetom (23).

Nekatere raziskave kažejo, da v komunikaciji z mamo ni statistično značilnih razlik glede na spol (2, 12, 23), da pa so te razlike v komunikaciji z očetom. In sicer, z očetom lažje komunicira statistično značilno več fantov kot deklet (2, 12, 23, 25).

Nekatere raziskave kažejo, da z višanjem starosti mladostnika težave pri komunikaciji s starši naraščajo (23). Kot kaže tudi mednarodna raziskava HBSC iz leta 2006 (25), težave v komunikaciji s starši s starostjo mladostnika naraščajo v večini sodelujočih držav, ne glede na spol mladostnika, in sicer pri komunikaciji tako z mamo kot z očetom (25). Nekatere druge raziskave pa slabše komunikacije in slabših odnosov med starši in mladostniki v povezavi z višanjem starosti mladostnika ne potrjujejo (24).

Raziskave, ki so preučevale komunikacijo med starši in mladostniki v povezavi s socialno-ekonomskim položajem, prav tako kažejo različne rezultate: pri ugotavljanju značilnosti komunikacije s starši glede na rezultat na lestvici FAS, sta slovenski raziskavi iz let 2002 in 2006 (HBSC) pokazali, da je visok rezultat na lestvici FAS statistično značilno povezan z lažjo komunikacijo tako z mamo kot z očetom (2), nekoliko drugače pa je raziskava iz leta 2006, ki jo je opravil Zambon s sodelavci (23), pokazala, da je visok rezultat na lestvici FAS povezan z lažjo komunikacijo z očetom, ne pa tudi z mamo. Da z očetom lažje komunicirajo mladostniki, ki imajo visok rezultat na lestvici FAS, je v skoraj vseh sodelujočih državah pokazala tudi mednarodna raziskava HBSC iz leta 2006 (25). Glede na raziskavo, ki sta jo opravila Kuntsche in Silbereisen (2004), komunikacija med starši in mladostniki ni povezana s tipom družine, iz katere prihaja mladostnik (dvostarševska ali enostarševska) (21). Drugače pa kažejo rezultati vzdolžne raziskave, ki jo je opravil Loeber s sodelavci (2000) na dečkih od

6. do 18. leta, saj ugotavlja, da so vprašani iz enostarševskih družin poročali več slabe komunikacije z mamo kot tisti, ki so prihajali iz klasičnih družin (24).

Raziskav o povezanosti med komunikacijo s starši ter SEP mladostnika, subjektivno oceno blagostanja, zaposlitvenim statusom staršev, šolskim uspehom oz. zahtevnostjo šolskega programa in številom prijateljev v pregledani literaturi nismo zasledili.

Ko smo želeli ugotoviti, ali imajo mladostniki s svojimi starši dobro komunikacijo, nas je zanimalo, kako lahko ali težko je zanje, da se z mamo oziroma očetom pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo. Na vprašanje so odgovarjali na petstopenjski lestvici z možnostmi od 'zelo lahko', do 'zelo težko' oziroma 'nimam/se ne videvam s to osebo'. Odgovore smo nato združili, in sicer odgovora 'zelo lahko' in 'lahko' v 'lahko se pogovarjam' oz. dobra komunikacija z mamo/očetom', odgovora 'težko' in 'zelo težko' smo združili v 'težko se pogovarjam oz. slaba komunikacija z mamo/očetom', pri odgovoru 'nimam/se ne videvam s to osebo' pa se je ustrezno spremenila le numerična vrednost.

KOMUNIKACIJA Z MAMO

Na vprašanje o tem, kako lahko ali težko se z mamo pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, je odgovorilo 5296 mladostnikov. Podroben opis vzorca je razviden iz Tabele 3.1.

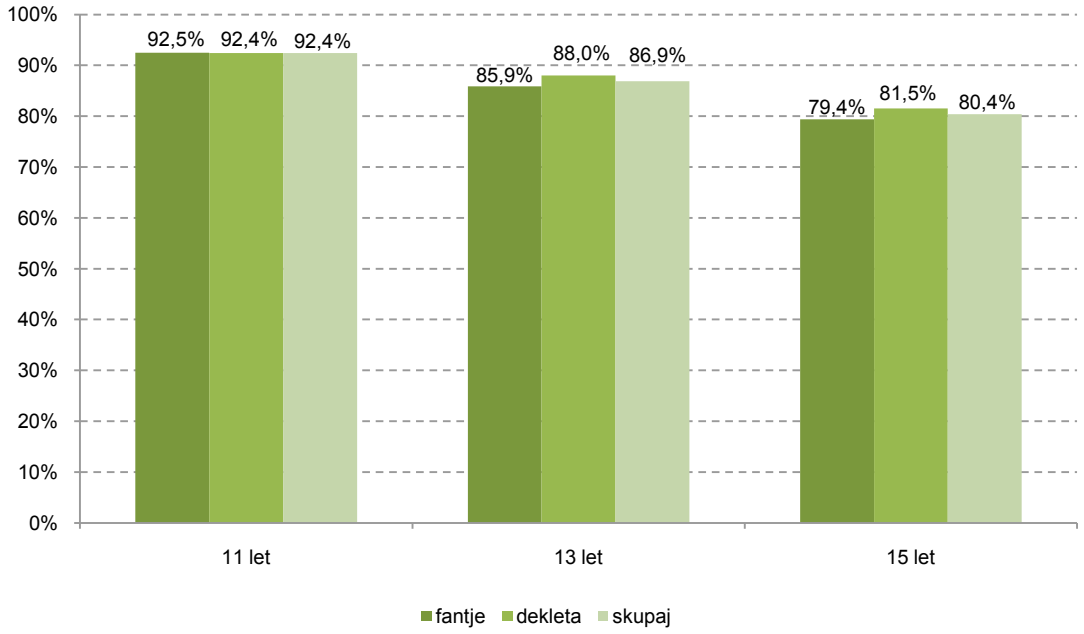
Tabela 3.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, ali se z mamo lahko ali težko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo (HBSC, 2010)*[4]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	881	867	**1748**
13 let	913	869	**1782**
15 let	873	886	**1759**
skupaj	**2667**	**2622**	**5289**

Delež mladostnikov, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, z mamo lahko pogovarjajo, je 86,6 %, in sicer je največji pri enajstletnikih (92,4 %), najnižji pa pri petnajstletnikih (80,4 %). Razlike med starostnimi skupinami so statistično značilne ($p<0,001$) (Slika 3.1).

Glede na spol razlike niso statistično značilne, tudi znotraj posameznih starostnih skupin ne.

[4] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

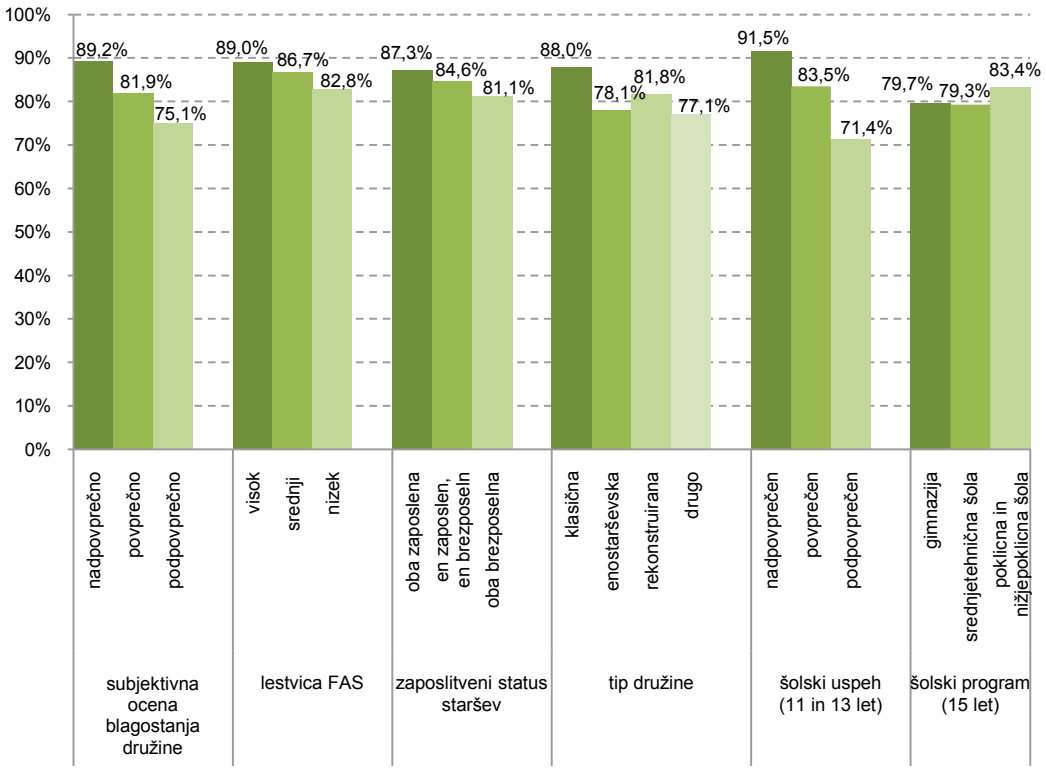


Slika 3.1: *Delež mladostnikov, ki se z mamo lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Ko smo primerjali povezanost komunikacije z mamo s SEP, smo ugotovili, da se delež mladostnikov v starostih 11, 13 in 15 let, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, z mamo lahko pogovarjajo, statistično značilno razlikuje glede na:

- subjektivno oceno blagostanja družine ($p<0,001$) – najvišji delež je pri mladostnikih z nadpovprečno subjektivno oceno denarnega blagostanja družine;
- lestvico FAS ($p<0,001$) – najvišji delež je pri mladostnikih z visokim rezultatom na lestvici FAS;
- zaposlitveni status staršev ($p<0,001$) – najvišji delež je pri mladostnikih z obema staršema zaposlenima;
- tip družine ($p<0,001$) – najvišji delež je pri mladostnikih iz klasičnih družin;
- šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih ($p<0,001$) oziroma šolski program pri petnajstletnikih ($p=0,020$) – najvišji delež je pri mladostnikih z nadpovprečnim šolskim uspehom oziroma pri mladostnikih, ki obiskujejo poklicno šolo (Slika 3.2).

V deležu mladostnikov v starostih 11, 13 in 15 let, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, z mamo lahko pogovarjajo, ni statistično značilnih razlik glede na število prijateljev. Prav tako jih ni v deležu 11 in 13 let starih mladostnikov glede na kohezijsko regijo osnovne šole.



Slika 3.2: *Deleži mladostnikov, ki se z mamo lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

KOMUNIKACIJA Z OČETOM

Na vprašanje o tem, kako lahko ali težko se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, pogovarjajo z očetom, je odgovorilo 5327 mladostnikov. Podroben opis je razviden iz Tabele 3.2.

Tabela 3.2: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako lahko ali težko se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, pogovarjajo z očetom (HBSC, 2010)* [5]

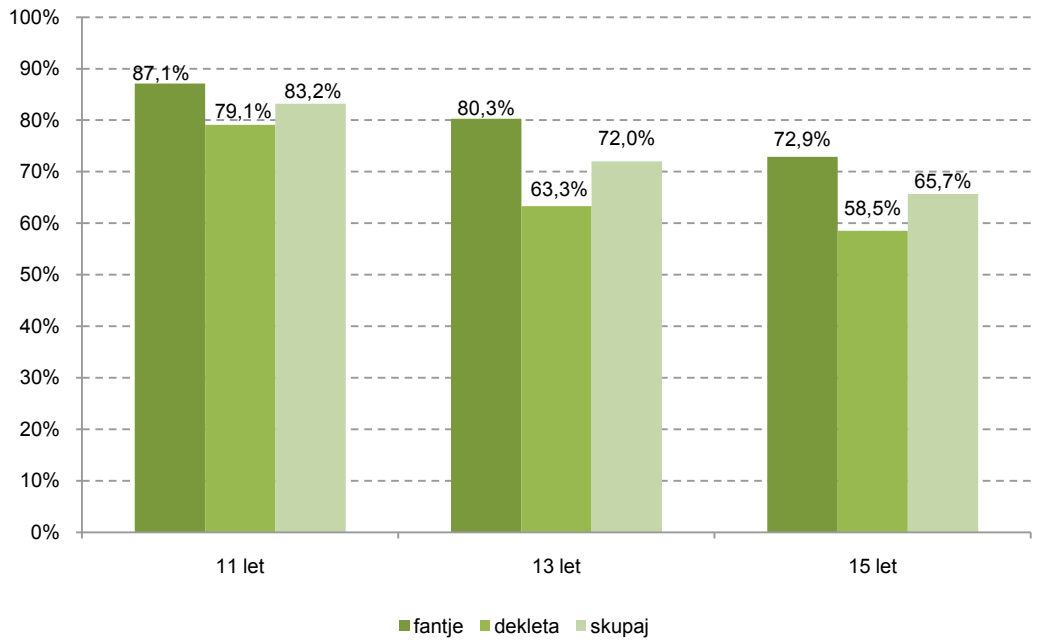
	fantje	dekleta	skupaj
11 let	891	872	**1763**
13 let	912	873	**1785**
15 let	885	887	**1772**
skupaj	**2667**	**2662**	**5320**

Delež vseh mladostnikov, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo z očetom, je 73,6 %, in sicer je največji pri enajstletnikih (83,2 %), najnižji pa pri petnajstletnikih (65,7 %). Razlike med starostnimi skupinami so statistično značilne ($p<0,001$).

[5] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Podatki glede na spol kažejo, da je bil delež tistih, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo z očetom, višji pri fantih (80,1 %) kot pri dekletih (66,9 %). Razlike med spoloma so statistično značilne (p<0,001; n=5327).

Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da je v vseh starostnih skupinah delež tistih, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo z očetom, statistično višji pri fantih kot pri dekletih (p<0,001) (Slika 3.3).

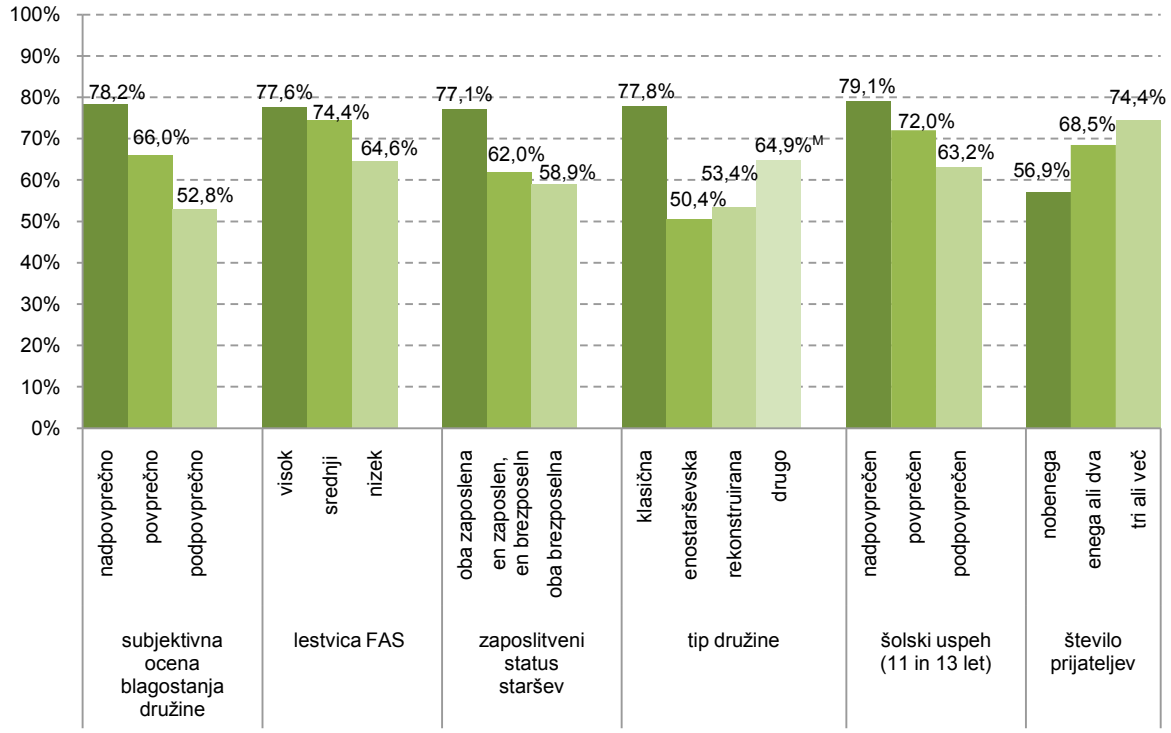


Slika 3.3: *Delež mladostnikov, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo z očetom, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Ko smo primerjali povezanost komunikacije z očetom s SEP, smo ugotovili, da se delež mladostnikov v starosti 11 do 15 let, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo z očetom, statistično značilno razlikuje glede na:

- subjektivno oceno blagostanja družine (p<0,001) – najvišji delež je pri mladostnikih z nadpovprečno subjektivno oceno denarnega blagostanja družine;
- lestvico FAS (p<0,001) – najvišji delež je pri mladostnikih iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS;
- zaposlitveni status staršev (p<0,001) – najvišji delež je pri mladostnikih z obema staršema zaposlenima;
- tip družine – najvišji delež je pri mladostnikih iz klasičnih družin (p<0,001), vendar je ocena statistične značilnosti zaradi majhnih frekvenc lahko manj natančna;
- šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih – najvišji delež je pri mladostnikih z nadpovprečnim šolskim uspehom, najnižji pa pri tistih s podpovprečnim (p<0,001), ni pa značilnih razlik glede na šolski program pri petnajstletnikih (p=0,195);
- število prijateljev – najvišji delež je pri mladostnikih, ki imajo tri ali več prijateljev (p<0,001) (Slika 3.4).

V deležu mladostnikov, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo z očetom, ni statistično značilnih razlik glede na kohezijsko regijo osnovne šole.



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 3.4: *Deleži mladostnikov, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo z očetom, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Pri ugotavljanju razmerja obetov za lažjo komunikacijo s starši glede na spremenljivke neenakosti smo v logistični analizi odvisni spremenljivki 'lahka komunikacija z mamo' in 'lahka komunikacija z očetom' združili v 'lahka komunikacija s starši'. Komunikacijo s starši smo obravnavali kot lahko, če so se mladostniki o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko oziroma zelo lahko pogovarjali z vsaj enim od staršev.

V model logistične regresije smo zajeli 5142 mladostnikov iz vseh treh starostnih skupin. Model je kot celota statistično značilen ($p<0,001$), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno ($p=0,991$). Z modelom smo uspeli pojasniti 6,1 % variabilnosti odvisne spremenljivke. Rezultati so prikazani v Tabeli 3.3.

Tabela 3.3: *Rezultati logistične regresije – lahka komunikacija s starši (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Lahka komunikacija s starši: da/ne					
Starost					
11 let	0,844	0,000	2,326	1,804	2,999
13 let	0,370	0,001	1,448	1,166	1,799
Lestvica FAS					
srednji	0,264	0,028	1,302	1,029	1,647
visok	0,567	0,000	1,764	1,317	2,362
Subjektivna ocena blagostanja družine					
povprečno	0,332	0,047	1,393	1,004	1,932
nadpovprečno	0,802	0,000	2,230	1,617	3,075
Tip družine					
klasična	-0,300	0,033	1,350	1,024	1,780
Šolski uspeh/šolski program					
boljši/zahtevnejši	0,252	0,031	1,287	1,023	1,620

Referenčne skupine: starost – 15 let, lestvica FAS – nizek, subjektivna ocena blagostanja družine – podpovprečno, tip družine – enostarševska, šolski uspeh/šolski program – slabši/manj zahteven

S starostjo mladostnika se nižajo obeti za to, da se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo s starši. In sicer, v primerjavi s petnajstletniki imajo enajstletniki 2,3-krat višje (95% IZ je od 1,80 do 3,00), trinajstletniki pa 1,45-krat višje obete, da se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo s starši (95% IZ je od 1,17 do 1,80).

Mladostniki s srednjim rezultatom na lestvici FAS imajo v primerjavi s tistimi z nizkim rezultatom 1,3-krat višje obete, da se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo s starši (95% IZ je od 1,03 do 1,65). Mladi, ki na lestvici FAS dosegajo visok rezultat, pa imajo 1,8-krat višje obete, da se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo s starši v primerjavi z vrstniki, ki na lestvici FAS dosegajo nizek rezultat (95% IZ je od 1,32 do 2,36).

Mladostniki, ki ocenjujejo subjektivno blagostanje svoje družine kot povprečno, imajo za to, da se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo s starši, 1,4-krat višje obete kot tisti, ki ga ocenjujejo kot podpovprečno (95% IZ je od 1,00 do 1,93). Mladi, ki svoje blagostanje ocenjujejo kot nadpovprečno, pa imajo 2,2-krat višje obete za to, da se o stvareh, ki jih resnično zanimajo lahko pogovarjajo s starši, v primerjavi s tistimi, ki ga ocenjujejo kot podpovprečno (95% IZ je od 1,62 do 3,08).

Mladostniki, ki prihajajo iz klasičnih družin, imajo 1,4-krat višje obete za to, da se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo s starši, kot mladostniki iz enostarševskih družin (95% IZ je od 1,02 do 1,78).

Mladostniki, ki imajo boljši šolski uspeh oziroma obiskujejo zahtevnejše šolske programe, imajo 1,3-krat višje obete, da se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo s starši, kot mladostniki s slabšim učnim uspehom oziroma na manj zahtevnih šolskih programih (95% IZ je od 1,02 do 1,62).

Višje obete za to, da se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo s starši, imajo torej mladostniki, ki so stari 11 let, tisti, ki imajo na lestvici FAS visok rezultat, mladi, ki ocenjujejo subjektivno blagostanje svoje družine kot vsaj še kar dobro, tisti, ki prihajajo iz klasičnih družin, in učenci, ki imajo boljši učni uspeh oziroma obiskujejo zahtevnejši šolski program.

KOMUNIKACIJA S STARŠI IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

Rezultati naše raziskave kažejo na dokaj skromno (6,1 %), čeravno nikakor ne zanemarljivo vlogo spola, starosti in SEP mladostnikov pri njihovi komunikaciji z mamo, očetom oziroma z vsaj enim od njiju.

Kot je pokazala analiza, se jih o stvareh, ki jih resnično zanimajo, z mamo lahko pogovarja 86,6 %, z očetom pa 73,6 %. Odstotka se nekoliko razlikujeta od slovenske raziskave HBSC iz leta 2006 (2), v kateri se je z mamo lahko pogovarjalo 90 %, z očetom pa 77,3 % vprašanih mladostnikov. To nakazuje na trend vedno težje komunikacije z očetom in mamo, kar je lahko odraz tudi tega, da imajo starši v čedalje hitrejšem življenjskem ritmu za svoje otroke vse manj časa.

Ali je delež tistih, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo z mamo, glede na delež tistih, ki se o teh stvareh lahko pogovarjajo z očetom, višji, bi bilo treba še dodatno preveriti. V vsakem primeru pa ta rezultat ne pomeni nujno, da se mladostniki tudi manj prepirajo z mamo kot z očetom. Nasprotno, glede na rezultate tuje raziskave, ki jo povzemata Zupančič in Svetina (2009), imajo mladostniki več konfliktov z mamo kot z očetom, in sicer zaradi večje vpetosti mam v vsakdanje življenje mladostnikov (28). Rezultati o lažjem pogovoru o stvareh, ki jih resnično zanimajo, z mamo bi bili tako lahko odraz tega, da z mamo mladostniki na splošno običajno komunicirajo več kot z očetom (28).

Rezultati glede na spol vprašanih mladostnikov kažejo, da v komunikaciji z mamo in v komunikaciji z vsaj enim od staršev med spoloma ni statistično značilnih razlik. Iz tega lahko sklepamo, da spol ne prispeva k neenakostim v komunikaciji z mamo oziroma z vsaj enim od staršev. Ti rezultati so skladni tako z rezultati tujih raziskav (12, 22–23) kot tudi slovenske (2). Kažejo pa se razlike glede na spol v komunikaciji z očetom, in sicer imajo pri komunikaciji z očetom več težav dekleta, kar se prav tako ujema s tujimi (12, 23, 25) in s slovensko raziskavo (2). Rezultati oziroma spremenljivke ne govorijo konkretneje o vsebini pogovorov med mladostniki in staršem, poleg tega ni čisto jasno, ali gre za to, da so mame nasploh tako dekletom kot fantom bolj dostopne kot očetje, očetje pa bolj fantom kot dekletom, ali pa so teme pogovorov tiste, ki določajo, s katerim staršem si mladostnik bolj

želi pogovora (npr. o spolnosti se dekleta verjetno lažje pogovarjajo z mamo kot z očetom). Da bi lahko sklepali o vzroku razlik v komunikaciji z enim oziroma drugim staršem glede na spol mladostnika, bi morali v analizo vključiti natančnejša vprašanja o vsebini pogovorov z mamo oziroma z očetom (na primer 'Kako lahko/težko se pogovarjaš o stvareh, ki te zanimajo glede alkohola/tobaka/spolnosti itd. z mamo/očetom?' ali pa 'S katerim od obeh staršev se lažje pogovarjaš o …?'). Ob tem bi bilo povezanost spremenljivk smotrno kontrolirati z osebnostnimi značilnostmi staršev in mladostnikov.

Naši rezultati kažejo, da se z višanjem starosti mladostniki o stvareh, ki jih resnično zanimajo, vse teže pogovarjajo tako z mamo in očetom kot tudi z vsaj enim od staršev, kar je skladno z rezultati tujih raziskav (23). To je verjetno povezano s pomembno razvojno nalogo v življenju mladostnika, da se s starostjo začne psihološko osamosvajati od staršev in oblikovati intimne odnose z vrstniki, na primer vzajemna trajna prijateljstva in partnerske zveze (28), v katerih se potem odvija tudi več pogovorov o stvareh, ki jih resnično zanimajo. Vprašanje 'Kako lahko ali težko je zate, da se z očetom oziroma mamo pogovarjaš o stvareh, ki te resnično zanimajo?' je tako lahko odraz tudi tega, koliko si mladostnik *želi* pogovarjati se o stvareh, ki ga resnično zanimajo, z mamo oz. očetom.

Rezultati raziskave o komunikaciji z mamo in očetom ter z vsaj enim od staršev glede na subjektivno oceno denarnega blagostanja družine mladostnika in glede na rezultat na lestvici FAS kažejo, da je delež tistih, ki se o resnično zanimivih stvareh lahko pogovarjajo, največji oziroma so obeti za to višji pri tistih, ki ocenjujejo, da je denarno blagostanje njihove družine nadpovprečno, oziroma pri tistih, ki imajo na lestvici FAS visok rezultat. Podobno kažejo rezultati obeh dosedanjih slovenskih raziskav HBSC (2) – da je lažja komunikacija tako z mamo kot z očetom povezana z visokim rezultatom na lestvici FAS. Delno se naši rezultati skladajo tudi z mednarodno raziskavo HBSC iz leta 2006 (25). O rezultatih, ki kažejo na povezanost materialnih dobrin mladostnikove družine s komunikacijo mladostnikov s starši, na tem mestu težko sklepamo. Smotrno bi jih bilo kontrolirati z osebnostnimi značilnostmi staršev in mladostnikov.

Naš razlagalni model pri meri SEP 'zaposlitveni status staršev', v katerega smo vključili združeno spremenljivko 'komunikacija z vsaj enim od staršev' in ki upošteva medsebojne interakcije vseh spremenljivk socialno-ekonomskih neenakosti in neenakosti po spolu in starosti, med mladostniki ne kaže statistično značilnih razlik v višini obetov. Na podlagi teh rezultatov in pregledane literature, v kateri nismo zasledili povezave med zaposlitvenim statusom staršev in komunikacijo mladostnikov s starši, sklepamo, da upoštevaje druge izbrane mere SEP, to ni dejavnik neenakosti med mladostniki.

Analiza komunikacije z mamo, z očetom in z vsaj enim od staršev glede na tip družine, iz katere prihaja mladostnik, je pokazala, da imajo z mamo in z očetom največ lahke komunikacije mladostniki iz klasičnih družin oziroma da imajo ti višje obete za lažjo komunikacijo z vsaj enim od staršev kot tisti iz enostarševskih družin. Ti rezultati so deloma skladni z raziskavo o povezanosti komunikacije z mamo pri dečkih oziroma fantih (24), niso

pa skladni z raziskavo, ki sta jo pri istovrstni populaciji opravila Kuntsche in Silbereisen (2004), ki teh razlik ne ugotavljata (21). Na podlagi naših rezultatov bi lahko sklepali, da fizična prisotnost (obeh) staršev botruje lažji komunikaciji s starši, še posebej, kadar pri rekonstruiranih oziroma enostarševskih družinah eden od staršev zaradi smrti ali slabih odnosov v življenju mladostnika sploh ni prisoten. Vendar pa ta spremenljivka slednje informacije ne vključuje, prav tako odgovor mladostnikov na naše vprašanje v primeru neklasične družine ne vključuje informacije o tem, koliko časa je že tako.

Pri ugotavljanju povezave med šolskim uspehom pri enajst- in trinajstletnikih oziroma zahtevnostjo šolskega programa pri petnajstletnikih in komunikacijo z vsaj enim od staršev nismo našli statistično značilnih razlik v višini obetov. Iz tega lahko sklepamo, da upoštevaje druge izbrane spremenljivke neenakosti šolski uspeh oziroma zahtevnost šolskega programa nista dejavnika neenakosti.

Kot kažejo naši rezultati, se neenakosti v komunikaciji z mamo, z očetom oziroma z vsaj enim od staršev pri meri SEP 'število prijateljev' kažejo le pri komunikaciji z očetom. Da se neenakosti glede na število prijateljev ne kažejo tudi v komunikaciji z mamo in z vsaj enim od staršev, ni nujno nelogično. Namreč, skladno z zgoraj omenjeno razvojno nalogo in potrebo, da dejavneje komunicira s širšo okolico, mladostnik verjetno o stvareh, ki ga resnično zanimajo, več komunicira z vrstniki oziroma prijatelji, vendar je pri tem bolj kot število prijateljev pomembna kakovost prijateljskih vezi oziroma to, koliko se o takšnih stvareh lahko pogovarja s tistimi vrstniki in prijatelji, ki jih ima.

Za namen te publikacije smo v tem poglavju v povezavi s socialno-ekonomskimi neenakostmi in neenakostmi glede na spol in starost mladostnikov obravnavali le komunikacijo med starši in mladostniki. Kot kažejo raziskave, pa z neenakostmi ni povezana le ta dimenzija družinskega življenja, ampak na primer tudi duševno zdravje staršev, rasna in etnična pripadnost družine glede na okolje, v katerem živijo, in sama struktura družine oziroma spremembe v njej (2, 12, 21–24, 30–31). Prav tako mnoge druge raziskave (10–12, 15–20) ugotavljajo, da je družinska dinamika povezana še z drugimi vedenji in z zdravjem mladostnika, zato bi v prihodnje tudi v slovenskem prostoru veljalo več raziskovalne pozornosti usmeriti tudi tja. Gledano bolj celostno pa se pri preučevanju komuniciranja mladostnikov s starši ne sme zanemariti pomembne vloge genetskih predispozicij, vloge interakcije genov in okolja ter vplivov drugih, obdružinskih socializacijskih dejavnikov (na primer vpliva vrstnikov) (32–33).

Z mamo se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, težko pogovarja malo več kot desetina (13,4 %) mladostnikov, in sicer je statistično značilno najvišji delež teh pri petnajstletnikih, pri tistih, ki so denarno blagostanje svoje družine ocenili kot podpovprečno, pri tistih, ki imajo na lestvici FAS nizek rezultat, pri tistih, katerih starša sta oba nezaposlena, pri tistih, ki ne prihajajo iz klasičnih, enostarševskih ali rekonstruiranih družin, in pri tistih, ki imajo podpovprečen šolski uspeh (enajst- in trinajstletniki) oziroma ki obiskujejo srednje tehnične šole (petnajstletniki).

Z očetom se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, težko pogovarja malo več kot četrtina (26,4 %) mladostnikov, in sicer je statistično značilno najvišji delež teh pri petnajstletnikih, pri dekletih, pri tistih, ki so denarno blagostanje svoje družine ocenili kot podpovprečno, pri tistih z nizkim rezultatom na lestvici FAS, pri tistih, katerih starša sta oba nezaposlena, pri tistih iz enostarševskih družin, pri v šoli podpovprečno uspešnih (enajst- in trinajstletniki) in pri tistih, ki nimajo nobenega prijatelja.

Višje obete za to, da se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, težko pogovarjajo z vsaj enim od staršev, imajo starejši mladostniki, tisti z nizkim rezultatom na lestvici FAS in tisti, ki ocenjujejo denarno blagostanje svoje družine kot ne preveč dobro, pa tudi mladostniki iz enostarševskih (za razliko od klasičnih) družin in učenci, ki imajo slabši šolski uspeh oziroma obiskujejo manj zahteven šolski program.

Mladostnike z omenjenimi lastnostmi in njihove starše oziroma druge skrbnike je treba ustrezno zaščititi. Kot priporoča Steinberg (2001), je treba staršem posredovati osnovne informacije o pričakovanih razvojnih spremembah otroka v obdobju adolescence, da lahko bolje razumejo in se odzovejo na vedenja svojega mladostnika (8). Prav tako jim je treba posredovati osnovne informacije o temeljih ustreznega vzgajanja mladostnikov, da se lahko prilagodijo spreminjajočim se potrebam in značilnostim najstnikov. Ob tem je ključno, da starši razumejo, da se poleg mladostnika v tem obdobju spreminjajo tudi sami in vsa družina. Glede na to, da je védenje staršev o tem, kako njihov mladostnik preživlja svoj čas, povezano z njegovimi tveganimi vedenji (15), in da starši najbolje vedó, kaj se dogaja z njihovimi mladostniki, če ti prostovoljno govorijo o tem, je treba ustvarjati pogoje, v katerih se bo čim več mladostnikov svojim staršem prostovoljno razkrivalo. Vse našteto pa je treba uresničevati na sistemski ravni. Tako je poleg svetovalnic, ki so staršem na voljo, treba uvesti obvezne izobraževalne programe s preventivnimi in promocijskimi vsebinami za vse starše mladostnikov, s čimer se izognemo socialno-ekonomskim neenakostim 'izbirnega' izobraževanja.

LITERATURA

1. Parke RD, Buriel B. Socialization in the family: Ethnic and Ecological Perspective. In: Damon W, Lerner RM, Eisenberg N, editors. Handbook of Child Psychology, Vol. 3: Social, Emotional, and Personal Development (5th ed.). New York: Wiley & Sons, 2006: 1097-149.
2. 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 Republike Slovenije, 2007.
3. Dufur M, Howell NC, Downey DB, Ainsworth JW, Lapray AJ. Sex Differences in parenting Behaviors in Single-Mother and Single-Father Households. J Marriage Fam 2010; 72: 1092-106.
4. Eitle D. Parental gender, single-parent families, and deliquency: exploring the moderating influence of race/ethnicity. Soc Sci Res 2006; 35: 727-48.
5. Kirby JB. From Single-Parent Families to Stepfamilies is the Transition Associated With Adolescent alcohol Initiation? J Fam Issues 2006; 27: 685-711.
6. Lee SM, Kushner J, Cho SH. Effects of Parent's Gender, Child's Gender, and Parental Involvement on the Academic Achievement of Adolescents in Single Parent Families. Sex Roles 2007; 56: 149-57.
7. Avison WR, Davies L. Family Structure, Gender, and Health in the Context of the Life Course. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2005; 60: 113-6.
8. Steinberg L. We Know Some Things: Parent-Adolescent Relationships in Retrospect and Prospect . J Res Adolesc 2001; 11: 1-19.
9. West P, Sweeting H. Evidence in equalization in health in youth from the West Scotland. Soc Sci Med 2004; 59: 13-27.
10. Corsano P, Majorano M, Champretavy L. Psychological well-being in adolescence: the contribution of interpersonal relations and experience of being alone. Adolescence 2003; 41: 341-54.
11. Låftman SB, Östberg V. The pros and cons of social relations: An analysis of adolescents' health complaints. Soc Sci Med 2006; 63: 611-23.
12. 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: 152-68.
13. Mack KY, Leiber JM. Race, gender, Single-Mother Households, and Deliquency: A Further Test of power-Control Theory. Youth Society 2005; 37: 115-44.
14. 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.
15. Stattin H, Kerr M. Parental Monitoring: a reinterpretation. Child Dev 2000; 7: 1072-85.
16. 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.
17. Kuendig H, Kuntsche E. Family bonding and adolescent alcohol use: moderating effect of living with excessive drinking parents. Alcohol Alcohol 2006; 41: 464-71.
18. 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? Addict Behav 2010; 35: 426-31.
19. 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: 122-8.
20. Vereecken CA, 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.
21. Kuntsche EN, Silbereisen RK. Parental Closeness and Adolescent Substance Use in single and two-parent Families in Switzerland. Swiss J Psychol 2004; 63: 85-92.
22. 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: 692-98.
23. Zambon A, Lemma P, Borraccino A, Dalmasso P, Cavallo F. Socio-economic position and adolescents' health in Italy: the role of the quality of social relations. Eur J Public Health 2006; 16: 627-32.
24. Loeber R, Drinkwater M, Yin Y, Anderson SJ, Schmidt LC, Crawford A. Stability of Family Interaction from Ages 6 to 18. J Abnorm Child Psychol 2000; 28: 353-69.

25. 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.
26. Plomin R, DeFries JC, McClearn GE, McGuffin P. Behavioral Genetics (4th ed.). New York: Worth Publishers, 2001.
27. Laursen B, Collins WA. Parent-child communication during adolescence. In: Vangelisti AL, editor. Handbook of Family Communication. Mahvah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2004: 333-49.
28. Zupančič M, Svetina M. Socialni razvoj v mladostništvu. In: Marjanovič Umek L, Zupančič M, editors. Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete, 2009: 589-661.
29. Conger JJ. Adolescence and youth: psychological development in a changing world. New York: Harper Collins Publ, 1991.
30. Neises G, Grüneberg C. Socioeconomic situation and health outcomes of single parents. J Public Health 2005; 13: 270-8.
31. Jones Thomas A, King CT. Gendered Racial Socialization of African American Mothers and Daughters. The Family Journal 2007; 15: 137-42.
32. Harris JR. No Two Alike: Human nature and Human Individuality. New York: WW Norton & Co, 2006.
33. Harris JR. The nurture assumption: Why children turn out the way they do. Am J Psychiatry 1998; 157: 1355-6.

4. DRUŽENJE Z VRSTNIKI

Tadeja Hočevar

V obdobju mladostništva se v socialnem življenju fantov in deklet zgodijo pomembne spremembe – veliko časa, ki so ga kot otroci preživeli s starši, sedaj preživijo z vrstniki ali sami (1).

Preživljanje časa v zdaj intenzivnejših in bolj razširjenih vrstniških odnosih (2) je povezano z mladostniško potrebo pridobiti več avtonomnosti in neodvisnosti od staršev (3). Povezano pa je tudi s povečano razvojno potrebo po socialni podpori vrstnikov, povezanosti z njimi in občutku pripadnosti vrstniški skupini (4), zato imajo ti vrstniški odnosi v obdobju mladostništva ključno vlogo (5). Vrstniki si namreč med seboj pomagajo oblikovati svoje identitete in razvijati socialne kompetence (6). S tega vidika so vrstniški odnosi pomemben kontekst, v katerem se fantje in dekleta učijo socialnih spretnosti, ki so povezane s sposobnostjo empatije, privzemanjem perspektiv drugih, komunikacijo, sodelovanjem in reševanjem konfliktov (7). Kot kažejo raziskave, so kakovostni vrstniški odnosi povezani z duševnim blagostanjem (8), nekakovostni pa s tveganimi vedenji (3, 9). Nadlegovanje s strani vrstnikov je povezano z zdravstvenimi težavami mladostnika (10), zavrnitve s strani vrstnikov oziroma socialna izolacija pa povečujejo tveganje za depresivne simptome, poskus samomora in nizko samozavest (4).

Kar se tiče vrstniških odnosov, so v obdobju mladostništva še posebej pomembne prijateljske vezi. Ta prijateljstva so v primerjavi s tistimi v otroštvu in odraslosti najbolj čustveno intenzivna in intimna ter temeljijo na večji medsebojni odprtosti, odkritosti, zaupanju in vzajemnosti (11). V prijateljskem odnosu mladostnik še bolj kot v vrstniški družbi spoznava, da imajo drugi podobne težave in odličnosti kot on sam (12), kakovost in bližina v prijateljskih odnosih pa sta pri mladostniku pogosto vključeni v osebno identiteto in koncept sebe (4). Pomen prijateljskih vezi potrjujejo tudi rezultati študije, ki kažejo, da je podpora s strani prijateljev neposredno pozitivno povezana z duševnim blagostanjem (13), in podobno tudi rezultati, ki kažejo, da je duševna stiska večja pri tistih, ki imajo manj prijateljev ali sploh nobenega, kot pri tistih, ki imajo vsaj štiri prijatelje (14).

V pričujoči raziskavi nas v povezavi s socialno-ekonomskimi neenakostmi in neenakostmi, povezanimi s spolom in starostjo, zanimajo trije vidiki vrstniških oziroma prijateljskih odnosov: komunikacija s prijatelji, komunikacija s prijatelji prek elektronskih medijev in druženje s prijatelji ob večerih.

Kot kaže raziskava, ki jo je s sodelavci izvedel Zambon (2006), je vrstniška komunikacija pri mladostnikih zelo dobra in se s starostjo še izboljšuje, pri čemer so dekleta tista, ki z vrstniki komunicirajo bolje kot fantje (15). Dodatno je Due (2003), ki je pri mladostnikih raziskoval težave v komunikaciji tudi glede na spol prijatelja, ugotovil, da imajo pri komunikaciji s prijatelji istega spola več težav fantje, pri komunikaciji s prijatelji nasprotnega spola pa dekleta (16). Rezultati Zambonove študije, ki je raziskovala tudi povezanost socialno-ekonomskega položaja družine, merjenega z lestvico FAS, s komunikacijo z vrstniki (15), so pokazali, da so otroci, ki so na lestvici FAS imeli visoke rezultate, bolj verjetno poročali o lažji komunikaciji z vrstniki. Kot ugotavlja Due s sodelavci (2003), poklic staršev ni povezan s tem, kako težko je mladostnikom govoriti z vrstniki o stvareh, ki jih težijo (16).

Z razmahom mobilne telefonije in spletnih socialnih omrežij (Facebook, Twitter, Myspace ipd.) so pomembno sredstvo medosebnega komuniciranja postali elektronski mediji. Kot kažejo rezultati raziskave Mladina 2010 (17), vse večji delež celotne komunikacije pri slovenski mladini predstavlja komuniciranje prek mobilnega telefona, računalnik pa mladi uporabljajo predvsem za zabavo in komunikacijo. Podobno v mednarodni primerjalni študiji Kuntsche s sodelavci (2009) ugotavlja, da v skoraj vseh v raziskavi sodelujočih državah komuniciranje prek elektronskih medijev med mladostniki, gledano primerjalno z leti 2002 in 2006, narašča (18). O pomenu komuniciranja prek elektronskih medijev priča tudi količina raziskovalne pozornosti, ki se namenja temu pojavu (18–31). Po podatkih slovenske raziskave HBSC iz leta 2006 (32) prek elektronskih medijev z vrstniki vsak dan komunicira 35,5 % mladostnikov. Tovrstna komunikacija je bolj značilna za dekleta kot za fante in bolj za starejše kot za mlajše mladostnike. Podobno na vzorcu ameriških srednješolcev ugotavlja Pierce (2009), da se prek telefona in spleta pogovarja več deklet kot fantov (33), rezultati mednarodne raziskave HBSC iz leta 2006 (34) pa kažejo, da s starostjo narašča razširjenost dnevne komunikacije prek elektronskih medijev v skoraj vseh državah, sodelujočih v raziskavi. Ob tem se je v skoraj vseh sodelujočih državah, tudi v Sloveniji leta 2006 (32), pokazalo, da je vsakodnevno komuniciranje prek elektronskih medijev bolj značilno za mladostnike, ki so na lestvici FAS dosegali visoke rezultate (34).

Raziskave o druženju mladostnikov s prijatelji ob večerih kažejo, da je tovrstno druženje pogostejše pri fantih kot pri dekletih (32, 34–35) in da količina časa, preživetega s prijatelji ob večerih, s starostjo mladostnikov narašča (32, 34). Pri ugotavljanju povezanosti med preživljanjem večerov s prijatelji in različnimi merami SEP mladostnika dajejo raziskave različne rezultate. Na primer, slovenska raziskava HBSC iz leta 2006 kaže, da je delež tistih, ki ne preživljajo večerov s prijatelji, največji pri mladostnikih z nizkimi rezultati na lestvici FAS, in da je delež tistih, ki s prijatelji preživljajo šest ali sedem večerov v tednu, največji pri mladostnikih z visokimi rezultati na lestvici FAS (32). Nekoliko drugače pa kaže mednarodna raziskava HBSC iz leta 2006 (34), in sicer, da je preživljanje večerov s prijatelji povezano z rezultati na lestvici FAS v približno polovici sodelujočih držav pri fantih in v približno tretjini držav pri dekletih. Pri tem je smer povezanosti v različnih državah različna (negativno povezanost so ugotovili v Angliji in Franciji, pozitivno pa na primer na Islandiji, na Hrvaškem in v Rusiji).

Ko smo želeli ugotoviti, ali mladostniki s prijatelji dobro komunicirajo, smo jih vprašali, kako lahko ali težko je zanje, da se pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, z: (a) najboljšim/o prijateljem/ico, (b) prijatelji istega spola in (c) prijatelji drugega spola. Mladostniki so na vprašanja odgovarjali na petstopenjski lestvici: od 'zelo lahko' do 'zelo težko' oziroma 'nimam/se ne videvam s to osebo'. Odgovore pri posameznem vprašanju smo nato združili, in sicer: odgovora 'zelo lahko' in 'lahko' v 'lahko se pogovarjam oz. dobra komunikacija s prijatelji', 'težko' in 'zelo težko' smo združili v 'težko se pogovarjam oz. slaba komunikacija s prijatelji', pri odgovoru 'nimam/se ne videvam s to osebo' pa se je ustrezno spremenila le numerična vrednost. Vprašanja smo združili v 'komunikacija s prijatelji', pri čemer je bila komunikacija vrednotena kot lahka, če je mladostnik vsaj pri enem od treh vprašanj odgovoril z 'lahko' ali 'zelo lahko'.

Ko smo želeli ugotoviti, ali mladostniki komunicirajo s prijatelji prek telefona oziroma interneta vsak dan, nas je zanimalo, kako pogosto se pogovarjajo s svojimi prijatelji po telefonu, jim pošljejo pisno sporočilo (SMS) ali navežejo stike po internetu (klepetalnica). Na vprašanje so odgovarjali na petstopenjski lestvici: 'redko ali nikoli', '1 ali 2 dneva na teden', '3 ali 4 dni na teden', '5 ali 6 dni na teden' in 'vsak dan'. Prve štiri odgovore smo nato združili v 'redkeje kot vsak dan', pri odgovoru 'vsak dan' pa se je spremenila le numerična vrednost.

Ko smo želeli ugotoviti, ali se družijo s prijatelji vsaj štiri večere v tednu, nas je zanimalo, koliko večerov na teden so mladostniki ponavadi zunaj skupaj s svojimi prijatelji (od ponedeljka do nedelje). Na vprašanje so odgovarjali na osemstopenjski lestvici od '0 večerov' do '7 večerov'. Odgovore smo nato združili: '0', '1', '2' in '3 večere' v 'manj kot 4 večere na teden', '4', '5', '6' in '7 večerov' pa smo združili v 'več kot 4 večere na teden'.

KOMUNIKACIJA S PRIJATELJI

Na vprašanje o tem, kako lahko ali težko se s prijatelji pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, je odgovorilo 5329 mladostnikov. Podroben opis vzorca je razviden iz Tabele 4.1.

Tabela 4.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, ali se s prijatelji lahko ali težko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo (HBSC, 2010)* [6]

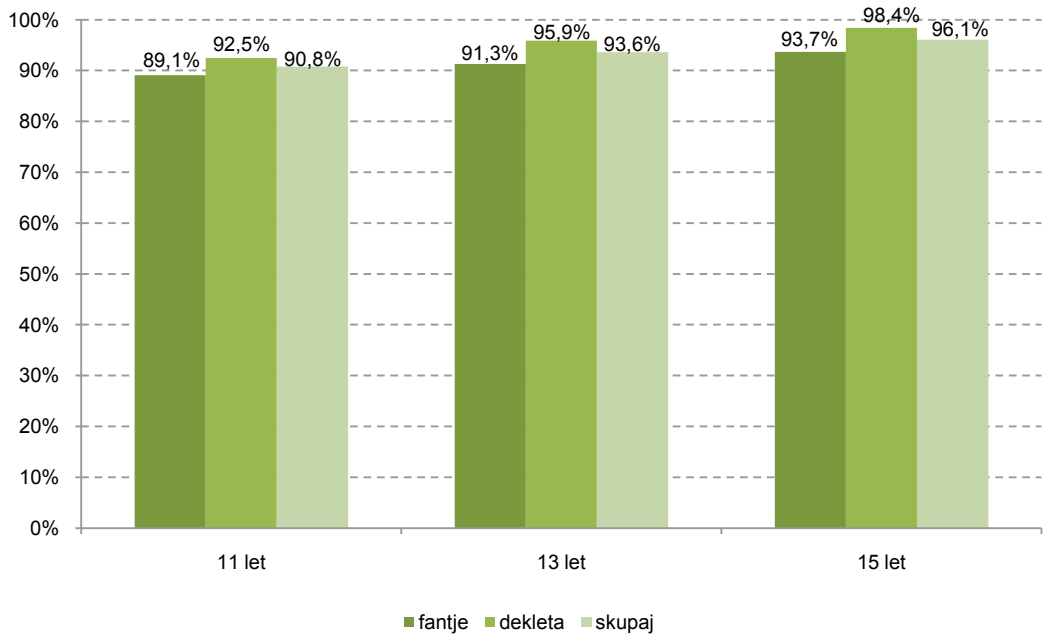
	fantje	dekleta	skupaj
11 let	883	871	**1754**
13 let	913	875	**1788**
15 let	889	891	**1780**
skupaj	**2685**	**2637**	**5322**

[6] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Delež mladostnikov, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, s prijatelji lahko pogovarjajo, je 93,5 %, in sicer je največji pri petnajstletnikih (96,1 %), najnižji pa pri enajstletnikih (90,8 %). Razlike med posameznimi starostnimi skupinami so statistično značilne (p<0,001).

Podatki glede na spol kažejo, da je bil delež tistih, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, s prijatelji lahko pogovarjajo, višji pri dekletih (95,6%) kot pri fantih (91,4%). Razlike med spoloma so statistično značilne (p<0,001; n=5329).

Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da je v vsaki skupini (11, 13 in 15 let) statistično značilno več deklet kot fantov, ki se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo (11 let: p=0,037; 13 let: p<0,001; 15 let: p<0,001) (Slika 4.1).



Slika 4.1: *Delež mladostnikov, ki se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupno in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

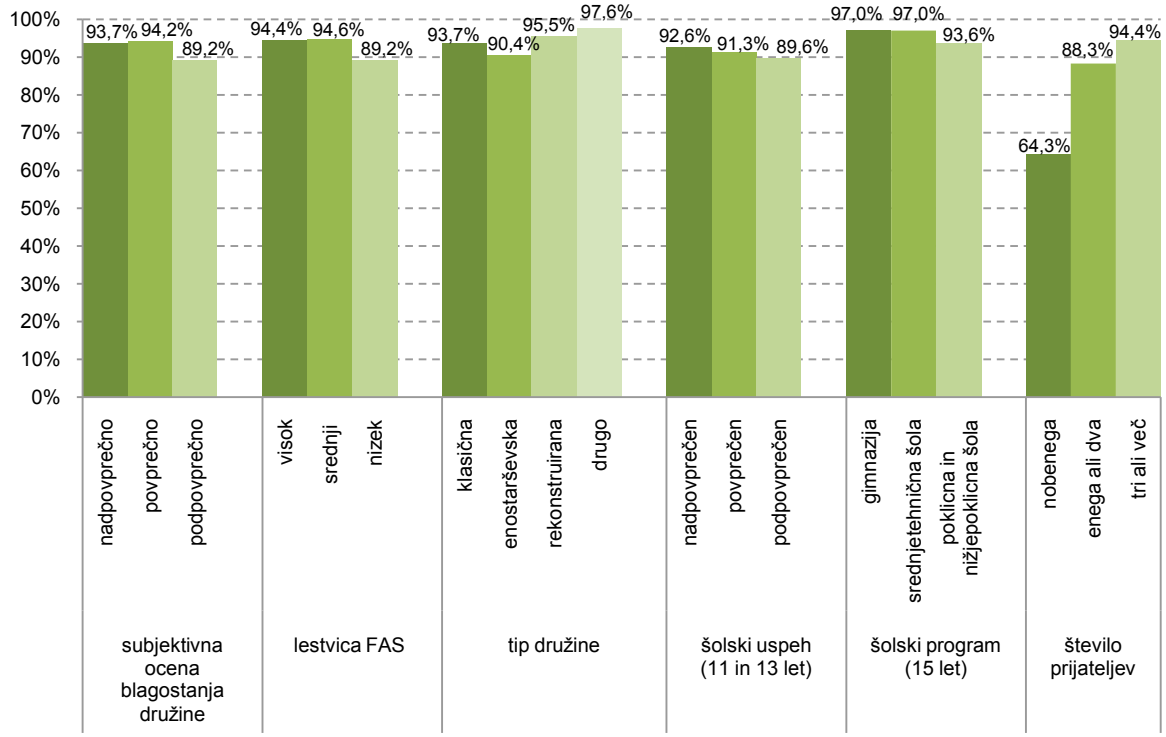
Delež vseh mladostnikov v starostih 11, 13 in 15 let, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, s prijatelji lahko pogovarjajo, se statistično značilno razlikuje glede na:

- subjektivno oceno blagostanja družine (p=0,009) – najvišji delež je pri mladostnikih s povprečno oziroma nadpovprečno subjektivno oceno denarnega blagostanja družine;
- lestvico FAS (p<0,001) – najvišji delež je pri mladostnikih, ki imajo na lestvici FAS srednji oziroma visok rezultat;
- tip družine (p=0,048) – najvišji delež je pri mladostnikih, ki so pri tipu družine obkrožili drugo, sledijo tisti, ki prihajajo iz rekonstruirane družine, nato iz klasične, najmanjši pa je delež tistih, ki prihajajo iz enostarševskih družin;
- šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih (p=0,010) oziroma šolski program pri petnajstletnikih (p=0,001) – najvišji delež je pri mladostnikih z nadpovprečnim šolskim

uspehom oziroma pri tistih, ki obiskujejo zahtevnejša šolska programa (gimnazija ali srednja tehnična šola);

- število prijateljev (p<0,001) – najvišji delež je pri mladostnikih, ki imajo vsaj 3 prijatelje; tu je kar 64,3 % mladostnikov poročalo, da nimajo nobenega prijatelja, in nekonsistentno odgovorilo, da se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo (Slika 4.2).

Statistično značilnih razlik v komunikaciji s prijatelji ni glede na zaposlitveni status staršev in glede na kohezijsko regijo osnovne šole pri enajst- in trinajstletnikih.



Slika 4.2: *Deleži mladostnikov, ki se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

V nadaljevanju prikazujemo rezultate logistične regresije. V model smo zajeli 5034 mladostnikov iz vseh treh starostnih skupin. Model je kot celota statistično značilen (p<0,001), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno (p=0,821). Z modelom smo uspeli pojasniti 8,9 % variabilnosti odvisne spremenljivke. Rezultati so prikazani v Tabeli 4.2.

Tabela 4.2: *Rezultati logistične regresije – lahka komunikacija s prijatelji (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Lahka komunikacija s prijatelji: da/ne					
Spol					
dekleta	0,777	0,000	2,175	1,678	2,819
Starost					
13 let	0,432	0,003	1,541	1,161	2,044
15 let	1,139	0,000	3,123	2,221	4,391
Lestvica FAS					
srednji	0,620	0,000	1,858	1,375	2,511
visok	0,481	0,007	1,617	1,141	2,293
Število prijateljev					
enega ali dva	1,292	0,000	3,639	1,788	7,405
tri ali več	2,187	0,000	8,907	4,588	17,294

Referenčne skupine: spol – fantje, starost - 11-let, lestvica FAS – nizek, število prijateljev - nobenega

Dekleta imajo 2,2-krat višje obete, da s svojimi prijatelji lahko komunicirajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, kot fantje (95% IZ je od 1,68 do 2,82).

Z višanjem starosti mladostnika se višajo tudi obeti za to, da se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo s prijatelji. In sicer imajo trinajstletniki za to 1,5-krat višje obete kot enajstletniki (95% IZ je od 1,16 do 2,04), petnajstletniki pa 3,1-krat višje kot enajstletniki (95% IZ je od 2,22 do 4,39).

Mladostniki s srednjimi rezultati na lestvici FAS imajo 1,9-krat višje obete, da se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, kot mladostniki z nizkimi rezultati (95% IZ je od 1,38 do 2,51). Mladostniki z visokim rezultatom na lestvici FAS pa imajo 1,6-krat višje obete kot mladostniki z nizkim rezultatom (95% IZ je od 1,14 do 2,29).

Z večanjem števila prijateljev se seveda višajo obeti za to, da se mladostniki o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo s prijatelji. In sicer so obeti pri mladostnikih, ki imajo enega ali dva prijatelja, 3,6-krat višji kot pri tistih, ki nimajo nobenega prijatelja (95% IZ je od 1,79 do 7,41), mladostniki z vsaj tremi prijatelji pa imajo 8,9-krat višje obete da se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo s prijatelji,kot tisti, ki nimajo nobenega prijatelja, (95% IZ je od 4,59 do 17,29).

Višje obete za pogovore s prijatelji o stvareh, ki jih resnično zanimajo, imajo torej dekleta, starejši mladostniki (stari 13 in 15 let), tisti, ki imajo na lestvici FAS višji rezultat, in tisti, ki imajo več prijateljev.

KOMUNIKACIJA S PRIJATELJI PREK TELEFONA OZIROMA INTERNETA

Na vprašanje o tem, kako pogosto s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, je odgovorilo 5397 mladostnikov. Podroben opis vzorca je razviden iz Tabele 4.3.

Tabela 4.3: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta (HBSC, 2010)*[7]

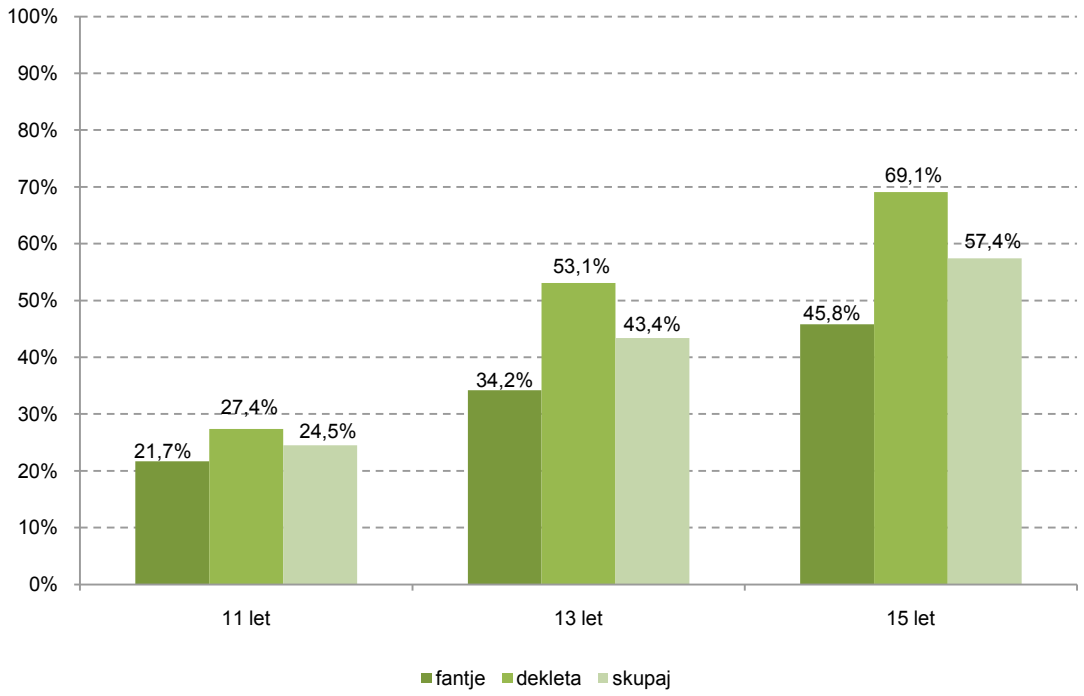
	fantje	dekleta	skupaj
11 let	906	887	**1793**
13 let	926	875	**1801**
15 let	901	895	**1796**
skupaj	**2733**	**2657**	**5390**

Delež mladostnikov, ki s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, je 41,8 %, in sicer je odstotek največji pri petnajstletnikih (57,4 %), najnižji pa pri enajstletnikih (24,5 %). Razlike med posameznimi starostnimi skupinami so statistično značilne ($p<0,001$).

Podatki glede na spol kažejo, da je bil delež tistih, ki s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, višji pri dekletih (49,9 %) kot pri fantih (33,9 %). Razlike med spoloma so statistično značilne ($p<0,001$; $n=5397$).

Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da je pri vseh skupinah odstotek tistih, ki s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, statistično značilno višji pri dekletih kot pri fantih (11 let: $p=0,005$, 13 let: $p<0,001$, 15 let: $p<0,001$) (Slika 4.3).

[7] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

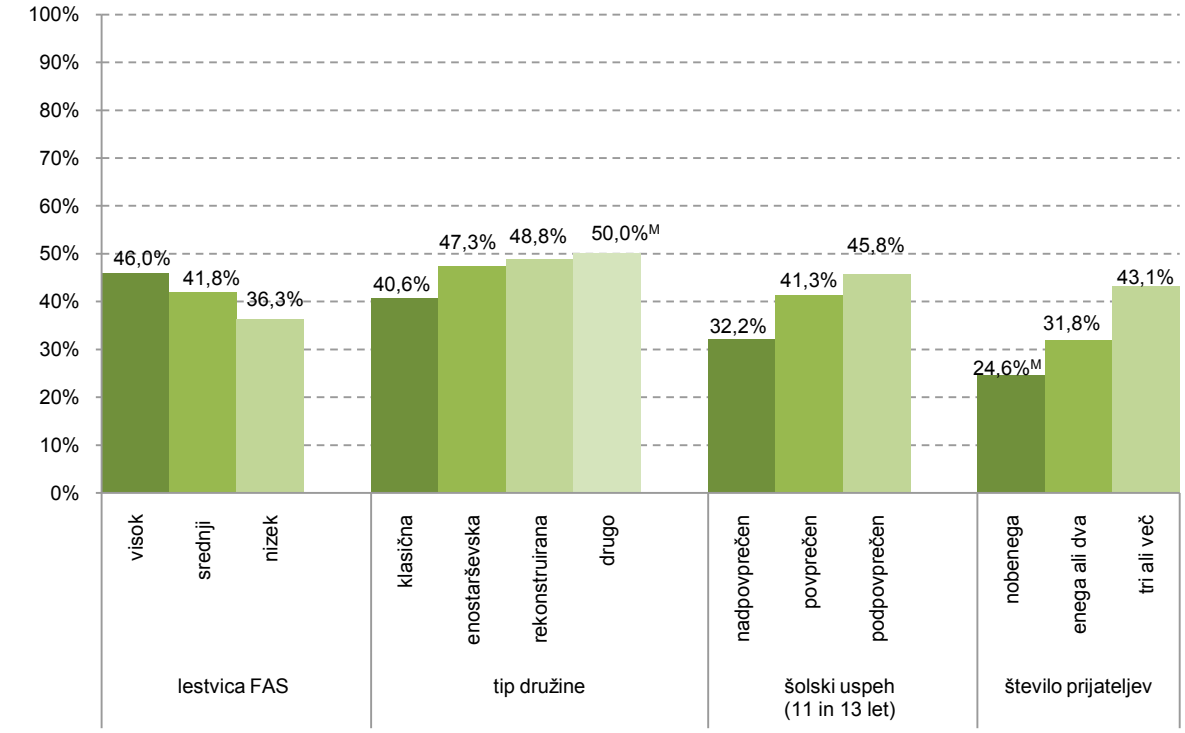


Slika 4.3: *Delež mladostnikov, ki s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov v starostih 11, 13 in 15 let, ki s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, se statistično značilno razlikuje glede na:

- lestvico FAS ($p<0,001$) – najvišji delež je pri mladostnikih iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS;
- tip družine – najnižji delež je pri mladostnikih iz klasičnih družin ($p=0,001$), vendar je ocena statistične značilnosti zaradi premajhnih frekvenc lahko manj natančna;
- šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih – najvišji delež je pri mladostnikih s podpovprečnim, najnižji pa pri tistih z nadpovprečnim šolskim uspehom ($p<0,001$); ne velja pa to glede na šolski program pri petnajstletnikih ($p=0,123$).
- število prijateljev – najvišji delež je pri mladostnikih, ki imajo tri prijatelje ali več ($p<0,001$), vendar je ocena statistične značilnosti zaradi premajhnih frekvenc lahko manj natančna (Slika 4.4).

Statistično značilnih razlik v komunikaciji s prijatelji ni glede na mladostnikovo subjektivno oceno denarnega blagostanja družine, zaposlitveni status staršev, zahtevnost šolskega programa pri petnajstletnikih in glede na kohezijsko regijo osnovne šole pri enajst- in trinajstletnikih.



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 4.4: *Deleži mladostnikov, ki s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

VEČERNO DRUŽENJE S PRIJATELJI

Na vprašanje o tem, koliko večerov na teden so ponavadi zunaj skupaj s svojimi prijatelji (od ponedeljka do nedelje), je odgovorilo 5371 mladostnikov. Podroben opis vzorca je razviden iz Tabele 4.4.

Tabela 4.4: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, koliko večerov na teden so ponavadi zunaj skupaj s svojimi prijatelji (HBSC, 2010)* [8]

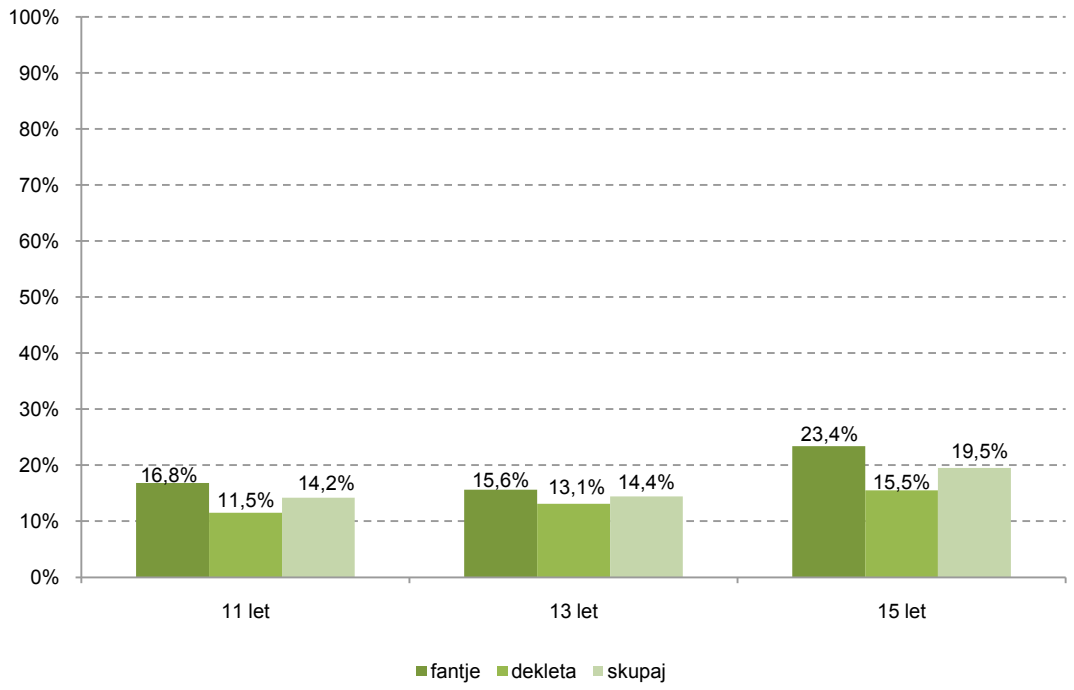
	fantje	dekleta	skupaj
11 let	899	881	**1780**
13 let	922	873	**1795**
15 let	896	894	**1790**
skupaj	**2717**	**2648**	**5365**

[8] Šest vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Delež mladostnikov, ki so s prijatelji zunaj vsaj štiri večere v tednu, je 16 %, in sicer je največji pri petnajstletnikih (19,5 %) in najnižji pri enajstletnikih (14,2 %). Razlike med starostnimi skupinami so statistično značilne (p<0,001).

Podatki glede na spol kažejo, da je bil delež tistih, ki so s prijatelji zunaj vsaj štiri večere v tednu, višji pri fantih (18,6 %) kot pri dekletih (13,4 %). Razlike med spoloma so statistično značilne (p<0,001; n=5365).

Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da je pri enajst- in petnajstletnikih delež tistih, ki so s prijatelji zunaj vsaj štiri večere v tednu, statistično značilno višji pri fantih kot pri dekletih (11 let: p=0,001, 13 let: p=0,122, 15 let: p<0,001) (Slika 4.5).

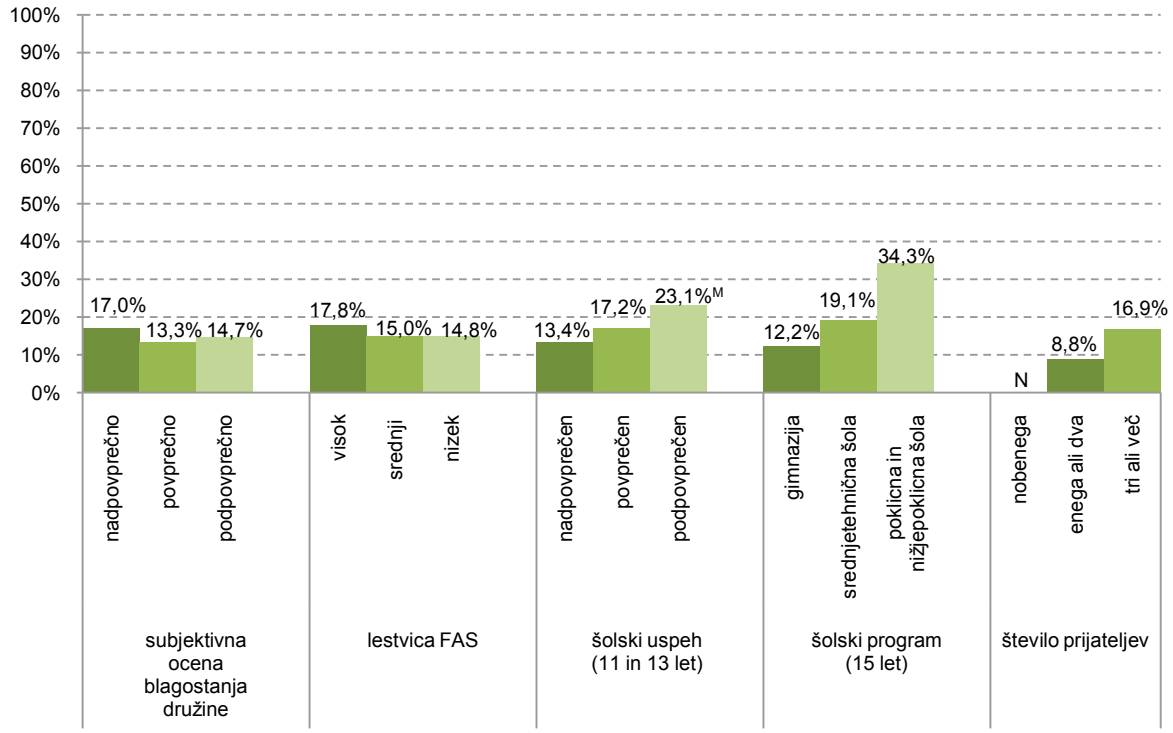


Slika 4.5: *Delež mladostnikov, ki so s prijatelji zunaj vsaj štiri večere v tednu, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov v starostih 11, 13 in 15 let, ki so s prijatelji zunaj vsaj štiri večere v tednu, se statistično značilno razlikuje glede na:

- subjektivno oceno blagostanja družine (p=0,005) – najvišji delež je pri mladostnikih z nadpovprečno subjektivno oceno denarnega blagostanja družine;
- lestvico FAS (p=0,034) – najvišji delež je pri mladostnikih iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS;
- šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih oziroma šolski program pri petnajstletnikih – najvišji delež je pri učencih s podpovprečnim, najnižji pa pri tistih z nadpovprečnim šolskim uspehom (p=0,002), pri čemer je ocena statistične značilnosti zaradi premajhnih frekvenc lahko manj natančna; med petnajstletniki je delež najvišji pri tistih, ki obiskujejo poklicno šolo, in najnižji pri gimnazijcih (p<0,001) (Slika 4.6).

Pri številu prijateljev je ocena statistične značilnosti zaradi premajhnih frekvenc nenatančna. Statistično značilnih razlik v preživljanju vsaj štirih večerov na teden s prijatelji ni glede na zaposlitveni status staršev, tip mladostnikove družine in glede na kohezijsko regijo osnovne šole pri enajst- in trinajstletnikih.



Ocena, označena z M, je manj natančna.
Ocena, označena z N, je za objavo premalo natančna.

Slika 4.6: *Deleži mladostnikov, ki so s prijatelji zunaj vsaj štiri večere v tednu, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

DRUŽENJE Z VRSTNIKI IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

Rezultati naše raziskave beležijo, da se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, s prijatelji lahko pogovarja kar 93,5 % vprašanih enajst-, trinajst- in petnajstletnikov, pri čemer je delež v vseh starostnih skupinah večji pri dekletih kot pri fantih in s starostjo narašča, kar je skladno tudi z rezultati raziskave, ki jo je opravil Zambon s sodelavci (2006) (15). Visok odstotek lahke komunikacije s prijatelji je pri mladostnikih pričakovan in ga lahko razlagamo z željo mladostnikov po zaupniku, s katerim se lahko pogovarjajo o svojih težavah in zanimanjih (4), oziroma s tem, da mladostniki s starostjo lažje komunicirajo in tako dobijo več socialne podpore s strani vrstnikov kot na primer s strani staršev (3).

V naši raziskavi smo pri komunikaciji s prijatelji sicer združili komunikacijo s prijatelji istega in nasprotnega spola, ker pa v mladostniških letih še vedno prevladujejo istospolna prijateljstva (11), je pričakovan tudi rezultat, da s prijatelji lažje komunicirajo dekleta kot fantje. Za prijateljstva med dekleti je namreč bolj kot za prijateljstva med fanti značilno, da so

osredotočena na samorazkrivanje, da si dekleta med seboj delijo skrivnosti, si zaupajo svoja čustvena stanja ipd. (36).

Pri ugotavljanju povezave med komunikacijo s prijatelji ter SEP mladostnika, merjenim z lestvico FAS in njegovo subjektivno oceno o denarnem blagostanju družine, rezultati v obeh primerih beležijo pozitivno povezanost. Podobne rezultate v približno tretjini sodelujočih držav beleži tudi mednarodna raziskava HBSC iz leta 2006 (34). Morda je to, da s prijatelji lažje komunicirajo mladostniki iz materialno ugodnejših družinskih okolij, povezano s tem, da so ti mladostniki morda samozavestnejši, in/ali s tem, da zaradi višjega ekonomskega statusa morda doživijo več atraktivnejših stvari, ki so zanimive tudi za druge (npr. doživetja s počitnic). Ali so premožnejši res bolj samozavestni, kakšna področja zajemajo njihovi pogovori in ali to dvoje res vpliva na komunikacijo s prijatelji, pa bi bilo treba še preveriti.

Mladostniki, ki ne prihajajo iz klasičnih, rekonstruiranih ali enostarševskih družin, poročajo o najbolj lahki komunikaciji s prijatelji. Ta rezultat bi lahko pomenil, da ti mladostniki svojo pripadnost in socialno oporo morda ravno zaradi svojega drugačnega družinskega okolja še toliko bolj iščejo pri vrstnikih oziroma v prijateljskih odnosih. Ob tem se pojavi vprašanje oziroma skrb, ali imajo ti mladostniki možnost, da se o zanimanjih, povezanih z na primer tveganimi vedenji, pogovorijo tudi z odraslo osebo, ki bi jim bila blizu.

Glede na našo analizo se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, s svojimi prijatelji lažje pogovarjajo učno uspešnejši enajst- in trinajstletniki oziroma tisti petnajstletniki, ki obiskujejo zahtevnejše šolske programe. Raziskava, ki jo je s sodelavci izvedla Marjanovič Umek (2007), kaže, da govorna kompetentnost mladostnikov vpliva na njihovo učno uspešnost (37). Iz tega bi morda lahko sklepali, da gre v našem primeru morda pravzaprav za povezavo med lažjim komuniciranjem s prijatelji in splošno govorno kompetentnostjo mladostnikov, kolikor se kaže v njihovi šolski uspešnosti.

O povezavi med komunikacijo s prijatelji ter zaposlitvenim statusom staršev in kohezijsko regijo osnovne šole pri enajst- in trinajstletnikih na podlagi naše analize ne moremo sklepati.

Komuniciranje s prijatelji smo preverjali tudi z logistično regresijo, ki je pokazala, da imajo višje obete za težjo komunikacijo s prijatelji fantje, enajstletniki, tisti, ki imajo na lestvici FAS nizek rezultat, in, pričakovano, tisti, ki nimajo nobenega prijatelja.

Pri ugotavljanju povezanosti vsakodnevne komunikacije prek elektronskih medijev (internet, telefon) s spolom, starostjo in izbranimi merami SEP, rezultati analize kažejo, da se prek elektronskih medijev vsak dan s prijatelji pogovarja 41,8 % mladostnikov, kar je več, kot so pokazali rezultati slovenske raziskave HBSC iz leta 2006 (32). Višji odstotek v naši raziskavi bi verjetno lahko pripisali čedalje večji dostopnosti novih medijskih tehnologij (34) in razmahu spletnih socialnih omrežij v zadnjih letih. Kot kažejo rezultati, vsakodnevno prek elektronskih medijev komunicira s prijatelji več deklet kot fantov, tovrstna komunikacija pa s starostjo narašča. Oboje je skladno z raziskavo o ameriških srednješolcih (33) ter tako z mednarodno (tam je tako v skoraj vseh državah) kot tudi s slovensko raziskavo HBSC iz leta 2006 (32, 34).

Na podlagi naših rezultatov sklepamo, da je vsakodnevna komunikacija prek elektronskih medijev povezana z visokim rezultatom mladostnika na lestvici FAS. To je skladno z našo raziskavo HBSC iz leta 2006 (32) in z rezultati v skoraj vseh državah, ki so bile vključene v mednarodno raziskavo HBSC v letu 2006 (34). Tu lahko sklepamo o očitni povprečno večji dostopnosti računalnika za mladostnike, ki so na lestvici FAS dosegli višji rezultat. Tudi pri pogovorih prek telefona verjetno lahko sklepamo, da so ti bolj dostopni mladostnikom, ki so glede na izbrano mero SEP premožnejši.

Podobno kot pri komunikaciji s prijatelji na splošno tudi o elektronski komunikaciji s prijatelji največ poročajo mladostniki, ki ne prihajajo iz klasičnih, enostarševskih ali rekonstruiranih družin. Ti mladostniki socialno oporo in občutek pripadnosti morda toliko bolj iščejo pri vrstnikih oziroma v prijateljskih odnosih in morda zato tudi toliko bolj uporabljajo elektronske medije, kar pa bi bilo treba preveriti.

Naša analiza kaže, da je vsakodnevna komunikacija prek elektronskih medijev povezana s slabšim šolskim uspehom. Kot ugotavlja Punamäki s sodelavci (2006), je uporaba informacijsko-komunikacijskih tehnologij pri dekletih in fantih povezana s slabimi spalnimi navadami, jutranjo utrujenostjo in zaznanim slabšim zdravjem, kar vpliva tudi na šolski uspeh (19, 34, 38).

Največji delež tistih, ki s svojimi prijatelji dnevno komunicirajo prek elektronskih medijev, je med tistimi mladostniki, ki imajo vsaj tri prijatelje. Kot ugotavlja Kuntsche s sodelavci (2009), je pri mladostnikih več elektronskega komuniciranja povezano z več osebne oziroma 'face-to-face' komunikacije in več druženja s prijatelji ob popoldnevih in večerih (18). Možno, da gre pri tem za to, da je komuniciranje prek elektronskih medijev sredstvo za dogovore za srečanja ob popoldnevih oziroma večerih (26), in da ti načini komuniciranja spodbujajo nastanek novih kontaktov z vrstniki, s katerimi se potem prav tako družijo (39).

Glede na rezultate naše analize zahtevnosti šolskega programa, ki ga obiskujejo petnajstletniki, zaposlitvenega statusa staršev in kohezijske regije osnovne šole pri enajst- in trinajstletnikih ne moremo povezovati z elektronsko komunikacijo mladostnikov s prijatelji.

Rezultati naše raziskave so pokazali, da 16 % mladostnikov vsaj štiri večere na teden preživi v družbi prijateljev. Med njimi je več fantov kot deklet, količina časa, preživetega s prijatelji ob večerih, pa s starostjo narašča, kar je skladno z drugimi raziskavami (32, 34–35). Naši rezultati so pričakovani in skladni s tem, da si starejši mladostniki verjetno želijo več večernih izhodov kot mlajši, še bolj pa gre morda za to, da starši dovolijo starejšim, zlasti fantom, več tovrstnih izhodov. Podobno ugotavlja Prezza s sodelavci (2004); da se fantje pogosteje družijo s svojo družbo kot dekleta, in sklepa, da najbrž ne zato, ker bi si dekleta tega manj želela, ampak verjetno zaradi strožjih pravil staršev pri dekletih (35).

Kot kažejo rezultati analiz, je najvišji delež tistih, ki se s prijatelji družijo vsaj štiri večere na teden, med mladostniki, ki denarno blagostanje svoje družine ocenjujejo kot nadpovprečno

oziroma so dosegli visok rezultat na lestvici FAS. Slednji rezultat je skladen s slovensko raziskavo HBSC iz leta 2006 (32) in delno z rezultati mednarodne raziskave HBSC, ki to povezanost ugotavlja na primer v Islandiji, na Hrvaškem in v Rusiji. Morda imajo mladostniki iz premožnejših družin (višje) žepnine, več možnosti in več denarja, ki ga lahko porabijo za na primer obisk kina ali druge vrste prireditev in dogodkov, za katere je treba plačati vstopnino. V naši raziskavi podatkov o vsebini druženj nismo zbirali, zato bi bilo treba to še preveriti.

Kot kaže analiza, je največ mladostnikov, ki preživijo s prijatelji vsaj štiri večere na teden, med tistimi, ki imajo slabši šolski uspeh oziroma obiskujejo manj zahtevne šolske programe. To bi bilo lahko povezano s tem, da boljši učenci oziroma tisti, ki obiskujejo zahtevnejše šolske programe, več časa namenijo šolskim obveznostim in za tovrstne izhode nimajo toliko časa in zanimanja.

Verjetno pa so tu prisotni še drugi dejavniki, ki so povezani tako s šolsko uspešnostjo kot tudi z večernimi izhodi mladostnikov.

Glede na rezultate analize ne moremo sklepati o povezanosti med preživljanjem večerov s prijatelji vsaj štirikrat tedensko ter zaposlitvenim statusom staršev, tipom družine in kohezijsko regijo osnovne šole pri enajst- in trinajstletnikih.

Večina v raziskavo vključenih mladostnikov se s prijatelji o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarja, le 6,5 % se jih težko. Med njimi je glede na izbrane mere neenakosti to najbolj značilno za enajstletnike, za fante, za tiste, ki ocenjujejo denarno blagostanje svoje družine kot podpovprečno oziroma imajo na lestvici FAS nizek rezultat, za tiste iz enostarševskih družin, za tiste, ki imajo podpovprečen šolski uspeh (pri enajst- in trinajstletnikih) oziroma obiskujejo poklicno šolo (pri petnajstletnikih), in, pričakovano, za tiste, ki nimajo nobenega prijatelja. Na mladostnike, ki se s prijatelji težko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, moramo biti še posebej pozorni. Če imajo ob tem še občutke osamljenosti, prezrtosti ali zavrnitve s strani vrstnikov, namreč zanje obstaja tudi večje tveganje za nizko samozavest, depresivne simptome in poskus samomora (4). Zavrnjeni ali prezrti mladostniki imajo na področju socialnih spretnosti določene primanjkljaje in pri vključevanju v vrstniške odnose potrebujejo pomoč. 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 ipd. (32). Intenzivnejša in bolj usmerjena oblika pridobivanja in razvijanja socialnih spretnosti in veščin pa bi bila organiziranje delavnic, na katerih bi strokovni sodelavci (socialni pedagogi, psihologi) z mladostniki izvajali socialne vaje.

Prek telefona oziroma interneta vsak dan komunicira slaba polovica mladostnikov, in sicer je najvišji delež teh pri petnajstletnikih, pri dekletih (ne glede na starost), pri mladostnikih, ki imajo na lestvici FAS visok rezultat, pri mladostnikih, ki ne prihajajo iz klasičnih, enostarševskih ali rekonstruiranih družin (ampak najverjetneje iz rejniških), pri enajst- in

trinajstletnikih s podpovprečnim šolskim uspehom in pri mladostnikih, ki imajo več prijateljev. Da tovrstno komuniciranje ne preide v zasvojenost in druge zdravstvene težave, je treba o negativnih posledicah prepogoste komunikacije prek elektronskih medijev mladostnike in njihove starše najprej sistematično izobraževati. Starše bi se lahko izobraževalo s predavanji v okviru obveznih roditeljskih sestankov, za mladostnike pa je v zadnji triadi osnovne šole v učnem programu na izbiro predmet 'vzgoja za medije' (40), ki bi ga bilo treba – da bi se izognili neenakostim glede na socialno-ekonomski položaj in starost – vključiti v redni kurikul tako (zgodnje)osnovnošolskega kot tudi srednješolskega izobraževanja. Pri tem bi bilo treba posebno pozornost nameniti prav izobraževanju o komunikaciji prek elektronskih medijev.

S prijatelji se ob večerih vsaj štirikrat na teden druži 16 % mladostnikov, in sicer je statistično značilno najvišji delež teh pri petnajstletnikih, pri fantih (ne glede na starost), pri mladostnikih, ki so denarno blagostanje svoje družine ocenili kot nadpovprečno, pri tistih z visokim rezultatom na lestvici FAS in pri mladostnikih, ki imajo podpovprečen šolski uspeh (pri enajst- in trinajstletnikih) oziroma ki obiskujejo manj zahteven šolski program (pri petnajstletnikih).

Kadar gre pri tako pogostem druženju za pasivne oblike preživljanja prostega časa (na primer preživljanje večerov v diskotekah, klubih, barih …), se to povezuje z zlorabo različnih substanc (9). Aktivno preživljanje prostega časa v okviru organiziranih strukturiranih dejavnosti (na primer športni treningi, obiskovanje dramskih in filmskih predstav, druge kulturne dejavnosti, prostovoljstvo) pa se povezuje s pozitivnimi zdravstvenimi vedenji (41). Promovirati je zato treba aktivne in strukturirane oblike preživljanja prostega časa, z državnimi subvencijami pa je treba zagotoviti dostopnost tega za vse mladostnike, ne glede na njihov SEP.

LITERATURA

1. 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.
2. West P, Sweeting H. Evidence in equalization in health in youth from the West Scotland. Soc Sci Med 2004; 59: 13-27.
3. 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.
4. Hall-Lande JA, Eisenberg ME, Christenson SL, Neumark-Sztainer D. Social isolation, psychological helath, and protective factors in adolescence. Adolescence 2007; 42: 265-86.
5. Brown BB. Adolescents' relationships with peers. In: Lerner RM, Steinberg L, editors. Handbook of adolescents psychology. New Yersey: Wiley & Sons, 2004: 364-94.
6. Pérez J, Maldonado T, Andrade C, Diaz D. Judgements expressed by children between 9 and 11 yesars old, about behaviours and attitudes that lead to acceptance or social rejection in a school group. Periódicos Eletrônicos en Psicologia 2007; 3: 81-107.
7. Hartup WW. Having Friends, Making friends, and Keeping Friends: Relationships as Educational Contexts. Pridobljeno 24.6.2011 s spletne strani: http://ceep. crc.illinois.edu/pubs/ivpaguide/appendix/hartup-friends.pdf.
8. Corsano P, Majorano M, Champretavy L. Psychological well-being in adolescence: The contribution of interpersonal relations and experience of being alone. Adolescence 2006; 41: 341-54.
9. 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 Comparative Reserch In Two European Countries. Paper presented at the 8th EARA. Oxford, 2002.
10. Låftman SB, Östberg V. The pros and cons of social relations: An analysis of adolescents' health complaints. Soc Sci Med 2006; 63: 611-23.
11. 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.
12. Zupančič M. Adolescenca – prehod med otroštvom in odraslostjo. Panika 2000; 5: 2-6.
13. Vieno A, Santinello M, Pastore M, Perkins PD. Social suport, sense of community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: an integrative model. Am J Community Psychol 2007; 39: 177-90.
14. Hintikka J, Koskela T, Kontula O, Koskela K, Viinämaki H. Men, women and friends – are there differences in relation to mental well-being? Qual Life Res 2000; 9: 841-5.
15. Zambon A, Lemma P, Borraccino A, Dalmasso P, Cavallo F. Socio-economic position and adolescents' health in Italy: the role of the quality of social relations. Eur J Public Health 2006; 16: 627-32.
16. 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.
17. Lavrič M, Flere S, Tavčar Krajnc 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. 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: a HBSC study in 31 European and North American countries and regions. Int J Public Health 2009; 54: 243-50.
19. Punamäki R-L, Wallenius M, Nygård C-H, 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. Zillien N, Hargittai E. Digital Distinction: Status-Specific Types of Internet Usage. Soc Sci Q 2009; 90: 274-91.
21. Angus L, Snyder I, Sutherland-Smith W. ICT and educational (dis)advanage: families, computers and contemporary social and educational inequalities. Br J Sociol Educ 2004; 25: 3-8.
22. Spagnolli A, Gamberini L. Interacting via SMS: Practices of social closeness and reciprocation. Br J Soc Psychol 2007; 46: 343-64.

23. Mazur E, Kozarian L. Self-Presentation and Interaction in Blogs of Adolescents and Young Emerging Adults. J Adolesc Res 2010; 25: 124-44.
24. Brajer V, Gill A. Yakity-Yak: who Talks Back? An Email Experiment. Soc Sci Q 2010; 91: 1007-24.
25. Aslanidou S, Menexes G. Youth and the Internet: Uses and practices in the home. Comput Educ 2007; 51: 1375-91.
26. Kim H, Kim GJ, Park HW, Rice RE. Configurations of Relationships in Different Media: FtF, Email, Instant Messenger, Mobile Phone, and SMS. J Comput Mediat Commun 2007; 12: 1183-207.
27. Zhao S. Do Internet Users Have More Social ties? A Call for Differentiated Analyses of Internet Use. J Comput Mediat Commun 2006; 11: 844-62.
28. 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: 195-204.
29. Livingstone S, Helsper E. Gradiations in digital inclusion: children, young people and the digital divide. New Media & Society 2007; 9: 671-95.
30. Venegas KM. Internet Inequalities Financial Aid, the Internet, and Low-Income Students. Am Behav Sci 2006; 49: 1652-68.
31. David-Ferdon C, Hertz MF. Electronic Media, Violence, and Adolescents: An emerging Public Health Problem. J Adolesc Health 2007; 41 (6 Suppl 1): 1-5.
32. 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 Republike Slovenije, 2007.
33. Pierce T. Social anxiety and technology: Face-to-face communication versus technological communication among teens. Comput Human Behav 2009; 25: 1367-72.
34. 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.
35. Prezza M, Giuseppina MP, Dinelli S. Loneliness and new technologies in a group of Roman adolescents. Comput Human Behav 2004; 20: 691-709.
36. Shulman S, Laursen B, Kalman Z, Karpovsky S. Adolescent Intimacy Revisited. J Youth Adolesc 1997; 26: 597-617.
37. Marjanovič Umek L, Sočan G, Bajc K. Vpliv psiholoških dejavnikov in izobrazbe staršev na učno uspešnost mladostnikov. Psihološka obzorja 2007; 16: 27-48.
38. Suhrcke M, de Paz Nieves C. The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2011.
39. Madell DE, Muncer SJ. Control over Social Interactions: An Important Reason for Young People's Use of the Internet and Mobile Phones for Communication? Cyberpsychol Behav 2006; 10: 137-40.
40. Košir M, Erjavec K, Volčič Z. Učni načrt. Izbirni predmet: program osnovnošolskega izobraževanja. Vzgoja za medije: tisk, radio, televizija. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo znanost in šport: Zavod Republike Slovenije za šolstvo. 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.
41. 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: 25-55.

5. ODNOS DO ŠOLE

Vesna Pucelj

Otroci in mladostniki preživijo velik del svojega življenja v šoli. Šola je poleg družine okolje, ki pomembno vpliva na razvoj in zdravje otrok in mladostnikov.

Izobraževanje je ključna družbena prioriteta v vseh državah, tako v razvitih kot tudi v državah v razvoju. Povezava med zdravjem in izobraževanjem je brez dvoma prisotna in pomembna z vidika človeškega kapitala. Vendar pa se bolj poudarja pomen izobraževanja in njegov vpliv na zdravje, kot pa vpliv otrokovega zdravja na izobraževanje. Delno je lahko razlog za to v pogledu, da je otrokovo zdravje prej stranski produkt izobraževanja kot pa dejavnik, ki lahko determinira šolske dosežke. Vendar raziskave kažejo močno povezavo med zdravjem in izobraževanjem, in sicer višja izobrazba pomeni več zdravja in obratno. Toda mehanizmi tega delovanja zaenkrat še niso dovolj raziskani (1).

Šolsko okolje, ki deluje na posameznika podporno, je lahko vir pozitivnega zdravja, zdravega življenjskega sloga in zadovoljstva, medtem kot nepodporno okolje deluje obratno.

Različne študije so pokazale ključne povezave med zadovoljstvom s šolo, povezanostjo s šolo in zdravjem oz. vedenjem, povezanim z zdravjem (2). Tisti mladostniki, ki v šolah izkusijo dobro vzdušje, doživljajo svoje zdravje kot boljše, imajo manj psihosomatskih težav in manj pogosto uživajo psihoaktivne snovi (2–5).

Šolski uspeh je pomemben napovedovalec življenjskih priložnosti v prihodnosti, vključno s priložnostmi za izobraževanje in zaposlitev ter z obolevnostjo in prezgodnjo umrljivostjo v odrasli dobi. Subjektivno dojemanje šolske uspešnosti je doslednejši in močnejši napovedovalec zdravja in blaginje kot objektivni učni uspeh. Boljši (subjektivni) šolski uspeh je tako povezan z zadovoljstvom z življenjem, z manj trpinčenja, manj psihosomatskih težav, z višjim samovrednotenjem zdravja in z zmanjšano stopnjo kajenja (6–7). Prav tako imajo mladostniki s prekomerno telesno težo in tisti, ki so predebeli, slabši učni uspeh. Na slabši uspeh vplivajo tudi motnje spanja (1).

Stres v povezavi s šolo se meri z zaznano obremenjenostjo z delom za šolo. Povečana stopnja stresa se lahko kaže tudi kot nižja stopnja zadovoljstva s šolo. Tisti mladostniki, ki občutijo povečano obremenjenost s šolo, imajo tudi več psihosomatskih težav ter slabše ocenjujejo svoje zdravje (2, 6).

Vplivi zdravstvenega stanja in z zdravjem povezanih vedenj na izobraževalne rezultate so lahko neposredni ali posredni. O neposrednih vplivih govorimo, če določena vedenja, npr. uporaba psihoaktivnih snovi, prehranjevalne navade, prekomerna telesna teža, debelost, telesna dejavnost in zdravstveno stanje (npr. motnje spanja, duševne težave, astma) vplivajo na učno uspešnost in učinkovitost. Z zdravjem povezana tveganja pa lahko vplivajo na izobraževalne rezultate tudi preko posrednih dejavnikov, kar pomeni, da ne vplivajo neposredno na izobraževanje, ampak vplivajo na zdravje, ki pa lahko vodi tudi do slabšega učnega uspeha. Na zdravstvene in izobraževalne izide torej lahko vplivajo tudi drugi zunanji dejavniki, kot so socialno-ekonomski položaj, etični vidiki, spol, vpliv sorojencev, pogled na prihodnost, posameznikove sposobnosti, okolje, v katerem mladostnik živi, dostop do informacij in socialna mreža, prijatelji, različni zdravstveni in/ali izobraževalni programi ter politika, ki ti dve področji povezuje (1) in s svojimi zakonodajnimi ukrepi omogoča in podpira prizadevanja za boljše zdravje ljudi.

Načeloma dekleta dosegajo boljše učne rezultate, kar potrjujejo naše in tuje raziskave (8–10). Tudi v drugih državah, ki sodelujejo v raziskavi HBSC, se je pokazala razlika glede na spol. Poleg tega, da so dekleta v šoli uspešnejša, so tudi pogosteje kot fantje poročala, da so s šolo zadovoljne. Čeprav so dekleta bolj zadovoljna s šolo in so v njej uspešnejša, pa so z delom za šolo tudi bolj obremenjena. Tako zadovoljstvo s šolo kot šolski uspeh s starostjo upadata, obremenjenost z delom za šolo pa s starostjo narašča (6).

Z uspešnostjo, zadovoljstvom ter obremenjenostjo v šoli so povezani tudi socialno-ekonomski dejavniki. V predhodnih raziskavah HBSC so ugotovili, da so uspešnejši tisti mladostniki, ki prihajajo iz družin z višjim socialno-ekonomskim položajem (6). V raziskavi o šolski uspešnosti med dijaki (9) so ugotovili, da povezave med šolsko uspešnostjo ter strukturo družine in njenim ekonomskim statusom ne obstajajo, kar se kaže tudi v drugih tujih raziskavah. Kot pomemben pokazatelj se je izkazala samo izobrazba matere. Tudi v raziskavi Mladina 2010 (10) se je pokazalo, da je izobrazba matere pri šolskem uspehu otrok zelo pomembna. Načeloma pa je šolski uspeh bolj povezan z drugimi značilnostmi družine (navezanost in zaupanje med otrokom in starši, kulturne dimenzije družinskega statusa, odnos staršev do šole ipd.).

Na šolsko uspešnost in zadovoljstvo s šolo vplivajo tudi dejavniki, ki so povezani z dejavnostjo in organiziranostjo šole, z odnosom med učenci in učitelji ter z drugimi značilnostmi šolskega okolja. Odnos učencev z učitelji je verjetno najbolj vpliven element pri zadovoljstvu s šolo. Občutek, da v šoli za učence skrbijo ter da jim je dovoljeno aktivno sodelovati v razpravah in pri načrtovanju razrednega programa, vpliva na doživljanje zadovoljstva s šolo celo pomembneje kot slabši šolski uspeh (5).

V raziskavo so bila vključena štiri vprašanja, ki so se nanašala na šolo. In sicer nas je zanimalo:

- kako so mladostniki zadovoljni s šolo,
- kako ocenjujejo, da bi razrednik ocenil njihovo delo za šolo,
- koliko so obremenjeni z delom za šolo in
- kakšno podporo imajo s strani sošolcev.

Vsa vprašanja so bila del obveznega dela vprašalnika, nanje so odgovarjale vse starostne skupine mladostnikov.

Pri vprašanju, ki se nanaša na mnenje o šoli (zadovoljstvo s šolo), so mladostniki izbirali na štiristopenjski lestvici med 'zelo mi je všeč' in 'sploh mi ni všeč'. Pri samooceni šolskega uspeha so mladostniki ocenjevali, kako bi razrednik ocenil njihovo delo za šolo v primerjavi s sošolci. Na štiristopenjski lestvici so bili možni odgovori od 'zelo dobro' do 'podpovprečno'. Pri vprašanju o obremenjenosti z delom za šolo so mladostniki izbirali na štiristopenjski lestvici od 'veliko' do 'sploh nič'.

Vprašanje o podpori sošolcev je bilo sestavljeno iz treh trditev, kjer so se mladostniki na petstopenjski lestvici opredelili med strinjanjem in nestrinjanjem. Prva trditev se je nanašala na druženje v razredu, druga na prijaznost in pomoč sošolcev ter tretja na neposredno sprejetost mladostnika s strani sošolcev.

ZADOVOLJSTVO S ŠOLO

Na vprašanje o zadovoljstvu s šolo je odgovorilo 5419 mladostnikov. Vzorec je podrobno predstavljen v Tabeli 5.1.

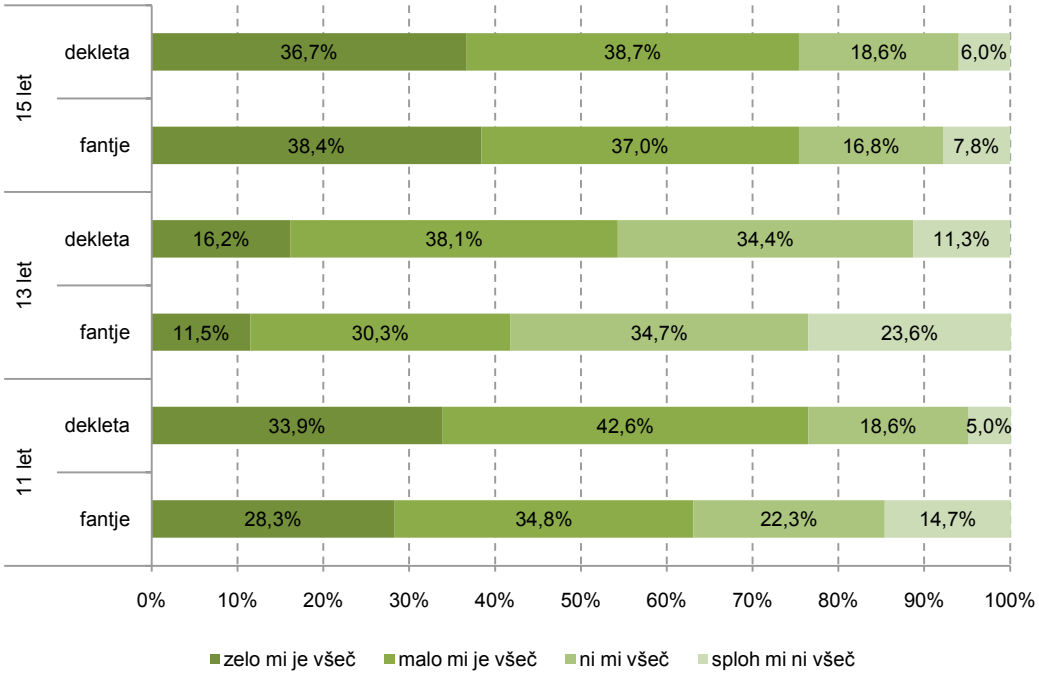
Tabela 5.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o zadovoljstvu s šolo (HBSC, 2010)* [9]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	912	886	**1798**
13 let	925	876	**1801**
15 let	914	899	**1813**
skupaj	**2751**	**2661**	**5412**

Dobri četrtini (27,5 %) mladostnikov je šola zelo všeč, 36,8 % je malo všeč, 24,2 % ni všeč in 11,5 % šola sploh ni všeč. Primerjava rezultatov po starostnih skupinah je pokazala, da med posameznimi starostnimi skupinami obstajajo statistično značilne razlike ($p<0,001$), in sicer je šola najmanj všeč trinajstletnikom, najbolj pa petnajstletnikom.

[9] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Prav tako so statistično značilne razlike med spoloma (p<0,001), dekleta so namreč pogosteje kot fantje odgovarjala, da jim je šola všeč, fantje pa so pogosteje odgovarjali, da jim ni všeč. Nadaljnja analiza je pokazala tudi statistično značilne razlike med spoloma pri enajst- (p<0,001) in trinajstletnikih (p<0,001), pri petnajstletnikih pa ne. Tudi pri enajst- in trinajstletnikih je šola bolj všeč dekletom kot fantom. Deleži so podrobneje predstavljeni na Sliki 5.1.



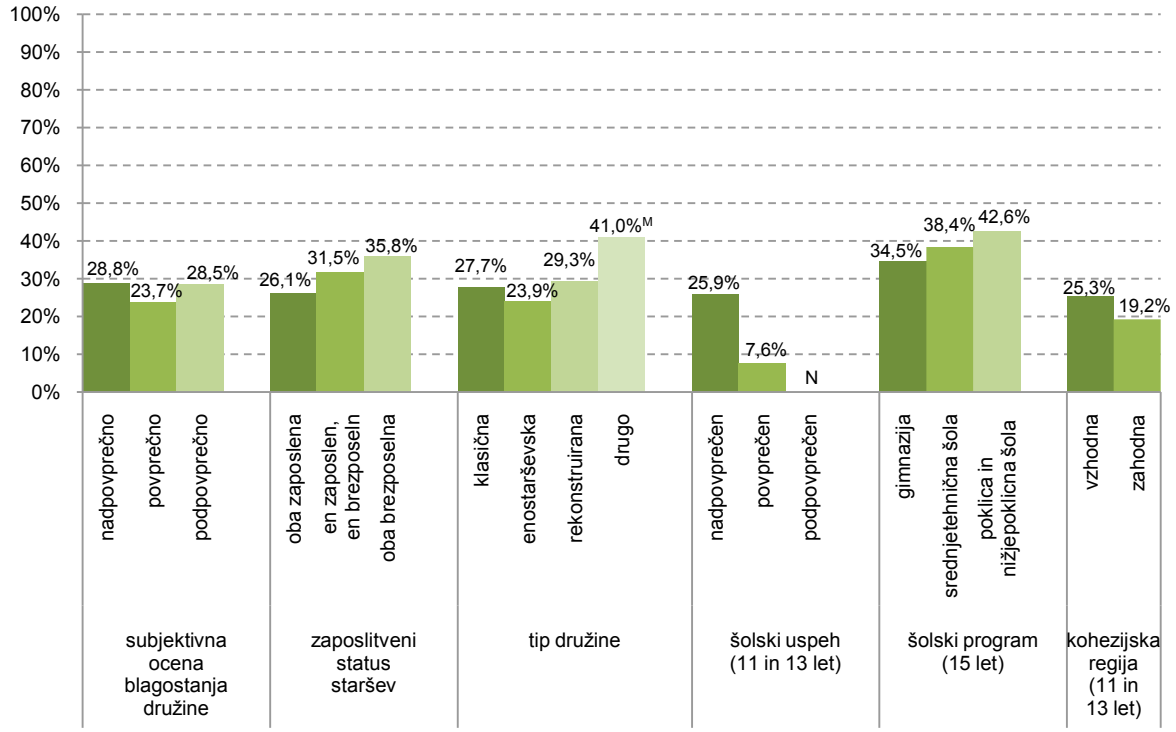
Slika 5.1: *Zadovoljstvo s šolo glede na starost in spol mladostnikov (HBSC, 2010)*

Povprečna ocena zadovoljstva s šolo na lestvici od 1 (zelo mi je všeč) do 4 (sploh mi ni všeč) je 2,2 (pri dekletih 2,1 in fantih 2,29). Razlike med dekleti in fanti so statistično značilne (p<0,001). Glede na starostne skupine je v povprečju gledano šola statistično značilno (p<0,001) najmanj všeč trinajstletnikom (2,56), sledijo enajstletniki (2,09), najbolj pa je šola všeč petnajstletnikom (1,94).

Deleži mladostnikov (ne glede na spol in starost), ki so odgovorili, da jim je šola zelo všeč, se statistično značilno razlikujejo glede na: zaposlitveni status staršev (p<0,001), tip družine (p=0,014), kohezijsko regijo šole pri enajst- in trinajstletnikih (p<0,001), subjektivno oceno blagostanja družine (p=0,004), izbrani šolski program pri petnajstletnikih (p=0,001) ter šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih (p<0,001). Ni pa statistično značilnih razlik glede na število prijateljev in rezultat na lestvici FAS.

Najbolj so zadovoljni s šolo tisti enajst- in trinajstletniki, ki imajo nadpovprečen šolski uspeh (25,9 %) oz. tisti petnajstletniki, ki se šolajo na poklicnih šolah. Bolj zadovoljni s šolo so tisti, ki obiskujejo osnovno šolo v vzhodni Sloveniji (25,3 %). Bolj s šolo zadovoljni mladostniki prihajajo iz družin, kjer sta oba starša brezposelna, ter iz družin, ki niso ne klasične, ne

rekonstruirane, ne enostarševske. Glede na subjektivno oceno blagostanja družine pa so s šolo najbolj zadovoljni tisti, ki so blagostanje ocenili kot nadpovprečno. Podatki so podrobneje predstavljeni na Sliki 5.2.



Ocena, označena z M, je manj natančna.
Ocena, označena z N, je za objavo premalo natančna.

Slika 5.2: *Delež mladostnikov, ki so zelo zadovoljni s šolo, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

ŠOLSKI USPEH

Na vprašanje o šolskem uspehu je odgovorilo 5415 mladostnikov. Vzorec je podrobneje predstavljen v Tabeli 5.2.

Tabela 5.2: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o šolskem uspehu (HBSC, 2010)* [10]

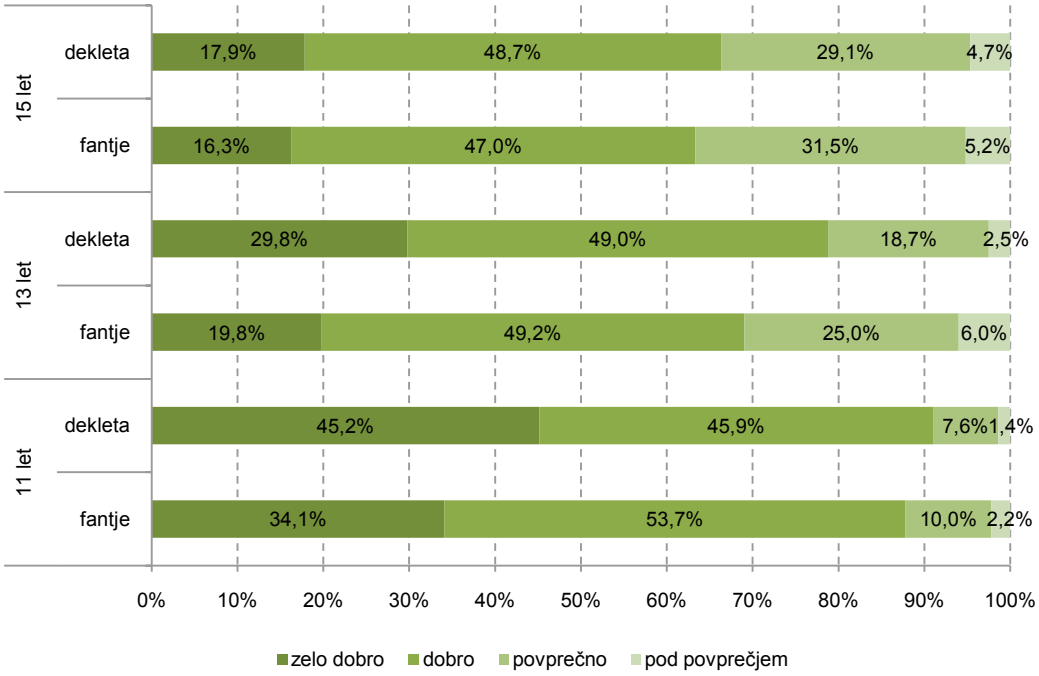
	fantje	dekleta	skupaj
11 let	911	887	**1798**
13 let	924	876	**1800**
15 let	912	898	**1810**
skupaj	**2747**	**2661**	**5408**

[10] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Skoraj polovica mladostnikov (48,9 %) meni, da razrednik njihovo delo za šolo ocenjuje kot dobro, 27,1 % kot zelo dobro, 20, 4 % povprečno in 3,7 % podpovprečno.

Statistično značilne razlike (p<0,001) so med starostnimi skupinami, in sicer so enajstletniki pogosteje odgovarjali, da razrednik njihovo delo za šolo ocenjuje kot dobro oz. zelo dobro, petnajstletniki pa so pogosteje odgovarjali, da jih ocenjuje kot povprečno oz. podpovprečno.

Statistično značilne razlike beležimo med spoloma (p<0,001). Dekleta so pogosteje odgovarjala, da jih razrednik ocenjuje zelo dobro, medtem ko so na vse druge kategorije fantje odgovarjali pogosteje. Razlike med spoloma so statistično značilne pri enajst- (p<0,001) in trinajstletnikih (p<0,001), pri petnajstletnikih pa ne. Odstotki odgovorov so podrobneje predstavljeni na Sliki 5.3.



Slika 5.3: *Deleži ocene šolskega uspeha glede na starost in spol (HBSC, 2010)*

Povprečna ocena šolskega uspeha na lestvici od 1 (zelo dobro) do 4 (pod povprečjem) je 2,01 in se statistično značilno razlikuje med spoloma (dekleta 1,93 in fantje 2,08; p<0,001). S starostjo povprečna ocena statistično značilno narašča (p<0,001) in je pri enajstletnikih 1,73, pri trinajstletnikih 2,06 in pri petnajstletnikih 2,23.

Deleži mladostnikov (ne glede na spol in starost), ki so odgovarjali na vprašanje o šolskem uspehu, se statistično značilno razlikujejo samo glede na subjektivno oceno blagostanja družine (p<0,001), glede na druge spremenljivke neenakosti pa ne (tip družine, zaposlitveni status staršev, število prijateljev, rezultat na lestvici FAS, izbrani šolski program in kohezijska regija osnovne šole). Za uspešnejše v šoli so se ocenili tisti mladostniki, ki so subjektivno oceno blagostanja družine ocenili kot nadpovprečno.

OBREMENJENOST Z DELOM ZA ŠOLO

Na vprašanje o obremenjenosti z delom za šolo je odgovorilo 5425 mladostnikov. Vzorec je podrobneje predstavljen v Tabeli 5.3.

Tabela 5.3: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o obremenjenosti z delom za šolo (HBSC, 2010)* [11]

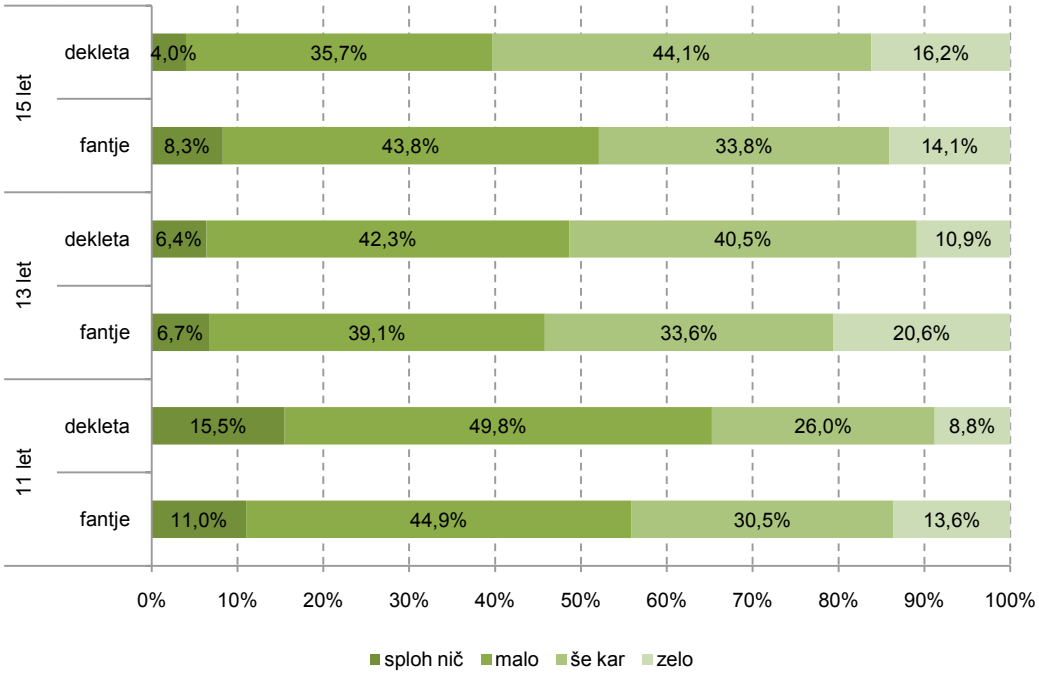
	fantje	dekleta	skupaj
11 let	915	886	**1801**
13 let	931	875	**1806**
15 let	911	900	**1811**
skupaj	**2757**	**2661**	**5418**

Slabo šestino mladostnikov (14,1 %) delo za šolo zelo obremenjuje, 34,7 % jih še kar obremenjuje, 42,4 % le malo, 8,7 % pa jih delo za šolo sploh ne obremenjuje. Primerjava rezultatov po starostnih skupinah je pokazala, da obstajajo statistično značilne razlike po starostnih skupinah ($p<0,001$), in sicer so enajstletniki pogosteje odgovarjali, da jih delo za šolo obremenjuje malo ali sploh nič.

Tudi med spoloma so se pokazale statistično značilne razlike ($p<0,001$), vendar je porazdelitev razpršena, zato ni jasno, kje so razlike nastale. Ko smo spremenljivko 'obremenjenost z delom za šolo' združili v dihotomno spremenljivko ('obremenjuje' proti 'ne obremenjuje'), statistično značilnih razlik med spoloma ni.

Statistično značilne razlike med spoloma v vseh starostnih skupinah so bolj jasne (pri vseh starostnih skupinah je $p<0,001$). Pri enajstletnikih so dekleta pogosteje odgovarjala, da jih delo za šolo obremenjuje malo ali sploh nič. Pri trinajstletnikih so dekleta pogosteje poročala, da jih obremenjuje malo ali še kar. Pri petnajstletnikih pa so fantje pogosteje poročali, da jih delo za šolo sploh ne obremenjuje. Odstotki odgovorov so podrobneje predstavljeni na Sliki 5.4.

