



IVZ

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE

Izhodišča za načrtovanje politik

**Z ZDRAVJEM POVEZANA VEDENJA
MLADOSTNIKOV V SLOVENIJI –
IZZIVI IN ODGOVORI**



Izhodišča za načrtovanje politik

Z ZDRAVJEM POVEZANA VEDENJA MLADOSTNIKOV V SLOVENIJI - IZZIVI IN ODGOVORI

Izhodišča za načrtovanje politik je prva tovrstna publikacija, katere namen je oblikovanje ključnih sporočil, ki so lahko osnova za na podatkih temelječe politične odločitve, ukrepe in programe. Nastala je z željo, da se raziskovalna spoznanja učinkovito uporabijo pri pripravi politik.

Z ZDRAVJEM POVEZANA VEDENJA MLADOSTNIKOV V SLOVENIJI - IZZIVI IN ODGOVORI

Avtorice: Helena Koprivnikar, Andreja Drev, dr. Helena Jeriček Klanšček, mag. Maja Bajt

Vodenje priprave publikacije: dr. Helena Jeriček Klanšček

Sodelovanje pri zasnovi publikacije: Helena Koprivnikar, Andreja Drev, dr. Helena Jeriček Klanšček, mag. Maja Bajt, mag. Matej Gregorič, Vida Fajdiga Turk

Strokovni pregled: mag. Marija Seljak, prof. dr. Ivan Eržen, Jožica Maučec Zakotnik, Mitja Vrdelja, Tadeja Hočevar, Mojca Bevc, Vesna Pucelj, dr. Maja Zorko, dr. Zalka Drglin, mag. Nina Scagnetti, dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš, mag. Mateja Rok Simon, Barbara Mihevc Ponikvar, Sonja Paulin, mag. Matej Gregorič, Vida Fajdiga Turk, Polonca Truden Dobrin

Izdajatelj: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

Lektoriranje: Optimus Lingua, d.o.o.

Oblikovanje in prelom: Andreja Frič

Tisk: Grafika 3000 d.o.o.

Naklada: 500 izvodov

Leto izdaje: Ljubljana, 2012

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

613.956(497.4)"2002/2010"

Z zdravjem povezana vedenja mladostnikov v Sloveniji - izzivi in odgovori : izhodišča za načrtovanje politik / [avtorice Helena Koprivnikar ... et al.]. - Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2012

Dostopno tudi na: <http://www.ivz.si/>

ISBN 978-961-6659-99-4

ISBN 978-961-6911-01-6 (pdf)

1. Koprivnikar, Helena

263921152

Predgovor

Publikacija Z zdravjem povezana vedenja mladostnikov v Sloveniji - izzivi in odgovori predstavlja pomembno novost v našem prostoru. Poleg tega, da prinaša kratek in jedrnat pregled ključnih izsledkov treh mednarodnih raziskav Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (Health Behavior in School-Aged Children, HBSC), ki smo jo v Sloveniji izvedli v letih 2002, 2006 in 2010 med 11-, 13- in 15-letnimi mladostniki, in nekaterih drugih raziskav o vedenjih, povezanih z zdravjem med slovenskimi mladostniki, prinaša tudi pregled potrebnih ukrepov za krepitev zdravja oziroma vzpostavitev okolij, ki pozitivno vplivajo na zdravje.

Ob analizi podatkov, zbranih v omenjenih raziskavah, so naši strokovnjaki in raziskovalci prepoznali nekatera področja, ki potrebujejo hitro ukrepanje. Ne glede na to, da nekateri problemi niso novi, jih mogoče ob tem, ko smo pozornejši na nedopustne neenakosti v zdravju, bolj izpostavljamo.

Pri izbiri ukrepov smo se osredotočili na tiste ukrepe, ki so prepoznani kot učinkoviti in ki jih lahko dokaj hitro uvedemo tudi v naš prostor. Že analiza trendov nam je omogočila boljši vpogled v dogajanje na izbranih področjih vedenja, povezanega z zdravjem mladostnikov v zadnjih osmih letih pri nas in pri ovrednotenju ukrepov, ki so bili uvedeni za izboljšanje zdravja mladostnikov. Tako so sodelavci že ob pisanju prejšnje publikacije načrtovali novo publikacijo, ki bo nudila osnovo za usmeritve ter določanje prednostnih področij promocije zdravja in preventive pri mladostnikih.

Publikacija Z zdravjem povezana vedenja mladostnikov v Sloveniji - izzivi in odgovori tako predstavlja enega prvih tovrstnih priročnikov za odločevalce na različnih ravneh odločanja. Upamo, da bo publikacija

pripomogla k večji prepoznavnosti problematike nekaterih vedenj mladostnikov, ki odločilno vplivajo na zdravje, in nakazala možne ukrepe.

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

Mag. Marija Seljak

KAZALO

IZHODIŠČA.....	6
POVZETEK.....	8
KLJUČNE UGOTOVITVE.....	12
PODATKI RAZISKAVE IZ LETA 2010, MEDNARODNE PRIMERJAVE IN TRENDI 2002-2010	17
RAZLIKE IN NEENAKOSTI V VEDENJIH, POVEZANIH Z ZDRAVJEM.....	35
PREDLOGI UKREPOV ZA KREPITEV ZDRAVJA IN ZMANJŠEVANJE NEENAKOSTI	38
DOKUMENT TEMELJI NA NASLEDNJIH RAZISKAVAH IN POROČILIH	52
DRUGI UPORABLJENI VIRI IN LITERATURA.....	53

IZHODIŠČA

Namen publikacije je prikazati glavne izzive in predloge ukrepov na področju vedenj, povezanih z zdravjem, med mladostniki v Sloveniji, kot izhajajo iz mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Raziskavo smo v Sloveniji s finančno pomočjo Ministrstva za zdravje izvedli v letih 2002, 2006 in 2010. Gre za prikaz glavnih vedenj, povezanih z zdravjem, kot so: življenjski slog, tvegana vedenja, samoocena zdravja in socialni kontekst. Besedilo ima dva glavna dela; v prvem se usmerjamo na spremembe v zadnjem desetletju, ugotovitve iz zadnje raziskave leta 2010, mednarodne primerjave ter na razlike v vedenjih, ki so nepravilne in preprečljive. V drugem delu se usmerjamo na prikaz predlogov nekaterih glavnih ukrepov, ki lahko pripomorejo k ohranitvi ali izboljšanju stanja na prikazanih področjih.

Publikacija je namenjena političnim odločevalcem in vsem, ki se ukvarjajo z zdravjem ter zdravjem povezanimi vedenji otrok in mladostnikov.

Pri pisanju publikacije smo - kot smo že omenili - izhajali iz podatkov mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (Health Behavior in School-Aged Children, HBSC). Izvaja se že v 43 evropskih in severnoameriških državah, in sicer vsake štiri leta. V Sloveniji vključuje nacionalni reprezentativni vzorec všolanih 11-, 13- in 15-letnih mladostnikov v letu 2002 4.514, v letu 2006 5.130 in v letu 2010 5.436 mladostnikov.

Pri razlikah v vedenjih, povezanih z zdravjem, smo spremljali povezanost socialno-ekonomskega položaja, šolskega uspeha, izbor srednješolskega programa in število prijateljev z zdravjem povezanimi vedenji. Ko v publikaciji omenjamo socialno-ekonomski položaj, pri tem mislimo na štiri kazalnike, s katerimi smo ga merili, to so lestvica »Family Affluence Scale«

(FAS), subjektivna ocena družinskega blagostanja, tip družine in zaposlitveni status staršev.

Ko v besedilu govorimo o razlikah, so to v vseh primerih statistično značilne razlike. Ko uporabljamo izraz mladostniki (v povezavi z raziskavo), mislimo na celoten vzorec vseh 11-, 13- in 15-letnikov, vključenih v raziskavo.

V poglavju Tvegana vedenja smo uporabili tudi podatke iz Evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD), ki je longitudinalna raziskava in ključna na področju spremljanja rabe tobaka, alkohola in preostalih drog med 15- in 16-letniki.

POVZETEK

Naložbe v zdravje so ključne za napredek družbe in gospodarsko rast. Država ima na voljo številne učinkovite ukrepe in pristope, ki so lahko tudi stroškovno ugodni in s katerimi učinkovito krepimo zdravje ter rešujemo obstoječe probleme na področju vedenj, povezanih z zdravjem, na katere opozarjamo v tej publikaciji. Predloge ukrepov predstavljamo v preglednici, ki sledi povzetku.

Pri prehranskih navadah lahko ugotovimo, da naši mladostniki v premajhni meri redno zajtrkujejo med tednom, ne uživajo dovolj sadja in zelenjave, radi pa posegajo po sladkarijah in sladkanih pijačah. Tako se po rednem zajtrkovanju med tednom naši mladostniki na mednarodni lestvici uvrščajo na zadnje mesto, po pogostem uživanju sladkanih pijač pa v sam vrh mednarodne lestvice. V skrbi za zobe v zadnjem desetletju sicer beležimo porast rednega ščetkanja zob, kljub temu pa se manjša število mladostnikov, ki imajo zdrave zobe.

Pri telesni dejavnosti lahko ugotovimo, da večina naših mladostnikov ne dosega priporočil o redni telesni dejavnosti. Skrb vzbujajoče je, da smo v zadnjem desetletju pri mladostnikih zabeležili upad redne telesne dejavnosti.

Tvegana vedenja (raba tobaka, alkohola in marihuane, spolno vedenje, nasilje) so med mladostniki v Sloveniji razširjen pojav, pojavljajo se že v zgodnji starosti in predstavljajo pomemben problem. Večinoma so pogostejša med fanti. Mednarodno povprečje presegamo pri starejših mladostnikih pri pitju alkoholnih pijač in uporabi marihuane. V zadnjem desetletju naraščata pitje alkoholnih pijač in trpinčenje. V istem obdobju sicer beležimo upad kajenja tobačnih izdelkov in uporabe marihuane, natančnejša analiza pa pokaže, da v drugi polovici zadnjega desetletja

beležimo zvišanje uporabe marihuane, pri kajenju pa med maloštevilnimi spremembami tudi zvišanje deleža kadilk med dekleti.

Večina mladostnikov v Sloveniji je zadovoljna z življenjem in dobro ocenjuje svoje zdravje. Poleg tega mladostniki ne doživljajo pogosto psihosomatskih znakov, kot so: bolečine v želodcu, križu, občutki nervoze, razdražljivost itn. Manj ugodno pa je, da skoraj tretjina mladostnikov doživlja občutke depresivnosti in ima nizko z zdravjem povezano kakovost življenja. Naši mladostniki so bili v zadnjem letu pogosteje poškodovani, kot je povprečje v drugih državah, poleg tega pa so poškodbe glavni vzrok umrljivosti in pomemben vzrok obolevnosti šolskih otrok in mladostnikov. Po deležu tistih, ki se sami ocenjujejo kot predebeli, se uvrščamo v sam vrh držav, vključenih v raziskavo. Predvsem med fanti naraščajo deleži tistih, ki se ocenjujejo kot predebeli in so na dietah.

Večina mladostnikov v Sloveniji s starši in z vrstniki dobro komunicira, vendar se je komunikacija v zadnjem desetletju poslabšala. Delež mladostnikov z več prijatelji je visok in v zadnjih letih narašča, sicer pa se naši mladostniki v primerjavi z vrstniki iz drugih držav zvečer manj pogosto družijo. Skoraj polovica naših mladostnikov ocenjuje, da je z delom za šolo obremenjena. V zadnjem desetletju beležimo tudi porast nezadovoljstva s šolo, pri čemer so mlajši mladostniki veliko manj zadovoljni s šolo kot njihovi vrstniki iz drugih držav, hkrati pa se naši mladostniki počutijo bolj obremenjene s šolo kot njihovi vrstniki iz drugih držav.

Nižji socialno-ekonomski položaj družine, slabši uspeh v osnovni šoli in izbor manj zahtevnega srednješolskega programa neugodno vplivajo na samooceno zdravja in večino vedenj, povezanih z zdravjem.

