



hbsc
СРБИЈА/SRBIJA/SERBIA



РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА
ПОНАШАЊА У ВЕЗИ СА ЗДРАВЉЕМ
ДЕЦЕ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА У
РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ 2018. ГОДИНЕ
(*Health behaviour in School-aged Children Survey, HBSC*)



Република Србија
Министарство здравља



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут“



World Health
Organization

**РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА
ПОНАШАЊА У ВЕЗИ СА ЗДРАВЉЕМ
ДЕЦЕ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА
У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ 2018. ГОДИНЕ**
(Health Behaviour in School-aged Children Survey, HBSC)

2019.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Доц. др Верица Јовановић,

в. д. директора Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Уредници:

Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић, научни сарадник

Прим. др sc. med. Биљана Килибарда

Аутори:

Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић, научни сарадник

Доц. др Верица Јовановић

Прим. др sc. med. Биљана Килибарда

Доц. др Милена Васић

Др Мирјана Тошић

Проф. др Дарија Кисић Тепавчевић

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден, спец. књиж. публицистике

Дизајн и графички прелом:

Милица Салашки, дизајнер

Графичка припрема и штампа:

Pressia, Београд

Тираж:

300

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије, Београд

31:613-057.874(497.1)"2018"(083.41)

31:613.95/97(497.11)"2018"(083.41)

РЕЗУЛТАТИ истраживања понашања у вези са здрављем деце школског узраста у Републици Србији 2018. године / [аутори Јелена Гудељ Ракић ... [и др.]]. - Београд : Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", 2019 (Београд : Pressia). - [59] стр. : граф. прикази, табеле ; 30 cm

На насл. стр.: Health Behaviour in School-aged Children, HBSC. - Подаци о ауторкама преузети из колофона. - Тираж 300. - Стр. [5]: Рецензија / Татјана Пекмезовић. - Стр. [6]: Рецензија / Бојана Матејић. - Библиографија уз свако поглавље.

ISBN 978-86-7358-103-3

1. Гудељ Ракић, Јелена, 1971- [аутор]

а) Здравље - Школска деца - Србија - 2018 - Статистика б) Квалитет живота - Школска деца - Србија - 2018 - Статистика

COBISS.SR-ID 280187148

САДРЖАЈ

Предговор

Захвалница

Рецензије

1. Увод	1
2. Циљ истраживања	1
3. Методологија	2
3.1. Упитник	2
3.2. Избор узорка	2
3.3. Сакупљање података	3
4. Резултати истраживања	4
4.1. Социјални контекст – породица, вршњаци, школа	4
4.1.1. Односи у породици	4
4.1.2. Школско окружење – однос према школским обавезама, наставницима и ученицима	7
4.1.3. Пријатељи – подршка и комуникација	12
4.1.4. Комуникација посредством електронских медија	13
4.2. Здравствено стање	19
4.2.1. Самопроцена здравља и задовољство животом	19
4.2.2. Здравствене тегобе	22
4.2.4. Повреде	24
4.2.5. Ухрањеност	25
4.2.6. Доживљај телесног изгледа/ухрањености	27
4.3. Здравствено понашање	29
4.3.1. Навике у исхрани	29
4.3.2. Орално здравље	34
4.3.3. Физичка активност	34
4.3.4. Репродуктивно/сексуално здравље	37
4.4. Ризична понашања	40
4.4.1. Употреба дувана и алкохола	40
4.4.2. Коцкање/клађење	47
4.4.3. Вршњачко насиље	49

Предговор

Међународно истраживање о здравственом понашању школске деце (*Health behaviour in school-aged children survey, HBSC*) је свеобухватно међународно истраживање реализовано током школске 2017/2018. године у 101 основној и средњој школи у Србији уз подршку Министарства здравља и Министарства просвете, науке и технолошког развоја.

Ово истраживање има за циљ стицање увида у здравствена понашања школске деце и боље разумевање социјалног контекста (Верица Јовановић), комуникације посредством електронских медија (Биљана Килибарда), самопроцене здравља и здравствених тегоба (Милена Васић), повреда и вршњачког насиља (Мирјана Тошић), навика у исхрани, ухрањености и доживљаја телесног изгледа, оралног здравља и физичке активности (Јелена Гудељ Ракић), репродуктивног (Дарија Кисић Тепавчевић) и ризичног понашања (Биљана Килибарда).