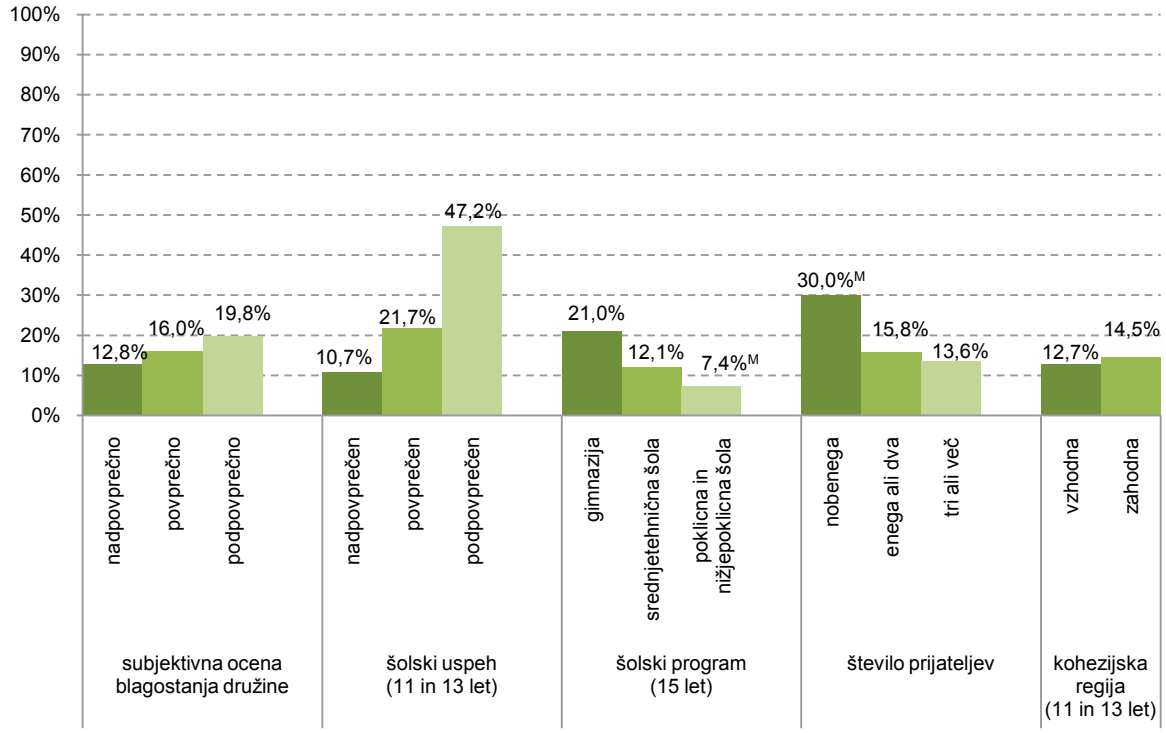
[11] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.



Slika 5.4: *Deleži obremenjenosti z delom za šolo glede na spol in starost (HBSC, 2010)*

Deleži mladostnikov (ne glede na spol in starost), ki so odgovorili, da jih delo za šolo zelo obremenjuje, se statistično značilno razlikujejo glede na subjektivno oceno blagostanja družine ($p<0,001$), šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih ($p<0,001$), šolski program pri petnajstletnikih ($p<0,001$), število prijateljev ($p=0,002$), pri enajst- in trinajstletnikih pa tudi glede na kohezijsko regijo osnovne šole ($p<0,001$). Ni pa statistično značilnih razlik glede na zaposlitveni status staršev, tip družine ter rezultat na lestvici FAS.

Delež učencev, ki jih delo za šolo zelo obremenjuje, je največji pri tistih s podpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine (19,8 %). Med enajst- in trinajstletniki so najbolj obremenjeni tisti, ki imajo podpovprečen šolski uspeh (47,2 %), pri petnajstletnikih pa tisti, ki se šolajo na gimnazijah (21 %). Med tistimi, ki nimajo nobenega prijatelja, je največ takih, ki so zelo obremenjeni z delom za šolo (30 %). Razlike pa obstajajo tudi glede na kohezijske regije osnovne šole, in sicer so bolj obremenjeni osnovnošolci, ki se šolajo v zahodni Sloveniji (14,5 %) (Slika 5.5).



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 5.5: *Delež mladostnikov, ki so zelo obremenjeni z delom za šolo, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Z logistično regresijo smo preverjali povezanost obremenjenosti s šolo z dejavniki socialno-ekonomskega položaja družine in osebnim socialnim položajem mladostnika.

Model, v katerega smo zajeli mladostnike vseh starostnih skupin, je kot celota statistično značilen ($p<0,001$). Hosmer-Lemeshov test kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno ($p=0,926$). V modelu so ostali statistično značilni isti dejavniki kot pri bivariatni analizi, in sicer starost, subjektivna ocena blagostanja družine in napoved SEP (program šolanja za petnajstletnike in šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih). Število prijateljev in kohezijska regija osnovne šole nista statistično značilna. Z modelom smo uspeli pojasniti pet odstotkov variabilnosti odvisne spremenljivke.

Tabela 5.4: *Rezultati logistične regresije – obremenjenost s šolo (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Obremenjenost s šolo: Obremenjuje/ne obremenjuje					
Starost					
13 let	0,821	0,000	2,273	1,782	2,901
15 let	0,843	0,000	2,324	1,806	2,989
Subjektivna ocena blagostanja družine					
povprečno	0,577	0,000	1,781	1,353	2,345
podpovprečno	0,783	0,003	2,188	1,304	3,671
Šolski uspeh in šolski program					
boljši/ zahtevnejši	-0,305	0,019	1,356	1,751	1,051

Referenčne skupine: starost – 11 let, subjektivna ocena blagostanja družine – nadpovprečno, šolski uspeh in šolski program – slabši/manj zahteven

Glede na enajstletnike imajo trinajstletniki 2,3-krat višje, petnajstletniki pa 2,3-krat višje obete za to, da jih delo za šolo obremenjuje.

Mladostniki, ki ocenjujejo družinsko blagostanje kot povprečno, imajo glede na tiste, ki ga ocenjujejo nadpovprečno, 1,7-krat višje obete za obremenjenost z delom za šolo. Mladostniki, ki družinsko blagostanje ocenjujejo kot podpovprečno, pa imajo 2,2-krat višje obete za obremenjenost z delom za šolo, kot tisti, ki družinsko blagostanje ocenjujejo kot nadpovprečno.

Mladostniki, ki imajo boljši uspeh oz. obiskujejo bolj zahtevne programe (napoved SEP), imajo 1,3-krat višje obete za obremenjenost z delom za šolo kot tisti, ki so v šoli manj uspešni ali obiskujejo manj zahtevne šolske programe (Tabela 5.4).

PODPORA SOŠOLCEV

V Tabeli 5.5. je predstavljen vzorec mladostnikov, ki so odgovarjali na tri trditve o podpori s strani sošolcev.

Tabela 5.5: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o podpori s strani sošolcev (HBSC, 2010)* [12]

S sošolci smo radi skupaj			
	fantje	**dekleta**	**skupaj**
11 let	907	884	**1791**
13 let	928	876	**1804**
15 let	910	900	**1810**
skupaj	**2745**	**2660**	**5405**
Sošolci so prijazni			
	fantje	**dekleta**	**skupaj**
11 let	908	884	**1792**
13 let	926	874	**1800**
15 let	909	900	**1809**
skupaj	**2743**	**2658**	**5401**
Sošolci me sprejemajo			
	fantje	**dekleta**	**skupaj**
11 let	907	886	**1793**
13 let	926	871	**1797**
15 let	907	900	**1809**
skupaj	**2740**	**2657**	**5397**

Na podlagi trditev (druženje v razredu, prijaznost in pomoč sošolcev, sprejemanje s strani sošolcev), ki opisujejo podporo s strani sošolcev, smo mladostnike združili v tri skupine, in sicer:

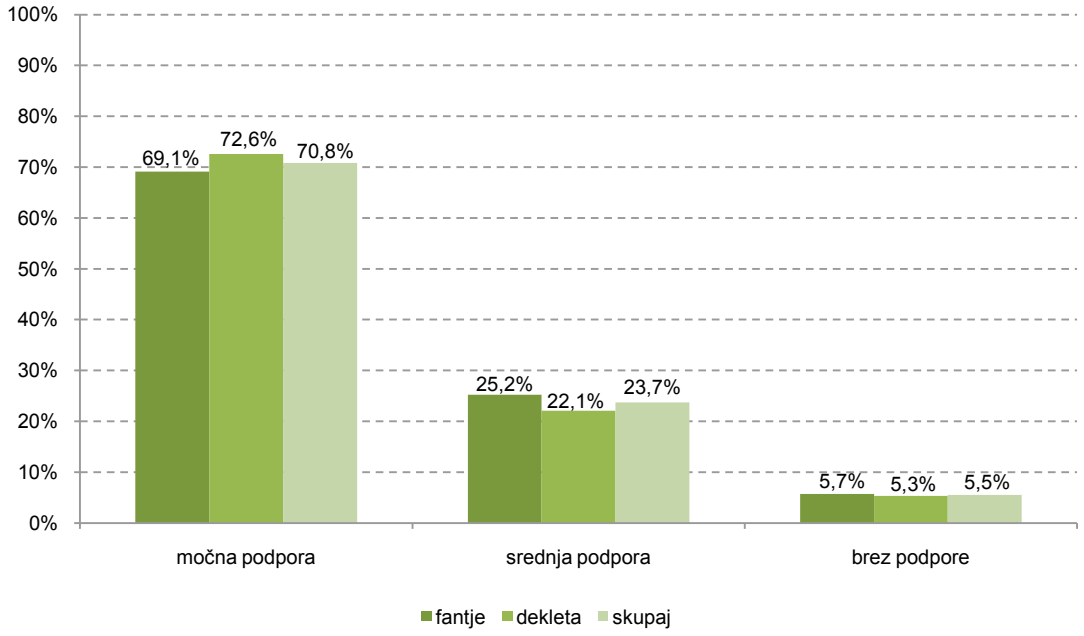
- tiste z močno podporo s strani sošolcev,
- tiste s srednjo podporo in
- tiste, ki te podpore nimajo.

Za vrednost imajo močno podporo sošolcev velja, da se je mladostnik strinjal z vsemi tremi trditvami, pri srednji podpori pa smo upoštevali vse tiste, ki so se strinjali z vsaj dvema. V skupini mladostnikov, ki nimajo podpore, so vsi tisti, ki se z dvema ali tremi trditvami niso strinjali. Vse, ki se niso odločili za nobeno od možnosti in so označili možnost *niti se strinjam niti ne strinjam*, smo iz analiz izločili. Takih je bilo 11,3 % oz. 616. V analize je bilo tako zajetih 4820 mladostnikov.

Kar 70,8 % mladostnikov sodi v skupino tistih, ki imajo s strani sošolcev močno podporo, 23,7 % v skupino s srednje močno podporo in 5,5 % v skupino brez podpore s strani sošolcev.

[12] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Med spoloma so statistično značilne razlike (p=0,027). Dekleta so nekoliko pogosteje kot fantje odgovarjala, da imajo močno podporo, kar prikazujemo na Sliki 5.6. Tudi med starostnimi skupinami obstajajo statistično značilne razlike (p=0,042). Enajstletniki so pogosteje odgovarjali, da imajo močno podporo s strani sošolcev, kot ostali. Med tistimi, ki so odgovarjali, da nimajo podpore, je največ trinajstletnikov.



Slika 5.6: *Deleži mladostnikov, ki so odgovorili o podpori s strani sošolcev, glede na spol (HBSC, 2010)*

V kolikor analiziramo vsako trditev posebej, se razlike pokažejo pri trditvi 'večina sošolcev je prijaznih in radi pomagajo'. S to trditvijo se je strinjalo več deklet (p=0,003), prav tako s trditvijo 'sošolci me sprejemajo' (p=0,036).

Med starostnimi skupinami je statistično značilna razlika samo pri trditvi 'sošolci me sprejemajo' (p=0,042), s katero se je strinjalo več petnajstletnikov.

Analizirali smo tudi povprečja odgovarjanja za vsako trditev posebej (tu so zajeti tudi tisti, ki so označili možnost *niti se strinjam niti ne strinjam*). Lestvica je bila petstopenjska od 1 (močno se strinjam) do 5 (močno se ne strinjam).

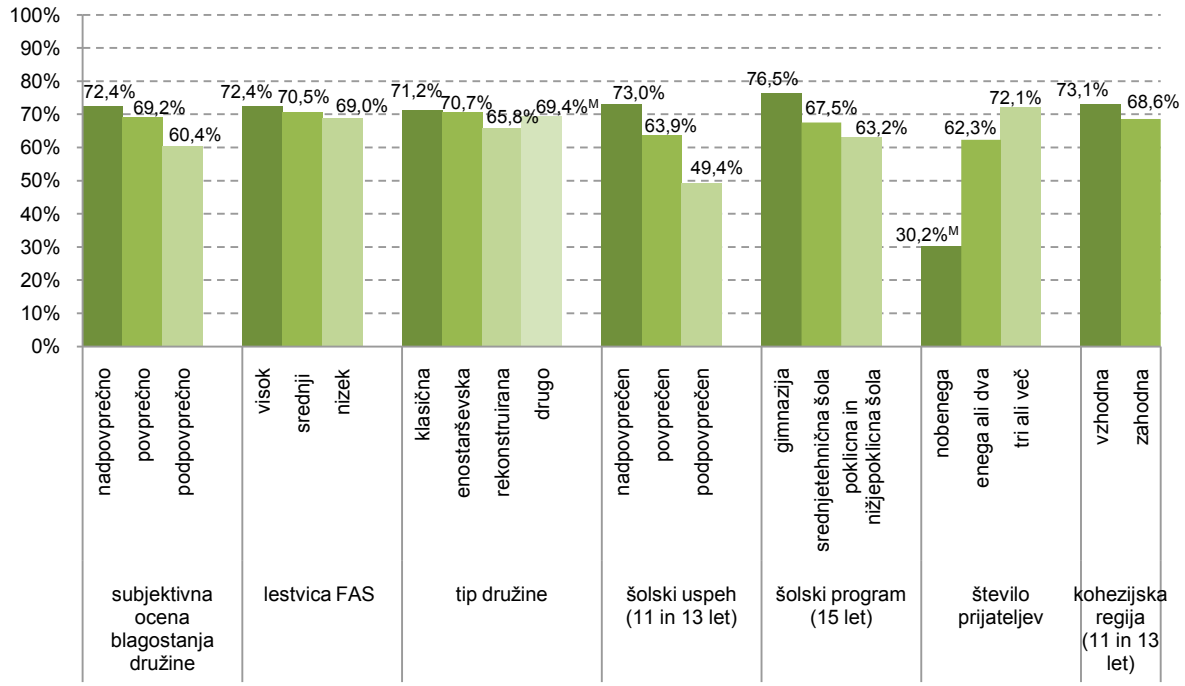
Povprečne vrednosti pri posameznih trditvah so naslednje: 's sošolci se radi družimo' 1,82, 'sošolci so prijazni in radi pomagajo' 2,02 in 'sošolci me sprejemajo' 1,95.

Pri vseh trditvah obstajajo statistično značilne razlike med spoloma, povsod v prid dekletom ('s sošolci se radi družimo' p=0,021; 'sošolci so prijazni' p<0,001; 'sošolci me sprejemajo' p=0,042). Prav tako pri vseh trditvah obstajajo statistično značilne razlike glede na starostne

skupine, in sicer v prid enajstletnikom ('s sošolci se radi družimo' p<0,001; 'sošolci so prijazni' p<0,001; 'sošolci me sprejemajo' p=0,003).

Deleži mladostnikov, ki so odgovorili na vprašanja o podpori s strani sošolcev, se statistično značilno razlikujejo glede na rezultat na lestvici FAS (p=0,007), subjektivno oceno blagostanja družine (p<0,001), tip družine (p=0,04), število prijateljev (p<0,001), pri petnajstletnikih glede na šolski program (p<0,001) ter pri enajst- in trinajstletnikih glede na kohezijsko regijo osnovne šole (p=0,014) (Slika 5.7). Glede na zaposlitveni status staršev pa statistično značilnih razlik ni.

Deleži mladostnikov, ki imajo močno podporo s strani sošolcev, najpogosteje prihajajo iz klasičnih družin in iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS (72,4 %). Najmočnejšo podporo imajo tisti petnajstletniki, ki se šolajo na gimnazijah (76,5 %), ter tisti enajst- oz. trinajstletniki, ki imajo boljši šolski uspeh (73 %). Glede na subjektivno oceno blagostanja imajo močno podporo tisti, ki so družinsko blagostanje ocenili kot nadpovprečno (72,4 %). Močno podporo imajo tudi mladostniki, ki imajo tri prijatelje ali več (72,1 %), in tisti, ki se šolajo v vzhodni Sloveniji (73,1 %).



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 5.7: *Delež mladostnikov, ki imajo močno podporo s strani sošolcev, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

ODNOS DO ŠOLE IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

Analiza je pokazala, da se slovenski šolarji v šoli počutijo dobro, saj se je več kot 60 % mladostnikov opredelilo, da jim je šola všeč. Podobne rezultate so dobili tudi v raziskavi Mladina 2010 (10). Kot druge raziskave (2, 6, 9–10) je tudi pričujoča potrdila, da je šola bolj všeč dekletom kot fantom. Glede na starostne skupine so najbolj zadovoljni s šolo petnajstletniki, najmanj pa trinajstletniki. Povprečno je v državah, zajetih v mednarodno raziskavo HBSC, šola najbolj všeč enajstletnikom, najmanj pa petnajstletnikom (6).

Šolarji se v več kot 75 % odstotkih ocenjujejo kot uspešni, dekleta bolj kot fantje. S starostjo uspešnost v šoli pada. Te ugotovitve se ne razlikujejo od predhodne slovenske raziskave HBSC.

Iz pričujočih podatkov je razvidno, da je slovenska šola bolj pisana na kožo dekletom in tako verjetno ne daje enakih možnosti za oba spola. Podobno ugotavljajo tudi drugi avtorji (11). Razlike med spoloma in odnos do šole je verjetno v veliki meri rezultat družbenih pričakovanj. Morda so dekleta uspešnejša, ker bolj sledijo pravilom in napotkom učitelja brez nasprotovanja oz. z manj nasprotovanja, so bolj ustrežljiva in pridna, medtem ko se fantje običajno bolj upirajo avtoriteti in manj sledijo pravilom. Razloge pa lahko najdemo še v načinih ugotavljanja znanja učencev, v različni motivaciji za posamezna področja, v družbenih stališčih, kaj je za posamezni spol primerno in kaj ne, ter v drugih dejavnikih (11).

Z vidika socialno-ekonomskih dejavnikov smo ugotovili, da ima družina vpliv na zadovoljstvo v šoli in šolski uspeh. Pri šolskem uspehu se je kot ključna pokazala subjektivna ocena blagostanja družine, pri zadovoljstvu pa poleg nje tudi zaposlitveni status staršev, tip družine, šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih in pri petnajstletnikih izbrani šolski program. V raziskavi HBSC 2006 se je za Slovenijo pokazala povezava med zadovoljstvom s šolo in nižjim SEP, merjenim z lestvico FAS (6). Po raziskavah Mladina 2010 (10) in Dejavniki šolske uspešnosti v poklicnem izobraževanju (9) pa se je pokazalo, da na šolsko uspešnost vpliva predvsem izobrazba staršev (predvsem matere), česar pa v naši raziskavi nismo spremljali. Tudi raziskava PISA 2009 (12) je pokazala, da se dejavniki domačega okolja povezujejo z izobraževalnimi dosežki.

Osnovna šola ohranja razlike med učenci, ki nastanejo zaradi izobrazbe staršev, in tovrstnih primanjkljajev ne kompenzira. Vendar to ni nujno pravilo, saj so zelo uspešni tudi tisti učenci, katerih starši imajo dokončano le osnovno šolo. Razlogi so lahko v visokih sposobnostih otrok, pa tudi v pričakovanjih in vrednotah tako staršev kot učiteljev. Šola je lahko po eni strani pri manj uspešnih otrocih, ki izhajajo iz nespodbudnega okolja, varovalni dejavnik, po drugi strani pa lahko neuspešnost še povečuje (15).

Med dekleti in fanti ni razlik pri oceni obremenjenosti z delom za šolo. S starostjo pa ta narašča, kar je razumljivo, saj se zahtevnost in obremenjenost z delom za šolo v višjih razredih povečata, predvsem ob vstopu v srednjo šolo. Dekleta čutijo nekoliko več podpore s strani sošolcev kot fantje, glede na starostno skupino pa je čutijo največ enajstletniki in najmanj trinajstletniki.

Raziskava HBSC 2010 je sicer pokazala, da imajo fantje širše vrstniške skupine (več prijateljev) kot dekleta (6), vendar druge raziskave kažejo, da so dekleta tista, ki bolje komunicirajo z vrstniki kot fantje (13). Tudi pri soočanju s stresnimi situacijami se dekleta pogosteje obračajo k iskanju vrstniške ali institucionalne pomoči (14).

Tako kot šolski uspeh in zadovoljstvo s šolo se tudi obremenjenost povezuje s socialno-ekonomskim položajem mladostnika (glede na subjektivno oceno družinskega blagostanja), z uspehom v šoli oz. izbranim šolskim programom ter s številom prijateljev. Pri obremenjenosti z delom za šolo se je pokazalo, da so bolj obremenjeni mladostniki, ki se šolajo na zahtevnejših programih (gimnazijah), in tisti, ki imajo slabši šolski uspeh. Tudi tisti, ki imajo manj prijateljev oz. nimajo nobenega prijatelja, so bolj obremenjeni, ker verjetno prejemajo manj pomoči s strani vrstnikov oz. imajo manj možnosti za pogovore in razreševanje problemov. S starostjo se obremenjenost povečuje, kar je verjetno povezano z vedno večjimi zahtevami šole in vedno več dela za šolo. Obremenjenost s šolo smo preverjali tudi z logistično regresijo. Višje obete za obremenjenost z delom za šolo imajo starejši mladostniki, tisti, ki so povprečno slabše ocenili denarno blagostanje družine, in mladostniki, ki imajo boljši šolski uspeh oz. ki obiskujejo bolj zahtevne šolske programe.

Iz pričujočih podatkov je razvidno, da se dejavniki šolanja mladostnikov razlikujejo tako po spolu in starosti kot tudi glede na socialno-ekonomski položaj družine in osebni socialni položaj mladostnika. Razlike med spoloma so očitne pri šolskem uspehu, zadovoljstvu v šoli in pri podpori s strani sošolcev, pri obremenjenosti z delom za šolo pa razlik med spoloma ni. S starostjo šolski uspeh narašča, prav tako obremenjenost, medtem ko zadovoljstvo s šolo doseže vrh pri petnajstletnikih, najnižje pa je pri trinajstletnikih. Izkazalo se je tudi, da je SEP – tako visok kot nizek – povezan z dejavniki šolanja, in sicer je nizek SEP povezan z zadovoljstvom s šolo in šolskim uspehom.

Šolarji in dijaki iz družin z nižjim socialno-ekonomskim položajem so pomembna rizična populacija. Predvsem to velja za srednješolsko populacijo, še posebej v srednjih poklicnih in strokovnih šolah, kjer je večji delež dijakov, ki prihajajo iz manj spodbudnega okolja, kot v drugih srednjih šolah. Na srednje poklicne in strokovne šole se vpisuje tudi več učencev s slabšim osnovnošolskim učnim uspehom (9–10). Zato bi bilo potrebno v prihodnosti razvijati raznovrstne dejavnosti oz. programe za šolarje in dijake, ki bi zajemali celotno populacijo kot tudi omenjeno rizično populacijo.

Poleg že obstoječih programov za zmanjševanje tveganih vedenj v povezavi z zdravjem, bi se bilo treba usmeriti v programe, ki bi promovirali zdravje, krepili zdrav življenjski slog ter sočasno povečevali tudi zadovoljstvo v šoli, šolski uspeh in obvladovanje stresa, povezanega z delom za šolo. Očitno je, da sta zdravje in izobraževanje povezana ter ključna za doseganje tako boljšega zdravja kot tudi boljših izobraževalnih rezultatov. Zato so tudi programi, ki sledijo obojim ciljem, tako izobraževalnim kot zdravstvenim, veliko bolj uspešni kot tisti, ki sledijo le enim.

LITERATURA

1. Suhrcke M, de Paz Nieves C. The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2011.
2. 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.
3. Vuille JC, Schenkel M. Social equalization in the health of youth. The role of school. Eur J Public Health 2001; 3: 287–93.
4. 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 Equtiy Health 2009; 8: 17-24.
5. 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.
6. 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.
7. Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G. et al. Social and school Connectedness in Early Secondary School as predictors of late teenage substance use, mental health and academic outcome. J Adolesc Health 2007; 40: 357.e9-18.
8. Verkuyten M, Thijs J. School satisfaction of elementary school children: the role of performance, peer relations, ethnicity and gender. Soc Indic Res 2002; 59: 203–28.
9. Flere S, Klanjšek R, Musil B, Tavčar Kranjc M, Kirbiš A, Naterer A. Dejavniki šolske uspešnosti v poklicnem izobraževanju: poročilo o rezultatih raziskave. Ljubljana: Pedagoški inštitut, 2008.
10. Lavrič M, Flere S, Tavčar Krajnc 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.
11. Razdevšek-Pučko C, Čuk I, Peček M. Učni uspeh učenk in učencev v osnovni šoli in njihov vpis v srednjo šolo. In: Peček M, Razdevšek-Pučko C, editors. Uspešnost in pravičnost v šoli. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2003: 131–66.
12. PISA. Prvi rezultati OECD-jeve raziskave Pisa 2009. Ljubljana: Pedagoški inštitut, 2009.
13. Zambon A, Lemma P, Borraccino A, Dalmasso P, Cavallo F. Socio-economic position and adolescents' health in Italy: the role of the quality of social relations. Eur J Public Health 2006; 16: 627–32.
14. McNamara S. Stress in Young people. London and New York: Continuum, 2000.
15. Peček M, Razdevšek-Pučko C. Šola enakih možnosti? In: Peček M, Razdevšek-Pučko C. Uspešnost in pravičnost v šoli. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2003: 5–10.

6. SAMOOCENA ZDRAVJA

Helena Jeriček Klanšček

Zdravje ni le vrednota odraslih ali starejših, kot bi pričakovali, ampak tudi ena najpomembnejših vrednot mlajših (1). Ta ugotovitev je morda presenetljiva, saj otroci in mladostniki tradicionalno veljajo za zdrave – ali vsaj bolj zdrave kot so odrasli. Vendar pa ravno ta tradicionalna predpostavka lahko zamegli kompleksnost sodobne zdravstvene problematike pri otrocih in mladostnikih, ki se razlikuje od odrasle in zahteva posebno pozornost. Mladostniki imajo svoje navade in razumevanje sveta, zdravja in vedenj, povezanih z zdravjem in dobrim počutjem, ki je lahko povsem drugačno kot pri odraslih. Zato moramo – če želimo razumeti mlajše generacije – vedno znova preverjati njihovo razumevanje in tudi doživljanje zdravja in dobrega počutja.

Nekateri avtorji (2) priporočajo uporabo subjektivnih indikatorjev, ki je ena od možnosti, kako se lotiti raziskovanja problematike zdravja pri otrocih in mladostnikih. Gre za indikatorje, ki so izpeljani iz mladostnikovega razumevanja lastnega zdravja in vključujejo njegov pogled ter opredelitev lastnega telesnega in duševnega počutja. Za mlade je subjektivno opredeljeno zdravje pomembnejše kot standardni indikatorji umrljivosti in bolezni. Tako številni raziskovalci pri raziskovanju zdravstvenega statusa mladostnikov uporabljajo mladostnikovo dojemanje zdravja ali t. i. samooceno zdravja, počutja, zadovoljstva z življenjem, prisotnosti določenih težav (nespečnost, nervoza, glavoboli, razdražljivost, občutek, da so na tleh itd.). V zadnjih letih so vse pogostejše raziskave o neenakosti v samoporočanem zdravju in dobrem počutju pri otrocih in mladostnikih, a področje še vedno ni raziskano v takšni meri kot pri odraslih. Raziskovalce so zanimale razlike v samoporočanem zdravju in dobrem počutju pri otrocih in mladostnikih predvsem glede na spol, starost, socialno-ekonomski položaj (merili so ga tako s socialno-ekonomskim položajem staršev kot z osebnim socialnim položajem) in okolje. Ugotovitve glede samoocene zdravja kažejo na pomembne razlike med spoloma in po starosti. Dekleta se ocenjujejo kot manj zdrave (3–6) in petnajstletniki slabše ocenjujejo svoje zdravje kot enajst- in trinajstletniki (4, 6–7).

Ugotovitve raziskav, ki so preučevale samooceno zdravja in socialno-ekonomske vidike pri mladostnikih, ne dajejo enotne slike. Nekateri raziskovalci ugotavljajo, da skoraj ni razlik v samoporočanem zdravju oz. da so glede na socialno-ekonomski položaj zelo majhne (8–12), medtem ko drugi avtorji (v zadnjem času so vse številnejši) ugotavljajo pomembne razlike v zdravju mladostnikov glede na socialno-ekonomske razlike tako na individualni ravni kot na ravni držav (13–17).

Analiza podatkov mednarodne študije Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju, izvedene leta 2002 (22 vključenih držav), kaže (7), da imajo najbolj materialno prikrajšani mladostniki (enajst-, trinajst- in petnajstletniki) trikrat višje obete za slabo zdravje kot najmanj prikrajšani. Podobne so ugotovitve analize podatkov enake študije iz leta 2006, v katero je bilo vključenih 33 držav, in sicer, da je nižji socialno-ekonomski položaj (merjen z lestvico FAS) povezan s slabšim zdravjem (18). Podobno tudi raziskovalci (19) v Južni Koreji ugotavljajo, da je nižji socialno-ekonomski položaj družine (merjen z lestvico FAS, izobrazbo staršev, šolskim uspehom, zaznanim ekonomskim položajem) povezan s slabšo samooceno zdravja (v raziskavi, ki so jo opravili med 10 do 21 let starimi Korejci). Hagquist (20) ugotavlja, da je pri osemnajstletnikih bolj kot izobrazba staršev za samooceno zdravja pomembna študijska usmerjenost, in sicer so mladostniki, ki so obiskovali bolj poklicno usmerjene (strokovne) programe, slabše ocenjevali svoje zdravje kot tisti, ki so obiskovali univerzitetne – bolj teoretične programe (20). Zanimivo je, da tudi drugi raziskovalci (21) ugotavljajo (pri dvanajst-, štirinajst- in šestnajstletnikih), da je oseben socialni položaj, ki so ga merili z učnim uspehom, bolj pomembno povezan s samooceno zdravja kot pa tradicionalni kazalniki družinskega socialno-ekonomskega položaja. Mladostniki s slabšim učnim uspehom so imeli večje tveganje za slabše zdravje kot tisti z boljšim učnim uspehom (21).

Pomembne razlike med spoloma in po starosti raziskovalci (22) omenjajo tudi v doživljanju psihosomatskih simptomov. Petnajstletna dekleta imajo največje tveganje za psihosomatske simptome (v primerjavi z enajst- in trinajstletniki) oz. jih doživljajo pogosteje kot fantje. Pogostost simptomov se s starostjo povečuje (22–25). Poleg tega pa so raziskovalci ugotovili tudi, da na pojavnost telesnih simptomov vpliva izobrazba staršev – nižja ko je izobrazba, več je telesnih simptomov (26).

Podatki iz mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju kažejo, da je s psihosomatskimi simptomi povezan tudi socialno-ekonomski položaj družine (merjen s FAS) v večini evropskih držav, in sicer nižji ko je položaj, več psihosomatskih simptomov mladostniki doživljajo (27). Našli smo eno raziskavo, kjer se to ni potrdilo (5).

Z življenjem je zadovoljnih več fantov kot deklet (33), a zadovoljstvo z leti upada – najbolj so zadovoljni enajstletniki, najmanj petnajstletniki (28). Na zadovoljstvo z življenjem vpliva tudi družinska struktura in odnosi v njej (29–30), in sicer so manj zadovoljni z življenjem mladostniki, ki ne živijo s starši, ampak z drugimi sorodniki, nesorodniki ali rejniki (31). Poleg družinske strukture imajo pomembno vlogo pri zadovoljstvu z življenjem tudi šola in zadovoljstvo z njo (32) ter socialno-ekonomski položaj družine (merjen z lestvico FAS) (33). Kot bolj zadovoljne z življenjem se ocenjujejo mladostniki iz bogatejših družin oz. iz družin z višjim socialno-ekonomskim položajem.

Mladostnike smo spraševali:

- kakšno se jim zdi njihovo zdravje – odlično, dobro, še kar dobro ali slabo;
- kako pogosto so v zadnjih šestih mesecih pri sebi opazili katerega od osmih psihosomatskih simptomov: glavobol, bolečine v želodcu, hrbtu, občutke, da so na tleh, razdražljivost, nervozo, nespečnost in omotičnost;
- kako ocenjujejo svoje trenutno zadovoljstvo z življenjem.

Zadovoljstvo z življenjem smo ocenjevali s Cantrillovo lestvico, ki ima 10 stopenj. Vrednost 6 ali več pomeni, da je mladostnik zadovoljen z življenjem, vrednost manj kot 6 pomeni, da je mladostnik nezadovoljen s svojim življenjem.

Nato smo v skladu z literaturo (33) mladostnike razdelili na:

- tiste, ki svoje zdravje ocenjujejo kot boljše (odgovori 'odlično' in 'dobro'), in na tiste, ki ga ocenjujejo slabše (kot 'še kar dobro' in 'slabo');
- na tiste, ki opažajo več psihosomatskih simptomov (dva ali več), prisotnih več kot enkrat tedensko, in na tiste, ki jih opažajo manj,
- na tiste, ki so zadovoljni s svojim življenjem (označena vrednost 6 ali več), in na tiste, ki so nezadovoljni (označena vrednost manj kot 6).

Gre za samoporočanje o zdravju, ki se je v raziskavah odrasle populacije izkazalo kot zanesljivo (34).

DOŽIVLJANJE IN OCENA ZDRAVJA NA SPLOŠNO

Na vprašanje o doživljanju svojega zdravja je odgovorilo 5422 mladostnikov. Podrobna struktura po spolu in starosti je prikazana v Tabeli 6.1.

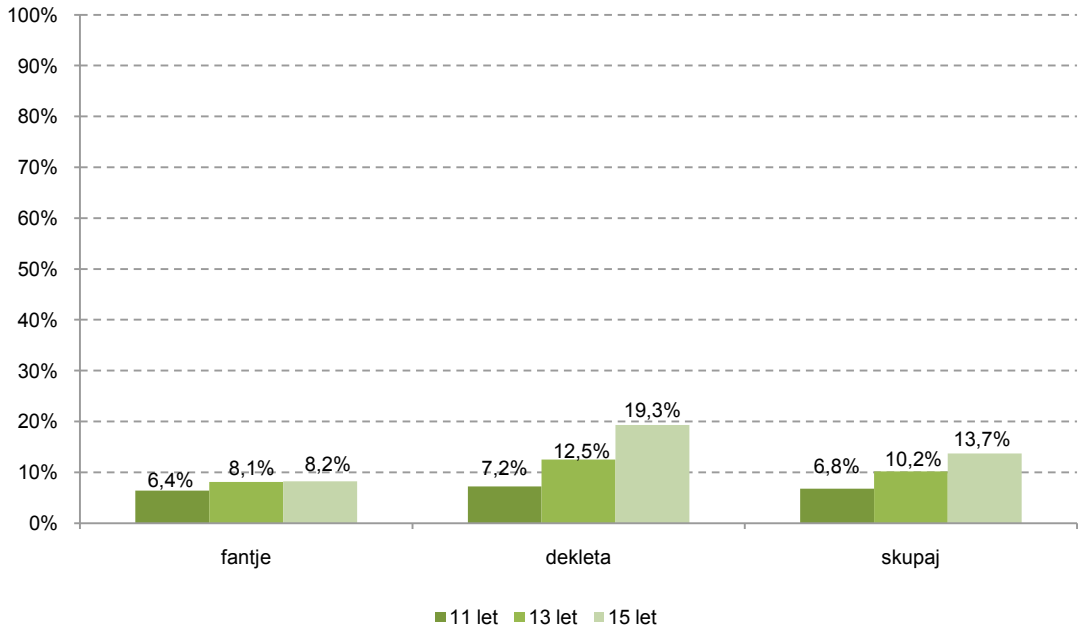
Tabela 6.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako doživljajo svoje zdravje (HBSC, 2010)*[13]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	909	886	**1795**
13 let	930	878	**1808**
15 let	912	900	**1812**
skupaj	**2751**	**2664**	**5415**

Polovica (50,2 %) mladostnikov svoje zdravje ocenjuje kot odlično; 39,5 % kot dobro, 8,5 % kot še kar dobro in 1,8 % kot slabo. Bolj podrobno so deleži navedeni v sumarniku na koncu publikacije, nas pa so v nadaljevanju zanimali tisti, ki svoje zdravje ocenjujejo slabše (s 'še kar dobro' in 'slabo').

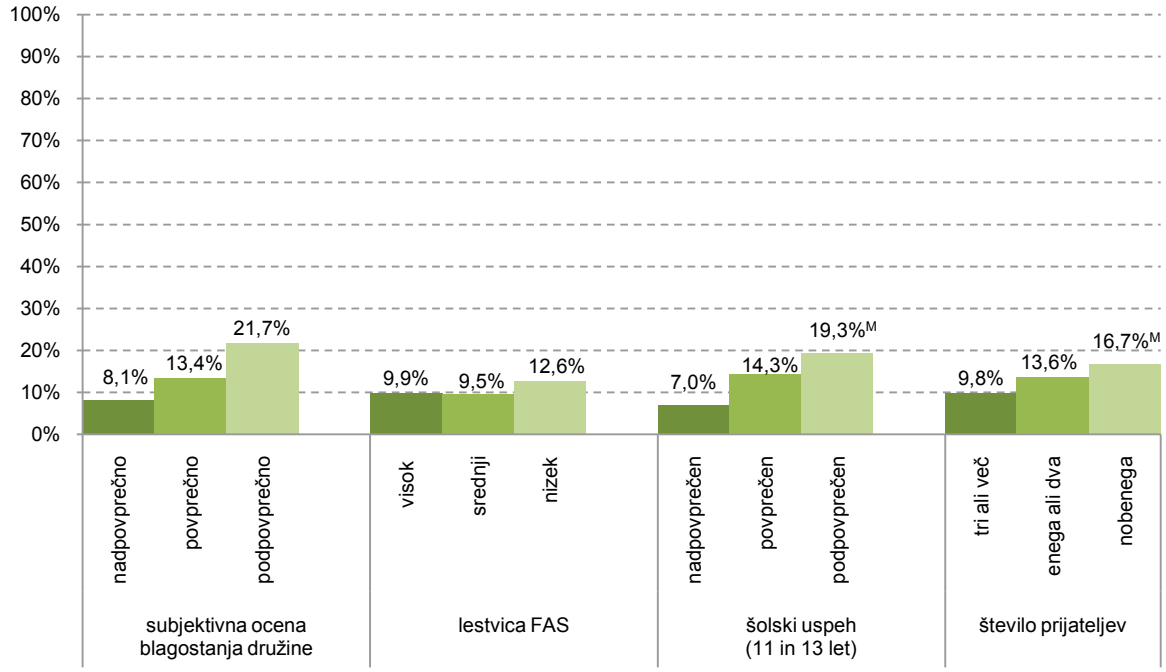
[13] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Delež mladostnikov, ki svoje zdravje ocenjujejo slabše (s 'še kar dobro' ali 'slabo') je najvišji pri petnajstletnikih (13,7 %) in najnižji pri enajstletnikih (6,8 %), razlike med starostnimi skupinami so statistično značilne (p<0,001). Primerjava podatkov po spolu kaže, da svoje zdravje slabše ocenjujejo dekleta – v vseh starostnih skupinah, in sicer 13,1 % jih je ocenilo svoje zdravje kot še kar dobro ali slabo (11 let: 7,2 %, 13 let: 12,6 %, 15 let: 19,4 %) , medtem ko je takih fantov 7,5 % (11 let: 6,4 %, 13 let: 8,1 %, 15 let: 8,2 %) (Slika 6.1). Razlike med spoloma so statistično značilne (p=0,002).



Slika 6.1: *Delež mladostnikov, ki svoje zdravje ocenjujejo kot slabo ali še kar dobro, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov, ki svoje zdravje ocenjujejo slabše (s 'še kar dobro' in 'slabo'), se statistično značilno razlikuje glede na subjektivno oceno blagostanja družine (p<0,001), rezultat na lestvici družinskega blagostanja (FAS) (p=0,019), šolski uspeh (enajst- in trinajstletniki) (p<0,001) in število prijateljev (p=0,006), vendar pa je pri slednjih dveh število enot v eni skupini manjše od 30, zato je potrebna previdnost (Slika 6.2). Največji delež tistih, ki svoje zdravje ocenjujejo slabše, prihaja iz družin z nižjim socialno-ekonomskim položajem, in sicer so to mladostniki s podpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine, z nizkim rezultatom na lestvici FAS, s podpovprečnim šolskim uspehom in brez prijateljev. V deležih glede na zaposlitveni status staršev, tip družine, šolski program in kohezijsko regijo ni statistično značilnih razlik.



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 6.2: *Delež mladostnikov, ki niso zadovoljni s svojim zdravjem, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Izvedli smo tudi logistično regresijo. Model kot celota je statistično značilen (p=0,000), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno (p=0,198).

Kot je razvidno iz Tabele 6.2, imajo fantje 1,88-krat višje obete za to, da ocenjujejo svoje zdravje kot vsaj dobro kot dekleta (95% IZ je od 1,55 do 2,28). Z nižanjem starosti mladostnikov se višajo obeti, da doživljajo svoje zdravje kot vsaj dobro, in sicer imajo enajstletniki 1,94-krat višje (95% IZ je od 1,52 do 2,47), trinajstletniki pa 1,34-krat višje obete kot petnajstletniki (95% IZ je od 2,47 do 1,52). Mladostniki, ki prihajajo iz družin z boljšim subjektivno ocenjenim blagostanjem, imajo višje obete za boljše zdravje. Tisti iz družin s povprečnim blagostanjem imajo 2,51-krat višje obete za to, da svoje zdravje ocenjujejo kot vsaj dobro (95% IZ je od 1,84 do 3,42), tisti iz družin v najboljše situiranih družinah pa imajo 1,69-krat višje obete kot tisti iz slabše situiranih družin (95% IZ je od 1,22 do 2,32). Mladostniki, ki imajo boljši šolski uspeh ali obiskujejo bolj zahtevne šolske programe, imajo 1,83-krat višje obete za boljšo oceno svojega zdravja kot tisti, ki imajo slabši šolski uspeh oz. obiskujejo manj zahtevne šolske programe (95% IZ je od 1,47 do 2,28).

Tabela 6.2: *Rezultati logistične regresije – ocena zdravja (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Ocena zdravja: Vsaj dobro / še kar dobro ali slabo					
Spol					
fantje	0,633	0,000	1,88	1,55	2,28
Starost					
11 let	0,662	0,000	1,94	1,52	2,47
13 let	0,319	0,003	1,34	1,11	1,70
Subjektivna ocena blagostanja družine					
povprečno	0,920	0,000	2,51	1,84	3,42
nadpovprečno	0,522	0,001	1,69	1,22	2,32
Šolski uspeh in šolski program					
boljši/ zahtevnejši	0,604	0,000	1,83	1,47	2,28

Referenčne skupine: spol - dekleta, starost - 15 let, subjektivna ocena blagostanja družine – podpovprečno, šolski uspeh/šolski progam – slabši/manj zahteven

PSIHOSOMATSKI SIMPTOMI

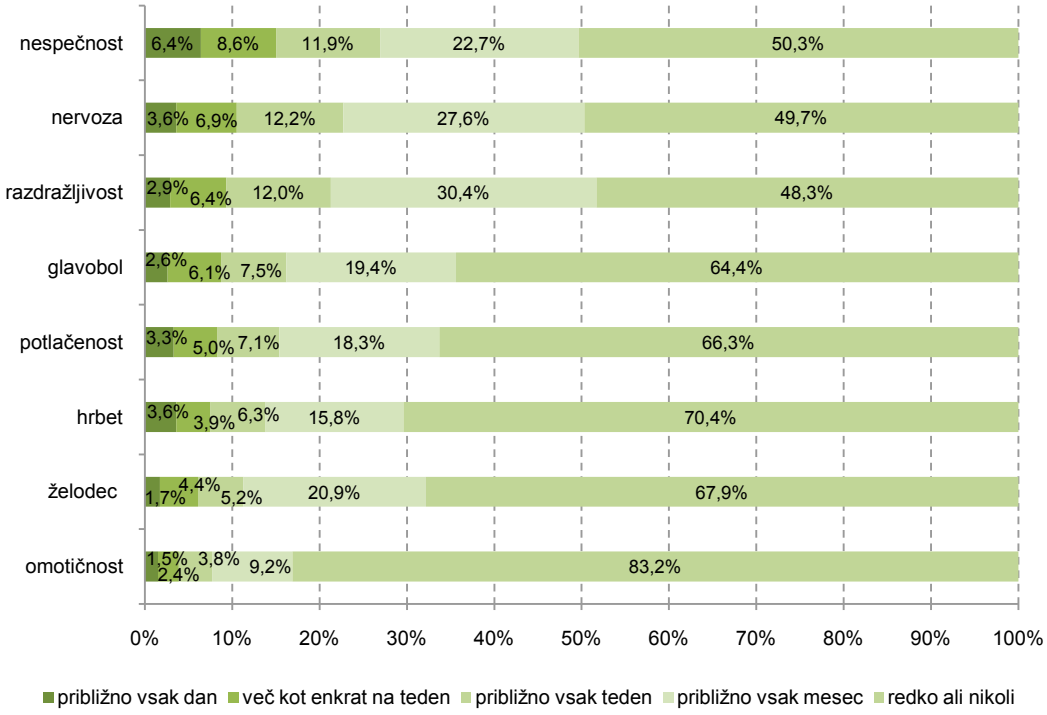
Na vprašanje o psihosomatskih simptomih je odgovorilo 5419 mladostnikov. Podrobna struktura po spolu in starosti je prikazana v Tabeli 6.3.

Tabela 6.3: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, katere psihosomatske znake opažajo pri sebi (HBSC, 2010)*[14]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	908	887	**1795**
13 let	928	878	**1806**
15 let	911	901	**1812**
skupaj	**2747**	**2666**	**5413**

Največ mladostnikov redno (vsak dan ali večkrat na teden) občuti nespečnost (15 %), sledijo nervoza (10,5 %), razdražljivost (9,3 %), glavobol (8,7 %), občutek, da so na tleh (8,3 %), bolečine v hrbtu (7,5 %), bolečine v želodcu (6,1 %), najmanj pa jih občuti omotičnost (3,9 %) (Slika 6.3).

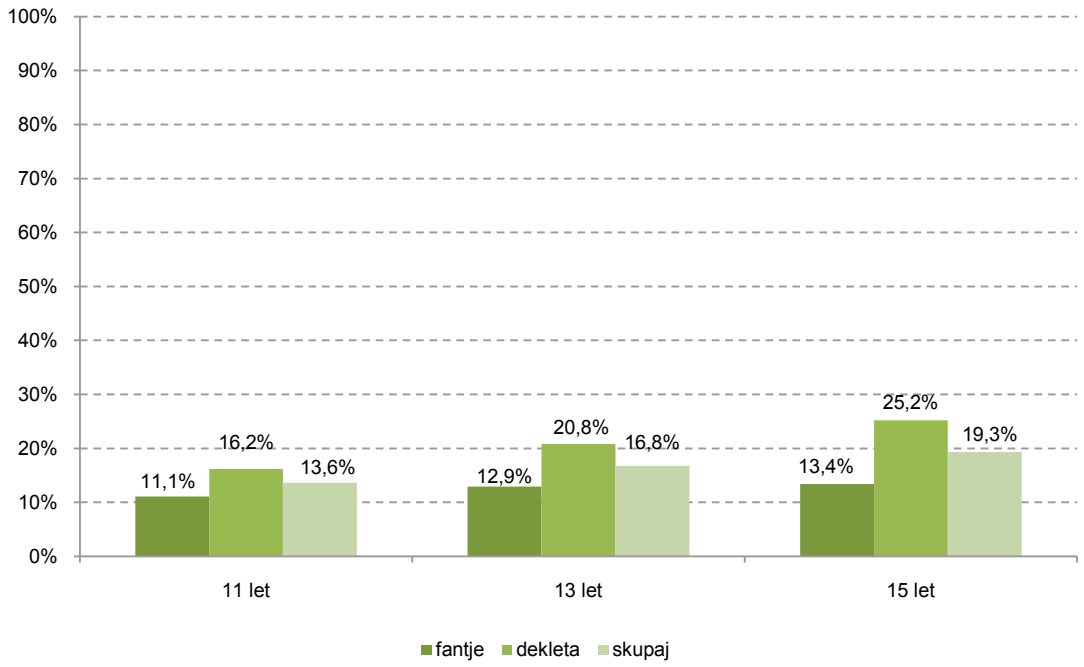
[14] Šest vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.



Slika 6.3: *Pogostost psihosomatskih simptomov med mladostniki v zadnjih šestih mesecih (HBSC, 2010)*

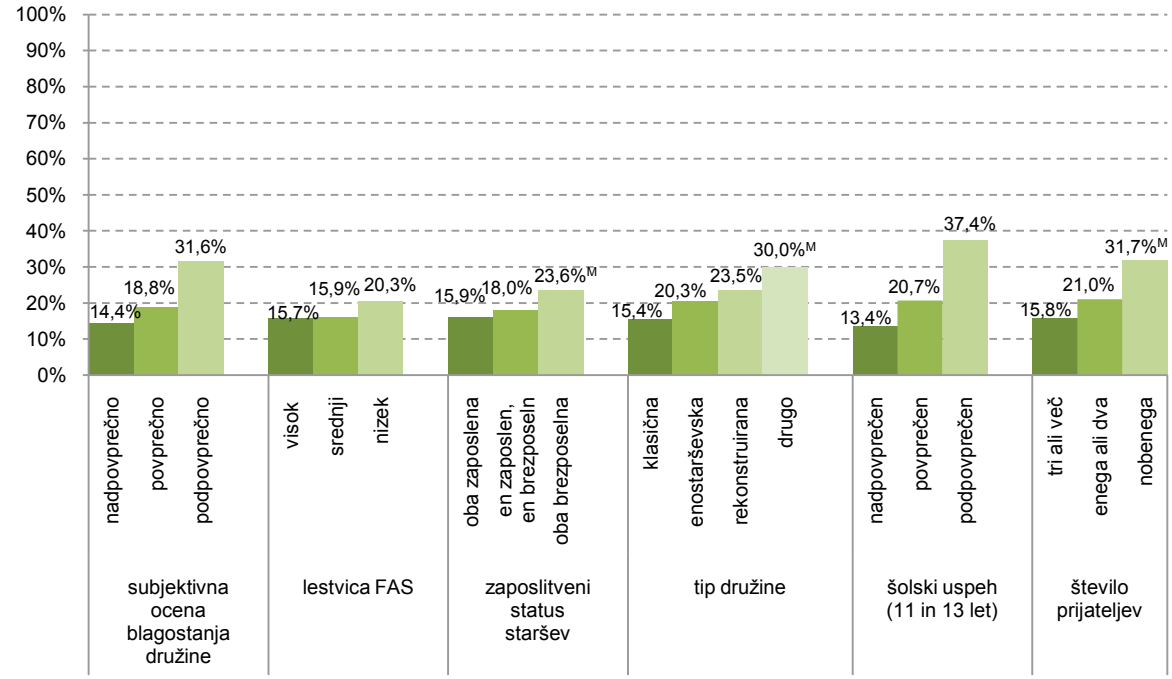
Podrobneje prikazujemo podatke o mladostnikih, ki poročajo o več psihosomatskih simptomih (dva ali več), ki se pojavljajo redno (več kot enkrat tedensko).

Delež mladostnikov, ki imajo redno več psihosomatskih simptomov, je 16,6 %, od tega je 61,7 % deklet in 38,3 % fantov, med spoloma so statistično značilne razlike ($p<0,001$). Odstotek je višji med dekleti, in sicer 20,8 %, med fanti je takšnih 12,5 %. Ravno tako so statistično značilne razlike med starostnimi skupinami ($p<0,001$), in sicer delež mladostnikov, ki redno doživljajo večje število psihosomatskih simptomov, z leti narašča. Pri enajstletnikih je takšnih 13,6 %, pri trinajstletnikih 16,8 % in pri petnajstletnikih 19,3 % (Slika 6.4).



Slika 6.4: *Delež mladostnikov, ki so pri sebi opazili dva ali več psihosomatskih simptomov, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov, ki redno doživljajo več psihosomatskih simptomov, se statistično značilno razlikuje glede na subjektivno oceno blagostanja družine ($p<0,001$), rezultat na lestvici FAS ($p=0,003$), zaposlitveni status staršev ($p=0,014$), tip družine ($p<0,001$), šolski uspeh (enajst- in trinajstletniki) ($p<0,001$) in število prijateljev ($p<0,001$), vendar pa je pri vprašanju o zaposlitvenim statusom staršev, tipu družine in številu prijateljev število enot v eni skupini manjše od 30, zato je potrebna previdnost. Največji delež tistih, ki ima redno več psihosomatskih simptomov, prihaja iz družin z nižjim socialno-ekonomskim položajem, in sicer so to mladostniki s podpovprečno subjektivno ocenjenim blagostanjem družine, z nižjim rezultatom na lestvici FAS, z obema staršema nezaposlenima, iz drugih oblik družine (ne klasična, ne enostarševska, ne rekonstruirana), s podpovprečnim šolskim uspehom in brez prijateljev (Slika 6.5). V deležih glede na šolski program pri petnajstletnikih in regijo pri enajst- in trinajstletnikih ni statistično značilnih razlik.



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 6.5: *Delež mladostnikov, ki so pri sebi opazili dva ali več psihosomatskih simptomov, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

ZADOVOLJSTVO Z ŽIVLJENJEM

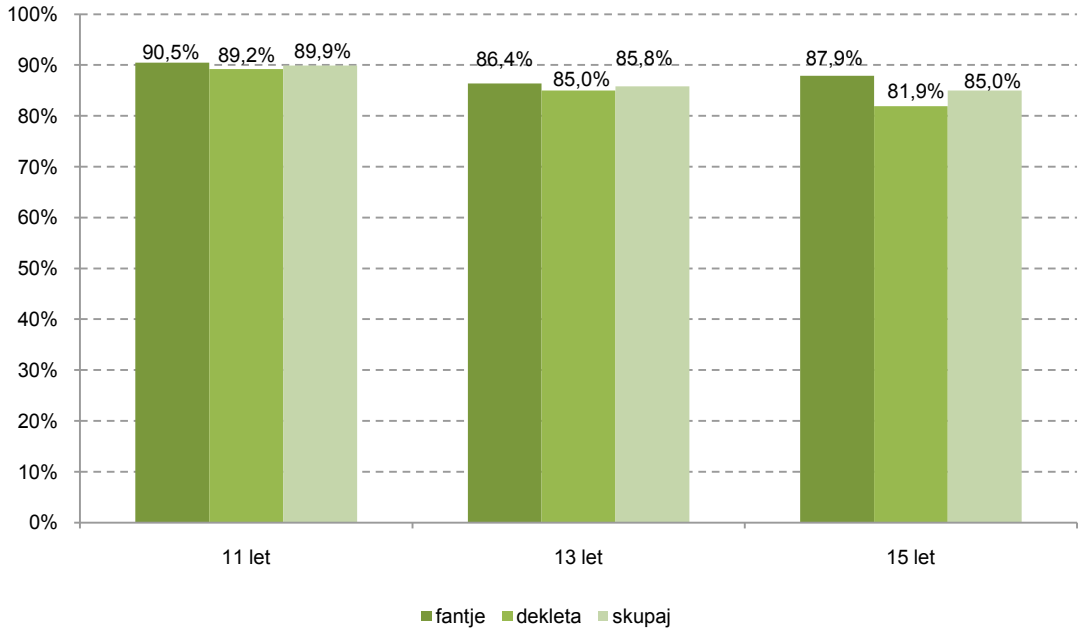
Na vprašanje o zadovoljstvu z življenjem je odgovorilo 5357 mladostnikov. Podrobna struktura po spolu in starosti je prikazana v Tabeli 6.4.

Tabela 6.4: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako zadovoljni so s svojim življenjem (HBSC, 2010)*[15]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	906	874	**1780**
13 let	922	869	**1791**
15 let	895	886	**1781**
skupaj	**2723**	**2629**	**5352**

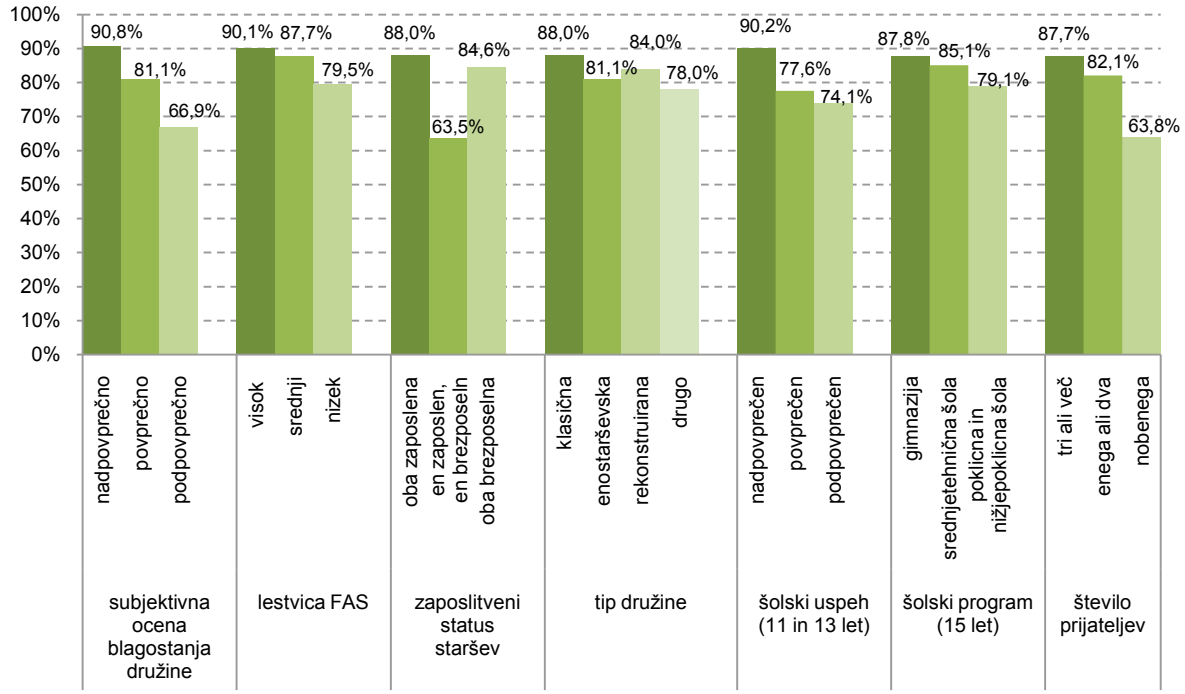
[15] Pet vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Z življenjem je zadovoljnih 86,9 % mladostnikov, od tega 48,3 % deklet in 51,7 % fantov, med spoloma so statistično značilne razlike (p=0,002). Višji odstotek zadovoljnih je med fanti (88,3 %) kot med dekleti (85,4 %). Ravno tako so statistično značilne razlike med starostnimi skupinami (p<0,001), in sicer odstotki mladostnikov, ki so z življenjem zadovoljni, z leti upada. Pri enajstletnikih je takšnih 89,9 %, pri trinajstletnikih 85,8 % in pri petnajstletnikih 85 % (Slika 6.6).



Slika 6.6: *Delež mladostnikov, ki so zadovoljni s svojim življenjem, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov, ki so z življenjem zadovoljni, se statistično značilno razlikuje glede na subjektivno oceno blagostanja družine (p<0,001), rezultat na lestvici FAS (p<0,001), zaposlitveni status staršev (p<0,001), tip družine (p<0,001), šolski uspeh (enajst- in trinajstletniki) (p<0,001), število prijateljev (p<0,001) in šolski program pri petnajstletnikih (p<0,001). Največji delež tistih, ki so zadovoljni s svojim življenjem, je iz naslednjih skupin: družine z nadpovprečno subjektivno ocenjenim blagostanjem, z visokim rezultatom na lestvici FAS, z obema zaposlenima staršema in iz klasičnih družin; učenci, ki imajo nadpovprečen šolski uspeh (enajst- in trinajstletniki) oz. obiskujejo gimnazijo (petnajstletniki) ter mladostniki s tremi ali več prijatelji. V deležih glede na kohezijsko regijo osnovne šole (pri enajst- in trinajstletnikih) ni statistično značilnih razlik (Slika 6.7).



Slika 6.7: *Delež mladostnikov, ki so zadovoljni s svojim življenjem, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

SAMOOCENA ZDRAVJA IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

Razlike v samoporočani oceni zdravja, psihosomatskih simptomov in zadovoljstva z življenjem so večinoma pričakovane in v skladu z raziskavami, ki so v zdravju mladostnikov ugotovile pomembne razlike med spoloma, starostnimi skupinami in različnimi socialno-ekonomskimi položaji.

Večina mladostnikov svoje zdravstveno stanje sicer ocenjuje kot odlično ali dobro, kar verjetno pomeni, da se dobro počutijo in zaradi zdravja ne doživljajo omejitev. Desetina mladostnikov pa svoje zdravje doživlja kot še kar dobro ali slabo, kar verjetno pomeni, da imajo določene zdravstvene težave ali celo bolezni, ki vplivajo na njihovo telesno, socialno in duševno počutje ter kakovost življenja. Ne preseneča, da dekleta slabše ocenjujejo svoje zdravje kot fantje, saj so podobno ugotovili tudi drugi raziskovalci tako pri mladostnikih (7, 35) kot pri odraslih (36–37). Gre za razlike, ki se kažejo tudi pri odraslih in jih raziskovalci razlagajo z genetskimi razlikami, razlikami v percepciji, pa tudi s strukturnimi dejavniki, kot so življenjske priložnosti ter razporeditev dela in politične moči, ter s socializacijskimi dejavniki (22). Dekleta se v obdobju od 11 do 15 let srečujejo s številnejšimi hormonskimi spremembami kot dečki (38), po drugi strani pa so dekleta in ženske na splošno bolj nagnjene k razmišljanju in zaskrbljenosti zaradi lastnega zdravja (39). Razlike so tudi med starostnimi skupinami, in sicer svoje zdravje kot slabo najpogosteje ocenjujejo petnajstletniki, sledijo trinajst- in enajstletniki. Rezultati so pričakovani, saj z leti možnosti za slabo zdravje naraščajo (7–8), po drugi strani pa se v skladu z razvojnopsihološkimi teorijami mladostniki

od 11. do 15. leta intenzivno razvijajo. Intenzivnejše postaja tudi njihovo doživljanje, bolj so pozorni in občutljivi na svoje počutje, občutenje telesa in čustev. To je tudi obdobje, ko se srečujejo z vedno več novimi izzivi, se učijo novih vlog in sprejemanja telesnih sprememb, kar je lahko povezano tudi s stiskami (posebej pri dekletih, ki so do telesnih sprememb bolj kritične). Tako ne preseneča, da imajo najvišje obete dobro zdravje fantje, stari 11 ali 13 let.

Kot pomemben dejavnik pri samooceni zdravja se je pokazal tudi socialno-ekonomski položaj družine, in sicer subjektivna ocena blagostanja družine in socialno-ekonomski status, merjen z lestvico FAS, medtem ko se zaposlitveni status staršev in tip družine nista pokazala kot statistično pomembna dejavnika, kar nas preseneča. Pričakovali bi, da zaposlitveni status staršev in tip družine kot pomembna kazalnika socialno-ekonomskega položaja mladostnika pri samooceni zdravja igrata pomembno vlogo. Glede na to, da sta se pokazala kot pomembna pri oceni zadovoljstva z življenjem in pri psihosomatskih simptomih, nimamo tehtne razlage, zakaj se to ni pokazalo tudi pri samooceni zdravja. Na podlagi prejšnjih raziskav (21) in tega, da gre za tri indikatorje, ki vsi merijo zdravstveno stanje oz. počutje, smo predvidevali, da se bodo pri vseh treh pokazali kot pomembni isti kazalniki socialno-ekonomskega položaja. Deloma se je to potrdilo, vendar ne v celoti. Morda gre razlago iskati tudi v tem, da na primer nimamo podatka, od kdaj oz. kako dolgo so starši zaposleni oz. brezposelni. V raziskavi (5) se je namreč pokazalo, da ima le dolgotrajna brezposelnost staršev pomembne vplive na zdravje mladostnikov, ne pa tudi kratkotrajna.

Še dodaten razmislek dajejo ugotovitve raziskovalcev (20), ki so pri osemnajstletnih mladostnikih ugotovili, da je njihova študijska usmerjenost pomembnejša kot izobrazba njihovih staršev.

Ne preseneča nas, da se je socialno-ekonomski status družine, merjen z lestvico FAS in subjektivno oceno blagostanja družine, pokazal kot pomemben, saj to kažejo tudi analize mednarodnih podatkov HBSC iz prejšnjih let (18) in druge raziskave (19). Starši iz revnejših družin verjetno tudi sami slabše ocenjujejo svoje zdravje kot starši iz bogatejših družin, pa tudi njihov življenjski slog je manj zdrav kot pri bolje situiranih družinah, kar najbrž oboje vpliva tudi na mladostnike. Poleg tega pa imajo revnejše družine manjšo možnost izbire zdravega načina življenja, saj je običajno dražji. V naši analizi nismo upoštevali določenih vedenj (npr. gledanja televizije, uživanja sadja in zelenjave), ki so do neke mere povezana s socialno-ekonomskim položajem družine in tudi s samooceno zdravja, saj to ni bil center naše pozornosti, niti ne moremo govoriti o vzročni povezanosti med samooceno zdravja in socialno-ekonomskim položajem mladostnika.

Zanimivo je, da smo ugotovili pomembne razlike v samooceni zdravja glede na osebni socialni položaj vprašanih, in sicer glede na šolski uspeh (pri enajst- in trinajstletnikih) in število prijateljev, ne pa glede na zahtevnost izbranega šolskega programa (pri petnajstletnikih). Slednje nas je presenetilo, saj naj bi bila vrsta programa pri petnajstletnikih enakovredna učnemu uspehu pri enajst- in trinajstletnikih. Učni uspeh je glede na raziskave pomembno povezan s telesnim in duševnim zdravjem (21), enako velja za število prijateljev

(40). Tako učni uspeh kot število prijateljev namreč kažeta na osebni socialni položaj mladostnikov med vrstniki in v družbi, kar verjetno vpliva tudi na njihovo počutje in zadovoljstvo. Zanimivo bi bilo podrobneje raziskati, ali je povezanost med samooceno zdravja in učnim uspehom močnejša pri dekletih kot pri fantih, saj imajo praviloma dekleta šolo rajši in se ocenjujejo kot bolj učno uspešne kot fantje.

Pričakovali bi, da je delež mladostnikov, ki več kot enkrat tedensko doživljajo več kot dva psihosomatska simptoma, približno enak deležu mladostnikov, ki slabše ocenjujejo svoje zdravje, vendar pa je kar 6 % več mladostnikov navedlo, da redno doživlja psihosomatske simptome, kot pa jih je svoje zdravje ocenilo kot slabo (tj. kot slabo ali še kar dobro). Tako je 16 % mladostnikov navedlo, da redno doživljajo več psihosomatskih težav, in le 10 % jih je svoje zdravje ocenilo kot slabo ali še kar dobro. To lahko pomeni, da so nekateri svoje zdravje kljub določenim težavam ocenili kot dobro (dobro ali odlično). Potrebne bi bile podrobnejše raziskave, da bi dobili odgovor na to in tudi na vprašanje, kako psihosomatski simptomi vplivajo na vsakodnevno življenje, šolo in druge obveznosti. Po pričakovanjih (5, 22–23) simptome redno doživlja večji odstotek deklet kot fantov ter več petnajst- kot trinajst- in enajstletnikov. Te razlike lahko podobno kot tiste pri samooceni zdravja razlagamo z določenimi psihofizičnimi razvojnimi razlikami med spoloma in starostnimi skupinami, z družbeno pogojenimi pričakovanji do fantov in deklet ter z njihovimi vedenjskimi in čustvenimi vzorci oz. z nacionalnimi in družbenimi dejavniki (22). Dekleta naj bi bila bolj občutljiva za telesne spremembe in počutje in tudi bolj pripravljena govoriti o tem kot fantje (23). Ne presenečajo tudi ugotovitve, da sta socialno-ekonomski položaj družine in osebni socialni položaj povezana z doživljanjem psihosomatskih simptomov, razen s šolskim programom pri petnajstletnikih, kjer ni statistično značilnih razlik med tistimi, ki obiskujejo različne vrste srednjih šol, za kar pa nimamo razlage.

Zanimivo je, da so deleži mladostnikov, ki niso zadovoljni s svojim življenjem, nekoliko višji (13 %) kot deleži mladostnikov, ki so svoje zdravje ocenili slabše (10 %), in nekoliko nižji od tistih, ki redno doživljajo več psihosomatskih simptomov (16 %). Ti podatki gotovo govorijo o njihovem razumevanju konceptov zdravja, psihosomatskih simptomov in zadovoljstva z življenjem, vendar pa bi bile potrebne dodatne raziskave, ki bi to bolj jasno osvetlile. V skladu s pričakovanji so s svojim življenjem bolj zadovoljni fantje kot dekleta in bolj mlajši kot starejši. Nekateri avtorji (28) menijo, da je naraščanje nezadovoljstva razvojni pojav, vendar pri nas nezadovoljstvo z leti narašča samo pri dekletih, ne pa tudi pri fantih. Zanimivo je, da raziskave pri odraslih (nad 20 let) ne kažejo več razlik med spoloma glede zadovoljstva, ampak bolj razlike v tem, kaj je tisto, kar jim zadovoljstvo daje. Morda bi bilo dobro tudi pri mladostnikih raziskati, s čim povezujejo zadovoljstvo, saj se morda v tem skriva tudi odgovor, zakaj so pri mladostnikih med spoloma razlike.

Pomembne razlike pri mladostnikih, ki so zadovoljni s svojim življenjem, so tudi glede na socialno-ekonomski položaj družine in osebni socialni položaj. Ugotovili smo, da največji delež mladostnikov, zadovoljnih z življenjem, prihaja iz bogatejših in klasičnih družin, kjer sta oba starša zaposlena. Takšne družine verjetno mladostnikom lahko nudijo več kot revnejše

in enostarševske družine ali družine, v katerih je eden ali sta celo oba od staršev nezaposlena. Zadovoljstvo pa je povezano tudi s tem, kakšen socialni položaj ima mladostnik v šolskem in vrstniškem okolju. Bolj zadovoljni z življenjem so mladi, ki so učno uspešnejši (enajst- in trinajstletniki) ali obiskujejo gimnazijo (petnajstletniki). Verjetno to lahko razložimo s tem, da so uspešnejši učenci običajno deležni več priznanj in pohval družine, družbe in okolice, kar verjetno prinaša določeno mero zadovoljstva z življenjem. V skladu s pričakovanji so bolj zadovoljni z življenjem tisti, ki imajo več prijateljev, kar pomeni, da so med vrstniki bolj priljubljeni in se z njimi več družijo kot tisti, ki imajo manj prijateljev in so zato lahko tudi osamljeni in manj zadovoljni.

Večina mladostnikov svoje zdravje ocenjuje kot odlično ali dobro, podobno jih je večina zadovoljna tudi s svojim življenjem in ne doživlja psihosomatskih simptomov. Ugotovili smo tudi, da se samoocene zdravja, zadovoljstva z življenjem in psihosomatskih simptomov slovenskih mladostnikov razlikujejo glede na starost, spol, SEP družine in mladostnikov osebni socialni položaj.

Dekleta slabše ocenjujejo svoje zdravje, doživljajo več psihosomatskih simptomov in so manj zadovoljna z življenjem v primerjavi s fanti. Petnajstletniki slabše ocenjujejo svoje zdravje, so manj zadovoljni in doživljajo več psihosomatskih simptomov kot enajst- in trinajstletniki. Mladostniki iz družin z nižjim rezultatom na lestvici FAS in podpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine in iz družin, kjer sta oba starša nezaposlena, svoje zdravje ocenjujejo slabše, so z življenjem manj zadovoljni in doživljajo več psihosomatskih simptomov kot mladostniki iz bogatejših družin. Ne gre zanemariti niti mladostnikovega socialnega položaja, predvsem šolskega uspeha in števila prijateljev, kjer so se pokazale pomembne razlike. Mladostniki, ki nimajo nobenega prijatelja ali imajo slabši šolski uspeh, slabše ocenjujejo vse merjene vidike samoporočanega zdravja (samoocena zdravja, zadovoljstvo, psihosomatika).

Mladostniki z večjim tveganjem za slabše zdravje, nezadovoljstvo z življenjem in težave, prihajajo iz revnejših družin, imajo slabši šolski uspeh in manj prijateljev. Poleg ciljno usmerjenih programov za te bolj ranljive skupine se v literaturi in praksi pojavljajo še populacijski pristop, s katerim želimo izboljšati zdravstveno stanje vseh mladostnikov, ter pristop, s katerim zmanjšujemo razlike med socialno-ekonomsko najšibkejšimi mladostniki in najbolj privilegirano skupino ali povprečjem.

Programi za izboljšanje zdravstvenega stanja vseh mladostnikov so najučinkovitejši, če jih izvajamo sistemsko in v standardizirani obliki usklajeno v šolskem, zdravstvenem in socialnem sistemu. V Sloveniji je že kar nekaj primerov dobrih praks na tem področju in smiselno bi bilo nadaljevati z njimi. Izzivi nas čakajo na področju standardizacije vsebin vzgoje za zdravje v zdravstvenem sistemu tako za bodoče starše, starše kot za otroke in mladostnike in vsebin zdravega življenjskega sloga in duševnega zdravja v šolskem sistemu.

LITERATURA

1. Ule M, Tivadar B, Kurdija S, Rajšp S. Socialnoekonomski položaj študentov v Sloveniji. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Center za socialno psihologijo, 2008.
2. Millstein SG, Petersen AC, Nightingale EO. Promoting the Health of Adolescents: New Directions for the Twenty-first Century. New York: Oxford University Press, 1993.
3. Mazur J, Woynarowska B. Risk behaviors syndrome and subjective health and life satisfaction in youth aged 15 years. Med Wieku Rozwoj 2004; 8: 567–83.
4. 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 Republike Slovenije, 2007.
5. Sleskova M, Salonna F, Madarasova Geckova A, van Dijk JP, Groothoff JW. Health status among young people in Slovakia: comparisons on the basis of age, gender and education. Soc Sci Med 2005; 61: 2521–7.
6. WHO. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescents, No. 4. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 2004.
7. 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. Soc Sci Med 2004; 59: 1–12.
8. Glendinning A, Love JG, Hendry LB, Shucksmith J. Adolescence and health inequalities: extensions to Macintyre and West. Soc Sci Med 1992; 35: 679–87.
9. Rahkonen O, Arber S, Lahelma E. Health inequalities in early adulthood: a comparision of young men and women in Britain and Finland. Soc Sci Med 1995; 41: 163–71.
10. Siahpush M, Singh GK. A multivariate analysis of the association between social class of origin and current social class with self-rated general health and psychological health among 16-year-old Australian. Aust N Z J Med 2000; 30: 653–59.
11. Tunistra J. Health in adolescence: an empirical study of social inequality in health, health risk behaviour and decision making styles. Groningen: Faculty of Medical Sciences, 1998.
12. West P. Inequalies? Social class differentials in health in British youth. Soc Sci Med 1988; 27: 291–6.
13. Call KT, Nonnemaker J. Socioeconomic disparities in adolescent health: contributing factors. Ann N Y Acad Sci 1999; 896: 352–5.
14. Goodman E. The role of socioeconomic status gradients in explaining differences in US adolescents' health. Am J Public Health 1999; 89: 1522–8.
15. Van der Lucht F, Groothoff J. Social inequalities and health among children aged 10-11 in The Netherlands: Causes and consequences. Soc Sci Med 2006; 40: 1305–11.
16. West P. Health inequalities in the early years: Is there equalisation in youth? Soc Sci Med 1997; 44: 833–58.
17. Starfield B, Riley AW, Witt WP, Robertson J. Social class gradients in health during adolescence. J Epidemiol Community Health 2002; 56: 354–61.
18. Richter M, Erhart M, Vereecken CA, Zambon A, Boyce W, Nic Gabhainn S. The role of behavioural factors in explaining socio-economic differences in adolescent health: a multilevel study in 33 countries. Soc Sci Med 2009; 69: 396–403.
19. Cho HJ, Khang YH. Family Affluence Scale, other socioeconomic position indicators, and self-rated health among South Korean adolescents: findings from the Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey (KYRBWS). J Public Health 2009; 18: 169–78.
20. Hagquist CEI. Health inequalities among adolescents – the impact of academic orientation and parents´ education. Eur J Public Health 2006; 17: 21–6.
21. Koivusilta LK, Rimpelä AH, Kautiainen SM. Health inequality in adolescence. Does stratification occur by familial social background, family affluence, or personal social position? BMC Public Health 2006; 6: 110.
22. Torsheim T, Ravens-Sieberer U, Hetland J, Valimaa R, Danielson M, Overpeck M. Cross-national variation of gender differences in adolescent subjective health in Europe and North America. Soc Sci Med 2006; 62: 815–27.
23. Haugland S, Wold B, Stevenson J, Aaroe LE, Woynarowska B. Subjective health complaints in adolescence. A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. Eur J Public Health 2001; 11: 4–10.

24. Hetland J, Torsheim T, Aarø LE. Subjective health complaints in adolescence: dimensional structure and variation across gender and age. Scan J Public Health 2002; 30: 223–30.
25. Tabak I, Ostrega W, Biernacka B. Subjective health complaints and psychological distress in adolescents aged 15-19 years in Poland. Med Wieku Rozwoj 2004; 8: 585–94.
26. Wickrama KAS, Conger RD, Lorenz FO. Parental Education and Adolescent Self – Reported Physical Health. J Marriage Fam 1998; 60: 967–78.
27. Holstein BE, Currie C, Boyce W, Damsgaard MT, Gobina I, Kökönyei. et al. Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: international comparative study in 37 countries. Int J Public Health 2009; 45: 260–70.
28. Goldbeck L, Schmitz TG, Besier T, Herschbach P, Henrich G. Life satisfaction decreases during adolescence. Qual Life Res 2007; 16: 969–79.
29. Rask K, Åstedt-Kurki P, Paavilainen E, Laippala P. Adolescent subjective well-being and family dynamics. Scand J Caring Sci 2003; 17: 129–38.
30. Gohm CL, Oishi S, Darlington J, Diener E. Culture, parental conflict, parental marital status, and the subjective well-being of young adults. J Marriage Fam 1998; 60: 319–34.
31. Zullig KJ, Valois RF, Huebner ES, Drane JW. Associations Among Family Structure, Demographics, and Adolescent Perceived Life Satisfation. J Child Fam Stud 2005; 14: 195–206.
32. Samdal O, Nutbeam D, Wold B, Kannas L. Achieving health and educational goals through schools – a study of the importance of school climate and students' satisfaction with school. Health Educ Res 1998; 13: 383–97.
33. 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: WHO Regional Office for Europe, 2008.
34. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. J Health Soc Behav 1997; 38: 21–37.
35. Ravens-Sieberer U, Torsheim T, Hetland J, Vollebergh W, Cavallo F, Jeriček H. et al. Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. Int J Public Health 2009; 54: 151–9.
36. Buzeti T, Djomba Janet K, Gabrijelčič Blenkuš M, Ivanuša M, Jeriček Klanšček H, Kelšin N. et al. Neenakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2011.
37. Mackenbach JP. Health inequalities: Europe in profile. Brussels: European Commission, 2006.
38. Gådin KG, Hammarström A. A possible contributor to the higher degree of girls reporting psychological symptoms compared with boys in grade nine? Eur J Public Health 2005; 15: 380–5.
39. Patton GC, Viner R. Pubertal transitions in health. Lancet 2007; 369: 1130–9.
40. Borges CM, Campos ACV, Varges AD, Ferreira EF, Kawachi I. Social capital and self-rated health among adolescents in Brazil: an exploratory study. BMC Res Notes 2010; 3: 338.

7. ZADOVOLJSTVO S TELESNO SAMOPODOBO

Andreja Drev

Telesna samopodoba je sklop posameznikovih samozaznavanj, misli, prepričanj, čustev in vedenj do lastnega telesa (1–2). Telesna samopodoba oziroma (ne)zadovoljstvo s telesnim videzom pomembno vpliva na celokupno samopodobo mladostnika, na občutje lastne vrednosti in samospoštovanje, na splošno zadovoljstvo z zdravjem ter na zadovoljstvo s številnimi drugimi vidiki mladostnikovega življenja, kot so šolski uspeh, razumevanje s starši, z vrstniki (3–5).

V razviti zahodni družbi se kot ideal telesne podobe zapoveduje vitkost, vendar se po drugi strani ta družba sooča z naraščajočimi sedečimi vedenji, prekomerno telesno težo in debelostjo, kar posledično vodi v zaskrbljenost glede ustreznosti telesnega videza (6–7).

Med ključne dejavnike, ki so povezani z (ne)zadovoljstvom s telesno samopodobo, se uvrščajo starost, spol in telesna teža, pomembno vlogo pa imajo tudi družina, vrstniki in mediji. Z vidika neenakosti v zdravju nas v tem poglavju zanimajo predvsem tisti dejavniki, ki vplivajo na razlike v zadovoljstvu s telesno samopodobo pri mladostnikih, in to so starost, spol, socialno-ekonomski položaj družine in šolski uspeh.

Odnos do telesne samopodobe se začne razvijati že v zgodnjem otroštvu. V tem obdobju so starši s svojimi navadami, prepričanji in vedenji ključni vzor, na osnovi katerega otrok zaznava svoje telo, gradi vrednostni sistem in odnos do telesne teže in telesnega videza, iz česar izhaja tudi zadovoljstvo oziroma nezadovoljstvo s telesno samopodobo. To potrjujejo tudi izsledki ameriške raziskave, da že petletne otroke pestijo enake skrbi glede telesne teže kot njihove starše (8–9). Za mladostnike in še posebej za dekleta je zelo pomembno, da starši sprejemajo njihovo telesno težo, medtem ko lahko kritike staršev na račun telesne teže in pripombe v smislu »treba bo hujšati« predstavljajo pomemben vir nezadovoljstva s telesnim videzom (1, 10).

Raziskave o vplivu družinskega blagostanja na telesno samopodobo otrok in mladostnikov niso enotne, tako izsledki nekaterih ameriških in avstralskih raziskav kažejo, da starši iz manjšinskih etničnih skupin in nižjih socialno-ekonomskih skupin pogosto podcenjujejo težo svojih otrok in verjamejo, da so bolj »okrogli« otroci bolj zdravi (8, 11), posledično si tudi mladostniki iz manjšinskih etničnih skupin želijo bolj polno telo. Mladostniki iz družin z višjim socialno-ekonomskim položajem pa si zaradi večje prisotnosti idealov vitkosti želijo vitkejše telo, kot ga imajo (6). Po izsledkih drugih raziskav je nezadovoljstvo s telesno samopodobo v večji meri prisotno pri mladostnikih iz družin s slabšim blagostanjem oz. nižjim socialno-ekonomskim položajem, saj sta v teh družinah v večji meri prisotni tudi prekomerna telesna teža in debelost (12–13).

Čeprav se nezadovoljstvo s telesom pojavlja že pri otrocih (14), je obdobje adolescence, ko se poveča zavedanje telesa, vključno z ocenjevanjem njegove oblike in videza, še posebej kritično za oblikovanje pozitivne oz. negativne telesne samopodobe. Tako dekleta kot fantje so v tem obdobju zelo odprti za primerjave z idealnimi telesi, o katerih poročajo mediji, poleg tega se radi pogovarjajo o telesnem videzu in tudi primerjajo s »pomembnimi« vrstniki (1, 15–16). Pogosta izpostavljenost sporočilom o lepotnih idealih lahko vodi v njihovo ponotranjenje, kar je lahko vir večjega nezadovoljstva s telesom (1, 15). Tudi vrstniško zbadanje na račun telesnega videza vodi v slabšo telesno samopodobo (10), medtem ko vrstniško spodbujanje k zdravemu prehranjevanju in telesni dejavnosti pripomore k večjemu zadovoljstvu s telesnim videzom (17). Zaradi svoje telesne samopodobe so še posebej zaskrbljeni otroci in mladostniki, ki imajo prekomerno telesno težo ali so debeli. Čutijo se namreč zelo obremenjeni s težo in s pritiskom, da morajo shujšati, zato pogosto razvijajo nezdrava prehranjevalna vedenja in strategije za izgubo teže, nezadovoljstvo s telesom pa sčasoma vpliva tudi na nižjo raven samospoštovanja (3, 14, 18).

Med 13. in 15. letom se med dekleti in fanti pojavijo ključne razlike pri zadovoljstvu s telesno samopodobo. Zaradi telesnih sprememb, ki spremljajo adolescenco, se namreč dekleta vse bolj odmikajo idealom vitkosti, medtem ko se fantje v tem obdobju približujejo idealu mišičastega telesa (1, 4, 16). To je tudi eden od vzrokov, da dekleta pogosteje poročajo o nezadovoljstvu s telesom kot fantje (14, 19). S starostjo deklet narašča poročanje o skrbeh zaradi videza in oblike telesa ter o dietah, saj dekleta – tudi tista z normalno težo – pogosto menijo, da so predebela (3–4). V mednarodni raziskavi HBSC 2006 je kar 54 % petnajstletnih deklet iz Slovenije menilo, da so predebele, kar presega skupno povprečje za dekleta iz 41 evropskih in severnoameriških držav, ki znaša 41 % (13).

Čeprav v manjši meri kot pri dekletih, se nezadovoljstvo s telesno samopodobo kaže tudi pri fantih, kar raziskovalci povezujejo z razvojem lepotnega trga za moške (20). A medtem ko pri dekletih slabša telesna samopodoba vodi v hujšanje s pomočjo različnih diet, tako zdravih kot nezdravih, skušajo fantje predvsem s pomočjo telesne dejavnosti povečati mišično maso, v ekstremnih primerih posegajo tudi po steroidih (4, 16, 18–19).

Mladostniki s slabo telesno samopodobo tudi bolj pogosto dojemajo svoje zdravje kot le zadovoljivo ali slabo, so pogosteje depresivni, imajo nižje samospoštovanje in se manj socialno udejstvujejo (4), poleg tega so izpostavljeni večjemu tveganju za uporabo psihoaktivnih snovi (21).

V raziskavi HBSC 2010 smo mladostnike v vseh treh starostnih skupinah spraševali o zadovoljstvu z lastnim telesom. Izbirali so lahko med odgovori: moje telo je malce presuho, mnogo presuho, ravno pravo, malce predebelo in mnogo predebelo.

Ker so nas zanimale razlike med mladostniki, ki so s svojim telesom zadovoljni, in tistimi, ki s svojim telesom niso zadovoljni, smo odgovore malo in mnogo presuhi ter malo in mnogo predebeli združili v dve spremenljivki: presuhe in predebele.

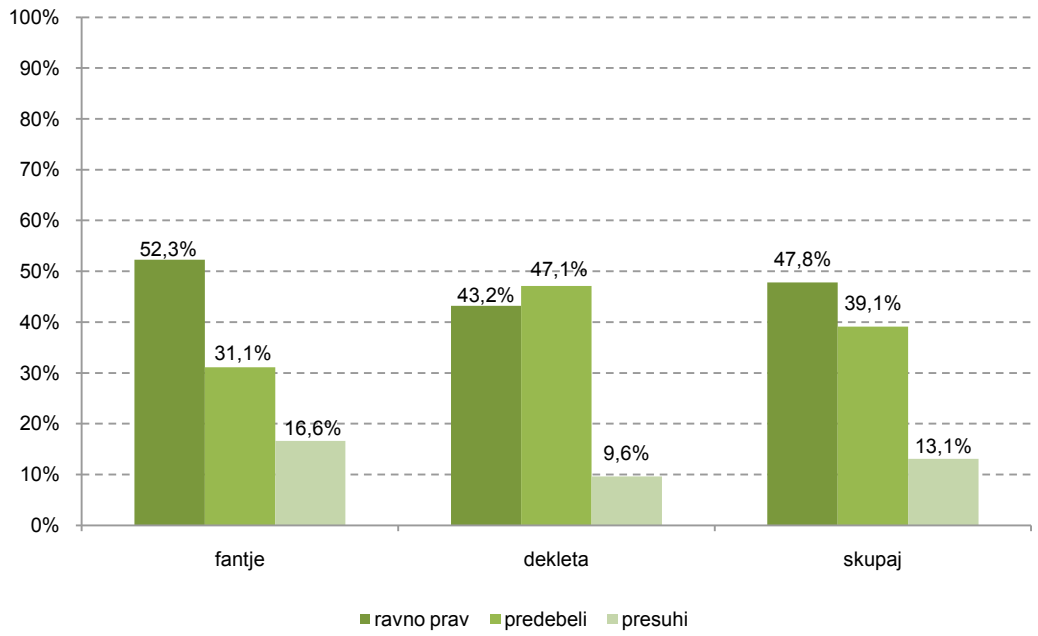
Na vprašanje o zadovoljstvu z lastnim telesom je odgovorilo 5343 mladostnikov (Tabela 7.1).

Tabela 7.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o zadovoljstvu z lastnim telesom (HBSC, 2010)* [16]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	884	881	**1765**
13 let	910	873	**1783**
15 let	894	896	**1790**
skupaj	**2688**	**2650**	**5338**

Svoje telo kot ravno pravo ocenjuje 47,8 % mladostnikov v vseh treh starostnih skupinah skupaj, za predebele se ocenjuje 39,1 % mladostnikov, za presuhe pa 13,1 % mladostnikov (Slika 7.1). Delež mladih, ki so s svojim telesom zadovoljni, je največji v skupini enajstletnikov (50, 9%), najnižji pa pri petnajstletnikih (44,7%) (Slika 7.2). Razlike med posameznimi starostnimi skupinami so statistično značilne (p=0,007). Zadovoljstvo s telesom s starostjo pada.

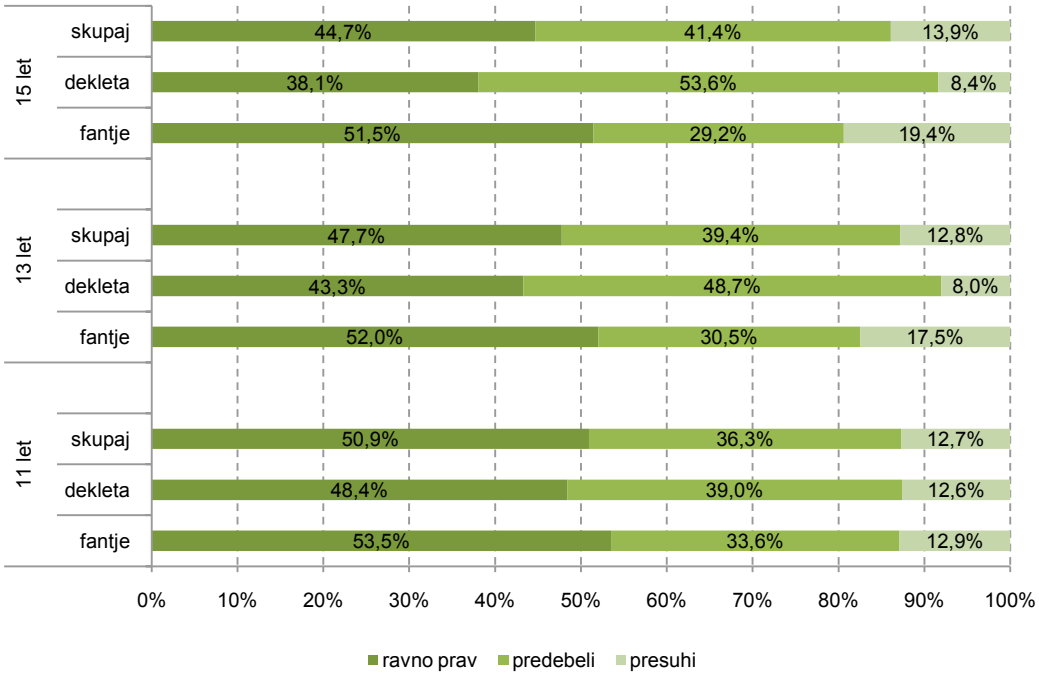
Podatki glede na spol kažejo, da je delež tistih, ki so zadovoljni s svojim telesom, večji pri fantih (52,3 %) kot pri dekletih (43,2 %) (Slika 7.1). Razlike med spoloma so statistično značilne (p<0,001).



Slika 7.1: *Delež mladostnikov, ki menijo, da je njihovo telo ravno pravo, predebelo, presuho, po spolu in skupaj (HBSC, 2010)*

[16] Pet vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabeli niso zajeti.

Ko smo med seboj primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da v starostnih skupinah 13 in 15 let statistično značilno več fantov kot deklet svoje telo ocenjuje kot ravno pravo in statistično značilno več deklet kot fantov svoje telo ocenjuje kot predebelo (p<0,001). V starostni skupini 11 let je bila ta razlika mejno statistično značilna (p=0,051).

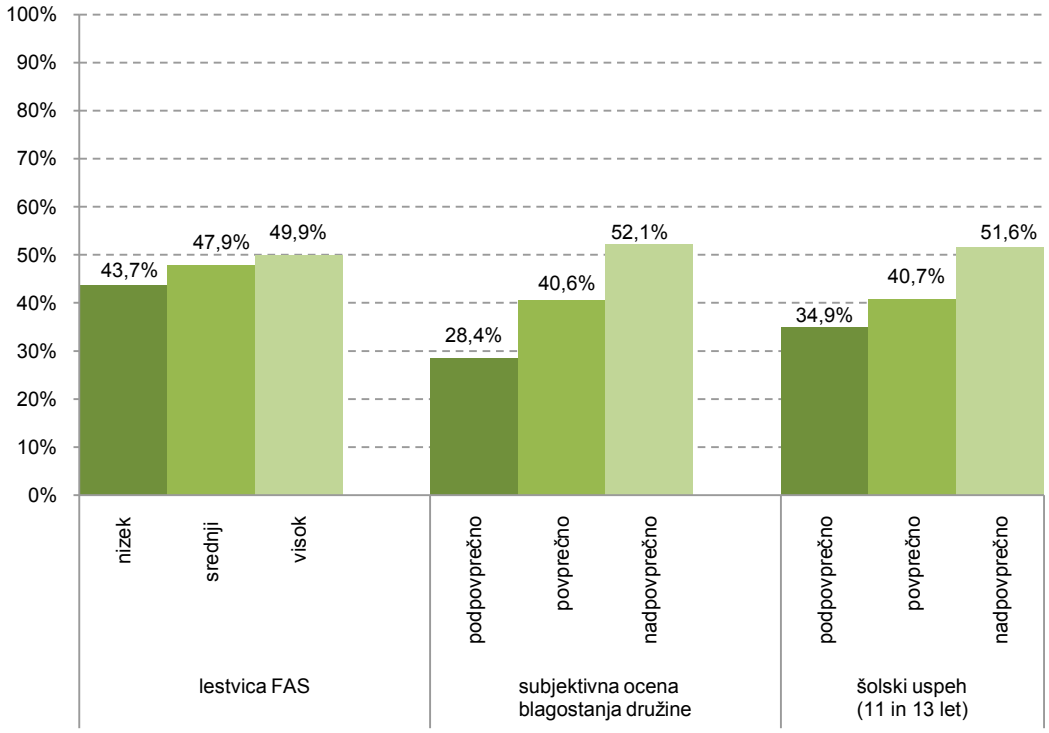


Slika 7.2: *Delež mladostnikov, ki menijo, da je njihovo telo ravno pravo, predebelo, presuho, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov v starosti od 11 do 15 let, ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo, se statistično značilno razlikuje glede na SEP, merjen z lestvico FAS (p=0,046), in glede na subjektivno oceno blagostanja družine (p<0,001). Pri tem je delež zadovoljnih s svojim telesom največji med mladostniki iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS (49,9 %) in iz družin z nadpovprečnim subjektivno ocenjenim blagostanjem (52,1 %) (Slika 7.3).

Delež mladostnikov v starosti 11 in 13 let, ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo, se statistično značilno razlikuje glede na šolski uspeh (p<0,001). Pri tem je delež zadovoljnih s svojim telesom največji v skupini z nadpovprečnim šolskim uspehom (51,6 %) (Slika 7.3). V deležu mladostnikov, starih 15 let, ki so zadovoljni s svojim telesom, ni statistično značilnih razlik glede na vrsto izbranega šolskega programa.

V deležu mladostnikov v starosti od 11 do 15 let, ki svoje telo ocenjujejo kot ravno pravo, ni statistično značilnih razlik glede na tip družine, glede na število prijateljev in glede na zaposlitveni status staršev. Pri starosti 11 in 13 let nismo zasledili statistično značilnih razlik med vzhodno in zahodno kohezijsko regijo.



Slika 7.3: *Delež mladostnikov, ki svoj telo ocenjujejo kot ravno pravo, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Multivariatni model, s katerim smo s pomočjo logistične regresije preverjali povezanost zadovoljstva s telesno samopodobo mladostnikov z dejavniki socialno-ekonomskega položaja družine in osebnega socialnega položaja mladostnika, je kot celota statistično značilen ($p<0,001$). Hosmer-Lemeshow test kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno ($p=0,754$).

Podatki kažejo, da imajo fantje 1,4-krat višje obete za to, da so zadovoljni s svojim telesom, kot dekleta (95% IZ je od 1,29 do 1,62) (Tabela 7.2).

Pri nižji starosti imajo mladostniki višje obete za zadovoljstvo s svojim telesom, in sicer enajstletniki 1,2-krat višje kot petnajstletniki (95% IZ je od 1,02 do 1,35) (Tabela 7.2).

Mladostniki iz družin s povprečnim subjektivno ocenjenim blagostanjem imajo 1,6-krat višje obete za zadovoljstvo s svojim telesom kot mladostniki iz družin s podpovprečnim blagostanjem (95% IZ je od 1,26 do 2,17), mladostniki iz družin s nadpovprečnim subjektivno ocenjenim blagostanjem pa imajo 2,4-krat višje obete za zadovoljstvo s svojim telesom kot mladostniki iz družin podpovprečnim blagostanjem (95% IZ je od 1,86 do 3,13) (Tabela 7.2).

Mladostniki z boljšim šolskim uspehom oziroma s šol z bolj zahtevnimi programi imajo 1,4-krat višje obete za to, da so zadovoljni s svojim telesom, kot mladostniki s slabšim uspehom oziroma s šol z manj zahtevnimi šolskimi programi (95% IZ je od 1,21 do 1,63) (Tabela 7.2).

Tabela 7.2: *Rezultati logistične regresije - zadovoljstvo s telesno podobo (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Zadovoljstvo s telesno podobo: da/ne					
Spol					
fantje	0,370	0,000	1,45	1,29	1,62
Starost					
11 let	0,159	0,028	1,17	1,02	1,35
Subjektivna ocena blagostanja družine					
nadpovprečna	0,881	0,000	2,41	1,86	3,13
povprečna	0,502	0,000	1,65	1,26	2,17
Šolski uspeh in šolski program					
boljši/ zahtevnejši	0,339	0,000	1,40	1,21	1,63

Referenčne skupne: spol – dekleta, starost – 15 let, subjektivna ocena blagostanja družine – podpovprečna, šolski uspeh in šolski program – slabši/manj zahteven

ZADOVOLJSTVO S TELESNO SAMOPODOBO IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

V tem poglavju so nas zanimali tisti ključni dejavniki, ki vplivajo na razlike v zadovoljstvu s telesno samopodobo mladostnikov.

Naša raziskava je pokazala, da je s svojo telesno samopodobo zadovoljnih 47,8 % mladostnikov v starosti od 11 do 15 let. Ta podatek nekoliko odstopa od podatka v raziskavi Mladina 2010, po kateri je s svojo telesno podobo zadovoljnih 53,6 % mladih (22). Razliko med podatki lahko pojasnimo s tem, da so bili v naš vzorec zajeti mladostniki v starosti, za katero je značilen najbolj kritičen pogled na telesno samopodobo, medtem ko so bili v raziskavo Mladina 2010 zajeti mladi od 15 do 26 let, ko zadovoljstvo s telesno samopodobo ni več tako v ospredju (16, 23). Seveda pa so lahko razlogi za razlike še drugi, npr. v načinu vzorčenja.

Predhodne raziskave in spoznanja kažejo, da zadovoljstvo s telesno samopodobo s starostjo otrok upada, največji je upad v obdobju adolescence, ko so mladostniki zelo pozorni na svoj zunanji videz in se radi primerjajo z drugimi; s tem, kakšni so videti, pa povezujejo tudi občutje lastne vrednosti (4–5, 16, 23–24). To potrjujejo tudi podatki naše raziskave, ki kažejo, da so enajstletniki bolj zadovoljni s svojo telesno samopodobo kot petnajstletniki.

Po rezultatih naše raziskave je upad zadovoljstva s telesno samopodobo z višanjem starosti še posebej viden pri dekletih. Ta ugotovitev nas ni presenetila, saj je za dekleta značilno, da s starostjo narašča njihova zaskrbljenost glede videza in oblike telesa, poleg tega v večji meri kot fantje upoštevajo mnenja tretjih oseb o svojem videzu, pogosteje ponotranjijo medijsko pogojene podobe o idealnem telesu, a hkrati se v obdobju adolescence vse bolj odmikajo od idealov vitkosti, svoje telo ocenjujejo bolj strogo kot fantje in pogosto

precenjujejo svojo težo; zaradi vsega tega so tudi manj zadovoljna s svojo telesno samopodobo kot fantje (1, 3–4, 15–16). Tudi naši rezultati potrjujejo, da so dekleta manj zadovoljna s svojo telesno samopodobo kot fantje in da svoje telo pogosto ocenjujejo kot predebelo. V naši raziskavi je namreč kar 53,6 % petnajstletnih deklet svoje telo ocenilo kot predebelo, kar je primerljivo s podatki norveške raziskave, v kateri je tako menilo 51 % deklet v starosti 15 let (4).

Naša raziskava je pokazala tudi, da so mladostniki iz družin z visokim SEP, merjenim z lestvico FAS, ter iz družin z nadpovprečnim subjektivno ocenjenim blagostanjem bolj zadovoljni s svojo telesno samopodobo kot mladostniki iz družin z nizkim rezultatom na lestvici FAS ter podpovprečnim subjektivno ocenjenim blagostanjem. Ti podatki so v skladu z raziskavami, ki nižji socialno-ekonomski položaj družine povezujejo s slabšim samospoštovanjem in slabšo telesno samopodobo mladostnikov (13, 25). V družinah s slabšim socialno-ekonomskim položajem sta namreč v večji meri prisotni prekomerna telesna teža in debelost (12), ki sta ključni vir nezadovoljstva s telesno težo in telesnim videzom ter s tem povezanega nezadovoljstva s telesno samopodobo (3, 14). Kot so pokazali izsledki domače raziskave, je zadovoljstvo s telesno težo manjše pri mladostnikih z nezdravim življenjskim slogom (26). In prav družine z nižjim socialno-ekonomskim položajem imajo slabši dostop do dobrin, kot so zdrava prehrana, športna oprema, možnosti udejstvovanja pri športnih aktivnostih in informacije o zdravem življenjskem slogu; vse to pa vpliva tudi na telesno težo, telesni videz in na s tem povezano zadovoljstvo s telesno samopodobo.

V naši raziskavi se je pokazala tudi povezanost med zadovoljstvom s telesno samopodobo in šolskim uspehom, in sicer so mladostniki z nadpovprečnim šolskim uspehom bolj zadovoljni s svojo telesno samopodobo kot tisti s podpovprečnim šolskim uspehom. Tudi ta ugotovitev nas ni presenetila, saj različne raziskave kažejo, da se zadovoljstvo s telesno samopodobo povezuje s pozitivno celokupno samopodobo, z večjo mero samospoštovanja in pozitivnim občutkom samoučinkovitosti, vse to pa vpliva na boljši šolski uspeh in na zadovoljstvo s šolo (3, 27–28).

Glede na rezultate naše raziskave lahko zaključimo, da so se na našem vzorcu kot ključni dejavniki, ki vplivajo na razlike oziroma neenakosti v zadovoljstvu s telesno samopodobo, pokazali starost, spol, socialno-ekonomski položaj družine in šolski uspeh.

Zadovoljstvo s telesno samopodobo upada z višanjem starosti. Največje razlike v zadovoljstvu nastopijo v obdobju adolescence, ko začno mladostniki zelo kritično ocenjevati svoje telo. S svojo telesno samopodobo so bolj zadovoljni fantje kot dekleta. Slednja zelo strogo ocenjujejo svoje telo in precenjujejo svojo težo, zato pogosteje kot fantje menijo, da so predebele. S svojo telesno samopodobo so bolj zadovoljni mladostniki iz družin z visokim socialno-ekonomskim položajem ter tisti z boljšim šolskim uspehom kot pa mladostniki iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem ter slabšim šolskim uspehom.

Ker telesna samopodoba vpliva na številne vidike mladostnikovega življenja, je zelo pomembno, da prepoznamo in krepimo ključne varovalne dejavnike za zadovoljstvo s telesno samopodobo.

LITERATURA

1. Calogero RM, Thompson JK. Gender and Body Image. In: Chrisler JC, McCreary DR, editors. Handbook of Gender Research in Psychology. New York: Springer Science and Business Media, 2010: 153-84.
2. Grogan S. Promting Positive Body Image in Males and Females: Contemporary Issues and Future Directions. Sex Roles 2010; 63: 757–65.
3. 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: 225–34.
4. Meland E, Haugland S, Breidablik HJ. Body image and perceived health in adolescence. Health Educ Res 2007; 22: 342–50.
5. 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 Republike Slovenije, 2008.
6. 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. Eat Behav 2005; 6: 23–33.
7. WHO. Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adoloscents. Tuscany Region: WHO Regional Office for Europe, 2006.
8. Killion L, Hughes SO, Wendt JC, Pease D, Nicklas TA. Minority mothers's perceptions of children body size. Int J Pediatr Obes 2006; 1: 96–102.
9. Davidson KK, Markey CN, Birch LL. Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. Appetite 2000; 35: 143–51.
10. Barker ET, Galambos NL. Body dissatisfaction od adolescent girls and boys: risk and resource factors. J Early Adolesc 2003; 23: 141–65.
11. Barba G, Casullo C, Russo P, Siani A. Gender inequalities in maternal perception of healthy child body shape and their association with child body mass and blood pressure. Inte J Pediatr Obes 2008; 3: 78–83.
12. WHO. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007.
13. Currie C, Gabhainn SN, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D. et al. Inequalities in Young People's Health. Health Behavoiur in School-aged Children International Report from the 2005/2006 Survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008.
14. Duncan MJ, Al-Nakeeb Y, Nevill AM, Jones MV. Body dissatisfaction, body fat and physical activity in British children. Int J Pediatr Obes 2006; 1: 89–95.
15. Clark L, Tiggemann M. Sociocultural and individual psychological predictors of body image in young girls: a prospective study. Dev Psychol 2008; 44: 1124–34.
16. Myers TA, Crowther JH. Social Comparison as a predictor of Body Dissatisfaction: A Meta-Analytic Review. J Abnorm Psychol 2009; 118: 683–98.
17. 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: 391–6.
18. Muris P, Meesters C, Van de Blom W, Mayer B. Biological, psychological, and sociocultural correlates of body change strategies and eating problems in adolescent boys and girls. Eat Behav 2005; 6: 11–22.
19. Mellor D, Ricciardelli LA, McCabe MP, Yeow J, Mamat NH, Hapidzal NFM. Psychosocial Correlates of Body Image and Body Change Behaviors Among Malaysian Adolescent Boys and Girls. Sex Roles 2010; 63: 386–98.
20. 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.
21. Nieri T, Kulis S, Keith VM, Hurdle D. Body image, acculturation, and substance abuse among boys and girls in the Southwest. Am J Drug Alcohol Abuse 2005; 31: 617–39.
22. Lavrič M, Flere S, Tavčar Krajnc 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.
23. Algars M, Santtila P, Varjonen M, Witting K, Johansson A, Jern P. et al. The Adult Body: How age, gender, and body mass index are related to body image. J Aging Health 2009; 21: 1112-32.
24. Smolak L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? Body Image 2004; 1: 15–28.

25. Croll J, Neumark-Sztainer D, Story M, Ireland M. Prevalence and Risk and Protective Factors Related to Disordered Eating Behaviors Among Adolescents: Relationship to Gender and Ethnicity. J Adolesc Health 2002; 31: 166–75.
26. Gabrijelčič Blenkuš M. Daily meal frequency of secondary school students from Ljubljana in relation to some of their other nutritional and life-style characteristics and body mass index-preliminary results. Zdrav Vestn 2001; 70: 269–74.
27. Erkolakti P, Ilonen T. Academic Achievement and the Self-Image of Adolescents with Diabetes Mellitus Type-1 and Rheumatoid Arthritis. J Youth Adolesc 2005; 34: 199–205.
28. Danielsen A, Samdal O, Hetland J, Wold B. School-Related Social Support and Students' Perceived Life Satisfaction. J Educ Res 2009; 102: 303–20.

8. POŠKODBE

Mateja Rok Simon

Problem poškodb pri mladih je pogojen z mnogimi dejavniki, od tveganega vedenja, izpostavljenosti, neizkušenosti in socialno-ekonomskega položaja do dejavnikov, ki izvirajo iz njihovega življenjskega sloga (1). V Sloveniji so poškodbe vzrok za 74 % smrti mladostnikov in glavni vzrok za zdravljenje v bolnišnici (2). Močno vplivajo tudi na njihovo kasnejše življenje, npr. z omejitvijo športnega udejstvovanja ali izbiro poklicne kariere (3).

Največ smrtnih poškodb mladih se zgodi v prometnih nezgodah, medtem ko v službah nujne medicinske pomoči obravnavajo predvsem poškodbe zaradi padcev, športne poškodbe in poškodbe v prometu (4). Umrljivost in obolevnost zaradi poškodb v prometu naraščata s starostjo mladostnikov in sta trikrat višji pri fantih kot pri dekletih (5), kar se razlaga z večjo izpostavljenostjo in bolj tveganim vedenjem fantov. Pri mladostnikih so v primerjavi z otroki pogostejše tudi poškodbe v času športnih aktivnosti, ki nastanejo največkrat zaradi padcev, pa tudi zaradi udarcev ob predmete ali z njimi ter udarcev ob ali trčenj z drugo osebo (5), saj se mladostniki pogosteje zadržujejo na nevarnejših krajih in so udeleženi v aktivnostih, za katere so potrebne zahtevnejše telesne sposobnosti (6). Pri tem se fantje poškodujejo in so zdravljeni v bolnišnici pogosteje kot dekleta (5).

Socialno-ekonomski položaj je pomembna determinanta nastanka poškodb. Moč povezanosti je odvisna od kazalnika socialno-ekonomskega položaja, resnosti poškodbe in vzroka. Težja ko je poškodba, močnejša je povezanost (7–8). Tveganje za smrtne poškodbe je večje pri osebah z nižjo izobrazbo in na revnejših območjih, kar velja za večino zunanjih vzrokov (9–10). Raziskave tveganja za poškodbe, ki se ne končajo s smrtjo, so v ugotovitvah manj enotne, vendar številne kažejo na pomembne razlike med socialno-ekonomskimi skupinami (11). Razlike v umrljivosti in obolevnosti, vezane na socialno-ekonomski položaj so večje pri otrocih kot pri mladostnikih (11–12). Revščina in materialna prikrajšanost sta dokazana dejavnika tveganja za poškodbe otrok in delujeta preko dveh mehanizmov (13). Po prvem so otroci iz socialno-ekonomsko šibkejših družin in iz revnejših območij bolj izpostavljeni široki paleti nevarnosti, kar povzroča razlike v izpostavljenosti, še posebno doma in v bližnji okolici doma, kjer otroci preživijo večino časa. Poškodbe so povezane s slabim oblikovanjem in vzdrževanjem bivalnih prostorov in rekreacijskih površin na revnejših območjih in v cenejših najemniških stanovanjih, kjer praviloma bivajo ljudje iz nižjih socialno-ekonomskih slojev (10, 14). Po drugem mehanizmu pa imajo starši in skrbniki iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem manj znanja in sredstev za nabavo in uporabo zaščitne opreme oz. upoštevanje ukrepov, kar povzroča razlike v ranljivosti otrok (15, 16).

Pri mladostnikih pogosto ni dokazov o povezanosti med socialno-ekonomskim položajem in incidenco poškodb (12, 17–19), kar se razlaga s pojavom izravnave razlik v tveganju za poškodbe v šolskem obdobju kot posledice manjšega vpliva družine in večjega vpliva šole in vrstnikov (20). V raziskavah kljub temu ugotavljajo, da se razlike v tveganju za poškodbe glede na socialno-ekonomski položaj mladostnikov pokažejo v odvisnosti od spola, vzroka in aktivnosti v času nastanka poškodbe (12, 18–19, 21). Tako so razlike v tveganju za poškodbe s kolesom pri mladostnikih glede na socialno-ekonomski položaj območja bivanja majhne, kar je lahko posledica manjšega vpliva družine ter večjega vpliva vrstnikov in kulture mladih ali tega, da se mladostniki s kolesom ne vozijo le na svojem območju bivanja, temveč tudi na drugih območjih (15, 18). Pač pa je pri mladostnikih v revnejših soseskah manjše tveganje za poškodbe z motornimi vozili, ker je delež lastnikov motornih vozil na takih območjih nizek, omejena pa je tudi možnost izposoje od drugih (12–15), ter večje tveganje za poškodbe pešcev in zaradi padcev (12). Obstaja tudi pozitivna povezanost socialno-ekonomskega položaja in poškodb, saj je pri mladostnikih iz premožnejših družin tveganje za športne in rekreacijske poškodbe večje (18–19, 21). Pri fantih je večje tveganje za umrljivost in obolevnost zaradi poškodb kot pri dekletih (22), vendar je to odvisno od socialno-ekonomskega položaja in vzroka nastanka poškodbe (12, 23–24).

Namen prispevka je ugotoviti povezanost starosti, spola in socialno-ekonomskega položaja slovenskih mladostnikov s tveganjem za poškodbe, ki zahtevajo medicinsko pomoč.

Mladostniki so poročali o pogostosti poškodb, ki so jih utrpeli, z odgovorom na vprašanje, kolikokrat v preteklih 12 mesecih so se poškodovali in jih je zaradi tega zdravil zdravnik oziroma so potrebovali nego medicinske sestre. Možni odgovori so bili: v preteklih 12 mesecih se nisem poškodoval/a; enkrat; dvakrat; trikrat; štirikrat ali pogosteje. Dodana je bila razlaga, da se mnogo mladostnikov rani ali poškoduje na primer pri športu ali v pretepih z drugimi na različnih krajih – npr. na ulici ali doma. Med poškodbe štejemo tudi zastrupitve in opekline, ne štejemo pa bolezni, kot so gripa ali ošpice.

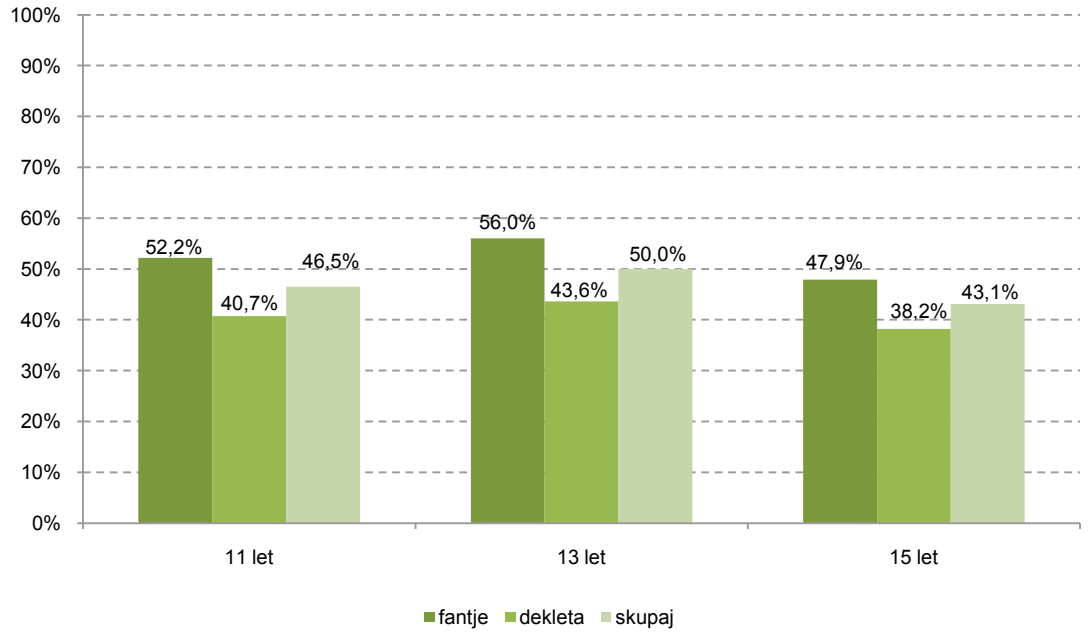
Na vprašanje o pogostosti poškodb, ki so jih utrpeli v preteklih 12 mesecih, je odgovorilo 5414 mladostnikov (Tabela 8.1).

Tabela 8.1: *Po spolu in starostnih skupinah prikazano število mladostnikov, ki so odgovorili na vprašanje o pogostosti poškodb, ki so jih utrpeli v preteklih 12 mesecih (HBSC, 2010)* [17]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	910	884	**1794**
13 let	930	877	**1807**
15 let	909	897	**1806**
skupaj	**2749**	**2658**	**5407**

[17] Sedem mladostnikov ni označilo svoje starosti, zato v tabeli niso zajeti.

V preteklih 12 mesecih se je vsaj enkrat poškodovalo 46,3 % mladostnikov; 26,7 % se jih je poškodovalo enkrat, 11 % dvakrat, 4,8 % trikrat in 3,8 % štirikrat ali pogosteje. Delež mladostnikov, ki so se poškodovali, je bil najvišji pri trinajstletnikih, najnižji pa pri petnajstletnikih. Razlike med starostnimi skupinami so statistično značilne (p<0,001). Fantje so se poškodovali v večjem deležu (52,1 %) kot dekleta (40,8 %), kar se statistično značilno razlikuje (p<0,001). Primerjava med spoloma kaže statistično značilne razlike tudi v vseh starostnih skupinah (p<0,001) (Slika 8.1).