Preglednica 1: Izbor prioritetnih ukrepov

Zakonodajni ukrepi	<ul style="list-style-type: none">– Omejitev trženja nezdrave hrane in pijače otrokom in mladostnikom, s posebno zaščito pred trženjem v šolskem okolju (prepoved oglaševanja, prepoved namestitve avtomatov in prepoved nagradnih iger).– Ohranitev in izboljšanje zakonsko urejenega sistema organizirane šolske prehrane (z ohranitvijo lastnih kuhinj, z možnostjo uživanja vseh priporočenih obrokov med poukom ali v varstvu ter z vključevanjem živil iz lokalne ponudbe).– Povečanje dostopnosti zdravih prehranskih izbir (sadje, zelenjava, mlečni izdelki itn.) za vse šole, zlasti iz do okolja prijazne lokalne pridelave in predelave z optimalnim koriščenjem finančne pomoči EU.– Določanje minimalnih standardov in pogojev za zagotavljanje varnosti in preprečevanja poškodb.– Znatno zvišanje obdavčitve ter s tem cen tobačnih izdelkov in alkoholnih pijač.– Uvedba popolne prepovedi oglaševanja in razstavljanja na prodajnih mestih za tobačne izdelke in ustrezna omejitev ali popolna prepoved oglaševanja pri alkoholnih pijačah.– Prepoved donacij tobačne ter sponzorstev in donacij alkoholne industrije.– Zmanjšanje dostopnosti tobačnih izdelkov in alkoholnih pijač (z npr. uvedbo licenciranja in omejitvijo števila, lokacije in vrst prodajnih mest tobačnih izdelkov, pri alkoholnih pijačah z omejitvijo akcij) ter prepovedane droge konoplje.– Uvedba učinkovitejših zdravstvenih opozoril na tobačnih izdelkih (slikovna opozorila na obeh straneh pakiranja, znatno povečana velikost opozoril, zamenjava kvantitativnih opisov vsebnosti s kvalitativnimi idr.).– Uvedba prepovedi prodaje tobačnih izdelkov z dodanimi okusi (sladki, sadni, osvežilni idr.) in prepoved določenih drugih aditivov v tobačnih izdelkih.– Omejitev in ureditev promocije in prodaje izdelkov iz konoplje oziroma izdelkov, ki vsebujejo konopljo, ter pripomočkov za gojenje in uporabo prepovedane droge konoplje s ciljem razločevanja od industrijske konoplje.– Uvedba ustrezne kaznovalne politike (progresivna) v povezavi s posameznimi ukrepi.– Zagotavljanje rednega in načrtovanega vrednotenja ukrepov in programov.
Ukrepi v okviru šolskega sistema	<ul style="list-style-type: none">– Vključitev, okrepitev in poenotenje vsebin zdravja in z zdravjem povezanih vedenj (*gl. spodaj) v učni načrt osnovnih in srednjih šol ter njihovega izvajanja z namenom zagotavljanja enotnega standarda znanja, spretnosti in kompetenc, vključno z ustreznim sistemom izobraževanja izvajalcev.– Udejanjanje zdravih navad v šolskem okolju (zajtrkovalni klubi, kotički s sadjem in z zelenjavo, šolski sadovnjaki in vrtovi z učnimi delavnicami, povezava z lokalnimi pridelovalci, stalna dostopnost do pitne vode, dodatna ura telesne dejavnosti, metoda poučevanja z gibom, aktivni prihod v šolo, rekreativni odmori, spodbujanje osebne higiene, interesne dejavnosti, usmerjene v zdravje, povezovanje staršev in lokalne skupnosti pri dejavnostih, usmerjenih v krepitev zdravega življenjskega sloga).– Raziskanje vzrokov nezadovoljstva s šolo in občutij obremenjenosti zaradi šole ter oblikovanje primernih ukrepov.

	<ul style="list-style-type: none"> – Poenotenje meril izbora zunanjih izvajalcev vsebin zdravja (ki vstopajo v šolski prostor) ter poenotenje standardov in meril glede vsebin in načina izvajanja.
Ukrepi v okviru zdravstvenega sistema	<ul style="list-style-type: none"> – Poenotenje, posodobitev, standardizacija, spremljanje in vrednotenje vsebin vzgoje za zdravje (*gl. spodaj) v okviru šol za starše in preventivnih pregledov za predšolske in šolske otroke, mladostnike in študente, vključno z okrepitvijo dela zdravstvenih delavcev v šolah in ustreznim sistemom izobraževanja izvajalcev. – Priprava in uvedba programa osebnega svetovanja staršem o preprečevanju poškodb otrok doma, v prometu in prostem času.
Ukrepi v okviru družine	<ul style="list-style-type: none"> – Razvoj in uvedba programov za kakovostne odnose v družinah in ustrezno soočanje s perečimi vprašanji (npr. soočanje z debelostjo, s poškodbami, težavami v duševnem zdravju, s posebnimi potrebami). – Razvoj pristopov za ozaveščanje staršev in priprava javnozdravstvenih priporočil o tveganjih e-komuniciranja in uporabe sodobnih komunikacijskih tehnologij, dejavnih tveganja za zdravje, poškodbah, varovalnih dejavnikov.
Drugi ukrepi na nacionalni ravni	<ul style="list-style-type: none"> – Povečanje cenovne dostopnosti bolj zdrave hrane, kot sta npr. sadje in zelenjava, ter vzpostavitev pogojev in spodbud za preoblikovanje hranilne sestave živil v zdravju bolj naklonjene alternative, še posebej za tista nezdrava živila, ki so priljubljena med otroki in mladostniki. – Uvedba promocijskih programov za spodbujanje splošne kulture varne telesne dejavnosti z vključenimi ukrepi (npr. subvencije, brezplačni programi vadbe, brezplačen dostop do pokritih rekreacijskih površin), s pomočjo katerih bo telesna dejavnost dostopna tudi mladim iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem in družinam na splošno. – Uvedba programov za izboljšanje ravni varnosti v skupnosti s kombinacijo strategij spreminjanja vedenja in okolja.
Ukrepi, specifični za spol, in skupine s povečanim tveganjem	<ul style="list-style-type: none"> – Uvedba specifičnih programov za spodbujanje varne telesne dejavnosti pri dekletih. – Razvoj in uvedba programov za spodbujanje zdravja, krepitev socialnih spretnosti in z zdravjem povezanih vedenj (*gl. spodaj) za ošipnike. – Uvedba ukrepov socialne politike za zmanjševanje socialnih neenakosti med družinami in posledično tudi mladostniki.
Ukrepi na področju industrije in medijev	<ul style="list-style-type: none"> – Senzibilizacija novinarjev za bolj kritično in odgovorno pisanje o zdravstvenih temah (posebej občutljivejših) in njihovo usmerjanje v spodbujanje načel promocije zdravja. – Obveščanje in ozaveščanje splošne javnosti in mladostnikov o vplivu industrije in medijev.

*zdrav življenjski slog in osebna higiena, pozitivno duševno zdravje, socialne veščine in spretnosti, dobri medsebojni odnosi, vzgoja za medije, vzgoja za zdravo spolnost - partnerski odnosi, tvegana vedenja, varnost, poškodbe, prva pomoč, okoljski dejavniki

KLJUČNE UGOTOVITVE

V ključnih ugotovitvah predstavljamo povzetek stanja in neenakosti v glavnih vedenjih, povezanih z zdravjem:

- življenjski slog (prehranske navade, skrb za zobe, telesna dejavnost);
- tvegana vedenja (raba tobaka, alkohola in marihuane, spolna aktivnost, nasilje);
- samoocene zdravja, poškodbe, telesna samopodoba, dietno vedenje;
- socialni kontekst (komunikacija s starši in z vrstniki, druženje z vrstniki, zadovoljstvo in obremenjenost s šolo).

Življenjski slog

Pri prehranskih navadah lahko ugotovimo, da 56 % naših mladostnikov med tednom ne zajtrkuje redno, 60 % jih ne uživa redno sadja, 75 % pa jih ne uživa redno zelenjave. Zajtrk je obrok, ki ga naši mladostniki najpogosteje opuščajo; s starostjo opuščanje zajtrka narašča. Čeprav v zadnjem desetletju beležimo porast rednega zajtrkovanja, pa se na mednarodni lestvici naši mladostniki v vseh treh starostnih skupinah uvrščajo na zadnje mesto. To lahko delno pojasnimo z dobro dostopnostjo dopoldanske šolske malice. Sadje naši mladostniki uživajo bolj redno kot zelenjavo. Redno uživanje obeh živil s starostjo upada, sicer pa dekleta v večji meri kot fantje uživajo oboje. Porast pri rednem uživanju sadja in zelenjave smo v zadnjem desetletju zaznali le v starostni skupini 11 let.

Naši mladostniki radi posegajo po manj zdravi prehrani; tako jih 37 % pogosto uživa sladkane pijače, 25 % pa sladkarije. S starostjo pogosta uporaba obeh nezdravih živil narašča. Sladkane pijače pogosteje uživajo fantje kot dekleta. Po pogostem uživanju sladkanih pijač se naši mladostniki uvrščajo v sam vrh mednarodne lestvice. V preteklem desetletju smo pri dekletih zabeležili upad tistih, ki sledijo priporočilom o uživanju sladkarij.

Po skrbi za zobe se naši mladostniki uvrščajo okoli povprečja vrstnikov iz drugih držav, priporočila o rednem ščetkanju zob pa dosega 64 % mladostnikov. Zobe si redno ščetka največ mladostnikov iz starostne skupine 11 let in najmanj iz skupine 13 let ter več deklet kot fantov. V zadnjem desetletju smo zabeležili porast rednega ščetkanja zob, z izjemo starostne skupine 13 let in 11-letnih deklet, pri katerih ni bilo sprememb.

Pri telesni dejavnosti in gledanju televizije lahko ugotovimo, da večina (80 %) naših mladostnikov ne dosega priporočil o redni telesni dejavnosti, jih pa skoraj 70 % gleda televizijo skladno s priporočili. Skrb vzbujajoče je, da smo v zadnjem desetletju pri mladostnikih zabeležili upad redne telesne dejavnosti. To velja tudi za fante in starostno skupino 11 let, ti dve skupini sta sicer najbolj telesno dejavni. Kljub nizkim deležem redno telesno dejavnih se naši mladostniki uvrščajo malo nad povprečje vrstnikov iz drugih držav. V zadnjem desetletju sicer beležimo manj gledanja televizije, vendar zaradi tega ne moremo sklepati na zmanjševanje sedečih vedenj na splošno. Verjetneje je, da mladostniki gledanje televizije nadomeščajo z drugimi sedečimi vedenji.

Tvegana vedenja

Tvegana vedenja (raba tobaka, alkohola in marihuane, spolno vedenje, nasilje) so med mladostniki v Sloveniji razširjen pojav; pojavljajo se že v zgodnji starosti in predstavljajo pomemben problem.

Kajenje tobačnih izdelkov in pitje alkoholnih pijač naraščata s starostjo in prevladujeta v starostni skupini 15 let, medtem ko največ nasilja beležimo v starostni skupini 13 let. V starostni skupini 15 let jih 27 % redno pije alkoholne pijače (vsaj enkrat tedensko ali pogosteje), 19 % redno kadi tobačne izdelke in 23 % jih je že uporabilo marihuano. Mladostniki večinoma ocenjujejo, da so jim tobačni izdelki, alkoholne pijače in marihuana lahko dostopni. Spolno aktivnih je 29 % 15-letnikov, 9-10 % pa se pogosto pretepa oziroma trpinči vrstnike.

Pri tveganih vedenjih prednjačijo fantje, razen pri kajenju, pri katerem je razlik med spoloma malo.

Pri mlajših, to je v starostnih skupinah 11 in 13 let, pojavnost tveganih vedenj ne presega mednarodnega povprečja, v starostni skupini 15 let pa to povprečje presegamo predvsem pri pitju alkoholnih pijač in uporabi marihuane.

V zadnjem desetletju med mladostniki obeh spolov beležimo naraščanje zgodnjega prvega pitja alkoholnih pijač in porast trpinčenja. Med dekleti dodatno beležimo tudi porast opitosti in spolno aktivnih. V istem obdobju sicer beležimo upad kajenja tobačnih izdelkov in uporabe marihuane, natančnejša analiza pa pokaže, da v drugi polovici zadnjega desetletja beležimo zvišanje uporabe marihuane, pri kajenju pa med maloštevilnimi spremembami tudi zvišan delež kadilk med dekleti.

Samocena zdravja, poškodbe, telesna samopodoba, dietno vedenje

Večina mladostnikov (90 %) ocenjuje svoje zdravje kot dobro in je tudi zadovoljna s svojim življenjem (87 %), kar nas uvršča na ugodno mesto tudi glede na mednarodne primerjave. Dekleta ocenjujejo svoje zdravje slabše in so s svojim življenjem manj zadovoljna kot fantje. Delež mladostnikov s slabšo samooceno zdravja in manj zadovoljnih z življenjem naraščata s starostjo.

Podatki tudi kažejo, da več psihosomatskih znakov, kot so npr. bolečine v želodcu, križu, občutki, da si na tleh, razdražljivost, nervoza, nespečnost itn. doživlja približno 17 % mladostnikov, več deklet kot fantov. Delež tistih, ki doživljajo več psihosomatskih znakov, je v zadnjem desetletju padel in je nižji, kot je mednarodno povprečje. Kljub temu pa 29 % mladostnikov doživlja občutke depresivnosti, 33 % pa jih ocenjuje, da ima nizko z zdravjem povezano kakovost življenja.

Naši mladostniki so bili v zadnjem letu pogosteje poškodovani, kot je povprečje v drugih državah. Vsaj enkrat se je poškodovalo približno 47 %

mladostnikov. Pogosteje so se poškodovali fantje kot dekleta in 13-letniki, najmanj pogosto pa 15-letniki. Poškodbe so sicer v Sloveniji glavni vzrok umrljivosti in pomemben vzrok obolevnosti otrok in mladostnikov.

Kot predebele se ocenjuje 39 % mladostnikov, večji delež deklet kot fantov, čeprav deleži fantov v zadnjih letih naraščajo. Samoocena predebelih nas uvršča v sam vrh držav, vključenih v raziskavo.

Na dieti je 13 % mladostnikov, in sicer več deklet kot fantov, čeprav med fanti beležimo v zadnjem desetletju porast. S starostjo delež tistih, ki so na kakršni koli dieti, narašča. Glede na mednarodno povprečje se uvrščamo približno na sredino oziroma okoli povprečja vseh vključenih držav.

