

ZAKLJUČNO POROČILO O REZULTATIH OPRAVLJENEGA RAZISKOVALNEGA DELA NA PROJEKTU V OKVIRU CILJNEGA RAZISKOVALNEGA PROGRAMA (CRP) »KONKURENČNOST SLOVENIJE 2006 – 2013«

REPUBLIKA SLOVENIJA
POSILEC JAVNEGA PODJASTVA
JAVNA AGENCIJA ZA RAZISKOVALNO DELO
REPUBLIKE SLOVENIJE, LJUBLJANA

I. Predstavitev osnovnih podatkov raziskovalnega projekta

1. Naziv težišča v okviru CRP:	Projeto: - 5 -11- 2003	0110
Težišče 5, Povezovanje ukrepov za doseganje trajnostnega razvoja	Šifra zadeve:	Vrednoti:
	63113-343/2006	11

2. Šifra projekta:

V3- 0363

3. Naslov projekta:

Dejavniki vedenja med mladostniki in njihov vpliv na zdravje s poudarkom na duševnem zdravju - analiza stanja in predlogi ukrepov

3. Naslov projekta

3.1. Naslov projekta v slovenskem jeziku:

Dejavniki vedenja med mladostniki in njihov vpliv na zdravje s poudarkom na duševnem zdravju - analiza stanja in predlogi ukrepov

3.2. Naslov projekta v angleškem jeziku:

Health Behavioral in School- Aged Children with the Emphasis on Mental Health – Findings and Suggestions for further Intervention

4. Ključne besede projekta

4.1. Ključne besede projekta v slovenskem jeziku:

z zdravjem povezano vedenje, duševno zdravje, otroci in mladostnik

4.2. Ključne besede projekta v angleškem jeziku:

Health behavior, mental health, Children and Adolescents

5. Naziv nosilne raziskovalne organizacije:

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

5.1. Seznam sodelujočih raziskovalnih organizacij (RO):

/

6. Sofinancer/sofinancerji:

/

7. Šifra ter ime in priimek vodje projekta:

19176

Dr. Helena Jeriček Klanšček

Datum: 30. 10. 2008

Podpis vodje projekta:

Dr. Helena Jeriček Klanšček



Podpis in žig izvajalca:

Marija Seljak, direktorica

II. Vsebinska struktura zaključnega poročila o rezultatih raziskovalnega projekta v okviru CRP

1. Cilji projekta:

1.1. Ali so bili cilji projekta doseženi?

- ☒ a) v celoti
☐ b) delno
☐ c) ne

Če b) in c), je potrebna utemeljitev.

/

1.2. Ali so se cilji projekta med raziskavo spremenili?

- ☐ a) da
☒ b) ne

Če so se, je potrebna utemeljitev:

/

2. Vsebinsko poročilo o realizaciji predloženega programa dela¹:

Raziskovalna hipoteza, metodološko-teoretičen opis

Raziskava Dejavniki vedenja med mladostniki in njihov vpliv na zdravje s poudarkom na duševnem zdravju - analiza stanja in predlogi ukrep je potekala v okviru mednarodne raziskave Health Behaviour in School-Aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC), ki poteka vsake štiri leta v okviru mednarodne mreže raziskovalnih skupin v Evropi in Severni Ameriki v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo (v nadaljevanju SZO), Regionalnim uradom za Evropo. Njeni začetki segajo v leto 1982, prvič pa so raziskavo izvedli pozimi 1983/84 v Veliki Britaniji, na Finskem, Norveškem in v Avstriji. Število sodelujočih držav je iz leta v leto naraščalo, tako da jih je leta 2006/2007 sodelovalo že enainštirideset. Od leta 1985/86 dalje so anketo izvajali v štiriletnih presledkih.

Namen raziskave HBSC je vzpostaviti nov pogled in boljše razumevanje zdravja otrok in mladostnikov v najširšem smislu - telesnem, duševnem in čustvenem dobrem počutju, ne le kot odsotnost bolezni. Gre za poizkus spremljanja vedenja in navad, povezanih z zdravjem, pa tudi oddaljenih spremenljivk zdravja, kot so družina, šola, vrstniki, socialnoekonomski položaj. Raziskovalci prihajajo s številnih študijskih področij, za opis, analizo in pojasnjevanje zdravja šolskih otrok in njihovega vedenja, povezanega z zdravjem, pa uporabljajo množico različnih konceptualnih in teoretskih modelov.

Metodologija

V raziskavi se uporablja kvantitativna metodologija, in sicer standardni mednarodni vprašalnik, ki je rezultat sodelovanja med člani raziskovalne mreže HBSC, kjer so zastopane vse države članice mreže. Države članice morajo v vprašalnik vključiti vse obvezne postavke, vprašanja si morajo slediti v določenem zaporedju in se morajo skladati z obliko, predpisano v raziskovalnem protokolu, kolikor to dopušča prevod.

Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja, poleg tega pa lahko države dodajo še določeno število neobveznih vprašanj, ki poglobljajo določena področja.

Obvezni del vprašalnika vsebuje naslednje sklope:

- demografski podatki (spol, starost, razred);
- zajtrkovanje, frekvenca prehranjevanja, lakota, umivanje zob, diete in kontrola teže, telesna dejavnost, kajenje, pogostost kajenja, alkohol, pijanost, starost ob prvi uporabi alkohola, uporaba kanabisa;
- šola (šolski uspeh, zadovoljstvo s šolo, podpora sošolcev, obremenjenost s šolo);
- zdravje in telesni razvoj (samoocena zdravja, višina in teža, zadovoljstvo z življenjem, subjektivni znaki zdravja, telesna samopodoba, puberteta, spolno življenje - za 15-letnike);
- trpinčenje, pretepi, poškodbe;
- družina (struktura družine, finančno stanje družine, zaposlitev staršev,

¹ Potrebno je napisati vsebinsko raziskovalno poročilo, kjer mora biti na kratko predstavljen program dela z raziskovalno hipotezo in metodološko-teoretičen opis raziskovanja pri njenem preverjanju ali zavračanju vključno s pridobljenimi rezultati projekta.

pogovarjanje s starši, sorojenci, prijatelji);

- prijatelji (število prijateljev, pogostost stikov s prijatelji);
- prostočasne dejavnosti (gledanje televizije, uporaba računalnika, lastništvo računalnikov, avtomobilov, lastna soba, počitnice, telesna dejavnost).

Vzorčenje

Ker je v zadnjih letih v Sloveniji potekala prenova šolskega sistema – uvajanje devetleke, je bilo vzorčenje bolj zahtevno kot leta 2001/2002. Odločili smo se, da bo podobno kot leta 2002 enota vzorčenja razred/oddelek. S pomočjo podatkov na spletni strani Ministrstva za šolstvo in šport o vpisovanju v osemletko, devetletko in srednje šole smo ugotovili, da 11,5-letniki obiskujejo 5. razred osemletke ali 6. razred devetletke, 13,5-letniki 8. razred devetletke in 15,5-letniki 1. letnik srednje šole. Da bi dobili natančne sezname in število učencev oz. dijakov v posameznih razredih, smo s pomočjo šol in Ministrstva za šolstvo in šport zbrali podatke o vseh osnovnih (448) in srednjih šolah (84 gimnazij, 118 šol srednjega poklicnega izobraževanja šol, 40 šol nižjega poklicnega izobraževanja in 118 šol s srednjetehtniškim ali drugim strokovnim izobraževanjem) ter iskanih razredih. Ti podatki so bili osnova za oblikovanje reprezentativnega vzorca za raziskavo. Zaradi že omenjene prenove in drugih okoliščin smo se odločili za nadvzorčenje, in sicer smo v vzorec zajeli malo 6193 otrok in mladostnikov, in sicer približno 2000 iz posamezne starostne skupine (11, 13, 15 let).

Ključne ugotovitve, spoznanja, rezultati, učinki

Duševno zdravje in psihosomatski simptomi

Raziskava je med drugimi zajela tudi področje zdravja, kjer nas je zanimalo, kako mladi ocenjujejo oz. zaznavajo svoje zdravje. Podatki kažejo, da večina - 90 % fantov in 85 % deklet - zaznava svoje zdravje kot dobro oz. odlično. Ti podatki so podobni kot leta 2002 oz. pri dekletih celo malo boljši. Kljub temu pa so dekleta v vseh anketiranih starostnih skupinah (11, 13 in 15 let) podobno kot leta 2002 bolj kritična do svojega zdravja in se ocenjujejo kot bolj nezdrave kot fantje.

Leta 2006 v primerjavi z letom 2002 je manj mladih poročalo o psihosomatskih simptomih, ki se pojavljajo več kot enkrat na teden. To pomeni, da je leta 2006 manj otrok in mladostnikov kot leta 2002 zaznavalo pri sebi psihosomatske težave, kot so glavoboli, bolečine v želodcu, hrbtu, razdražljivost, nervoza, nespečnost, omotičnost in potlačenost (pri 11-letnikih je o tovrstnih težavah poročalo 16% anketiranih, pri 13-letnikih 23% in pri 15-letnikih 22%). Primerjava med spoloma kaže, da je leta 2006 večji odstotek deklet pogostejše trpel za omenjenimi težavami. Dekleta so veliko bolj kot fantje razdražljiva, imajo pogostejše bolečine v želodcu in se pogostejše čutijo potlačena oz. imajo občutek, da so na tleh.

