

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA ŠPORT

**ANALIZA NEKATERIH DEJAVNIKOV  
ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA  
NOVOMEŠKIH GIMNAZIJCEV**

KAJA VUKŠINIČ

Ljubljana, 2013



UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA ŠPORT  
Športna vzgoja  
Športno treniranje

# **ANALIZA NEKATERIH DEJAVNIKOV ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA NOVOMEŠKIH GIMNAZIJCEV**

DIPLOMSKO DELO

MENTOR

doc. dr. Primož Pori, prof. šp. vzg.

KONZULTANT

asist. Vedran Hadžić, dr. med.

RECENZENT

izr. prof. dr. Maja Pori, prof. šp. vzg.

Avtorica dela  
KAJA VUKŠINIČ

Ljubljana, 2013

## **ZAHVALA**

*Zahvaljujem se mentorju doc. dr. Primožu Poriju za strokovno pomoč in nasvete pri nastajanju diplomskega dela.*

*Posebna zahvala gre mojim staršem, ki so mi omogočili študij in me brezkompromisno podpirali na moji študijski poti.*

*Hvala, Tina, za vso spodbudo in pomoč pri izdelavi dela ter vso podporo, ki sem je bila deležna iz tvoje strani tekom študija.*

*Zahvala Mojci in Darku za številne nasvete in pomoč pri statistični obdelavi podatkov.*

*Hvala, Miha, ker si verjel vame in mi vedno nesebično stal ob strani.*



**Ključne besede:** mladostniki, zdravje, zdrav življenjski slog, prehrana, gibanje, tvegana vedenja.

## **ANALIZA NEKATERIH DEJAVNIKOV ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA NOVOMEŠKIH GIMNAZIJEV**

**Kaja Vukšinič**

### **IZVLEČEK**

Zdrav življenjski slog je ključni dejavnik pri ohranjanju in varovanju zdravja. Zdravje pa je vrednota, kar v največji meri vpliva na kakovost našega življenja. Namen diplomskega dela je bil ugotoviti in analizirati življenjske navade dijakov in dijakinj z vidika gibanja, prehranskih navad, uživanja alkohola in kajenja. Hkrati pa smo želeli še ugotoviti, ali med spoloma obstajajo razlike v zgoraj omenjenih dejavnikih življenjskega sloga.

V raziskavo je bilo vključenih 97 dijakov in dijakinj Gimnazije Novo mesto (program splošna gimnazija). Med omenjenimi je bilo 61 dijakinj in 36 dijakov. Povprečna starost anketirancev je bila  $17,6 \pm 1,4$  let. Za pripomoček smo izbrali anketni vprašalnik »Z zdravjem povezan življenjski slog« (Hlastan Ribič, Djomba, Zaletel - Kregelj, Maučec Zakotnik in Fras, 2010), ki je vseboval 20 vprašanj. Podatke smo obdelali v statističnem programu IBM SPSS 20.0. Pri tem smo uporabili T-test za odvisne in neodvisne vzorce ter Hi-kvadrat test.

Na podlagi analize rezultatov smo ugotovili, da dijaki dnevno zaužijejo premalo obrokov ter da ne zajtrkujejo redno. Prav tako uživajo premalo sadja, zelenjave. Pri uživanju sadja in zelenjave so se pojavile tudi statistično pomembne razlike v prid dijakinj. Količina vode, ki jo dnevno zaužijejo, je prav tako premajhna. Z vidika kajenja smo ugotovili, da večji delež vseh anketiranih ne kadi, je pa večina vseh v zadnjem letu zaužila alkohol. Rezultati so še pokazali, da imajo dijaki boljši odnos do telesne teže ter da zelo ali zmerno intenzivni aktivnosti namenijo več časa kot dijakinje. Kljub temu pa kar veliko anketiranih ne dosega priporočil o telesni aktivnosti. Sedenju pred računalnikom namenijo veliko časa, dijaki več kot dijakinje.

Na podlagi ugotovitev lahko zaključimo, da življenjske navade novomeških gimnazijcev niso ravno dobre, pa vendar smo na podlagi drugih raziskav ugotovili, da v primerjavi z ostalimi slovenskimi vrstniki niso nič slabše. Da bi prihodnje raziskave pokazale boljše rezultate, bi bilo mlade treba vseskozi ozaveščati o pomenu zdravega življenjskega sloga ter jih predvsem seznaniti s posledicami neprimerne načina življenja.

**Keywords:** adolescents, health, healthy lifestyle, nutrition, movement, risk behaviors.

## **ANALYSIS OF CERTAIN FACTORS HEALTHY LIFESTYLE GYMNASIUM NOVO MESTO**

Kaja Vukšinič

### **ABSTRACT**

A healthy lifestyle is a key factor in maintaining and protecting health. Health has the largest impact on quality of one's life. The purpose of the thesis was to find out and analyse the habits of students in terms of exercise, eating, alcohol consumption, and smoking. At the same time, the purpose was to find out whether there were any gender differences in these factors of a lifestyle.

The research included 97 students of Splošna Gimnazija Novo mesto (Novo mesto General Secondary School). Among the students there were 61 girls and 36 boys. The average age of the subjects was  $17,6 \pm 1,4$  years. An accessory used was the survey questionnaire "Z zdravjem povezan življenjski slog" (A Healthy Lifestyle). This questionnaire included 20 questions. The data was analyzed with a statistical programme IBM SPSS 20.00. In doing so, the T-test was used for dependent and independent samples and Chi-square test was also used.

The results of the analysis show that the students do not consume enough meals or eat their breakfast regularly. Also they do not eat enough fruit and vegetables. In consuming fruit and vegetables, there were statistically important differences in girls' favour. Also, the subjects do not consume enough water daily. As far as smoking is concerned, it was found out that a large proportion of the subjects do not smoke, however, the majority of them have consumed alcohol in the last year. The results have also shown that boys have a better attitude towards their weight and devote more time to very or moderately intense exercise in comparison to girls. However, a quite large number of the subjects do not meet exercise recommendations. Boys devote more time to sitting in front of a computer like girls do.

The findings show that the habits of the students of Novo mesto Secondary school are not exactly good, but other research show that their habits are not worse than those of their peers in Slovenia. In order to have better results in the future, it would be necessary to make the youth aware of the importance of leading a healthy lifestyle and especially with the consequences of an inappropriate lifestyle.

## KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>13</b>
1.1 MLADOSTNIŠTVO .....	14
1.1.1 Opredelitev definicij mladostništvo, adolescenca in puberteta.....	14
1.1.2 Telesni razvoj.....	15
1.1.3 Gibalni razvoj.....	15
1.1.4 Psihosocialni razvoj .....	15
1.1.5 Čustveni razvoj .....	16
1.2 ŽIVLJENJSKI SLOG MLADOSTNIKOV.....	16
1.3 ZDRAVJE IN ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG.....	19
1.4 GIBANJE.....	20
1.4.1 Športna vzgoja in zunajšolske dejavnosti .....	22
1.4.2 Pomen rednega gibanja .....	23
1.4.3 Piramida gibalnih in športnih aktivnosti .....	24
1.4.4 Priporočila za telesno aktivnost mladih .....	25
1.5 PREHRANA.....	26
1.5.1 Pomen pravilne prehrane .....	27
1.5.2 Pravilen način prehranjevanja.....	28
1.5.3 Indeks telesne mase.....	31
1.5.4 Motnje hranjenja .....	32
1.5.5 Debelost .....	35
1.6 TVEGANA VEDENJJA MLADOSTNIKOV .....	36
1.6.1 Kajenje .....	38
1.6.2 Pitje alkohola .....	39
1.7 CILJI IN HIPOTEZE.....	41
1.7.1 Cilji .....	41
1.7.2 Hipoteze .....	41
<b>2 METODE DE LA</b> .....	<b>42</b>
2.1 VZOREC PREIZKUŠANCEV .....	42
2.2 PRIPOMOČKI.....	42
2.3 POSTOPEK.....	42
<b>3 REZULTATI</b> .....	<b>43</b>



3.1 UPORABA ZDRAVSTVENIH STORITEV IN ZDRAVSTVENO STANJE.....	43
3.2 KAJENJE.....	44
3.3 PREHRANJEVALNE NAVADE .....	45
3.4 ALKOHOL .....	48
3.5 TELESNA VIŠINA IN TEŽA .....	49
<b>4 RAZPRAVA .....</b>	<b>53</b>
4.1 UPORABA ZDRAVSTVENIH STORITEV IN ZDRAVSTVENO STANJE.....	53
4.2 KAJENJE.....	54
4.3 PREHRANJEVALNE NAVADE .....	54
4.4 ALKOHOL .....	55
4.5 TELESNA VIŠINA IN TEŽA .....	56
4.6 GIBANJE.....	56
<b>5 SKLEP .....</b>	<b>59</b>
<b>6 VIRI.....</b>	<b>61</b>
<b>7 PRILOGA .....</b>	<b>67</b>

## KAZALO SLIK

Slika 1. Piramida gibalnih in športnih aktivnosti.....	24
Slika 2. Prehranska piramida.....	30
Slika 3. Ocena zdravstvenega stanja .....	43
Slika 4. Pogostost doživljanja stresa .....	43
Slika 5. Ure, namenjene spanju .....	44
Slika 6. Kajenje .....	44
Slika 7. Pogostost uživanja zajtrka.....	45
Slika 8. Pogostost uživanja sadja .....	46
Slika 9. Pogostost uživanja zelenjave .....	46
Slika 10. Količina dnevno zaužite vode .....	47
Slika 11. Pitje alkohola v zadnjem letu .....	48
Slika 12. Pogostost pitja alkohola v zadnjem letu.....	48
Slika 13. Pogostost pitja 6 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti.....	49
Slika 14. Odnos do telesne teže.....	49
Slika 15. Omejitve pri telesni aktivnosti .....	50

## KAZALO TABEL

Tabela 1. Priporočen dnevni energijski vnos .....	30
Tabela 2. Indeks telesne mase .....	32
Tabela 3. Število dnevno pokajenih cigaret .....	45
Tabela 4. Število dnevno zaužitih obrokov .....	45
Tabela 5. Gibanje v prostem času .....	50
Tabela 6. Sedenje v prostem času .....	51
Tabela 7. Sedenje v prostem času .....	52

## **SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN KRAJŠAV**

Kcal – kilokalorija

MJ – megajoul

kJ – kilojoul

l – liter

## 1 UVOD

Znan latinski pregovor pravi: »Zdravje je človekovo največje bogastvo.« Pa vendar se veliko ljudi tega zave šele takrat, ko je prepozno.

Sodobni način življenja pogosto negativno vpliva na dejavnike, ki so ključni za ohranjanje zdravja. Vrhunski tehnološki napredek nam omogoča lažje življenje, predvsem nam olajša vsakodnevno delo, a vendar nas hkrati odtuja od telesne aktivnosti (Završnik in Pišot, 2005). Hiter tempo življenja nam kroji dneve, pri tem pa pogosto pozabimo nase in na lastne osnovne potrebe. Pri tem lahko izpostavimo predvsem potrebo po prehranjevanju. Ravno pomanjkanje časa nas namreč pogosto prisili, da posegamo po tako imenovani »hitri hrani«, poleg tega pa nam omeji tudi število dnevni obrokov. Ravno to, skupaj s pomanjkanjem telesne aktivnosti, ključno vpliva na nastanek številnih bolezni in posledično slabšo kakovost življenja.

Da bi se izognili zdravstvenim težavam, je treba že v obdobju otroštva in predvsem v obdobju mladostništva izoblikovati primeren način življenja, kar zajema predvsem spodbujanje telesne aktivnosti, pravilen način prehranjevanja in izogibanje tveganim vedenjem. Mnoge raziskave so namreč pokazale, da navade, pridobljene v fazi adolescence, prenesemo tudi v kasnejše, zrelostno obdobje.

Prvi stik z zdravim načinom življenja oziroma tako imenovanim zdravim življenjskim slogom pridobi otrok doma, v družinskem krogu. Starši namreč veljajo za prvi model, po katerem se otrok zgleduje. To vlogo kasneje, v fazi mladostništva, prevzamejo predvsem vrstniki. Mladostniki namreč hrepenijo po ugajanju drugim. Ravno zato Tomorijska (2005) opisuje mladostništvo kot izjemno vihravo obdobje, saj predstavlja čas osebnega zorenja, vključevanje posameznika v socialno okolje in gradnjo lastne identitete.

Mladi se zlasti v svojih srednješolskih letih vse pogosteje srečujejo tudi z različnimi oblikami tveganih vedenj, pri čemer lahko izpostavimo kajenje, uživanje alkohola ter različnih drog. Številne raziskave so pokazale, da mladim to početje ni tuje. Po mnenju Tomorijske (2005) se v svet omame zatečejo predvsem zaradi želje po umiku od vsakdanjih skrbi in lažšanju duševnih težav.

Za večji del mladih, zlasti srednješolcev, prav tako velja postopno opuščanje telesnih aktivnosti. Kovač, Leskošek in Strel (2007) namreč pravijo, da se ob vstopu v srednje šole večina mladih s telesno aktivnostjo srečuje le še pri pouku športne vzgoje. Prosti čas v večini preživijo pred televizijskim zaslonom ali računalnikom. Ravno slednje, v tesni povezavi z nepravilnim načinom prehranjevanja, povzroči nastanek debelosti, kar dandanes predstavlja težavo mnogim mladostnikom.

Namen diplomskega dela je ugotoviti in analizirati življenjske navade dijakinj in dijakov novomeške gimnazije z vidika gibanja, prehrane in tveganih vedenj, kot so kajenje, uživanje alkohola in drog. Poleg tega želimo ugotoviti, ali v omenjenih dejavnikih življenjskega sloga

obstajajo razlike med spoloma. Hkrati pa želimo predstaviti smernice za izoblikovanje zdravega življenjskega sloga.

## 1.1 MLADOSTNIŠTVO

### 1.1.1 Opredelitev definicij mladostništvo, adolescenca in puberteta

Mladostništvo ali adolescenca izvira iz latinske besede *adolescens*, kar pomeni dozorevati, in predstavlja razvojno obdobje med otroštvom in odraslostjo (»Mladostništvo«, 2013). Gre torej za obdobje med 11. ter 12. in 22. ter 24. letom starosti (Škof in Kalan, 2007). Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) mladostništvo delimo na tri obdobja: zgodnje mladostništvo (od 10. do 14. leta), srednje mladostništvo (od 15. do 19. leta) ter pozno mladostništvo (od 20. do 24. leta) (Vičič, 2002).

Uletova (2008) pravi, da adolescenca predstavlja obdobje čustvenega in fizičnega spreminjanja osebe, katerega glavni cilj je oblikovati svoj individualni, osebni stil življenja. Pečnakova (2002, v Hadžić in Toš, 2009) pa meni, da je adolescenca oziroma mladostništvo zelo pomembno obdobje v človekovem življenju, saj vsebuje številna nasprotja ter silovite želje po uravnoteženju in preseganju le-teh. Zanj je značilno tudi hitro spreminjanje osebe tako na telesnem in intelektualnem kot tudi spolnem področju. Poleg tega Pečnakova še dodaja, da je adolescenca proces, v katerem posameznik oblikuje svojo osebnost na podlagi psihofizičnih dispozicij in interakcije med socialnim in fizičnim okoljem.

Zupančič (2004a) opredeljuje mladostništvo kot čas spoprijemanja z različnimi razvojnimi nalogami. Te opredeljuje kot naloge, ki se pojavijo v določenem obdobju človekovega življenja in so posledica njegovega telesnega razvoja, osebnih aspiracij ter okolja in vrednot človeka samega. Tako naj bi bilo po mnenju Havighurst (1972, v Cecić Erpič, 2007) za obdobje mladostništva značilnih osem razvojnih nalog: prilagajanje na telesne spremembe, oblikovanje socialne spolne vloge, čustveno osamosvajanje od lastne družine in ostalih odraslih, oblikovanje stabilnih odnosov z vrstniki, priprava na partnerstvo in družino, razvoj socialno odgovornega vedenja, priprava na poklicno delo ter oblikovanje vrednostne usmeritve.

Poleg mladostništva pogosto slišimo še besedo puberteta. Mnogi mislijo, da imata besedi enak pomen, a temu ni tako.

Adolescenca je obdobje duševnega in socialnega dozorevanja, medtem ko puberteta predstavlja proces telesnega razvoja. Puberteta poteka od 10. do 13. leta pri dekletih in od 12. do 15. leta pri fantih. To pomeni, da se celoten proces odvija v zgodnjem obdobju mladostništva in se konča z biološko zrelostjo posameznika, medtem ko adolescenca traja mnogo dlje, približno do štiriindvajsetega leta (Vičič, 2002).

Tako lahko pridemo do zaključka, da je puberteta zgolj del mladostništva. Številni avtorji se strinjajo, da je puberteta sinonim za zgodnje obdobje mladostništva. Slednje predstavlja

pomembno obdobje v posameznikovem življenju, saj so zanj značilne mnoge spremembe, ki mladega človeka popeljejo v svet odraslosti.

### 1.1.2 Telesni razvoj

Telesni razvoj zajema spreminjanje mladostnikove sestave telesa in telesnih mer (proces rasti). V obdobju adolescence se posamezniku poveča telesna masa, telesna višina in nekatere ostale longitudinalne mere (Škof, 2007).

Podkrajškova (2005) pravi, da se spreminjanje oziroma pospešena rast pri dekletih začne v povprečju pri desetih letih, pri fantih pa dve leti kasneje. Škof (2007) pa dodaja, da faza spreminjanja, ki jo poimenuje pubertetna (adolescenčna) pospešena rast, traja pri fantih povprečno 3,5 leta, pri dekletih pa 4,2 leta. V tem obdobju fantje zrastejo približno za 8–10 centimetrov letno, dekleta pa za 3–5 centimetrov. Zanje je značilno, da največ centimetrov pridobijo v prvi polovici pubertete (do nastopa prve menstruacije), fantje pa v drugi polovici. Poleg višine mladostniki pridobijo tudi telesno maso. Za dekleta velja, da na leto pridobijo od 3,5 do 9 kilogramov, fantje pa od 7 do 10 kilogramov. Pri tem je treba omeniti tudi naraščanje mase maščobnega tkiva, ki je značilno predvsem za dekleta, pri fantih pa se povečuje delež kostne in mišične mase. Zanje je značilno tudi povečanje širine ramen, medtem ko se dekletom poveča širina medenice.

*»Splošna rast poleg rasti skeletnega sistema (telesna višina in masa) vključuje tudi rast notranjih organov (srca, pljuč, prebavil, izločil, žilnega sistema in količine krvi). Dinamika rasti teh sistemov je vzporedna dinamiki telesne rasti« (Malina in Buchard, 2004).*

### 1.1.3 Gibalni razvoj

Gallahue in Ozmun (2005) pravita, da je za obdobje od 11. do 15. leta značilna upočasnjena dinamika razvoja »informativskih« gibalnih sposobnosti zaradi hitre in neenakomerne rasti. Ker pride do hitrih sprememb periferije (spremenjene dolžine kosti), potrebujejo procesi v nadzoru gibanja kar nekaj časa, da se jim prilagodijo. *»Po 15. letu starosti se zaradi hormonskih vplivov poveča sposobnost za proizvodnjo sile in mišičnega dela. Nastopi čas za razvoj »energijskih« gibalnih sposobnosti (moč, največja hitrost, absolutna vzdržljivost).«* Skratka, gre za razvoj tistih sposobnosti, ki temeljijo na zmožnosti proizvajanja velike mišične sile ali vzdrževanje te sile skozi daljši čas.

### 1.1.4 Psihosocialni razvoj

Mladostništvo predstavlja proces osamosvajanja. V tem obdobju pride do vse večjega ločevanja mladostnika od staršev in vse večjega vključevanja v skupino vrstnikov. Ta dva procesa potekata vzporedno. *»Ločevanje od staršev je psihično (manjša čustvena navezanost), socialno (manj skupnih aktivnosti) in materialno (veča se verjetnost, da se sam preživi).«* Tudi vključevanje lahko razdelimo na podoben način. Sprva se mladostnik zelo poveže z vrstniki, proti koncu mladostništva pa se ločuje tudi od njih in se naveže na izbranega življenjskega sopotnika (Vičič, 2002).

Spear (2000) meni, da je mladostnik v fazi zgodnjega mladostništva zelo obremenjen s svojo telesno podobo. Poleg tega je zaskrbljen glede odnosov s sovrstniki in še vedno odvisen od staršev. V fazi srednjega mladostništva hrepeni po ugajanju sovrstnikom, hkrati pa je močno podvržen njihovim vplivom. Je nezaupljiv do odraslih, pojavijo pa se tudi znaki upornišva, ki so predvsem značilni pri odnosu do staršev. Veliko mu pomeni neodvisnost. V fazi poznega mladostništva si ustvari telesno podobo, skrbi ga za prihodnost, hkrati pa si izoblikuje lastna prepričanja in vrednote. Postaja vse bolj neodvisen in vzpostavlja intimnejše ter trdnejše odnose.

### 1.1.5 Čustveni razvoj

V obdobju adolescence pride do številnih sprememb na področju čustvenega razvoja. Te so posledica vse intenzivnejšega osamosvajanja in velikih sprememb v hormonalnih tokovih v telesu. Tako se pojavi večja čustvenost, ki se kaže v obliki večje občutljivosti, bolj izražene čustvene labilnosti (mladostnik hitro menja razpoloženje) ter veliko nasprotujočih si čustev (nekoga lahko hkrati sovraži in ljubi). Mladostniki pa se pogosto srečajo tudi z občutkom tesnobe oziroma anksioznosti. Ti občutki se lahko pojavijo le za kratek čas (trenutna anksioznost), lahko pa preidejo v kronično anksioznost (Vičič, 2002).

Santrock (2008) pa dodaja, da skozi mladostništvo človek ugotavlja, kdo pravzaprav je, in razvije lastno identiteto. Predvsem pa je to obdobje namenjeno učenju obvladovanja stresa in čustev.

## 1.2 ŽIVLJENJSKI SLOG MLADOSTNIKOV

Elliott (1993 v Škof, 2010) opredeljuje življenjski slog kot značilen način življenja posameznika. Določa ga skupina vzorčnih vedenj, ki se pojavljajo konsistentno v nekem časovnem obdobju. Glede na tako opredelitev lahko življenjski slog vsebuje tako zdravju naklonjeno kot tudi zdravju škodljivo vedenje. Vražič (2008) pa pravi, da življenjski slog predstavlja način, kako živeti življenjsko zgodbo. Gre za kreacijo posameznika, ki se nenehno prepleta z družbo. Brettschneider in Naul (2007) opozarjata, da kadar govorimo o izoblikovanju življenjskega sloga mladega človeka, se moramo zavedati, da ta predstavlja izjemno zapleten pojem, ki vsebuje vrednote in norme telesnega, duševnega in socialnega vedenja posameznika. Njegova glavna naloga je osebni razvoj, izražanje ter oblikovanje identitete.

Številni avtorji se strinjajo, da je izraz življenjski slog težko natančno definirati. Prav tako pa je splošno znano, da si vsak posameznik pod vplivom številnih dejavnikov izoblikuje svoj življenjski slog. Pri tem je treba biti pozoren, zlasti pri mladih, kajti njihov način življenja v obdobju adolescence ima velik vpliv tudi na njihovo nadaljnje življenje.

Življenjski slog se največkrat oblikuje pod vplivom življenjskih razmer in izkušenj od ranega otroštva naprej. Eden najpomembnejših dejavnikov, ki ima vpliv na oblikovanje načina življenja, je obnašanje staršev in ostalih članov družine. Nanj vplivajo tudi zdravstveno varstvo, izobrazba, prav tako pa tudi drugi socialni in okoljski dejavniki. Nekateri socialni,



okoljski, kulturni in ekonomski dejavniki pa imajo pogosto večji vpliv na izoblikovanje življenjskega sloga posameznika kot družina (Ule, Rener, Mencin - Čeplak in Tvidar, 2000).

Kot smo že omenili, življenjski slog delimo na zdravju škodljiv in zdravju naklonjen način življenja. Na kratko lahko rečemo kar nezdrav oziroma zdrav življenjski slog. Med dejavnike z zdravjem povezanega načina življenja sodijo: prehrana, gibanje, obvladovanje stresa, vzdrževanje primerne telesne teže, skrb za varnost, ustna higiena, spolnost ter zloraba različnih psihoaktivnih snovi, kot so tobak, alkohol in različne vrste drog.

Če se osredotočimo na pozitivne značilnosti današnjega življenjskega sloga mladih, lahko kar hitro opazimo, da imajo velik učni potencial. Izpostavljeni so številnim raznovrstnim informacijam in zelo dovzetni za uporabo tehnoloških inovacij. Slednje jim omogoča izstop iz obstoječih okvirjev in usmerjenost v prihodnost. Poleg tega lahko trdimo, da so mladi odprti, kreativni, prilagodljivi in inovativni. Vendar pa sestavni del življenjskega sloga današnje mladine predstavljajo tudi številne nevarnosti, ki so pogosto zelo zaskrbljujoče (Modic, Berglez in Beočanin, 2011).