Socialni kontekst

Ugotavljamo, da se večina mladostnikov v Sloveniji s starši in z vrstniki o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarja, vendar v zadnjem desetletju beležimo upad dobre komunikacije s starši in z vrstniki.

Večina naših mladostnikov (89 %) ima večje število (tri in več) dobrih prijateljev, pogosto (vsaj štiri večere tedensko) pa se jih zvečer druži s prijatelji 16 %. V zadnjem desetletju pri naših mladostnikih beležimo porast deleža mladostnikov z večjim številom prijateljev, hkrati beležimo upad pogostega večernega druženja. V primerjavi z vrstniki iz drugih držav se naši mladostniki glede pogostega druženja zvečer uvrščajo pod povprečje v vseh starostnih skupinah.

S šolo je zelo zadovoljna dobra četrtina mladostnikov (28 %). Šola je najmanj všeč mladostnikom iz starostne skupine 13 let, najbolj pa mladostnikom iz starostne skupine 15 let. V zadnjem desetletju beležimo porast nezadovoljstva s šolo, manj ugodno je tudi, da so mladostniki iz starostnih skupin 11 in 13 let veliko manj zadovoljni s šolo kot njihovi vrstniki iz drugih držav; na mednarodni ravni se mladostniki iz starostne skupine 13 let uvrščajo celo med peterico najbolj nezadovoljnih.

Kar približno polovica naših mladostnikov (49 %) ocenjuje, da je z delom za šolo obremenjena. Razlik med spoloma ni, mladostniki iz starostne skupine 15 let pa se ocenjujejo kot najbolj obremenjeni. V zadnjem desetletju se ocena lastne obremenjenosti s šolo pri naših mladostnikih ni spremenila, vendar se primerjalno z drugimi državami naši mladostniki v vseh starostnih skupinah počutijo bolj obremenjene s šolo kot vrstniki iz drugih držav.

Socialno-ekonomski dejavniki

Nižji socialno-ekonomski položaj družine, iz katere izhaja mladostnik, slabši uspeh v osnovni šoli in izbor manj zahtevnega srednješolskega programa neugodno vplivajo na samooceno zdravja in večino vedenj, povezanih z zdravjem med mladostniki. Socialno-ekonomski položaj prebivalcev Slovenije se v zadnjih letih slabša, kar bo lahko še dodatno povečalo že obstoječe neenakosti med mladostniki.

Ukrepi

Država ima na voljo številne učinkovite ukrepe in pristope, s katerimi lahko uspešno krepí zdravje in rešuje obstoječe probleme na področju vedenj, povezanih z zdravjem, na katere opozarjamo v tej publikaciji. Predloge prioritarnih ukrepov predstavljamo v preglednici 1 na straneh 10 in 11.

PODATKI RAZISKAVE IZ LETA 2010, MEDNARODNE PRIMERJAVE IN TRENDI 2002-2010

ŽIVLJENJSKI SLOG

Z zdravjem povezana vedenja, kot so: prehranske navade, telesna dejavnost, sedeča vedenja in ščetkanje zob, se oblikujejo že v otroštvu in obdobju mladostništva, ohranjajo pa se tudi v obdobju odraslosti. Za otroke in mladostnike so izjemno pomembna, saj vplivajo na njihov razvoj, splošno počutje, dolgoročno zdravje, produktivnost in na kakovost življenja, poleg tega pa so povezana tudi z večino kroničnih nenalezljivih bolezni in njihovim zgodnjim razvojem.

V Sloveniji je nezadostna telesna dejavnost na 6. mestu, nezadostno uživanje sadja in zelenjave pa na 7. mestu vodilnih dejavnikov tveganja za prezgodnjo umrljivost in izgubljena leta zdravega življenja.

PREHRANSKE NAVADE

Po rednem zajtrkovanju naši mladostniki na zadnjem mestu med vrstniki iz drugih držav

Zajtrk je obrok, ki ga mladostniki v Sloveniji najpogosteje opuščajo; med tednom vsakodnevno zajtrkuje le 44 % mladostnikov. Redno zajtrkovanje s starostjo upada (slika 1). Pri rednem zajtrkovanju se mladostniki iz Slovenije v vseh treh starostnih skupinah uvrščajo na zadnje mesto med državami, zajetimi v raziskavo. To lahko delno pojasnimo z dobro dostopnostjo dopoldanske šolske malice. V zadnjem desetletju sicer med našimi mladostniki beležimo porast rednega zajtrkovanja med tednom, z izjemo starostne skupine 15 let, vendar ugodne spremembe izhajajo

predvsem iz prve polovice zadnjega desetletja, medtem ko v drugi polovici ni sprememb.

Mladostniki raje uživajo sadje kot zelenjavo, dekleta oboje uživajo v večji meri kot fantje

Mladostniki v Sloveniji pogosteje redno uživajo sadje kot zelenjavo - vsaj enkrat dnevno sadje uživa 40 % mladostnikov, zelenjavo pa le 25 % (slika 1). Redno uživanje sadja in zelenjave s starostjo upada, v vseh starostnih skupinah pa dekleta v večji meri kot fantje uživajo sadje in zelenjavo. Po rednem uživanju sadja se v starostni skupini 11 let uvrščamo nad povprečje vrstnikov iz drugih držav, v starostnih skupinah 13 in 15 let pa smo v povprečju (slika 2). Porast pri rednem uživanju sadja in zelenjave smo v zadnjem desetletju zaznali v starostni skupini 11-let skupaj in pri 11-letnih dekletih; pri 11-letnih fantih smo zabeležili le porast rednega uživanja zelenjave. Drugih sprememb ne beležimo.

Naši mladostniki, predvsem fantje, izstopajo po pogostem uživanju sladkanih pijač

37 % mladostnikov pogosto (vsaj enkrat dnevno) uživa sladkane pijače, 25 % pa pogosto uživa sladkarije. S starostjo narašča pogosta uporaba sladkanih pijač in sladkarij. Sladkane pijače pogosteje uživajo fantje kot dekleta; to še posebej velja za 15-letne fante. Sladkarije pogosteje uživajo dekleta kot fantje. Po pogostem uživanju sladkanih pijač se naši mladostniki uvrščajo precej nad povprečje vrstnikov iz drugih držav (slika 2); v starostni skupini 11 let se uvrščamo na 2. mesto, v skupini 13 let na 3. mesto, v skupini 15 let pa celo na 1. mesto. V preteklem desetletju pri naših mladostnikih nismo zaznali sprememb v redkem uživanju sladkarij in sladkanih pijač (enkrat tedensko ali redkeje), z izjemo deklet skupaj in 15-letnih deklet, pri katerih smo zabeležili upad redkega uživanja sladkarij.

SKRB ZA ZOBE

Dekleta bolj skrbijo za zobe kot fantje, najslabša skrb za zobe v starostni skupini 13 let

Priporočila o rednem ščetkanju zob (ščetkanje več kot enkrat dnevno) dosega 64 % mladostnikov. Zobe si redno ščetka največ mladostnikov v starostni skupini 11 let in najmanj v skupini 13 let (slika 1). Zobe si v vseh starostnih skupinah redno ščetka več deklet kot fantov. Po rednem ščetkanju zob se naši mladostniki nahajajo blizu povprečja vrstnikov iz drugih držav (slika 2). V zadnjem desetletju smo pri naših mladostnikih zabeležili porast rednega ščetkanja zob, z izjemo starostne skupine 13 let in 11-letnih deklet, pri katerih ni bilo sprememb. Ob tem je treba opozoriti, da se po podatkih slovenske periodične raziskave po letu 1998 manjša število mladostnikov, ki imajo zdrave zobe.

TELESNA DEJAVNOST IN GLEDANJE TELEVIZIJE

Večina mladostnikov ni dovolj telesno dejavna

Priporočila o redni telesni dejavnosti (vsak dan vsaj 60 minut) dosega le 20 % mladostnikov v Sloveniji. Redna telesna dejavnost s starostjo upada (slika 1). Fantje so v vseh starostnih skupinah v večji meri telesno dejavni kot dekleta. Po redni telesni dejavnosti se naši mladostniki sicer uvrščajo malo nad povprečje vrstnikov iz drugih držav, kljub temu pa so deleži redno telesno dejavnih izjemno nizki, kar še posebej velja za 15-letna dekleta (le 10 % redno telesno dejavnih). V zadnjem desetletju smo pri naših mladostnikih zabeležili upad redne telesne dejavnosti. Ob tem je treba opozoriti, da se je upad zgodil tudi v skupinah, za katere so bile v preteklosti značilne najvišje ravni, in sicer so to fantje in starostna skupina 11 let.

Gledanje televizije ni skrb vzbujajoče

Med tednom gleda televizijo skladno s priporočili (do dve uri dnevno) skoraj 70 % mladostnikov. Dekleta in starostna skupina 15 let manj gledajo

televizijo kot fantje in starostna skupina 11 let. Pri gledanju televizije, ki presega priporočila (dve ali več ur dnevno), se naši mladostniki iz starostnih skupin 11 in 13 let nahajajo v povprečju vrstnikov iz drugih držav, mladostniki iz starostne skupine 15 let pa se uvrščajo med vrstnike iz držav z najnižjimi deleži prekomernega gledanja televizije (slika 2). V zadnjem desetletju sicer beležimo manj gledanja televizije, vendar zato ne moremo sklepati na zmanjševanje sedečih vedenj na splošno. Verjetneje je, da mladostniki gledanje televizije nadomeščajo z drugimi sedečimi vedenji.

56 % mladostnikov ne zajtrkuje vsak dan med tednom.

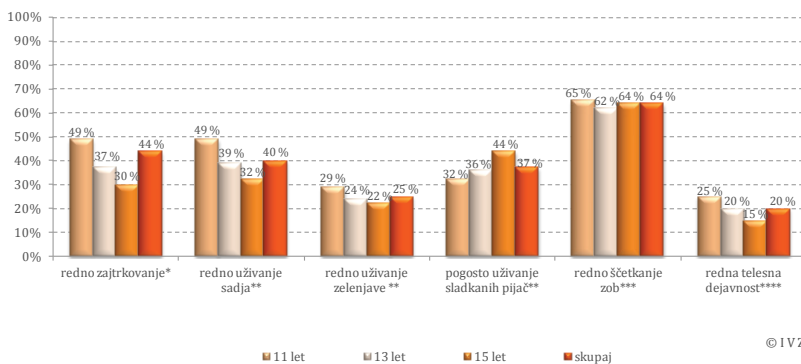
60 % mladostnikov ne uživa sadja vsak dan.

75 % mladostnikov ne uživa zelenjave vsak dan.

37 % mladostnikov pogosto uživa sladkane pijače.

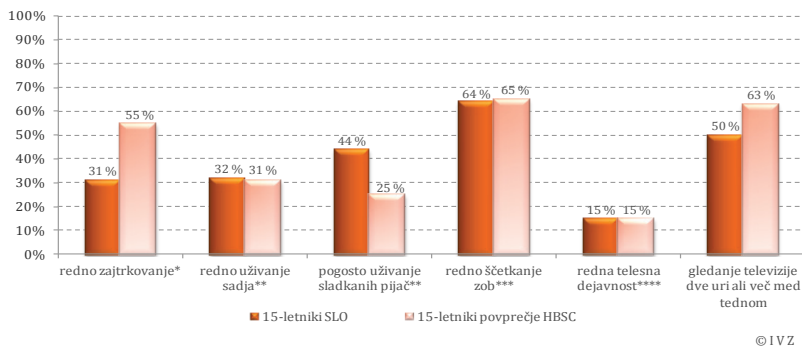
36 % mladostnikov ne ščetka zob skladno s priporočili.

80 % mladostnikov ne dosega priporočil o redni telesni dejavnosti.



*vsak dan med tednom, **vsaj 1-krat dnevno, ***več kot 1-krat dnevno, ****60 minut dnevno vsak dan v tednu

Slika 1: Redno zajtrkovanje, redno uživanje sadja, redno uživanje zelenjave, pogosto uživanje sladkanih pijač, redno ščetkanje zob in redna telesna dejavnost v letu 2010 pri mladostnikih v Sloveniji v starostnih skupinah 11, 13 in 15 let ter skupno (HBSK 2010)



*vsak dan med tednom, **vsaj 1-krat dnevno, ***več kot 1-krat dnevno, ****60 minut dnevno vsak dan v tednu

Slika 2: Redno zajtrkovanje, redno uživanje sadja, pogosto uživanje sladkanih pijač, redna telesna dejavnost in prekomerno gledanje televizije pri 15-letnikih v Sloveniji v primerjavi z mednarodnim povprečjem v letu 2010 (HBSC 2010)

TVEGANA VEDENJA

Mladostništvo je obdobje hitrih sprememb, preizkušanja novih vlog in vedenj, tudi tveganih (kajenje tobačnih izdelkov, tvegano pitje alkoholnih pijač, uporaba marihuane, nezaščiten spolni odnos, nasilje idr.). Za nekatere mladostnike je stik s tveganim vedenjem enkratno preizkušanje in prehodno obdobje med odraščanjem, za druge dolgotrajna sprememba, ki jih spremlja v odraslost. Pojavnost tveganih vedenj narašča s starostjo, različna tvegana vedenja pa se pogosto pojavljajo skupaj. Tvegana vedenja so povezana s slabšimi izobrazbenimi dosežki, z večjo verjetnostjo socialnih, vedenjskih, fizičnih in duševnih težav, z obolevnostjo in s prezgodnjo umrljivostjo ter z drugimi negativnimi kratkoročnimi in dolgoročnimi posledicami. Mlajši kot je mladostnik, ko začne s katerim izmed tveganih vedenj, in večje kot je število tveganih vedenj pri posamezniku, večja je verjetnost za slabše izide. Tvegana vedenja predstavljajo pomembno breme za družbo in posameznika, zdravje in

zdravstveni sistem, zato je njihovo spremljanje, preprečevanje in omejevanje zelo pomembno, kar ponazarjamo z nekaterimi primeri:

- Raba tobaka in tvegano pitje alkohola sta v Sloveniji med najpomembnejšimi preprečljivimi dejavniki tveganja za smrt in izgubljena zdrava leta življenja zaradi prezgodnje smrti in manjzmožnosti.
- Tobaku pripisujemo skoraj petino (19 %) vseh smrti med prebivalci Slovenije, starimi 30 let ali več, vsako 7. prezgodnjo smrt v starosti 30-44 let in vsako 3. prezgodnjo smrt v starosti 45-59 let.
- Poškodbe in zastrupitve zaradi opijanja so najpogostejši vzrok za hospitalizacijo v starosti 10-19 let.
- Umrljivost, ki jo neposredno pripisujemo alkoholu, je v Sloveniji nad povprečjem 27 evropskih držav.