Otroke in mladostnike smo spraševali tudi o tem, kako v tem trenutku doživljajo svoje življenje. Na lestvici od 1 do 10 so morali označiti, ali je sedANJI način življenja za njih najboljši možen ali ne. Gre za splošno oceno zadovoljstva z življenjem. Rezultati so pokazali, da je visok odstotek – 86 % otrok in mladostnikov zadovoljnih s svojim življenjem, kar je enako kot leta 2002. Zanimivo je, da so dekleta manj zadovoljna od fantov - pri 13-letnikih je 89% fantov zadovoljnih, pri dekletih pa le 82%, pri 15-letnikih

pa je zadovoljnih 87% fantov in le 78% deklet, medtem ko pri 11-letnikih ni bilo bistvenih razlik med spoloma.

Poleg razlik, ki smo jih zaznali med spoloma, pa ugotavljamo tudi, da se otroci in mladostniki iz družin z višjim socioekonomskim statusom doživljajo kot bolj zdrave, so tudi bolj zadovoljni z življenjem in imajo manj psihosomatskih težav kot tisti iz družin s srednjim in nižjim socioekonomskim statusom.

Prosti čas in fizična aktivnost

V raziskavi nas je zanimalo tudi, kako mladi preživljajo svoj prosti čas in koliko so fizično aktivni. Večina (86 %) otrok in mladostnikov gleda televizijo med tednom več kot pol ure na dan, ob koncu tedna je ta odstotek še nekoliko višji. Odstotek otrok in mladostnikov, ki televizije med tednom ne gleda, je majhen, in sicer znaša okoli 5 %. Kar 17 % otrok in mladostnikov pa gleda televizijo 4 ure in več, in sicer fantje v večji meri kot dekleta. V primerjavi z letom 2002 se je gledanje televizije med tednom zmanjšalo, drastično pa se je povečala uporaba računalnika med tednom, tako pri fantih, še posebej pa pri dekletih. Nekoliko se je zmanjšala le uporaba računalnika pri fantih ob koncu tedna (več je tistih, ki ga sploh ne uporabljajo, tisti pa, ki ga uporabljajo, ga uporabljajo dlje časa). Fantje v primerjavi z dekleti več časa porabijo za igranje računalniških igrice.

Zaskrbljujoče je, da so otroci in mladostniki manj telesno dejavni. Leta 2006 smo v primerjavi z letom 2002 zabeležili manjši odstotek tistih, ki so telesno dejavni vsak dan po eno uro vsaj pet ali več dni na teden. Kot je bilo pričakovati, so fantje bolj telesno dejavni kot dekleta.

Poškodbe in nasilje

Bolj spodbudni so podatki na področju poškodb. Od leta 2002 do 2006 se je občutno zmanjšal odstotek otrok in mladostnikov, ki so se v zadnjem letu poškodovali tako močno, da so potrebovali zdravniško pomoč, in sicer iz 47% na 38%. Z naraščanjem starosti se odstotek poškodovanih rahlo manjša, še vedno pa je v vseh starostnih kategorijah poškodovanih več fantov kot deklet.

Od leta 2002 se je povečalo nasilje med otroci in mladostniki, in sicer predvsem med 11- in 13-letniki, kar je še posebej zaskrbljujoče. Tako je bilo 25 % mladih v zadnjih mesecih najmanj enkrat žrtev trpinčenja (psihičnega nasilja), 28 % otrok in mladih pa je sodelovalo pri trpinčenju. Skoraj polovica (46%) vseh anketiranih je bilo vključenih v pretepanje. Fantje so bolj nasilni in tudi pogostejše žrtve nasilja kot dekleta.

Družinski odnosi in odnosi z vrstniki

Naslednje pomembno področje, ki nas je zanimalo v raziskavi, so družinski odnosi. Mlade smo spraševali, kako se pogovarjajo s svojimi starši o stvareh, ki jih resnično zanimajo. Odgovori so bili naslednji: 90 % anketiranih z lahkoto komunicira z materjo, 77 % pa z očetom. Fantje v primerjavi z dekleti lažje komunicirajo z očetom, kar velja za vse tri starostne skupine. Z naraščanjem starosti mladostniki težje komunicirajo tako z mamo kot z očetom. Po podatkih iz leta 2006 več otrok (kar 93 %) pravi, da se starši bolj zanimajo za šolo in kaj se dogaja z njimi kot leta 2002; 97 % anketiranih pravi, da jih starši spodbujajo, 94 % anketiranih poroča, da so jim pripravljeni pomagati pri težavah in 82 % anketiranih meni, da so jim pripravljeni pomagati pri domačih nalogah. Raziskava je tudi pokazala, da se otroci in mladostniki iz družin z višjim socioekonomskim statusom lažje

pogovarjajo z mamo in očetom; ti starši so tudi pogostejše pripravljeni pomagati pri šolskih zadevah, otroke pogostejše spodbujajo in so bolj zainteresirani za dogajanje v šoli.