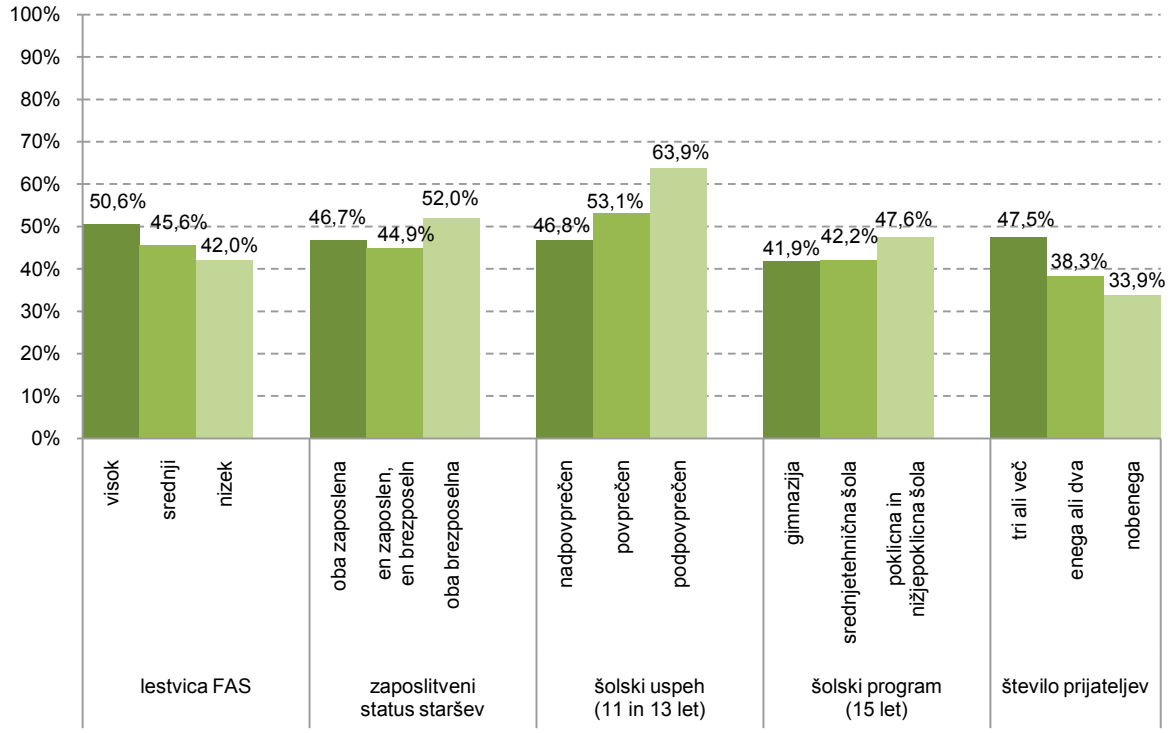


Slika 8.1: *Delež mladostnikov (11, 13 in 15 let), ki so se v preteklih 12 mesecih vsaj enkrat poškodovali, po starosti in spolu (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov v starosti med 11 in 15 let, ki so se v preteklih 12 mesecih vsaj enkrat poškodovali, se statistično značilno razlikuje glede na socialno-ekonomski položaj (merjen z lestvico FAS) (p<0,001), šolski uspeh (pri enajst- in trinajstletnikih) (p<0,001) in število prijateljev (p<0,001). Pri tem je bil delež poškodovanih največji med mladostniki iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS (50,6 %), s podpovprečnim šolskim uspehom (63,9 %) in največjim (tri ali več) številom prijateljev (47,5 %) (Slika 8.2).

Razlike v deležu poškodovanih mladostnikov glede na subjektivno oceno blagostanja družine, tip družine, šolski program (petnajstletniki) in zaposlitveni status staršev niso statistično značilne. Delež poškodovanih je bil največji v skupini mladostnikov iz družin z nadpovprečno subjektivno ocenjenim blagostanjem družine (47,3 %), pri mladostnikih iz rekonstruiranih in drugih družin (51 % oz. 53,7 % (M)[18]), pri petnajstletnikih, ki obiskujejo poklicno šolo (47,6 %), in pri mladostnikih, katerih oba starša sta brezposelna (52 %).

[18] Ocena, označena z M, je manj natančna.



Slika 8.2: *Delež mladostnikov, ki so se v preteklih 12 mesecih vsaj enkrat poškodovali, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Z logistično regresijo smo preverjali model kot celoto, ki je statistično značilen ($p<0,001$), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno ($p=0,813$).

Po izločitvi vpliva ostalih neodvisnih spremenljivk so pri mladostnikih v starosti med 11 in 15 let razlike v obetih za vsaj eno poškodbo v preteklem letu statistično značilne glede na spol, starost, socialno-ekonomski položaj, merjen z lestvico FAS, šolski uspeh oz. šolski program in število prijateljev.

Obeti za poškodbe so v primerjavi s petnajstletniki pri enajstletnikih 1,2-krat (95% IZ je od 1,01 do 1,34), pri trinajstletnikih pa 1,3-krat (95% IZ je od 1,13 do 1,48) višji, in sicer 1,5-krat (95% IZ je od 1,34 do 1,68) višji pri fantih kot pri dekletih. Mladostniki iz družin z najvišjim rezultatom na lestvici FAS imajo 1,4-krat (95% IZ je od 1,20 do 1,71) višje obete za poškodbo v primerjavi s tistimi iz družin z najnižjim rezultatom. Mladostniki, ki imajo tri ali več prijateljev, imajo 1,8-krat (95% IZ je od 1,03 do 3,15) višje obete za poškodbo kot tisti, ki nimajo nobenega prijatelja, prav tako imajo mladostniki s slabšim šolskim uspehom oz. s šol z manj zahtevnim programom 1,2-krat (95% IZ je od 1,08 do 1,44) višje obete za poškodbo kot mladostniki z boljšim uspehom oz. s šol z zahtevnejšim programom (Tabela 8.2).

Za razliko od vseh mladostnikov (11–15 let), pri enajstletnikih ni statistično značilnih razlik v obetih za poškodbo glede na socialno-ekonomski položaj merjen z lestvico FAS in število prijateljev, pri 15-letnikih pa ni razlik glede na šolski program in število prijateljev. Pač pa

imajo 15-letniki iz družin z dvema brezposelnima staršema statistično značilno 2,1-krat (95% IZ je od 1,18 do 3,74) višje obete za poškodbo v primerjavi s tistimi iz družin z obema zaposlenima staršema (Tabela 8.2).

Tabela 8.2: *Rezultati logistične regresije – poškodbe (HBSC, 2010)*

Neodvisne spremenljivke	Razmerje obetov s 95% intervalom zaupanja (OR (95% IZ))			
	11-15 let	**11 let**	**13 let**	**15 let**
Starost				
11 let	1,16 (1,01-1,34)*			
13 let	1,29 (1,13-1,48)**			
Spol				
fantje	1,50 (1,34-1,68)**	1,53 (1,26-1,86)**	1,56 (1,28-1,89)**	1,42 (1,16-1,74)*
Lestvica FAS				
srednje	1,20 (1,02-1,40)	0,96 (0,74-1,24)	1,28 (0,97-1,69)	1,42 (1,08-1,89)*
visoko	1,43 (1,20-1,71)**	1,12 (0,83-1,52)	1,61 (1,19-2,18)*	1,65 (1,20-2,26)*
Zaposlitveni status staršev				
en zaposlen, en brezposeln	0,97 (0,84-1,12)	0,91 (0,70-1,19)	1,01 (0,79-1,30)	1,01 (0,79-1,29)
oba brezposelna	1,20 (0,85-1,70)	0,98 (0,46-2,10)	0,88 (0,50-1,53)	2,10 (1,18-3,74)*
Šolski uspeh in šolski program				
slabši/manj zahteven	1,24 (1,08-1,44)*	1,45 (1,05-2,00)*	1,27 (1,02-1,58)*	1,12 (0,86-1,45)
Število prijateljev				
enega ali dva	1,32 (0,73-2,36)	1,25 (0,41-3,81)	1,47 (0,60-3,60)	0,84 (0,27-2,65)
tri ali več	1,78 (1,03-3,15)*	2,07 (0,72-5,99)	2,49 (1,07-5,78)*	0,84 (0,27-2,56)

p<0,05, ** p<0,001

Referenčne skupine: starost – 15 let (velja le za model, v katerega so vključene vse tri starostne skupine), spol – dekleta, lestvica FAS – nizek, zaposlitveni status staršev – oba zaposlena, šolski uspeh in šolski program – boljši/zahtevnejši, število prijateljev – nobenega

POŠKODBE IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

V Sloveniji je povezanost socialno-ekonomskega položaja mladostnikov in tveganja za poškodbe odvisna od vrste socialno-ekonomskega dejavnika, starosti in spola. Pri nekaterih socialno-ekonomskih dejavnikih (subjektivna ocena blagostanja družine, tip družine) ni opaziti razlik v obetih za poškodbe, kar poročajo tudi drugi avtorji (12, 17–19). To bi lahko razložili s povečano samostojnostjo mladostnikov, z vplivi šole, vrstnikov in kulture mladih, ki imajo večji vpliv na vedenje in zdravje mladostnikov kot družina in nanjo vezani socialno-ekonomski dejavniki, ter z dejavniki območja bivanja (20). Pri nas je lahko dodaten vzrok v nerealni subjektivni oceni mladostnikov glede blagostanja družine, kar je izrazito predvsem pri enajstletnikih, ki so v primerjavi s petnajstletniki v dvakrat večjem deležu opisali, da gre njihovi družini zelo dobro, in v trikrat nižjem deležu, da ji gre slabo. Prav tako ni značilnih

razlik v tveganju za poškodbe glede na tip družine, saj enostarševske družine povečajo tveganje predvsem za nasilne poškodbe mladostnikov (18), ki pa jih je v Sloveniji v primerjavi z nenamernimi poškodbami relativno malo. V zdravstveni statistiki je v službi nujne medicinske pomoči med vsemi obravnavami mladostnikov zaradi poškodb zabeleženih le 1,7 % obravnav zaradi nasilja (4).

Razlike v tveganju za poškodbe glede na socialno-ekonomski položaj se pogosto pokažejo šele v odvisnosti od vzroka in aktivnosti v času nastanka poškodbe (12, 18–19, 21). Pri nas se kažejo značilne razlike v tveganju mladostnikov za poškodbe glede na socialno-ekonomski položaj, merjen z lestvico FAS, šolski uspeh oz. šolski program in pri petnajstletnikih tudi glede na zaposlitveni status staršev. Mladi iz družin z najboljšim materialnim stanjem (najvišji rezultat na lestvici FAS) imajo večje obete za poškodbe v primerjavi s tistimi iz materialno najšibkejših družin. Glede na to, da se poškodbe šolskih otrok in mladostnikov v največjem deležu zgodijo pri športu in rekreaciji (18, 21, 25), lahko sklepamo, da se navedeni rezultati ne razlikujejo bistveno od tistih, ki veljajo za športne in rekreacijske poškodbe, o čemer poročajo tudi drugi avtorji (21). In ravno za tovrstne poškodbe je značilno, da je dober materialni položaj družine povezan z večjim tveganjem zanje (18–19, 21). Mladostniki iz bogatejših družin imajo namreč zaradi zmožnosti plačila stroškov in boljše dostopnosti več priložnosti za udeležbo pri športnih in rekreacijskih aktivnostih, zato je pri njih tudi večje tveganje za to vrsto poškodb (24, 26–27). Temu se pridružuje še vpliv bolj izobraženih staršev, ki s svojim zgledom in informacijami vplivajo na redno telesno dejavnost mladostnikov, vendar tudi na pogostejšo uporabo zaščitnih sredstev pri športu (19, 26). Razlike v tveganju za poškodbe so značilne tudi glede na starost in spol. Po izločitvi vpliva drugih neodvisnih spremenljivk imajo enajstletniki višje obete za poškodbo v primerjavi s petnajstletniki, fantje pa višje obete v primerjavi z dekleti. To ne preseneča, saj pri nas s starostjo telesna dejavnost upada, po eno uro na dan pet ali več dni v tednu je aktivnih polovica enajstletnikov in le tretjina petnajstletnikov, fantje pa so bolj telesno dejavni kot dekleta (27), kar potrjujejo tudi najnovejši podatki.

Medtem ko je delež hospitalizacij zaradi športno-rekreacijskih poškodb pri 15-19 letnikih nekoliko manjši kot pri šolskih otrocih, pa je delež drugih poškodb večji (28). Avtorji poročajo, da je tveganje za nerekreacijske poškodbe mladostnikov večje pri nižji izobrazbi oz. poklicu staršev (24, 29). Pri nas je večje tveganje za poškodbe pri petnajstletnikih povezano z nezaposlenostjo staršev, ki jo lahko enačimo tudi z nizko izobrazbo staršev, saj je bilo v Sloveniji leta 2008 med nezaposlenimi kar 64 % oseb z manj kot srednjo (gimnazijsko ali srednjo tehnično) izobrazbo (30). Slabša izobrazba in poklic staršev običajno pomeni slabšo zaposlitveno stabilnost in psihološki stres, ki se prenaša na mladostnike in je povezan z njihovim tveganim vedenjem (26). Starši z višjo izobrazbo pa lahko s svojim zgledom, strategijami vzgoje, vrednotami in normami, ki jih prenašajo na svoje otroke, pozitivno vplivajo na njihovo vedenje (31–32). Višja izobrazba staršev vpliva tudi na višjo akademsko orientacijo mladostnika (33). Ta je grobi indikator za bodočo izobrazbo in socialno-ekonomski položaj mladostnika in jo lahko opredelimo s šolskim uspehom ali vrsto srednje šole (33–34). Pri nas imajo enajst- in trinajstletniki s slabšim uspehom v šoli višje obete za poškodbe kot

vrstniki z boljšim uspehom, povezanost akademske orientacije mladostnika in slabega zdravja oz. tveganega vedenja pa ugotavljajo tudi drugi avtorji (33–35).

Različne oblike tveganega vedenja (pitje alkohola, uporaba drog, neuporaba zaščitnih sredstev, telesna dejavnost, druženje s prijatelji, ki počnejo nevarne stvari) so vodilne determinante nastanka poškodb pri mladostnikih in so povezane tudi z dejavniki socialno-ekonomskega položaja (19, 31-32, 36–41). Z obstoječim modelom je bilo mogoče pojasniti le manjši del razlik v obetih za poškodbe, zato bi v prihodnje veljalo poleg dejavnikov socialno-ekonomskega položaja v analizo vključiti tudi nekatere dejavnike tveganega vedenja mladostnikov.

V Sloveniji je povezanost socialno-ekonomskega položaja mladostnikov in tveganja za poškodbe odvisna od vrste socialno-ekonomskega dejavnika, starosti in spola. Kažejo se značilne razlike v tveganju mladostnikov za poškodbe glede na socialno-ekonomski položaj, merjen z lestvico FAS, šolski uspeh in zaposlitveni status staršev.

Neenakosti v zdravju mladostnikov je mogoče zmanjšati in preprečiti. Pri zmanjševanju incidence poškodb in socialno-ekonomskih neenakosti zaradi poškodb so se doslej izkazali za učinkovite naslednji ukrepi: zakonodaja in predpisi, ki določajo minimalne standarde in pogoje za zagotavljanje varnosti; ukrepi tehničnega načrtovanja in razvoja proizvodov za izboljšanje pasivne varnosti v fizičnem okolju; preventivni programi za izboljšanje ravni varnosti v skupnosti s kombinacijo strategij spreminjanja vedenja in okolja; intervencije za preprečevanje poškodb in promocijo varnosti za ranljive skupine; enakost dostopa do zdravstvene oskrbe in rehabilitacije po poškodbi (11).

LITERATURA

1. Raithel J. Jugendliches Risiko - verhalten. Wiesbaden: Eine Einfuhrung. VS Verlag fur Sozialwissenschaften, 2004.
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 Republike Slovenije za mladino, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo 2009: 95–110.
3. Lowe U, Braun E, Kisser 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.
4. Zbirka podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah (ZUBSTAT). Specialistično ambulantna dejavnost. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2008.
5. Rok Simon M. Poškodbe otrok in mladostnikov v Sloveniji. Analiza podatkov o umrljivosti in obolevnosti. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2007.
6. 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.
7. Hippisley-Cox J, Groom L, Kendrick D, Coupland C, Webber E, Savelyich B. Cross sectional survey of socioeconomic variations in severity and mechanism of childhood injuries in Trent 1992-7. BMJ 2002; 324: 1132-4.
8. Kendrick D, Marsh P. How useful are sociodemographic characteristics in identifying children at risk of unintentional injury? Public Health 2001; 115: 103-7.
9. Borrell C, Rodríguez M, Ferrando J, Brugal MT, Pasarín MI, Martínez V. et al. Role of individual and contextual factors in injury mortality: new evidence from small area analysis. Inj Prev 2002; 8: 297–302.
10. Edwards P, Roberts I, Green J, Lutchmun S. Deaths from injury in children and employment status in family: an analysis of trends in class specific death rates. BMJ 2006; 333: 119–22.
11. Laflamme L, Burrows S, Hasselberg M. Socioeconomic differences in injury risks. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2009.
12. Reimers AM, Ponce de Leon A, Laflamme L. The area based social patterning of injuries among 10-19 year olds changes over time in the Stockholm County. BMC Public Health 2008; 8: 131–46.
13. Harvey A, Towner E, Peden M, Soori H, Bartolomeos K. Injury prevention and attainment of child and adolescent health. Bulletin of the WHO 2009; 87: 390–4.
14. Leyland A, Dundas R, McLoone P, Boddy FA. Cause specific inequalities in mortality in Scotland: two decades of change. A population based study. BMC Public Health 2007; 7: 172.
15. Laflamme L, Hasselberg M, Reimers AM, Tricai Cavalin L, Ponce de Leon A. Social determinants of child and adolescent traffic-related and intentional injuries: A multilevel study in Stockholm County. Soc Sci Med 2009; 68: 1826–34.
16. Towner E, Dowswell T, Emington G, Burkes M, Towner J. Injuries in Children Aged 0-14 years and Inequalities. London: Health Development Agency, 2005.
17. Starkuviene S, Zaborkis A. Links between accidents and lifestyle factors among Lithuanian schoolchildren. Medicina (Kaunas) 2005; 41: 73–80.
18. 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.
19. Starfield B, Roley AW, Witt WP, Robertson J. Social class gradients in health during adolescence. J Epidemiol Community Health 2002; 56: 354–61.
20. West P. Health inequalities in the early years: is there equalisation in youth? Soc Sci Med 1997; 44: 833–58.
21. Pickett W, Molcho M, Simpson K, Janssen I, Kuntsche E, Mazur J. et al. Cross national study of injury and social determinants in adolescents. Inj Prev 2005; 11: 213–18.
22. Sethi D, Towner E, Vincenten J, Segui-Gomez M, Raccioppi F. Euroepan Report on Child Injury Prevention. Copenhagen: WHO European Office for Europe, 2008.
23. Reimers AM, Laflamme L. Neighborhood social composition and injury risks among pre-adolescent and adolescent boys and girls. A study in Stockholm metropolitan. Int J Adolesc Med Health 2004; 16: 215–27.
24. Potter BK, Speechley KN, Koval JJ, Gutmanis IA, Campbell MK, Manuel D. Socioeconomic status and non-fatal injuries among Canadian adolescents: variations across SES and injury measures. BMC Public Health 2005; 5: 132–44.

25. Rok Simon M. Poškodbe doma in v prostem času. Zdr Slov 2010: 127–9.
26. Hanson MD, Chen E. Socioeconomic Status and Health Behaviours in Adolescence: A Review of the Literature. J Behav Med 2007; 30: 263–85.
27. 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 Republike Slovenije, 2007.
28. Zdravstveni informacijski sistem bolnišničnih obravnav (ZISBOL). Zbirka podatkov o bolnišničnih obravnavah zaradi poškodb in zastrupitev. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2006–2007.
29. Engstrom K, Diderichsen F, Laflamme L. Socioeconomic differences in injury risks in childhood and adolescence: a nation-wide study of intentional and unintentional injuries in Sweden. Inj Prev 2002; 8: 137–42.
30. ZRSZ. Registrirano brezposelne osebe po stopnji izobrazbe. Pridobljeno 6.7.2011 s spletne strani: http://www.ess.gov.si/_files/2275/BP_stopnja_izobrazbe_2005-2011.xls
31. Richter M, Leppin A, Gabhainn SN. The relationship between parental socioeconomic status and episodes of drunkenness among adolescents: findings from a cross-national survey. BMC Public Health 2006; 6: 289–308.
32. Richter M, Vereecken CA, Boyce W, Maes L, Gabhainn SN, Currie CE. Parental occupation, familiy affluence and adolescent health behaviour in 28 countries. Int J Public Health 2009; 54: 203–12.
33. Hagquist CEI. Health inequalities among adolescents – the impact of academic orientation and parents' education. Eur J Public Health 2006; 17: 21–6.
34. Tucker JS, Ellickson PL, Klein DJ. Predictors of the transition to regular smoking during adolescence and young adulthood. J Adolesc Health 2003; 32: 314–24.
35. Vereecken CA, Maes L, De Bacquer D. The influence of parental occupation and the pupils' educational level on lifestyle behaviours among adolescents in Belgium. J Adolesc Health 2004; 34: 330–8.
36. 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 school children. Inj Prev 2006; 12: 87–92.
37. 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.
38. Zambon A, Lemma P, Borraccino A, Dalmasso P, Cavallo F. Socio-economic position and adolescents' health in Italy: the role of the quality of social relations. Eur J Public Health 2006; 16: 627–32.
39. Del Carmen M, Alcon G, Pedersen JM, Maria A, Gonzales C. Greenlandic family structure and communication with parents: influence on schoolchildren's drinking behaviour. Int J Circumpolar Health 2002; 61: 319–31.
40. Lang IA. Demographic, socioeconomic, and attitudinal associations with children's cycle-helmet use in the absence of legislation. Inj Prev 2007; 13: 355–8.
41. Borraccino A, Lemma P, Lannotti RJ, Zambon A, Dalmasso P, Lazzeri G. et al. Socio-economic effects on meeting PA guidelines: comparisons among 32 countries. Med Sci Sports Exerc 2009; 41: 749–56.

9. Z ZDRAVJEM POVEZANA KVALITETA ŽIVLJENJA

Saška Roškar

Z napredovanjem medicine in zdravstvenih storitev se je v zadnjem stoletju opazno podaljšala pričakovana življenjska doba. Posledično zato ni več pomembna samo kvantiteta življenja, torej kako dolgo živimo, temveč tudi in predvsem kvaliteta življenja (1-2).

Kvaliteta življenja je abstrakten in večdimenzionalen pojem, ki ga težko enoznačno definiramo in merimo. Nanaša se pravzaprav na vse vidike človekovega delovanja (3) predvsem pa na stopnjo osebnega zadovoljstva z okoljskimi, kulturnimi in intelektualnimi pogoji življenja. Poseben vidik kvalitete življenja je zdravje.

Z zdravjem povezana kvaliteta življenja se nanaša na kakovost telesnih, čustvenih, socialnih in vedenjskih vidikov delovanja, kot jih sam zase zaznava in doživlja posameznik.

Z zdravjem povezana kvaliteta življenja je še posebej pomembna pri otrocih in mladostnikih, ki odraščajo v različnih družinskih okoliščinah in šolah ter imajo različne izkušnje z vrstniki, sosedi in drugimi vplivi iz okolja, v katerem živijo. V nasprotju z odraslimi otroci tudi nimajo možnosti in kapacitet za zamenjavo neugodnega okolja in njegovih vplivov (2). Ravno ti vplivi pa določajo neenakosti in razlike v z zdravjem povezani kvaliteti življenja med otroki in mladostniki.

Dva izmed dejavnikov, ki vplivata na razlike v z zdravjem povezani kvaliteti življenja, sta zagotovo starost in spol. Bissegerjeva in sodelavci (2005) so ugotovili, da imajo mlajši otroci boljšo z zdravjem povezano kvaliteto življenja kot mladostniki (4). Z zdravjem povezana kvaliteta življenja namreč začne upadati po 12 letu starosti, kar je bolj izrazito pri dekletih kot pri fantih. Da obstajajo razlike med spoloma glede z zdravjem povezane kvalitete življenja in da se te razlike s starostjo večajo fantom v prid, so potrdili tudi v nekaterih drugih študijah (2, 5–6).

Kot pomemben dejavnik razlik in neenakosti v z zdravjem povezani kvaliteti življenja se je pokazalo tudi finančno družinsko blagostanje, ki so ga drugi avtorji, in tudi mi v naši raziskavi, merili z lestvico družinskega blagostanja (ang. FAS – Familly Affluence Scale). Ugotovili so, da se nizek rezultat na lestvici FAS povezuje z nižjo kvaliteto življenja (2). Rezultat na tej lestvici se še posebej pomembno povezuje s kvaliteto življenja, povezano z zdravjem, pri mladostnikih, medtem ko je pri mlajših otrocih bolj kot socialno-ekonomski položaj (merjen z lestvico FAS) pomembna nizka izobrazba staršev (2, 7). Študija Mansourjeve in sodelavcev (2003) slednje povezave ni potrdila, pač pa se je v njihovi raziskavi pokazalo, da je bolj kot izobrazba staršev pomembna njihova zaposlenost oziroma nezaposlenost (8). Otroci iz družin, kjer sta zaposlena oba starša, so poročali o boljši z

zdravjem povezani kvaliteti življenja v primerjavi z otroki, pri katerih je bil zaposlen samo en starš ali sta bila oba nezaposlena.

Fröjd, Marttunen, Pelkonen, von der Pahlen in Kaltiala-Heino (2006) so v svoji študiji ugotovili, da mladostniki dobro zaznavajo finančne težave svoje družine (9). Mnenje in zavedanje, da gre družini denarno slabo, se povezuje s težavami v duševnem zdravju in težavami v odnosu do staršev. Poleg tega se pri deklicah zaznavanje finančnih težav družine lahko povezuje tudi z depresijo.

Po podatkih nekaterih študij na zdravstvene izide in s tem na z zdravjem povezano kvaliteto življenja vpliva tudi vrsta šolskega programa. Mladostniki iz zahtevnejših šolskih programov imajo manj tveganega vedenja in poročajo tudi o boljši kvaliteti življenja (10).

Namen tega poglavja je prikazati razlike in podobnosti v z zdravjem povezani kvaliteti življenja in njihovo povezanost z različnimi dejavniki, ki smo jih opisali prej (spol, starost, socialno-ekonomski položaj itd.).

Za merjenje z zdravjem povezane kvalitete življenja smo uporabili vprašalnik Kidscreen-10, ki ga avtorji priporočajo za uporabo v večjih epidemioloških študijah (2). Vprašalnik meri posameznikovo dojemanje lastnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja ter lahko služi kot identifikacija tistih posameznikov, katerih zdravje je ogroženo. V ožjem smislu je Kidscreen-10 mera duševnega statusa in psihološkega blagostanja posameznika. Gre za krajšo različico vprašalnikov Kidscreen-52 in Kidscreen-27, ki tako kot Kidscreen-10 zaobjemata naslednja vsebinska področja:

- Telesno zdravje
- Duševno zdravje
- Razpoloženje in čustva
- Samozaznavanje
- Avtonomija
- Odnosi s starši in življenje doma
- Finančni viri
- Socialna opora in vrstniki
- Šolsko okolje
- Socialna sprejemljivost (trpinčenje).

Vprašalnik Kidscreen-10 je sestavljen iz 10 vprašanj, ki pokrivajo vsa zgoraj omenjena vsebinska področja. Odgovori na vprašanja so na petstopenjski lestvici (1 – sploh ne; 5 – izjemno). Vprašalnik omogoča razvrstitev posameznikov z različnimi rezultati vzdolž celotnega kontinuuma duševnega zdravja in psihološkega blagostanja. Nizek rezultat pomeni nizko z zdravjem povezano kvaliteto življenja (občutki nesreče, slaba kondicija, nezadovoljstvo z družino, z odnosi z vrstniki in s šolo), visok rezultat pa visoko z zdravjem povezano kvaliteto življenja (občutki sreče, dobra kondicija, zadovoljstvo z družino, z odnosi z vrstniki in s šolo).

Na podlagi rezultatov na vprašalniku smo udeležence razdelili v tri skupine, in sicer:

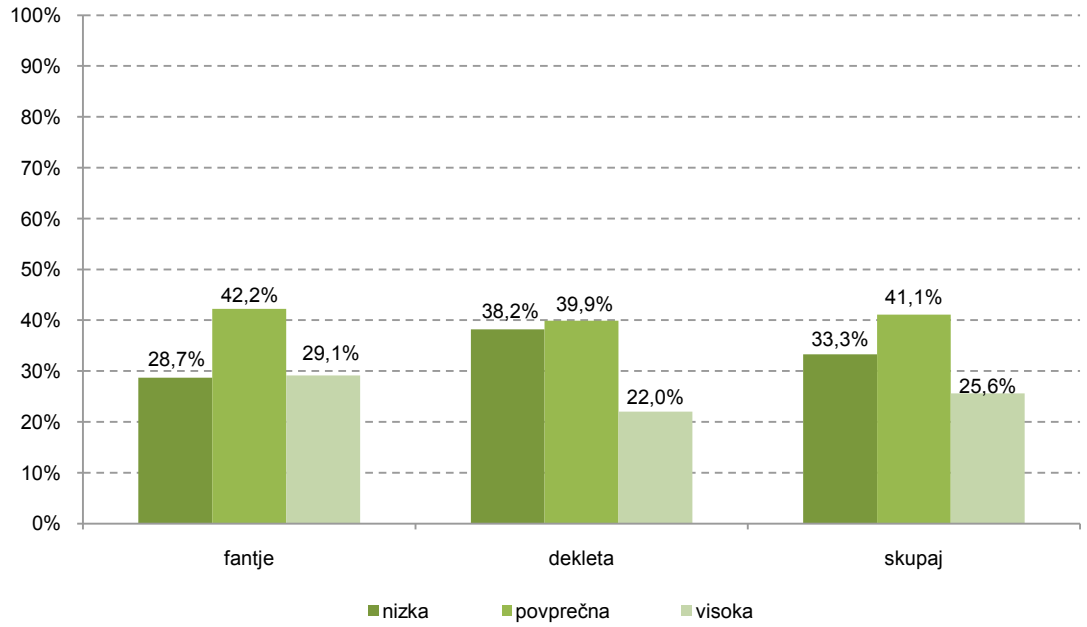
- tiste z nizko z zdravjem povezano kvaliteto življenja (nizek rezultat),
- tiste s povprečno z zdravjem povezano kvaliteto življenja (povprečen rezultat) in
- tiste z visoko z zdravjem povezano kvaliteto življenja (visok rezultat).

Na vprašanja o z zdravjem povezani kvaliteti življenja je odgovorilo 5344 mladostnikov. Podrobna struktura vzorca po spolu in starosti je prikazana v Tabeli 9.1.

Tabela 9.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanja o z zdravjem povezani kvaliteti življenja (HBSC, 2010)* [19]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	896	870	**1766**
13 let	915	870	**1785**
15 let	899	888	**1787**
skupaj	**2710**	**2628**	**5338**

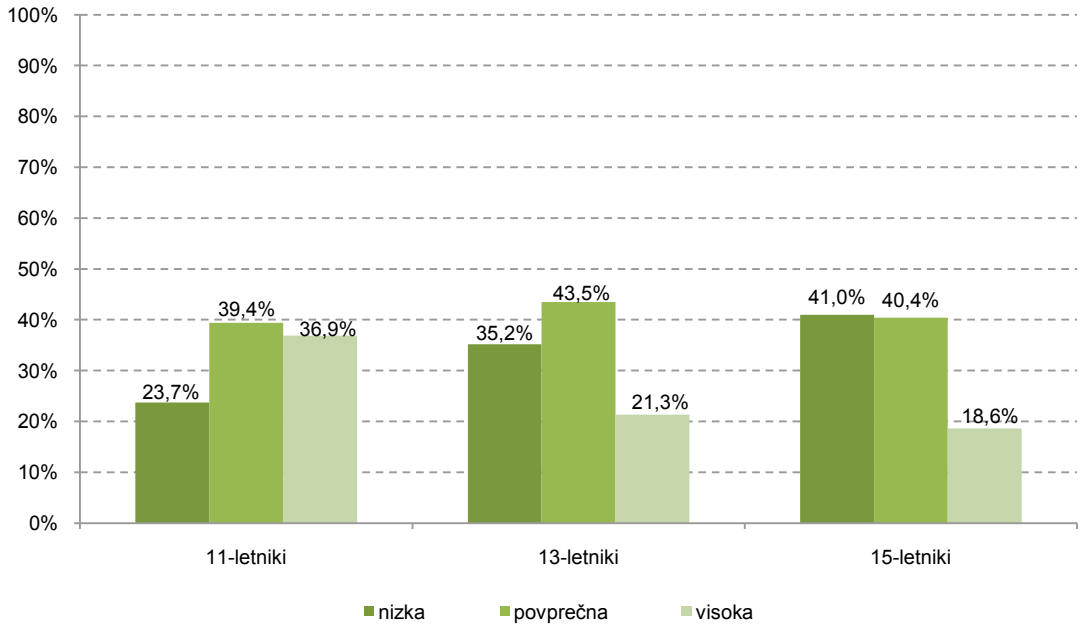
Največ fantov in deklet izkazuje povprečno z zdravjem povezano kvaliteto življenja (41 %), najmanj pa visoko (25,6 %). Glede na rezultate ima 33,3 % mladostnikov nizko z zdravjem povezano kvaliteto življenja. Primerjava rezultatov po spolu je pokazala, da več fantov kot deklet izkazuje visoko kvaliteto, hkrati pa več deklet kot fantov izkazuje nizko (Slika 9.1). Razlike med spoloma so bile statistično značilne (p<0,001; n=5344).



Slika 9.1: *Delež fantov in deklet, ki izkazujejo nizko, povprečno in visoko z zdravjem povezano kvaliteto življenja (HBSC, 2010)*

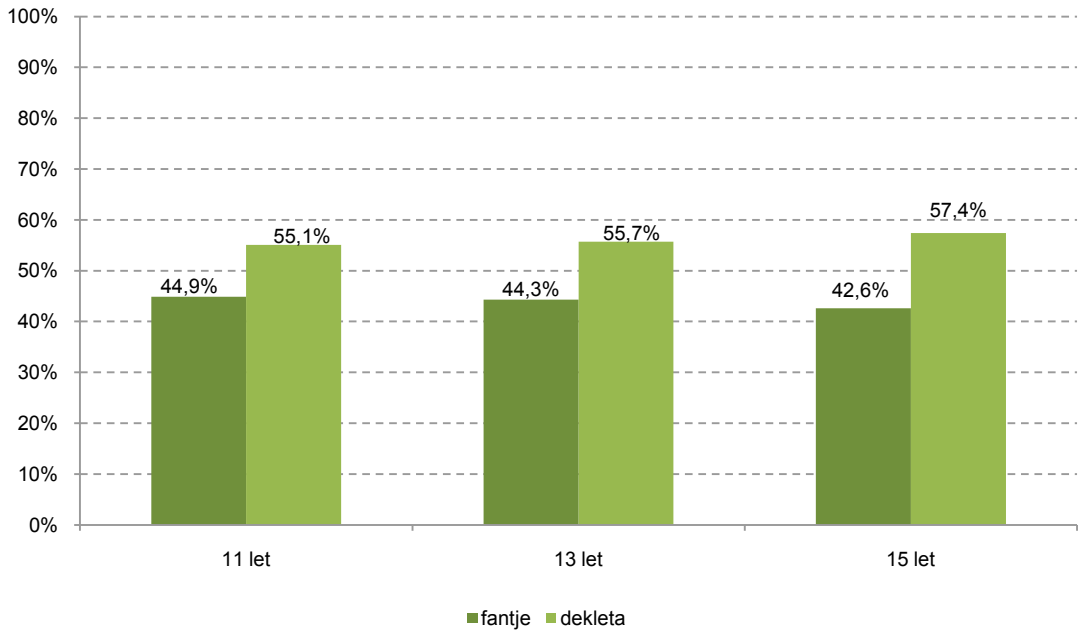
[19] Šest udeležencev ni navedlo svoje starosti, zato v tabeli niso zajeti.

Primerjava rezultatov po starostnih skupinah je pokazala, da med 11, 13 in 15 let starimi mladostniki obstajajo statistično pomembne razlike v z zdravjem povezani kvaliteti življenja ($p<0,001$). S starostjo se veča odstotek tistih, ki izkazujejo nizko z zdravjem povezano kvaliteto življenja in hkrati upada delež tistih z visoko (Slika 9.2).



Slika 9.2: *Delež enajst-, trinajst- in petnajstletnikov, ki izkazujejo nizko, povprečno in visoko z zdravjem povezano kvaliteto življenja (HBSC, 2010)*

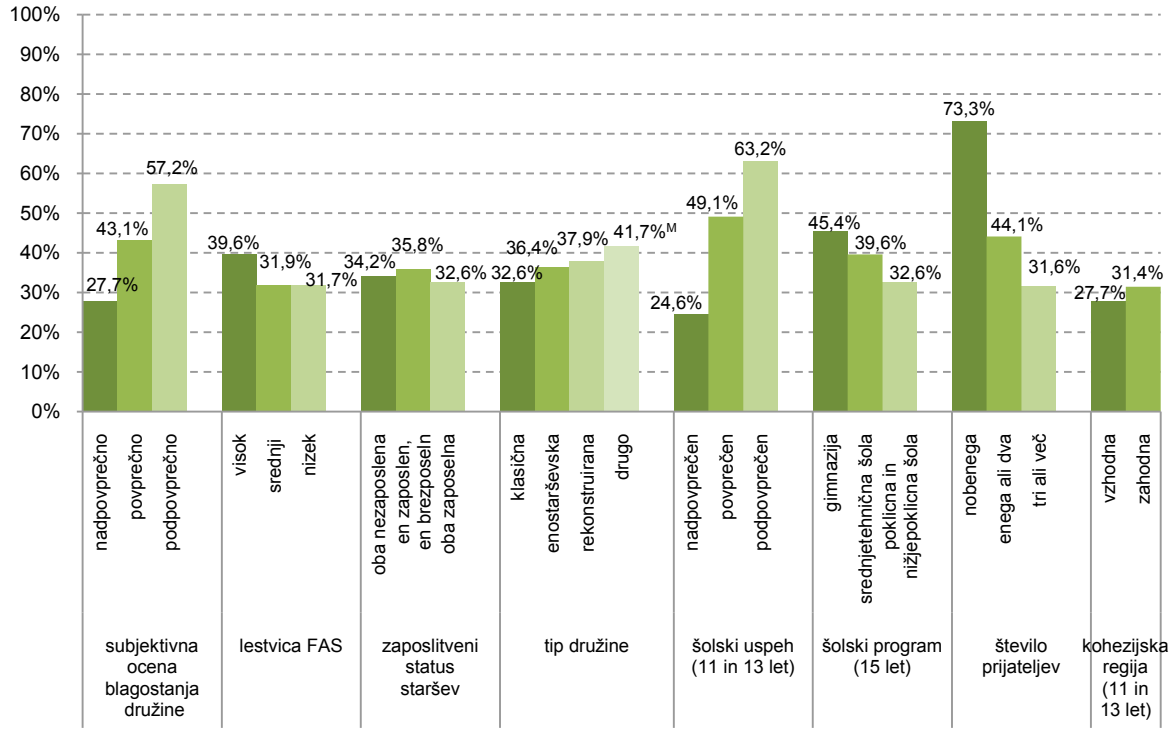
Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da se z naraščanjem starosti delež deklet z nizko z zdravjem povezano kvaliteto življenja v primerjavi z deležem fantov povečuje. Delež deklet z nizko kvaliteto je bil v primerjavi z deležem fantov višji v vseh starostnih skupinah (Slika 9.3). Razlike med spoloma so bile statistično značilne v vseh starostnih skupinah (11 let: $p=0,014$; 13 let: $p<0,001$; 15 let: $p<0,001$).



Slika 9.3: *Delež fantov in deklet, ki izkazujejo nizko z zdravjem povezano kvaliteto življenja, v različnih starostnih skupinah (HBSC, 2010)*

Razlike v deležu mladostnikov (ne glede na starost ali spol), ki izkazujejo različno z zdravjem povezano kvaliteto življenja, so se pokazale kot statistično pomembne tudi v primeru vseh drugih neodvisnih spremenljivk. Delež mladostnikov z nizko z zdravjem povezano kvaliteto življenja je največji v skupini z nizkim rezultatom na lestvici FAS ($p<0,001$), v skupini tistih s podpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine ($p<0,001$), ter pri tistih mladostnikih, kjer sta brezposelna oba starša ali samo eden ($p=0,037$). Analiza glede na tip družine je pokazala statistično pomembne razlike, in sicer je delež mladostnikov z nizko z zdravjem povezano kvaliteto življenja največji med tistimi iz neklasičnih družin (rekonstruirane družine in družine drugih oblik) ($p=0,005$). Zaradi manjših numerusov pa je pri interpretaciji in posploševanju na tem mestu potrebna previdnost.

Kot pomemben dejavnik razlik se je pokazalo tudi število prijateljev, saj je delež mladostnikov z nizko z zdravjem povezano kvaliteto življenja bil največji med tistimi, ki nimajo nobenega prijatelja ($p<0,001$). V združeni skupini enajst- in trinajstletnikov smo ugotavljali razlike tudi glede na kohezijske regije in šolski uspeh. V obeh primerih so se pokazale statistično značilne razlike, in sicer je bil delež mladostnikov z nizko kvaliteto višji v zahodni kot vzhodni kohezijski regiji ($p=0,005$) in med tistimi, katerih šolski uspeh je pod povprečjem ($p<0,001$). Podobno kot šolski uspeh se je pri petnajstletnikih kot pomemben dejavnik razlik pokazala tudi vrsta šolskega programa, saj je bil delež mladostnikov z nizko z zdravjem povezano kvaliteto življenja najvišji med gimnazijci ($p<0,001$). Podrobnejša razporeditev vseh odstotkov po posameznih neodvisnih spremenljivkah je prikazana na Sliki 9.4.



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 9.4: *Delež mladostnikov, ki izkazujejo nizko z zdravjem povezano kvaliteto življenja, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Poleg razlik med neodvisnimi spremenljivkami nas je zanimala tudi velikost razlik med posameznimi kategorijami neodvisnih spremenljivk. Izvedli smo logistično regresijo, s katero smo skušali napovedovati nižjo z zdravjem povezano kvaliteto življenja glede na spol, starost, lestvico FAS, subjektivno oceno finančnega blagostanja družine, tip družine, število prijateljev in zaposlitveni status staršev. Rezultati so prikazani v Tabeli 9.2.

Rezultati, prikazani v Tabeli 9.2, potrjujejo statistično pomemben odnos med spolom, starostjo, subjektivno oceno blagostanja družine, številom prijateljev in z zdravjem povezano kvaliteto življenja. Spremenljivke, pri katerih statistično značilnih razlik nismo potrdili, nismo prikazovali. Statistično nepomembna vrednost χ^2 na Hosmer-Lameshowem testu (goodness-of-fit, χ^2 (8)=11,832, p=0,159) kaže zadostno prileganje modela, a nizka vrednost Nagalkerke R^2 (determinacijski koeficient, R^2=0,095) nakazuje slabo moč napovedovanja z zdravjem povezane kvalitete življenja na podlagi vključitve omenjenih neodvisnih spremenljivk. Pravilnost napovedi, ali posameznik sodi v skupino z nižjo z zdravjem povezano kvaliteto življenja, na podlagi vključenih neodvisnih spremenljivk znaša 66,7 %.

Tabela 9.2: *Rezultati logistične regresije – z zdravjem povezna kvaliteta življenja (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Z zdravjem povezana kvaliteta življenja: nizka/ povprečna ali visoka					
Spol					
dekleta	0,380	0,000	1,463	1,296	1,652
Starost					
13 let	0,541	0,000	1,717	1,470	2,005
15 let	0,702	0,000	2,019	1,729	2,357
Subjektivna ocena blagostanja družine					
povprečno	0,543	0,000	1,721	1,494	1,982
podpovprečno	1,068	0,000	2,910	2,275	3,722
Število prijateljev					
enega ali dva	-1,398	0,000	0,247	0,132	0,464
tri ali več	-1,766	0,000	0,171	0,093	0,314

Referenčne skupine: spol – fantje, starost – 11 let, subjektivna ocena blagostanja družine – nadpovprečno, število prijateljev - nobenega

Kot je razvidno iz Tabele 9.2, imajo dekleta v primerjavi s fanti 1,5-krat višje razmerje obetov za to, da imajo nižjo z zdravjem povezano kvaliteto življenja. Statistično značilne razlike so se potrdile tudi v primeru starostnih skupin, saj imajo v primerjavi z enajstletniki trinajstletniki 1,7-krat višje razmerje obetov za nižjo kvaliteto, pri petnajstletnikih pa je razmerje obetov za nižjo kvaliteto v primerjavi z enajstletniki dvakrat večje. Glede na rezultate v Tabeli 9.2 je pomemben napovedni dejavnik tudi subjektivna ocena blagostanja družine, saj imajo mladostniki, ki ocenjujejo, da gre njihovi družini povprečno, v primerjavi s tistimi, ki ocenjujejo, da gre njihovi družini nadpovprečno, 1,7-krat višje obete za nižjo z zdravjem povezano kvaliteto življenja. Pri tistih, ki ocenjujejo, da gre denarno gledano njihovi družini podpovprečno, je razmerje obetov za nižjo kvaliteto kar 2,9-krat večje v primerjavi s tistimi, ki ocenjujejo, da gre njihovi družini nadpovprečno. Mladostniki, ki nimajo prijateljev, imajo v primerjavi s tistimi, ki imajo enega ali dva prijatelja, 4-krat večje razmerje obetov za nižjo z zdravjem povezano kvaliteto življenja, medtem ko imajo mladostniki, ki nimajo prijateljev kar 5,8-krat večje razmerje obetov za nižjo z zdravjem povezano kvaliteto življenja, kot tisti, ki imajo tri prijatelje ali več.

Z ZDRAVJEM POVEZANA KVALITETA ŽIVLJENJA IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

V tem poglavju so nas z vidika neenakosti zanimale razlike v z zdravjem povezani kvaliteti življenja, ki smo jo opredelili kot eno izmed mer duševnega zdravja.

Naše ugotovitve, da večina mladostnikov izkazuje povprečno z zdravjem povezano kvaliteto življenja, so spodbudne, vendar pa je z vidika razlik in neenakosti pomemben podatek, da

kar tretjina v raziskavo vključenih mladostnikov izkazuje nizko kvaliteto. Podobno kot v drugih študijah (2, 4–6) smo tudi v naši študiji ugotovili, da dekleta v primerjavi s fanti izkazujejo nižjo z zdravjem povezano kvaliteto življenja in da se te razlike med spoloma z naraščanjem starosti povečujejo. Po navedbah Michela in sodelavcev (2009) se z zdravjem povezana kvaliteta življenja spreminja v funkciji starosti in spola, kar sovpada z nekaterimi psihološkimi teorijami razvoja (5). Prehod v adolescenco za marsikaterega mladostnika pomeni spremembo v odnosih z okoljem, težave v spoprijemanju s problemi ter navajanje na telesne spremembe in s tem povezano spolno identiteto (11–13). Prehod iz otroštva v mladostništvo je lahko še posebej težaven za dekleta, ki v tem času dobijo prvo menstruacijo in so podvržena večjim hormonskim spremembam kot fantje (14). Manjša z zdravjem povezana kvaliteta življenja pri dekletih je lahko povezana tudi s tem, da so po izsledkih nekaterih študij dekleta in ženske bolj nagnjene k razmišljanju o svojem zdravju in zaskrbljenosti zanj ter so zato tudi bolj občutljive (15).

Naše ugotovitve, da med z zdravjem povezano kvaliteto življenja obstajajo neenakosti med mladostniki glede na socialno-ekonomski položaj, finančno blagostanje družine ter zaposlitveni status staršev, nas niso presenetile. Slabša kvaliteta med mladostniki iz šibkejših socialno-ekonomskih ozadij je mogoče posledica prikrajšanosti za nekatere možnosti (npr. druženje s prijatelji, imeti računalnik doma, hoditi na počitnice), ki imajo v adolescenci, ko postanejo vrstniki in primerjanje z njimi pomembnejši, večji pomen. Finančne težave staršev so torej na nek način tudi finančne težave otrok, ki se odražajo na slabšem duševnem zdravju. Materialna varnost in izobilje, ki sta vsaj do neke mere v povezavi z zaposlenostjo staršev, sta namreč predpogoj za kvalitetno in izpolnjeno življenje, ki pa je predpogoj za dobro duševno zdravje. Naše ugotovitve, da imajo mladostniki iz finančno šibkejših družin tudi slabšo z zdravjem povezano kvaliteto življenja, so skladne z ugotovitvami drugih avtorjev (7–9).

Zanimive in pričakovane so naše ugotovitve, da se z zdravjem povezana kvaliteta življenja povezuje tudi s tipom družine in s številom prijateljev. Rekonstruirane družine, predvsem pa vzroki v ozadju, ki so vodili do tega, da mladostnik živi v rekonstruirani družini, so lahko vzrok za nižjo z zdravjem povezano kvaliteto življenja med temi mladostniki.

Dobra socialna opora se je v študijah pokazala kot povezana z boljšim duševnim zdravjem (16), zato ne presenečajo naše ugotovitve, da imajo mladostniki brez prijateljev slabšo z zdravjem povezano kvaliteto življenja.

Kar zadeva ugotovitve glede kohezijskih regij (slabša z zdravjem povezana kvaliteta življenja na zahodu), so nas rezultati nekoliko presenetili. Glede na razlike v razvitosti vzhodnega in zahodnega dela Slovenije bi namreč pričakovali ravno obratno.

Ugotovitev, da imajo mladostniki s podpovprečnim šolskim uspehom nižjo z zdravjem povezano kvaliteto življenja, nas ni presenetila. Seveda pa je z vidika neenakosti zanimivo vprašanje, ali je slabši šolski uspeh posledica slabše kvalitete ali njen vzrok. Slednja

možnost se zanimivo povezuje z našo ugotovitvijo, da imajo gimnazijci v primerjavi z dijaki drugih šolskih programov najnižjo z zdravjem povezano kvaliteto življenja. Možno je, da je to posledica visokih kriterijev in meril ter zavedanja, da je zaželeno doseči boljši učni uspeh. Na poklicnih šolah je ta pritisk verjetno bistveno manjši in posledično je pri mladostnikih, ki obiskujejo tovrstne šole, prisotna tudi boljša z zdravjem povezana kvaliteta življenja.

Na podlagi naših ugotovitev lahko zaključimo, da med v raziskavo vključenimi mladostniki obstajajo razlike in neenakosti v z zdravjem povezani kvaliteti življenja. Nanašajo se predvsem na razlike med spoloma (slabše pri dekletih) in različne starostne skupine (slabše pri višjih starostnih skupinah). Med neenakostmi, ki vplivajo na razlike v kvaliteti, pa je treba izpostaviti predvsem nižji socialno-ekonomski položaj družine, slabše finančno blagostanje družine in zaposlitveni status staršev.

LITERATURA

1. WHOQOL Group. The World Health Organisation Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organisation. Soc Sci Med 1995; 41, 1403–9.
2. Ravens-Sieberer U. The KIDSCREEN questionnaires, Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Pabst science publishers: Berlin, 2006.
3. Evans DR. Enhancing Quality of Life in the Population at Large. Soc Indic Res 1994; 33: 47–88.
4. Bisegger C, Cloetta B, von Rueden U, Abel T, Ravens-Sieberer U. Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence. Soz Praventivmed 2005; 50: 281–91.
5. Michel G, Bisegger C, Fuhr CD, Abel T. Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. Qual Life Res 2009; 18: 1147–57.
6. Palacio-Vieira JA, Villalonga-Olives E, Valderas JM, Espallargues M, Herdman M, Berra S. et al. Changes in health-related quality of life (HRQoL) in a population-based sample of children and adolescents after 3 years of follow-up. Qual Life Res 2008; 17: 1207–15.
7. Von Rueden U, Gosch A, Rajmil L, Bisegger C, Ravens-Sieberer U. Socio-economic determinants of health-related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. J Epidemiol Community Health 2006; 60: 130–5.
8. Mansour EM, Kotagal U, Rose B, Ho M, Brewer D, Chaudhury AR. et al. Health-Related Quality of Life in Urban Elementary Schoolchildren. Pediatrics 2003; 111: 1372–81.
9. Fröjd S, Marttunen M, Pelkonen M, von der Pahlen B, Kaltiala-Heino R. Perceived financial difficulties and maladjustment outcomes in adolescence. Eur J Public Health 2006; 16: 542–8.
10. Kowaleski-Jones L. Staying out of trouble: community resources and problem behavior among high-risk adolescents. J Marriage Fam 2000; 62: 449–64.
11. Hampel P. Brief report: Coping among Austrian children and adolescents. J Adolesc 2007; 30: 885–90.
12. Plancherel B, Bolognini N. Coping and mental health in early adolescence. J Adolesc 1995; 18: 459–74.
13. Eccles JS. The development of children ages 6 to 14. Future Child 1999; 9: 30–44.
14. Gådin KG, Hammarström A. A possible contributor to the higher degree of girls reporting psychological symptoms compared with boys in grade nine? Eur J Public Health 2005; 15: 380–5.
15. Patton GC, Viner R. Pubertal transitions in health. Lancet 2007; 369: 1130–9.
16. Lara ME, Leader J, Klein DN. The association between social support and course of depression: Is it confounded with personality? J Abnorm Psychol 1997; 106: 478–82.

10. PREDNOSTI IN SLABOSTI RAZLIČNIH VIDIKOV DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Saška Roškar

Po navedbah nekaterih raziskav se med 19 in 28 % mladostnikov sooča z duševnimi težavami različnih oblik (1–2). Težave z duševnim zdravjem v mladostništvu se velikokrat nadaljujejo tudi v odrasli dobi in lahko pomembno znižajo posameznikovo kvaliteto življenja (3). S tega vidika je obravnavanje negativnega duševnega zdravja pri mladostnikih izredno pomembno. Za merjenje negativnega duševnega zdravja, in seveda tudi pozitivnega, je na voljo veliko inštrumentov in načinov. V nadaljevanju poglavja se bomo osredotočili na pregled raziskav, ki so za merjenje negativnega duševnega zdravja, podobno kot mi, uporabili Vprašalnik prednosti in slabosti (ang. SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire). Vprašalnik bo podrobno opisan v nadaljevanju.

V zvezi z razlikami med spoloma glede prednosti in slabosti v duševnem zdravju so v raziskavah prišli do nasprotujočih si rezultatov. Ravens-Siebererjeva in sodelavci (2008) so na mednarodnem vzorcu ugotovili, da ima v nekaterih državah statistično značilno več deklet kot fantov težave z duševnim zdravjem, kot jih meri SDQ (4). Hollingova in sodelavci (2008) so ugotovili ravno nasprotno, torej da ima več fantov kot deklet težave z duševnim zdravjem (5). V slednji raziskavi so se dekleta pokazala kot bolj prizadeta le na področju čustvenih težav, medtem ko so na področju odnosov z vrstniki dosegala boljše rezultate od fantov. Do podobnih ugotovitev so prišli Lundh, Wångby-Lundh in Bjärehed (2008) (6).

Poleg razlik med spoloma so nekateri avtorji raziskovali tudi vpliv starosti na duševne težave in pri tem prišli do različnih ugotovitev. Nekatere ugotovitve na mednarodnem vzorcu nakazujejo na to, da imajo otroci in mladostniki iz višjih starostnih skupin več težav kot mlajši vrstniki (4), medtem ko so v nekaterih raziskavah ugotovili ravno nasprotno (5).

Kot pomemben vpliv na pojavnost težav z duševnim zdravjem se je pokazal socialno-ekonomski položaj, torej finančno blagostanje družine. V številnih raziskavah so namreč konsistentno prišli do ugotovitev, da se nižji socialno-ekonomski položaj in slabše finančno blagostanje družine povezujeta z večjo pojavnostjo duševnih težav (4–5, 7). Zanimive so ugotovitve, da se višji socialno-ekonomski položaj povezuje z več prosocialnega vedenja (5).

Podobno kot finančno blagostanje družine se je v raziskavah kot pomemben dejavnik vpliva na duševno zdravje pokazala tudi socialna opora. Mladostniki s slabšo socialno oporo so v primerjavi s svojimi vrstniki z dobro oporo izražali očitno več težav z duševnim zdravjem (4–5).

Zanimive so ugotovitve Havasa in sodelavcev (2009) v zvezi z izobrazbo in duševnim zdravjem. V omenjeni študiji so ugotovili, da imajo mladostniki z nižjo izobrazbo, neodvisno

od izobrazbe staršev, večje tveganje za razvoj duševnih težav (8). Ravens-Sieberejeva je s sodelavci (2006) ugotovila, da je višja stopnja duševnih težav povezana z nižjo z zdravjem povezano kvaliteto življenja (9).

Za merjenje težav z duševnim zdravjem smo uporabili Vprašalnik prednosti in slabosti (ang. SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire), katerega avtor je Goodman (1997) (10). Vprašalnik lahko izpolnjujejo starši in učitelji (v tem primeru gre za posredno oceno mladostnikovega duševnega zdravja na podlagi poročanja staršev ali učiteljev) ali mladostniki sami. V naši raziskavi smo uporabili rezultate samoocene mladostnikov. Na vprašalnik so odgovarjali samo petnajstletniki.

Vprašalnik je sestavljen iz 25 vprašanj, ki se nanašajo na 5 vidikov duševnega zdravja:

- čustveni simptomi,
- vedenjske težave,
- hiperaktivnost,
- težave v odnosih z vrstniki in
- prosocialno vedenje.

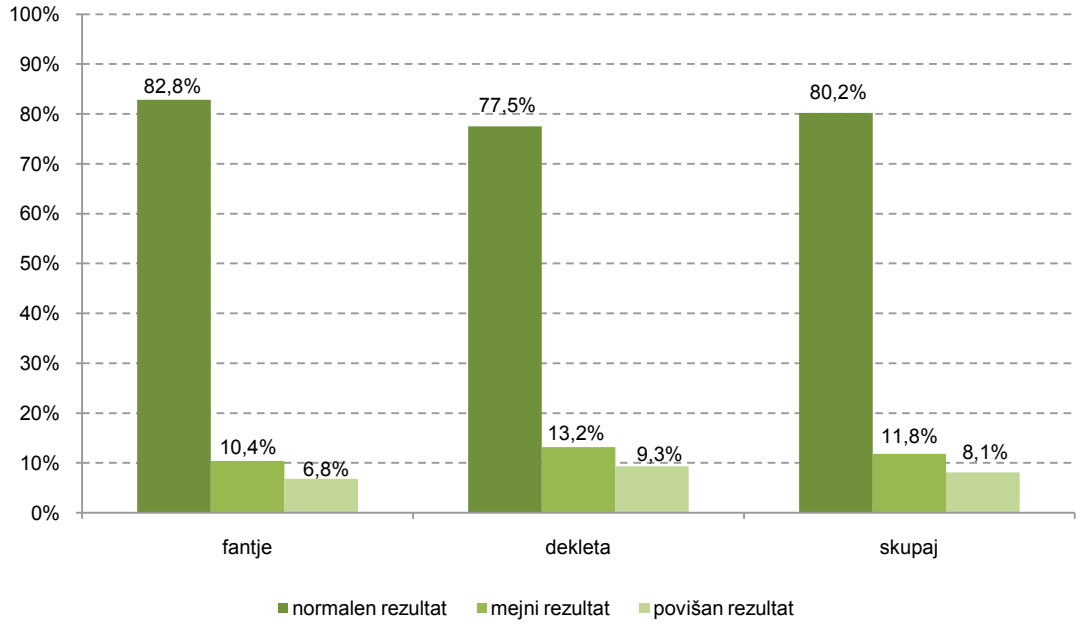
Vsako vprašanje se glede na odgovor točkuje na tristopenjski Likertovi lestvici (0 – ne drži, 1 – nekoliko drži, 2 – popolnoma drži). Višji rezultat nakazuje večje težave, razen na lestvici prosocialnega vedenja, kjer višji rezultat pomeni več pozitivnega vedenja. Vendar pa te podlestvice v naši raziskavi nismo uporabili. Skupni rezultat (možne so točke od 0 do 40) je seštevek rezultatov na posameznih podlestvicah (brez lestvice prosocialno vedenje). Medtem ko skupni težavnostni rezultat odraža verjetnost prisotnosti klinično pomembnih duševnih težav, posamezne podlestvice bolj specifično označujejo oziroma opredeljujejo vrsto težav.

Glede na doseženo število točk na posameznih podlestvicah in skupnem težavnostnem rezultatu smo udeležence razdelili v tri skupine:

- normalen rezultat; majhna verjetnost prisotnosti klinično pomembnih težav,
- mejni rezultat; možna prisotnost klinično pomembnih težav,
- povišan rezultat; velika verjetnost prisotnosti klinično pomembnih težav.

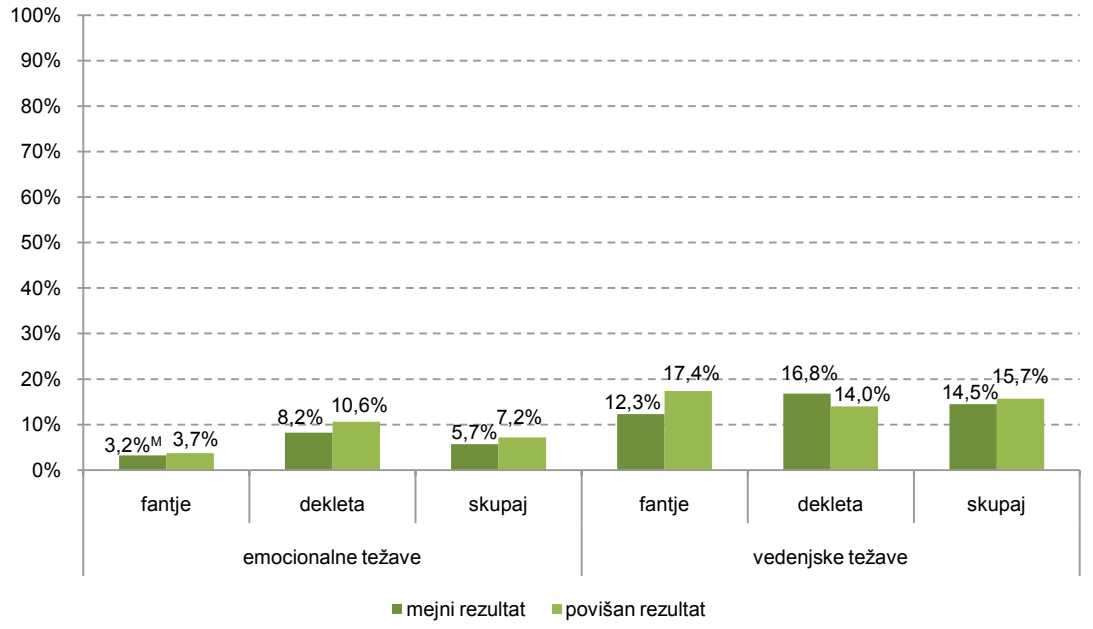
Na Vprašalnik o prednostih in slabostih je odgovorilo 1774 učencev, starih 15 let (49,9 % fantov in 50,1 % deklet). Učenci, stari 11 in 13 let, na ta vprašalnik niso odgovarjali, zato se rezultati v nadaljevanju nanašajo samo na omenjeno starostno skupino, za katero smo zbrali podatke.

Večina mladostnikov (80,2 %) dosega rezultat, ki nakazuje na majhno verjetnost prisotnosti klinično pomembnih težav. Po drugi strani pa 11,8 % udeležencev dosega mejni rezultat, 8,1 % udeležencev pa celo povišanega, ki nakazuje na veliko verjetnost prisotnosti klinično pomembnih duševnih težav. Primerjava med spoloma je pokazala, da o več težavah poročajo dekleta kot fantje (skupen rezultat). Razlika med spoloma je bila statistično pomembna ($p=0,017$) (Slika 10.1).



Slika 10.1: *Delež fantov in deklet, ki so dosegli normalen, mejni in povišan rezultat na skupnem seštevku Vprašalnika prednosti in slabosti (HBSC, 2010)*

Razlika med spoloma je bila statistično pomembna tudi na dveh podlestvicah. Na podlestvici čustvenih težav se več deklet kot fantov uvršča v skupino z mejnim in povišanim rezultatom ($p<0,001$), medtem ko se na podlestvici vedenjskih težav uvršča v skupino s povišanim rezultatom ($p=0,009$) več fantov kot deklet. Kot je razvidno s Slike 10.2, je hkrati odstotek deklet, ki na podlestvici vedenjskih težav dosegajo mejni rezultat, višji od odstotka fantov.

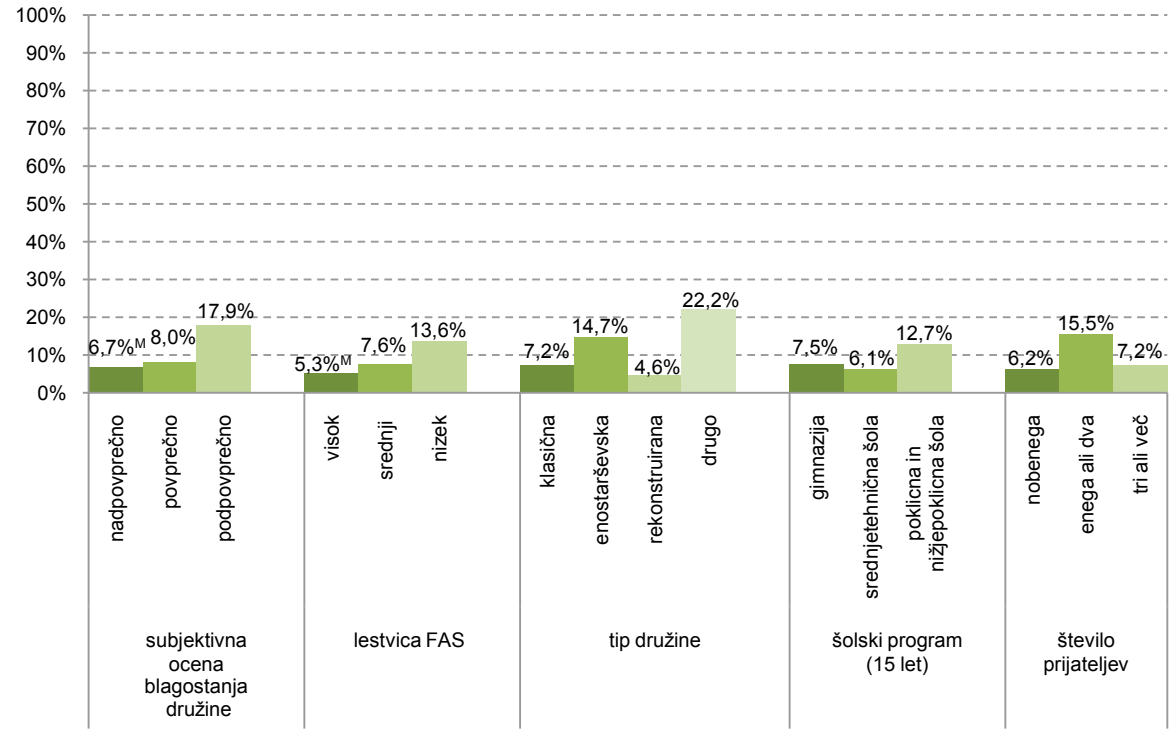


Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 10.2: *Delež fantov in deklet, ki so na podlestvicah čustvenih in vedenjskih težav Vprašalnika prednosti in slabosti dosegli mejni in povišan rezultat (HBSC, 2010)*

Zaradi večje preglednosti in lažje berljivosti bomo v nadaljevanju opisali in prikazali le skupni težavnostni rezultat in rezultate drugih neodvisnih spremenljivk.

Razlike v deležu petnajstletnikov, ki izkazujejo različno stopnjo težav v duševnem zdravju, so se pokazale kot statistično pomembne pri vseh neodvisnih spremenljivkah, razen pri zaposlitvenem statusu staršev. Delež mladostnikov s povišanim rezultatom, ki nakazuje verjetnost klinično pomembnih simptomov, je bil največji v skupini z nizkim rezultatom na lestvici FAS ($p<0,001$), v skupini tistih s podpovprečno subjektivno oceno družinskega blagostanja ($p<0,001$), ter pri tistih mladostnikih, ki živijo v enostarševskih družinah in družinah drugih oblik ($p=0,006$). Analiza glede na število prijateljev je pokazala, da je delež petnajstletnikov s povišanim rezultatom najvišji med tistimi, ki imajo enega do dva ter tri ali več prijateljev ($p<0,001$), vendar je ocena statistične značilnosti v tem primeru lahko manj natančna zaradi majhnih numerusov. Kot pomemben dejavnik razlik se je pokazala tudi vrsta šolskega programa, saj je bil delež petnajstletnikov s povišanim rezultatom največji med tistimi, ki hodijo v srednje tehnične ali poklicne šole ($p<0,001$). Podrobnejša razporeditev vseh odstotkov po posameznih neodvisnih spremenljivkah je prikazana na Sliki 10.3.



Ocena, označena z M , je manj natančna.

Slika 10.3: *Delež mladostnikov, ki izkazujejo povišan rezultat na Vprašalniku prednosti in slabosti, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

PREDNOSTI IN SLABOSTI RAZLIČNIH VIDIKOV DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

Z vidika neenakosti v zdravju so nas v tem poglavju zanimale razlike v stopnji oziroma resnosti težav v duševnem zdravju in njihova povezanost z različnimi neodvisnimi spremenljivkami.

Vsekakor je spodbudna ugotovitev, da štiri petine mladostnikov ne izkazuje težav z duševnim zdravjem. Je pa zaskrbljujoče in z vidika neenakosti pomemben podatek, da so v preostali petini prisotni taki mladostniki, pri katerih bi lahko z veliko verjetnostjo trdili, da imajo na področju duševnega zdravja resne klinično pomembne težave. Prav tem mladostnikom bi z vidika preventive duševnih motenj bilo treba nameniti posebno pozornost, bodisi v obliki preventivnih programov bodisi v obliki individualnega dela.

Naše ugotovitve glede razlik med spoloma so skladne z ugotovitvami Ravens-Siebererjeve in sodelavcev (2008) (4). Dejstvo, da dekleta v primerjavi s fanti kažejo višjo stopnjo težav z duševnim zdravjem, bi lahko razložili s tem, da so dekleta na splošno bolj občutljive in zato bolj dovzetne za duševne težave (11). Slednje se ujema z našimi ugotovitvami, da imajo dekleta več težav na čustvenem, fantje pa na vedenjskem področju. Podobno so glede razlik med spoloma na različnih vsebinskih področjih duševnega zdravja ugotovili tudi drugi avtorji (5–6). Dejstvo, da so dekleta poročala o več težavah z duševnim zdravjem, je lahko povezano tudi s tem, da dekleta o teh težavah lažje spregovorijo kot fantje, ki tovrstnih težav mogoče ne prepoznajo ali jih nočejo priznati.

Naše ugotovitve, da je odstotek mladostnikov, pri katerih je visoka verjetnost klinično pomembnih simptomov, najvišji v skupini z nižjim socialno-ekonomskim položajem oziroma v družinah, kjer je finančno blagostanje najslabše, nas niso presenetile. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi številni drugi avtorji (4–5, 7). Mladostniki iz finančno šibkejših družin so v primerjavi z vrstniki iz premožnejših družin verjetno prikrajšani na marsikaterem področju. Glede na naše ugotovitve iz prejšnjega poglavja pa imajo mladostniki iz finančno šibkejših družin slabšo z zdravjem povezano kvaliteto življenja, kar zagotovo vpliva tudi na njihovo slabše duševno zdravje. Takšna razlaga in tudi rezultati se skladajo z navedbami Ravens-Sieberejeve in sodelavcev (2006), da se višja stopnja duševnih težav povezuje z znižano z zdravjem povezano kvaliteto življenja (9). Tudi naše ugotovitve v zvezi z zaposlitvenim statusom staršev in duševnimi težavami (nismo ugotovili statistično pomembnih razlik) se skladajo z navedbami drugih avtorjev (12), namreč da je finančno blagostanje družine povezano z duševnim zdravjem, medtem ko naj zaposlitveni status staršev ne bi bil.

Kot smo opredelili v uvodu, je pomemben dejavnik vpliva na duševno zdravje tudi socialna opora. Skladno s tem nas niso presenetili rezultati, ki kažejo, da je delež mladostnikov z mejnim rezultatom najvišji v skupini tistih, ki nimajo nobenega prijatelja. Do podobnih zaključkov so prišli tudi drugi avtorji (4–5). Zanimiva je naša ugotovitev, da je delež mladostnikov s povišanim rezultatom najvišji med tistimi, ki so navajali, da imajo enega, dva, tri ali več prijateljev. Ti rezultati nas presenečajo, saj je socialna opora varovalni dejavnik

duševnega zdravja, razen v primeru tveganih vedenj, ko sta tovrstna opora in večje število prijateljev dejavnika tveganja. Možno je (čeprav tega v naši študiji nismo kontrolirali), da imajo mladostniki s povišanim rezultatom in več prijatelji hkrati bolj izražena tvegana vedenja (npr. kajenje, pitje alkohola), kar lahko negativno vpliva na njihovo duševno zdravje.

Podobno kot Havas in sodelavci (2009) (8) smo tudi mi ugotovili, da imajo mladostniki iz manj zahtevnih šolskih programov (iz tega lahko sklepamo na nižjo doseženo izobrazbo po zaključku šolanja) več težav na področju duševnega zdravja kot njihovi vrstniki, ki obiskujejo zahtevnejše šolske programe. Možen razlog za to je, da je dokončanje manj zahtevnih šolskih programov povezano tudi s slabšim finančnim stanjem mladostnika, ki pa, kot smo že povedali, vpliva na slabše duševno zdravje.

Glede na naše rezultate lahko zaključimo, da smo na vzorcu potrdili obstoj razlik v stopnji težav z duševnim zdravjem. Te se nanašajo predvsem na razlike med spoloma (več težav imajo dekleta), glede na tip družine, šolski program, število prijateljev, predvsem pa glede na subjektivno ocenjeno finančno blagostanje družine. V zvezi s slednjim bi bilo koristno, če bi razvili preventivne programe za mladostnike iz ogroženih skupin, ki bi jih lahko izvajali šolski svetovalni delavci.

LITERATURA

1. Wittchen HU, Nelson CB, Lachner G. Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. Psychol Med 1998; 28: 109–26.
2. Ferdinand RF, van der Reijden M, Verhulst FC, Nienhuis J, Giel R. Assessment of the prevalence of psychiatric disorder in young adults. Br J Psychiatry 1995; 166: 480–8.
3. Hofstra MB, van der Ende J, Verhulst FC. Adolescents' self-reported problems as predictors of psychopathology in adulthood: 10-year follow-up study. Br J Psychiatry 2001; 179: 203–9.
4. Ravens-Sieberer U, Erhart M, Gosch A, Wille N, European KIDSCREEN Group. Mental Health of Children and Adolescents in 12 European Countries—Results from the European KIDSCREEN Study. Clin Psychol Psychother 2008; 15: 154–63.
5. Holling H, Kurth BM, Rothenberger A, Becker A, Schlack R. Assessing psychopathological problems of children and adolescents from 3 to 17 years in a nationwide representative sample: results of the German health interview and examination survey for children and adolescents (KiGGS). Eur Child Adolesc Psychiatry 2008; 17 Suppl 1: 34–41.
6. Lundh LG, Wångby-Lundh M, Bjärehed J. Self-reported emotional and behavioral problems in Swedish 14 to 15-year-old adolescents: a study with the self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. Scand J Psychol 2008; 49: 523–32.
7. Woerner W, Becker A, Friedrich C, Klasen H, Goodman R, Rothenberger A. Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung. Zeitschrift fur Kinder—Jugendpsychiatrie Psychotherapie 2002; 30: 105–12.
8. Havas J, Bosma H, Spreeuwenberg C, Feron FJ. Mental health problems of Dutch adolescents: the association with adolescents' and their parents' educational level. Eur J Public Health 2009; 20: 258–64.
9. Ravens-Sieberer U. The KIDSCREEN questionnaires, Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Pabst science publishers. Berlin: 2006.
10. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. J Child Psychol Psychiatry 1997; 38: 581–6.
11. Patton GC, Viner R. Pubertal transitions in health. Lancet 2007; 369: 1130–9.
12. Richter M. The role of social inequality for adolescent's health. Gesundheitswesen 2005; 67: 709–18.

11. OBČUTKI ŽALOSTI IN DEPRESIVNOSTI

Saška Roškar

Depresija je ena najpogostejših duševnih motenj. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije bo v naslednjem dvajsetletnem obdobju depresivna motnja postala drugi najresnejši vzrok zbolevnosti (1). Razmerje zbolevnosti za depresijo med ženskami in moškimi je v odraslem obdobju 2:1, kar pomeni, da ženske zbolevajo enkrat pogosteje (2). Zanimivo je, da je tako razmerje prisotno v vseh etničnih in rasnih skupinah (3). Za depresijo pa ne zbolevajo le odrasli, temveč tudi otroci in mladostniki. V zgodnjem otroštvu po nekaterih podatkih klinične znake depresije kaže več dečkov kot deklic (4), nekje okrog 13. leta starosti pa se to razmerje med spoloma obrne, tako da znake depresije kaže več deklic kot dečkov (5). To razmerje med spoloma vztraja tudi v odraslosti in starejšem obdobju (3, 6). Nekateri avtorji to razlagajo z vedenjskimi in telesnimi spremembami med adolescenco (tudi nastop menstruacije), ki jih lahko spremljajo negativni občutki ali občutki izgube kontrole nad lastnim telesom. Po navedbah nekaterih avtorjev (7) se z višanjem starosti v adolescenci povečuje tudi tveganje za razvoj depresije.

Poseben vpliv na razvoj depresije v otroštvu in mladostništvu ima socialno-ekonomski položaj družine, v kateri otrok odrašča, oziroma finančno blagostanje družine. V študijah so namreč ugotovili, da je pri otrocih in mladostniki iz finančno šibkejših družin večja verjetnost, da zbolijo za depresijo, kot pri njihovimi vrstnikih, katerih družinam gre finančno bolje. Tveganje za depresijo se še posebej poveča, če finančne težave družine trajajo dalj časa (8). Tudi sicer naj bi za depresijo pogosteje zbolevale osebe z nižjim socialno-ekonomskim položajem (9). Poleg dejanskega finančnega blagostanja družine je pomembno tudi to, kako otrok in mladostnik zaznava finančno stanje svoje družine (10). Fröjd in sodelavci (2006) so ugotovili, da dekleta pogosteje kot fantje zaznavajo finančne težave družine, hkrati pa je tako pri dekletih kot pri fantih zaznavanje finančnih težav povezano s povečanim tveganjem za razvoj depresije (11).

Ena od osnovnih determinant otrokovega zdravja je družina, zato ni presenetljivo, da obstaja povezava med pojavnostjo depresije pri mladostnikih in otrocih ter kvaliteto njihovega družinskega življenja. Slabi odnosi v družini so še posebej povezani s povečanim tveganjem za depresijo pri dekletih (3). Huang-Chi in sodelavci (2008) so v svoji raziskavi ugotovili, da je pojavnost depresije večja med mladostnikih, ki živijo v neklasičnih družinah in družinah, kjer prevladuje konfliktno ozračje (12). V isti študiji so se kot drugi pomembni dejavniki tveganja za razvoj depresije med mladostniki pokazali slabše zadovoljstvo z odnosi z vrstniki ter slabše zadovoljstvo s šolo. Drugi avtorji navajajo tudi ugotovitve o povezavi med depresijo pri mladostnikih in učnim uspehom (13).

V naši raziskavi smo za prisotnost občutkov depresivnosti uporabili eno vprašanje, in sicer *Ali si imel/a v zadnjem letu obdobje, v katerem si se dva ali več tednov zapored skoraj vsak dan počutil/a tako žalostno, da si zaradi tega prenehal/a početi stvari, ki jih počneš sicer?* Na vprašanje je možno odgovoriti z *da* oziroma *ne*.

Treba je poudariti, da na podlagi odgovorov na to vprašanje ne moremo trditi, ali je pri določenem mladostniku (bila) prisotna depresija, vendar pa lahko glede na časovno obdobje, na katerega se nanaša vprašanje (dva ali več tednov zapored), sklepamo na prisotnost povečanega tveganja za depresijo.

Zaradi tega bomo v nadaljevanju pri sklicevanju na naše rezultate oziroma odgovore na postavljeno vprašanje uporabili navedbo *občutki depresivnosti*.

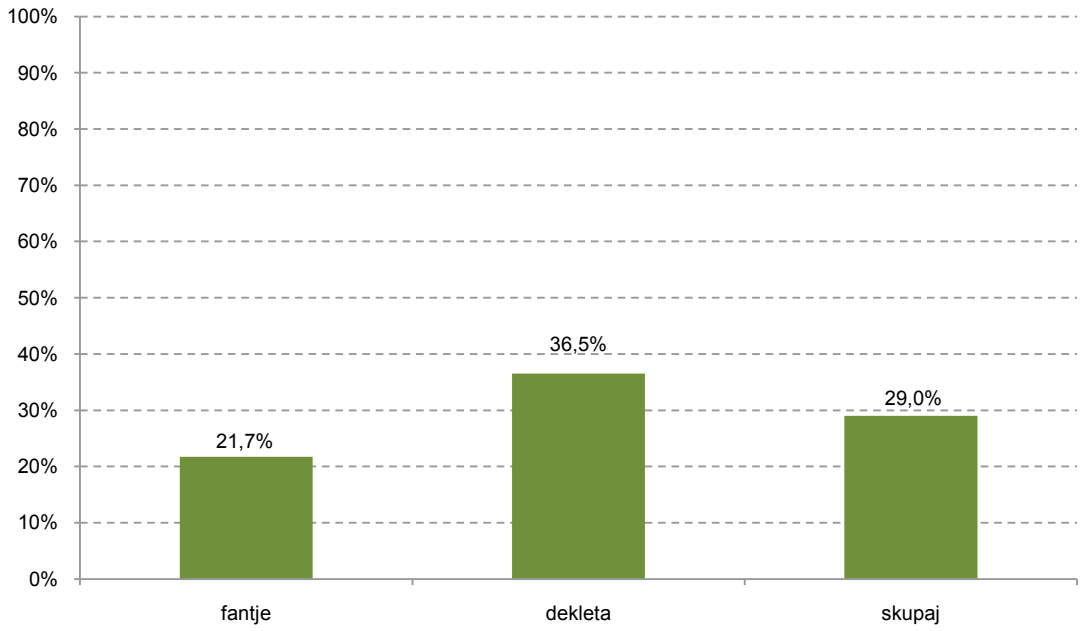
Na vprašanje o občutkih depresivnosti je odgovorilo 5357 mladostnikov. Podrobna struktura vzorca po spolu in starosti je prikazana v Tabeli 11.1.

Tabela 11.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanja o občutkih depresivnosti (HBSC, 2010)* [20]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	896	886	**1782**
13 let	924	870	**1794**
15 let	898	876	**1774**
skupaj	**2718**	**2632**	**5350**

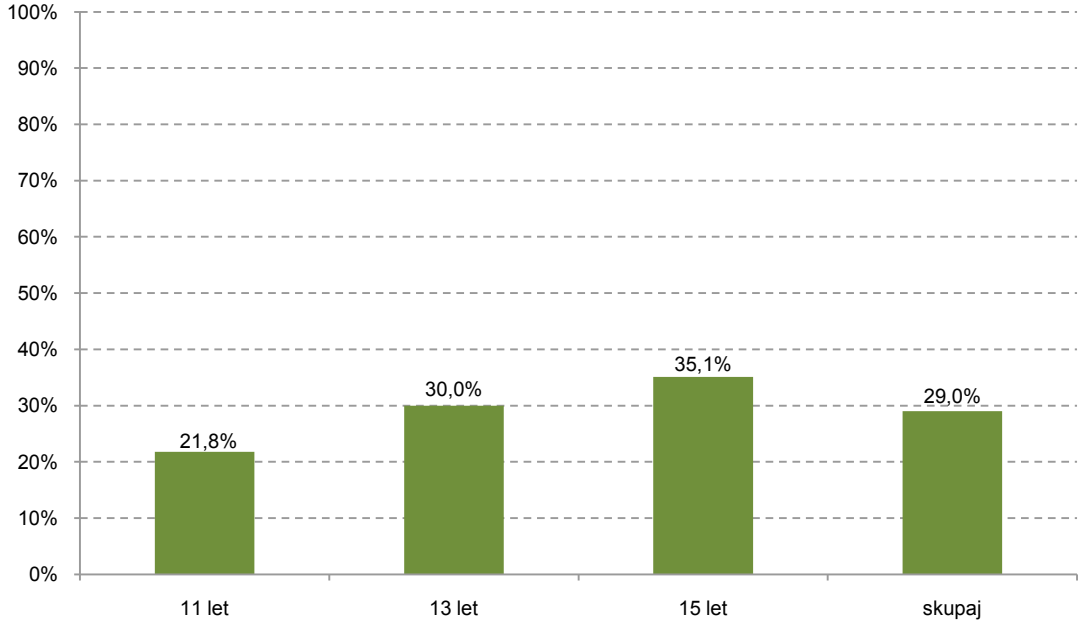
Večina fantov in deklet v zadnjem letu ni imelo občutkov depresivnosti. Med tistimi, ki pa so jih navajali (29 %), je bilo 21,7% fantov in 36,5% deklet (Slika 11.1). Razlike med spoloma so bile statistično značilne ($p<0,001$; $N=5357$).

[20] Sedem udeležencev ni navedlo svoje starosti, zato v tabeli niso zajeti.



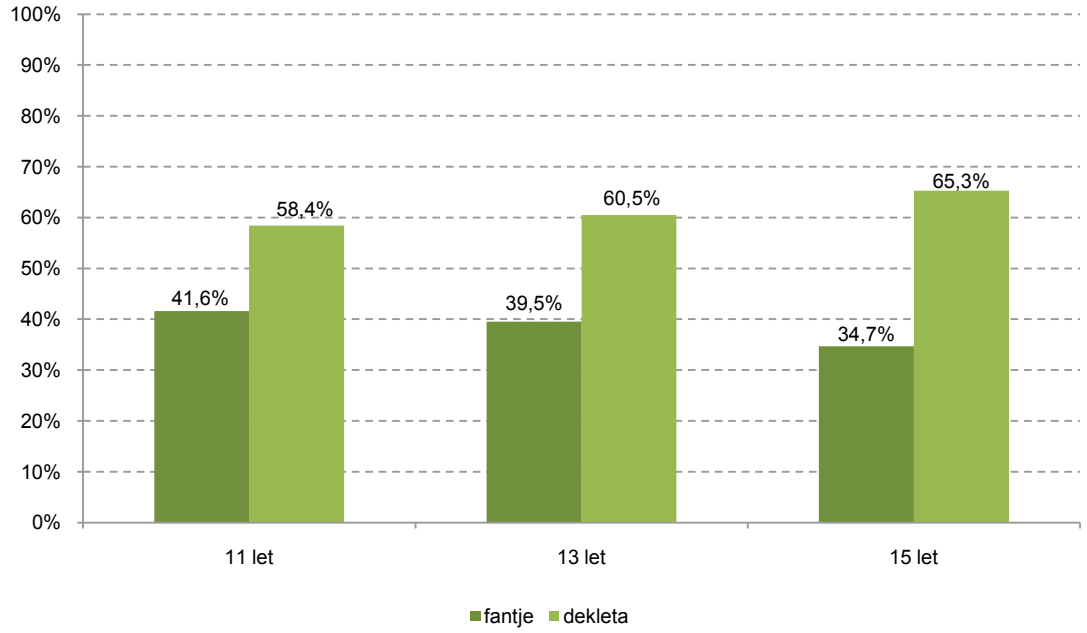
Slika 11.1: *Delež fantov in deklet, ki so v poročali o občutkih depresivnosti v zadnjem letu (HBSC, 2010)*

Primerjava rezultatov po starostnih skupinah je pokazala, da med enajst-, trinajst- in petnajstletniki obstajajo statistično pomembne razlike pri doživljanju občutkov depresivnosti ($p<0,001$). Odstotek tistih, ki so poročali o doživljanju občutkov depresivnosti v zadnjem letu, se s starostjo veča (Slika 11.2).



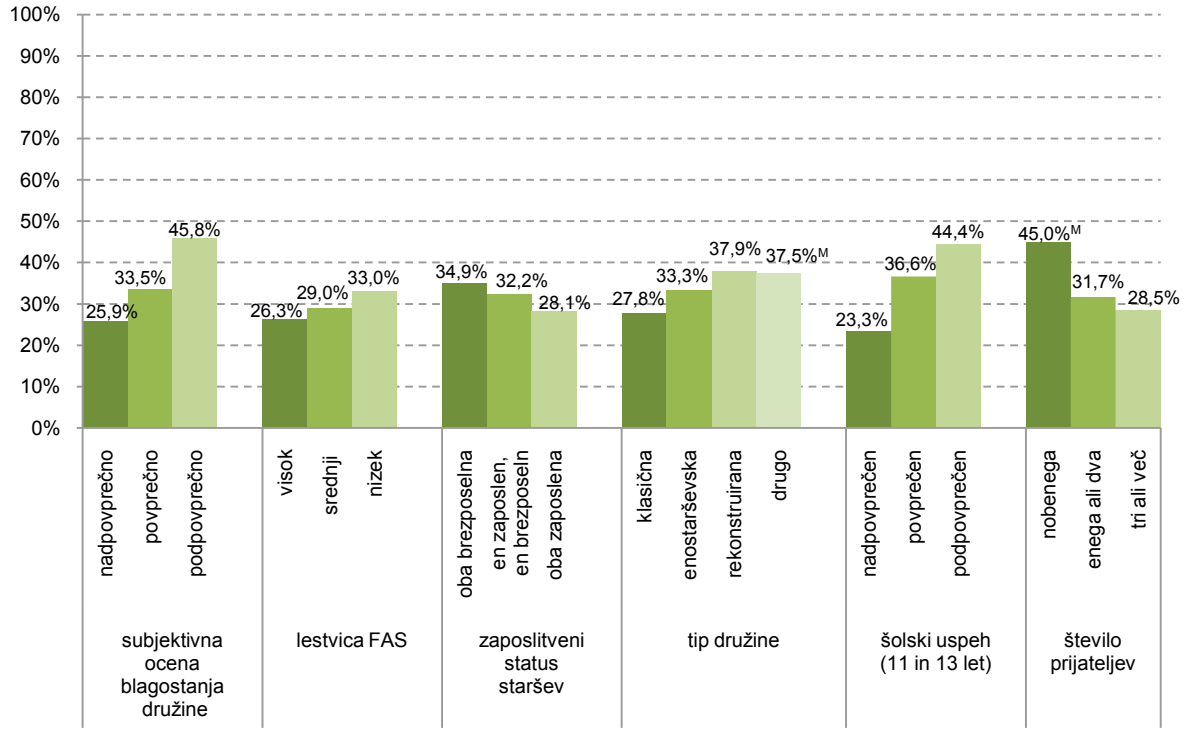
Slika 11.2: *Delež enajst-, trinajst- in petnajstletnikov, ki so v poročali o občutkih depresivnosti v zadnjem letu (HBSC, 2010)*

Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da se z naraščanjem starosti delež deklet, ki so poročale o doživljanju občutkov depresivnosti v zadnjem letu, v primerjavi z deležem fantov povečuje. Delež deklet, ki so v zadnjem letu doživljale občutke depresivnosti, je bil v primerjavi z deležem fantov višji v vseh starostnih skupinah (Slika 11.3). Razlike med spoloma so bile statistično značilne v vseh starostnih skupinah (11 let: p<0,001; 13 let: p<0,001; 15 let: p<0,001).



Slika 11.3: *Delež fantov in deklet različnih starostnih skupin, ki so v poročali o občutkih depresivnosti v zadnjem letu (HBSC, 2010)*

Razlike v deležu mladostnikov (ne glede na starost ali spol), ki so poročali o doživljanju občutkov depresivnosti v zadnjem letu, so se pokazale kot statistično pomembne pri vseh drugih neodvisnih spremenljivkah, razen pri kohezijski regiji in vrsti šolskega programa. Delež mladostnikov, ki so poročali o občutkih depresivnosti, je bil največji v skupini z nizkim rezultatom na lestvici FAS (p=0,001), v skupini tistih s podpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine (p<0,001), v skupini tistih, kjer sta brezposelna oba starša (p=0,009), ter pri mladostnikih, ki živijo v neklasičnih družinah (rekonstruirana, enostarševska, drugo) (p<0,001). Analiza glede na število prijateljev je pokazala, da je delež mladostnikov, ki so v zadnjem letu poročali o doživljanju občutkov depresivnosti, bil največji med tistimi, ki nimajo nobenega prijatelja (p=0,007). V združeni skupini enajst- in trinajstletnikov smo ugotavljali razlike tudi glede na kohezijske regije in šolski uspeh. V primeru kohezijskih regij statistično značilnih razlik nismo zaznali, v primeru šolskega uspeha pa je bil delež mladostnikov, ki so poročali o tem, da so v zadnjem letu doživljali občutke depresivnosti, višji med tistimi, katerih uspeh je podpovprečen (p<0,001). Podrobnejša razporeditev vseh odstotkov po posameznih neodvisnih spremenljivkah je prikazana na Sliki 11.4.



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 11.4: *Delež mladostnikov, ki so poročali o občutkih depresivnosti v zadnjem letu, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

OBČUTKI ŽALOSTI IN DEPRESIVNOSTI IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

Naša pozornost je bila z vidika neenakosti v tem poglavju usmerjena na razlike v doživljanju občutkov depresivnosti med mladostniki v zadnjih dvanajstih mescih pred anketiranjem, in sicer glede na izbrane kazalnike socialno-ekonomskega položaja.

Naše ugotovitve, da je več deklet kot fantov poročalo o občutkih depresivnosti v zadnjem letu, niso presenetljive in so v skladu z ugotovitvami drugih avtorjev (3, 5-6). Razlogi za to so raznoliki, verjetno pa pojav razlik pri zbolevnosti med spoloma sovpada z nastopom pubertete in telesnih sprememb. Dekleta namreč v primerjavi z dečki telesne spremembe, npr. povečano kopičenje maščobe, doživljajo bolj negativno (3). Razlogi se lahko skrivajo tudi v hormonskih spremembah, povezanih z nastopom menstrualnega ciklusa (3). Tudi to, da se po naši raziskavi sodeč z leti viša odstotek mladostnikov, ki so doživljali občutke depresivnosti, sovpada z navedbami drugih avtorjev (7). To je v skladu z razvojnopsihološkimi teorijami, po katerih se mladostnik v adolescenci sooča z novimi izzivi, učenjem novih življenjskih vlog in prilagajanjem na telesne spremembe (sploh pri deklicah, ki telesne spremembe mnogokrat vrednotijo negativno), kar je nemalokrat povezano s stiskami. Seveda pa so za pojav depresije pomembni tudi specifični miselni in čustveni vzorci. Upoštevaje slednje ne preseneča naša ugotovitev, da se s starostjo povečuje predvsem odstotek deklet, ki so poročale o doživljanju občutkov depresivnosti v zadnjem letu.

V naši raziskavi so se kot pomembni dejavniki vpliva na pojavnost doživljanja občutkov depresivnosti pokazali tudi socialno-ekonomski položaj družine, merjen z lestvico FAS, mladostnikova ocena, da gre družini finančno slabše, ter brezposelnost obeh staršev. Naše ugotovitve ne presenečajo in so v skladu z navedbami drugih avtorjev (8, 10–11, 14). Možno je, da se mladostniki iz finančno šibkejših družin v primerjavi z vrstniki iz finančno močnejših družin čutijo prikrajšane. Po drugi strani pa je možno, da so starši, ki se soočajo s finančnimi težavami, sami v stiski, kar se lahko odraža na slabši komunikaciji z mladostniki, to pa posledično poveča tveganje za razvoj depresije pri mladostniku (11). Hkrati finančne težave povečujejo verjetnost konflikta v družini, predvsem konflikta med partnerjema (15), kar zagotovo negativno vpliva na mladostnikovo duševno zdravje. V času adolescence namreč starši in dobra komunikacija z njimi poleg vrstniške opore predstavljajo pomembno zavetje, kjer lahko adolescenti preverijo svoje dileme glede novih nalog, ki jih prednje postavlja novo razvojno obdobje. V skladu s tem ne presenečata naši ugotovitvi, da so o občutkih depresivnosti v zadnjem letu največ poročali mladostniki iz rekonstruiranih družin in tisti, ki nimajo prijateljev. Podobno so ugotovili tudi drugi avtorji (3, 12).

Zanimivi in hkrati skladni s tujimi ugotovitvami (13) so izsledki, da so občutki depresivnosti v preteklem letu bili največkrat prisotni pri mladostnikih, katerih šolski uspeh je podpovprečen. Možno je, da slabši šolski uspeh povzroči negativno vrednotenje samega sebe, kar lahko vodi v depresijo. Po drugi strani pa ravno depresivno razpoloženje lahko zmanjša motivacijo in sposobnost za učenje (16).

Ugotovitve pričujoče raziskave nudijo izhodišča za razvoj promocijskih, preventivnih in intervencijskih programov. Smiselno bi bilo na sistemski ravni uvesti programe krepitve duševnega zdravja za vse mladostnike, kot tudi preventivne programe, ki bi bili bolj usmerjeni v ogrožene skupine mladostnikov in tiste z že prisotnimi težavami. Z vidika neenakosti lahko zaključimo, da so ogroženi predvsem mladostniki iz finančno šibkejših in rekonstruiranih družin, tisti brez prijateljev, učenci s slabšim šolskim uspehom, starejši mladostniki in dekleta. Slednjim bi v šolskem sistemu lahko namenili preventivnih in promocijskih programov, ki bi krepili njihove pozitivne lastnosti.

LITERATURA

1. Leader MH, Cowen PJ. Depression. Bri Med Bull 2001; 87: 5–12.
2. Nolen-Hoeksema S. Sex differences in depression. Stanford CA: Stanford University Press, 1990.
3. Gurian A. Depression in Adolescence: Does Gender Matter? Pridobljeno 2.3.2011 s spletne strani: http://www.aboutourkids.org/articles/depression_in_adolescence_does_gender_matter.
4. Anderson JC, Williams S, McGee R, Silva PA. DSM-III disorders in preadolescent children: Prevalence in a large sample from the general population. Arch Gen Psychiatry 1987; 44: 69–76.
5. Tomori M, Zalar B, Kores Plesničar, B. Gender Differences in Psychosocial Risk Factors Among Slovenian Adolescents. Adolescence 2000;139: 431-42.
6. Hankin BL, Abramson LY, Moffitt TE, Silva PA, McGee R, Angell KE. Development of Depression From Preadolescence to Young Adulthood: Emerging Gender Differences in a 10-Year Longitudinal Study. J Abnorm Psychol 1998; 107: 128–40.
7. Undheim AM, Sund AM. School factors and the emergence of depressive symptoms among young Norwegian adolescents. Eur Child Adolesc Psychiatry 2005; 14: 446–53.
8. Melchior M, Chastang JF, Walburg V, Arseneault L, Galera C, Fombonne E. Family income and youths' symptoms of depression and anxiety: a longitudinal study of the french gazel youth cohort. Depress Anxiety 2010; 27: 1095–103.
9. Lorant V, Deliege D, Eaton W, Robert A, Philippot P, Ansseau M. Socioeconomic inequalities in depression: a metaanalysis. Am J Epidemiol 2003; 157: 98–112.
10. Wadsworth ME, Compas BE. Coping with family conflict and economic strain: the adolescent perspective. J Res Adolesc 2002; 12: 243–74.
11. Fröjd S, Marttunen M, Pelkonen M, von der Pahlen B, Kaltiala-Heino R. Perceived financial difficulties and maladjustment outcomes in adolescence. Eur J Public Health 2006; 16: 542–8.
12. Lin HC, Tang TC, Yen JY, Ko CF, Huang CF, Liu SC. et al. Depression and its association with self-esteem, family, peer and school factors in a population of 9586 adolescents in southern Taiwan. Psychiatry Clin Neurosci 2008; 62: 412–20.
13. Yousefi F, Mansor MB, Juhari RB, Redzuan M, Talib MA. The Relationship between Gender, Age, Depression and Academic Achievement. Current Research in Psychology 2010; 6: 61–6.
14. Sleskova M, Salonna F, Geckova AM, Nagyova I, Stewart RE, van Dijk JP. et al. Does parental unemployment affect adolescents' health? J Adolesc Health 2006; 38: 527–35.
15. Conger RD, Conger KJ, Elder GH, Lorenz FO, Simons RL, Whitbeck LB. A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. Child Dev 1992; 63: 526–41.
16. Field T, Diego M, Sanders C. Adolescent depression and risk factors. Adolescence 2001; 36: 491–8.

12. UŽIVANJE SADJA IN ZELENJAVE

Vida Fajdiga Turk

V obdobju odraščanja je uravnoteženo prehranjevanje pomembno, ker omogoča optimalno zdravje, rast in intelektualni razvoj otrok in mladostnikov, pri katerih preprečuje tudi zdravstvene probleme, kot so prenizka telesna teža, prekomerna telesna teža, debelost, nezadostna preskrba z esencialnimi hranilnimi snovmi (1–2). Sadje in zelenjava sta odličen vir vitaminov, elementov in prehranske vlaknine. Prehrana, bogata s sadjem in zelenjavo, je pomembna za zdravje, saj vsebuje številne za normalno rast in razvoj nujno potrebne snovi, ki obenem varujejo pred infekcijskimi obolenji in različnimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi v odrasli dobi (2–5). Sadje in zelenjava zaradi nizke energijske gostote koristita pri zmanjševanju in vzdrževanju telesne teže (6). Raziskave za Slovenijo so pokazale, da bi se v primeru, če bi zaužili priporočeno količino sadja in zelenjave na dan, v populaciji tveganje za srčno žilne bolezni zmanjšalo za 10 %, za možgansko kap za 6 % in za nekatere vrste raka za 6 % (7). Za splošno populacijo se priporoča vsakodnevni vnos svežega sadja in zelenjave (ki naj bosta pestra ter različnih barv) v količini 400 do 650 gramov, odvisno od dnevnih energijskih potreb. Priporočila za zelenjavo so višja (najmanj 250 g, krompir je izključen, in 150 g sadja), ker so opravljene epidemiološke raziskave v primerjavi s sadjem pokazale močnejši zaščitni učinek zelenjave (2, 8). Priporoča se uživanje sezonskega sadja in vrtnin iz lokalnega okolja, saj so optimalno dozoreli in imajo višjo biološko vrednost (9).

Predhodne raziskave so pokazale, da se med različnimi starostnimi skupinami mladostnikov iz evropskih držav vnos sadja in zelenjave razlikuje, a nikjer ne dosega priporočenih količin Svetovne zdravstvene organizacije in drugih mednarodnih organizacij (10–12). Raziskave v Sloveniji kažejo podobno. V skupini otrok in mladostnikov razpoložljivi podatki kažejo predvsem na premajhno uživanje zelenjave, ne pa vedno tudi sadja. V slovenski raziskavi o prehranjevalnih navadah mladostnikov je bilo ugotovljeno, da sicer uživajo zadostne količine sadja, ne pa tudi zelenjave (13). Nekoliko boljše doseganje priporočil glede uživanja sadja in zelenjave je bilo ugotovljeno v raziskavi pri predšolskih otrocih, ki pa priporočil vseeno ne dosegajo (14). Med različnimi starostnimi skupinami mladostnikov so se pokazale razlike, in sicer uživanje sadja in zelenjave s starostjo upada (11–12, 15). Podobno tudi posamezne presečne raziskave, izvedene v Sloveniji, kažejo, da mladi sadja in zelenjave ne uživajo dovolj pogosto. Zgled za zdrave prehranske navade otrok in mladostnikov so odrasli, ki žal sadja in zelenjave tudi ne uživajo v zadostnih količinah in ne dovolj pogosto. Kochova (16) tako ugotavlja, da odrasli prebivalci Slovenije zaužijejo 300 g sadja in zelenjave dnevno, kar je 75 % minimalne priporočene količine. Podatki raziskav 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 na dan (z

26,9 % v letu 2001 na 32 % v letu 2008), vendar se je s 46,5 % na 43,6 % od leta 2001 do 2008 zmanjšal delež tistih, ki enkrat dnevno uživajo zelenjavo (17–18).

Na slabo doseganje priporočil nas opozarja slovenska raziskava o prehrani doječih mater, kjer ugotavljajo, da mladim materam v prehrani primanjkujejo nekateri vitamini (A, C, D, E in folna kislina) in elementi (magnezij, železo in jod), kar nekaj od naštetih vitaminov in mineralov pa najdemo v večjih količinah prav v sadju in zelenjavi (19).

Kot kažejo raziskave med mladostniki v zahodnih državah, sadje in zelenjavo pogosteje uživa več deklet kot fantov (12, 20–21). Tudi v Sloveniji je predhodna raziskava pokazala, da mladostnice pogosteje uživajo sadje in zelenjavo kot mladostniki (11).

Tuje raziskave o povezavi med uživanjem sadja in zelenjave med mladostniki in socialno-ekonomskim položajem (SEP) kažejo na povezavo s SEP, mladostniki z nižjim SEP namreč manj pogosto jejo sadje in zelenjavo (21–23). Pokazale so tudi razliko v količini – manj sadja in zelenjave zaužijejo mladostniki z nižjim SEP kot tisti z višjim (21). Raziskava med mladostniki v Sloveniji je pokazala, da vsak dan enkrat ali večkrat dnevno uživa sadje največ mladostnikov iz skupine z višjim SEP, sledijo jim tisti s srednjim, najmanj pa ga uživajo učenci, ki sodijo v skupino z nižjim SEP (11).

Nekatere tuje raziskave kažejo na povezavo med uživanjem sadja in zelenjave ter njuno razpoložljivostjo v domačem okolju. Uživanje sadja in zelenjave je pri vseh družinskih članih višje, če ga je doma na razpolago več (24–25).

Glede na oceno stanja, da otroci in mladostniki ne uživajo dovolj sadja in zelenjave, so se v zadnjem času razvili različni programi za spodbujanje uživanja teh živil. Eden takih programov je tudi Shema šolskega sadja. To je sistemski strukturni ukrep Skupne kmetijske politike Evropske komisije, ki z uvedbo od leta 2009 državam članicam zagotavlja možnost trajnostnega financiranja brezplačne ponudbe sadja in zelenjave otrokom in mladostnikom v osnovnih šolah. Ukrep je posebej pomemben zato, ker presega časovno omejene projektne pristope, obenem pa spodbuja dobro medsektorsko povezovanje kmetijstva, šolstva in zdravstva (26–28).

V tem delu želimo prikazati uživanje sadja in zelenjave med slovenskimi mladostniki v starosti 11 do 15 let in razlike med uživanjem sadja in zelenjave glede na starost, spol in socialno-ekonomski položaj (SEP), ki jih beleži naša raziskava.

Osredotočili smo se na pogostost uživanja sadja in zelenjave med mladostniki. Podatki o pogostosti uživanja nam dajejo vpogled v to, kako zdrave so mladostnikove prehranjevalne navade in kakšna je njena kakovost. Pri tem nas je zanimala tedenska pogostost uživanja sadja in zelenjave. Možni odgovori so bili: nikoli; manj kot enkrat na teden; enkrat na teden; 2–4 dni na teden; 5–6 dni na teden; vsak dan, enkrat na dan; vsak dan, več kot enkrat.

V nadaljevanju smo za opis frekvenc združili možne odgovore, in sicer glede na priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije, naj se sadje in zelenjava uživata vsak dan. Za opis varovalnega modela smo prikazali tiste mladostnike, ki so sadje in zelenjavo uživali vsaj enkrat na dan, torej smo združili odgovora:

- vsak dan, enkrat na dan,
- vsak dan, več kot enkrat.

UŽIVANJE SADJA

Na vprašanje o pogostosti uživanja sadja je odgovorilo 5418 mladostnikov (podroben opis je v Tabeli 12.1).

Tabela 12.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto uživajo sadje* [21] *(HBSC, 2010)*

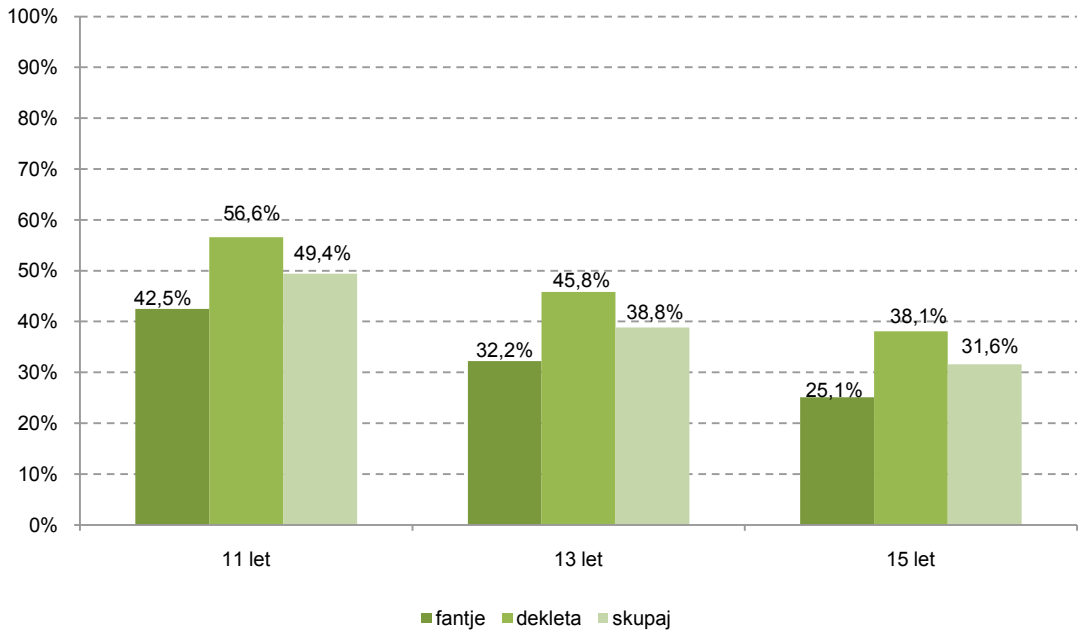
	fantje	dekleta	skupaj
11 let	913	885	**1798**
13 let	925	877	**1802**
15 let	911	900	**1811**
skupaj	**2749**	**2662**	**5411**

Dve petini (39,9 %) mladostnikov uživa sadje vsaj enkrat na dan, medtem ko jih 1,5% nikoli ne uživa sadja. Manj kot enkrat na teden ga uživa 3,3 % mladostnikov, enkrat na teden 8,1 %, 2–4 dni na teden 30 % ter 5–6 dni na teden 17 %.

Podatki glede na spol kažejo, da je delež tistih, ki uživajo sadje vsaj enkrat na dan, višji med dekleti (46,8 %) kot med fanti (33,3 %). Razlike med spoloma so statistično značilne ($p<0,001$; $n=5418$). Sadje uživa vsaj enkrat na dan največ enajstletnikov (49,4 %) in najmanj petnajstletnikov (31,6 %), torej s starostjo delež tistih mladostnikov, ki uživajo sadje vsaj enkrat na dan, pada. Razlike med posameznimi starostnimi skupinami so statistično značilne ($p<0,001$; $n=5411$).

Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da so v vseh treh med spoloma statistično značilne razlike (11 let: $p<0,001$, $n=1798$; 13 let: $p<0,001$, $n=1802$; 15 let: $p<0,001$, $n=1811$). Sadje vsaj enkrat na dan v vseh treh starostnih skupinah uživa več deklet kot fantov, in sicer med enajstletniki 56,6 % deklet in 42,5 % fantov, med trinajstletniki 45,8 % deklet in 32,2 % fantov in med petnajstletniki 38,1 % deklet in 25,1 % fantov (Slika 12.1).

[21] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.



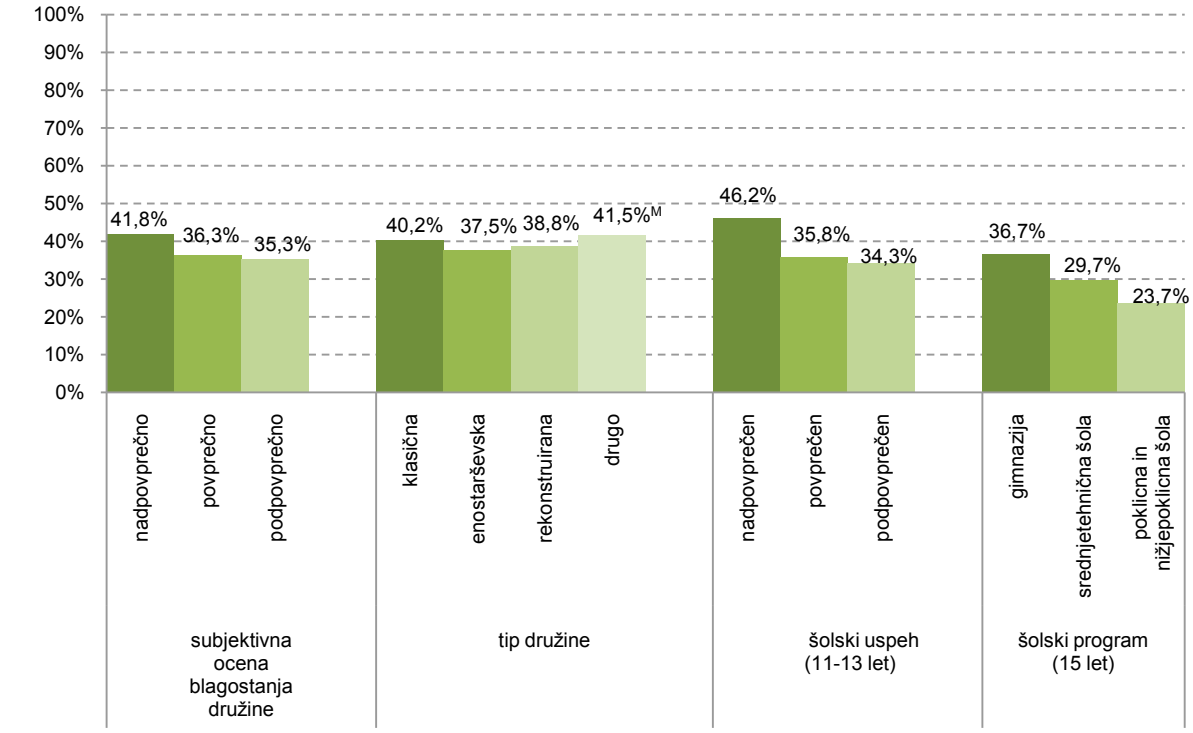
Slika 12.1: *Delež mladostnikov, ki uživajo sadje vsaj enkrat na dan, po spolu in skupaj, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

V vseh treh starostnih skupinah se delež mladostnikov, ki uživajo sadje vsaj enkrat na dan, statistično značilno razlikuje glede na subjektivno oceno blagostanja družine (p=0,001, n=5373), in glede na tip družine (p=0,032, n=5360). Delež mladostnikov, ki uživajo sadje vsaj enkrat na dan, je najvišji pri tistih, ki prihajajo iz družin z nadpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine. Delež tistih, ki dosegajo priporočila, je najvišji pri tistih, ki prihajajo iz družin, ki niso ne klasične, ne enostarševske in ne rekonstruirane, ampak spadajo v skupino drugo, vendar je ocena manj natančna, zato moramo biti ob uporabi teh podatkov previdnejši (Slika 12.2).

V deležu mladostnikov, ki dosegajo priporočila, glede na rezultat na lestvici FAS ter glede na zaposlitveni status staršev ni statistično značilnih razlik.

Delež mladostnikov, ki dosegajo priporočila, se statistično značilno razlikuje glede na šolski uspeh pri enajstletnikih in trinajstletnikih (p=0,000, n=3584) ter glede na vrsto šolskega programa pri petnajstletnikih (p<0,001, n=1774). Najvišji je pri tistih, ki imajo boljši šolski uspeh oziroma obiskujejo zahtevnejše šolske programe.

V deležu mladostnikov, ki dosegajo priporočila, med enajst- in trinajstletniki ter med vzhodno in zahodno kohezijsko regijo ni statistično značilnih razlik, prav tako jih ni glede na število prijateljev.



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 12.2: *Deleži mladostnikov, ki uživajo sadje vsaj enkrat na dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

UŽIVANJE ZELENJAVE

Na vprašanje o pogostosti uživanja zelenjave je odgovorilo 5416 mladostnikov (podroben opis je v Tabeli 12.2).

Tabela 12.2: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto uživajo zelenjavo (HBSC, 2010)*[22]

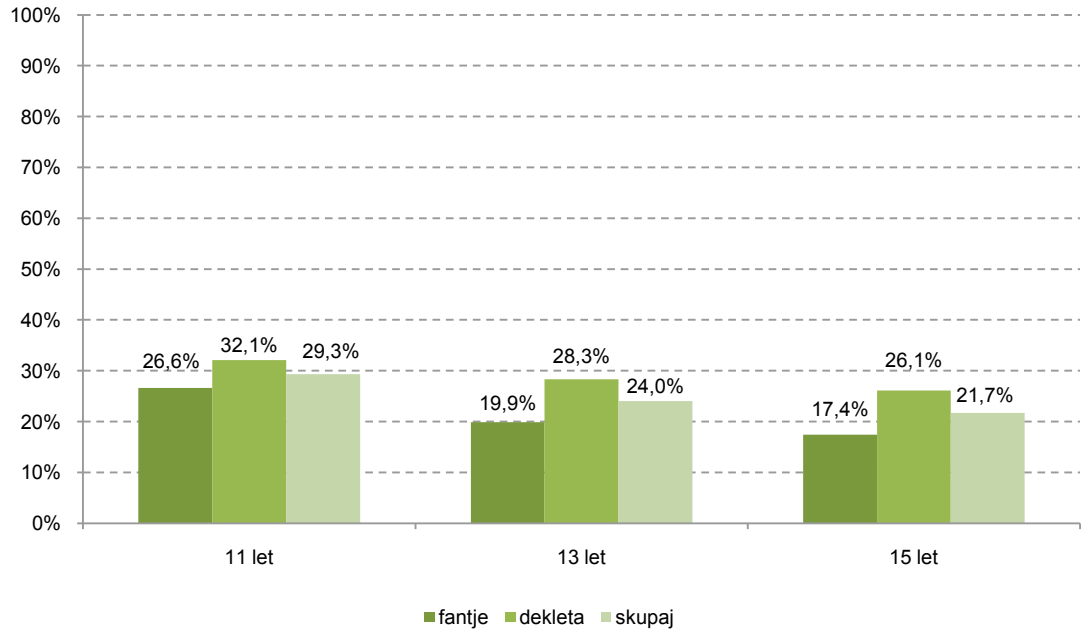
	fantje	dekleta	skupaj
11 let	913	884	**1797**
13 let	925	877	**1802**
15 let	910	900	**1810**
skupaj	**2748**	**2661**	**5409**

Četrtina mladostnikov (25 %) uživa zelenjavo vsaj enkrat na dan, medtem ko je nikoli ne uživa 4,4 % mladostnikov. Manj kot enkrat na teden jo uživa 6,9 % mladostnikov, enkrat na teden 12,5 %, 2–4 dni na teden 32 % ter 5–6 dni na teden 19,1 %.

[22] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Podatki glede na spol kažejo, da je delež tistih, ki uživajo zelenjavo vsaj enkrat na dan, višji med dekleti (28,8 %) kot med fanti (21,3 %). Razlike med spoloma so statistično značilne (p<0,001; n=5416). Zelenjavo uživa vsaj enkrat na dan največ enajstletnikov (29,3 %) in najmanj petnajstletnikov (21,7 %), torej s starostjo delež tistih, ki uživajo zelenjavo vsaj enkrat na dan, pada. Razlike med posameznimi starostnimi skupinami so statistično značilne (p<0,001; n=5409).

Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol (Slika 12.3), smo ugotovili, da so v vseh treh med spoloma statistično značilne razlike (11 let: p=0,017, n=1797; 13 let: p<0,001, n=1802; 15 let: p<0,001, n=1810). Zelenjavo vsaj enkrat na dan v vseh treh starostnih skupinah uživa več deklet kot fantov, in sicer med enajstletniki 32,1 % deklet in 26,6 % fantov, med trinajstletniki 28,3 % deklet in 19,9 % fantov, med petnajstletniki pa 26,1 % deklet in 17,4 % fantov (Slika 12.3).



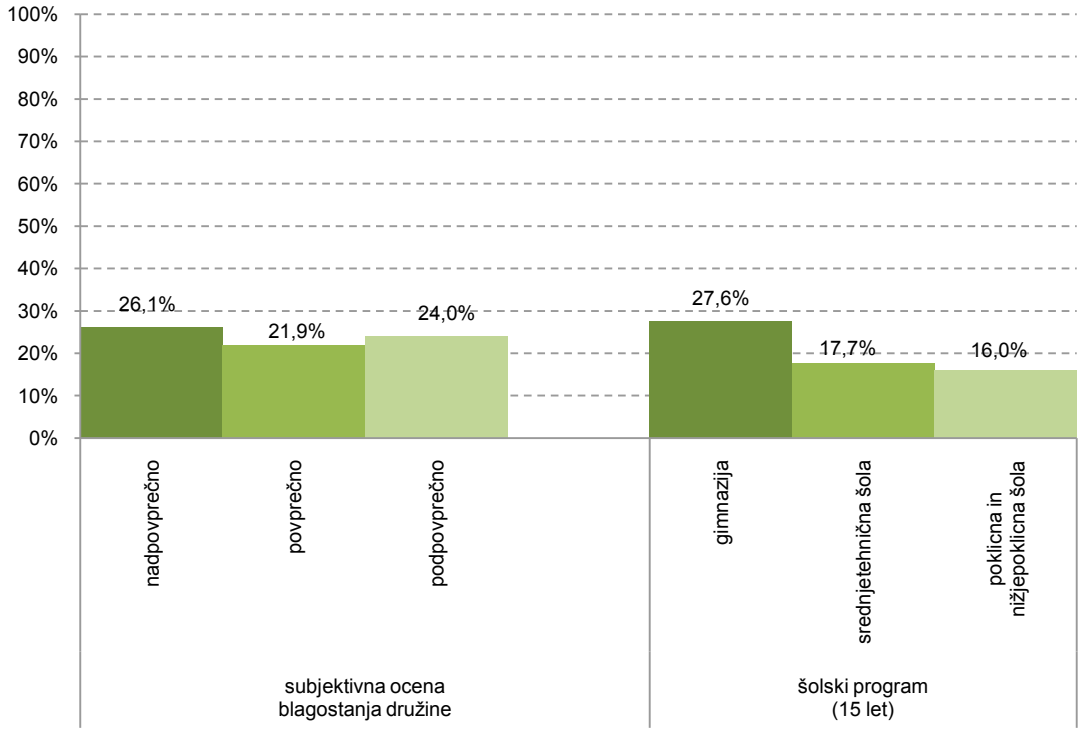
Slika 12.3: *Delež mladostnikov, ki uživajo zelenjavo vsaj enkrat na dan, po spolu in skupaj, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov, ki uživajo zelenjavo vsaj enkrat na dan, se statistično značilno razlikuje glede na subjektivno oceno blagostanja družine (p=0,006, n=5371). Delež tistih, ki dosegajo priporočila, je najvišji pri mladostnikih, ki so blagostanje svoje družine subjektivno ocenili kot nadpovprečno. Glede na tip družine, rezultat na lestvici FAS in zaposlitveni status staršev statistično značilnih razlik ni.

Delež mladostnikov, ki uživajo zelenjavo vsaj enkrat na dan, se statistično značilno razlikuje glede na vrsto šolskega programa pri petnajstletnikih (p<0,001, n=1773). Najvišji je pri tistih, ki obiskujejo zahtevnejše šolske programe (Slika 12.4).

V deležu mladostnikov, ki uživajo zelenjavo vsaj enkrat na dan, med enajst- in trinajstletniki ter med vzhodno in zahodno kohezijsko regijo ni statistično značilnih razlik. Ni jih tudi glede na šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih ter glede na število prijateljev.

.



Slika 12.4: *Deleži mladostnikov, ki uživajo zelenjavo vsaj enkrat na dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

UŽIVANJE SADJA IN ZELENJAVE SKUPAJ

Na vprašanje o pogostosti uživanja sadja in zelenjave je odgovorilo 5415 mladostnikov (podroben opis je v Tabeli 12.3).

Tabela 12.3: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto uživajo sadje in zelenjavo (HBSC, 2010)*[23]

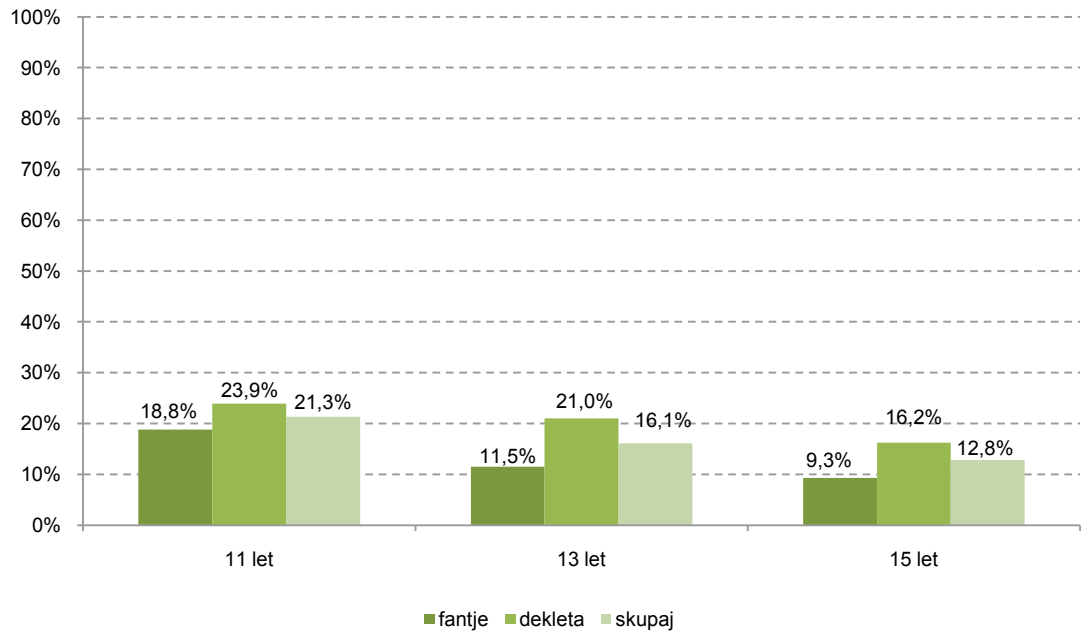
	fantje	dekleta	skupaj
11 let	912	884	**1796**
13 let	925	877	**1802**
15 let	910	900	**1810**
skupaj	**2747**	**2661**	**5408**

[23] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Skoraj petina (16,7 %) mladostnikov uživa sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, medtem ko ju nikoli ne uživa 5,3 % mladostnikov.

Podatki glede na spol kažejo, da je delež tistih, ki uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, višji med dekleti (20,3 %) kot med fanti (13,2 %). Razlike med spoloma so statistično značilne (p<0,001; n=5415). Delež mladostnikov, ki uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, je največji med enajstletniki (21,3 %) in najmanjši med petnajstletniki (12,8 %), razlike med posameznimi starostnimi skupinami so statistično značilne (p<0,001; n=5408). S starostjo torej delež tistih mladostnikov, ki uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, pada.

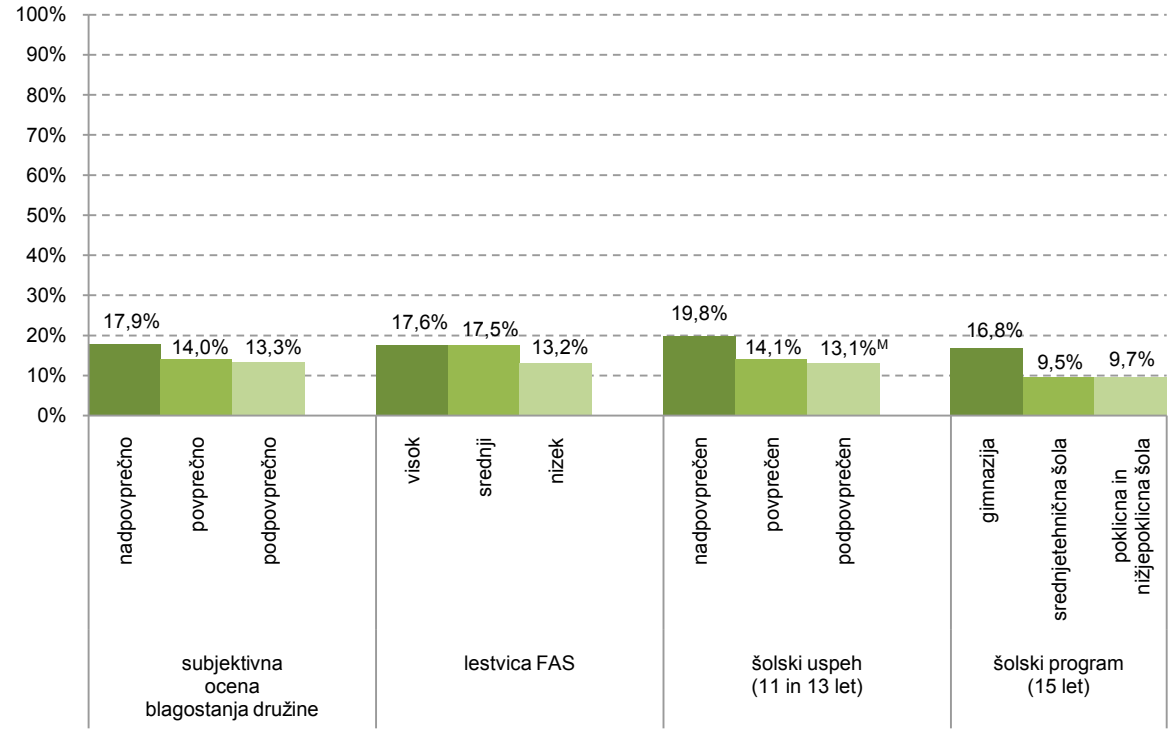
Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da so v vseh treh med spoloma statistično značilne razlike (11 let: p=0,017, n=1796; 13 let: p<0,001, n=1802; 15 let: p<0,001, n=1810). V vseh starostnih skupinah uživa sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan več deklet kot fantov, in sicer med enajstletniki 23,9 % deklet in 18,8 % fantov, med trinajstletniki 21 % deklet in 11,5 % fantov ter med petnajstletniki 16,2 % deklet in 9,3 % fantov (Slika 12.5).



Slika 12.5: *Delež mladostnikov, ki uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, po spolu in skupaj, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov, ki uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, se statistično značilno razlikuje glede na subjektivno oceno družinskega blagostanja (p<0,001, n=5370) in glede na rezultat na lestvici FAS (p=0,010, n=5312). Najvišji je med tistimi z nadpovprečno subjektivno oceno družinskega blagostanja in z visokim rezultatom na lestvici FAS. Glede na tip družine ter zaposlitveni status staršev ni statistično značilnih razlik (Slika 12.6).

Delež mladostnikov, ki uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, se statistično značilno razlikuje tudi glede na šolski uspeh pri enajstletnikih in trinajstletnikih (p=0,005, n=3582) ter glede na vrsto šolskega programa pri petnajstletnikih (p<0,001, n=1773). Delež tistih, ki dosegajo priporočila, je najvišji pri učencih, ki imajo boljši šolski uspeh oziroma obiskujejo zahtevnejše šolske programe. V deležu mladostnikov, ki dosegajo priporočila, med enajst- in trinajstletniki ter med vzhodno in zahodno kohezijsko regijo ni statistično značilnih razlik, prav tako jih ni glede na število prijateljev.



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 12.6: *Deleži mladostnikov, ki uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

V model logistične regresije smo zajeli 5124 mladostnikov iz vseh treh starostnih skupin (Tabela 12.4). Model je kot celota statistično značilen (p<0,001), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno (p=0,287). Z modelom smo uspeli pojasniti 4,2 % variabilnosti odvisne spremenljivke.

Dekleta imajo 1,7-krat višje obete za uživanje sadja in zelenjave vsaj enkrat na dan kot fantje (95% IZ je od 1,49 do 2,03).

Obeti za uživanje sadja in zelenjave vsaj enkrat na dan se višajo z nižanjem starosti, in sicer imajo enajstletniki 1,8-krat višje obete kot petnajstletniki (95% IZ je od 1,52 do 2,23), trinajstletniki pa 1,4-krat višje kot petnajstletniki (95% IZ je od 1,12 do 1,65).

Mladostniki, ki imajo srednji rezultat na lestvici FAS, imajo 1,3-krat višje obete za uživanje sadja in zelenjave vsaj enkrat na dan kot mladostniki z nizkim rezultatom na lestvici FAS (95% IZ je od 1,08 do 1,67). Tisti, ki imajo visok rezultat na lestvici FAS, pa imajo 1,4-krat višje obete kot mladostniki z nizkim (95% IZ je od 1,13 do 1,84).

Mladostniki iz družin, v katerih je en starš zaposlen, drug pa brezposeln imajo 1,2-krat višje obete za to, da vsaj enkrat na dan uživajo sadje in zelenjavo, kot mladostniki iz družin z obema zaposlenima staršema.

Mladostniki, ki imajo boljši šolski uspeh oz. obiskujejo zahtevnejše šolske programe, imajo 1,4-krat višje obete za to, da vsaj enkrat na dan uživajo sadje in zelenjavo, kot mladostniki s slabšim šolskim uspehom oz. na manj zahtevnih šolskih programih (95% interval zaupanja je od 1,09 do 1,68).

Tabela 12.4: *Rezultati logistične regresije – uživanje sadja in zelenjave manj kot 1-krat na dan ali nikoli / vsaj enkrat na dan (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Sadje in zelenjava: manj kot 1-krat na dan ali nikoli / vsaj enkrat na dan					
Spol					
dekleta	0,553	0,000	1,738	1,491	2,027
Starost					
11 let	0,612	0,000	1,844	1,524	2,232
13 let	0,307	0,002	1,360	1,118	1,654
Lestvica FAS					
srednji	0,292	0,009	1,339	1,076	1,667
visok	0,364	0,003	1,439	1,127	1,837
Zaposlitveni status staršev					
en zaposlen/en brezposeln	0,208	0,034	1,231	1,016	1,491
Šolski uspeh/šolski program					
boljši/zahtevnejši	0,301	0,007	1,351	1,086	1,679

Referenčne skupine: spol – fantje, starost – 15 let, lestvica FAS – nizek rezultat na lestvici FAS, zaposlitveni status staršev – oba zaposlena, šolski uspeh/šolski program – slabši/manj zahteven

Višje obete za to, da uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, imajo med mladostniki dekleta, enajstletniki, tisti z visokim rezultatom na lestvici FAS, tisti mladostniki, ki imajo samo enega izmed staršev zaposlenega in mladostniki, ki imajo boljši šolski uspeh oz. obiskujejo zahtevnejši šolski program.

UŽIVANJE SADJA IN ZELENJAVE IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

V naši raziskavi smo se osredotočili na prikaz razlik v uživanju sadja in zelenjave pri mladostnikih glede na starost, spol in različne kazalnike SEP. Rezultati so večinoma v skladu z rezultati drugih raziskav.

Sadje in zelenjava sta odličen vir vitaminov, elementov in prehranske vlaknine. Prav zato je prehrana, bogata s sadjem in zelenjavo, pomembna za zdravje. Kljub temu, da se priporoča vsakodnevno uživanje sadja in zelenjave, rezultati raziskave kažejo, da samo malo manj kot petina mladostnikov uživa sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan. To se ujema s podatki drugih raziskav, da med različnimi starostnimi skupinami mladostnikov iz evropskih držav vnos sadja in zelenjave nikjer ne dosega priporočenih količin (10–12).

Uživanje sadja in zelenjave med mladostniki s starostjo pada, podobno kot ugotavlja tudi večina drugih študij (11–12, 15). Rezultati naše raziskave kažejo, da je delež tistih, ki uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, najvišji med enajstletniki, najnižji pa med petnajstletniki. To lahko pojasnimo s tem, da so posamezna razvojna obdobja mladostništva povezana z različnimi vedenjskimi značilnostmi (29). V zgodnjem mladostništvu mladostnik še zaupa odraslim in jih posluša, v tem obdobju je zato še učinkovito svetovanje o zdravem prehranjevanju (30), kar se odraža tudi pri uživanju več sadja in zelenjave med njimi. V srednjem mladostništvu 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 (30). Navada za redno, vsakodnevno uživanje sadja in zelenjave bi se morala oblikovati že v zgodnjem otroštvu, ko se prehranjevalne navade šele začnejo oblikovati. Kasneje 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 mladostnikove prehranjevalne navade in na njegovo izbiro živil (31).

Razlike so tudi med spoloma. Po rezultatih naše raziskave je delež tistih, ki uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, višji med dekleti kot med fanti, kar je v skladu z raziskavami zahodnih držav (12, 20–21). Ta ugotovitev nas ni presenetila, saj je za dekleta značilno, da se pogosteje kot fantje izogibajo energijsko bogati, redilni hrani ter s tem skrbijo tudi za zunanji videz (32–34). Sadje in zelenjava pa sta skupini živil z nizko energijsko gostoto, ki lahko pomagata pri vzdrževanju telesne teže. Raziskave kažejo tudi, da je višji odstotek deklet kot fantov na dieti oz. poskuša shujšati (6, 11–12, 32–34).

Predhodne raziskave o povezavi med uživanjem sadja in zelenjave in SEP kažejo, da tisti z nižjim SEP bolj verjetno manj pogosto jejo sadje in zelenjavo (11, 21–23). Znano je, da osebe z nižjim SEP nasploh uživajo manj priporočena živila. Sadje in zelenjava spadata med dražja živila, po katerih lažje posegajo družine z višjim SEP. Podatki Inštituta za varovanje zdravja, analizirani v okviru projekta Javnozdravstveni vidiki porabe živil v gospodinjstvih, kažejo, da gospodinjstva z najvišjim standardom zaužijejo sicer v povprečju količinsko manj živil kot druga (z nekaj izjemami, npr. pri sadju), izdatki za nakup teh živil pa so kljub temu

najvišji. Iz tega lahko sklepamo, da se tisti z najvišjim standardom odločajo za nakup dražjih, običajno kakovostnejših živil, tako v povprečju zaužijejo največ rib, posnetega mleka, olivnega olja in vseh vrst sadja. Gospodinjstva z najnižjim standardom pa uživajo največ kruha, polnomastnega mleka ter maščob (živalskih in margarine) (35).

Višje obete za to, da uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, imajo med mladostniki torej dekleta, enajstletniki, tisti z visokim rezultatom na lestvici FAS, tisti, katerih en starš je zaposlen, en pa brezposeln in tisti, ki imajo boljši šolski uspeh oz. obiskujejo zahtevnejši šolski program.

Pri ukrepu Sheme šolskega sadja imajo poleg družine ključno vlogo tudi šole. Šolsko okolje je prostor, kjer otroci preživijo velik del dneva večino dni v tednu, zato je prav, da jim omogočamo zdrave izbire. V Evropski uniji so se že v preteklosti, ne le danes, izvajali podobni projekti šolskih shem sadja. Raziskave teh projektov pa kažejo sledeče: ukrepi šolskih shem sadja so pomembni za redno uživanje sadja in zelenjave med otroki in mladostniki, vzporedne šolske izobraževalne in promocijske aktivnosti na temo sadja in zelenjave pa zvišujejo njihovo motivacijo za zdravo prehranjevanje in znanje o njem. Pri izvajanju tega pa so pomembni tudi različni marketinški pristopi. Ob aktivnostih otrok in mladostnikov v šolskih shemah sadja se ugotavlja hkratno zmanjšanje uživanja t. i. »junk« hrane. Zaključimo lahko, da te sheme pomembno vplivajo na ustvarjanje podpornega okolja in na prehranjevalno vedenje otrok, zato učinkovito povečujejo uživanje sadja in zelenjave med otroki in mladostniki (36).

V raziskavi ugotavljamo, da mladostniki še vedno ne uživajo sadja in zelenjave redno vsak dan. Le nekaj manj kot petina jih dosega priporočila glede uživanja sadja in zelenjave, kar pomeni, da ju uživa vsaj enkrat dnevno, medtem ko ju nikoli ne uživa 5,3 % mladostnikov. Poudariti pa moramo, da je mladostnikom dosti manj všeč zelenjava kot sadje.

Rezultati naše raziskave kažejo, da je delež tistih mladostnikov, ki uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, višji med mlajšimi mladostniki, med dekleti ter med tistimi z višjim SEP.

Kar se tiče uživanja sadja in zelenjave, bo za izboljšanje prehranjevalnih navad mladostnikov treba razviti učinkovite pristope za povečanje vnosa teh živil. Ker nekatere raziskave kažejo povezavo med uživanjem sadja in zelenjave in njuno razpoložljivostjo, so se v zadnjem času razvili različni programi za spodbujanje uživanja teh živil v šolah. Eden takih programov je ukrep Shema šolskega sadja. Glede na to, da deluje komaj drugo leto, lahko upamo, da bomo v prihodnje že lahko opazili izboljšanje prehranjevalnih navad naših mladostnikov – vsaj glede uživanja sadja in zelenjave.

Treba bi bilo promovirati uživanje sadja in zelenjave med otroki in mladostniki, predvsem med tistimi z nižjim SEP in med fanti. Da bi dosegli ustrezne rezultate, pa ne smemo pozabiti na njihove družine. Starši in stari starši jim dajejo pomembne usmeritve za življenje in njihov pozitivni zgled lahko veliko pripomore h končnemu učinku.

LITERATURA

1. Brown JE. Nutrition Through the Life Cycle. Belmont: Thomson Wadsworth, 2008.
2. WHO. Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO Technical Report Series, 916, 2003.
3. Hung HC, Joshipura KJ, Jiang R, Hu FB, Hunter D, Smith-Warna SA. et al. Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. J Natl Cancer Inst 2004; 96: 1577–84.
4. Paolini M, Sapone A, Canistro D, Antonelli MA, Chieco P. Diet and risk of cancer. Lancet 2003; 361: 257–8.
5. 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.
6. Mahan LK, Escott-Stump S. Krause's Food, Nutrition and Diet Therapy (12th ed). Philadelphia: Saunders Company, 2008.
7. Lock K. et al. Ocena vplivov prehranske in kmetijske politike na zdravje prebivalcev RS zaradi pristopa k Evropski uniji. Ljubljana: Poročilo za Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2003.
8. 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.
9. Lobstein T, Longfield J. Improving diet and health through European Union food policies: A discussion paper prepared for Health Education Authority. London: Health Education Authority, 1999.
10. Yngve A, Wolf A, Poortvliet E, Elmadfa I, Brug J, Ehrenblad B. et al. Fruit and vegetable intake in a sample of 11-year-old children in 9 European countries: The Pro Children Cross-sectional Survey. Ann Nutr Metab 2005; 49: 236–45.
11. 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 Republike Slovenije, 2007.
12. 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: WHO Regional Office for Europe, 2008.
13. Fidler Mis N, Kobe H, Štimec M, Kržišnik C. Dietary habits of Slovenian adolescents. Medicinski Razgledi 2009; 48: 126.
14. Hlastan Ribič C, Pokorn D, Poličnik R, Kulnik D. Prehranski vnos slovenskih predšolskih otrok. Slov Pediatr 2006; 13: 25-31.
15. Granner ML, Sargent RG, Calderon KS, Hussey JR, Evans AE, Watkins KW. Factors of fruit and vegetable intake by race, gender, and age among young adolescents. J Nutr Educ Behav 2004; 36: 173–80.
16. Koch V. Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja. Doktorska disertacija. Ljubljana: Biotehniška fakulteta, oddelek za živilstvo, 1997.
17. Hlastan Ribič C, Djomba JK, Zaletel-Kragelj L, Maučec-Zakotnik J, Fras Z. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem, in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Pridobljeno 23.4.2010 s spletne strani: http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/raziskave/CHMS2008.pdf.
18. Zaletel-Kragelj L, Fras Z, Maučec-Zakotnik J. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem, in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije: rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije. Ljubljana: CINDI Slovenija 2004: 1–38.
19. Širca Čampa A, Fidler N, Sedmak M. Prehrana doječih mater: stanje v Sloveniji. Zbornik biotehniške fakultete v Ljubljani, Kmetijstvo. Zootehnika 2003; 82: 135-42.
20. Reynolds KD, Baranowski T, Bishop BD, Farris PR, Binkley D, Nicklas AT. et al. Patterns in Child and Adolescent Consumption of Fruit and Vegetables: Effects of Gender and Ethnicity across Four Sites. J Am Coll Nutr 1999; 3: 248–54.
21. Rasmussen M, Kølner R, Klepp KI, Lytle L, Brug J, Elling B. et al. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: quantitative studies. Int J Behav Nutr Phys 2006; 3: 22.
22. Giskes K, Turrell G, Patterson C, Newman B. Socio-economic differences in fruit and vegetable consumption among Australian adolescents and adults. Public Health Nutr 2002; 5: 663–9.
23. MacFarlane A, Crawford D, Ball K, Savige G, Worsley A. Adolescent home food environments and socioeconomic position. Asia Pac J Clin Nutr 2007; 16: 748–56.

24. Neumark-Sztainer D, Wall M, Perry C, Story M. Correlates of fruit and vegetable intake among adolescents. Findings from Project EAT. Prev Med 2003; 37: 198–208.
25. Kratt P, Reynolds K, Shewchuk R. The role of availability as a moderator of family fruit and vegetable consumption. Health Educ Beh 2000; 27: 471–82.
26. 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 27.4.2011 s spletne strani: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2009R0288:20110126:SL:PDF.
27. Shema šolskega sadja 2009. Pridobljeno 23.4.2010 s spletne strani: http://www.arsktrp.gov.si/si/delovna_podrocja/intervencijski_in_specificni_ukrepi_rastlinski_del/shema_solskega_sadja/
28. Shema šolskega sadja 2010. Pridobljeno 3.7.2010 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.
29. 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.
30. Spear BA. Nutrition in adolescence. In: Mahan LK, Escott-Stump S, editors. Krause's food, nutrition, and diet therapy. Philadelphia: Saunders Company, 2008: 257–70.
31. Kelder SH, Perry CL, Knut-Inge K, Lytle LL. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviours. American J Pub Health 1994; 84: 1121–6.
32. 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.
33. 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.
34. Bun JE, Schwiebbe L, Schütz NF, Bijlsma-Schlösser FM, Hirasing AR. Negative body image and weight loss behaviour in Dutch school children. Pridobljeno 25.4.2011 s spletne strani: http://eurpub.oxfordjournals.org/content/early/2011/03/25/eurpub.ckr027.full.
35. Gregorič M, Remec M, Adamič M, Androniki N, Trichopoulou A, Gabrijelčič Blenkuš M. et al. Trendi v razpoložljivosti živil v Sloveniji: DAFNE projekt. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2008.
36. 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 Public Health 2008; 6: 558–68.

13. UŽIVANJE SLADKARIJ IN SLADKANIH PIJAČ

Matej Gregorič

Sladkane pijače in sladkarije so bile izbrane kot pokazatelj uživanja manj zdrave prehrane. Sodijo med živila z visoko vsebnostjo dodanih enostavnih sladkorjev, ki zavirajo uživanje hranilno bogate hrane, kar je resen izziv pri sprejemanju trenutnih prehranskih priporočil med mladostniki (1–2). Ocenjuje se, da imajo dodani sladkorji v prehrani največji in neodvisen vpliv na povečan energijski vnos (3). Nekaj raziskav je tudi povezalo povečano uživanje sladkanih pijač z manjšim vnosom prehranske vlaknine, kalcija in beljakovin (4–7). Uživanje živil z visoko vsebnostjo sladkorja prepričljivo povečuje tveganje za razvoj kariesa, debelosti, diabetesa tipa II ter kardiovaskularnih bolezni (8–11). Čeprav vpliv sladkorja na duševne zmožnosti še ni povsem razjasnjen (12), pa študije v povezavi s tem nakazujejo slabše sledenje in pozornost ter hiperaktivnost pri učencih (13–15). Zaradi omenjenih tveganj za zdravje naj bi bila uporaba živil z visoko vsebnostjo dodanega sladkorja v prehrani otrok in mladostnikov čim manjša (16–18). Priporočila zato omejujejo skupni delež enostavnih sladkorjev (naravno prisotnih in dodanih mono- in disaharidov) v prehrani na največ 10 % energijskega vnosa (19).

Raziskave kažejo, da delež mladostnikov, ki uživajo sladkane pijače in sladkarije, s starostjo narašča (20–21), kar velja za oba spola in za večino držav Evrope (21). Najvišji porast deleža mladostnikov, ki uživajo sladkane pijače, se beleži med 11. in 13. letom starosti (20–23). Ta porast je v več primerjanih državah bolj značilen za fante kot za dekleta (21). V Sloveniji so se med različnimi starostnimi skupinami mladostnikov pokazale statistično značilne razlike. Sladkane pijače in sladkarije je redno uživalo največ petnajstletnikov, sledili so trinajstletniki, najmanj pa so jih zaužili enajstletniki (20–21).

Glede na spol je uživanje sladkanih pijač pogostejše med fanti (21), medtem ko je uživanje sladkarij pogostejše med dekleti (22–23). Največje razlike v uživanju sladkanih pijač so se med spoloma v večini evropskih držav pokazale pri petnajstletnikih, medtem ko pri enajstletnikih večjih razlik ni bilo zaznati (21). V Sloveniji so raziskave pokazale statistično značilne razlike med spoloma v deležu tistih, ki vsakodnevno uživajo sladkane pijače, in med tistimi, ki vsakodnevno uživajo sladkarije. Sladkarije so pogosteje uživala dekleta, sladkane pijače pa fantje (20).

Največ raziskav povezuje skupine mladostnikov iz družin z nižjim socialno-ekonomskim položajem (v nadaljevanju SEP) s takšnimi značilnostmi prehranskega vnosa in takšnimi prehranjevalnimi navadami, ki povečujejo tveganje za razvoj številnih kroničnih nenalezljivih bolezni (24). Relativno slabo so raziskane povezave med SEP in uživanjem živil z visoko

vsebnostjo dodanih sladkorjev med mladostniki. Te raziskave vključujejo različne skupine živil z visoko vsebnostjo dodanih sladkorjev in različne kazalnike, ki kažejo razlike v uživanju teh živil glede na zaposlitveni status staršev, njihovo izobrazbo ter višino dohodka (25–26). Kljub temu, da rezultati teh raziskav niso dosledni, pa jih večina kaže, da bolj verjetno posegajo po živilih z visoko vsebnostjo dodanih sladkorjev, ki so cenovno dostopnejši vir energije, v družinah z nižjim SEP (27–29). Poleg tega so sladkarije in sladkane pijače med najbolj oglaševanimi skupinami živil, pri čemer so oglasi usmerjeni zlasti v otroke in mladostnike, kar zelo verjetno vpliva na višjo porabo teh živil v skupinah mladostnikov z nižjim SEP (30).

Povezave med uživanjem sladkanih pijač pri mladostnikih in SEP njihovih družin se zelo razlikujejo tudi med posameznimi evropskimi državami. Glede na spol je ta povezava pogosteje značilna za dekleta kot za fante. V skupinah mladostnikov z nižjim SEP je v večini držav ugotovljeno pogostješe uživanje sladkanih pijač. Ta vzorec je še posebej izrazit v državah zahodne in severne Evrope. Nekatere vzhodnoevropske in baltske države pa poročajo, da je nižji SEP družin povezan z nižjo porabo sladkanih pijač (21).

V tem poglavju smo želeli prikazati navade uživanja sladkanih pijač in sladkarij med slovenskimi mladostniki v starosti 11 do 15 let in morebitne razlike med temi navadami mladostnikov glede na starost, spol ter izbrane kazalnike SEP družine in osebnega socialnega položaja (v nadaljevanju SP) mladostnika, ki jih spremlja naša raziskava.

Odgovori na vprašanja, kako pogosto mladostniki uživajo določeno nepriporočeno vrsto živil, dajejo vpogled v kakovost njihove prehrane. V raziskavi HBSC 2010 smo mladostnikom v vseh treh starostnih skupinah zastavili vprašanji o tem, kako pogosto na teden uživajo sladkarije in sladkane pijače.

Glede na dobljene frekvence smo združili in ločeno prikazali vse tiste, ki uživajo sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, in tiste, ki uživajo sladkarije enkrat na teden ali redkeje. Glede na priporočila, ki odsvetujejo prepogosto uživanje živil z visokim deležem dodanega sladkorja (31–32), smo združili in ločeno prikazali tudi vse tiste, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje. Vse ostale pa smo združili v skupine, ki uživajo sladkarije ali sladkane pijače 2- do 4-krat na teden, ter tiste, ki uživajo sladkarije ali sladkane pijače 5- do 6-krat na teden ali pogosteje.

Sladkane pijače smo opredelili kot osvežilne brezalkoholne gazirane in negazirane pijače, ki vsebujejo dodan sladkor (npr. kole, Fruc, ledeni čaj ipd.), medtem ko smo sladkarije opredelili kot bonbone, čokolado ipd.

POGOSTOST UŽIVANJA SLADKANIH PIJAČ

Na vprašanje o pogostosti uživanja sladkanih pijač je odgovorilo 5416 mladostnikov (za podroben opis glej Tabelo 13.1).

Tabela 13.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto uživajo sladkane pijače (HBSC, 2010)*[24]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	912	885	**1797**
13 let	925	877	**1802**
15 let	910	900	**1810**
skupaj	**2747**	**2662**	**5409**

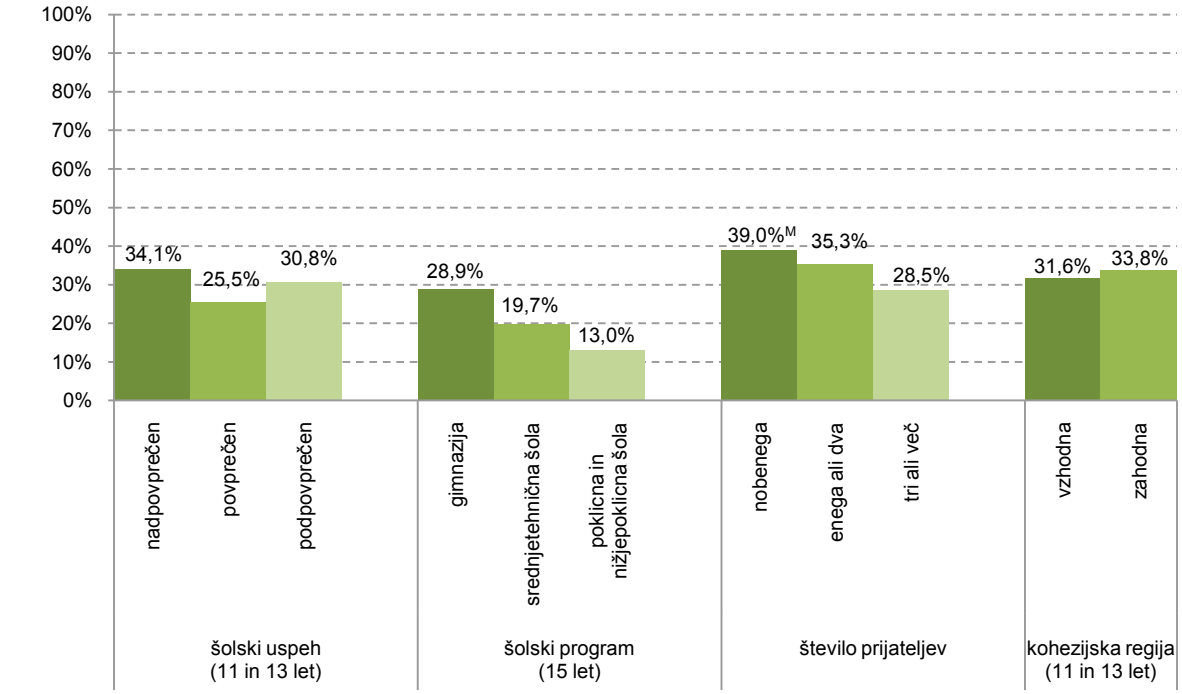
Sladkane pijače uživa enkrat na dan ali pogosteje 37,4 % mladostnikov, medtem ko jih enkrat na teden ali redkeje uživa 29,3 %. Podatki v nadaljevanju se nanašajo le na tiste, ki uživajo sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje.

Podatki glede na spol kažejo, da uživa sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje več deklet (34,9 %) kot fantov (23,9 %). Razlike med spoloma so statistično značilne ($p<0,001$; $n=5414$).

S starostjo se zmanjšuje delež tistih, ki enkrat na teden ali redkeje uživajo sladkane pijače. Enkrat tedensko ali redkeje pije sladkane pijače največ enajstletnikov, manj trinajstletnikov, najmanj pa petnajstletnikov. Med različnimi starostnimi skupinami so se pokazale statistično značilne razlike ($p<0,001$; $n=5409$).

Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da se deleži teh, ki uživajo sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, v vseh starostnih skupinah med spoloma statistično značilno razlikujejo ($p<0,001$). Delež petnajstletnikov, ki sladkane pijače pijejo enkrat na teden ali redkeje, je v vseh starostnih kategorijah višji med dekleti kot med fanti.

[24] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 13.1: *Delež mladostnikov, ki uživajo sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Statistično značilne razlike so se pokazale glede na kohezijsko regijo pri enajstletnikih in trinajstletnikih (p=0,048; n=3599). Delež tistih, ki uživajo sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, je bil navišji pri tistih iz zahodne Slovenije (Slika 13.1).

V primeru uživanja sladkanih pijač so se razlike pokazale tako glede šolskega uspeha pri enajstletnikih in trinajstletnikih (p<0,001; n=3583) kot glede šolskega programa pri petnajstletnikih (p<0,001; n=1773). Sladkane pijače pije enkrat na teden ali redkeje več tistih mladostnikov, ki ocenjujejo svoj šolski uspeh nadpovprečno, in tistih, ki obiskujejo gimnazije. Statistično značilne razlike so se pokazale tudi glede na število prijateljev (p<0,001; n=5386). Delež mladostnikov, ki sladkane pijače uživajo enkrat na teden ali redkeje, je najvišji pri tistih, ki nimajo nobenega prijatelja.

V deležu mladostnikov, ki pijejo sladkane pijače enkrat tedensko ali manj, ni statistično značilnih razlik glede na rezultat na lestvici FAS, glede na zaposlitveni status staršev, subjektivno oceno blagostanja družine in tip družine.

POGOSTOST UŽIVANJA SLADKARIJ

Na vprašanje o pogostosti uživanja sladkarij je odgovorilo 5414 mladostnikov (za podroben opis glej Tabelo 13.2).

Tabela 13.2: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto uživajo sladkarije (HBSC, 2010)*[25]

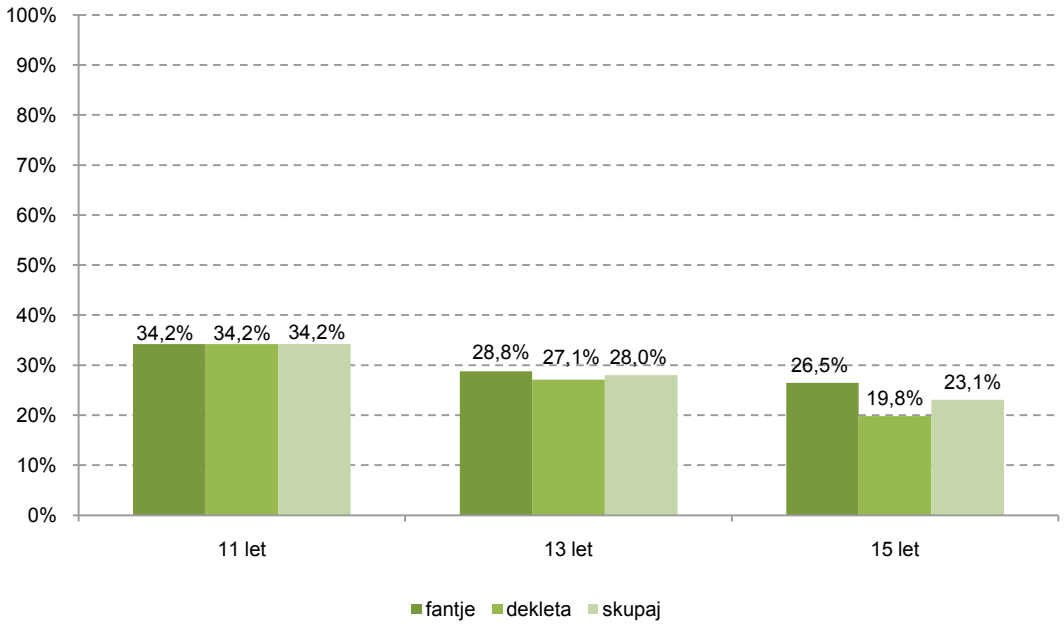
	fantje	dekleta	skupaj
11 let	911	884	**1795**
13 let	925	877	**1802**
15 let	910	900	**1810**
skupaj	**2746**	**2661**	**5407**

Vsak dan ali pogosteje uživa sladkarije 25 % mladostnikov, medtem ko jih enkrat na teden ali redkeje uživa 28,4 %. Podatki v nadaljevenju se nanašajo le na tiste, ki uživajo sladkarije enkrat na teden ali redkeje.

Podatki glede na spol kažejo, da uživa sladkarije enkrat na teden ali redkeje več fantov (29,9 %) kot deklet (27 %). Razlike med spoloma so statistično značilne (p<0,001; n=5416).

Statistično značilne razlike so se pokazale tudi glede na starost (p<0,001; n=5407). S starostjo se zmanjšuje delež tistih, ki sladkarije jejo enkrat na teden ali redkeje. Tako je ta delež najvišji med enajstletniki, manjši med trinajstletniki, najmanjši pa med petnajstletniki.

Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da so statistično značilne razlike le pri petnajstletnikih (p<0,001), medtem ko se pri drugih dveh starostnih skupinah te razlike niso pokazale. Delež teh, ki uživajo sladkarije enkrat na teden ali redkeje, je višji med fanti kot med dekleti (Slika 13.2).

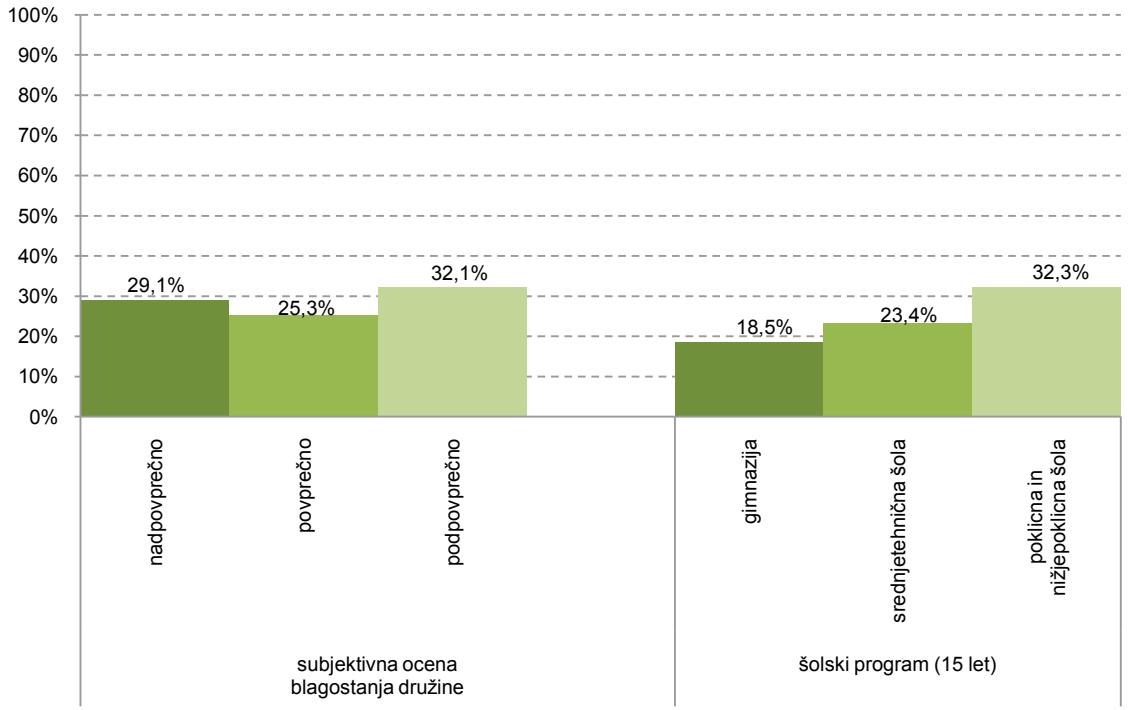


Slika 13.2: *Delež mladostnikov, ki uživajo sladkarije enkrat na teden ali redkeje, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

[25] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Statistično značilne razlike so se pokazale tudi glede na subjektivno oceno blagostanja družine (p=0,043; n=5369). Delež mladostnikov, ki uživajo sladkarije enkrat na teden ali redkeje, je navišji pri tistih, ki ocenjujejo blagostanje družine kot podpovprečno, medtem ko je najnižji med tistimi, ki ga ocenjujejo kot povprečno (Slika 13.3).

V primeru uživanja sladkarij so se statistično značilne razlike pokazale tudi glede na vrsto izbrane šole med petnajstletniki (p<0,001; n=1773). Sladkarije uživa enkrat na teden ali redkeje več tistih, ki obiskujejo poklicne in nižjepoklicne šole.



Slika 13.3: *Deleži mladostnikov, ki uživajo sladkarije enkrat na teden ali redkeje, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

V deležu mladostnikov, ki uživajo sladkarije enkrat na teden ali redkeje, ni statistično značilnih razlik glede na rezultat na lestvici FAS, glede na zaposlitveni status staršev, tip družine, šolski uspeh in število prijateljev. Prav tako ni statistično značilnih razlik glede na kohezijsko regijo.

POGOSTOST UŽIVANJA SLADKANIH PIJAČ IN/ALI SLADKARIJ SKUPAJ

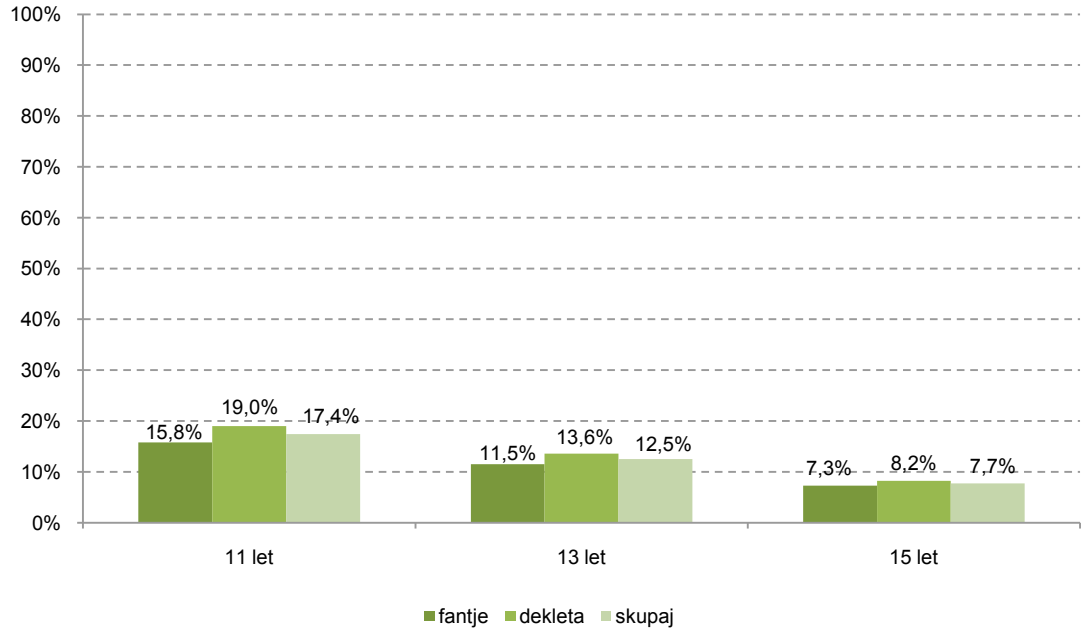
Priporočila svetujejo redko uživanje živil z visoko vsebnostjo dodanih sladkorjev. V tem primeru smo zato ločeno prikazali tudi vse tiste, ki enkrat na teden ali redkeje uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače.

Delež mladostnikov, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat tedensko ali manj, je 12,5 %, medtem ko jih 5- do 6-krat na teden uživa kar 65,3 %. Podatki v nadaljevenju se nanašajo le na tiste, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje.

Podatki glede na spol kažejo, da uživa sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje več deklet (13,6 %) kot fantov (11,6 %). Razlike med spoloma so statistično značilne (p=0,006; n=5414).

Statistično značilne razlike so se pokazale tudi glede na starost (p=0,001; n=5407). S starostjo se zmanjšuje delež tistih, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje. Delež teh je največi med enajstletniki (17,4 %) in najmanjši med petnajstletniki (7,7 %).

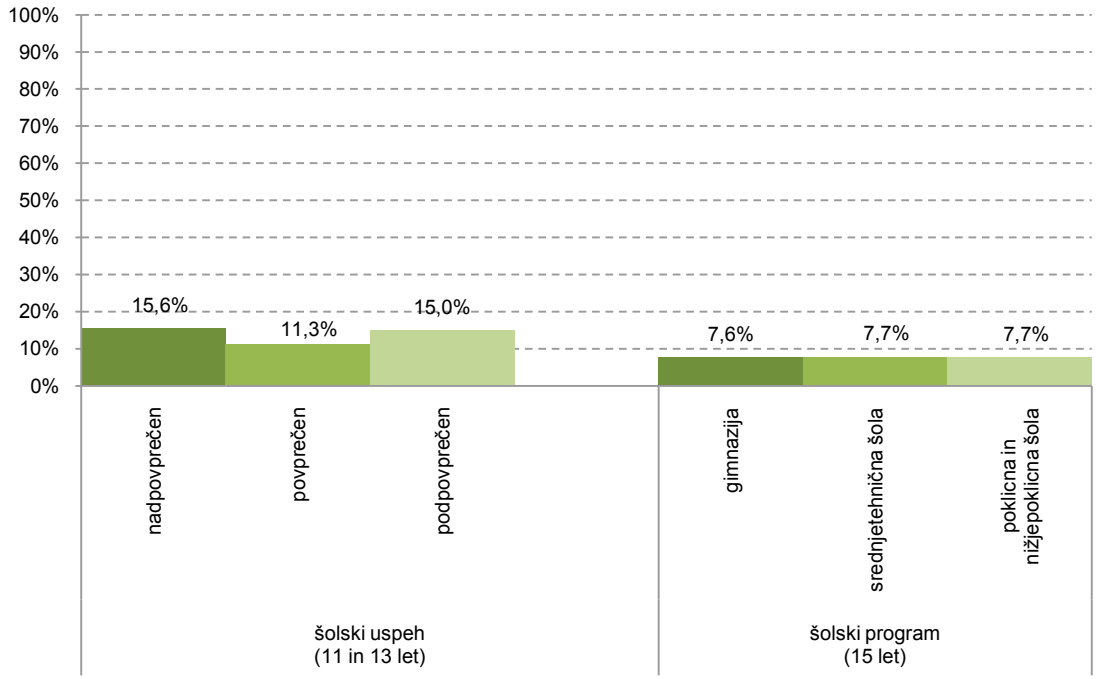
Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da se deleži teh, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, v posameznih starostnih skupinah med spoloma statistično značilno ne razlikujejo (Slika 13.4).



Slika 13.4: *Delež mladostnikov, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, se statistično značilno razlikuje glede na šolski uspeh pri enajstletnikih in trinajstletnikih (p<0,001; n=3581) in glede na šolski program pri petnajstletnikih (p=0,011; n=1773). Delež mladostnikov, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, je najvišji pri tistih, ki svoj šolski uspeh ocenjujejo nadpovprečno, medtem ko je glede na vrsto šolskega programa ta delež različen med tistimi, ki jih uživajo 5- do 6-krat na teden ali pogosteje. Med slednjimi imajo najvišji delež mladostniki, ki obiskujejo poklicno šolo (78,5 %), sledijo tisti s srednjih tehničnih programov (71,9 %), najmanj pa je gimnazijcev (69,4 %) (Slika 13.5).

V deležu mladostnikov, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, ni statistično značilnih razlik glede na rezultat na lestvici FAS, glede na zaposlitveni status staršev, subjektivno oceno blagostanja družine, tip družine in število prijateljev. Prav tako ni statistično značilnih razlik glede na kohezijsko regijo.



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 13.5: *Deleži mladostnikov, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, glede na osebni SP mladostnika (HBSC, 2010)*

V model logistične regresije smo zajeli 5436 mladostnikov vseh treh starostnih skupin. Model je kot celota statistično značilen ($p<0,001$), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno ($p=0,864$). Z modelom smo uspeli pojasniti 5 % variabilnosti odvisne spremenljivke (Tabela 13.3).

Dekleta imajo 1,2-krat višje obete za to, da uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, kot jih imajo fantje (95% IZ je od 1,02 do 1,45).

Mlajši mladostniki imajo višje obete za to, da uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, kot njihovi starejši vrstniki. In sicer imajo mladostniki, stari 11 let, za to trikrat višje obete kot petnajstletniki (95% IZ je od od 2,36 do 3,73), trinajstletniki pa 1,9-krat višje obete kot petnajstletniki (95% IZ je1,47 do 2,37).

Mladostniki, ki ocenjujejo blagostanje svoje družine kot podpovprečno, imajo 1,6-krat višje obete za uživanje sladkarij in/ali sladkanih pijač enkrat tedensko ali redkeje kot tisti, ki ocenjujejo blagostanje svoje družine kot nadpovprečno (95% IZ je od 1,16 do 2,29).

Model ni prikazal statistično značilnih razlik glede na rezultate na lestvici FAS, glede na zaposlitveni status staršev, število prijateljev, tip družine in šolski uspeh oziroma šolski program mladostnikov.

Tabela 13.3: *Rezultati logistične regresije – uživanje sladkanih pijač in / ali sladkarij enkrat na teden ali redkeje (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Sladkane pijače in / ali sladkarije: enkrat na teden ali redkeje					
Spol					
dekleta	0,200	0,025	1,222	1,026	1,455
Starost					
11 let	1,089	0,000	2,970	2,360	3,738
13 let	0,627	0,000	1,872	1,477	2,373
Subjektivna ocena blagostanja družine					
podpovprečno	0,490	0,004	1,633	1,165	2,290

Referenčne skupine: spol – fantje, starost – 15 let, subjektivna ocena blagostanja družine – nadpovprečno

UŽIVANJE SLADKARIJ IN SLADKANIH PIJAČ IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

Sladkane pijače in sladkarije vsebujejo visok delež dodanih sladkorjev in tako pomembno prispevajo k skupnemu vnosu vseh sladkorjev v prehrani. Kljub temu, da se uživanje dodanih sladkorjev odsvetuje, rezultati naše raziskave kažejo, da jih kar dve tretjini mladostnikov uživa 5- do 6-krat na teden. To se sklada s količinskimi podatki slovenske študije, ki je pokazala, da mladostniki dobijo kar 30 % vse energije iz skupnih sladkorjev oziorma 11 % iz dodanih sladkorjev (33).

Uživanje sladkarij in še zlasti sladkanih pijač je povezano s številnimi socialnodemografskimi dejavniki. Izogibanje tako sladkanim pijačam kot tudi sladkarijam s starostjo mladostnikov očitno pada, podobno kot ugotavlja tudi večina drugih študij (22–23). Enajstletniki imajo v primerjavi z njihovimi starejšimi vrstniki višje obete za to, da se izogibajo obojemu, sladkarijam in sladkanim pijačam. Razliko med starostnimi skupinami lahko pojasnimo z velikimi spremembami, s katerimi se soočajo mladostniki, npr. večja samostojnost in neodvisnost pri izbiri živil (34). Razlike so tudi med spoloma, in sicer je izogibanje sladkanim pijačam značilnejše za dekleta, izogibanje sladkarijam pa za fante. Podobno ugotavljajo tudi druge študije (22–23). Z našo raziskavo smo ugotovili še, da je izogibanje sladkanim pijačam in/ali sladkarijam skupaj bolj značilno za dekleta kot za fante, prav tako pa imajo dekleta v primerjavi s fanti višje obete za to, da se izogibajo sladkanim pijačam in/ali sladkarijam skupaj.

Razlike v sledenju prehranskim priporočilom se zrcalijo tudi v socialno-ekonomskih determinantah. Za razvite države je značilno, da osebe z nižjim SEP izbirajo manj priporočeno hrano. Živila z visoko vsebnostjo dodanih sladkorjev so poleg maščobnih živil v razvitih družbah v zadnih dveh desetletjih postala najcenejši vir energije, po katerem posegajo zlasti tisti z nižjim SEP (35), pri čemer je cena živil prepoznana kot eden najpomembnejših kriterijev za izbiro živil (36–37). Zelo omejeni so podatki o mehanizmih, ki

povzročajo spremembe prehranskih navad zaradi socialno-ekonomskih razlik pri mladostnikih. Ker so matere pogosto glavne nakupovalke, se SEP ne povezuje le z dohodkom družine, ampak tudi s pomanjkanjem časa zaradi družinskih in službenih obveznosti mater (38). Naši rezultati kažejo, da je izogibanje sladkarijam bolj značilno za mladostnike, ki podpovprečno ocenjujejo blagostanje svoje družine, medtem ko teh povezav nismo potrdili tudi za izogibanje sladkanim pijačam in sladkanim pijačam in/ali sladkarijam skupaj. To lahko pojasnimo z dejstvom, da sodijo sladkane pijače med cenovno dostopnejše izbire, ki v prehrani oseb oziroma družin z nižjimi dohodki zavzemajo večji delež, medtem ko so sladkarije zanje cenovno bolj nedostopne (39). Prav tako smo ugotovili, da imajo mladostniki, ki ocenjujejo blagostanje svoje družine kot podpovprečno, višje obete za to, da se izogibajo sladkanim pijačam in/ali sladkarijam. Podobne ugotovitve kažejo tudi raziskave med mladostniki vzhodnoevropskih in baltskih držav (21).

Na izbor in uživanje določenih živil med drugim vpliva tudi prehransko znanje (34, 40–44). Izobraževanje in znanje o prehrani sicer nimata vedno neposrednega učinka na prehransko vedenje, imata pa lahko pomemben vpliv na stališča, namere in nekatere druge psihosocialne dejavnike, ki na vedenje vplivajo posredno (45). Slabše prehransko znanje se povezuje tudi z nižjo stopnjo izobrazbe in slabšim socialno-ekonomskim položajem (46). Neposrednih povezav med SEP in uživanjem sladkanih pijač in sladkarij nismo zaznali, smo pa ugotovili, da je izogibanje sladkanim pijačam in/ali sladkarijam skupaj bolj značilno za mladostnike z boljšim šolskim uspehom in tiste, ki obiskujejo zahtevnejše šolske programe. Podobne ugotovitve kažejo tudi druge raziskave, ki ugotavljajo boljše slednje priporočilom o zdravi prehrani med mladostniki, ki dosegajo boljši šolski uspeh (47). Toda podrobnješi pregled podatkov pokaže, da se mladostniki, ki obiskujejo poklicne šole, bolj izogibajo sladkarijam, medtem ko se njihovi vrstniki, ki obiskujejo gimnazije, oziroma tisti, ki ocenjujejo svoj šolski uspeh nadpovprečno, pogosteje izogibajo sladkanim pijačam. To obratno povezanost morda lahko delno pojasnimo z večjo dostopnostjo sladkanih pijač in slabšim prehranskim znanjem v poklicnih šolah glede na gimnazije (48) in z njihovo že omenjeno večjo cenovno dostopnostjo v primerjavi z dražjimi sladkarijami (39). Takih nasprotujočih pojavov ni mogoče vedno enostavno pojasniti, saj gre ob tem za kompleksen vpliv številnih dejavnikov, kot so osebne značilnosti mladostnikov, družinsko in šolsko okolje ter še mnogi drugi fiziološki in socialni dejavniki (49).

Naši podatki kažejo tudi, da se sladkanim pijačam bolj izogibajo mladostniki, ki so brez prijateljev. To lahko pojasnimo z ugotovitvijo, da vrstniki kot referenčna skupina pomembno vplivajo na potrošniško vedenje in izbiro živil. Pri teh, ki nimajo prijateljev, je lahko ta vpliv neznaten, kajti mladostniki v najstniškem obdobju posvečajo večjo pozornost dejanjem in obnašanju sovrstnikov oziroma prijateljev. Prehrana je del druženja ter preko izbora in sprejemljvosti določene hrane, ki jo uživajo člani skupine oziroma vrstniki, vpliva tudi na proces socializacije. Prehrana lahko postane determinanta skupine vrstnikov, s katero se posameznik identificira (50). Woodward in sodelavci (1996) ugotavljajo še, da prjatelji v starosti med 12 in 16 let lahko pomembno vplivajo na uživanje nezdrave hrane, medtem ko lahko uživanje bolj priporočene hrane izove pri vrstnikih negativne komentarje (51). Ni pa še

dovolj raziskana smer vplivanja na vedenje: ali je odločilen vpliv vrstniške skupine ali pa mladostnik izbere skupino v skladu z lastnimi preferencami.

Rezultati tudi kažejo, da se sladkanim pijačam bolj izogibajo tisti mladostniki, ki prihajajo iz zahodnega dela Slovenije. To lahko pojasnimo s tem, da individualne značilnosti niso tako pomembne kot socialno okolje, kjer mladostnik biva (52–53). Socialni in okoljski dejavniki vplivajo na prehranski vnos in se razlikujejo glede na različen SEP (54). Socialno-ekonomski kazalniki vzhodnega dela Slovenije so v primerjavi z zahodnim slabši (55), za takšna okolja pa je značilno pogostejše poseganje po nezdravih izbirah (56).

Ugotovili smo, da se le malo več kot desetina mladostnikov izogiba sladkanim pijačam in/ali sladkarijam skupaj, kar predstavlja resen javnozdravstveni problem. Naša raziskava je prikazala, da se navade uživanja živil z visoko vsebnostjo sladkorja (izogibanje sladkarijam, sladkanim pijačam ter sladkanim pijačam in/ali sladkarijam skupaj) med mladostniki, starimi od 11 do 15 let, razlikujejo glede na starost, spol in SEP. Med spoloma obstajajo razlike v deležu tistih, ki se izogibajo sladkanim pijačam, in v deležu tistih, ki se izogibajo sladkanim pijačam in/ali sladkarijam skupaj; v obeh primerih prevladujejo dekleta. Razlike med spoloma so se pokazale tudi v deležu tistih, ki se izogibajo sladkarijam, kjer pa prevladujejo fantje. Z višanjem starosti je med mladostniki vedno manj tistih, ki se izogibajo živilom z visokim deležem sladkorja, kar velja za vse tri obravnavane kazalnike navad uživanja sladkanih pijač oziroma sladkarij. V raziskavi smo prikazali tudi razlike med navadami uživanja sladkanih pijač in sladkarij med mladostniki glede na različne kazalnike SEP. Nakazuje se, da se mladostniki z boljšim SP bolj izogibajo sladkanim pijačam in/ali sladkarijam skupaj kot njihovi vrstniki s slabšim SP. Podrobnejši pregled kaže, da so se mladostniki z nižjim SP bolj izogibali sladkarijam, mladostniki z višjim SP pa sladkanim pijačam. Mladi iz družin z nižjim SEP se bolj izogibajo sladkarijam, imajo pa tudi višje obete, da se izogibajo sladkanim pijačam in/ali sladkarijam skupaj.

Pomembno je, da se proučijo možnosti za učinkovite ukrepe, ki spodbujajo uživanje zdravju koristnih živil (omejevanje trženja nezdravih živil, spremembe v cenovni dostopnosti do posameznih skupin živil), obenem pa v šolskem okolju zagotovi dostopnost do zdravih prehranskih izbir oziroma ustreznih alternativ za nezdrava živila. Ob tem je treba med mladostniki zagotoviti tudi enotno raven znanja o veščinah za prepoznavanje zdravju naklonjenih izbir in preudarno odločanje ter o škodljivosti sladkorja v prehrani, kar lahko zagotovimo s premišljeno vključitvijo izbranih vsebin v učne načrte in s posebej prilagojenimi programi promocije zdravja. Dejavniki, za katere smo v naši raziskavi prikazali povezavo z uživanjem živil z visoko vsebnostjo dodanih sladkorjev, so koristni tudi za prepoznavanje in opis skupin mladostnikov z varovalnimi dejavniki in za bolj ciljano usmerjanje dodatnih programov prepoznavanja zdravju škodljivih živil. Za sledenje priporočilom o izogibanju živilom z visoko vsebnostjo dodanih sladkorjev je pomemben SP mladostnika, predvsem šolski uspeh in zahtevnost izbranega šolskega programa, kar kaže na potrebo po uvedbi dodatnih in ustrezno zasnovanih programov, zlasti pri skupinah mladostnikov, ki prihajajo iz družin z nižjim SEP. Ustrezne programe pa bo treba na nacionalni ravni tudi priporočiti.

LITERATURA

1. Guenther PM. Beverages in the diets of American teenagers. J Am Diet Assoc 1986; 86: 493–9.
2. Harnack L, Stang J, Story M. Soft drink consumption among US children and adolescents: nutritional consequences. J Am Diet Assoc 1999; 99: 436-41.
3. Block G. Foods contributing to energy intake in the US: data from NHANES III and NHANES 1999–2000. J Food Composit Anal 2004; 17: 439–47.
4. St Onge MP, Keller KL, Heymsfield SB. Changes in childhood food consumption patterns: a cause for concern in light of increasing body weights. Am J Clinl Nutr 2003; 79: 537–43.
5. Mrdjenovic G, Levitsky DA. Nutritional and energetic consequences of sweetened drink consumption. J Pediatr 2003; 142: 604–10.
6. Frary CD, Johnson RK, Wang MQ. Children and adolescents' choices of food and beverages high in added sugars are associated with intakes of key nutrients and food groups. J Adolesc Health 2004; 34: 56–63.
7. Larson NI, Story M, Wall M, Neumark-Sztainer D. Calcium and dairy intakes of adolescents are associated with their home environment, taste preferences, personal health beliefs and meal patterns. J Am Diet Assoc 2006; 106: 1816–24.
8. Mardis AL. Current knowledge of the health effects of sugar intake. Fam Econ Nutr Review 2001; 13: 87-91.
9. Sheiham A. Dietary effects on dental diseases. Public Health Nutr 2001; 4: 569–91.
10. Touger-Decker R, van Loveren C. Sugars and dental caries. Am J Clin Nutr 2003; 78: 881–92.
11. Tahmassebi JF, Duggal MS, Malik-Kotru G, Curzon MEJ. Soft drinks and dental health: a review of the current literature. J Dent 2006; 34: 2–11.
12. Lahey M, Rosen S. Diet and its possible role in developmental disorders. Pridobljeno 16.6.2011 s spletne strani: http://www.bamford-lahey.org.
13. 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.
14. McLoughlin JA, Nall M. Teacher opinion of the role of food allergy on school behavior and achievement. Ann Allergy 1988; 61: 89–91.
15. Conners CK. Feeding the Brain: How Food Affects Children. New York: Plenum Press, 1989.
16. FAO/WHO. Carbohydrates in human nutrition. Report of a Joint FAO/WHO Consultation. FAO Food Nutr Pap 1996; 66: 1-140.
17. Linseisen J, Gedrich K, Karg G, Wolfram G. Sucrose intake in Germany. Z Ernahrungswiss 1998; 37: 303-14.
18. Lyhne N, Ovesen L. Added sugars and nutrient density in the diet of Danish children. Scand J Nutr 1999; 43: 4-7.
19. WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO Technical Report Series 916, 2003.
20. Gabrijelčič Blenkuš M, Gregorič M, Fajdiga Turk V. Prehranske navade in prehranski status. In: Jeriček H, Lavtar D, Pokrajac T, editors. HBSC Slovenija Z zdravjem povezano vedenje v šolskem okolju. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2007: 204.
21. 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.
22. 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.
23. Forshee RA, Storey ML. Total beverage consumption and beverage choices among children and adolescents. Int J Food Sci Nutr 2003; 54: 297-307.
24. Turrell G, Mathers C. Socioeconomic status and health in Australia. Med J Aust 2000; 172: 434-8.
25. Kranz S, Siega-Ritz A, Herring A. Changes in Diet Quality of American Preschoolers Between 1977 and 1998. Am J Public Health 2004; 94: 1525-30.
26. Naska A, Bountziouka V, Trichopoulou A, DAFNE Participants. Soft drinks: time trends and correlates in twenty-four European countries. A cross-national study using the DAFNE (Data Food Networking) databank. Public Health Nutr 2010; 13: 1346-55.

27. Andrieu E, Darmon N, Drewnowski A. Low-cost diets: more energy, fewer nutrients. Eur J Clin Nutr 2006; 60: 434–6.
28. Neumark-Sztainer D, Wall M, Perry C, Story M. Correlates of fruit and vegetable intake among adolescents: findings from Project EAT. Prev Med 2003; 37: 198–208.
29. MacFarlane A, Crawford D, Ball K, Savige G, Worsley A. Adolescent home food environments and socioeconomic position. Asia Pac J Clin Nutr 2007; 16: 748–56.
30. Adams J, White M. Socio-economic and gender differences in nutritional content of foods advertised in popular UK weekly magazines. Eur J Public Health 2009; 19: 144 - 9.
31. Gabrijelčič Blenkuš M, Pograjc L, Gregorič M, Adamič M, Čampa A. Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno izobraževalnih ustanovah (od prvega leta starosti naprej). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2005.
32. Food and Nutrition Board. Diet and Health Implications for Reducing Chronic Disease. Washington DC: National Academy Press, 1898.
33. 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: 85-96.
34. 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.
35. Monsivais P, Drewnowski A. The rising cost of low-energy-density foods. J Am Diet Assoc 2007; 107: 2071–6.
36. Drewnowski A. Fat and sugar: an economic analysis. J Nutr 2003; 133: 838–40.
37. 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: 204.
38. Inglis V, Ball K, Crawford D. Why do women of low socioeconomic status have poorer dietary behaviours than women of higher socioeconomic status? A qualitative exploration. Appetite 2005; 45: 334–43.
39. Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality? Am J Clin Nutr 2008; 87: 1107-17.
40. 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.
41. 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.
42. Wardle J, Parmenter K, Waller J. Nutrition knowledge and food intake. Appetite 2000; 34: 269-75.
43. 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.
44. U.S. Department of Agriculture: Data Tables: Food and Nutrient Intakes by Individuals in the United States by Income, 1994 –1996. Pridobljeno 3.6.2010 s spletne strani: www.barc.usda.gov.
45. Conner M. The social psychology of food. Buckingham: Open University Press, 2002: 12–42.
46. Parmenter K, Waller J, Wardle J. Demographic variation in nutrition knowledge in England. Health Educ Res 2000; 15: 163–74.
47. Kristjánsson AL, Sigfúsdóttir ID, Allegrante JP. Health behavior and academic achievement among adolescents: the relative contribution of dietary habits, physical activity, body mass index, and self-esteem. Health Educ Behav 2010; 37: 51-64.
48. Vidrih T. Kultura pitja slovenskih srednješolcev. Magistrsko delo. Ljubljana: Biotehniška fakulteta, 2007: 123.
49. Ivanovic DM, Pérez HT, Olivares MG, Díaz NS, Leytone BD, Ivanovic RM. Scholastic achievement: a multivariate analysis of nutritional, intellectual, socioeconomic, sociocultural, familial, and demographic variables in Chilean school-age children. Nutrition 2004; 20: 878–89.
50. Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. J Am Diet Assoc 2002; 102: 40-51.
51. Woodward DR, Boon JA, Cumming FJ, Ball PJ, Williams HM, Hornsby H. Adolescents' reported usage of selected foods in relation to their perceptions and social norms for those foods. Appetite 1996; 27: 109–17.
52. Dowler E. Inequalities in diet and physical activity in Europe. Public Health Nutr 2001; 4: 701–9.

53. Diez Roux A, Kiefe C, Jacobs DR, Haan M, Jackson SA, Nieto FJ. et al. Area characteristics and individual-level socioeconomic position indicators in three population-based epidemiologic studies. Ann Epidemiol 2001; 11: 395-405.
54. Van Duyn M, Kristal A, Dodd K, Campbell MK, Subar AF, Stables G. et al. Association of awareness, intrapersonal and interpersonal factors, and stage of dietary change with fruit and vegetable consumption: a national survey. Am J Health Promot 2001; 16: 69–78.
55. Buzeti T, Djomba Janet K, Gabrijelčič Blenkuš M, Ivanuša M, Jeriček Klanšček H, Kelšin N. et al. Neenakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2011.
56. Sooman A, Macintyre S, Anderson A. Scotland's health—a more difficult challenge for some? The price and availability of healthy foods in socially contrasting localities in the west of Scotland. Health Bull (Edinb) 1993; 51: 276–84.

14. ZAJTRKOVANJE

Matej Gregorič

Redno zajtrkovanje je del zdrave prehrane in se šteje za pomemben dejavnik zdravega življenjskega sloga (1). Raziskovalci so ugotovili pozitivne učinke na zdravje že pri uživanju zajtrka štiri- do petkrat na teden (2). Izboljšata se zlasti kakovost in količina dnevnega prehranskega vnosa (3), zmanjša pa se tudi tveganje pomanjkanja nekaterih pomembnih hranil (4–5). Raziskovalci so pri učencih, ki so redno zajtrkovali, ugotovili boljše kognitivne zmožnosti in boljšo zmožnost učenja v primerjavi z njihovimi vrstniki, ki ne zajtrkujejo (6). Vsi omenjeni učinki so odvisni tudi od količine in vrste živil, ki tvorijo zajtrk (7–9).

Adolescenca se pogosto povezuje z obdobjem, ko se mladi vedejo bolj tvegano. Tvegana vedenja, kot so kajenje, uživanje alkohola in sedeč življenjski slog, so bolj značilna za skupine mladostnikov, ki zajtrk opuščajo (1–2, 10). Navada opuščati zajtrk pa je povezana tudi z izbiro manj kakovostne prehrane, ki je bolj revna z vlakninami in bogata z maščobami (11). Mnogo študij zato opuščanje zajtrka povezuje tudi z višjo incidenco debelosti med mladostniki (12).

Različne raziskave v povezavi z zajtrkovanjem ta obrok definirajo različno glede na sestavo in čas zaužitja. Definicije zajtrka so številne (13) in odvisne tudi od tega, kaj posameznik šteje za obrok (14).

Rednost zajtrkovanja se med državami zelo razlikuje. Na razlike lahko vplivajo različni kulturni in socialno-ekonomski dejavniki ter možnost prehranjevanja v šoli. Nekatere skandinavske države izvajajo subvencioniran program šolskega zajtrka, kar značilno vpliva na izboljšanje uživanja zajtrka. Le v štirih evropskih državah (Nizozemska, Portugalska, Danska in Švedska) je delež mladostnikov, ki zajtrkujejo redno vsak dan med tednom, višji od 70 % (15–16). Čeprav imamo pri nas uzakonjen zelo dober sistem organizirane šolske prehrane, ki naj bi omogočal uživanje vseh priporočenih obrokov v času pouka in varstva, pa podatek kaže, da v osnovni šoli zajtrkuje manj kot 5 % učencev (17). Tako je v Sloveniji delež enajst- in trinajstletnikov, ki med tednom redno zajtrkujejo, v primerjavi z drugimi evropskimi državami najnižji, medtem ko ima med petnajstletniki nižji delež le še Grčija (16, 18).

Raziskave kažejo, da delež mladostnikov, ki redno zajtrkujejo, s starostjo pada (16, 18-20), kar velja za oba spola v večini držav Evrope (16). Največji upad števila mladostnikov, ki med tednom redno uživajo zajtrk, raziskave beležijo med 11. in 13. letom starosti (16, 18, 21). V Sloveniji so se med različnimi starostnimi skupinami mladostnikov pokazale statistično značilne razlike. Redno je med tednom zajtrkovalo največ enajstletnikov, nato petnajstletnikov, najmanj pa trinajstletnikov (16–18).

Večina raziskav kaže, da je redno zajtrkovanje bolj značilno za fante kot dekleta (16, 19–20). Glede uživanja zajtrka med tednom so se v večini evropskih držav statistično značilne razlike med spoloma pokazale med trinajst- in petnajstletniki, medtem ko pri enajstletnikih teh razlik ni bilo zaznati (16, 18). V Sloveniji raziskave glede uživanja zajtrka med tednom niso pokazale statistično značilnih razlik med spoloma, čeprav se nakazuje, da fantje zajtrkujejo bolj redno kot dekleta (18, 21).

Raziskave o povezavi med zajtrkovanjem mladostnikov in socialno-ekonomskim položajem (v nadaljevanju SEP) se med seboj precej razlikujejo in vključujejo različne kazalce, kot so izobrazba staršev (2, 22–23), njihov zaposlitveni status (24) in kazalnik področja bivanja (20). Nekatere raziskave teh povezav niso dokazale (25–26). Primerljiva evropska raziskava kaže, da je zajtrkovanje mladostnikov v zahodnih in severnih državah Evrope, razen pri posameznih izjemah, pogostejše v skupinah z višjim SEP. Ta povezava je v večini držav bolj značilna za fante kot dekleta (16).

V tem poglavju želimo prikazati zajtrkovalne navade slovenskih mladostnikov v starosti od 11 do 15 let in morebitne razlike med zajtrkovanjem glede na starost, spol ter SEP družine in socialni položaj (v nadaljevanju SP) mladostnika, ki jih spremlja naša raziskava.

Podatki o pogostosti uživanja posameznih obrokov dajejo vpogled v to, kako zdrave so naše prehranjevalne navade. V raziskavi HBSC 2010 smo mladostnikom v vseh treh starostnih skupinah zastavili isto vprašanje o tem, kako pogosto uživajo zajtrk med tednom in kako pogosto med vikendom. V nadaljevanju smo za opis pogostosti zajtrkovanja možne odgovore združili, in sicer v zajtrkovanje med tednom in zajtrkovanje med vikendom.

Glede na smernice, ki priporočajo vsakodnevno uživanje zajtrka (2, 27), smo dobljene frekvence združili in ločeno prikazali tiste, ki so zajtrkovali čisto vsak dan v tednu, vse ostale pa smo združili v skupino tistih, ki zajtrkujejo redkeje kot vsak dan.

V naši raziskavi je bil zajtrk opredeljen kot obrok, ki obsega več kot le zaužitje kozarca mleka, kakava, čaja ali soka.

Na vprašanje o pogostosti uživanja zajtrka je odgovorilo 5428 mladostnikov (za podroben opis glej Tabelo 14.1).

Tabela 14.1*: Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto zajtrkujejo (HBSC, 2010)*[26]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	914	888	**1802**
13 let	929	878	**1807**
15 let	913	899	**1812**
skupaj	**2756**	**2665**	**5421**

[26] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Med tednom vsak dan redno zajtrkuje 43,7 % vseh mladostnikov, medtem ko jih nikoli ne zajtrkuje 31,3 %. Ob koncu tedna, tj. v soboto in nedeljo, je delež mladostnikov, ki zajtrkujejo oba dneva, še enkrat višji (82,8 %) kot med tistimi, ki zajtrkujejo vse dni med tednom. Delež mladostnikov, ki ne zajtrkujejo niti med vikendom, je izredno majhen (5,7 %). Vsak dan v tednu, tako med delovnim tednom kot med vikendom, zajtrkuje 38,9 % vseh mladostnikov, kar je v skladu s priporočili. V nadaljevanju govorimo le o skupini mladostnikov, ki zajtrkuje vseh sedem dni v tednu.

Podatki glede na spol nakazujejo, da je delež tistih, ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, višji med fanti (39,8 %) kot med dekleti (37,9 %), vendar razlike med spoloma niso statistično značilne.

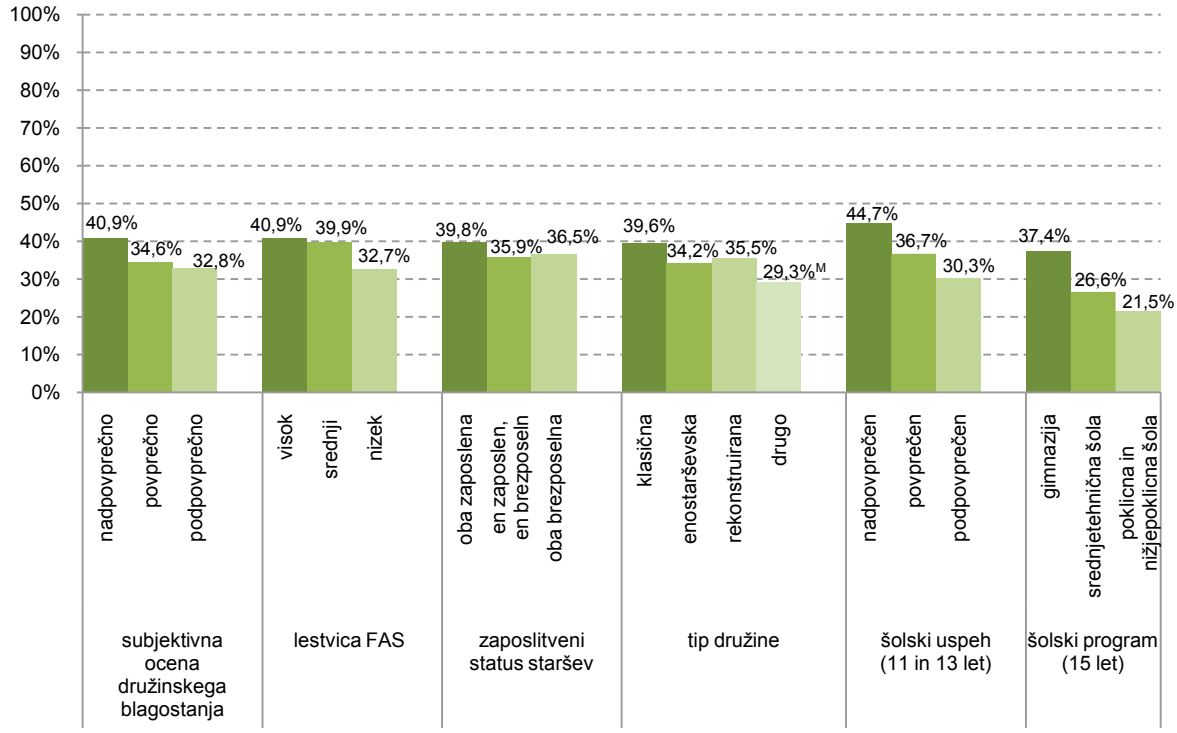
Delež tistih, ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, se s starostjo zmanjšuje. Vseh sedem dni zajtrkuje največ enajstletnikov (49,1 %), sledijo trinajstletniki (37,0 %), najmanj pa je petnajstletnikov (30,5 %). Razlike med posameznimi starostnimi skupinami so statistično značilne ($p<0,001$; $n=5421$).

Ko smo med seboj primerjali različne starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da se deleži teh, ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, med spoloma statistično značilno ne razlikujejo v nobeni od starostnih skupin.

Delež mladostnikov, ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, se statistično značilno razlikuje glede na rezultat na lestvici FAS ($p<0,001$; $n=5325$), glede na subjektivno oceno družinskega blagostanja ($p<0,001$; $n=5383$) ter glede na tip družine ($p=0,025$; $n=5370$) in zaposlitveni status staršev ($p=0,050$; $n=5370$). Najvišji je delež rednih zajtrkovalcev med mladostniki iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS, med tistimi z nadpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine, ter tistimi, ki prihajajo iz klasičnega tipa družine in iz družine, kjer sta oba starša zaposlena (Slika 14.1).

Delež mladostnikov, ki zajtrkuje vseh sedem dni v tednu, se pri enajst- in trinajstletnikih statistično značilno razlikuje tudi glede na šolski uspeh ($p<0,001$; $n=3594$), pri petnajstletnikih pa glede na vrsto šolskega programa ($p<0,001$; $n=1774$). Delež tistih, ki zajtrkujejo vseh sedem dni, je najvišji med mladostniki, ki svoj šolski uspeh ocenjujejo kot nadpovprečen oziroma obiskujejo gimnazije.

Pri deležu 11 in 13 let starih mladostnikov, ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, ni statistično značilnih razlik glede na število prijateljev in glede na kohezijsko regijo.



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 14.1: *Deleži mladostnikov, ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, glede na različne kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

V model logistične regresije smo zajeli 5436 mladostnikov vseh treh starostnih skupin. Model je kot celota statistično značilen ($p<0,001$), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno ($p=0,296$). Z modelom smo uspeli pojasniti 4,7 % variabilnosti odvisne spremenljivke (Tabela 14.2).

Z višanjem starosti mladostnika se nižajo obeti za redno zajtrkovanje vseh sedem dni v tednu. In sicer imajo mladostniki, stari 11 let, 2,1-krat višje obete za zajtrkovanje vseh sedem dni v tednu kot petnajstletniki (95% IZ je od 1,85 do 2,47), medtem ko imajo trinajstletniki za to 1,4-krat višje obete kot petnajstletniki (95% IZ je od 1,18 do 1,58).

Mladostniki s srednjim rezultatom na lestvici FAS imajo 1,3-krat višje obete za zajtrkovanje vseh sedem dni v tednu kot tisti z nizkim rezultatom (95% IZ je od 1,13 do 1,56), mladostniki z visokim rezultatom na lestvici FAS pa imajo za vsakodnevno zajtrkovanje 1,4-krat višje obete kot njihovi vrstniki z nizkim rezultatom (95% IZ je od 1,17 do 1,69)

Mladostniki, ki imajo boljši šolski uspeh oz. obiskujejo bolj zahtevne šolske programe, imajo 1,4-krat višje obete za zajtrkovanje vseh sedem dni v tednu kot mladostniki, ki imajo slabši šolski uspeh oz. obiskujejo manj zahtevne šolske programe (95% IZ je od 1,20 do 1,64).

Model ni prikazal statistično značilnih razlik v deležu mladostnikov, ki so zajtrkovali vseh sedem dni v tednu, glede na spol, subjektivno oceno blagostanja družine, zaposlitveni status staršev, število prijateljev in tip družine.

Tabela 14.2: *Rezultati logistične regresije –zajtrkovanje vseh sedem dni v tednu / redkeje kot sedem dni v tednu (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Zajtrkovanje: vseh sedem dni v tednu / redkeje kot sedem dni v tednu					
Starost					
11 let	0,761	0,000	2,141	1,853	2,474
13 let	0,317	0,000	1,373	1,189	1,586
Lestvica FAS					
srednji	0,286	0,001	1,331	1,131	1,565
visok	0,346	0,000	1,414	1,178	1,697
Šolski uspeh/šolski program					
boljši/zahtevnejši	0,344	0,000	1,411	1,207	1,649

Referenčne skupine: starost – 15 let, lestvica FAS – nizek rezultat na lestvici FAS, šolski uspeh/šolski program – slabši/manj zahteven

ZAJTRKOVANJE IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

V naši raziskavi smo se osredotočili na prikaz razlik v zajtrkovalnih navadah mladostnikov glede na starost, spol in različne kazalce SEP družine in SP mladostnika.

Načrtovanje obrokov je odvisno od kulturnih, individualnih in družinskih preferenc ter od razpoložljivih sredstev in časa. Zdrave prehranjevalne navade, ki temeljijo na rednem uživanju vseh priporočenih obrokov, so v času odraščanja še posebej pomembne, saj vplivajo na trenutno zdravje, rast in intelektualni razvoj in imajo dolgoročne vplive na zdravje.

Neustrezne zajtrkovalne navade oziroma razširjenost opuščanja zajtrka med šolarji kaže na resen javnozdravstveni problem. Kljub priporočilom, ki spodbujajo vsakodnevno zajtrkovanje, velik delež mladostnikov temu ne sledi. To se sklada z ugotovitvami, da je opuščanje zajtrka stalno in relativno veliko, prisotno v vseh evropskih regijah in se giblje med 10 in 30 % (15). Podatki razkrivajo še, da je vzorec zajtrkovanja slabši med tednom in znatno boljši ob koncu tedna v družinskem krogu. To lahko pojasnimo s tem, da večina slovenskih šol ne nudi možnosti zajtrkovanja v šoli (28), medtem ko nekatere države (npr. ZDA, Velika Britanija in Švedska) izvajajo finančno podprt šolski program zajtrka, ki učencem omogoča brezplačno zajtrkovanje, kar dokazano izboljša njihove zajtrkovalne navade med tednom (29–32).

Uživanje zajtrka je povezano tudi s številnimi socialno-demografskimi dejavniki, ki smo jih preučevali. Čeprav v naši raziskavi nismo zaznali statistično značilnih razlik v deležu mladostnikov, ki zajtrkujejo redno vse dni v tednu, pa podatki nakazujejo prevlado vsakodnevnega zajtrkovanja med fanti v primerjavi z dekleti, podobno kot to ugotavlja večina študij v drugih državah (20, 24, 26, 36). To lahko pojasnimo tako, da skušajo dekleta nezdravo vplivati na ohranjanje telesne teže s tem, da se izogibajo zajtrku (34).

Naše ugotovitve kažejo tudi, da enajstletniki bolj redno zajtrkujejo kot petnajstletniki. Tako imajo enajstletniki v primerjavi s starejšimi vrstniki višje obete za zajtrkovanje vseh sedem dni v tednu. Tudi druge študije kažejo, da je redno zajtrkovanje slabše pri mladostnikih kot pri mlajših otrocih (19–20, 35). To razliko lahko pojasnimo z velikimi spremembami, ki so jih deležni mladostniki – večja samostojnost in neodvisnost pri izbiri živil, manjša pogostost skupnih družinskih obrokov in pomanjkanje časa (36–37). Z vstopom v mladostništvo se poveča tudi število deklet, ki so na dieti (18). Zagotovo pa lahko k tem razlikam prispevajo tudi naslednji vzroki: slovenski dijaki nimajo možnosti zajtrkovati v šoli, preobremenjeni so s šolskimi obveznostmi, zmanjka jim časa zaradi vožnje v šolo od daleč, šolski urniki so neprilagojeni (21, 38), pogost razlog sta tudi neprespanost in podaljšan spanec (39).

Prehranske navade se razlikujejo tudi glede na SEP družin. Do sedaj opravljene študije o povezavi med zajtrkovanjem in SEP pri ameriški populaciji (2, 22) in populaciji severnih evropskih držav kažejo povezavo med nekaterimi kazalniki SEP. Tako je zajtrkovanje rednejše med mladostniki, katerih starši imajo višjo stopnjo izobrazbe, so zaposleni in prihajajo iz socialno-ekonomsko stabilnejših okolij (19, 23–24, 40). Tudi naši podatki kažejo bolj redno zajtrkovanje mladostnikov z višjim SEP družine, ki smo ga opisovali z več kazalniki, kar kaže na različne socialne in kulturne norme v povezavi z zajtrkovanjem. Mladostniki iz družin z višjim rezultatom na lestvici FAS imajo tudi višje obete za to, da uživajo zajtrk vseh sedem dni v tednu.

Podatki, ki bi razkrivali povezavo med tipom družine in zajtrkovalnimi navadami, so zelo omejeni. Naše ugotovitve kažejo, da bolj redno zajtrkujejo mladostniki, ki prihajajo iz klasičnih družin, kar se sklada z nekaterimi že objavljenimi študijami (23, 33), z izjemo vzhodnih evropskih držav, kjer so socialno-kulturne norme lahko drugačne. Kjer je tip družine neposreden vzrok škodljivih posledic, pa so te ugotovitve lahko vprašljive (41). Bolj verjetno je, da so enostarševske družine skupek več dejavnikov, ki lahko prispevajo k negativnim izidom (42).

Naši podatki kažejo, da se zajtrkovalne navade mladostnikov razlikujejo tudi glede na proučevane kazalnike SP mladostnikov. Najbolj redno zajtrkujejo tisti, ki najbolje ocenjujejo svoj šolski uspeh in obiskujejo zahtevnejše šolske programe. Tudi sicer ugotavljamo, da imajo mladostniki z boljšim šolskim uspehom oz. na zahtevnejših šolskih programih višje obete za to, da zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, kot njihovi manj uspešni vrstniki. To se sklada z ugotovitvami drugih študij, ki opisujejo boljše zajtrkovalne navade pri bolje izobraženih otrocih in mladostnikih (2, 22–23).

Ugotovili smo, da le 39 % mladostnikov zajtrkuje redno vseh sedem dni v tednu, kar predstavlja resen javnozdravstveni problem. Naša raziskava je prikazala, da se zajtrkovalne navade (zajtrkovanje vseh sedem dni v tednu) mladostnikov, starih med 11 in 15 let, razlikujejo glede na starost in SEP.

Redno zajtrkovanje med mladostniki s starostjo upada. V raziskavi smo prikazali tudi razlike med zajtrkovalnimi navadami mladostnikov glede na različne kazalce SEP. Tisti iz družin z višjim SEP so bolj redno zajtrkovali kot njihovi vrstniki, ki prihajajo iz družin z nižjim SEP. Tudi mladi iz skupin z višjim SP v primerjavi s svojimi vrstniki z nižjim SP zajtrkujejo bolj redno.

Zdrave prehranjevalne navade se oblikujejo v zgodnjem otroštvu in ustalijo v obdobju mladostništva, kasneje pa jih je veliko težje spreminjati. Vzgajanje za zdrave zajtrkovalne navade bi se zato moralo začeti že v družini ter spodbujati in po možnosti omogočati v šoli. Pomembno je, da obenem zagotavljamo enotno raven znanja o koristih rednega zajtrkovanja za zdravje in lažje vzdrževanje priporočene telesne teže med mladostniki. To lahko zagotovimo s premišljeno vključitvijo izbranih vsebin v učne načrte in s specifično prilagojenimi programi promocije zdravja. Dejavniki, za katere smo v naši raziskavi prikazali povezavo z zajtrkovanjem, so koristni tudi za prepoznavanje in opis skupin mladostnikov z varovalnimi dejavniki rednega zajtrkovanja in za boljše ciljno usmerjanje dodatnih programov spodbujanja rednega uživanja zajtrka med mladostniki. Spodbujanje tega je treba ciljno usmerjati zlasti na dekleta in starejše mladostnike.

Pomemben je tudi SP mladostnika, predvsem šolski uspeh in zahtevnost izbranega šolskega programa ter SEP družine, kar kaže na potrebo po uvedbi dodatnih in ustrezno zasnovanih programov spodbujanja rednega zajtrkovanja. Vsakodnevno zajtrkovanje bi se moralo spodbujati v vsaki družini, predvsem ob prehodu v adolescenco, še zlasti pa pri dekletih in mladostnikih, ki imajo slabši šolski uspeh oz. obiskujejo manj zahtevne šolske programe in prihajajo iz družin s slabšim SEP.

LITERATURA

1. 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.
2. 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.
3. Pollitt E. Does breakfast make a difference in school? J Am Diet Assoc 1995; 95: 1134–9.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Pollitt E, Mathews R. Breakfast and cognition: An integrative summary. Am J Clin Nutr 1998; 67: 804–13.
10. Yang RJ, Wang EK, Hsieh YS, Chen MY. Irregular breakfast eating and health status among adolescents in Taiwan. BMC Public Health 2006; 6: 295.
11. Resnicow K. The relationship between breakfast habits and plasma cholesterol levels in schoolchildren. Journal of School Health 1991; 61: 81–5.
12. Wolfe WS, Campbell CC, Frongillo EA, Haas JD, Melnik TA. Overweight schoolchildren in New York: prevalence and characteristics. American J of Pub Health 1994; 84: 807–13.
13. Gatenby SJ. Eating frequency: methodological and dietary aspects. Brit J Nutr 1997; 77: 7–20.
14. Chamontin A, Pretzer G, Booth DA. Ambiguity of ‘snack’ in British usage. Appetite 2003; 41: 21-9.
15. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metzl JD. Review – Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. J Am Diet Assoc 2005; 105: 743–60.
16. 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.
17. 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 Republike Slovenije, 2011.
18. Gabrijelčič Blenkuš M, Gregorič M, Fajdiga Turk V. Prehranske navade in prehranski status. In: Jeriček H, Lavtar D, Pokrajac T. editors. HBSC Slovenija Z zdravjem povezano vedenje v šolskem okolju. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2007: 204.
19. 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.
20. Utter J, Scragg R, Mhurchu 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.
21. Gregorič M, Koch V. Prehranska kakovost zajtrka slovenskih srednješolcev. Zdrav Var 2009; 48: 131-42.
22. Delva J, O’Malley PA, 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.
23. Johansen A, Rasmussen S, Madsen M. Health behaviour among adolescents in Denmark: influence of school class and individual risk factors. Scand J Public Health 2006; 34: 32–40.
24. Keski-Rahkonen A, Kaprio J, Rissanen A, Virkkunen M, Rose RJ. Breakfast skipping and health-compromising behaviors in adolescents and adults. Eur J Clin Nutr 2003; 57: 842–53.

25. Macdiarmid J, Loe J, Craig LCA, Masson LF, Holmes B, McNeill G. Meal and snacking patterns of school-aged children in Scotland. Eur J Clin Nutr 2009; 63: 1297–304.
26. Shaw ME. Adolescent breakfast skipping: an Australian study. Adolescence 1998; 33: 851–61.
27. Gabrijelčič Blenkuš M, Pograjc L, Gregorič M, Adamič M, Čampa A. Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno izobraževalnih ustanovah (od prvega leta starosti naprej). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2005.
28. Gregorič M. Ocena kakovosti zajtrka v celodnevni prehrani srednješolcev Magistrsko delo. Ljubljana: Biotehniška fakulteta, 2007.
29. Defeyter MA, Graham PL, Walton J, Apicella T. Breakfast clubs: availability for British schoolchildren and the nutritional, social and academic benefits. Nutrition Bulletin 2010; 35: 245–53.
30. 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.
31. Friedman BJ, Hurd-Crixell SL. Nutrient intake of children eating school breakfast. J Am Diet Assoc 1999; 99: 219–21.
32. 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.
33. Siega-Riz AM, Popkin BM, Carson T. Trends in breakfast consumption for children in the United States from 1965 to 1991. Am J Clin Nutr 1998; 67: 748–56.
34. 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.
35. Niemeier HM, Raynor HA, Lloyd-Richardson EE, Rogers ML, Wing RR. Fast food consumption and breakfast skipping: predictors of weight gain from adolescence to adulthood in a nationally representative sample. J Adolesc Health 2006; 39: 842–9.
36. Affenito SG. Breakfast: a missed opportunity. J Am Diet Assoc 2007; 107: 565–9.
37. 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.
38. Tivadar B, Kamin T. Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja v srednjih šolah. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005: 36.
39. Gabrijelčič Blenkuš M. Prehranske navade ljubljanskih srednješolcev. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za socialno medicino in higieno, 2000: 35.
40. Höglund D, Samuelson G, Mark A. Food habits in Swedish adolescents in relation to socioeconomic conditions. Eur J Clin Nutr 1998; 52: 784–9.
41. Lipman EL, Boyle MH, Dooley MD, Offord DR. Child well-being in single-mother families. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002; 41: 75–82.
42. Fergusson DM, Boden M, Horwood LJ. Exposure to single parenthood in childhood and later mental health, educational, economic, and criminal behavior outcomes. Arch Gen Psychiatry 2007; 64: 1089–95.

15. DIETNO VEDENJE

Vida Fajdiga Turk

Kaj je dieta? Beseda dieta izhaja iz grške besede diaita, ki pomeni način življenja. Dietetika, katere cilj je določiti uravnoteženo prehrano, ki zdravje ohranja ali vrača, pa je del medicine in higiene (1). Tako pod dieto poleg prehrane za bolnike razumemo tudi hujšanje zaradi nezadovoljstva s svojim, lahko preobilnim ali pa tudi ne, telesom. Vse pogosteje se v današnji sodobni družbi govori o različnih modnih dietah. Če smo predebeli, to največkrat pomeni, da s hrano in pijačo zaužijemo več energije, kot je porabimo. Pogosto to pomeni, da zaužijemo premalo zelenjave, sadja in kompleksnih ogljikovih hidratov, preveč pa maščob in enostavnih sladkorjev. Pri tem imamo verjetno tudi nepravilen ritem prehranjevanja, kar pomeni izpuščanje obrokov (zdrav režim prehrane vsebuje tri do pet obrokov dnevno) in premalo fizične aktivnosti. Ker so v modi vitka telesa, so se pojavile številne modne diete z različnimi imeni, ki praviloma niso strokovno vodene. Njihova značilnost je, da so pogosto energijsko zelo omejene in obljubljajo hitro hujšanje. Pri tem obstaja nevarnost, da človek izgubi predvsem mišično maso in vodo, zelo malo pa maščobnega tkiva. Poleg tega ponavadi ne prinašajo trajnega uspeha, niso pestro sestavljene in ne vsebujejo dovolj nujno potrebnih esencialnih hranilnih snovi za telo. Dokazano pa je, da so stalna nihanja telesne teže nevarna za zdravje. Modne shujševalne diete nas lahko pripeljejo do pomanjkanja posameznih hranil, to pa vodi k boleznim (npr. slabokrvnost), psihičnim spremembam, motnjam krvnega obtoka in srčnega utripa itd., lahko pa pride tudi do t. i. »jo–jo efekta«, kjer telesna teža po koncu dietnega prehranjevanja lahko celo naraste nad prvotno vrednost. Shujševalne diete lahko v izjemnih primerih privedejo do prehranskih motenj (2).

V obdobju mladostništva se v razvoju posameznika dogajajo velike spremembe. Spreminjanje telesne podobe je najopaznejši zunanji znak, ki kaže, da otrok vstopa v drugo 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 (3). Pojmovanje zunanjega videza in s tem telesne teže se pri različnih kulturah razlikuje. Veliko svetovnih kultur ceni obilnejše telo, v zahodnih razvitih državah pa je ideal zunanje podobe vitkost, vendar pa ravno v teh družbah prekomerna telesna teža in debelost naraščata (4). In prav v zahodnih državah je postal kult vitkega telesa pogoj uspešnosti. Močan pritisk, da je treba biti vitek, se kaže s strani staršev in prijateljev ter medijev in mode (5–7). Tudi z medicinskega vidika se opozarja na številne škodljive posledice prekomernega prehranjevanja, s čimer se do neke mere vrši pritisk na mladostnike.

Otrokom so starši s svojim vedenjem vzor, na osnovi katerega otroci gradijo odnos do telesne samopodobe in telesne teže. Raziskave telesne samopodobe kažejo, da imajo že petletne deklice z višjo telesno težo bolj neugodno samopodobo in razumejo, kaj pomenita besedi dieta in hujšanje (8). Pomembno je, da starši svojih otrok ne kritizirajo zaradi njihove telesne teže, ker s tem pripomorejo k njihovi slabši telesni samopodobi (9). Tudi na mladostnikovo telesno samopodobo in na dietno vedenje pomembno vplivajo starši in družina (6–7, 10–12). Predvsem se kaže močan vpliv matere, je pa manj znanega o vlogi očeta. Družina je za dekleta pomemben vir informacij o odnosu do telesne teže (10). V dobi mladostništva se nekateri mladi hrani preveč odpovedujejo v strahu pred posledicami, ki bi se pokazale na njihovem videzu (13), in ravno v dobi mladostništva dietno vedenje s starostjo narašča (14–17).

Mnoge raziskave kažejo, da so dekleta in mlade ženske v večji meri nezadovoljne s telesno obliko in telesno težo kot fantje (15, 17–20). Tuje raziskave tudi kažejo, da je višji odstotek mladostnic kot mladostnikov v času raziskav na dieti oz. na nek način hujša (15, 21–23). Pri hujšanju dekleta predvsem omejujejo vnos hrane z raznimi modnimi dietami, izogibanjem redilnim živilom ter izpuščanjem obrokov in so bolj telesno aktivne, fantje pa se posvečajo intenzivni telesni dejavnosti za povečanje mišične mase (7).

Raziskave o povezavi med dietnim vedenjem in socialno-ekonomskim položajem si med seboj niso popolnoma enotne. V zahodnih državah kažejo, da je dietno vedenje v večji meri značilno za dekleta in mlajše ženske (24) iz družin s srednjim in nižjim SEP. Po nekaterih raziskavah naj bi bilo pri mladostnikih iz družin z nižjim SEP več nezadovoljstva s telesno samopodobo, saj zbrani podatki kažejo, da sta prekomerna telesna teža in debelost v večji meri prisotni ravno v družinah z nižjim SEP (25). Vendar si tudi dekleta iz družin z višjim SEP želijo imeti nižjo telesno težo, kot jo imajo, ker čutijo močan pritisk, da je treba biti vitek, in tako tudi te mladostnice z dietnimi praksami omejujejo svojo telesno težo (17). Ekstremno dietno vedenje (npr. uporaba diuretikov in laksativov, stradanje, bruhanje) je bolj značilno za mladostnike iz družin z nižjim SEP. Tiste z višjim SEP pa se ne odločajo pogosto za ekstremno dietno vedenje (26). Predhodna slovenska raziskava je pokazala, da se mladostnice v velikem deležu zaznavajo kot predebele, še posebej tiste, ki prihajajo iz družin z nižjim SEP. Največ mladostnikov in mladostnic na dieti je prav iz družin z nižjim SEP (16).

Tudi vrstniki imajo pomembno vlogo pri samoocenjevanju mladostnikovega telesa ter velik vpliv na njegovo dietno vedenje (27). Debeli mladostniki so deležni veliko zbadanja s strani vrstnikov (10). Glede zunanjega videza se dekleta neposredno primerjajo z drugimi vrstnicami na šoli ter s popularnimi dekleti. V mladosti je zunanji videz pomemben tudi zato, ker je za dekleta ključnega pomena popularnost pri fantih (12).

V tem delu želimo prikazati dietno vedenje slovenskih mladostnikov, starih med 11 in 15 let, in morebitne razlike med tovrstnim vedenjem glede na starost, spol in socialno-ekonomski položaj, ki jih beleži naša raziskava.

Na splošno nas je zanimalo, kako so mladostniki zadovoljni s svojim telesom. Zato smo jih povprašali, ali so v času izvedbe ankete na dieti oziroma ali počno karkoli, da bi shujšali. Možni odgovori so bili: ne, moja teža je v redu; ne, vendar pa bi moral/a malo shujšati; ne, ker se moram zrediti; in da.

V nadaljevanju so nas zanimali predvsem mladostniki, ki so na dieti ali počno karkoli, da bi shujšali.

Na vprašanje o tem, ali so bili na dieti, je odgovorilo 5415 mladostnikov (podroben opis je v Tabeli 15.1).

Tabela 15.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, ali so bili na dieti (HBSC, 2010)*[27]

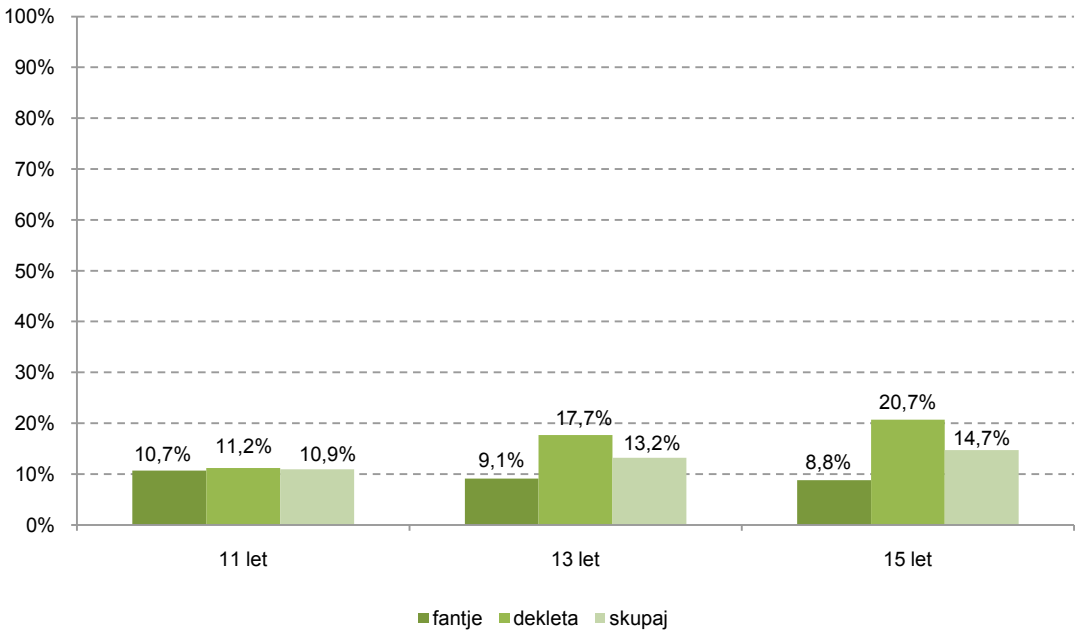
	fantje	dekleta	skupaj
11 let	909	883	**1792**
13 let	927	878	**1805**
15 let	911	900	**1811**
skupaj	**2747**	**2661**	**5408**

Delež mladostnikov, ki so na dieti ali počno kaj drugega, da bi shujšali, je 12,9 %; 26,9 % mladostnikov ni na dieti, vendar pa menijo, da bi morali malo shujšati; 7,6 % mladostnikov tudi ni na dieti in menijo, da se morajo nekoliko zrediti; 52,6 % mladostnikov pa ni na dieti in se jim tudi njihova teža zdi v redu.

Podatki glede na spol kažejo, da je delež tistih, ki so na dieti ali počno karkoli, da bi shujšali, višji med dekleti (16,5 %) kot med fanti (9,5 %). Razlike med spoloma so statistično značilne ($p<0,001$; $n=5415$). Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili statistično značilne razlike le med trinajst- in petnajstletniki (13 let: $p=0,000$, $n=1805$; 15 let: $p=0,000$, $n=1811$), ne pa med enajstletniki (Slika 15.1).

Na dieti je bilo najmanj enajstletnikov (10,9 %) in največ petnajstletnikov (14,7 %), razlike med starostnimi skupinami pa so statistično značilne ($p=0,003$, $n=5408$). S starostjo torej delež mladostnikov, ki so na dieti, narašča.

[27] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.



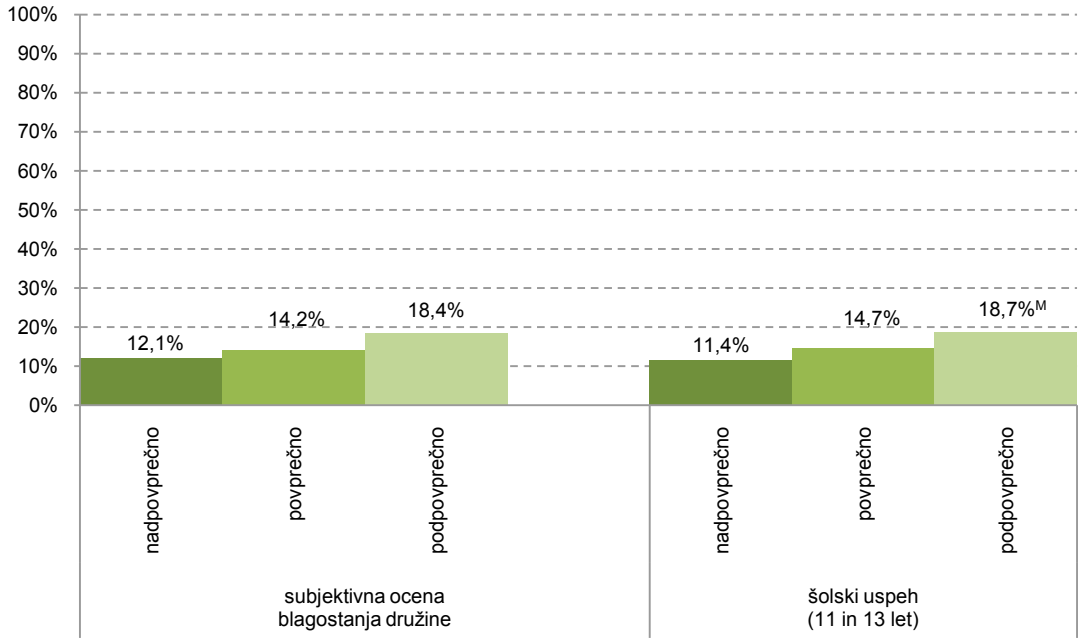
Slika 15.1: *Delež mladostnikov, ki so na dieti ali počno karkoli, da bi shujšali, po spolu in skupaj, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

V vseh treh starostnih skupinah se delež mladostnikov, ki so na dieti ali počno karkoli, da bi shujšali, statistično značilno razlikuje glede subjektivno oceno blagostanja družine (p=0,001, n=5371). Delež tistih, ki so na dieti ali poskušajo shujšati drugače, je najvišji pri tistih, ki družinsko blagostanje ocenjujejo kot podpovprečno (18,4 %) (Slika 15.2.).

V deležu mladostnikov, ki so na dieti ali poskušajo shujšati na kak drug način, glede na rezultat na lestvici FAS, tip družine in zaposlitveni status staršev ni statistično značilnih razlik.

Delež mladostnikov, ki so na dieti ali počno kaj drugega, da bi shujšali, se statistično značilno razlikuje glede na šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih (p=0,009, n=3581). Najvišji je pri tistih, ki imajo podpovprečen šolski uspeh (18,7 %), vendar je ocena manj natančna, zato moramo biti pri uporabi teh podatkov previdnejši (Slika 15.2).

Ni pa statistično pomembnih razlik glede na vrsto šolskega programa pri petnajstletnikih, med vzhodno in zahodno Slovenijo pri enajst- in trinajstletnikih ter glede na število prijateljev v vseh treh starostnih skupinah.



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 15.2: *Deleži mladostnikov, ki so na dieti ali počno karkoli, da bi shujšali, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

DIETNO VEDENJE IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

V raziskavi smo se osredotočili na prikaz razlik v dietnem vedenju mladostnikov glede na starost, spol in različne kazalnike SEP mladostnika. Naši rezultati so bolj ali manj v skladu z rezultati drugih raziskav, ki so jih zanimale povezave med dietnim vedenjem mladostnikov ter njihovim spolom, starostjo in SEP.

Naša raziskava je pokazala, da je delež mladostnikov, ki so na dieti ali počno karkoli, da bi shujšali, 12,9 % ter da 26,9 % mladostnikov ni na dieti, vendar menijo, da bi morali malo shujšati. Če te podatke primerjamo s slovensko raziskavo, ki govori o nezadovoljstvu s telesno težo – in to ne glede na to, kakšna je njihova telesna teža glede na višino – pri skoraj polovici deklet v starosti 17 do 22 let (12), torej v obdobju, ko sta zunanji videz in telesna teža zelo pomembna, nas naši podatki o dietnem vedenju ne presenečajo.

Predhodne raziskave, izvedene v Sloveniji in v zahodnih državah, prav tako kot naša kažejo, da je višji odstotek deklet kot fantov na dieti oz. počne nekaj, da bi shujšale (15–17, 21–22). Vendar razlike med spoloma niso prisotne v vseh starostnih skupinah, beležimo jih med trinajst- in petnajstletniki, ne pa med enajstletniki. Ta ugotovitev kaže, da sta dekletom videz telesa in njihova telesna teža pomembna ter da s starostjo njihova zaskrbljenost glede zunanjega videza narašča. V mladosti je dekletom zunanji videz posebej pomemben tudi zato, ker je zanje priljubljenost pri fantih ključnega pomena (5).

Predhodne raziskave so pokazale, da dietno vedenje med mladostniki s starostjo narašča (14–17) in da je v obdobju srednjega mladostništva mladim zelo pomemben zunanji videz (13). Rezultati naše raziskave to potrjujejo, saj je na dieti najmanj enajstletnikov in največ petnajstletnikov.

Naša raziskava je pokazala, da je v vseh treh starostnih skupinah delež mladostnikov, ki so na dieti ali počno karkoli, da bi shujšali, merjen glede na subjektivno oceno družinskega blagostanja, najvišji pri tistih, ki ga ocenjujejo podpovprečno. Tuje raziskave o povezavi med dietnim vedenjem in SEP med seboj sicer niso popolnoma enotne, vendar pa je po nekaterih raziskavah pri več mladostnikih iz družin z nižjim SEP nezadovoljstvo s telesno samopodobo in telesno težo večje, kaže pa se tudi, da sta prekomerna telesna teža in debelost v večji meri prisotna ravno v družinah z nižjim SEP (25). Te družine imajo na voljo manj uravnoteženih obrokov in zdravstvenih sporočil o zdravem načinu življenja, kar vpliva na telesno težo in nadalje na nezadovoljstvo z njo in s telesno samopodobo.

Pri naši raziskavi se je tudi izkazalo, da je delež tistih enajst- in trinajstletnikov, ki so na dieti ali počno kaj drugega, da bi shujšali, najvišji pri tistih, ki imajo podpovprečen šolski uspeh, vendar je ta ocena manj natančna, zato moramo biti pri uporabi teh podatkov previdnejši. Sicer pa različne raziskave kažejo, da je nezadovoljstvo s telesno težo in telesno samopodobo povezano z manjšo mero samospoštovanja, kar lahko vpliva tudi na slabši šolski uspeh (28).

Glede na rezultate raziskave ugotavljamo, da so se na našem vzorcu kot ključni dejavniki, ki vplivajo na dietno vedenje mladostnikov, pokazali starost, spol, socialno-ekonomski položaj družine in šolski uspeh.

Dietno vedenje pri mladostnikih narašča z višanjem starosti. Največje razlike nastopijo v mladostniškem obdobju, ko začno mladostniki kritično ocenjevati svojo zunanjo podobo, telesno težo ter se primerjati z drugimi vrstniki, pa tudi s pomembnimi osebami.

Pokazalo se je, da je na dieti oz. poskuša kako drugače shujšati višji odstotek deklet kot fantov. Dekleta precenjujejo svojo telesno težo in so tudi zato pogosteje na dieti. V dobi mladostništva je zunanji videz za dekleta pomemben tudi zato, ker je zanje ključno, da so priljubljene pri fantih.

Na dieti je več mladostnikov, ki so iz družin z nižjim SEP in ki imajo slabši šolski uspeh, kot mladostnikov, ki prihajajo iz družin z višjim SEP ter imajo boljši šolski uspeh.

Veliko svetovnih kultur ceni obilnejše telo, v naši družbi pa je ideal zunanje podobe vitkost, toda ravno pri nas prekomerna telesna teža in debelost naraščata. Kult vitkega telesa postaja tudi pogoj uspešnosti. Pritisk, da je treba biti vitek, mladostniki čutijo s strani staršev in prijateljev, medijev in mode, pa tudi z medicinskega vidika se opozarja na številne škodljive posledice prekomernega prehranjevanja. Vse to do neke mere vrši pritisk na mladostnike, zato je v zvezi s tem nujno ukrepati – zaščititi mladostnike pred družbenimi in kulturnimi pritiski ter škodljivim dietnim vedenjem.