TOBAK, ALKOHOL IN MARIHUANA

Znaten delež mladostnikov v Sloveniji kadi tobačne izdelke, pije alkoholne pijače, uporablja marihuano

Deleži s starostjo naraščajo (slika 3). V starostni skupini 15 let jih 27 % redno pije alkoholne pijače (vsaj enkrat na teden ali pogosteje), 19 % jih redno kadi tobačne izdelke in 23 % jih je že poskusilo marihuano. Raziskava ESPAD kaže, da kljub zakonodajnim prepovedim mladoletniki ocenjujejo, da so tobačni izdelki, alkoholne pijače in marihuana zanje lahko dostopni, tako pa ocenjujejo pogosteje kot vrstniki iz drugih držav.

V zadnjih letih med mladostniki ni več ugodnih sprememb v obsegu kajenja tobaka

Približno četrtnina mladostnikov v starostni skupini 15 let (24 %) je prvič kadila že zgodaj (v starosti 13 let ali manj), in sicer manj deklet kot fantov. Skladno s tem med 11- in 13-letnimi dekleti beležimo manj prvih poskusov kajenja kot med fanti iste starosti, vendar pa ni razlik v pogostosti kajenja. Dekleta, ki zgodaj prvič kadijo, kajenje torej bolj verjetno nadaljujejo v

primerjavi s fanti. V starostni skupini 15 let med spoloma ni več razlik v kajenju, pri leto starejših pa raziskava ESPAD kaže, da dekleta v kajenju fante presežejo. Po obsegu kajenja mladostniki v Sloveniji povprečja obsega kajenja med vrstniki iz drugih držav večinoma ne presegajo (slika 4). V preteklem desetletju resda beležimo trend zmanjševanja kajenja tobačnih izdelkov med mladostniki, a je ta skoraj izključno posledica ugodnih sprememb v prvi polovici desetletja, kar potrjuje tudi raziskava ESPAD. V drugi polovici zadnjega desetletja pa večinoma ne beležimo sprememb v obsegu kajenja, se je pa zvišal delež kadilk med dekleti in znižal delež zgodnjega prvega kajenja.

Starostna skupina 15 let (še posebej fantje) pri pitju alkoholnih pijač presega mednarodno povprečje, beležimo porast zgodnjega prvega pitja in med dekleti porast opijanja

Pri pitju alkoholnih pijač prevladujejo fantje, razen pri zgodnjem prvem pitju (v starosti 13 let ali manj), kjer razlik med spoloma ni. V pivskih navadah se dekleta počasi približujejo fantom. Obseg pitja alkoholnih pijač je v Sloveniji v starostnih skupinah 11 in 13 let blizu ali na povprečju vrstnikov iz drugih držav. Starostna skupina 15 let (še posebej 15-letni fantje) pa povprečje precej presega in se nahaja okoli 10. mesta (med 38 državami) pri vseh spremljanih kazalnikih rabe alkohola (slika 4). Tudi raziskava ESPAD kaže, da se med leto starejšimi mladostniki pri pitju alkoholnih pijač uvrščamo nad povprečje vrstnikov iz drugih držav. V preteklem desetletju je narastel delež večkrat opitih deklet, predvsem na račun 15-letnic. V obsegu rednega pitja ni bilo sprememb. V starostni skupini 15 let beležimo tudi porast zgodnjega prvega pitja.

V drugi polovici preteklega desetletja se je povečala raba marihuane, uvrščamo se nad mednarodno povprečje

V starostni skupini 15 let je pogosta tudi uporaba marihuane (slika 4), uporabljajo jo več fantov kot deklet. Po uporabi marihuane se starostna skupina 15 let iz Slovenije uvršča precej nad povprečje vrstnikov iz drugih držav (slika 4) oziroma med prvih deset držav (izmed 37). Kot kaže

raziskava ESPAD, se tudi pri leto starejših mladostnikih uvrščamo nad povprečje vrstnikov iz drugih držav. V preteklem desetletju beležimo trend zmanjševanja uporabe marihuane v starostni skupini 15 let, kar pa je izključno posledica ugodnih sprememb v prvi polovici preteklega desetletja, to potrjuje tudi raziskava ESPAD. V drugi polovici preteklega desetletja pa se je raba marihuane v tej starostni skupini povečala.

SPOLNO VEDENJE

Med spolno aktivnimi prevladujejo fantje, narašča pa delež spolno aktivnih deklet

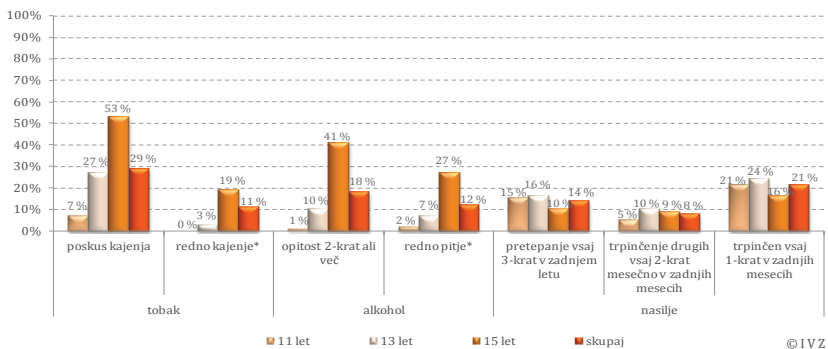
V starostni skupini 15 let je že imelo spolni odnos več fantov kot deklet. Zanesljivo kontracepcijo jih je pri zadnjem spolnem odnosu uporabilo skoraj tri četrtine (72 %), pri tem pa med spoloma ni razlik. Delež tistih v starostni skupini 15 let, ki so že imeli spolni odnos, je malo nad povprečjem vrstnikov iz drugih držav (slika 4). Pri uporabi kondoma se nahajamo nad povprečjem, medtem ko smo pri uporabi kontracepcijskih tabletk blizu njega. Delež spolno aktivnih se je v zadnjem desetletju zvišal med dekleti, med fanti pa ostaja na podobni ravni. Sprememb v obsegu uporabe zanesljive kontracepcije v tem obdobju ni bilo.

NASILJE

Med vpletenimi v nasilje prevladuje starostna skupina 13 let, v kateri nasilje v zadnjem desetletju še narašča

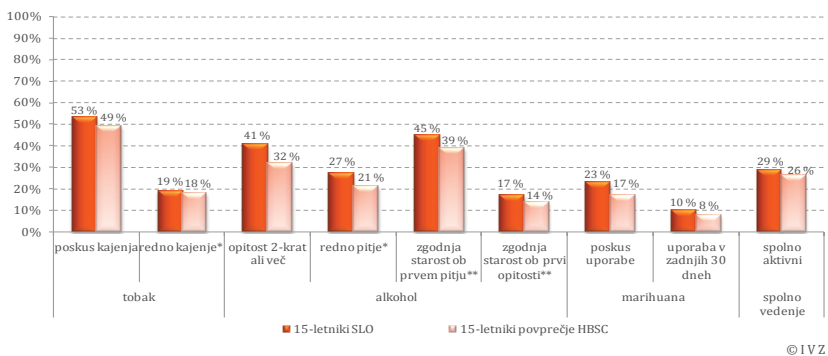
Tudi med vpletenimi v nasilje prevladujejo fantje. Največ tistih, ki se pretepanje, trpinčijo druge ali pa so žrtve trpinčenja, je v starostni skupini 13 let in najmanj v starostni skupini 15 let (slika 3). Po obsegu pretepanja in trpinčenja se mladostniki iz Slovenije nahajajo blizu povprečja vrstnikov iz drugih držav, v deležu žrtev nasilja pa pod povprečjem. V zadnjem desetletju se je zvišal delež mladostnikov, ki so trpinčili druge, in znižal delež trpinčenih deklet. V obsegu pretepanja ni bilo sprememb. Posebej

izstopa starostna skupina 13 let, v kateri je delež nasilja že tako najvišji, v zadnjem desetletju pa v njej naraščata trpinčenje drugih in tudi pretepanje.



*vsaj 1-krat na teden ali pogosteje

Slika 3: Raba tobaka in alkoholnih pijač ter nasilje v letu 2010 pri mladostnikih v Sloveniji v starostnih skupinah 11, 13 in 15 let ter skupno (HBSC 2010)



*vsaj 1-krat na teden ali pogosteje, **13 let ali manj

Slika 4: Raba tobaka, alkoholnih pijač in marihuane ter spolno vedenje v starostni skupini 15 let v Sloveniji v primerjavi z mednarodnim povprečjem v letu 2010 (HBSC 2010)

Mladostniki v starostni skupini 15 let:

27 % jih redno pije alkoholne pijače.

19 % jih redno kadi tobačne izdelke.

23 % jih je že uporabilo marihuano.

29 % jih je spolno aktivnih.

9–10 % jih je vpletenih v nasilje.

SAMOOCENA ZDRAVJA, POŠKODBE, TELESNA SAMOPODOBA IN DIETNO VEDENJE

Z zdravstvenega vidika sodijo otroci in mladostniki med ranljive skupine, ki ima vsaka svoje značilnosti in posebnosti. Otroci in mladostniki so navadno bolj zdravi kot odrasli, njihove zdravstvene težave pa so v glavnem povezane z značilnostmi rasti in razvoja, načinom življenja in s širšimi družbenimi dogajanjmi. Glavni vzroki umrljivosti in pomemben vzrok obolevnosti šolskih otrok in mladostnikov pa so poškodbe, ki so preprečljive.

Problematiko zdravja in vedenj, povezanih z zdravjem pri otrocih in mladostnikih lahko raziskujemo na več načinov. Eden izmed njih je z uporabo subjektivnih indikatorjev, ki so izpeljani iz mladostnikovega razumevanja lastnega zdravja - fizičnega in dušnega počutja. Druga možnost je raziskovanje dejavnikov, ki lahko pozitivno ali negativno vplivajo na zdravje. To pomeni, da raziščemo tudi navade in vedenja, povezana z zdravjem, socialno mrežo in druge značilnosti. Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju vključuje oboje, samooceno zdravja, življenjski slog, tvegana vedenja in tudi socialni kontekst.

SAMOOCENA ZDRAVJA

Naši mladostniki v primerjavi z vrstniki iz drugih držav med boljšimi po samooceni zdravja

Večina mladostnikov (90 %) svoje zdravje ocenjuje kot odlično ali dobro in le manjšina kot slabo, kar nas glede na druge države uvršča med boljše. Slabše svoje zdravje ocenjujejo dekleta, delež mladostnikov s slabšo samooceno zdravja pa se s starostjo povečuje. V zadnjem desetletju manj mladostnikov ocenjuje svoje zdravje kot slabo. Delež se je znižal pri dekletih ter pri starostnih skupinah 11 in 15 let.

Večina zadovoljna s svojim življenjem

Večina mladostnikov (87 %) je zadovoljna s svojim življenjem (slika 5), kar nas uvršča nad mednarodno povprečje - v zgornjo polovico držav. Bolj zadovoljni z življenjem so fantje, s starostjo pa zadovoljstvo z življenjem pada. V zadnjem desetletju v oceni zadovoljstva z življenjem ni razlik, razen pri dekletih, pri katerih beležimo porast zadovoljnih.

Manj psihosomatskih znakov kot pri vrstnikih iz drugih držav

Podatki kažejo, da več psihosomatskih znakov (kot so npr. bolečine v želodcu, križu, občutki, da si na tleh, razdražljivost, nervoza, nespečnost itn.) doživlja približno 17 % mladostnikov; med njimi je več deklet kot fantov. S starostjo se povečuje delež mladostnikov, ki redno doživlja več psihosomatskih znakov. Po mladostnikih z več znaki se Slovenija glede na druge države uvršča na zadnje mesto v vseh starostnih obdobjih, kar pomeni, da naši mladostniki doživljajo manj psihosomatskih znakov kot njihovi vrstniki. V zadnjem desetletju beležimo upad mladostnikov, ki redno doživljajo psihosomatske znake. Manj ugodno pa je, da 29 % mladostnikov doživlja občutke depresivnosti in da jih ima 33 % nizko z zdravjem povezano kakovost.

