

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**Strojinc Nina**

**Zdravstveno stanje mladih**

**Diplomsko delo**

**Ljubljana, 2009**

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**Strojinc Nina**

**Mentorica: doc. dr. Tivadar Blanka**

**Zdravstveno stanje mladih**

**Diplomsko delo**

**Ljubljana, 2009**

## ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Tivadar Blanki, za njene nasvete in predloge pri ustvarjanju diplomske naloge.

Zahvaljujem se tudi ostalim, ki so mi pri pisanju diplomske naloge posredovali koristne informacije ali mi kakorkoli drugače pomagali.

## **Zdravstveno stanje mladih**

V diplomski nalogi je obravnavano zdravje mladih. Naloga podrobneje obravnava zdravje mladih v starostni skupini od 15 do 29 let. O zdravju mladih se danes veliko govori. Čeprav so na splošno mladi po vsej EU zdravi kot že dolgo ne, obstaja veliko dejavnikov, ki ogrožajo njihovo zdravje, kot so vedno večji stres, zloraba alkohola in drog, kajenje, slaba prehrana in pomanjkljiva telesna dejavnost, nesreče ter spolno prenosljive bolezni. Za mlade so značilna predvsem velika tveganja za nastajanje nezgod in izpostavljenost mnogim nevarnostim za zdravje. Namen diplomske naloge je predvsem zagotoviti pregled zdravstvenega stanja mladine v zadnjih letih in pregled tveganj, katera ogrožajo zdravje mladine. V nalogi sem se zato osredotočila na kazalnike zdravja mladih, ki zajemajo teme vse od subjektivnega razumevanja zdravja mladih, hospitalizacije mladih, umrljivosti, zlorabe drog in alkohola pa vse do spolnega vedenja mladih. Diplomsko delo temelji na empiričnih podatkih, ki so bili zbrani s strani Statističnega urada Republike Slovenije, Inštituta za varovanje zdravja in javnomnenjskimi raziskavami.

KLJUČNE BESEDE: zdravje mladih, hospitalizacije, umrljivost, droge, spolnost

## **Health of young people**

In the paper we are investigating health issues of youth. In the paper is specially investigated health of youth in age group 15-29 years old. There is much discussion nowadays about youth health. Although the youth across the EU is overall healthy like they have almost never been before, there is a lot of factors, which threaten their health. These are growing stress, alcohol and drug abuse, smoking, poor diet, poor physical activity, accidents and sexually transmitted diseases. For young people is characterized primarily high risk for the emergence of accidents and exposure to many hazards to health. The purpose of graduation thesis is primarily to ensure overview of health status of youth in recent years and review of risks, which endanger the health of youth. The task here is therefore focused on young people's health indicators, covering topics ranging from the subjective understanding of the health of young people, young's hospitalization, mortality, drug and alcohol abuse all the way to sexual behaviour of young people. Thesis work is based on empirical data, collected by the Statistical Office of the Republic of Slovenia, Institute of Public Health and opinion surveys.

KEYWORDS: health of young people, hospitalization, mortality, drugs, sex

## KAZALO:

1	UVOD .....	8
2	KAZALCI ZDRAVJA MLADIH.....	9
3	PREBIVALSTVO IN DELEŽ MLADINE V NJEM.....	10
4	ANALIZA .....	13
4.1	SUBJEKTIVNE OCENE ZDRAVSTVENEGA STANJA.....	13
4.2	HOSPITALIZACIJE.....	20
4.3	UMRLJIVOST .....	23
5	SAMOMOR.....	30
6	EKSPERIMENTIRANJE MLADIH Z DROGO .....	32
7	SPOLNO VEDENJE MLADIH .....	41
7.1	Uporaba kontracepcije .....	42
8	SKLEP .....	46
9	LITERATURA.....	48

## KAZALO TABEL:

Tabela 4.1: Kako ocenjujete vaše sedanje zdravstveno stanje? .....	14
Tabela 4.2: Specifične stopnje umrljivosti za pet najpogostejših vzrokov smrti za oba spola na 1000 prebivalcev, leta 2007 .....	27
Tabela 4.3: Vzroki smrtni poškodb pri mladih (15-29 let), po spolu, l. 2007 .....	29
Tabela 6.1: : Kolikokrat si bil zaradi alkohola opit? .....	36
Tabela 6.2: Odstotki poročanja popitih 5 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti po spolu od leta 1995-2007 .....	36
Tabela 7.1: Odstotki moških in žensk, ki so imeli spolne odnose pred 16 letom starosti, po starostnih skupinah, l. 2006.....	43

## KAZALO SLIK:

Graf 4.1: Subjektivna ocena svojega lastnega zdravja po spolu (N=5107) .....	15
Graf 4.2: Kdaj ste se nazadnje posvetovali z zdravnikom o svojem zdravstvenem stanju? 2007 N= 2116.....	16
Graf 4.3: Kdaj ste nazadnje obiskali zdravnika? 2007 N=2116 .....	17
Graf 4.4: Kdaj ste bili nazadnje pri ginekologu? 2007 N=900 .....	19
Graf 4.5: Najpogostejši zdravstveni vzroki za obisk mladih v zunajbolnišničnem zdravstvu, leta 2007 .....	20
Graf 4.6: Najpogostejši zunanji vzroki hospitaliziranih poškodb pri mladih (15-29 let) leta 2007 .....	21
Graf 4.7: Stopnja hospitalizacij zaradi bolezni mladih po spolu leta 2007 .....	22
Graf 4.8: Povprečno trajanje hospitalizacij zaradi bolezni po spolu leta 2007 .....	23
Graf 4.9: Specifične stopnje umrljivosti po starostnih skupinah in spolu leta 2007 .....	24
Graf 4.10: Specifične stopnje umrljivosti mladih po starostnih skupinah in po regijah leta 2007 .....	25
Graf 4.11: Specifične stopnje umrljivosti na 1000 prebivalcev,, po petletnih starostnih skupinah (15-29 let), moški, 1995-2007.....	26

Graf 4.12: Specifične stopnje umrljivosti na 1000 prebivalcev, po petletnih starostnih skupinah (15-29 let), ženske, 1995-2007 .....	26
Graf 4.13: Najpogostejši vzroki umrljivosti mladih leta 2007 .....	27
Graf 4.14: Vzroki smrtnih poškodb mladih po starostnih skupinah leta 2007 .....	28
Graf 4.15: Vzroki smrtnih poškodb mladih (15-29 let) leta 2007 .....	29
Graf 5.1: Samomori po petletnih starostnih skupinah in spolu, na 100.000 prebivalcev leta 2007 .....	30
Graf 6.1: Deleži kadilcev v Sloveniji po starostnih skupinah leta 2007 .....	32
Graf 6.2: Uporaba alkohola in drog mladih leta 2007 .....	34
Graf 6.3: Odstotki kadilcev v starostni skupini (15-29 let) leta 2009 .....	35
Graf 6.4: Uporaba drog po spolu leta 2007 .....	36
Graf 6.5: Uživanje piva v zadnjih 30 dneh po spolu leta 2007 .....	37
Graf 6.6: Odstotki starostnih skupin, ki nikoli ne pijejo alkoholnih pijač.....	38
Graf 6.7: Pogostost pitja alkoholnih pijač v zadnjih 12 mesecih, leta 2007 .....	39
Graf 6.8: Ali ste v zadnjih 12 mesecih uživali kanabis, leta 2007 .....	40
Graf 7.1: Odstotki srednješolcev, ki so že imeli spolne odnose.....	41
Graf 7.2: Najpogostejše uporabljene kontracepcijske metode pri prvem spolnem odnosu .....	42
Graf 7.3: Stopnja splavov in porodov mladostnic mlajših od 16 let in starih 17-19 let, Slovenija 1995-2004 .....	45

# 1 UVOD

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

Mladina je v strokovnih razpravah različno definirana: ne tako redko jo zamenjujejo ali celo enačijo z otroki, s študenti ali z dijaki in tako vnaprej izključijo najranljivejše skupine mladih – brezposelne, brez statusa študenta oz. dijaka in tiste mlade zaposlene, ki jim tudi zaposlitev še ne omogoča osamosvojitve. Združeni narodi običajno upoštevajo definicijo »mladine«, oblikovano leta 1985 v mednarodnem letu mladih, in prištevajo med mlade vse, ki so stari od 15 do 24 let. Statistični urad RS, podobno tudi nekatere evropske države, mladino opredeljuje kot mlade ljudi, stare od 15 do 29 let (Statistični Urad Republike Slovenije 2009).

Pojma mladost in mladina predstavljata kompleksni družbeni pojmovni, ideološki in simbolni konstrukciji, s katerim skuša družba opredeliti proces prisvajanja in sprejemanja obstoječe kulture in družbe pri novih generacijah. Pravzaprav govorimo o v sebi diferencirani pojmovni družini mladosti / mladine, ki združuje tako generacijske kot socialno-zgodovinske opredelitve (Ule 1996, 10).

Čas odraščanja "mladostništva" je obdobje intenzivnega telesnega, duševnega in socialnega dozorevanja – je most med otroštvom in odraslostjo. Intenzivno dozorevanje, še posebno čustveno in socialno, mladostnike dela bolj občutljive za vplive družbe in okolja. To je obdobje vitalnosti, iznajdljivosti, prilagodljivosti in obilice življenjske energije. Mladostniki pospešeno pridobivajo življenjske izkušnje, s tem pa se tudi pogosteje tvegano vedejo. Obdobje zaznamuje intenzivno izobraževanje in kar odrasli radi prezrejo in to so pomembne življenjske odločitve o poklicni karieri in tudi o zasebnem življenju. Odraščanje je čas prevzemanja vedenjskih vzorcev in oblikovanja življenjskih navad oziroma življenjskega stila, ki ga pogosto ohranimo vse življenje (Brcar 2006, 67).



## 2 KAZALCI ZDRAVJA MLADIH

Na splošno so mladi po vsej EU zdravi kot že dolgo ne. Kljub temu je še vedno veliko dejavnikov, ki ogrožajo njihovo zdravje, kot so denimo vedno večji stres, zloraba alkohola, kajenje, slaba prehrana in pomanjkljiva telesna dejavnost, nesreče in spolno prenosljive bolezni. Zdravje velikega števila mladih ogrožajo tudi revščina, prikrajšanost in pogoji, v katerih živijo, študirajo in delajo. Tako je denimo 50 % več možnosti nezgod pri delu pri mlajših delavcih kot pri delavcih, ki so starejši od 40 let (Javnozdravstveni portal Evropske unije 2009).

Zanimivo je, da je zdravje postalo po raziskavi Uletove leta 2000 glavna vrednota slovenske mladine in je s prvega mesta spodrinilo dotedanjo glavno vrednoto med mladimi t.j. prijateljstvo. Gre za presenetljiv preobrat, ki ga razlagajo kot simbolni odgovor mladih na spremembe v družbi, ki postaja vse bolj negotova (družba tveganj), po drugi strani pa kaže na razvijajočo se etiko individualizacije, krnitev kompleksnosti problemov mladih in na ponotranjanje vrednot starejših (Jeriček 2007,20).

Danes se mladostnice in mladostniki srečujejo z zdravstvenimi problemi povezanimi s posebnostmi rasti in razvoja ter načinom življenja, ki vplivajo na njihovo telesno, duševno in družbeno zdravje. Odraščajoča mladina je praviloma zdrava, vendar pa so problemi, bolezni in stanja s katerimi se srečuje povsem drugačni od problemov odrasle populacije oziroma se posledice tveganega vedenja pokažejo v kasnejšem življenjskem obdobju. Odstopanja od zdravja se kažejo z drugačnimi znaki, imajo drugačne posledice za zdravje in jih je potrebno meriti z drugačnimi kazalci. Da bi lahko prepoznavali tveganja za zdravje odraščajoče mladine moramo dobro poznati značilnosti populacije v soodvisnosti z determinantami družbenih sprememb (Med. Over. Net. 2009).

Mladostnikovo zdravje namreč ogrožajo neugodni vplivi "sodobne" družbe, ki mladostnikom vsiljuje potrošniški način življenja in večkrat nanje deluje manipulativno. Poleg tega pa na mladostnikovo zdravje vplivajo tudi škodljivosti iz okolja, kot je na primer ekološko opustošenje naravnih dobrin, preobremenitve, nezdrave in nehumane delovne razmere itd., na njihovo zdravje pa vpliva tudi njihovo lastno vedenje. Obdobje odraščanja je obdobje novih izzivov, ko večina mladostnikov misli, da so neranljivi in da se njim hude stvari ne morejo dogoditi. Prav ta osebnostna značilnost jih vodi v tvegano vedenje, ker se pogosto ne zavedajo resnosti nevarnosti, ki jim grozi. Prav tako jim še manjka informacij, izkušenj in veščin, s katerimi bi se obvarovali tveganja. V Sloveniji, podobno kot v drugih z nami primerljivih deželah, opažamo več oblik tveganega vedenja mladih za zdravje. V tem obdobju so najbolj redka obolenja, so pa zato pogostejše

poškodbe. Mednje prav gotovo sodijo nezgodne možganske poškodbe, ki so večinoma posledica prometnih nesreč, poškodb pri športu ali nasilja. Zato mladost vsekakor ni sinonim za zdravje. Mladost je namreč sinonim za tveganje (Med. Over. Net. 2009).

### **3 PREBIVALSTVO IN DELEŽ MLADINE V NJEM**

Čeprav prebivalstvo Slovenije rahlo narašča, se število in delež mladih zmanjšujeta; med mladimi je precej brezposelnih, mladi so na delovnem mestu ranljivejši kot starejši, vendar pa večina meni, da so zdravi. Po ocenah ZN je mladih na svetu že precej več kot ena milijarda in ta predstavlja pomemben človeški vir za razvoj in pozitivne družbene spremembe.

Glede na demografske trende v Sloveniji, je mladine vedno manj, starejših pa vedno več. V primerjavi z letom 2005 se je število prebivalcev v letu 2006 povečalo za slabih sedem tisoč, a predvsem na račun starejših. Število delovno sposobnih prebivalcev, to je oseb, starih 15 let in več, se je povečalo za dobrih deset tisoč, število prebivalcev, mlajših od 15 let, pa se je zmanjšalo za dobrih tri tisoč. Že to kaže, da je prihodnost Slovenije – tako kot tudi večine evropskih držav – zaznamovana s pospešenim staranjem prebivalstva. Čeprav prebivalstvo Slovenije sicer počasi narašča, število in delež mladih upadata. Število mladih je med letoma 1989 in 2006 upadlo skoraj za 43 tisoč. Leta 2006 so mladi v Sloveniji predstavljali dobro petino prebivalstva. Po projekcijah prebivalstva lahko že čez dve leti pričakujemo, da bo delež mladih med prebivalstvom obsegal manj kot petino, v naslednjih dvajsetih letih pa naj bi njihov delež upadel na 14 %. Delež mladih je bil v Sloveniji v zadnjih 50 letih glede na druge starostne skupine prebivalstva največji ob popisu leta 1981, in sicer jih je bilo 448 tisoč ali skoraj četrtino (24,4 %) prebivalstva.

V Sloveniji se je število prebivalcev konec decembra 2008 v primerjavi z letom prej sicer povečalo za dobrih 22 tisoč, a predvsem na račun starejših prebivalcev; v istem obdobju se je namreč število mladih, tj. oseb, starih 15–29 let, zmanjšalo skoraj za 5000. Prihodnost Slovenije bo, tako kot prihodnost večine evropskih držav, zaznamovana s pospešenim staranjem prebivalstva (Statistični Urad Republike Slovenije 2009).