Резултати истраживања представљају драгоцен ресурс за планирање здравственоваспитних и превентивних активности заснованих на доказима. Истовремено они представљају добру полазну основу за праћење здравственог понашања школске деце током времена, с обзиром да се истраживање понавља у циклусима од четири године. Примена јединствене међународне методологије даје могућност поређења националних резултата са резултатима из 45 земаља које су у овом циклусу реализовале истраживање.

Уредници

Захвалност

Захваљујемо се Министарству здравља и Министарству просвете, науке и технолошког развоја за подршку у спровођењу истраживања. Захваљујемо се и Светској здравственој организацији за стручну и техничку подршку у процесу приступања Републике Србије мрежи земаља које реализују ово међународно истраживање и у промоцији резултата истраживања.

Посебну захвалност упућујемо директорима школа широм Србије који су изразили спремност да њихова школа буде укључена у истраживање, као и наставницима и родитељима, чиме је омогућено прикупљање података. Највећу захвалност дугујемо самим ученицима који су на озбиљан и одговоран начин учествовали у истраживању.

**Институт за јавно здравље Србије
„Др Милан Јовановић Батут”**

Рецензија

У овој публикацији су представљени резултати истраживања понашања у вези са здрављем деце школског узраста у Републици Србији, које је спроведено током школске 2017/2018. године, у 101 основној и средњој школи, с циљем ситуационе анализе и добијања података неопходних за адекватно планирање превентивних активности.

Дизајнирано по типу студије пресека, методолошки добро фундирано, истраживање је спроведено на репрезентативном узорку школске деце у Србији, при чему су разред или школа коришћени као примарна јединица узорковања, уз стратификован вишестепни план узорковања и коришћење стандардизованог упитника за прикупљање релевантних информација. Студија је изведена уз поштовање свих етичких норми предвиђених за укључивање испитаника, деце школског узраста и заштиту њиховог идентитета.

Добијени подаци у овом истраживању су од круцијалног значаја не само за праћење понашања школске деце у вези са здрављем у нашој земљи, већ и за планирање различитих мера и програма, које би требало спровести у циљу њихове превенције и смањења последица негативних трендова. Имајући у виду обиман сет података који се односе на социјални контекст, здравствено стање, здравствено понашање и ризична понашања деце школског узраста у Србији, као и њихов респектабилан квалитет, резултати овог истраживања представљају изузетно значајан ресурс за практични рад лекара у области превентивне медицине и других специјалности (педијатрија, психијатрија, физикална медицина и рехабилитација и слично). Осим тога, добијени резултати пружају могућност сагледавања фактора ризика за поремећаје понашања деце школског узраста и формулисање одговарајућих хипотеза, које би се даље тестирале софистициранијим аналитичким и интервентним студијама, у циљу што ранијег откривања и избора најоптималнијих корективних интервенција.

Имајући у виду значајну употребну вредност резултата истраживања приказаних у рукопису „ПОНАШАЊЕ У ВЕЗИ СА ЗДРАВЉЕМ ДЕЦЕ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ 2018. ГОДИНЕ”, предлажем његово публиковање.

Проф. др Татјана Пекмезовић, епидемиолог

Рецензија

Пред нама је још једна у низу публикација изванредног тима стручњака Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Са великим нестрпљењем ишчекивани у стручној и научној јавности – „ПОНАШАЊЕ У ВЕЗИ СА ЗДРАВЉЕМ ДЕЦЕ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ 2018. ГОДИНЕ”, по својој форми, садржају и актуелношћу теме, прате и не одступају од високо подигнутих истраживачких стандарда водеће националне институције у области јавног здравља.

Добро здравље деце и младих је један од приоритетних циљева одрживог развоја сваког друштва, па се увек са посебном пажњом прате подаци који дају бољи увид о знању, ставовима и понашању у вези са здрављем у овој популацији. Будући да су адолесценти у фокусу, у истраживање су били укључени ученици петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе у Републици Србији. Коришћење јединствене методологије међународног истраживања о понашању у вези са здрављем деце школског узраста (*Health Behaviour in School-aged Children Survey, HBSC*) омогућава поређење резултата из наше средине са налазима о здрављу школске деце из 45 других земаља.