Analiza podatkov o odnosih z vrstniki pa kaže, da 37 % anketiranih (40 % fantov in 35 % deklet) preživlja več kot štirikrat na teden prosti čas skupaj s prijatelji. Fantje značilno bolj pogosto kot dekleta. Dekleta pogostejše kot fantje komunicirajo s prijatelji/prijateljicami po telefonu, prek elektronske pošte ali pošiljanja sporočil. Glede na leto 2002 se otroci in mladostniki manj pogosto družijo z vrstniki, imajo pa z njimi pogostejše stik prek telefona in elektronskih medijev. Razlike so tudi glede socioekonomskega statusa. Otroci in mladostniki iz družin z visokim socioekonomskim statusom imajo več prijateljev, se pogostejše družijo z njimi ob večerih in pogostejše komunicirajo med seboj po telefonu in drugih elektronskih pripomočkih.

Prehrana

Ugotavljamo, da so odstotki tistih otrok in mladostnikov, ki zajtrkujejo vsak dan, v letu 2006 višji v vseh starostnih kategorijah v primerjavi z letom 2002. Tako redno zajtrkuje med tednom v povprečju 44 % fantov in 41 % deklet. Z višanjem starosti se navada zajtrkovanja manjša, med 11-letniki zajtrkuje 51 % fantov in deklet, med 15 – letniki pa le še 42 % fantov in 37 % deklet.

Podatki kažejo, da otroci še vedno ne uživajo sadja in zelenjave redno vsak dan, čeprav je razveseljujoče, da se je v mlajših starostnih skupinah nekoliko povečal odstotek tistih otrok, ki redno posegajo po sadju. Očitno je otrokom manj všeč zelenjava, saj se je odstotek tistih, ki jo uživajo redno, zmanjšal v primerjavi z letom 2002. Tako je 34 % fantov in 47 % deklet navedlo, da jedo sadje enkrat ali večkrat dnevno, od tega več v mlajših starostnih skupinah. Da redno uživajo zelenjavo, je navedlo le 21 % fantov in 27 % deklet.

Prehranski strokovnjaki priporočamo zmerno in občasno uživanje energijsko goste in hranilno revne hrane, kamor spadajo tudi sladkarije in sladkane pijače. Četrtna otrok uživa sladkarije redno vsak dan, od tega 23 % fantov in 27 % deklet. Zanimivo je, da redno uživa sladkarije večji odstotek deklet kot fantov, še posebej med 15-letniki, kjer tako vedenje navaja 21 % fantov in 30 % deklet. Podobno pogosto kot sladkarije uživa tudi sladkane pijače redno vsak dan četrtna otrok in mladostnikov, fantov več kot deklet, uživanje pa s starostjo narašča. Sladkane pijače uživa redno vsak dan med 15-letniki 32 % fantov in 25 % deklet. Razveseljiva pa je ugotovitev, da otroci in mladostniki, vključeni v raziskavo v letu 2006, manj pogosto uživajo sladkarije in sladkane pijače v primerjavi z vprašanimi v letu 2002.

V raziskavi je bilo zastavljeno tudi vprašanje o tem, ali grede otroci lačni spat. Leta 2002 je odgovorilo, da nikoli, 91,5 % otrok in mladostnikov, leta 2006 pa 87,3 odstotki. Podatek nam daje misliti, da se tudi v Sloveniji, podobno kot v drugih evropskih državah, veča problem neenakosti v zdravju.

S prehranskimi navadami je tesno povezana tudi telesna teža. V raziskavi nas je zanimal odnos otrok do njihove telesne teže in način uravnavanja telesne teže. Da imajo ravno pravnje telo, je menilo 56,6 % fantov in 42,6 % deklet, za malo pretežke ali predebele pa se je ocenilo 29 % fantov in 47 % deklet, čeprav je predvsem pri dekletih dejanski izmerjeni podatek nižji. Razlike med spoloma so tako kot leta 2002 statistično značilne -

več deklet je menilo, da so malce ali mnogo predebele, s starostjo se ta delež pri dekletih viša. Je pa razveseljivo, da se je v primerjavi z letom 2002 zmanjšal delež deklet, ki menijo, da je njihova telesna teža previsoka, kar kaže na nekoliko zmanjšano obremenjenost deklet z vprašanji telesne teže. Na to kaže tudi podatek, da so bila dekleta, ki so bila vključena v raziskavo leta 2002, pogostejše na dieti kot dekleta, ki so bila vključena v raziskavo leta 2006.