Za prikaz zdravstvenega stanja mladih v Sloveniji bom izhajala iz razpoložljivih statističnih in raziskovalnih podatkov Statističnega Urada RS, Inštituta za varovanje zdravja RS in Fakultete za družbene vede.

Za analizo zdravstvenega stanja starejših sem izbrala naslednje kazalce:

**1. Subjektivne ocene zdravstvenega stanja, uporaba zdravstvenih storitev in vrste zdravstvenih težav mladih v vzorcu Ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007**

a) Najpogostejši zdravstveni vzroki za obisk mladih v zunajbolnišničnem zdravstvu, l. 2007

**2. Hospitalizacije, zdravstveno stanje mladih (15-29 let)**

a) Specifične stopnje hospitalizacije v starostni skupini 15-29 let, zaradi najpogostejših bolezni ter poškodb in zastrupitev, po šifrah MKB-10, na 1000 prebivalcev, l. 2007

b) Specifične stopnje hospitalizacije zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev, po spolu in petletnih starostnih skupinah (15-29 let) na 1000 prebivalcev, l. 2007

c) Najpogostejše hospitalizacije v skupini 15-29 let zaradi poškodb in zastrupitev, po zunanjem vzroku poškodbe, l. 2007

d) Povprečno trajanje hospitalizacij zaradi bolezni po spolu, l. 2007

**3. Specifične stopnje umrljivosti**

a) Specifične stopnje umrljivosti po spolu in petletnih starostnih skupinah (1-85 let in več)

a) Povprečne specifične stopnje umrljivosti za 11 zdravstvenih regij, v starostni skupini 15-29 let na 1000 prebivalcev, l. 2007

b) Specifične stopnje umrljivosti po spolu in petletnih starostnih skupinah (15-29 let), na 1000 prebivalcev, obdobje od leta 1995 do 2007

c) Odstotki smrti zaradi najpogostejših vzrokov smrti (15-29 let), l. 2007

d) Najpogostejši vzroki smrtnih poškodb v starostni skupini (15-29 let) , l.2007

c) Najpogostejši vzroki smrtnih poškodb po spolu v starostni skupini (15-29 let), l. 2007

d) Stopnje samomorov po petletnih starostnih skupinah (10-64 let) in spolu, na 100 000 prebivalcev, l. 2007

### **5. Uživanje alkohola, tobaka in drugih drog**

a) Pogostost kajenja pri mladih v starostni skupini (15-29 let), l. 2007

b) Odstotki mladih, starih 15 let, ki uživajo alkohol in drogo, podatki za Slovenijo in druge evropske države

c) Uporaba cigaret in uživanje alkohola mladih starih 15 let, po spolu, l. 2007

d) Pogostost uživanja alkoholnih pijač po starostnih skupinah (15-29 let, 3 let in več), l. 2007

### **6. Spolno življenje in raba kontracepcijskih sredstev**

a) Odstotki srednješolcev 1. in 3. letnika, ki so že imeli spolne odnose

b) Najpogostejše uporabljene kontracepcijske metode pri dijakih 1. in 3. letnika srednje šole pri prvem spolnem odnosu, l. 2004

Tvegano vedenje mladih je privilegiran predmet diskusij. Raziskovanje se usmerja predvsem na naslednja področja:

1. vedenja, ki prispevajo k nenamernim poškodbam ter vedenja, ki prispevajo k namernim poškodbam, 2. uživanje tobaka, alkohola in drugih prepovedanih substanc, 3. spolna vedenja, ki prispevajo k nenačrtovanim nosečnostim in spolno prenosljivim boleznim, 4. hranjenost in prehranjevanje, 5. telesne dejavnosti in 6. osebnostne lastnosti posameznikov, ki prispevajo k tveganeemu vedenju (Tivadar v Ule 1996, 147).

## **4 ANALIZA**

### **4.1 SUBJEKTIVNE OCENE ZDRAVSTVENEGA STANJA**

Mladi Evropejci večinoma ocenjujejo, da je njihovo zdravje zelo dobro, vendar je to odvisno od kulture iz katere izhajajo, saj so odgovori zelo različni – v Grčiji na primer je skoraj 90 % mladih ocenilo, da je njihovo zdravje zelo dobro, medtem ko je na Portugalskem in v Latviji bilo takih odgovorov po 10 % (Inštitut za varovanje zdravja 2007).

Podatki o oceni lastnega zdravja v primerjavi z zdravjem vrstnikov pri nas kažejo, da se večina (79%) anketiranih srednješolcev ocenjuje tako zdrave kot njihovi vrstniki, in le 7% se jih ocenjuje kot manj zdrave od vrstnikov, pri čemer so dekleta bolj kritična do svojega zdravja (Jeriček 2007,20).

Inštitut za varovanje zdravja RS je konec leta 2007 izvedel anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007. Podatki so bili zbrani na reprezentativnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, z osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Glavni namen »Ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu je ugotoviti, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljamo različne zdravstvene storitve in kakšen je naš življenjski slog, povezan z zdravjem. V vzorec je bilo vključenih 3400 oseb, ki so bile na dan začetka anketiranja (20. oktobra 2007) stare 15 let ali več.

Podatki o subjektivnih ocenah zdravstvenega stanja kažejo razlike v ocenjevanju med starostnima skupinama mladih od 15 do 29 let in starejših od 30 let. Mladi svoje zdravje ocenjujejo v povprečju kot zelo dobro ali dobro, ostali pa kot dobro. Pri mladih se večina ocen porazdeli med modalitetami »zelo dobro« in »dobro«, v starejših skupinah pa med modalitetami »dobro« in »srednje«.

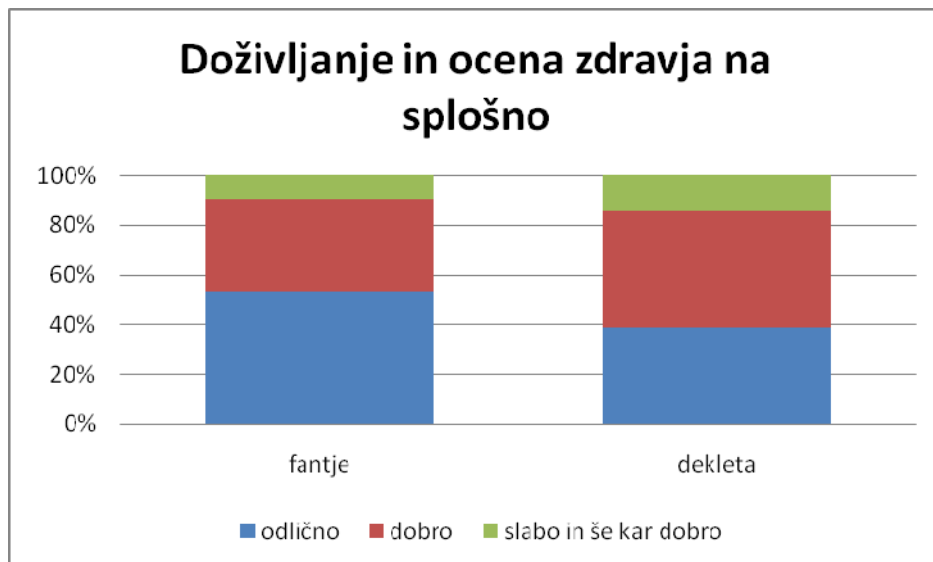
Tabela 4.1: Kako ocenjujete vaše sedanje zdravstveno stanje?

Kakšno je vaše splošno zdravstveno stanje?	Spol			Starost			
	Skupaj	Moški	Ženske	15-29 let	30-44 let	45-64 let	65+let
	%	%	%	%	%	%	%
Zelo dobro	21,4	25,2	17,6	40,2	28,2	13,2	2,4
Dobro	40,4	40,3	40,5	47,0	48,1	39,0	23,8
Srednje	27,1	25,2	28,9	10,4	20,3	34,6	44,6
Slabo	8,7	7,3	10,1	1,8	2,8	10,4	22,7
Zelo slabo	2,4	2,0	2,9	0,6	0,7	2,8	6,5
Skupaj	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
n	2116	993	1123	511	517	696	392

Vir: IVZ (2007).

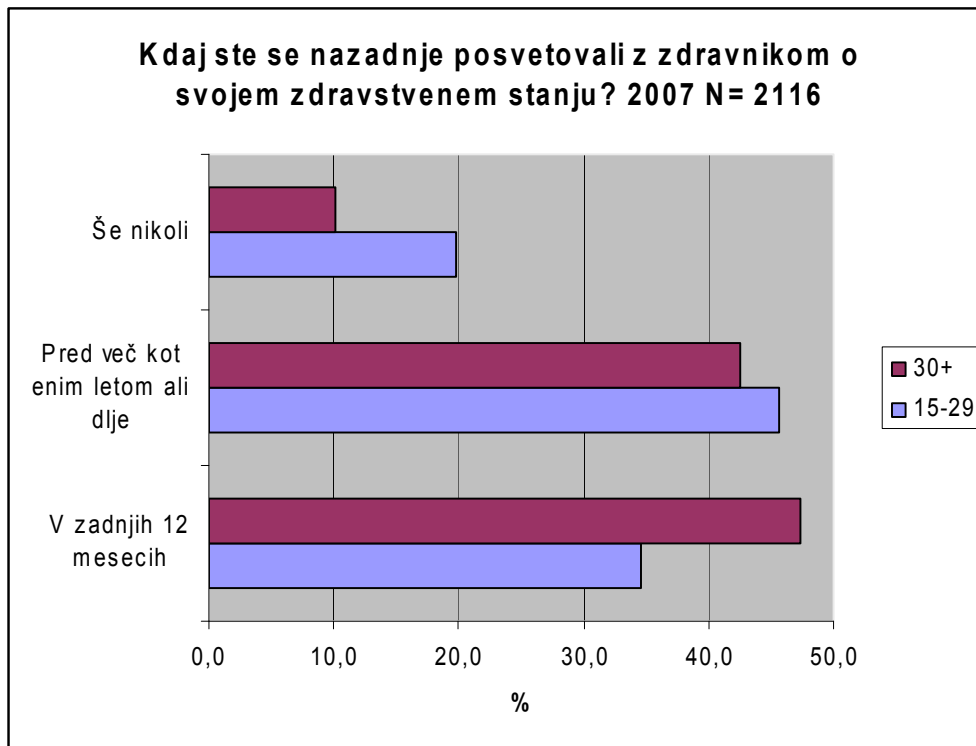
Večina anketirancev starih 15 let svoje zdravje ocenjuje kot dobro ali odlično, vendar pa so dekleta bolj kritična do svojega zdravja, saj jih manj ocenjuje svoje zdravje kot odlično.

**Graf 4.1: Subjektivna ocena svojega lastnega zdravja po spolu (N=5107)**



Vir: HBSC (2006).

Graf 4.2: Kdaj ste se nazadnje posvetovali z zdravnikom o svojem zdravstvenem stanju? 2007 N= 2116



Vir: IVZ (2007).

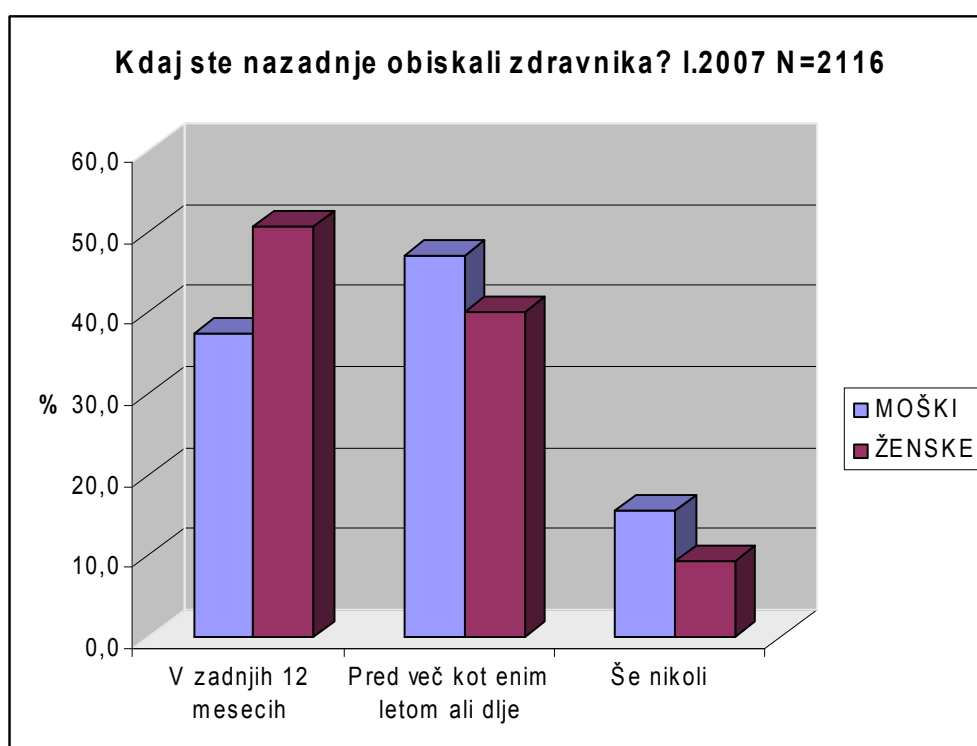
Raziskovalni Podatki o pogostosti uporabe zdravstvenih storitev v Sloveniji kažejo, da je v zadnjih dvanajstih mesecih pred anketiranjem 35 odstotkov mladih in 47 odstotkov starejših od 30 let vsaj enkrat obiskalo splošno ali specialistično ambulanto. V kategoriji »več kot pred enim letom ali dlje« in v kategoriji »nikoli se nisem posvetoval z zdravnikom o svojem zdravstvenem stanju« prednjačijo mladi, in sicer v razmerju 1:2. Iz grafa torej lahko razberemo, da se mladi redkeje posvetujejo z zdravnikom glede lastnega zdravja, kakor starejši od trideset let. Iz tega pa lahko logično sklepamo, da se to dogaja zaradi boljšega zdravja mlajše generacije, obiski zdravnikov pa se logično povečujejo s staranjem ljudi, saj s staranjem peša tudi posameznikovo zdravje.

Čeprav so mladi boljšega zdravja, kakor starejše generacije, pa vseeno, bolj ali enako pogosto kot starejši od 30 let uporabljajo zdravstvene storitve. Razloge za to lahko najdemo v zelo razvitem zdravstvenem varstvu mladine v Sloveniji. Mladi imajo namreč v času srednješolskega in visokošolskega šolanja redne sistematske preglede (Tivadar v Ule 1996, 156). Namen teh pregledov je aktivni zdravstveni nadzor,



odkrivanje zdravstvene problematike in svetovanje mladini. Obsega oceno telesnega razvoja in hranjenosti, ugotavljanje telesnega in duševnega zdravja ter negativnih socialnih dejavnikov, odkrivanje nezdravih življenjskih navad, tvegane vedenja in zlorabe drog. Mladi se morajo tekom šolanja tudi udeleževati programirane zdravstvene vzgoje. Namen zdravstvenovzgojnega dela je informirati in motivirati posameznika, da aktivno skrbi za svoje zdravje. Zdravstvenovzgojni programi naj bi omogočili posamezniku oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni 2008).

**Graf 4.3: Kdaj ste nazadnje obiskali zdravnika? 2007 N=2116**



Vir: IVZ (2007).