Mednje sodijo predvsem potrošniški način življenja, velika občutljivost in izpostavljenost spremembam v družbi. Poleg tega so mnogokrat izpostavljeni tudi storilnostnim pritiskom zaradi možnosti različnih izbir. Nad njimi se izvaja veliko oblik socialnega izbora, zlasti s pomočjo medijev. Slednji s svojimi marketinškimi aktivnostmi predstavljajo veliko tveganje za zdravje (Modic idr., 2011).

Predvsem pa dandanes vse več mladih posega po alkoholu, kadi ter eksperimentira z različnimi drogami, kar je še najbolj zaskrbljujoče. Številne raziskave dokazujejo, da pitje alkohola, kajenje in uživanje različnih drog pri mladih prebivalcih Slovenije predstavlja velik problem. Še zlasti nas lahko skrbi dejstvo, da se marsikdo že v zgodnjih letih sreča s katero od naštetih negativnih razvad. Mnogi izmed njih imajo komaj 11 ali 12 let (Modic idr., 2011). Posledice takšnega načina življenja so številna obolenja, poleg tega pa je to tudi vir različnih težav, ki niso povezane le z zdravjem. Koprivnikar, Drev, Jeriček Klanšček in Bajt (2012) pravijo, da so omenjene negativne razvade največkrat povezane z večjo verjetnostjo socialnih, vedenjskih, duševnih in fizičnih težav ter s slabšimi izobrazbenimi dosežki. Hkrati pa je pogosto posledica tudi prezgodnja smrt.

Poleg uživanja alkohola, drog in kajenja pa velik problem pri današnji mladini predstavljata tudi pomanjkanje gibanja ter nepravilen način prehranjevanja.

Raziskave, ki so bile narejene v zadnjih dveh desetletjih, kažejo, da je pri mladih izrazit sedeči način življenja. Zanj se pogosto uporablja izraz sedetarnost. Vsakodnevni kazalci tovrstnega načina življenja so opuščanje gibanja v funkciji transporta, ki se največkrat kaže kot uporaba avtomobila ali javnega prevoza za prihajanje v šolo in domov, namesto da bi se odpravili kar peš. Vse več opravil opravljamo v sedečem položaju, npr. za računalnikom, v avtu in še bi lahko naštevali (Kovač idr., 2007). Jurak (2006, v Kovač, Leskošek in Strel, 2007) pravi, da mladi največ svojega prostega časa namenijo gledanju televizije, medmrežju in zabavni industriji. Ob večerih ali koncu tedna pa se vključujejo v nove oblike družabnega življenja, ki so večkrat povezane s tveganimi vedenji. Brčarjeva (2005) se strinja in dodaja, da

preživljanje prostega časa med mladimi postaja s starostjo vse bolj nezdravo in nekreativno (zabave v diskoteki, popivanje ...), namesto da bi bili telesno aktivni. Kupec, Šimunič in Pišot (2008) pa menijo, da današnji način življenja mladine, za katerega je značilno vedno manj gibalne aktivnosti, pusti izredno negativne posledice na človeku. Viden je predvsem upad gibalnih sposobnosti ter pridobivanje telesne teže.

Tudi prehranjevalne navade naših mladostnikov niso najboljše. Kovač idr. (2007) pravijo, da je vsakdanji pojav, da otroci in mladostniki odhajajo v šolo brez zajtrka, številni posegajo po hitri hrani in pijejo sladke gazirane pijače. Za dekleta pa je predvsem značilno, da zaradi zunanjega videza, ki ga tako rekoč zahteva »diktatura« medijev, pogosto izpuščajo obroke, predvsem večerje.

Če povzamemo zgoraj omenjene besede, lahko kar hitro ugotovimo, da so glavni dejavniki nezdravega življenjskega sloga slabe prehranjevalne navade, nezadostno gibanje, uživanje alkohola, tobaknih izdelkov ter drog, a tudi številni drugi dejavniki, ki jih v diplomskem delu ne bomo omenjali.

Posledice nezdravega načina življenja so lahko zelo pogubne. Kovač idr. (2007) trdijo, da pomanjkanje gibanja, slabe prehranjevalne navade ter slaba kakovost hrane povzročajo debelost, ki predstavlja enega največjih problemov tako odrasle populacije kot tudi mladih. Fras idr. (2007) se strinjajo, da so zgoraj naštetih dejavnikov nezdravega življenjskega sloga ključni vzrok za nastanek in napredovanje številnih nenalezljivih kroničnih bolezni, nekaterih vrst raka, kroničnih pljučnih obolenj, sladkorne bolezni, osteoporoze ter drugih bolezni mišično-kostnega sistema. Nezadostno gibanje in nezdravo prehranjevanje pa sta povezana tudi s pojavljanjem in vzdrževanjem znanih fizioloških dejavnikov tveganja v zvezi s kroničnimi nalezljivimi boleznimi, kot sta zvišanje vrednosti holesterola in glukoze v krvi ter zvišanje krvnega tlaka.

Da bi uspeli preprečiti oziroma zmanjšati število mladostnikov, ki obolevajo za katero koli zgoraj naštetih boleznijo, je nastala publikacija z naslovom »Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012«, ki določa strateške cilje, namenjene vsem mladim do 18. leta starosti.

Ti cilji so:

- povečanje deleža otrok in mladostnikov, ki so vsakodnevno vsaj eno uro dejavni, za 30 %;
- povečanje deleža otrok in mladostnikov, ki za prevoz v šolo in po vsakodnevnih opravkih več ali manj kolesarijo ali pešačijo, za 20 %;
- zmanjšanje deleža otrok in mladostnikov, ki dnevno v prostem času presedijo pred televizijskim ali računalniškim zaslonom, za 30 %
- zmanjšanje deleža čezmerne prehranjenosti in debelosti med otroki in mladostniki za 10 % (Fras idr., 2007).

### 1.3 ZDRAVJE IN ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG

Zdravje in zdrav življenjski slog sta dva povsem različna pojma, skupno pa jima je, da poudarjata nekaj pozitivnega.

Zdravje ne predstavlja le odsotnosti bolezni ali katere druge hibe, temveč gre za stanje popolne fizične, socialne in duševne blaginje (World Health Organization [WHO], 2003). Prav tako lahko zdravje opredelimo kot dinamično stanje, ki izhaja iz prilagoditve telesa na doživljanje posameznih stresnih situacij ter spremembe v okolju, za vzdrževanje notranjega ravnovesja, imenovanega homeostaza («Health», 2013). Sodobna definicija pa zdravje opredeljuje kot splošno vrednoto in glavni vir za kakovostno ter produktivno življenje vsakega posameznika. Zdravje tako predstavlja dinamično ravnovesje telesnih, čustvenih, duhovnih, socialnih, osebnih in duševnih prvin. Tako ravnovesje je ključno za opravljanje različnih funkcij in prilagajanje okolju. Zato skrb za zdravje ni le interes posameznika in medicinskih strok, temveč je odgovornost celotne družbe (Lah medikal center, 2013).

Zdravje se največkrat deli na telesno in duševno zdravje. Slednje zajema vidike, kot so čustveno, socialno, duhovno, intelektualno zdravje ter zdravje na delovnem mestu. Čustveno zdravje je ena od najbolj pomembnih komponent zdravja. Če se neko negativno čustvo pogosto pojavlja, zastruplja našo duševnost in medsebojne odnose. Tisti posamezniki, ki so bolj nagnjeni k čustvu jeze, so tudi bolj dovzetni za srčni napad kot drugi. Socialno zdravje se kaže predvsem pri vzpostavljanju pozitivnih medsebojnih odnosov ter primerni komunikaciji. Duhovno zdravje odraža pozitivno samopodobo. Samopodoba je močno povezana s pojmom samozavest, kar pomeni, da lahko z dobro samopodobo vplivamo na višjo stopnjo samozavesti. Poleg tega pa ima samopodoba pomembno vlogo pri oblikovanju vrednot, norm in stališč. Pomembno vlogo ima tudi intelektualno zdravje, ki se kaže predvsem v sposobnosti učenja, sprejemanja ter uporabljanja informacij. Najbolj vidno in morda tudi najpomembnejše pa je telesno zdravje. Odraža se na delovanju našega telesa in zajema ustrezno funkcionalno in gibalno učinkovitost ter primerne morfološke značilnosti (Pori in Pori, 2013, str. 7–27).

Dejavnike, ki vplivajo na zdravje, lahko razdelimo v dve skupini. V prvo spadajo dejavniki, ki zdravje krepijo, v drugo pa tisti, ki zdravju škodujejo. Pozitivni dejavniki, ki določajo stopnjo zdravja, so naslednji: uravnotežena in zdrava prehrana, primerna in redna telesna aktivnost, izogibanje tveganim vedenjem, kot so kajenje, pitje alkohola ter uporaba drog. Negativni dejavniki pa so: stres, neaktivnost in številni drugi (Brcar, 2005). Zanimiva pa je tudi Gojčičeva (2005) delitev dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje. Sam jih je razdelil v štiri večje skupine. To so: biološko-genetske danosti, medicinsko-tehnične možnosti, okolje ter življenjski slog.

Tako lahko vidimo, da med zdravjem in zdravim življenjskim slogom obstaja velika povezava. Ne gre za besedi z istim pomenom, drži pa, da zdrav življenjski slog predstavlja pomemben del zdravja.

Zdrav življenjski slog (angl. »Wellness«) je izraz, ki je opredeljen kot način življenja, ki je usmerjen k doseganju optimalnega zdravja v vseh njegovih vidikih. Predstavlja dejavnosti, ki jih človek izvaja z namenom čim boljšega splošnega počutja oziroma kakovosti življenja

(Gojčič, 2005). Sestavljen je iz sedmih komponent: telesne, intelektualne, čustvene, socialne, duhovne, zaposlitvene in dimenzije okolja. Med temi komponentami naj bi obstajala močna soodvisnost, kar pomeni, da vsako neravnovesje v eni vpliva na ravnovesje ostalih komponent (Pori in Pori, 2013, str. 15).

V športni praksi zdrav življenjski slog največkrat povezujemo s telesno komponento, ki zajema primerno telesno aktivnost, zdrave prehranske navade, ki posledično vplivajo na sposobnost ohranjanja primerne telesne teže, ter izogibanje škodljivim snovem, kot sta na primer prekomerno uživanje alkohola in kajenje.

Jurdana, Plazar in Pišot (2008) pravijo, da sta primerna prehrana in telesna aktivnost pomembna dejavnika zdravega življenjskega sloga, saj pomagata pri varovanju zdravja, predvsem pri preprečevanju debelosti, zvišanega holesterola, zvišanega krvnega tlaka ter pri nastanku kroničnih bolezni srca in ožilja. Prevzemanje zdravega življenjskega sloga v mladosti pogosto vodi v vzdrževanje takšnega načina življenja tudi v odrasli dobi.

Zadnje trditve podpirajo različne raziskave, zlasti z vidika telesne aktivnosti. Pihl, Matsin Jurimae (2002, v Škof, 2010) omenjajo raziskavo iz leta 2002, v katero so bili izključno vključeni le učitelji športne vzgoje. Ta je pokazala, da 60 % učiteljev vzdržuje aktiven, zdrav življenjski slog. Zanimiv pa je podatek, da se je kar 70 % vseh anketiranih učiteljev v mladosti ukvarjalo s tekmovalnim športom. Tudi izraelska študija The CORDIS Study (Kraut, Melamed, Gofer in Froom, 2003, v Škof, 2010) je pokazala podobno, le da je vzorec obsegal odrasle industrijske delavce. Ugotovitev te študije je pokazala, da je zunajšolska organizirana dejavnost v času šolanja zelo vplivala na raven telesne dejavnosti v odrasli dobi.

Spodbujanje zdravega življenjskega sloga in preprečevanje tveganih vedenj, kot so pitje alkohola, kajenje in uživanje drog, lahko pripeljeta do zmanjšanja obolevnosti in umrljivosti pri ljudeh. Poleg tega pa vplivata predvsem na izboljšanje počutja in kakovosti življenja, nadzora nad lastnim življenjem ter sposobnosti soočanja z vsakodnevnimi težavami in izzivi. Skratka, omogočata optimalni telesni, kognitivni, čustveni in socialni razvoj (Koprivnikar idr., 2012).

#### 1.4 GIBANJE

Gibanje oziroma telesna aktivnost je ena od najpomembnejših pozitivnih dejavnikov zdravega življenjskega sloga, ki bistveno prispeva k varovanju in ohranjanju zdravja. Primerna telesna aktivnost prispeva k celovitosti zdravega telesnega in psihosocialnega razvoja. Pri gibanju se dopolnjujejo telesne, socialne in osebne razvojne potrebe, hkrati pa nam prinaša ugodje in sprostitve.

Berčič (2012) govori o telesni aktivnosti kot o preventivnem dejavniku, ki ljudem pomaga, da ne bi prišlo do obolenj in da bi ostali čim dlje zdravi. Primerna telesna aktivnost vpliva na psihično in fizično počutje, predvsem pa krepi imunski sistem. Poleg tega pa Berčič v svojem članku omenja pomen športnega udejstvovanja, saj človek le s tem ohranja in krepi gibalne sposobnosti. Med šest glavnih motoričnih sposobnosti, ki naj bi predstavljale temelj

človekovega gibanja, uvršča sledeče: moč, gibljivost, hitrost, ravnotežje, koordinacijo in preciznost.

Ko govorimo o telesni aktivnosti (gibanju) ali pa o športni aktivnosti (športno udejstvovanje), moramo vedeti, da imata izraza različen pomen in da ju nikakor ne moremo enačiti. Škof (2010) navaja, da je telesna aktivnost vsakršna gibalna dejavnost, ki jo povzročijo skeletne mišice in katere rezultat je povečana poraba energije v primerjavi z mirovanjem. Tako s pojmom telesna aktivnost zajemamo veliko širši spekter človekovih dejavnosti kot s pojmom športna aktivnost. Ta vključuje udejstvovanje v kateri koli športni panogi, medtem ko telesna aktivnost zajema še mnogo drugih dejavnosti, ki jih ne moramo vedno pojmovati kot športne (delo na polju, hoja v šolo, uporaba kolesa kot prevoznega sredstva). Tako lahko zaključimo, da je športno udejstvovanje del telesne aktivnosti oziroma gibanja.

Da je vsakršna telesna dejavnost izredno pomembna za slehernega človeka, predvsem za njegovo zdravje, nam ni tuje. Dandanes se veliko govori o primerni telesni dejavnosti, ki ni pomembna le za starejše ljudi, temveč tudi za mlade. WHO (2013) navaja, da bi morali biti mladi aktivni 60 minut vse dni v tednu. Ta aktivnost naj bi bila zmerno do visoko intenzivna, kar pomeni, da se človek zadiha, začuti postopno povečanje toplote ter srčnega utripa. Pa vendar se večina naših mladostnikov tega ne drži. Jeriček Klanšček, Lavtar in Pokrajac (2007) v knjigi z naslovom »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) 2006«, kar je hkrati tudi naziv raziskave, omenja, da so slovenski mladostniki vse manj aktivni. Analiza rezultatov je namreč pokazala, da je bil od leta 2002 do 2006 jasno viden upad telesne aktivnosti med mladimi. V letu 2002 je bilo večino dni v tednu aktivnih 44,6 %, v letu 2006 pa le 39,6 % mladostnikov, od tega veliko manj deklet. Koprivnikar idr. (2012) pa navajajo, da je ista HBSC raziskava iz leta 2010 pokazala še večji upad telesne aktivnosti mladih. Avtorice pravijo, da kar 80 % mladostnikov ni dosegalo priporočil o redni telesni dejavnosti.

Pomanjkanje telesne aktivnosti ima lahko velike posledice, ki se odražajo predvsem na našem zdravju. Te so: pomanjkanje odpornosti, večkratni občutki tesnobe in tudi razne žilne bolezni, sladkorne bolezni itd. Slednje nastopijo predvsem kot posledica prekomerne teže. Ravno to je po mnenju dr. Knapa (2009) največja težava prebivalcev zahodnega sveta. S to težavo se srečujejo tako stari kot mladi. Pa vendar neaktivnost ne pripelje le do prekomerne teže, pač pa ima tudi druge negativne posledice. Strel, Kovač in Rogelj (2006) pravijo, da ima pomanjkanje gibanja velik vpliv na precejšnje spremembe v telesnih značilnostih in gibalnih sposobnostih današnje mladine. Poleg že omenjene prekomerne teže je analiza Športnovzgojnega kartona pokazala povečanje podkožnega maščevja, vidi pa se predvsem upad splošne vzdržljivosti ter mišične vzdržljivosti rok in ramenskega obroča.

Ravno zaradi preprečevanja zgoraj naštetih negativnih posledic neaktivnosti je pomembno ozaveščati ljudi o pomembnosti telesne dejavnosti. Čeprav so mnogi prepričani, da je gibanje ali kakršno koli udejstvovanje v športu pomembno predvsem v zrelem obdobju, saj se največ zdravstvenih težav pojavi takrat ali kasneje, pa temu ni tako. Primerna aktivnost in seveda zdrav način življenja sta pomembna že v otroštvu in mladostništvu, saj večina raziskovalcev meni, da so težave, ki nastopijo v kasnejšem življenjskem obdobju, posledica nezdravega življenjskega sloga in neaktivnosti v mladosti. Ravno zato je treba otroka že zgodaj seznaniti

z različnimi vrstami telesnih dejavnosti, saj naj bi po mnenju Tomorijeve (2005) veljalo, da izkušnje, ki jih pridobimo v zgodnjem obdobju razvoja, vplivajo na to, kaj nam neka dejavnost pomeni in kako jo kasneje vključimo v svoje življenje. Tomorijeva podpira trditev, da se razvoj odnosa do telesne aktivnosti in vključevanje gibanja v svoj vsakdanjik začneta že zelo zgodaj. Največji vpliv na to pa imajo starši.

Dejavniki, ki vplivajo na izoblikovanje pozitivnega odnosa do gibanja in na telesno dejavnost, je veliko. Kaplan, Sallis in Patterson (1993) predpostavljajo, da na gibalno dejavnost mladostnika vplivajo tri področja dejavnikov: intrapersonalno (psihološko, biološko in posameznikovo vedenje), socialno (družina, vrstniki ter ekonomski status družine) in okolje (športni objekti, površine, ponudba društev, klubov itd.).

Vsi dejavniki se med seboj povezujejo oziroma dopolnjujejo, pa vendar imajo eni večji vpliv, drugi pa manjši. Smith (1999, v Starc in Kovač, 2007) pravi, da imajo pomembno vlogo pri športnem udejstvovanju mladostnikov predvsem vrstniki, saj je ukvarjanje s športom v družbi zabavnejše in mladim nudi tudi socialne kompetence ter spodbuja vzpostavljanje socialnih povezav. Stucky - Ropp in DiLorenzo (1993, v Starc in Kovač, 2007) pa menita, da imajo še vedno največji vpliv starši, saj so oni tisti, ki otroka v največji meri spodbujajo, plačujejo vadbino, kupujejo športno opremo in pogosto tudi sami sodelujejo pri aktivnostih. Starc in Kovač (2007) pa dodajata, da ne smemo pozabiti na učitelje, vaditelje in trenerje, saj ravno oni prek kakovostnega dela in osmišljanja vsebin močno vplivajo na to, ali se bo otrok ukvarjal s športom ali ne.

Ravno slednji so pomembni za pravilno in strokovno vodeno vadbo. Če povzamemo, so učitelji tisti, ki vodijo telesne dejavnosti znotraj šole, trenerji in vaditelji pa imajo pomembno vlogo v različnih športnih društvih in klubih. Kljub pestremu izboru vodenih športnih programov, ki jih ponujajo številna društva, so mnoge raziskave pokazale, da je vse več otrok aktivnih le v šoli, pri pouku športne vzgoje.

#### 1.4.1 Športna vzgoja in zunajšolske dejavnosti

Športna vzgoja poteka po javno veljavnem kurikulumu, ki je določen tako za osnovne kot tudi za srednje šole. Za srednje šole velja, da so dijaki razdeljeni v skupine po spolu. Vsaka skupina ima lahko največ 32 dijakov. Glavni namen predmeta športna vzgoja je predvsem pozitivno vplivati na telesni, funkcionalni in gibalni razvoj mladih. Prav tako pa je cilj s pomočjo različnih športnih dejavnosti oblikovati pozitivna stališča do zdravega življenjskega sloga (Kovač in Novak, 1999a, v Kovač, Leskošek in Strel, 2007). Škof (2010) pa dodaja, da so programi športne vzgoje naravnani k spodbujanju športne in telesne dejavnosti v prostem času.

Jurak (2006, v Kovač, Leskošek in Strel, 2007) pravi, da je obvezna športna vzgoja v šolah za večino mladih prebivalcev Slovenije edina telesna dejavnost, ki se je udeležujejo, kar je precej zaskrbljujoče, saj se s tem spreminja tudi njihova gibalna učinkovitost. Jurak idr. (2003, v Kovač, Leskošek in Strel, 2007) omenjajo, da največji delež dijakov, ki se s športno aktivnostjo srečajo le pri pouku športne vzgoje, obiskuje poklicne srednje šole. Poleg tega pa veliko težavo predstavlja tudi zmanjševanje ur športne vzgoje v šolah. Kljub temu pa Kovač,

Leskošek in Strel (2007) pravijo, da je športna vzgoja eden najbolj priljubljenih predmetov mladih.

Pri današnji mladini pa je predvsem skrb vzbujajoče dejstvo, da kljub pestri izbiri športnih programov vse več mladih raje drugače preživlja svoj prosti čas. Jurak idr. (2003, v Kovač, Leskošek in Strel, 2007) pravijo, da se s starostjo zmanjša vključevanje v prostočasne športne aktivnosti. Po mnenju Koprivnikarjeve (2005) imajo velik vpliv na športno udejstvovanje mladih poleg družine in dostopnosti športnih objektov tudi priljubljenost določene športne panoge na določenem območju in seveda vzorniki.

Številni avtorji pravijo, da so med fanti še vedno najbolj priljubljene igre z žogo, medtem ko pri dekletih prevladujejo predvsem različne plesne zvrsti in aerobika. Ne glede na to, za katero športno panogo se posameznik odloči, je pomembno, da pri športni aktivnosti uživa, se sprosti in s tem pozitivno vpliva na svoje zdravje (Kovač, Leskošek in Strel, 2007).

#### 1.4.2 Pomen rednega gibanja

Redna gibalna aktivnost ima pomembno vlogo v vseh življenjskih obdobjih človekovega življenja, saj vpliva na bio-psiho-socialni razvoj vsakega posameznika (Bukvič, 2006).

Tomorijeva (2005) pravi, da je gibanje sestavni del večine človekovih dejavnosti in da se telo brez gibanja ne more normalno razvijati. Primerna telesna aktivnost krepi sklepe in mišice, olajšuje preskrbo telesa s kisikom ter tako omogoča delovanje vseh organskih sistemov. Berčič (2012) pa dodaja, da je gibanje v fazi mladostništva izrednega pomena, saj omogoča ohranjanje in izboljšanje srčno-žilne in dihalne funkcije.

Poleg fiziološkega učinka, ki ga ima redna vadba na mladostnika, pa po mnenju Tomorijeve (2005) gibanje vpliva tudi na osebno zadovoljstvo, zunanjo podobo in duševno zdravje. Dejavno telo nam olajšuje dober stik s samim seboj, s počutjem, doživljanjem in s čustvi. Brez prave telesne dejavnosti se ni mogoče tudi duševno zares sprostiti. Telesna dejavnost v marsičem spodbuja pozitivno samopodobo in utrjuje samospoštovanje. To lahko potrdimo z dejstvom, da pravo zaupanje vase in samospoštovanje raste le iz tistega, za kar smo se dejavno potrudili sami, kar nam je uspelo z lastnimi močmi in prizadevanji. K pozitivni samopodobi prispeva zlasti odnos do lastnega telesa, ki ga razvijamo s primerno telesno dejavnostjo. Škof (2010) pa dodaja, da ravno občutek, ki mladostniku naznanja, da nekaj zmore, vpliva na njegovo zdravo samozavest ter krepi zaupanje v lastne moči.

Gibanje vpliva tudi na zunanjo podobo človeka. Mladostniki so zlasti v fazi pubertete zelo občutljivi na svoj izgled. Na mnoge vplivajo številni mediji, ki sicer pogosto promovirajo telesno aktivnost, pa vendar vse prevečkrat z napačnim pristopom. Tako mladim ponujajo na ogled izklesana telesa in tudi številne »pripomočke« v obliki tablet ali drugih sredstev, s katerimi želijo ljudi prepričati v bolj kakovostno življenje in lažjo izgubo kilogramov. Vse preveč mladostnic tako hrepeni po »idealni« teži in »idealni« postavi.