Kajenje tobaka in marihuane in pitje alkoholnih pijač

Raziskava je zajela tudi vprašanja o kajenju tobaka, marihuane (le pri 15-letnikih) in alkoholnih pijač. Veseli nas, da podatki kažejo, da se je zmanjšal odstotek otrok in mladostnikov, ki so že kdaj v življenju kadili tobak in tudi tistih, ki kadijo vsak dan (pri 15-letnikih se je zmanjšal odstotek za približno 10% iz 23 % na 13%, pri 13-letnikih iz skoraj 3% na 1% in pri 11-letnikih iz 0,8 na 0,2%). Ravno tako se je zmanjšal odstotek otrok in mladostnikov, ki pijejo alkoholne pijače vsak teden ali pogostejše, razen pri 13 let starih dekletih, kjer pa je odstotek višji v primerjavi z letom 2002 (leta 2002 5 %, leta 2006 7%). Glede na spol in starost je tako, da vsak teden ali pogostejše pije med 11-letniki: 5% fantov in 2 % deklet, med 13-letniki: 12 % fantov in 7 % deklet in pri 15-letniki: 36 % fantov in 21 % deklet. 69% otrok in mladostnikov še ni bilo pijanih. Mladi v primerjavi z letom 2002 pijejo pogostejše pivo (oz. mešanice s pivom), kot pa vino (oz. mešanice z vinom). Zanesljivo so k temu upadu prispevali tudi zdravstveno-vzgojni programi in aktivnosti Centra za promocijo zdravja na Inštitutu za varovanje zdravja v sodelovanju z območnimi Zavodi za zdravstveno varstvo. V primerjavi z letom 2002 se je povečal odstotek tistih, ki še niso uporabili kanabisa (z 72% na 82%) in tistih, ki ga ne uporabljajo redno.

Mednarodne primerjave in znanstvene ugotovitve

Neenakosti v zdravju

Pomembna ugotovitev raziskave je, da so tudi v zdravju mladih neenakosti glede na spol, starost, predvsem pa na socialnoekonomski status. Za večino držav je značilno, da mladi iz družin z nižjim socialnoekonomskim statusom poročajo o slabšem zdravju, so manj zadovoljni z življenjem, pogostejše predebeli, imajo slabšo telesno samopodobo in so manj fizično aktivni kot otroci iz družin z višjim socialnoekonomskim statusom. Poleg tega je za dekleta in fante iz revnejših družin značilno, da redkeje jedo zajtrk in sadje ter si redkeje umivajo zobe, se manj gibljejo in več gledajo televizijo. Pri nas se manj gibljejo le fantje iz manj premožnejših družin (pri dekletih ni razlik), več televizije pa gledajo dekleta iz manj premožnih družin (medtem ko pri fantih ni statističnih razlik).

Glede pitja sladkanih pijač in tveganih vedenj pa so med državami razlike. Za večino zahodnih in severnih držav (Kanada, Danska, Anglija, Irska, Škotska, ZDA, Belgija, Francija, Nemčija) je značilna višja stopnja pitja sladkanih pijač (soft drinks) med otroki iz družin z nižjim socialnoekonomskim statusom. Nasprotno pa je v nekaterih vzhodnih in baltskih državah (Makedonija, Bolgarija, Romunija, Rusija, Ukrajina), kjer je pitje sladkanih pijač bolj značilno za otroke iz družin z višjim socialnoekonomskim statusom. Pri nas ni statistično značilnih razlik med otroki iz družin z različnim socialnoekonomskim statusom.

Zgodnji začetki uživanja alkoholnih pijač in kajenja so v nekaterih državah – v Kanadi,

ZDA, Švici in Islandiji - značilni za otroke iz družin z nižjim socialnoekonomskim statusom. V Angliji, na Irskem, Islandiji, Škotskem, v ZDA, Belgiji in na Madžarskem ti otroci tudi pogosteje kadijo. Pri nas ni statistično značilnih razlik glede uživanja alkoholnih pijač in kajenja med mladimi, ki prihajajo iz družin z različnim socialnoekonomskim statusom. Podobno pri nas tudi ni razlik med mladimi glede zgodnjih spolnih odnosov, medtem ko so v Litvi, Avstriji, na Hrvaškem, Španiji, Bolgariji, na Češkem in Madžarskem zgodnji spolni odnosi bolj značilni za fante iz premožnejših družin, v Grčiji, Izraelu, Španiji, Bolgariji, Kanadi, Islandiji in Luksemburgu pa med dekleti iz manj premožnejših družin.

Glede trpinčenja je za slovenska in dekleta iz Danske, Litve, Norveške, Škotske, Švedske, ZDA, Nemčije, Belgije, Portugalske, Turčije značilno, da so bile pogosteje trpinčene tiste iz manj premožnih družin.

Neenakosti v zdravju po spolu in starosti

Uživanje sadja in zelenjave je najvišje med 11-letniki in se s starostjo zmanjšuje. Pri 15. letih je takih, ki sadje uživajo dnevno med 10 % in 47 % pri dekletih (pri nas 40 %) in med 12 % do 40 % pri fantih (pri nas 26 %). Uživanje sadja je manjše med fanti v primerjavi z dekleti (tudi v Sloveniji).

Pri 15. letih kar 41 % deklet in 21 % fantov poroča, da se doživljajo predebele, pri čemer je večina iz družin z nižjim socialnoekonomskim statusom. Samo v štirih državah (Turčija, Makedonija, Slovaška in Rusija) se manj kot 30 % 15-letnih deklet doživlja kot predebele. Na drugem koncu lestvice pa so Nemčija, Slovenija, Luksemburg, Belgija, Nizozemska in Poljska, kjer več kot 50 % 15-letnih deklet misli, da so predebele. Čeprav je odstotek deklet, ki se doživljajo kot predebele v Sloveniji od leta 2002 padel, smo očitno še vedno kultura, ki zelo obremenjuje mlada dekleta z zunanjim videzom. Posebej značilno je to za dekleta iz višjih socialnoekonomskih slojev.