Podatki o delu zdravstvene službe, kažejo, da ženske pogosteje obiskujejo zdravnika in so pripravljene za svoje zdravje narediti več kot moški, ob tem pa je stopnja hospitalizacij zaradi življenjsko ogrožujočih stanj pri obeh skupinah podobna (9,10). Mladi delovno aktivni moški zelo redko iščejo zdravniško pomoč, če pa jo že, gre za telesno simptomatiko. Ženske v povprečju ovrednotijo svoje zdravstveno stanje bolj negativno

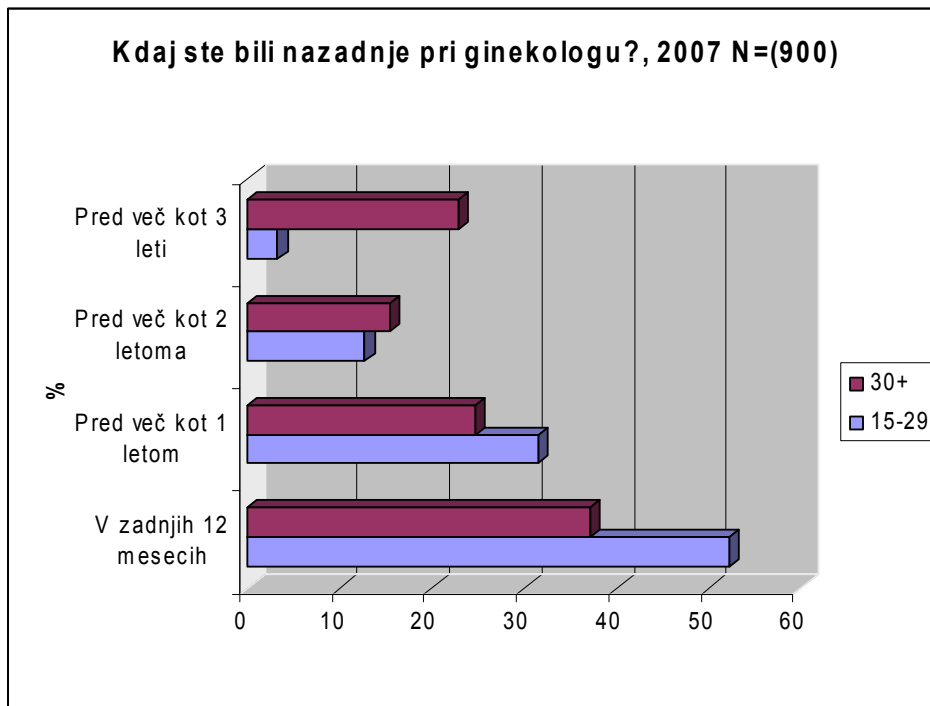
kot moški. Večkrat imajo fizične in psihične težave, pogosteje obiskujejo zdravnike in so več odsotne zaradi bolezni.

Zdravstvena tveganja žensk se v različnih starostnih obdobjih razlikujejo, vendar je velik del bremena povezan prav z reproduktivnim zdravjem. Ženske so ogrožene zaradi svoje reproduktivne vloge, pa tudi zaradi bolezni, ki so značilne le zanje (rak dojke in ženskih spolnih organov, zapleti v nosečnosti ter drugo). Tako so pri ženskah bolezni in stanja, povezana z reprodukcijo in reproduktivnimi organi, med pomembnejšimi vzroki za obisk v primarnem zdravstvenem varstvu. Zaradi družbenih stereotipov, da je vloga pacienta primernejša za ženske, otroke in starejše, ženske v povprečju slabše ocenjujejo svoje zdravje kot moški in so bolj pripravljene priznati bolezenska stanja, kar velja za fizične in psihosomatske težave (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni 2008).

Zdravje žensk je torej kompleksna problematika. Predvsem izobraževanje je pomemben mehanizem za izboljševanje zdravja, pri čemer se ne sme usmeriti le na obravnavo bioloških značilnosti zdravja, temveč upoštevati tudi problematiko spolne neenakosti (Mirčeva 2008, 1-3).

Mlade ženske bolj pogosto hodijo na preventivne ginekološke preglede, kar lahko razberemo tudi iz grafikona. Razloge, da beležimo več obiskov ginekologa v starostni skupini od 15 do 29 let, lahko razlagamo tudi s tem, da večina mladostnic pri ginekologu išče informacije o najprimernejši kontracepcijski zaščiti.

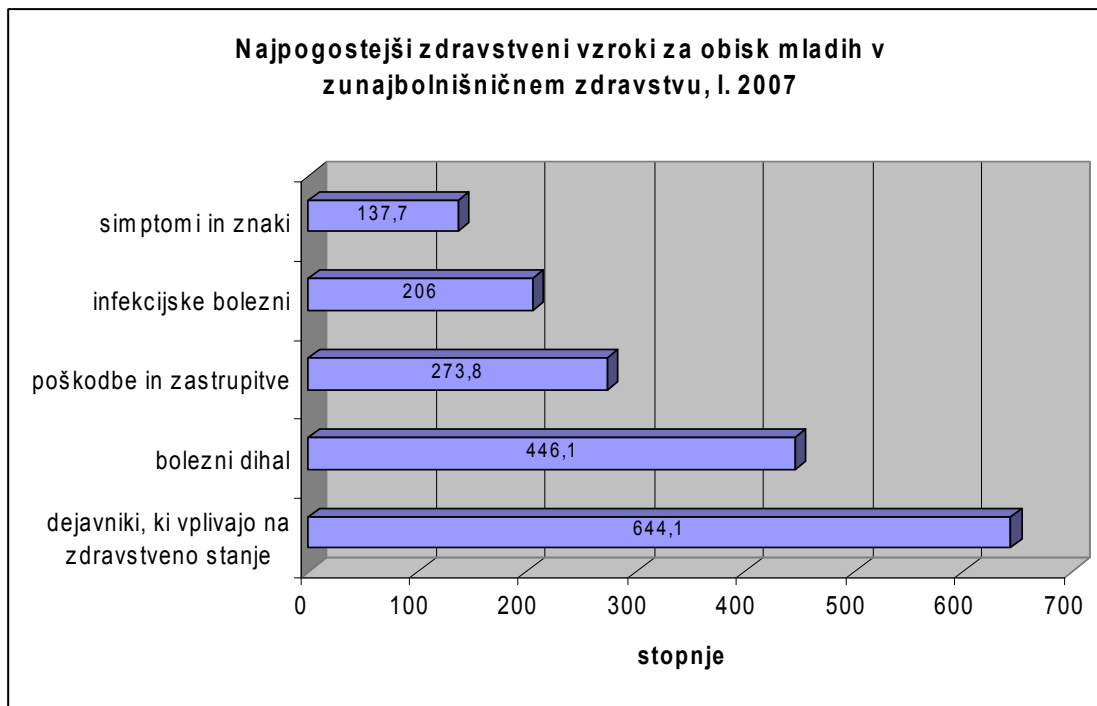
Graf 4.4: Kdaj ste bili nazadnje pri ginekologu? 2007 N=900



Vir: IVZ (2007).

Mladi so v letu 2007 najpogosteje iskali zunajbolnišnično zdravstveno oskrbo zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravje<sup>1</sup> ( 644,1 na 1000). Pogosti obiski v zunajbolnišničnem varstvu so bili še zaradi bolezni dihal (446,1 na 1000), poškodb in zastrupitev (273,8 na 1000), infekcijskih bolezni (206 na 1000) in simptomov in znakov bolezni ( 137,7 na 1000).

**Graf 4.5: Najpogostejši zdravstveni vzroki za obisk mladih v zunajbolnišničnem zdravstvu, leta 2007**



Vir: IVZ (2007).

## **4.2 HOSPITALIZACIJE**

Število hospitalizacij je število sprejemov v bolnišnico zaradi bolezni in poškodb. Predstavlja pomemben vir informacij o oceni obolevnosti prebivalcev Slovenije (Kraševac-Ravnik 1996, 28).

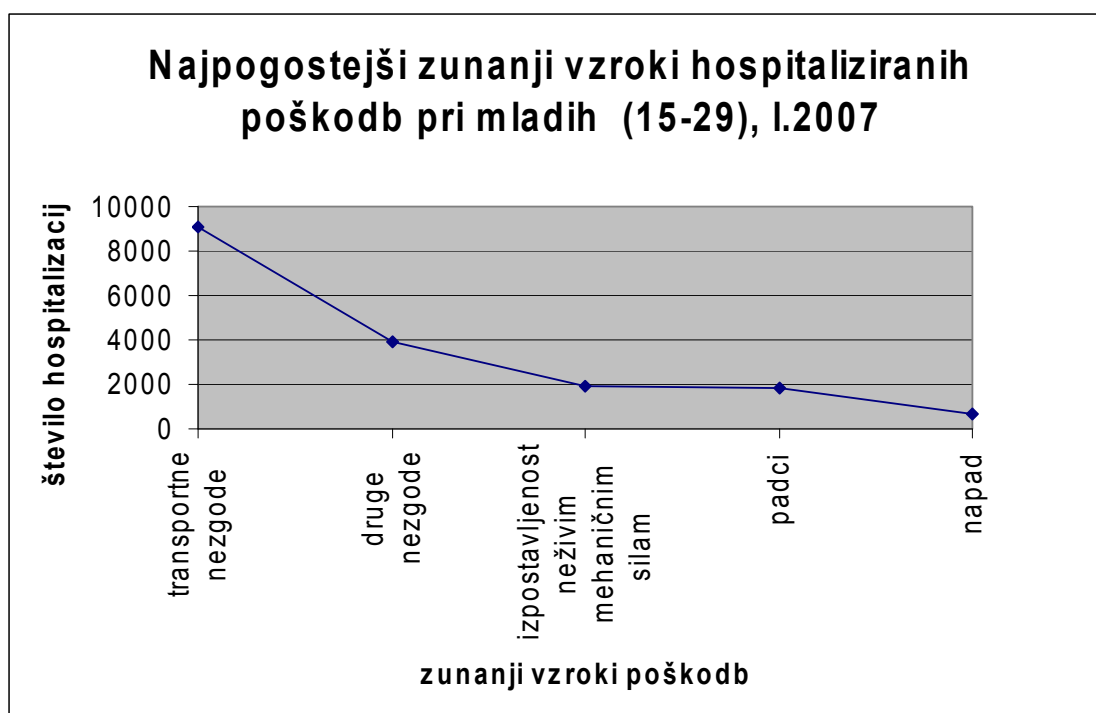
Podatke o zdravstvu pošilja Statističnemu uradu Republike Slovenije Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Ta jih zbere na podlagi rednih poročil izvajalcev zdravstvene dejavnosti in rednih letnih poročil o značilnostih zdravstvenih služb, ki jih izvaja posamezni izvajalec zdravstvene dejavnosti (Statistični urad RS 2009).

Hospitalizacije je neprekinjena, več kot 24 ur (ali vsaj preko noči) trajajoča zdravstvena oskrba osebe v posteljni enoti bolnišnice. Izjemoma je hospitalizacija krajša kot 24 ur, če je bila oseba že prvi dan

hospitalizacije premeščena v drugo bolnišnico ali če je v tem času umrla (Inštitut za varovanje zdravja RS 2009).

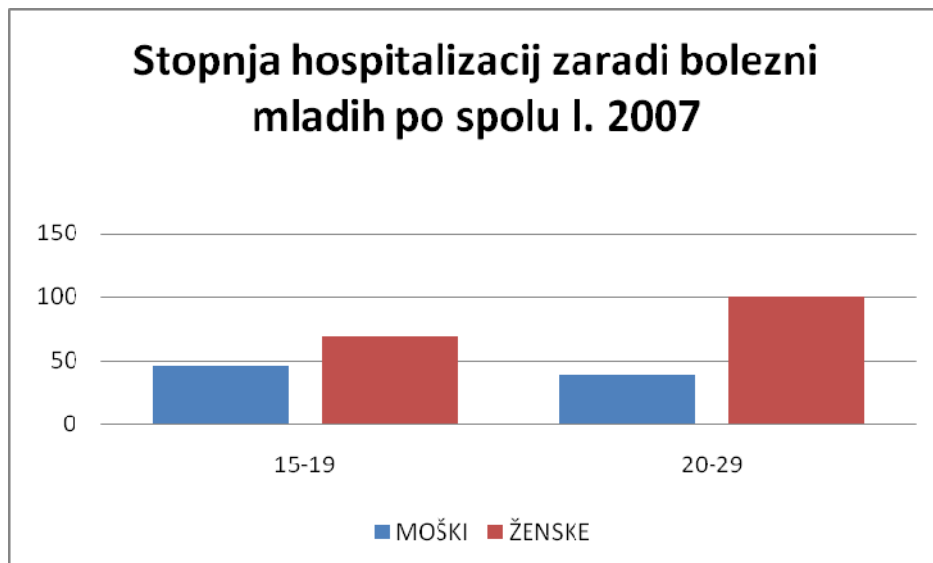
V Sloveniji so bili leta 2007 najbolj pogosti vzroki hospitaliziranih poškodb transportne nezgode (57,6%), ter druge neimenovane nezgode (24,8%). Slučajni padci so obsegali 11,8% vseh hospitaliziranih poškodb, izpostavljenost neživim mehaničnim silam 12,2%, napad pa 4,4% vseh hospitaliziranih poškodb.

**Graf 4.6: Najpogostejši zunanji vzroki hospitaliziranih poškodb pri mladih (15-29 let) leta 2007**



VIR: IVZ (2007).

**Graf 4.7: Stopnja hospitalizacij zaradi bolezni mladih po spolu leta 2007**

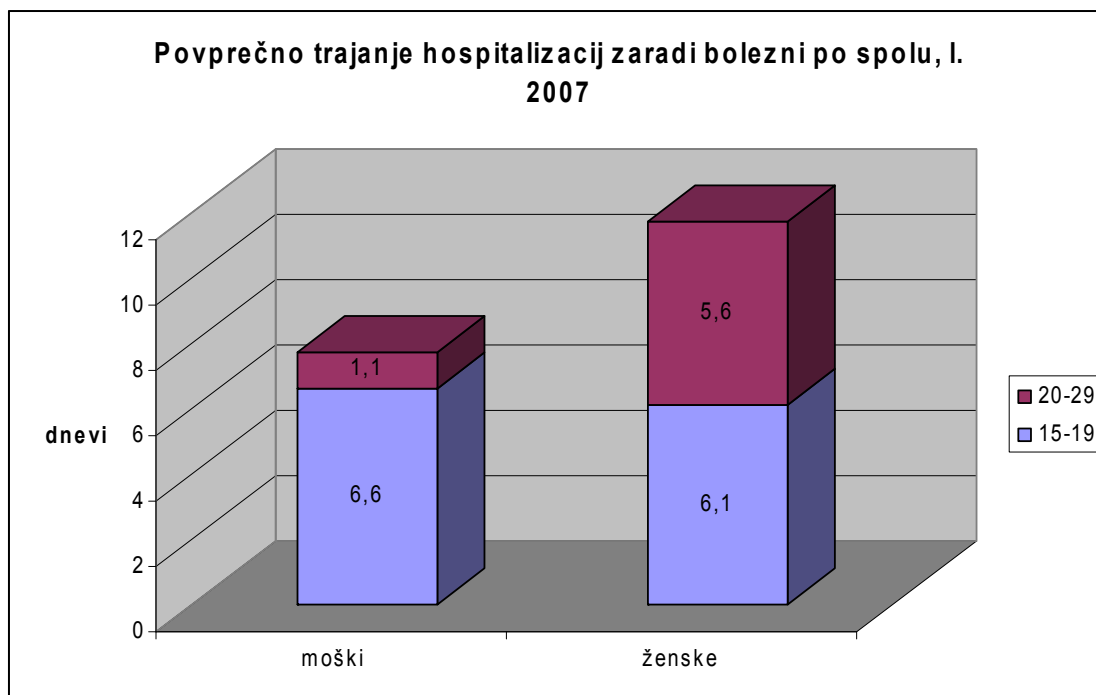


VIR: IVZ (2007).