Gibanje vpliva tudi na razvoj medosebnih odnosov. Različne športne dejavnosti mladim omogočajo spoznavanje vrstnikov ter olajšujejo sproščeno vzpostavljanje stikov. Prav tako pomagajo k poglobljanju prijateljstev, medsebojni pomoči in opori. Aktivnosti, pri katerih se

združujeta skupna sprostitvev in skupen trud, dajejo občutek povezanosti in pripadnosti, kar je pomembno za vsakega mladostnika v procesu njegove socializacije (Tomori, 2005).

Zadostna telesna razgibanost povečuje splošno človekovo storilnost in hkrati pospešuje intelektualne sposobnosti. Tomorijeva (2005) še omenja, da večina ljudi, ki se redno giblje, opaža, da tako med aktivnostjo kot tudi po njej lažje ločuje bistveno od nebistvenega, bistveno lažje razmišlja in bolje zaznava dejstva, ki izstopajo po pomembnosti.

Številni avtorji se strinjajo, da ima telesna aktivnost velik vpliv na obvladovanje stresa. Škof (2010) pravi, da je znano, da človek, ki zmore usmerjati svoje sile ob telesni dejavnosti, mnogo lažje prenaša tudi duševne obremenitve. Tomorijeva (2005) pa dodaja, da lahko mladostniku že vsakodnevna obremenitev predstavlja stresno situacijo. Ravno zato mu je občutek, da je močnejši od svoje težnje k pasivnosti in sposoben premagati neki napor, v veliko spodbudo ob soočenju z novim stresom. Primerna telesna dejavnost povečuje doživljanje notranje pripravljenosti na nove izzive, kar dodatno povečuje sposobnost in moč za učinkovito obvladovanje stresa.

Primerno in redno gibanje pa je predvsem pomembno z vidika vzdrževanja energijskega ravnotežja, kar omogoča vzdrževanje primerne telesne teže in preprečuje nastanek debelosti. Prav tako pa preprečuje nastanek bolezni, kot so: kardiovaskularne bolezni, hipertenzija, sladkorna bolezen tipa 2, osteoporoza, rak debelega črevesja, rak dojk (Haskell idr., 2007)

#### 1.4.3 Piramida gibalnih in športnih aktivnosti



Slika 1. Piramida gibalnih in športnih aktivnosti

Na dnu piramide telesne in športne aktivnosti (Slika 1) je tako imenovana prva raven piramide, ki zajema različne telesne dejavnosti, pomembne za naš vsakodnevni način življenja. Druga raven piramide zajema številne športne aktivnosti, katerih skupna značilnost je aerobni značaj. Te naj bi imele velik vpliv na razvijanje in ohranjanje splošne vzdržljivosti, zato je priporočljivo, da se jih izvaja čim večkrat na teden v trajanju vsaj 45 minut. Tretja raven piramide vsebuje dve najpomembnejši gibalni sposobnosti – gibljivost in moč. Vaje, s katerimi razvijamo in vzdržujemo moč in gibljivost, naj bi izvajali trikrat tedensko in



največkrat kat vzporedno. To pomeni, da jih lahko izvajamo pred vadbo, med njo in po njej. Služijo kot sestavni del ogrevanja, za sprostitvev in umiritev. Na samem vrhu pa se nahaja zadnja, četrta raven. Ta predstavlja neaktivnost, ki se največkrat pokaže v obliki sedenja pred televizorjem, računalnikom, poležavanja itd. Temu se je treba najbolj izogibati, razen seveda obveznega in dovolj dolgega nočnega spanja (Corbin in Lindsey, 1997, v Šinigoj, 2011).

#### 1.4.4 Priporočila za telesno aktivnost mladih

Kadar govorimo o primerni telesni ali športni dejavnosti, imamo v mislih največkrat tiste aktivnosti, s katerimi pozitivno vplivamo na zdravje. Da bi bila naša aktivnost in aktivnost mladih koristna za zdravje, je treba upoštevati več meril. To so: vrsta, intenzivnost ter trajanje telesne ali športne aktivnosti (Pišot in Završnik, 2005).

##### Vrsta

Novejša priporočila imajo poudarek na hoji ali kateri koli telesni oziroma športni dejavnosti, ki se izvaja z intenzivnostjo, podobno intenzivnosti hitre hoje.

To lahko vsebuje:

- zmerno hitro kolesarjenje, drsanje, plavanje,
- igre z žogo (v hoji ali počasnem teku),
- počasen tek,
- zmerno težka dela na prostem ali katera koli druga opravila (gospodinjska opravila, delo na vrtu) (Pišot in Završnik, 2005).

Avtorja še dodajata, da mora biti telesna oziroma športna dejavnost glede na zvrst uravnotežena. Tako naj bi veljalo, da se vadbo časovno porazdeli med 50 % aerobnih dejavnosti, 25 % vaj za krepitev mišic in 25 % vaj za gibljivost. Predvsem pa je za otroke in mladostnike pomembno, da se srečajo z najrazličnejšimi športnimi vsebinami, saj bodo tako pridobili veliko gibalnih znanj in sposobnosti.

##### Intenzivnost

*»Tradicionalne smernice svetujejo intenzivnost od 50 do 85 % posameznikove rezerve srčnega utripa, kar ustreza 50 do 85 %maksimalne aerobne kapacitete (porabe kisika).«* Tako naj bi bil predvideni srčni utrip 150–160 na minuto. Novejša priporočila pa opredeljujejo zmerno aktivnost v območju 47 kcal na minuto (Pišot in Završnik, 2005).

##### Pogostost in trajanje

Priporočljiva je vsakodnevna zmerna telesna ali športna dejavnost. Novejša priporočila dopuščajo izvajanje dejavnosti v večdnevni epizodah oziroma s krajšimi ali daljšimi presledki, kadar dejavnosti ne izvajajo nepretrgoma. Skupno naj bi dejavnost trajala od 30 do 40 minut, posamezna epizoda pa naj ne bi bila krajša od 10 do 15 minut (Pišot in Završnik, 2005).

## 1.5 PREHRANA

Hrana skupaj z vodo in zrakom predstavlja najtesnejši stik človeka z okoljem. Resda se prebavna cev nahaja v notranjem okolju človeka, pa vendar predstavlja neposredno povezavo telesa z zunanjim okoljem. Hrana ima v biološkem smislu predvsem dva pomena. Hranila v živilih so vir energije in osnovni gradbeni material. Pravilen način prehranjevanja, kar predpostavlja, da mora biti hrana uravnotežena, varovalna in varna, je predvsem pomemben v fazi otroštva in adolescence, saj zagotavlja energijo in hranila za rast ter razvoj telesa (Gabrijelčič Blenkuš, 2005).

Hrana ima nasploh pomembno vlogo v vseh življenjskih obdobjih. Povšnar in Slak (2013) pripovedujeta, da igra hrana veliko vlogo že v nosečnosti, od trenutka spočetja naprej. Njena naloga ni le zagotoviti primeren razvoj in rast, temveč nudi tudi občutek ugodja. Različni psihoanalitiki navajajo, da je dotik plodovnice z usti prvi občutek udobja, ki ga otrok doživi in ga kasneje, ob dojenju, vedno znova doživlja. V otroštvu je hrana simbol ljubljenosti, sprejetosti, varnosti, nežnosti in povezanosti s svetom. Kot otrok smo starše razveselili ali razjezili, če smo določeno hrano jedli ali pa tega nismo želeli storiti. Pogosto pa je hrana predstavljala tudi sredstvo nagrajevanja ali kaznovanja. V obdobju adolescence je hrana zagotovilo ali grožnja rasti in razvoja, v odrasli dobi pa predstavlja doživljanje lastne odgovornosti in zmožnosti ter nadomestilo čustev.

Zdrava prehrana je eden najpomembnejših dejavnikov zdravega življenjskega sloga, hkrati pa je neločljivo povezana z gibanjem. Slednje se kaže pri uravnavanju energijskega vnosa (vrsta in količina hrane, ki jo zaužijemo) z energijsko porabo (telesna ali športna dejavnost). Gabrijelčič Blenkuševa (2005) pravi, da ob primerjavi porabljene energije danes in v preteklosti obstajajo velike razlike. Paleolitski človek je za telesno dejavnost povprečno porabil 1000 kcal (4200kJ) dnevno, dandanes pa človek porabi le 300 kcal (1260 kJ) dnevno. Razloga za to sta predvsem sedeči način življenja in pomanjkanje časa, saj smo pogosto preveč zaposleni. Posledice so lahko pogubne za naše zdravje. Eno najpogostejših posledic predstavljajo vse večje težave s prekomerno težo oziroma z debelostjo.

Kodele in Suwa - Stanojević (2009) pravita, da je bilo leta 2001 v Sloveniji prekomerno prehranjenih 54,6 % ljudi, od tega kar 15 % debelih. Med njimi je mnogo mladostnikov. Tudi danes ni stanje nič boljše, saj Koprivnikar idr. (2012) navajajo, da je s svojo težo zadovoljnih 48 % mladostnikov, kar 39 % pa se jih ocenjuje za predebele. Večji delež tistih, katerih samoocena je, da so predebeli, je deklet. Pomemben podatek pa je, da s starostjo narašča delež mladostnikov, ki se ocenjujejo kot predebeli.

Debelost pa ni le posledica sedečega načina življenja, temveč tudi napačne izbire živil. Teh se zlasti poslužujejo otroci in mladostniki. Po mnenju Gabrijelčič Blenkuševe (2005) mladi predvsem uživajo premalo zelenjave, sadja ter rib, pogosto posegajo po sladkih ali slanih prigrizkih ter sladkih pijačah, z nizkim sadnim deležem. Poleg sladkih sokov se veliko poslužujejo tudi gaziranih pijač. Dekleta zaužijejo premalo mleka in mlečnih izdelkov. Največkrat pa veliko težav predstavlja neredno prehranjevanje. Raziskave so pokazale, da mladi zaužijejo pogosto le tri obroke dnevno.

Največjo težavo današnje mladine, z vidika nezdravega načina prehranjevanja, predstavlja tako imenovana hitra hrana. Fonda (2011) v članku z naslovom »Moderna hrana« navaja, da je cilj današnje prehranske industrije predvsem oblikovanje tako imenovane hiperpalatibilne oziroma zelo privlačne in okusne hrane. Gre za živila, ki spodbujajo željo, da jih človek zaužije in hoče še več. Vzbudijo tek, tako da prave sitosti ne občutimo, ampak hranjenje nadaljujemo, saj nas okus, vonj, tekstura in videz živila močno prevzamejo. Ti občutki se shranijo v spomin in tako tvorijo navado. Tako se vseh ponujenih hamburgerjev, pic, različnih omak, prelivov, številnih napol pripravljenih obrokov in različnih pekovskih izdelkov nikoli ne naveličamo.

Uživanje nezdrave hrane pa poleg že omenjene debelosti pripelje tudi do slabega počutja, slabše odpornosti organizma in pogosto predstavlja dejavnik tveganja za nastanek nalezljivih kroničnih bolezni v kasnejšem življenjskem obdobju. Tako je treba z vidika zdravja že v obdobju otroštva in adolescence poskrbeti za zdrav način prehranjevanja.

Najpomembnejša dejavnika, ki vplivata na zdrav način prehranjevanja, sta družina in šola. Družina oziroma natančneje starši so tisti, od katerih otrok prevzema norme, vrednote in navade. Sem spadajo tudi prehranjevalne navade. Zato morajo starši odgovorno skrbeti, da otrok uživa čim bolj zdravo, pestro hrano in da omejijo sladke in slane prigrizke. V obdobju poznejšega otroštva, ko začne otrok obiskovati šolo, in obdobju mladostništva pa imajo veliko vlogo pri zdravem načinu prehranjevanja vzgojno-izobraževane ustanove (vrtec, šola) (Gabrijelčič Blenkuš, 2005).

Šolsko prehrano v osnovnih in srednjih šolah ureja Zakon o šolski prehrani (Ur. l. RS, št. 43/2010). Slednji opredeljuje organizacijo šolske prehrane tako za učence kot tudi za dijake, poleg tega pa določa subvencioniranje prehrane ter nadzor nad izvajanjem tega zakona. Pri sestavi obrokov morajo šole upoštevati smernice zdravega prehranjevanja. Zato je dobro sistemsko urejena šolska prehrana najracionalnejši in najučinkovitejši način za omogočanje dostopnosti obrokov vsem učencem in dijakom. Prav to pa lahko vpliva na njihov zdrav način življenja in zdrave prehranjevalne navade (Simčič idr., 2010).

### 1.5.1 Pomen pravilne prehrane

Prehranjevalne navade mladostnikov so osrednjega pomena za njihov fizični razvoj, zdravje in razvoj identitete. Nepravilen način prehranjevanja v mladosti, zlasti z vidika telesnega zdravja, lahko pripelje do številnih negativnih posledic v zrelem obdobju. Tako lahko nezdrava prehrana posledično vpliva na večjo možnost nastanka kronično nalezljivih bolezni, bolezni srca in ožilja ter sladkorne bolezni (Croll, Neumark- Sztainer in Story, 2001). Kodele in Suwa - Stanojević (2009) pa dodajata, da so posledice nezdravega načina prehranjevanja prav tako eden izmed glavnih vzrokov za nastanek tako imenovanih civilizacijskih bolezni. Sem spadajo povišan krvni tlak, zobna gniloba ter že omenjene bolezni srca in ožilja. Raziskave so pokazale, da so ravno slednje najbolj pogost vzrok smrti v Sloveniji.

Z ustrezno prehrano pa ne ohranjamo le zdravja, temveč tudi vitalnost, tako telesno kot tudi psihično. Obe pa sta med seboj močno povezani (Gal, 1995).

Telesna vitalnost predstavlja predvsem ohranjanje primerne telesne teže in telesne kondicije. Psihična vitalnost pa se največkrat pokaže v obliki čustvene stabilnosti človeka (Pandel Mikuš, 2006). Da ima primerna telesna teža velik vpliv na čustveno stabilnost človeka, je splošno znano. Številne raziskave so potrdile, da so ljudje s prekomerno težo čustveno bolj labilni in imajo nižjo samopodobo (Modic idr., 2011).

Modic idr. (2011) pojasnjujejo, da so težave s telesno težo pogost vzrok za negativno psihološko in fizično samopodobo mladih, kar predvsem vpliva na njihovo kakovost življenja.

Uživanje zdrave in raznolike hrane pa vpliva tudi na vsakdanje počutje, miselne in kognitivne sposobnosti ter predvsem na razvoj in rast mladostnika. Energijska in hranilna vrednost obrokov sta pomembni z vidika energije, ki jo mladostnik potrebuje za vsakodnevno delo, hkrati pa predstavljata gradivo za normalno rast (Gabrijelčič Blenkuš, 2010).

### 1.5.2 Pravilen način prehranjevanja

Način prehranjevanja je izraz, s katerim največkrat opisujemo izbor in količino hrane, ki jo uživamo, delež posameznih živil, ki jih hrana vsebuje, in pogostost ter razporeditev obrokov prek dneva (Gabrijelčič Blenkuš, 2010).

Tako lahko rečemo, da pravilen način prehranjevanja predstavlja vsakodnevno uživanje petih obrokov v primernih časovnih odsekih, primerno količino in pravilno kombinacijo zaužitih hranil. Vse to je iz dneva v dan težko uresničevati, saj nam vsakodnevne obveznosti mnogokrat tega ne dopuščajo. Slednji in še mnogi drugi razlogi so glavni krivci za slabe prehranjevalne navade slovenskega prebivalstva, predvsem mladine (Gabrijelčič Blenkuš, 2005).

Brcarjeva (2005) pravi, da le polovica slovenskih mladostnikov zajtrkuje. Za večino mladih velja tudi, da uživajo bolj zdravo hrano konec tedna, ko jedo v krogu svoje družine. Številne raziskave pa so pokazale, da dnevna prehrana naših mladostnikov ne vsebuje zadostne količine sadja in zelenjave, preveč pa je zaužitih maščob, sestavljenih ogljikovih hidratov ter sladkorja.

Kljub temu da se številni strokovnjaki s področja prehrane strinjajo, da se stanje z vidika zdravega načina prehranjevanja iz leta v leto izboljšuje, še vedno ni tako, kot bi si želeli. Zato bomo v diplomskem delu posredovali nekaj koristih nasvetov, ki niso primerni le za mladostnike, temveč za vse starostne skupine.

#### *1.5.2.1 Hranilne snovi in njihov dnevni vnos*

Hranilne snovi so nujno potrebne za razvoj in obstoj človeka. To so: ogljikovi hidrati, beljakovine, maščobe, vitamini, minerali in voda. Vir energije predstavljajo predvsem ogljikovi hidrati, beljakovine in maščobe. Vitamini in minerali pa krepijo in ščitijo telo pred boleznimi (Kodele in Suwa - Stanojević, 2009).

Preden se lotimo kratkih opisov hranilnih snovi, je treba razložiti dva pojma. To sta hranilna gostota hrane in energijska gostota hrane. Prva je definirana kot količina hranljive snovi na 1

MJ oziroma 1 kcal (4,2 kJ). Pove nam kolikšno količino določenih hranil (beljakovin, maščob, ogljikovih hidratov, vitaminov in drugih snovi) vsebuje posamezno živilo oziroma posamezna vrsta hrane na enoto energije. Druga pa je definirana kot količina energije na 1 mililiter, torej nam pove, koliko energije ima posamezno živilo ali posamezna vrsta hrane na prostorninsko enoto (Gabrijelčič Blenkuš, Pograjc, Gregorič, Adamič in Čampa, 2005).

Ogljikovi hidrati predstavljajo glavni vir energije v našem telesu, zato je pomembno, da predstavljajo več kot 50 % dnevnega energijskega vnosa. Predvsem so pomembna ogljikohidratna živila, ki vsebujejo prehranske vlaknine in esencialne snovi ter počasi dvigujejo raven sladkorja v krvi. Enostavni sladkorji naj ne predstavljajo več kot 10 % dnevnega energijskega vnosa, saj prevelike količine tega sladkorja pripeljejo do pojava debelosti. Veliko bolj primerni so kompleksni ogljikovi hidrati, saj ugodno vplivajo na energijsko gostoto hrane (Gabrijelčič Blenkuš idr., 2005).

Beljakovine so osnovna in najpomembnejša sestavina vsake celice. Telo oskrbujejo z aminokislinami, ki so pomembni gradniki telesa. Priporočen minimalen dnevni vnos je od 0,9 in 1,0 g beljakovin na kilogram telesne teže glede na starost. Vnos beljakovin naj predstavlja 10–15 % celotnega dnevnega energijskega vnosa, vendar ne več kot 20 %. Prekomeren delež beljakovin v prehrani lahko namreč preobremeni presnovo (Gabrijelčič Blenkuš idr., 2005).

Maščoba v hrani je pomembna predvsem zaradi esencialnih maščobnih kislin in razpoložljivosti v maščobah topnih vitaminov (A, D, E in K). Poleg tega maščoba daje hrani poseben okus in tako postane za nas še bolj vabljiva. Do petnajstega leta velja, da maščobe predstavljajo 30–35% dnevnega energijskega vnosa, pri starejših starostnih skupinah pa do 30 %, vendar nikoli manj kot 20 % dnevnega vnosa. Prevelik delež maščob lahko povzroči resne težave že v otroštvu. Najpogostejša posledica preobilne mastne hrane je debelost. Poleg tega lahko v kasnejših življenjskih obdobjih povzroči tudi nastanek bolezni srca in ožilja (Gabrijelčič Blenkuš idr., 2005).

Voda je pomembna sestavina človeškega organizma. Pri otrocih predstavlja do tri četrtine celotne telesne mase, pri odraslem človeku pa dve tretjini. Vsi presnovni procesi v telesu potekajo ravno v vodi. Potrebe po vodi so odvisne od vnosa le-te s hrano in tekočinami. Poleg tega pa je vnos odvisen tudi od izločanja vode z blatom in sečem ter od njene nezaznavne izgube pri dihanju in znojenju. Priporočljivo je, da zmerno aktivni otroci zaužijejo 1–2 l vode dnevno, mladostniki pa 2,5 l vode (Gabrijelčič Blenkuš idr., 2005).

Nujno potrebne snovi za življenje so vitamini. Določene vitamine proizvaja telo samo, večji del pa jih dobimo z uživanjem primerne hrane. Vitamine delimo na vodotopne in tiste, ki so topni v maščobah. V skupino slednjih spadajo A, D, E in K vitamini, vodotopni pa so vitamini skupine B in vitamin C. Nekateri vitamini imajo varovalno funkcijo, saj upočasnijo procese oksidacije in uničujejo z oksidacijo nastale radikale litra (Gabrijelčič Blenkuš idr., 2005).

Minerali so prav tako pomembni kot vitamini, saj imajo v organizmu podobno vlogo kot slednji. So pomembne sestavine encimskih sistemov, telesnih tekočin in so gradbeni elementi organizma. Minerali skupaj z vitamini sodelujejo v številnih presnovnih procesih, tako lahko pomanjkanje le enega od njih okvari telesno funkcijo (Pokorn, 2005).

Poleg fizioloških potreb so dnevne energijske potrebe odvisne tudi od aktivnosti posameznika in ostalih zunanjih dejavnikov. Pri otrocih in mladostnikih pa je treba upoštevati tudi potrebe po energiji, ki omogoča normalno rast in razvoj. »Priporočeni dnevni energijski vnosi za mladostnike so podlaga za izbiro ustreznih energijskih hranil in količine živil v obrokih« (Gabrijelčič Blenkuš idr., 2005).

Tabela 1

*Priporočen dnevni energijski vnos za mlade z normalno telesno težo in višino (Gabrijelčič Blenkuš idr., 2005)*

Priporočeni dnevni energijski vnosi kJ (kcal)/dan		
Starost	Dekleta	fantje
15–18	10500 (2500)	13000 (3100)

Tako za mlade kot tudi za vse ostale pa je pomembno, da uživajo raznovrstna živila iz različnih živilskih skupin. Prehranska piramida (Slika 2) nam prikazuje primeren izbor in količino živil, ki naj bi sestavljala naš vsakodnevni jedilnik.



Slika 2. Prehranska piramida (Mlinotest, 2013)

Na dnu piramide se nahajajo polnozrnata škrobna živila. Večina teh živil, razen krompirja, so žita v naravni ali predelani obliki. V prehranski piramidi predstavljajo 40-odstotni delež dnevne prehrane. Druga raven piramide vsebuje sadje in zelenjavo, pri čemer je treba upoštevati, da večji delež predstavlja zelenjava. To so živila rastlinskega izvora, ki piramidi predstavljajo 35-odstotni delež dnevne prehrane. Tretjo raven predstavljajo mleko, mlečni izdelki, ribe, jajca in meso. Vsa naštetna živila predstavljajo pomemben vir beljakovin in zavzemajo 20-odstotni delež v prehranski piramidi. Na sam vrh piramide spadajo živila, ki vsebujejo maščobe in čiste sladkorje: slaščice, majoneza, smetana, olja. Za vsa omenjena

živila velja, da jih uživamo v čim manjši količini (Zavod za zdravstveno varstvo Ravne na Koroškem, 2001).

#### *1.5.2.2 Število obrokov in njihov raspored prek dneva*

Gabrijelčič Blenkuš idr. (2005) pravijo, da je priporočljivo zaužiti pet obrokov dnevno. Ti se delijo na tri glavne obroke (zajtrk, kosilo in večerja) ter dva vmesna obroka (dopoldanska in popoldanska malica). Kodele in Suwa - Stanojević (2009) pravita, da je treba hrano dobro prežvečiti in da mora uživanje posameznega obroka trajati 10–20 minut. Presledek med posameznimi obroki mora biti dolg 2–3 uri, zadnji obrok pa je priporočljivo zaužiti dve uri pred spanjem. Pomembno je upoštevati tudi dnevno rasporeditev energijskih potreb, saj ima to velik vpliv na enakomerno obremenitev presnove čez dan. Tako naj bi bila pri petih dnevni obrokih porazdelitev energijskih potreb naslednja: 25 % zajtrk, 15 % dopoldanska malica, 30 % kosilo, 10 % popoldanska malica in 20 % večerja.

#### 1.5.3 Indeks telesne mase

ITM (indeks telesne mase) oziroma BMI (body mass index) predstavlja razmerje med telesno maso ter telesno višino in izraža le splošno stanje prehranjenosti, ne pa tudi načina razporeditve telesne maščobe. Izračunamo ga tako, da delimo telesno maso s kvadratom telesne višine, izražene v metrih. ITM je sicer groba, a vendar najbolj uporabna, preprosta in splošno sprejeta metoda za merjenje prehranjenosti (Malina in Katzmarrzyk, 1999, v Škof, 2010).