Glede na izračunano maso telesnega indeksa pa so predebeli predvsem fantje in tisti vprašani iz družin z nižjim socialnoekonomskim statusom. Tako je Slovenija z 20 % predebelih fantov na 17. mestu med 11-letniki, 12. mestu med 13-letniki in 10. mestu med 15-letniki. Največ je predebelih v Kanadi, Grenlandiji, Malti in ZDA, in sicer med 32 in 35 %.

Skupna značilnost življenjskega sloga 13- in 15-letnih deklet je, da so na dieti (posebej v severnih in zahodnih državah). Tako je na takšni ali drugačni dieti več kot 30 % 15-letnih deklet na Islandiji, Italiji, na Madžarskem, Danskem in v francosko govorečem delu Belgije, v Sloveniji pa je takšnih 22 % deklet.

Slovenija je glede uživanja sladkanih pijač dnevno pri 11- in 15-letnikih na 22. mestu, pri 13-letnikih pa šele na 27. mestu. Razveseljivo je, da je v primerjavi z letom 2002 izrazito upadel delež tistih, ki vsakodnevno pijejo sladkane pijače.

Sicer pa podatki še kažejo, da so najmanj telesno dejavni 15-letniki, posebno dekleta – tudi pri nas. Manj kot polovica vprašanih v večini držav dosega priporočila o vsaj 1 uri zmerne telesne aktivnosti na dan, pri nas manj kot tretjina. Najmanj aktivni so dekleta in fantje na Slovaškem. Slovenija je pri 11-letnikih na 23. mestu, pri 13-letnikih na 34. in pri 15-letnikih na 24. mestu.

Obdobje adolescence je tudi čas večje ranljivosti za vedenje, ki lahko zaznamuje zdravje otrok in mladostnikov za celo življenje. Poročilo kaže, da je med 15-letniki od 7 do 37 % fantov (pri nas 20 %) in od 7 do 48 % deklet (pri nas 16 %) tedenskih kadilcev, med njimi jih večina kadi vsak dan. V nekaterih državah je do 34 % 15-letnikov že kadilo marihuano, pri nas pa 14 % deklet in 21 % fantov.

V povprečju je bilo 13 % deklet (v Sloveniji 10 %) in 17 % fantov (v Sloveniji 19 %) prvič pijanih pri 13. letih oziroma prej. Pri slovenskih 15-letnikih 21 % deklet in 36 % fantov pije alkohol tedensko, kar nas uvršča na 17. mesto med vsemi državami. Najpogosteje so bili večkrat pijani mladi iz Danske, Anglije in baltskih držav, najmanjkrat pa tisti iz južne Evrope. Slovenija je na 15. mestu pri 15- in 13-letnikih, pri 11-letnikih pa je na 14. mestu.

REALIZACIJA CILJEV

Zastavljene cilje smo v celoti izpolnili. Ugotovili smo, da so tako pri nas kot v tujini med otroki in mladimi neenakosti po spolu, starosti in socialnoekonomskem statusu, ki so značilne tudi za odrasle. Razlage za te neenakosti oz. razlike so različne. Razlike med spoloma in po starosti nekateri utemeljujejo z biološkimi dejavniki, razlikami v psihosocialnem in telesnem razvoju ter razlikami v družbenih pričakovanjih, vrednotah staršev. Glede vpliva socialnoekonomskega statusa na zdravje pa podatki potrjujejo rezultate podobnih študij pri odrasli populaciji; in sicer, da so močne povezave med socialnoekonomskim statusom in zdravjem. Ljudje iz nižjih socialnoekonomskih skupin se ocenjujejo kot manj zdrave, imajo krajšo življenjsko dobo, več kroničnih bolezni, duševnih težav in motenj ter več funkcionalnih omejitev in primanjkljajev. To lahko pomeni, da otroci in mladostniki iz družin z nižjim socialnoekonomskim statusom so skupina s tveganjem, pri kateri lahko z veliko verjetnostjo napovemo poslabšanje zdravja v naslednjih letih.

3. Izkoriščanje dobljenih rezultatov:

3.1. Kakšen je potencialni pomen² rezultatov vašega raziskovalnega projekta za:

- ☒ a) odkritje novih znanstvenih spoznanj;
- ☒ b) izpopolnitev oziroma razširitev metodološkega instrumentarija;
- ☒ c) razvoj svojega temeljnega raziskovanja;
- ☐ d) razvoj drugih temeljnih znanosti;
- ☐ e) razvoj novih tehnologij in drugih razvojnih raziskav.