LITERATURA

1. Pokorn D. Oris zdrave prehrane. Priporočena prehrana. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2001.
2. Smolin LA, Grosvenor MB. Nutrition. Science and Aplications (2nd ed). New York: Wiley & Sons, 2010.
3. Tomori M. Psihološki dejavniki prehranjevanja v mladostniškem obdobju. V: Brcar P, Gabrijelčič BM, Koprivnikar H, Hafner A, Koren A, Pišot R. et al. Zdrav življenjski slog srednješolcev. Ljubljana. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005: 14–18.
4. WHO. Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adoloscents. Tuscany Region: The Regional Office for Europe, 2006.
5. Kuhar M. Zakaj dekleta pazijo na svojo težo? Družbeno-kulturni in medsebojni vplivi na telesno samopodobo in na nadzorovanje teže. Psihološka obzorja 2003; 12: 113–27.
6. 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: 225–41.
7. 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.
8. Pine, KJ. Childrens Perceptions of Body Shape: A Thinness Bias in Pre-Adolescent Girls and Associations with Femininity. Clin Child Psychol Psychiatry 2001; 6: 519–37.
9. Barker ET, Galambos NL. Body dissatisfaction od adolescent girls and boys: risk and resource factors. J Early Adolesc 2003; 23: 141–65.
10. 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.
11. Sato FA, Jelalian E, Hart NC, Lloyd-Richardson E, Mehlenbeck SR, Meghan N. et al. Associations between Parent Behavior and Adolescent Weight Control. J Pediatr Psycho 2010; 36: 451-60.
12. Kuhar M. O telesni samopodobi mladih. Socialna pedagogika 2002; 6: 255–78.
13. Tomori M. Psihološki dejavniki prehranjevanja v mladostniškem obdobju. In: Kostanjevec S, Torkar G, Gregorič M, Gabrijelčič M, editors. Zdrav življenjski slog srednješolcev. Priročnik za učitelje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2008.
14. Neumark-Sztainer D, Story M, French S, Cassuto N, Jacobs DR, Resnick MD. Patterns of health-compromising behaviors among Minnesota adolescents: sociodemographic variations. American J of Pub Health 1996; 11: 1599–606.
15. Bun JE, Schwiebbe L, Schütz NF, Bijlsma-Schlösser FM, Hirasing AR. Negative body image and weight loss behaviour in Dutch school children. Pridobljeno 25.4.2011 s strani: http://eurpub.oxfordjournals.org/content/early/2011/03/25/eurpub.ckr027.full.
16. 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 Republike Slovenije, 2007.
17. 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: The Regional Office for Europe, 2008.
18. Grogan S. Body image: understanding body dissatisfaction in men, women, and children. London & New York: Routledge, 1999.
19. Kelly C, Ricciardelli L, Clarke JD. Problem eating attitudes and behaviours in young children. Int J Eat Disord 1999; 25: 281–6.
20. Brownell KD. Dieting and the search for the perfect body: Where physiology and culture collide. Behav Ther 1991; 22: 1–12.
21. Fisher M, Golden NH, Katzman DK, Kreipe RE, Rees J, Schebendach. et al. Eating disorders in adolescents: a background paper. J Adolesc Health 1995; 6: 420–37.
22. Neumark-Sztainer D, Rock CL, Thornguist MD, Cheskin LJ, Neuhouser ML, Barnetti MJ. Weight control behaviors among adults and adolescents: associations with dietary intake. Prev Med 2000; 30: 381–91.
23. 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: 521–32.
24. Brown JE. Nutrition Through the Life Cycle. Belmont: Thomson Wadsworth, 2008.

25. WHO. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. World Health Organization. Copenhagen: The Regional Office for Europe, 2007.
26. Story M, French SA, Resnick MD, Blum RW. Ethnic/racial and socioeconomic differences in dieting behaviors and body image perceptions in adolescents. Int J Eat Disord 1995; 18: 173–9.
27. Nichter M. Listening to girls talk about their bodies. Reclaiming Children and Youth 2000; 9: 182–4.
28. Danielsen A, Samdal O, Hetland J, Wold B. School-Related Social Support and Students' Perceived Life Satisfaction. J Educ Res 2009; 102: 303–20.

16. TELESNA DEJAVNOST IN SEDEČA VEDENJA

Andreja Drev

Način življenja in različna okolja, namenjena izobraževanju, transportu, preživljanju prostega časa, v sodobnem svetu spodbujajo predvsem sedeči življenjski slog, medtem ko telesno dejavnost – otrokovo osnovno in naravno potrebo – omejujejo. A prav redna telesna dejavnost je ključna za razvoj, zdravje ter splošno dobro počutje otrok in mladostnikov (1).

Z vidika neenakosti v zdravju so nas v tem poglavju zanimali predvsem tisti dejavniki, ki vplivajo na razlike v ravneh telesne dejavnosti in sedečih dejavnostih pri mladostnikih glede na spol, starost in SEP.

Telesna dejavnost mladih je zelo kompleksno vedenje, na katerega vpliva vrsta dejavnikov: biološki, demografski, socialni, vedenjski, psihološki in fizično okolje. Poleg otrokovih naravnih danosti, njegovega zanimanja in veselja do telesne dejavnosti ter občutka sposobnosti za izvajanje gibanja, je družina tisti ključen dejavnik, ki že od zgodnjih otroških let vpliva na telesno dejavnost in na sedeča vedenja otrok in mladostnikov. Starši lahko s svojimi prepričanji in navadami na področju telesne dejavnosti ter z izraženo podporo – tako besedno kot materialno – pozitivno vplivajo na telesno dejavnost otrok in mladostnikov (2–6). Da na spodbude staršev vpliva socialno-ekonomski položaj družine, potrjujejo izsledki britanske raziskave, ki je pokazala, da otrokom iz premožnejših družin starši kupujejo športno opremo, omogočajo plačljivo vadbo, nudijo prevoze, izvajajo telesno dejavnost skupaj z otroki in so jim tudi vzorniki, medtem ko otroke iz manj premožnih družin starši k telesni dejavnosti spodbujajo povečini le besedno (7). Domače in tuje raziskave tudi kažejo, da mladostniki iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem izkazujejo nižje ravni telesne dejavnosti in več sedečih dejavnosti v primerjavi z vrstniki iz premožnejših družin (8–12).

Poleg družine na mladostnikovo telesno dejavnost vplivajo še druga okolja, kot sta šolsko okolje in bivalna soseska. Tako lahko šole, ki omogočajo raznovrstne možnosti za telesno dejavnost, na primer rekreativne odmore, interesne dejavnosti s področja športa, brezplačno uporabo šolskih igrišč v popoldanskem času itn., vplivajo na izboljšanje ravni telesne dejavnosti pri mladostnikih, na višje ravni telesne dejavnosti pa vpliva tudi varna in urejena soseska, v kateri mladostnik biva (3, 13).

Po smernicah Svetovne zdravstvene organizacije morajo biti mladostniki zmerno do intenzivno telesno dejavni vsaj 60 minut na dan vse dni v tednu (14), vendar po podatkih raziskave HBSC 2006 za Slovenijo te smernice dosega le 17,6 % mladostnikov (10). Že tako nizke ravni telesne dejavnosti mladostnikov s starostjo še upadajo (9–10, 15–17). Največji

upad se beleži v obdobju adolescence, ko mladostniki več časa namenijo sebi, svoji identiteti, svoji podobi in novim socialnim omrežjem (18). Po drugi strani pa v tem obdobju naraščajo sedeča vedenja, saj mladostniki več časa preživijo brez nadzora staršev, kar jim daje tudi več priložnosti za gledanje televizije, igranje računalniških igric in druge sedeče dejavnosti (19). Vsekakor pa naj po priporočilih Ameriške akademije za pediatrijo (2001) otroci in mladostniki pred ekrani ne bi sedeli več kot dve uri na dan (20).

Med fanti in dekleti obstajajo nekatere razlike na področju telesne dejavnosti in sedečih vedenj. Fantje so v vseh starostnih obdobjih pogosteje in več telesno dejavni kot dekleta, raje imajo kolektivne aktivnosti in hkrati poročajo tudi o več urah sedečih dejavnosti kot dekleta, kar nakazuje, da fantje najdejo čas tako za telesno kot za sedeče dejavnosti (2, 4, 8, 10–11, 21–23). Dekleta pa izkazujejo več različnih sedečih dejavnosti kot fantje; poleg gledanja televizije/DVD-ja in uporabe računalnika tudi berejo, se pogovarjajo po telefonu, poslušajo glasbo, opravljajo domača dela … (11, 19, 24).

Raziskave kažejo tudi, da mladostniki telesne dejavnosti ne nadomeščajo s sedečimi dejavnostmi in obratno, temveč sta to dve različni vedenji, ki sta lahko pri mladostniku prisotni hkrati (8, 17, 25). Tako lahko svoj prosti čas delno namenijo določeni športni aktivnosti, delno pa gledanju televizije ali uporabi računalnika za igrice, internet, e-komuniciranje. Kako aktivno bo mladostnik preživljal svoj prosti čas, je odvisno tudi od izbire prijateljev. Mladostniki, ki imajo aktivne prijatelje, v manjši meri preživljajo prosti čas sede pred ekrani (3, 24). Pa tudi sicer telesno dejavni mladostniki poročajo o kvalitetnih prijateljskih odnosih (16).

Kot kažejo domače in tuje raziskave, so telesno dejavnejši mladostniki tudi uspešnejši pri šolskem delu, saj si prej in lažje zapomnijo novo snov, za šolske naloge in šolsko delo nasploh pa porabijo manj časa kot drugi vrstniki (22, 24, 26–27). Poleg tega telesno dejavnejši mladostniki poročajo o zadovoljstvu s svojim zdravjem in s kvaliteto svojega življenja (16–17). Po drugi strani pa lahko sedeče dejavnosti vplivajo na slabši šolski uspeh in nasploh na manj ugoden psihosocialni razvoj mladostnika (17, 28–29).

Ključno je, da mladostnik že v otroštvu razvije aktiven življenjski slog, saj se bo ta kljub upadu telesne dejavnosti v obdobju adolescence prenesel na kasnejša leta, s tem pa se bodo v odraslo dobo prenesle tudi pridobljene koristi za zdravje.

TELESNA DEJAVNOST

V raziskavo HBSC 2010 so bila vključena tri vprašanja o telesni dejavnosti; prvo vprašanje mlade sprašuje po številu dni v tednu, ko so bili zmerno do intenzivno telesno dejavni vsaj 60 minut. Možni odgovori so od nič do 7 dni. Drugi dve vprašanji se nanašata na pogostost in na število ur v tednu, ki so jih namenili rekreaciji (intenzivni telesni dejavnosti) kot hobiju v prostem času. Pri pogostosti so mladi izbirali med odgovori vsak dan, štiri- do šestkrat na teden, dva- do trikrat na teden, enkrat na teden, enkrat na mesec, manj kot enkrat na mesec, nikoli, pri številu porabljenih ur na teden pa od 0 do 7 ali več ur.

Mlade smo vprašali tudi o razlogih, zaradi katerih se odločajo za telesno dejavnost v prostem času, ter o tem, kako opravijo pot v šolo. Hoja ali kolesarjenje v šolo lahko namreč pomembno prispevata k celokupni dnevni telesni dejavnosti.

Pri zmerni do intenzivni telesni dejavnosti smo v skupino »dovolj telesno dejavni« uvrstili vse tiste, ki so telesno dejavni vsaj 60 minut na dan vse dni v tednu. Pri rekreaciji v prostem času smo združili odgovora o pogostosti in količini intenzivne telesne dejavnosti ter v skupino »redna rekreacija« uvrstili vse tiste, ki so intenzivno telesno dejavni vsaj trikrat na teden (dva- do trikrat na teden ali pogosteje in 2 do 3 ure ali več).

SEDEČA VEDENJA

Mlade smo spraševali po številu ur gledanja televizije vključno z videom in DVD-jem v prostem času ter po številu ur, namenjenih igranju igric na računalniku, in sicer za dneve od ponedeljka do petka. Za obe vprašanji so bili možni odgovori od nič do približno sedem ali več ur na dan.

Združili smo vprašanji o gledanju televizije vključno z videom in DVD-jem in o igranju igric na računalnik ter oblikovali dve skupini: skupino »do dve uri sedenja pred ekrani« in skupino »več kot dve uri sedenja pred ekrani«.

TELESNA DEJAVNOST

Zmerna do intenzivna telesna dejavnost 60 minut na dan

Na vprašanje o zmerni do intenzivni telesni dejavnosti 60 minut na dan je odgovorilo 5372 mladostnikov (za podroben opis vzorca glej Tabelo 16.1).

Tabela 16.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o telesni dejavnosti 60 minut na dan (HBSC, 2010)*[28]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	901	872	**1773**
13 let	922	871	**1793**
15 let	903	896	**1799**
skupaj	**2726**	**2639**	**5365**

Vse dni v tednu je 60 minut na dan telesno dejavnih 20,3 % mladostnikov v starosti od 11 do 15 let, 6 dni v tednu je tako dejavnih 9,9 % mladostnikov, 5 dni 14,2 %, 4 dni 15,9 %, 3 dni 17 %, 2 dni 11,6 % in en dan 7,1 % mladostnikov. 4 % mladostnikov ni telesno dejavnih niti en dan v tednu.

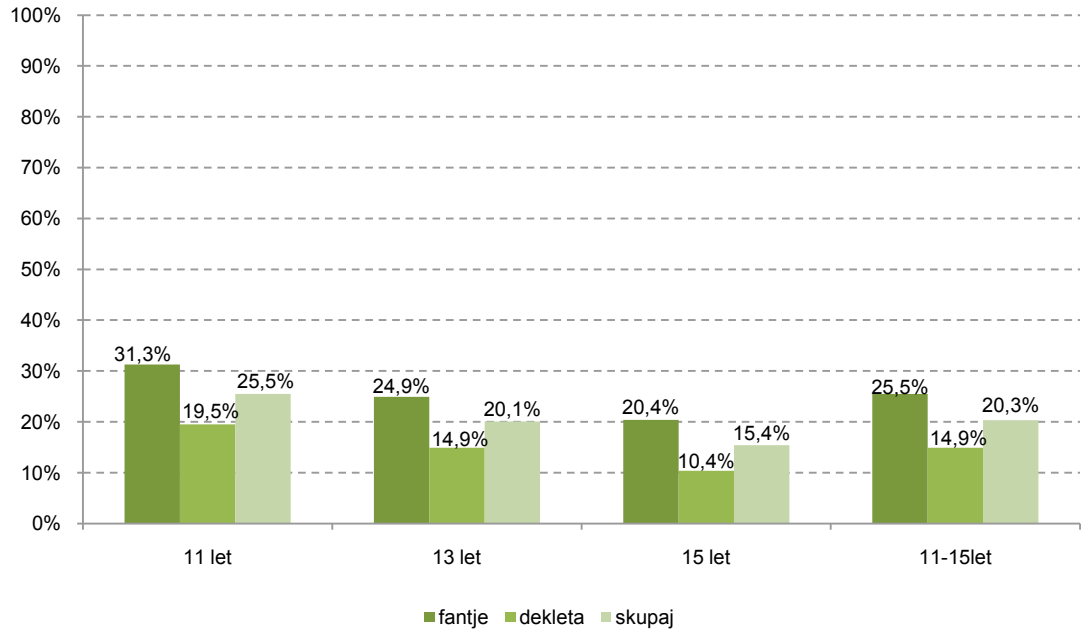
[28] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabeli niso zajeti.

Več kot polovica (59,3 %) mladostnikov se v šolo vozi z različnimi prevoznimi sredstvi (z avtobusom, vlakom, avtom ...), 39 % jih hodi v šolo peš, 1,7 % pa se pelje s kolesom.

Delež mladostnikov, ki so vsak dan dovolj telesno dejavni, je največji v starostni skupini 11 let (25,5 %) in najnižji v starostni skupini 15 let (15,4 %) (Slika 16.1). Razlike med posameznimi starostnimi skupinami so statistično značilne (p<0,001). S starostjo telesna dejavnost upada.

Podatki po spolu kažejo, da je delež tistih, ki so vsak dan dovolj telesno dejavni, višji pri fantih (25,5 %) kot pri dekletih (14,9 %) (Slika 16.1). Razlike med spoloma so statistično značilne (p<0,001).

Primerjava posameznih starostnih skupin glede na spol je pokazala, da je v vseh treh starostnih skupinah statistično značilno dovolj telesno dejavnih več fantov kot deklet (p<0,001).

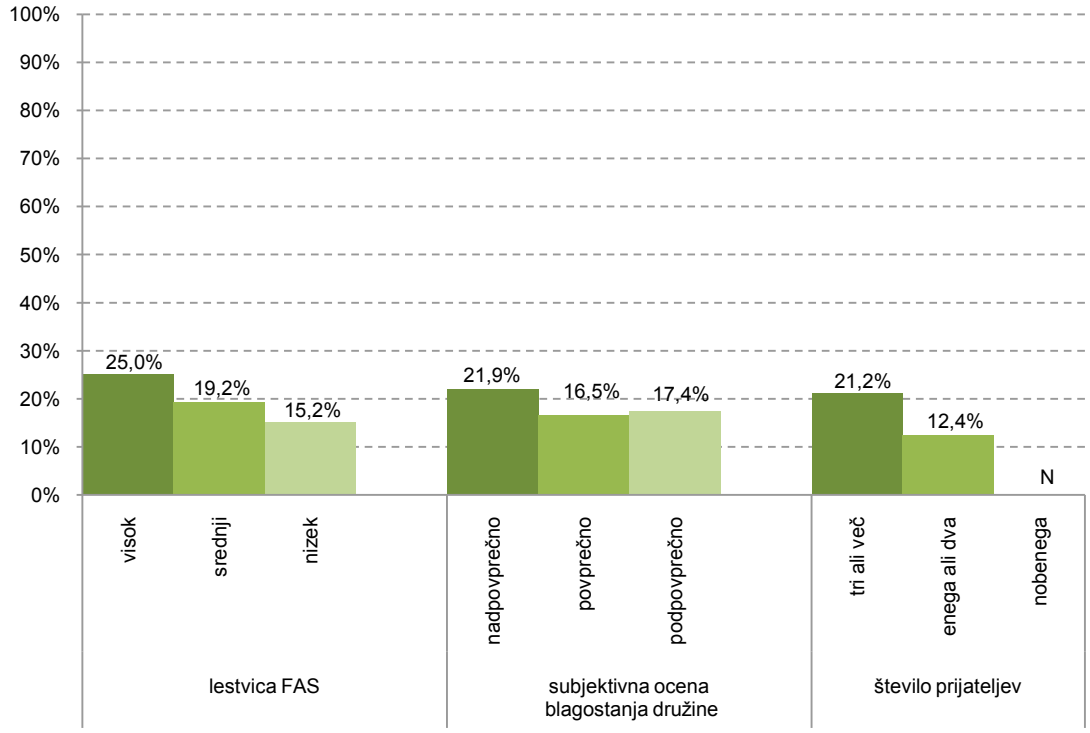


Slika 16.1: *Delež mladih, ki so dovolj telesno dejavni, po spolu in skupaj, v starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov v starosti od 11 do 15 let, ki so dovolj telesno dejavni, se statistično značilno razlikuje glede na rezultat na lestvici FAS (p<0,001), glede na subjektivno oceno blagostanja družine (p<0,001) in glede na število prijateljev (p<0,001). Pri tem je delež dovolj telesno dejavnih največji v skupini mladostnikov iz družin z visokim rezultatom na FAS (25 %), v skupini mladostnikov iz družin z nadpovprečnim subjektivno ocenjenim blagostanjem (21,9 %) in v skupini mladostnikov s tremi ali več prijatelji (21,2 %) (Slika 16.2).

V deležu mladostnikov, ki so dovolj telesno dejavni, v starosti od 11 do 15 let ni statistično značilnih razlik glede na tip družine in glede na zaposlitveni status staršev. V starosti 11 in 13

let nismo zasledili statistično značilnih razlik med vzhodno in zahodno kohezijsko regijo in glede na šolski uspeh, v starosti 15 let pa prav tako ne glede na izbrani šolski program.



Ocena, označena z N, je za objavo premalo natančna.

Slika 16.2: *Delež mladih, ki so dovolj telesno dejavni, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Multivariatni model, s katerim smo s pomočjo logistične regresije preverjali povezanost priporočene telesne dejavnosti mladostnikov z dejavniki socialno-ekonomskega položaja družine in osebnega socialnega položaja mladostnika, je kot celota statistično značilen ($p<0,001$). Hosmer-Lemeshow test kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno ($p=0,867$).

Podatki kažejo, da imajo fantje 1,9-krat višje obete za to, da so dovolj telesno dejavni, kot dekleta (95% IZ je od 1,59 do 2,13) (Tabela 16.2).

Pri nižji starosti imajo mladostniki višje obete za to, da so dovolj telesno dejavni, in sicer imajo enajstletniki 1,4-krat višje obete za doseganje priporočene telesne dejavnosti kot trinajstletniki (95% IZ je od 1,18 do 1,65) in 2-krat višje obete kot petnajstletniki (95% IZ je od 1,64 do 2,36) (Tabela 16.2).

Mladostniki iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS pa imajo 1,4-krat višje obete za to, da so dovolj telesno dejavni, kot mladostniki iz družin s srednjim rezultatom na lestvici FAS (95% IZ je od 1,21 do 1,66) ter 1,8-krat višje obete kot mladostniki iz družin z nizkim rezultatom na tej lestvici (95% IZ je od 1,42 do 2,24) (Tabela 16.2).

Tabela 16.2: *Rezultati logistične regresije – telesno dejavni eno uro na dan 7 dni v tednu (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Telesno dejavni eno uro na dan 7 dni v tednu: da/ne					
Spol					
fantje	-0,612	0,000	1,85	1,59	2,13
Starost					
13 let	-0,330	0,000	0,72	0,61	0,85
15 let	-0,677	0,000	0,51	0,42	0,61
Lestvica FAS					
nizek	-0,576	0,000	1,78	1,42	2,24
srednji	-0,347	0,000	1,41	1,21	1,66

Referenčne skupine: spol – dekleta, starost – 11 let, lestvica FAS – visok rezultat na lestvici FAS

Rekreacija v prostem času (intenzivna telesna dejavnost)

Na vprašanje o rekreaciji v prostem času je odgovorilo 5398 mladostnikov (za podroben opis vzorca glej Tabelo 16.3).

Tabela 16.3: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o rekreaciji v prostem času (HBSC, 2010)*[29]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	905	883	**1788**
13 let	925	877	**1802**
15 let	904	897	**1801**
skupaj	**2734**	**2657**	**5391**

Štirikrat na teden in več se v prostem času rekreira 37,5 % mladostnikov, dva- do trikrat na teden 27,7 % mladostnikov, enkrat na teden 15,5 % mladostnikov, enkrat na mesec in manj pa 19 % mladostnikov. 21,1 % mladostnikov na teden nameni rekreaciji 4 ure in več, 26, 2 % ji nameni 2 do 3 ure, 41, 8 % ji nameni od pol do ene ure, 11 % mladostnikov pa rekreaciji ne nameni niti ene ure na teden. V prostem času se tako redno in dovolj rekreira 41,4 % mladostnikov (Slika 16.3).

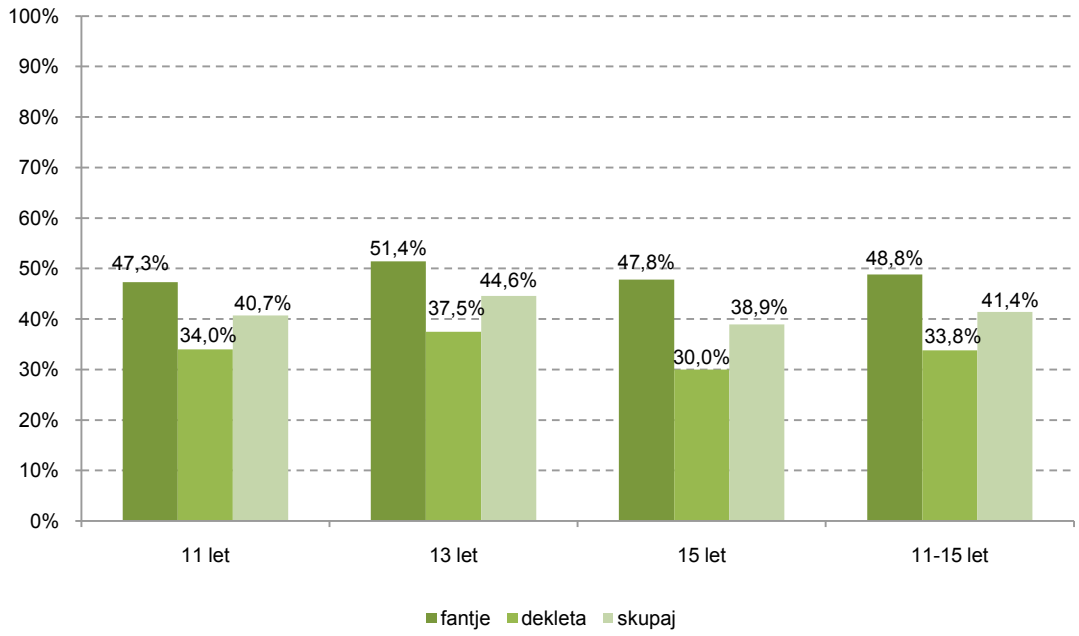
Sicer pa med zelo pomembnimi razlogi, zakaj se v prostem času odločajo za rekreacijo, mladostniki najpogosteje navajajo zdravje, druženje s prijatelji in kondicijo.

[29] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabeli niso zajeti.

Delež mladostnikov, ki se v prostem času redno rekreirajo, je največji v starosti 13 let (44,6 %) in najmanjši pri petnajstletnikih (38,9 %) (Slika 16.3). Razlike med posameznimi starostnimi skupinami so statistično značilne (p=0,002).

Podatki glede na spol kažejo, da je delež tistih, ki se v prostem času redno rekreirajo, večji pri fantih (48,8 %) kot dekletih (33,8 %) (Slika 16.3). Razlike med spoloma so statistično značilne (p<0,001).

Primerjava posameznih starostnih skupin glede na spol je pokazala, da se v starosti 11, 13 in 15 let statistično značilno več fantov kot deklet redno rekreira v prostem času (p<0,001).

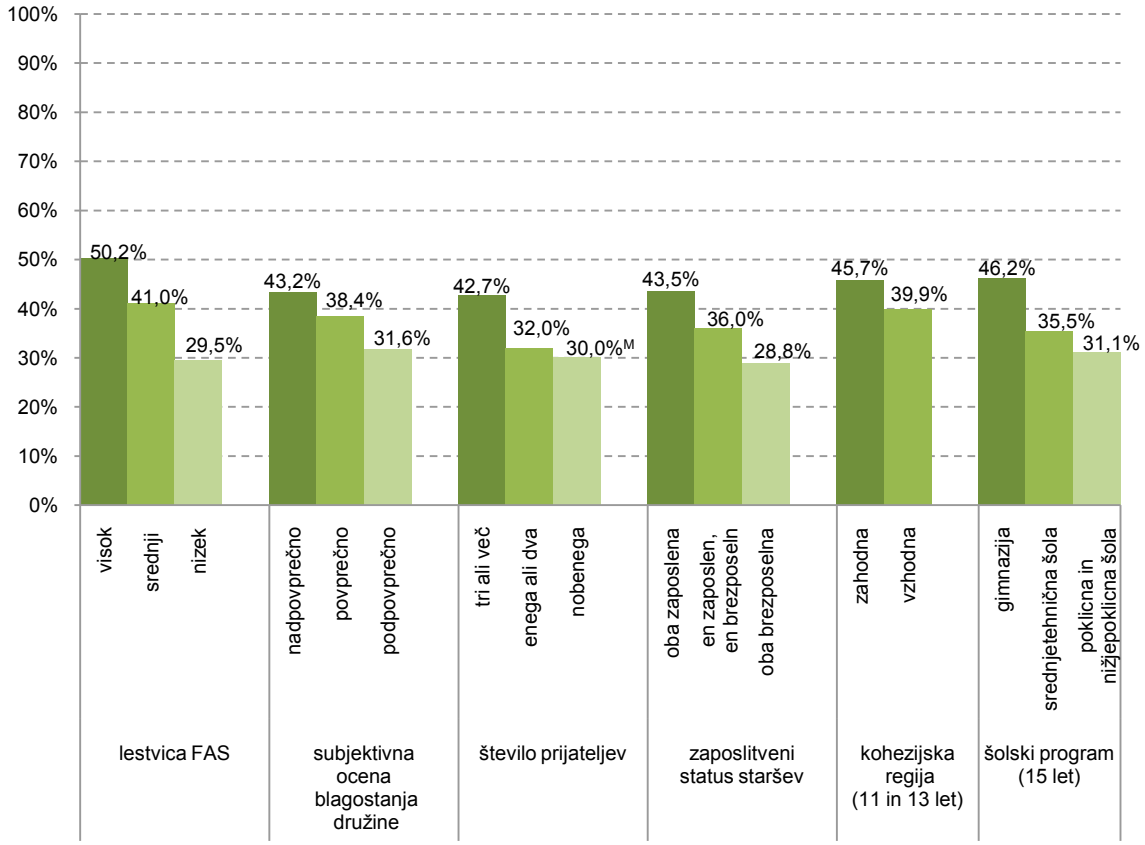


Slika 16.3: *Delež mladih, ki se v prostem času redno rekreirajo, po spolu in skupaj, v starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov v starosti od 11 do 15 let, ki se redno rekreirajo v prostem času, se statistično značilno razlikuje glede na rezultat na lestvici FAS (p<0,001), glede na subjektivno oceno blagostanja družine (p<0,001), glede na število prijateljev (p<0,001) in glede na zaposlitveni status staršev (p<0,001). Pri tem je največji delež tistih mladostnikov, ki se v prostem času redno rekreirajo, v skupini iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS (50,2 %), v skupini iz družin z nadpovprečnim subjektivno ocenjenim blagostanjem (43,2 %), v skupini s tremi ali več prijatelji (42,7 %) in v skupini z obema zaposlenima staršema (43,5 %) (Slika 16.4).

Delež mladostnikov v starosti 11 in 13 let, ki se v prostem času redno rekreirajo, se razlikuje glede na kohezijsko regijo (p<0,001), v starosti 15 let pa glede na izbrani šolski program (p<0,001). Tako se v prostem času redno rekreira statistično značilno več enajst- in trinajstletnikov iz zahodne kohezijske regije (45,7 %) kot iz vzhodne (39,9 %). V starosti 15 let pa največji delež mladih, ki se v prostem času redno rekreirajo, najdemo v skupini gimnazijcev (46,2 %) (Slika 16.4).

V deležu mladostnikov, ki se v prostem času redno rekreirajo, pri starostih 11, 13 in 15 let ni statistično značilnih razlik glede na tip družine, pri starostih 11 in 13 let pa glede na šolski uspeh.



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 16.4: *Delež mladih v starosti 11, 13 in 15 let, ki se v prostem času redno rekreirajo, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

SEDEČA VEDENJA

Na vprašanje o sedenju pred ekrani med tednom je odgovorilo 5400 mladostnikov (za podroben opis vzorca glej Tabelo 16.4).

Tabela 16.4: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o sedenju pred ekrani med tednom (HBSC, 2010)*[30]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	905	886	**1791**
13 let	926	877	**1803**
15 let	902	897	**1799**
skupaj	**2733**	**2660**	**5393**

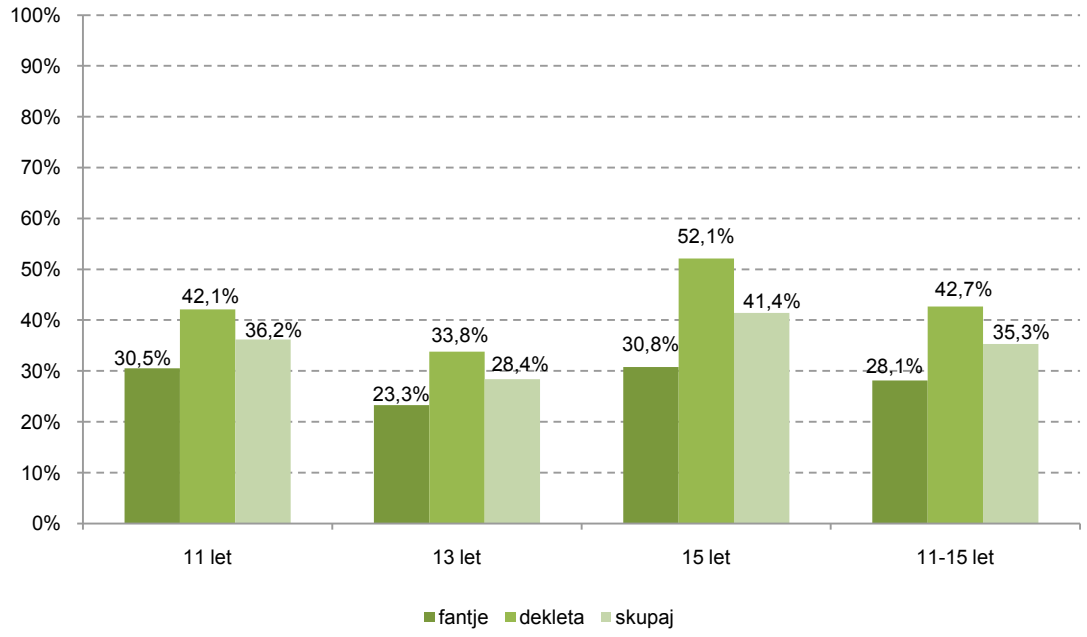
[30] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabeli niso zajeti.

Televizije vključno z videom in DVD-jem med tednom ne gleda 5,6 % mladostnikov, 64,3 % jih med tednom televizijo gleda od pol do dve uri na dan, 23,8 % jo gleda od tri do štiri ure na dan, 6,1 % mladostnikov pa gledanju televizije nameni pet in več ur dnevno. Med tednom računalniških igric ne igra slaba tretjina (32 %) mladostnikov, dobra polovica (51,7 %) med tednom za igrice porabi od pol do dve uri na dan, 11,1 % jih porabi od tri do štiri ure na dan, pet in več ur dnevno pa za računalniške igrice porabi 5,2 % mladostnikov.

Med tednom v skladu s priporočili, torej do dve uri na dan, pred ekrani sedi nekaj več kot tretjina (35,3 %) mladostnikov (Slika 16.5). Delež tistih, ki dosegajo priporočene ure sedenja pred ekrani, je največji v skupini petnajstletnikov (41,4 %) in najmanjši pri trinajstletnikih (28,4 %) (Slika 16.5). Razlike med posameznimi starostnimi skupinami so statistično značilne ($p<0,001$).

Podatki glede na spol kažejo, da je delež tistih, ki pred ekrani sedijo do dve uri na dan, statistično značilno večji pri dekletih (42,7 %) kot pri fantih (28,1 %) ($p<0,001$) (Slika 16.5).

Ko smo med seboj primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da v vseh treh starostnih skupinah statistično značilno več deklet kot fantov sedi pred ekrani do dve uri na dan ($p<0,001$).

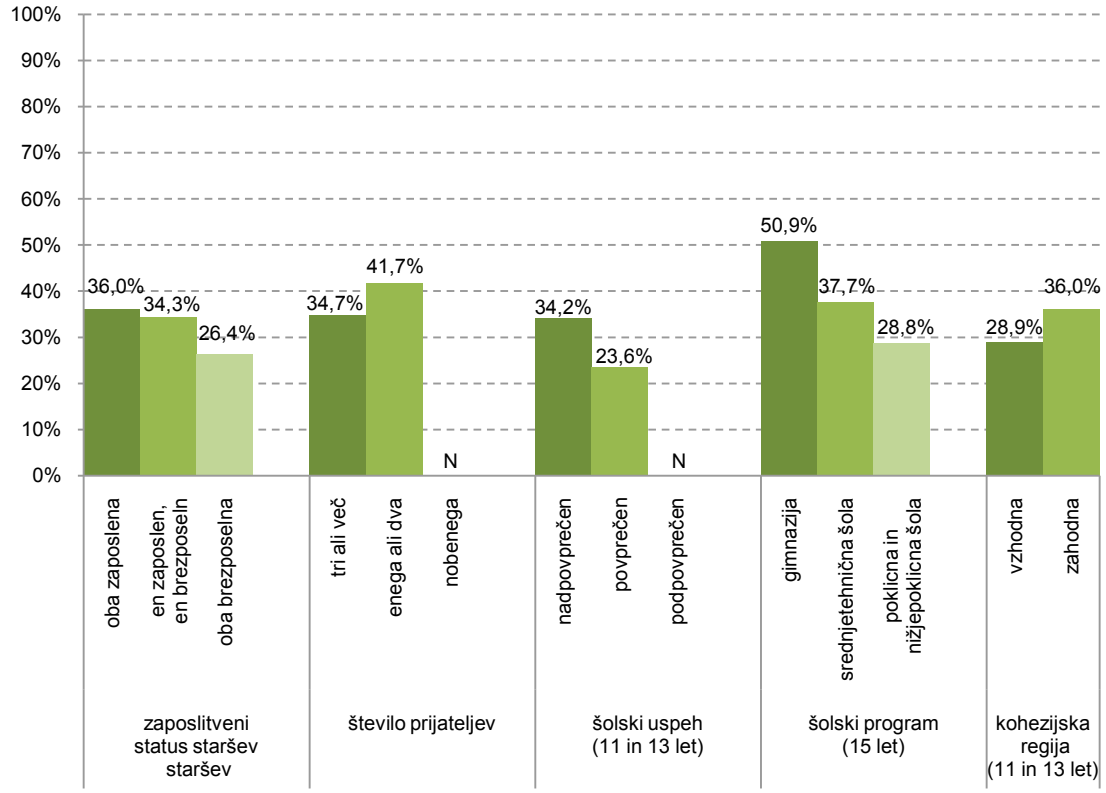


Slika 16.5: *Delež mladostnikov, ki sedijo pred ekrani do dve uri na dan, po spolu in skupaj, v starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov v starosti od 11 do 15 let, ki sedijo pred ekrani do dve uri na dan, se statistično značilno razlikuje glede na število prijateljev ($p=0,003$) in glede na zaposlitveni status staršev ($p=0,038$). Pri tem je delež tistih, ki sedijo pred ekrani do dve uri na dan, največji v skupini mladostnikov z enim do dvema prijateljema (41,7 %) in v skupini iz družin z obema zaposlenima staršema (36 %) (Slika 16.6).

Delež mladostnikov v starosti 11 in 13 let, ki sedijo pred ekrani do dve uri na dan, se statistično značilno razlikuje glede na kohezijsko regijo (p<0,001) in glede na šolski uspeh (p<0,001), pri petnajstletnikih pa glede na vrsto izbrane šole (p<0,001). Delež mladostnikov v starosti 11 in 13 let, ki pred ekrani sedijo do dve uri na dan, je statistično značilno večji v zahodni (36 %) kot v vzhodni kohezijski regiji (28,9 %) (Slika 16.6). Tudi v skupini enajst- in trinajstletnikov z nadpovprečnim šolskim uspehom je največji delež (34,2 %) tistih, ki pred ekrani sedijo do dve uri na dan (Slika 16.6). Delež takšnih mladostnikov v starosti 15 let pa je največji v skupini gimnazijcev (50,9 %) (Slika 16.6).

V deležu mladostnikov v starosti od 11 do 15 let, ki sedijo pred ekrani do dve uri na dan, ni statistično značilnih razlik glede na rezultat na lestvici FAS, glede na subjektivno oceno blagostanja družine in glede na tip družine.



Ocena, označena z N, je za objavo premalo natančna.

Slika 16.6: *Delež mladostnikov v starosti 11, 13 in 15 let, ki sedijo pred ekrani do dve uri na dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Multivariatni model, s katerim smo s pomočjo logistične regresije preverjali povezanost priporočenih ur sedenja pred ekrani z dejavniki socialno-ekonomskega položaja družine in osebnega socialnega položaja mladostnika, je kot celota statistično značilen (p<0,001).

Hosmer-Lemeshow test kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno (p=0,248). Podatki kažejo, da imajo dekleta 1,8-krat višje obete za sedenje pred ekrani do dve uri na dan kot fantje (95% IZ je od 1,62 do 2,15) (Tabela 16.5).

Enajstletniki imajo 1,4-krat višje obete za sedenje pred ekrani do dve uri na dan kot trinajstletniki (95% interval zaupanja je od 1,17 do 1,57), petnajstletniki pa imajo 1,3-krat višje obete za sedenje pred ekrani do dve uri dnevno kot enajstletniki (95% IZ je od 1,15 do 1,52) (Tabela 16.5).

Mladostniki iz družin z obema zaposlenima staršema imajo 1,5-krat višje obete za sedenje pred ekrani do dve uri na dan kot mladostniki iz družin z obema brezposelnima staršema (95% IZ je od 1,03 do 2,28) (Tabela 16.5).

Mladostniki z boljšim šolskim uspehom oziroma s šol z zahtevnejšim šolskim programom imajo 1,5-krat višje obete za sedenje pred ekrani do dve uri na dan kot mladostniki s slabšim šolskim uspehom oziroma s šol z manj zahtevnim programom (95% IZ je od 1,27 do 1,75) (Tabela 16.5).

Tabela 16.5: *Rezultati logistične regresije – sedenje pred ekrani do dve uri na dan (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Sedenje pred ekrani do dve uri na dan: da/ne					
Spol					
dekleta	0,603	0,000	1,83	1,62	2,15
Starost					
13 let	-0,302	0,000	0,740	0,038	0,857
15 let	0,280	0,000	1,32	1,15	1,52
Zaposlitveni status staršev					
oba zaposlena	0,428	0,033	1,53	1,03	2,28
Šolski uspeh/šolski program					
boljši/zahtevnejši	0,399	0,000	1,49	1,27	1,75

Referenčne skupine: spol – fantje, starost – 11 let, zaposlitveni status staršev – oba brezposelna, šolski uspeh/šolski program – slabši/manj zahteven

TELESNA DEJAVNOST, SEDEČA VEDENJA IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

V tem poglavju so nas zanimali izbrani ključni dejavniki, ki vplivajo na razlike v doseganju priporočenih ravni telesne dejavnosti in sedečih dejavnosti pri mladostnikih.

Čeprav redna in zadostna telesna dejavnost mladostnikom prinaša vrsto pozitivnih koristi, jih je vsak dan dovolj telesno dejavna le petina, v prostem času pa se jih redno rekreirata dobri dve petini.

Naši rezultati, ki kažejo, da so fantje v vseh starostnih obdobjih dovolj telesno dejavni v večji meri kot dekleta ter da s starostjo priporočena telesna dejavnost upada, se ujemajo z različnimi tujimi in domačimi raziskavami, ki ugotavljajo, da imata spol in starost ključen vpliv na raven telesne dejavnosti (2, 4, 8–11, 15–17, 19). Podatke, da se tudi v prostem času redno rekreira več fantov kot deklet, pa potrjuje tudi domača raziskava Mladina 2010 (29).

Rezultati, ki kažejo, da najmanj sedečih vedenj izkazujejo petnajstletniki in največ trinajstletniki, so nas presenetili, saj se ne ujemajo povsem z ugotovitvami drugih avtorjev, da sedeča vedenja v prostem času s starostjo mladostnikov naraščajo (8, 19). Te rezultate lahko pojasnimo s tem, da je prav med dvanajstim in trinajstim letom tista kritična starost, ko začno sedeča vedenja naraščati (8), in nadalje s tem, da smo v poglavje o sedečih vedenjih uvrstili le dve najpogostejši tovrstni vedenji, in sicer gledanje televizije vključno z videom in DVD-jem ter igranje računalniških igric. V poglavje pa nismo uvrstili številnih drugih sedečih vedenj, ki so značilnejša za petnajstletnike kot za trinajstletnike; npr. uporaba računalnika za brskanje po spletu in komuniciranje po telefonu ali prek računalnika (19, 30). Tako je na primer domača raziskava Mladina 2010 pokazala, da mladi v starosti od 15 do 29 let računalnik najpogosteje uporabljajo za poslušanje glasbe, za kar v povprečju porabijo 71 minut dnevno, medtem ko za igranje računalniških igric v tem starostnem obdobju v povprečju porabijo le 21 minut (29). Zato lahko sklepamo, da bi se z vključitvijo več različnih sedečih dejavnosti naši rezultati bolj približali dosedanjim spoznanjem o naraščanju sedečih vedenj s starostjo ali bi jih celo potrdili.

Se pa naši rezultati z drugimi raziskavami ujemajo pri vplivu spola na sedeča vedenja (8, 11, 19–21), saj kažejo, da fantje v vseh starostnih skupinah izkazujejo več sedečih vedenj kot dekleta.

Na ravni telesne dejavnosti in sedečih vedenj mladih v veliki meri vplivata tudi socialno-ekonomski položaj družine in osebni socialni položaj otroka. Po dosedanjih spoznanjih so mladi iz premožnejših družin oz. iz družin z višjim socialno ekonomskim položajem bolj telesno dejavni kot mladi iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem, slednji izkazujejo tudi več sedečih vedenj (9–10, 31). To lahko pojasnimo z večjim dostopom premožnejših do dobrin, kot so športna oprema, organizirana športna vadba, članstvo v športnih klubih, bivanje v soseskah z urejenimi športnimi površinami (32). V skladu s temi spoznanji so tudi naši rezultati, ki kažejo, da je vsak dan dovolj telesno dejavnih največ mladih iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS in iz družin z nadpovprečnim subjektivno ocenjenim blagostanjem. Nadalje tudi med tistimi, ki se v prostem času redno rekreirajo, najdemo največ mladih iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS, iz družin z nadpovprečnim subjektivno ocenjenim blagostanjem in iz družin z obema zaposlenima staršema; slednji izkazujejo tudi najmanj sedečih vedenj.

V tem kontekstu lahko razložimo tudi iz naših rezultatov izhajajoče ugotovitve, da se v prostem času več rekreirajo mladi iz zahodne kot iz vzhodne kohezijske regije, poleg tega mladi iz zahodne regije izkazujejo manj sedečih vedenj kot tisti iz vzhodne. Zahodna

Slovenija namreč velja za ekonomsko in gospodarsko bolj razvito regijo od vzhodne Slovenije, kar lahko ponovno povežemo z boljšim dostopom do dobrin, ki omogočajo tako redno telesno dejavnost kot druge nesedeče dejavnosti v prostem času. Med drugimi bi lahko v ta okvir uvrstili tudi primerno urejena šolska in bivalna okolja, ki nudijo večje možnosti za športno udejstvovanje in druge aktivne prostočasne dejavnosti mladostnikov.

Telesna dejavnost in sedeča vedenja mladih so odvisni tudi od (ne)aktivnosti njihovih prijateljev; tako po eni strani aktivni prijatelji mladostnika spodbudijo k višjim ravnem telesne dejavnosti, po drugi strani pa je telesna dejavnost dober način za širjenje posameznikove socialne mreže (24, 32). S slednjo ugotovitvijo se ujemajo tudi naši rezultati, ki kažejo, da mladi z več prijatelji izkazujejo večje ravni telesne dejavnosti in rekreacije v prostem času ter manj sedečih vedenj kot mladi z manj prijatelji.

Z avtorji, ki ugotavljajo, da ima telesna dejavnost pozitiven vpliv na šolski uspeh (22, 24), se ujemajo tudi naši rezultati, saj kažejo, da se v prostem času bolj redno rekreirajo mladi, ki obiskujejo zahtevnejše šolske programe. Tudi rezultati, ki kažejo, da mladi z boljšim šolskim uspehom oziroma s šol z zahtevnejšimi programi v najmanjši meri gledajo televizijo in igrajo računalniške igrice, nas ne presenečajo, saj se ujemajo z raziskavo Mythilya in sodelavcev, ki so uporabo računalnika povezali s slabšim šolskim uspehom (28).

Glede na rezultate naše raziskave lahko zaključimo, da so se na našem vzorcu kot ključni dejavniki, ki vplivajo na razlike oziroma neenakosti v doseganju priporočene telesne dejavnosti in rekreacije v prostem času, pokazali: starost, spol, socialno-ekonomski položaj družine (merjen z lestvico FAS in subjektivno oceno družinskega blagostanja) in število prijateljev. Pri upoštevanju priporočenih ur sedenja pred ekrani pa so se kot ključni dejavniki pokazali: starost, spol, zaposlitveni status staršev in šolski uspeh oziroma vrsta izbranega šolskega programa.

Tako priporočene ravni telesne dejavnosti v večji meri dosegajo mlajši mladostniki, fantje, mladostniki iz družin z višjim socialno-ekonomskim položajem in mladi z več prijatelji. Po drugi strani pa pred ekrani manj sedijo dekleta, mladostniki z boljšim šolskim uspehom oz. s šol z zahtevnejšimi programi ter mladostniki z obema zaposlenima staršema.

Z vidika neenakosti so zaskrbljujoče predvsem razlike, ki izhajajo iz slabšega SEP družine in tudi iz osebnega SP mladostnika. Zato je smiselno promocijske aktivnosti in ukrepe usmeriti v šolsko okolje, ki lahko zajame vse mladostnike v enaki meri. Tako bi k redni vsakodnevni telesni dejavnosti lahko prispevali z dodatnimi urami športne vzgoje ter z urejanjem varnih kolesarskih in peš poti, ki vodijo do šol. Z odpiranjem šolskih igrišč in telovadnic ter brezplačnim dostopom do njih v popoldanskem času, pa tudi z organizacijo kakovostnega preživljanja prostega časa, bi lahko več mladim omogočili redno prostočasno rekreacijo ter s tem prispevali k nadomeščanju sedečih prostočasnih dejavnosti z aktivnimi.

Pri načrtovanju športne vzgoje in drugih programov, namenjenih telesni dejavnosti, bi morali več pozornosti posvetiti potrebam, ki izhajajo iz starosti in spola mladostnikov, prisluhniti pa

bi morali tudi vzrokom, zakaj se mladi odločajo za telesno dejavnost. Raznovrstni športni programi so namreč vse prepogosto usmerjeni v tekmovalnost in doseganje odličnih rezultatov, vse premalo pa spodbujajo otrokovo naravno veselje do gibanja ter njegovi potrebi po druženju s prijatelji in po ohranjanju zdravja.

Vključevanje poučevanja z gibom v šolske učne ure bi pripomoglo k zmanjševanju sedenja med poukom.

Razmisliti bi bilo treba tudi o ukrepih, ki bi spodbujali in omogočali telesno dejavnost družin, tudi tistih s slabšim SEP.

LITERATURA

1. Kelly P, Cavill N, Foster C. An Analysis of National Approaches to Promoting Physical Activity and Sports in children and adolescents. Oxford: British Heart Foundation Health Promotion Research Group, 2010.
2. Sallis JF, Prochaska JJ, Taylor WC. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. Med Sci in Sports Exerc 2000; 32: 963-75.
3. Ferreira I, van der Horst K, Wendel-Vos W, Kremers S, Van Lenthe FJ, Brug J. Environmental correlates of physical activity in youth –a review and update. Journal compilation. The International Association for the Study of obesity. Obesity reviews 2006; 8: 129-54.
4. NICE Public Health Collaborating Center. Physical Activity and Children. Review 2. Correlates of Physical Activity in Children: A Review of Quantitative Systematic Reviews. London: NICE Public Health Collaborating Centre, 2007.
5. Van der Horst K, Paw MJ, Twisk JW, Van Mechelen W. A brief review on correlates of physical activity and sedentariness in youth. Med Sci Sports Exerc 2007; 39: 1241-50.
6. Drev A. Odnos otrok in mladostnikov do gibanja. Izsledki fokusnih skupin. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010.
7. Brockman R, Jago R, Fox KR, Thompson JL, Cartwright K, Page AS. »Get off the sofa and go and play«: Family and Socioeconomic Influences on the Physical Activity of 10-11 Year Old Children. BMC Public Health 2009; 9: 253.
8. Brodersen NH, Steptoe A, Williamson S, Wardle J. Sociodemographic Developmental, Environmental, and Psychological Correlates of Physical Activity and Sedentary Behavior at Age 11 to 12. Ann Behav Med 2005; 29: 2-11.
9. Inchley JC, Currie DB, Todd JM, Akhtar PC, Currie CE. Persistent socio-demographic differences in physical activity among Scottish schoolchildren 1990-2002. Eur J Public Health 2005; 15: 386-8.
10. 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 Republike Slovenije, 2007.
11. Fairclough SJ, Boddy LM, Hackett AF, Stratton G. Associations between children's socioeconomic status, weight status, and sex, with screen-based sedentary behaviours and sport participation. Int J Pediatric Obes 2009; 4: 299-305.
12. Richter M, Vereecken CA, Boyce W, Maes L, Gabhainn SN, Currie CE. Parental occupation, family affluence and adolescent behaviour in 28 countries. Int J Public Health 2009; 54: 203-12.
13. Richmond TK, Field AE, Rich M. Can neighborhoods explain racial/ethnic differences in adolescent inactivity? Int J Pediatric Obes 2007; 2: 202-10.
14. WHO. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 2010.
15. 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.
16. Iannotti RJ, Kogan MD, Janssen I, Boyce WF. Patterns of Adolescent physical Activity, Screen-Based Media Use, and Positive and Negative Health Indicators in the U.S. and Canada. J Adolesc Health 2009; 44: 493-9.
17. Iannotti RJ, Janssen I, Haug E, Kololo H, Annaheim B, Borraccino A, HBSC Physical Activity Focus Group. Interrelationships of adolescent physical activity, screen based sedentary behaviour, and social and psychological health. Int J Public Health 2009; 54: 191-8.
18. Haug E. Multilevel correlates of physical activity in the school setting. Bergan: Faculty of Psychology, Research Centre for Health Promotion, 2008.
19. Norman GJ, Schmid BA, Sallis JF, Calfas KJ, Patrick K. Psychosocial and Environmental Correlates of Adolescent Sedentary Behaviors. Pediatrics 2005; 116: 908-16.
20. American Academy of Pediatrics. Children, Adolescents, and Television. Pediatrics 2001; 107: 423-6.
21. Gorely T, Marshall SJ, Biddle SJ, Cameron N. Patterns of Sedentary Beahaviour and Physical Acvtivity among Adolescent in the United Kingdom: Project STIL. J Behav Med 2007; 30: 521-31.
22. Zurc J. Biti najboljši: pomen gibalne aktivnosti za otrokov razvoj in šolsko uspešnost. Radovljica: Didakta, 2008.

23. King AC, Parkinson KN, Adamson AJ, Murray L, Besson H, Reilly JJ. et al. Correlates of objectively measured physical activity and sedentary behaviour in English children. Eur J Public Health 2010; 22: 1-8.
24. Leatherdale ST, Wong SL. Modifiable characteristics associated with sedentary behaviours among youth. Int J Pediatr Obes 2008; 3: 93-101.
25. Biddle SJ, Goreley T, Marshall SJ, Murdey I, Cameron N. Psyhical activity and sedentary behaviours in youth: issues and controversies. J R Soc Promot Health 2004; 124: 29-33.
26. Pisot R, Planinšec J. Struktura motorike v zgodnjem otroštvu. Koper: Znanstveno-raziskovalno središče Koper, Inštitut za kineziološke raziskave, Annales, 2005.
27. 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 Republike Slovenije, 2008.
28. Mythily S, Winslow Q, Winslow M. Prevalence and correlates of excessive Internet use among youth in Singapore. Ann Acad Med Singapore 2008; 37: 9-14.
29. Lavrič M, Flere S, Tavčar Krajnc, 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.
30. Scagnetti N. Preživljanje prostega časa. 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 Republike Slovenije, 2007.
31. Federico B, Falese L, Capelli G. Socio-economic inequalities in physical activity practice among Italian children and adolescents: a cross-sectional study. J Public Health 2009; 17: 377-84.
32. McNeill LH, Kreuter MW, Subramanian SV. Social Environment and Physical Activity: A review of concepts and evidence. Socl sci Med 2006; 63: 1011-22.

17. ZDRAVJE ZOB IN USTNE VOTLINE

Nina Scagnetti, Barbara Artnik

Samo človek, katerega ustno zdravje je zadovoljivo, je sposoben žvečiti in jesti najrazličnejšo hrano ter jasno govoriti. Počuti se dobro, ker je njegov nasmeh družbeno sprejemljiv in ga ne pestijo bolečine, njegova sapa pa je sveža (1). Bolezenska stanja v ustni votlini so še vedno pomemben javnozdravstveni problem v svetu in Slovenija pri tem ni izjema. Bolezni obzobnih tkiv ter razvojne nepravilnosti čeljusti in zobnih lokov, še večkrat pa karies, prizadenejo že otroke in mladostnike, ki jim ob čiščenju zob krvavijo dlesni ali jih skelijo zobje, zaradi nepravilno izraščenih zob imajo govorne napake in se jim je neprijetno smejati (1).

Za prikaz razširjenosti zobnega kariesa se najpogosteje uporablja kazalnik KEP, ki nam pove, koliko stalnih zob ima posameznik zbolelih zaradi kariesa (K), ekstrahiranih (E) ali popravljenih (P). Zaradi mednarodne primerljivosti se običajno izračunava kazalnike ustnega zdravja za pet- (ali šest-), dvanajst-, petnajst- in osemnajstletnike. Podatki periodične raziskave, zbrani v letih 1987, 1993, 1998, 2003 in 2008 (2 – 4) kažejo na naglo upadanje kariesa in na povečevanje števila otrok in mladostnikov brez karioznih, izdrtih ali plombiranih zob do leta 1998, ko je takih bilo že 40,1 %. Leta 2003 je imelo po tej raziskavi zdrave zobe 39,4 % dvanajstletnikov, leta 2008 pa le še 36,9 %. Precej slabše stanje kot obdobne epidemiološke raziskave pa prikazujejo podatki poročevalskega sistema, pridobljeni iz vsakoletnih zobozdravstvenih pregledov otrok in mladostnikov med leti 1984 in 2000 (KEP pri dvanajstletnikih je leta 1998 znašal 3,3 in leta 2000 3,1, tega leta pa je manj kot 20 % dvanajstletnikov imelo zdravo zobovje (5). Glede na leto 1984, ko je bila pri dvanajstletnikih prvič izmerjena prevalenca kariesa 6,9, je vidno veliko izboljšanje (4).

Rezultati obeh omenjenih raziskav iz leta 1998 pa kažejo, da ima le še 4 do 5 % osemnajstletnikov zdravo zobovje. Da število mladostnikov s popolnoma zdravimi zobmi s starostjo upada, potrjuje tudi delno objavljena epidemiološka študija (5), ki jo je v šolskem letu 2003/2004 izvedel Kosem s sodelavci. Podatki te študije namreč kažejo, da je »brez kariesa« dobra četrtina dvanajstletnikov, 14 % petnajstletnikov in 8 % osemnajstletnikov.

Vsi sistematični in drugi preventivni pregledi otrok in šolske mladine so v celoti zagotovljeni z obveznim zavarovanjem (6). Mreža javne zobozdravstvene službe na svojem področju naj bi skrbela za preventivno zobozdravstveno dejavnost po programu, ki obsega zobozdravstveno prosvetno dejavnost: predavanja za starše, vzgojitelje, učitelje, otroke; sodelovala pri organiziranju naravoslovnih dni v osnovnih šolah; sodelovala v programu fluoridiranja zob otrok in mladostnikov; izvajala primarno preventivno dejavnost na mlečnih in stalnih zobeh; izvajala sekundarno preventivo v smislu zgodnjega odkrivanja in zdravljenja kariesa in

razvojnih anomalij (enkrat letno sistematski pregledi); poročala o ugotovitvah pri sistematičnih pregledih. Preventivni zobozdravstveni pregled učencev v vsakem razredu osnovne šole ter v 1. in 3. letniku srednje šole poteka v sodelovanju z osnovnimi in srednjimi šolami, šolskimi dispanzerji in starši (7). Za dodatno motivacijo šolarjev in dijakov v Sloveniji pa že skoraj tri desetletja poteka Tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani. V ta edinstveni primer promocije zdravja zob med šolsko populacijo je vključena že velika večina slovenskih šol, kjer zobozdravstveni delavci redno izvajajo nenapovedane preglede čistoče zob, rezultate testiranj pa vpišejo v tabelo, ki visi v razredu na vidnem mestu.

Nastanek kariesa, ki je najpogostejša bolezen pri otrocih, je največkrat posledica slabe ustne higiene. Preprečevati in nadzorovati ga je mogoče predvsem s čiščenjem zob dvakrat dnevno z zobno pasto, ki vsebuje dovolj fluoridov, pomembno pa je tudi omejevati količino in pogostost uživanja sladke hrane in pijač. Že otroke in mladostnike je smiselno navajati tudi na uporabo zobne nitke, ki jo zaenkrat redno uporablja manj kot 7 % dvanajst-, petnajst- in osemnajstletnikov (8).

Po podatkih pretekle študije HBSC (9) obstajajo med slovenskimi mladostniki razlike glede pogostosti čiščenja zob med spoloma, pa tudi glede na starost. Najmanj enkrat na dan si zobe čisti več deklet kot fantov, in več enajst- kot trinajst- in petnajstletnikov, pri čemer se z višanjem starosti ta razlika med spoloma še povečuje.

Avtorji nekaterih tujih raziskav ugotavljajo, da na pogostost čiščenja zob vplivajo tudi različni socialno-ekonomski dejavniki. Navajajo, da na področju socialne epidemiologije obstaja povezava med socialnim razslojevanjem, socialnimi skupinami in razredi na eni ter zdravjem na drugi strani (10). Posamezniki z nizkim socialno-ekonomskim ozadjem so bolj izpostavljeni dejavnikom, ki slabo vplivajo na zdravje njihovih zob (11). Zobni karies v nesorazmerno velikem delu prizadene predvsem skupine z nizkimi dohodki (12), obratno pa je visok rezultat na lestvici FAS napovednik bolj pogostega (dvakrat dnevno ali več) čiščenja zob pri mladostnikih (13). Na prevalenco kariesa po nekaterih tujih študijah vpliva tudi zahtevnost izbranega šolskega programa (14).

Da bi preverili, kakšna je ustna higiena slovenskih enajst-, trinajst- in petnajstletnikov, smo jim postavili vprašanje o tem, kako pogosto si čistijo zobe. Za preglednejšo predstavitev njihovih odgovorov smo mladostnike razdelili na tiste, ki si zobe ščetkajo več kot enkrat na dan in s tem dosegajo strokovna priporočila, ki veljajo za redno ščetkanje zob, v drugo skupino pa spadajo vsi tisti, ki so odgovorili, da to počnejo enkrat na dan, vsaj enkrat na teden, manj kot enkrat na teden ali nikoli in torej osnovnemu ukrepu za preprečevanje kariesa ne sledijo.

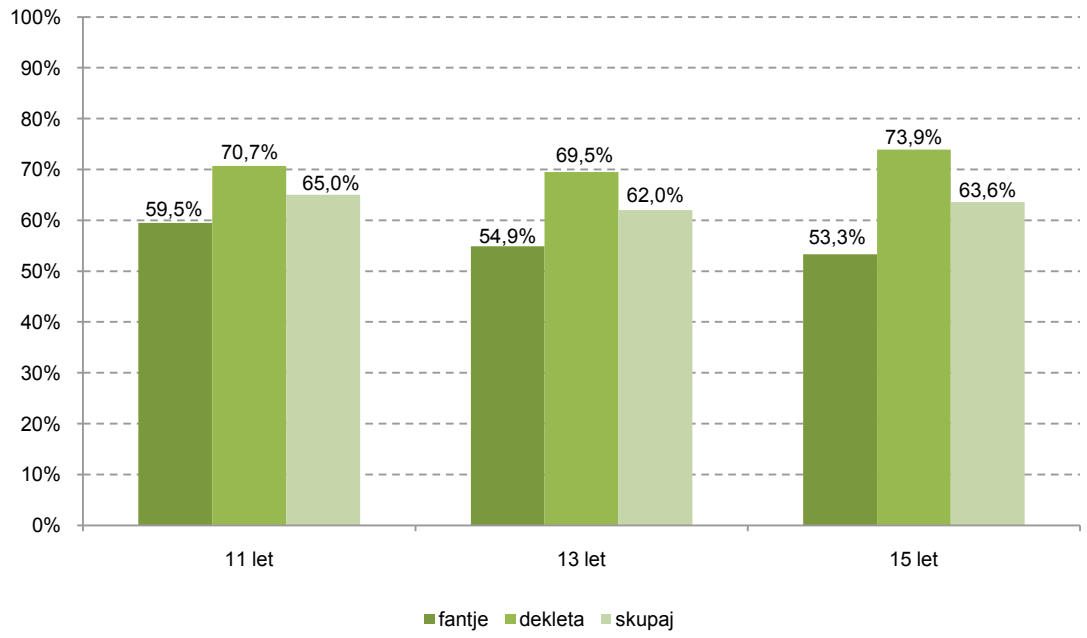
Na vprašanje o tem, kako pogosto si čistijo zobe, je odgovorilo 5428 mladostnikov (Tabela 17.1).

Tabela 17.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto si čistijo zobe (HBSC, 2010)*[31]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	914	887	**1801**
13 let	929	879	**1808**
15 let	911	901	**1812**
skupaj	**2754**	**2667**	**5421**

0,5 % mladostnikov v vseh treh starostnih skupinah si zob ne ščetka nikoli, 1 % si zobe ščetka manj kot enkrat na teden, 3,6 % vsaj enkrat na teden in 31,4 % mladostnikov to počne enkrat na dan. Skoraj dve tretjini vseh mladostnikov (63,5 %) si zobe ščetka več kot enkrat na dan. Delež teh se s starostjo statistično značilno spreminja tako skupaj ($p<0,001$, $n=5421$) kot pri obeh spolih (fantje: $p<0,001$, $n=2754$; dekleta: $p<0,001$, $n=2667$) in je najnižji v skupini trinajstletnikov.

Med fanti vseh treh starostnih skupin je delež tistih, ki si zobe umivajo več kot enkrat na dan, 55,9 % in je statistično značilno nižji kot med dekleti, pri katerih znaša 71,4 % ($p<0,001$; $n=5428$). Razlike med spoloma so prisotne v vseh starostnih skupinah (11 let: $p<0,001$, $n=1801$; 13 let: $p<0,001$, $n= 1808$; 15 let: $p<0,001$, $n=1812$). Med fanti delež tistih, ki si zob ne čistijo vsaj enkrat na dan, od 11. do 15. leta vseskozi narašča, med dekleti pa se rahlo poveča od 11. do 13. leta starosti in je nato najmanjši pri petnajstletnicah (Slika 17.1).



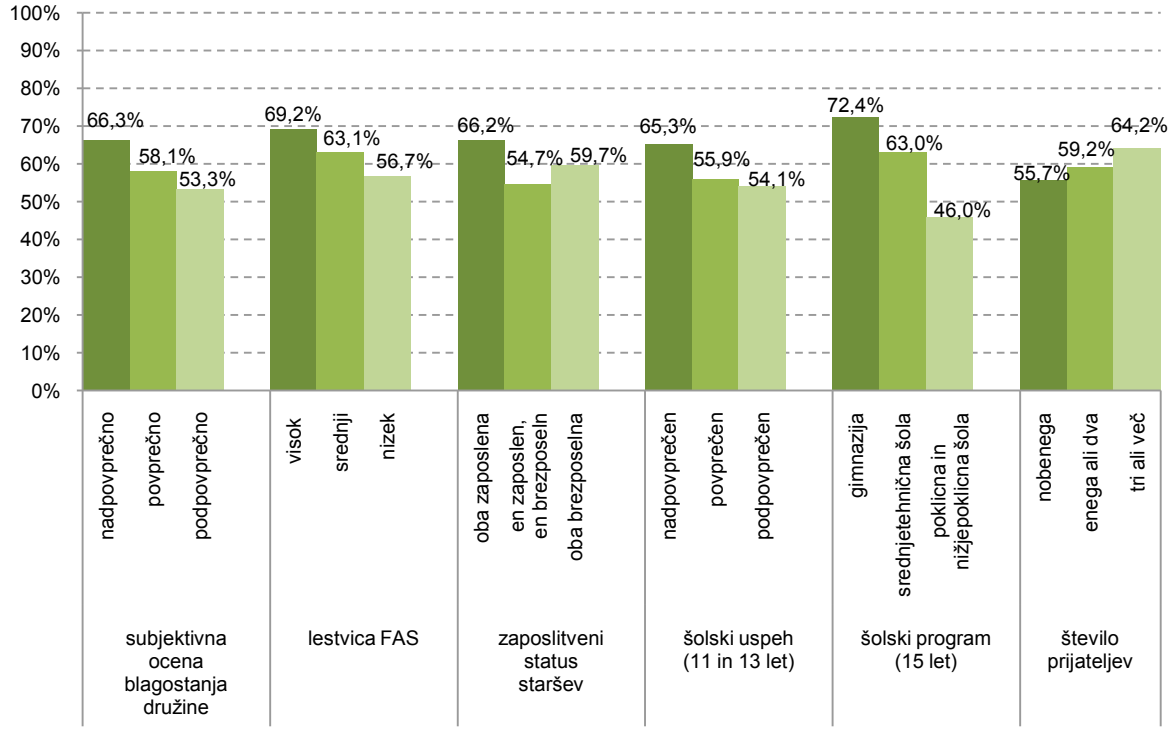
Slika 17.1: *Delež mladostnikov, ki si zobe čistijo več kot enkrat na dan, skupaj in po spolu, v starostnih skupinah 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

[31] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

V vseh treh starostnih skupinah se delež mladostnikov, ki zob ne umivajo vsaj enkrat na dan, statistično značilno razlikuje glede na subjektivno oceno blagostanja družine (p<0,001, n=5383,) zaposlitveni status staršev (p<0,001, n=5371), rezultat na lestvici FAS (p<0,001, n=5327), in število prijateljev (p=0,033, n=5398). Delež mladostnikov v starosti 11 in 13 let, ki si zobe čistijo najmanj enkrat na dan, se statistično značilno razlikuje tudi glede na šolski uspeh (p<0,001, n=3593), v starosti 15 let pa glede na vrsto izbranega šolskega programa (p<0,001, n=1774). Največ mladostnikov, ki si zobe čistijo vsaj enkrat na dan, je med tistimi, katerih subjektivna ocena blagostanja družine je nadpovprečna, rezultat na lestvici FAS je visok in imajo oba starša zaposlena, ter med tistimi, ki dosegajo nadpovprečen šolski uspeh, oziroma obiskujejo gimnazije in imajo tri ali več prijateljev. V deležu mladostnikov, ki si čistijo zobe najmanj enkrat na dan, ni statistično značilnih razlik glede na tip družine, iz katere prihajajo, pa tudi ne med vzhodno in zahodno kohezijsko regijo osnovne šole (Slika 17.2).

V model logistične regresije smo zajeli 5137 mladostnikov vseh treh starostnih skupin. Model je kot celota statistično značilen (p<0,05). Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno (p=0,908). Z modelom smo uspeli pojasniti 7,3 % variabilnosti odvisne spremenljivke.

Dekleta imajo dvakrat višje obete, da si čistijo zobe vsaj enkrat na dan, kot fantje (95% IZ je od 1,79 do 2,27). Poleg tega imajo mladostniki, katerih družine na lestvici FAS dosegajo visok rezultat, 1,5-krat višje obete, da si čistijo zobe vsaj enkrat na dan, v primerjavi s tistimi, ki so na lestvici FAS dosegli nizek rezultat (95% IZ je od 1,24 do 1,79), in 1,3-krat višje obete v primerjavi s tistimi, ki so na lestvici FAS dosegli srednji rezultat (95% IZ je od 1,10 do 1,45).



Slika 17.2: *Delež mladostnikov, ki si zobe čistijo najmanj enkrat na dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Poleg tega imajo šolarji in dijaki, ki so blagostanje svoje družine ocenili kot nadpovprečno, 1,4-krat višje obete za čiščenje zob vsaj enkrat na dan kot tisti, katerih subjektivna ocena družinskega blagostanja je povprečna (95% IZ je od 1,18 do 1,57), in 1,6-krat višje obete kot tisti, ki so blagostanje svoje družine ocenili kot podpovprečno (95% IZ je od 1,22 do 1,97). Tisti mladostniki, katerih oba starša sta zaposlena, imajo 1,5-krat višje obete, da si zobe čistijo vsaj enkrat na dan, kot tisti, katerih eden od staršev je brezposeln (95% IZ je od 1,26 do 1,70). S higienskimi navadami glede zob pa je povezan še šolski uspeh, saj imajo mladostniki, boljši šolski uspeh, oz. obiskujejo bolj zahtevne šolske programe, 1,5-krat višje obete, da si čistijo zobe vsaj enkrat na dan, v primerjavi z mladostniki, ki imajo slabši šolski uspeh oz. obiskujejo manj zahtevne šolske programe (95% IZ je od 1,26 do 1,70).

Kako redno si mladostniki čistijo zobe, je torej odvisno od njihovega spola, rezultata na lestvici FAS, subjektivne ocene blagostanja družine in zaposlitvenega statusa staršev, pa tudi od šolskega uspeha oz. kateri šolski program obiskujejo. Dekleta iz družin z višjim SEP in boljšim šolskim uspehom oz. tisti, ki se šolajo na bolj zahtevnih šolskih programih, za svoje zobe skrbijo najbolj.

Tabela 17.2: *Rezultati logistične regresije – umivanje zob več kot enkrat na dan (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Umivanje zob več kot enkrat na dan: Da/ Ne					
Spol					
dekleta	0,701	0,000	2,016	1,789	2,272
Lestvica FAS					
nizek	-0,399	0,000	0,671	0,559	0,805
srednji	-0,238	0,001	0,788	0,685	0,907
Subjektivna ocena blagostanja družine					
povprečno	-0,310	0,000	0,734	0,559	0,805
podpovprečno	-0,438	0,000	0,645	0,685	0,907
Zaposlitveni status staršev					
oba zaposlena	0,379	0,000	1,460	1,259	1,695
Šolski uspeh/šolski program					
boljši/zahtevnejši	0,378	0,000	1,460	1,258	1,695

Referenčne skupine: spol - fantje, lestvica FAS – visok rezultat na lestvici FAS, subjektivna ocena stanja družine - nadpovprečno, zaposlitveni status staršev - en zaposlen, en brezposeln, šolski uspeh/šolski program – slabši/manj zahteven

V naši raziskavi smo se osredotočili na prikaz razlik v umivanju zob med mladostniki glede na starost, spol in različne kazalnike SEP mladostnika. Predhodne raziskave so pokazale, da umivanje zob več kot enkrat na dan med mladostniki s starostjo narašča (9, 15, 16). Rezultati naše raziskave pa kažejo, da je med petnajstletniki statistično značilno manjši delež tistih, ki si zobe umivajo vsaj enkrat na dan, kot med enajstletniki in da ta delež v vmesni starosti 13 let še dodatno pade. Pri fantih se delež tistih, ki si zobe umivajo več kot enkrat na dan, s starostjo statistično značilno zmanjšuje od najmlajše do najstarejše starostne skupine, pri dekletih pa med 11. in 13. letom najprej statistično značilno upade, nato pa se med petnajstletnicami dvigne na najvišjo raven. S starostjo se statistično značilno spreminja delež mladostnikov, ki si umivajo zobe vsaj enkrat na dan, skupaj in pri obeh spolih. To je v skladu z razumevanjem mladostnikovega zdravja oziroma bolezni, ki je odvisno od socialnega, čustvenega in miselnega razvoja. Puberteta je obdobje intenzivnih psihosocialnih, fizičnih in miselnih sprememb, ki jih v zvezi s higieno zob oziroma skrbjo za zdravje cele ustne votline beležijo nekatere raziskave (16, 17). Skupaj z miselnim razvojem se spreminjajo zavedanje okolice v psihosocialnem smislu ter fizična struktura zob in obraza. To je povezano tudi z življenjskimi navadami. Hitrejši psihofizični razvoj in drugačna vzgoja verjetno tudi pojasnita, zakaj je v primerjavi z enajstletniki med petnajstletniki še bistveno večja razlika med deležema fantov in deklet, ki si zobe čistijo vsaj enkrat na dan, oziroma zakaj so starejša dekleta bolj skrbna od starejših fantov.

V naši raziskavi beležimo statistično značilne razlike med spoloma, kar je tudi v skladu s preteklimi raziskavami v Sloveniji in v nekaterih drugih evropskih državah (9, 15, 16). Med mladostniki, starimi 11 do 15 let, v naši raziskavi beležimo statistično značilne razlike med spoloma v deležu tistih, ki si zobe umivajo vsaj enkrat na dan. Te razlike med spoloma so prisotne v vseh posameznih starostnih skupinah. Fantje imajo ne glede na starost nižje obete, da si zobe umivajo vsaj tako pogosto.

V bivariatni analizi se v naši raziskavi delež mladostnikov, starih 11 do 15 let, ki si zobe umivajo vsaj enkrat na dan, statistično značilno razlikuje tako glede na različne kazalnike SEP družine (rezultat na lestvici FAS, subjektivno oceno blagostanja družine, zaposlitev staršev) kot glede na kazalnike osebnega SP mladostnika (šolski uspeh oziroma zahtevnost izbranega šolskega programa in število prijateljev). Čeprav obstajajo statistično značilne razlike glede na število prijateljev, logistična regresija tega ni zaznala kar bi lahko bila posledica medsebojnih interakcij dejavnikov, ki pa jih nismo natančneje analizirali.

Omenjeni deleži se statistično značilno ne razlikujejo edino glede na tip družine. Struktura družine lahko pomembno vpliva na ustno higieno posameznika, kar so nekatere tuje raziskave potrdile (13), po naši raziskavi sodeč pa tip družine ne vpliva na pogostost umivanja zob med mladostniki. Jutranje in večerno umivanje zob poteka doma, zato ne preseneča, da se v stanju ustne votline mladostnika zrcali njegovo družinsko okolje (13). Zato se navade posameznika, povezane z ustno higieno, vzpostavijo že v njegovem najzgodnejšem življenjskem obdobju, ko pa so že izoblikovane, se ne spreminjajo. Zato

sprememba v tipu družine na najstnika, ki za svojo ustno higieno že dalj časa skrbi samostojno, ne vpliva več.

Na vpliv različnih dejavnikov SEP pri skrbi za zdravje zob, kot kažejo naša in druge raziskave, in na dejstvo, da so najbolj verjetno tveganim dejavnikom, posledica katerih je lahko slabo zdravje ustne votline, izpostavljeni predvsem socialno najbolj ranljivi posamezniki, opozarjajo tudi nekatere tuje raziskave (11, 15, 16, 18 – 20).

Bolezni ustne votline, v času otroštva in mladostništva predvsem karies, so še vedno pogoste in javnozdravstveno pomembne. Karies je načeloma preprečljiv, in sicer z ustreznimi higienskimi in prehranskimi navadami. Osnovna ukrepa za preprečevanje in nadzor kariesa sta ščetkanje z zobnimi pastami s fluoridi in omejevanje pogostega uživanja sladkorjev.

Rezultati naše raziskave kažejo, da se ustne higienske navade mladostnikov, starih od 11 do 15 let, razlikujejo glede na starost, spol in SEP njihove družine. Redno čiščenje zob med mladostniki s starostjo upada. V vseh starostnih razredih je več deklet, ki si zobe umivajo vsaj enkrat na dan. Mladostniki, ki izhajajo iz družin z nižjim SEP, si čistijo zobe vsaj enkrat dnevno v manjšem deležu kot njihovi vrstniki iz družin z višjim SEP.

Skrb za ustno zdravje otroka in mladostnika mora biti celovita. Pri tem je zelo pomembna družina kot okolje, v katerem se tovrstni »rituali« lahko vzpostavijo že v prvih letih otrokovega življenja. Otroci in njihovi starši morajo tudi redno obiskovati zobozdravnika – tako pogosto, kot to priporoča zobozdravnik. Strokovnjaki za zdravstveno nego zob imajo lahko pomembno vlogo pri ohranjanju in izboljševanju ustnega zdravja otrok in mladostnikov, še posebno tistih, pri katerih je tveganje za karies veliko. S ciljnimi programi, pripravljenimi za skupine otrok in mladostnikov z večjim tveganjem za karies, bi to in druge bolezni ustne votline lahko učinkoviteje preprečevali in zmanjševali.

V vrtcih in šolah bi morali ohranjati in spodbujati koncept približevanja zobozdravstvene dejavnosti otrokom in mladostnikom. Zagotoviti pa je treba tudi druge javnozdravstvene ukrepe v skrbi za ustno in splošno zdravje s poudarkom na ustvarjanju pogojev za zdrav način življenja, pri čemer ima velik pomen medsektorsko sodelovanje. Posodobiti je treba tudi nacionalni preventivni zobozdravstveni program za otroke in mladostnike ter ponovno vzpostaviti celovito mrežo njim namenjenega zobozdravstvenega varstva.

LITERATURA

1. WHO. Oral Health Surveys. Basic Methods. 4th ed. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 1997.
2. Vrbič V. Reasons for the caries decline in Slovenia. Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28: 126–32.
3. Vrbič V. Zobno zdravje pri 12-letni mladini v Sloveniji, 1987-2008. Zobozdravstveni vestnik 2008; 63: 169–71.
4. Vrbič V, Koželj V, Pompe-Kirn V, Premik M, Rode M. Oralno zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Medicinska fakulteta 1995: 1–62.
5. Premik M, Artnik B. Otroško zobozdravstvo v pogledu javnega zdravja v Sloveniji. In: Gregorič A, editor. XVIII. srečanje pediatrov v Mariboru. Maribor: Univerzitetni klinični center 2008: 119–22.
6. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-UPB3). Ur. l. RS 72/2006 (11. julij 2006). Pridobljeno 11.4.2011 s spletne strani: http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200672&stevilka=3075.
7. Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ur. l. RS 19/1998 (12. marec 1998). Pridobljeno 13.6.2011 s spletne strani: http://zakonodaja. gov.si/rpsi/r09/predpis_NAVO59.html.
8. 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.
9. 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 Republike Slovenije, 2007.
10. Chaves SC, Viera-da-Silva LM. Inequalities in oral health practices in social space: An exploratory qualitative study. Health Policy 2008; 86: 119–28.
11. Piovesan C, Antunes JL, Guedes RS, Ardenghi TM. Impact of socioeconomic in clinical facors on child oral health-related quality of life (COHRQoL). Qual Life Res 2010; 19: 1359–66.
12. Khurshid A. Effectiveness of preventive oral health care in Hispanic Children living near US-Mexico border. Int J Public Health 2010; 55: 291–8.
13. Levin KA, Currie C. Adolescent toothbrushing in the home environment: Sociodemographic factors, family relationships in mealtime routines in disorganisation. Community Dent Oral Epidemiol 2010; 38: 10–8.
14. Momeni A, Hartmann T, Born C, Heinzel-Gutenbrunner M, Pieper K. Association of caries experience in adolescents with different preventive measures. Int J Public Health 2007; 52: 393–401.
15. 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.
16. Levin KA, Currie C. Inequalities in tooth brushing among adolescents in Scotland, 1998-2006. Health Educ Res 2009; 24: 87–97.
17. Yusuf H, Ggherunpong S, Sheiham A, Tsakos G. Validation of an English version of Child-OIDP index, an oral health-related quality of life measure for children. Health Qual Life Outcomes 2006; 4: 38.
18. Boyce WT, Den Besten PK, Stamperdahl J, Zhan L, Jiang Y, Adler NE. et al. Social inequalities in childhood dental caries: the convergent roles of stress, bacteria in disadvantage. Soc Sci Med 2010; 71: 1644–52.
19. Jamieson LM, Koopu PI. Exploring factors that influence child use of dental services in toothbrushing in New Zeland. Community Dent Oral Epidemiol 2006; 34: 410–8.
20. Peres KG, Peres MA, Araujo CLP, Menezes AMB, Hallal PC. Social in dental status along the life course and oral health impacts in adolescents: a population-based birth cohort. Health Qual Life Outcomes 2009; 7: 95.

18. KAJENJE TOBAKA

Helena Koprivnikar

V Sloveniji je med dejavniki tveganja kajenje tobaka najpomembnejši preprečljivi dejavnik tveganja za smrt in zaradi prezgodnje smrti in manjzmožnosti izgubljena zdrava leta življenja (1).

Kadilsko vedenje se običajno vzpostavi med adolescenco, odrasli redni kadilci so namreč v 80–90 % začeli kaditi prav v tem obdobju (2, 3). Kajenje pri mladostnikih se razlikuje od kajenja pri odraslih. Kadilske navade mladostnikov se še razvijajo, spreminjajo in so glede na pogostost, obseg in druge značilnosti raznolike, v nasprotju s tistimi pri odraslih, ki imajo najpogosteje redne in utrjene kadilske navade (4). Med začetnimi poskusi kajenja in rednim kajenjem v povprečju minejo dve do tri leta, vendar pa se lahko trajanje tega obdobja pri posameznih mladostnikih zelo razlikuje (2, 5).

Na začetek in nadaljevanje kajenja pri mladostnikih vplivajo številni raznoliki dejavniki, med katere sodijo tudi starost, spol in socialno-ekonomski položaj (SEP).

Raziskave kažejo, da delež mladostnikov, ki so poskusili kaditi, in delež mladostnikov, ki kadijo, s starostjo narašča (6–9), kar velja za oba spola, različne države Evrope (6) in Slovenijo (7). Najvišji porast deleža mladostnikov, ki so že poskusili kaditi, in deleža mladostnikov, ki kadijo vsaj enkrat na teden ali pogosteje, raziskave beležijo med 13. in 15. letom starosti (6, 7).

Pomemben kazalnik poznejših kadilskih navad je starost ob začetku kajenja. Nižja ko je, večja je verjetnost za redno kajenje, dolgoročno zasvojenost, dolgotrajnejše kajenje, večje število pokajenih cigaret v prihodnosti in manjša je verjetnost opustitve kajenja (3). Raziskave kažejo, da je zgodnejši začetek kajenja pogostejši med fanti (6, 10), kar velja tudi za Slovenijo (7, 10, 11). O zgodnjem začetku kajenja, to je pri starosti 13 let in prej, v povprečju v evropskih državah poroča 30 % petnajstletnikov oz. 36 % petnajst- do šestnajstletnikov, v Sloveniji ti deleži znašajo 25 % petnajstletnikov oz. 36% petnajst- do šestnajstletnikov (6, 7, 10).

V večini držav na svetu pri starosti 13 do 15 let kadi več fantov kot deklet (12–14). V evropskih državah, gledano skupaj, so razlike v kadilskih navadah med spoloma v povprečju majhne (6, 10, 11), vendar obstajajo v posameznih evropskih državah med spoloma znatne razlike, tako na primer med petnajstletniki delež deklet, ki kadijo vsaj enkrat na teden ali pogosteje, presega delež med fanti v približno polovici evropskih držav (6).

V Sloveniji raziskave niso prikazale razlik med spoloma v deležu mladostnikov, ki so že poskusili kaditi, ter v deležu mladostnikov, ki kadijo vsaj enkrat na teden ali pogosteje (10, 15), razlike med spoloma pa so lahko prisotne v posameznih starostnih skupinah. Tako raziskave na primer kažejo, da je med trinajstletniki statistično značilno več fantov kot deklet že poskusilo kaditi, in da je delež enajst- in petnajstletnikov, ki kadijo vsaj enkrat na teden ali pogosteje, statistično značilno višji med fanti kot dekleti (6, 7).

Raziskave o povezavi med kajenjem mladostnikov in njihovim SEP se med seboj precej razlikujejo, saj vključujejo različne kazalce SEP, pa tudi kadilskega vedenja. Rezultati teh raziskav niso enotni. Večina raziskav iz zahodnih držav vendarle kaže na povezavo z nižjim SEP, torej na to, da mladostniki z nižjim SEP bolj verjetno kadijo kot tisti z višjim, manjše število raziskav pa o tovrstnih povezavah ne poroča (5, 6, 9, 16–24). Nekatere raziskave so prikazale tudi povezavo med kajenjem mladostnikov in višjim SEP, da torej bolj verjetno kadijo mladostniki iz skupin z višjim SEP oziroma mladostniki, ki imajo najverjetneje na voljo več denarja (9, 19, 21, 22). Povezave med kajenjem mladostnikov in SEP se razlikujejo tudi med posameznimi evropskimi državami. Kjer je povezava ugotovljena, je kajenje mladostnikov, razen pri nekaterih izjemah, pogostejše v skupinah z nižjim SEP (6).

Raziskave prav tako kažejo, da je povezava med kajenjem mladostnikov in njihovim SEP prisotna že v zgodnji adolescenci in tudi skozi celotno obdobje adolescence (5, 16, 19, 24) ter da se razlike v kajenju med mladostniki glede na SEP v zadnjih dveh do treh desetletjih ohranjajo ali povečujejo, ne pa zmanjšujejo (16, 17, 20).

V tem poglavju želimo prikazati kadilske navade slovenskih mladostnikov v starosti od 11 do 15 let in morebitne razlike (glede na starost, spol in SEP), ki jih beleži naša raziskava.

V raziskavi smo mladostnikom v vseh treh starostnih skupinah zastavili vprašanja o tem, ali so že kdaj kadili tobak (vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo), torej o poskusu kajenja, ter 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.

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

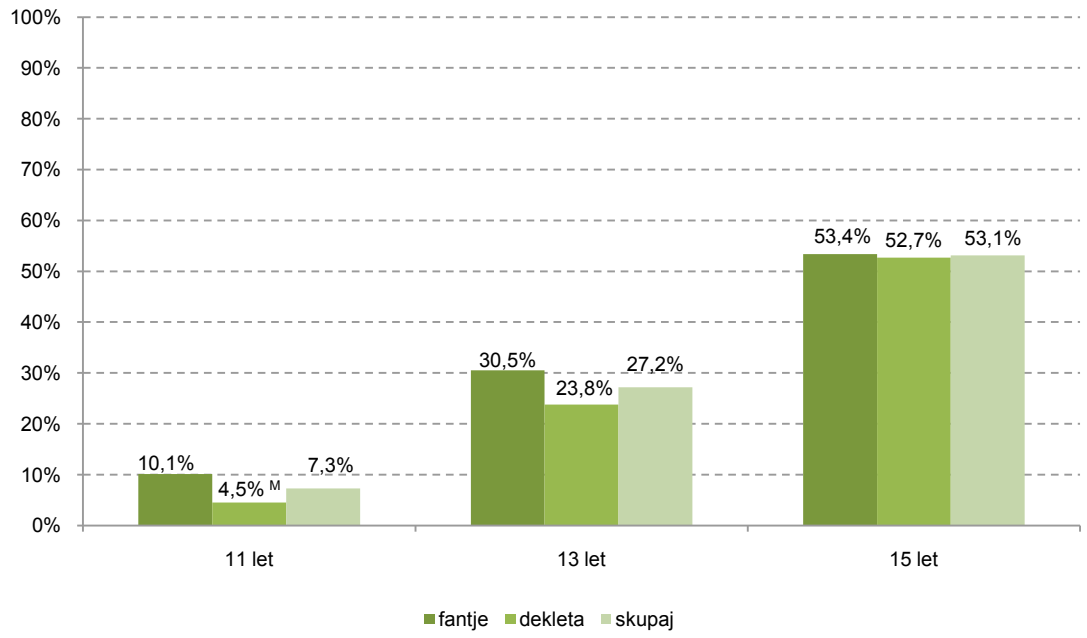
Na vprašanje o tem, ali so že kdaj kadili tobak, je odgovorilo 5424 mladostnikov, starih 11 do 15 let (Tabela 18.1).

Tabela 18.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, ali so poskusili kaditi tobak (HBSC, 2010)*[32]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	913	888	**1801**
13 let	929	878	**1807**
15 let	910	899	**1809**
skupaj	**2752**	**2665**	**5417**

V življenju je poskusilo kaditi (vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo) 29,2 % mladostnikov, starih 11 do 15 let. Delež s starostjo statistično značilno narašča, tako skupaj (p<0,001), kot pri obeh spolih (fantje: p<0,001; dekleta: p<0,001) in je najvišji v skupini petnajstletnikov (Slika 18.1).

Med fanti, starimi 11 do 15 let, je delež tistih, ki so poskusili kaditi, 31,2 % in je statistično značilno višji kot med dekleti iste starosti, kjer znaša 27,2 % (p=0,001; n=5424). Razlike med spoloma pa niso prisotne v vseh treh starostnih skupinah, beležimo jih med enajst- in trinajstletniki (11 let: p<0,001; 13 let: p=0,001), ne pa med petnajstletniki (Slika 18.1).



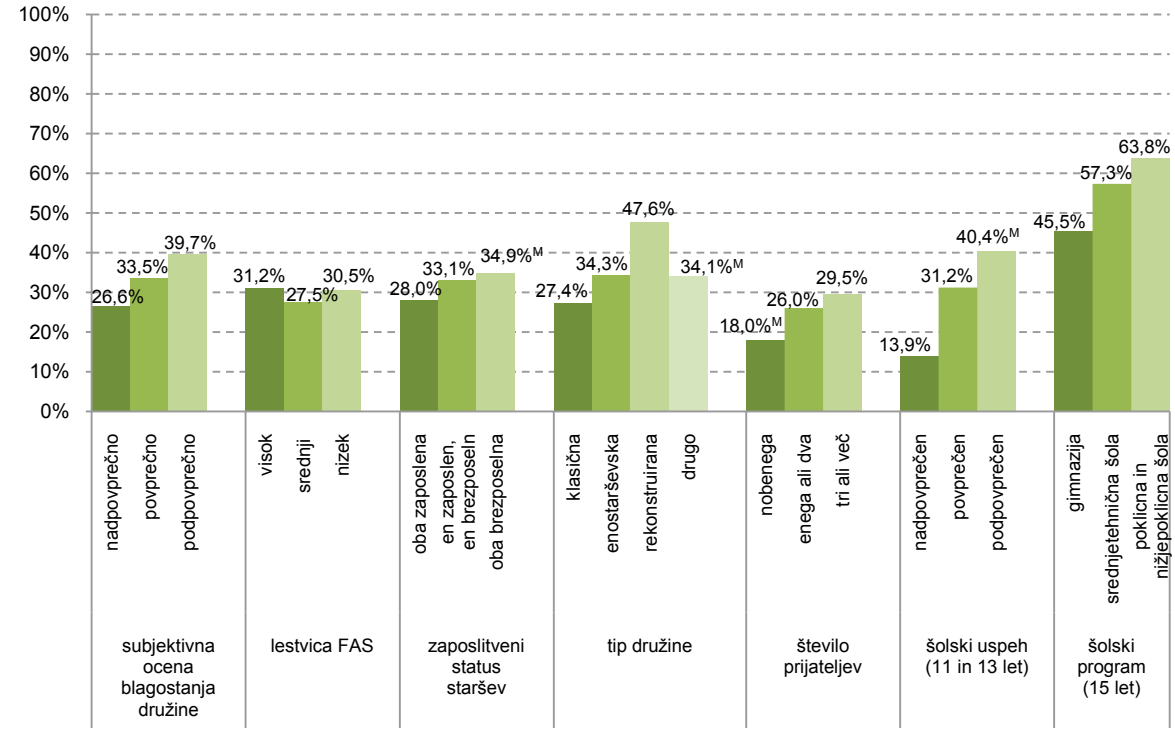
Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 18.1: *Delež mladostnikov, ki so poskusili kaditi (vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo), skupaj in po spolu, v starostnih skupinah 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

[32] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Delež mladostnikov, starih 11 do 15 let, ki so poskusili kaditi, se statistično značilno razlikuje glede na subjektivno oceno blagostanja družine (p<0,001, n=5379), rezultat na lestvici FAS (p=0,024; n=5321), zaposlitveni status staršev (p=0,001, n=5367), tip družine (p<0,001, n=5366) in število prijateljev (p=0,038, n=5395) ter je najnižji med mladostniki z nadpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine, s srednjim rezultatom na lestvici FAS, z obema zaposlenima staršema, pa tudi med mladostniki, ki živijo v klasični družini, in tistimi, ki so brez prijateljev (Slika 18.2).

Delež enajst- in trinajstletnikov, ki so poskusili kaditi, se statistično značilno razlikuje glede na šolski uspeh (p<0,001; n=3592) in je najnižji med enajst- in trinajstletniki z nadpovprečnim šolskim uspehom. V deležu enajst- in trinajstletnikov, ki so poskusili kaditi, ni statistično značilnih razlik med vzhodno in zahodno Slovenijo (Slika 18.2).



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Ocena, označena z N, je za objavo premalo natančna.

Slika 18.2: *Deleži mladostnikov, ki so poskusili kaditi, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Pri petnajstletnikih, med katerimi je mladostnikov, ki so poskusili kaditi, največ, se delež statistično značilno razlikuje glede na zahtevnost izbranega šolskega programa (p<0,001; n=1771) (Slika 18.2) in število prijateljev (p=0,011; n=1795), ne pa glede na subjektivno oceno blagostanja družine, zaposlitveni status staršev in rezultat na lestvici FAS. Delež tistih, ki so poskusili kaditi, je najnižji med petnajstletniki, ki obiskujejo gimnazijski šolski program, in tistimi, ki so brez prijateljev. Rezultati raziskave nakazujejo, da se delež petnajstletnikov, ki so poskusili kaditi, statistično značilno razlikuje tudi glede na tip družine, vendar so zaradi

majhnega števila enot v nekaterih skupinah ocene premalo natančne, da bi to lahko potrdili z gotovostjo.

V model logistične regresije smo zajeli 5132 mladostnikov, starih od 11 do 15 let. Model je kot celota statistično značilen (p<0,001), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno (p=0,055). Z modelom smo uspeli pojasniti 27,6 % variabilnosti odvisne spremenljivke.

Fantje imajo 1,2-krat višje obete za poskus kajenja kot dekleta (95% IZ je od 1,01 do 1,33). Obeti za poskus kajenja se pri mladostnikih višajo s starostjo. V primerjavi z enajstletniki imajo trinajstletniki 4,4-krat (95% IZ je od 3,56 do 5,52), petnajstletniki pa 15-krat višje obete (95% IZ je od 12,12 do 18,63) za poskus kajenja. Mladostniki, ki živijo v rekonstruiranih družinah, imajo 2,6-krat višje obete za poskus kajenja (95% IZ je od 1,98 do 3,48) v primerjavi z mladostniki iz klasičnih družin. Mladostniki, ki imajo slabši šolski uspeh oziroma obiskujejo manj zahtevne šolske programe, imajo 1,9-krat višje obete za poskus kajenja kot mladostniki, ki imajo boljši šolski uspeh oziroma obiskujejo zahtevnejše šolske programe (95% IZ je od 1,64 do 2,28). Tisti s tremi ali več prijatelji pa imajo za poskus kajenja 2,1-krat višje obete kot tisti, ki nimajo nobenega prijatelja (95% IZ je od 1,03 do 4,40) (Tabela 18.2).

Tabela 18.2: *Rezultati logistične regresije – poskus kajenja pri mladostnikih, starih 11-15 let (HBSC, 2010)*

Vse starostne skupine	**Ocena parametra (B)**	**Stat. značilnost**	**Razmerje obetov Exp(B)**	**95% interval zaupanja**	
				Spodnja meja	**Zgornja meja**
Poskus kajenja: Da/Ne					
Spol					
fantje	0,150	0,033	1,162	1,012	1,333
Starost					
13 let	1,490	0,000	4,438	3,562	5,529
15 let	2,710	0,000	15,027	12,121	18,630
Tip družine					
rekonstruirana	0,966	0,000	2,627	1,985	3,477
Št. prijateljev					
tri ali več	0,753	0,043	2,124	1,025	4,399
Šolski uspeh/šolski program					
slabši/manj zahteven	0,660	0,000	1,934	1,639	2,283

Referenčne skupine: spol – dekleta, starost – 11 let, tip družine – klasična, število prijateljev – nobenega, šolski uspeh/šolski program – boljši/zahtevnejši

V obdobju adolescence razvoj kadilskih navad šele poteka in poskusi kajenja s starostjo statistično značilno naraščajo, zato smo se odločili, da model ponovimo pri skupini petnajstletnikov. V model logistične regresije smo zajeli 1705 petnajstletnikov. Model je kot

celota statistično značilen (p<0,001), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno (p=0,69). Z modelom smo uspeli pojasniti le 5 % variabilnosti odvisne spremenljivke. Izbrane neodvisne spremenljivke pri petnajstletnikih očitno slabo pojasnjujejo izbrano odvisno spremenljivko, kar kaže na potrebo po vključitvi dodatnih spremenljivk v povezavi s številnimi tukaj neupoštevanimi dejavniki, ki vplivajo na kajenje med mladostniki.

Petnajstletniki, ki živijo v enostarševskih družinah, imajo 1,5-krat višje obete za poskus kajenja (95% IZ je od 1,10 do 2,03), tisti iz rekonstruiranih družin pa 3,3-krat višje (95% IZ je od 2,02 do 5,23) kot petnajstletniki , ki živijo v klasičnih družinah. Petnajstletniki, ki obiskujejo manj zahtevne šolske programe, imajo 1,7-krat višje obete za poskus kajenja kot petnajstletniki, ki obiskujejo zahtevnejše šolske programe (95% IZ je od 1,33 do 2,27) (Tabela 18.3) .

Tabela 18.3: *Rezultati logistične regresije - poskus kajenja pri mladostnikih, starih 15 let (HBSC, 2010)*

Petnajstletniki	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Poskus kajenja: Da/Ne					
Tip družine					
enostarševska	0,402	0,010	1,495	1,102	2,028
rekonstruirana	1,179	0,000	3,251	2,022	5,229
Šolski program					
manj zahteven	0,553	0,000	1,738	1,330	2,270

Referenčne skupine: tip družine – klasična, šolski program – zahtevnejši

KAJENJE V ČASU ANKETIRANJA

Na vprašanje o tem, kako pogosto kadijo tobak, je odgovorilo 5425 mladostnikov, starih 11 do 15 let (Tabela 18.4).

Tabela 18.4: *Po starostnih skupinah razporejeno število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o pogostosti kajenja v času anketiranja (HBSC, 2010)*[33]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	913	888	**1801**
13 let	927	878	**1805**
15 let	913	899	**1812**
skupaj	**2753**	**2665**	**5418**

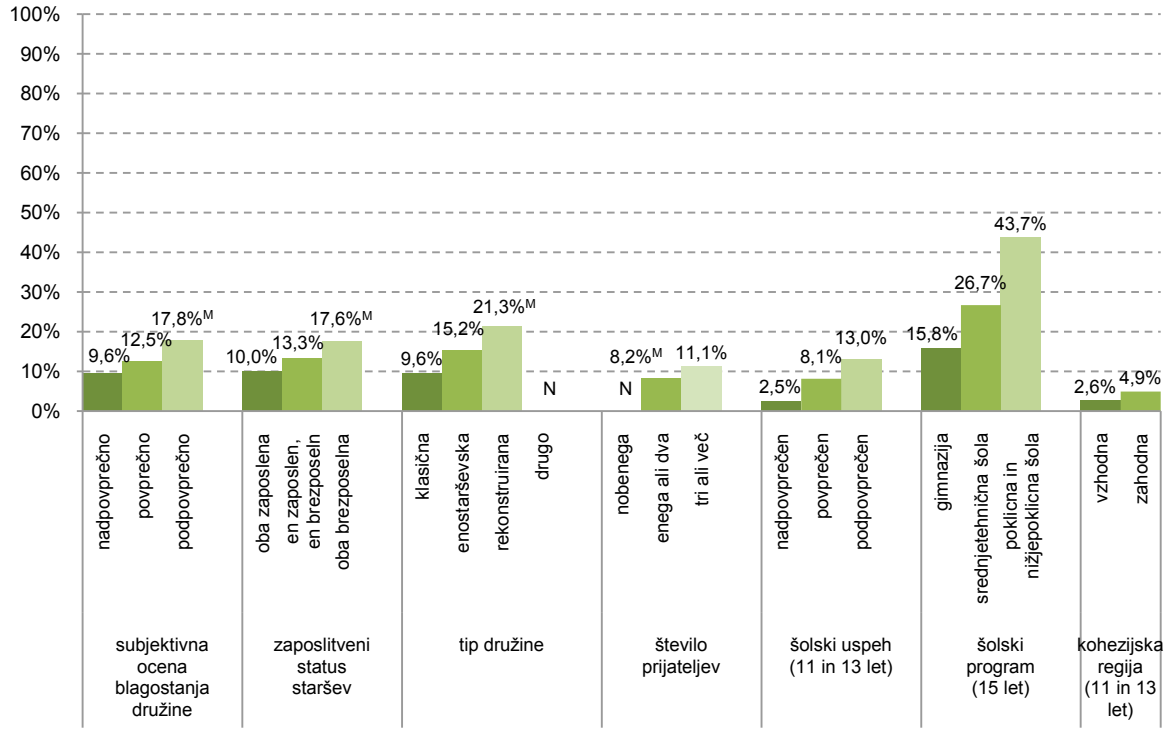
[33] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

V času anketiranja je različno pogosto kadilo 10,9 % mladostnikov, starih od 11 do 15 let. S starostjo delež mladostnikov, ki so kadili v času anketiranja, statistično značilno narašča skupaj (p<0,001), pri fantih (p<0,001) in dekletih (p<0,001). Različno pogosto je v času anketiranja kadilo 0,9 % enajstletnikov, 6,4 % trinajstletnikov in 25,3 % petnajstletnikov, od tega med fanti 1,2 % enajstletnikov, 6,9 % trinajstletnikov in 26,1 % petnajstletnikov, med dekleti pa 0,7 % enajstletnic, 5,9 % trinajstletnic in 24,5 % petnajstletnic.

V deležu mladostnikov, starih 11 do 15 let, ki so kadili v času anketiranja, med spoloma ni statistično značilnih razlik, kar velja tudi za posamezne starostne skupine.

Delež mladostnikov, starih 11 do 15 let, ki so v času anketiranja kadili, se statistično značilno razlikuje glede na subjektivno oceno blagostanja družine (p<0,001; n=5380), zaposlitveni status staršev (p<0,001; n=5367) tip družine (p<0,001; n=5326) in število prijateljev (p=0,020; n=5396), ne pa glede na rezultat na lestvici FAS. Delež tistih, ki so v času anketiranja kadili, je najnižji med mladostniki, ki so podali nadpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine, ki imajo zaposlena oba starša, ki živijo v klasični družini in so brez prijateljev (Slika 18.3).

Delež mladostnikov, starih 11 do 13 let, ki so v času anketiranja kadili, se statistično značilno razlikuje glede na šolski uspeh (p<0,001; n=3591) in kohezijsko regijo (p<0,001; n=3606), in sicer je najnižji med mladostniki z boljšim šolskim uspehom in mladostniki iz vzhodne Slovenije (Slika 18.3).



Ocena, označena z M, je manj natančna.
Ocena, označena z N, je za objavo premalo natančna.

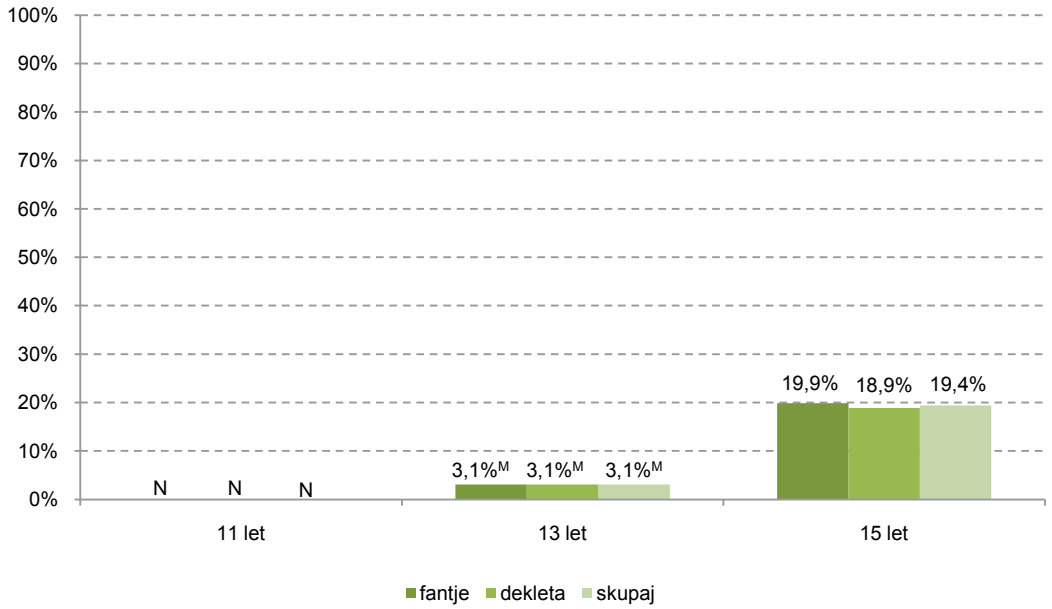
Slika 18.3: *Deleži mladostnikov, ki so kadili v času anketiranja, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Najvišji delež mladostnikov, ki so kadili v času anketiranja, je med petnajstletniki, delež pa se statistično značilno razlikuje glede na tip družine (p<0,001; n=1796), zahtevnost izbranega šolskega programa (p<0,001; n=1774) in število prijateljev (p=0,004; n=1798), ne pa glede na subjektivno oceno blagostanja družine, rezultat na lestvici FAS ali zaposlitveni status staršev. Delež petnajstletnikov, ki so v času anketiranja kadili, je najnižji med petnajstletniki, ki živijo v klasični družini, so izbrali gimnazijski šolski program ter so brez prijateljev.

TEDENSKO (KAJENJE VSAJ ENKRAT NA TEDEN ALI POGOSTEJE) IN DNEVNO KAJENJE V ČASU ANKETIRANJA

V času anketiranja je vsaj enkrat na teden ali pogosteje kadilo 7,6 % (tedenski kadilci), vsak dan pa 5,2 % mladostnikov (dnevni kadilci), starih 11 do 15 let, največ med petnajstletniki, kjer je delež tedenskih kadilcev 19,4 %, dnevnih pa 13,9 %. S starostjo delež tedenskih in dnevnih kadilcev statistično značilno narašča skupaj (p<0,001), pri fantih (p<0,001) in pri dekletih (p<0,001) (Slika 18.4).

V deležu tedenskih in dnevnih kadilcev ni statistično značilnih razlik med spoloma, prav tako jih ne beležimo pri trinajst- in petnajstletnikih. Tudi pri enajstletnikih se nakazuje, da med spoloma ni statistično značilnih razlik v deležu tedenskih in dnevnih kadilcev, vendar so zaradi majhnega števila enot v nekaterih skupinah ocene premalo natančne, da bi lahko razlike z gotovostjo potrdili.

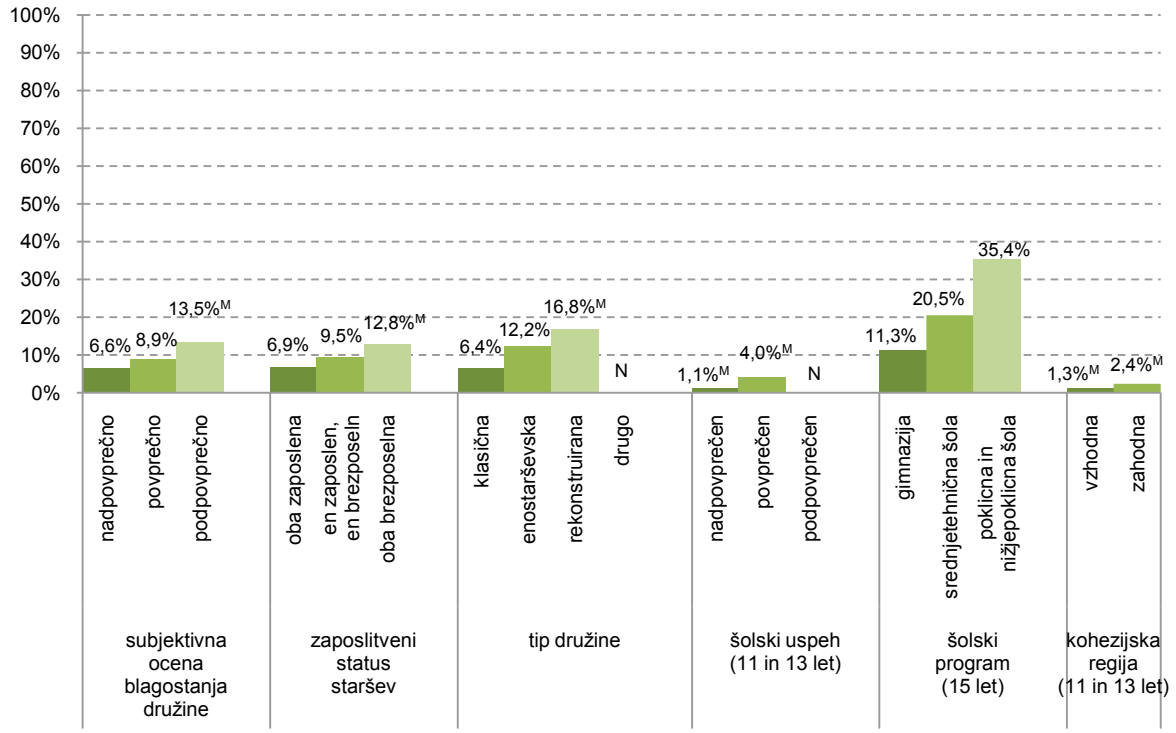


Ocena, označena z M, je manj natančna.
Ocena, označena z N, je za objavo premalo natančna.

Slika 18.4: *Delež mladostnikov, ki so v času raziskave kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje (tedenski kadilci), skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež tedenskih in dnevnih kadilcev se med mladostniki, starimi 11 do 15 let, statistično značilno razlikuje glede na subjektivno oceno blagostanja družine (p<0,001; n=5380), zaposlitveni status staršev (p=0,001; n=5367) in tip družine (p<0,001; 5367), ne pa glede na rezultat na lestvici FAS in število prijateljev. Delež mladostnikov, ki kadijo vsaj enkrat na teden ali pogosteje, in tistih, ki kadijo dnevno, je najnižji med mladostniki z nadpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine, obema zaposlenima staršema in ki živijo v klasični družini (Slika 18.5).

Pri enajst- in trinajstletnikih obstajajo statistično značilne razlike v deležu tedenskih in dnevnih kadilcev glede na kohezijsko regijo (tedenski kadilci: p=0,043; n=3606; dnevni kadilci: p=0,038; n=3606), v deležu tedenskih kadilcev pa tudi glede na šolski uspeh (p<0,001; n=3591). Pri dnevnih kadilcih se statistično značilne razlike glede na šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih nakazujejo, vendar so zaradi majhnega števila enot v posameznih kategorijah ocene premalo natančne, da bi jih lahko z gotovostjo potrdili. Najnižje deleže tedenskih kadilcev tako beležimo pri mladostnikih iz vzhodne kohezijske regije in tistih z nadpovprečnim šolskim uspehom (Slika 18.5).



Ocena, označena z M, je manj natančna.
Ocena, označena z N, je za objavo premalo natančna.

Slika 18.5: *Deleži mladostnikov, ki so v času raziskave kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje (tedenski kadilci), glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Med petnajstletniki je delež tedenskih (19,4 %) in dnevnih kadilcev (13,9 %) najvišji in se statistično značilno razlikuje glede na zahtevnost izbranega šolskega programa (p<0,001; n=1774) (Slika 18.5) in tip družine (p<0,001; n=1796), pri tedenskih kadilcih pa se mejno statistično značilno razlikuje tudi glede na število prijateljev (p=0,045; n=1798). Delež tedenskih in dnevnih kadilcev je najnižji med tistimi petnajstletniki, ki živijo v klasični družini in so izbrali gimnazijski šolski program. Glede na subjektivno oceno blagostanja družine, zaposlitveni status staršev in rezultat na lestvici FAS v deležih tedenskih in dnevnih kadilcev ni statistično značilnih razlik.

V model logistične regresije (tedensko kajenje) smo zajeli 5133 mladostnikov iz vseh treh starostnih skupin. Model je kot celota statistično značilen (p<0,001), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno (p=0,236). Z modelom smo uspeli pojasniti 30,3 % variabilnosti odvisne spremenljivke.

Obeti za tedensko kajenje se pri mladostnikih višajo s starostjo. V primerjavi z enajstletniki imajo trinajstletniki 12,6-krat (95% IZ je od 3,92 do 40,78), petnajstletniki pa 125-krat višje obete (95% IZ je od 39,94 do 391,87) za tedensko kajenje. Mladostniki iz enostarševskih družin imajo 1,7-krat (95% IZ je od 1,24 do 2,41), tisti iz rekonstruiranih pa 2,8-krat višje obete za tedensko kajenje (95% IZ je od 1,91 do 4,18), kot mladostniki, ki živijo v klasičnih družinah. Mladostniki, ki imajo slabši šolski uspeh oziroma obiskujejo manj zahtevne šolske programe, imajo 3,3-krat višje obete za tedensko kajenje v primerjavi z mladostniki, ki imajo boljši šolski uspeh oziroma obiskujejo zahtevnejše šolske programe (95% IZ je od 2,56 do 4,34) (Tabela 18.5).

Tabela 18.5: *Rezultati logistične regresije – tedensko kajenje pri mladostnikih, starih 11-15 let (HBSC, 2010)*

Vse starostne skupine	**Ocena parametra (B)**	**Stat. značilnost**	**Razmerje obetov Exp(B)**	**95% interval zaupanja**	
				Spodnja meja	**Zgornja meja**
Tedensko kajenje: Da/Ne					
Starost					
13 let	2,537	0,000	12,641	3,918	40,778
15 let	4,829	0,000	125,101	39,938	391,866
Tip družine					
enostarševska	0,548	0,001	1,730	1,243	2,408
rekonstruirana	1,038	0,000	2,823	1,905	4,183
Šolski uspeh/šolski program					
slabši/manj zahteven	1,204	0,000	3,335	2,564	4,337

Referenčne skupine: starost – 11 let, tip družine – klasična, šolski uspeh/šolski program – boljši/zahtevnejši

V obdobju adolescence se kadilske navade šele razvijajo. Raziskava nakazuje, da pogostost kajenja in delež tedenskih kadilcev s starostjo statistično značilno naraščata, zato smo se odločili, da model ponovimo pri skupini petnajstletnikov. V model logistične regresije smo zajeli 1707 petnajstletnikov. Model je kot celota statistično značilen (p<0,001), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno (p=0,506). Z modelom smo uspeli pojasniti 10,2 % variabilnosti odvisne spremenljivke. Izbrane neodvisne spremenljivke pri petnajstletnikih očitno slabo pojasnjujejo izbrano odvisno spremenljivko, kar kaže na potrebo po vključitvi dodatnih spremenljivk v povezavi s številnimi tukaj neupoštevanimi dejavniki, ki vplivajo na kajenje med mladostniki.

Petnajstletniki v enostarševskih družinah imajo 1,8-krat (95% IZ je od 1,27 do 2,59), v rekonstruiranih družinah pa 3,3-krat višje obete za tedensko kajenje (95% IZ je od 2,14 do 5,15) kot tisti v klasičnih družinah. Petnajstletniki, ki obiskujejo manj zahtevne šolske programe, imajo v primerjavi s tistimi, ki obiskujejo zahtevnejše šolske programe, 3,2-krat višje obete za tedensko kajenje (95% IZ je od 2,41 do 4,39) (Tabela 18.6).