Primerjava med petletnimi starostnimi skupinami in med spoloma pokaže, da se stopnje hospitalizacij mladih moških in žensk razlikujejo. Ženske so bile v obeh starostnih skupinah pogosteje hospitalizirane od moških. Pri primerjavi o povprečnem trajanju hospitalizacij zaradi bolezni, pa so moški v starostni skupini 15-19 let dalj v bolnišnični oskrbi, ravno obratno pa velja za dekleta, ki pa so v starostni skupini 20-29 let povprečno dalj časa v zdravstveni oskrbi.

Mladi moški so najpogosteje hospitalizirani zaradi poškodb in zastrupitev. Stopnja hospitalizacije zaradi poškodb je znašala 21,6 sprejemov na 1000 prebivalcev v starostni skupini od 15 do 19 let in prav toliko v starostni skupini 20-29 let. Stopnja hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev pri ženskah pa je znašala 9,3 sprejemov na 1000 mladih v starostni skupini 15-19 let in 7,2 sprejema na 1000 mladih v starostni skupini od 20 do 29 let.

**Graf 4.8: Povprečno trajanje hospitalizacij zaradi bolezni po spolu leta 2007**



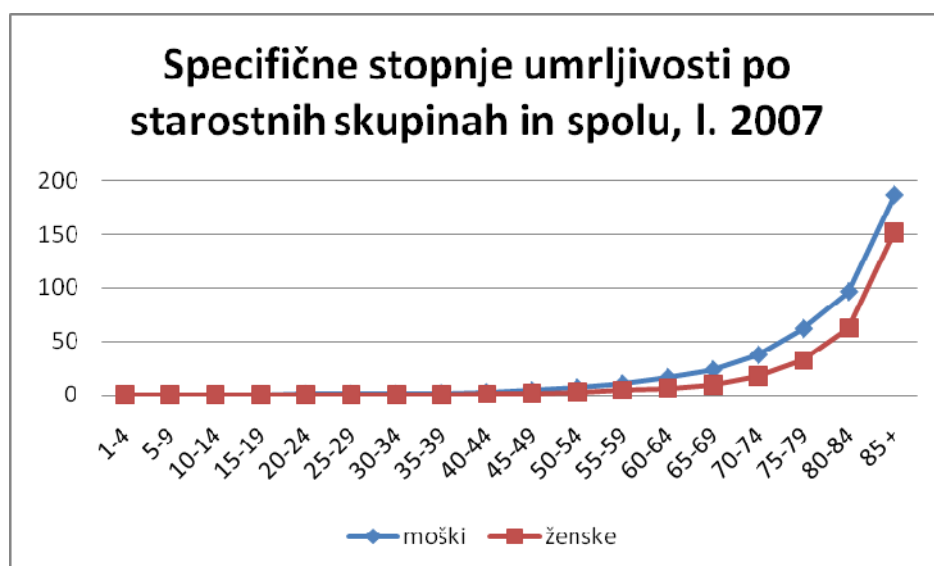
Vir: IVZ (2007).

### **4.3 UMRLJIVOST**

Kazalci umrljivosti sodijo med najbolj zanesljive kazalce zdravstvenega stanja prebivalstva. Njihova zanesljivost izvira iz dejstva, da je smrt enkraten in dokončen dogodek. Poleg tega so sestavni del vitalne statistike in raziskovalnih podatkov v vsaki državi (Šelb in drugi v Tivadar 1994, 168). Podatki o umrlih kažejo, kako pogosto, kje in kdaj se med ljudmi pojavljajo tiste bolezni, ki se končajo s smrtjo. Ti podatki so pomembni, ker z njihovo pomočjo lahko ocenimo zdravstveno stanje prebivalcev in njihove potrebe po zdravstvenem varstvu. Zbiranje podatkov o umrlih daje odgovor na dve osnovni vprašanji: koliko ljudi umre v enem letu in zaradi česa ljudje umirajo. Seveda so pomembni tudi podatki o starosti umrlih, kako pogosto in zakaj umirajo moški in ženske in kakšne so razlike v umiranju v različnih krajih (Kraševac Ravnik 1996, 15).

Leta 2008 je v Sloveniji umrlo 9,2 ljudi na 1000 prebivalcev. Slovenska krivulja stopenj umrljivosti po bioloških skupinah ima obliko črke »J«, kar pomeni, da je bila umrljivost dokaj visoka do dopolnjenega prvega leta življenja, nato pa je padala in v starostni skupini od 7. do 14. leta dosegla najnižjo stopnjo. V starostni skupini od 15. do 19. leta pa je začela linearno naraščati s starostjo. Moški vseh starostnih skupin, razen dojenčkov, so umirali pogosteje in mlajši kot ženske, s starostjo se je večala tudi razlika v umrljivosti med spoloma. Stopnja umrljivosti moških je znašala 9,5 na 1000 moških, stopnja umrljivosti žensk pa 8,9 na 1000 žensk.

Graf 4.9: Specifične stopnje umrljivosti po starostnih skupinah in spolu leta 2007

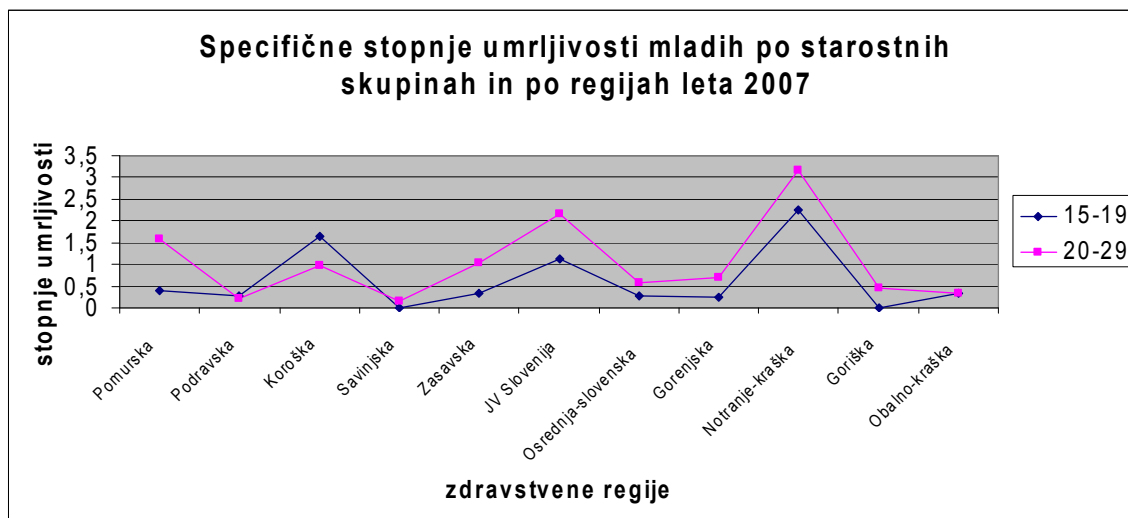


Vir: SURS (2007).

Razlike v zdravstvenem stanju prebivalstva je mogoče opazovati tudi prostorsko. Primerjava različnih kazalcev umrljivosti pokaže, da je bilo zdravstveno stanje leta 2007 relativno najboljše v goriški, savinski in obalno-kraški regijah, najslabše pa v regijah Maribor, Murska sobota, Novo mesto in Ljubljana.



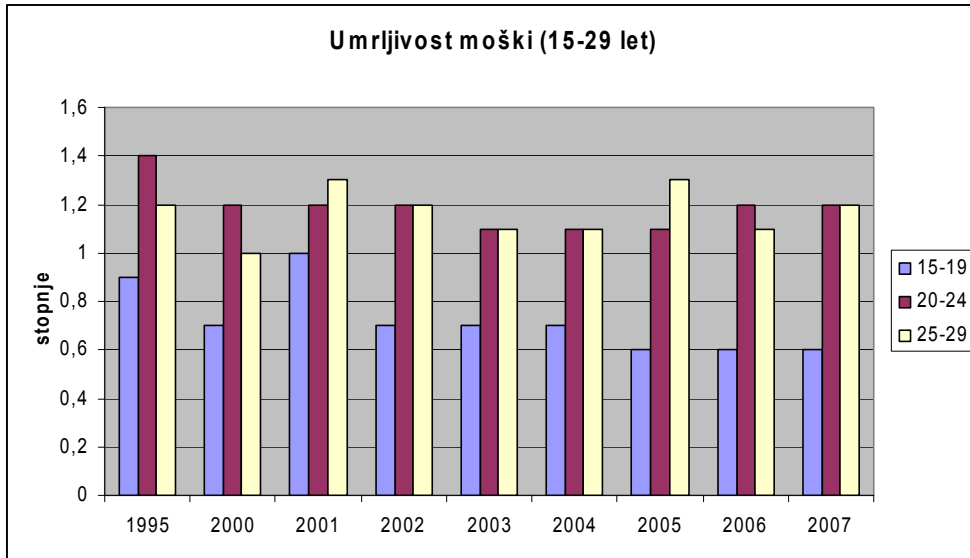
Graf 4.10: Specifične stopnje umrljivosti mladih po starostnih skupinah in po regijah leta 2007



VIR: IVZ (2007).

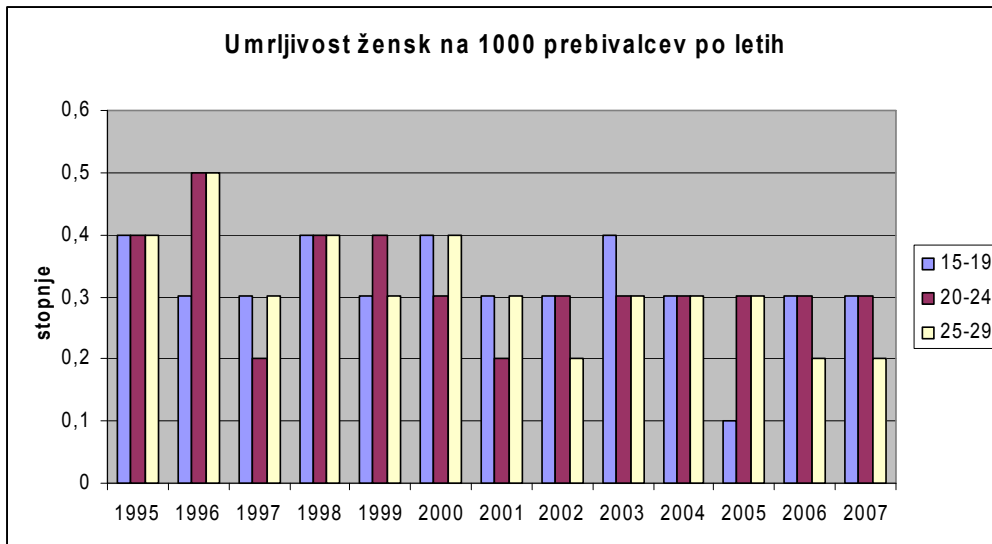
V starostni skupini od 15. do 29. leta je 2007. leta umrlo 1,3 mladih na 1000 mladih. Razlike v umrljivosti med spoloma so bile precejšnje, in sicer na vsako žensko, ki je umrla so umrli 3,8 moških.

**Graf 4.11: Specifične stopnje umrljivosti na 1000 prebivalcev,, po petletnih starostnih skupinah (15-29 let), moški, 1995-2007**



Vir: SURS (2007).

**Graf 4.12: Specifične stopnje umrljivosti na 1000 prebivalcev, po petletnih starostnih skupinah (15-29 let), ženske, 1995-2007**



Vir: SURS (2007).

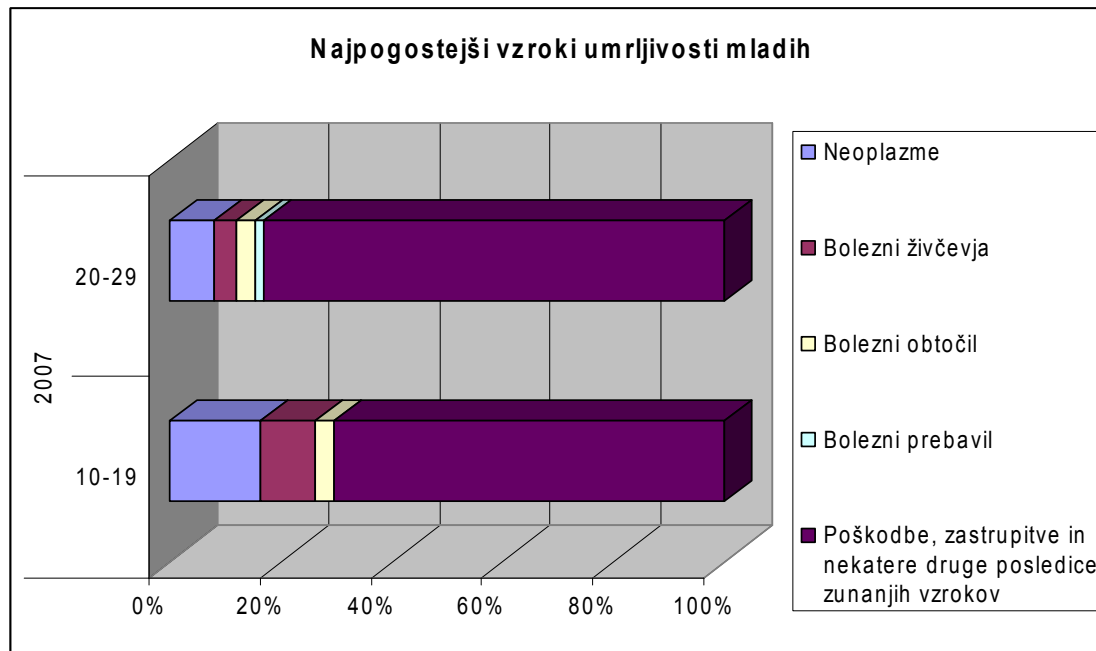
Daleč najpogostejši vzrok smrti pri mladih so poškodbe in zastrupitve, ki predstavljajo več kot tri četrtine (74%) vseh smrti v tem starostnem obdobju. Mladi so v letu 2007 umirali tudi zaradi raka, bolezni živčevja in bolezni obtočil. Zaradi poškodb in zastrupitev je umrlo 171 moških in 40 žensk. Razmerje stopenj umrljivosti med spoloma pokaže, da so moški pogosteje umirali kot ženske zaradi vseh vzrokov. Moški so približno štirikrat pogosteje umirali zaradi poškodb in zastrupitev kot ženske, enkrat pogosteje zaradi bolezni živčevja in čutil, ter približno trikrat pogosteje zaradi bolezni obtočil.

**Tabela 4.2: Specifične stopnje umrljivosti za pet najpogostejših vzrokov smrti za oba spola na 1000 prebivalcev, leta 2007**

	Novotvorbe	Bolezni obtočil	Poškodbe	Bolezni prebavil	Bolezni dihal
Umrli	2,78	0,38	0,074	0,059	0,053

Vir: IVZ (2007).