Резултати истраживања су груписани у четири основна поглавља, која почињу кратким теоријским прегледом на основу савремене литературе, и настављају се детаљним приказом налаза студије. У првом поглављу сазнајемо појединости о социјалном контексту у коме деца живе, а на основу налаза о односима у породици и са вршњацима, као и у односу на карактеристике школског окружења – однос према школским обавезама, наставницима и ученицима. Осим тога, у овом делу публикације се осветљава и један од најактуелнијих феномена из свакодневнице адолесцената, а то је комуникација посредством електронских медија. Друго поглавље је о здравственом стању деце и младих, и оно нам пружа драгоцене податке о самопроцени здравља и задовољства животом у овој популацији, о њиховим здравственим тегобама, повредама, ухрањености, као и о доживљају телесног изгледа. Читајући треће поглавље стичемо увид у здравствено понашање наших адолесцената – на основу њихових навика у исхрани, оралног здравља, физичких активности и образаца репродуктивног и сексуалног понашања. Последње поглавље обрађује ризична понашања у овој популацији – употребу дувана и алкохола, коцкање или клађење, као и вршњачко насиље.

Аутори публикације су успели да своје богато теоријско и практично искуство, свако у своме домену рада, преточе у изузетно занимљив и користан рукопис, у коме су савесно, стручно и прегледно дати основни резултати студије од националног значаја. Представљени налази отварају многа питања и мапирају трасе будућих истраживања у овој осетљивој популационој групи. Нема нимало сумње да ће ова публикација имати широк круг читалаца, и то не само међу јавноздравственим професионалцима, већ ће бити корисно штиво за све друге стручњаке и заправо све људе којима је важно здравље и добробит деце и адолесцената.

**Проф. др Бојана Матејић,
ванредни професор Медицинског факултета
Универзитета у Београду**

1. Увод

Адолесценција је кључни развојни период који означава прелазак из детињства у одрасло животно доба. Млади узраста од 11 до 15 година сусрећу се са различитим изазовима и притисцима укључујући физичке промене које прате биолошко сазревање, промене у односима са родитељима, наставницима и вршњацима, као и постизање одређеног академског успеха. Овај узраст означава период повећане аутономије и независног доношења одлука које директно или индиректно утичу и на понашања у вези са здрављем. Поједина здравствена понашања започињу управо у овом периоду и неретко се задржавају као образац понашања и у одраслом животном добу, а за њихово разумевање неопходно је и познавање социјалних и психолошких фактора. Стога су истраживања понашања у вези са здрављем корисна не само за добијање увида о здравственим понашањима младих, већ и за разумевање њиховог социјалног контекста (код куће у породици, у школи, са вршњацима). Поред тога, оваква истраживања дају аргументе доносиоцима одлука, али и здравственим радницима, наставницима и родитељима за примену потребних мера у циљу превенције фактора ризика по здравље и унапређење здравља ове посебно осетљиве популационе групе.

Међународно истраживање о понашању у вези са здрављем деце школског узраста (*Health Behaviour in School-aged Children Survey, HBSC*) је јединствена међународна студија која се периодично, сваке четврте године, реализује у великом броју земаља Европског региона Светске здравствене организације (СЗО) и у Северној Америци у сарадњи са Регионалном канцеларијом СЗО. Студија се спроводи почев од 1983. године када је у истраживању учествовало пет земаља, а последњи пут је реализовано у 45 земаља чланица мреже током школске 2017/2018. године. Истраживање о здравственом понашању деце школског узраста први пут је као део међународног истраживања у Србији спроведено у другом полугодишту школске 2017/2018. године. Носилац овог истраживања у Републици Србији је Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Истраживање је реализовано уз подршку Министарства здравља (МЗ) и Министарства просвете, науке и технолошког развоја (МПНТ).

2. Циљ истраживања

Циљ истраживања је добијање података о знању, ставовима и понашању у вези са здрављем деце и младих – ученика петих и седмих разреда основне школе и првих разреда средње школе у Републици Србији.