Vendar pa Škof (2010) opozarja, da ima ta metoda tudi slabosti. Zlasti ko govorimo o referenčnih vrednostih ITM otrok in mladostnikov. Zanje namreč velja, da se njihov ITM s starostjo nenehno spreminja: v prvem letu starosti hitro raste, v predšolskem obdobju upada, nato pa vse do vstopa v odraslo obdobje zopet narašča. Zato je pomembno, da pri otrocih in mladostnikih ITM ocenjujemo v skladu s starostjo pogojenimi referenčnimi krivuljami. Vidmar (2008) pa meni, da je glavna slaba lastnost metode ITM predvsem neupoštevanje telesne sestave posameznika. To pomeni, da imata lahko dve osebi isti ITM, vendar je njun odstotek maščobe lahko povsem drugačen (npr. bodybuilder in adipozna oseba).

Ne glede na vse prednosti in slabosti pa ITM še dandanes velja za najpogosteje uporabljeno metodo za ocenjevanje čezmerne telesne teže. Tabela 2 prikazuje štiristopenjsko lestvico, ločeno po spolu in starosti.

Tabela 2

*Indeks telesne mase (Škof, 2010)*

Starost	Podhranjenost	Normalna prehranjenost	Čezmerna prehranjenost	Debelost
<b>DEKLETA</b>				
15	do 15,9	16–24,2	24,3–27,2	nad 27,3
17	do 16,7	16,8–25,2	25,3–28,3	nad 28,4
19	do 17,2	17,3–25,8	25,9–28,9	nad 29
<b>FANTJE</b>				
15	do 15,8	15,9–23,2	23,3–26	nad 26,1
17	do 16,8	16,9–24,	24,6–27,4	nad 27,5
19	do 18,6	18,7–25,7	25,8–28,6	nad 28,7

#### 1.5.4 Motnje hranjenja

Motnje hranjenja so vse večja težava današnjega časa. Najpogosteje se z njimi srečujejo mladi med 14. in 18. letom. Nič čudnega, ko pa so ravno ta leta najbolj vihrava, polna vzponov in padcev, nezadovoljstva z lastnim izgledom in iskanjem samega sebe. Kot posledica vsega tega se pogosto pojavijo različne oblike motenj hranjenja, bodisi anoreksija, bulimija ali pa malo manj znano kompulzivno prenažedanje. Serneceva (2007a) poimenuje motnje hranjenja kot bolezen sodobne dobe, saj se o njej pogosteje govori zadnjih 50 let, kar pa sicer ne pomeni, da se s to vrsto bolezni niso srečali že mnogo prej. Po njenem mnenju naj bi katera koli oblika motenj hranjenja predstavljala zunanji izraz globoke čustvene in duševne stiske in nesprejemanja samega sebe. Oseba, ki se srečuje s takimi težavami, naj bi skozi spremenjen odnos do hrane in hranjenja izražala svoje čustvene težave. Navidezni problem s hrano v globini skriva trpljenje, ki je nastalo zaradi številnih razlogov. Odklanjanje hrane tako predstavlja osvoboditev notranjih, bolečih in neprepoznavnih čustev.

Serneceva (2007b) še opozarja, da nikakor ne smemo enačiti izraza motnje hranjenja in motnje prehranjevanja. Slednje predstavlja neustrezne prehranjevalne navade, kot so na primer različne diete, pogosta nihanja telesne teže, neredno hranjenje in uživanje le določene vrste hrane. Medtem ko je motnja hranjenja opredeljena kot bolezen, ki sodi med duševne motnje, saj je najpogostejši vzrok za pojav te bolezni doživljanje duševne stiske. Jefferson (2007) pravi, da je mogoče zaslediti, da motnje hranjenja predstavljajo pravo obsedenost s hrano z vidika poznavanja živil in njihove energijske vrednosti. Človek, ki trpi za to boleznijo, pogosto preračunava, koliko kalorij je dnevno zaužil, si meri obseg posameznih delov telesa in se počuti predebelega ne glede na svoje dejansko stanje. National Institute of Mental Health (2013) pa pojasnjuje, da se motnje hranjenja največkrat pojavijo skupaj z depresijo, anksioznimi motnjami ali zasvojenostjo s prepovedanimi substancami. Rezultat tega so pogoste težave s srcem, ledvicami ali celo smrt.

Pri kateri koli vrsti motenj, anoreksiji, bulimiji ali kompulzivnem prenažedanju, je pomembno čim hitreje poiskati pomoč. Za uspešno zdravljenje pa je treba poznati vzroke oziroma



dejavnike tveganja njihovega nastanka. Serneceva (2007c) pravi, da je vzrokov, ki pogojujejo nastanek motenj hranjenja, mnogo. Do tega največkrat pripelje kombinacija več različnih dejavnikov, ki jih lahko razdelimo v tri večje skupine: družina, osebne značilnosti ter socio-kulturni vzroki.

Družina ima na nastanek motenj hranjenja pri mladih velik vpliv. Najpogosteje do tega pripelje neustrezen partnerski odnos med staršema, ki se lahko kaže v obliki nenehnih preprirov, pretirane nadvlade enega od staršev ali celo nasilnosti. Ustrezen partnerski odnos je namreč eden najpomembnejših dejavnikov za zdrav in varen razvoj otroka. Prav tako je pomembno, da starši hrane ne uporabljajo za nekakšen vzgojni pripomoček, saj lahko tako pri otroku vzbudijo odpor proti hrani (Hafner, 2005). Pomemben dejavnik tveganja je tudi nefunkcionalno starševstvo. To je prisotno takrat, kadar eden ali oba starša otroka pretirano varujeta "pred vsem hudim" ali pa mu prepuščata odločitve, katerim še ni dorasel. Nefunkcionalno oziroma neustrezno starševstvo pa se kaže tudi na način, da otrok prevzema vloge posredovalca, pogajevalca ali razsodnika v odnosu med staršema. Vse to pogosto pripelje do upora otrok, ki se z odklanjanjem hrane oziroma s stradanjem upirajo staršem (Sernece, 2007c).

Poleg družine ima velik vpliv na nastanek motenj hranjenja pri mladih tudi okolje oziroma temu pravimo kar socio-kulturni dejavnik. Ta v večji meri vpliva na dekleta. Dandanes namreč velja, da je ženska uspešna, če je zaposlena, prava gospodinja, hkrati pa tudi urejena in seveda vitka. Zato je vse več deklet že zgodaj v mladosti zelo obremenjenih s svojim videzom. Po mnenju Serneceve (2007c) imajo glavno vlogo pri tem mediji, ki ves čas promovirajo vitkost kot nekaj privlačnega, lepega. Vse okoli nas so plakati z izjemno suhimi dekleti, pa tudi v filmski industriji prevladujejo vitka dekleta. Prav tako pa imajo velik vpliv tudi najrazličnejše revije, ki promovirajo različne diete in pripomočke, s katerimi je lažje izgubiti odvečne kilograme. Hafnerjeva (2005) pa temu dodaja, da mediji na tak način častijo nenormalno, bolezensko vitkost. Taka vitkost je nenaravna, zato tudi dekleta, ki si jo želijo doseči, počnejo nenaravne stvari, kot je stradanje ali bruhanje po vsakem obroku.

Poleg zgoraj omenjenih dejavnikov tveganja pa na nastanek motenj hranjenja vplivajo tudi osebne lastnosti. Serneceva (2007c) pravi, da veljajo za osebe, ki so bolj nagnjene k nastanku motenj hranjenja, naslednje karakteristike: pretirana storilnost, perfekcionizem, izrazita pridnost, potreba po pohvalah, potrjevanju ter potrditve iz okolice.

Kadar govorimo o motnjah hranjenja, moramo ločiti tri oblike: anoreksija nervoza, bulimija nervoza in kompulzivno prenažanje. Pri anoreksiji je bistvo odklanjanje hrane, saj želi oseba imeti popoln nadzor nad potrebami svojega telesa, pri kompulzivnem prenažanju pa je situacija ravno obratna, saj pride do popolne izgube tega nadzora. Za bulimijo pa velja, da največkrat pride do izmenjavanja obeh skrajnosti.

#### 1.5.4.1 Anoreksija nevroza

Anoreksija nevroza ali skrajšano anoreksija velja za duševno bolezen, za katero je značilen strah pred debelostjo, ki se kljub zniževanju telesne teže ne zmanjša. Oseba, ki se sooča s to vrsto motnje, ima občutek, da je še vedno predebela, kljub temu da so že izražene posledice podhranjenosti. Vzrok za to prepričanje je motena predstava o lastnem telesu. Za anoreksijo največkrat zbolijo dekleta, ki imajo nizko samospoštovanje, a vendar so zelo pridna, vodljiva in so v šoli ter zunaj nje dejavna in uspešna na številnih področjih (Hafner, 2005).

Anoreksija je motnja, ki se razvija postopoma, kar pomeni, da gre za proces. Ta motnja se največkrat pojavi v prehodu iz otroštva v adolescenco in lahko traja tudi več let, preden se oseba odloči za iskanje pomoči. Velja za najhujšo obliko motenj hranjenja, vendar je njen začetek nedolžen. Oseba izgubi nekaj kilogramov, za kar dobi pohvalo iz okolja. Sama sebi se zdi bolj privlačna, zato nadaljuje s procesom hujšanja. Postopoma postaja vse bolj zadovoljna s svojim telesom, predvsem pa jo krepi občutek, da ima popolni nadzor nad sabo in svojim početjem. Kmalu postane situacija zelo resna, saj se lahko telesna teža zmanjša pod 85 % priporočljive. V tej fazi pride do izgube nadzora, kar vodi še v večje nezadovoljstvo in še poveča slabo samopodobo (Serneec, 2007č).

Posledice anoreksije so: izguba menstruacije, upočasnen srčni utrip, izpadanje las, slabokrvnost, edem, pojavi pa se tudi hipotermija ali podhladitev.

Serneceva (2007č) loči dva tipa anoreksije nervoze:

- *purgativni tip*: osebe vzdržujejo nizko telesno težo s pomočjo bruhanja ali pa jemanja odvajal oziroma diuretikov;
- *restriktivni tip*: osebe vzdržujejo nizko telesno težo z odklanjanjem hrane (s stradanjem) ali pa se izogibajo tisti vrsti hrane, za katero menijo, da ima preveliko energijsko vrednost. Hkrati pa zanje velja, da so zelo telesno aktivne, kar imenujemo hiperaktivnost.

#### 1.5.4.2 Bulimija nevroza

Bulimija nevroza, krajše bulimija, je poznana kot samostojna bolezen približno 40 let, saj je pred tem veljala za atipično oblike anoreksije nevroze. Najpogosteje se z njo soočajo dekleta, ki vstopajo iz mladostništva v zgodnje odraslo obdobje (od 16. do 18. leta starosti). Prisotna je tudi pri fantih, in to veliko pogosteje kot anoreksija. Tako kot za anoreksijo tudi za bulimijo velja, da največkrat traja več let (Serneec, 2007d).

Pri bulimiji gre za izmenjavanje obdobja prenajedanja (»volčje lakote«) z različnimi neprimernimi mehanizmi zmanjševanja telesne teže (bruhanje, jemanje odvajal, diuretikov, stradanje, pretirana telesna aktivnost). Oseba, ki trpi za bulimijo, je preobremenjena s telesno težo in hkrati doživlja strah pred debelostjo. Za obdobje prenajedanja je značilno, da oseba zaužije bistveno večje količine hrane kot večina ljudi, ki se prehranjujejo normalno. Največkrat zaužije visoko kalorično hrano. Svojega prenajedanja se sramuje in ga izvaja na

samem, pa vendar ji ravno to početje omogoča sprostitev notranje napetosti. Temu sledi občutek krivde in poskus zniževanja telesne teže z že omenjenimi postopki. Bulimija velja za težje prepoznavno bolezen kot anoreksija, saj oseba izgubi le nekaj kilogramov telesne teže ali pa ta ostane celo nespremenjena (Hafner, 2005).

Posledice obolenja za bulimijo so najpogosteje vezane na težave s prebavnim sistemom, zlasti pogosta so kronična vnetja požiralnika. Pojavijo se težave z dlesnimi in poruši se elektrolitsko ravnovesje, kar lahko pripelje do srčne aritmije in napadov krčev. Pri dekletih se lahko pojavijo težave z jajčniki in zmanjšana zmožnost zanositve (Sternad, 2001).

Tako kot anoreksijo tudi bulimijo delimo na dva tipa:

- *purgativni tip*: za ta tip bulimije nevroze velja, da obdobju prenašanja sledi bruhanje, jemanje odvajal ali diuretikov;
- *nepurgativni tip*: obdobju prenašanja sledi odklanjanje hrane, stradanje ter pretirana telesna aktivnost (Serbec, 2007d).

#### *1.5.4.3 Kompulzivno prenašanje*

Kompulzivno prenašanje oziroma čezmerno hranjenje je od vseh motenj hranjenja najmanj raziskana. Najpogosteje se pojavlja v zgodnjem in srednjem odraslem obdobju, tako rekoč med 35. in 45. letom. S to vrsto motnje se največkrat srečajo ljudje s prekomerno težo oziroma debeli ljudje. Raziskave so namreč pokazale, da kar 20 % debelih izpolnjuje kriterije za kompulzivno prenašanje (Serbec, 2007e).

Oseba s kompulzivnim prenašanjem se prenaša s hrano in želi na tak način nadomestiti občutja sprejetosti in ljubezni. Hkrati pa ji vse večja količina hrane prežene notranjo tesnobo in nezadovoljstvo. Posledica prenašanja je seveda povišana telesna teža, kar pripelje do dodatnega nezadovoljstva, to pa k nadaljnjemu zatekanju k hrani. Oseba se tako vedno znova vrta v začaranem krogu (Gabrijelčič Blenkuš, 2005).

Poleg zgoraj omenjenih in opisanih motenj hranjenja velik problem današnji družbi predstavlja tudi debelost. Resda je ne moramo prištevati k motnjam hranjenja, saj v večji meri nastane kot posledica nezdravega prehranjevanja in načina življenja na sploh, a prav tako pripelje do številnih zapletov, zlasti zdravstvenih.

#### 1.5.5 Debelost

WHO definira debelost kot bolezen, ki nastane predvsem zaradi dolgotrajno porušenega energetskega ravnovesja. Dolgotrajno povečan vnos hranil ob nespremenjeni porabi pripelje do hiperplazije (povečano število) in hipertrofije (povečana velikost) maščobnih celic. Tako se posledično poveča obseg maščobnega tkiva in pojavi se debelost (Lunder, 2007, v Škof, 2010).

Debelost predstavlja enega največjih problemov 21. stoletja in je dandanes že v takšnem razmahu, da Svetovna zdravstvena organizacija govori o pandemiji. Razširjena je predvsem na razvitem zahodu in v večini evropskih držav (Lunder, 2007, v Škof, 2010).

Debelost je prisotna pri vseh generacijah. Predvsem zaskrbljujoča je debelost otrok in mladine, saj predstavlja pomemben dejavnik tveganja in zahteva takojšnje ukrepanje. Dejstvo je, da sta čezmerna telesna teža in debelost v otroštvu in adolescenci močno povezani z debelostjo v odraslem obdobju. Podatki namreč kažejo, da skoraj 80 % debelih otrok ostane debelih tudi v odraslosti (Reichley idr., v Škof, 2010).

Prekomerna telesna teža in debelost mladih pa nista resen problem le drugod po svetu, ampak tudi pri nas. Strel, Kovač, Jurak, Starc, Bučar Pajek in Leskošek (2007) pravijo, da so tudi mladi pri nas vse težji. Spremembe v telesni teži so v zadnjih desetletjih mnogo večje kot spremembe v telesni višini. Današnji štirinajstletnik je skoraj 20 kg težji od enako starega otroka pred osemdesetimi leti. Nekoč je prekomerna teža otrok dokazovala, da ta prihaja iz bogate družine, medtem ko so bili otroci iz revnejših družin bolj ali manj podhranjeni. Danes pa je povečana telesna teža značilnost nižjega sloja ljudi.

Leskošek, Strel in Kovač (2007, v Kovač idr., 2007) so s pomočjo podatkov podatkovne zbirke Športnovzgojni karton določili deleže prekomerno težkih in debelih deklet ter fantov med 7. in 18. letom v obdobju od leta 1991 do 2006. Meritve so pokazale, da se je delež pretežkih deklet povečal za skoraj 30 %, delež debelih pa podvojil. Pri fantih se je delež pretežkih povečal za 40 %, delež debelih pa se je več kot podvojil.

Najpogostejši razlog za nastanek debelosti je seveda neprimeren način življenja. To se predvsem nanaša na nepravilen način prehranjevanja in pomanjkanju gibanja, kar smo v diplomskem delu že omenili. Posledice so resne in negativno vplivajo na kakovost nadaljnjega življenja. Škof (2010) pravi, da je debelost zelo povezana z nastankom sladkorne bolezni, saj je tveganje za razvoj te pri debelih ljudeh za 40-krat večje kot pri ljudeh z normalno težo. Poleg tega debelost vpliva na razvoj bolezni srca in ožilja ter na povišan krvni tlak. Ljudje, ki imajo težave z odvečnimi kilogrami, imajo pogosto težave tudi z nizko samopodobo in slabim samospoštovanjem.

Poleg vseh zgoraj omenjenih težav, s katerimi se vse pogosteje srečuje današnja mladina, pa dandanes velike težave povzroča tudi tvegano vedenje mladih, kot so kajenje, pitje alkohola in uživanje drog.

## 1.6 TVEGANA VEDENJJA MLADOSTNIKOV

Adolescenca je obdobje, v katerem se hkrati odvijajo spremembe v telesnem razvoju, socialnih spretnostih, spoznavnih sposobnostih ter psihološkem dozorevanju. Prav tako pa je za to obdobje značilno tudi zbiranje izkušenj, učenje, številni poskusi in zmote, ter prepletanja regresivnih in progresivnih procesov. Vsa ta dinamika vpliva na to, da se na povečanje

zunanjih socialnih zahtev (po prevzemanju samostojni, odgovornosti, upoštevanju veljavnih vrednot, obvladovanju čustev in impulzov) mladostniki odzivajo z večjo tesnobnostjo oziroma anksioznostjo, pogosto uporabijo neustrezne obrambne manevre in se zatekajo v kulturo lastne generacije (Tomori, 2003).

V adolescenci je integracija impulzov in teženj najtežja, predvsem zaradi nesorazmerja med biološkimi procesi, večjimi socialnimi preizkušnjami ter dinamiko razvoja čustev. V obdobju otroštva so impulzi neposredni, pričakovanja odraslih do otrok pa ne ravno velika, tako da jih ne omejujejo. Drugačna razporeditev energije ter predvsem izkušnje in večja biološka stabilnost pa v odrasli dobi olajšujejo izpolnjevanje socialnih norm in pričakovanj. V adolescenci, ki velja za vmesno obdobje, tako lahko pride do povečane možnosti tveganih vedenj. *»Manevrski prostor se poveča tudi na območja, kjer meja ne postavljajo več odrasli, ampak mladostniki sami. Motiv za določanje meje torej ni zaščita, temveč želja po vznemirjenju, ugodju in samopotrditvi – včasih za vsakršno ceno.»* Širjenje socialnega prostora pripelje do različnih odnosov, v katerih mladostnik prevzema nove vloge, s katerimi še ni imel izkušenj in jim ni kos (Tomori, 2003).

Tvegano vedenje bo vedno del adolescentnega obdobja, saj zanj velja raziskovanje in preizkušanje nečesa novega. Tomorijeva (2003) meni, da je lahko tvegano vedenje predvsem ogrožujoče, kadar:

- se začne zgodaj v procesu razvoja;
- se ne pojavlja le ob posameznih priložnostih;
- je povezano z načinom življenja, ki je za mladostnike neustrezen;
- poteka v krogu vrstnikov, ki neustrezno vedenje občudujejo in spodbujajo;
- se več oblik tvegane vedenja med seboj dopolnjuje in povezuje.

Mladostniki različna tvegana vedenja doživljajo predvsem pozitivno, saj jim to prinaša ugodje, pogum in moč. Pogosto jim nadomešča druge oblike samopotrditve, povečuje ugled in sprejemanje med vrstniki, odpravlja dolgčas in neprijetne misli ter daje občutek odraslosti in neodvisnosti (Tomori, 2003).

Dejavniki, ki povečujejo verjetnost za nastanek tveganih vedenj, so naslednji:

- vrstniki, ki gojijo tvegano vedenje;
- družina (disfunkcionalna) in slabi odnosi znotraj nje (odtujenost ...);
- neuspehi v šoli;
- večja osebna ranljivost (nizko samospoštovanje) (Tomori, 2003).

Posledice tveganih vedenj so lahko bolj ali manj resne. Tomorijeva (2003) omenja predvsem naslednje:

- vključitev škodljivih navad v način življenja (pitje alkohola, uživanje drog, kajenje ...);
- stopnjevanje konfliktov s socialnim okoljem;
- ogrožanje drugih ljudi in lastnine (nasilje);
- prezgodnja prekinitev šolanja;

- slabše možnosti za normalen razvoj zaradi prehitrega prevzemanja vlog odraslih, katerim mladi niso kos;
- ogroženost mladostnikovega zdravja (spolno prenosljive bolezni ...) ali celo življenja.

Ko govorimo o tveganih vedenjih, je treba vedeti, da to zajema velik spekter neprimernih vedenj, s katerimi se pogosto srečujejo mladi. Sem spadajo: nasilje, spolnost, kajenje, pitje alkohola, uživanje drog in še marsikaj bi lahko dodali. V diplomskem delu bomo več besed namenili drogam, alkoholu in tobačnim izdelkom.

### 1.6.1 Kajenje

Kajenje izhaja iz kulture ameriških domorodcev vzhodne Severne Amerike. Ti so prvi začeli gojiti tobak in ga nositi s seboj kot plačilno sredstvo. Kadili so ga vsi, tudi otroci. Verjeli so, da je tobak darilo Stvarnika ter da izdihan dim prenaša v nebesa njihove misli in molitve. V Evropi se je pojavil 12. 10. 1492, ko se je Krištof Kolumb izkrcal na enem od Bahamskih otokov in od tamkajšnjih domorodcev v dar prejel tobak ter ga ponesel v Evropo. Hvala tobaka kot zdravila se je po Evropi hitro širila ter kljub številnim nasprotnikom kmalu dosegla še Balkan in Vzhodno Azijo. Po mnenju Svetovne zdravstvene organizacije je ravno v tem delu sveta kajenje najbolj razširjeno (»Tobak«, 2013).

Kajenje je prisotno v vseh predelih sveta, tudi pri nas. Cigaret in ostalih tobačnih izdelkov se poslužujejo tako odrasli kot tudi mladi. Znano je, da skoraj četrtina vseh odraslih Slovencev kadi. Tudi pri mladih je podoben odstotek kadilcev. Škof (2010) namreč omenja študije WHO iz leta 2004, ki so pokazale, da kar 23,2 % 15-letnic in 22,5 % 15-letnikov v Sloveniji redno kadi. Novejša raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) 2010« pa je pokazala, da je 53,1 % 15-letnikov že poskusilo kaditi, 19,4 % pa jih kadi redno. Med temi je večji odstotek fantov (Koprivnikar idr., 2012). Čeprav so rezultati iz leta 2010 bolj spodbudni, saj so pokazali, da se je med slovenskimi 15-letniki kajenje zmanjšalo, pa po mnenju številnih raziskovalcev, ki se ukvarjajo s to problematiko, še vedno ne veljajo za ravno bleščeče.

Pomembno je tudi dejstvo, da je kajenje v mladosti največkrat povezano tudi z nadaljnjim kajenjem v odraslem obdobju. Znano je namreč, da je kar 80–90% odraslih kadilcev začelo kaditi že v najstniških letih. Zato je pomembno, da se že pri mladih začne sprejemati učinkovite ukrepe in aktivnosti za preprečevanje kajenja. Slednje je namreč velik dejavnik tveganja za smrt in obolevanje v Evropi in Sloveniji. Bolezni, ki nastanejo zaradi kajenja, letno povzročijo 3000 smrti, od tega je največ ljudi starih od 35 do 69 let, kar je precej manj od pričakovane življenjske dobe (Modic idr., 2011).

Med posledicami kajenja pogosto izstopajo številna rakava obolenja (rak ustne votline, žrela, grla, požiralnika, želodca ...). Kajenje povzroča tudi koronarne srčne bolezni, akutne respiratorne bolezni in kronične pljučne bolezni (kronični bronhitis in pljučni rak). Pri ženskah v menopavzi pa povzroči zmanjšanje kostne gostote, kar povzroča številne zlome, zlasti kolkov (»Vpliv kajenja«, 2013).

### 1.6.2 Pitje alkohola

Beseda alkohol je arabskega izvora in pomeni plemenita snov. Opojni tekočini je takšno ime pripisal arabski kemik Al- Jabir ibn Haijan 700 let pred našim štetjem, potem ko je ugotovil, da ta tekočina ljudi razveseljuje in jim pričara dobro počutje (Židanik, 2006).