Večina mladostnikov svoje zdravje ocenjuje odlično ali dobro.

Mladostniki v Sloveniji so med bolj zadovoljnimi z življenjem glede na mednarodno povprečje.

POŠKODBE

Pogosteje poškodovani kot vrstniki iz drugih držav

Naši mladostniki so bili v zadnjem letu pogosteje poškodovani, kot je povprečje v drugih državah. Vsaj enkrat se je poškodovalo približno 47 % vprašanih. Pogosteje so se poškodovali fantje kot dekleta in mladostniki, stari 13 let, najmanj pogosto pa mladostniki, stari 15 let (slika 5). V zadnjem desetletju se število poškodovanih ni bistveno spremenilo, poškodbe pa ostajajo glavni vzrok umrljivosti in pomemben vzrok obolevnosti šolskih otrok in mladostnikov, ki ga lahko z ustreznimi ukrepi preprečimo.

TELESNA SAMOPODOBA IN DIETE

Po slabi telesni samopodobi naši mladostniki zelo visoko glede na mednarodno povprečje

S svojim telesom je zadovoljnih in ga ocenjuje kot ravno pravo 48 % mladostnikov, kot predebele pa se ocenjuje 39 % mladostnikov. Samoocena predebelih nas uvršča v sam vrh držav, vključenih v raziskavo. Dekleta se pogosteje od fantov ocenjujejo kot predebela. Delež mladostnikov, ki se ocenjujejo kot predebeli, narašča s starostjo (slika 5).

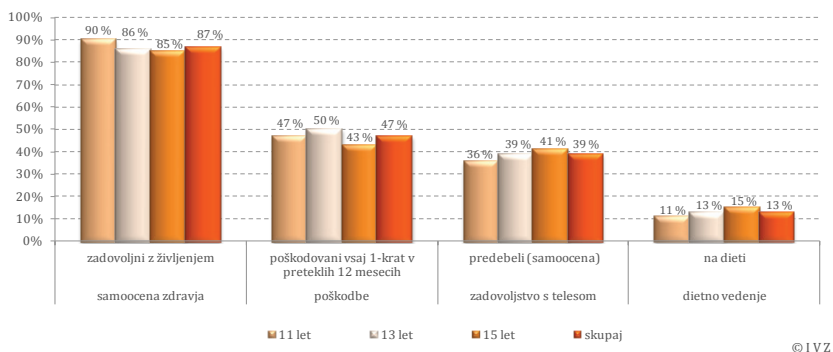
V doživljanju svojega telesa kot ravno pravega in kot predebelega v zadnjem desetletju ni bistvenih razlik. Izjema so fantje skupaj in 11-letni fantje, pri katerih beležimo upad tistih, ki ocenjujejo svoje telo kot ravno pravo, in porast tistih, ki se ocenjujejo kot predebeli.

V zadnjem desetletju med fanti porast dietnega vedenja

Na dieti (ali pa počno kar koli, da bi shujšali) je 13 % mladostnikov (slika 5). Nekaj več kot polovici mladostnikov (53 %) se zdi njihova teža ravno pravnja, 8 % mladostnikov meni, da bi se morali zrediti, 27 % mladostnikov ni na dieti, vendar menijo, da bi morali shujšati. Na dieti je več deklet kot fantov. S starostjo delež tistih, ki so na kakršni koli dieti, narašča. Glede na mednarodno povprečje se uvrščamo približno na sredino oziroma okoli povprečja vseh vključenih držav.

Med mladostniki v zadnjem desetletju beležimo upad dietnega vedenja, posebej še med dekleti, medtem ko se je med fanti pojavil porast. Glede na starostne skupine beležimo porast pri 11-letnih fantih ter upad pri 13- in 15-letnih dekletih.

29 % mladostnikov je v zadnjem letu imelo občutke depresivnosti.
47 % mladostnikov se je v zadnjem letu vsaj enkrat poškodovalo.
39 % mladostnikov meni, da so predebeli, zaznan je porast med fanti.
13 % mladostnikov je na dieti, zaznan je porast med fanti.



© IVZ

Slika 5: Samoocena zdravja, poškodbe, zadovoljstvo s telesom in dietno vedenje v letu 2010 pri mladostnikih v Sloveniji v starostnih skupinah 11, 13 in 15 let ter skupno (HBSC 2010)

POMEN SOCIALNEGA KONTEKSTA ZA ZDRAVJE MLADOSTNIKOV

Socialni kontekst pomembno vpliva na mladostnikovo zdravje in blagostanje. Najpomembnejša socialna okolja za mladostnike so družina, vrstniki in šola. Znotraj teh mladostnik odrašča, se uči, ponotranja norme in vrednote ter razvija vedenja za prilagoditev na življenje v skupnosti, v kateri živi. Socialni kontekst proučujemo prek komunikacije s starši, odnosov z vrstniki in odnosa do šole.

Kakovostna komunikacija s starši in z vrstniki je pomemben varovalni dejavnik mladostnikovega zdravja. Vpliva namreč na pozitivno samopodobo in samospoštovanje mladostnika, boljše samooceno zdravja, večje zadovoljstvo z življenjem, manj telesnih in duševnih težav in manj tveganih vedenj (nasilje, raba tobaka in drugih psihoaktivnih snovi). Dobra podpora vrstnikov varuje mladostnika pred občutji izolacije in depresivnosti. Osamljenost in socialna izolacija vodita k slabšemu duševnemu zdravju, doživljanju psihosomatskih znakov, slabšim gibalnim navadam, pogostejšim poškodbam in k trpinčenju. Po drugi strani pa veliko časa, preživetega z vrstniki, lahko pomeni več tveganih vedenj (raba tobaka, alkohola in prepovedanih drog).

Šola ima prav tako pomemben vpliv na razvoj in zdravje mladostnika. Podporno šolsko okolje je lahko vir pozitivnega zdravja, zdravega življenjskega sloga in zadovoljstva, nepodporno pa je lahko vir stresa in se pogosto povezuje s slabšim zdravjem ter z večjo pojavnostjo psihosomatskih težav in tveganih vedenj. Večja obremenjenost s šolo je povezana s povečano stopnjo stresa, z več psihosomatskimi težavami in s slabšo oceno lastnega zdravja, šolski uspeh pa je pomemben napovedovalec posameznikovih življenjskih priložnosti v prihodnosti, vključno s priložnostmi za izobraževanje in zaposlitev ter obolevnostjo in umrljivostjo v odrasli dobi.

DRUŽINA

Večina mladostnikov s starši dobro komunicira, a se delež teh v zadnjem desetletju zmanjšuje

Večina mladostnikov v Sloveniji se s starši o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lahko pogovarja (z mamo 88 %, z očetom 77 %). Komunikacija z mamo je v vseh starostnih skupinah lažja kot z očetom. Starejši kot je mladostnik, težje komunicira s starši (slika 6). Medtem ko pri komunikaciji z mamo med dekleti in fanti v vseh starostih ni razlik, ugotavljamo, da se fantje o stvareh, ki jih resnično zanimajo, lažje pogovarjajo z očetom kot dekleta. V zadnjem desetletju pri mladostnikih v Sloveniji beležimo upad deleža tistih, ki se z mamo ali očetom lahko pogovarjajo o stvareh, ki jih resnično zanimajo.

VRSTNIKI

Naši mladostniki se zvečer družijo manj pogosto kot njihovi vrstniki iz drugih držav, beležimo porast elektronskega komuniciranja

Večina naših mladostnikov (93 %) o stvareh, ki jih resnično zanimajo, s svojimi prijatelji komunicira brez težav, s starostjo pa ta delež še narašča. V vseh starostnih skupinah se s prijatelji lažje pogovarjajo dekleta kot fantje. V zadnjem desetletju sicer beležimo poslabšanje komunikacije mladostnikov s prijatelji, predvsem med fanti.

Večina naših mladostnikov (89 %) ima večje število (tri in več) dobrih prijateljev, vendar se delež le-teh zmanjšuje s starostjo mladostnika, ko odnosi postajajo intimnejši in čustveno intenzivnejši. Fantje imajo pogosteje večje število prijateljev kot dekleta. Podobno ugotavljajo tudi v drugih državah. V zadnjem desetletju pri naših mladostnikih beležimo porast deleža mladostnikov z večjim številom prijateljev, predvsem pri dekletih in mladostnikih iz starostne skupine 15 let. Naši mladostniki se glede na delež tistih s tremi in z več prijatelji v vseh treh starostnih skupinah uvrščajo nekoliko pod mednarodno povprečje; najmanjše

odstopanje beležimo pri mladostnikih iz starostne skupine 11 let, večje pa pri mladostnikih iz starostne skupine 15 let.

Pogosto (vsaj štiri večere tedensko) se zvečer s prijatelji družijo manj kot petina (16 %) mladostnikov; delež s starostjo narašča (slika 6) in je v vseh starostnih skupinah večji pri fantih. V zadnjem desetletju pri naših mladostnikih beležimo upad pogostega večernega druženja, predvsem pri fantih in mladostnikih iz starostne skupine 11 let. V primerjavi z vrstniki iz drugih držav se mladostniki v Sloveniji glede pogostega druženja zvečer uvrščajo pod povprečje v vseh starostnih skupinah.

Za sklepanje in vzdrževanje prijateljskih vezi vsak dan uporablja telefon oziroma računalnik manj kot polovica mladostnikov (42 %), delež narašča s starostjo (slika 6), v vseh starostnih skupinah pa je večji pri dekletih kot pri fantih. Kot kažejo mednarodni podatki v tujini in med mladostniki v Sloveniji, v zadnjem desetletju beležimo porast elektronskega komuniciranja, še posebej pri mladostnikih, starih 13 in 15 let. Tako kot v drugih državah tudi pri nas dekleta prednjačijo pri uporabi elektronskih komunikacijskih sredstev, sicer pa so naši mladostniki po deležu elektronskega komuniciranja blizu mednarodnega povprečja.

ŠOLA

Beležimo porast nezadovoljstva s šolo, naši osnovnošolci po samooceni obremenjenosti s šolo v vrhu mednarodne lestvice

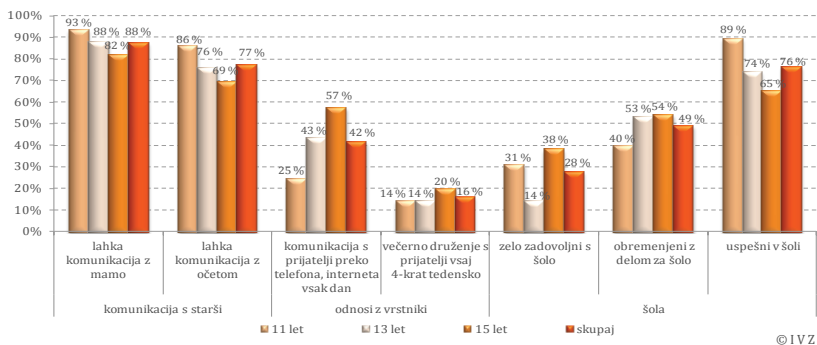
S šolo je v Sloveniji zelo zadovoljna dobra četrtina mladostnikov (28 %). Šola je najmanj všeč mladostnikom iz starostne skupine 13 let, najbolj pa iz starostne skupine 15 let (slika 6). Medtem ko je v mlajših dveh starostnih skupinah šola bolj všeč dekletom, pri mladostnikih, starih 15 let, ne beležimo razlik med spoloma. V zadnjem desetletju beležimo porast nezadovoljstva s šolo. Naši mladostniki iz starostnih skupin 11 in 13 let so veliko manj zadovoljni s šolo kot njihovi vrstniki iz drugih držav, stari 13 let se uvrščajo celo med peterico najbolj nezadovoljnih. Po drugi strani so

naši mladostniki iz starostne skupine 15 let v primerjavi z vrstniki iz drugih držav nadpovprečno zadovoljni s šolo in se uvrščajo na 5. mesto.

Skoraj polovica naših mladostnikov (49 %) ocenjuje, da je z delom za šolo obremenjena. Razlik med spoloma ni; mladostniki iz starostne skupine 11 let se ocenjujejo kot najmanj obremenjeni, iz starostne skupine 15 let pa kot najbolj obremenjeni (slika 6). V zadnjem desetletju se ocena lastne obremenjenosti s šolo pri naših mladostnikih ni spremenila, razen pri fantih in v starostni skupini 11 let. V primerjavi z drugimi državami se naši mladostniki v vseh starostnih skupinah počutijo bolj obremenjene s šolo kot vrstniki iz drugih držav in se uvrščajo močno nad mednarodno povprečje. Mladostniki, stari 11 let, sodijo na 2. mesto, stari 13 let pa na 3. mesto po oceni lastne obremenjenosti z delom za šolo.

Podpora sošolcev, ki se odraža v občutjih, da jih imajo sošolci radi, da so prijazni in jih sprejemajo, ima velika večina naših mladostnikov (94 %). Ocena podpore se v zadnjem desetletju ni spremenila. Ocena podpore je v vseh starostnih skupinah višja pri dekletih. Naši mladostniki v primerjavi z vrstniki iz drugih držav ocenjujejo podporo sošolcev kot nadpovprečno, še posebej mladostniki iz starostne skupine 11 let se uvrščajo v sam vrh mednarodne lestvice.