**Graf 4.13: Najpogostejši vzroki umrljivosti mladih leta 2007**

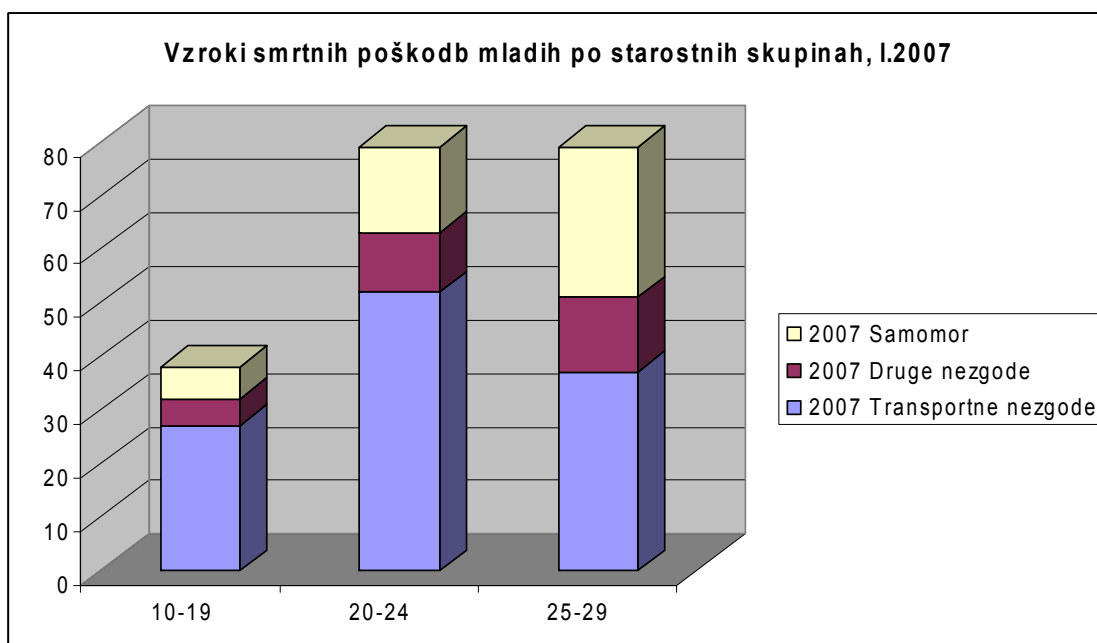


Vir: IVZ (2007).

Daleč najpogostejši vzrok smrtnih poškodb pri mladih so prometne nesreče. Vseh smrtnih poškodb zaradi prometnih nesreč je bilo leta 2007 319, od tega 35 odstotkov v starostni skupini 15-29 let. Drugi najpogostejši vzrok smrtnih poškodb in zastrupitev so samomori in samopoškodbe. V sloveniji je leta 2007 storilo samomor 434, od tega 50 mladih, kar predstavlja 11,5 odstotkov vseh samomorov.

Iz grafa lahko razberemo, da se je največ smrtnih poškodb mladih zgodilo v starostni skupini od 20 do 24 let. Največji delež so zavzele transportne nezgode v 52 primerih, samomor pa v 16 primerih. Največji delež pa samomora pa predstavlja starostna skupina od 25 do 29 let s 28 primeri.

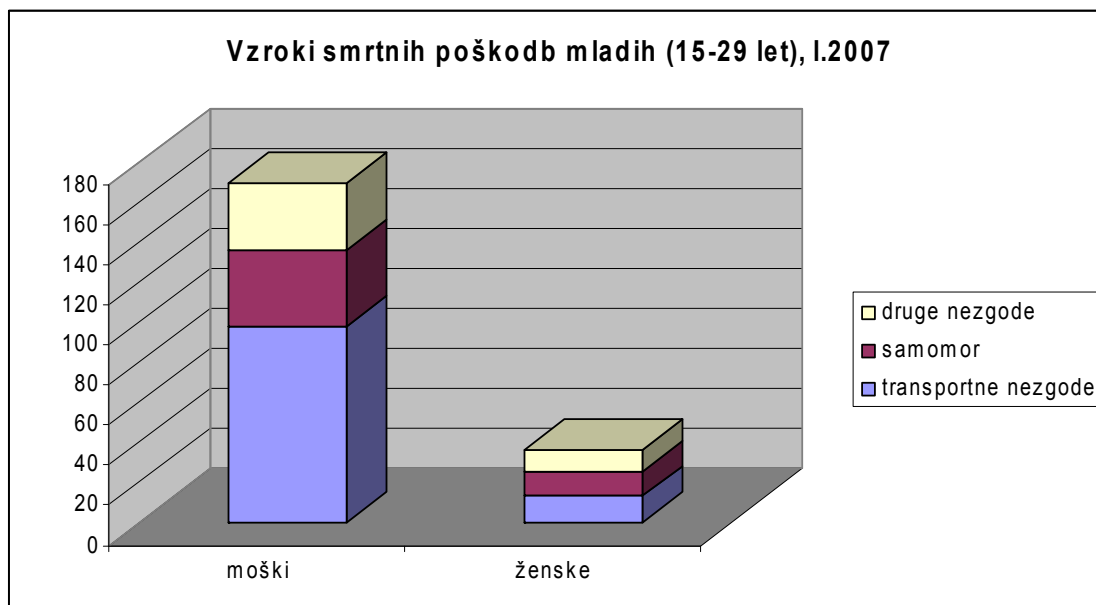
**Graf 4.14: Vzroki smrtnih poškodb mladih po starostnih skupinah leta 2007**



Vir: SURS (2007).

Smrtne poškodbe pri mladih moških so najpogostejše posledica prometnih nesreč in samomorov. Enako velja za mlade ženske, a je med njimi obojih bistveno manj.

**Graf 4.15: Vzroki smrtnih poškodb mladih (15-29 let) leta 2007**



Vir: IVZ (2007).

**Tabela 4.3: Vzroki smrtni poškodb pri mladih (15-29 let), po spolu, l. 2007**

	Transportne nezgode	samomor	Druge nezgode	skupaj
Moški	98	38	33	169
Ženske	13	12	11	36

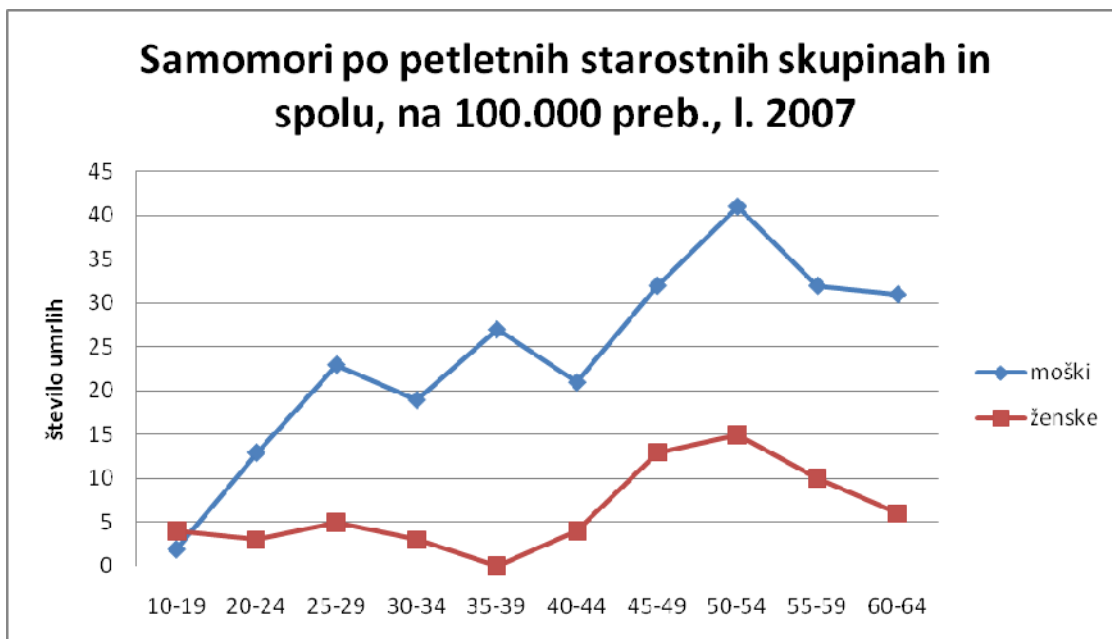
Vir: IVZ (2007).

## 5 SAMOMOR

V Sloveniji se vsako leto zgodi več kot 600 samomorov. To pa Slovenijo, znotraj EU uvršča v sam vrh po pogostosti pojava. Največ samomorov med slovenskimi statističnimi regijami je v severovzhodnem delu Slovenije, v koroški regiji. V severovzhodnem delu Slovenije je količnik višji kot 50, kar pomeni, da na sto tisoč ljudi 50 ljudi stori samomor. To je daleč najvišji količnik v vsej Evropi. Podoben je tudi na Koroškem, in se proti Primorski, kjer je samomorov največ, zmanjšuje.. V obdobju med 2000 in 2006 se je samomorilni količnik gibal med 25 in 30 (med 37 in 47 za moške; 10 in 15 za ženske). Razmerje med moškimi in ženskami umrlimi zaradi samomora znaša 3,5:1 – na vsak ženski samomor se zgodi 3,5 moških samomorov (Inštitut za varovanje zdravja 2009a).

Med 50 mladimi, ki so leta 2007 storili samomor, je bilo 76 odstotkov moških. V grafu lahko vidimo, da je umrljivost zaradi samomora pri moških vseh starostnih skupin višja kot pri ženskah.

**Graf 5.1: Samomori po petletnih starostnih skupinah in spolu, na 100.000 prebivalcev leta 2007**



Vir: SURS (2007).

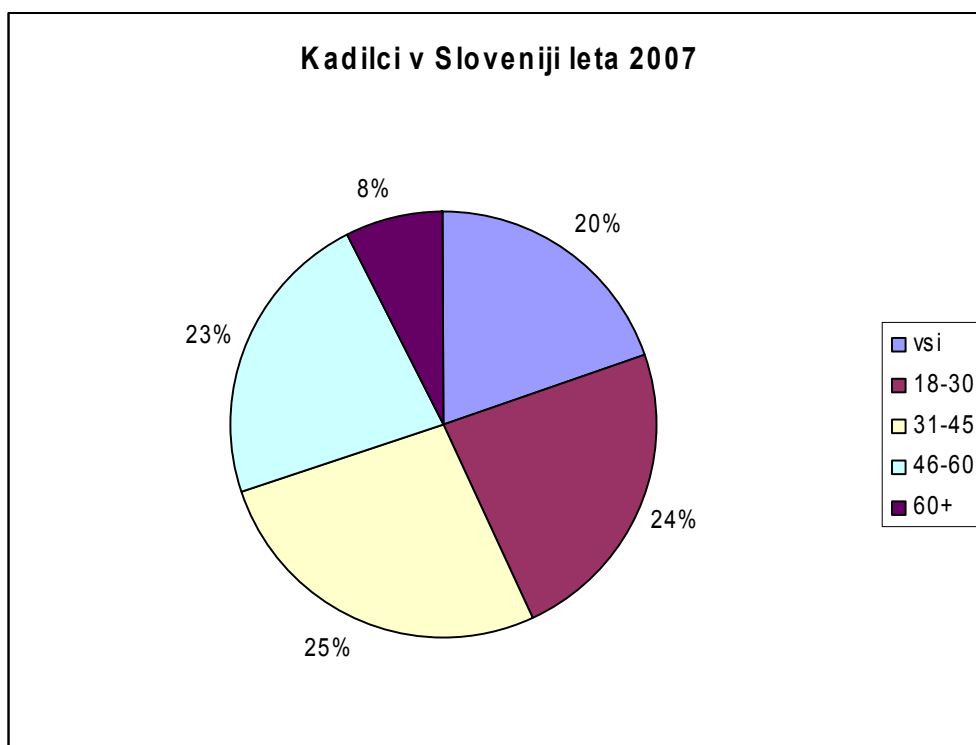
Regionalna porazdelitev na t.i. zdravstvene regije Celje, Nova Gorica, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Novo mesto, Ravne na Koroškem za leto 2005 nam pokaže pri moških razpon samomora od količnika 65 za regijo Murska Sobota, do količnika 29 za regijo Koper (Slovenija ima količnik za moške za leto 2005 40 umrlih moških zaradi samomora na 100000 prebivalcev). Izmed 9 regij prva 4 mesta med moškimi zasedajo regije V Slovenije (MS, NM, MB, CE). Pri ženskah je slika nekoliko drugačna: najbišji količnik ugotavljamo za regijo MB (količnik 18), sledijo pa regije CE, KP in LJ (za Slovenijo beležimo količnik nekja pod 11- 10,98). Pri pregledu podatkov za celotno populacijo ima najvišji količnik regija MS (35), sledijo pa regije MB, CE in NM. Slovenija ima za leto 2005 količnik 25 umrlih zaradi samomora na 100000 prebivalcev (Inštitut zavarovanje zdravja, 2009a).

## 6 EKSPERIMENTIRANJE MLADIH Z DROGO

Pod pritiski stresnega vsakdana, vrstniškega vpliva in vzorcev obnašanja odraslih se mladina v Sloveniji spoprijema tudi s problemi eksperimentiranja z drogo, kamor sodijo predvsem kajenje tobaka, uživanje alkohola ter uporaba nedovoljenih drog (Kraševac Ravnik 1996, 11).

Kajenje tobaka, uživanje alkohola in uporaba ilegalnih drog je pogost dejavnik tveganja za zdravje med mladimi. Raziskave kažejo, da vse mlajši otroci segajo po drogah in da jim pogosto pomenijo pomoč iz stiske ali način preživljanja prostega časa pod močnim vplivom skupine vrstnikov. V Sloveniji je izstopajoča droga alkohol. Visoka zloraba alkohola med mladino je tudi tesno povezana s pozitivnim odnosom družbe do alkohola.

**Graf 6.1: Deleži kadilcev v Sloveniji po starostnih skupinah leta 2007**



Vir: ESPAD (2007).



Poraba alkohola med mladimi vzbuja skrb v mnogih evropskih državah. Sedanji trend in vzorci pitja med mladimi zrcalijo spremembe na političnem, gospodarskem in kulturološkem področju. V številnih državah je alkohol postal del potrošniške kulture. Trg z alkoholom sledi povečanemu interesu za alkohol med mladino, škodljive posledice rabe alkohola pa naraščajo. Podatki različnih raziskav kažejo, da se pogoji, v katerih odrašča današnja mladina, stalno spreminjajo, te spremembe pa so še posebno izrazite v okoljih, ki so jih zajele tudi politične spremembe. V večini razvitih držav opažajo porast številnih psihosocialnih problemov, med katerimi izstopajo zloraba alkohola in drugih drog, motnje vedenja in kriminal ter depresivno in suicidalno vedenje. V poročilu, ki ga je pripravil UNICEF (6), je tudi Slovenija omenjena med državami, kjer je zdravje in življenje mladih bolj ogroženo (naraščanje že tako visokega koeficienta samomorilnosti v starostni skupini od 15 do 24 let) in tvegano (porast mladoletniških kriminalnih dejanj). Med dejavnike tveganja vključujejo spremembe v strukturi družine in družinskih vrednot ter povečane možnosti za mladostniško samostojnost in neodvisnost v smislu zavračanja vpliva staršev. Hkrati se povečuje vpliv vrstnikov. Na porabo alkohola med mladimi pomembno vplivajo še njihova pričakovanja o učinkih alkohola, oglaševanje in omejevanje dostopnosti alkoholnih pijač (Čebašek-Travnik 2001,42- 41).