3. Методологија

3.1. Упитник

У овом истраживању коришћен је стандардизован Међународни протокол истраживања о здравственом понашању деце школског узраста 2017/2018. године у складу са методологијом СЗО.

Стандардизован међународни упитник садржи обавезна питања, па у сваком циклусу истраживања омогућава прикупљање сета истих података у свим земљама из мреже. Поред обавезних питања, упитник може да садржи и опциона и питања специфична за одређену земљу.

У истраживању у Србији су коришћена обавезна питања из стандардизованог упитника, као и одређен број опционих питања. Питања коришћена у упитнику преведена су са енглеског језика на српски језик, а потом поново на енглески. У складу са Међународним протоколом истраживања превод је евалуиран од стране независног евалуатора из међународног координативног центра истраживања.

Питања у упитнику се односе на здравље и здравствено понашање ученика и ученица петих и седмих разреда основне школе и првих разреда средње школе а у вези са школом, породицом, вршњацима, социјално-економским факторима, здравственим тегобама, као и о навикама у исхрани, физичкој активности, активностима у слободном времену, коришћењу интернета. Одговоре на питања у вези са коришћењем психоактивних супстанци, коцкањем и репродуктивним здрављем давали су само ученици и ученице првог разреда средње школе. Стога су припремљене две врсте упитника – један намењен ученицима V и VII разреда основних школа (са укупно 68 питања) и други за ученике I разреда средњих школа (са укупно 79 питања). Упитник за ученике I разреда средњих школа имао је већи број питања, с обзиром на додатна питања о коришћењу психоактивних супстанци, коцкању и репродуктивном здрављу.

3.2. Избор узорка

Циљна популација су ученици V и VII разреда основне школе и I разреда средње школе на територији Републике Србије, не укључујући становнике Косова и Метохије. Методологија међународног истраживања предвиђа да се истраживање у свакој земљи спроведе на национално репрезентативном узорку, при чему се разред или школа користи као примарна јединица узорковања.

Примењен је стратификован вишеетапни план узорковања, а као узорачки оквир у овом истраживању коришћен је списак основних и средњих школа са бројем ученика по разреду. Извор узорачког оквира је Министарство просвете, науке и технолошког развоја.

Узорак је обухватио 64 школе за сваки од разреда, по 39 школа за сваки од разреда као главни узорак, а због потенцијалних одбијања за учешће у истраживању одређен је додатни број школа које су представљале замене, по 25 за сваки разред. У свакој школи било је предвиђено анкетање једног или два одељења једног разреда, што је у складу са стандардизованом међународном методологијом. Узорак је изабран тако да обезбеди статистички поуздане показатеље према региону за основне школе, односно према региону и типу школе за средње школе. Дефинисана су четири статистичка региона: Београд, Војводина, Шумадија и Западна Србија, Јужна и Источна Србија.

Школе су у обе фазе биране коришћењем алгоритма вероватноће пропорционалне величини (енгл. *Probability Proportional to Size algorithm, PPS*), где је величина школе одређена бројем ученика датог разреда (табеле 1 и 2). Након одабира школа, пописан је списак одељења у свакој од њих, а онда су помоћу таблице случајних бројева изабрана два одељења. Финални узорак приказан је у табелама 1 и 2.

Табела 1. Број средњих школа у главном узорку

Главни узорак за I разред средње школе	Гимназија	Остале школе	Укупно
Београд	3	6	9
Војводина	2	8	10
Шумадија и Западна Србија	2	9	11
Јужна и Источна Србија	2	7	9
Укупно	9	30	39

Табела 2. Број основних школа у главном узорку

Регион	Број школа – V разред основне школе	Број школа – VII разред основне школе
Београд	8	8
Војводина	10	11
Шумадија и Западна Србија	12	11
Јужна и Источна Србија	9	9
Укупно	39	39

3.3. Сакупљање података

Етички одбор Института за јавно здравље Србије је дао сагласност за реализацију истраживања. Школама које су ушле у узорак упућен је допис са информацијама о истраживању и са молбом да доставе сагласност за учешће. У допису су дате детаљне информације о циљу истраживања, начину прикупљања података, етичким аспектима учешћа у истраживању, као и о томе како ће подаци из истраживања бити коришћени. Анкетирање ученика је било добровољно и анонимно, с обзиром да упитник не садржи питања којима би се могао утврдити идентитет ученика. Ученици су сами попуњавали упитник током једног школског часа.