Dandanes alkohol predstavlja najbolj zlorabljeno legalno drogo v našem socialnem okolju (Ministrstvo za zdravje, 2013). Velja namreč za eno od tistih psihoaktivnih substanc, ki vplivajo na delovanje osrednjega živčnega sistema, torej na možgane. Predvsem spremeni zaznavanje, vedenje, zavest in počutje (»Psihoaktivna droga«, 2013). Večina ljudi se strinja, da jim alkohol vzbudi pozitivne občutke ter jih popelje stran od vsakdanjih skrbi, a kljub temu so njegovi učinki vse prej kot koristni.

Alkohol je tretji najpomembnejši dejavnik tveganja za manjše zmožnosti in prezgodnjo smrt številnih ljudi. Raziskave so pokazale, da je ravno ta psihoaktivna droga glavni krivec za 10 % vseh smrti deklet in 27 % vseh smrti fantov, starih od 15 do 29 let (Modic idr., 2011). Poleg omenjenih skrb vzbujajočih podatkov pa je alkohol oziroma njegovo prekomerno uživanje povezano še z nastankom številnih bolezni in poškodb. Največkrat izpostavljene so: okvare jeter, želodca, požiralnika, trebušne slinavke, malih možganov in srčne mišice. Prav tako pa ima velik vpliv tudi na duševno plat človeka. Ziherl (1989) pravi, *da »človek, odvisen od alkohola, osebnostno propada. Za ljudi okoli sebe se ne meni več, življenje zanj ni več zanimivo. Zanima ga le še alkohol. Postane neumen, pozabljiv, brezvoljen, otopel in včasih nasilen. Lepih čustev in vrednot ne pozna več. Postaja grd, grd telesno in duševno«*.

Kljub številnim negativnim posledicam je alkohol, tako pri odraslih kot tudi mladih, vse bolj prisoten. Raziskava Mladina 2010 je pokazala, da kar 90 % mladih med 15. in 29. letom vsaj občasno posega po alkoholu. Delež tistih 15- in 16-letnikov, ki še niso poskusili alkoholnih pijač, se je z 28,6 % (leta 1993) znižal na 10,1 (leta 2010) (Modic idr., 2011). Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (ESPAD), Slovenija 2007, pa je pokazala, da je več kot polovica vseh anketiranih poskusila alkohol že pri 13. letu, kar velja za izredno nizko starostno mejo (Stergar, Draksler, Besednjak in Udrih Lazar, 2010).

Glavni vzrok za tako velik odstotek mladih, ki posegajo po alkoholu, je predvsem lahka dostopnost alkoholnih pijač, neupoštevanje zakonodajnih ukrepov pri prodaji alkohola ter razmeroma nizka cena alkoholnih pijač (Modic idr., 2011). Mladi pa so že v zgoraj omenjeni raziskavi ESPAD Slovenija 2007 navedli, da uživajo alkohol predvsem zaradi zabave, utapljanja težav, sproščenost in ker se pri tem preprosto počutijo srečne (Stergar idr., 2010). Čeprav je ob alkoholu res pozabljena marsikatera težava, pa se je treba zavedati, da lahko konkretna težava šele pride. Začetno »vikend popivanje« namreč lahko kasneje vodi v odvisnost. To pa seveda pelje človeka v pogubo. Ne uniči le življenje odvisnika, temveč močno zaznamuje tudi ljudi okoli njega.

### 1.6.3 Uživanje drog

Droge že od nekdaj spremljajo človeštvo. Nekoč so predstavljale pomemben del verskih ritualov in zdravilstva, kasneje pa so postale dostopne tudi običajnim ljudem (Radovanovič, 2003). Beseda izhaja iz francoske besede »drogue«, kar pomeni posušena zelišča oziroma kemikalije, iz katerih izdelujejo zdravila (Žigon, 2000).

Prepovedane droge so pravzaprav učinkovine, ki povzročajo spremembe v našem čustvovanju, vedenju in razmišljanju. Posledica uživanja teh je tudi sprememba v našem odnosu do sveta, smisla življenja, hkrati pa droge povzročajo tudi psihofizično odvisnost. Fizična odvisnost se kaže kot stanje prilagoditve telesa na snov. To predstavlja abstinenčna kriza (odtegnitveni sindrom), ki se pojavi po prenehanju uživanja droge in povzroči tresenje, agresivnost, nemir, krče, glavobol in druge telesne bolečine. Psihično odvisnost pa prepoznamo po nepremagljivi želji po drogi (Čater, 2007).

V zadnjih desetletjih se lahko uživanje drog označi kot resen problem, s katerim se srečujejo države celotnega sveta. Berčič (2003) pravi, da je odvisnost od drog zajela vse dele zemeljske oble – od severa do juga, od vzhoda do zahoda ter tako revne kot bogate. Težko bi našli kraj, kamor v takšni ali drugačni obliki droge še niso prodrle.

Tudi Slovenija je ena izmed držav, kjer se število odvisnikov nenehno povečuje. Glavni problem je predvsem geostrateški položaj Slovenije, ki je pravzaprav »povezovalka« med vzhodom in zahodom, kar neposredno povzroča še večji dotok in pretok najrazličnejših drog. Te so tako vse bolj prisotne med našim prebivalstvom, zlasti med mladimi (Berčič, 2003).

Da je temu tako, kaže tudi raziskava ESPAD Slovenija 2007. Stergar idr. (2010) omenjajo, da so rezultati te raziskave pokazali, da je 23,6 % 15- in 16-letnikov že poskusila katero od prepovedanih drog. Avtorji raziskave so pri tem upoštevali naslednje droge: kanabis, ekstazi, amfetamine, LSD, krek, kokain, heroinin, GHB. Večina pritrdilnih odgovorov gre predvsem na račun kanabisa, saj je kar 22 % mladih že prišlo v stik z njim, medtem ko poseganje po tako imenovanih »trdih drogah« ni izrazito prisotno v tej starostni skupini. Starost ob prvi uporabi drog je zaskrbljujoče nizka. Tako je v starosti 13 let ali manj vdihavalo hlape, da bi bili zadeti, 6,7 % anketirancev, kanabis jih je pri tej starosti poizkusilo 4,9 %, pomirjevala, ki jim ni predpisal zdravnik, pa 2 % anketiranih.

Po mnenju Berčiča, Tušaka in Karpljuka (2003) so glavni vzroki, da mladi posegajo po prepovedanih drogah, predvsem radovednost, želja po vznemirjenju in ugodju ter pomanjkanje prijetnih in sproščenih doživetij. Ničkolikokrat vstopijo v svet drog tudi zaradi vrstnikov, predvsem zaradi želje, da bi bili sprejeti v njihov krog. Z uživanjem prepovedanih substanc odpravljajo čustvene napetosti in tesnobe in se tako izogibajo neprijetni in boleči stvarnosti.

Kakšne so posledice uživanja drog, ni treba posebej omenjati. Zasvojenost z drogami namreč pelje v pogubo in uniči marsikatero mlado življenje. Zato Glušič (2003) meni, da je pomembno predvsem ozaveščanje, tako mladih kot odraslih, o škodljivih posledicah uživanja



drog, saj lahko le tako odvrnemo mlade od prepovedanih substanc in jim pokažemo pravo pot v življenju.

## 1.7 CILJI IN HIPOTEZE

Cilj diplomskega dela je bil analizirati nekatere dejavnike življenjskega sloga dijakov in dijakinj novomeške gimnazije (smer splošna gimnazija). S pomočjo anketnega vprašalnika smo želeli ugotoviti življenjske navade dijakov in dijakinj z vidika gibanja, prehranskih navad, uživanja alkohola in tobačnih izdelkov. Želeli smo ugotoviti, ali pri naštetih dejavnikih obstajajo tudi razlike med spoloma.

Vprašalnik je sestavljen iz več sklopov, pri čemer je treba omeniti, da sta sklopa gibanje in prehranske navade precej obširna, zato smo tu postavili dve hipotezi.

### 1.7.1 Cilji

C1: Ugotoviti razlike v številu dnevnih obrokov in uživanju posameznih vrst hrane med dijaki in dijakinjami.

C2: Ugotoviti razlike v kajenju med dijaki in dijakinjami.

C3: Ugotoviti razlike v uživanju alkohola med dijaki in dijakinjami.

C4: Ugotoviti razlike med dijaki in dijakinjami v telesni dejavnosti in količini časa, preživetega pred televizijskimi in računalniškimi zasloni.

C5: Ugotoviti razlike v odnosu do telesne teže med dijaki in dijakinjami.

### 1.7.2 Hipoteze

Na podlagi teoretičnega dela in omenjenih ciljev smo oblikovali naslednje hipoteze.

**H1:** *Več kadilcev je dijakov.*

**H2:** *Dijaki zaužijejo dnevno manjše število obrokov kot dijakinje.*

**H3:** *Dijaki redkeje uživajo zdravo hrano, zlasti sadje in zelenjavo.*

**H4:** *Dijakinje pogosteje posegajo po alkoholnih pijačah kot dijaki.*

**H5:** *Dijakinje imajo slabši odnos do lastne telesne teže kot dijaki.*

**H6:** *Dijaki so telesno bolj aktivni kot dijakinje.*

**H7:** *Dijaki preživijo pred televizijskimi in računalniškimi zasloni več ur kot dijakinje.*

## 2 METODE DELA

### 2.1 VZOREC PREIZKUŠANCEV

V raziskavo je bilo vključenih 98 dijakov in dijakinj vseh letnikov Gimnazije Novo mesto (smer splošna gimnazija). Pravilno je bilo rešenih 97 anket, saj eden od anketirancev ni odgovoril na vprašanje, katerega spola je, zato smo ga izključili iz raziskave. Anketo je tako izpolnilo 61 (63, 5 %) dijakinj in 36 (36,5 %) dijakov. Povprečna starost anketirancev je bila  $17,6 \pm 1,4$  let. Najnižja starost je bila 16 let, najvišja pa 19 let .

### 2.2 PRIPOMOČKI

Za pripomoček smo uporabili anketni vprašalnik »Z zdravjem povezan vedenjski slog« (Hlastan Ribič, Djomba, Zaletel - Kregelj, Maučec Zakotnik in Fras, 2010). Vprašalnik je v obliki pisne ankete in v prvotni obliki vsebuje 73 vprašanj. Pri raziskavi smo se omejili na 20 vprašanj, s pomočjo katerih smo ugotovili, kakšen življenjski slog je značilen za novomeške gimnazijce in gimnazijke. 4 vprašanja so bila odprtega tipa, 27 jih je bilo zaprtega tipa. Anketni vprašalnik je sestavljen iz sedmih sklopov: *osnovni podatki (3 vprašanja)*, *uporaba zdravstvenih storitev in zdravstveno stanje (5 vprašanj)*, *kajenje (5 vprašanj)*, *prehranjevalne navade (6 vprašanj)*, *alkohol (4 vprašanja)*, *telesna višina in teža (3 vprašanja)* ter *gibanje (3 vprašanja)*.

### 2.3 POSTOPEK

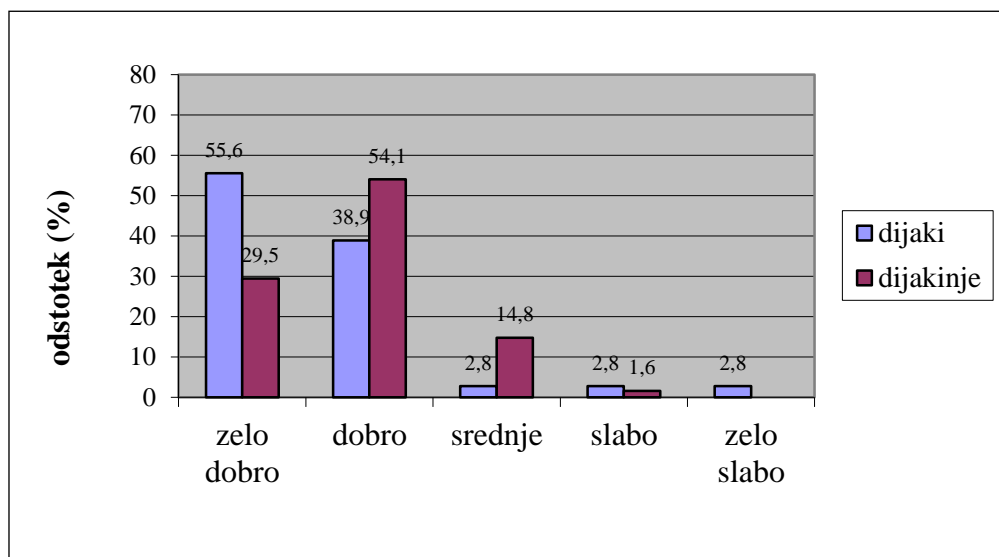
Podatke smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika »Z zdravjem povezan vedenjski slog«, reševali pa so jih dijaki in dijakinje Gimnazije Novo mesto (smer splošna gimnazija). Anketa je bila izvedena anonimno. Dobljeni podatki so bili šifrirani, vneseni in obdelani v programu IBM SPSS 20.0.

Statistično obdelavo podatkov smo začeli z deskriptivno statistiko, s pomočjo katere smo dobili aritmetično sredino in standardno deviacijo za posamezna vprašanja. To smo naredili posebej za moški in ženski spol. Pri nominalnih spremenljivkah smo uporabili T-test za odvisne in neodvisne vzorce, pri spremenljivkah, ki so bile frekvenčno porazdeljene pa smo uporabili Hi- kvadrat test. Uporabili smo tudi programa Microsoft Excel 2010 in Microsoft Word 2010 za preoblikovanje tabel in izdelavo grafov, pridobljenih s programom SPSS 20.0.

### 3 REZULTATI

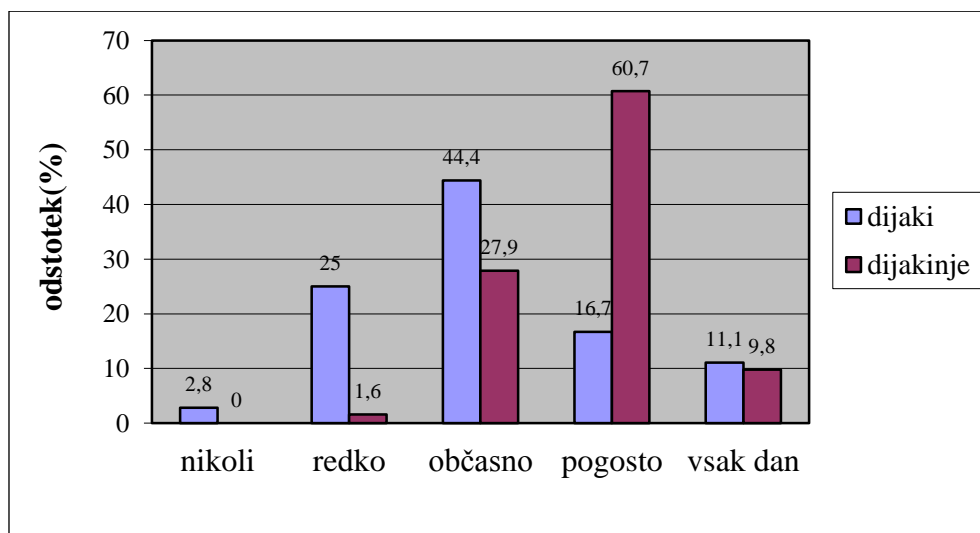
#### 3.1 UPORABA ZDRAVSTVENIH STORITEV IN ZDRAVSTVENO STANJE

Več kot polovica dijakinj (54,1 %) je ocenila svoje zdravje kot dobro, slaba tretjina (29,5 %) kot zelo dobro. 55,6 % dijakov je svoje zdravje ocenilo kot zelo dobro, dobra tretjina (38,9 %) kot dobro (Slika 3).



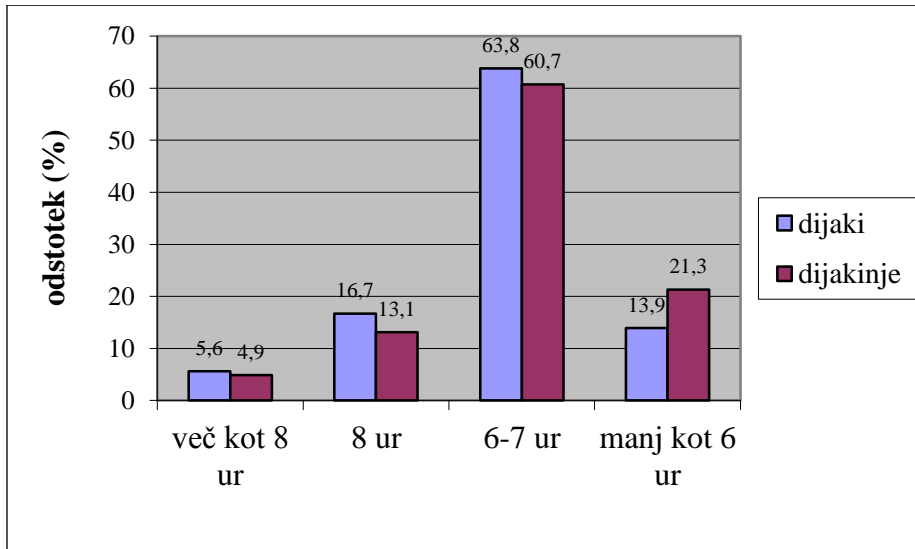
Slika 3. Ocena zdravstvenega stanja;  $p > 0,05$

Slika 4 prikazuje, da največ dijakinj doživlja stres pogosto (60,7 %), sedemnajst (27,9 %) dijakinj pa občasno. Šestnajst (44,4 %) dijakov je odgovorilo, da stres doživlja občasno, četrtnina (25 %) vseh pa redko.



Slika 4. Pogostost doživljanja stresa;  $*p < 0,05$

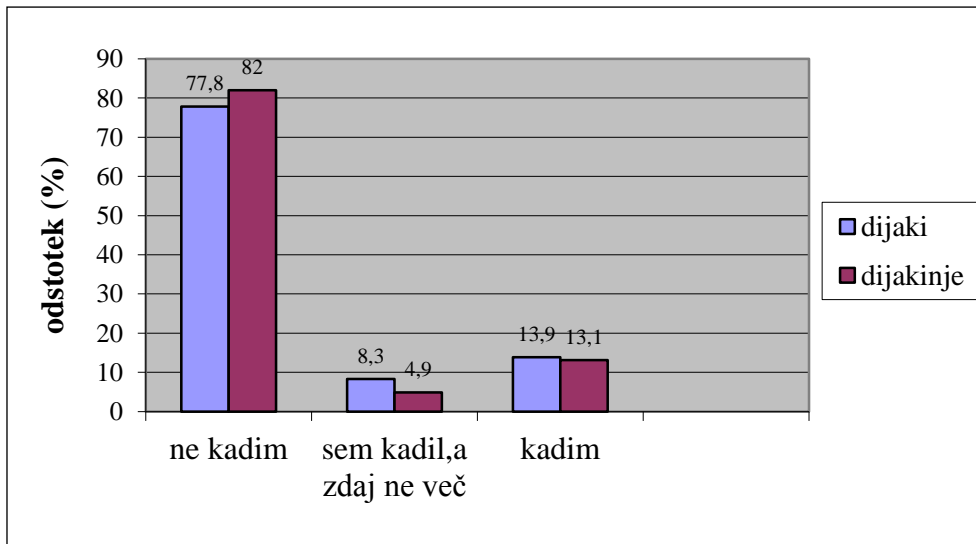
Iz slike 5 lahko razberemo, da 60,7 % dijakinj spi 6–7 ur, dobra petina (21,3 %) jih nameni spanju manj kot 6 ur, več kot 8 ur pa le tri (4,9 %) dijakinje. Za dijake je značilno, da jih prav tako največ (63,8 %) spi 6–7 ur, pet (13,9 %) dijakov spanju nameni manj kot 6 ur, več kot 8 ur pa spanju namenita le dva (5,6 %) dijaka.



Slika 5. Ure, namenjene spanju;  $p > 0,05$

### 3.2 KAJENJE

Večina vseh dijakinj (82 %) in dijakov (77,8 %) ne kadi. Razlika med spoloma statistično ni pomembna ( $p = 0,69$ ) (Slika 6).



Slika 6. Kajenje;  $p > 0,05$

Tabela 3

Število dnevno pokajenih cigaret (le za tiste, ki so/še kadijo)

Spol	N	M	SD	T	p
moški	8	4,5	6,6	-0,424	0,676
ženski	12	5,6	4,9		

Legenda: *N* – število preizkušancev; *M* – aritmetična sredina; *SD* – standardna deviacija; *p* – statistična pomembnost *t*-testa

Dijaki v povprečju na dan pokadijo  $4,5 \pm 6,6$ , dijakinje pa  $5,6 \pm 4,9$  cigarete. Razlika med spoloma statistično ni pomembna,  $p > 0,05$  (Tabela 3).

### 3.3 PREHRANJEVALNE NAVADE

Tabela 4

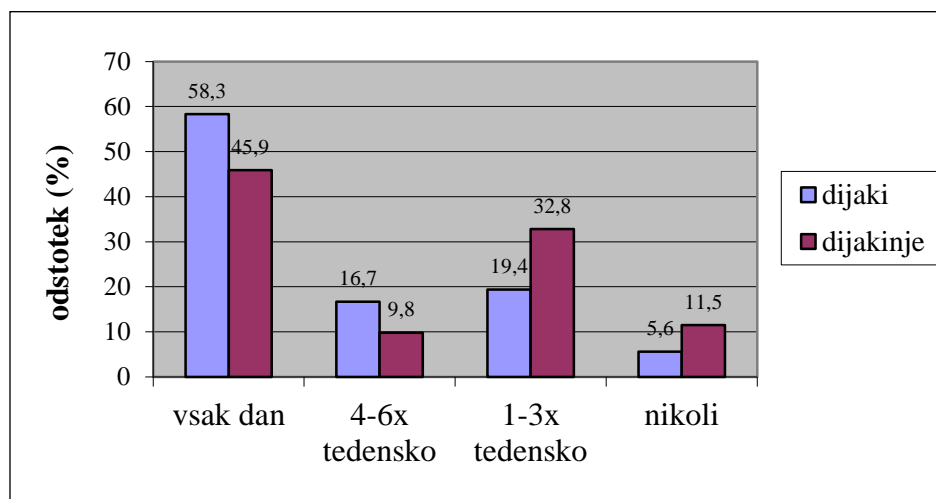
Število dnevno zaužitih obrokov

Spol	N	M	SD	t	p
moški	36	4,2	1,1	1,314	0,192
ženski	61	3,9	0,9		

Legenda: *N* – število preizkušancev; *M* – aritmetična sredina; *SD* – standardna deviacija; *t* – vrednost *t*-testa; *p* – statistična pomembnost *t*-testa

Iz tabele 4 lahko razberemo, da dijaki v povprečju zaužijejo dnevno  $4,2 \pm 1,1$  obroka, dijakinje pa  $3,9 \pm 0,9$  obroka. Razlika med spoloma statistično ni pomembna ( $p > 0,05$ ).

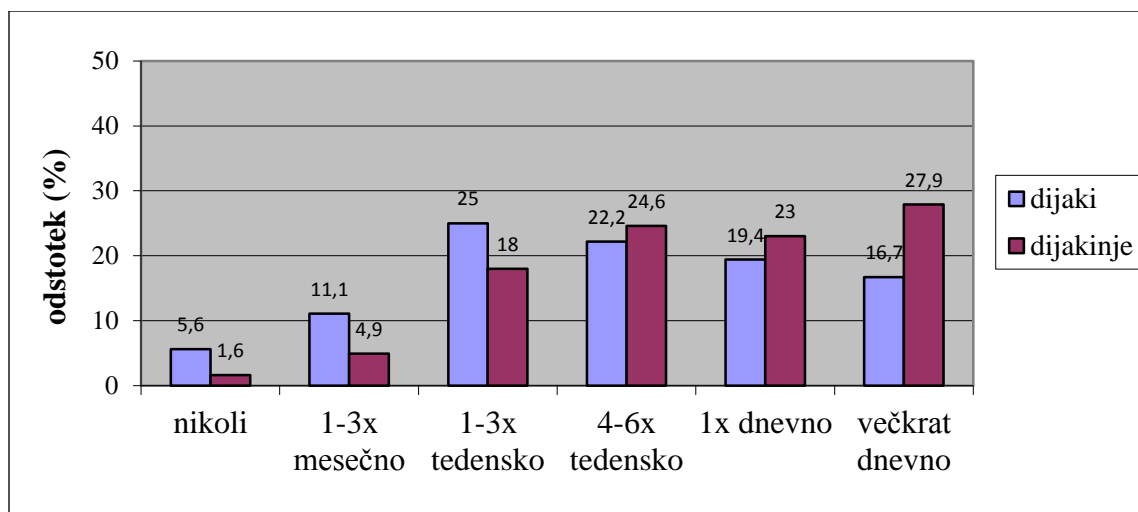
Največ dijakinj (45,9 %) in dijakov (58,3 %) uživa zajtrk vsak dan, tretjina dijakinj (32,8 %) in petina dijakov (19,4 %) zajtrkuje 1–3x tedensko. Nikoli pa ne zajtrkuje devet (17,1 %) anketiranih (Slika 7).