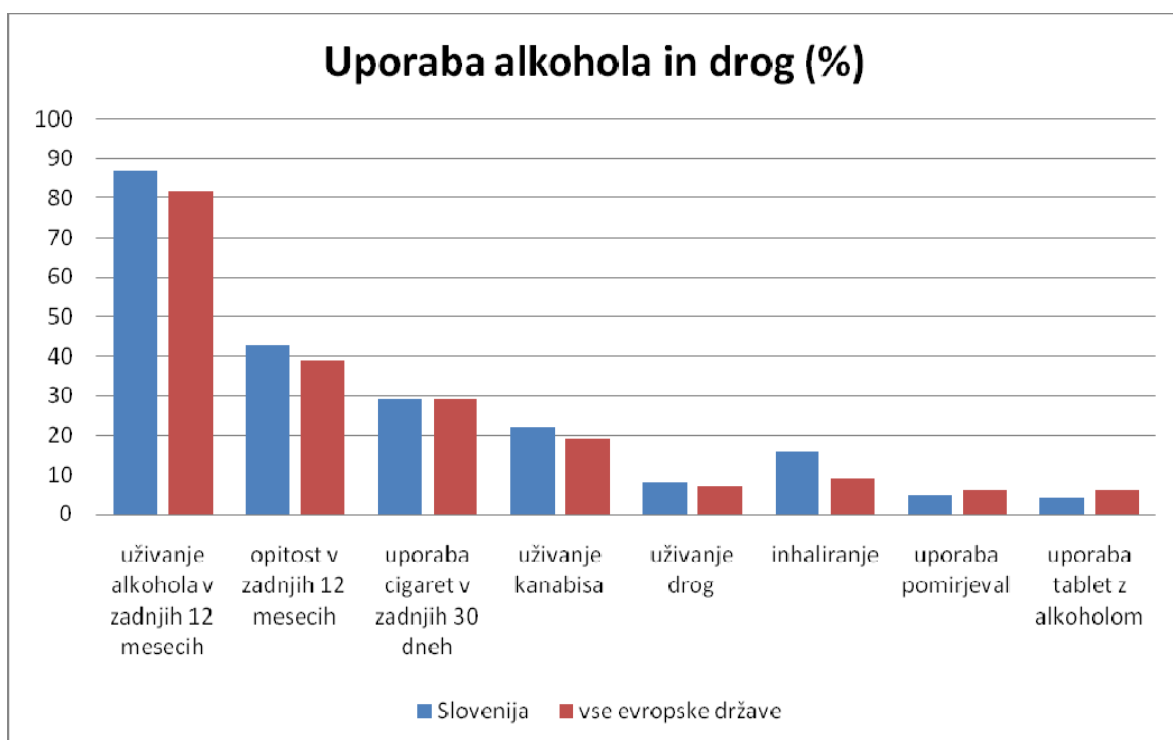
Mednarodna raziskava ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) leta 2007, ki je bila izvedena v 26 evropskih državah, je pokazala razširjenost uporabe drog med mladimi v povprečju starimi nekaj več kot 15 let.

Po podatkih raziskave ESPAD leta 2007 je za Slovenijo najbolj skrb vzbujajoč podatek dokaj visok delež poročanja o inhaliranju nevarnih in halucinogenih snovi. Slovenski dijaki in študentje so tudi bolj nagnjeni k uživanju alkohola (87%) in opitosti v zadnjem letu (43%), kakor znaša evropsko povprečje. Predvidena merica zaužitega alkohola zadnjega pivskega dne za Slovenijo znaša 4,5 cl.alk.100%, kar je tik nad povprečjem Evrope. Delež mladostnikov, ki so kadili v zadnjih 30 dneh (29%) je enak evropskemu povprečju. Razširjenost uporabe kanabisa (22%) in ostalih drog (8%) je enaka povprečju ostalih evropskih držav. Kakor že omenjeno, inhaliranje nevarnih halucinogenih snovi med študenti je skoraj dvakrat višje kakor v ostalih evropskih državah, medtem ko je le nekaj študentov poročalo o uporabi pomirjeval (5%) in uporabi tablet v kombinaciji z alkoholom (4%).

Zaskrbljujoč je podatek, da v letu 2007 samo 13 % petnajstletnikov še ni poizkusilo alkohola, 35,7 % ne tobaka, 74,4 % ne ilegalne droge, 92,1% ne pomirjeval, ki jim jih ni predpisal zdravnik, in 85,5 % ni vdihovalo hlapov. Z drogo se mladina sreča kar nerazumljivo zgodaj. Svojo prvo cigareto je pri 11 letih ali

manj pokadila četrtnina anketiranih. Tudi alkohol je kar tretjina vprašanih zaužila prvič pri 11 letih ali manj. Vsako leto se jim je pridružilo še 18-19 % novih in v 15 letu še dodatnih 10 % neučakanih. Kot prva ilegalna droga se najpogosteje pojavlja marihuana, ki jo dobijo od vrstnikov. Z marihuano se je do testiranja srečalo 10 % vprašanih, od teh jih je 80 % z njo prvič srečalo- pri 14. oz 15 letih.

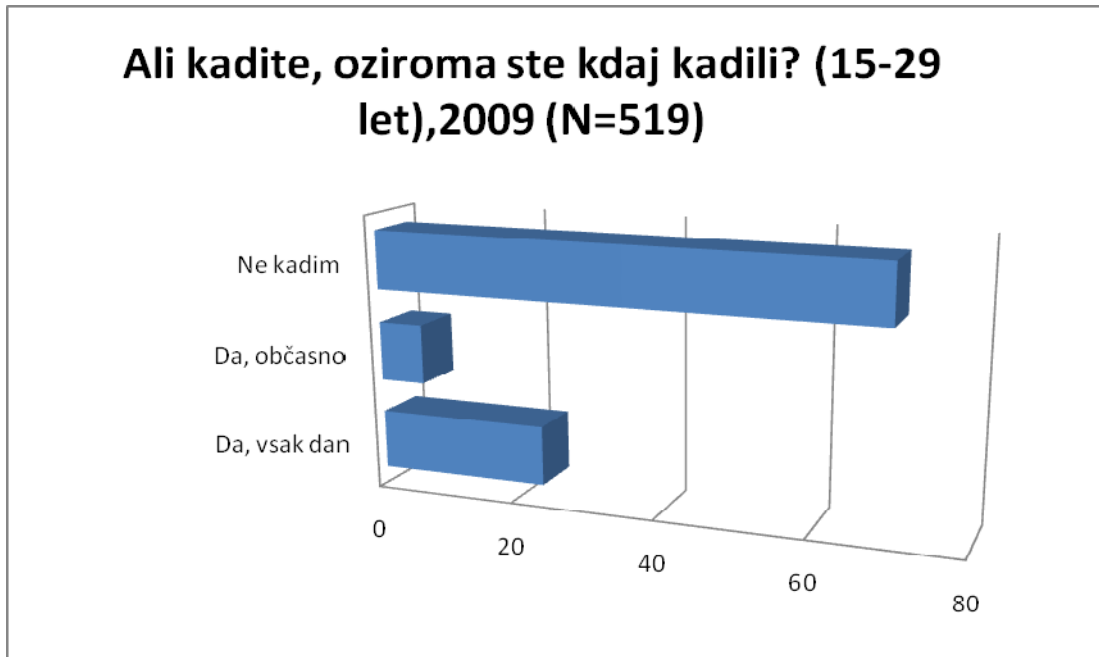
**Graf 6.2: Uporaba alkohola in drog mladih leta 2007**



Vir: ESPAD (2007).

Raziskovalni podatki Evropske raziskave o alkoholu in drogah med šolsko mladino kažejo, da je 64 odstotkov anketiranih dijakov prvih letnikov že kadilo cigarete, Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji kaže, da mladi v izbranem vzorcu kar v 70% ne kadijo. Občasno jih kadi 6,3%, vsak dan pa 23,8 %.

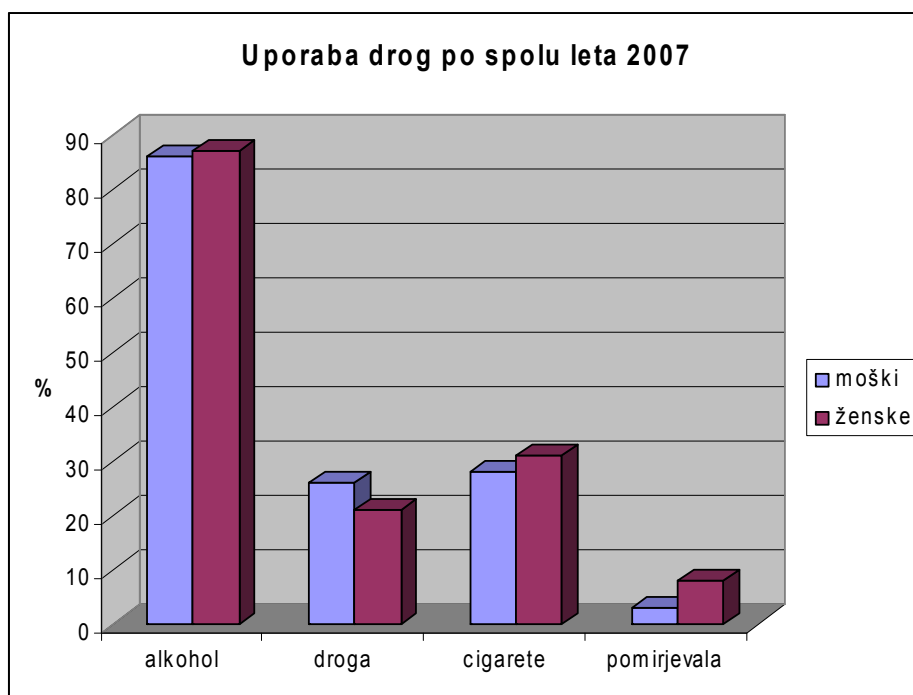
Graf 6.3: Odstotki kadilcev v starostni skupini (15-29 let) leta 2009



Vir: IVZ (2007).

Raziskava ESPAD je pokazala, da se uporaba drog, alkohola in cigaret bistveno ne razlikuje po spolu. Najbolj razširjen med mladostniki je alkohol, leta 2007 ga je poiskusilo 86% fantov in 87% deklet. V zadnjih 30 dneh je kadilo 28 % fantov in 31% deklet. Drogo je že poiskusilo že 26% fantov ter 21 % deklet. Lahko omenim edino marihuano, kjer po poročanju raziskovalcev po odstotkih uporabe prednjačijo fantje. Edina večja razlika pa se pojavlja v uporabi pomirjeval, saj jih več uporabljajo mladostnice, in sicer v 8%, fantje pa v 3%.

**Graf 6.4: Uporaba drog po spolu leta 2007**



Vir: ESPAD (2007).

**Tabela 6.1: : Kolikokrat si bil zaradi alkohola opit?**

	Moški (%)	Ženske (%)
Enkrat	57	53
Dvakrat ali več	43	27

Vir: ESPAD (2007).

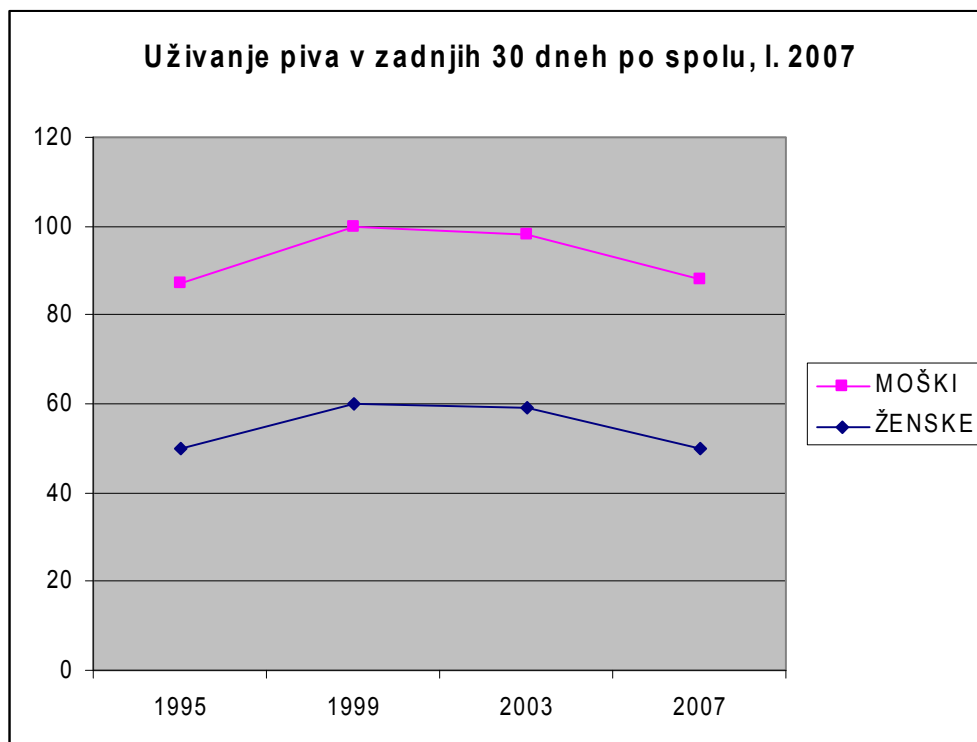
**Tabela 6.2: Odstotki poročanja popitih 5 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti po spolu od leta 1995-2007**

%	1995	1999	2003	2007
Moški	40	47	46	55
Ženske	26	31	30	47

Vir :ESPAD (2007).

Podatki o pogostosti uživanja alkoholnih pijač kažejo, da dijaki najpogosteje uživajo pivo. Obstajajo statistično značilne razlike v pogostosti uživanja alkoholnih pijač med spoloma. Fantje pogosteje in v precej večjih količinah kot dekleta pijejo alkoholne pijače, predvsem je to pivo.

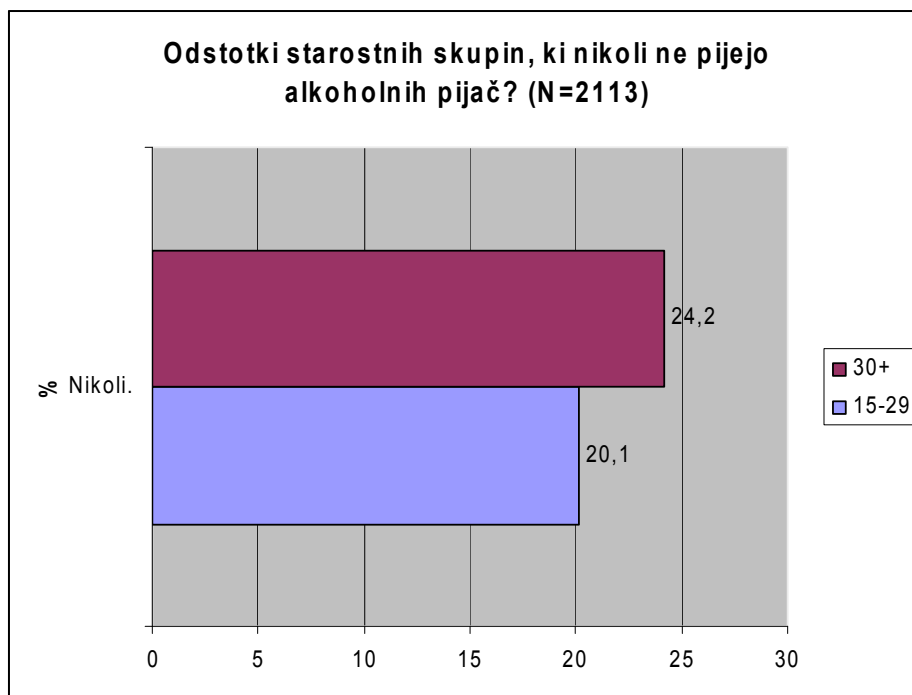
**Graf 6.5: Uživanje piva v zadnjih 30 dneh po spolu leta 2007**



Vir: ESPAD (2007).