Теренски рад у школама реализовало је 40 анкетара ангажованих за теренско прикупљање података од стране изабране агенције, који су обучени од стране истраживачког тима Института за јавно здравље Србије који је вршио супервизију истраживања. Прикупљање података је реализовано у периоду 16. април – 7. јуни 2018. године.

4. Резултати

4.1. Социјални контекст – породица, вршњаци, школа

4.1.1. Односи у породици

Породична ситуација значајно утиче на здравље и понашање у вези са здрављем деце (1). Адекватна подршка родитеља и квалитетна комуникација у породици су од великог значаја за правилан развој адолесцената и имају утицај на ментално и физичко здравље адолесцената (2, 3). Родитељи и њихов став и однос према деци веома су значајни, па чак и незаменљиви чиниоци дететовог успешног развоја и васпитања. Дobar однос деце и родитеља не значи да дете мора о свему да разговара са родитељима. Дете има право на своју приватност. Веома значајано за одрастање детета је сазнање да дете има ослонац у родитељу и да између њих постоји поверење.

У оквиру истраживања је анализирана лакоћа комуникације са родитељима, а прикупљени подаци треба да дају смернице за планирање одговарајућих интервенција које могу да стимулишу развој адекватне комуникације унутар породице.

Истраживање је показало да највећи број ученика и ученица може отворено да комуницира са родитељима: скоро три четвртине (73,6%) је навело да може лако или веома лако да прича са својим оцем о стварима које их муче (табела 1), а још лакше разговарају са мајком (86,9%) (табела 2). Разлике у лакоћи комуникације су уочљивије када се ради о комуникацији са оцем: већи проценат дечака (80,2%) у поређењу са девојчицама (67,5%) лако или прилично лако комуницира са оцем.

Табела 1. Лакоћа комуникације ученика са оцем, према полу (%)

Пол	Врло лако %	Лако %	Тешко %	Врло тешко %	Немам ту особу или је не виђам %
Дечаци	53,0	27,2	9,6	4,8	5,4
Девојчице	33,4	34,1	18,6	9,3	4,7
Укупно	42,9	30,7	14,2	7,1	5,0

Табела 2. Лакоћа комуникације са мајком, према полу (%)

Пол	Врло лако	Лако	Тешко	Врло тешко	Немам ту особу или је не виђам
	%	%	%	%	%
Дечаци	61,4	25,7	7,6	2,8	2,6
Девојчице	61,7	25,1	7,9	3,4	1,8
Укупно	61,5	25,4	7,8	3,1	2,2

Ученици и ученице сматрају да им породица пружа неопходну подршку: 80,5% се у потпуности слаже са тврдњом да породица покушава да им помогне када је то потребно, а више од 70,0% се у потпуности слаже са тврдњама да од породице добија потребну емоционалну помоћ и подршку (75,8%), да са својом породицом може да разговара о сопственим проблемима (70,1%), и да је њихова породица спремна да им помогне у доношењу одлука (78,2%) (табела 3).

Табела 3. Слагање ученика са тврдњама у вези са подршком породице

	Уопште се не слажем						Потпуно се слажем
	1	2	3	4	5	6	7
	%	%	%	%	%	%	%
Моја породица се стварно труди да ми помогне	4,1	1,3	1,7	2,9	2,7	6,8	80,5
Од породице добијам потребну емоционалну помоћ и подршку	4,0	2,6	2,3	3,3	4,1	7,9	75,8
Са својом породицом могу да разговарам о својим проблемима	4,7	2,8	3,6	4,5	5,4	8,9	70,1
Моја породица је спремна да ми помогне у доношењу одлука	3,3	1,6	1,8	3,1	3,9	8,1	78,2

Према мишљењу ученика, мајке су упознате са многим значајним питањима из живота своје деце, као што су њихови пријатељи, начини на који троше новац и проводе слободно време. Тако на пример, девојчице у већим процентима од дечака (85,5% према 78,2%) сматрају да њихове мајке знају много о томе ко су им пријатељи, где проводе слободно време (85,3% према 78,7%) и где излазе увече (85,4% према 76,3%) (табела 4).