3.2. Označite s katerimi družbeno-ekonomskimi cilji (po metodologiji OECD-ja) sovpadajo rezultati vašega raziskovalnega projekta:

- ☐ a) razvoj kmetijstva, gozdarstva in ribolova - Vključuje RR, ki je v osnovi namenjen razvoju in podpori teh dejavnosti;
- ☐ b) pospeševanje industrijskega razvoja - vključuje RR, ki v osnovi podpira razvoj industrije, vključno s proizvodnjo, gradbeništvom, prodajo na debelo in drobno, restavracijami in hoteli, bančništvom, zavarovalnicami in drugimi gospodarskimi dejavnostmi;
- ☐ c) proizvodnja in racionalna izraba energije - vključuje RR-dejavnosti, ki so v funkciji dobave, proizvodnje, hranjenja in distribucije vseh oblik energije. V to skupino je treba vključiti tudi RR vodnih virov in nuklearne energije;
- ☐ d) razvoj infrastrukture - Ta skupina vključuje dve podskupini:
 - transport in telekomunikacije - Vključen je RR, ki je usmerjen v izboljšavo in povečanje varnosti prometnih sistemov, vključno z varnostjo v prometu;
 - prostorsko planiranje mest in podeželja - Vključen je RR, ki se nanaša na skupno načrtovanje mest in podeželja, boljše pogoje bivanja in izboljšave v okolju;
- ☐ e) nadzor in skrb za okolje - Vključuje RR, ki je usmerjen v ohranjanje fizičnega okolja. Zajema onesnaževanje zraka, voda, zemlje in spodnjih slojev, onesnaženje zaradi hrupa, odlaganja trdnih odpadkov in sevanja. Razdeljen je v dve skupini:
- ☒ f) zdravstveno varstvo (z izjemo onesnaževanja) - Vključuje RR - programe, ki so usmerjeni v varstvo in izboljšanje človekovega zdravja;
- ☐ g) družbeni razvoj in storitve - Vključuje RR, ki se nanaša na družbene in kulturne probleme;
- ☐ h) splošni napredek znanja - Ta skupina zajema RR, ki prispeva k splošnemu napredku znanja in ga ne moremo pripisati določenim ciljem;
- ☐ i) obramba - Vključuje RR, ki se v osnovi izvaja v vojaške namene, ne glede na njegovo vsebino, ali na možnost posredne civilne uporabe. Vključuje tudi varstvo (obrambo) pred naravnimi nesrečami.

² Označite lahko več odgovorov.

3.3. Kateri so **neposredni rezultati** vašega raziskovalnega projekta glede na zgoraj označen potencialni pomen in razvojne cilje?

Z raziskavo smo zbrali relevantne podatke o šolskih otrocih in mladini in spremljali razvoj z zdravjem povezanega vedenja šolskih otrok in mladine v Sloveniji v treh starostnih obdobjih; prispevali smo v bazo spoznanj podatke o vedanju, povezanem z zdravjem, in socialnem kontekstu zdravja šolskih otrok in mladine v Sloveniji, prispevali smo k teoretičnemu, konceptualnemu in metodološkemu razvoju na področju raziskovanja zdravja šolskih otrok in mladine v Sloveniji. Izdelali smo primerjave med podatki, zbranimi leta 2002 in 2006 in prispevali podlago in usmeritve za načrtovanje programov promocije zdravja in vzgoje za zdravje v Sloveniji.

3.4. Kakšni so lahko **dolgoročni rezultati** vašega raziskovalnega projekta glede na zgoraj označen potencialni pomen in razvojne cilje?

Gre za dolgoročno mednarodno sodelovanje, ki omogoča primerjavo podatkov, ugotavljanje trendov in načrtovanje politik, programov in intervencij. V okviru projekta smo namreč sodelovali v mednarodni mreži pri pripravi standardiziranega vprašalnika o vedenju, povezanem z zdravjem za 11-, 13- in 15- letnike. Gre za poskus (modificirane) longitudinalne študije, ki je zasnovana multidisciplinarno in je vzpostavila nov pogled in boljše razumevanje zdravja otrok in mladostnikov v najširšem smislu - telesnem, duševnem in socialnem. V študijo so integrirani: socialno-psihološki pristop (ki vsebuje pristop življenjskega sloga in pristop bolj splošnega socialnega okolja/konteksta); pristop javnega zdravja oziroma epidemiološki pristop in makrosociološki oziroma večnivojski pristop. Rezultat tega je mednarodna baza in nacionalne baze podatkov, ki jih je mogoče uporabiti za različne namene, tako na mednarodni kot tudi nacionalni ravni. Raziskava prispeva k teoretskemu, konceptualnemu in metodološkemu razvoju na področju raziskovanja te problematike.

3.5. Kje obstaja verjetnost, da bodo vaša znanstvena spoznanja deležna zaznavnega odziva?

- ☒ a) v domačih znanstvenih krogih;
- ☒ b) v mednarodnih znanstvenih krogih;
- ☒ c) pri domačih uporabnikih;
- ☐ d) pri mednarodnih uporabnikih.