Tabela 18.6: *Rezultati logistične regresije - tedensko kajenje pri mladostnikih, starih 15 let (HBSC, 2010)*

Petnajstletniki	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Tedensko kajenje: Da/Ne					
Tip družine					
enostarševska	0,593	0,001	1,810	1,266	2,589
rekonstruirana	1,201	0,000	3,322	2,143	5,152
Šolski program					
manj zahteven	1,178	0,000	3,248	2,405	4,387

Referenčne skupine: tip družine – klasična, šolski program – zahtevnejši

STAROST OB PRVEM POSKUSU KAJENJA

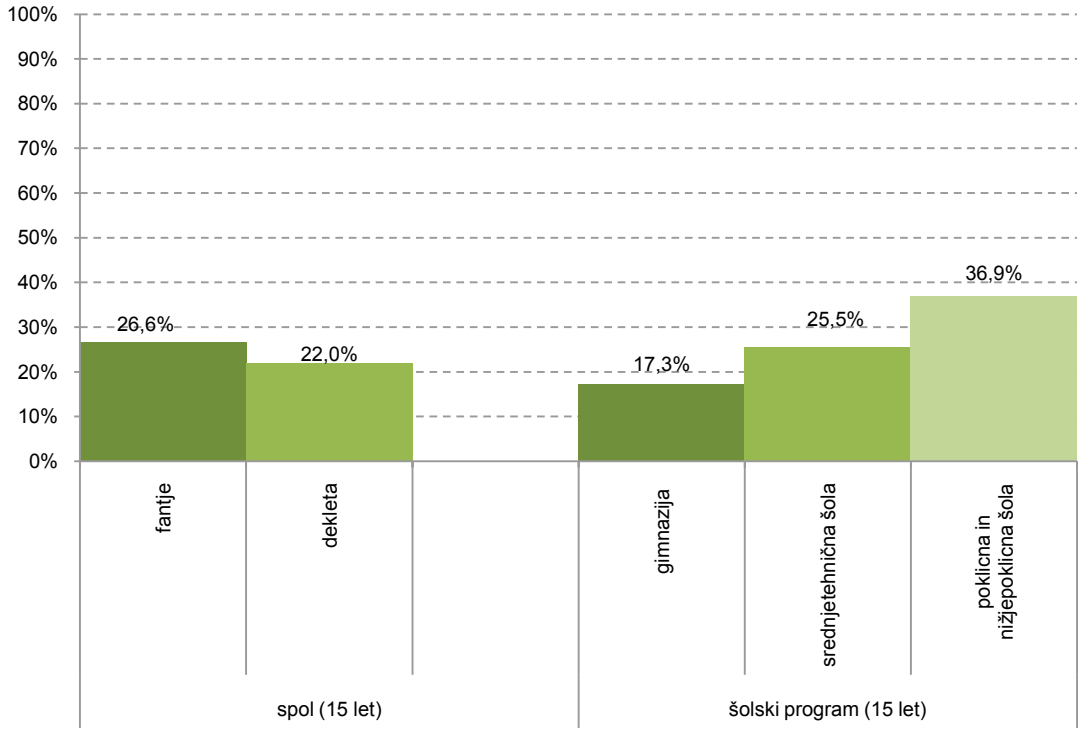
Na vprašanje o tem, koliko so bili stari ob prvem poskusu kajenja, je odgovorilo 1764 petnajstletnikov (Tabela 18.7).

Tabela 18.7: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, koliko so bili stari ob prvem kajenju (HBSC, 2010)*

	fantje	dekleta	skupaj
15 let	877	887	**1764**

Pri starosti 13 let ali manj je poskusilo kaditi tobak 24,3 % petnajstletnikov, in sicer statistično značilno več fantov (26,6 %) kot deklet (22 %) (p=0,016) (Slika 18.6).

Delež petnajstletnikov, ki so bili ob prvem poskusu kajenja stari 13 let ali manj, se statistično značilno razlikuje glede na vrsto izbranega šolskega programa (p<0,001; n=1763) (Slika 18.6), ne pa glede na subjektivno oceno blagostanja družine, zaposlitveni status staršev ali rezultat na lestvici FAS. Deleži mladostnikov, ki so bili ob prvem poskusu kajenja stari 13 let ali manj, je najnižji pri tistih, ki živijo v klasični družini, in tistih, ki so izbrali gimnazijski šolski program. Nakazuje se, da obstajajo tudi statistično značilne razlike v deležu mladostnikov, ki so bili ob prvem poskusu kajenja stari 13 let ali manj, glede na tip družine in število prijateljev, vendar so zaradi majhnega števila enot v nekaterih kategorijah ocene premalo natančne, da bi lahko razlike z gotovostjo potrdili.



Slika 18.6: *Deleži mladostnikov, ki so bili ob prvem poskusu kajenja stari 13 let ali manj, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

KAJENJE TOBAKA IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

V naši raziskavi smo se osredotočili na prikaz razlik v kadilskih navadah mladostnikov glede na starost, spol in različne kazalce SEP.

Predhodne raziskave so prikazale, da kajenje med mladostniki s starostjo narašča (6–9). Tudi rezultati naše raziskave kažejo, da med mladostniki, starimi 11 do 15 let, s starostjo statistično značilno naraščajo deleži tistih, ki so poskusili kaditi, ki so kadili v času raziskave, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje, in ki so kadili vsak dan. To velja tako skupaj kot pri obeh spolih. Starejši mladostniki imajo v primerjavi z mlajšimi višje obete za poskus kajenja ali tedensko kajenje (kajenje vsaj enkrat na teden ali pogosteje).

Med spoloma v naši raziskavi ne beležimo znatnih razlik v kajenju, kar je v skladu s preteklimi raziskavami v Sloveniji in v nekaterih drugih evropskih državah (6–7, 10, 15). V pričujoči raziskavi smo med mladostniki, starimi od 11 do 15 let, zabeležili statistično značilne razlike med spoloma v deležu tistih, ki so poskusili kaditi, in tistih, ki so bili ob prvem poskusu kajenja stari 13 let ali manj. Deleži so statistično značilno višji pri fantih, medtem ko razlik med spoloma pri drugih kazalcih kajenja (kajenje v času anketiranja, tedensko kajenje, dnevno kajenje) ni. Ne glede na to, da poskusi kaditi manj deklet in v višji starosti, pa se pogostost trenutnega kajenja med spoloma ne razlikuje, kar najverjetneje lahko razložimo s tem, da več deklet po prvih poskusih s kajenjem nadaljuje, kar je v skladu z delovanjem tobačne industrije, ki svoje tržne aktivnosti trenutno usmerja predvsem na dekleta in ženske.

Pri posameznih starostnih skupinah so v deležu tistih, ki so poskusili kaditi, prisotne statistično značilne razlike med spoloma v mlajših starostnih skupinah, to je med enajst- in trinajstletniki, medtem ko jih pri petnajstletnikih ni več, pri drugih kazalcih kajenja (kajenje v času anketiranja, tedensko kajenje, dnevno kajenje) pa razlik med spoloma ne beležimo v nobeni od starostnih skupin. Zabeležene razlike med spoloma pri tistih, ki so poskusili kaditi, so v obeh mlajših starostnih skupinah (enajst- in trinajstletniki) v skladu z ugotovitvami, da fantje prej posežejo po cigareti. V starosti 13 let in prej je namreč prvič poskusilo kaditi statistično značilno več fantov kot deklet, kar je tudi v skladu s predhodnimi raziskavami v slovenskem in evropskem prostoru (6, 7, 10).

Deleži mladostnikov, starih 11 do 15 let, ki so poskusili kaditi, ki so kadili v času anketiranja, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje in ki so kadili vsak dan, so se v naši raziskavi statistično značilno razlikovali glede na različne kazalce SEP (Tabela 18.8).

Tabela 18.8: *Pregled statistično značilnih razlik v deležih mladostnikov, starih 11 do 15 let, ki so poskusili kaditi, ki so kadili v času anketiranja, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje in ki so kadili vsak dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC 2010)*

	Delež tistih, ki so poskusili kaditi	Delež tistih, ki so kadili v času anketiranja	Delež tedenskih kadilcev	Delež dnevnih kadilcev
11–15				
Subjektivna ocena blagostanja družine	+	+	+	+
Lestvica FAS	+	-	-	-
Zaposlitveni status staršev	+	+	+	+
Tip družine	+	+	+	+
Število prijateljev	+	+	-	-
11–13 let				
Šolski uspeh	+	+	+	-
Kohezijska regija	-	+	+	+

+ statistično značilna razlika; - ni statistično značilnih razlik

Višje obete za poskus kajenja imajo mladostniki, stari 11 do 15 let, ki živijo v rekonstruiranih družinah, ki imajo večje število prijateljev in ki imajo slabši šolski uspeh oz. obiskujejo manj zahtevne šolske programe, višje obete za tedensko kajenje pa mladostniki iz enostarševskih ali rekonstruiranih družin in tisti, ki imajo slabši šolski uspeh oz. obiskujejo manj zahtevne šolske programe.

V naši raziskavi smo z le eno izjemo v vseh primerih statistično značilnih razlik med različnimi kazalci kajenja mladostnikov, starih 11 do 15 let zabeležili obratno povezavo s kazalci SEP. Torej so mladostniki, stari 11 do 15 let, iz skupin z nižjim SEP bolj verjetno poskusili kaditi oziroma so kadili v času anketiranja, tedensko ali dnevno, kar je v skladu z večino raziskav iz zahodnega prostora (5, 6, 9, 16–24). Izjemo pri tem smo zabeležili pri lestvici FAS, kjer je delež mladostnikov, starih 11 do 15 let, ki so poskusili kaditi, najnižji v skupini s srednjim rezultatom na lestvici FAS, višji pa v skupini z nizkim in visokim rezultatom. Tudi to je v skladu z ugotovitvami raziskav, ki kažejo, da je kajenje mladostnikov lahko povezano tako z nizkim kot visokim SEP (5, 6, 9, 16–24).

Kadilske navade mladostnikov se še razvijajo, spreminjajo s starostjo in so glede pogostosti, obsega in drugih značilnosti raznolike (4), zato smo pri različnih kazalcih kadilskega vedenja še posebej predstavili skupino petnajstletnikov. Razlike v kazalnikih kadilskega vedenja glede na različne kazalce SEP pri petnajstletnikih so prikazane v Tabeli 18.9.

Tabela 18.9: *Pregled statistično značilnih razlik v deležih mladostnikov, starih 15 let, ki so poskusili kaditi, ki so kadili v času anketiranja, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje in ki so kadili vsak dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Petnajstletniki	Delež tistih, ki so poskusili kaditi	Delež tistih, ki so kadili v času anketiranja	Delež tedenskih kadilcev	Delež dnevnih kadilcev	Delež tistih, ki so prvič poskusili kaditi v starosti 13 let in prej
Subjektivna ocena blagostanja družine	-	-	-	-	-
Lestvica FAS	-	-	-	-	-
Zaposlitveni status staršev	-	-	-	-	-
Tip družine	/	+	+	+	/
Šolski program	+	+	+	+	+
Število prijateljev	+	+	+	/	/

/ zaradi majhnega števila enot v nekaterih skupinah ocene premalo natančne, da bi to lahko potrdili z gotovostjo.

Deleži petnajstletnikov, ki so poskusili kaditi, ki so kadili v času anketiranja oziroma so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje ali pa vsak dan, se statistično značilno razlikujejo glede na tip družine, zahtevnost izbranega šolskega programa in število prijateljev, ni pa razlik med

skupinami glede na različno subjektivno oceno blagostanja družine, zaposlitveni status staršev in rezultat na lestvici FAS. Med petnajstletniki imajo višje obete za poskus kajenja oziroma tedensko kajenje tisti, ki živijo v enostarševskih in rekonstruiranih družinah ter tisti, ki obiskujejo manj zahtevne šolske programe. To nakazuje, da se z naraščanjem starosti mladostnikov povezava med SEP (predvsem SEP družine) in kajenjem zmanjšuje, kar je v skladu s predhodnimi raziskavami. Novejše raziskave namreč kažejo na povezavo med kajenjem in SEP dosledno predvsem v zgodnji adolescenci (10–14 let), manj dosledno pa v pozni adolescenci (15–21 let), ko vpliv vrstnikov in prijateljev prevlada nad vplivom SEP družine (5, 19, 22), kar je v skladu tudi z našimi ugotovitvami, čeprav smo v raziskavi omejeni na mladostnike v starosti med 11 in 15 let.

Naraščajoči vpliv vrstnikov v času adolescence lahko zmanjša učinke družinskega ozadja. To privede do izenačevanja med socialno-ekonomskimi skupinami (24, 25), kar velja še posebej za vedenja, ki se začnejo v adolescenci, torej tudi za kajenje (25, 26). V naši raziskavi smo prikazali izenačevanje med socialno-ekonomskimi skupinami, saj je razlik med kadilskimi navadami glede na različne kazalnike SEP pri petnajstletnikih manj kot pri mladostnikih vseh treh starostnih skupin.

Prav zaradi zmanjševanja vpliva družine naj bi raziskave povezav med kajenjem mladostnikov in kazalnikov SEP vključevale tako SEP družine kot mladostnikov osebni socialni položaj (23, 27), kar smo v naši raziskavi v skladu z možnostmi tudi upoštevali. Kajenje v adolescenci je močneje kot z izobrazbo staršev, njihovim poklicem, dohodkom ali rezultatom na lestvici FAS povezano z mladostnikovim SP (16, 18, 20, 23, 26, 27, 31, 32). Mladostnikov osebni SP se v raziskavah meri pri mlajših adolescentih predvsem s šolskim uspehom, pri starejših pa z vrsto šole oziroma zahtevnostjo programa, ki ga je mladostnik izbral. Šolski uspeh in izbor šole sta pomembna kazalnika osebnega SP mladostnika, pa tudi groba kazalca osebnega SEP v prihodnosti (23, 26, 27). Novejše raziskave med kazalce SEP večinoma vključujejo osebni SP mladostnika in kažejo, da mladostniki s slabšim šolskim uspehom bolj verjetno kadijo kot mladostniki z boljšim šolskim uspehom (9, 16, 18, 28–30), prav tako tudi mladostniki, ki so izbrali manj zahteven šolski program (16, 20, 27, 31). Podobno ugotavljamo tudi v naši raziskavi. Rezultati tudi nakazujejo, da je SEP družine morda pomembnejši pri prvih poskusih oziroma na začetku kajenja, manj pa pri nadaljevanju kajenja, torej pri tedenskem ali dnevnem kajenju, in v starejših starostnih skupinah. Mladostnikov osebni SP pa je pomemben tako pri poskusih kajenja kot pri rednem oziroma dnevnem kajenju in ostaja pomemben tudi v starejših starostnih skupinah. Naša raziskava je pokazala še, da se delež petnajstletnikov, ki so bili ob prvem poskusu kajenja stari 13 let ali manj, statistično značilno razlikuje le glede na tip družine in zahtevnost izbranega šolskega programa, kar morda nakazuje, da tudi pri zgodnjem začetku kajenja SEP družine ni pomembnejši kot mladostnikov individualni SP.

Mladostniki, ki živijo v klasičnih (dvostarševskih) družinah, manj verjetno kadijo kot mladostniki iz drugih tipov družin (2, 9, 16, 33–35), kar smo prikazali tudi v naši raziskavi. Vsi kazalci kadilskega vedenja se namreč pri mladostnikih vseh starostnih skupin skupaj, pa tudi

posebej med petnajstletniki, statistično značilno razlikujejo glede na tip družine. Struktura družine je kazalec družinskega okolja, vendar imamo v naši raziskavi za razlago povezav premalo podatkov o tem, kdaj je do sprememb v tipu družine prišlo, kakšni so odnosi v družini, kakšen je način vzgoje ipd., kar lahko vse pomembno vpliva na kajenje pri mladostniku (36). Podobno velja za število prijateljev, glede na katero se, predvsem pri petnajstletnikih, statistično značilno razlikujejo kazalci kadilskega vedenja. Vendar iz raziskave ne moremo sklepati o tem, v kakšni družbi (kadilski ali nekadilski) se giblje posamezni mladostnik oziroma koliko njegovih prijateljev kadi. Prav kajenje vrstnikov je namreč eden najdoslednejših napovedovalcev kajenja pri mladostniku (2, 5, 9, 28–30).

Zavedamo se, da smo se v naši raziskavi osredotočili le na izbrane dejavnike, ki vplivajo na kajenje med mladostniki, medtem ko je drugih pomembnih (in pomembnejših) dejavnikov še veliko. Vključitev drugih dejavnikov v analize bi lahko pomembno vplivala na rezultate naše raziskave. Pri vzpostavljanju kadilskih navad med mladostniki so prav tako pomembni medsebojni vplivi, povezave, kombinacije in odnosi med posameznimi dejavniki, česar v naši raziskavi nismo posebej obravnavali.

Tako kot druge dostopne raziskave je tudi naša raziskava pokazala, da se kadilske navade mladostnikov (poskusi kajenja v preteklosti, kajenje v času anketiranja, tedensko in dnevno kajenje), starih med 11 in 15 let, razlikujejo glede na starost, spol in SEP.

Kajenje mladostnikov (skupaj in pri obeh spolih) s starostjo narašča. Med spoloma smo v raziskavi zabeležili razlike v deležu tistih, ki so poskusili kaditi in v deležu tistih, ki so bili ob prvem poskusu kajenja stari 13 let ali manj, kjer povsod prevladujejo fantje. Razlike med spoloma so torej opazne na začetku kajenja, medtem ko jih pri kajenju v času anketiranja ter pri rednem ali dnevnem kajenju ne beležimo.

V raziskavi smo prikazali razlike med kadilskimi navadami glede na različne kazalce mladostnikovega SEP, kjer je razen v enem primeru prisotna obratna povezava s kazalci SEP. Mladostniki iz skupin z nižjim SEP so bolj verjetno že kdaj poskusili kaditi, bolj verjetno so kadili v času anketiranja ter tudi tedensko ali dnevno. S starostjo se učinki SEP zmanjšujejo, predvsem učinki SEP družinskega okolja.

Dejavniki, za katere smo v raziskavi prikazali povezavo s kajenjem mladostnikov, so koristni za prepoznavanje skupin mladih, pri katerih obstaja večje tveganje za kajenje, in za bolj ciljano usmerjanje dodatnih programov preprečevanja in zmanjševanja kajenja pri mladostnikih. Enotno raven znanja o vedenjih, povezanih z zdravjem (tudi s tobakom) pa lahko zagotovimo s premišljeno vključitvijo izbranih vsebin v učne načrte. Pri kajenju mladostnikov je posebej pomemben njihov osebni SP, predvsem zahtevnost izbranega šolskega programa, kar kaže na potrebo po uvedbi dodatnih in ustrezno zasnovanih programov preprečevanja in zmanjševanja kajenja predvsem med mladostniki v šolah z manj zahtevnimi programi.

LITERATURA

1. WHO. The European Health Report 2005: Public health action for healthier children and populations. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005.
2. U.S. Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 2000.
3. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General. Atlanta: US Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health, 1994.
4. Jamner LD, Whalen CK, Loughlin SE, Marmelstein R, Audrain-McGovern J, Krishnan-Sarin S. et al. Tobacco use across the formative years: a road map to developmental vulnerabilities. Nicotine Tob Res 2003; 5: 71-87.
5. Turner L, Mermelstein R, Flay B. Individual and Contextual Influences on Adolescent Smoking. Ann N Y Acad Sci 2004; 1021: 175-97.
6. 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: WHO Regional Office for Europe, 2008.
7. 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 Republike Slovenije, 2007.
8. WHO. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescents, No. 4. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 2004.
9. Tyas S, Pederson L. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. Tob Control 1998; 7: 409-20.
10. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A. et al. The ESPAD Report 2007: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), 2009.
11. Stergar E, Pucelj V, Scagnetti N. Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2003. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Urad za droge, 2005.
12. Shafey O, Eriksen M, Ross H, Mackay J. The Tobacco Atlas (3rd ed). Atlanta: American Cancer Society, 2009.
13. WHO. World Health Statistics 2009. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 2009.
14. Warren CW, Jones NR, Peruga A, Chauvin J, Baptiste JP, Costa de Silva V. et al. Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007. MMWR Surveill Summ 2008; 57: 1-28.
15. Juričič M. Odnos mladih do tobaka, Slovenija 2003 in 2007 - osebna komunikacija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2008.
16. Doku D, Koivusilta L, Rainio S, Rimpela A. Socioeconomic Differences in Smoking Among Finnish Adolescents From 1977 to 2007. J Adolesc Health 2010; 47: 479-87.
17. Rasmussen M, Due P, Damsgaard MT, Holstein B. Social inequality in adolescent daily smoking: has it changed over time? Scand J Public Health 2009; 37: 287-94.
18. Schnohr CW, Kreiner S, Rasmussen M, Due P, Diderichsen F. School-related mediators in social inqualities in smoking: a comparative cross-sectional study of 20.399 adolescents. Int J Equity Health 2009; 8: 17-25.
19. Hanson MD, Chen E. Socioeconomic Status and Health Behaviors in Adolescence: A Review of the Literature. J Behav Med 2007; 30: 263-85.
20. Richter M, Leppin A. Trends in socio-economic differences in tobacco smoking among German schoolchildren, 1994-2002. Eur J Public Health 2007; 17: 565-71.
21. Unger JB, Sun P, Johnson CA. Socioeconomic correlates of smoking among ethnically diverse sample of 8th grade adolescents in Southern California. Prev Med 2007; 44: 323-7.
22. West P, Sweeting H, Young R. Smoking in Scottish youths: personal income, parental social class and the cost of smoking. Tob Control 2007; 16: 329-35.
23. Koivusilta LK, Rimpela AH, Kautiainen SM. Health inequality in adolescence. Does stratification occur by familial background, family affluence or personal social position? BMC Public Health 2006; 6: 110-4.

24. Chen E, Boyce WT, Matthews KA. Socioeconomic Differences in Children's Health: How and Why Do These Relationships Change With Age? Psychol Bull 2002; 128: 295-329.
25. Richter M, Vereecken CA, Boyce W, Maes L, Gabhainn SN, Currie CE. Parental occupation, family affluence and adolescent health behaviour in 28 countries. Int J Public Health 2009; 54: 203-12.
26. Paavola M, Vartiainen E, Haukkala A. Smoking from adolescence to adulthood. The effects of parental and own socioeconomic status. Eur J Public Health 2004; 14: 417-21.
27. Hagquist CEI. Health inequalities among adolescents – the impact of academic orientation and parents' education. Eur J Public Health 2006; 17: 21-6.
28. Schepis TS, Rao U. Epidemiology and etiology of adolescent smoking. Curr Opin Pediatr 2005; 17: 607-12.
29. Baker TB, Brandon TH, Chassin L. Motivational Influences on Cigarette Smoking. Annu Rev Pscychol 2004; 55: 463-91.
30. U.S. Department of Health and Human Services. 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.
31. Vereecken CA, Maes L, de Bacquer D. The Influence of Parental Occupation and the Pupils' Educational Level on Lifestyle Behaviour Among Adolescents in Belgium. J Adolesc Health 2004; 34: 330-8.
32. 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: 122-8.
33. Piko BF, Fitzpatrick KM. Socioeconomic Status, Psychosocial Health and Health Behaviours among Hungarian Adolescents. Eur J Public Health 2007; 17: 353-60.
34. Bjarnasson T, Davidaviciene AG, Miller P, Nociar A, Pavlakis A, Stergar E. Family structure and adolescent cigarette smoking in eleven European countries. Addiction 2003; 98: 815-24.
35. Geckova A, van Dijk JP, Ittersum-Gritter T, Groothoff JW, Post D. Determinants of Adolescents' Smoking Behaviour: A Literature Review. Cent Eur J Public Health 2002; 10: 79-87.
36. Baler RD, Volkow ND. Addiction as a Systems Failure: Focus on Adolescence and Smoking. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2011; 50: 329-39.

19. PITJE ALKOHOLNIH PIJAČ

Katja Kovše, Tadeja Hočevar

Tvegano in škodljivo uživanje alkohola je eden glavnih preprečljivih dejavnikov tveganja za kronične bolezni, poškodbe in nasilje ter pomeni tveganje tako za pivca kot za druge ljudi. Tvegano uživanje alkohola je tisto, ki bo sčasoma verjetno privedlo do zdravstvenih ali drugih škodljivih posledic. Škodljivo uživanje alkohola je tisto, ki je že privedlo do posledic na telesnem ali duševnem zdravju, vendar sindrom odvisnosti še ni izražen.

Globalno je alkohol tretji najpomembnejši dejavnik tveganja za izgubljena zdrava leta življenja zaradi prezgodnjih smrti in manjzmožnosti (DALY – Disability-Adjusted Life Year) ter osmi najpomembnejši dejavnik tveganja za umrljivost. Število izgubljenih zdravih let življenja je seštevek izgubljenih let zaradi prezgodnje smrti in let, preživelih z zmanjšano telesno zmožnostjo zaradi bolezni ali poškodbe. Z uživanjem alkoholnih pijač je vzročno povezanih več kot 60 različnih bolezni in poškodb (1). Še posebej zaskrbljujoče je, da je alkoholu pripisljivo breme bolezni večje pri mladih ljudeh (2), tako je kar 10 % vseh smrti pri mladih ženskah in 27 % pri mladih moških v starosti 15–29 let pripisljivih alkoholu (3). Poleg zdravstvenih posledic so z alkoholom povezane tudi številne socialne in ekonomske posledice (1).

Alkohol je pomemben javnozdravstveni problem tudi v Sloveniji. Pitje alkoholnih pijač je že stoletja del slovenske kulture, okolje je izrazito naklonjeno pitju alkoholnih pijač in omamljanju z njimi, uživanje alkoholnih pijač pa je razširjena navada. Dostopnost alkoholnih pijač je velika, njihovo oglaševanje pa ni prepovedano. Alkoholne pijače so v Sloveniji tudi pomemben gospodarski proizvod in vpliv alkoholne industrije je zelo močan. Zato ni presenetljivo, da je po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije poraba alkohola (skupna registrirana in neregistrirana) v Sloveniji med največjimi na svetu (1). Alkohol je v Sloveniji, takoj za tobakom, drugi največji dejavnik tveganja za izgubljena zdrava leta življenja in peti za umrljivost (4). Okoli 11 % odraslih prebivalcev je verjetno že odvisnih od alkohola (5). Slovenija se tudi po izbranih kazalnikih posledic tveganega in škodljivega pitja alkohola uvršča v sam vrh držav članic EU in evropskih držav z zelo nizko umrljivostjo otrok in odraslih (EUR-A) (6).

Adolescenca je čas, ko mladostniki pogosto pričnejo z uživanjem alkoholnih pijač in z opijanjem (7). V tem obdobju se močno poveča tudi razširjenost pitja alkoholnih pijač (ESPAD) (8–11), ki je celo najpogosteje uživana opojna substanca med srednješolci (8–9, 11). Slovenski podatki o pitju alkoholnih pijač med mladostnikih so zaskrbljujoči, saj je po podatkih evropske raziskave o rabi alkoholnih pijač in drugih drog med srednješolci (12) v obdobju zadnjega leta pilo alkoholne pijače 87 % slovenskih petnajst- in šestnajstletnikov, 43

% pa jih je bilo v zadnjem letu opitih, kar je nad povprečjem rezultatov te mednarodne raziskave. Primerjava podatkov med letoma 1995 in 2007 pa kaže, da se delež petnajst- in šestnajstletnikov, ki pijejo alkoholne pijače, in tudi tistih, ki se visoko tvegano opijajo, povečuje (12). Zaskrbljujoče je tudi, da se pitje alkoholnih pijač pri mladostnikih pojavlja že zelo zgodaj (celo pri 11 letih in prej) in da se mladostniki z alkoholnimi pijačami pogosto/večinoma prvič srečajo doma (13).

Z uživanjem alkoholnih pijač pri mladostnikih so povezane različne posledice, predvsem prometne in druge nezgode, nasilje, samomori, tvegano spolno vedenje, težave v šoli, alkohol pa vpliva tudi na razvoj možganov (14). Prej ko oseba začne piti in se opijati, večja je verjetnost, da bo s pitjem tudi nadaljevala in da bo zaradi tega imela tudi z alkoholom povezane zdravstvene posledice (15–16). Mladostniki, ki začnejo piti prej, imajo večje tveganje za kasnejši razvoj odvisnosti od alkohola (17), vendar ni jasno ali je zgodnje pitje vzrok ali le znamenje kasnejše odvisnosti (18).

Podobno kot pri odraslih je tudi med mladostniki pri fantih več tveganega in škodljivega pitja alkoholnih pijač kot pri dekletih (19): fantje imajo večje tveganje za zgodnejši začetek pitja in za bolj tvegano pitje kot dekleta (20–24). Tudi slovenski podatki kažejo, da začnejo fantje piti in se opijati bolj zgodaj kot dekleta, da pijejo alkoholne pijače v večjem deležu, ga pijejo redno (vsaj enkrat tedensko) in se pogosteje opijajo (13).

Eksperimentiranje z alkoholnimi pijačami s starostjo narašča, zato je stopnja pitja in opijanja večja med starejšimi najstniki (10, 25). Tudi slovenski podatki kažejo naraščanje stopnje pitja in opijanja od 11. do 15. leta (13).

Rezultati povezanosti pivskega vedenja mladostnikov s socialno-ekonomskim položajem (SEP) mladostnikov se v različnih državah razlikujejo (8, 19, 26), na rezultate raziskav pa vpliva tudi izbor kazalnika za SP mladostnika (27–28). Večina raziskav ne ugotavlja značilne povezanosti med SEP družine in uživanjem alkoholnih pijač pri mladostnikih (27), kar je verjetno povezano z osamosvajanjem mladostnika od družine v času adolescence, ko mladostnik manj časa preživlja doma in vedno večji vpliv na njegovo vedenje dobivajo vrstniki in šolsko okolje. Zato je, predvsem pri starejših mladostnikih, pivsko vedenje verjetno v večji meri povezano z najstnikovim pridobljenim osebnim SP kot s SEP njegove družine (27, 29–31). Več raziskav kaže, da je uživanje alkoholnih pijač pogostejše pri mladostnikih s slabšim šolskim uspehom oz. pri tistih, ki obiskujejo manj zahtevne srednješolske programe (31–34). Razlike v rezultatih so tudi med različnimi kazalniki SEP družine, saj je nižji SEP družine bolj verjetno povezan z uživanjem alkoholnih pijač pri mladostnikih, če kot mero uporabimo kazalnike socialnega položaja družine, npr. izobrazbo ali poklic staršev, kot če uporabimo kazalnik finančnega stanja družine (27).

Tudi raziskave povezanosti tipa družine z uživanjem alkoholnih pijač ne dajejo enotnih rezultatov, saj nekatere kažejo, da več alkoholnih pijač pijejo mladostniki, ki prihajajo iz enostarševskih družin (35), spet druge pa povezave med pitjem alkoholnih pijač in tipom družine sploh ne ugotavljajo (36) ali pa kažejo, da je bolj kot struktura družine z uživanjem alkoholnih pijač pri mladostnikih povezana vez med starši in otroki (24). Uživanje alkoholnih

pijač pri mladih je povezano tudi s številom prijateljev in s pogostostjo druženja z vrstniki, saj se po raziskavah sodeč mladi pogosteje opijajo, če imajo večje število prijateljev, s katerimi imajo pogostejše stike (30).

Zgoraj omenjena razširjenost tveganega in škodljivega uživanja alkoholnih pijač pri mladostnikih in z dosedanjimi raziskavami podprte, ali tudi nepodprte, neenakosti pri tveganem in škodljivem uživanju alkoholnih pijač pri mladostnikih, ki kažejo na vsebinsko in metodološko kompleksnost problema, ter naše prizadevanje prispevati k empirično argumentirani in večji splošni ozaveščenosti o problemu, so razlogi, zaradi katerih v pričujoči raziskavi najprej ugotavljamo razširjenost problema med mladostniki v slovenskem prostoru, nato pa se z različnimi merami osredotočamo na povezanost neenakosti s tveganim in škodljivim uživanjem alkoholnih pijač med mladostniki v Sloveniji. Pri tem nas zanimata opijanje in redno (tedensko) pitje alkoholnih pijač pri mladostnikih.

Pri ugotavljanju razširjenosti opijanja med mladostniki nas je zanimalo, koliko mladostnikov je že kdaj v življenju spilo toliko alkoholne pijače, da so bili pijani. Na vprašanje so odgovarjali na petstopenjski lestvici: 'ne, nikoli' (1), 'da, enkrat' (2), 'da, dva- do trikrat' (3), 'da, štiri- do desetkrat' (4), 'da, več kot desetkrat' (5). Odgovore smo nato združili, in sicer odgovora 1 in 2 v 'manj kot dvakrat' (1) in ostale odgovore v 'vsaj dvakrat' (2).

Za ugotavljanje razširjenosti tedenskega uživanja alkoholnih pijač smo sodelujoče vprašali, kako pogosto sedaj pijejo alkoholne pijače (četudi čisto majhne količine), pri čemer so odgovarjali posebej za pivo, vino, žgane pijače, mešane gazirane alkoholne pijače in katere koli druge alkoholne pijače. Možni odgovori so se nahajali na lestvici od 1 do 5: 'vsak dan' (1), 'vsak teden' (2), 'vsak mesec' (3), 'redko' (4) in 'nikoli' (5). Odgovore smo nato združili, in sicer odgovora 1 in 2 v 'tedensko pitje' (1), ostale odgovore pa v 'manj kot tedensko pitje' (2). Pri tem smo upoštevali vrsto pijače, ki jo uživajo najpogosteje.

OPIJANJE

Na vprašanje o tem, ali so že bili kdaj v življenju opiti, je odgovorilo 5397 mladostnikov (Tabela 19.1).

Tabela 19.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, ali so že bili opiti (HBSC, 2010)*[34]

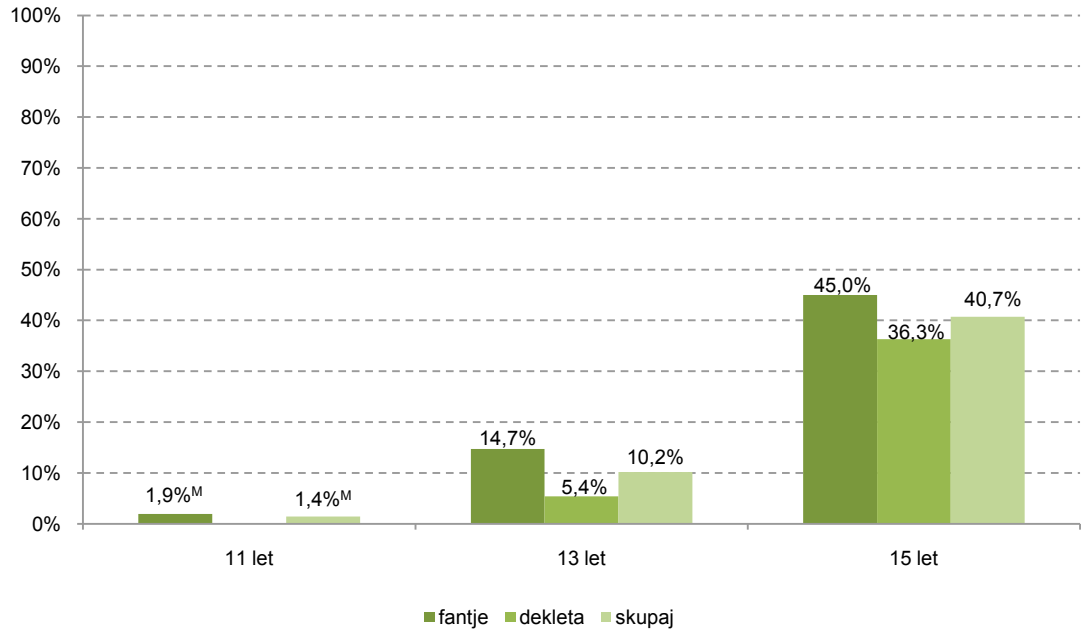
	fantje	dekleta	skupaj
11 let	903	880	**1783**
13 let	929	872	**1801**
15 let	909	897	**1806**
skupaj	**2741**	**2649**	**5390**

[34] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Delež mladostnikov, ki so bili že vsaj dvakrat v življenju opiti, je 17,5 %, in sicer je največji pri petnajstletnikih (40,7 %), najnižji pa pri enajstletnikih (1,4 % (M)[35]). Razlike med posameznimi starostnimi skupinami so statistično značilne (p<0,001) (Slika 19.1).

Podatki glede na spol kažejo, da je bil delež tistih, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti, višji pri fantih (20,5 %) kot pri dekletih (14,4 %). Razlike med spoloma so statistično značilne (p<0,001; n=5397).

Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da je bilo v starosti 13 in 15 let statistično značilno več fantov kot deklet v življenju že vsaj dvakrat opitih (p<0,001), v starosti 11 let pa med spoloma ni statistično pomembnih razlik (p=0,080).



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 19.1: *Delež mladostnikov, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

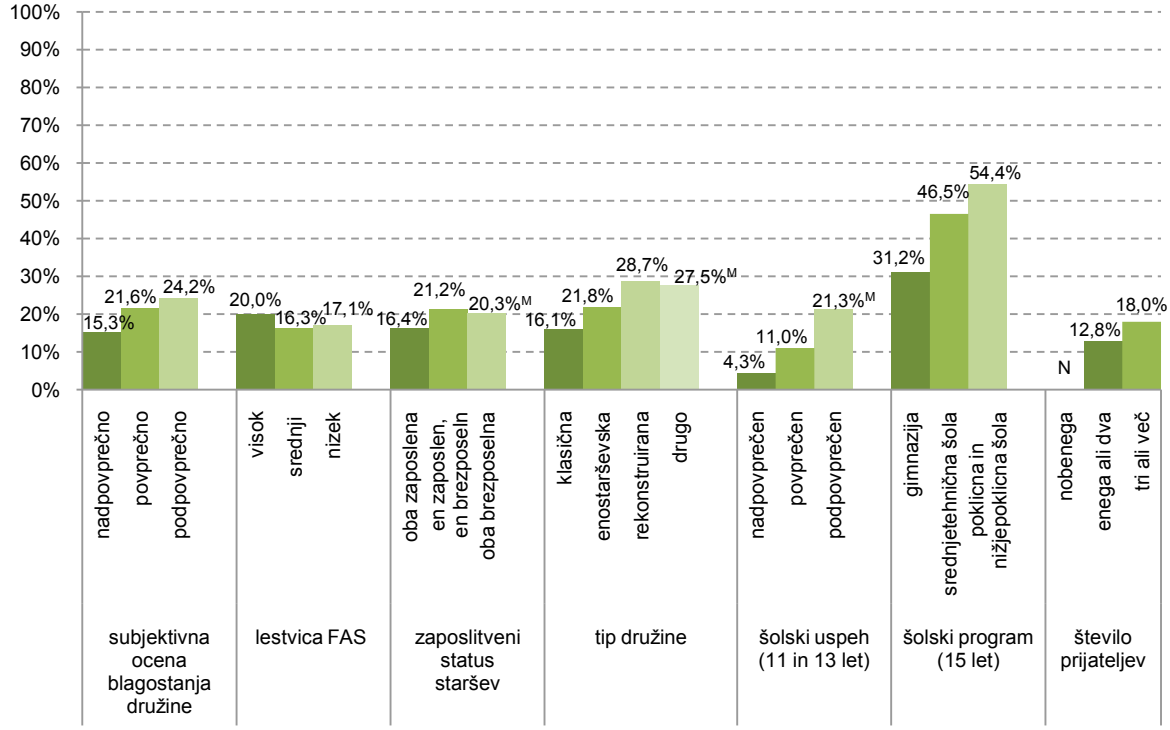
Delež mladostnikov v starosti 11 do 15 let, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti, se statistično značilno razlikuje glede na (Slika 19.2):

- subjektivno oceno blagostanja družine (p<0,001) – najvišji delež je pri mladostnikih s podpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine;
- lestvico FAS (p=0,009) – najvišji delež je pri mladostnikih z visokim rezultatom na lestvici FAS;
- zaposlitveni status staršev (p=0,001) – delež je višji pri mladostnikih z enim ali obema staršema brezposelnima kot pri mladostnikih z obema zaposlenima staršema;
- tip družine (p<0,001) – najvišji delež je pri mladostnikih iz rekonstruiranih družin;

[35] Ocena, označena z M, je manj natančna.

- šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih (p<0,001) oziroma šolski program pri petnajstletnikih (p<0,001) – najvišji delež je pri mladostnikih s podpovprečnim šolskim uspehom oziroma pri tistih, ki obiskujejo poklicno in nižjo poklicno šolo;
- število prijateljev (p=0,002) – najvišji delež je pri mladostnikih s tremi ali več prijatelji.

V deležu mladostnikov, starih 11 in 13 let, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti, ni statistično značilnih razlik med vzhodno in zahodno Slovenijo.



Ocena, označena z M, je manj natančna.
Ocena, označena z N, je za objavo premalo natančna.

Slika 19.2: *Deleži mladostnikov, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

V model logistične regresije smo zajeli 5105 mladostnikov iz vseh treh starostnih skupin. Model je kot celota statistično značilen (p<0,001), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno (p=0,126). Z modelom smo uspeli pojasniti 35,6 % variabilnosti odvisne spremenljivke. Dobili smo sledeče rezultate (Tabela 19.2):

Tabela 19.2: *Rezultati logistične regresije – opijanje vsaj dvakrat v življenju (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Opijanje vsaj dvakrat v življenju: Da/Ne					
Spol					
fantje	0,473	0,000	1,605	1,351	1,906
Starost					
13 let	2,048	0,000	7,750	4,883	12,301
15 let	4,013	0,000	55,306	35,442	86,301
Lestvica FAS					
visok	0,246	0,012	1,28	1,057	1,55
Tip družine					
rekonstruirana	0,846	0,000	2,330	1,683	3,226
Število prijateljev					
tri ali več	1,087	0,050	2,966	1,001	8,788
Šolski uspeh/šolski program					
slabši/manj zahteven	0,622	0,000	1,862	1,523	2,227

Referenčne skupine: spol – dekleta, starost – 11 let, lestvica FAS - srednji rezultat na lestvici FAS, tip družine – klasična, število prijateljev – nobenega, šolski uspeh/šolski program – boljši/zahtevnejši

Fantje imajo 1,6-krat višje obete kot dekleta, da so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti (95% IZ od 1,35 do 1,91) (Tabela 19.2).

S starostjo mladostnika se obeti za opitost višajo. Trinajstletniki imajo 7,8-krat višje (95% IZ od 4,88 do 12,30), petnajstletniki pa kar 55,3-krat višje obete (95% IZ od 35,44 do 86,30), da so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti, kot jih imajo enajstletniki (Tabela 19.2).

Mladostniki z visokim rezultatom na lestvici FAS imajo v primerjavi s tistimi s srednjim rezultatom za to, da so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti 1,3-krat višje obete (95% IZ od 1,06 do 1,55) (Tabela 19.2).

Mladostniki iz rekonstruiranih družin imajo 2,3-krat višje obete, da so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti (95% IZ od 1,68 do 3,23) kot tisti iz klasičnih družin (Tabela 19.2).

Mladostniki, ki imajo tri prijatelje ali več, imajo trikrat višje obete, da so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti kot tisti, ki nimajo nobenega prijatelja (95% IZ od 1,00 do 8,79) (Tabela 19.2).

Učenci s slabšim šolskim uspehom oziroma tisti, ki obiskujejo manj zahteven šolski program, imajo 1,9-krat višje obete za to, da so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti, kot mladostniki z boljšim šolskim uspehom oziroma na zahtevnejših šolskih programih (95% IZ od 1,52 do 2,28) (Tabela 19.2).

Višje obete za opitost vsaj dvakrat v življenju imajo torej fantje, mladostniki višje starosti, mladi iz družin s srednjim rezultatom na lestvici FAS, tisti, ki prihajajo iz rekonstruiranih družin, tisti s tremi ali več prijatelji in mladostniki, ki imajo slabši šolski uspeh oziroma obiskujejo manj zahteven šolski program.

TEDENSKO PITJE

Na vprašanje o tem, kako pogosto pijejo alkoholne pijače sedaj, je odgovorilo 5425 mladostnikov (Tabela 19.3).

Tabela 19.3: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto sedaj pijejo alkoholne pijače (HBSC, 2010)*[36]

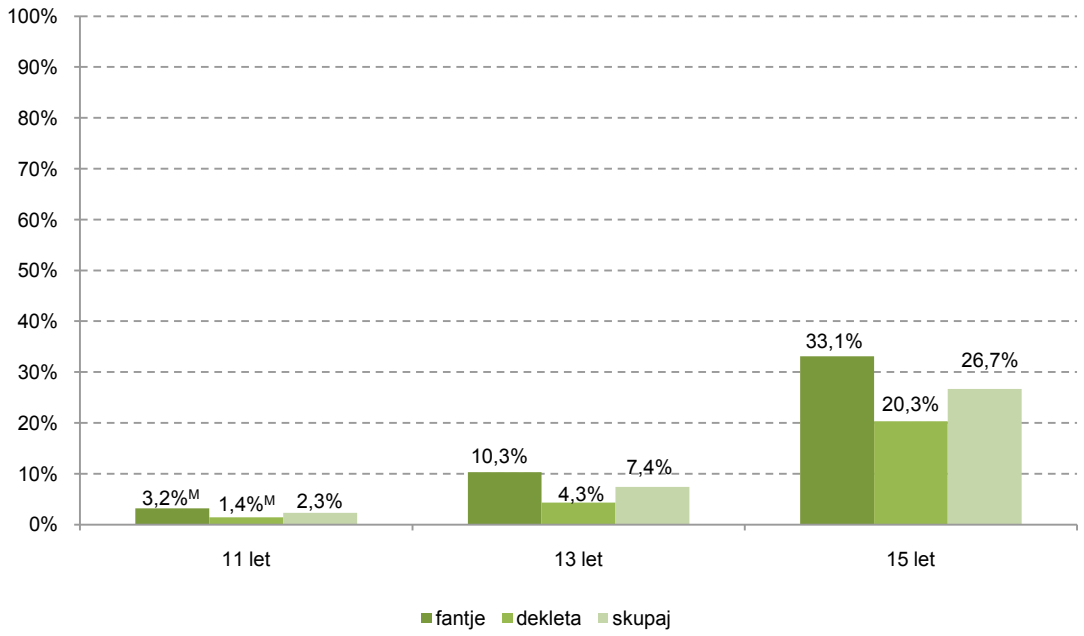
	fantje	dekleta	skupaj
11 let	913	888	**1801**
13 let	928	879	**1807**
15 let	910	900	**1810**
skupaj	**2751**	**2667**	**5418**

Delež mladostnikov, ki tedensko uživajo alkoholne pijače, je 12,2 %, in je največji pri petnajstletnikih (26,7 %), najnižji pa pri enajstletnikih (2,3 %). Razlike med posameznimi starostnimi skupinami so statistično značilne ($p<0,001$) (Slika 19.3).

Podatki glede na spol kažejo, da je bil delež tistih, ki tedensko uživajo alkoholne pijače, višji pri fantih (15,5 %) kot pri dekletih (8,7 %). Razlike med spoloma so statistično značilne ($p<0,001$; $n=5425$).

Ko smo primerjali starostne skupine glede na spol, smo ugotovili, da v vseh treh tedensko uživa alkoholne pijače statistično značilno več fantov kot deklet (11 let: $p=0,009$; 13 let: $p<0,001$; 15 let: $p<0,001$).

[36] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.



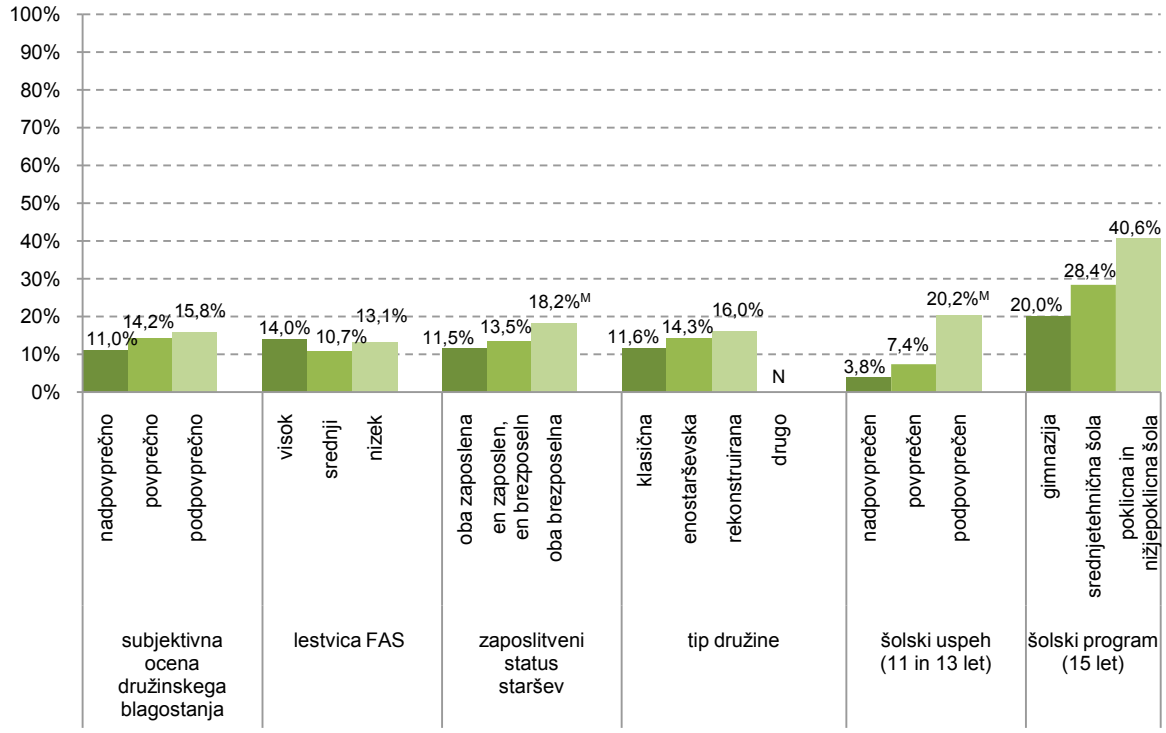
Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 19.3: *Delež mladostnikov, ki tedensko uživajo alkoholne pijače, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov v starosti 11 do 15 let, ki tedensko uživajo alkoholne pijače, se statistično značilno razlikuje glede na (Slika 19.4):

- subjektivno oceno blagostanja družine (p=0,001) – najvišji delež je pri mladostnikih s podpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine;
- lestvico FAS (p=0,003) – najvišji delež je pri mladostnikih iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS, sledijo tisti z nizkim;
- zaposlitveni status staršev (p=0,013) – najvišji delež je pri mladostnikih z obema staršema brezposelnima, sledijo mladostniki z enim brezposelnim staršem;
- tip družine (p=0,032) – najvišji delež je pri mladostnikih iz rekonstruiranih družin;
- šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih (p<0,001) oziroma šolski program pri petnajstletnikih (p<0,001) – najvišji je delež pri mladostnikih s podpovprečnim šolskim uspehom, najnižji pa pri tistih z nadpovprečnim. Pri petnajstletnikih je najvišji delež tedenskega uživanja alkoholnih pijač med tistimi, ki obiskujejo poklicno in nižjo poklicno šolo.

V deležu mladostnikov, ki tedensko uživajo alkoholne pijače, ni statistično značilnih razlik med vzhodno in zahodno kohezijsko regijo in med mladostniki z različnim številom prijateljev.



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Ocena, označena z N, je za objavo premalo natančna.

Slika 19.4: *Delež mladostnikov, ki tedensko uživajo alkoholne pijače, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

PITJE ALKOHOLNIH PIJAČ IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

Vsaj dvakrat v življenju je bilo opitih 17,5 % odstotkov mladostnikov, redno pa jih alkohol pije 12,2 %. Obakrat je delež večji pri fantih kot pri dekletih in s starostjo narašča, kar je skladno z rezultati mednarodnih raziskav (19, 24). Le v starosti enajst let delež fantov, ki so bili v življenju opiti že vsaj dvakrat, ni značilno večji od deleža deklet.

Delež mladostnikov, ki so bili opiti vsaj dvakrat v življenju, in tistih, ki tedensko uživajo alkoholne pijače, je najnižji pri mladostnikih, ki subjektivno ocenjujejo blagostanje svoje družine kot nadpovprečno in med mladostniki s srednjim rezultatom na lestvici FAS. V razlagalnem modelu spremenljivke opijanje je statistično značilna razlika le med mladostniki s srednjim in visokim rezultatom na lestvici FAS. Nekatere tuje raziskave sicer ugotavljajo pogostejše pitje alkoholnih pijač med mladostniki iz bogatejših družin, kar povezujejo z večjo razpoložljivostjo finančnih sredstev (27, 37–39), vendar naši rezultati tega ne potrjujejo, saj finančno stanje družine do določene mere odražata kazalnika subjektivna ocena blagostanja in lestvica FAS, ki kažeta, da mladostniki iz družin z najvišjo subjektivno oceno blagostanja v Sloveniji nimajo večjega tveganja za opijanje oz. za redno pitje alkoholnih pijač in da pri nas ni statistično značilnih razlik v opijanju in rednem pitju med mladostniki z visokim in nizkim rezultatom na lestvici FAS. Iz tega lahko sklepamo, da večja razpoložljivost finančnih sredstev pri mladostnikih v Sloveniji verjetno ne pomeni večjega tveganja. Tudi

nezaposlenost staršev bi lahko pomenila nižje dohodke in s tem manjšo razpoložljivost finančnih sredstev pri mladostnikih ter posledično manjše uživanje alkoholnih pijač, vendar naši rezultati kažejo, da je delež vsaj dvakrat opitih mladostnikov in tistih, ki redno pijejo, najnižji med mladostniki, ki imajo oba starša zaposlena.

Kot v nekaterih tujih raziskavah (31–34) so tudi naši rezultati pokazali, da je pogostejše uživanje alkoholnih pijač pri mladostnikih povezano z neuspehom v šoli, saj je delež vsaj dvakrat opitih mladostnikov in tistih, ki alkoholne pijače uživajo redno, večji pri mladostnikih, ki imajo slabši šolski uspeh v osnovni šoli oziroma obiskujejo manj zahteven srednješolski program. Težave v šoli so lahko tako vzrok kot posledica uživanja alkoholnih pijač pri mladostnikih (34).

Naši rezultati se skladajo tudi z rezultati raziskav (30), ki ugotavljajo povezanost večjega števila prijateljev in uživanja alkoholnih pijač pri mladostnikih, saj je najvišji delež vsaj dvakrat opitih slovenskih mladostnikov med tistimi s tremi ali več prijatelji. Vendar raziskave ugotavljajo, da pogosto uživanje alkoholnih pijač ni povezano le s številom prijateljev, ampak tudi z načinom druženja, saj tveganje predstavlja predvsem neorganizirano preživljanje skupnega časa (predvsem v diskotekah in lokalih), medtem ko je druženje pri skupnih aktivnostih (npr. pri športu) varovalni dejavnik (40). Morda naši rezultati nakazujejo, da slovenski mladostniki z večjim številom prijateljev prostega časa ne preživljajo na kakovosten način. Delež mladostnikov, ki se opijajo in ki redno uživajo alkoholne pijače, je povezan tudi s tipom družine, saj je delež večji med mladostniki iz rekonstruiranih kot iz klasičnih družin. Povezanost tipa družine in uživanja alkoholnih pijač pri mladostnikih v svoji raziskavi ugotavljata tudi Kuntsche in Kuendig, ki ugotavljata še, da je bolj kot struktura družine z uživanjem alkoholnih pijač pri mladostnikih povezana vez med starši in otroki (24), česar pa v naši raziskavi nismo ugotavljali. Rezultati slovenske raziskave ESPAD 2003 (36) pa kažejo celo, da povezanosti med tipom družine in uživanjem alkoholnih pijač pri mladostnikih ni.

Rezultati kažejo, da se opija in redno pije alkoholne pijače relativno velik delež slovenskih mladostnikov, ki s tveganim vedenjem pričnejo že zelo zgodaj (pri 11 letih in prej), delež pa se s starostjo povečuje. Slabše finančno stanje družine, ki pogosto pomeni manjšo razpoložljivost finančnih sredstev pri mladostnikih, ne pomeni manjšega tveganja za uživanje alkoholnih pijač, kar kaže na to, da so alkoholne pijače našim mladostnikom relativno lahko dostopne. Večji delež mladostnikov, ki se opijajo oziroma redno pijejo alkoholne pijače, je med fanti, med učenci s slabšim šolskim uspehom in med mladostniki, ki obiskujejo srednjo šolo z manj zahtevnim programom, med mladimi, ki imajo enega ali oba starša nezaposlena, med tistimi, ki imajo večje število prijateljev, in med tistimi iz rekonstruiranih družin.

Da bi zmanjšali pitje alkoholnih pijač med mladostniki, moramo v državi ustvariti okolje, ki bo tudi mladostnikom olajšalo odločitev za bolj zdrav življenjski slog. Predvsem bi bilo treba zmanjšati dostopnost alkoholnih pijač, mladostnikom omogočiti več možnosti za aktivno preživljanje prostega časa in zagotoviti izvajanje preventivnih programov, ki bi vplivali na mladostnikovo zaznavanje razširjenosti in sprejemljivosti pitja med vrstniki ter bi krepili varovalne dejavnike. Posebno pozornost bi bilo smiselno posvetiti skupinam z večjim tveganjem.

LITERATURA

1. WHO. Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 2011. Pridobljeno 18.2.2011 s spletne strani: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf.
2. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. Lancet 2009; 373: 2223–33.
3. Rehm J, Taylor B, Patra J. Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in the European region 2002. Addiction 2006; 101: 1086–95.
4. WHO. Public health action for healthier children and populations. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005. Pridobljeno 23.2.2011 s spletne strani:http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/82435/E87325.pdf.
5. Hovnik-Keršmanc M, Čebašek-Travnik Z, Trdič J. Pivsko vedenje odraslih prebivalcev Slovenije leta 1999 (Rezultati raziskave). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2000.
6. WHO. Disease and injury country estimates. Burden of disease. Pridobljeno 16.10.2008 s spletne strani: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/index.html.
7. Tucker JS, Ellickson PL, Orlando M, Martino SC, Klein DJ. Substance Use Trajectories From Early Adolescence to Emerging Adulthood: A Comparison of Smoking, Binge Drinking, and Marijuana Use. J Drug Issues 2005; 35: 307–32.
8. Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlström S, Balakireva O, Kokkevi A. et al. The ESPAD Report 2003: alcohol and other drug use among students in 35 European countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2004.
9. Adlaf EM, Begin P, Sawka E. Canadian Addiction Survey (CAS): a national survey of Canadians' use of alcohol and other drugs: prevalence of use and related harms: detailed report. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse, 2005.
10. 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.
11. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the future national survey results on drug use, 1975–2005. Bethesda MD: National Institute on Drug Abuse, 2006.
12. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A. et al. The ESPAD Report 2007: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2009.
13. 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 Republike Slovenije, 2007.
14. Newbury-Birch D, Gilvarry E, McArdle P, Ramesh V, Stewart S, Walker J. et al. The impact of alcohol consumption on young people. A review of reviews. Newcastle: Department of Children, Schools and Families, 2008.
15. Hawkins JD, Graham JW, Maguin E, Abbot R, Hill KG, Catalano RF. Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. J Stud Alcohol 1997; 58: 280–90.
16. DeWit DJ, Adlaf EM, Offord DR, Ogborne AC. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. Am J Psychiatry 2000; 157: 745–50.
17. Grant BF, Dawson DA. Age of onset of alcohol use and its association with DSM–IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. J Subst Abuse 1997; 9: 103–10.
18. Dawson DA. The link between family history and early onset alcoholism: Earlier initiation of drinking or more rapid development of dependence? J Stud Alcohol 2000; 61: 637–46.
19. Simons-Morton BG, Farhat T, Bogt TFM, Hublet A, Kuntsche E, Gabhainn SN. et al. Gender Specific trends in alcohol use: cross-cultural comparisons from 1998 to 2006 in 24 countries and regions. Int J Public health 2009; 54: 199–208.
20. Jernigan DH. Global status report: alcohol and young people. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 2001.
21. Verbrugge LM. Gender and health: an update on hypotheses and evidence. J Health Soc Behav 1985; 26: 156–82.

22. Ohannessian CM, Hesselbrock VM, Kramer J, Kuperman S, Bucholz KK, Schuckit MA. et al. The relationship between parental alcoholism and adolescent psychopathology: a systematic examination of parental comorbid psychopathology. J Abnorm Child Psychol 2004; 32: 519–33.
23. Cooper ML. Motivations for alcohol use among adolescents: development and validation of a four-factor model. Psychol Assess 1994; 6: 117–28.
24. Kuntsche EN, Kuending H. What is worse? A Hierarchy of Family-Related Risk Factors Predicting Alcohol Use in Adolescence. Subst Use Misuse 2006; 41: 71–86.
25. Simons-Morton BG, Haynie DL, Crump AD, Eitel P, Saylor KE. Peer and parent influences on smoking and drinking among early adolescents. Health Educ Behav 2001; 28: 95–107.
26. Richter M, Leppin A, Gabhainn SN. The relationship between parental socio-economic status and episodes of drunkenness among adolescents: findings from a cross-national survey. BMC Public Health 2006; 6: 289.
27. Hanson MD, Chen E. Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: A review of the literature. J Behav Med 2007; 30: 263–85.
28. Goodman E, Huang B. Socioeconomic Status, Depressive Symptoms, and Adolescent Substance Use. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156: 448–53.
29. West P, Sweeting H. Evidence on equalization in health in youth from the West of Scotland. Soc Sci Med 2004; 59: 13–27.
30. 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: 122–8.
31. Vereecken CA, Maes L, De Bacquer D. The Influence of Parental Occupation and the Pupils' Educational Level on Lifestyle Behaviour Among Adolescents in Belgium. J Adolesc Health 2004; 34: 330–8.
32. Karvonen S, Rimpela A. Socio-regional context as a determinant of adolescents' health behaviour in Finland. Soc Sci Med 1996; 43: 1467–74.
33. Duarte R, Molina JA. Alcohol Abuse Among Adolescents: Regional Evidence From Spain. Int J Consum Stud 2004; 28: 18–27.
34. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. Report for European Commission. London: Institute of Alcohol Studies, 2006.
35. Kuendig H, Kuntsche E. Family bonding and adolescent alcohol use: moderating effect of living with excessive drinking parents. Alcohol Alcohol 2006; 41: 464–71.
36. Stergar E, Pucelj V, Scagnetti N. ESPAD: Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2003. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Urad za droge, 2005.
37. Hanson MD, Chen E. Socioeconomic status and substance use behaviors in adolescents: The role of family resources versus family social status. J Health Psychol 2007; 12: 32–5.
38. McMahon TJ, Luthar SS. Patterns and correlates of substance use among affluent, suburban high school students. J Clin Child Adolesc Psychol 2006; 35: 72-89.
39. Richter M, Vereecken C, Boyce W, Maes L, Gabhainn SN, Currie CE. Parental occupation, family affluence and adolescent health behaviour in 28 countries. Int J Public Health 2009; 54: 203–12.
40. 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 Comparative Research In Two European Countries. Paper presented at the 8th EARA, Oxford: 2002.

20. KAJENJE MARIHUANE

Nina Scagnetti

Marihuana je prepovedana droga, ki je med adolescenti in mlajšimi odraslimi najbolj priljubljena in razširjena (1, 2, 3). Mnogo, če ne kar večina mladih kadilcev marihuane, je občasnih, nekateri med njimi pa jo uporabljajo redno, kar lahko ogrozi njihove življenjske priložnosti in zdravje (3, 4). Različne raziskave med evropskim prebivalstvom kažejo, da je v povprečju ena tretjina populacije, stare od 15 do 34 let, že kdaj v življenju kadila marihuano.

Starostni vzorci ob začetku kajenja marihuane so podobni povsod v Evropi, Severni in Južni Ameriki, stopnja njene razširjenosti pa je odvisna od kulturnega okolja (5). Pregled raziskav po različnih državah kaže, da je raba marihuane med petnajstletniki povezana z ločitvijo ali smrtjo staršev, s šibko povezanostjo z drugimi družinskimi člani, s kajenjem marihuane med prijatelji, s spremljajočim kajenjem tobaka, s prekomernim pitjem alkohola ter z rabo drugih nedovoljenih drog in z različnimi oblikami nesocialnega vedenja, kot so uničevanje tuje lastnine, nasilnost in kraja. V preteklem mesecu so marihuano pogosteje kadili fantje, manj izobraženi in najstniki iz priseljenskih družin (4).

Glede tveganja za začetek uporabe marihuane in kasnejšo odvisnost od nje raziskovalci ugotavljajo, da so dejavniki, povezani z začetkom uporabe marihuane, pogosto drugačni od tistih, ki povzročajo problematično uporabo in odvisnost od nje. Prvo kajenje marihuane lahko spodbudijo uporaba drog med vrstniki, relativna dostopnost marihuane in pozitiven odnos do uporabe drog v prihodnosti (5). Pogosteje jo začnejo kaditi fantje, osebe z duševnimi motnjami ter najstniki, ki tudi pijejo alkohol, kadijo tobak ali uporabljajo druge droge (6). Najstniško poseganje po marihuani spodbujajo tudi slabi odnosi z materjo ali odraščanje brez staršev, medtem ko se ločitev ali smrt staršev pred 15. letom starosti povezujeta z odvisnostjo od marihuane (5, 7). Odvisnost od marihuane se lažje razvije ob tvegani in redni uporabi, zgodnjem kajenju, slabi samopodobi, pomanjkanju samonadzora in sposobnosti spopadanja s težavami ter negotovem socialno-ekonomskem položaju (SEP) (7).

Razmerje med SEP in uporabo marihuane je lahko prikrito in ocena o njuni bistveni povezanosti je vprašljiva. Za odnos med socialnim položajem in uporabo marihuane domnevamo, da je bolj verjetno negativen, medtem ko je za povezavo med finančnimi sredstvi in uporabo marihuane bolj verjetno, da je pozitivna (8).

Da bi ugotovili razširjenost marihuane med slovenskimi najstniki, smo mladostnike vprašali, ali so v svojem življenju že posegli po tej substanci. Vprašanje smo zastavili samo petnajstletnikom, in sicer nas je zanimalo, ali so marihuano že kdaj kadili in kolikokrat so to počeli v zadnjih 30 dneh.

V skladu z metodo ocene pogostosti kajenja marihuane, ki je raziskovalno osnovana in vpeljana že v preteklih mednarodnih raziskavah HBSC, smo pri vprašanju o kajenju marihuane v zadnjih 30 dneh uporabili sedemstopenjsko lestvico, na kateri so dijaki izbirali med odgovori od nikoli do 40-krat ali večkrat. Med tiste, ki so marihuano že kdaj poskusili kaditi ali so jo kadili v zadnjih 30 dneh, smo šteli vsakogar, ki je po marihuani posegel najmanj enkrat.

POSKUS KAJENJA MARIHUANE IN NJENA UPORABA V ZADNJIH 30 DNEH

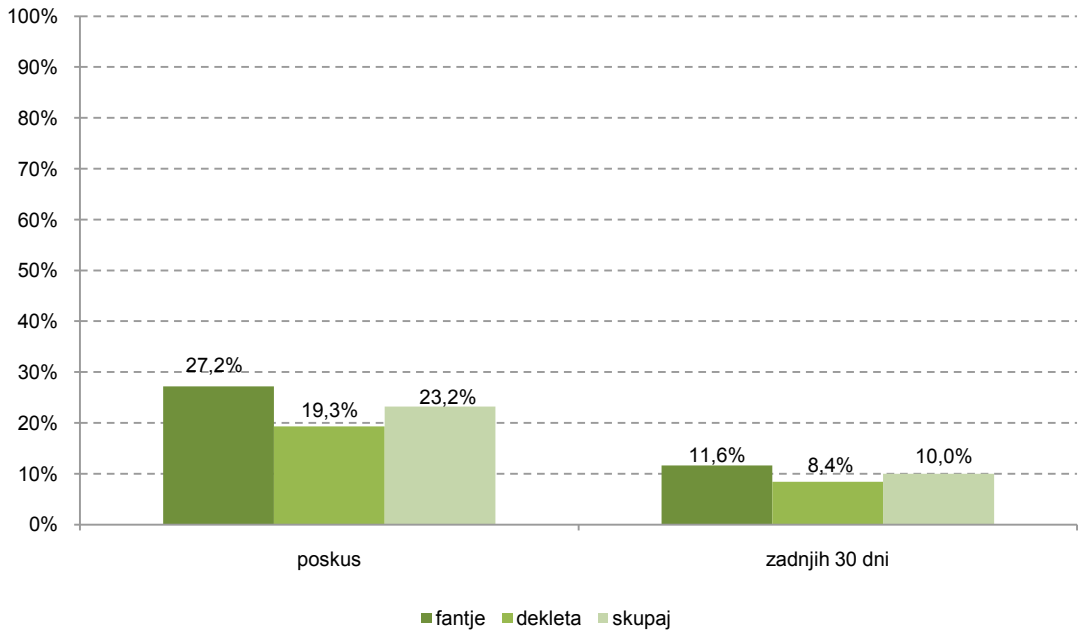
Na vprašanje o tem, ali so že kdaj poskusili kaditi marihuano, je odgovorilo 1769 mladostnikov, na to, ali so jo kadili v zadnjih 30 dneh, pa je odgovorilo 1753 dijakov in dijakinj (Tabela 20.1).

Tabela 20.1: *Število petnajstletnih fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanji o poskusu kajenja marihuane in o pogostosti kajenja marihuane v zadnjih 30 dneh (HBSC, 2010)*

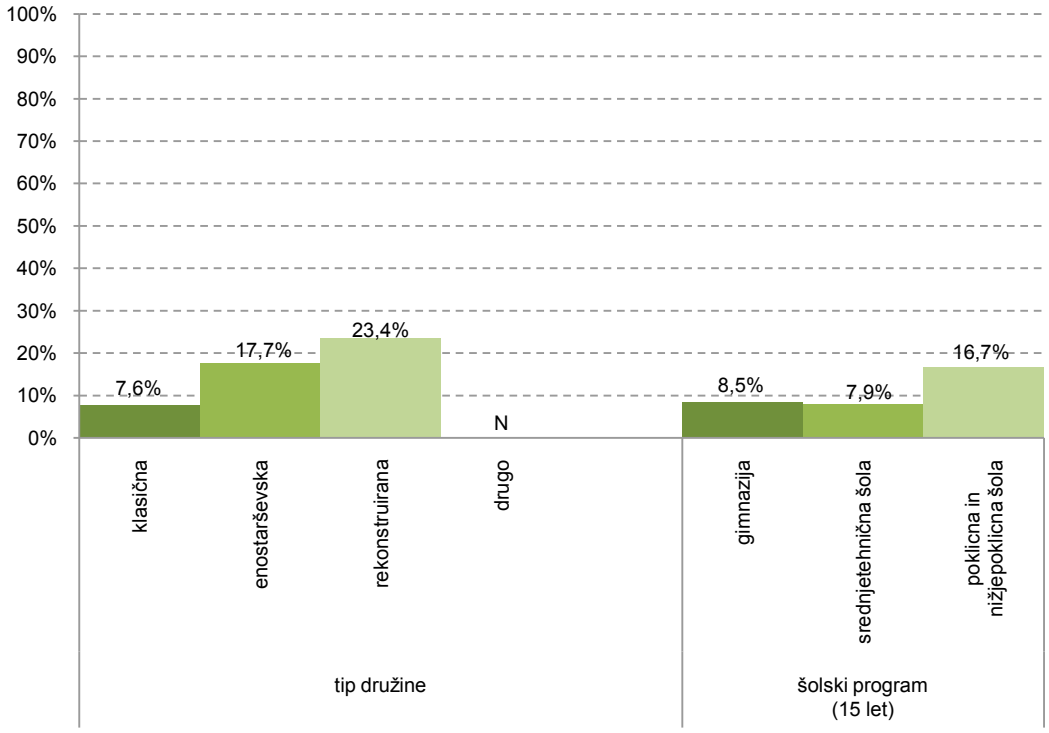
	fantje	dekleta	skupaj
Poskus kajenja marihuane	883	886	**1769**
Kajenje marihuane v zadnjih 30 dneh	771	812	**1753**

23,2 % petnajstletnikov je že kdaj kadilo marihuano, med fanti je delež teh 27,2 % in je statistično značilno višji kot med dekleti, kjer znaša 19,3 % ($p<0,001$) (Slika 20.1).

V zadnjih 30 dneh pa je marihuano kadilo 10 % mladostnikov, pri čemer tudi tu opazimo statistično značilno razliko med spoloma, saj je takih kar 11,6 % fantov in 8,4 % deklet ($p=0,024$). Pogostost kajenja marihuane je bila različna, saj jo je 4,4 % v zadnjih 30 dneh kadilo enkrat ali dvakrat, 1,9 % tri- do petkrat in 1,4 % 40-krat ali več (Slika 20.1).



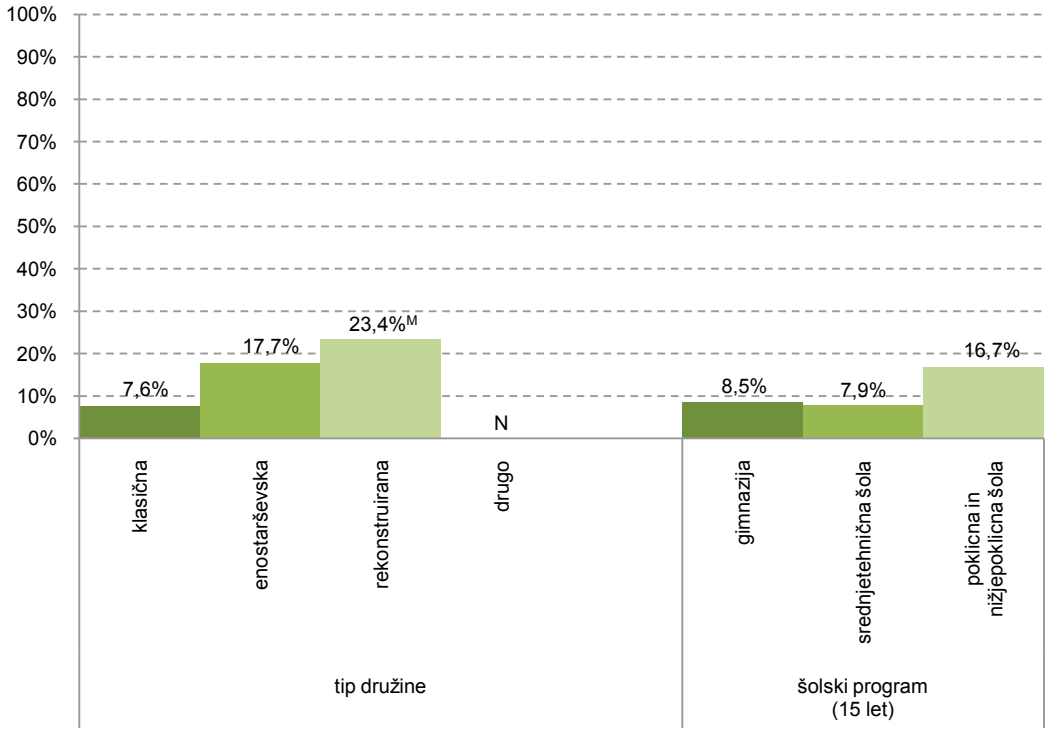
Slika 20.1*: Delež petnajstletnikov, ki so že kdaj poskusili kaditi marihuano in tistih, ki so jo kadili v zadnjih 30 dneh, skupaj in po spolu (HBSC, 2010)*



Ocena, označena z N, je za objavo premalo natančna.

Slika 20.2: *Deleži mladostnikov, ki so že kdaj poskusili kaditi marihuano, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Med petnajstletniki se delež tistih, ki so že kdaj poskusili kaditi marihuano, statistično značilno razlikuje glede na tip družine (p<0,001, n=1753), glede na zahtevnost izbranega šolskega programa (p<0,001, n=1768) in glede na število prijateljev (p=0,022, n=1754), ne pa glede na subjektivno oceno blagostanja družine, rezultat na lestvici FAS in zaposlitveni status staršev. Tako je največji delež tistih, ki so že poskusili kaditi marihuano, med petnajstletniki, ki odraščajo v rekonstruiranih družinah, obiskujejo poklicne šole in nimajo nobenega prijatelja, vendar je pri tipu družine in številu prijateljev ocena statistične značilnosti zaradi premajhnih frekvenc lahko manj natančna (Slika 20.2).



Ocena, označena z M, je manj natančna.
Ocena, označena z N, je za objavo premalo natančna.

Slika 20.3: *Delež mladostnikov, ki so marihuano kadili v zadnjih 30 dneh, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

V skupini petnajstletnikov, ki so marihuano kadili v zadnjih 30 dneh, se delež prav tako statistično značilno razlikuje glede na tip družine (p<0,001, n=1743) in zahtevnost izbranega šolskega programa (p<0,001), ne pa glede na druge neodvisne spremenljivke. Z drugimi besedami: tako kot pri poskusu kajenja marihuane je tudi pri kajenju te droge v zadnjih 30 dneh največji delež petnajstletnikov med tistimi, ki prihajajo iz rekonstruiranih družin, pri čemer je za ta tip družine zaradi majhnega števila enot ocena deleža premalo natančna, da bi jo lahko z gotovostjo potrdili (Slika 20.3).

V model logistične regresije o poskusih kajenja marihuane smo zajeli 1701 mladostnika v starosti 15 let. Model je kot celota statistično značilen (p=0,000), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov statistično značilno ne razlikuje (0,619). Z modelom smo uspeli pojasniti 59 % variabilnosti odvisne spremenljivke.

Tabela 20.2: *Rezultati logistične regresije – kajenje marihuane najmanj enkrat v življenju (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Kajenje marihuane najmanj enkrat v življenju: Da/Ne					
Spol					
fantje	0,337	0,007	1,401	1,099	1,787
Tip družine					
enostarševska	0,689	0,000	1,992	1,432	2,771
rekonstruirana	0,974	0,000	2,648	1,732	4,050
Šolski program					
manj zahteven	0,470	0,001	1,601	1,198	2,139

Referenčne skupine: spol – dekleta, tip družine – klasična, šolski program - zahtevnejši

Fantje imajo 1,4-krat višje obete, da so že posegli po tej substanci, kot dekleta (95% IZ je od 1,10 do 1,79). Poleg tega imajo mladostniki iz enostarševskih družin dvakrat višje (95% IZ je od 1,43 do 2,77), iz rekonstruiranih družin pa 2,6-krat višje (95% IZ je od 1,73 do 4,1) obete za poskus kajenja marihuane kot tisti, ki odraščajo v klasičnih družinah. Tudi mladostniki, ki obiskujejo manj zahtevne šolske programe, imajo za to 1,6-krat višje obete za poskus kajenja marihuane v primerjavi s tistimi, ki obiskujejo zahtevnejše šolske programe (95% IZ je od 1,20 do 2,14) (Tabela 20.2).

KAJENJE MARIHUANE IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

V naši raziskavi smo se osredotočili na prikaz razlik v kajenju marihuane med mladostniki glede na starost, spol in različne kazalce SEP družine in osebnega SP mladostnika. Beležimo razlike med spoloma v kajenju marihuane med petnajstletniki tako pri njeni rabi kadarkoli v življenju kot pri kazalniku kajenja te prepovedane droge v zadnjih 30 dneh pred anketiranjem. V obeh primerih prevladujejo fantje, kar je tudi v skladu z drugimi slovenskimi in mednarodnimi raziskavami (4, 9, 10, 11, 12). Poleg tega je pri razlikah med spoloma poleg deležev mladostnikov, ki so kadilci marihuane, pomembna tudi njihova starost ob prvem kajenju te droge, ki pa je v naši raziskavi nismo merili. Po nekaterih drugih raziskavah, ki so ugotavljale starost ob iniciacijskem kajenju marihuane, imajo fantje višje obete, da marihuano začnejo kaditi mlajši kot dekleta in jo uporabljajo pogosteje (4). Zato se pri njih začetna faza eksperimentiranja tudi večkrat spremeni v kasnejšo odvisnost.

Deleži petnajstletnikov, ki so že kdaj kadili marihuano, in tistih, ki so to prepovedano drogo uporabili v 30 dneh pred izvedbo naše ankete, se statistično značilno razlikujejo glede na tip družine, v kateri dijaki odraščajo. Tisti iz klasičnih družin z obema staršema manj verjetno posežejo po marihuani kot mladostniki iz drugih tipov družin, kar je tudi v skladu z drugimi raziskavami (13, 14). Starši, ki imajo učinkovit nadzor nad svojimi mladostniki in jasna

negativna stališča do uporabe drog ter s svojimi otroki vzpostavijo dobre odnose, da jim ti lahko zaupajo svoje skrbi oziroma se z njimi pogovarjajo in kakovostno preživljajo prosti čas, ustvarijo družinsko okolje, ki deluje kot varovalni dejavnik. Upoštevanje pravil je verjetno za fante še pomembnejše kot za dekleta, pri čemer sta način komunikacije in vzgoje pomembnejša od podatka, s katerimi sorodniki mladostnik živi, saj tudi ne vemo, ali je tekom svojega otroštva kdaj doživel spremembe v tipu družine (15).

Prav tako se je v naši raziskavi za poskus kajenja marihuane in njeno uporabo v zadnjih 30 dneh pred anketiranjem kot pomemben socialno-ekonomski dejavnik pokazal izbor šolskega programa. Naši rezultati kažejo, da je med gimnazijci najmanj kadilcev marihuane oziroma da je njena uporaba najbolj razširjena med dijaki, ki obiskujejo manj zahtevne šolske programe.

Za poskuse kajenja marihuane smo v naši raziskavi pri bivariatni analizi kot pomembnega beležili še vpliv dobrih prijateljev. Bližnji vrstniki, še posebej istega spola, v večjem številu in ob pogostem druženju posvojijo enake socialne norme in očitno vplivajo drug na drugega (2) pri prvi rabi oziroma poskušanju te prepovedane droge, manj pa tudi na njeno redno kajenje in tvegano rabo v nadaljnjem odraslem življenju, kot nakazujejo tudi druge raziskave. In obratno: razumevanje s sošolci, občutek naklonjenosti s strani učiteljev ter vključevanje v popoldanske dejavnosti mladostnika tudi v šolskem okolju varujejo pred uporabo marihuane.

SEP mladostnika se torej povezuje s kajenjem marihuane, vendar pa to razmerje ni dosledno med vsemi kazalniki SEP družine in osebnega SP mladostnika, ki smo jih vključili v analizo naših podatkov.

Iniciacija v uporabo marihuane je kompleksna, dinamična in večplastna (16). Ker se ta navadno zgodi v adolescenci, ki je obdobje velikih družbenih in bioloških sprememb, ko se vzpostavijo mnoga za zdravje pomembna vedenja, povezava med socialno-ekonomskimi dejavniki in zdravjem ni vselej očitna oziroma linearna kot v odrasli dobi (8, 17). Iz številnih študij namreč lahko sklepamo, da je za adolescente v primerjavi z drugimi starostnimi populacijami značilna manjša prisotnost socialno-ekonomskih razlik v zdravju. Tudi če družbenih razlik v zdravju med mladostniki ni, pa lahko pride do socialno-ekonomskih razlik v tveganem vedenju za njihovo zdravje, ki jih lahko razumemo kot uvod v pojav neenakosti na področju zdravja v odrasli dobi. Naša raziskava je prikazala, da se deleži uporabnikov marihuane med 15-letniki (poskusi kajenja v preteklosti ter redno in dnevno kajenje) razlikujejo glede na spol in SEP mladostnika. Med spoloma obstajajo razlike tako glede na delež tistih, ki so marihuano že kdaj kadili kot tudi glede na delež tistih, ki so jo kadili v času pred anketiranjem. Obakrat prevladujejo fantje.

V raziskavi smo prikazali razlike v kajenju marihuane med mladostniki glede na tip družine in zahtevnost izbranega šolskega programa, vendar jih zaradi premajhnega števila enot v posameznih skupinah ne moremo z gotovostjo potrditi. Kljub vse številnejšim dokazom, da imajo tudi mladostniki, ki imajo visok rezultat na lestvici FAS, veliko tveganje za zlorabo drog (18, 19, 20), lahko na podlagi sistematičnega pregleda longitudinalnih študij socialno-ekonomsko pomanjkanje v otroštvu povežemo s kasnejšim uživanjem marihuane (8, 21, 22, 23).

Če je kajenje marihuane najbolj razširjeno pri mladostnikih z nizkim SEP, kot lahko sklepamo tudi iz naših podatkov, to tvegano vedenje zelo verjetno močno vpliva prav na njihov čustveni razvoj, omejuje bodoče izobraževalne in poklicne dosežke, in poveča verjetnost za odvisnost od marihuane v odrasli dobi (23). Avtorji številnih dosedanjih raziskav probleme, kot so učne in vedenjske težave v šoli, zmanjšano zaposlovanje in obsodbe zaradi vožnje pod vplivom substanc, povezujejo z uporabo drog pri mladih odraslih. Zato se je pri preventivnih programih za preprečevanje rabe te prepovedane droge treba najbolj posvetiti prav socialno ranljivi mladini. Raziskave o odvisnosti od marihuane sicer niso številne, vendar sindrom tveganih vedenj nakazuje, da imajo večjo verjetnost za odvisnost od te substance tisti mladostniki, ki pogosto pijejo alkohol, in so zelo zgodaj začeli kaditi tobak, kasneje pa hkrati uporabljajo tudi druge prepovedane droge (16), zato bi morali nanje pri razvijanju novih preventivnih programov biti zelo pozorni.

Tvegano vedenje, ki je na splošno značilno za mladostnike, prepričane v svojo neranljivost, spodbujajo številni močni dejavniki, ki jim je težko kljubovati. Prepovedane droge, med njimi marihuana, so precej razširjene. Prisotnosti drog v družbi ni realno zanikati, hkrati pa je še vedno možno zagovarjati politiko ničelne tolerance do njihove uporabe. Z ustreznimi priporočili lahko kajenje marihuane popolnoma preprečimo ali pa vsaj odložimo njeno prvo uporabo, izvajamo selektivne programe za posameznike, ki so dejavnikom tveganja bolj izpostavljeni, in izdelamo učinkovite strategije za odkrivanje posameznikov, ki kažejo zgodnje znake kajenja marihuane. Pri tem si moramo prizadevati, da bodo vsi ukrepi, katerih cilj je preprečevanje kajenja marihuane, v prihodnje še bolj sistemsko urejeni in enotni. Šole kot predvsem izobraževalne ustanove morajo biti tesno povezane s starši in drugimi odraslimi osebami, ki mlade vzgajajo, ter s strokovnimi institucijami, ki nudijo terapevtsko oporo v zvezi s problematiko drog. Le tako bodo mladostniki imeli znanje in sposobnosti, potrebne za samostojno, kritično presojo o kajenju marihuane in prevzemanje odgovornosti za osebne odločitve.

LITERATURA

1. Lessem JM, Hopfer CJ, Harberstick BC, Timberlake D, Ehringer MA, Smolen A. et al. Relationship between Adolescent Marijuana Use and Young Adult Illicit Drug Use. Behav Genet 2006; 36: 498–506.
2. Lewis TF, Clemens E. The Influence of Social Norms on College Student Alcohol and Marijuana Use. Journal of College Counseling 2008; 11: 19–31.
3. Ragan DT, Beaver KM. Chronic Offenders: a Life-Course Analysis of Marijuana Users. Youth Society 2009; 42: 174–92.
4. Tu AW, Ratner PA, Johnson JL. Gender Differences in the Correlates of Adolescents' Cannabis Use. Subst Use Misuse 2008; 43: 1438–63.
5. EMCDDA – The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Social exclusion and reintegration. Lisbon: 2003
6. Agrawal A, Lynskey M. Does gender contribute to heterogenity in criteria for canabis abuse and dependence? Results from the national epidemiological survey on alcohol and related conditions. Drug Alcohol Depend 2007; 88: 300-7.
7. Coffey C, Carlin JB, Lynskey M, Li N, Patton GC. Adolescent precursors of cannabis dependence: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. Br J Psychiatry 2003; 182: 330-6.
8. Hanson M, Chen E. Socioeconomic Status and Health Behaviors in Adolescence: A Review of the Literature. J Behav Med 2007; 30: 263–85.
9. 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.
10. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A. et al. The 2007 ESPAD Report. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2009.
11. 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 Republike Slovenije, 2007.
12. Wechsberg WM, Luseno W, Riehman K, Karg R, Browne F, Parry C. Substance Use and sexual risk within the context of gender inequality in South Africa. Subst Use Misuse 2008; 43: 1186–201.
13. Kuntsche EN, Silbereisen RK. Parental Closeness and Adolescent Substance Use in single and two-parent Families in Switzerland. Swiss J Psychol 2004; 63: 85–92.
14. Paxton RJ, Valois RF, Drane JW. Is there a Relationship between Family Structure and Substance Use among Public Middle School Studies? J Child Fam Stud 2007; 16: 593–605.
15. McArdle P, Wiegersma A, Gilvarry E, Kolte B, McCarthy S, Fitzerald M. et al. European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender. Addiction 2002; 97: 329–36.
16. Patrick ME, Collins LM, Smith E, Caldwell L, Flisher A, Wegner L. A Prospective Longitudinal Model of Substance Use Onset Among South African Adolescents. Subst Use Misuse 2009; 44: 647-62.
17. Tuinstra J, Groothoff JW, van den Heuvel WJA, Post D. Socio-economic differences in health risk behavior in adolescence: do they exist? Soc Sci Med 1998; 47: 67–74.
18. Humensky JL., Hines Jr E. Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? Subst Abuse Treat Prev Policy 2010; 5: 19.
19. Luthar SS. The Culture of Affluence: Psychological Costs of Material Wealth. Child Dev 2003; 74: 1581–93.
20. Luthar SS, Latendresse SJ. Children of the Affluent – Challanges to the well-being. Curr Dir Psychol Sci 2005 14: 49–53.
21. Daniel JZ, Hickman M, Macleod J, Wiles N, Lingford-Hughes A, Farrell M. et al. Is socioeconomic status in early life associated with drug use? A systematic review of the evidence. Drug Alcohol Rev 2009; 28: 142–53.
22. Galea S, Vlahov D. Social determinants and the health of drug users: socioeconomic status, homelessness, and incarceration. Public Health Rep 2002; 117: 135–45.
23. Lemstra M, Bennett NR, Neudorf C, Kunst A, Nannapaneni U, Warren LM. et al. A meta-analysis of marijuana and alcohol use by socio-economic status in adolescents aged 10-15 years. Can J Public Health 2008; 99: 172–7.

21. SPOLNO VEDENJE

Zalka Drglin, Barbara Mihevc Ponikvar, Tina Zupanič

Mladostništvo kot čas prehoda v odraslost zaznamujejo intenzivno intelektualno, čustveno, socialno, telesno in spolno dozorevanje. Mladostniki od desetega oz. dvanajstega leta do začetka dvajsetih let doživljajo številne spremembe, odkrivajo in raziskujejo različne vidike odnosov, spolnosti, navezujejo prve intimne stike in vstopajo v aktivno spolno življenje. Pojmovanja, vrednostne sodbe, preference in vedenje sooblikujejo različna ključna razmerja posameznika in kultur(e) in so posledica številnih kompleksnih in medsebojno prepletenih dejavnikov, presejanih skozi družino, šolo, vrstnike, medije itd. (Samo)razumevanje posameznikov in posameznic, njihovega razmerja do lastnega in drugega spola ter spolnosti so povezani z odgovornostjo in spoštovanjem do sebe in drugega ─ kaj mi je/ni všeč pri sebi in kaj pri drugih, kaj (ne) cenim pri sebi in pri drugih, koliko sem vreden/vredna, kaj je moška in kaj ženska spolnost, kaj je spolno (ne)privlačno, kakšno je (ne)zaželeno telo, kakšna so razmerja med užitkom, ugodjem, strastjo, pripadnostjo, potrditvijo in ljubeznijo ─, kar vpliva tudi na spretnosti, izbire ter odločitve za vstop v aktivno spolnost, rabo zaščite pred nosečnostjo in spolno prenosljivimi okužbami (SPO).

Mladostniki danes vstopajo v partnerske zveze v povprečju mlajši in tudi prej kot nekoč pričenjajo s spolnim življenjem. Zgodnejša spolna dejavnost je povezana z bolj tveganim spolnim vedenjem, manjšo uporabo kondoma pri prvem spolnem odnosu, večjim tveganjem za mladostniško materinstvo in spolno prenosljive okužbe (1). 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. Raziskava je tudi pokazala, da mladostniki slabo poznajo SPO, razen AIDS-a (2), kar je zaskrbljujoče glede na to, da je ravno pri mladostnikih tveganje za prenos teh okužb večje (3). Praktično enak delež (23 %) spolno aktivnih petnajstletnikov je bil ugotovljen tudi v raziskavi »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju 2006«. Vendar je o tem, da so že imeli spolni odnos, poročalo značilno manj deklet (17 %) kot fantov (29,5 %) (4). Med 34 sodelujočimi državami so se slovenski fantje tako uvrstili v povprečje, dekleta pa so bila nekoliko manj spolno aktivna kot v sodelujočih državah, kjer je povprečje znašalo 24 % (5). Obe omenjeni raziskavi sta pokazali, da se je znižal delež mladostnikov, ki sploh ne uporabljajo kontracepcije, poleg tega je porasla raba zanesljivih metod. Kondom je ob prvem spolnem odnosu uporabilo okoli tri četrtine mladostnikov, slabša je bila uporaba kondoma ali dvojne zaščite ob zadnjem spolnem odnosu (2). Največji porast je bil zabeležen 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. Porast uporabe zanesljive kontracepcije se odraža v upadu števila mladostniških nosečnosti. Medtem ko se je v začetku osemdesetih let rodilo več kot 35 otrok na 1000 mladostnic, v zadnjih letih beležimo 5 do 6 rojenih otrok na 1000 mladostnic, ki zdaj predstavljajo manj kot 2 % porodnic, kar nas trenutno uvršča med države z najnižjimi stopnjami rodnosti mladostnic v Evropi (6–7). V istem časovnem obdobju je pomembno upadla tudi stopnja dovoljene splavnosti mladostnic. Stopnja, ki smo jo zabeležil v letu 2009 (6,6 dovoljenega splava na 1000 mladostnic), je le še dobra četrtina tiste iz začetka osemdesetih let (8) in tudi na tem področju trenutno sodimo med uspešnejše države.

V tem poglavju si zastavljamo vprašanja o morebitnih povezavah med socialno-ekonomskimi in drugimi neenakostmi in odločitvami mladostnikov za vstop v aktivno spolnost, za rabo zanesljive kontracepcije in zaščite pred SPO. Izhajamo iz naslednjih izhodišč:

- zgodnji spolni odnosi sodijo med tvegana vedenja; kasnejše vstopanje v aktivno spolno življenje ima pozitivne posledice za telesno, duševno in socialno zdravje;
- raba zanesljive zaščite pred nosečnostjo pomeni pri mladostnikih uporabo kondoma in/ali kontracepcijskih tablet, neupoštevanje tega nasveta pomeni povečano tveganje za neželene nosečnosti;
- zaščita pred SPO vključuje stalno partnersko zvezo z neokuženim partnerjem/-ko ali dosledno rabo kondoma oz. rabo femidoma[37] ali abstinenco različnih vrst; neupoštevanje tega nasveta povečuje tveganje za SPO.

Predpostavljamo, da so spol, rezultat na lestvici FAS, subjektivna ocena družinskega blagostanja in izbira zahtevnosti šolskega programa povezani s starostjo ob prvem spolnem odnosu in z (ne)uporabo zanesljive zaščite pred neželeno nosečnostjo in SPO. Gre za medsebojni vpliv dejavnikov, kot so med drugimi (deprivilegiran) spol, (nizek) SEP družine in osebni socialni položaj (SP) mladostnika, na primer izbira (manj zahtevnega) šolskega programa. Ti vplivajo na (manjšo) informiranost, na načine presojanja in vrednotenja informacij ter na ravnanje in odločitve, povezane z življenjsko in karierno perspektivo, s (samo)razumevanjem, (samo)vrednotenjem in (samo)spoštovanjem, med drugim na oceno (samo)ranljivosti glede nosečnosti in SPO, dostop do zdravstvenih storitev, dostop do zanesljive kontracepcije ipd. Mladostniki skozi svoj življenjski položaj in lastno vednost različno interpretirajo posamezna sporočila, na primer tista o užitkih in nevarnostih pri različnih oblikah spolnega vedenja (9). Kot poudarja Ashcraft (10), posameznikovo interpretacijo izbranih sporočil sooblikuje njegova umestitev med različne diskurze spola, socialnega razreda, spolne usmeritve, starosti in rase; gre torej za specifičen odgovor dekleta ali fanta na njegovo umestitev v referenčno mrežo. To pomeni tudi, da osredotočanje ukrepov izključno na individualne značilnosti ne bo dovolj učinkovito in da je nujno prepoznati pomen kontekstualnih dejavnikov, med njimi socialno-ekonomskih, ter jih pri načrtovanju ukrepov upoštevati (11).

[37] Morebitnih podatkov o slednjem nismo imeli na voljo.

Spolna razlika je ključna in je lahko povezana z neenakostjo na podlagi različno pojmovanih spolnih vlog – tradicionalistična sporočila o ženski (spolnosti), različna razmerja med ljubeznijo in užitkom pri spolih in tako dalje –, kar bi lahko prispevalo k večji ranljivosti deklet (tveganje neželene nosečnosti, podrejanje oz. odvisnost od moškega glede rabe kondoma; usmerjenost v željo drugega, potreba po uganjanju, zadovoljevanje kriterijev glede telesne podobe). Na izbiro in rabo sredstev za preprečevanje nosečnosti na osebni ravni vplivajo prepričanja in stališča oziroma ocena o realnih nevarnostih za neželeno nosečnost in/ali SPO ter razumevanje pomena spolnega odnosa z zaščito ali brez nje. Tako pri odločitvi za spolni odnos lahko prevladuje želja po telesnem užitku, izogibanju neprijetnostim, doseganju specifičnega socialnega položaja in tako dalje. Posamezniki in posameznice se ob presojanju o dobrobitih in tveganju rabe kondoma lahko obnašajo spolno specifično, tako se po nekaterih podatkih dekleta pogosteje kot fantje odločijo za to, da ga pri spolnem odnosu ne uporabijo, ker želijo ustreči partnerju (12).

Pričakovati je, da bodo tisti, ki odraščajo v družinah s tradicionalno razdeljenimi spolnimi vlogami, v večji meri ponotranjili tudi tradicionalistično pojmovanje ženske in moške spolnosti, kar bi lahko pomenilo tudi to, da bi dekleta iz te skupine začela z aktivnim spolnim življenjem kasneje. Družinsko okolje vpliva tudi na odločitve, povezane z uporabo kontracepcije, v vsakokratni specifični kombinaciji z drugimi dejavniki. Tako so nekatere študije pokazale, da je najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na rabo kondoma ali njegovo opustitev, spolni partner, njegova pričakovanja in vedenje (13–14), da pa so ob tem pomembni tudi odnosi v družini. Tesnejši oz. zaupnejši odnosi med starši in mladostniki oz. družinskimi člani so povezani z manjšo verjetnostjo, da posameznik ali posameznica pri spolnem odnosu ne bo uporabil/-a zaščite (14–15).

Raziskave se usmerjajo v ugotavljanje morebitnih razlik pri tveganih vedenjih mladostnikov glede na izbiro zahtevnosti srednješolskega programa in kažejo tendenco k akumulaciji zdravstveno tveganih vedenj pri določnih skupinah (15–16); tako nekateri avtorji ugotavljajo, da sta vključenost v šolski program in načrtovanje nadaljevanja šolanja povezana z manj tveganim spolnim vedenjem (17). Raziskave kažejo na povezavo med ravnijo znanja o kontracepciji in preprečevanju okužb s SPO ter spolnim vedenjem glede na izbiro šolskega programa na podlagi SEP (izbira med javnimi in zasebnimi šolami) – dijaki z nižjim SEP družine so poročali o manj znanja s področja spolnosti in manj pogosti rabi kontracepcije in zaščite pred SPO kot dijaki z višjim SEP (18).

Raziskovanje odnosov med socialno-ekonomskimi dejavniki in vstopom v spolno aktivnost, rabo tobaka, alkohola in prepovedanih drog kaže na določene povezave med različnimi oblikami tveganega vedenja (na primer med odločitvijo za zgodnji spolni odnos in uživanjem alkohola v povezavi s socialnim razredom in spolom) (19), ki pa bodo terjale poglobljeno razdelavo v prihodnjih študijah.

Glede na ugotovitve tujih raziskav pričakujemo, da bodo mladostniki in mladostnice z nižjim SEP in z manjšimi aspiracijami oz. samopričakovanji glede kariere prej spolno aktivni.

Zgodnejša spolna aktivnost pa je po nekaterih ugotovitvah lahko povezana s kasnejšim tveganim vedenjem: za dekleta, ki so v spolno aktivnost vstopila pred petnajstim letom, je bilo ugotovljeno bolj tvegano spolno vedenje tudi kasneje v adolescenci (20).

Raba zanesljive kontracepcije in sredstev za preprečevanje SPO je povezana z informacijami (torej tudi s formalno in neformalno izobrazbo, bralno pismenostjo, dostopom do različnih virov), opolnomočenostjo (osveščanje o pravicah za odločanje o lastnem telesu, o spolnih in reproduktivnih pravicah, omogočanje razvoja kritičnega mišljenja in emocionalne pismenosti) ter dostopnostjo različnih oblik kontracepcije (sredstva za nakup kondomov, neoviran dostop do ginekologa). Glede na prepletenost dejavnikov, ki vplivajo na spolno vedenje, bi pričakovali, da so dekleta in fantje iz deprivilegiranih skupin (socialno ogrožene skupine, nezaposleni starši, manj zahtevni šolski programi) na tem življenjskem področju bolj ranljivi.

Mladostniki, stari 15 let, v raziskavi odgovarjajo na štiri vprašanja, pri katerih poročajo o tem, ali so že imeli spolne odnose, ter katere metode preprečevanja nosečnosti oziroma SPO so uporabili. Posamična vprašanja, pri katerih mladostniki odgovarjajo, ali so že imeli spolne odnose ali ne, v skladu z metodologijo raziskave na mednarodni ravni niso prečiščena, ker ni mogoče ugotoviti, kateri odgovor je napačen, da je prišlo do nekonsistentnosti. Zato smo se zaradi relativno pogostih neujemanj med odgovori odločili, da bomo za potrebe naše analize kot osnovo uporabili vprašanje, pri katerem petnajstletniki odgovarjajo, ali so že imeli spolne odnose, v nadaljevanju pa smo med tistimi, ki so jih že imeli, opazovali tiste, ki so odgovorili na vprašanje, katero metodo za preprečevanje nosečnosti so uporabili ob zadnjem spolnem odnosu. Odgovorijo lahko, da še niso imeli spolnih odnosov, da niso uporabili nobene metode ali pa izberejo eno ali več navedenih metod. Odgovori tistih mladostnikov, ki so na vprašanje, ali so že imeli spolne odnose, odgovorili z »da«, pri vprašanju o rabi metod za preprečevanje nosečnosti pa so odgovorili, da še niso imeli spolnih odnosov in hkrati tudi niso izbrali nobene metode, so bili tako zaradi nekonsistentnega odgovarjanja prekodirani v manjkajoče vrednosti. Dodatno je bilo vprašanje o rabi kontracepcijskih metod prečiščeno tako, da so bili izločeni odgovori tistih mladostnikov, ki so odgovorili, da so istočasno uporabili vse navedene metode preprečevanja nosečnosti. Kadar je posameznik odgovoril, da ni uporabil nobene metode za preprečevanje nosečnosti, so bili odgovori pri posamezni metodi prekodirani v »ne«. Prav tako, kadar je posameznik označil vsaj eno izmed metod za preprečevanje nosečnosti z »da«, pri ostalih pa ni izbral ne »da« ne »ne«, so bile manjkajoče vrednosti prekodirane v »ne«.

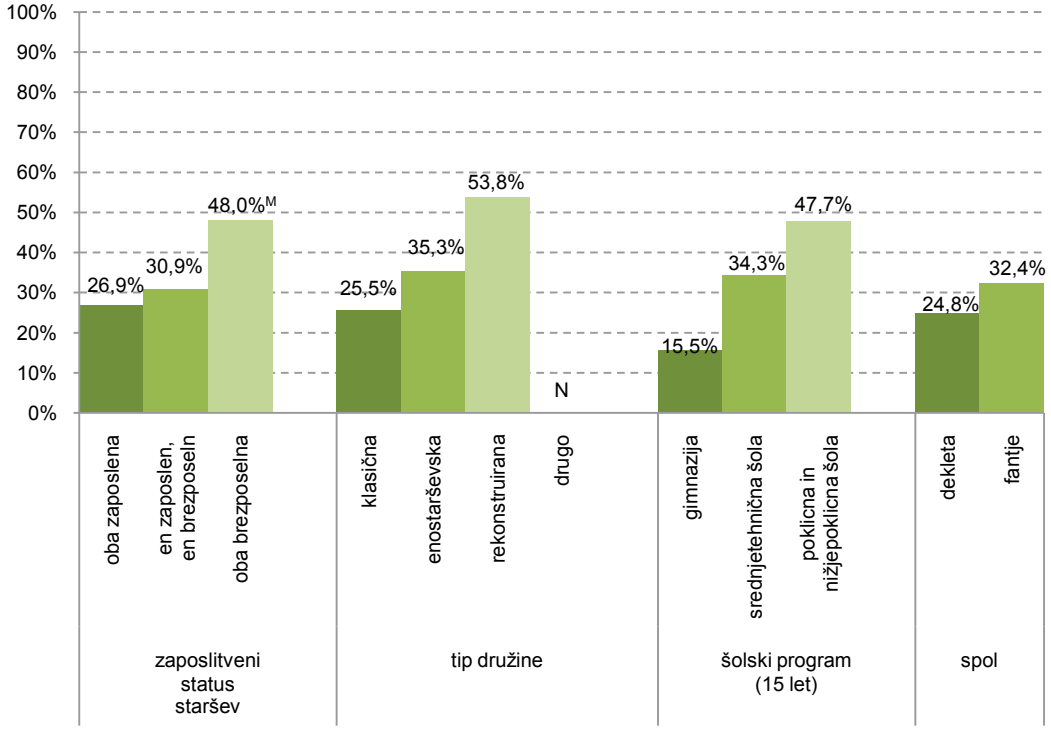
Predvidevamo, da je bil večji delež napačnih oziroma nekonsistentnih odgovorov pri mladostnikih, ki še niso imeli spolnih odnosov, in ker so bili ti odgovori prekodirani v manjkajoče vrednosti, je lahko končni delež spolno aktivnih petnajstletnikov glede na stanje v populaciji nekoliko precenjen. Zaradi navedenih popravkov podatki iz tokratne raziskave niso povsem primerljivi s podatki iz predhodnih dveh raziskav, prav tako lahko pride do odstopanj od rezultatov, ki bodo objavljeni v mednarodnem poročilu.

SPOLNA AKTIVNOST

Pri vprašanju, ali so že kdaj imeli spolne odnose, smo upoštevali odgovore 1681 petnajstletnikov, in sicer 822 fantov in 859 deklet. O tem, da so že imeli spolne odnose, jih je poročalo 28,5 %, statistično značilno (p=0,001) več fantov (32,4 %) kot deklet (24,8 %).

Delež petnajstletnikov, ki so že imeli spolne odnose, se statistično značilno razlikuje tudi glede na tip družine, v kateri mladostniki živijo (p<0,001, n=1667), zaposlitveni status staršev (p=0,003, n=1670) ter vrsto šolskega programa, ki ga obiskujejo (p<0,001, n=1681) (Slika 21.1). Več spolno aktivnih petnajstletnikov je med tistimi, ki obiskujejo manj zahtevne šolske programe. Razlike so prisotne pri obeh spolih in so pri dekletih večje kot pri fantih. Medtem ko je v gimnaziji že bilo spolno aktivnih 18,1 % fantov in 13,8 % deklet v našem vzorcu, se ta odstotek poviša na 34,7 % fantov in skoraj enak odstotek deklet (33,9 %), ki obiskujejo srednje tehnične šole, in na 46,7 % fantov ter polovico deklet s poklicnih šol.

V deležih mladostnikov, ki so že imeli spolne odnose, nismo našli statistično pomembne razlike glede na rezultat na lestvici FAS, subjektivno oceno družinskega blagostanja ter število prijateljev.



Ocena, označena z M, je manj natančna.
Ocena, označena z N, je za objavo premalo natančna.

Slika 21.1: *Delež petnajstletnikov, ki so že imeli spolne odnose, glede na izbrane kazalnike SEP in spol (HBSC, 2010)*

Pri odločitvah za zgodnjo spolno aktivnost se nakazujejo nekatere razlike med spoloma, vezane na SP posameznika, vendar njihovo nadaljnje pojasnjevanje na podlagi dobljenih podatkov ni mogoče.

Multivariatni model, s katerim smo preverjali povezanost spolne aktivnosti mladostnikov z dejavniki SEP družine in osebnega SP mladostnika, je bil kot celota statistično značilen (p=0,001). Hosmer-Lemeshow test kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno (p=0,847). V modelu so ostali statistično značilni isti dejavniki kot v bivariatni analizi, razen spola. Z modelom smo uspeli pojasniti dobrih deset odstotkov variabilnosti odvisne spremenljivke.

Podatki kažejo, da imajo petnajstletniki, ki živijo v enostarševski družini, 1,6-krat višje obete za to, da so že imeli spolne odnose, kot petnajstletniki, ki živijo v klasični družini (95% IZ je od 1,2 do 2,3, p=0,005). Tisti, ki živijo v rekonstruirani družini, pa imajo 3,2-krat višje obete v primerjavi z vrstniki iz klasičnih družin (95% IZ je od 2,1 do 4,9; p=0,001) (Tabela 21.1).

Mladostniki z obema brezposelnima staršema imajo 2,1-krat višje obete, da so že imeli spolne odnose, kot tisti, ki imajo oba starša zaposlena (95% IZ je od 1,1-3,8; p=0,02) (Tabela 21.1).

Petnajstletniki, ki obiskujejo poklicno ali nižjo poklicno šolo pa imajo 2,8-krat višje obete, da so že imeli spolne odnose, kot njihovi vrstniki, ki obiskujejo gimnazije ali srednje tehnične šole (95% IZ je med 2,1 in 3,7; p=0,001) (Tabela 21.1).

Tabela 21.1: *Rezultati logistične regresije – spolni odnosi (HBSC, 2010)*

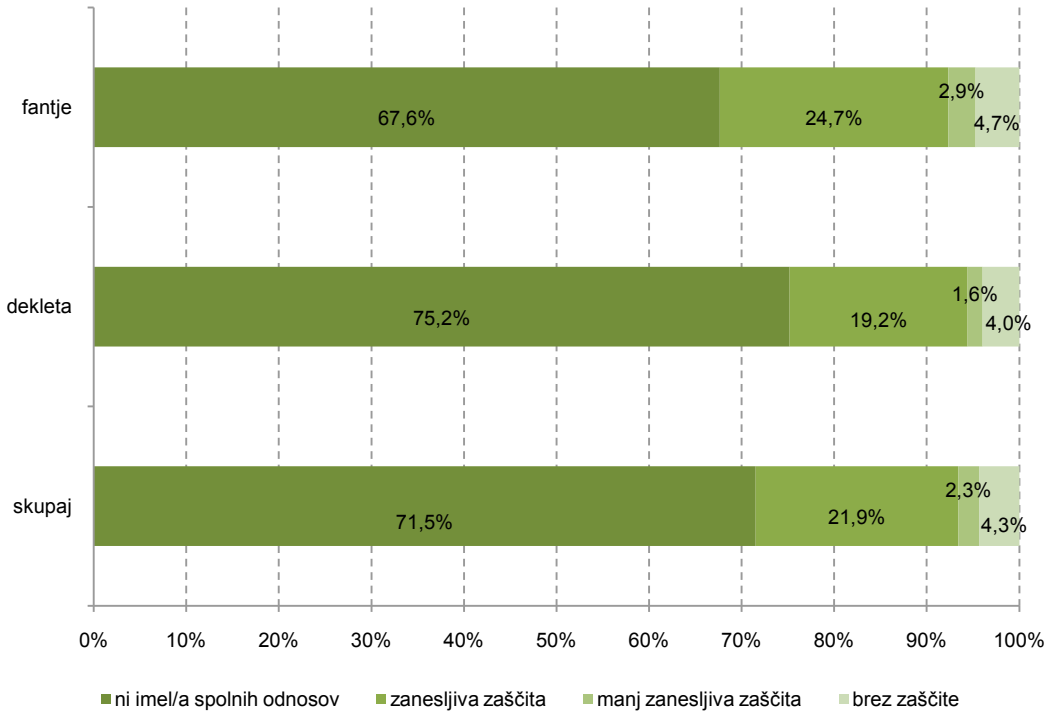
	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Spolni odnosi: Da/Ne					
Tip družine					
enostarševska	0,484	0,005	1,622	1,154	2,281
rekonstruirana	1,168	<0,001	3,216	2,101	4,922
Zaposlitveni status staršev					
oba brezposelna	0,725	0,022	2,064	1,110	3,838
Šolski program					
manj zahteven	1,124	<0,001	2,784	2,101	3,688

Referenčne skupine: tip družine – klasična, zaposlitveni status staršev – oba zaposlena, šolski program – zahtevnejši

UPORABA METOD ZA PREPREČEVANJE NOSEČNOSTI

Izmed 479 petnajstletnikov, ki so že imeli spolne odnose, jih je 84,8 % navedlo, da so (sami ali njihov/-a partner/-ka) pri zadnjem spolnem odnosu uporabili vsaj eno od metod preprečevanja nosečnosti, ter 15,2 %, da niso uporabili nobene zaščite. Med spoloma ni statistično značilne razlike.

Med tistimi, ki so uporabili zaščito pred nosečnostjo, jih je 90,6 % uporabilo eno od zanesljivih metod (kontracepcijske tablete, kondom ali kombinacijo katerekoli od teh dveh metod z drugimi metodami), ostali pa so uporabili manj zanesljive metode (največkrat prekinjen spolni odnos). Tudi pri uporabi zanesljive zaščite razlika med spoloma ni statistično značilna, so pa fantje značilno pogosteje poročali o uporabi kondoma (48,1 % proti 39 %; p=0,045, n=479). Deleže uporabe kontracepcije pri zadnjem spolnem odnosu prikazuje Slika 21.2.



Slika 21.2: *Uporaba zaščite pred nosečnostjo ob zadnjem spolnem odnosu pri petnajstletnikih, skupaj in po spolu (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov, ki so pri zadnjem spolnem odnosu uporabili eno od zanesljivih metod preprečevanja nosečnosti, se statistično značilno razlikuje glede na rezultat na lestvici FAS. Delež tistih, ki so uporabili zanesljivo zaščito, je najvišji pri petnajstletnikih, ki prihajajo iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS, nato pa delež z nižanjem rezultata na lestvici FAS pada (p<0,001, n=470) (Slika 21.3). Raba zanesljive kontracepcije se torej viša od nizkega prek srednjega do visokega rezultata na lestvici FAS, pri tem se nakazuje razlika med spoloma: dekleta uporabljajo nekaj več zanesljive zaščite pred nosečnostjo kot fantje, vendar ta razlika ni statistično značilna.

Podobno kot velja za uporabo zanesljive kontracepcije nasploh, velja za uporabo kondoma pri zadnjem spolnem odnosu: uporabilo ga je 50,3 % petnajstletnikov iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS, 43,5 % iz družin s srednjim ter 34,1 % petnajstletnikov iz družin z nizkim rezultatom na lestvici FAS (p=0,048, n=470). Uporaba zanesljive zaščite je povezana tudi z zaposlitvenim statusom staršev. Ob zadnjem spolnem odnosu je zanesljivo zaščito uporabilo največ petnajstletnikov z obema zaposlenima staršema (p=0,02, n=475). Naraščanje uporabe zanesljive zaščite se nakazuje tudi v povezavi z naraščanjem subjektivne ocene družinskega blagostanja, vendar te razlike niso statistično značilne.

Ocena, označena z M, je manj natančna.
Ocena, označena z N, je za objavo premalo natančna.

Slika 21.3: *Delež spolno aktivnih petnajstletnikov, ki so pri zadnjem spolnem odnosu uporabili zanesljivo zaščito pred nosečnostjo, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Uporaba zanesljive zaščite se je statistično značilno razlikovala tudi glede na tip družine, v kateri mladostniki živijo, vendar je ocena velikosti statistične značilnosti lahko manj natančna zaradi majhnih frekvenc (p=0,04, n=475). Da so ob zadnjem spolnem odnosu uporabili zanesljivo zaščito, je poročalo največ petnajstletnikov iz rekonstruiranih družin in najmanj tistih iz enostarševskih družin. Za petnajstletnike, ki živijo v družinah drugega tipa, je ocena deleža premalo natančna.

Nakazuje se še povezava med uporabo zanesljive zaščite in številom prijateljev, ki pa je mejno statistično značilna (p=0,051, n=469). Ob zadnjem spolnem odnosu je zanesljivo zaščito uporabilo več petnajstletnikov, ki imajo tri ali več prijateljev (78,3 %), kot tistih, ki imajo manj kot tri prijatelje (66,0 %). Zanesljivo zaščito je ob zadnjem spolnem odnosu uporabilo 81 % gimnazijcev in 75,5 % dijakov drugih srednješolskih programov, vendar

razlika ni statistično značilna, so pa gimnazijci statistično značilno pogosteje uporabili kondom (52,6 % proti 41,3 %; p=0,03, n=479).

Multivariatni model, s katerim smo preverjali povezanost uporabe zanesljivih metod kontracepcije z dejavniki SEP družine in osebnega SP mladostnika, je bil kot celota statistično značilen (p=0,002). Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno (p=0,426). V modelu je rezultat na lestvici FAS ostal statistično značilno povezan z uporabo zanesljive kontracepcije pri zadnjem spolnem odnosu, pri ostalih dejavnikih pa statistično značilne povezave nismo uspeli dokazati. Z modelom smo uspeli pojasniti dobrih deset odstotkov variabilnosti odvisne spremenljivke.

Višji kot je rezultat na lestvici FAS, večja je uporaba zanesljive zaščite pred nosečnostjo pri zadnjem spolnem odnosu. Petnajstletniki, ki živijo v družinah s srednjim rezultatom na lestvici FAS, imajo dvakrat višje obete za uporabo zanesljive kontracepcijske metode v primerjavi z vrstniki iz družin z nizkim rezultatom na lestvici FAS (95% IZ je od 1,1 do 3,5; p=0,022). Pri petnajstletnikih iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS pa so obeti 3,6-krat višji v primerjavi z vrstniki iz družin z nizkim rezultatom na lestvici FAS (95% IZ je od 1,8 do 7,3; p<0,001) (Tabela 21.2).