Slika 7. Pogostost uživanja zajtrka;  $p > 0,05$ 

V anketni vprašalnik smo pri vprašanju o pogostosti uživanja posameznih obrokov poleg zajtrka vključili še naslednje obroke: dopoldanska malica, kosilo, popoldanska malica in večerja.

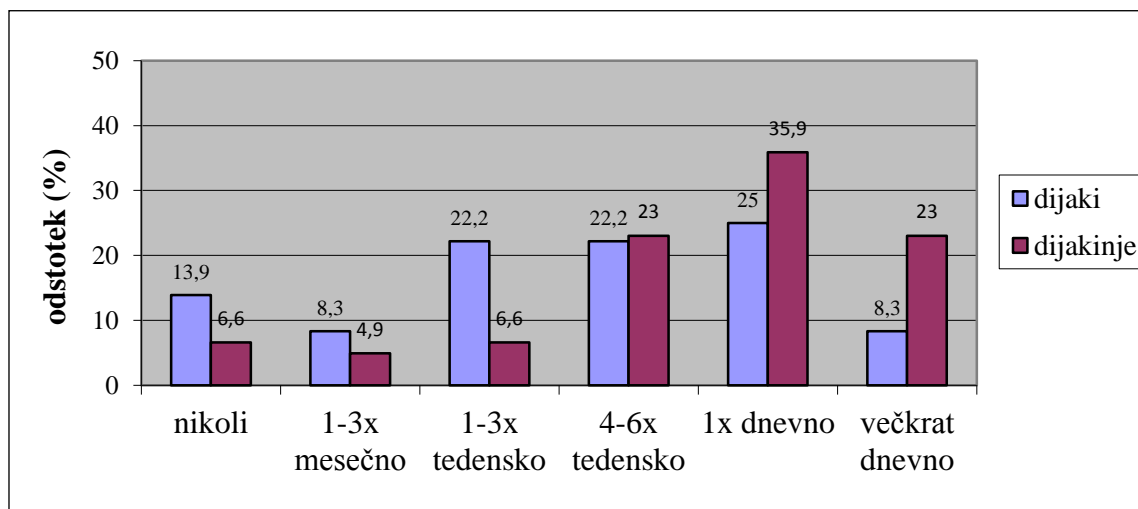
Polovica anketiranih uživa dopoldansko malico vsakodnevno, četrtnina dijakinj in dijakov pa dopoldanske malice ne zaužije nikoli. Kosilo je vsakodnevni obrok večine (86 %) vseh anketiranih. Enajst (18 %) dijakinj in devet (25 %) dijakov popoldansko malico uživa vsak, petnajst (24,7 %) dijakinj ter osem (22,5 %) dijakov pa nikoli. Večerjo uživa vsak dan dobra tretjina dijakinj (36 %), petnajst (16,3 %) jih ne večerja nikoli, ostale dijakinje pa večerjo jedo občasno. Večina dijakov (82,2 %) uživa večerjo vsak dan.

Slika 8 nam prikazuje, da sedemnajst (27,9 %) dijakinj uživa sadje večkrat dnevno, malo manj, in sicer štirinajst (23 %), 1x dnevno, petnajst (24,6 %) jih je odgovorilo, da zaužijejo katere koli sadje 4–6x tedensko. Največ dijakov, in sicer devet (25 %), uživa sadje 1–3x tedensko, sedem (19,4 %) 1x dnevno, večkrat dnevno pa šest (16,7 %) dijakov. Razlika med spoloma je statistično pomembna ( $p=0,04$ ).



Slika 8. Pogostost uživanja sadja;  $*p<0,05$

Več kot tretjina (35,9 %) dijakinj zaužije zelenjavo 1x dnevno, štirinajst (23 %) večkrat dnevno, ravno toliko pa 4–6x tedensko. Četrtnina (25 %) dijakov uživa zelenjavo 1x dnevno, osem (22,2 %) 4–6x tedensko, večkrat dnevno pa so kot odgovor podali trije (8,3 %) dijaki. Razlika med spoloma je statistično pomembna ( $p=0,005$ ) (Slika 9).



Slika 9. Pogostost uživanja zelenjave;  $*p<0,05$

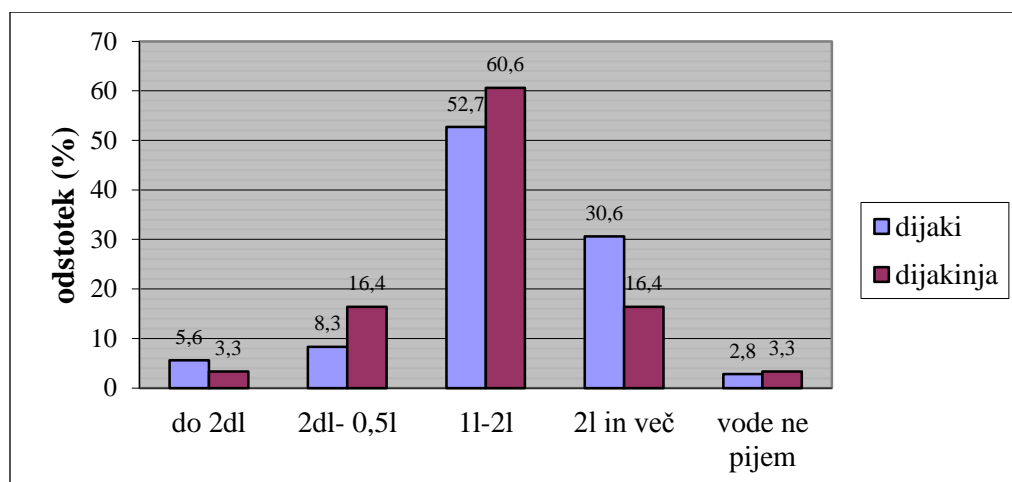
Osemnajsto vprašanje je poleg pogostosti uživanja sadja in zelenjave spraševalo še po ostali, tako imenovani zdravi hrani. Dobili smo naslednje rezultate.

Več kot tretjina dijakinj (34,3 %) in dijakov (39 %) uživa žita in žitne izdelke 1–3x tedensko. 26 % vseh anketiranih uživa mleko in mlačne izdelke enkrat dnevno. Največ (36,1 %) dijakinj je odgovorilo, da jedo perutnino 1–3x tedensko, največ (41,7 %) dijakov pa 4–6x tedensko. Večina vseh anketiranih (53 %) vključuje ribe in morske sadeže v svoj jedilnik 1–3x mesečno.

Devetnajsto vprašanje je spraševalo po pogostosti uživanja tako imenovane hitre hrane in sladkih pijač.

Več kot polovica (57 %) vseh anketiranih uživa ocvrte jedi 1–3x mesečno. Šestnajst (26,2 %) dijakinj ter dva (5,6 %) dijaka pa tovrstne hrane ne jesta nikoli. Največ dijakinj (59 %) uživa sendviče, hot dog, pice in burek 1–3x mesečno, največ dijakov, in sicer trinajst (36,9 %), pa 1–3x tedensko. Slaščice uživa dobra tretjina (37,7 %) dijakinj 1–3x na teden, skoraj polovica (47,3 %) dijakov 1–3x mesečno. 38 % vseh anketiranih zaužije aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače 1–3x mesečno. Šestnajst (26,2 %) dijakinj ter štirje (11,1 %) dijaki pa tovrstnih pijač ne pije nikoli.

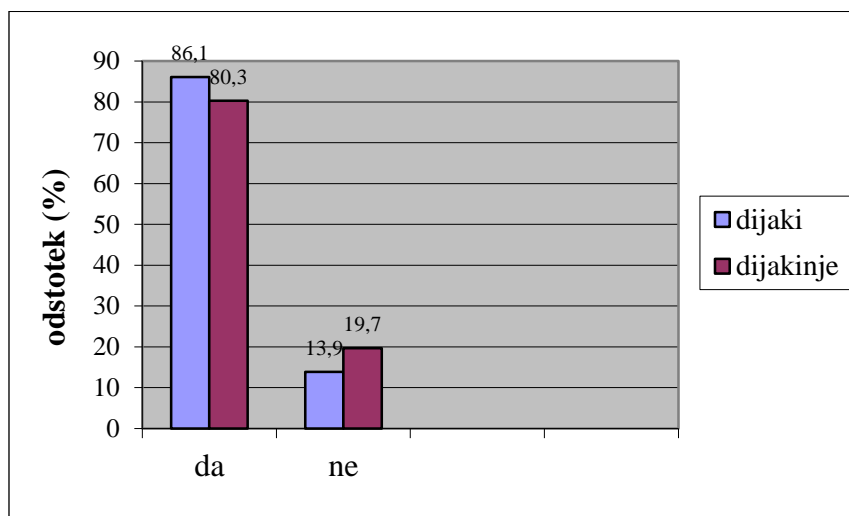
Iz slike 10 je razvidno, da več kot polovica (60,6 %) dijakinj in (52,7 %) dijakov zaužije dnevno 1–2 l vode, štiri (16,4 %) dijakinje ter enajst (30,6 %) dijakov pa 2 l in več.



Slika 10. Količina dnevno zaužite vode;  $p > 0,05$

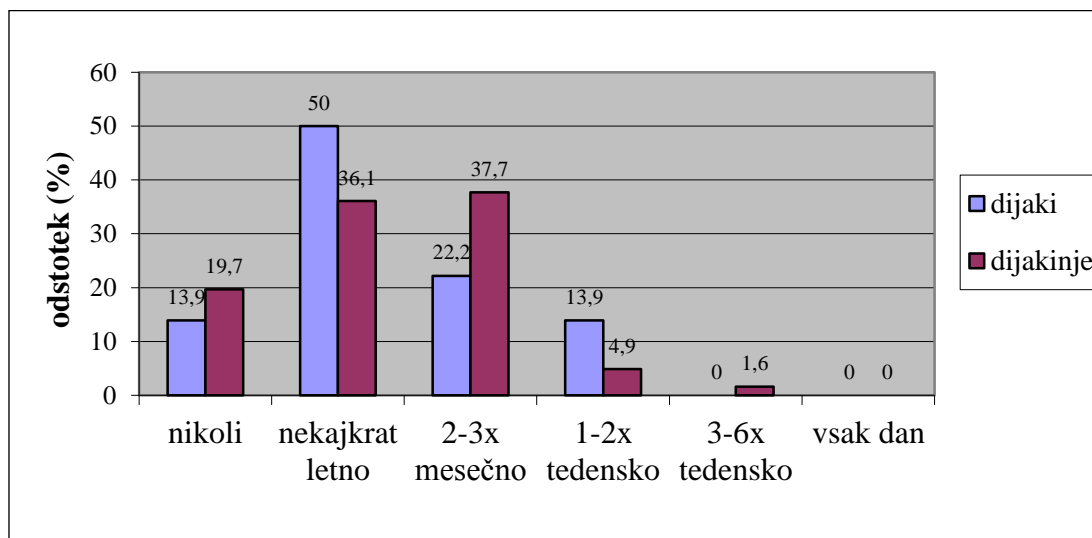
### 3.4 ALKOHOL

Devetinštirideset (80,3 %) dijakinj in enaintrideset (86,1 %) dijakov je odgovorilo, da so v zadnjem letu pili alkohol (Slika 11).



Slika 11. Pitje alkohola v zadnjem letu;  $p > 0,05$

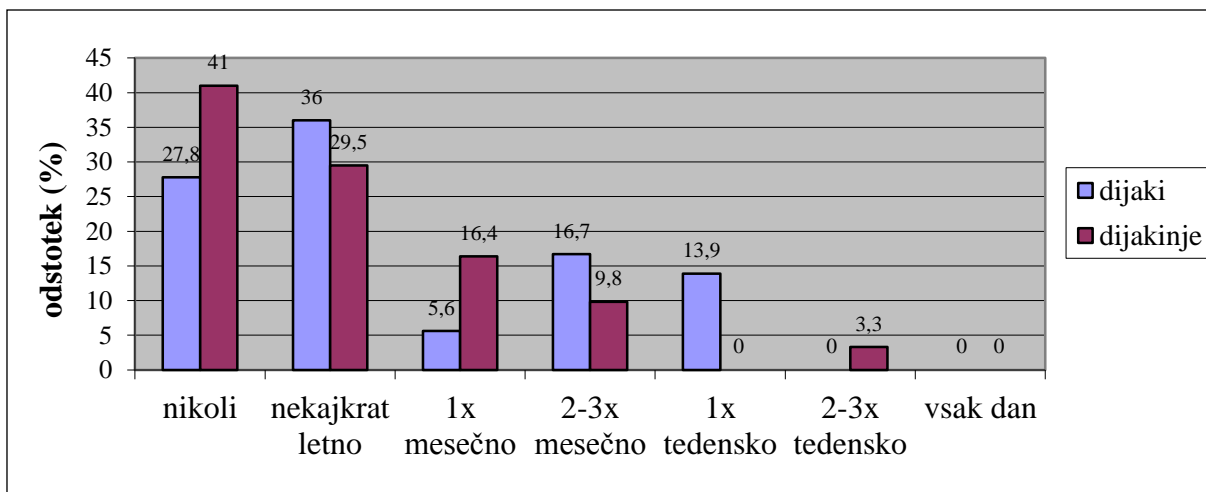
Slika 12 prikazuje, da več kot tretjina (37,7 %) dijakinj je v zadnjem letu zaužila alkohol 1–3x mesečno, 36,1 % pa nekajkrat letno. Za dijake velja, da jih je polovica (50 %) alkohol zaužila le nekajkrat letno, dobra petina (22,2 %) pa 2–3x mesečno. Razlika med spoloma statistično ni pomembna ( $p = 0,69$ ).



Slika 12. Pogostost pitja alkohola v zadnjem letu;  $p > 0,05$

Iz slike 13 lahko razberemo, da 41 % dijakinj v zadnjem letu ni nikoli spilo šest ali več pijač ob eni priložnosti, nekaj manj kot tretjina (29,5 %) je to storila nekajkrat letno. Trinajst (36 %) dijakov je odgovorilo, da so nekajkrat letno spili ob eni priložnosti šest ali več alkoholnih pijač, deset (27,8 %) jih je podalo odgovor nikoli.

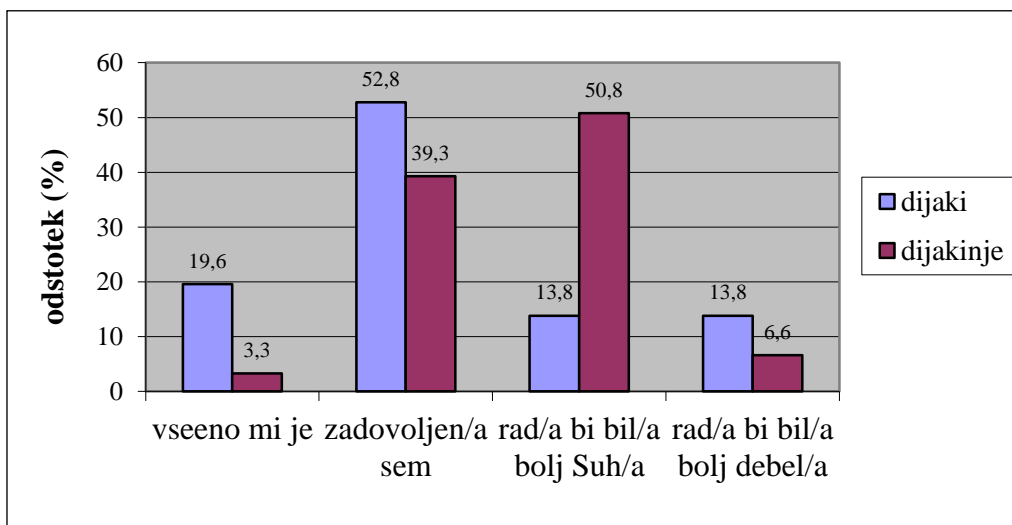




Slika 13. Pogostost pitja 6 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti;  $p > 0,05$ .

### 3.5 TELESNA VIŠINA IN TEŽA

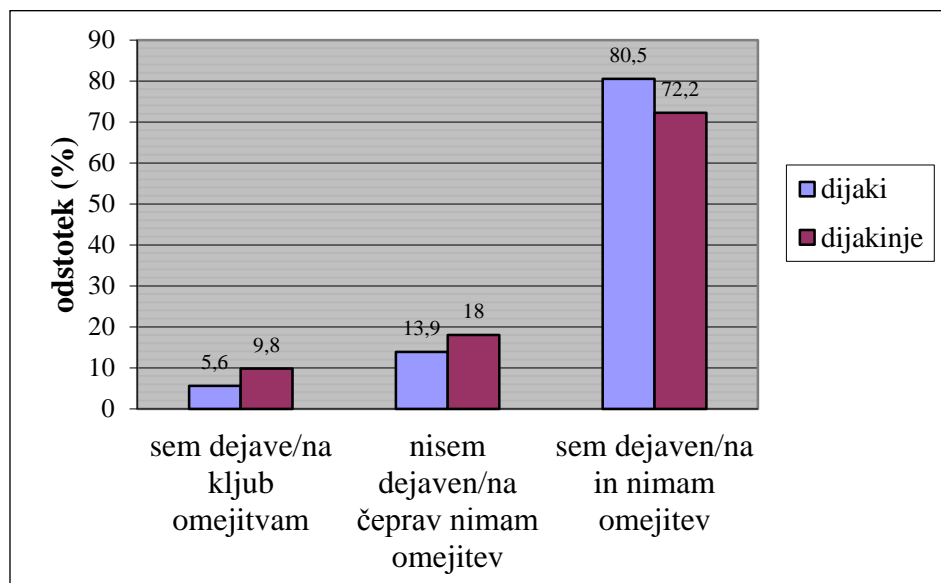
Polovica dijakinj (50,8 %) je odgovorilo, da bi bile rade bolj suhe, štiriindvajset (39,3 %) jih je zadovoljnih s svojo težo. Več kot polovica (52,8 %) dijakov je zadovoljnih s svojo težo, sedmim (19,6 %) je vseeno (Slika 14).



Slika 14. Odnos do lastne telesne teže;  $*p < 0,05$

### 3.6 GIBANJE

Večina (72,2 %) dijakinj in (80,5 %) dijakov je telesno aktivnih in nima nikakršnih omejitev. Enajst (18 %) dijakinj ter pet (13,9 %) dijakov ni aktivnih, čeprav nimajo omejitev, šest (9,8 %) dijakinj in pet (13,9 %) dijakov pa je kljub omejitvam aktivnih (Slika 15).



Slika 15. Omejitve pri telesni aktivnosti;  $p > 0,05$

Tabela 5.

Gibanje v prostem času

Gibanje v prostem času	Spol	N	M	SD	p
ZELO INTENZIVNO (aerobika, tek, košarka ...)	moški	36	4,1	2,5	*0,001
	ženski	61	2,4	1,9	
ZMERNO INTENZIVNO (hitra hoja, kolesarjenje ...)	moški	36	3,2	2,4	*0,023
	ženski	61	2,2	1,6	
HOJA	moški	36	4,7	2,4	0,678
	ženski	61	4,9	2,2	

Legenda: *N* – število preizkušancev; *M* – aritmetična sredina števila dni; *SD* – standardna deviacija; *p* – statistična pomembnost *t*-testa, \*- statistično pomembna razlika

Dijakinje se v prostem času ukvarjajo z zelo intenzivno dejavnostjo v povprečju  $2,4 \pm 1,9$  dni v tednu, dijaki pa  $4,1 \pm 2,5$  dni v tednu. Razlika med spoloma je statistično pomembna,  $p < 0,05$ . Z zmerno intenzivno dejavnostjo se dijakinj v povprečju ukvarjajo  $2,2 \pm 1,6$  dni v tednu, dijaki pa  $3,2 \pm 2,4$  dni v tednu. Razlika med spoloma je tudi tu statistično pomembna,  $p < 0,05$ .

Za hojo si dijakinje v povprečju vzamejo  $4,9 \pm 2,2$  dni v tednu, dijaki pa  $4,7 \pm 2,4$  dni v tednu. Ni pomembne statistične razlike,  $p > 0,05$  (Tabela 5).

Pri vprašanju 28 smo poleg števila dni, ki jih preizkušanci namenijo zelo intenzivnemu, zmerno intenzivnemu gibanju in hoji, spraševali tudi, ali v teh dneh tovrstni aktivnosti namenijo manj ali več kot 30 minut.

Več kot polovica (57,4 %) dijakinj nameni zelo intenzivni dejavnosti manj kot 30 minut dnevno, 61,1 % dijakov nameni tovrstni aktivnosti več kot 30 minut. Zmerno intenzivni dejavnosti 68,9 % dijakinj in 50 % dijakov nameni manj kot 30 minut. Hoji večji del dijakinj (70,5 %) in dijakov (63,9 %) nameni manj kot 30 minut dnevno.

Tabela 6.

*Sedenje v prostem času (število dni/teden)*

Sedenje pri/pred	Spol	N	M	SD	p
TELEVIZIJO	Moški	36	3,3	2,8	0,167
	Ženski	61	2,7	2,4	
RAČUNALNIKOM	Moški	36	5,2	1,9	0,860
	Ženski	61	5,3	2,4	
UČENJU	Moški	36	2,3	1,9	0,284
	Ženski	61	2,8	2,4	
POČIVANJU	Moški	36	4,2	2,9	0,539
	Ženski	61	3,8	2,8	

Legenda: *N* – število preizkušancev; *M* – aritmetična sredina števila dni; *SD* – standardna deviacija; *p* – statistična pomembnost *t*-testa

Dijakinje v povprečju namenijo sedenju pred televizijo  $2,7 \pm 2,4$  dni na teden, dijaki pa  $3,3 \pm 2,8$  dni na teden. Pred računalnikom dijakinje sedijo  $5,2 \pm 2,4$  dni tedensko, dijaki  $5,2 \pm 1,9$  dni tedensko. Dijakinje v povprečju sedijo pri učenju  $2,8 \pm 2,4$  dni na teden, dijaki  $2,3 \pm 1,9$  dni na teden. Pri počivanju pa dijakinje sedijo  $3,8 \pm 2,8$  dni na teden, dijaki pa  $4,2 \pm 2,9$  dni na teden. V omenjenih primerih ni bilo statistično pomembnih razlik med spoloma,  $p > 0,05$  (Tabela 6).

Tabela 7.

*Sedenje v prostem času (število ur/dan)*

Sedenje pri/pred	Spol	N	M	SD	p
TELEVIZIJO	Moški	36	1,3	1,4	0,581
	Ženski	61	1,2	0,9	
RAČUNALNIKOM	Moški	36	2,6	1,3	*0,005
	Ženski	61	1,9	1,1	
UČENJU	Moški	36	0,9	0,7	*0,042
	Ženski	61	1,4	1,5	
POČIVANJU	Moški	36	1,9	2,2	0,249
	ženski	61	1,6	1,6	

Legenda: *N* – število preizkušancev; *M* – aritmetična sredina števila ur; *SD* – standardna deviacija; *p* – statistična pomembnost *t*-testa, \*- statistično pomembna razlika

Dijakinje v povprečju sedijo pred televizijo  $1,2 \pm 0,9$  ure dnevno, dijaki pa  $1,3 \pm 1,4$  ure dnevno. Razlika med spoloma statistično ni pomembna,  $p > 0,05$ . Pred računalnikom dijakinje v povprečju sedijo  $1,9 \pm 1,1$  ure dnevno, dijaki  $2,6 \pm 1,3$  ure dnevno. Razlika med spoloma je statistično pomembna,  $p < 0,05$ . Pri učenju dijakinje v povprečju sedijo  $1,4 \pm 1,5$  ure dnevno, dijaki pa  $0,9 \pm 0,7$  ure dnevno. Razlika med spoloma je statistično pomembna,  $p < 0,05$ . Dijakinje pri počivanju v povprečju sedijo  $1,5 \pm 1,6$  ure dnevno, dijaki pa  $1,9 \pm 2,2$  ure dnevno. Razlika med spoloma statistično ni pomembna,  $p > 0,05$  (Tabela 7).

## 4 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšne so življenjske navade dijakov in dijakinj novomeške gimnazije z vidika prehranjevanja, gibanja, uživanja alkohola in kajenja ter odnosa do lastne teže. Zanimale so nas tudi razlike med spoloma v že omenjenih dejavnikih življenjskega sloga. V anketo je bilo zajetih 97 preizkušancev, med njimi 61 deklet in 36 fantov. Povprečna starost vseh preizkušancev je bila  $17,20 \pm 1,4$  leta. Razpravo bomo napisali ločeno po sklopih, ravno tako kot smo ločili tudi prikazane rezultate.