Табела 4. Одговори ученика на питање о томе колико мајка зна о појединим значајним ставкама према полу (%)

	Зна много (%)		Зна мало (%)		Не зна ништа (%)		Мајку немам или не виђам (%)	
	дечаци	девојчице	дечаци	девојчице	дечаци	девојчице	дечаци	девојчице
... ко су твоји пријатељи	78,2	85,5	17,8	11,8	1,9	0,7	2,0	2,0
... како трошиш свој новац	73,2	80,2	20,0	14,6	5,0	3,1	1,8	2,1
... где проводиш време после школе	78,7	85,3	14,3	9,6	5,4	3,1	1,7	2,0
... где излазиш увече	76,3	85,4	15,1	9,4	6,4	3,1	2,2	2,2
... шта радиш у своје слободно време	74,4	78,7	17,8	16,0	5,7	3,2	2,1	2,1
... шта радиш на интернету	53,5	66,6	27,0	21,9	17,1	9,3	2,4	2,1

Према мишљењу ученика, дечаци у већем проценту него девојчице наводе да њихови очеви знају много о томе ко су им пријатељи (66,1% према 59,5%), како троше новац (66,5% према 62,8%), где проводе слободно време (67,2% према 64,5%) и шта раде у слободно време (68,5% према 64,4%) (табела 5).

Табела 5. Одговори ученика на питање о томе колико отац зна о појединим значајним ставкама према полу (%)

	Зна много (%)		Зна мало (%)		Не зна ништа (%)		Оца немам или не виђам (%)	
	дечаци	девојчице	дечаци	девојчице	дечаци	девојчице	дечаци	девојчице
... ко су твоји пријатељи	66,1	59,5	24,5	31,0	5,0	5,2	4,4	4,3
... како трошиш свој новац	66,5	62,8	22,7	24,0	6,4	9,0	4,4	4,2
... где проводиш време после школе	67,2	64,5	20,0	20,7	8,3	10,2	4,6	4,6
... где излазиш увече	67,9	69,7	19,6	17,6	7,5	8,8	5,0	4,4
... шта радиш у своје слободно време	68,5	64,4	19,9	22,6	6,9	8,5	4,7	4,5
... шта радиш на интернету	51,7	52,1	26,4	27,2	16,9	16,2	5,0	4,5

Литература

- Langton CE, Berger LM. Family Structure and Adolescent Physical Health, Behavior, and Emotional Well-Being. The Social service reviews. 2011;85(3):323–357. doi:10.1086/661922.
- Collins WA & Laursen B. Parent-adolescent relationships and influences. In: Handbook of adolescent psychology. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2004
- Klemera, E., Brooks, F.M., Chester, K.L. et al. Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school and community Int J Public Health. 2017; 62: 631. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0900-2>

4.1.2. Школско окружење – однос према школским обавезама, наставницима и ученицима

У школи ученици проводе значајан део времена сваког радног дана. Школа је место где ученици уче и примењују стечена знања (1). Позитивно искуство са школом је темељ одрастања и заштитни фактор за многа ризична понашања (2). У периоду адолесценције код оба пола, значајни су односи са школским друговима/другарицама, а они ученици који наводе да имају вршњаке који су пријатељски настројени и који им пружају подршку, имају мању вероватноћу да се упусте у ризична понашања као што су на пример пушење и пијења алкохолних пића (3). Истраживања потврђују позитиван утицај подршке наставника ученицима, посебно наглашавајући значај ове подршке у раној адолесценцији (4). Квалитетан однос наставника и ученика доприноси развоју друштвено прихватљивог понашања младих.

Скоро сваки други ученик петог и седмог разреда основне школе и првих разреда средњих школа, школу веома или донекле воли (48,4%) са разликама у односу на разред и пол (табела 1).