Tabela 21.2: *Rezultati logistične regresije – uporaba zanesljive zaščite (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Uporaba zanesljive zaščite: Da/Ne					
Lestvica FAS					
srednji	0,681	0,022	1,976	1,101	3,544
visok	1,280	<0,001	3,595	1,777	7,273

Referenčna skupina: lestvica FAS – nizek

SPOLNO VEDENJE IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

Odločitev za spolni odnos je bila pri petnajstletnikih v naši raziskavi povezana s spolom, tipom družine, v kateri živi mladostnik, zaposlitvenim statusom staršev in vrsto šolskega programa, ki ga mladostnik obiskuje. Spolne odnose so najpogosteje že imeli fantje, mladostniki iz rekonstruiranih družin, tisti z obema brezposelnima staršema ter tisti, ki obiskujejo manj zahtevne šolske programe. Zgodnejša spolna aktivnost fantov je bila ugotovljena tudi v predhodni raziskavi »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju 2006«, tako v Sloveniji kot tudi v povprečju vseh držav, ki so sodelovale v raziskavi (5). Razlika med spoloma je postala v multivariatnem modelu neznačilna, kar je po naših predvidevanjih lahko posledica značilno različnega razporejanja fantov in deklet v šolske programe. Delež fantov je namreč večji na manj zahtevnih šolskih programih, za dijake in dijakinje v teh programih pa je bila značilna zgodnejša spolna aktivnost.

Uporaba zanesljive zaščite pred nosečnostjo pri zadnjem spolnem odnosu je bila v bivariatnem modelu značilno povezana s tipom družine, zaposlitvenim statusom staršev ter z rezultatom na lestvici FAS. Uporaba zaščite je bila višja tudi pri dijakih na zahtevnejših šolskih programih, vendar razlika ni bila značilna, so pa ti dijaki pogosteje uporabili kondom. Zanesljivo kontracepcijo so torej najpogosteje uporabili mladostniki iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS, tisti z obema zaposlenima staršema in mladi iz rekonstruiranih družin. V multivariatnem modelu je ostala povezava značilna samo za rezultat na lestvici FAS. Ob tem se moramo zavedati omejitev podatkov o rabi kontracepcije, saj je vzorec mladostnikov, ki so že imeli spolne odnose, majhen, kar otežuje zanesljivo ugotavljanje povezav med tveganim vedenjem in različnimi socialno-ekonomskimi dejavniki, ki se med seboj tudi precej prepletajo.

Naši rezultati kažejo povezavo bolj tveganega spolnega vedenja petnajstletnikov z različnimi dejavniki SEP mladostnikov, večinoma v smeri bolj tveganega spolnega vedenja pri mladostnikih iz deprivilegiranih skupin, kar je v skladu z rezultati nekaterih tujih raziskav.

Podatek o tipu družine iz naše raziskave ni preprosto prevedljiv v kategorije, s katerimi bi bilo mogoče razumeti, kakšna so sporočila glede spolnih vlog in spolnosti (tradicionalna, moderna oz. postmoderna), se pa povezave nakazujejo in bi jih bilo smiselno v prihodnjih raziskavah podrobneje proučiti. Iz podatka o tipu družine ne moremo neposredno sklepati o vrsti prevladujočih odnosov med starši in mladostniki, ugotavljamo pa, da se ravnanje mladostnikov glede posameznih vidikov spolnega življenja razlikuje glede na to, ali živijo v klasični, rekonstruirani ali enostarševski družini. To je lahko povezano z vrednostnimi sistemi, informacijami in modeli vedenja v posamezni družini, na podlagi dobljenih podatkov pa teh večkratnih povezav ni mogoče podrobneje raziskati. Povedano je izziv za nadaljnje raziskovanje, kar poudarjajo tudi novejši prispevki (21).

Naši rezultati torej kažejo povezavo bolj tveganega spolnega vedenja mladostnikov z različnimi dejavniki njihovega SEP. Vloga družine (SEP, odnosov, vrednostnih sistemov) je pomembna pri spodbujanju rabe zanesljive kontracepcije in zaščite pred SPO. Za uravnoteženje deprivilegiranosti, ki izvira iz življenjskega položaja mladostnika, je nujno premisliti o vrstniškem vplivu in potencialno učinkovitih dejavnikih, kot je vključitev izbranih vsebin v šolske programe, ter zagotoviti njihovo uresničevanje in podporo različnih politik (22). Za preseganje razlik v tveganem vedenju je treba vsem mladostnikom zagotoviti zanesljive informacije o spolnosti, o zaščiti pred neželeno nosečnostjo in SPO ter o njim namenjenih zdravstvenih storitvah na tem področju, obenem pa je nujno zagotavljati možnosti za poglobljeno razumevanje različnih dimenzij spolnosti, odnosov, odgovornosti, (samo)spoštovanja in podobno, kar je povezano s čustveno in socialno zrelostjo, med drugim z razvito čustveno pismenostjo. Ključno je tako vključevanje vsebin vzgoje in izobraževanja za zdravo spolnost v osnovnošolski in srednješolske kurikule za celotno populacijo otrok in mladostnikov, ob tem pa so pomembni tudi dodatni programi, usmerjeni v specifične skupine mladostnikov z bolj tveganim vedenjem To so predvsem mladostniki in mladostnice, pri katerih sovplivajo družbeni položaj družine in brezposelnost staršev; ki imajo manj

ambiciozna pričakovanja glede življenjskega poteka in kariere in ki obiskujejo manj zahtevne srednješolske programe. Kot kažejo ugotovitve nekaterih avtorjev, so posamezni kurikuli učinkovitejši pri populacijah s povečanim tveganjem, drugi pa pri tistih, ki so manj ogrožene (9, 17). Vsebine in metode vzgoje in izobraževanja za zdravo spolnost morajo vključevati ustrezna realistična sporočila o radostih in o nevarnosti za zdravje, ki jih prinaša spolnost – torej tako glede pozitivnih vidikov kot glede tveganj aktivnega spolnega življenja, rabe kontracepcije in preprečevanja spolno prenosljivih okužb.

Pomembno je optimizirati dostop do zdravstvenega varstva[38], da bo kar najbolj prijazen uporabnicam in uporabnikom, s posebno pozornostjo namenjeno skupinam, za katere je značilno bolj tvegano spolno vedenje. Izziv je populacija, ki izpade iz srednješolskih izobraževalnih programov ali se vanje sploh ne vpiše. Pri izboru metod dela je smiselno pretehtati možnosti pozitivnega vplivanja vrstnikov in vrstnic. Kritično je treba pretehtati obliko in vsebino sporočil in upoštevati sodobna spoznanja o sovplivih spola, socialnega položaja, tipa družine in prijateljskih vezi ter pričakovanj glede življenjskega poteka in kariere na odločanje za spolno aktivnost, rabo zaščite pred spolno prenosljivimi boleznimi in nezaželeno nosečnostjo: cilj naj bo odgovorno in zrelo vstopanje v aktivno spolno življenje z uporabo zanesljivih metod za preprečevanje neželenih nosečnosti in varovanje pred spolno prenosljivimi okužbami.

[38] Tako imenovane ambulante za mladostnice in mladostnike.

LITERATURA

1. Klavs I, Rodrigues LC, Weiss HA, Hayes R. Factors associated with early sexual debut in Slovenia: results of a general population survey. Sex Transm Infect 2006; 82: 478–83.
2. 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.
3. Pinter B. Tvegano vedenje in spolno prenosljive okužbe. In: Vrtačnik Bokal E, Jančar N, editors. Spolno prenosljive okužbe – III. Spominski sestanek prof. dr. Lidije Andolšek-Jeras. Ljubljana: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, 2006.
4. 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 Republike Slovenije, 2007.
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. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Perinatalni informacijski sistem RS, 2009.
7. WHO. European Health for All Database 2010. Pridobljeno 16.4.2011 s spletne strani: www.euro.who.int.
8. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, 2009.
9. Gordon LE, Ellingson L. In the eyes of the beholder: students interpretations of sexuality lessons. Sex educ 2006; 6: 251–64.
10. Ashcraft C. Adolescent ambiguities in American pie: popular culture as resources for sex education. Youth & Society 2003; 35: 37-70.
11. Adimora AA, Schoenbach VJ. Social Context, Sexual Networks, and Racial Disparities in Rates of Sexually Transmitted Infections. J Infect Dis 2005; 191 Suppl 1: 115–22.
12. Higgins JA, Hirsch JS. Pleasure, power and inequality: Incorporating sexuality into research on contraceptive use. Am J Public Health 2008; 98: 1803–13.
13. Sheeran P, Abraham C, Orbell S. Psychosocial correlates of heterosexual condom use: a meta-analysis. Psychol Bull 1999; 125: 90-132.
14. Fontes F, Roach P. Predictors and confounders of unprotected sex: A UK web-based study. Eur J Contracept Reprod Health Care 2007; 12: 36–45.
15. Markham CM, Tortolero SR, Escobar-Chaves SL, Parcel GS, Harrist R, Addy RC. Family connectedness and sexual risk-taking among urban youth attending alternative high schools. Perspect Sex Reprod Health 2003; 35: 174-9.
16. Holmberg LI, Hellberg D. Health, health-compromising behavior, risk-taking behavior and sexuality in female and male high school students in vocational compared with theoretical programs in Sweden. Int J Adolesc Med Health 2007; 19: 459–72.
17. Kirby D. The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. J Sex Res 2002; 39: 27–33.
18. Reina MF, Ciaravino H, Llovera N, Castelo-Branco C. Contraception knowledge and sexual behaviour in secondary school students. Gynecol Endocrinol 2010; 26: 479–83.
19. Cubbin C, Vesely SK, Braveman PA, Oman RF. Socioeconomic factors and health risk behaviors among adolescents. Am J Health Behav 2011; 35: 28–39.
20. Langille DB, Asbridge M, Flowerdew G, Allen M. Associations of sexual risk-taking with having intercourse before 15 years in adolescent females in Cape Breton, Nova Scotia, Canada. Sex Health 2010; 7: 199–204.
21. Jerman P, Constantine NA. Demographic and Psychological Predictors of Parent–Adolescent Communication About Sex: A Representative Statewide Analysis. J Youth Adolesc 2010; 39: 1164–74.
22. Samandari G, Speizer IS. Adolescent Sexual Behavior and Reproductive Outcomes In Central America: Trends over the Past Two Decades. Int Perspect Sex Reprod Health 2010; 36: 26–35.

22. PRETEPANJE IN TRPINČENJE

Nina Scagnetti

Nasilje med vrstniki ni nov pojav. Res pa je, da mediji in strokovnjaki v posameznih obdobjih dogajanja med mladostniki spremljajo bolj pozorno. V Sloveniji so bile oči javnosti konec šestdesetih in v začetku sedemdesetih let prejšnjega stoletja najprej uprte v huligane, potem so jih sredi osemdesetih let razburjali punkerji (1) in kasneje skini, v zadnjih letih pa šokirajo najstniki, ki s prižganimi kamerami v rokah navadno kar sami dokumentirajo lastne ekscese.

Zaradi številnih med seboj prepletajočih se dejavnikov (1) je vrstniško nasilje zapleten in težko merljiv pojav. Raziskovati ga je začel v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja Olweus na Švedskem in Norveškem, sledile so raziskave med italijanskimi, britanskimi, japonskimi in severnoameriškimi osnovnošolci (2). Določene oblike negativnih dejanj med šolajočo se populacijo v angleškem govornem svetu označuje izraz »bullying«.

Ponavljajoče se in dalj časa trajajoče sovražno vedenje, pri katerem napadalec izkoristi svojo fizično ali psihično premoč nad žrtvijo (3), da ji vzbuja občutke nemoči, strahu ali povzroča škodo, v slovenščino največkrat prevedemo kot trpinčenje (4). Lahko je neposredno, fizično (brcanje, porivanje, cukanje, ščipanje, zbadanje, zoprno trepljanje, zaklepanje v prostor, kričanje v uho ali kraja, razmetavanje in uničevanje osebnih predmetov), posredno oziroma psihično in verbalno (zmerjanje, norčevanje, spakovanje, besedne grožnje, uporaba vulgarnih besed ali kretenj) ter socialno (opravljanje, širjenje lažnih govoric, zavračanje, namerno izključevanje iz prijateljske skupine, žaljenje s seksističnimi, rasističnimi ali verskimi opazkami) (5, 6). Otroci in mladostniki so nenehno izpostavljeni nasilnim prizorom v filmih, glasbenih spotih, videoigricah in drugih medijih (7), kot posledica tega pa se neposredno trpinčenje vse pogosteje dogaja tudi prek mobilnih telefonov in računalnikov, zato sedaj govorimo tudi o t. i. »cyber bullyingu«.

S trpinčenjem so povezani neprilagojenost, izostajanje od pouka, slab šolski uspeh, psihosomatska obolenja, fizične poškodbe, pitje alkohola in kajenje, pa tudi uporaba zdravil in drog (8) ter druga zdravju škodljiva vedenja, kot so neuporaba varnostnega pasu v avtu, prekomerno gledanje televizije, pogosto posvečanje časa računalniškim igricam ter zgodnji spolni odnosi (9). Šolarji in dijaki, ki trpinčijo svoje vrstnike, so agresivni in impulzivni, poleg tega pa so zato, ker nimajo dobro razvitih socialnih veščin, nemalokrat tudi negotovi. Navadno prihajajo iz družin, v katerih je veliko razhajanj in konfliktov. Ne marajo hoditi v šolo, saj med vrstniki niso zelo priljubljeni in imajo malo prijateljev, v kasnejšem življenju pa le stežka ohranjajo pozitivne osebne odnose (10).

Problematični so tudi mladostniki, ki so žrtve trpinčenja, saj imajo navadno slabo samopodobo, okolica jih zavrača, v prihodnosti pa bodo verjetno imeli težave z zdravjem (11). Nemalokrat so tarče napadalnih vrstnikov mladostniki, ki jih že tako ali tako zaznamuje neka vidna okvara ali pa imajo slabše telesne zmogljivosti zaradi bolezni (12), zato trpinčenje v njih občutke osamljenosti, strahu, depresije ali misli na samomor (10) le še stopnjuje. Večina trpinčenih najstnikov je previdnih in pasivnih oziroma so med njimi tisti, ki svoje napadalce izzivajo in se jim ne umikajo, le redki, pri čemer gre navadno za mlajše otroke (13). Vemo pa tudi, da nekateri mladostniki zato, da jih skupina sprejme, igrajo vlogo »žrtvenega kozla« ali postanejo lažne žrtve, ki se neprestano obračajo k učitelju s tožbami nad drugimi (1).

Po vsem svetu naj bil bilo v povprečju 5 % šolarjev in dijakov, ki so žrtve trpinčenja najmanj enkrat tedensko, približno enak odstotek pa naj bi bilo tudi tistih, ki trpinčijo druge (14). Torej, zaradi posledic tega pojava najmanj dvakrat mesečno trpi 10 do 15 % najstnikov. Pri tem je v osnovnošolskem okolju problem vrstniškega nasilja bolj prisoten (9) kot med srednješolci. Seveda pa je treba upoštevati, da so med državami velike razlike (15).

V slovenskem prostoru je poleg raziskave "Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju" (HBSC) že narejenih nekaj posnetkov stanja nasilja med vrstniki. Mojca Pušnik (1999) je v svojem raziskovanju tega pojava zaključila, da naj bi v Sloveniji bilo približno 9 % žrtev trpinčenja (približno 20 % vsaj občasnih med osnovnošolci in 8 % med srednješolci) in približno 7 % nasilnežev (v osnovnih šolah približno 12 % in v srednjih šolah 6 %). Meni, da žrtve in nasilneži navadno svojo vlogo igrajo več let in da delež trpinčenih s starostjo upada, prav tako pa se zmanjšuje delež nasilnih deklet (ne pa tudi fantov). Po njenih podatkih sodeč ima 12 % dijakov pri vpletenosti v trpinčenje dvojno vlogo, med njimi več fantov. Pušnikova je v raziskavi, izvedeni na vzorcu ljubljanskih srednjih šol (1997), ugotovila še, da je med dijaki v poklicnih šolah trpinčenja več kot med tistimi, ki se šolajo na strokovnih šolah in gimnazijah.

Od 1382 otrok iz šestih ljubljanskih osnovnih šol, sodelujočih pri anketi Bojana Dekleve, jih je vsaj 45 % poročalo o ustrahovanju, pri čemer je najmanj 20 % vprašanjih te neprijetne občutke doživelo več kot enkrat ali dvakrat, 5 % učencev pa je poročalo, da ustrahovanje doživljajo vsakodnevno (16). Tudi raziskava, ki so jo na dveh osnovnih in dveh srednjih šolah opravili študentje FDV, kaže na to, da doživlja ustrahovanje 68 % osnovnošolcev in 56 % srednješolcev občasno, 3 % učencev in dijakov pa večkrat. Do zanimivih podatkov o žrtvah med mladostniki so prišli tudi raziskovalci Inštituta za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani in Pedagoške fakultete, ki so anketirali 1934 petnajstletnikov. Kar 32% toliko starih fantov in 17,2 % deklet je že bilo žrtev nasilja (16). Natančnejših podatkov o tem, kako se pretepači ter žrtve in povzročitelji nasilja med seboj razlikujejo glede na socialno-ekonomske kazalnike, avtorji drugih slovenskih raziskav ne navajajo. Prikazati pa jih nameravamo na pričujočih podatkih raziskave HBSC.

Da bi raziskali vrstniško nasilje, smo s tremi spremenljivkami ugotavljali prisotnost pretepanja in trpinčenja. Mladostniki so najprej odgovarjali na vprašanje o tem, kolikokrat v zadnjih 12 mesecih so se pretepali, pri čemer so na petstopenjski lestvici izbirali med odgovori nikoli, enkrat, dvakrat, trikrat in štirikrat ali bolj pogosto.

Kot uvod v vprašanji o trpinčenju smo podali definicijo tega pojava: »Pravimo, da je učenec ali učenka trpinčen(a), kadar mu (ji) drugi učenec ali skupina učencev govori ali naredi grde in neprijetne stvari. Trpinčenje je tudi, kadar učenci znova in znova zasmehujejo/zafrkavajo drugega učenca ali učenko na način, ki mu (ji) ni prijeten, oziroma kadar ga (jo) namenoma izključijo iz svojih dejavnosti. Vendar pa ne gre za trpinčenje, kadar se prepirata ali tepeta dva učenca, ki sta približno enako močna. Prav tako ne govorimo o trpinčenju, kadar zasmehujejo/zafrkavajo učenca ali učenko na prijateljski in igriv način.« Nato smo mladostnike vprašali, kako pogosto v zadnjih nekaj mesecih jih je v šoli kdo trpinčil in kako pogosto v zadnjih nekaj mesecih so v šoli sami trpinčili koga drugega. Pri obeh vprašanjih so izbirali med odgovori nikoli, enkrat ali dvakrat, dvakrat ali trikrat na mesec, približno enkrat na teden in večkrat na teden.

ŽRTVE TRPINČENJA V ZADNJIH NEKAJ MESECIH

Na vprašanje o tem, kolikokrat v zadnjih nekaj mesecih so bili v šoli trpinčeni, je odgovorilo 5369 mladostnikov (Tabela 22.1).

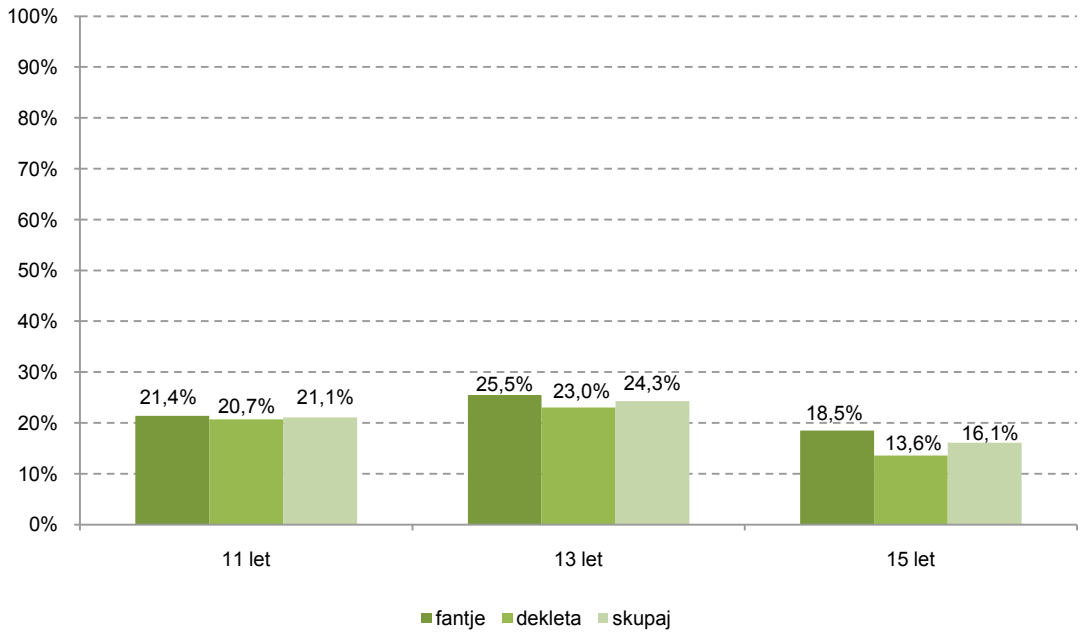
Tabela 22.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanja o tem, kako pogosto so bili v šoli trpinčeni (HBSC, 2010)*[39]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	900	874	**1774**
13 let	920	870	**1790**
15 let	907	891	**1798**
skupaj	**2727**	**2635**	**5362**

Kot žrtve smo šteli tiste mladostnike, ki so jih vrstniki v mesecih pred anketiranjem trpinčili najmanj enkrat, in takih je 20,5 % mladostnikov v vseh treh starostnih skupinah. Delež je statistično značilno najvišji v 13. letu starosti, najnižji pa v 15. letu starosti, tako skupaj ($p<0,001$, $n=5362$) kot pri obeh spolih (fantje: $p=0,004$; dekleta: $p=0,004$) (Slika 22.1).

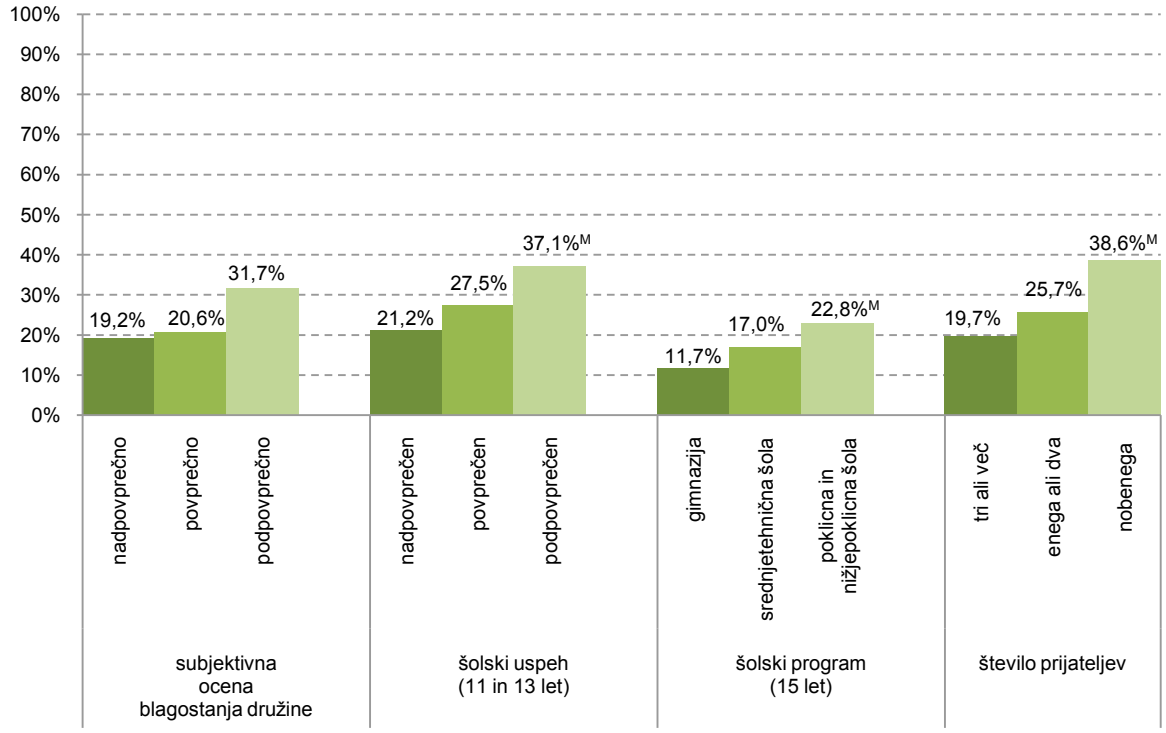
Med fanti vseh treh starostnih skupin je delež tistih, ki so bili v mesecih pred anketiranjem žrtve nasilja, 21,8 % in je statistično značilno višji kot med dekleti, kjer znaša 19,0 % ($p=0,004$, $n=5368$). Razlike med spoloma niso prisotne v vseh starostnih skupinah, beležimo jih med petnajstletniki ($p=0,004$), med enajst- in trinajstletniki pa ne.

[39] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.



Slika 22.1: *Delež mladostnikov, ki so bili v šoli trpinčeni v zadnjih nekaj mesecih, skupaj in po spolu, v starostnih skupinah 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov v vseh treh starostnih skupinah, ki so v nekaj mesecih pred anketiranjem v šoli bili žrtve trpinčenja, se statistično značilno razlikuje glede na subjektivno oceno blagostanja družine (p=0,001, n=5327) in je najvišji med mladostniki s podpovprečno oceno. Nakazujejo se tudi statistično značilne razlike v deležu žrtev glede na šolski uspeh pri enajst- in trinajstletnikih oziroma zahtevnost izbranega šolskega programa pri petnajstletnikih ter glede na število prijateljev, vendar so zaradi majhnega števila enot v nekaterih skupinah ocene premalo natančne, da bi jih lahko z gotovostjo potrdili. Glede na rezultat na lestvici FAS, tip družine, zaposlitveni status staršev ter med vzhodno in zahodno kohezijsko regijo statistično značilnih razlik nismo ugotovili (Slika 22.2).



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 22.2: *Delež mladostnikov, ki so bili v šoli trpinčeni v zadnjih nekaj mesecih, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

V model logistične regresije, ki razlaga pojav žrtev trpinčenja, smo zajeli 5091 mladostnikov vseh treh starostnih skupin. Model je kot celota statistično značilen (p=0,05), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno (p=0,446). Z modelom smo uspeli pojasniti 3,6 % variabilnosti odvisne spremenljivke.

Fantje imajo v primerjavi z dekleti tudi kot žrtve 1,2-krat višje obete, da so bili v zadnjih nekaj mesecih v šoli trpinčeni (95% IZ je od 1,00 do 1,33). Obeti, da je nekdo žrtev trpinčenja, pa se pri mladostnikih s starostjo nižajo. Tako imajo enajstletniki v primerjavi s petnajstletniki 1,6-krat višje obete (95% IZ je od 1,29 do 1,86) za vrstniško trpinčenje v šoli. Mladostniki, ki ocenjujejo, da blagostanje njihove družine podpovprečno, imajo 1,9-krat višje obete (95% IZ je od 1,50 do 2,54), da so žrtve trpinčenja, kot tisti, ki menijo, da je blagostanje njihove družine nadpovprečno. Mladostniki, ki nimajo nobenega prijatelja, imajo za to 2,5-krat višje obete (95% IZ je od 1,41 do 4,31) kot mladostniki s tremi ali več prijatelji. Mladostniki, ki imajo slabši šolski uspeh oziroma obiskujejo manj zahtevne šolske programe, imajo v primerjavi z uspešnejšimi oziroma tistimi, ki obiskujejo zahtevnejše šolske programe 1,5-krat višje obete (95% IZ je od 1,27 do 1,78), da so v šoli žrtve trpinčenja svojih vrstnikov (Tabela 22.2).

Tabela 22.2: *Rezultati logistične regresije – žrtve trpinčenja (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Žrtve trpinčenja: Ne/Da					
Spol					
fantje	0,144	0,045	1,155	1,003	1,330
Starost					
11 let	0,440	0,000	1,553	1,294	1,862
Subjektivna ocena blagostanja družine					
podpovprečno	0,666	0,000	1,946	1,493	2,537
Št. prijateljev					
nobenega	0,904	0,001	2,469	1,416	4,310
Šolski uspeh/šolski program					
slabši/manj zahteven	0,406	0,000	1,501	1,266	1,780

Referenčne skupine: spol – dekleta, starost – 15 let, subjektivna ocena blagostanja družine - nadpovprečno, število prijateljev – tri ali več, šolski uspeh/šolski program – boljši/zahtevnejši

PRETEPANJE V ZADNJEM LETU

Na vprašanje o tem, kolikokrat v zadnjem letu so se pretepali, je odgovorilo 5411 mladostnikov (Tabela 22.3).

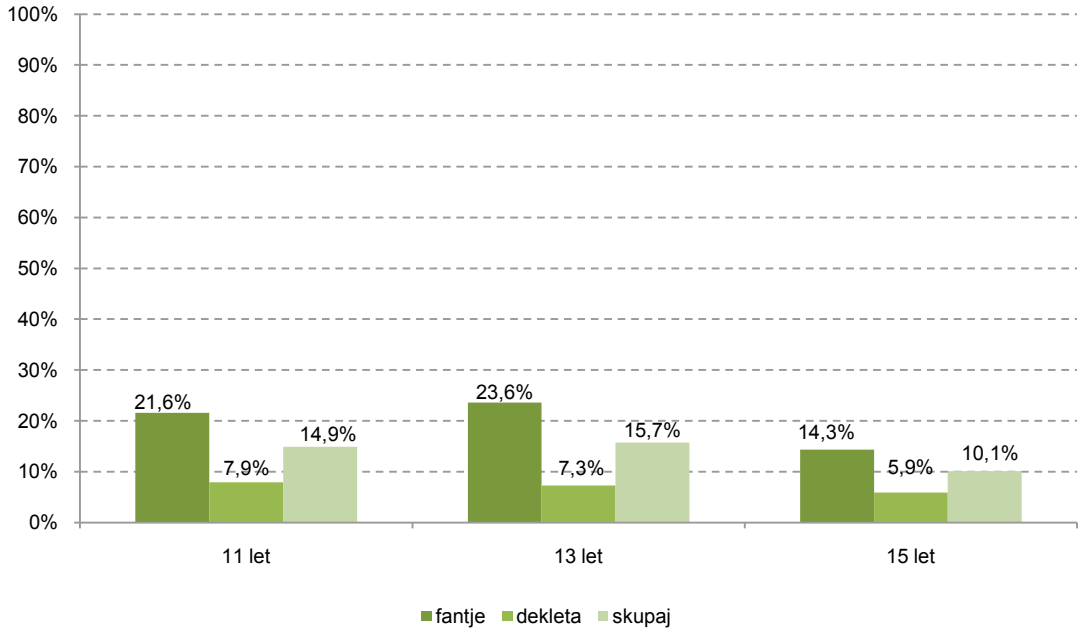
Tabela 22.3: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanja o tem, kako pogosto so se pretepali v zadnjem letu (HBSC, 2010)*[40]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	911	883	**1794**
13 let	927	876	**1803**
15 let	908	899	**1807**
skupaj	**2746**	**2658**	**5404**

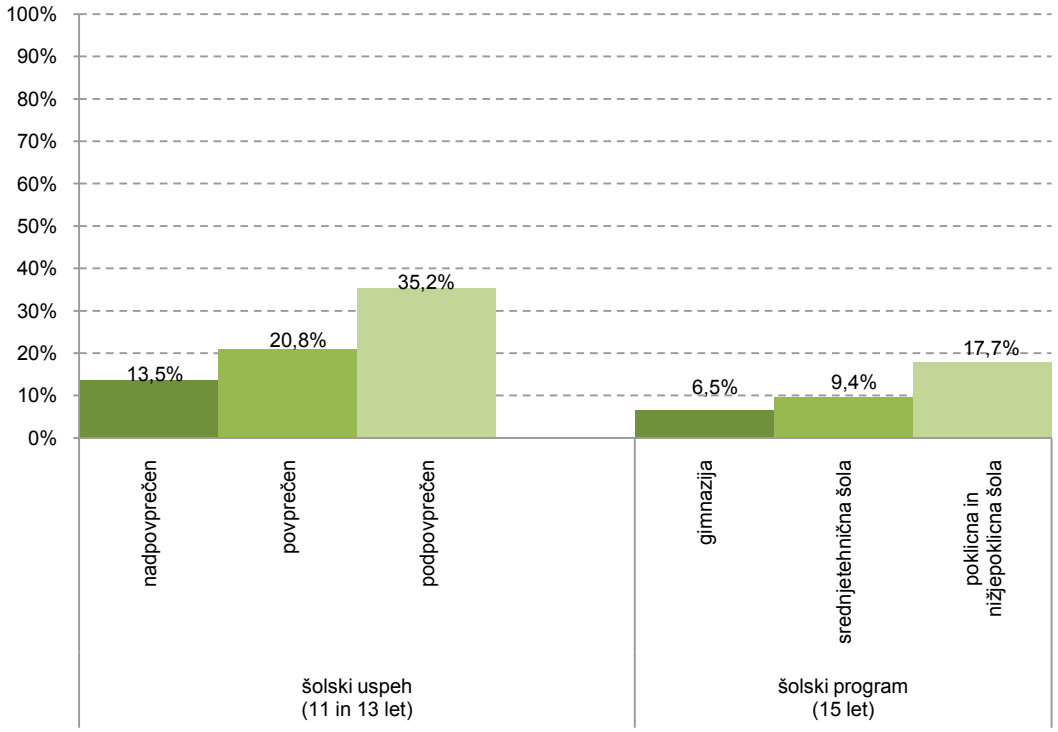
V skladu z metodo ocene pogostosti pretepanja, ki je raziskovalno osnovana in vpeljana že v preteklih mednarodnih raziskavah HBSC, smo kot vpletene v pretepanje obravnavali tiste, ki so se v zadnjih 12 mesecih pretepali vsaj trikrat, in takih je bilo 13,5 % mladostnikov v vseh treh starostnih skupinah. Delež s statistično značilnostjo naraste v obdobju med 11. in 13. letom starosti ter nato pri 15. letu pade na najnižji delež skupaj ($p<0,001$) in pri fantih ($p<0,001$), medtem ko pri dekletih pada od najnižje do najvišje starosti ($p<0,001$) (Slika 22.3).

[40] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.

Med fanti vseh treh starostnih skupin je delež tistih, ki so se pretepali 19,9 % in je statistično značilno višji kot med dekleti, kjer znaša 7 % (p<0,001, n=5411). Razlike med spoloma so prisotne v vseh starostnih skupinah (11 let: p<0,001; 13 let: p<0,001; 15 let: p<0,001).



Slika 22.3: *Delež mladostnikov, ki v zadnjem letu bili vpleteni v pretepanje, skupaj in po spolu, v starostnih skupinah 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*



Slika 22.4: *Deleži mladostnikov, ki v zadnjem letu bili vpleteni v pretepanje, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov, starih 11 in 13 let, ki so se v zadnjih 12 mesecih pred anketiranjem pretepali vsaj trikrat, se statistično značilno razlikuje glede na šolski uspeh (p<0,001, n=3562), v starosti 15 let pa glede na vrsto šolskega programa (p<0,001, n=1769), in je najnižji med enajst- in trinajstletniki z nadpovprečnim šolskim uspehom oziroma med petnajstletniki, ki so izbrali zahtevnejše šolske programe. Glede na rezultat na lestvici FAS, tip družine, zaposlitveni status staršev, subjektivno oceno blagostanja družine, število prijateljev ter med vzhodno in zahodno kohezijsko regijo statistično značilnih razlik nismo ugotovili (Slika 22.4).

SODELOVANJE PRI TRPINČENJU DRUGIH V PRETEKLIH NEKAJ MESECIH

Na vprašanje o tem, kolikokrat v preteklih nekaj mesecih so sodelovali pri trpinčenju vrstnikov v šoli, je odgovorilo 5379 mladostnikov (Tabela 22.4).

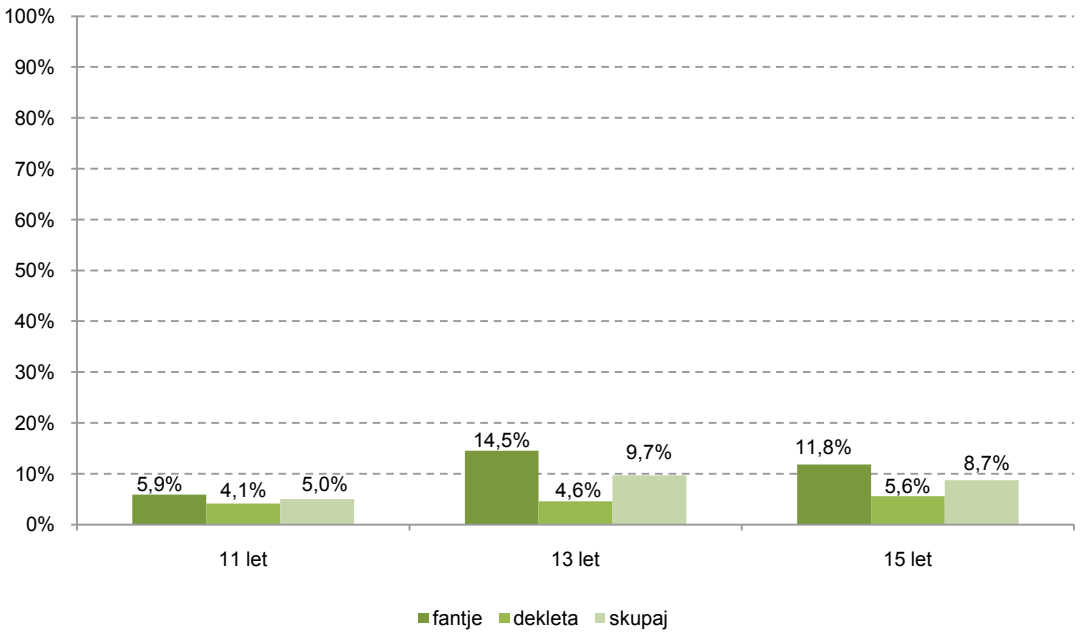
Tabela 22.4: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanja o tem, kako pogosto so trpinčili vrstnike v šoli (HBSC, 2010)*[41]

	fantje	dekleta	skupaj
11 let	902	877	**1779**
13 let	921	876	**1797**
15 let	906	890	**1796**
skupaj	**2729**	**2643**	**5372**

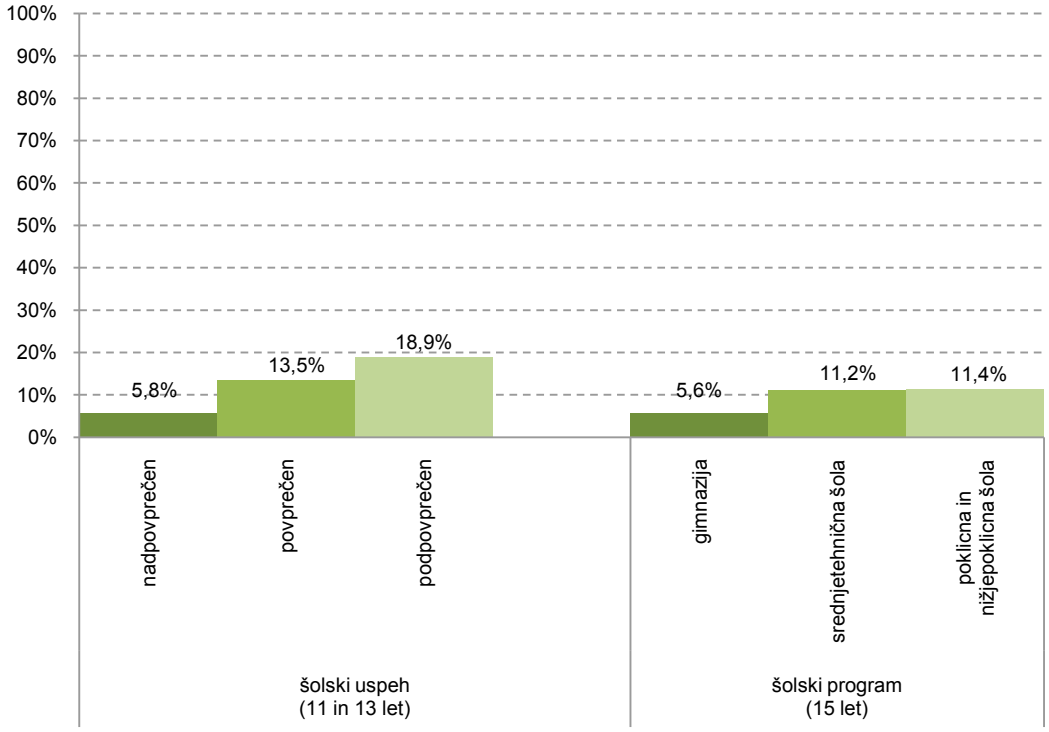
V skladu z metodo ocene pogostosti trpinčenja, ki je raziskovalno osnovana in vpeljana že v preteklih mednarodnih raziskavah HBSC, smo kot povzročitelje trpinčenja šteli tiste mladostnike, ki so v nekaj mesecih pred anketiranjem v šoli trpinčili nekoga drugega najmanj dvakrat. Takih je bilo 7,8 % mladostnikov v vseh treh starostnih skupinah. Skupaj (p<0,001) je delež statistično značilno višji med trinajstletniki kot med enajstletniki in najnižji med petnajstletniki, enako tudi med fanti, medtem ko pri dekletih rahlo raste od najnižje do najvišje starostne skupine (p<0,000, n=5378) (Slika 22.5).

V vseh treh starostnih skupinah je med fanti delež tistih, ki so bili v šoli najmanj dvakrat vpleteni v trpinčenje nekoga drugega, 10,8 % in je statistično značilno višji kot med dekleti, kjer znaša 4,8 % (p<0,001; n=5378). Vendar razlike med spoloma niso prisotne v vseh starostnih skupinah, beležimo jih med trinajst- in petnajstletniki (13 let: p<0,001; 15 let: p=0,000), med enajstletniki pa ne.

[41] Sedem vprašanih ni označilo svoje starosti, zato v tabelo niso zajeti.



Slika 22.5: *Delež mladostnikov, ki so v šoli v zadnjih nekaj mesecih najmanj dvakrat trpinčili druge, skupaj in po spolu, v starostnih skupinah 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*



Slika 22.6: *Delež mladostnikov, ki so v šoli v zadnjih nekaj mesecih najmanj dvakrat trpinčili druge, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*

Delež mladostnikov, ki so v nekaj mesecih pred anketiranjem najmanj dvakrat sodelovali pri trpinčenju drugih, se v starostni skupini petnajstletnikov statistično značilno razlikuje glede na zahtevnost izbranega šolskega programa (p=0,001, n=1758) in je najnižji med mladostniki, ki se šolajo na gimnaziji. Tudi v starostnih skupinah enajst- in trinajstletnikov se nakazujejo statistično značilne razlike v deležih glede na šolski uspeh, vendar so zaradi majhnega števila enot v posameznih kategorijah premalo natančne, da bi jih lahko potrdili z gotovostjo. Glede na rezultat na lestvici FAS, subjektivno oceno blagostanja družine, tip družine, zaposlitveni status staršev, število prijateljev in med vzhodno in zahodno kohezijsko regijo statistično značilnih razlik v deležih nismo ugotovili (Slika 22.6).

NASILNI MLADOSTNIKI (PRETEPAČI IN TISTI, KI SO SODELOVALI PRI TRPINČENJU DRUGIH)

Za model logistične regresije, ki razlaga nasilno vedenje, smo uporabili na novo kodirano spremenljivko nasilnežev, v katero smo združili tiste, ki so se v zadnjem letu pred anketiranjem pretepali, in tiste, ki so v nekaj mesecih pred anketiranjem v šoli trpinčili druge. Vanj smo zajeli 5090 mladostnikov vseh treh starostnih skupin. Model je kot celota statistično značilen (p<0,05), Hosmer-Lemeshow test pa kaže, da se od podatkov ne razlikuje statistično značilno (p=0,412). Z modelom smo uspeli pojasniti 8,1 % variabilnosti odvisne spremenljivke.

Tabela 22.5: *Rezultati logistične regresije – mladostniki, nasilni do vrstnikov (HBSC, 2010)*

	Ocena parametra (B)	Stat. značilnost	Razmerje obetov Exp(B)	95% interval zaupanja	
				Spodnja meja	Zgornja meja
Nasilni do vrstnikov: Da/ Ne					
Spol					
fantje	1,010	0,000	2,745	2,344	3,213
Starost					
11 let	0,272	0,005	1,312	1,084	1,590
Število prijateljev					
nobenega	0,697	0,039	2,010	1,036	3,891
Zaposlitveni status staršev					
oba brezposelna	0,518	0,014	1,678	1,111	2,536
Šolski uspeh/šolski program					
slabši/manj zahteven	0,516	0,000	1,675	1,408	1,992

Referenčne skupine: spol – dekleta, starost – 15 let, število prijateljev – eden ali dva, zaposlitveni status staršev – oba zaposlena, šolski uspeh/šolski program – boljši/zahtevnejši

Fantje imajo 2,7-krat višje obete za povzročanje kakršne koli vrste nasilja kot dekleta (95% IZ je od 2,34 do 3,21). Obeti za to, da so mladostniki nasilni, se nižajo z naraščanjem njihove starosti, in sicer imajo enajstletniki 1,3-krat višje obete kot petnajstletniki (95% IZ je od 1,08 do 1,59). Prav tako imajo mladostniki brez prijateljev dvakrat višje obete, da so nasilni, kot tisti z enim ali dvema prijateljema (95% IZ je od 1,04 do 3,89). Mladostniki, katerih oba starša sta brezposelna imajo 1,7-krat višje obete, da so nasilni, kot njihovi vrstniki, katerih oba starša sta zaposlena (95% IZ je od 1,11 do 2,54). Poleg tega pa imajo mladostniki s slabšim šolskim uspehom oz. mladostniki, ki obiskujejo manj zahtevne šolske programe, 1,7-krat višje obete, da so nasilni, kot vrstniki, ki dosegajo boljši šolski uspeh oz. obiskujejo zahtevnejše šolske programe (95% IZ je od 1,41 do 1,99) (Tabela 22.5).

PRETEPANJE, TRPINČENJE IN NEENAKOSTI MED MLADOSTNIKI

V naši raziskavi smo se osredotočili na prikaz razlik glede nasilja med mladostniki glede na starost, spol in različne kazalnike socialno-ekonomskega položaja mladostnika.

Predhodne raziskave so pokazale, da nasilje v šoli med mladostniki s starostjo upada. Rezultati naše raziskave prav tako kažejo, da je med mladostniki, starimi 15 let, v primerjavi z enajstletniki statistično značilno manjši delež tistih, ki se pretepajo. S starostjo delež mladostnikov, ki se pretepajo, statistično značilno najprej do 13. leta raste, skupaj in med fanti, med dekleti pa ves čas pada.

Med tistimi mladostniki, ki trpinčijo druge, in med žrtvami trpinčenja delež s starostjo najprej statistično značilno naraste med 11. in 13. letom, nato pa pade do 15. leta. Ta vzorec je enak med povzročitelji in med žrtvami trpinčenja, tako skupaj kot pri vsakem spolu posebej. Pri tem lahko predpostavimo, da mlajši učenci bolj uporabljajo fizično trpinčenje, starejši pa se poslužujejo bolj psihičnih oblik trpinčenja (5, 10).

V naši raziskavi beležimo statistično značilne razlike med spoloma, kar je tudi v skladu s preteklimi raziskavami v Sloveniji in v drugih evropskih državah (1, 2, 4, 5, 17, 18). Med mladostniki, starimi 11 do 15 let, se je statistično značilno večji delež fantov kot deklet v letu pred anketiranjem pretepal, razlike med spoloma pa ostajajo prisotne tudi v vseh treh starostnih skupinah, gledano posamezno. Podobno je med fanti vseh treh starostnih skupin delež tistih, ki so v mesecih pred anketiranjem bili žrtve nasilja, statistično značilno višji kot med dekleti. Razlike med spoloma so prisotne med petnajstletniki, ne pa pri mlajših. Tudi delež vpletenih v trpinčenje nekoga drugega je med fanti statistično značilno višji kot med dekleti, vendar razlike med spoloma beležimo med trinajst- in petnajstletniki, med enajstletniki pa ne.

Delež mladostnikov v starosti od 11 do 15 let, ki so se v letu pred anketiranjem pretepali, se v naši raziskavi statistično značilno razlikuje glede na šolski uspeh med enajst- in trinajstletniki, v starosti 15 let pa glede na vrsto izbrane šole oziroma programa, torej glede na kazalnike osebnega socialnega položaja mladostnika, ne pa tudi sodeč po kazalnikih SEP njegove družine. Glede na vrsto šolskega programa, ki ga obiskujejo, se v starostni skupini petnajstletnikov statistično značilno razlikuje tudi delež mladostnikov, ki so v nekaj mesecih

pred anketiranjem sodelovali pri trpinčenju drugih. V starostnih skupinah enajst- in trinajstletnikov se nakazujejo statistične razlike glede na šolski uspeh, vendar so zaradi majhnega števila enot v nekaterih skupinah premalo natančne, da bi jih potrdili z gotovostjo.

V modelu, za katerega smo spremenljivki, ki merita pretepanje in trpinčenje drugih, združili v novo in z njo dalje obravnavali različne oblike nasilnega vedenja, poleg razlik glede na šolski uspeh med mlajšimi oziroma izbrani šolski program med starejšimi najstniki opazimo še razlike glede na število prijateljev. Ti rezultati so v skladu z nekaterimi tujimi raziskavami, ki prav tako ugotavljajo pomen prijateljske podpore oz. socialnega mreženja in akademske poti posameznika (4, 11, 19).

Delež žrtev trpinčenja med mladostniki od 11. do 15. leta se razlikuje glede na subjektivno oceno blagostanja družine, ne pa tudi glede na druge kazalnike SEP mladostnikove družine in glede na šolski uspeh oziroma vrsto izbranega šolskega programa. V bivariatni analizi se nakazujejo še statistične razlike glede kazalnika osebnega SP mladostnika, to je števila prijateljev, vendar jih zaradi majhnih vzorcev v nekaterih skupinah ne moremo z gotovostjo potrditi.

Rezultati naše raziskave kažejo, da so tako pri mladostnikih, ki se vedejo nasilno, kot pri njihovih žrtvah pomembni predvsem kazalniki osebnega SP mladostnika (šolski uspeh oziroma šolski program) mladostnikov. Med vsemi kazalniki SEP njihovih družin se nam kaže kot pomembna le subjektivna ocena blagostanja družine pri mladostnikih, ki so bili trpinčeni, ne pa tudi pri povzročiteljih nasilja. Čeprav avtorji nekaterih tujih raziskav ugotavljajo, da na nasilno vedenje mladostnikov vplivajo tudi tip družine in starševska vzgoja (20, 21) ter rezultat na lestvici FAS in poklic oz. zaposlitveni status staršev (15, 22, 23), naša raziskava njihovega pomena ne potrjuje konsistentno. Vzrok za to so najverjetneje razlike v kulturnih okoljih, saj določene socialno-ekonomske razlike niso prisotne povsod, pa tudi v tem, da so mladostniki, ki ne prihajajo iz klasičnih družin z obema staršema, zelo raznolika skupina. Poleg tega so mladostniki populacija, ki se postopoma že osamosvaja od svoje primarne družine in ima zato v njihovih življenjih lahko izobrazba staršev večji vpliv kot trenutni rezultat na lestvici FAS.

Tveganje, da so vpleteni v nasilje, ne glede na to, ali sami napadajo svoje vrstnike ali so njihove žrtve oziroma celo igrajo obe vlogi, je največje za mlajše fante brez prijateljev, ki jim gre v šoli slabše oz. ki obiskujejo manj zahtevne šolske programe. V skupini nasilnežev je ob teh socialnih dejavnikih dodatno obremenilna še nezaposlenost obeh staršev, pri žrtvah nasilja pa dejstvo, da materialno stanje družine dojemajo kot slabo. Dobro počutje v šoli ter doživljanje SEP družine kot stabilnega in osebnega SP kot dobrega so izjemnega pomena za šolski uspeh mladostnikov, hkrati pa ustvarjajo okolje, v katerem se pojavlja manj nasilja oz. je tega lažje preprečevati.

Naša raziskava je prikazala razlike v vrstniškem nasilju med mladostniki, starimi do 11 do 15 let, glede na spol, starost in SEP. Nasilje med mladostniki s starostjo upada. Med spoloma obstajajo razlike v deležu pretepačev, sodelujočih pri trpinčenju drugih in žrtev trpinčenja, saj je povsod več fantov.

V raziskavi smo prikazali razlike med nasilnostjo mladostnikov do vrstnikov glede na nekatere kazalce SEP mladostnika. Prisotna je obratna povezava s kazalci SEP. Mladostniki iz skupin z nižjim SEP so bolj verjetno že kdaj bili nasilni ali se znašli v vlogi žrtve nasilja.

Po teoriji problematičnega vedenja je asocialnost rezultat številnih socialnih vplivov iz domačega in šolskega okolja ter soseske, ki lahko skupaj z osebnimi značilnostmi ustvarijo negativne zdravstvene izide (24). Nasilno vedenje je odporno proti spremembam in se izjemno težko zdravi. Je vztrajno v posameznikovem vedenju in vsej generaciji. Napoveduje pojav asocialnosti v adolescenci in kriminalitete v odrasli dobi (1). Zato bi agresivni mladostniki morali za družbo predstavljati posebno skrb. Dokler agresijo jemljemo kot aktiven pristop k spreminjanju neke nam nevšečne situacije, sama po sebi res sicer ni nujno slaba. Največkrat je posledica nekega čustva (navadno jeze, ki se pojavi, kadar mislimo, da dogodki neupravičeno ne tečejo v sladu z našimi željami ali pa strahu, kadar se čutimo ogrožene). Vendar pa moramo biti pozorni na to, kdaj izražanje nekega čustva dobi neustrezen izraz in nasilno obliko. Od tega, kako občutljivi smo za dogajanja okoli sebe, je odvisno ali bomo zaznali vedno nove vrste storilcev in žrtev vrstniškega nasilja (vedno mlajši, skupine deklet) ter njegove sčasoma spreminjajoče se oblike (cyber bullying).

Mladostnike bi morali v prihodnje še bolj opremiti z vsebinami in kompetencami, pomembnimi za življenje v skupnosti. V šoli so potrebna prizadevanja za oblikovanje in ohranjanje pozitivnih medosebnih odnosov, saj je le tako možna neposredna in konstruktivna komunikacija. Vsi mladostniki morajo biti proaktivni pri določanju šolskega reda, vodstvo pa mora prevzeti odgovornost za nudenje varnega šolskega prostora in se vedno takoj odzvati na pojav nasilja, večji vpliv na življenje v šoli bi morali dobiti tudi starši. Učitelji pa bi se morali ves čas poklicno izpopolnjevati ter sodelovati s centri za socialno delo, policijo, pravosodnimi organi, nevladnimi organizacijami in mediji.

Kot se je izkazalo v primeru uspešnega norveškega programa »Nič« (14), so ukrepi za preprečevanje nasilja lahko učinkoviti le v primeru, da žrtvam povrnejo zaupanje v odrasle, katerih sprejemanje, razumevanje in podporo rabijo. Povzročiteljem nasilja pa pomagajo razumeti, kakšno škodo delajo žrtvi in drugim mladostnikom, pa tudi sebi, saj so po tem bolj pripravljeni spremeniti sistem svojih vrednot, komuniciranja in obnašanja. Za preprečevanje trpinčenja je nujno sodelovanje vse okolice − učencev, učiteljev in ostalega šolskega osebja, zelo pomembni pa so tudi starši (6). Zato omenjeni program lahko izpostavimo kot primer dobre prakse, ki bi ga lahko prenesli v slovenski prostor. Prav tako je učinkovito razreševanje konfliktnih situacij namen programa Vrstniška mediacija, ki ga po nekaterih slovenskih šolah že izvajajo. Z njim mladostniki, ki jih izberejo mentorji, pridobivajo socialne veščine in osvajajo komunikacijske spretnosti, ki jim omogočajo, da brez pomoči odrasle osebe posredujejo med žrtvijo in povzročiteljem nasilja in jima tako pomagajo učinkovito razrešiti nastali konflikt. Tovrstno vrstniško posredništvo, katerega končni cilj je opolnomočenje vpletenih v konfliktno situacijo, na nekaterih slovenskih šolah že dobro deluje in bi ga bilo priporočljivo v prihodnje čim bolj širiti.

LITERATURA

1. Pušnik M. Vrstniško nasilje v šolah. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za Šolstvo, 1999.
2. Borntrager C, Davis JL, Bernstein A, Gorman H. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. Int J Public Health 2009; 54 (Suppl 2): 216-24.
3. Cassidy T. Bullying and victimization in school children: the role of social identity, problem-solving style, and family and school context. Soc Psychol Educ 2009; 12: 63-76.
4. Nation M, Vieno A, Perkins DD, Santinello M. Bullying in Scholl and Adolescent Sense of Empowerment: An Analysis of Relationships with Parents, Friends and Teachers. J Community Appl Soc Psychol 2007; 18: 211-32.
5. Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grinvald H, Dostaler S, Hetland J, Simons-Morton B. et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. Int J Public Health 2009; 54: 216-24.
6. Zubrzycka E. Mučitelj v razredu. Ljubljana: Koleda, 2008.
7. Kuntsche E, Overpeck M, Dallago L. Television Viewing, Computer Use and a Hostile Perception of Classmates Among Adolescents From 34 Countries. Swiss J Psychol 2008; 67: 97-106.
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. Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Uysal O, Albayrak-Kaymak D. Bullying behaviours and psychological health: results from a cross-sectional survey among high school students in Istanbul, Turkey. Eur J Pediatr 2007; 166: 1253-60.
10. Pedroso Gonçalves SM, de Matos GM**.** Bullying in schools: Predictors and profiles. International Journal on Violence and School 2007; 4: 91-107.
11. Baldry AC, Farrington DP. Protective Factors as Moderators of Risk Factors in Adolescence Bullying. Soc Psychol Educ 2005; 8: 263-84.
12. Boynton-Jarrett R, Ryan LM, Berkman LM, Wright RJ. Cumulative violence exposure and self-rated health: longitudinal study of adolescents in the United States. Pediatrics 2008; 122: 961-70.
13. Borntrager C, Davis JL, Bernstein A, Gorman H. A Cross-National Perspective on Bullying. Child and Youth Care Forum 2009; 38: 121-34.
14. Ronald E, Bru E, Midthassel UV, Vaaland GS. The Zero programme against bullying: effects of the programme in the context of Norwegian manifesto against bullying. Social Psychology of Education 2010; 13: 41-55.
15. Chaux E, Molano A, Podlesky P. Socio-economic, socio political and socio-emotional variables explaining school bullying: a countrywide multilevel analysis. Aggress Behav 2009; 35: 520-9.
16. Bučar-Ručman A. Nasilje in mladi. Novo mesto: Klub mladinski kulturni center, 2004.
17. 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 Republike Slovenije, 2007.
18. Veenstra R, Lindenberg S, Munniksma A, Dijkstra JK. The complex relation between bullying, victimization, acceptance, and rejection: Giving special attention to status, affection, and sex differences. Child Dev 2010; 81: 480-6.
19. Burns S, Cross D, Maycock B. »That Could Be Me Squishing Chips on Someone's Car. How Friends Can Positively Influence Bullying Behaviors«. J Prim Prev 2010; 31: 209-22.
20. Georgiou SN. Parental style and child bullying and victimization experiences at school. Soc Psychol Educ 2008; 11: 213-27.
21. Jablonska B, Lindberg L. Risk behaviors, victimization and mental distress among adolescents in different family structures. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2007; 42: 656-63.
22. Due P, Merlo J, Harel-Fisch Y, Damsgaard MT, Holstein BE, Hetland J. et al. Socioeconomic Inequality in Exposure to Bullying During Adolescence: A Comparative Cross-sectional Multilevel Study in 35 Countries. Am J Public Health 2009; 99: 907-14.
23. Elgar FJ, Craig W, Boyce W, Morgan A, Vella-Zarb R. Income inequality and School bullying: multilevel Study of adolescents in 37 countries. J Adolesc Health 2009; 45: 351-9.
24. Pickett W, Simons-Morton B, Dostaler S, Ianotti RJ. Social environments and physical aggresion among 21,107 students in the United States and Canada. J Sch Health 2009; 79: 160-8.

23. NEENAKOSTI V ZDRAVJU IN Z ZDRAVJEM POVEZANIH VEDENJIH SLOVENSKIH MLADOSTNIKOV

Helena Koprivnikar, Saška Roškar, Helena Jeriček Klanšček, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Tadeja Hočevar

V pričujoči publikaciji so nas zanimale razlike in neenakosti v zdravju všolanih enajst-, trinajst- in petnajstletnikov glede na izbrane socialno-ekonomske determinante, ki smo jih razdelili v štiri vsebinske sklope:

- *spol in starost* mladostnika,
- *socialno-ekonomski položaj (SEP) mladostnikove družine*, merjen z lestvico FAS, subjektivno oceno družinskega blagostanja, tipom družine in zaposlitvenim statusom staršev,
- *osebni socialni položaj (SP) mladostnika*, merjen s šolskim uspehom pri enajst- in trinajstletnikih oz. z vrsto šolskega programa pri petnajstletnikih ter s številom prijateljev,
- *kohezijsko regijo,* ki zajema občino, v kateri se osnovna šola nahaja.

V nadaljevanju bomo najprej povzeli splošne ugotovitve posameznih tematskih sklopov glede na izbrane socialno-ekonomske determinante, nato pa še splošne ugotovitve glede na posamezne tematske sklope.

SPOL IN STAROST MLADOSTNIKA

Spol se je po pričakovanjih pokazal kot pomembna determinanta zdravja. Dekleta slabše ocenjujejo svoje zdravje, doživljajo več psihosomatskih simptomov, so manj zadovoljna z življenjem, izkazujejo slabše duševno zdravje kot fantje, slabše ocenjujejo svoje telo in so več na dieti. Po drugi strani pa je med fanti večji delež poškodb in nekaterih tveganih vedenj (pitje alkoholnih pijač, spolna aktivnost, kajenje marihuane). Dekleta imajo boljše prehranske navade, kar se tiče uživanja sadja in zelenjave ter sladkarij, medtem ko fantje v večji meri redno zajtrkujejo in izkazujejo boljše gibalne navade. Oba spola z mamo lažje komunicirata kot z očetom, s katerim pa lažje komunicirajo fantje kot dekleta. Dekleta lažje komunicirajo s prijatelji in pogosteje uporabljajo e-komunikacijo, fantje pa se s prijatelji pogosteje družijo ob večerih. Po pričakovanjih so dekleta bolj zadovoljna s šolo, občutijo več podpore s strani sošolcev in poročajo o večji učni uspešnosti.

Starost je glede na naše rezultate podobno kot spol pomembna determinanta zdravja. Starejši mladostniki slabše ocenjujejo svoje zdravje, so manj zadovoljni s svojim življenjem, doživljajo več psihosomatskih simptomov, imajo slabše prehranske in gibalne navade, slabše

kazalnike duševnega zdravja in pogosteje poročajo o kajenju tobaka in pitju alkoholnih pijač. Starejši mladostniki v primerjavi z mlajšimi težje komunicirajo z mamo in očetom, lažje in pogosteje pa z vrstniki. S slednjimi starejši mladostniki tudi preživijo več večerov v primerjavi z mlajšimi mladostniki.

SEP MLADOSTNIKA GLEDE NA RAZLIČNE KAZALNIKE SEP DRUŽINE

SEP mladostnika smo merili z različnimi kazalniki SEP družine, in sicer z lestvico FAS, subjektivno oceno družinskega blagostanja, zaposlitvenim statusom staršev in tipom družine.

Rezultat na lestvici FAS, je bil – predvsem pri nizkem in visokem rezultatu – pomembno povezan z večino tematskih sklopov. Mladostniki iz družin z nizkim rezultatom na tej lestvici so svoje zdravje ocenjevali slabše kot tisti iz družin z višjim rezultatom, poročali so o manjšem zadovoljstvu in več psihosomatskih simptomih. Nižji rezultat je povezan tudi s slabšimi kazalniki na področju duševnega zdravja. Z večjo verjetnostjo za poskus kajenja tobaka sta povezana tako nizek kot visok rezultat na lestvici FAS, medtem ko je pitje alkoholnih pijač povezano z višjim rezultatom. Mladostniki iz družin z višjim rezultatom na lestvici FAS so poleg tega poročali o boljši telesni samopodobi, o lažji komunikaciji z mamo, očetom in prijatelji, pa tudi o pogostejši komunikaciji s prijatelji prek elektronskih medijev, o pogostejšem druženju s prijatelji ob večerih, večjem zadovoljstvu s šolo ter o boljših prehranskih in gibalnih navadah. Podobno kot v primeru alkohola je višji rezultat na lestvici FAS pokazal tudi povezavo z večjo prisotnostjo poškodb.

Pri povezavi med subjektivno oceno družinskega blagostanja in zdravjem so bile opazne razlike med mladostniki, ki so družinsko blagostanje ocenjevali kot nadpovprečno, in tistimi, ki so ga ocenjevali kot podpovprečno. Prvi so poročali o boljših prehranskih in gibalnih navadah, o lažji komunikaciji z mamo, očetom in prijatelji, pogostejšem druženju s prijatelji ob večerih ter o večjem zadovoljstvu s šolo. Drugi so izkazovali slabše duševno zdravje ter v večji meri poročali o dietnem prehranjevanju, kajenju tobaka, pitju alkoholnih pijač in trpinčenosti.

Pri tipu družine izstopata predvsem enostarševska in rekonstruirana družina, ki se povezujeta s slabšimi kazalniki na področju zdravja. Predvsem otroci iz rekonstruiranih, nekoliko manj pa tisti iz enostarševskih družin, so v primerjavi z mladostniki iz klasičnih družin pogosteje poročali o manjšem zadovoljstvu z življenjem, o tveganih vedenjih (kajenje tobaka, pitje alkoholnih pijač, spolna aktivnost, kajenje marihuane) in slabšem duševnem zdravju. Po pričakovanjih so otroci iz tovrstnih družin poročali tudi o lažji komunikaciji z vrstniki, medtem ko so komunikacijo z mamo in očetom ocenjevali slabše kot tisti iz klasičnih družin. Mladostniki iz neklasičnih družin so poročali tudi o pogostejši komunikaciji s prijatelji prek elektronskih medijev in bili bolj zadovoljni s šolo.

Nezaposlenost staršev je pokazala povezavo s slabšo oceno lastnega zdravja, z večjim nezadovoljstvom z življenjem in več psihosomatskimi simptomi. Prav tako je bila

nezaposlenost staršev povezana z večjo pojavnostjo kajenja tobaka, pitja alkoholnih pijač in spolne aktivnosti ter s slabšim duševnim zdravjem. O boljših prehranskih (zajtrkovanje) in gibalnih navadah so poročali mladostniki, katerih starši so zaposleni. Tudi lažja komunikacija z mamo in očetom je bila značilna za mlade iz družin, kjer sta zaposlena oba starša. Zanimivo je, da so otroci iz družin z obema staršema nezaposlenima poročali o večjem zadovoljstvu s šolo.

OSEBNI SP MLADOSTNIKA

Osebni SP mladostnika smo merili s šolskim uspehom pri enajst- in trinajstletnikih oziroma z zahtevnostjo izbranega šolskega programa pri petnajstletnikih ter s številom prijateljev.

Šolski uspeh (pri enajst- in trinajstletnikih) se je pokazal kot pomembna determinanta zdravja. Mladostniki s slabšim uspehom so poročali o manjšem zadovoljstvu z življenjem, slabšem zdravju (samoocena), 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 ter o pogostejšem druženju s prijatelji ob večerih. O lažji komunikaciji z mamo, očetom in prijatelji so poročali mladostniki z boljšim šolskim uspehom, poleg tega pa tudi o boljši telesni samopodobi ter boljših prehranjevalnih navadah. V zvezi s šolskim okoljem je treba izpostaviti, da so uspešnejši mladostniki poročali o večjem zadovoljstvu s šolo, medtem ko so tisti s slabšim uspehom šolo doživljali kot bolj obremenjujočo.

Vrsta šolskega programa, ki smo ga upoštevali le pri petnajstletnikih, se je pokazala kot pomembna determinanta zdravja le na nekaterih področjih zdravja. Mladostniki, ki obiskujejo zahtevnejše šolske programe, so pogosteje poročali o boljših prehranskih in gibalnih navadah ter redkeje o vseh tveganih vedenjih, vključenih v našo raziskavo. Zanimivo je, da se je pokazala povezava med zahtevnejšimi šolskimi programi in slabšim izidi na nekaterih področjih duševnega zdravja. Mladostniki iz zahtevnejših šolskih programov so poročali o lažji komunikaciji z mamo in prijatelji, medtem ko so tisti iz manj zahtevnih programov poročali o pogostejšem druženju s prijatelji ob večerih. Zahtevnejši šolski programi so povezani tudi z občutkom večje obremenjenosti s šolo, medtem ko se je večje zadovoljstvo s šolo pokazalo v povezavi z manj zahtevnimi šolskimi programi.

Število prijateljev in socialna opora, ki jo to daje, je po naših rezultatih sodeč pomemben dejavnik zdravja. Mladostniki z manj prijatelji so poročali o manjšem zadovoljstvu z življenjem, slabšem zdravju (samoocena), več psihosomatskih simptomih, slabšem duševnem zdravju ter o več poškodbah in trpinčenosti. O boljših gibalnih navadah so poročali mladostniki z večjim številom prijateljev. Ti so pogosteje poročali tudi o poskusih kajenja tobaka ali marihuane ter opitosti in o lažji komunikaciji z očetom in prijatelji. Tudi pogostejša komunikacija s prijatelji prek elektronskih medijev je značilnejša za mladostnike, ki imajo večje število prijateljev. Po pričakovanjih so šolo kot bolj obremenjujočo doživljali mladostniki brez prijateljev.

KOHEZIJSKA REGIJA

Kohezijska regija (določena glede na občino, v kateri se šola nahaja) pri enajst- in trinajstletnikih se je pokazala kot pomemben dejavnik zdravja v primeru gibalnih navad (boljše gibalne navade imajo mladostniki iz zahodne regije) ter nekaterih vidikov duševnega zdravja (mladostniki z zahoda so izkazali slabše rezultate) in socialnega konteksta (v zahodni regiji doživljajo šolo kot bolj obremenjujočo, v vzhodni pa čutijo več podpore s strani sošolcev).

V nadaljevanju sledijo ugotovitve iz posameznih poglavij, ki smo jih združili v pet sklopov: socialni kontekst (šola, vrstniki, družina); zdravstveni izidi (samoocena zdravja, poškodbe, telesna samopodoba), duševno zdravje (kvaliteta življenja, različni vidiki duševnega zdravja, občutki žalosti in depresivnosti), življenjski slog (prehranjevalne navade, zdravje zob, telesna dejavnost) in tvegana vedenja (kajenje cigaret in marihuane, uživanje alkohola, pretepanje, trpinčenje, spolno vedenje). V tabelah so navedene skupine, v katerih je bil delež mladostnikov glede na izbrano spremenljivko največji.

SOCIALNI KONTEKST IN NEENAKOSTI

Kadar pri preučevanju človekovega vedenja govorimo o socialnem kontekstu, govorimo o vseh dejavnikih, ki so drugačni od genetskih. Po Barnettovi in Casperjevi (1) socialni kontekst, socialno okolje oziroma socialni miljé zajema »neposredno fizično okolje, socialne odnose in kulturno okolje, znotraj katerega ljudje delujejo in medsebojno vplivajo drug na drugega«.

Z vidika neenakosti v zdravju nas je v tem sklopu zanimalo, kako so z razlikami v socialnem okolju mladostnikov povezani spol, starost in različne determinante SEP. Obravnavali smo tri elemente socialnega okolja:

- družino oziroma komunikacijo s starši,
- vrstnike oziroma komunikacijo in druženje s prijatelji ter
- šolo oziroma šolsko okolje.

Naši rezultati in ugotovitve so prikazani v Tabeli 23.1. Pri vseh izbranih vidikih socialnega okolja so se pokazale statistično značilne razlike glede na starost mladostnikov: mlajši lažje komunicirajo z mamo in očetom ter so v šoli uspešnejši in občutijo močnejšo podporo sošolcev, starejši pa lažje komunicirajo s prijatelji, so z njimi pogosteje vsakodnevno v stiku prek elektronskih medijev in se z njimi prav tako pogosteje družijo ob večerih vsaj 4 dni v tednu, poleg tega so pogosteje zadovoljni s šolo, a so po drugi strani z delom za šolo tudi bolj obremenjeni.

Razlike glede na spol so se pokazale pri lažji komunikaciji s prijatelji, pri dnevnem komuniciranju s prijatelji prek elektronskih medijev, pri zadovoljstvu s šolo, uspešnosti v šoli in občutenju močne podpore sošolcev (povsod prevladujejo dekleta) ter pri komunikaciji z očetom, kjer so fantje poročali o lažji komunikaciji kot dekleta.

Tabela 23.1: *Prikaz statistično značilnih in statistično neznačilnih razlik med posameznimi vsebinskimi področji socialnega okolja in spremenljivkami neenakosti (HBSC, 2010)*

	Starost	Spol	Lestvica FAS	Subjektivna ocena blagostanja družine	Zaposlitveni status staršev	Tip družine	Šolski uspeh*	Šolski program**	Število prijateljev	Kohezijska regija*
Lahka komunikacija z mamo	11 let	*ni razlik*	visok	nadpovprečno	oba zaposlena	klasična	nadpovprečen	poklicna in nižjepoklicna šola	*ni razlik*	*ni razlik*
Lahka komunikacija z očetom	11 let	fantje	visok	nadpovprečno	oba zaposlena	klasična	nadpovprečen	*ni razlik*	tri ali več	*ni razlik*
Lahka komunikacija s prijatelji	15 let	dekleta	srednji/visok	povprečno/ nadpovprečno	*ni razlik*	drugo	nadpovprečen	gimnazija/ srednjetehnična šola	tri ali več	*ni razlik*
Komunikacija s prijatelji prek elektronskih medijev vsak dan	15 let	dekleta	visok	*ni razlik*	*ni razlik*	drugo	podpovprečen	*ni razlik*	tri ali več	*ni razlik*
Druženje s prijatelji ob večerih vsaj 4 dni v tednu	15 let	fantje	visok	nadpovprečno	*ni razlik*	*ni razlik*	podpovprečen	poklicna in nižjepoklicna šola	obstajajo razlike ***	*ni razlik*
Zelo zadovoljni s šolo	15 let	dekleta	*ni razlik*	nadpovprečno	oba brezposelna	drugo	nadpovprečen	poklicna in nižjepoklicna šola	*ni razlik*	vzhodna
Uspešni v šoli	11 let	dekleta	*ni razlik*	nadpovprečno	*ni razlik*	*ni razlik*	/	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*
Obremenjeni z delom za šolo	15 let	*ni razlik*	*ni razlik*	podpovprečno	*ni razlik*	*ni razlik*	podpovprečen	gimnazija	*ni razlik*	zahodna
Močna podpora sošolcev	11 let	dekleta	visok	nadpovprečno	*ni razlik*	klasična	nadpovprečen	gimnazija	tri ali več	zahodna

* Vprašanje je relevantno samo za enajst- in trinajstletnike.

** Vprašanje je relevantno samo za petnajstletnike.

*** Zaradi premajhnega števila enot v posameznih kategorijah in zaradi posledično nenatančnih deležev v eni ali več podskupinah ne moremo izpostaviti nobene od podskupin.

/ Vprašanje ni relevantno.

Rezultat na lestvici FAS je povezan z razlikami pri lahki komunikaciji z mamo, očetom in prijatelji, pri dnevni komunikaciji s prijatelji prek elektronskih medijev, pri pogostejšem druženju s prijatelji ob večerih in pri zaznavanju močne podpore sošolcev (povsod prevladujejo tisti mladostniki, ki imajo na lestvici FAS višji rezultat). Nekoliko drugače se kažejo razlike glede na subjektivno oceno družinskega blagostanja. Pri lahki komunikaciji z mamo, očetom in prijatelji, pri druženju s prijatelji vsaj 4 večere na teden, pri uspešnosti v šoli in zaznavanju močne podpore sošolcev prevladujejo mladostniki, ki so blagostanje svoje družine ocenili kot boljše. Pri večji obremenjenosti s šolo prevladujejo mladostniki, ki so blagostanje svoje družine ocenili kot podpovprečno, pri najbolj zadovoljnih s šolo pa je največ tistih, ki so blagostanje družine ocenili kot nadpovprečno.

Statistično značilne razlike glede na zaposlitveni status staršev so se pokazale le pri nekaj merah socialnega okolja: pri lahki komunikaciji z mamo in očetom, kjer prevladujejo mladostniki, katerih oba starša sta zaposlena, in pri zadovoljstvu s šolo, kjer prevladujejo tisti, katerih oba starša sta nezaposlena.

Mladostniki iz klasičnih družin poročajo o lažji komunikaciji z mamo in očetom ter o večjem zaznavanju podpore s strani sošolcev. Mladostniki, ki ne prihajajo iz klasičnih, enostarševskih ali rekonstruiranih družin, pa poročajo o lažji komunikaciji z vrstniki, o več dnevnega komuniciranja z vrstniki prek elektronskih medijev ter o večjem zadovoljstvu s šolo.

Učno uspešnejši enajst- in trinajstletniki poročajo o lažji komunikaciji z mamo, očetom in prijatelji, učno podpovprečni pa poročajo o več vsakodnevne komunikacije s prijatelji prek elektronskih medijev, več druženja s prijatelji vsaj štiri večere na teden in več obremenjenosti z delom za šolo. Nekoliko drugače petnajstletniki, ki obiskujejo manj zahtevne šolske programe, poročajo o lažji komunikaciji z mamo, o pogostejšem druženju s prijatelji vsaj 4 večere na teden in o večjem zadovoljstvu s šolo. Tisti, ki obiskujejo zahtevnejše šolske programe, pa lažje komunicirajo s prijatelji, občutijo močnejšo podporo s strani sošolcev in so bolj obremenjeni z delom za šolo.

Statistično značilne razlike so se pri nekaterih izbranih merah socialnega okolja pokazale tudi glede na število prijateljev, ki jih ima mladostnik: tisti, ki imajo vsaj tri prijatelje, se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lažje pogovarjajo z očeti in tudi s prijatelji, poročajo tudi o več dnevne komunikacije s prijatelji prek elektronskih medijev in o močnejši podpori sošolcev. Najbolj pa so z delom za šolo obremenjeni tisti mladostniki, ki nimajo nobenega prijatelja.

Kohezijska regija osnovne šole, ki jo obiskujejo enajst- oziroma trinajstletniki, je z izbranimi merami socialnega okolja povezana le v nekaj primerih: pri zadovoljstvu s šolo (prevladujejo mladostniki iz vzhodne kohezijske regije) ter pri obremenjenosti z delom in močni podpori sošolcev, kjer prevladujejo mladostniki iz zahodne regije.

Ugotovili smo, da so pomembne razlike v družinski komunikaciji, v odnosih z vrstniki in tudi v odnosu do šole glede na starost, spol, SEP družine in osebni SP mladostnika. Največ je teh razlik pri komunikaciji s starši in prijatelji, malo manj pa pri vrstnikih in kazalnikih, povezanih s šolo, pri čemer je izjema podpora sošolcev, kjer so razlike prisotne skoraj v vseh socialno-ekonomskih kazalnikih. Dekleta lažje komunicirajo s prijatelji, so pogosteje v stiku z njimi prek elektronskih medijev in so bolj zadovoljne s šolo, fantje pa se z vrstniki pogosteje družijo in lažje komunicirajo z očeti. Glede starosti ne moremo podati enotnega zaključka. Prav tako ni enotnega zaključka glede izbranih kazalnikov SEP, saj ponekod razlik ni, kjer pa so, kažejo kompleksno in raznovrstno sliko.

ZDRAVSTVENI IZIDI IN NEENAKOSTI

Med zdravstvene izide lahko poleg samoporočanega zdravja – samoocene zdravja, zadovoljstva z življenjem in psihosomatskih simptomov – uvrščamo še poškodbe, ki so eden najpogostejših vzrokov smrti tako pri nas kot v tujini, in telesno samopodobo, ki ima pomembno vlogo v psihičnem in fizičnem počutju mladostnika. Zdravstveni izidi imajo za obdobje mladostništva drugačen pomen kot za obdobje odraslosti. Slabi zdravstveni izidi lahko vplivajo na mladostnikov razvoj, na kvaliteto življenja v obdobju mladostništva in tudi v odrasli dobi.

Ugotovitve različnih raziskav kažejo, da obstajajo razlike v zdravstvenih izidih glede na spol, starost ter SEP družine in osebni SP, kar se je potrdilo tudi v naši raziskavi. Zdravstveni izidi se v številnih primerih statistično značilno razlikujejo glede na izbrane kazalnike SEP mladostnika, predvsem pri samoporočanem zdravju (predvsem zadovoljstvo z življenjem in psihosomatskih simptomih, manj pri samooceni zdravja), precej manj pa je teh razlik pri poškodbah in telesni samopodobi (glej Tabelo 23.2).

Dekleta v primerjavi s fanti slabše ocenjujejo svoje zdravje, doživljajo več psihosomatskih simptomov in so manj zadovoljna z življenjem. Petnajstletniki slabše ocenjujejo svoje zdravje, so manj zadovoljni in doživljajo več psihosomatskih simptomov kot enajst- in trinajstletniki. Razlike v samoporočanem zdravju se kažejo tudi glede na SEP družine, in sicer mladostniki iz družin z nižjim rezultatom na FAS, podpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine in iz družin, kjer sta oba starša nezaposlena, slabše ocenjujejo svoje zdravje, so manj zadovoljni in doživljajo več psihosomatskih simptomov kot mladostniki iz bogatejših družin. Tudi zaposlitveni status staršev in tip družine sta dejavnika, ki sta pomembno povezana z zadovoljstvom z življenjem in s psihosomatskimi simptomi. Tako so bolj zadovoljni mladostniki iz klasičnih družin z obema zaposlenima staršema, več simptomov pa doživljajo mladostniki, katerih oba starša sta brezposelna in ki prihajajo iz neklasičnih tipov družine. Ne gre pa zanemariti niti mladostnikovega socialnega položaja, predvsem šolskega uspeha in števila prijateljev, pri čemer so se pokazale pomembne razlike. Mladostniki, ki nimajo nobenega prijatelja ali imajo slabši šolski uspeh, slabše ocenjujejo vse merjene vidike samoporočanega zdravja (samoocena zdravja, zadovoljstvo, psihosomatika).

Pri tistih, ki so se poškodovali vsaj enkrat, smo ugotovili tudi razlike glede na spol, starost, rezultat na lestvici FAS, šolski uspeh in število prijateljev. Najvišje deleže poškodovanih smo zabeležili med fanti in trinajstletniki ter pri tistih z visokim rezultatom na lestvici FAS, s podpovprečnim šolskim uspehom in z več prijatelji. Pri drugih kazalnikih SEP razlik nismo našli.

Med mladostniki smo ugotovili razlike v zvezi s tem, kako doživljajo svoje telo, in sicer glede na spol, starost, rezultat na lestvici FAS, subjektivno oceno blagostanja družine in šolski uspeh pri tistih, ki so svoje telo ocenili kot ravno pravšnje. Svoje telo kot ravno pravšnje pogosteje ocenjujejo fantje, enajstletniki, otroci iz družin z višjim rezultatom na lestvici FAS, nadpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine in tisti z nadpovprečnim šolskim uspehom. Pri zaposlitvenem statusu staršev, tipu družine, šolskem programu, številu prijateljev in kohezijski regiji razlik v telesni samopodobi nismo našli.

Med slovenskimi mladostniki ugotavljamo razlike v zdravstvenih izidih glede na spol in starost. Dekleta imajo slabše zdravstvene izide, razen pri poškodbah, kjer prednjačijo fantje in starejši mladostniki. Prav tako ugotavljamo, da se zdravstveni izidi večinoma razlikujejo glede na izbrane kazalnike SEP. Sicer med posameznimi zdravstvenimi izidi obstajajo razlike, vendar se slabši izidi večinoma pojavljajo med mladostniki z nižjim SEP.

Tabela 23.2: *Prikaz statistično značilnih in statistično neznačilnih razlik med posameznimi vsebinskimi področji zdravstvenih izidov in socialno-ekonomski kazalnikov (HBSC, 2010)*

	Starost	Spol	Lestvica FAS	Subjektivna ocena blagostanja družine	Zaposlitveni status staršev	Tip družine	Šolski uspeh*	Šolski program**	Število prijateljev	Kohezijska regija*
Slabša ocena zdravja	15 let	dekleta	nizek	podpovprečno	*ni razlik*	*ni razlik*	podpovprečen	*ni razlik*	nobenega	*ni razlik*
Zadovoljni z življenjem	11 let	fantje	visok	nadpovprečno	oba zaposlena	klasična	nadpovprečen	gimnazija	tri ali več	*ni razlik*
2 ali več psihosomatska simptoma redno	15 let	dekleta	nizek	podpovprečno	oba brezposelna	drugo	podpovprečen	*ni razlik*	nobenega	*ni razlik*
Vsaj 1x poškodovani v zadnjem letu	13 let	fantje	visok	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	podpovprečen	*ni razlik*	tri ali več	*ni razlik*
Moje telo je ravno pravo	11 let	fantje	visok	nadpovprečno	*ni razlik*	*ni razlik*	nadpovprečen	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*

* Vprašanje je relevantno samo za enajst- in trinajstletnike.

** Vprašanje je relevantno samo za petnajstletnike.

DUŠEVNO ZDRAVJE IN NEENAKOSTI

Duševno zdravje je tako kot telesno predpogoj za naše učinkovito delovanje. Svetovna zdravstvena organizacija ga opredeljuje kot stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost (2). Duševno zdravje pomeni mnogo več kot le odsotnost bolezni, zato je bolj kot o dihotomni kategoriji duševno zdravje/duševna bolezen primerno govoriti o kontinuumu: od duševnega zdravja do duševne bolezni. Lahko bi tudi rekli od pozitivnega (občutek dobrega počutja, optimizem, zadovoljstvo, pozitivna samopodoba, občutek moči in sposobnost soočanja s težavami) do negativnega duševnega zdravja (različne duševne motnje – npr. posttravmatska stresna motnja, depresija, anksiozne motnje itd.). Glede na zahteve in izzive, ki jih pred nas postavlja življenje, smo namreč lahko v danem trenutku v različno dobri ali slabi duševni kondiciji.

Z vidika neenakosti v zdravju nas je v tem sklopu zanimalo, kako spol, starost, SEP in nekatere druge socialno-ekonomske determinante vplivajo na razlike v duševnem zdravju mladostnikov. S temi dejavniki smo skušali razlike in neenakosti razložiti na našem vzorcu. Kot merilo duševnega zdravja smo izbrali tri spremenljivke, ki pokrivajo različne dele kontinuuma duševnega zdravja:

- z zdravjem povezana kvaliteta življenja je mera pozitivnega duševnega zdravja,
- ocena prednosti in slabosti različnih vidikov duševnega zdravja je mera pozitivnega in negativnega duševnega zdravja,
- prisotnost občutkov žalosti in depresivnosti je mera negativnega duševnega zdravja.

V Tabeli 23.3 so prikazani glavni rezultati in ugotovitve.

Med spoloma, različnim SEP družine in različno subjektivno oceno blagostanja družine ter med tipi družine in različnim številom prijateljev smo ugotovili statistično pomembne razlike glede na z zdravjem povezano kvaliteto življenja (slabše pri dekletih, pri mladostnikih z nižjim rezultatom na lestvici FAS in pri tistih, ki slabše ocenjujejo blagostanje družine, pri mladostnikih iz neklasičnih družin in pri mladostnikih z manj prijatelji), pa tudi kar zadeva prednosti in slabosti različnih vidikov duševnega zdravja in občutkov depresivnosti (več pri dekletih, pri mladostnikih z nižjim rezultatom na lestvici FAS in pri tistih, ki slabše ocenjujejo blagostanje družine, pri mladostnikih iz neklasičnih družin in pri mladostnikih z manj prijatelji).

Razlike v z zdravjem povezani kvaliteti življenja in občutkih depresivnosti so se dodatno potrdile glede na starost (slabše pri starejših), zaposlitveni status staršev (slabše pri tistih, kjer sta nezaposlena eden ali oba starša) in šolski uspeh (slabše pri tistih s slabšim uspehom).

Tabela 23.3: *Prikaz statistično značilnih in statistično neznačilnih razlik med vsebinskimi področji duševnega zdravja in spremenljivkami neenakosti (HBSC, 2010)*

	Starost	Spol	Lestvica FAS	Subjektivna ocena blagostanja družine	Zaposlitveni status staršev	Tip družine	Šolski uspeh*	Šolski program**	Število prijateljev	Kohezijska regija*
Nizka kvaliteta življenja[1]	15 let	dekleta	nizek	podpovprečno	oba brezposelna	drugo	podpovprečen	gimnazija	nobenega	zahodna
Najvišji rezultat na lestvici SDQ[2]	/	dekleta	nizek	podpovprečno	*ni razlik*	drugo	/	poklicna in nižjepoklicna šola	enega ali dva	/
Prisotni občutki žalosti in depresivnosti[3]	15 let	dekleta	nizek	podpovprečno	oba brezposelna	drugo	podpovprečen	*ni razlik*	nobenega	*ni razlik*

* Vprašanje je relevantno samo za enajst- in trinajstletnike.

** Vprašanje je relevantno samo za petnajstletnike.

/ Vprašanje ni relevantno.

Med različnimi šolskimi programi smo ugotovili razlike v prednostih in slabostih različnih vidikov duševnega zdravja ter kvaliteto življenja (slabša pri gimnazijcih). Slednji vidik je bil statistično pomembno različno izražen glede na kohezijsko regijo (slabše na zahodu).

Ugotovili smo, da je med večino neodvisnih spremenljivk in vsebinskimi področji duševnega zdravja prišlo do statistično pomembnih razlik. Slabše duševno zdravje kažejo dekleta in starejši mladostniki. Prav tako ugotavljamo, da se duševno zdravje večinoma razlikuje glede na izbrane kazalnike SEP – slabše je pri mladostnikih z nižjim SEP.

ŽIVLJENJSKI SLOG IN NEENAKOSTI

Uravnoteženo prehranjevanje, zadostna telesna dejavnost in osvajanje osnovnih higienskih navad, kot je skrb za zobovje, so v obdobju odraščanja še posebej pomembni. Omogočajo namreč zdravo rast in intelektualni razvoj otrok in mladostnikov, njihovo optimalno zdravje in kvaliteto življenja ter obenem preprečujejo zdravstvene težave, kot so prenizka ali prekomerna telesna teža, nezadostna preskrba z esencialnimi hranilnimi snovmi, kariozno zobovje. Zadovoljni in zdravi otroci in mladostniki, ki osvojijo zdrav vedenjski slog, imajo več možnosti, da bodo zdravje ohranjali tudi v odrasli dobi (3). Čeprav je informiranje in osveščanje o pomenu zdrave prehrane in gibanja pri mladih pomembno, pa so njihova vsakodnevna prehranska in gibalna vedenja odvisna predvsem od njihovega osebnega in družinskega SEP.

V naši raziskavi smo pregledali naslednja vedenja, povezana z zdravjem: dietno vedenje, uživanje sadja in zelenjave, zajtrkovanje, uživanje sladkanih pijač in sladkarij, umivanje zob, telesna dejavnost, in navada sedenja pred ekrani. Posamezna vedenja so povezana s spolom, starostjo in kazalniki SEP (rezultat na lestvici FAS, subjektivna ocena blagostanja družine, zaposlitveni status staršev, tip družine, šolski uspeh, šolski program, število prijateljev in kohezijska regija), prisotnost povezav je prikazana v Tabeli 23.4 in opisana v kratkem povzetku v nadaljevanju.

Mladostniki so z odgovori na vprašanja sestavili naslednjo sliko o vedenjih, povezanih z zdravjem: priporočila za vsakodnevno zajtrkovanje dosega 38 % mladostnikov, med njimi je več fantov, mlajših, tistih iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS, tistih z nadpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine, obema zaposlenima staršema, mladostnikov iz klasičnih družin ter tistih z nadpovprečnim šolskim uspehom oziroma z gimnazijskih programov.

Tabela 23.4: *Prikaz statistično značilnih in statistično neznačilnih razlik med vsebinskimi področji življenjskega sloga in spremenljivkami neenakosti (HBSC, 2010)*

	Starost	Spol	Lestvica FAS	Subjektivna ocena blagostanja družine	Zaposlitveni status staršev	Tip družine	Šolski uspeh*	Šolski program**	Število prijateljev	Kohezijska regija*
Redno zajtrkovanje vse dni v tednu (priporočila)	11 let	fantje	visok	nadpovprečno	oba zaposlena	klasična	nadpovprečen	gimnazija	*ni razlik*	*ni razlik*
Uživanje sadja vsaj 1x dnevno	11 let	dekleta	*ni razlik*	nadpovprečno	*ni razlik*	drugo	nadpovprečen	gimnazija	*ni razlik*	*ni razlik*
Uživanje zelenjave vsaj 1x dnevno	11 let	dekleta	*ni razlik*	nadpovprečno	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	gimnazija	*ni razlik*	*ni razlik*
Uživanje sadje in zelenjave vsaj 1x dnevno	11 let	dekleta	visok	nadpovprečno	*ni razlik*	*ni razlik*	nadpovprečen	gimnazija	*ni razlik*	*ni razlik*
Uživanje sladkanih pijač ali sladkarij 1x na teden ali redkeje (priporočila)	11 let	dekleta	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	nadpovprečen	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*
Uživanje sladkanih pijač 1x na teden ali redkeje	11 let	dekleta	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	nadpovprečen	gimnazija	nobenega	zahodna
Uživanje sladkarij 1x na teden ali redkeje	11 let	fantje	*ni razlik*	podpovprečno	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	poklicna in nižjepoklicna šola	*ni razlik*	*ni razlik*
Telesna dejavnost 7 dni v tednu	11 let	fantje	visok	nadpovprečen	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	tri ali več	*ni razlik*
Intenzivna dejavnost po smernicah	13 let	fantje	visok	nadpovprečen	oba zaposlena	*ni razlik*	*ni razlik*	gimnazija	tri ali več	zahodna
Sedenje pred ekrani do 2 uri na dan	15 let	dekleta	*ni razlik*	*ni razlik*	oba zaposlena	*ni razlik*	nadpovprečen	gimnazija	enega ali dva	zahodna
Mladostnik je na dieti	15 let	dekleta	*ni razlik*	podpovprečno	*ni razlik*	*ni razlik*	podpovprečen	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*
Umivanje zob vsaj 1x dnevno	11 let	dekleta	visok	nadpovprečno	oba zaposlena	*ni razlik*	nadpovprečen	gimnazija	tri ali več	*ni razlik*

* Vprašanje je relevantno samo za enajst- in trinajstletnike.

** Vprašanje je relevantno samo za petnajstletnike.

Priporočila za uživanje sadja vsaj enkrat dnevno dosega 39,9 % mladostnikov (več deklet, mlajših, tistih z nadpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine ter tistih, ki imajo nadpovprečen šolski uspeh oziroma obiskujejo zahtevnejše srednješolske programe); priporočila za uživanje zelenjave vsaj enkrat dnevno dosega 25 % mladostnikov (več deklet, mlajših, tistih z nadpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine in tistih, ki obiskujejo zahtevnejše srednješolske programe); priporočila za vsakodnevno uživanje sadja in zelenjave skupaj pa dosega le 16,7 % mladostnikov (sadje in zelenjavo statistično značilno pogosteje uživajo dekleta in mlajši mladostniki, tisti, ki so blagostanje svojih družin ocenili nadpovprečno, tisti, ki izhajajo iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS, ter mladostniki z boljšim šolskim uspehom oziroma mladostniki, ki obiskujejo zahtevnejše srednješolske programe).

Smernice, ki svetujejo redko uživanje s sladkorjem bogatih živil (največ enkrat tedensko), dosega 12,5 % mladostnikov; priporočilom sledi več deklet in mlajših otrok ter tistih, ki imajo nadpovprečen šolski uspeh, vendar pa je delež mladih, ki uživajo sladkarije redko, najvišji pri tistih, ki blagostanje svoje družine ocenjujejo kot ne preveč dobro ali slabše. Podrobnejši pregled rezultatov kaže, da se mladostniki s poklicnih šol pogosteje izogibajo sladkarijam, njihovi gimnazijski vrstniki pa sladkanim pijačam. Redkeje uživajo sladkane pijače tudi mladi iz zahodne Slovenije.

Vsak dan v tednu po vsaj 60 minut je v skladu s priporočili dejavnih 20,3 % mladostnikov; priporočene ravni telesne dejavnosti v večji meri dosegajo mlajši mladostniki, fantje, mladostniki iz družin z višjim SEP in mladi z več prijatelji.

V prostem času je redno telesno dejavnih 41,4 % mladostnikov, od teh več fantov, več mladostnikov z višjim rezultatom na lestvici FAS, tistih z nadpovprečno subjektivno oceno blagostanja družine, z obema zaposlenima staršema, mladostnikov z več prijatelji in iz zahodne Slovenije.

Med tednom v skladu s priporočili (do dve uri na dan) pred različnimi ekrani sedi 35,5 % mladostnikov; sedeč življenjski slog je manj izražen med starejšimi dekleti, med mladostniki z boljšim šolskim uspehom oz. s šol z zahtevnejšimi programi ter pri mladostnikih z obema zaposlenima staršema in iz zahodne kohezijske regije.

Na dieti je bilo 12,9 % mladostnikov. Dietno vedenje je pogostejše pri dekletih, predvsem pri starejših mladostnicah (20,9 %); največji delež deklet, ki uporabljajo diete, imajo podpovprečen šolski uspeh in podpovprečno ocenjujejo blagostanje svoje družine.

Zobe si več kot enkrat dnevno redno ščetka 63,5 % mladostnikov, to navado ima več deklet, več mlajših otrok ter več tistih, ki so subjektivno ocenili blagostanje svoje družine kot nadpovprečno, tistih iz družin z visokim rezultatom na lestvici FAS in tistih, ki imajo zaposlena oba starša. Pogosteje si ščetkajo zobe tudi tisti z nadpovprečnim šolskim uspehom oz. z zahtevnejših srednješolskih programov ter tisti, ki imajo tri prijatelje ali več.

Ugotavljamo, da v življenjskem slogu med slovenskimi mladostniki obstajajo razlike glede na spol in starost. S starostjo nezdrav življenjski slog narašča, glede spola pa velja, da se fantje sicer več gibljejo, a tudi več časa presedijo pred različnimi ekrani in redkeje uživajo sadje in zelenjavo, dekleta pa so pogosteje na dietah in si pogosteje umivajo zobe. Življenjski slog se razlikuje tudi glede na izbrane kazalnike SEP, pri čemer sicer obstajajo razlike med posameznimi vedenji, vendar se v skoraj vseh primerih nezdrave navade pogosteje pojavljajo med mladostniki z nižjim SEP.

TVEGANA VEDENJA IN NEENAKOSTI

Tvegana vedenja v obdobju mladostništva so razmeroma pogost pojav in so posledica naglih sprememb ter preizkušanja različnih možnosti za oblikovanje lastnega sveta in življenja (3). Tvegana vedenja torej vključujejo eksperimentiranje, občasna vedenja ter dejavnosti in vedenjske vzorce, ki odstopajo od sprejetih norm in pomenijo tveganje za posameznika in/ali njegovo okolico (4). Tvegano vedenje je vedno razmerje med kratkotrajnim ugodjem in potencialnim dolgotrajnim učinkom. Z zdravjem povezano vedenje, ki se začne v mladostništvu, ima lahko dolgoročen vpliv na zdravje in tudi socialne posledice. Med taka vedenja spadajo tako raba tobaka, alkohola in drugih drog kot tudi problematično vedenje, ki je odklon od družbenih norm.

Prej ko mladostnik začne s tveganim vedenjem, večja je verjetnost, da se bo razvilo v odvisnost oz. zlorabo (5). Glede na številne raziskave so fantje k tveganim vedenjem nagnjeni bolj kot dekleta (6–7).

Rezultati raziskav večinoma kažejo, da se prevzemanje tveganih vedenj pri mladostnikih pomembno razlikuje glede na SEP, vendar med posameznimi oblikami tveganih vedenj obstajajo razlike. Večja verjetnost tveganih vedenj je pri mladostnikih z nižjim SEP, a so razlike glede na SEP pogosto manj izražene kot pri odraslih (8).

V naši raziskavi smo se osredotočili na naslednja tvegana vedenja mladostnikov: kajenje tobaka, pitje alkohola, kajenje marihuane, spolno vedenje in nasilje. Prikazali smo izbrane kazalnike omenjenih tveganih vedenj in razlike glede na starost, spol in različne kazalnike SEP in osebnega SP mladostnikov. Podrobneje so prikazani v Tabeli 23.5 in predstavljeni v nadaljnjem besedilu.

Med mladostniki, starimi med 11 in 15 let, beležimo, da jih je 29,2 % v življenju že pokadilo vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo, največ med petnajstletniki (53,1 %), in da jih je v času anketiranja 7,6 % kadilo vsaj enkrat na teden ali pogosteje (redno), spet največ petnajstletnikov (19,4 %). Že vsaj dvakrat pijanih v življenju je bilo 17,5 % mladostnikov, največ med petnajstletniki (40,7 %); 12,2 % pa jih je tedensko uživalo alkoholne pijače, prav tako največ petnajstletnikov (26,7 %). V zadnjih 12 mesecih se je 13,6 % mladostnikov pretepalo vsaj trikrat, v nekaj mesecih pred anketiranjem pa jih je bilo najmanj enkrat trpinčenih 7,2 %, medtem ko jih je 7,8 % najmanj dvakrat v šoli trpinčilo nekoga drugega.

Tabela 23.5: *Prikaz statistično značilnih in statistično neznačilnih razlik med vsebinskimi področji tveganih vedenj in spremenljivkami neenakosti (HBSC, 2010)*

	Starost	Spol	Lestvica FAS	Subjektivna ocena blagostanja družine	Zaposlitveni status staršev	Tip družine	Šolski uspeh*	Šolski program**	Število prijateljev	Kohezijska regija*
Poskus kajenja	15 let	fantje	visok/nizek	podpovprečno	oba brezposelna	rekonstruirana	podpovprečen	poklicna in nižjepoklicna šola	tri ali več	*ni razlik*
Kajenje vsaj enkrat na teden ali pogosteje	15 let	*ni razlik*	*ni razlik*	podpovprečno	oba brezposelna	rekonstruirana	razlike obstajajo***	poklicna in nižjepoklicna šola	*ni razlik*	zahodna
Opitost 2x v življenju	15 let	fantje	visok	podpovprečno	en brezposeln, en zaposlen	rekonstruirana	podpovprečen	poklicna in nižjepoklicna šola	razlike obstajajo***	*ni razlik*
Tedensko pitje	15 let	fantje	visok	podpovprečno	oba brezposelna	razlike obstajajo***	podpovprečen	poklicna in nižjepoklicna šola	*ni razlik*	*ni razlik*
Spolna aktivnost**	/	fantje	*ni razlik*	*ni razlik*	oba brezposelna	rekonstruirana	/	poklicna in nižjepoklicna šola	*ni razlik*	/
Žrtev trpinčenja vsaj 1x v zadnjem mesecu	13 let	fantje	*ni razlik*	podpovprečno	*ni razlik*	*ni razlik*	podpovprečen	poklicna in nižjepoklicna šola	nobenega	*ni razlik*
Trpinčenje drugih vsaj 2x v zadnjem mesecu	13 let	fantje	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	podpovprečen	poklicna in nižjepoklicna šola	*ni razlik*	*ni razlik*
Pretepanje vsaj 3x v zadnjih 12 mesecih	13 let	fantje	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	podpovprečen	poklicna in nižjepoklicna šola	*ni razlik*	*ni razlik*
Poskus kajenja marihuane	/	fantje	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	rekonstruirana	/	poklicna in nižjepoklicna šola	tri ali več	/
Kajenje marihuane v zadnjih 30 dneh	/	fantje	*ni razlik*	*ni razlik*	*ni razlik*	razlike obstajajo***	/	poklicna in nižjepoklicna šola	*ni razlik*	/

* Vprašanje je relevantno samo za enajst- in trinajstletnike.

** Vprašanje je relevantno samo za petnajstletnike.

/ Vprašanje ni relevantno.

*** Zaradi premajhnega števila enot v posameznih kategorijah in zaradi posledično nenatančnih deležev v eni ali več podskupinah ne moremo izpostaviti nobene od podskupin.

Med deleži mladostnikov, starih 11, 13 in 15 let, obstajajo statistično značilne razlike glede na spol (povsod prevladujejo fantje, razen pri kajenju vsaj enkrat na teden ali pogosteje, kjer med spoloma ni razlik) in glede na starostne skupine (tvegana vedenja s starostjo naraščajo) pri vseh omenjenih spremenljivkah, z eno omenjeno izjemo. Pri tveganih vedenjih, ki smo jih spremljali med vsemi starostnimi skupinami (11 do 15 let), to so kajenje, pitje alkohola, pretepanje in trpinčenje, ugotavljamo, da se izbrani kazalniki v številnih primerih statistično značilno razlikujejo glede na izbrane kazalnike SEP in osebnega SP mladostnika, predvsem pri kajenju in pitju alkoholnih pijač, precej manj pa je teh razlik pri pretepanju in trpinčenju.

O nekaterih tveganih vedenjih (o kajenju marihuane in spolnih odnosih) smo spraševali le petnajstletnike: 23,2 % jih je v življenju že kdaj poskusilo kaditi marihuano, 10 % jo je kadilo v zadnjih 30 dneh pred anketiranjem in 28,5 % petnajstletnikov je že imelo spolne odnose. Pri vseh omenjenih spremenljivkah obstajajo statistično značilne razlike glede na spol (povsod prevladujejo fantje).

Pri kajenju marihuane in spolnem vedenju ugotavljamo, da se izbrani kazalniki v številnih primerih statistično značilno razlikujejo predvsem glede na izbrane kazalnike osebnega SP mladostnika, pa tudi SEP družine, in sicer predvsem glede na šolski uspeh, zahtevnost izbranega šolskega programa in tip družine, le v posameznih primerih pa glede na druge kazalnike. Povezave so, razen pri redkih izjemah, obratne, torej kažejo, da so deleži pri izbranih kazalnikih tveganih vedenj višji pri mladostnikih iz skupin z nižjim osebnim SP ali SEP družine.

Ugotavljamo, da se med slovenskimi mladostniki pojavljanje tveganih vedenj razlikuje glede na spol in starost – tvegana vedenja so večinoma pogostejša pri fantih in naraščajo s starostjo. Prav tako ugotavljamo, da se pojavljanje tveganih vedenj večinoma razlikuje glede na izbrane kazalnike osebnega SP mladostnika in kazalnike SEP njegove družine, pri čemer sicer obstajajo razlike med posameznimi tveganimi vedenji, vendar se ta v skoraj vseh primerih pogosteje pojavljajo med mladostniki z nižjim osebnim SP ali nižjim SEP družine.

Zdravje mladostnikov je tesno povezano z zdravjem vse populacije in z uspešnostjo celotne družbe, zato je pomembno, da za čim boljše zdravje mladostnikov vlagamo ustrezna sredstva v učinkovite aktivnosti in programe. Podlage za tovrstno delovanje in pregled prioritet dajejo številni mednarodni dokumenti in mednarodne organizacije, s Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO) na čelu (9–21).

Prevzemanje in razvoj nezdravega življenjskega sloga in tveganih vedenj pri otrocih in mladostnikih lahko vodi v vzdrževanje teh navad ter v kronične nenalezljive bolezni in druge zdravstvene težave že v otroštvu in adolescenci, predvsem pa v odrasli dobi. V Evropski regiji SZO so prav kronične nenalezljive bolezni najpomembnejši vzrok bremena bolezni. Spodbujanje zdravega življenjskega sloga ter preprečevanje prevzemanja in razvoja nezdravega življenjskega sloga in tveganih vedenj, vključno z zmanjševanjem neenakosti, pri otroku in mladostniku privede do boljšega zdravja, zmanjšane obolevnosti in umrljivosti v populaciji in do višje kakovosti življenja (11–13, 15–17).

Za zdravje mladostnikov so odgovorni tako družina kot tudi vrsta institucij: država, zdravstveni, vzgojno-izobraževalni in socialni sistem ter drugi. V okviru teh sistemov je mogoče ustvariti pogoje za zdrav in vsestranski razvoj otrok in mladostnikov, ki pogojuje tudi dobro zdravje in kvaliteto življenja. Vsaka od omenjenih institucij je odgovorna za del skrbi za zdravje otrok in mladostnikov. K skrbi za zdravje sodijo ne le ustvarjanje zdravju naklonjenih okolij, pač pa tudi funkcionalno učenje, informiranje in ozaveščanje o zdravju in zdravem načinu življenja, učenje veščin in normativno učenje. Promocija zdravja in preventivne dejavnosti, vključno z zmanjševanjem neenakosti, so pomemben način delovanja na področju zdravja otrok in mladostnikov.

Ne glede na to, kje se programi vzgoje za zdravje izvajajo, morajo biti celostni, standardizirani, dolgoročni in intenzivni ter vključeni v sistem, saj ugotavljamo, da prostovoljno vključevanje vsebin in programov ni dolgoročno in enotno za celotno skupino mladostnikov. Za slovenske osnovne in srednje šole to na primer pomeni, da je treba tovrstne vsebine uvajati v redni učni načrt in tako iste osnovne informacije o vzgoji za zdravje omogočiti vsem učencem. Predvsem pa je treba načrtovati in izvajati take programe, ki vključujejo tako cilje, povezane z zdravjem, kot tudi cilje, povezane z zadovoljstvom z življenjem in šolo, s šolskim uspehom ter z obvladovanjem stresa zaradi dela za šolo.

Z umestitvijo v učni načrt načeloma ne povečujemo obremenitev izvajalcev rednih vsebin. Za področje preventivnega zdravstva otrok in mladostnikov v Sloveniji pa to pomeni okrepitev in poenotenje izvajanja vzgoje za zdravje v predšolskem in šolskem obdobju s predpisanimi programi, z zagotovitvijo virov in z ustrezno podporo pri koordinaciji in vrednotenju na vseh ravneh izvajanja. Vsebine si morajo slediti spiralno, se nadgrajevati glede na starostno skupino otrok in mladostnikov ter se dopolnjevati med različnimi okolji. Pri tem ne smemo pozabiti na sodelovanje s starši, lokalno skupnostjo, mediji in drugimi, saj lahko to pomembno prispeva k učinkovitosti programov in aktivnosti (11, 12, 14–18).

Dandanes je zdravje otrok in mladostnikov vedno bolj odvisno od številnih družbenih, okoljskih, skupnostnih in individualnih dejavnikov. Pomembne so tudi socialne razlike, ki naraščajo v vseh državah, predvsem v vzhodnem delu evropske regije SZO (12). Znano je, da ljudje z nižjim socialno-ekonomskim položajem obolevajo in umirajo prej kot posamezniki iz bolj privilegiranih skupin, kar načeloma velja tudi za otroke (12).

Za zasnovo učinkovitih ukrepov in programov za spodbujanje zdravega življenjskega sloga ter za preprečevanje in zmanjševanje tveganih vedenj mladostnikov moramo poznati in upoštevati dejavnike, ki vplivajo nanje. Vsaj delen vpogled v tovrstne povezave nudi naša raziskava. V njej smo prikazali, da se številni izbrani vidiki življenjskega sloga mladostnikov pomembno razlikujejo glede na izbrane dejavnike: spol, starost in socialno-ekonomski položaj samega mladostnika in njegove družine. To je lahko izhodišče za dodatne usmeritve poleg tistih, ki smo jih že navedli zgoraj.

S spodbujanjem zdravega življenjskega sloga ter preprečevanjem in zmanjševanjem tveganih vedenj mladostnikov je smiselno začeti čim prej, že pri bodočih starših, pri otrocih v predšolskem obdobju in v prvi triadi osnovne šole, ter vsebine stalno nadgrajevati in z njimi nadaljevati čim dlje, saj so intervencije tako učinkovitejše, kot če z njimi začnemo pozneje. Intenzivneje se moramo usmeriti tudi na ključne prehode v mladostnikovem življenju, predvsem na prehod med osnovno in srednjo šolo, kar potrjuje tudi naša raziskava, ki kaže na pomembne razlike med osnovnošolci in srednješolci (12, 15, 16, 18). Posebno pozornost bo potrebno v bodoče nameniti osipnikom, ki jih naša raziskava ne spremlja.

Programe in aktivnosti je treba do določene mere prilagoditi spolu. Glede na rezultate naše raziskave je pri dekletih treba več pozornosti nameniti gibanju, razpoloženju, duševnemu zdravju in telesni samopodobi, pri fantih pa preprečevanju poškodb in večini tveganih vedenj. Na socialno-ekonomski položaj družine lahko ugodno delujemo preko sektorjev in politik, ki urejajo socialno področje družine.

Številni izbrani vidiki življenjskega sloga mladostnikov se pomembno razlikujejo glede na šolski uspeh ali izbrani šolski program, kar nas usmerja v to, da za mladostnike s slabšim učnim uspehom in tiste s šol z najmanj ugodnimi kazalniki (poklicne, pa tudi tehnične srednje šole) razvijamo in implementiramo dodatne programe. S tem bomo zmanjševali neenakosti v zdravju in vedenjih, povezanih z zdravjem, ter vsem otrokom in mladostnikom omogočili boljšo kakovost življenja in s tem vplivali na njihovo bolj zdravo in zadovoljno odraslo obdobje.

LITERATURA

1. Barnett E, Casper M. A Definition of “Social Environment”. Am J Public Health 2001; 91: 465.
2. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986 – WHO/HPR/HEP/95.1. Ottawa: 1986.
3. WHO. Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO Technical Report Series, 916, 2003.
4. Ule M. Mladina v devetdesetih: analiza stanja v Sloveniji. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1996.
5. Tomori M, Stikovič S. Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 1998.
6. Jaffe ML. Adolescence. New York: Wiley & Sons, 1998.
7. Le Breton D. The Anthropology of Adolescent Risk-Taking Behaviours. Body Society 2004; 10: 1–15.
8. Chun H, Mobley M. Gender and grade-level comparisons in the structure of problem behaviors among adolescents. J Adolesc 2010; 33: 197–207.
9. Hanson MD, Chen E. Socioeconomic Status and Health Behaviors in Adolescence: A Review of the Literature. J Behav Med 2007; 30: 263–85.
10. WHO. Strategic Directions for Improving the Health and development of Children and Adolescents. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 2003.
11. United Nations. Convention on the Rights of the Child. Pridobljeno 10.4.2011 s strani http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm.
12. WHO. Adolescent Friendly Health Services: An Agenda for Change. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 2002.
13. WHO. The European Health Report 2005: Public health action for healthier children and populations. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005.
14. WHO. Gaining Health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2006.
15. National Research Council and Institute of Medicine. Children's Health, the Nation's Wealth: Assessing and Improving Child Health. Washington DC: The National Academies Press, 2004.
16. Hull D. Children's Health. The Health of the Nation: response. BMJ 1991; 303: 4514–6.
17. WHO. The Health of children and adolescents in WHO'S European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003. Pridobljeno 19.1.2009 s spletne strani: http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2003/20030925_3.
18. WHO. European strategy for child and adolescent health and development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005.
19. Johnson RL. Pathways to Adolescent Health: Early Intervention. J Adolesc Health 2002; 31: 240–50.
20. Decision No 1350/2007/EC of the European Parliament and of the Council of 23 October 2007 establishing a second programme of Community action in the field of health (2008-13). Official Journal of the European Union L301/3, 2007.
21. Resolution of the World Health Assembly. Strategy for child and adolescent health and development. Geneva: Regional Office for Europe, 2003. Pridobljeno 19.1.2009 s spletne strani: http://www.emro.who.int/CAH/pdf/WHA56.pdf.