Kot uspešne v šoli se ocenjuje tri četrtine mladostnikov (76 %) v Sloveniji. Subjektivna ocena šolske uspešnosti sicer upada s starostjo (slika 6), v splošnem pa se kot uspešnejša ocenjujejo dekleta. V zadnjem desetletju se je delež mladostnikov, ki se ocenjujejo kot uspešni, pomembno zvišal, posebej na račun mladostnikov iz starostne skupine 15 let. Naši mladostniki se pri tem uvrščajo visoko nad mednarodno povprečje in sodijo med prvih deset v vseh starostnih skupinah.



Slika 6: Komunikacija s starši, odnosi z vrstniki in šola v letu 2010 pri mladostnikih v Sloveniji v starostnih skupinah 11, 13 in 15 let ter skupno (HBSC 2010)

Komunikacija mladostnikov s starši in z vrstniki je sicer dobra, a se v zadnjih letih slabša.

Beležimo naraščanje nezadovoljstva s šolo, posebej osnovnošolci so v primerjavi z vrstniki iz drugih držav s šolo manj zadovoljni.

Polovica mladostnikov je s šolo obremenjena, v primerjavi z vrstniki iz drugih držav se mladostniki ocenjujejo kot bolj obremenjene.

RAZLIKE IN NEENAKOSTI V VEDENJIH, POVEZANIH Z ZDRAVJEM

Enakost v zdravju pomeni, da lahko vsak posameznik doseže svoj zdravstveni potencial in da ni nihče v neenakem položaju glede doseganja tega potenciala zaradi socialno-ekonomskega položaja ali drugih socialno-ekonomskih determinant. V Sloveniji pa ugotavljamo, da med mladostniki iz družin z nižjim socialno-ekonomskim položajem ali slabšim uspehom v osnovni šoli ali z izbranim manj zahtevnim srednješolskim programom (poklicna in nižja poklicna šola), beležimo manj zdravih navad, več tveganih vedenj, slabšo samooceno zdravja, več nezadovoljstva z življenjem in psihosomatskih znakov, več nezadovoljstva in obremenitev s šolo ter težav v komunikaciji s starši in z vrstniki, kar vse vpliva na razlike v zdravju in vedenjih, povezanih z zdravjem, že v obdobju mladostništva, predvsem pa v poznejših starostnih obdobjih. Podatki Statističnega urada RS kažejo, da se socialno-ekonomski položaj prebivalcev Slovenije v zadnjih letih slabša, kar bo lahko še dodatno povečalo že obstoječe neenakosti med mladostniki, ki so predstavljene v preglednici 2.

Nižji socialno-ekonomski položaj družine, iz katere izhaja mladostnik, slabši uspeh v osnovni šoli in izbor manj zahtevnega srednješolskega programa neugodno vplivajo na samooceno zdravja in večino vedenj, povezanih z zdravjem med mladostniki.

Preglednica 2: Vpliv nižjega socialno-ekonomskega položaja družine, slabšega uspeha v OŠ in manj zahtevnega srednješolskega programa na samooceno zdravja in pojavnost z zdravjem povezanih vedenj med mladostniki

	Nižji socialno-ekonomski položaj družine pogostejše/več	Slabši uspeh v osnovni šoli pogostejše/več	Manj zahteven srednješolski program pogostejše/več
Neredno zajtrkovanje	x	x	x
Neredno uživanje sadja in zelenjave	x	x	x
Pogosto uživanje sladkanih pijač ali sladkarij			x
Neredno ščetkanje zob	x	x	x
Neredna telesna dejavnost	x		
Raba tobaka	x	x	x
Pitje alkoholnih pijač	x	x	x
Uporaba marihuane			x
Spolni odnos	x		x
Neuporaba zanesljive zaščite pred nosečnostjo	x		
Nasilje		x	x
Slabša ocena zdravja	x	x	
Nezadovoljni z življenjem	x	x	x
Psihosomatski znaki	x	x	
Poškodbe		x	
Manjše zadovoljstvo s telesom	x	x	
Nižja kakovost življenja	x	x	
Težave na duševnem področju	x		x
Občutki žalosti in depresivnosti	x	x	
Težave v komunikaciji s starši	x	x	
Težave v komunikaciji s prijatelji	x	x	x
Manj zadovoljni s šolo	x	x	
Zelo obremenjeni z delom za šolo		x	
Slabša podpora sošolcev	x	x	x

Na samooceno zdravja in vedenja, povezana z zdravjem, vpliva tudi število prijateljev, saj med mladostniki z manjšim številom prijateljev beležimo manj nekaterih zdravih navad, več nekaterih tveganih vedenj, slabše samoporočano zdravje, slabše duševno zdravje in več težav na področju medsebojne komunikacije in doživljanja šole.

PREDLOGI UKREPOV ZA KREPITEV ZDRAVJA IN ZMANJŠEVANJE NEENAKOSTI

Z izboljšanjem zdravja in z zdravjem povezanih vedenj otrok in mladostnikov izboljšujemo zdravje celotne populacije in povečujemo uspešnost družbe

Zdravje otrok in mladostnikov je tesno povezano z zdravjem vseh prebivalcev in uspešnostjo družbe. Dobro zdravje prebivalstva je njegova osnovna pravica in je ključno za gospodarsko rast, zmanjšanje revščine, razvoj in za uspešnost družbe. Zato moramo krepiti zdravje in varovalne dejavnike ter preprečevati dejavnike tveganja in bolezni z ustreznimi ukrepi, s programi in z intervencijami. Zdravje otrok in mladostnikov je danes vedno bolj odvisno od družbenih in okoljskih dejavnikov ter dejavnikov v skupnosti. Prevzemanje nezdravega življenjskega sloga in tveganih vedenj v otroštvu in mladostništvu pogosto vodita v vzdrževanje teh navad v odrasli dobi. Posledica so lahko nenalezljive kronične bolezni in druge zdravstvene težave, lahko že v otroštvu in mladostništvu, predvsem pa v odrasli dobi. V Evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije so prav kronične nenalezljive bolezni najpomembnejši vzrok prezgodnje smrtnosti in predstavljajo največje zdravstveno breme bolezni. Kronične nenalezljive bolezni že danes predstavljajo znatno ekonomsko breme, ki se bo v naslednjih desetletjih samo še povečalo.

Spodbujanje zdravega življenjskega sloga in preprečevanje tveganih vedenj, vključno z zmanjševanjem neenakosti pri otroku in mladostniku, pripelje do zmanjšane obolevnosti in umrljivosti med prebivalci. Varovanje in krepitev zdravja ter zdravega življenjskega sloga pa ni le preprečevanje bolezni, ampak pomeni tudi izboljšanje počutja in kakovosti življenja, spodbujanje mladostnikovih sposobnosti, kontrole nad lastnim življenjem, sposobnosti soočanja z vsakodnevnimi izzivi in s težavami; pomeni zagotavljanje pogojev za posameznikov optimalni telesni, čustveni, kognitivni in socialni razvoj.

Pomemben je vsevladni pristop k zdravju mladostnikov ...

Zdravje mladostnikov ni le stvar posameznika ali njegovega ožjega okolja (npr. družine, šole) niti ne samo zdravstvenega sektorja, ampak celotne družbe, vseh sektorjev, ki ustvarjajo pogoje, strukture in okolja, ki lahko podpirajo in krepijo mladostnikovo zdravje ali pa ne. Zato je zelo pomembno, da so na vladni ravni vzpostavljeni mehanizmi in strukture za določanje skupnih prioritet ter ciljev na področju zdravja in blagostanja, spremljanje doseganja zastavljenih ciljev ter presoja ukrepov z vidika njihovega vpliva na zdravje in (ne)enakost v zdravju med otroki in mladostniki. Vso pomembnejšo zakonodajo, ukrepe, strategije in programe, ki se sprejemajo, in tiste, ki so že v veljavi, bi morali v Sloveniji ocenjevati z vidika vpliva na zdravje (fizično in duševno) otrok in mladostnikov ter zmanjševanja neenakosti.

Sprejemajo in uveljavljajo naj se ukrepi, ki podpirajo zdrave izbire, zdrava okolja, pogoje in možnosti za vse, ki so preizkušeni ter ne prinašajo negativnih stranskih posledic in so lahko tudi dolgoročno stroškovno učinkoviti. Nad izvajanjem ukrepov in zakonodajo se mora vršiti nadzor in ob kršenju je treba ustrezno ukrepati.

... in ustvarjanje ter spodbujanje enakih možnosti in zdravju naklonjenih okolij

Enake možnosti za ozaveščanje, izobraževanje, dostop do programov, intervencij in zdravstvenega sistema idr. so bistvene za zdravje, zdrav življenjski slog mladostnikov, zato je treba zagotoviti strukturne pogoje, ki bodo omogočili vsem mladostnikom enake možnosti, kakovostno življenje in vsem dostopne zdrave alternative. Pomembno je, da oblikujemo okolja, ki mladostnikom olajšajo in spodbujajo odločitve za bolj zdrav življenjski slog oziroma zdrave izbire ter jim omogočimo aktivno in »zdravo« preživljanje prostega časa.

Vpliv krize

Podatki za večino držav, ki sta jih prizadeli recesija in gospodarska kriza, kažejo na slabšo kakovost življenja in življenjskega standarda, kar vpliva na počutje, zadovoljstvo in na zdravje celotnega prebivalstva, tudi otrok in mladostnikov. Kriza bo verjetno povečala revščino in poslabšala zdravje, slabše zdravje pa bo prineslo več stroškov za družbo in povečalo obseg neenakosti. Za preprečevanje tega pa moramo več vlagati v krepitev zdravja in preprečevanje bolezni. Učinki krize so namreč lahko manj izraziti v državah, ki imajo višje ravni socialne zaščite in ohranjajo vlaganja v zdravje. Zato je pomembno, da vsaj ohranimo, če ne okrepmo vlaganja v promocijo zdravja in preventivo pri otrocih in mladostnikih. To pomeni, da se ohranjajo že obstoječi dokazano učinkoviti ukrepi (sistem organizirane in subvencionirane šolske prehrane, sistem preventivnih pregledov ...) ter da uvajamo učinkovite nove ukrepe za zmanjševanje zaznanih problemov med otroki in mladostniki.

Učinkovitejši so obsežna kombinacija ukrepov in programov, krepitev varovalnih dejavnikov in delovanje v številnih okoljih ter različnih ciljnih skupinah

Večjo učinkovitost ukrepov in programov zagotovimo z obsežno kombinacijo različnih ukrepov, delovanjem v številnih okoljih in prek različnih vstopnih mest. Ukrepi so dandanes pogosteje bolj usmerjeni le v posamezno vedenje, a večinoma smo lahko uspešnejši in stroškovno učinkovitejši s programi, ki so usmerjeni v več z zdravjem povezanih vedenj naenkrat in v različna okolja.

Pri spodbujanju z zdravjem povezanih vedenj med mladostniki imajo ključno vlogo različna okolja, predvsem družina, šola, zdravstveni sistem, lokalna skupnost in celotna družba ter različne ciljne skupine, kot so: bodoči starši, starši, pedagoški delavci in seveda otroci in mladostniki sami. Pomembne so povezanost in skupne aktivnosti različnih okolij in ciljnih skupin.

S programi in z aktivnostmi je treba začeti čim prej in nadaljevati čim dlje

Pomembno je ustrezno časovno umeščanje programov in intervencij. Ti naj se začnejo čim prej, že pri bodočih starših, pri otrocih pa v času, ko se oblikujejo njihova stališča in vrednote oziroma pred začetkom eksperimentiranja in pojavom tveganih vedenj (z obzirom na posebnosti posameznega tveganege vedenja), trajajo pa naj čim dlje, vse tja v srednješolska in študentska leta. Programi naj bodo kontinuirani in posebej intenzivni ob prehodih oziroma večjih spremembah v življenju mladostnika, npr. ob prehodu iz osnovne v srednjo šolo, kar je še posebej pomembno pri tveganih vedenjih.

Z vključevanjem mladih povečujemo uspešnost ukrepov in programov

Ukrepi na vseh področjih so uspešnejši, če otroke in mladostnike od začetka vključimo v načrtovanje, razvoj in v izvajanje ukrepov ter pri tem uporabimo njihove ideje, mnenje in znanje.

Stanje med mladostniki na področju z zdravjem povezanih vedenj potrjuje potrebo po uvedbi novih ukrepov in ustrezni dopolnitvi nekaterih obstoječih ukrepov, kar predlagamo v nadaljevanju. Mladostniki so pogosto nagnjeni k vedenjem, ki lahko na njihovo zdravje vplivajo negativno, zato je še posebej pomembno, da z različnimi ukrepi spodbujamo razvoj in ohranitev zdravih vedenj.

1. SPREMLJANJE, RAZISKOVANJE, ZBIRANJE PODATKOV IN VREDNOTENJE

Spremljanje in raziskovanje samoocene zdravja, z zdravjem povezanih vedenj, odnosov v družini in odnosov med vrstniki je med mladostniki pomembno za oceno stanja in načrtovanje ter vrednotenje ukrepov in programov. Omogoča prepoznavanje dejavnikov, ki opredeljujejo (ne)zdrav življenjski slog, slabšo samooceno zdravja in nezadovoljstvo z življenjem pri mladostnikih in tudi skupine posebej ogroženih mladostnikov. Pomembno je, da zastavljene programe, ukrepe in intervencije ustrezno in načrtno vrednotimo ter po potrebi ustrezno dopolnjujemo.