3.6. Kdo (poleg sofinancerjev) že izraža interes po vaših spoznanjih oziroma rezultatih?

- mediji
- šole
- različna ministrstva
- nevladne organizacije
- različni inštituti, fakultete
- zdravstvene ustanove
- različni strokovnjaki
- posamezniki

3.7. Število diplomantov, magistrrov in doktorjev, ki so zaključili študij z vključenostjo v raziskovalni projekt?

1

4. Sodelovanje z tujimi partnerji:

4.1. Navedite število in obliko formalnega raziskovalnega sodelovanja s tujimi raziskovalnimi inštitucijami.

Slovenija je vključena v HBSC mrežo, redno se udeležuje sestankov in sodeluje pri pripravi protokola, vprašalnika in drugih dokumentov, potrebnih za delovanje mreže.

4.2. Kakšni so rezultati tovrstnega sodelovanja?

Skupno poročilo Inequalities in Young Peoples Health: Health Behavior in School- Aged Children International Report from the 2005/2006 survey, skupna internetna stran www.hbsc.org

5. Bibliografski rezultati³ :

Za vodjo projekta in ostale raziskovalce v projektni skupini priložite bibliografske izpise za obdobje zadnjih treh let iz COBISS-a) oz. za medicinske vede iz Inštituta za biomedicinsko informatiko. Na bibliografskih izpisih označite tista dela, ki so nastala v okviru pričujočega projekta. X

³ Bibliografijo raziskovalcev si lahko natisnete sami iz spletne strani: <http://www.izum.si/>

6. Druge reference⁴ vodje projekta in ostalih raziskovalcev, ki izhajajo iz raziskovalnega projekta:

Tiskovna konferenca 12. januarja na Ministrstvu za zdravje, govorniki: minister za zdravje, mag. A. Bručan, dr. Helena Jeriček, Mojca Gabrijelčič
Predstavitev rezultatov na Nacionalnem posvetu za zdravje otrok in mladostnikov, 14. 3. 2007
Priprava predstavitve z naslovom Mental Health for all Children – Slovenia Case study na WHO/HBSC forumu 2007 v Las Palmas de Gran Canaria
Predstavitev rezultatov na Centru za promocijo zdravja na Inštitut za varovanje zdravja.
Predstavitev študije na Razširjenem strokovnem kolegiju za pediatrijo.
Predstavitev ravnateljem.
Priprava prispevka in predstavitve za WHO/HBSC forum 2007 v Viareggio.
Priprava poročila o drogah za Nacionalno poročilo o drogah za leto 2006.
Predstavitev projekta pediatrom.
Objava preliminarnih podatkov na spletu.

Nekatere objave v medijih:

Dnevnik (16.1. 2007): Lačnih gre v posteljo že 13 odstotkov otrok
Infonet (16.1. 2007): Zadovoljivi rezultati
Večer (povzel po sta (16.1. 2007): Kadi manj otrok, zajtrkuje jih več kot leta 2002
Mag (17.1. 2007): rubrika Porota
Primorske novice (17.1.2007): Vsak sedmi je lačen!
Pop TV (20.1. 2007): oddaja Vizita v 24 ur, O zdravju naših otrok in mladostnikov
RA Slovenija 1 (20.1.2007) 1, radijski dnevnik, Izsledki raziskave o zdravstvenem stanju in vedenju otrok
Delo – Sobotna priloga (27.1. 2007): Slovenski najstniki čedalje bolj nasilni
Jana (30.1. 2007): Pohod praznih želodčkov
Dnevnik (14.3. 2007): Mladim moramo zdravo življenje najprej omogočiti
Otrok in družina (17.3. 2007): Naši otroci vendarle rastejo bolj zdravi
Dnevnik (20.3. 2007): Nacionalni posvet o zdravju otrok, mladostnic in mladostnikov
Večer (15.3. 2007): Smo v vrhu držav s pretežkimi mladostniki
TV Slovenija 1, (14.3. 2007) oddaja Dnevnik, Nacionalni program za mladostnike
Radio Slovenija 1 (14.3. 2007): oddaja Zrcalo dneva, danes posvet o zdravju otrok
Dnevnik (15.3. 2007): Zaveza, da bodo krepili zdravje otrok in mladostnikov
Primorske novice (15.3. 2007) : Otroci so ogledalo družbe
Delo (15.3. 2007): Trojna zaveza, ki jo je treba preliti v življenje

⁴ Navedite tudi druge raziskovalne rezultate iz obdobja financiranja vašega projekta, ki niso zajeti v bibliografske izpise, zlasti pa tiste, ki se nanašajo na prenos znanja in tehnologije.

Navedite tudi podatke o vseh javnih in drugih predstavitev projekta in njegovih rezultatov vključno s predstavitvami, ki so bile organizirane izključno za naročnika/naročnike projekta.