S pomočjo Ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007 lahko analiziram razmerje v uživanju alkohola med mladimi od 15 do 19 leta in starejšimi od 30 let. Reprezentativni vzorec polnoletnega prebivalstva Slovenije je zajemal 2113 ljudi, od tega 509 oseb starih od 15 do 19 let. Analiza rezultatov kaže, da leta 2007 20,1% mladih od 15 do 29 leta in 24,2% strejših od 30 let ni uživalo nobene alkoholne pijače.

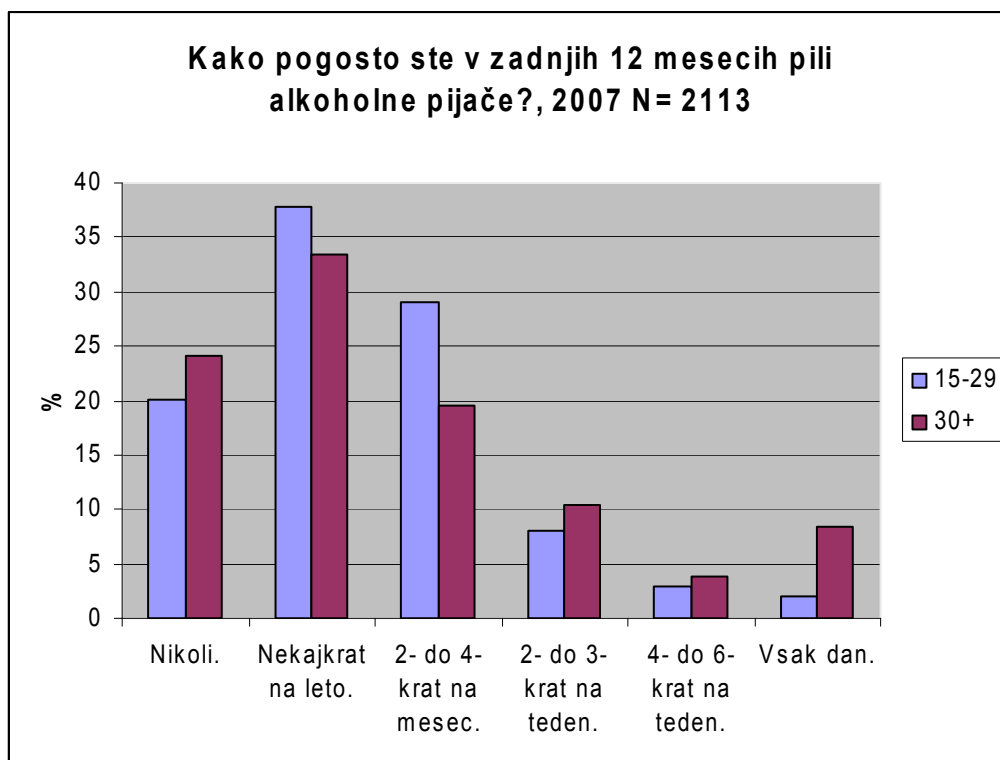
**Graf 6.6: Odstotki starostnih skupin, ki nikoli ne pijejo alkoholnih pijač**



Vir: IVZ (2007).

Podatki o pogostosti uživanja alkoholnih pijač kažejo, da mladi v starostni skupini od 15 do 29 let redkeje uživajo alkoholne pijače od starostne skupine 30 let in več. V reprezentativnem vzorcu, ki je znašal 2113 anketirancev je največ odstotkov mladih, ki alkohol uživajo nekajkrat na leto ali 2-4 krat na mesec. V kategoriji vsak an ali 2 do 3 krat na teden pa prednjači starostna skupina nad 30 let.

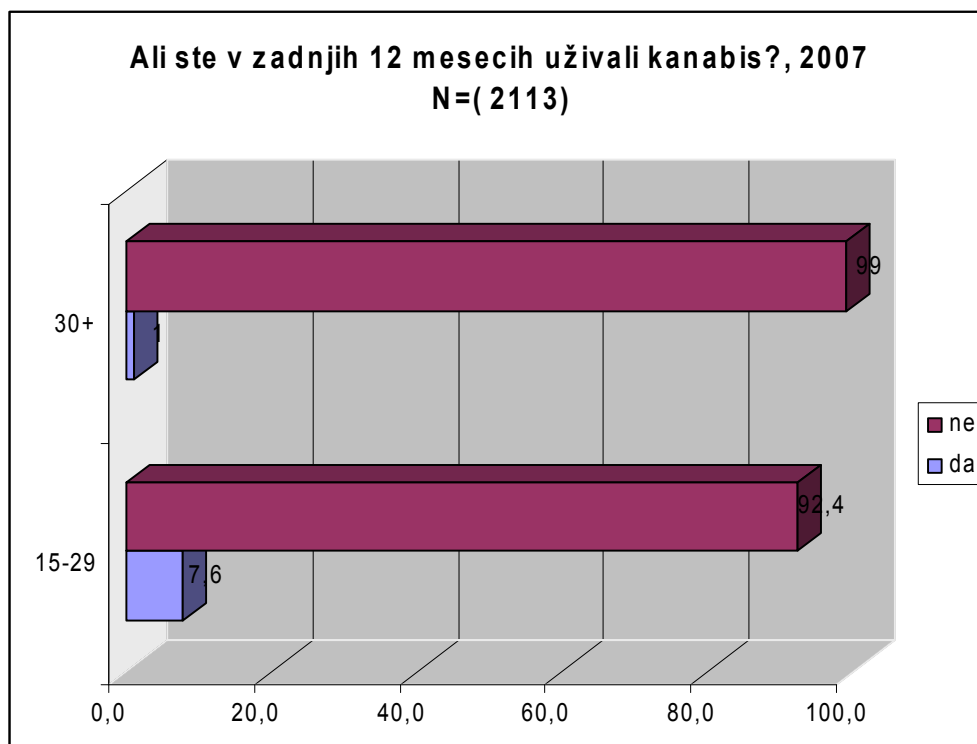
**Graf 6.7: Pogostost pitja alkoholnih pijač v zadnjih 12 mesecih, leta 2007**



VIR: IVZ (2007).

Podatki o uživanju ilegalnih drog med mladimi pa velikokrat kažejo drugačno podobo od tiste, ki nam jo posredujejo množični mediji. Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007 je pokazala, da 92,4 odstotkov mladih v zadnjih 12 mesecih ni uživalo marihuana oz. hašiša. Vendar v starostni skupini od 15 do 29 let je večji odstotek tistih, ki so v zadnjih 12 mesecih kadili marihuano, kakor pa v starostni skupini nad 30 let.

**Graf 6.8: Ali ste v zadnjih 12 mesecih uživali kanabis, leta 2007**



Vir: IVZ (2007).

Primerjava podatkov raziskav HBSC 2002 in HBSC 2006 kaže na statistično značilno zmanjšanje uporabe tobaka pri mladostnikih; ugotavljamo statistično značilno manj prvih poskusov kajenja, statistično značilno manjši odstotek rednih kadilcev in statistično značilno višjo povprečno starost ob prvi pokajeni cigareti (Health Behaviour in School-aged Children 2006).

Izsledki ESPAD kažejo, da se je razširjenost kajenja tobaka med mladostniki statistično značilno večala od devetdesetih let do leta 2003, in sicer se je povečal odstotek iniciacij (z 59 na 67 odstotkov), pa tudi rednega kajenja (s 16 na 27 odstotkov) med šolanimi 15- do 16-letniki. Statistično značilno se je zmanjšal odstotek mladih, ki nikoli v življenju niso kadili tobaka (z 41 na 33 odstotkov), pa tudi tistih, ki so s kajenjem zgolj eksperimentirali. Med dekleti in fanti ni bilo statistično značilnih razlik v vseživljenjski uporabi tobaka. Dekleta so kadila manj cigaret na dan kot fantje. Prve analize izsledkov ESPAD iz leta 2007 in izsledki primerjave HBSC 2002, 2006 kažejo na zmanjšanje razširjenosti kajenja tobaka, kar je nedvomno izraz

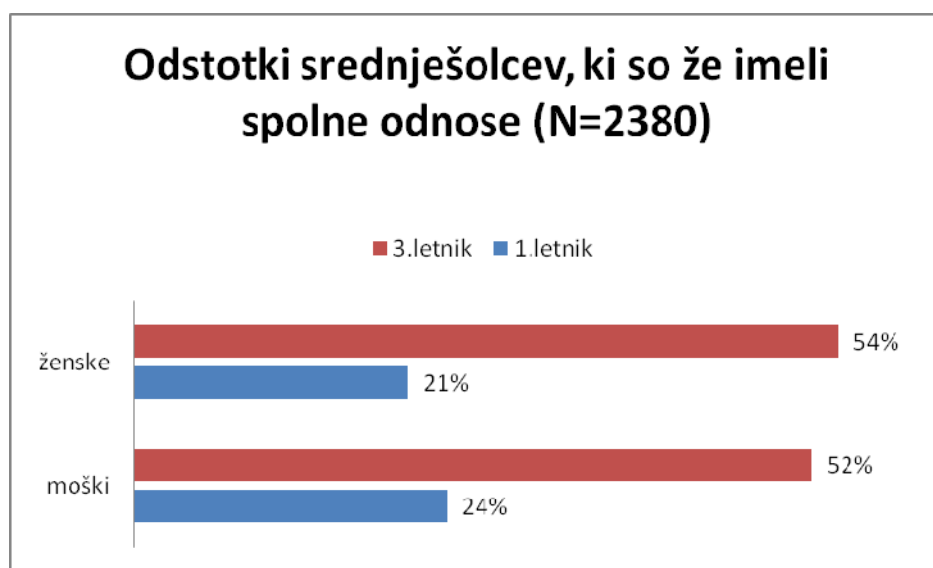


pospešenega preventivnega dela v preteklih letih (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008).

## 7 SPOLNO VEDENJE MLADIH

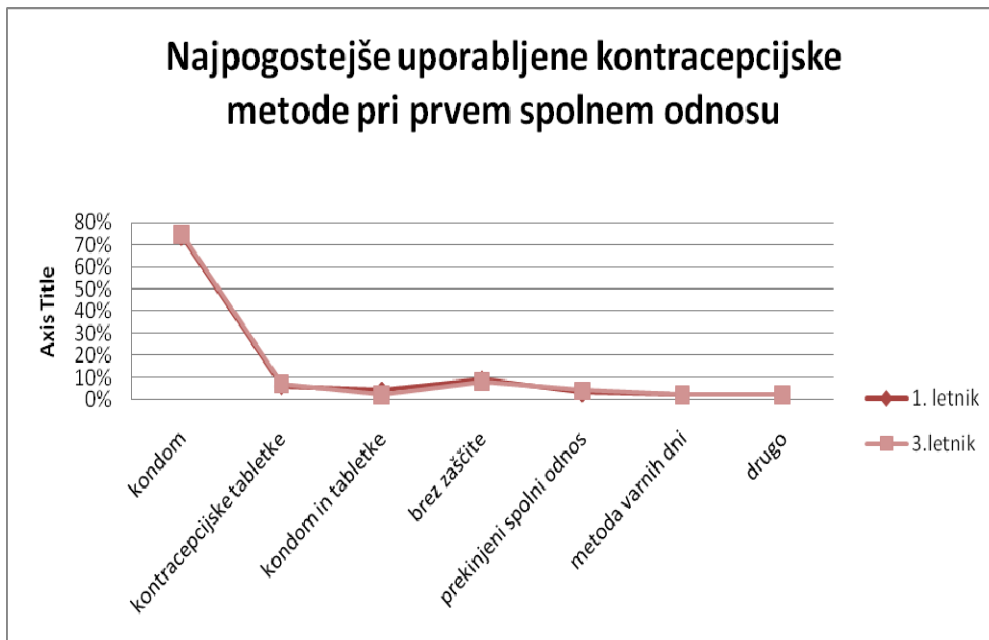
Z namenom, da ocenimo tveganje ob spolni dejavnosti, je bila leta 2004 izvedena reprezentativna raziskava o spolnem vedenju slovenskih srednješolcev. Z anonimnim anketnim vprašalnikom je bilo anketiranih 2380 srednješolcev 1. in 3. letnikov v 48 naključno izbranih slovenskih srednjih šolah. Povprečna starost srednješolcev je bila 15,4 leta (1. letnik) oz. 17,4 leta (3. letnik). Spolne odnose je že imelo 24 % fantov in 21 % deklet 1. letnika in 52 % fantov in 54 % deklet 3. letnika.

**Graf 7.1: Odstotki srednješolcev, ki so že imeli spolne odnose**



Vir: SEX (2004).

**Graf 7.2: Najpogostejše uporabljene kontracepcijske metode pri prvem spolnem odnosu**



Vir: SEX (2004).

### **7.1 Uporaba kontracepcije**

Večina (93 %) srednješolcev je mnenja, da je zaščita za varnejšo spolnost stvar obeh partnerjev. Pri prvem spolnem odnosu je kondom uporabilo 74 % srednješolcev 1. letnika in 75 % 3. letnika, 6 % parov 1. letnika in 7 % parov 3. letnika je bilo zaščiteno s kontracepcijskimi tabletami, 4 % parov 1. letnika in 2 % parov 3. letnika s kondomom in tabletami hkrati, brez kontracepcije pa je bilo 9 % srednješolcev 1. letnika in 8 % srednješolcev 3. letnika; ostali so uporabili prekinjeni odnos (3 %, 4 %), metodo varnih dni (2%,2%) in druge metode (2 %, 2 %). Pri zadnjem spolnem odnosu je bilo s kondomom zaščiteno 65 % srednješolcev 1. letnika in 50 % 3. letnika, s kontracepcijskimi tabletkami je bilo zaščiteno 11 % parov 1. letnika in 32 % parov 3. letnika, s kontracepcijskimi tabletkami in kondomom hkrati pa 6 % parov 1. letnika in 4 % parov 3. letnika. Osem odstotkov srednješolcev 1. letnika in 7 % 3. letnika ni uporabilo nobene kontracepcije, ostali pa so uporabili prekinjeni odnos (3 %, 4 %), metodo varnih dni (3%,1%) in druge metode (4%, 1%).

Kontracepcijske metode in spolno prenosljive okužbe srednješolci slabo poznajo; najpogosteje (v 34 %) menijo, da so zdravstveni delavci najprimernejši vir informacij o spolnosti. Dva odstotka fantov in 10 % deklet je že vsaj enkrat imelo spolni stik z osebo istega spola.

Spolno vedenje mladih je pogosto za zdravje tvegano – mlajši so, bolj tvegajo. Tveganja povezujemo predvsem s slabim znanjem o varni spolnosti, pomanjkanjem veščin in izkušenj v odnosih med spoloma ter ne dojemanjem resnosti posledic. Podatki raziskav nam ponujajo številne podatke o spolnem vedenju naše mladine. Ob koncu obveznega šolanja je znanje anketirancev o zaščiti pred nosečnostjo in spolno prenosljivimi boleznimi, pogojih spočetja, prvih znamenjih nosečnosti in o spolnem dozorevanju slabo (Pinter 2004).