Predlogi ukrepov:

- redno kvantitativno in kvalitativno spremljanje in raziskovanje z zdravjem povezanih vedenj, samoocene zdravja in odnosov v družini ter odnosov med vrstniki pri mladostnikih in za njih pomembnih odraslih obenem pa tudi socialnih determinant njihovih vedenj, povezanih z zdravjem. To mora biti ustrezno finančno in kadrovsko podprto, podatki pa objavljeni in razširjeni med različne ciljne skupine, strokovne in laične.

2. ZAKONODAJNI UKREPI

Ukrepi na ravni države, ki so v Sloveniji ključni za spodbujanje zdravih okolij in izbir, so:

- omejitev trženja nezdrave hrane in pijače otrokom in mladostnikom, s posebno zaščito pred trženjem v šolskem okolju (prepoved oglaševanja, prepoved namestitve avtomatov in prepoved nagradnih iger);
- ohranitev in izboljšanje zakonsko urejenega sistema organizirane šolske prehrane (z ohranitvijo lastnih kuhinj, z možnostjo uživanja

vseh priporočenih obrokov med poukom ali varstvom ter z vključevanjem živil iz lokalne ponudbe);

- povečanje dostopnosti zdravih prehranskih izbir (sadje, zelenjava, mlečni izdelki itn.) za vse šole, zlasti iz okolju prijazne lokalne pridelave in predelave z optimalnim koriščenjem finančne pomoči EU;
- označevanje izdelkov z visoko vsebnostjo sladkorjev, soli, kofeina, nezdravih maščob;
- uvedba trošarin na nezdrave izbire ali izdelke ob hkratnem povečanju cenovne dostopnosti zdravih izbir in izdelkov;
- določanje minimalnih standardov in pogojev za zagotavljanje varnosti in preprečevanja poškodb;
- sistematično povezovanje promocije športno-rekreativne dejavnosti s promocijo varnosti.

Ključni zakonodajni ukrepi za preprečevanje in zmanjševanje tveganih vedenj med mladostniki v Sloveniji so:

- znatno zvišanje obdavčitve in s tem cen tobačnih izdelkov in alkoholnih pijač;
- uvedba popolne prepovedi oglaševanja in razstavljanja na prodajnih mestih za tobačne izdelke in ustrezna omejitev ali popolna prepoved oglaševanja pri alkoholnih pijačah;
- ustrezna omejitev ali popolna prepoved preostalih marketinških aktivnosti tobačne in alkoholne industrije;
- prepoved donacij tobačne ter sponzorstev in donacij alkoholne industrije;
- zmanjšanje dostopnosti tobačnih izdelkov in alkoholnih pijač (z npr. uvedbo licenciranja in omejitvijo števila, lokacije in vrst prodajnih mest tobačnih izdelkov, pri alkoholnih pijačah z omejitvijo akcij) ter prepovedane droge konoplje;
- uvedba učinkovitejših zdravstvenih opozoril na tobačnih izdelkih (slikovna opozorila na obeh straneh pakiranja, znatno povečana velikost opozoril, zamenjava kvantitativnih opisov vsebnosti s kvalitativnimi idr.);

- uvedba prepovedi prodaje tobačnih izdelkov z dodanimi okusi (sladki, sadni, osvežilni idr.) in prepoved določenih drugih aditivov v tobačnih izdelkih;
- nadaljnje zmanjševanje privlačnosti tobačnih izdelkov (uvedba enotne embalaže);
- omejitev in ureditev promocije in prodaje izdelkov iz konoplje oziroma izdelkov, ki vsebujejo konopljo, ter pripomočkov za gojenje in uporabo prepovedane droge konoplje s ciljem razločevanja od industrijske konoplje.

V vseh primerih je treba ukrepe kombinirati s strogim nadzorom in z ustrezno kaznovalno politiko (progresivno) ter zagotoviti ustrezno vrednotenje ukrepov.

Predlogi ukrepov:

- uvedba ustrezne kaznovalne politike (progresivna) v povezavi s posameznimi ukrepi;
- zagotavljanje rednega in načrtovanega vrednotenja ukrepov in programov;
- zagotavljanje sistemskega izvajanja ocene vplivov na zdravje in vedenja, povezana z zdravjem otrok in mladostnikov, za vse pomembnejše ukrepe in dokumente vseh sektorjev.

3. UKREPI V OKVIRU ŠOLSKEGA SISTEMA

Šola je ključno okolje, v katerem je mogoče spodbujati zdrav življenjski slog, socialne spretnosti in pozitivno duševno zdravje, preprečevati tvegana vedenja in zmanjševati neenakosti v vedenjih, povezanih z zdravjem, saj zajame vse mladostnike oziroma večino, le-ti pa v njej preživijo velik del dneva.

V učne načrte osnovnih in srednjih šol je zato treba vključiti nove vsebine ali okrepiti in dopolniti obstoječe s področja zdravja in z zdravjem

povezanih vedenj, obenem pa zagotoviti ustrezno izobraževanje šolskih delavcev, torej izvajalcev teh vsebin. Ključno je, da so vsem mladostnikom v Sloveniji dostopne enotne vsebine in programi, ki bodo zagotavljali enoten standard znanja in veščin. V šolah je treba uvesti celosten pristop promocije zdravja, ki poleg vsebin v učnem načrtu, dodatnih programov in aktivnosti vključuje tudi šolska načela, norme, prizadevanje celotne šolske skupnosti za spodbudno ozračje in dobre odnose v šoli, krepi povezanost in medsebojno skrb in varovalne dejavnike ter preprečuje dejavnike tveganja in upošteva medsebojne povezave med učenci oziroma dijaki, družino, šolo, skupnostjo in družbo. Pri tveganih vedenjih je dodatno treba zagotoviti normativni pristop z oblikovanjem odgovornega odnosa in zmanjševanjem preценjevanja razširjenosti tveganih vedenj med mladostniki. Vpetost v sistem je pomembna, saj zagotavlja kakovost, potrebne vire, kontinuiteto in možnost vrednotenja ukrepov. Ob tem pa je treba opozoriti, da zaradi številnih vsebin, ki se usmerjajo v šolsko okolje, šole postajajo vse bolj obremenjene. Zato je ključno prepoznati in razvijati nove vstopne točke in krepiti že obstoječe v okviru zdravstvenega sistema, lokalne skupnosti in družin.

Predlogi ukrepov:

- Vključitev, okrepitev in poenotenje vsebin zdravja in z zdravjem povezanih vedenj (zdrav življenjski slog in osebna higiena, pozitivno duševno zdravje, socialne veščine in spretnosti, dobri medsebojni odnosi, vzgoja za medije, vzgoja za zdravo spolnost - partnerski odnosi, tvegana vedenja, varnost, poškodbe, prva pomoč, okoljski dejavniki) v učni načrt osnovnih in srednjih šol ter njihovega izvajanja z namenom zagotavljanja enotnega standarda znanja, spretnosti in kompetenc, vključno z ustreznim sistemom izobraževanja izvajalcev;
- spodbujanje celostnega pristopa promocije zdravja v šolah;
- udejanjanje zdravih navad v šolskem okolju (zajtrkovalni klubi, kotički s sadjem in z zelenjavo, šolski sadovnjaki in vrtovi z učnimi delavnicami, povezava z lokalnimi pridelovalci, stalna dostopnost do pitne vode, dodatna ura telesne dejavnosti, metoda poučevanja z

gibom, aktivni prihod v šolo, rekreativni odmori, spodbujanje osebne higiene, interesne dejavnosti, usmerjene v zdravje, povezovanje staršev in lokalne skupnosti pri dejavnostih, usmerjenih v krepitev zdravega življenjskega sloga);

- zagotavljanje kakovostnega in varnega preživljanja prostega časa (boljši dostop do strukturiranih in organiziranih dejavnosti, npr. odprte telovadnice za mladostnike in družine v popoldanskem času);
- skrb za varnost in preprečevanje poškodb;
- raziskanje vzrokov nezadovoljstva s šolo in občutij obremenjenosti zaradi šole ter oblikovanje primernih ukrepov;
- poenotenje meril izbora zunanjih izvajalcev vsebin zdravja (ki vstopajo v šolski prostor) ter poenotenje standardov in meril glede vsebin in načina izvajanja.

4. UKREPI V OKVIRU ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

Zdravstveni sistem je eden ključnih sistemov, v katerem se udejanja skrb za zdravje otrok in mladostnikov. V okviru zdravstvenega sistema je možno in potrebno z vsebinami zdravja seznanjati bodoče starše, otroke in mladostnike, predvsem v okviru šol za starše, programa Vzgoje za zdravje v primarnem zdravstvenem varstvu in v šolah ter v okviru patronažnega zdravstvenega varstva.

Mladostnikom je treba omogočiti optimalen dostop do storitev zdravstvenega varstva, ki bodo prilagojene njim in njihovim potrebam, ki bodo zaupne in obenem dostopne mladostnikom vseh starosti, še posebej na bolj občutljivih področjih (npr. spolnost), za kar je pomembno tudi ustrezno izobraziti izvajalce.

Predlogi ukrepov:

- poenotenje, posodobitev, standardizacija, spremljanje in vrednotenje vsebin vzgoje za zdravje (zdrav življenjski slog in osebna higiena, pozitivno duševno zdravje, socialne veščine in spretnosti, dobri

medsebojni odnosi, vzgoja za medije, vzgoja za zdravo spolnost - partnerski odnosi, tvegana vedenja, varnost, poškodbe, prva pomoč, okoljski dejavniki) v okviru šol za starše in preventivnih pregledov za predšolske in šolske otroke, mladostnike in študente, vključno z okrepitevijo dela zdravstvenih delavcev v šolah in z ustreznim sistemom izobraževanja izvajalcev;

- priprava in uvedba programa osebnega svetovanja staršem o preprečevanju poškodb otrok doma, v prometu in prostem času, ki ga je pozneje možno razširiti na druga relevantna področja;
- zagotavljanje optimalnega in enakega dostopa mladostnikom do vseh storitev zdravstvenega varstva.

5. UKREPI V OKVIRU DRUŽINE

V okviru družine posameznik pridobiva navade in izkušnje, zato je to zelo pomembno okolje za pridobivanje zdravih navad in zdravega življenjskega sloga. Poleg tega ima družina pomembno vlogo pri preprečevanju prevzemanja tveganih vedenj (povezanost v družini, komunikacija v družini, odnos in nadzor staršev, konfliktnost in nasilje, uporaba interneta in drugih komunikacijskih tehnologij), k čemur lahko pripomorejo ustrezni programi in nasveti za družine in starše. Pomembno je, da se programi, namenjeni družinam, izvajajo sistematično in kontinuirano.

Predlogi ukrepov:

- zagotavljanje ustreznih pogojev za spodbujanje kakovostnih odnosov v družinah na družbeni ravni (staršem omogočiti kakovostno preživljanje časa s svojimi otroki in z mladostniki);
- razvoj in uvedba programov za spodbujanje kakovostnih odnosov v družinah in ustrezno soočanje s perečimi vprašanji (npr. soočanje z debelostjo, s poškodbami, težavami v duševnem zdravju, s posebnimi potrebami);
- aktiviranje lokalnih skupnosti za krepitev zdravih navad v družinah (redno zajtrkovanje in uživanje sadja in zelenjave, redna telesna

dejavnost, nadzor nad uporabo računalnika in gledanjem televizije, redno ščetkanje zob, preprečevanje poškodb doma in v prostem času ter preprečevanje tveganih vedenj itn.),

- razvoj pristopov za ozaveščanje staršev ter priprava javnozdravstvenih priporočil o tveganjih e-komuniciranja in uporabe sodobnih komunikacijskih tehnologij, dejavnih tveganja za zdravje, poškodbah, varovalnih dejavnikih.

6. DRUGI UKREPI NA NACIONALNI RAVNI

Predlogi ukrepov:

- povečanje cenovne dostopnosti bolj zdrave hrane, kot sta npr. sadje in zelenjava, ter vzpostavitev pogojev in spodbud za preoblikovanje hranilne sestave živil v zdravju bolj naklonjene alternative, še posebej za tista nezdrava živila, ki so priljubljena med otroki in mladostniki;
- načrtovanje bivanjskih okolij in prometnih poti na način, da ta spodbujajo in omogočajo telesno dejavnost, druženje in aktivno ter varno preživljanje prostega časa in proučitev možnosti za zakonsko opredelitev ukrepov na tem področju;
- zagotovitev dostopnosti do zelenih in pokritih rekreacijskih površin in njihove varne uporabe;
- uvedba promocijskih programov za spodbujanje splošne kulture varne telesne dejavnosti z vključenimi ukrepi (npr. subvencije, brezplačni programi vadbe, brezplačen dostop do pokritih rekreacijskih površin), s pomočjo katerih bo varna telesna dejavnost dostopna tudi mladim iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem;
- proučitev možnosti prepovedi spletne prodaje dovoljenih in prepovedanih drog;
- proučitev možnosti za omejitve prodaje različnih nezdravih izdelkov za otroke in mladostnike;
- uvedba programov za izboljšanje ravni varnosti v skupnosti s kombinacijo strategij spreminjanja vedenja in okolja;

- razvoj programov za obvladovanje tveganja za poškodbe, v katerih se mladostnik nauči prepoznati tveganja, se z njimi spoprime, jih obvlada in sprejema odgovorne odločitve;
- razvoj spremljanja in upravljanja v publikaciji omenjenih programov z javnozdravstvenega vidika,
- izboljšanje mehanizmov za učinkovitejše medsektorsko in medinstitucionalno sodelovanje za krepitev z zdravjem povezanih vedenj otrok in mladostnikov.