### 4.1 UPORABA ZDRAVSTVENIH STORITEV IN ZDRAVSTVENO STANJE

Sodobna definicija zdravje opredeljuje kot splošno vrednoto in glavni vir za kakovostno ter produktivno življenje vsakega posameznika. Zato skrb za zdravje ni le interes posameznika in medicinskih strok, temveč je odgovornost celotne družbe («Zdravje», 2013). Pa vendar velja, da vsak človek oblikuje svojo življenjsko pot ter z lastnimi odločitvami in načinom življenja vpliva na svoje zdravje. In ravno zato je po mnenju Koprivnikarjeve idr. (2012) pomembno, da vsak posameznik lahko sam oceni svoje zdravstveno stanje.

Ugotovili smo, da dijaki in dijakinje ocenjujejo svoje zdravje kot dobro oziroma zelo dobro, saj je takšno oceno podalo več kot 90 % vseh anketiranih. Bistvenih razlik med spoloma ni bilo, je pa večji del dijakov svoje zdravje ocenilo kot zelo dobro. Podobne rezultate je prinesla tudi raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem letu (HBSC) 2010. Koprivnikarjeva idr. (2012) namreč navajajo, da je omenjena raziskava pokazala, da večina slovenskih mladostnikov (90 %) ocenjuje svoje zdravje kot dobro. Slabše svoje zdravje ocenjujejo dekleta, vendar pa nas skupna ocena uvršča na ugodno mesto tudi glede na mednarodne primerjave.

V tem sklopu smo zajeli tudi vprašanje o številu ur, namenjenih spanju. Spanje je namreč bistvenega pomena za človekovo življenje, saj je nujno potrebno za nemoteno delovanje našega organizma. Ugotovili smo, da večji del dijakov in dijakinj nameni spanju 6–7 ur, kar ni v skladu s priporočili. Inštitut za varovanje zdravja (2011) namreč navaja, da mladi (12-18 let) potrebujejo 8,5 do 9,5 ur spanja.

Stres je eden od pomembnih dejavnikov, ki močno vplivajo na naše zdravje. Jeriček (2007) pravi, da stres ni značilen le za odrasle, temveč je tudi del vsakdana mladostnikov in se največkrat pojavi zaradi velikih pričakovanj staršev, okolice in tudi mladostnika samega. Avtorica še dodaja, da so pretekle raziskave pokazale, da je 14 % slovenskih mladostnikov vsak dan ali vsaj več dni v tednu pod stresom. Rezultati naše raziskave so pokazali, da so predvsem dijakinje pogosto pod stresom, saj jih je tako odgovorila več kot polovica, medtem ko največ dijakov stres doživlja občasno. Tistih, ki so podvrženi stresu vsak dan, pa je po naših ugotovitvah približno desetina vseh anketiranih.

## 4.2 KAJENJE

Kajenje predstavlja pomemben dejavnik tveganja za nastanek številnih obolenj in navsezadnje tudi smrt. Prisotno je tako pri odraslih kot tudi pri mladih. Škof (2010) navaja, da je WHO raziskava iz leta 2004 pokazala, da v Sloveniji redno kadi 23,2 % 15-letnic ter 22,5 % 15-letnikov, kar nas je takrat uvrščalo v sam vrh med 35 državami, ki so bile zajete v anketo. Koprivnikar idr. (2012) omenjajo, da je raziskava HBSC 2010 sicer pokazala upad kajenja med mladimi (15-letniki) v obdobju 2002–2010, pa vendar bo še treba redno ozaveščati mlade o škodljivih posledicah kajenja. Omenjena raziskava je namreč pokazala, da še vedno redno kadi 19,4 % mladih. Delež deklet, ki redno kadijo, je višji kot delež fantov. Rezultati naše raziskave so pokazali, da večina dijakinj in dijakov ne kadi. Le sedmina vseh anketiranih je kadilcev. Razlika med spoloma statistično ni bila pomembna, pa vseeno lahko omenimo, da je delež nekadilk rahlo višji kot delež nekadilcev, kar je ravno v nasprotju z zgoraj omenjeno raziskavo.

Kadilce smo spraševali tudi po številu dnevno pokajenih cigaret in ugotovili, da dijaki v povprečju na dan pokadijo pet cigaret, dijakinje pa šest. Konkretnih razlik med spoloma ni bilo.

## 4.3 PREHRANJEVALNE NAVADE

Gabrijelčič Blenkuš (2005) pravi, da je priporočljivo dnevno zaužiti pet obrokov, saj opuščanje obrokov povzroči motnje v uravnavanju telesnih funkcij in zmanjšuje zmožnost dobre koncentracije ter dela. Ugotovili smo, da tako dijaki kot tudi dijakinje povprečno uživajo štiri obroke dnevno, kar pomeni, da s tega vidika ne zadostujejo priporočilom.

Pri prehranjevalnih navadah ne moremo iti mimo vprašanja o pogostosti uživanja zajtrka, saj že več let velja, da mladi zajtrk pogosto izpustijo. Koprivnikar idr. (2012), pravijo, da je raziskava HBSC 2010 pokazala, da vsakodnevno zajtrkuje le 44 % mladostnikov, kar nas v primerjavi z ostalimi evropskimi državami uvršča na povsem zadnje mesto. Kot razlog avtorji navajajo dobro dostopnost dopoldanske šolske malice, kar večini srednješolcev predstavlja prvi obrok v dnevu. Naša raziskava je ponudila podobne oziroma malce boljše rezultate. Ti so pokazali, da redno zajtrkuje skoraj polovica dijakinj ter več kot polovica dijakov. Zajtrka pa nikoli ne zaužije sedem dijakinj ter dva dijaka. Poleg zajtrka pa lahko omenimo še večerjo, kjer se med spoloma pojavi velika razlika. Ugotovili smo namreč, da redno večerja le dobra tretjina dijakinj, medtem ko večji del dijakov večerjo redno uživa.

Sadje in zelenjava predstavljata vir esencialnih mikrohranil in prehranskih vlaknin ter imata pomembno vlogo pri redčenju energijske gostote obrokov. Ščitita tudi naše telo pred različnimi infekcijskimi obolenji, zato bi morala biti stalnica na našem jedilniku (Gabrijelčič Blenkuš, 2005). Pri pogostosti uživanja sadja in zelenjave smo v naši raziskavi opazili razlike med spoloma, saj večina dijakinj uživa sadje vsak dan ali celo večkrat dnevno. Dijaki v največji meri uživajo sadje 1–3x tedensko oziroma 4–6x tedensko. Razlike med spoloma so se pojavile tudi pri uživanju zelenjave. Dijakinje uživajo zelenjavo pogosteje, saj jih je več kot

tretjina odgovorila, da zaužijejo zelenjavo enkrat dnevno, četrtnina vseh dijakinj pa celo večkrat dnevno. Četrtnina vseh dijakov uvršča zelenjavo na svoj jedilnik enkrat dnevno, dobra petina pa 1–3x tedensko oziroma 4–6x tedensko. Na podlagi pridobljenih rezultatov lahko zaključimo, da večina anketiranih, predvsem dijakov, zaužije premalo sadja in zelenjave. Gabrijelčič Blenkuš idr. (2005) namreč priporočajo, da se to uživa večkrat dnevno. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi Koprivnikar idr. (2012), saj omenjajo, da je raziskava HBSC 2010 pokazala, da mladi jedo premalo sadja in zelenjave ter da dekleta to uživajo v večji meri kot fantje.

Velik problem v prehranjevalnih navadah mladih predstavlja tako imenovana hitra hrana. Med to hrano prištevamo ocvrte jedi, sendviče, hot dog, pice, burek itd. Gabrijelčič Blenkuš (2005) pravi, da mladi vse pogosteje, nekateri tudi vsak dan, uživajo hitro hrano. Naša raziskava glede pogostosti uživanja sendvičev, hot doga, pic in bureka je pokazala, da dobra tretjina dijakov tovrstno hrano uživa pogosto, se pravi 1–3x tedensko, kar pa ne velja za dijakinje. Največ teh hitro hrano zaužije 1–3x mesečno. Ocvrte jedi pa več kot polovica vseh anketiranih uživa le 1–3x mesečno.

Pri uživanju slaščic smo ugotovili, da jih dijakinje jedo pogosteje kot dijaki. Največ dijakinj, in sicer več kot tretjina, uživa slaščice 1–3x tedensko, nekaj manj kot polovica dijakov pa 1–3x mesečno. Koprivnikarjeva idr. (2012) so prišli do podobnih ugotovitev, saj pravijo, da je raziskava HBSC 2010 pokazala, da dekleta jedo sladkarije pogosteje kot fantje, ti pa pogosteje posegajo po sladkih pijačah. Slednje trditve z našo raziskavo ne moremo potrditi, saj so rezultati pokazali, da pri uživanju sladkih gaziranih in negaziranih pijač ni razlik med spoloma.

Rezultati naše raziskave so pri količini dnevno zaužite vode pokazali, da več kot polovica dijakinj in dijakov dnevno spije 1–2 l vode. To je glede na priporočila, da bi mladi morali dnevno spiti 2,5 l vode, premalo.

#### 4.4 ALKOHOL

Alkohol je eden najpomembnejših dejavnikov tveganja, ki je pri mladih generacijah vse bolj prisoten. Z raziskavo smo ugotovili, da je v zadnjem letu alkohol zaužila večina vseh anketiranih dijakinj in dijakov. Le petina dijakinj in sedmina dijakov v zadnjem letu ni pokušala alkoholnih pijač. Podobne rezultate je pokazala tudi raziskava ESPAD Slovenija 2007. Stergar idr. (2010) namreč pravijo, da leto dni pred omenjeno raziskavo alkohola ni zaužilo le 13 % anketiranih. Hkrati pa dodajajo, da ti rezultati uvrščajo slovenske srednješolce nad povprečje vrstnikov iz drugih držav. Tudi Koprivnikar idr. (2012) so ugotovili, da je večina mladih, sodelujočih v raziskavi HBSC 2010, že pila alkohol. Temu pa dodajajo, da naj bi bil delež fantov večji kot delež deklet. Rezultati naše raziskave niso pokazali statistično pomembnih razlik, pa vendar lahko omenimo, da je bil delež dijakov, ki so v zadnjem letu pili alkohol, malce višji kot delež deklet, kar so ugotovili že Koprivnikarjeva in drugi.

Pri vprašanju o pogostosti pitja alkoholnih pijač v zadnjem letu smo ugotovili, da med spoloma ni bilo zaznati večjih razlik. Dobra tretjina dijakinj je zaužila alkohol 1–3x mesečno, ravno toliko dijakinj pa le nekajkrat letno. Polovica dijakov je pila alkoholne pijače le nekajkrat letno, več kot petina pa 1–3x mesečno.

Tudi pri pogostosti pitja šest ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti ni bilo vidnih statistično pomembnih razlik med spoloma. Dobra tretjina dijakinj ni nikoli ob eni priložnosti spila šest ali več alkoholnih pijač, nekaj manj kot tretjina pa je to storila le nekajkrat letno. Tudi največ dijakov, in sicer več kot tretjina, je to storila le nekajkrat letno, več kot četrtnina dijakov pa nikoli.

#### 4.5 TELESNA VIŠINA IN TEŽA

Z raziskavo smo ugotovili, da v odnosu do lastne telesne teže obstajajo statistično pomembne razlike med spoloma. Rezultati so pokazali, da se je 50,8 % dijakinj ocenilo kot predebelih, 39,3 % pa jih je s svojo telesno težo zadovoljnih. Pri dijakih velja omeniti, da jih je 52,8 % zadovoljnih s svojo telesno težo, 19,6 % dijakov pa je odgovorilo, da jim je vseeno. Že starejša raziskava Tomorijeve (1998) je pokazala podobne rezultate. Tudi Koprivnikar idr. (2012) so z že omenjeno raziskavo prav tako prišli do podobnih ugotovitev, saj je bilo 48 % vseh anketiranih mladostnikov zadovoljnih s svojo težo oziroma telesom, 39 % pa se jih je ocenilo kot predebelih. Pri tem je bil večji delež deklet. Avtorji še dodajajo, da nas tako samoocena predebelih uvršča v sam vrh držav, vključenih v raziskavo.

#### 4.6 GIBANJE

Pri vprašanju, ali so lahko (in ali so) telesno aktivni, smo ugotovili, da večji del dijakov in dijakinj nima omejitev in so telesno dejavni. Slaba petina dijakinj in približno sedmina dijakov pa telesno ni dejavni, kljub temu da nimajo omejitev. Delež telesno dejavnih dijakov je sicer rahlo višji kot pri dijakinjah, vendar razlika med spoloma ni bila statistično pomembna.

Kovač, Strel, Jurak in Starc (2007) pravijo, da je adolescenca obdobje, ko se mladi znajdejo na razpotju oblikovanja lastne identitete ter poklicne poti, zato upade njihovo zanimanje za športno udejstvovanje. Svoj prosti čas raje preživijo drugače, neaktivno, kar pripelje predvsem do povečanja telesne teže in upada gibalnih sposobnosti. Nas je zanimalo, koliko dni v tednu ter koliko minut v teh dneh anketiranci namenijo zelo intenzivnemu, zmerno intenzivnemu gibanju in hoji. Ugotovili smo, da dijakinje v povprečju namenijo zelo intenzivnemu gibanju, kot so na primer aerobika, tek, fitnes in podobno, dva dni v tednu, dijaki pa štiri. Več kot polovica dijakinj tovrstni aktivnosti nameni manj kot pol ure dnevno, dobra polovica dijakov pa več kot pol ure dnevno. Zmerno intenzivnemu gibanju, kot je hitra hoja ali kolesarjenje, namenijo dijakinje v povprečju dva dni tedensko, dijaki pa tri dni. Tovrstnim dejavnostim posveti več kot polovica dijakinj manj kot pol ure dnevno, ravno polovica dijakov pa več kot pol ure. V obeh omenjenih primerih je bila vidna razlika med



spoloma, in sicer v prid dijakom. Pri številu dni, ki jih anketiranci namenijo hoji, pa razlik med spoloma ni bilo. Tako za dijake kot tudi za dijakinje velja, da v povprečju hoji namenijo pet dni v tednu, a manj kot pol ure. Pri pridobljenih rezultatih lahko vidimo, da veliko naših anketirancev ne dosega priporočil o telesni aktivnosti mladih. WHO (2013) namreč navaja, da bi morali biti mladi aktivni 60 minut vse dni v tednu. Predvsem to velja za dijakinje. Koprivnikarjeva idr. (2012) so prav tako ugotovili, da kar 80 % mladih ni dovolj aktivnih. To so bila predvsem dekleta. S tem pa se ne strinjajo Strel, Kovač in Jurak (2007), ki ugotavljajo, da razlik med spoloma skorajda ni več, saj se vse več deklet ukvarja s športno dejavnostjo.

Da večina mladih veliko prostega časa preživi pred televizijskimi in računalniškimi zasloni, ne predstavlja nič novega. V naši anketi smo anketirane spraševali po številu dni in številu ur, ki jih namenijo sedenju pred televizijo, računalnikom, pri učenju ter počivanju. Ugotovili smo, da dijakinje in dijaki v povprečju trikrat tedensko sedijo pred televizijo, oboji pa temu namenijo v povprečju nekaj več kot eno uro. Sedenju pred računalnikom namenijo dijakinje in dijaki v povprečju pet dni v tednu. Dijakinje temu v povprečju namenijo nekaj manj kot dve uri, dijaki pa več kot dve uri in pol. Pri učenju sedijo oboji v povprečju dva dni v tednu, in sicer dijakinje v povprečju slabo uro, dijaki pa nekaj manj kot uro. Počivanju tako eni kot drugi namenijo štiri dni v tednu, oboji povprečno več kot eno uro. Statistično pomembne razlike med spoloma so se pojavile le pri številu ur, ki jih dijaki in dijakinje namenijo sedenju pred računalnikom in pri učenju. Na podlagi pridobljenih ugotovitev lahko potrdimo trditev Juraka idr. (2003), v Kovač, Leskošek in Strel, 2007), ki pravijo, da mladi svoj prosti čas preživljajo vse bolj pasivno. Predvsem je zaskrbljujoč podatek, da skoraj vsak dan po dve uri ali več namenijo sedenju pred računalnikom. Pred televizijo sedijo le vsak drug dan manj kot eno uro, kar je precej spodbujajoče. Koprivnikar idr. (2012) so ugotavljali pogostost gledanja televizije in prišli do podobnih ugotovitev kot mi, saj naj bi 70 % mladostnikov gledanju televizije namenilo manj kot dve uri dnevno, kar je precej boljše od vrstnikov iz drugih držav.

Na podlagi pridobljenih ugotovitev ter statistične pomembnosti razlik med spoloma lahko razložimo naslednje hipoteze.

**H1: Več kadilcev je dijakov.**

Hipotezo zavrnamo, saj med spoloma niso bile vidne statistično pomembne razlike.

**H2: Dijaki zaužijejo dnevno manj obrokov kot dijakinje.**

Hipotezo zavrnamo, saj med spoloma niso bile vidne statistično pomembne razlike.

**H3: Dijaki redkeje uživajo zdravo hrano, zlasti sadje in zelenjavo.**

Hipotezo sprejmemo, saj se je med spoloma pojavila statistično pomembna razlika v prid dijakinj.

**H4: Dijakinje pogosteje posegajo po alkoholnih pijačah kot dijaki.**

Hipotezo zavrnamo, saj med spoloma niso bile vidne statistično pomembne razlike.

**H5: Dijakinje imajo slabši odnos do lastne telesne teže kot dijaki.**

Hipotezo sprejmemo, saj se je med spoloma pojavila statistično pomembna razlika v prid dijakom.

**H6: Dijaki so telesno bolj aktivni kot dijakinje.**

Hipotezo zavrnemo. Statistično pomembne razlike so se sicer pojavile pri številu dni in minut, namenjenih zelo ali zmerno intenzivni aktivnosti. Te so bile v prid dijakom. Pri številu dni in minut, namenjenim hoji, pa ni bilo statistično pomembne razlike med spoloma.

**H7: Dijaki preživijo pred televizijskimi in računalniškimi zasloni več ur kot dijakinje.**

Hipotezo zavrnemo. Statistično pomembna razlika se je sicer pojavila pri številu ur, ki jih preizkušanci namenijo sedenju pred računalnikom. Dijaki namreč temu namenijo več ur kot dijakinje. Pri sedenju pred televizijo pa ni bilo statistično pomembnih razlik med spoloma.

## 5 SKLEP

Kako pomembno je zdravje, se največkrat v resnici zavemo šele takrat, ko je prepozno. Pa vendar se danes o pomenu zdravja veliko govori in piše. Splošno znano je, da nanj v največji meri vplivamo sami s svojim načinom življenja. Vsak človek je namreč gospodar svojega telesa, odločitev in tako tudi svojega zdravja. Slog življenja si z leti izoblikuje posameznik sam, vendar pod velikim vplivom družine, vrstnikov in okolja. Zlasti družina je tisti pomembni dejavnik, ki lahko posamezniku že v njegovi zgodnji fazi otroštva privzgoji zdrav način življenja. Kako pomembno je to, pričajo številne raziskave, ki so pokazale, da se navade, pridobljene v obdobju otroštva in adolescence, prenašajo tudi v kasnejše, zrelostno obdobje. Pozabiti ne gre tudi dejstva, da so posledice, zlasti tiste, ki se nanašajo na zdravje, pogosto odraz našega življenja v mladosti.

Rek, da je mladost norost, še kako velja. Za to obdobje je namreč značilen tako izrazit telesni kot tudi čustveni razvoj posameznika. Ta postane bolj samostojen, hrepeni po sprejemanju lastnih odločitev ter zlasti po sprejetju med vrstniki. Adolescenca je obdobje številnih vzponov in padcev, raznih eksperimentov, ki marsikatero mlado življenje pripeljejo na rob preživetja. Ravno s tega vidika je treba mlade ozaveščati, kako negativne vplive ima lahko neprimeren življenjski slog na njihovo zdravje, in jih usmeriti na pravo pot.

Zato smo želeli v diplomskem delu predstaviti, kaj je zdrav življenjski slog, in bralcu podrobneje prikazati najpomembnejše dejavnike, ki ga tvorijo. Tako smo kar nekaj besed namenili gibanju, pravilnim prehranjevalnim navadam ter tveganim vedenjem, kot sta kajenje in uživanje alkohola ter drog. Predstavili smo priporočila in smernice, zlasti mladim, ter ponudili koristne informacije, ki bodo prišle prav vsakomur.

V raziskavo je bilo vključenih 97 dijakov novomeške gimnazije, in sicer 61 dijakinj ter 36 dijakov. Podatke smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika. Namen naše raziskave je bil ugotoviti, kakšne so navade dijakov z vidika gibanja, načina prehranjevanja, kajenja, uživanja alkohola ter kakšen je njihov odnos do lastne teže. Poleg tega smo želeli izvedeti, ali med spoloma obstajajo opazne razlike.

Ugotovili smo, da anketirani ne uživajo priporočenega števila obrokov dnevno ter da jih skoraj polovica zajtrka ne uživa vsakodnevno. Večina jih prav tako ne uživa dovolj sadja in zelenjave. Priporočeno je namreč, da se oboje uživa večkrat dnevno. Tega se drži le dobra tretjina vseh anketiranih. Potrdimo lahko tudi, da dijakinje sadje in zelenjavo uživajo pogosteje kot dijaki. Rezultat uživanja tako imenovane hitre hrane, kot so ocvrte jedi, sendviči, hot dog itd., pa nas je precej presenetil, kajti polovica vseh anketirancev po tovrstni hrani posega največ trikrat mesečno, kar je glede na ugotovitve drugih raziskav precej spodbujajoč podatek. Količina vode, ki jo preizkušanci spijejo v enem dnevu, ni v skladu s priporočili, saj je spijejo premalo.

Ugotovili smo tudi, da večji del preizkušancev ne kadi. Večina vseh pa je v zadnjem letu zaužila alkohol. Vendar opaznejših razlik med spoloma ni bilo.

Po pričakovanju smo prišli do ugotovitev, da so dijaki bolj zadovoljni s svojo telesno težo kot dijakinje, saj si precej deklet želi biti bolj vitkih.

Rezultati so tudi pokazali, da večji del preizkušancev ne dosega priporočil o telesni aktivnosti. To predvsem velja za dijakinje, saj jih več kot polovica zelo ali zmerno intenzivni aktivnosti ne nameni dovolj časa. Pomembna pa je ugotovitev, da tako dijakinje kot dijaki v povprečju namenijo sedenju pred televizijo le vsak drugi dan v tednu, in sicer manj kot eno uro, kar je v primerjavi z rezultati drugih raziskav veliko manj. Pa vendar veliko več časa namenijo sedenju pred računalnikom, in sicer skoraj vsak dan v tednu. Dijakinje temu namenijo dve uri, dijaki pa več kot dve uri in pol dnevno.

Tako smo prišli do zaključka, da naši preizkušanci v večini ne dosegajo priporočil tako z vidika gibanja kot tudi z vidika prehranjevalnih navad. Bistvene razlike med spoloma so se pojavile pri uživanju sadja in zelenjave, pri udejstvovanju v različnih zelo ali zmerno intenzivnih aktivnostih ter sedenju pred računalnikom. Drugje statističnih razlik med spoloma nismo zaznali.

Da so rezultati precej zaskrbljujoči, ni potrebno posebej poudarjati. Lahko pa rečemo, da so bili pričakovani, saj so že številne predhodne raziskave pokazale podobne rezultate. Da bi bili ti v prihodnosti precej boljši, je treba vsem mladostnikom omogočiti dostop do različnih telesnih aktivnosti, predvsem pa povečati izbiro le-teh. Smiselno bi bilo tudi, da bi zlasti vzgojno-izobraževalne ustanove organizirale predavanja o zdravi prehrani, saj bi tako mladi dobili številne pomembne informacije o pravilnem načinu prehranjevanja. Pogosteje je tudi treba ozaveščati mlade o škodljivih posledicah kajenja, uživanja alkohola ter drog, bodisi z organiziranimi predavanji bodisi s pomočjo medijev, kot sta televizija in medmrežje. Skratka, treba je oblikovati oziroma ustvariti okolje, ki bi pri mladih spodbujalo odločitve za zdrav življenjski slog in jim omogočilo aktivno preživljanje prostega časa. Predvsem pa je veliko odvisno tudi od nas, pedagogov oziroma bodočih pedagogov. Naša naloga ni namreč le posredovanje učne snovi, temveč tudi vzgoja otrok in mladine. Tako lahko marsikaterega mladega posameznika usmerimo na pravo, zlasti pa »zdravo« življenjsko pot.

## 6 VIRI

Berčič, H. (2003). Uvod. V H. Berčič (ur.), *Šport, droge in zdravje odvisnikov* (str. 13–18). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Berčič, H. (2012). V zrelostno obdobje z gibanjem in razvedrilnim športom. *Vzgoja*, 14 (54), 36–38.