**Tabela 7.1: Odstotki moških in žensk, ki so imeli spolne odnose pred 16 letom starosti, po starostnih skupinah, I. 2006**

	18-24	25-34	35-39
Manj kot 16 let	17,1	16,2	13,7

Vir: Klavs, I. (2006).

Iz tabele lahko razberemo, da več kot tri četrtine mladih iz najmlajše starostne skupine še ni imela spolnih odnosov. Vendar pa lahko po podatkih iz tabele sklepam, da se skozi leta starostna meja on prvem spolnem odnosu niža.

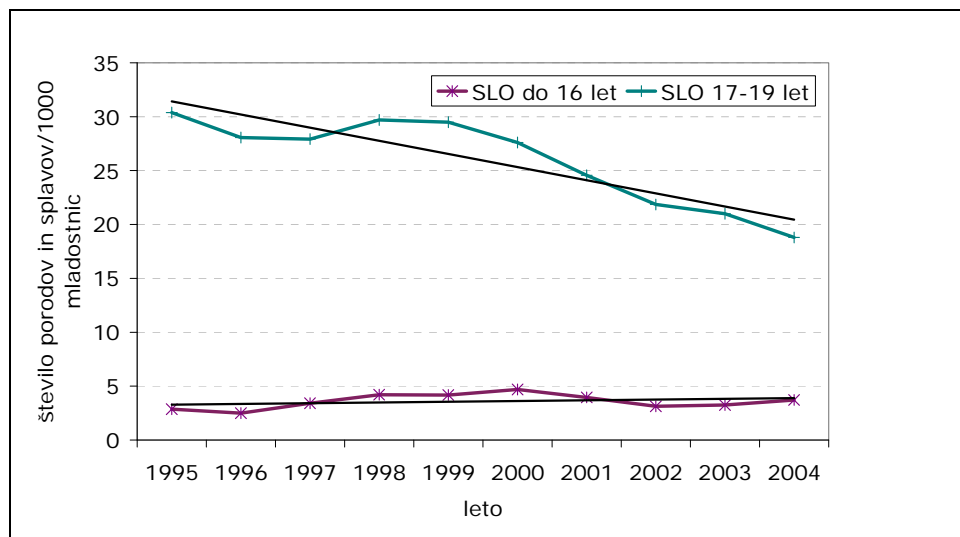
13,3% vprašanih mladih (14-15 let) je imelo že prvi spolni odnos pred zaključenim obveznim šolanjem. Po podatkih HBSC (Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju) leta 2005 je spolne odnose že imelo 17% 15-letnic in 30% 15-letnikov. Pri tako mladih je stalnost spolnega partnerja redka, kar poveča izpostavljenost mladostnikov okužbi s spolno prenosnimi boleznimi in tudi tveganje za opustitev zaščite je večja. (Nacionalni posvet o zdravju mladostnikov 2007, stran). Kljub temu pa je imelo že izkušnjo prvega spolnega odnosa 7 % osmošolk in 21 % osmošolcev, 20 % pa izkušnjo s spolno predigro (petingom). Pri nas se je za spolne odnose pred osemnajstim letom starosti odločila polovica mladih, v povprečju fantje eno leto prej kot dekleta. Zaradi slabe spolne ozaveščenosti je kontracepcijska sredstva uporabljala le tretjina mladostnikov. Največkrat izberejo kondom, sledijo kontracepcijske tabletko, potem pa nezaščiteni odnosi. Mlajši se odločijo za spolne odnose, več spolnih partnerjev izmenjajo, kar poveča izpostavljenost mladostnikov okužbi s spolno prenosnimi boleznimi in virusom HIV. Slovenski srednješolci so imeli v povprečju tri, srednješolke pa dva različna partnerja. Vendar so se slovenski mladostniki za prvi spolni

odnos največkrat odločili iz ljubezni, redkeje iz radovednosti in iskanja spolnega zadovoljstva, zelo malo pa je bilo odnosov zaradi potrjevanja odraslosti ali pripadnosti vrstnikom.

Med spoloma ni bistvenih razlik. Srednja starost ob prvem spolnem odnosu se je v primerjavi z letom 1996 znižala z 18,5 na 17 let. Skoraj enak delež spolno aktivnih 15-letnikov je pokazala tudi raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) iz leta 2006. Obe raziskavi sta namreč pokazali, da se je znižal delež mladostnikov, ki ne uporabljajo kontracepcije, in da je zrasla raba zanesljive kontracepcije.

Število nosečih mladostnic v Sloveniji se v zadnjih dveh desetletjih vztrajno zmanjšuje. Leta 1981 je zanosilo 61/1000 mladostnic, starih 15 do 19 let, od tega je rodilo 37/1000 mladostnic, dovoljeno splavilo pa 24/1000; leta 1992 je zanosilo 25/1000 mladostnic, od tega je rodilo 13/1000 mladostnic in dovoljeno splavilo 12/1000. Po letu 2000 se delež neželjenih nosečnosti med mladostnicami še zmanjšuje: leta 2002 je zanosilo 16/1000 mladostnic, od tega je rodilo 7/1000 in dovoljeno splavilo 9/1000 mladostnic. Porodov smo zabeležili štirikrat manj, dovoljenih splavov pa polovico manj kot deset let poprej (leta 1998 smo zabeležili osem porodov in dvanajst dovoljenih splavov na 1000 mladostnic (15-19 let). Pri mlajših od 15 let se število porodov in splavov v tem obdobju ni spremenilo (v povprečju smo vsako leto zabeležili en porod in dva dovoljena splava na 1000 deklet) (Pinter 2006, 75). Trendi upadanja splavnosti med mladostnicami nas že uvrščajo med boljše evropske države, kjer najnižji delež dovoljene splavnosti med mladostnicami beležijo na Nizozemskem in v Belgiji, 4-5/1000 .

**Graf 7.3: Stopnja splavov in porodov mladostnic mlajših od 16 let in starih 17-19 let, Slovenija 1995-2004**



Vir: IVZ (2004).

## 8 SKLEP

V pričujočem delu sem si prizadevala, da bi bolje razumeli zdravje mladostnikov v najširšem smislu, ne le kot odsotnost bolezni, temveč tudi kot splet okoliščin v katerih živijo ter družbenih dejavnikov, kateri vplivajo na njihovo zdravje. Mladostniki se namreč prav tako kot odrasli srečujejo z zdravstvenimi težavami, ki so po večini povezane z duševnim in socialnim dozorevanjem. Mladostniki so posebno ranljiva skupina prebivalstva, ranljivost pa izhaja iz njihove večje občutljivosti za vplive fizičnega, duševnega in družbenega okolja. Mladostniki v tem življenjskem obdobju pospešeno pridobivajo življenjske izkušnje, s tem pa se tudi pogosteje tvegano vedejo. Poseben vidik ranljivosti je tudi šibek vpliv mladostnikov na zaščito njihovih interesov, zato je dejavna skrb za mladostnike eden ključnih kazalnikov vrednot vsake družbe.

Zdravje namreč postaja v vseh razvitih družbah univerzalna vrednota in človekova pravica, zato ga je potrebno razvijati, krepiti in varovati. V sociologiji zdravja je skrb za zdravje vselej tudi ideološki konstrukt – še posebej, če se skrbi za zdravje mladostnikov kot enega najbolj zdravih delov celotne populacije. Ohranitev in krepitev zdravja mladostnikov pa sta zapleteni sistemski področji, saj na zdravje vplivajo številni dejavniki: socialni, kulturni, ekonomski, politični, strokovni, okoljski in drugi.

Vedno večji stres, zloraba alkohola, kajenja, slaba prehrana in pomankljiva telesna dejavnost, nesreče in spolno prenosljive bolezni so dejavniki, ki odločilno vplivajo na zdravje mladih. Poleg tega zdravje mladih ogroža tudi revščina, prikrajšanost in pogoji v katerih živijo. Pri mladih ni visoke obolevnosti in smrtnosti zaradi kroničnih bolezni, vendar temeljni problem za zdravje predstavlja tvegan način življenja in nesreče, ki pogosto vodijo v smrt. Poleg tega se danes mladostnice in mladostniki srečujejo z zdravstvenimi problemi povezanimi s posebnostmi rasti in razvoja ter načinom življenja, ki vplivajo na njihovo telesno, duševno in družbeno zdravje. Odraščajoča mladina je praviloma zdrava, vendar pa so problemi, bolezni in stanja s katerimi se srečuje povsem drugačni od problemov odrasle populacije oziroma se posledice tveganega vedenja pokažejo v kasnejšem življenjskem obdobju. Odstopanja od zdravja pa se kažejo z drugačnimi znaki in imajo drugačne posledice za zdravje, katere je potrebno meriti z drugačnimi kazalci.

Menim, da je za ohranjanje in varovanje zdravja mladih ključno reševanje vprašanj v zvezi z dejavniki, ki vplivajo na zdravje mladih, kot so alkohol, tobak in droge. Mlade je treba spodbujati, da varujejo in krepijo zdravje ter da se izogibajo tveganemu načinu življenja. Spodbujati je predvsem treba preventivne in zdravstveno promocijske dejavnosti, ki naj bi izobraževale mlade na področju varovanja zdravja in preprečevanja tveganih oblik uživanja alkohola in drog. Potrebno je pridobiti kakovostne usmeritve za

pripravo programov promocije zdravja in vzgoje za zdravje mladine v šolah in drugih okoljih, s katerimi bi vplivali na zdravje mladine in mladih odraslih. Zdravstveno varstvo mladine naj ne bi skrbelo le za fizično zdravje mladine, temveč bi se moralo z številnimi programi izobraževanj lotiti raznih problemov odraščanja, tegob mladostništva in socialnega življenja mladih. Navsezadnje je telesno, duševno in družbeno zdravje mladostnikov pomemben kazalec družbene, pravne, zdravstvene in ekonomske urejenosti.

## 9 LITERATURA

- Agrež, Marjeta. 2005. Ostra kosa samomora. *Novi tednik Celje*, 3. Dostopno prek: [http://www.eaad.net/enu/media/novi\\_tednik\\_celje\\_050913.pdf](http://www.eaad.net/enu/media/novi_tednik_celje_050913.pdf) (25.julij 2009).
- Arko, Urška. 1988. Zdravstveno stanje šolskih otrok in mladine. *Zdravstveno varstvo* (28): 33-37.
- Božič, Ana in Tina Zupanič. 2009. *Zdravje in zdravstveno varstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. Dostopno prek: <http://www.stat.si/doc/pub/Zdravje%20in%20zdravstveno%20varstvo-slo.pdf> (30. julij 2009).
- Brkar, Polona. 2006. Čas tveganja. *Revija za srce*. Dostopno prek: [http://www.zasrce.si/pdf\\_revija\\_zasrce/julij2009.pdf](http://www.zasrce.si/pdf_revija_zasrce/julij2009.pdf) (25. avgust 2009).
- Čebašek Travnik, Zdenka. 2001. Mladi in alkohol. *Zdravstveno varstvo* (40): 51-54.
- ESPAD- The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. *The ESPAD 2007 Report*. Dostopno prek: <http://www.espad.org/espad-reports> (31. avgust 2009).
- Eurodesk. 2009. *Mladinsko poročilo EU*. Dostopno prek: [http://ec.europa.eu/youth/news/doc/new\\_strategy/youth\\_report\\_final.pdf](http://ec.europa.eu/youth/news/doc/new_strategy/youth_report_final.pdf) (20. julij 2009).
- Inštitut za varovanje zdravja RS. 2007. *Nacionalni posvet o zdravju otrok in mladostnikov »Z in za otroke in mladostnike«*. Dostopno prek: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1266> (31. avgust 2009).
- ---2009a. Dostopno prek: <http://www>.
- ---2009b. *Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007*. Dostopno prek: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1662> (30. julij 2009).
- ---2009c. *Za odgovoren odnos mladih do spolnosti: spodbujajmo t. i. dvojno metodo - ali vsaj dosledno rabo kondoma*. Dostopno prek: <http://www.o-sta.com/msg.php?id=4517> (31. julij 2009).
- Javnozdravstveni portal Evropske unije. 2009. *Zdravje EU*. Dostopno prek: <http://ec.europa.eu/health-eu/index-sl.htm> (31. avgust 2009).
- Kraševac Ravnik, Erna, ur. 1996. *Zdravstvene razmere v Ljubljani*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Klavs, Irena. 2006. Slovenska nacionalna prečna raziskava spolnega vedenja, stališč in zdravja. *Zdravstveno varstvo* (46): 1-8.
- Kus, Nada. 2006. Samomorilno vedenje- ali ga lahko preprečimo? *Erevir*, 21. Dostopno prek: <http://www.erevir.si/Moduli/Clanki/Clanek.aspx?ModulID=2&KategorijaID=22&ClanekID=216e> (31. avgust 2009).



- Med. Over. Net. 2009. *Zavod za izboljšanje kvalitete življenja*. Dostopno prek: [http://zavod.over.net/clanstvo/o\\_nas.php](http://zavod.over.net/clanstvo/o_nas.php) (15. avgust 2009).
- Mirčeva, Jasmina. 2008. *Vpliv izobraževanja na zdravje ranljivih skupin*. Nacionalna konferenca: Neformalna konferenca ranljivih skupin. Dostopno prek: [http://www.zvezalu.si/images/konference/2008/Plenarna%20predstavitev\\_Jasmina%20Mirceva.pdf](http://www.zvezalu.si/images/konference/2008/Plenarna%20predstavitev_Jasmina%20Mirceva.pdf) (31. avgust 2009)  
[http://www.zvezalu.si/images/konference/2008/Plenarna%20predstavitev\\_Jasmina%20Mirceva.pdf](http://www.zvezalu.si/images/konference/2008/Plenarna%20predstavitev_Jasmina%20Mirceva.pdf) (31. avgust 2009).
- Pinter, Bojana. 2003. *Spolno in reproduktivno zdravje mladostnikov- kje smo v Sloveniji? Zdravstveno varstvo (72): 7-15.*
- --- in skupina 2004. *Spolno vedenje slovenskih srednješolcev, 2004: Spolnost in kontracepcija med slovenskimi srednješolci [datoteka kodirne knjige]*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Arhiv družboslovnih podatkov.
- --- 2006. *Spolno vedenje slovenskih srednješolcev v letu 2004. Zdravstveno varstvo (75): 9-15.*
- *Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*. Ur. l. RS 20/2008. (25. avgust 2009).
- *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008- 2013*. Ur. l. RS 72/2008. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=2008726&stevilka=3163> (17. julij 2009).
- Slabe, Damjan in Lovrec Ksenija. 2001. *Tabori »Mladi za zdravje«*. *Obzornik zdravstvene nege (35): 37-44*. Dostopno prek: [http://www.obzornikzdravstvene\\_nege.si/Celoten\\_clanek.aspx?ID=4477cadf-2c37-499e-b363-32593f102d59](http://www.obzornikzdravstvene_nege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=4477cadf-2c37-499e-b363-32593f102d59) (25. avgust 2009).
- *Statistični urad Republike Slovenije*. Dostopno prek: <http://www.stat.si/> (30. julij 2009).
- Tivadar, Blanka. 1996. *Zdravstveno stanje*. V *Mladina v devetdesetih*, ur. Mirjana Ule, 142-214. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče: Ministrstvo za šolstvo in šport Republike Slovenije, Urad Republike Slovenije za mladino.