7. UKREPI, SPECIFIČNI ZA SPOL IN SKUPINE S POVEČANIM TVEGANJEM

Specifični programi glede na spol

Med fanti in dekleti obstajajo razlike v razširjenosti zdravih in tveganih vedenj ter tudi v dejavnikih, ki vplivajo na njihov razvoj. Fantje in dekleta se tudi različno odzivajo na promocijske in preventivne programe, zato morajo biti programi prilagojeni posameznemu spolu, še posebej na določenih področjih, npr. spolnosti.

Predlogi ukrepov:

- razvoj in uvedba specifičnih programov glede na spol na določenih področjih; spolnost, poškodbe, spodbujanje pozitivne telesne samopodobe, pri dekletih spodbujanje telesne dejavnosti, pri fantih pa zaježiti naraščanje telesne teže, zmanjšati uživanje sladkanih pijač idr.

Skupine z večjim tveganjem potrebujejo dodatno pozornost

Poleg ukrepov, ki zajamejo širšo populacijo in omogočijo spremembe v okoljih, v katerih otroci in mladostniki preživljajo svoj vsakdan, so potrebni tudi ukrepi za specifične skupine, ki potrebujejo še dodatne spodbude pri posameznih z zdravjem povezanih vedenjih. Skupine mladostnikov, ki potrebujejo posebno skrb, so predvsem mladostniki in mladostnice, ki imajo manjša pričakovanja glede svoje prihodnosti in kariere, ki izbirajo manj zahtevne srednješolske programe oziroma imajo

slabši šolski uspeh oziroma učne težave, mladostniki iz družin z nižjim socialno-ekonomskim položajem, mladostniki brez socialne mreže ali s slabo socialno mrežo, mladostniki s posebnimi potrebami in tisti, ki izpadejo iz šolskega sistema oziroma se vanj ne vpišejo (t. i. osipniki). Za te skupine mladostnikov je treba oblikovati in izvajati njim prilagojene dodatne, podaljšane ali intenzivnejše programe in intervencije, vendar s posebno pozornostjo, da se ne poveča njihova stigmatiziranost. Z navedenimi ukrepi hkrati tudi zmanjšujemo neenakosti v z zdravjem povezanih vedenjih.

Predlogi ukrepov:

- razvoj in uvedba dodatnih, podaljšanih ali intenzivnejših programov za spodbujanje in krepitev zdravja in z zdravjem povezanih vedenj (zdrav življenjski slog, pozitivno duševno zdravje, manj tveganih vedenj), krepitev socialnih veščin v srednjih šolah z manj zahtevnimi programi, npr. poklicnih, skrajšanih in drugih programih s ciljem zmanjševanja neenakosti v zdravju);
- razvoj in uvedba programov za spodbujanje zdravja, krepitev socialnih spretnosti in z zdravjem povezanih vedenj (zdrav življenjski slog in osebna higiena, pozitivno duševno zdravje, socialne veščine in spretnosti, dobri medsebojni odnosi, vzgoja za medije, vzgoja za zdravo spolnost - partnerski odnosi, tvegana vedenja, varnost, poškodbe, prva pomoč, okoljski dejavniki) za osipnike;
- uvedba ukrepov socialne politike za zmanjševanje socialnih neenakosti med družinami in posledično tudi mladostniki.

8. UKREPI NA PODROČJU INDUSTRIJE IN MEDIJEV

Vpliv industrije in medijev na mladostnike je velik

Različne vrste industrije v obliki ciljanih, z zdravjem povezanih oglasnih sporočil lahko manipulirajo in zavajajo posameznike; še posebej so za to dovzetni otroci in mladostniki. Določene izdelke (sodobna tehnologija, kozmetika, določena hrana, oblačila, tobačni izdelki, alkoholne pijače)

povezujejo z zunanjim videzom, dobrim počutjem, uspešnim življenjem, s priljubljenostjo v družbi in z identiteto posameznika kot ženske ali moškega. Tako vzbuja lažen občutek oziroma prepričanje, da je za uspešno, kakovostno in zdravo življenje treba imeti točno določen izdelek, da moramo biti vitki in lepi itn. Vsem, ki tega nimajo ali si ne morejo privoščiti, pa pri tem zbuja občutke prikrajšanosti, manjvrednosti, nezadovoljstva, neuspešnosti.

Mediji imajo pomemben vpliv na javno mnenje, prepričanja, vrednote v družbi in tako tudi na vedenje mladostnikov. Svetovna zdravstvena organizacija izpostavlja množične medije kot osrednje pri (ne)doseganju ciljev javnega zdravja.

Predlogi ukrepov:

- senzibilizacija novinarjev za bolj kritično in odgovorno pisanje o zdravstvenih temah (posebej občutljivejših) ter njihovo usmerjanje v spodbujanje načel promocije zdravja;
- obveščanje in ozaveščanje splošne javnosti in mladostnikov o vplivu industrije in medijev.

DOKUMENT TEMELJI NA NASLEDNJIH RAZISKAVAH IN POROČILIH

Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, deLooze M, Roberts C, Samdal O. et al., editors. Social determinants of health and well-being among young people. HBSC international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO, 2012. Pridobljeno 31. 8. 2012 s spletne strani <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbhc-study>.

Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T (ed.). Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002-2010 (e-vir). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2012. Pridobljeno 31. 8. 2012 s spletne strani http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=78&pi=6&_6_id=2058&_6_PageIndex=0&_6_groupId=-2&_6_newsCategory=IVZ+kategorija&_6_action>ShowNewsFull&pl=78-6.0.

Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T (ed.). Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011. Pridobljeno 31. 8. 2012 s spletne strani http://www.ivz.si/Mp.aspx/?ni=61&pi=5&_5_Filename=attName.png&_5_MediaId=5550&_5_AutoResize=false&pl=61-5.3.

Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. The 2011 Espad Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm: The Swedish Ministry of Health and Social Affairs and the European and Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2012. Pridobljeno 31. 8. 2012 s spletne strani <http://www.espad.org/en/Reports--Documents/ESPAD-Reports/>.

DRUGI UPORABLJENI VIRI IN LITERATURA

- Albrecht T in sod. Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2010.
- Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Health Policy* 2011; 377: 1438-47.
- Biddle SJH. Sedentary Behaviour. *Am J Prev Med* 2007; 6: 502-4.
- Biddle SJH, Goreley T, Marshall SJ. Is television viewing a suitable marker of sedentary behaviour in young people. *Ann Behav Med* 2009; 38: 147-53.
- Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum and Harvard School of Public Health, 2011.
- 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 Adol Health* 2007; 40: 357: e9-e18.
- Fletcher A, Bonell C, Hargreaves J. School effects on young people's drug use: a systematic review in interventions and observational studies. *J Adolesc Health* 2008; 42 (3): 209-20.
- Gregorič M. Ocena kakovosti zajtrka v celodnevni prehrani srednješolcev. Magistrsko delo. Ljubljana: Biotehniška fakulteta, 2007.
- Hale DR, Viner RM. Policy responses to multiple risk behaviours in adolescents. *J Public Health* 2012; 34 (Suppl 1): i11-i19.
- Hall - Lande JA, Eisenberg ME, Christenson SL, Neumark - Sztainer D. Social isolation, psychological health, protective factors in adolescence. *Adolescence* 2007, 42: 265-86.
- Hartup WW. The company they keep: friendships and their developmental significance. *Child Dev* 1996: 67 (1): 1-13.
- Inman DD, van Bakergem KM, LaRosa AC, Garr DR. Evidence-based health Promotion Programs for Schools and Communities. *Am J Prev Med* 2011; 40 (2): 207-219.

Jackson CA, Henderson M, Frank JW, Haw SJ. An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood. *J Public Health* 2012; 34 (Suppl 1): i31-40.

Kipping RR, Campbell RM, MacArthur GJ, Gunnell DJ, Hickman M. Multiple risk behaviour in adolescence. *J Public Health* 2012; 34(suppl 1): i1-i2.

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.

Laursen B, Collins WA. Parent-child communication during adolescence. In: Vangelisti AL (ur.): *Handbook of Family Communication*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associated, 2004: 333-349.

Leena K, Tomi L, Arja RR. Intensity of mobile phone use and health compromising behaviours - how is information and communication technology connected to health related lifestyle in adolescence? *J Adolesc* 2005; 28 (1): 35-47.

Lowe U, Braun E, Kissler R. Tackling Injuries among Adolescents and Young Adults in the EU: Strategy and Framework for Action. EU project AdRisk. Vienna: Austrian Road Safety Board, 2008.

Lubman DI, Hides L, Yucel M, Toumbourou JW. Intervening early to reduce developmentally harmful substance use among youth populations. *MJA* 2007; 187 (7): S22-S25.

Mackay M, Vincenten J. Child Safety Summary Report Card for 18 Countries - 2007. Amsterdam: European Child Safety Alliance, 2007.

Moreno LA, Gonzalez - Gross M, Kersting M, Molnar D, de Henauw S, Beghin L et al. Assessing, understanding and modifying nutritional status, eating habits and physical activity in European adolescents: The HELENA study. *Public Health Nutr* 2007; 11 (3): 288-99.

NICE. Physical Activity and Children. Review 1: Descriptive Epidemiology. NICE Public Health Collaborating Centre - Physical activity, 2007. Pridobljeno 15. 4. 2009 s spletne strani:

<http://www.nice.org.uk/media/C7C/80/PromotingPhysicalActivityChildrenReview1Epidemiology.pdf>.

O Dea JA, Abraham S. Improving the Body Image, Eating Attitudes, and Behaviors of Young male and Female Adolescents: A new Educational Approach that Focuses on Self-Esteem. *Int J Eat Disord* 2000; 28: 43-57.

Pedersen M in dr. Family and health. In: Currie C in dr. (ur.). *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children study: international report 2002/2002 survey*. Copenhagen: WHO, 2004.

Perke RD, Buriel B. Socialization in the family: Ethnic and Ecological Perspective. In: Damon W, Lerner RM, Eisenberg N (ed.) *Handbook of Child Psychology, Vol. 3: Social, Emotional and Personal Development (5th Edition)*. New York: Willey and Sons, 2006: 1097-1149.

Pickett W idr. Social environments and physical aggression among 21,107 students in USA and Canada. *J Sch Health* 2009; 79 (4): 160-68.

Punamaki RL et al. Use of information and ICT and perceived health in adolescence: the role of sleeping habits and waking-time tiredness. *J Adolesc* 2007; 30(4): 569-85.

Schneider BH. *Friends and Enemies: peer relations in childhood*. London: Arnold, 2000.

Simetin IP et al. Inequalities in Croatian pupils unhealthy behaviors and health outcomes: role of school, peers and family affluence. *Eur J Public Health*, 2011; 21 (1): 122-128.

Spear HJ, Kulbok PA. Adolescent Health Behaviors and Related Factors: A Review. *Public Health Nurs* 2001; 8 (2): 82-93.

Spring B, Moller AC, Coons MJ. Multiple health behaviours: overview and implications. *J Public Health* 2012; 34 (suppl 1): i3-i10.

Statistični urad RS. Anketa o življenjskih pogojih, Slovenija, 2011 - začasni podatki, 28. junij 2012, prva objava. Pridobljeno 31. 8. 2012 s spletne strani http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4810.

Statistični urad RS. Kazalniki dohodka in revščine, Slovenija, 2011 - začasni podatki, 28. junij 2012, prva objava. Pridobljeno 31. 8. 2012 s spletne strani http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4818.

Terzian MA, Andrews KM, Moore KA. Preventing Multiple Risky Behaviors among Adolescents: Seven Strategies, Research to Results Brief. *Child Trends*, 2011. Pridobljeno 12. 7. 2012 s spletne strani http://www.childtrends.org/Files/Child_Trends-2011_10_01_RB_RiskyBehaviors.pdf.

Vlada Republike Slovenije. Strategija RS za zdravje otrok in mladostnikov v povezavi z okoljem 2012 - 2020. Pridobljeno 31. 8. 2012 s spletne strani http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/MDS_parmska_deklaracija/strategija_zdravje_otrok_040212.pdf.

Vrbič V. Zobno zdravje pri 12-letni mladini v Sloveniji, 1987-2008. *Zobozdrav Vestn* 2008; 63: 169-71.

World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization, 2012.

World Health Organisation. Evidence for gender responsive actions to prevent and manage injuries and substance abuse. Copenhagen: WHO, 2011.

World Health Organization. The European Health Report 2005: Public health action for healthier children and populations. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005.

World Health Organization. European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases - Second Draft. 7.-8. april 2006, Copenhagen, Denmark. Pridobljeno 31. 8. 2012 s spletne strani http://www.emhf.org/resource_images/WHOstrategy2nddraft.pdf.

Publikacije je namenjena vsem, ki oblikujejo in sodelujejo
pri oblikovanju politik, ukrepov in programov na
področju zdravja in z zdravjem povezanih vedenj otrok in
mladostnikov v Sloveniji.