24. SUMARNIK

PREGLED REZULTATOV RAZISKAVE Z ZDRAVJEM POVEZANO VEDENJE V ŠOLSKEM OBDOBJU 2010 PO STAROSTI IN SPOLU

	11 let	13 let	15 let
Ali si fant ali dekle?			
Fant	50,7%	51,5%	50,4%
Dekle	49,3%	48,5%	49,6%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Katerega meseca si se rodil/a?									
Januar	8,0%	5,6%	6,8%	6,7%	7,8%	7,2%	9,2%	7,9%	8,5%
Februar	7,9%	7,9%	7,9%	6,5%	7,1%	6,8%	5,1%	9,5%	7,3%
Marec	7,7%	8,4%	8,0%	9,0%	9,2%	9,1%	8,4%	8,2%	8,3%
April	8,9%	8,8%	8,8%	8,6%	7,8%	8,2%	9,1%	7,1%	8,1%
Maj	10,2%	8,0%	9,1%	9,8%	7,6%	8,7%	8,5%	9,8%	9,1%
Junij	9,0%	8,3%	8,7%	8,3%	9,0%	8,6%	7,9%	6,9%	7,4%
Julij	8,5%	8,9%	8,7%	11,1%	10,1%	10,6%	8,5%	8,0%	8,3%
Avgust	7,5%	9,5%	8,5%	8,3%	9,3%	8,8%	9,5%	9,4%	9,5%
September	8,5%	9,6%	9,0%	8,5%	8,0%	8,2%	8,2%	7,2%	7,7%
Oktober	6,7%	9,5%	8,0%	8,9%	9,0%	8,9%	8,1%	9,5%	8,8%
November	8,7%	9,0%	8,9%	8,0%	8,0%	8,0%	8,3%	7,7%	8,0%
December	8,5%	6,5%	7,5%	6,4%	7,1%	6,7%	9,1%	8,8%	8,9%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Katerega leta si se rodil/a?									
1993	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,8%	3,8%	4,8%
1994	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	87,6%	88,7%	88,2%
1995	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	1,9%	2,6%	6,6%	7,5%	7,1%
1996	0,0%	0,0%	0,0%	93,8%	94,0%	93,9%	0,0%	0,0%	0,0%
1997	3,4%	1,7%	2,6%	3,0%	4,1%	3,5%	0,0%	0,0%	0,0%
1998	96,4%	97,7%	97,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1999	0,2%	0,6%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kako pogosto ponavadi zajtrkuješ med tednom?									
Nikoli	23,6%	25,1%	24,3%	30,6%	35,5%	33,0%	34,8%	38,0%	36,4%
En dan	3,7%	4,1%	3,9%	3,6%	5,7%	4,6%	5,6%	5,8%	5,7%
Dva dni	4,6%	5,8%	5,2%	7,4%	6,1%	6,7%	7,9%	8,2%	8,1%
Tri dni	7,2%	9,2%	8,2%	8,8%	8,1%	8,4%	7,5%	5,9%	6,7%
Štiri dni	5,7%	4,8%	5,3%	5,9%	5,9%	5,9%	6,9%	5,9%	6,4%
Pet dni	55,2%	51,1%	53,2%	43,8%	38,6%	41,3%	37,3%	36,1%	36,7%
Kako pogosto ponavadi zajtrkuješ med vikendom?									
Nikoli	3,2%	3,2%	3,2%	7,0%	4,8%	5,9%	7,4%	8,6%	8,0%
En dan	9,0%	7,1%	8,0%	9,4%	9,4%	9,4%	17,3%	16,7%	17,0%
Oba dneva	87,8%	89,7%	88,8%	83,7%	85,7%	84,7%	75,4%	74,7%	75,0%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kako pogosto na teden ponavadi ješ sadje?									
Nikoli	1,2%	1,0%	1,1%	1,8%	1,0%	1,4%	2,7%	0,9%	1,8%
Manj kot enkrat na teden	3,4%	1,1%	2,3%	4,0%	2,1%	3,1%	5,7%	3,7%	4,7%
Enkrat na teden	7,3%	3,8%	5,6%	7,5%	7,0%	7,2%	11,7%	11,3%	11,5%
2-4 dni na teden	28,6%	22,5%	25,6%	34,6%	27,1%	31,0%	39,1%	27,9%	33,5%
5-6 dni na teden	17,0%	14,9%	16,0%	19,9%	17,0%	18,5%	15,6%	18,1%	16,8%
Vsak dan, enkrat na dan	19,6%	23,8%	21,7%	14,6%	23,5%	18,9%	13,0%	18,6%	15,7%
Vsak dan, več kot enkrat	22,9%	32,8%	27,8%	17,6%	22,3%	19,9%	12,2%	19,6%	15,8%
Kako pogosto na teden ponavadi ješ zelenjavo?									
Nikoli	5,0%	3,5%	4,3%	6,2%	3,1%	4,7%	5,6%	3,2%	4,4%
Manj kot enkrat na teden	7,4%	5,0%	6,2%	9,4%	5,7%	7,6%	6,9%	6,7%	6,8%
Enkrat na teden	11,4%	11,3%	11,4%	14,2%	11,4%	12,8%	16,4%	10,6%	13,5%
2-4 dni na teden	29,9%	27,7%	28,8%	33,1%	31,2%	32,2%	36,0%	34,0%	35,0%
5-6 dni na teden	19,6%	20,4%	20,0%	17,3%	20,3%	18,8%	17,7%	19,4%	18,6%
Vsak dan, enkrat na dan	15,0%	20,4%	17,6%	12,0%	19,6%	15,7%	11,4%	17,7%	14,5%
Vsak dan, več kot enkrat	11,6%	11,8%	11,7%	7,9%	8,7%	8,3%	5,9%	8,4%	7,2%
Kako pogosto na teden ponavadi ješ sladkarije?									
Nikoli	2,6%	2,1%	2,4%	2,3%	1,4%	1,8%	1,8%	0,8%	1,3%
Manj kot enkrat na teden	11,9%	10,2%	11,0%	9,8%	8,4%	9,2%	8,8%	5,7%	7,2%
Enkrat na teden	19,8%	21,8%	20,8%	16,6%	17,3%	17,0%	15,9%	13,3%	14,6%
2-4 dni na teden	29,6%	28,3%	29,0%	32,3%	28,5%	30,5%	34,3%	31,7%	33,0%
5-6 dni na teden	15,5%	12,8%	14,2%	15,4%	16,4%	15,9%	16,7%	17,8%	17,2%
Vsak dan, enkrat na dan	10,6%	14,6%	12,6%	9,3%	16,3%	12,7%	10,9%	17,7%	14,3%
Vsak dan, več kot enkrat	10,0%	10,2%	10,1%	14,3%	11,6%	13,0%	11,6%	13,1%	12,4%
Kako pogosto na teden ponavadi piješ osvežilne brezalkoholne sladkane gazirane in negazirane pijače (npr. kola, fruc, ledeni čaj ...)?									
Nikoli	4,2%	7,0%	5,6%	2,9%	4,6%	3,7%	2,3%	4,6%	3,4%
Manj kot enkrat na teden	13,3%	17,9%	15,5%	9,9%	16,8%	13,3%	6,2%	12,9%	9,5%
Enkrat na teden	13,9%	17,3%	15,6%	10,3%	13,2%	11,7%	8,6%	10,7%	9,6%
2-4 dni na teden	21,7%	20,8%	21,3%	20,0%	22,3%	21,1%	19,6%	20,3%	19,9%
5-6 dni na teden	11,1%	9,8%	10,5%	15,6%	11,7%	13,7%	14,6%	12,3%	13,5%
Vsak dan, enkrat na dan	11,0%	7,3%	9,2%	9,7%	8,1%	8,9%	13,6%	11,6%	12,6%
Vsak dan, več kot enkrat	24,9%	19,9%	22,4%	31,6%	23,3%	27,5%	35,2%	27,7%	31,4%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Nekateri otroci gredo v šolo ali pa v posteljo lačni zato, ker doma ni dovolj hrane. Kako pogosto se to dogaja tebi?									
Vedno	0,9%	0,0%	0,4%	0,8%	0,6%	0,7%	0,4%	0,3%	0,4%
Pogosto	1,9%	0,6%	1,2%	1,1%	0,2%	0,7%	1,1%	0,3%	0,7%
Včasih	14,8%	12,5%	13,7%	10,0%	9,5%	9,8%	10,1%	11,1%	10,6%
Nikoli	82,5%	86,9%	84,7%	88,2%	89,7%	88,9%	88,4%	88,2%	88,3%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kako pogosto si umivaš zobe?									
Več kot enkrat na dan	59,5%	70,7%	65,0%	54,9%	69,5%	62,0%	53,3%	73,9%	63,6%
Enkrat na dan	33,4%	25,0%	29,3%	39,3%	28,3%	34,0%	38,3%	23,5%	31,0%
Vsaj enkrat na teden, a ne vsak dan	5,3%	3,2%	4,2%	4,3%	1,6%	3,0%	5,6%	1,8%	3,7%
Manj kot enkrat na teden	1,5%	1,1%	1,3%	1,0%	0,3%	0,7%	1,4%	0,4%	0,9%
Nikoli	0,3%	0,0%	0,2%	0,5%	0,2%	0,4%	1,3%	0,3%	0,8%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali si trenutno na dieti ali pa počneš karkoli, da bi shujšal/a?									
Ne, moja teža je v redu	58,3%	53,5%	55,9%	61,3%	45,4%	53,6%	57,0%	39,2%	48,2%
Ne, vendar pa bi moral/a malo shujšati	23,4%	30,0%	26,7%	20,6%	31,5%	25,9%	21,7%	34,8%	28,2%
Ne, ker se moram zrediti	7,6%	5,3%	6,5%	9,1%	5,4%	7,3%	12,5%	5,3%	8,9%
Da	10,7%	11,2%	10,9%	9,1%	17,7%	13,2%	8,8%	20,7%	14,7%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Pomisli na zadnjih sedem dni. Koliko dni si bil/a telesno dejaven/dejavna vsaj 60 minut skupaj na dan?									
0 dni	2,0%	1,5%	1,7%	3,3%	4,1%	3,7%	4,7%	8,4%	6,5%
1 dan	4,7%	6,0%	5,3%	4,6%	7,5%	6,0%	7,0%	13,1%	10,0%
2 dni	7,8%	8,6%	8,2%	9,1%	14,5%	11,7%	12,0%	17,9%	14,9%
3 dni	13,9%	17,5%	15,7%	14,3%	19,4%	16,8%	15,5%	21,4%	18,5%
4 dni	14,3%	19,0%	16,6%	16,3%	16,5%	16,4%	16,6%	12,9%	14,8%
5 dni	13,4%	17,0%	15,2%	15,1%	14,2%	14,7%	15,1%	10,4%	12,7%
6 dni	12,7%	10,9%	11,8%	12,5%	8,8%	10,7%	8,9%	5,6%	7,2%
7 dni	31,3%	19,5%	25,5%	24,9%	14,9%	20,1%	20,4%	10,4%	15,4%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Večji oz. daljši del poti v šolo na običajen šolski dan opravim ...									
Peš	44,2%	44,3%	44,3%	45,9%	46,8%	46,3%	24,7%	27,3%	26,0%
S kolesom	1,9%	0,6%	1,2%	3,8%	1,0%	2,5%	2,4%	0,5%	1,4%
S šolskim avtobusom/kombijem	28,7%	32,4%	30,6%	25,8%	29,1%	27,4%	12,8%	9,0%	10,9%
Z rednim avtobusom	5,0%	4,8%	4,9%	7,2%	6,0%	6,6%	34,6%	35,4%	35,0%
Z vlakom	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	10,7%	13,1%	11,9%
Z avtom, motorjem, mopedom	19,6%	17,8%	18,7%	17,1%	17,0%	17,1%	14,8%	14,7%	14,8%
Z drugimi transportnimi sredstvi	0,6%	0,1%	0,3%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali si že kdaj kadil/a tobak?									
Da	10,1%	4,5%	7,3%	30,5%	23,8%	27,2%	53,4%	52,7%	53,1%
Ne	89,9%	95,5%	92,7%	69,5%	76,2%	72,8%	46,6%	47,3%	46,9%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kako pogosto kadiš tobak sedaj?									
Vsak dan	0,2%	0,0%	0,1%	1,8%	1,3%	1,6%	14,3%	13,3%	13,9%
Vsaj enkrat na teden, a ne vsak dan	0,2%	0,1%	0,2%	1,3%	1,8%	1,6%	5,6%	5,6%	5,6%
Manj kot enkrat na teden	0,8%	0,6%	0,7%	3,8%	2,8%	3,3%	6,1%	5,6%	5,8%
Ne kadim	98,8%	99,3%	99,1%	93,1%	94,1%	93,6%	73,9%	75,5%	74,7%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kako pogosto sedaj piješ pivo?									
Vsak dan	0,4%	0,1%	0,3%	1,3%	0,3%	0,8%	3,0%	1,0%	2,0%
Vsak teden	0,8%	0,6%	0,7%	5,7%	2,3%	4,0%	23,3%	9,3%	16,4%
Vsak mesec	2,3%	0,3%	1,3%	8,0%	6,7%	7,4%	16,6%	13,7%	15,1%
Redko	27,8%	15,5%	21,7%	40,0%	31,1%	35,7%	35,2%	43,2%	39,1%
Nikoli	68,7%	83,5%	76,0%	45,0%	59,5%	52,1%	22,0%	32,8%	27,4%
Kako pogosto sedaj piješ vino?									
Vsak dan	0,3%	0,0%	0,2%	1,2%	0,3%	0,8%	2,0%	0,9%	1,4%
Vsak teden	0,8%	0,2%	0,5%	2,5%	0,8%	1,7%	12,4%	8,1%	10,3%
Vsak mesec	2,0%	0,5%	1,2%	6,1%	3,6%	4,9%	14,3%	11,7%	13,0%
Redko	24,9%	18,2%	21,6%	35,4%	29,4%	32,5%	40,0%	41,3%	40,7%
Nikoli	72,0%	81,2%	76,5%	54,8%	65,8%	60,2%	31,4%	38,0%	34,7%
Kako pogosto sedaj piješ žgane pijače?									
Vsak dan	0,3%	0,0%	0,2%	1,6%	0,2%	0,9%	1,3%	0,8%	1,1%
Vsak teden	0,3%	0,3%	0,3%	1,6%	1,0%	1,3%	10,6%	11,0%	10,8%
Vsak mesec	1,0%	0,3%	0,7%	4,5%	4,0%	4,3%	17,5%	17,6%	17,5%
Redko	7,5%	4,3%	5,9%	21,5%	17,0%	19,3%	33,4%	34,8%	34,1%
Nikoli	90,8%	95,0%	92,9%	70,7%	77,8%	74,1%	37,1%	35,8%	36,5%
Kako pogosto sedaj piješ mešane gazirane alkoholne pijače?									
Vsak dan	0,7%	0,1%	0,4%	1,5%	0,5%	1,0%	1,8%	0,8%	1,3%
Vsak teden	0,4%	0,3%	0,4%	2,5%	2,1%	2,3%	8,3%	4,9%	6,6%
Vsak mesec	2,0%	0,9%	1,5%	5,6%	3,9%	4,8%	14,3%	15,1%	14,7%
Redko	10,7%	5,3%	8,0%	22,8%	18,6%	20,7%	35,5%	33,9%	34,7%
Nikoli	86,2%	93,3%	89,7%	67,6%	75,1%	71,2%	40,2%	45,3%	42,7%
Kako pogosto sedaj piješ katerekoli druge alkoholne pijače?									
Vsak dan	0,4%	0,2%	0,3%	0,5%	0,0%	0,2%	3,6%	1,1%	2,4%
Vsak teden	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	3,6%	2,8%	3,2%
Vsak mesec	0,2%	0,0%	0,1%	0,9%	1,3%	1,1%	5,7%	3,5%	4,7%
Redko	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,4%	0,5%
Nikoli	99,4%	99,8%	99,6%	98,4%	98,5%	98,5%	86,4%	92,3%	89,1%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali si že kdaj spil/a toliko alkoholne pijače, da si bil/a prav zares pijan/a?									
Ne, nikoli	89,1%	94,8%	91,9%	69,4%	80,3%	74,7%	37,1%	44,4%	40,7%
Da, enkrat	9,0%	4,3%	6,7%	15,8%	14,3%	15,1%	17,9%	19,3%	18,6%
Da, 2- do 3-krat	1,4%	0,7%	1,1%	9,6%	4,2%	7,0%	18,5%	19,3%	18,9%
Da, 4- do 10-krat	0,1%	0,1%	0,1%	3,1%	0,9%	2,1%	10,5%	9,3%	9,9%
Da, več kot 10-krat	0,3%	0,1%	0,2%	2,0%	0,2%	1,2%	16,1%	7,8%	12,0%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Koliko si bil/a star/a, ko si prvič pil/a alkohol?									
Nikoli							12,2%	16,0%	14,1%
11 let in manj							18,8%	8,9%	13,9%
12 let							14,2%	11,4%	12,8%
13 let							18,0%	18,8%	18,4%
14 let							25,1%	26,3%	25,7%
15 let							10,8%	18,2%	14,5%
16 let in več							0,9%	0,3%	0,6%

Op.: Vprašanje smo postavili le 15-letnikom.

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Koliko si bil/a star/a, ko si bil/a prvič pijan/a?									
Nikoli							33,9%	41,4%	37,6%
11 let in manj							3,5%	0,8%	2,2%
12 let							6,8%	4,4%	5,6%
13 let							10,8%	8,3%	9,5%
14 let							24,3%	21,2%	22,7%
15 let							18,8%	23,1%	21,0%
16 let in več							1,8%	0,9%	1,4%
Koliko si bil/a star/a, ko si prvič kadil/a cigareto?									
Nikoli							47,7%	46,8%	47,2%
11 let in manj							8,2%	5,3%	6,7%
12 let							8,0%	5,6%	6,8%
13 let							10,4%	11,1%	10,7%
14 let							13,5%	18,6%	16,1%
15 let							11,4%	11,9%	11,6%
16 let in več							0,9%	0,7%	0,8%

Op.: Vprašanji smo postavili le 15-letnikom.

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kolikokrat (če sploh) si v zadnjih 30 dneh kadil/a cigarete?									
Nikoli	97,6%	98,2%	97,9%	85,6%	85,5%	85,6%	70,6%	69,5%	70,0%
Enkrat ali dvakrat	1,9%	1,4%	1,6%	7,6%	8,5%	8,0%	8,0%	8,2%	8,1%
3-krat do 5-krat	0,3%	0,0%	0,2%	2,2%	2,2%	2,2%	2,3%	3,9%	3,1%
6-krat do 9-krat	0,0%	0,1%	0,1%	1,6%	1,6%	1,6%	1,7%	2,8%	2,2%
10-krat do 19-krat	0,1%	0,1%	0,1%	1,1%	1,2%	1,2%	4,1%	2,7%	3,4%
20-krat do 39-krat	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,2%	0,4%	3,7%	3,9%	3,8%
40-krat ali večkrat	0,1%	0,2%	0,2%	1,3%	0,8%	1,1%	9,7%	9,0%	9,4%
Kolikokrat (če sploh) si v zadnjih 30 dneh pil/a alkohol?									
Nikoli	84,0%	91,6%	87,8%	54,6%	63,0%	58,7%	32,8%	34,4%	33,6%
Enkrat ali dvakrat	13,2%	7,2%	10,2%	25,4%	24,2%	24,9%	30,2%	35,5%	32,9%
3-krat do 5-krat	2,0%	0,6%	1,3%	10,0%	7,3%	8,7%	16,7%	14,9%	15,8%
6-krat do 9-krat	0,2%	0,2%	0,2%	4,5%	2,9%	3,7%	10,4%	7,6%	9,0%
10-krat do 19-krat	0,3%	0,1%	0,2%	2,6%	1,3%	2,0%	6,2%	5,2%	5,7%
20-krat do 39-krat	0,1%	0,0%	0,1%	1,1%	0,5%	0,8%	1,9%	1,3%	1,6%
40-krat ali večkrat	0,2%	0,2%	0,2%	1,8%	0,8%	1,3%	1,9%	1,1%	1,5%
Kolikokrat (če sploh) si v zadnjih 30 dneh bil/a pijan/a?									
Nikoli	96,5%	97,9%	97,2%	84,7%	90,5%	87,5%	71,1%	71,9%	71,5%
Enkrat ali dvakrat	3,1%	1,5%	2,3%	9,7%	7,3%	8,5%	18,9%	20,7%	19,8%
3-krat do 5-krat	0,2%	0,2%	0,1%	3,7%	1,1%	2,4%	4,7%	4,3%	4,5%
6-krat do 9-krat	0,1%	0,1%	0,2%	0,8%	0,7%	0,7%	2,6%	2,1%	2,4%
10-krat do 19-krat	0,0%	0,1%	0,1%	0,4%	0,1%	0,3%	1,7%	0,2%	0,9%
20-krat do 39-krat	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,4%	0,3%
40-krat ali večkrat	0,1%	0,2%	0,2%	0,6%	0,2%	0,4%	0,9%	0,3%	0,6%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali si že kdaj kadil/a marihuano (travo) v vsem življenju?									
Nikoli							72,8%	80,7%	76,8%
Enkrat ali dvakrat							11,8%	9,0%	10,4%
3-krat do 5-krat							4,0%	2,7%	3,3%
6-krat do 9-krat							2,0%	2,0%	2,0%
10-krat do 19-krat							2,4%	1,2%	1,8%
20-krat do 39-krat							1,5%	0,8%	1,1%
40-krat ali večkrat							5,5%	3,5%	4,5%
Ali si že kdaj kadil/a marihuano (travo) v zadnjih 12 mesecih?									
Nikoli							79,0%	85,0%	82,0%
Enkrat ali dvakrat							8,9%	7,1%	8,0%
3-krat do 5-krat							2,9%	2,7%	2,8%
6-krat do 9-krat							1,9%	0,9%	1,4%
10-krat do 19-krat							2,2%	1,1%	1,7%
20-krat do 39-krat							1,6%	0,9%	1,3%
40-krat ali večkrat							3,4%	2,3%	2,8%
Ali si že kdaj kadil/a marihuano (travo) v zadnjih 30 dneh?									
Nikoli							88,4%	91,6%	90,0%
Enkrat ali dvakrat							5,0%	3,8%	4,4%
3-krat do 5-krat							2,1%	1,8%	1,9%
6-krat do 9-krat							1,0%	0,6%	0,8%
10-krat do 19-krat							1,0%	0,8%	0,9%
20-krat do 39-krat							0,7%	0,3%	0,5%
40-krat ali večkrat							1,7%	1,0%	1,4%

Op.: Vprašanja smo postavili le 15-letnikom.

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kaj misliš, kako tvoj razrednik/razredničarka ocenjuje tvoje delo za šolo v primerjavi s tvojimi sošolci/sošolkami?									
Zelo dobro	34,1%	45,2%	39,6%	19,8%	29,8%	24,7%	16,3%	17,9%	17,1%
Dobro	53,7%	45,9%	49,8%	49,2%	49,0%	49,1%	47,0%	48,3%	47,7%
Povprečno	10,0%	7,6%	8,8%	25,0%	18,7%	21,9%	31,5%	29,1%	30,3%
Podpovprečjem	2,2%	1,4%	1,8%	6,0%	2,5%	4,3%	5,2%	4,7%	4,9%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kakšno mnenje imaš o šoli?									
Zelo mi je všeč	28,3%	33,9%	31,0%	11,5%	16,2%	13,8%	38,4%	36,7%	37,6%
Malo mi je všeč	34,8%	42,6%	38,6%	30,3%	38,1%	34,1%	37,0%	38,7%	37,8%
Ni mi preveč všeč	22,3%	18,6%	20,5%	34,7%	34,4%	34,5%	16,8%	18,6%	17,7%
Sploh mi ni všeč	14,7%	5,0%	9,9%	23,6%	11,3%	17,6%	7,8%	6,0%	6,9%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
S sošolci/sošolkami smo radi skupaj.									
Močno se strinjam	44,0%	49,4%	46,7%	38,8%	45,9%	42,2%	28,6%	36,0%	32,3%
Strinjam se	43,7%	36,8%	40,3%	46,3%	38,8%	42,7%	53,8%	43,7%	48,8%
Niti se strinjam niti ne strinjam	6,7%	9,6%	8,2%	10,0%	10,2%	10,1%	13,4%	16,1%	14,8%
Ne strinjam se	3,3%	2,3%	2,8%	2,4%	3,3%	2,8%	2,9%	2,4%	2,7%
Močno se ne strinjam	2,3%	1,9%	2,1%	2,5%	1,8%	2,2%	1,3%	1,8%	1,5%
Večina sošolcev/sošolk v mojem razredu je prijaznih in radi/e pomagajo.									
Močno se strinjam	39,6%	39,7%	39,7%	27,3%	29,5%	28,4%	24,6%	31,6%	28,1%
Strinjam se	40,9%	42,2%	41,5%	45,4%	46,6%	45,9%	46,4%	46,7%	46,5%
Niti se strinjam niti ne strinjam	10,7%	11,4%	11,0%	17,6%	15,6%	16,6%	19,6%	15,0%	17,3%
Ne strinjam se	5,5%	4,6%	5,1%	6,2%	5,3%	5,7%	6,5%	4,6%	5,5%
Močno se ne strinjam	3,3%	2,0%	2,7%	3,6%	3,1%	3,3%	2,9%	2,2%	2,5%
Ostali sošolci/sošolke me sprejemajo takega/tako, kot sem.									
Močno se strinjam	42,9%	46,6%	44,7%	32,8%	34,6%	33,7%	32,1%	31,7%	31,9%
Strinjam se	37,8%	34,7%	36,3%	44,5%	46,5%	45,5%	49,9%	51,1%	50,5%
Niti se strinjam niti ne strinjam	9,0%	9,0%	9,0%	11,9%	11,3%	11,6%	9,8%	10,1%	10,0%
Ne strinjam se	5,2%	5,4%	5,3%	6,4%	4,6%	5,5%	5,2%	3,8%	4,5%
Močno se ne strinjam	5,1%	4,3%	4,7%	4,4%	3,1%	3,8%	3,0%	3,3%	3,2%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
V kolikšni meri te delo, ki ga moraš opraviti za šolo, obremenjuje?									
Sploh nič	11,0%	15,5%	13,2%	6,7%	6,4%	6,5%	8,3%	4,0%	6,2%
Malo	44,9%	49,8%	47,3%	39,1%	42,3%	40,6%	43,8%	35,7%	39,8%
Še kar	30,5%	26,0%	28,3%	33,6%	40,5%	36,9%	33,8%	44,1%	38,9%
Zelo	13,6%	8,8%	11,2%	20,6%	10,9%	15,9%	14,1%	16,2%	15,1%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kakšno se ti zdi tvoje zdravje?									
Odlično	61,4%	54,5%	58,0%	56,5%	44,5%	50,7%	50,3%	33,7%	42,1%
Dobro	32,2%	38,3%	35,2%	35,5%	42,9%	39,1%	41,4%	47,0%	44,2%
Še kar dobro	4,6%	6,2%	5,4%	6,9%	11,3%	9,0%	6,6%	15,7%	11,1%
Slabo	1,8%	1,0%	1,4%	1,2%	1,3%	1,2%	1,6%	3,7%	2,6%

v kilogramih	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Koliko tehtaš brez obleke?									
Povprečje	44,1	42,9	43,5	55,9	53,3	54,6	68,4	57,9	63,2

v centimetrih	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Koliko si visok/a brez čevljev?									
Povprečje	152,9	152,8	152,8	166,4	163,4	165,0	176,6	166,4	171,5

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Na vrhu lestve "10" označuje najboljše možno življenje zate, na dnu pa "0" najslabše možno življenje zate. Na splošno - kje na lestvi se nahajaš trenutno?									
Najslabše možno življenje	0,4%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,5%	0,3%
1	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,2%	0,1%	0,6%	0,3%
2	0,3%	0,3%	0,3%	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%
3	0,6%	0,6%	0,6%	2,1%	1,3%	1,7%	1,0%	2,7%	1,9%
4	1,7%	1,6%	1,6%	3,4%	3,8%	3,6%	3,2%	4,4%	3,8%
5	6,3%	7,8%	7,0%	6,9%	9,0%	7,9%	6,6%	9,0%	7,8%
6	5,8%	6,8%	6,3%	8,7%	9,8%	9,2%	9,3%	11,4%	10,3%
7	14,7%	12,6%	13,7%	15,9%	17,4%	16,6%	18,4%	17,8%	18,1%
8	22,1%	20,9%	21,5%	28,7%	26,7%	27,7%	30,1%	26,6%	28,4%
9	24,5%	27,9%	26,2%	20,8%	22,4%	21,6%	19,8%	18,7%	19,3%
Najboljše možno življenje	23,4%	21,1%	22,2%	12,3%	8,7%	10,6%	10,4%	7,3%	8,9%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali si imel/a v zadnjem letu obdobje, v katerem si se dva ali več tednov zapored skoraj vsak dan počutil/a tako žalostno ali brezupno, da si zaradi tega prenehal/a početi stvari, ki jih počneš sicer?									
Da	18,0%	25,6%	21,8%	23,1%	37,5%	30,0%	24,0%	46,4%	35,1%
Ne	82,0%	74,4%	78,2%	76,9%	62,5%	70,0%	76,0%	53,6%	64,9%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Menim, da …									
Izgledam zelo dobro				19,5%	10,6%	15,1%	16,0%	8,8%	12,4%
Izgledam precej dobro				37,3%	34,6%	36,0%	36,1%	29,8%	33,0%
Izgledam povprečno				37,9%	42,5%	40,1%	40,9%	48,5%	44,7%
Ne izgledam preveč dobro				4,2%	8,7%	6,4%	5,0%	9,2%	7,1%
Sploh ne izgledam dobro				1,1%	3,6%	2,3%	2,0%	3,7%	2,8%

Op.: Vprašanje smo postavili le 13- in 15-letnikom.

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Nad svojo zunanjostjo sem razočaran/a.									
Sploh se ne strinjam				40,9%	20,0%	30,7%	35,7%	17,8%	26,8%
Ne strinjam se				36,9%	37,7%	37,3%	37,3%	34,7%	36,0%
Niti se ne strinjam niti strinjam				15,3%	27,2%	21,1%	18,7%	32,2%	25,4%
Strinjam se				4,8%	11,5%	8,1%	6,3%	10,3%	8,3%
Zelo se strinjam				2,1%	3,6%	2,8%	2,1%	5,0%	3,5%
S svojo zunanjostjo sem zadovoljen/zadovoljna.									
Sploh se ne strinjam				2,7%	5,0%	3,8%	2,6%	5,4%	4,0 %
Ne strinjam se				4,7%	11,2%	7,9%	7,5%	12,1%	9,8%
Niti se ne strinjam niti strinjam				15,4%	24,5%	19,8%	17,8%	28,9%	23,3%
Strinjam se				50,0%	46,5%	48,3%	52,8%	44,2%	48,5%
Zelo se strinjam				27,2%	12,8%	20,2%	19,3%	9,3%	14,3%

Op.: Vprašanji smo postavili le 13- in 15-letnikom.

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Svoje telo sovražim.									
Sploh se ne strinjam				72,3%	50,6%	61,7%	64,4%	44,6%	54,6%
Ne strinjam se				19,5%	27,8%	23,6%	25,1%	29,9%	27,5%
Niti se ne strinjam niti strinjam				5,9%	13,2%	9,5%	7,3%	15,5%	11,3%
Strinjam se				1,1%	4,7%	2,9%	1,8%	7,3%	4,5%
Zelo se strinjam				1,1%	3,7%	2,4%	1,4%	2,7%	2,0%
V svojem telesu se počutim udobno.									
Sploh se ne strinjam				3,9%	3,7%	3,8%	2,3%	3,6%	2,9%
Ne strinjam se				4,6%	7,7%	6,1%	4,5%	10,5%	7,5%
Niti se ne strinjam niti strinjam				9,3%	19,1%	14,1%	10,9%	21,9%	16,4%
Strinjam se				39,9%	45,2%	42,5%	46,9%	46,3%	46,6%
Zelo se strinjam				42,2%	24,2%	33,4%	35,4%	17,7%	26,6%
Na svoje telo sem jezen/jezna.									
Sploh se ne strinjam				67,5%	45,9%	57,0%	59,7%	44,5%	52,1%
Ne strinjam se				20,4%	31,1%	25,6%	27,8%	29,6%	28,7%
Niti se ne strinjam niti strinjam				7,3%	13,7%	10,4%	8,0%	14,6%	11,3%
Strinjam se				3,1%	6,7%	4,8%	3,0%	8,9%	5,9%
Zelo se strinjam				1,8%	2,6%	2,2%	1,5%	2,4%	2,0%
Svoj videz imam rad/a, kljub nekaterim pomanjkljivostim.									
Sploh se ne strinjam				4,1%	3,8%	3,9%	3,3%	4,2%	3,8%
Ne strinjam se				5,5%	8,2%	6,8%	5,2%	8,5%	6,9%
Niti se ne strinjam niti strinjam				12,1%	13,9%	13,0%	9,6%	15,5%	12,6%
Strinjam se				43,5%	40,3%	41,9%	49,6%	44,2%	46,9%
Zelo se strinjam				34,9%	33,9%	34,4%	32,3%	27,5%	29,9%

Op.: Vprašanja smo postavili le 13- in 15-letnikom.

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Nemiren/na sem, ne morem biti dolgo časa pri miru.									
Ni res							29,5%	27,3%	28,4%
Nekoliko res							46,7%	50,7%	48,7%
Zagotovo res							23,8%	22,1%	22,9%
Imel/a sem veliko glavobolov, bolečin v želodcu in bilo mi je slabo.									
Ni res							60,2%	44,3%	52,2%
Nekoliko res							31,2%	35,0%	33,1%
Zagotovo res							8,6%	20,7%	14,7%
Zelo se jezim in pogosto izgubim živce.									
Ni res							45,1%	37,9%	41,5%
Nekoliko res							39,1%	40,6%	39,8%
Zagotovo res							15,8%	21,6%	18,7%
Običajno sem sam/a. Na splošno preživljam prosti čas sam/a.									
Ni res							59,1%	68,2%	63,7%
Nekoliko res							31,3%	23,1%	27,1%
Zagotovo res							9,6%	8,7%	9,2%
Navadno naredim, kar mi rečejo.									
Ni res							24,0%	33,6%	28,8%
Nekoliko res							55,0%	51,9%	53,5%
Zagotovo res							21,0%	14,4%	17,7%

Op.: Vprašanja smo postavili le 15-letnikom.

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Zelo sem zaskrbljen/a.									
Ni res							61,9%	42,6%	52,2%
Nekoliko res							29,9%	42,7%	36,3%
Zagotovo res							8,2%	14,7%	11,4%
Stalno sem nemiren/na ali ne morem sedeti pri miru.									
Ni res							49,3%	47,3%	48,3%
Nekoliko res							36,5%	37,1%	36,8%
Zagotovo res							14,2%	15,6%	14,9%
Imam enega dobrega prijatelja ali več.									
Ni res							2,5%	2,9%	2,7%
Nekoliko res							12,7%	10,5%	11,6%
Zagotovo res							84,8%	86,6%	85,7%
Veliko se prepiram. Lahko dosežem, da ljudje naredijo to, kar želim.									
Ni res							53,3%	55,6%	54,5%
Nekoliko res							39,5%	36,6%	38,0%
Zagotovo res							7,2%	7,8%	7,5%
Pogosto sem nesrečen/na, potrt/a ali žalosten/na.									
Ni res							70,6%	55,1%	62,9%
Nekoliko res							22,5%	31,9%	27,2%
Zagotovo res							6,9%	13,0%	9,9%
Na splošno me imajo vrstniki radi.									
Ni res							3,7%	3,4%	3,6%
Nekoliko res							40,9%	43,6%	42,3%
Zagotovo res							55,3%	53,0%	54,2%
Hitro izgubim pozornost, težko se zberem.									
Ni res							54,4%	51,5%	53,0%
Nekoliko res							32,4%	38,1%	35,2%
Zagotovo res							13,2%	10,4%	11,8%
V novih situacijah sem nervozen/na, hitro izgubim zaupanje vase.									
Ni res							53,5%	36,3%	44,9%
Nekoliko res							34,0%	44,0%	39,0%
Zagotovo res							12,5%	19,6%	16,1%
Pogosto me obtožijo, da lažem ali goljufam.									
Ni res							69,4%	86,0%	77,7%
Nekoliko res							21,2%	10,3%	15,7%
Zagotovo res							9,4%	3,7%	6,5%
Drugi otroci ali mladostniki me zafrkavajo ali me ustrahujejo.									
Ni res							83,5%	89,6%	86,6%
Nekoliko res							13,0%	8,4%	10,7%
Zagotovo res							3,5%	1,9%	2,7%
Premislim, preden kaj naredim.									
Ni res							8,4%	8,2%	8,3%
Nekoliko res							49,5%	52,1%	50,8%
Zagotovo res							42,1%	39,7%	40,9%
Doma, v šoli ali kjer koli drugje jemljem stvari, ki niso moje.									
Ni res							86,0%	93,2%	89,6%
Nekoliko res							10,8%	5,4%	8,1%
Zagotovo res							3,2%	1,4%	2,3%

Op.: Vprašanja smo postavili le 15-letnikom.

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Bolje se razumem z odraslimi kot z osebami moje starosti.									
Ni res							45,7%	48,8%	47,3%
Nekoliko res							42,2%	39,8%	41,0%
Zagotovo res							12,0%	11,4%	11,7%
Imam veliko strahov, hitro se prestrašim.									
Ni res							84,3%	58,0%	71,1%
Nekoliko res							13,4%	32,6%	23,0%
Zagotovo res							2,4%	9,4%	5,9%
Dokončam delo, ki ga opravljam. Moja pozornost je dobra.									
Ni res							7,3%	9,5%	8,4%
Nekoliko res							52,2%	55,8%	54,0%
Zagotovo res							40,5%	34,6%	37,6%

Op.: Vprašanja smo postavili le 15-letnikom.

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali misliš, da imaš težave na enem ali več področjih: čustva, zbranost, obnašanje?									
Ne							47,6%	34,5%	41,1%
Da, manjše težave							46,3%	55,6%	50,9%
Da, precejšnje težave							5,2%	8,5%	6,9%
Da, hude težave							0,9%	1,4%	1,1%

Op.: Vprašanje smo postavili le 15-letnikom.

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali te težave vznemirjajo ali spravijo v stisko?									
Sploh ne							48,7%	26,1%	37,4%
Samo malo							43,0%	55,8%	49,4%
Kar precej							7,5%	15,8%	11,6%
Zelo							0,8%	2,3%	1,5%

Op.: Vprašanje smo postavili le 15-letnikom.

Pomisli na prejšnji teden ...	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali si se dobro počutil/a?									
Sploh ne	4,2%	3,6%	3,9%	3,2%	3,1%	3,1%	3,4%	7,5%	5,4%
Še kar	9,0%	13,0%	11,0%	14,2%	20,0%	17,0%	15,1%	19,1%	17,1%
Srednje	9,6%	14,4%	12,0%	13,3%	17,2%	15,2%	15,5%	19,2%	17,4%
Dobro	42,4%	41,0%	41,7%	44,7%	38,9%	41,9%	43,8%	39,2%	41,5%
Izjemno	34,8%	28,0%	31,5%	24,6%	20,8%	22,8%	22,2%	15,0%	18,6%
Si se počutil/a poln/a energije?									
Nikoli	1,6%	1,8%	1,7%	2,4%	2,1%	2,2%	2,2%	3,6%	2,9%
Redko	7,9%	14,4%	11,1%	9,8%	19,0%	14,3%	15,6%	23,1%	19,3%
Kar pogosto	19,4%	24,8%	22,1%	27,7%	30,4%	29,1%	31,6%	34,4%	33,0%
Zelo pogosto	30,8%	30,0%	30,4%	30,4%	30,2%	30,3%	27,5%	24,1%	25,8%
Vedno	40,2%	28,9%	34,6%	29,7%	18,2%	24,1%	23,1%	14,7%	18,9%

Pomisli na prejšnji teden ...	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Si bil/a žalosten/na?									
Nikoli	36,0%	24,5%	30,4%	32,2%	16,5%	24,6%	38,8%	17,1%	28,0%
Redko	52,3%	57,0%	54,6%	54,5%	60,5%	57,4%	47,3%	55,3%	51,3%
Kar pogosto	6,9%	11,5%	9,2%	8,3%	14,1%	11,1%	8,3%	17,3%	12,8%
Zelo pogosto	4,0%	5,0%	4,5%	3,5%	7,1%	5,3%	4,4%	7,3%	5,8%
Vedno	0,9%	1,9%	1,4%	1,5%	1,8%	1,7%	1,2%	3,0%	2,1%
Si se počutil/a osamljeno?									
Nikoli	62,2%	54,1%	58,2%	58,4%	48,3%	53,5%	56,7%	49,4%	53,1%
Redko	28,3%	30,8%	29,5%	30,0%	34,7%	32,3%	32,3%	34,0%	33,1%
Kar pogosto	5,7%	9,5%	7,6%	6,2%	10,0%	8,1%	5,8%	8,8%	7,3%
Zelo pogosto	2,6%	3,7%	3,2%	3,8%	5,6%	4,7%	3,2%	6,0%	4,6%
Vedno	1,2%	1,9%	1,6%	1,6%	1,4%	1,5%	2,0%	1,7%	1,8%
Ali si imel/a dovolj časa zase?									
Nikoli	2,6%	1,8%	2,2%	3,1%	3,9%	3,5%	3,0%	5,4%	4,2%
Redko	11,3%	16,2%	13,7%	11,9%	20,7%	16,2%	14,4%	20,3%	17,3%
Kar pogosto	17,9%	19,4%	18,6%	23,2%	27,7%	25,4%	22,3%	30,5%	26,4%
Zelo pogosto	24,7%	24,1%	24,4%	26,0%	22,4%	24,3%	26,9%	21,7%	24,3%
Vedno	43,5%	38,4%	41,0%	35,8%	25,3%	30,7%	33,4%	22,1%	27,8%
Ali si v prostem času lahko delal/a stvari, ki si jih želel/a?									
Nikoli	3,3%	3,2%	3,2%	3,6%	4,1%	3,8%	2,1%	3,9%	3,0%
Redko	11,2%	15,7%	13,4%	11,3%	13,6%	12,4%	12,6%	18,6%	15,6%
Kar pogosto	18,4%	16,7%	17,6%	20,6%	22,2%	21,4%	20,5%	24,1%	22,3%
Zelo pogosto	26,3%	25,7%	26,0%	27,1%	24,8%	26,0%	25,6%	21,9%	23,8%
Vedno	40,8%	38,7%	39,8%	37,5%	35,3%	36,4%	39,2%	31,5%	35,4%
So starši s tabo lepo/pravično ravnali?									
Nikoli	1,4%	0,5%	0,9%	1,2%	2,3%	1,7%	1,3%	2,7%	2,0%
Redko	3,9%	5,1%	4,5%	5,1%	6,5%	5,8%	6,1%	8,8%	7,4%
Kar pogosto	8,4%	8,0%	8,2%	12,5%	14,7%	13,6%	16,1%	17,9%	17,0%
Zelo pogosto	14,0%	16,1%	15,0%	21,0%	22,3%	21,6%	24,4%	20,4%	22,4%
Vedno	72,4%	70,4%	71,4%	60,3%	54,2%	57,3%	52,1%	50,2%	51,2%
Si se zabaval/a s svojimi prijatelji?									
Nikoli	4,6%	4,8%	4,7%	3,1%	3,9%	3,5%	2,6%	2,6%	2,6%
Redko	9,2%	12,7%	10,9%	11,9%	11,8%	11,9%	9,8%	11,3%	10,5%
Kar pogosto	13,5%	13,7%	13,6%	21,0%	18,8%	19,9%	19,1%	17,2%	18,1%
Zelo pogosto	25,0%	25,3%	25,1%	26,6%	25,9%	26,3%	24,9%	23,3%	24,1%
Vedno	47,6%	43,5%	45,6%	37,5%	39,6%	38,5%	43,6%	45,6%	44,6%
Ti je šlo v šoli dobro?									
Sploh ne	3,7%	2,6%	3,2%	8,6%	4,0%	6,4%	6,2%	5,0%	5,6%
Še kar	7,7%	7,7%	7,7%	13,0%	12,4%	12,7%	12,9%	12,4%	12,7%
Srednje	16,5%	13,9%	15,2%	23,0%	22,6%	22,8%	23,7%	25,3%	24,5%
Dobro	41,5%	41,1%	41,3%	36,3%	38,4%	37,3%	40,6%	41,1%	40,8%
Izjemno	30,6%	34,7%	32,6%	19,0%	22,7%	20,8%	16,6%	16,2%	16,4%
Si lahko zbrano sledil/a pouku?									
Nikoli	2,3%	2,0%	2,2%	4,0%	4,2%	4,1%	4,1%	4,8%	4,4%
Redko	6,3%	6,4%	6,4%	12,3%	16,3%	14,2%	16,3%	22,4%	19,3%
Kar pogosto	15,9%	15,2%	15,6%	29,2%	26,9%	28,1%	32,7%	34,8%	33,8%
Zelo pogosto	32,9%	29,9%	31,4%	31,6%	31,9%	31,8%	27,3%	24,9%	26,2%
Vedno	42,6%	46,5%	44,5%	22,9%	20,7%	21,9%	19,5%	13,1%	16,3%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih si imel/a glavobol?									
Približno vsak dan	2,3%	3,2%	2,7%	1,6%	3,0%	2,3%	2,0%	3,4%	2,7%
Več kot enkrat na teden	4,4%	4,7%	4,6%	6,3%	6,6%	6,4%	4,2%	10,4%	7,3%
Približno vsak teden	4,4%	4,2%	4,3%	5,3%	9,9%	7,5%	6,8%	14,5%	10,7%
Približno vsak mesec	13,1%	13,8%	13,4%	20,9%	23,9%	22,4%	21,5%	23,2%	22,4%
Redko ali nikoli	75,8%	74,2%	75,0%	65,9%	56,6%	61,4%	65,5%	48,4%	57,0%
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih si imel/a bolečine v želodcu?									
Približno vsak dan	2,1%	2,3%	2,2%	1,1%	1,5%	1,3%	1,0%	2,3%	1,7%
Več kot enkrat na teden	2,3%	5,1%	3,7%	4,0%	5,7%	4,8%	3,0%	6,2%	4,6%
Približno vsak teden	4,2%	5,4%	4,8%	2,8%	7,4%	5,0%	4,3%	7,1%	5,7%
Približno vsak mesec	15,6%	17,9%	16,8%	19,2%	30,7%	24,8%	14,8%	27,2%	21,0%
Redko ali nikoli	75,8%	69,3%	72,6%	72,9%	54,7%	64,1%	76,9%	57,2%	67,1%
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih si imel/a bolečine v hrbtu?									
Približno vsak dan	2,9%	1,8%	2,3%	3,4%	3,2%	3,3%	3,8%	6,6%	5,2%
Več kot enkrat na teden	3,1%	2,6%	2,8%	3,7%	4,2%	3,9%	4,5%	5,2%	4,9%
Približno vsak teden	3,0%	3,9%	3,5%	6,2%	5,6%	5,9%	9,0%	10,0%	9,5%
Približno vsak mesec	11,0%	9,6%	10,3%	16,6%	18,0%	17,3%	19,9%	19,5%	19,7%
Redko ali nikoli	80,1%	82,1%	81,1%	70,2%	69,0%	69,6%	62,7%	58,7%	60,8%
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih si se počutil/a na tleh?									
Približno vsak dan	2,4%	4,3%	3,4%	1,7%	4,2%	2,9%	2,0%	5,2%	3,6%
Več kot enkrat na teden	2,3%	4,4%	3,4%	3,0%	7,9%	5,4%	3,3%	9,0%	6,1%
Približno vsak teden	4,0%	7,2%	5,6%	4,6%	9,0%	6,7%	6,8%	11,5%	9,1%
Približno vsak mesec	12,2%	13,5%	12,8%	17,3%	23,1%	20,2%	16,0%	27,9%	21,9%
Redko ali nikoli	79,1%	70,6%	74,9%	73,3%	55,8%	64,8%	71,9%	46,4%	59,2%
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih si bil/a razdražljiv/a ali slabe volje?									
Približno vsak dan	3,0%	3,6%	3,3%	2,4%	3,7%	3,0%	2,0%	3,1%	2,5%
Več kot enkrat na teden	4,0%	5,7%	4,8%	5,0%	8,2%	6,6%	5,2%	10,7%	7,9%
Približno vsak teden	7,6%	9,1%	8,3%	11,3%	14,4%	12,8%	12,1%	17,1%	14,6%
Približno vsak mesec	22,8%	23,0%	22,9%	31,1%	35,2%	33,1%	32,4%	38,0%	35,2%
Redko ali nikoli	62,7%	58,6%	60,7%	50,3%	38,5%	44,6%	48,3%	31,1%	39,8%
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih si bil/a nervozen/nervozna?									
Približno vsak dan	3,1%	4,9%	4,0%	3,1%	3,5%	3,3%	2,8%	4,0%	3,4%
Več kot enkrat na teden	3,8%	4,8%	4,3%	5,6%	9,2%	7,4%	6,8%	11,4%	9,1%
Približno vsak teden	8,2%	6,5%	7,4%	14,5%	15,7%	15,1%	12,2%	15,8%	14,0%
Približno vsak mesec	22,7%	21,8%	22,2%	29,6%	29,4%	29,5%	29,8%	32,0%	30,9%
Redko ali nikoli	62,2%	62,0%	62,1%	47,2%	42,1%	44,7%	48,3%	36,8%	42,6%
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih nisi mogel/mogla zaspati?									
Približno vsak dan	5,5%	8,3%	6,9%	5,9%	7,8%	6,8%	4,1%	7,0%	5,5%
Več kot enkrat na teden	6,0%	8,0%	7,0%	7,1%	10,9%	9,0%	8,7%	11,0%	9,9%
Približno vsak teden	8,5%	9,2%	8,9%	10,9%	13,9%	12,4%	13,3%	15,6%	14,4%
Približno vsak mesec	18,6%	20,1%	19,3%	20,1%	26,8%	23,4%	23,4%	27,6%	25,5%
Redko ali nikoli	61,3%	54,4%	57,9%	55,9%	40,6%	48,4%	50,5%	38,9%	44,7%
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih si bil/a omotičen/na?									
Približno vsak dan	1,6%	1,4%	1,5%	0,8%	1,3%	1,0%	2,1%	1,9%	2,0%
Več kot enkrat na teden	1,2%	1,6%	1,4%	2,1%	3,0%	2,5%	2,3%	4,2%	3,3%
Približno vsak teden	1,7%	3,1%	2,4%	2,9%	3,9%	3,4%	4,1%	6,8%	5,4%
Približno vsak mesec	6,4%	6,2%	6,3%	9,3%	10,6%	9,9%	11,0%	11,8%	11,4%
Redko ali nikoli	89,1%	87,8%	88,5%	84,9%	81,3%	83,2%	80,5%	75,3%	77,9%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Menim, da je moje telo …									
Mnogo presuho	1,4%	1,4%	1,4%	1,0%	0,9%	1,0%	1,3%	1,0%	1,2%
Malce presuho	11,5%	11,2%	11,4%	16,5%	7,1%	11,9%	18,0%	7,4%	12,7%
Ravno pravo	53,5%	48,4%	50,9%	52,0%	43,3%	47,7%	51,5%	38,1%	44,7%
Malce predebelo	29,6%	34,5%	32,1%	27,4%	41,1%	34,1%	26,2%	45,8%	36,0%
Mnogo predebelo	4,0%	4,5%	4,2%	3,2%	7,6%	5,3%	3,0%	7,8%	5,4%

	11 let	13 let	15 let
	dekleta	dekleta	dekleta
Ali že imaš menstruacijo? Starost pri prvi menstruaciji v letih			
Še nimam menstruacije	84,5%	20,6%	1,9%
8 let	0,0%	0,1%	1,3%
9 let	0,7%	0,4%	4,1%
10 let	3,1%	4,5%	12,3%
11 let	11,4%	18,4%	31,1%
12 let	0,3%	36,7%	34,6%
13 let	0,0%	18,3%	12,6%
14 let	0,0%	1,1%	2,1%
15 let	0,0%	0,0%	0,1%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali si že kdaj imel/a spolne odnose?									
Da							32,4%	24,8%	28,5%
Ne							67,6%	75,2%	71,5%

Op.: Vprašanja glede spolnosti smo postavili le 15-letnikom.

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali si ti ali tvoj partner/tvoja partnerka uporabila katero od metod za preprečevanje nosečnosti, nazadnje ko si imel/a spolni odnos?									
Da							85,3%	84,0%	84,8%
Ne							14,7%	16,0%	15,2%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali si ti ali tvoj partner/tvoja partnerka uporabil/a zanesljivo zaščito pred nosečnostjo nazadnje ko si imel/a spolni odnos?									
Da							76,3%	77,5%	76,8%
Ne							23,7%	22,5%	23,2%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kako pogosto v zadnjih nekaj mesecih so te v šoli trpinčili?									
V šoli me niso trpinčili	78,6%	79,3%	78,9%	74,5%	77,0%	75,7%	81,5%	86,4%	83,9%
Zgodilo se je 1-krat ali 2-krat	14,0%	13,4%	13,7%	14,8%	15,4%	15,1%	12,2%	10,0%	11,1%
2-krat ali 3-krat na mesec	2,2%	3,2%	2,7%	3,7%	2,2%	3,0%	2,6%	1,3%	2,0%
Približno 1-krat na teden	2,9%	1,7%	2,3%	2,6%	2,9%	2,7%	1,8%	1,5%	1,6%
Večkrat na teden	2,3%	2,4%	2,4%	4,5%	2,5%	3,5%	1,9%	0,8%	1,3%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kako pogosto si sodeloval/a pri trpinčenju nekega dijaka ali dijakinje v šoli v preteklih nekaj mesecih?									
V šoli nisem trpinčil/a nikogar	73,7%	84,3%	78,9%	59,7%	74,5%	66,9%	65,7%	79,8%	72,7%
Zgodilo se je le enkrat ali dvakrat	20,4%	11,6%	16,1%	25,7%	20,9%	23,4%	22,5%	14,6%	18,6%
2-krat ali 3-krat na mesec	3,3%	1,6%	2,5%	5,3%	2,1%	3,7%	5,5%	3,3%	4,4%
Približno 1-krat na teden	0,9%	1,6%	1,2%	4,2%	1,5%	2,9%	2,9%	1,0%	1,9%
Večkrat na teden	1,7%	0,9%	1,3%	5,0%	1,0%	3,1%	3,4%	1,3%	2,4%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kolikokrat v preteklih 12 mesecih si se poškodoval/a in te je zaradi tega zdravil zdravnik oziroma si potreboval/a nego medicinske sestre?									
Nisem se poškodoval/a	47,8%	59,3%	53,5%	44,0%	56,4%	50,0%	52,1%	61,8%	56,9%
1-krat	29,2%	25,6%	27,4%	28,1%	28,5%	28,3%	26,6%	23,1%	24,9%
2-krat	11,0%	8,7%	9,9%	14,3%	9,1%	11,8%	14,1%	9,1%	11,6%
3-krat	5,5%	2,8%	4,2%	8,5%	3,9%	6,3%	4,4%	3,6%	4,0%
4-krat ali bolj pogosto	6,5%	3,6%	5,1%	5,2%	2,1%	3,7%	2,8%	2,5%	2,6%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kolikokrat v preteklih 12 mesecih si se pretepal/a?									
Nisem se pretepal/a	36,8%	71,6%	53,9%	34,4%	72,0%	52,7%	51,9%	79,8%	65,7%
1-krat	30,4%	15,5%	23,1%	26,3%	15,2%	20,9%	22,0%	10,9%	16,5%
2-krat	11,2%	5,0%	8,1%	15,6%	5,5%	10,7%	11,8%	3,4%	7,6%
3-krat	9,3%	1,6%	5,5%	8,2%	3,2%	5,8%	5,2%	2,7%	3,9%
4-krat ali bolj pogosto	12,3%	6,3%	9,4%	15,4%	4,1%	9,9%	9,1%	3,2%	6,2%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Zanima nas, če živiš z materjo?									
Da	97,1%	97,3%	97,2%	96,2%	97,4%	96,8%	93,7%	97,7%	95,7%
Ne	2,9%	2,7%	2,8%	3,8%	2,6%	3,2%	6,3%	2,3%	4,3%
Zanima nas, če živiš z očetom?									
Da	87,2%	86,8%	87,0%	85,7%	84,8%	85,3%	83,3%	83,9%	83,6%
Ne	12,8%	13,2%	13,0%	14,3%	15,2%	14,7%	16,7%	16,1%	16,4%
Zanima nas, če živiš z mačeho?									
Da	1,9%	0,8%	1,3%	1,1%	0,8%	0,9%	1,9%	0,8%	1,3%
Ne	98,1%	99,2%	98,7%	98,9%	99,2%	99,1%	98,1%	99,2%	98,7%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Zanima nas, če živiš z očimom?									
Da	5,1%	3,7%	4,4%	5,1%	5,3%	5,2%	4,5%	6,2%	5,4%
Ne	94,9%	96,3%	95,6%	94,9%	94,7%	94,8%	95,5%	93,8%	94,6%
Zanima nas, če živiš s staro mamo?									
Da	37,4%	35,1%	36,3%	27,2%	24,8%	26,0%	27,4%	23,5%	25,5%
Ne	62,6%	64,9%	63,7%	72,8%	75,2%	74,0%	72,6%	76,5%	74,5%
Zanima nas, če živiš s starim očetom?									
Da	27,7%	23,2%	25,5%	18,1%	15,4%	16,8%	18,6%	15,2%	16,9%
Ne	72,3%	76,8%	74,5%	81,9%	84,6%	83,2%	81,4%	84,8%	83,1%
Živim v rejniški družini ali v sirotišnici/zavodu.									
Da	0,4%	0,1%	0,3%	0,2%	0,0%	0,1%	0,4%	0,3%	0,4%
Ne	99,6%	99,9%	99,7%	99,8%	100%	99,9%	99,6%	99,7%	99,6%
Nekdo drug ali nekje drugje.									
Da	9,5%	11,2%	10,4%	8,0%	7,9%	7,9%	5,5%	4,1%	4,8%
Ne	90,5%	88,2%	89,6%	92,0%	92,1%	92,1%	94,5%	95,9%	95,2%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Koliko bratov?									
0	39,0%	38,9%	38,9%	38,2%	43,8%	41,0%	41,5%	39,7%	40,6%
1	45,5%	47,1%	46,3%	48,5%	46,4%	47,5%	45,8%	49,4%	47,6%
2	13,0%	11,6%	12,3%	10,4%	8,1%	9,3%	10,0%	8,7%	9,3%
3	1,9%	1,8%	1,9%	2,3%	1,2%	1,8%	2,0%	1,7%	1,8%
4	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,2%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%
5	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
6	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
7	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
8	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Koliko sester?									
0	46,3%	44,3%	45,3%	45,6%	44,7%	45,1%	40,1%	44,9%	42,6%
1	42,3%	43,1%	42,7%	41,8%	41,7%	41,8%	47,5%	43,2%	45,3%
2	9,9%	9,9%	9,9%	9,8%	11,0%	10,4%	10,1%	9,6%	9,9%
3	1,1%	2,3%	1,7%	2,5%	2,1%	2,3%	1,8%	1,6%	1,7%
4	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,5%	0,2%	0,1%	0,5%	0,3%
5	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%
6	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
7	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
8	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali imaš drug dom ali družino, kot na primer kadar so tvoji starši ločeni ali živijo narazen?									
Ne	90,1%	90,8%	90,5%	88,9%	89,0%	88,9%	87,9%	89,9%	88,9%
Da	9,9%	9,2%	9,5%	11,1%	11,0%	11,1%	12,1%	10,1%	11,1%
Kako pogosto si tam? (v drugem domu)									
Polovico časa	25,3%	22,9%	24,3%	27,6%	21,2%	24,8%	22,5%	12,7%	18,7%
Redno, vendar manj kot polovico časa	20,5%	25,4%	22,5%	23,0%	37,3%	29,3%	22,5%	29,7%	25,3%
Včasih	18,7%	23,7%	20,8%	25,0%	21,2%	23,3%	28,6%	28,0%	28,3%
Skoraj nikoli	35,5%	28,0%	32,4%	24,3%	20,3%	22,6%	26,4%	29,7%	27,7%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Mati v drugem domu									
Da	51,8%	43,6%	48,4%	47,4%	21,3%	36,5%	48,3%	34,2%	42,9%
Ne	48,2%	56,4%	51,6%	52,6%	78,7%	63,5%	51,7%	65,8%	57,1%
Oče v drugem domu									
Da	67,7%	72,6%	69,8%	74,3%	80,7%	77,0%	70,8%	75,9%	72,8%
Ne	32,3%	27,4%	30,2%	25,7%	19,3%	23,0%	29,2%	24,1%	27,2%
Mačeha v drugem domu									
Da	14,6%	28,2%	20,3%	13,2%	34,3%	21,9%	23,9%	30,6%	26,5%
Ne	85,4%	71,8%	79,7%	86,8%	65,7%	78,1%	76,1%	69,4%	73,5%
Očim v drugem domu									
Da	12,2%	7,7%	10,3%	7,2%	1,9%	5,0%	8,5%	7,2%	8,0%
Ne	87,8%	92,3%	89,7%	92,8%	98,1%	95,0%	91,5%	92,8%	92,0%
Stara mama v drugem domu									
Da	32,9%	29,1%	31,3%	32,9%	29,6%	31,5%	18,2%	22,5%	19,9%
Ne	67,1%	70,9%	68,7%	67,1%	70,4%	68,5%	81,8%	77,5%	80,1%
Stari oče v drugem domu									
Da	25,6%	21,4%	23,8%	23,0%	20,4%	21,9%	11,9%	16,2%	13,6%
Ne	74,4%	78,6%	76,2%	77,0%	79,6%	78,1%	88,1%	83,8%	86,4%
Živim v rejništvu v drugem domu									
Da	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,4%	1,1%	1,8%	1,4%
Ne	100%	100%	100%	99,3%	100%	99,6%	98,9%	98,2%	98,6%
Nekdo drug ali nekje drugje v drugem domu									
Da	6,7%	8,5%	7,5%	2,6%	3,7%	3,1%	6,8%	3,6%	5,6%
Ne	93,3%	91,5%	92,5%	97,4%	96,3%	96,9%	93,2%	96,4%	94,4%

Op.: Na vprašanje so odgovarjali samo tisti, ki so na vprašanje »Ali imaš drugi dom ali družino, kot na primer kadar so tvoji starši ločeni ali živijo narazen?« odgovorili pozitivno.

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Koliko bratov v drugem domu?									
0	52,5%	53,8%	53,0%	50,4%	66,0%	57,4%	40,4%	61,5%	50,2%
1	35,5%	40,6%	37,7%	40,0%	29,8%	35,4%	45,9%	30,2%	38,5%
2	12,1%	4,7%	8,9%	7,0%	3,2%	5,3%	11,0%	5,2%	8,3%
3	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	1,1%	1,9%	1,8%	3,1%	2,4%
4	0,0%	0,9%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
5	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,5%
Koliko sester v drugem domu?									
0	63,0%	58,8%	61,3%	63,9%	57,7%	61,0%	57,1%	55,6%	56,4%
1	28,3%	27,5%	27,9%	25,0%	29,9%	27,3%	38,1%	30,0%	34,4%
2	8,0%	9,8%	8,8%	8,3%	10,3%	9,3%	2,9%	10,0%	6,2%
3	0,7%	2,9%	1,7%	2,8%	1,0%	2,0%	1,9%	4,4%	3,1%
4	0,0%	1,0%	0,4%	0,0%	1,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%

Op.: Na vprašanje so odgovarjali samo tisti, ki so na vprašanje »Ali imaš drugi dom ali družino, kot na primer kadar so tvoji starši ločeni ali živijo narazen?« odgovorili pozitivno.

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kaj meniš, kako dobro (denarno) gre tvoji družini?									
Zelo dobro	32,6%	30,4%	31,5%	25,9%	19,5%	22,7%	18,3%	15,2%	16,7%
Še kar dobro	48,2%	46,5%	47,3%	48,2%	46,5%	47,3%	44,1%	40,7%	42,4%
Povprečno	14,1%	17,5%	15,8%	22,2%	27,9%	25,0%	29,9%	33,7%	31,8%
Ne preveč dobro	4,8%	5,1%	4,9%	3,6%	5,7%	4,6%	6,9%	8,7%	7,8%
Sploh ne dobro	0,3%	0,6%	0,4%	0,2%	0,5%	0,3%	0,9%	1,7%	1,3%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali ima tvoj oče službo?									
Da	92,2%	90,2%	91,2%	89,4%	87,8%	88,6%	86,9%	86,9%	86,9%
Ne	5,0%	6,5%	5,8%	5,4%	7,1%	6,2%	8,6%	7,5%	8,0%
Ne vem	0,4%	0,7%	0,6%	1,3%	1,3%	1,3%	0,9%	1,1%	1,0%
Nimam očeta/nimam stikov z očetom	2,3%	2,6%	2,4%	3,9%	3,9%	3,9%	3,7%	4,5%	4,1%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Zakaj nima oče službe?									
Bolan je ali upokojen ali še študira	18,7%	18,7%	18,7%	26,5%	29,1%	27,8%	37,1%	28,8%	33,7%
Išče zaposlitev	22,7%	21,3%	22,0%	18,1%	25,3%	21,6%	17,2%	37,5%	25,5%
Skrbi za druge ali je ves čas doma	17,3%	13,3%	15,3%	22,9%	17,7%	20,4%	15,5%	13,8%	14,8%
Ne vem	41,3%	46,7%	44,0%	32,5%	27,8%	30,2%	30,2%	20,0%	26,0%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Očetov socialno-ekonomski položaj									
Visok	20,3%	20,0%	20,2%	21,3%	20,5%	20,9%	22,7%	19,5%	21,0%
Srednji	31,6%	29,5%	30,6%	33,8%	35,4%	34,6%	32,9%	35,8%	34,4%
Nizek	48,1%	50,5%	49,3%	44,9%	44,0%	44,5%	44,4%	44,6%	44,5%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali ima tvoja mama službo?									
Da	86,6%	85,8%	86,2%	83,5%	83,9%	83,7%	84,0%	83,1%	83,5%
Ne	12,6%	13,5%	13,0%	15,5%	15,2%	15,4%	13,9%	16,1%	15,0%
Ne vem	0,5%	0,3%	0,4%	0,4%	0,2%	0,3%	0,9%	0,3%	0,6%
Nimam mame/nimam stikov z mamo	0,2%	0,3%	0,3%	0,5%	0,7%	0,6%	1,2%	0,6%	0,9%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Zakaj nima mama službe?									
Bolna je ali upokojena ali še študira	9,4%	12,6%	10,9%	11,8%	14,3%	12,9%	16,2%	17,3%	16,7%
Išče zaposlitev	31,2%	29,1%	30,2%	24,2%	33,1%	28,3%	19,1%	27,3%	23,3%
Skrbi za druge ali je ves čas doma	31,9%	35,4%	33,6%	44,4%	35,3%	40,2%	37,5%	41,7%	39,6%
Ne vem	27,5%	22,8%	25,3%	19,6%	17,3%	18,5%	27,2%	13,7%	20,4%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Mamin socialno-ekonomski položaj									
Visok	21,9%	27,2%	24,6%	28,0%	28,7%	28,3%	24,7%	23,4%	24,0%
Srednji	38,0%	35,6%	36,8%	37,2%	36,0%	36,6%	35,1%	38,9%	37,1%
Nizek	40,1%	37,2%	38,6%	34,8%	35,3%	35,0%	40,3%	37,7%	38,9%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kako lahko se z očetom pogovarjaš o stvareh, ki te resnično zanimajo?									
Zelo lahko	57,4%	42,7%	50,1%	41,2%	22,8%	32,2%	32,1%	19,3%	25,7%
Lahko	29,7%	36,5%	33,1%	39,0%	40,5%	39,8%	40,8%	39,2%	40,0%
Težko	7,0%	12,6%	9,8%	9,2%	22,9%	15,9%	16,6%	22,1%	19,4%
Zelo težko	2,7%	4,7%	3,7%	5,5%	8,8%	7,1%	5,6%	13,5%	9,6%
Nimam/se ne videvam s to osebo	3,3%	3,6%	3,4%	5,0%	4,9%	5,0%	4,9%	5,9%	5,4%
Kako lahko se z očimom pogovarjaš o stvareh, ki te resnično zanimajo?									
Zelo lahko	12,4%	3,4%	7,9%	6,2%	2,3%	4,1%	5,5%	1,8%	3,6%
Lahko	9,2%	4,1%	6,6%	6,3%	4,7%	5,5%	7,1%	3,8%	5,4%
Težko	3,1%	2,9%	3,0%	3,3%	2,6%	3,0%	5,4%	3,5%	4,4%
Zelo težko	2,0%	1,7%	1,9%	3,0%	3,7%	3,3%	2,9%	4,2%	3,6%
Nimam/se ne videvam s to osebo	73,4%	88,0%	80,7%	81,1%	86,7%	84,1%	79,1%	86,7%	83,1%
Kako lahko se z mamo pogovarjaš o stvareh, ki te resnično zanimajo?									
Zelo lahko	69,1%	65,5%	67,3%	48,8%	49,4%	49,1%	40,2%	44,2%	42,2%
Lahko	23,4%	26,9%	25,1%	37,0%	38,7%	37,8%	39,2%	37,2%	38,2%
Težko	4,2%	5,0%	4,6%	9,4%	8,7%	9,1%	14,0%	14,2%	14,1%
Zelo težko	2,2%	1,8%	2,0%	3,3%	2,1%	2,7%	4,9%	3,3%	4,1%
Nimam/se ne videvam s to osebo	1,1%	0,8%	1,0%	1,4%	1,2%	1,3%	1,7%	1,0%	1,4%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kako lahko se z mačeho pogovarjaš o stvareh, ki te resnično zanimajo?									
Zelo lahko	7,4%	1,9%	4,6%	3,4%	2,6%	3,0%	3,6%	1,4%	2,4%
Lahko	6,7%	2,9%	4,7%	3,9%	2,8%	3,3%	6,9%	2,9%	4,7%
Težko	3,9%	2,5%	3,2%	3,9%	1,4%	2,6%	5,4%	3,4%	4,3%
Zelo težko	2,5%	4,2%	3,4%	2,9%	3,4%	3,2%	4,3%	2,7%	3,4%
Nimam/se ne videvam s to osebo	79,6%	88,5%	84,1%	85,9%	89,8%	87,9%	79,9%	89,6%	85,1%
Kako lahko se s starejšim bratom pogovarjaš o stvareh, ki te resnično zanimajo?									
Zelo lahko	29,5%	16,5%	22,8%	25,1%	12,2%	18,7%	22,5%	15,6%	19,0%
Lahko	18,8%	19,9%	19,4%	17,2%	15,5%	16,4%	18,7%	16,6%	17,7%
Težko	7,4%	10,9%	9,2%	7,5%	10,9%	9,2%	8,5%	7,9%	8,2%
Zelo težko	4,1%	5,8%	5,0%	5,5%	7,7%	6,6%	5,2%	6,1%	5,7%
Nimam/se ne videvam s to osebo	40,3%	46,8%	43,6%	44,6%	53,7%	49,1%	45,1%	53,8%	49,5%
Kako lahko se s starejšo sestro pogovarjaš o stvareh, ki te resnično zanimajo?									
Zelo lahko	24,8%	24,3%	24,5%	21,2%	23,0%	22,1%	18,8%	23,4%	21,2%
Lahko	18,5%	16,8%	17,6%	16,7%	15,8%	16,2%	18,0%	13,3%	15,5%
Težko	5,5%	4,4%	4,9%	7,8%	4,3%	6,0%	8,8%	4,6%	6,6%
Zelo težko	4,1%	3,8%	4,0%	4,8%	2,1%	3,4%	6,5%	2,7%	4,6%
Nimam/se ne videvam s to osebo	47,1%	50,6%	48,9%	49,4%	54,8%	52,2%	47,9%	56,0%	52,1%
Kako lahko se z najboljšim prijateljem/prijateljico pogovarjaš o stvareh, ki te resnično zanimajo?									
Zelo lahko	53,1%	52,4%	52,7%	50,4%	65,1%	57,7%	58,1%	75,5%	66,8%
Lahko	32,9%	36,2%	34,5%	36,2%	27,5%	31,9%	32,2%	21,8%	27,0%
Težko	8,7%	7,3%	8,0%	8,1%	5,1%	6,6%	5,7%	1,9%	3,8%
Zelo težko	2,9%	2,6%	2,7%	3,2%	0,9%	2,1%	1,7%	0,2%	1,0%
Nimam/se ne videvam s to osebo	2,5%	1,5%	2,0%	2,0%	1,4%	1,7%	2,3%	0,6%	1,4%
Kako lahko se s prijatelji istega spola pogovarjaš o stvareh, ki te resnično zanimajo?									
Zelo lahko	47,2%	39,6%	43,4%	43,0%	47,2%	45,1%	41,4%	52,5%	47,0%
Lahko	35,5%	45,1%	40,3%	40,0%	41,7%	40,8%	41,8%	40,9%	41,4%
Težko	9,5%	9,2%	9,3%	10,0%	9,1%	9,6%	9,6%	5,1%	7,3%
Zelo težko	3,3%	4,1%	3,7%	4,3%	1,6%	3,0%	4,2%	0,9%	2,5%
Nimam/se ne videvam s to osebo	4,5%	2,1%	3,3%	2,7%	0,3%	1,5%	3,0%	0,7%	1,8%
Kako lahko se s prijatelji drugega spola pogovarjaš o stvareh, ki te resnično zanimajo?									
Zelo lahko	25,3%	12,0%	18,6%	29,7%	16,5%	23,2%	37,0%	28,6%	32,7%
Lahko	32,9%	28,7%	30,8%	38,7%	39,3%	39,0%	40,1%	46,6%	43,3%
Težko	21,6%	32,9%	27,3%	18,0%	29,0%	23,4%	15,4%	19,0%	17,2%
Zelo težko	11,0%	20,4%	15,7%	9,1%	12,9%	10,9%	4,1%	4,6%	4,4%
Nimam/se ne videvam s to osebo	9,2%	6,0%	7,6%	4,5%	2,3%	3,4%	3,4%	1,2%	2,3%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Koliko zares dobrih prijateljev imaš sedaj?									
Nobenega	0,8%	17,3%	8,9%	1,9%	15,5%	8,5%	1,7%	15,1%	8,3%
Enega	4,5%	15,3%	9,8%	7,5%	16,1%	11,7%	6,7%	23,4%	14,9%
Dva	8,5%	13,8%	11,1%	11,3%	17,4%	14,2%	16,8%	22,6%	19,7%
Tri ali več	86,2%	53,6%	70,2%	79,2%	51,0%	65,6%	74,8%	38,9%	57,1%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Koliko zares dobrih prijateljic imaš sedaj?									
Nobene	16,6%	1,8%	9,2%	9,7%	2,2%	6,1%	11,3%	1,7%	6,5%
Eno	10,0%	8,1%	9,1%	11,5%	9,5%	10,5%	12,5%	9,9%	11,2%
Dve	13,6%	14,1%	13,9%	11,9%	14,8%	13,3%	16,8%	20,5%	18,7%
Tri ali več	59,8%	76,0%	67,9%	66,8%	73,5%	70,1%	59,5%	67,9%	63,7%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Koliko dni na teden ponavadi preživljaš čas takoj po šoli skupaj s prijatelji/prijateljicami?									
0 dni	13,1%	13,6%	13,3%	11,0%	10,0%	10,5%	10,1%	9,2%	9,6%
1 dan	15,0%	13,9%	14,4%	13,4%	14,2%	13,8%	10,6%	13,0%	11,8%
2 dni	15,2%	18,8%	17,0%	18,2%	18,8%	18,5%	16,6%	17,8%	17,2%
3 dni	19,3%	17,8%	18,6%	21,5%	20,5%	21,0%	19,5%	20,0%	19,7%
4 dni	7,7%	8,6%	8,1%	9,6%	10,3%	10,0%	9,7%	8,4%	9,1%
5 dni	29,8%	27,3%	28,6%	26,2%	26,3%	26,3%	33,4%	31,7%	32,6%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Koliko večerov na teden si ponavadi zunaj skupaj s svojimi prijatelji?									
0 večerov	46,7%	50,6%	48,7%	34,1%	33,3%	33,7%	16,4%	16,8%	16,6%
1 večer	15,5%	15,0%	15,2%	16,4%	20,7%	18,5%	19,0%	21,8%	20,4%
2 večera	11,2%	13,4%	12,3%	20,6%	20,3%	20,4%	22,8%	29,8%	26,3%
3 večere	9,8%	9,5%	9,7%	13,3%	12,6%	13,0%	18,4%	16,1%	17,3%
4 večere	6,5%	3,6%	5,1%	5,6%	5,5%	5,6%	8,8%	5,8%	7,3%
5 večerov	3,3%	4,1%	3,7%	3,3%	3,9%	3,6%	6,0%	4,3%	5,1%
6 večerov	1,7%	1,1%	1,4%	2,3%	1,4%	1,8%	2,5%	1,9%	2,2%
7 večerov	5,3%	2,6%	4,0%	4,4%	2,3%	3,4%	6,1%	3,6%	4,9%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kako pogosto se pogovarjaš s svojim prijateljem/prijateljico po telefonu ali mu/ji pošlješ pisno sporočilo ali navežeš stike po internetu?									
Redko ali nikoli	27,6%	16,9%	22,3%	14,4%	5,5%	10,0%	7,9%	1,2%	4,6%
1 ali 2 dneva na teden	22,8%	20,6%	21,8%	17,0%	10,9%	14,0%	11,3%	7,4%	9,4%
3 ali 4 dni na teden	17,1%	21,6%	19,4%	21,5%	15,1%	18,4%	22,4%	8,9%	15,7%
5 ali 6 dni na teden	10,7%	13,4%	12,0%	13,0%	15,4%	14,2%	12,5%	13,4%	13,0%
Vsak dan	21,7%	27,4%	24,5%	34,2%	53,1%	43,4%	45,8%	69,1%	57,4%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Koliko ur na dan med tednom navadno v prostem času gledaš televizijo?									
Sploh ne gledam	2,4%	3,6%	3,0%	3,7%	3,3%	3,5%	7,8%	13,0%	10,4%
Približno pol ure na dan	10,8%	12,4%	11,6%	7,6%	8,7%	8,1%	12,8%	15,8%	14,3%
Približno eno uro na dan	23,6%	28,9%	26,3%	21,9%	24,4%	23,1%	25,9%	25,0%	25,4%
Približno dve uri na dan	29,7%	26,8%	28,3%	32,9%	31,2%	32,1%	24,8%	23,4%	24,1%
Približno tri ure na dan	16,3%	16,2%	16,2%	18,2%	19,6%	18,9%	17,2%	14,1%	15,7%
Približno štiri ure na dan	7,9%	6,6%	7,2%	8,3%	7,6%	8,0%	6,7%	4,4%	5,5%
Približno pet ur na dan	3,1%	2,4%	2,7%	2,7%	3,1%	2,9%	2,1%	1,8%	2,0%
Približno šest ur na dan	2,3%	1,5%	1,9%	1,4%	0,9%	1,2%	0,9%	0,8%	0,8%
Približno sedem ali več ur na dan	3,8%	1,7%	2,7%	3,3%	1,1%	2,2%	1,8%	1,7%	1,7%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Koliko ur na dan med vikendom navadno v prostem času gledaš televizijo?									
Sploh ne gledam	1,4%	2,9%	2,2%	2,5%	0,8%	1,7%	5,9%	3,1%	4,5%
Približno pol ure na dan	5,3%	6,7%	6,0%	3,0%	3,9%	3,5%	7,1%	6,3%	6,7%
Približno eno uro na dan	11,9%	15,4%	13,6%	11,4%	10,8%	11,1%	14,2%	14,2%	14,2%
Približno dve uri na dan	24,1%	26,5%	25,3%	24,3%	25,8%	25,0%	23,9%	27,3%	25,6%
Približno tri ure na dan	23,1%	21,6%	22,3%	24,5%	23,9%	24,2%	18,1%	21,0%	19,5%
Približno štiri ure na dan	15,5%	15,1%	15,3%	15,3%	17,9%	16,6%	14,7%	13,8%	14,2%
Približno pet ur na dan	8,5%	5,1%	6,8%	9,2%	10,4%	9,8%	9,1%	7,4%	8,3%
Približno šest ur na dan	4,1%	4,2%	4,2%	3,8%	3,4%	3,6%	3,1%	4,7%	3,9%
Približno sedem ali več ur na dan	6,1%	2,5%	4,3%	5,9%	3,1%	4,5%	3,9%	2,2%	3,1%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Približno koliko ur na dan med tednom v prostem času običajno igraš igrice na računalniku ali igrice?									
Sploh nič	11,3%	26,9%	19,0%	13,4%	48,6%	30,6%	19,8%	72,8%	46,3%
Približno pol ure na dan	19,1%	34,6%	26,8%	16,6%	22,9%	19,7%	14,3%	13,0%	13,6%
Približno eno uro na dan	30,8%	21,1%	26,0%	23,0%	14,5%	18,8%	19,6%	4,9%	12,3%
Približno dve uri na dan	17,4%	10,6%	14,0%	18,2%	7,3%	12,9%	18,5%	4,1%	11,3%
Približno tri ure na dan	10,2%	4,9%	7,6%	12,2%	3,1%	7,8%	12,2%	1,7%	6,9%
Približno štiri ure na dan	4,8%	1,0%	2,9%	6,3%	1,7%	4,1%	6,5%	1,1%	3,8%
Približno pet ur na dan	2,5%	0,8%	1,7%	4,9%	1,1%	3,1%	3,9%	1,0%	2,5%
Približno šest ur na dan	1,0%	0,0%	0,5%	2,3%	0,3%	1,3%	2,3%	0,2%	1,3%
Približno sedem ali več ur na dan	2,9%	0,1%	1,5%	3,1%	0,5%	1,8%	2,9%	1,1%	2,0%
Približno koliko ur na dan med vikendom v prostem času običajno igraš igrice na računalniku ali igrice?									
Sploh nič	7,1%	20,1%	13,6%	9,4%	36,6%	22,6%	14,4%	61,5%	37,9%
Približno pol ure na dan	12,0%	26,8%	19,3%	9,0%	21,9%	15,3%	10,4%	14,3%	12,3%
Približno eno uro na dan	22,3%	26,2%	24,3%	15,5%	17,0%	16,2%	13,1%	10,7%	11,9%
Približno dve uri na dan	20,6%	13,5%	17,0%	19,3%	11,0%	15,2%	17,7%	4,3%	11,0%
Približno tri ure na dan	14,3%	6,4%	10,4%	16,9%	5,7%	11,5%	11,7%	2,6%	7,1%
Približno štiri ure na dan	8,9%	4,1%	6,5%	9,3%	3,0%	6,2%	11,4%	2,7%	7,0%
Približno pet ur na dan	5,1%	1,7%	3,4%	8,8%	1,9%	5,5%	8,8%	1,5%	5,1%
Približno šest ur na dan	3,4%	0,7%	2,1%	4,0%	1,7%	2,9%	4,3%	0,9%	2,6%
Približno sedem ali več ur na dan	6,2%	0,5%	3,4%	7,7%	1,1%	4,5%	8,2%	1,6%	4,9%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Približno koliko ur na dan med tednom v prostem času običajno uporabljaš računalnik za klepetanje, internet, e-pošto, domačo nalogo itd.?									
Sploh nič	24,3%	20,6%	22,5%	11,8%	8,0%	9,9%	7,5%	5,0%	6,3%
Približno pol ure na dan	26,8%	27,6%	27,2%	22,9%	15,7%	19,4%	17,9%	15,0%	16,4%
Približno eno uro na dan	22,9%	23,5%	23,2%	23,8%	26,3%	25,0%	23,3%	21,7%	22,5%
Približno dve uri na dan	12,5%	13,5%	13,0%	16,5%	21,3%	18,9%	21,2%	21,2%	21,2%
Približno tri ure na dan	5,2%	6,7%	5,9%	12,1%	12,8%	12,4%	12,0%	13,5%	12,7%
Približno štiri ure na dan	3,1%	3,5%	3,3%	4,4%	7,3%	5,8%	6,5%	9,2%	7,8%
Približno pet ur na dan	2,1%	2,7%	2,4%	3,6%	4,2%	3,9%	4,7%	6,5%	5,6%
Približno šest ur na dan	0,9%	0,3%	0,6%	1,5%	1,9%	1,7%	1,4%	3,3%	2,4%
Približno sedem ali več ur na dan	2,1%	1,6%	1,8%	3,5%	2,4%	2,9%	5,4%	4,7%	5,1%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Približno koliko ur na dan med vikendom v prostem času običajno uporabljaš računalnik za klepetanje, internet, e-pošto, domačo nalogo itd.?									
Sploh nič	24,9%	21,8%	23,4%	12,6%	8,0%	10,4%	6,9%	3,0%	5,0%
Približno pol ure na dan	22,2%	20,6%	21,4%	16,9%	11,2%	14,1%	11,9%	7,4%	9,6%
Približno eno uro na dan	21,5%	22,1%	21,8%	19,4%	18,0%	18,8%	19,4%	13,2%	16,3%
Približno dve uri na dan	12,2%	16,0%	14,1%	17,4%	20,7%	19,0%	19,0%	20,4%	19,7%
Približno tri ure na dan	6,7%	9,5%	8,1%	13,0%	16,9%	14,9%	14,3%	18,2%	16,3%
Približno štiri ure na dan	4,8%	4,3%	4,5%	7,7%	9,9%	8,8%	10,9%	13,0%	11,9%
Približno pet ur na dan	3,3%	2,4%	2,9%	4,3%	6,5%	5,4%	7,2%	9,4%	8,3%
Približno šest ur na dan	1,0%	1,9%	1,5%	2,5%	4,7%	3,6%	2,9%	6,2%	4,5%
Približno sedem ali več ur na dan	3,4%	1,5%	2,5%	6,1%	4,1%	5,1%	7,4%	9,3%	8,4%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Koliko računalnikov imate v tvoji družini?									
Nobenega	0,6%	1,8%	1,2%	0,4%	1,3%	0,8%	0,7%	0,2%	0,4%
Enega	35,9%	39,9%	37,9%	28,6%	34,1%	31,3%	26,0%	28,3%	27,2%
Dva	33,9%	34,7%	34,3%	37,3%	38,7%	38,0%	37,3%	40,2%	38,7%
Več kot dva	29,7%	23,6%	26,7%	33,6%	25,9%	29,9%	36,1%	31,3%	33,7%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali ima vaša družina lasten avto, kombi ali kamion?									
Ne	3,3%	2,6%	3,0%	3,0%	2,7%	2,9%	2,9%	2,5%	2,7%
Da, enega	29,0%	31,1%	30,0%	29,8%	32,1%	30,9%	30,7%	29,1%	29,9%
Da, dva ali več	67,7%	66,3%	67,0%	67,1%	65,2%	66,2%	66,4%	68,5%	67,4%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Ali imaš svojo lastno sobo?									
Da	67,0%	67,2%	67,1%	76,2%	69,9%	73,1%	78,2%	78,4%	78,3%
Ne	33,0%	32,8%	32,9%	23,8%	30,1%	26,9%	21,8%	21,6%	21,7%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kolikokrat si šel/šla v preteklih 12 mesecih s svojo družino na počitnice?									
Sploh nismo šli	7,6%	10,5%	9,0%	7,2%	8,9%	8,0%	12,2%	15,3%	13,8%
Enkrat	22,3%	21,0%	21,7%	18,9%	23,2%	21,0%	24,2%	30,9%	27,6%
Dvakrat	28,1%	25,5%	26,9%	29,3%	25,4%	27,4%	30,8%	26,4%	28,6%
Več kot dvakrat	41,9%	42,9%	42,4%	44,6%	42,5%	43,6%	32,7%	27,4%	30,0%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Socialno-ekonomski položaj									
Visok	25,7%	24,3%	25,0%	36,0%	28,1%	32,1%	31,3%	28,6%	29,9%
Srednji	54,6%	54,0%	54,3%	48,4%	51,4%	49,9%	51,6%	50,1%	50,8%
Nizek	19,7%	21,7%	20,7%	15,6%	20,5%	18,0%	17,1%	21,4%	19,2%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Kako pogosto se običajno rekreiraš v prostem času tako intenzivno, da ti zmanjka sape ali se prepotiš?									
Vsak dan	24,7%	17,1%	20,9%	22,6%	10,6%	16,8%	17,9%	9,8%	13,9%
4-do 6-krat na teden	25,6%	18,6%	22,1%	26,0%	19,6%	22,9%	22,4%	11,3%	16,8%
2-do 3-krat na teden	23,9%	31,3%	27,5%	26,0%	32,5%	29,2%	27,6%	25,4%	26,5%
Enkrat na teden	10,4%	14,5%	12,4%	12,7%	19,0%	15,8%	15,7%	20,8%	18,2%
Enkrat na mesec	2,8%	4,6%	3,7%	4,1%	6,7%	5,4%	5,2%	13,7%	9,5%
Manj kot enkrat na mesec	4,1%	6,0%	5,0%	4,4%	6,5%	5,4%	6,6%	11,0%	8,8%
Nikoli	8,5%	7,9%	8,2%	4,1%	5,0%	4,6%	4,7%	7,9%	6,3%
Koliko ur na teden se običajno rekreiraš v prostem času tako intenzivno, da ti zmanjka sapa ali se prepotiš?									
Nič	10,6%	11,7%	11,1%	7,9%	8,5%	8,2%	10,8%	16,4%	13,6%
Približno pol ure	12,7%	19,5%	16,1%	11,2%	18,5%	14,8%	12,4%	24,7%	18,5%
Približno 1 uro	23,7%	30,0%	26,8%	24,1%	28,9%	26,4%	22,0%	23,4%	22,7%
Približno 2 do 3 ure	30,8%	22,2%	26,5%	31,1%	25,6%	28,4%	28,5%	18,9%	23,7%
Približno 4 do 6 ur	10,9%	10,3%	10,6%	12,9%	10,1%	11,5%	12,6%	8,2%	10,4%
7 ali več ur	11,2%	6,3%	8,8%	12,8%	8,5%	10,7%	13,7%	8,5%	11,1%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Razlogi, zaradi katerih se nekateri mladi odločajo, da so telesno dejavni v svojem prostem času.									
Zaradi zabave.									
Zelo pomemben	32,4%	30,7%	31,6%	40,5%	37,8%	39,2%	44,7%	41,2%	43,0%
Dokaj pomemben	40,6%	45,0%	42,8%	42,9%	48,0%	45,4%	40,7%	46,3%	43,5%
Ni pomemben	27,0%	24,4%	25,7%	16,6%	14,1%	15,4%	14,6%	12,5%	13,5%
Da bom dober/dobra v športu.									
Zelo pomemben	56,3%	44,2%	50,3%	45,6%	35,0%	40,5%	39,9%	29,2%	34,5%
Dokaj pomemben	34,1%	44,0%	39,0%	38,6%	45,9%	42,1%	41,8%	46,0%	43,9%
Ni pomemben	9,6%	11,8%	10,7%	15,8%	19,1%	17,4%	18,4%	24,8%	21,6%
Da zmagujem.									
Zelo pomemben	27,2%	15,0%	21,2%	26,6%	14,7%	20,8%	24,0%	14,6%	19,5%
Dokaj pomemben	39,6%	34,1%	36,9%	39,7%	32,3%	36,1%	39,3%	30,7%	35,0%
Ni pomemben	33,2%	50,9%	41,9%	33,7%	53,0%	43,1%	36,2%	54,7%	45,4%
Da spoznavam nove prijatelje.									
Zelo pomemben	55,0%	53,9%	54,4%	47,7%	53,4%	50,5%	43,8%	49,0%	46,4%
Dokaj pomemben	34,3%	35,6%	35,0%	41,0%	38,0%	39,5%	42,9%	40,9%	41,9%
Ni pomemben	10,7%	10,5%	10,6%	11,3%	8,6%	10,0%	13,4%	10,1%	11,7%
Da bom bolj zdrav/zdrava.									
Zelo pomemben	80,6%	86,5%	83,5%	72,2%	77,8%	74,9%	63,4%	67,2%	65,3%
Dokaj pomemben	14,1%	11,6%	12,8%	22,7%	19,6%	21,2%	30,3%	28,8%	29,6%
Ni pomemben	5,4%	2,0%	3,7%	5,1%	2,5%	3,9%	6,3%	3,9%	5,1%
Da se družim s prijatelji.									
Zelo pomemben	64,1%	62,8%	63,5%	63,7%	71,3%	67,4%	65,7%	70,9%	68,3%
Dokaj pomemben	28,3%	30,1%	29,2%	29,2%	24,0%	26,7%	27,5%	24,2%	25,9%
Ni pomemben	7,6%	7,1%	7,4%	7,1%	4,7%	5,9%	6,7%	4,9%	5,8%
Da dobim kondicijo.									
Zelo pomemben	67,1%	63,2%	65,2%	63,2%	59,9%	61,6%	61,7%	57,0%	59,3%
Dokaj pomemben	27,0%	32,5%	29,7%	31,2%	34,7%	32,9%	30,7%	37,8%	34,3%
Ni pomemben	5,9%	4,3%	5,1%	5,6%	5,4%	5,5%	7,6%	5,2%	6,4%

	11 let			13 let			15 let		
	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj	fantje	dekleta	skupaj
Razlogi, zaradi katerih se nekateri mladi odločajo, da so telesno dejavni v svojem prostem času.									
Da izgledam dobro.									
Zelo pomemben	46,5%	48,6%	47,6%	48,3%	53,7%	51,0%	49,3%	58,2%	53,7%
Dokaj pomemben	36,3%	35,6%	35,9%	38,7%	39,5%	39,1%	41,2%	36,1%	38,6%
Ni pomemben	17,2%	15,8%	16,5%	12,9%	6,8%	10,0%	9,6%	5,7%	7,6%
Uživam v občutku, da uporabljam svoje telo.									
Zelo pomemben	54,1%	48,7%	51,4%	49,2%	38,9%	44,2%	44,2%	39,5%	41,9%
Dokaj pomemben	35,2%	39,1%	37,1%	39,0%	48,0%	43,4%	40,3%	46,6%	43,4%
Ni pomemben	10,7%	12,2%	11,4%	11,7%	13,1%	12,4%	15,5%	13,9%	14,7%
Da ugodim staršem.									
Zelo pomemben	35,7%	27,3%	31,5%	21,4%	13,5%	17,6%	12,7%	6,6%	9,7%
Dokaj pomemben	30,4%	26,1%	28,3%	26,7%	27,2%	26,9%	24,7%	17,9%	21,3%
Ni pomemben	34,0%	46,6%	40,2%	51,9%	59,3%	55,5%	62,6%	75,5%	69,0%
Da sem »cool«.									
Zelo pomemben	26,0%	22,1%	24,1%	23,8%	18,1%	21,0%	18,9%	12,5%	15,7%
Dokaj pomemben	32,4%	30,0%	31,2%	37,9%	32,5%	35,2%	34,6%	27,0%	30,8%
Ni pomemben	41,6%	47,9%	44,7%	38,3%	49,4%	43,7%	46,4%	60,5%	53,4%
Da nadzorujem svojo telesno težo.									
Zelo pomemben	52,6%	52,9%	52,7%	38,2%	49,5%	43,7%	32,4%	44,6%	38,5%
Dokaj pomemben	32,8%	33,6%	33,2%	40,9%	39,2%	40,1%	41,8%	40,5%	41,1%
Ni pomemben	14,5%	13,5%	14,0%	20,9%	11,3%	16,2%	25,8%	14,9%	20,4%
Ker je vznemirljivo.									
Zelo pomemben	36,1%	29,7%	33,0%	34,9%	28,1%	31,6%	37,0%	27,5%	32,3%
Dokaj pomemben	42,2%	44,1%	43,2%	43,1%	44,5%	43,8%	41,1%	46,7%	43,9%
Ni pomemben	21,7%	26,2%	23,9%	22,0%	27,5%	24,7%	21,9%	25,7%	23,8%

SEZNAM TABEL

Tabela 2.1: *Populacija enajst-, trinajst-, petnajstletnikov v šolskem letu 2009/2010* 17

Tabela 2.2: *V vzorec izbrani razredi v šolskem letu 2009/2010* 17

Tabela 2.3: *Končna struktura baze po spolu (HBSC, 2010)* 18

Tabela 2.4: *Končna struktura prečiščene baze po spolu in starosti (HBSC, 2010)* 18

Tabela 3.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, ali se z mamo lahko ali težko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo (HBSC, 2010)* 26

Tabela 3.2: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako lahko ali težko se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, pogovarjajo z očetom (HBSC, 2010)* 28

Tabela 3.3: *Rezultati logistične regresije – lahka komunikacija s starši (HBSC, 2010)* 31

Tabela 4.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, ali se s prijatelji lahko ali težko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo (HBSC, 2010)* 40

Tabela 4.2: *Rezultati logistične regresije – lahka komunikacija s prijatelji (HBSC, 2010)* 43

Tabela 4.3: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta (HBSC, 2010)* 44

Tabela 4.4: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, koliko večerov na teden so ponavadi zunaj skupaj s svojimi prijatelji (HBSC, 2010)* 46

Tabela 5.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o zadovoljstvu s šolo (HBSC, 2010)* 57

Tabela 5.2: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o šolskem uspehu (HBSC, 2010)* 59

Tabela 5.3: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o obremenjenosti z delom za šolo (HBSC, 2010)* 61

Tabela 5.4: *Rezultati logistične regresije – obremenjenost s šolo (HBSC, 2010)* 64

Tabela 5.5: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o podpori s strani sošolcev (HBSC, 2010)* 65

Tabela 6.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako doživljajo svoje zdravje (HBSC, 2010)* 73

Tabela 6.2: *Rezultati logistične regresije – ocena zdravja (HBSC, 2010)* 76

Tabela 6.3: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, katere psihosomatske znake opažajo pri sebi (HBSC, 2010)* 76

Tabela 6.4: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako zadovoljni so s svojim življenjem (HBSC, 2010)* 79

Tabela 7.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o zadovoljstvu z lastnim telesom (HBSC, 2010)* 89

Tabela 7.2: *Rezultati logistične regresije - zadovoljstvo s telesno podobo (HBSC, 2010)* 92

Tabela 8.1: *Po spolu in starostnih skupinah prikazano število mladostnikov, ki so odgovorili na vprašanje o pogostosti poškodb, ki so jih utrpeli v preteklih 12 mesecih (HBSC, 2010)* 97

Tabela 8.2: *Rezultati logistične regresije – poškodbe (HBSC, 2010)* 100

Tabela 9.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanja o z zdravjem povezani kvaliteti življenja (HBSC, 2010)* 107

Tabela 9.2: *Rezultati logistične regresije – z zdravjem povezna kvaliteta življenja (HBSC, 2010)* 111

Tabela 11.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanja o občutkih depresivnosti (HBSC, 2010)* 123

Tabela 12.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto uživajo sadje (HBSC, 2010)* 131

Tabela 12.2: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto uživajo zelenjavo (HBSC, 2010)* 133

Tabela 12.3: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto uživajo sadje in zelenjavo (HBSC, 2010)* 135

Tabela 12.4: *Rezultati logistične regresije – uživanje sadja in zelenjave manj kot 1-krat na dan ali nikoli / vsaj enkrat na dan (HBSC, 2010)* 138

Tabela 13.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto uživajo sladkane pijače (HBSC, 2010)* 145

Tabela 13.2: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto uživajo sladkarije (HBSC, 2010)* 147

Tabela 13.3: *Rezultati logistične regresije – uživanje sladkanih pijač in / ali sladkarij enkrat na teden ali redkeje (HBSC, 2010)* 151

Tabela 14.1*: Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto zajtrkujejo (HBSC, 2010)* 158

Tabela 14.2: *Rezultati logistične regresije –zajtrkovanje vseh sedem dni v tednu / redkeje kot sedem dni v tednu (HBSC, 2010)* 161

Tabela 15.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, ali so bili na dieti (HBSC, 2010)* 168

Tabela 16.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o telesni dejavnosti 60 minut na dan (HBSC, 2010)* 176

Tabela 16.2: *Rezultati logistične regresije – telesno dejavni eno uro na dan 7 dni v tednu (HBSC, 2010)*..... 179

Tabela 16.3: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o rekreaciji v prostem času (HBSC, 2010)*..... 179

Tabela 16.4: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o sedenju pred ekrani med tednom (HBSC, 2010)* 181

Tabela 16.5: *Rezultati logistične regresije – sedenje pred ekrani do dve uri na dan (HBSC, 2010)* 184

Tabela 17.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto si čistijo zobe (HBSC, 2010)* 192

Tabela 17.2: *Rezultati logistične regresije – umivanje zob več kot enkrat na dan (HBSC, 2010)*..... 194

Tabela 18.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, ali so poskusili kaditi tobak (HBSC, 2010)* 200

Tabela 18.2: *Rezultati logistične regresije – poskus kajenja pri mladostnikih, starih 11-15 let (HBSC, 2010)*..... 202

Tabela 18.3: *Rezultati logistične regresije - poskus kajenja pri mladostnikih, starih 15 let (HBSC, 2010)*..... 203

Tabela 18.4: *Po starostnih skupinah razporejeno število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o pogostosti kajenja v času anketiranja (HBSC, 2010)*..... 203

Tabela 18.5: *Rezultati logistične regresije – tedensko kajenje pri mladostnikih, starih 11-15 let (HBSC, 2010)*.. 207

Tabela 18.6: *Rezultati logistične regresije - tedensko kajenje pri mladostnikih, starih 15 let (HBSC, 2010)*..... 208

Tabela 18.7: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, koliko so bili stari ob prvem kajenju (HBSC, 2010)* 208

Tabela 18.8: *Pregled statistično značilnih razlik v deležih mladostnikov, starih 11 do 15 let, ki so poskusili kaditi, ki so kadili v času anketiranja, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje in ki so kadili vsak dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC 2010)*..... 210

Tabela 18.9: *Pregled statistično značilnih razlik v deležih mladostnikov, starih 15 let, ki so poskusili kaditi, ki so kadili v času anketiranja, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje in ki so kadili vsak dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 211

Tabela 19.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, ali so že bili opiti(HBSC, 2010)* 218

Tabela 19.2: *Rezultati logistične regresije – opijanje vsaj dvakrat v življenju (HBSC, 2010)* 221

Tabela 19.3: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanje o tem, kako pogosto sedaj pijejo alkoholne pijače (HBSC, 2010)*..... 222

Tabela 20.1: *Število petnajstletnih fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanji o poskusu kajenja marihuane in o pogostosti kajenja marihuane v zadnjih 30 dneh (HBSC, 2010)* 229

Tabela 20.2: *Rezultati logistične regresije – kajenje marihuane najmanj enkrat v življenju (HBSC, 2010)*..... 232

Tabela 21.1: *Rezultati logistične regresije – spolni odnosi (HBSC, 2010)* 241

Tabela 21.2: *Rezultati logistične regresije – uporaba zanesljive zaščite (HBSC, 2010)* 244

Tabela 22.1: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanja o tem, kako pogosto so bili v šoli trpinčeni (HBSC, 2010)* 250

Tabela 22.2: *Rezultati logistične regresije – žrtve trpinčenja (HBSC, 2010)* 253

Tabela 22.3: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanja o tem, kako pogosto so se pretepali v zadnjem letu (HBSC, 2010)* 253

Tabela 22.4: *Po starostnih skupinah prikazano število fantov in deklet, ki so odgovorili na vprašanja o tem, kako pogosto so trpinčili vrstnike v šoli (HBSC, 2010)* 255

Tabela 22.5: *Rezultati logistične regresije – mladostniki, nasilni do vrstnikov (HBSC, 2010)* 257

Tabela 23.1: *Prikaz statistično značilnih in statistično neznačilnih razlik med posameznimi vsebinskimi področji socialnega okolja in spremenljivkami neenakosti (HBSC, 2010)* 266

Tabela 23.2: *Prikaz statistično značilnih in statistično neznačilnih razlik med posameznimi vsebinskimi področji zdravstvenih izidov in socialno-ekonomski kazalnikov (HBSC, 2010)* 270

Tabela 23.3: *Prikaz statistično značilnih in statistično neznačilnih razlik med vsebinskimi področji duševnega zdravja in spremenljivkami neenakosti (HBSC, 2010)* 272

Tabela 23.4: *Prikaz statistično značilnih in statistično neznačilnih razlik med vsebinskimi področji življenjskega sloga in spremenljivkami neenakosti (HBSC, 2010)* 274

Tabela 23.5: *Prikaz statistično značilnih in statistično neznačilnih razlik med vsebinskimi področji tveganih vedenj in spremenljivkami neenakosti (HBSC, 2010)* 277

SEZNAM SLIK

Slika 3.1: *Delež mladostnikov, ki se z mamo lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 27

Slika 3.2: *Deleži mladostnikov, ki se z mamo lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 28

Slika 3.3: *Delež mladostnikov, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo z očetom, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 29

Slika 3.4: *Deleži mladostnikov, ki se o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarjajo z očetom, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 30

Slika 4.1: *Delež mladostnikov, ki se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, skupno in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 41

Slika 4.2: *Deleži mladostnikov, ki se s prijatelji lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 42

Slika 4.3: *Delež mladostnikov, ki s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 45

Slika 4.4: *Deleži mladostnikov, ki s prijatelji komunicirajo prek telefona oziroma interneta vsak dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 46

Slika 4.5: *Delež mladostnikov, ki so s prijatelji zunaj vsaj štiri večere v tednu, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 47

Slika 4.6: *Deleži mladostnikov, ki so s prijatelji zunaj vsaj štiri večere v tednu, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 48

Slika 5.1: *Zadovoljstvo s šolo glede na starost in spol mladostnikov (HBSC, 2010)* 58

Slika 5.2: *Delež mladostnikov, ki so zelo zadovoljni s šolo, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 59

Slika 5.3: *Deleži ocene šolskega uspeha glede na starost in spol (HBSC, 2010)* 60

Slika 5.4: *Deleži obremenjenosti z delom za šolo glede na spol in starost (HBSC, 2010)* 62

Slika 5.5: *Delež mladostnikov, ki so zelo obremenjeni z delom za šolo, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 63

Slika 5.6: *Deleži mladostnikov, ki so odgovorili o podpori s strani sošolcev, glede na spol (HBSC, 2010)* 66

Slika 5.7: *Delež mladostnikov, ki imajo močno podporo s strani sošolcev, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 67

Slika 6.1: *Delež mladostnikov, ki svoje zdravje ocenjujejo kot slabo ali še kar dobro, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 74

Slika 6.2: *Delež mladostnikov, ki niso zadovoljni s svojim zdravjem, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 75

Slika 6.3: *Pogostost psihosomatskih simptomov med mladostniki v zadnjih šestih mesecih (HBSC, 2010)* 77

Slika 6.4: *Delež mladostnikov, ki so pri sebi opazili dva ali več psihosomatskih simptomov, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 78

Slika 6.5: *Delež mladostnikov, ki so pri sebi opazili dva ali več psihosomatskih simptomov, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 79

Slika 6.6: *Delež mladostnikov, ki so zadovoljni s svojim življenjem, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 80

Slika 6.7: *Delež mladostnikov, ki so zadovoljni s svojim življenjem, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 81

Slika 7.1: *Delež mladostnikov, ki menijo, da je njihovo telo ravno pravo, predebelo, presuho, po spolu in skupaj (HBSC, 2010)* 89

Slika 7.2: *Delež mladostnikov, ki menijo, da je njihovo telo ravno pravo, predebelo, presuho, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 90

Slika 7.3: *Delež mladostnikov, ki svoj telo ocenjujejo kot ravno pravo, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 91

Slika 8.1: *Delež mladostnikov (11, 13 in 15 let), ki so se v preteklih 12 mesecih vsaj enkrat poškodovali, po starosti in spolu (HBSC, 2010)* 98

Slika 8.2: *Delež mladostnikov, ki so se v preteklih 12 mesecih vsaj enkrat poškodovali, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 99

Slika 9.1: *Delež fantov in deklet, ki izkazujejo nizko, povprečno in visoko z zdravjem povezano kvaliteto življenja (HBSC, 2010)* 107

Slika 9.2: *Delež enajst-, trinajst- in petnajstletnikov, ki izkazujejo nizko, povprečno in visoko z zdravjem povezano kvaliteto življenja (HBSC, 2010)* 108

Slika 9.3: *Delež fantov in deklet, ki izkazujejo nizko z zdravjem povezano kvaliteto življenja, v različnih starostnih skupinah (HBSC, 2010)* 109

Slika 9.4: *Delež mladostnikov, ki izkazujejo nizko z zdravjem povezano kvaliteto življenja, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 110

Slika 10.1: *Delež fantov in deklet, ki so dosegli normalen, mejni in povišan rezultat na skupnem seštevku Vprašalnika prednosti in slabosti (HBSC, 2010)* 117

Slika 10.2: *Delež fantov in deklet, ki so na podlestvicah čustvenih in vedenjskih težav Vprašalnika prednosti in slabosti dosegli mejni in povišan rezultat (HBSC, 2010)*..... 117

Slika 10.3: *Delež mladostnikov, ki izkazujejo povišan rezultat na Vprašalniku prednosti in slabosti, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)*..... 118

Slika 11.1: *Delež fantov in deklet, ki so v poročali o občutkih depresivnosti v zadnjem letu (HBSC, 2010)* 124

Slika 11.2: *Delež enajst-, trinajst- in petnajstletnikov, ki so v poročali o občutkih depresivnosti v zadnjem letu (HBSC, 2010)* 124

Slika 11.3: *Delež fantov in deklet različnih starostnih skupin, ki so v poročali o občutkih depresivnosti v zadnjem letu (HBSC, 2010)*..... 125

Slika 11.4: *Delež mladostnikov, ki so poročali o občutkih depresivnosti v zadnjem letu, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 126

Slika 12.1: *Delež mladostnikov, ki uživajo sadje vsaj enkrat na dan, po spolu in skupaj, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 132

Slika 12.2: *Deleži mladostnikov, ki uživajo sadje vsaj enkrat na dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 133

Slika 12.3: *Delež mladostnikov, ki uživajo zelenjavo vsaj enkrat na dan, po spolu in skupaj, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*..... 134

Slika 12.4: *Deleži mladostnikov, ki uživajo zelenjavo vsaj enkrat na dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 135

Slika 12.5: *Delež mladostnikov, ki uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, po spolu in skupaj, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*..... 136

Slika 12.6: *Deleži mladostnikov, ki uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 137

Slika 13.1: *Delež mladostnikov, ki uživajo sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 146

Slika 13.2: *Delež mladostnikov, ki uživajo sladkarije enkrat na teden ali redkeje, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*..... 147

Slika 13.3: *Deleži mladostnikov, ki uživajo sladkarije enkrat na teden ali redkeje, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 148

Slika 13.4: *Delež mladostnikov, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)*..... 149

Slika 13.5: *Deleži mladostnikov, ki uživajo sladkarije in/ali sladkane pijače enkrat na teden ali redkeje, glede na osebni SP mladostnika (HBSC, 2010)* 150

Slika 14.1: *Deleži mladostnikov, ki zajtrkujejo vseh sedem dni v tednu, glede na različne kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 160

Slika 15.1: *Delež mladostnikov, ki so na dieti ali počno karkoli, da bi shujšali, po spolu in skupaj, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 169

Slika 15.2: *Deleži mladostnikov, ki so na dieti ali počno karkoli, da bi shujšali, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 170

Slika 16.1: *Delež mladih, ki so dovolj telesno dejavni, po spolu in skupaj, v starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* ... 177

Slika 16.2: *Delež mladih, ki so dovolj telesno dejavni, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 178

Slika 16.3: *Delež mladih, ki se v prostem času redno rekreirajo, po spolu in skupaj, v starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 180

Slika 16.4: *Delež mladih v starosti 11, 13 in 15 let, ki se v prostem času redno rekreirajo, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 181

Slika 16.5: *Delež mladostnikov, ki sedijo pred ekrani do dve uri na dan, po spolu in skupaj, v starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 182

Slika 16.6: *Delež mladostnikov v starosti 11, 13 in 15 let, ki sedijo pred ekrani do dve uri na dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 183

Slika 17.1: *Delež mladostnikov, ki si zobe čistijo več kot enkrat na dan, skupaj in po spolu, v starostnih skupinah 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 192

Slika 17.2: *Delež mladostnikov, ki si zobe čistijo najmanj enkrat na dan, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 193

Slika 18.1: *Delež mladostnikov, ki so poskusili kaditi (vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo), skupaj in po spolu, v starostnih skupinah 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 200

Slika 18.2: *Deleži mladostnikov, ki so poskusili kaditi, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 201

Slika 18.3: *Deleži mladostnikov, ki so kadili v času anketiranja, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 204

Slika 18.4: *Delež mladostnikov, ki so v času raziskave kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje (tedenski kadilci), skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 205

Slika 18.5: *Deleži mladostnikov, ki so v času raziskave kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje (tedenski kadilci), glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 206

Slika 18.6: *Deleži mladostnikov, ki so bili ob prvem poskusu kajenja stari 13 let ali manj, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 209

Slika 19.1: *Delež mladostnikov, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 219

Slika 19.2: *Deleži mladostnikov, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 220

Slika 19.3: *Delež mladostnikov, ki tedensko uživajo alkoholne pijače, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 223

Slika 19.4: *Delež mladostnikov, ki tedensko uživajo alkoholne pijače, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 224

Slika 20.1*: Delež petnajstletnikov, ki so že kdaj poskusili kaditi marihuano in tistih, ki so jo kadili v zadnjih 30 dneh, skupaj in po spolu (HBSC, 2010)* 230

Slika 20.2: *Deleži mladostnikov, ki so že kdaj poskusili kaditi marihuano, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 230

Slika 20.3: *Delež mladostnikov, ki so marihuano kadili v zadnjih 30 dneh, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 231

Slika 21.1: *Delež petnajstletnikov, ki so že imeli spolne odnose, glede na izbrane kazalnike SEP in spol (HBSC, 2010)* 240

Slika 21.2: *Uporaba zaščite pred nosečnostjo ob zadnjem spolnem odnosu pri petnajstletnikih, skupaj in po spolu (HBSC, 2010)* 242

Slika 21.3: *Delež spolno aktivnih petnajstletnikov, ki so pri zadnjem spolnem odnosu uporabili zanesljivo zaščito pred nosečnostjo, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 243

Slika 22.1: *Delež mladostnikov, ki so bili v šoli trpinčeni v zadnjih nekaj mesecih, skupaj in po spolu, v starostnih skupinah 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 251

Slika 22.2: *Delež mladostnikov, ki so bili v šoli trpinčeni v zadnjih nekaj mesecih, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 252

Slika 22.3: *Delež mladostnikov, ki v zadnjem letu bili vpleteni v pretepanje, skupaj in po spolu, v starostnih skupinah 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 254

Slika 22.4: *Deleži mladostnikov, ki v zadnjem letu bili vpleteni v pretepanje, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 254

Slika 22.5: *Delež mladostnikov, ki so v šoli v zadnjih nekaj mesecih najmanj dvakrat trpinčili druge, skupaj in po spolu, v starostnih skupinah 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)* 256

Slika 22.6: *Delež mladostnikov, ki so v šoli v zadnjih nekaj mesecih najmanj dvakrat trpinčili druge, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)* 256

STVARNO KAZALO

alkohol *33, 102, 120, 157, 216-225, 228, 234, 238, 248, 262-265, 276, 278, 285-286*
bivalna soseska *174, 186,*
bolečine v hrbtu *73, 76, 294*
bolečine v želodcu *73, 76, 290,294*
bolezni ustne votline *190-196, 275-276, 283*
debelost *56, 87-93, 129, 143, 157, 166-171, 295*
depresivnost, depresija *38, 51, 88, 106, 122-127, 249, 265, 271-272, 289, 291*
dieta *88, 139, 162, 166-171, 262-263, 273-276, 284*
druženje s prijatelji ob večerih *38-39, 46-52, 263-264, 266-267, 302*
družina *19-20, 24-35, 297-299, 304*
duševno zdravje *16, 71, 81-82, 84, 106, 111-112, 115-120, 122-127, 262-273, 280, 289*
energijska gostota *129, 139*
FAS *16, 19-20, 52, 304*
glavobol *71, 73, 76, 290, 294*
gledanje televizije *175, 176, 182, 185-186, 302-303*
hujšanje *87-88, 166-171, 284*
ideal vitkost *87-88, 92, 166, 171*
jo-jo efekt *166*
kajenje tobaka *198-213, 263-264, 276, 284, 286*
karies *190-196, 283*
Kidscreen-10 *16,106*
komunikacija s prijatelji *38-54, 254, 265-266, 301*
komunikacija s prijatelji prek elektronskih medijev *38-39, 49-52, 263-268*
komunikacija s starši *24-37, 262-267*
kontinuum duševnega zdravja *106, 271*
kontracepcija *236-246*
kvaliteta življenja *19, 105-114, 265, 271-272*
marihuana *7, 13, 19, 228-235, 262-268, 287*
mediji *24, 38-39, 49,-50, 52, 87-88, 92, 166, 171, 236, 248, 260, 263-269*
metode preprečevanja nosečnosti *263-246*
negativno duševno zdravje *115, 120, 271*
nervoza *71, 76*
nespečnost *71, 73, 76*
občutki potlačenosti, občutki biti na tleh *71, 73, 76*
obremenjenost z delom za šolo *55-57, 61-64, 69, 70, 264, 267, 270, 291*
odnos do šole *13, 18, 55-70*
odvisnost *216, 217, 228, 232, 234, 267*
omotičnost *73, 76*
opijanje *216, 218, 221, 224*
podpora sošolcev *64-67*
poskus kajenja tobaka *199, 202-203, 209, 211, 263, 277*
poskus kajenja marihuane *229-233, 276,278*
poškodbe *13, 18, 96-102, 262-265, 268-270, 280, 296*
povzročitelji trpinčenja *249, 255, 258-260*
pozitivno duševno zdravje *271*
prehranske navade *13, 56, 129-130, 139-140, 143, 152, 158, 161-163, 196, 262-265*
prepovedane droge *228, 232-234, 238*
pretepanje *19, 249-250, 253-255, 257-260, 276-278, 296*
prijateljstvo *16, 21, 33-34, 38-52, 291,293,301, 304-305*
prosti čas *52, 174-176 179-181 184-186,225, 275, 290, 293, 302-306*

psihosomatski simptomi *55, 72-73, 76-79, 81-84, 284, 262-264, 268, 269*
razdražljivost *71, 73, 76, 294*
redno pitje alkohola *218, 224-225*
rekreacija v prostem času *176, 179, 186*
sadje *129-133, 135-140, 273, 275-276, 283*
samoocena zdravja *13, 15, 18, 71-72, 81-84, 116, 264-265,268*
SDQ *16, 22, 115-116, 271*
sedeča vedenja *174-186*
sedenje pred ekrani *175-176, 181-184, 186, 273-276, 302-304*
SEP *10, 13, 262, 263, 268, 269, 271, 273, 275-276, 278*
sladkane pijače *19, 143-156, 273-275, 283*
sladkarije *19, 143-156, 273-275, 283*
SP *21*
spolno prenosljive okužbe *236-246*
spolno vedenje *236-246, 295*
starost ob prvem poskusu kajenja *198-203, 208-213, 277, 286*
tedensko kajenje *205-213, 277, 284*
tedensko pitje alkohola *217-218, 222-224, 277, 285*
telesna dejavnost *88, 101-102, 174-187, 273-276, 279, 305-306*
telesna samopodoba *87-93, 166-167, 171, 265, 268-269*
telesna teža *87, 129, 166-171, 284*
telesni videz *87-88, 92-93, 139, 166, 167, 170-171, 290*
težave duševnega zdravja *16, 71, 81-82, 84, 106, 111-112, 115-120, 122-127, 262-273, 280, 289*
tobak *198-213, 263-264, 276, 284, 286*
trpinčenje *248-261, 276, 296*
tvegana vedenja *265, 276-278*
uporaba računalnika *39, 175, 185-186, 303-304*
uravnoteženo prehranjevanje *129, 273*
ustna higiena *191, 195-196*
vitamini *129-130, 139*
vprašalnik prednosti in slabosti *16, 115-116*
vrstniki *33-34, 38-39, 38-51, 69, 152, 167, 212, 263, 265-268*
vrstniško nasilje *248-250*
vzgoja in izobraževanje za zdravo spolnost *245-246*
z zdravjem povezana kvaliteta življenja *105-114, 271-273*
zadovoljstvo s šolo *55-58, 266-267*
zadovoljstvo z življenjem *72-73, 79-81, 83-84, 268-270, 289*
zajtrk, zajtrkovalne navade *157-165, 262, 264, 273-274, 282*
zanesljiva kontracepcija *237, 239, 242-245, 285*
zdravje zob *190, 195-196, 265*
zdravstveni izidi *24, 265, 268-270*
zelenjava *129-131, 133-142, 262, 274-275, 283*
zgodnji spolni odnosi *237, 248*
zunanji videz *92, 139, 166-167, 170-171*
življenjski slog *265, 273, 275-276*

Monografija bo referenčna za nadaljevanje raziskovalnega dela pa tudi pomembno gradivo za načrtovanje socialnih, izobraževalnih in zdravstvenih politik.

red. prof. dr. Mirjana Nastran Ule,
Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede

Dobro izostren fokus pričujoče monografije, ki že sledi prioritetam (še) nenapisane strategije, pa prinaša širino, s katero slovensko javno zdravje kot stroka suvereno ne le lovi, temveč tudi določa globalne trende.

Marijan Ivanuša,
vodja Urada SZO v Sloveniji

Ob tem, ko se lahko veselimo izsledkov te raziskave, moramo ostati odprti tudi za njena globlja sporočila in bolj zapleteno notranjo dinamiko dejavnikov, ki jih študija prikazuje in ocenjuje.

red. prof. dr. Martina Žmuc Tomori,
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

IVZ