Berčič, H., Tušak, M. in Karpljuk, D. (2003). Analiza učinkov eksperimentalnega športnega programa odvisnikov. V H. Berčič (ur.), *Šport, droge in zdravje odvisnikov* (str. 167–203). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Brcar, P. (2005). Zdravje mladostnikov. V S. Kostanjevec, G. Torkar, M. Gregorič in M. Gabrijelčič (ur.), *Zdrav življenjski slog srednješolcev* (str. 7–13). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Brettschneider, W. D. in Naul, R. (2007). Obesity in Europe: young people's physical activity and sedentary lifestyles. Frankfurt am Main: P. Lang.

Bukvič, V. (2006). Portfolio as a way of encouraging children [Portfolio kot način spodbujanja otrokove gibalne aktivnosti]. V V. Štemberger, R. Pišot in K. Rupret (ur.), 4th International Symposium »A child in motion« [Otrok v gibanju] (str. 48–49). Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče.

Cecić Erpič, S. (2007). Psihosocialni razvoj v obdobju poznega otroštva in mladostništva. V B. Škof (ur.), *Šport po meri otrok in mladostnikov* (str. 72–87). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Croll, J.K., Neumark - Sztainer, D. in Story, M. (2001). Healthy Eating: What Does It Mean to Adolescents? (Raziskovalno poročilo). Pridobljeno s spletne strani University of Minneapolis:

[http://scholar.google.si/scholar\\_url?hl=sl&q=http://files.radystrawberryjam.webnode.com/20000204-8775488709/Healthy%20Eating%20What%20Does%20It%20Mean%20to%20Adolescents.pdf&sa=X&scisig=AAGBfm3oY\\_Qn3EiCl8eGugblurhOkGXQ&oi=scholar&ei=yIaJUY-aA4SwhAfLmoH4Aw&ved=0CCoQgAMoAjAA](http://scholar.google.si/scholar_url?hl=sl&q=http://files.radystrawberryjam.webnode.com/20000204-8775488709/Healthy%20Eating%20What%20Does%20It%20Mean%20to%20Adolescents.pdf&sa=X&scisig=AAGBfm3oY_Qn3EiCl8eGugblurhOkGXQ&oi=scholar&ei=yIaJUY-aA4SwhAfLmoH4Aw&ved=0CCoQgAMoAjAA)

Čater, N. (september 2007). Prepovedane droge in prometna varnost. Prispevek, predstavljen leta 2007 na konferenci Zdravila in prometna varnost. Prispevek pridobljen s <http://www.sfd.si/modules/catalog/products/prodfile/3dsl.pdf>.

Gabrijelčič Blenkuš, M. (2005). Prehrana mladostnika. V S. Kostanjevec, G. Torkar, M. Gregorič in M. Gabrijelčič (ur.), *Zdrav življenjski slog srednješolcev* (str. 19–25). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republika Slovenije.

Gabrijelčič Blenkuš, M. (2010). Zdrava prehrana v šoli [elektronska izdaja]. Zdrava šola: bilten Slovenske mreže zdravih šol, 1, 45–54.

Gabrijelčič Blenkuš, M., Pograjc, L., Gregorič, M., Adamič, M. in Širca Čampa, A. (2005). Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Gal, V. (1995). *Moje zdravje – moja zavestna izbira*. Ljubljana: Izvor.

Gallahue, D. L. in Ozmun, J. C. (1998). *Understanding motor development: infants, children, adolescents, adults*. Boston: McGraw - Hill.

Gojčič, S. (2005). *Wellness: zdrav način življenja: nova zvrst turizma*. Ljubljana: GV Založba.

Glušič, N. (2003). Šola za starše – osveščanje o vzgoji in problematiki odvisnosti. V Z. Čebašek Travnik (ur.), *Preprečimo odvisnosti od kajenja, alkohola, drog, hranjenja, dela, iger na srečo ...* (str. 143–149). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Fonda, P. (2011). Moderna hrana (1. del). *Postani fit*, 4(6), 12–14.

Fras, Z., Maučec Zakotnik, J., Zupančič, A., Berčič, H., Dodič Fikfak, M., Gaber, G. ... Poličnik, R. (2007). Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Hadžić, P. in Toš, J. (2009). Tabor Življenjska pustolovščina kot oblika primarno preventivnega dela z mladostniki. (Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo). Pridobljeno s <http://www.mss.si/datoteke/dokumenti/hadzic.pdf>.

Hafner, A. (2005). Motnje hranjenja. V S. Kostanjevec, G. Torkar, M. Gregorič in M. Gabrijelčič (ur.), *Zdrav življenjski slog srednješolcev* (str. 38–43). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republika Slovenije.

Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A. ... Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Stanford: Stanford University School of Medicine. Pridobljeno s <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17762377>.

»Health«. (2013). Business Dictionary. Pridobljeno s <http://www.businessdictionary.com/definition/health.html>.

Hlastan Ribič, C., Djomba, J., Zaletel - Kregelj, L., Maučec Zakotnik, J. in Fras, Z. (2010). Tvegana vedenja, povezana z zdravjem, in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2008 – Z zdravjem povezan vedenjski slog. Pridobljeno s [http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dlib.si%2Fstream%2FURN%3ANBN%3ASI%3ADOC-9WUT23TJ%2Fcf2188c-d744-4f41-994e-d87e3831604f%2FPDF&ei=vHd2Us\\_BOYyV7AaOwoDoCA&usg=AFQjCNHu8HTsiFqd\\_Lwc910I8UUV2G3aeg](http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dlib.si%2Fstream%2FURN%3ANBN%3ASI%3ADOC-9WUT23TJ%2Fcf2188c-d744-4f41-994e-d87e3831604f%2FPDF&ei=vHd2Us_BOYyV7AaOwoDoCA&usg=AFQjCNHu8HTsiFqd_Lwc910I8UUV2G3aeg).

Inštitut za varovanje zdravja (2011). 18. marec, svetovni dan spanja: Dober spanec za zdravo odraščanje. Pridobljeno s [http://www.ivz.si/Mp.aspx?\\_5\\_PageIndex=1&\\_5\\_action=ShowNewsFull&\\_5\\_groupId=236&\\_5\\_id=1556&\\_5\\_newsCategory=&ni=61&pi=5&pl=61-5.0](http://www.ivz.si/Mp.aspx?_5_PageIndex=1&_5_action=ShowNewsFull&_5_groupId=236&_5_id=1556&_5_newsCategory=&ni=61&pi=5&pl=61-5.0).

Kaplan, R. M., Sallis, J. F. in Patterson, T. L. (1993). *Health and human behavior*. New York: McGraw-Hill.

Jefferson, D. Teenage food. Healthy teenage eating. Pridobljeno s [http://www.hbf.com.au/pdf/askted/hbf\\_teenage\\_eating\\_guide.pdf](http://www.hbf.com.au/pdf/askted/hbf_teenage_eating_guide.pdf).

Jeriček, H. (2007). Ko učenca stresa stres. In kaj lahko pri tem naredi učitelj. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Jeriček Klanšček, H., Lavtar, D. in Pokrajac, T. (2007). *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju: HBSC Slovenija 2006*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Knap, B. (2009). Gibanje kot zdravilo. Pridobljeno s <http://staro.tek.si/gibanje-kot-zdravilo/>.

Kodele, M. in Suwa - Stanojević, M. (2009). *Prehrana*. Ljubljana: DZS

Koprivnikar, H. (2005). Telesna dejavnost pri mladih v Sloveniji in v svetu. V S. Kostanjevec, G. Torkar, M. Gregorič in M. Gabrijelčič (ur.), *Zdrav življenjski slog srednješolcev* (str. 48–54). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Koprivnikar, H., Drev, A., Jeriček Klanšček, H. in Bajt, M. (2012). *Z zdravjem povezana vedenja mladostnikov v Sloveniji – izzivi in odgovori*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Kovač, M., Leskošek, B. in Strel, J. (2007). Socialna različnost pogloblja biološko: škarje se čedalje bolj razpirajo. V M. Kovač in G. Starc (ur.), *Šport in življenjski slogi slovenskih otrok in mladine* (str. 111–130). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo: Zveza društev športnih pedagogov.

Kovač, M., Strel, J., Leskošek, B., Bučar Pajek, M., Starc, G. in Jurak, G. (2007). Prekomerna telesna teža in debelost: zdravstveno tveganje sodobnega sveta. V M. Kovač in G. Starc (ur.), *Šport in življenjski slogi slovenskih otrok in mladine* (str. 61–79). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo: Zveza društev športnih pedagogov.

Kupec, L., Šimunič, B. in Pišot, R. (september 2008). Comparison of Physical and Motorical Ability and Body Characteristics of Children Aged from 6 to 7 Years from Urban and Rural Environment [Primerjava gibalnih sposobnosti in telesnih značilnosti otrok iz mestnega in podeželskega okolja, starih od 6 do 7 let]. V V. Štemberger, R. Pišot in K. Rupret (ur.), 5th International Symposium »A child in motion. The Physical Education Related to the Qualitative Education« [Otrok v gibanju. Gibalna /športna vzgoja v luči kakovostnega izobraževanja] (str. 77). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Lah medikal center (2013). Kaj je zdravje in kaj lahko zanj naredimo? Pridobljeno s <http://www.lahmedikal.si/zdravje>.

Malina, R. M. in Bouchard, C. (2004). Growth, maturation and physical activity. Champaign: Human Kinetics.

Ministrstvo za zdravje (2013). Alkohol. Pridobljeno s [http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja/javno\\_zdravje/zdrav\\_zivljenjski\\_slog/alkohol/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/zdrav_zivljenjski_slog/alkohol/).

*Mladostništvo*. (2013). Wikipedija. Prosta enciklopedija. Pridobljeno s <http://sl.wikipedia.org/wiki/Mladostni%C5%A1tvo>.

Mlinotest (2013). Testenine so zdrava hrana – piramida zdrave hrane. Pridobljeno s <http://www.mlinotest.si/index.php?t=Advice&id=27>.

Modic, J., Berglez, S. in Beočanin, T. (2011). Zdravje mladih. Ljubljana: Mladinski svet Slovenije.

National Institute of Mental Health (2013). Eating Disorders. Pridobljeno s <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/eatingdisorders.html>.

Pandel Mikuš, R. (junij, 2006). Prehrana za ohranitev zdravja. V A. Kvas in R. Pandel Mikuš (ur.), XVII strokovno srečanje, Radenci, 2. in 3. junij 2006 »Varovanje zdravja – prehrana, telesna dejavnost in pozitivna samopodoba: zbornik predavanj« (str. 9–18). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in anginologiji.

Pišot, R. in Završnik, J. (2005). Priporočila za vrsto, intenzivnost, pogostost in trajanje gibalnih/športnih aktivnosti za mlade ter pristopi h gibalni/športni aktivnosti. V S. Kostanjevec, G. Torkar, M. Gregorič in M. Gabrijelčič (ur.), *Zdrav življenjski slog srednješolcev* (str. 55–62). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Podkrajšek, D. (2005). Mladostnik in telesna teža. V S. Kostanjevec, G. Torkar, M. Gregorič in M. Gabrijelčič (ur.), *Zdrav življenjski slog srednješolcev* (str. 34–38). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Pokorn, D. (2005). Prehrana v različnih življenjskih obdobjih: prehranska dopolnila v prehrani. Ljubljana: Marbona.

Pori, M. in Pori, P. (2013). Športna rekreacija kot prostočasna dejavnost. V *Športna rekreacija* (str. 7–27). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Povšnar, E. in Slak, J. (2013). Prehrana sodobnega človeka med alternativo in stroko. *Utrip*, 21(3), 31–33.

*Psihoaktivna droga*. (2013). Wikipedija. Prosta enciklopedija. Pridobljeno s [http://sl.wikipedia.org/wiki/Psihoaktivna\\_droga](http://sl.wikipedia.org/wiki/Psihoaktivna_droga).

Radovanovič, M. (2003). Vrzeli, ki vodijo v »nekemične« odvisnosti. V Z. Čebašek Travnik (ur.), *Preprečimo odvisnosti od kajenja, alkohola, drog, hranjenja, dela, iger na srečo ...* (str. 238–245). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Santrock, J. W. (2008). Adolescence. Boston: McGraw - Hill.



- Sernec, K. (2007a). Kaj so motnje hranjenja?  
Pridobljeno s <http://www.tosemjaz.net/si/clanki/603/detail.html>.
- Sernec, K. (2007b). Razlike med motnjami hranjenja in motnjami prehranjevanja.  
Pridobljeno s <http://www.tosemjaz.net/si/clanki/606/detail.html>.
- Sernec, K. (2007c). Vzroki motenj hranjenja.  
Pridobljeno s <http://www.tosemjaz.net/si/clanki/608/detail.html>.
- Sernec, K. (2007č). Anoreksija.  
Pridobljeno s <http://www.tosemjaz.net/si/clanki/609/detail.html>.
- Sernec, K. (2007d). Bulimija.  
Pridobljeno s <http://www.tosemjaz.net/si/clanki/610/detail.html>.
- Sernec, K. (2007e). Kompulzivno prenajedanje.  
Pridobljeno s <http://www.tosemjaz.net/si/clanki/611/detail.html>.
- Simčič, I., Poličnik, R., Hlastan Ribič, C., Gregorič, M., Pograjc, L., Kljajič Garbajs, L. ... Zobec, U. (2010). Smernice za prehranjevanje v vzgojno-izobraževalnih zavodih. Pridobljeno s [http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/Prehrana/Smernice\\_prehrana\\_2010.pdf](http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/Prehrana/Smernice_prehrana_2010.pdf).
- Spear, B. A. (2000). Nutrition in adolescence. V L. K. Mahan in S. Escott - Stump (ur.), *Krause's food, nutrition and diet therapy* (str. 257–270). Philadelphia: Saunders Company.
- Starc, G. in Kovač, M. (2007). Življenjski slogi otrok in mladine med izbiro in določenostjo. V M. Kovač in G. Starc (ur.), *Šport in življenjski slogi slovenskih otrok in mladine* (str. 29–35). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo: Zveza društev športnih pedagogov.
- Stergar, E., Draksler, K., Besednjak, K. in Udrih Lazar, T. (2010). Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2007. Ljubljana: Klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
- Sternad, D. M. (2001). Motnje hranjenja: od besed, ki ranijo, k besedam, ki celijo. Ljubljana: samozaložba.
- Šinigoj, T. (2011). Športna dejavnost in življenjski slog zaposlenih v avtoprevozništvu (Diplomsko delo). Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Ljubljana. Pridobljeno s <http://www.fsp.uni-lj.si/COBISS/Diplome../Diploma22049690SinigojTomaz.pdf>.
- Škof, B. in Kalan, G. (2007). Biološki razvoj – telesni in spolni razvoj. V B. Škof (ur.), *Šport po meri otrok in mladostnikov* (str. 136–166). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
- Škof, B. (2010). Spravimo se v gibanje – za zdravje in srečo gre. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
- Tobak. (2012). Wikipedija. Prosta enciklopedija. Pridobljeno s <http://sl.wikipedia.org/wiki/Tobak>.

Tomori, M. (2003). Družina – varovalni dejavnik. V Z. Čebašek Travnik (ur.), *Preprečimo odvisnosti od kajenja, alkohola, drog, hranjenja, dela, iger na srečo ...* (str. 27–38). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Tomori, M. (2005). Psihološki pomen telesne dejavnosti v mladostniškem obdobju. V S. Kostanjevec, G. Torkar, M. Gregorič in M. Gabrijelčič (ur.), *Zdrav življenjski slog srednješolcev* (str. 44–48). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republika Slovenije.

Ule, M. (2008). Za vedno mladi? Socialna psihologija odraščanja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Ule, M., Rener, T., Mencin Čeplak, M. in Tivadar, B. (2000). Socialna ranljivost mladih. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad Republike Slovenije za mladino.

Vidmar, G. (2008). Indeks telesne mase. Pridobljeno s <http://www.cenim.se/wellness/indeks-telesne-mase/>.

Vičič, A. (2002). Psihološke karakteristike mladostnikov [elektronska izdaja]. *Trener ZKTS* 2, 3:79–86.

*Vplivi kajenja tobaka na zdravje.* (2013). Wikipedija. Prosta enciklopedija. Pridobljeno s [http://sl.wikipedia.org/wiki/Vpliv\\_kajenja\\_tobaka\\_na\\_zdravje](http://sl.wikipedia.org/wiki/Vpliv_kajenja_tobaka_na_zdravje).

Vražič, Z. (oktober 2008). Prehrana in zdrav življenjski slog – zdrav način življenja. V B. Vombergar in M. Nidorfer (ur.), *Živilstvo in prehrana danes in jutri 7* (str. 30–36). Maribor: Izobraževalni center Piramida, Višja strokovna šola

Zavod za zdravstveno varstvo Ravne na Koroškem, (2001). Osnove varovalne prehrane. Pridobljeno s [http://www.zzv-ravne.si/kroznik/prehranska\\_piramida.htm](http://www.zzv-ravne.si/kroznik/prehranska_piramida.htm).

Završnik, J. in Pišot, R. (2005). Gibalna/športna aktivnost za zdravje otrok in mladostnikov. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave, Založba Annales.

Zupančič, M. (2004a). Opredelitev razvojnega obdobja in razvojne naloge v mladostništvu. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Razvojna psihologija* (str. 511–524). Ljubljana: Rokus.

Židanik, M. (2006). *Sindrom odvisnosti od alkohola* [elektronska verzija]. Pridobljeno s <http://www.zd-mb.si/fileadmin/OsebneStrani/MilosZidanik/Dokumenti/SINDROM%20ODVISNOSTI%20D%20ALKOHOLA%20%20026b.pdf>.

Žigon, D. (2000). Kaj resnično veš o drogah? Ljubljana: Center Marketing International.

World Health Organization (2003). WHO definition of Health. Pridobljeno s <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.

World Health Organization (2013). Physical Activity and Young People. Pridobljeno s [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/index.html).

## **7 PRILOGA**

### **ANKETNI VPRAŠALNIK**

Spoštovani!

Sem Kaja Vukšinič, absolventka Fakultete za šport. Pripravljam diplomsko delo z naslovom Analiza nekaterih dejavnikov življenjskega sloga novomeških gimnazijcev. Vljudo vas prosim za izpolnitev anketnega vprašalnika. Vprašalnik je anonimen, rezultati pa bodo uporabljeni zgolj za izdelavo diplomskega dela in v njem tudi predstavljeni. Za sodelovanje v raziskavi se vam že vnaprej lepo zahvaljujem.

Na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite le eno številko pred izbranim odgovorom, razen če vprašanje zahteva drugačen način odgovora (navedeno ob vprašanju).

### **OSNOVNI PODATKI**

#### **1. Spol**

- Moški
- Ženski

#### **2. Leto rojstva**

### **UPORABA ZDRAVSTVENIH STORITEV IN ZDRAVSTVENO STANJE**

#### **3. Kako ocenjujete svoje trenutno zdravstveno stanje?**

1. Zelo dobro
2. Dobro
3. Srednje
4. Slabo
5. Zelo slabo

#### **4. Kako pogosto se počutite napete, pod stresom ali velikim pritiskom?**

1. Nikoli
2. Redko
3. Občasno
4. Pogosto
5. Vsak dan

#### **5. Koliko ur na dan med delovnim tednom običajno spite?**

1. Več kot 8 ur
2. 8 ur
3. 6–7 ur
4. Manj kot 6 ur

## KAJENJE

### 6. Ali kadite?

1. Ne kadim in nisem nikoli kadil.
2. Sedaj ne kadim, a prej sem.
3. Kadim.

### 7. Koliko navadno pokadite (ali ste pokadili)?

----- cigaret na dan

## PREHRANJEVALNE NAVADE

### 8. Koliko obrokov (na primer zajtrk, dopoldanska, popoldanska malica, kosilo in večerja) običajno pojedete na dan?

----- (Prosim, vpišite število obrokov.)

### 9. Kako pogosto uživete naštete dnevne obroke?

(Prosim, s križcem označite en odgovor v vsaki vrsti.)

	Vsak dan	4–6x na teden	1–3x na teden	Nikoli
Zajtrk				
Dopoldanska malica				
Kosilo				
Popoldanska malica				
Večerja				
Priložnostni obrok (npr. ob televizorju)				

### 10. Koliko vode običajno popijete na dan?

1. Do 2 dl
2. 2 dl–0,5 dl
3. 1–2 l
4. 2 l in več
5. Vode sploh ne pijem.

**11. Kako pogosto običajno uživete naslednja živila?**

(Prosim, s križcem označite en odgovor v vsaki vrsti.)

	Nikoli	1–3x na mesec	1–3x na teden	4–6x na teden	1x na dan	Več kot 1x na dan
Mleko in mlečne izdelke (jogurt, mleko, sir, skuta)						
Sveže sadje (jabolka, banane, hruške ...)						
Svežo zelenjavo (solato, paradižnik, zelje ...)						
Perutnino (piščančje ali puranje meso)						
Ribe in morske sadeže						
Žita (kosmiče, kaše)						

**12. Kako pogosto uživete naslednje jedi in pijače?**

(Prosim, s križcem označite en odgovor v vsaki vrsti.)

	Nikoli	1–3x na mesec	1–3x na teden	4–6x na teden	Vsak dan
Ocvrte jedi (pomfrit, »ocvrto« meso, ocvrtke ...)					
Sendviče, hot dog, pico, burek					
Pecivo, sladice, slaščice					
Aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače (kola, ledeni čaj, sadni napitek ...)					

## ALKOHOL

**13. Ali ste v zadnjem letu (v zadnjih 12 mesecih) popili kozarec katere od alkoholnih pijač (pivo, vino, žgane pijače)?**

1. Ne
2. Da

**14. Kako pogosto ste v zadnjem letu (v zadnjih 12 mesecih) pili alkoholne pijače?**

1. Nikoli
2. Nekajkrat na leto
3. 2–3x na mesec
4. 1–2x na teden
5. 3–6x na teden
6. Vsak dan

**15. Na to vprašanje odgovorijo le FANTJE.**

**Kako pogosto ste v zadnjem letu (v zadnjih 12 mesecih) popili 6 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti?**

(Kot pijača šteje kozarec vina (1 dcl) ali pol steklenice ali pločevinke piva (2,5 dcl) ali šilce žgane pijače (0,3 dcl). Seštejte, prosim, vse pijače, ki ste jih spili ob eni priložnosti.)

1. Nikoli
2. Nekajkrat na leto
3. 1x na mesec
4. 2–3x na mesec
5. 1x na teden
6. 2–3x na teden
7. Vsak dan

**16. Na to vprašanje odgovorijo le DEKLETA.**

**Kako pogosto ste v zadnjem letu (v zadnjih 12 mesecih) popili 4 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti?**

(Kot pijača šteje kozarec vina (1 dcl) ali pol steklenice ali pločevinke piva (2,5 dcl) ali šilce žgane pijače (0,3 dcl). Seštejte, prosim, vse pijače, ki ste jih spili ob eni priložnosti.)

1. Nikoli
2. Nekajkrat na leto
3. 1x na mesec
4. 2–3x na mesec
5. 1x na teden
6. 2–3x na teden
7. Vsak dan

## TELESNA VIŠINA IN TEŽA

### 17. Kakšen je vaš odnos do lastne telesne teže?

1. Vseeno mi je.
2. Zadovoljen/na sem s svojo telesno težo.
3. Rad/a bi bil/a bolj suh/a.
4. Rad/a bi bil/a bolj debel/a.

## GIBANJE

### 18. Ali ste lahko telesno dejavni (kjer koli)?

1. Telesno dejaven/a ne morem biti zaradi bolezni.
2. Telesno dejaven/a ne morem biti zaradi invalidnosti.
3. Kljub omejitvam sem telesno dejaven/a.
4. Nisem telesno dejaven/a, čeprav nimam omejitev.
5. Sem telesno dejaven/a in nimam omejitev.

### 19. Rekreativno gibanje v prostem času:

	Število dni gibanja na teden (0-7)	Trajanje gibanja na dan (Prosim, označite eno ali drugo okence.)	
		povprečno manj kot 30 minut	povprečno 30 minut ali več
Zelo intenzivno gibanje (aerobika, tek, hitro kolesarjenje, hitro plavanje, vzpenjanje v gore, smučanje, tek na smučeh, fitnes, košarka ...)			
Zmerno intenzivno gibanje (kolesarjenje v ravnini, hitra hoja, ples ...)			
Hoja			

**20. Sedenje v prostem času:**

	Običajno število dni takšnega sedenja na teden (0–7)	Trajanje sedenja v urah na en dan
Sedenje pred televizorjem		
Sedenje pred računalnikom		
Sedenje pri prehranjevanju		
Sedenje pri učenju (doma)		
Sedenje pri branju knjig, revij, časopisov		
Počivanje		