Табела 1. Одговори ученика на питање о томе колико воле школу, према полу и разреду (%)

Разред		Веома волим школу	Донекле волим школу	Школу не волим превише	Уопште не волим школу
		%	%	%	%
V р. ОШ	дечаци	21,7	35,1	25,9	17,3
	девојчице	31,9	38,2	21,8	8
VII р. ОШ	дечаци	9	27,4	33,2	30,4
	девојчице	9,6	35,2	34,1	21,2
I р. СШ	дечаци	9,4	32,2	34,4	24
	девојчице	9,4	36,7	33,9	20,1
Укупно	%	14,3	34,1	31,1	20,5

Већина девојчица и дечака се слаже са тврдњом да ученици у њиховом разреду воле да буду заједно (63,1%), са разликама према полу и разреду (табела 2).

Табела 2. Слагање девојчица и дечака са тврдњом да ученици у њиховом разреду воле да буду заједно, према разреду и полу (%)

Разред		Потпуно се слажем	Слажем се	Нити се слажем, нити се не слажем	Не слажем се	Уопште се не слажем
		%	%	%	%	%
V р. ОШ	дечаци	51,2	27,7	13,2	4,5	3,4
	девојчице	40,5	31,0	20,8	5,5	2,3
VII р. ОШ	дечаци	38,0	31,9	19,6	7,1	3,4
	девојчице	26,5	31,3	25,1	12,0	5,2
I р. СШ	дечаци	33,4	30,6	25,1	6,8	4,2
	девојчице	20,9	24,6	32,8	14,2	7,5
Укупно	%	33,8	29,3	23,6	8,7	4,5

Две трећине ученика петих и седмих разреда основне школе и првих разреда средњих школа се слаже са тврдњом да је већина ученика у њиховом разреду пријатељски расположена и жели да помогне (66,8%) (табела 3).

Табела 3. Слагање девојчица и дечака са тврдњом да је већина ученика у њиховом разреду пријатељски расположена и жели да помогне, према полу и разреду (%)

Разред		Потпуно се слажем	Слажем се	Нити се слажем, нити се не слажем	Не слажем се	Уопште се не слажем
		%	%	%	%	%
V р. ОШ	дечаци	45,1	28,5	15,8	7,6	3,0
	девојчице	40,4	35,6	17,5	4,9	1,6
VII р. ОШ	дечаци	29,5	39,6	16,8	9,9	4,2
	девојчице	23,7	31,3	25,8	13,2	6,0
I р. СШ	дечаци	33,0	38,9	16,3	7,0	4,7
	девојчице	24,8	33,3	23,8	12,5	5,5
Укупно	%	32,0	34,8	19,5	9,3	4,3

Већина ученика, њих 76,4%, се слаже са тврдњом да их други ученици прихватају таквим какви јесу (табела 4).

Табела 4. Слагање девојчица и дечака са тврдњом да их други ученици прихватају таквим какви јесу, према полу и разреду (%)

Разред		Потпуно се слажем	Слажем се	Нити се слажем, нити се не слажем	Не слажем се	Уопште се не слажем
		%	%	%	%	%
V р. ОШ	дечаци	54,7	23,3	9,7	4,6	7,6
	девојчице	53,4	27,0	11,9	3,6	4,1
VII р. ОШ	дечаци	48,2	29,4	13,8	4,7	3,9
	девојчице	38,6	31,9	17,9	6,4	5,2
I р. СШ	дечаци	48,3	31,5	12,0	4,1	4,1
	девојчице	38,2	34,3	19,0	5,0	3,5
Укупно	%	46,3	30,1	14,3	4,7	4,6

Мање од петине ученика сматра да им школске обавезе представљају велико оптерећење (17,4%), и то највише дечаци у седмом разреду основне школе (23,9%) и првом разреду средње школе (21,4%) (табела 5).

Табела 5. Оптерећење школским обавезама, према полу и разреду (%)

Разред		Нису уопште	Да, мало	Да, доста	Да, пуно
		%	%	%	%
V р. ОШ	дечаци	27,6	47,7	11	13,7
	девојчице	28,7	53,1	9,6	8,6
VII р. ОШ	дечаци	13,1	41,7	21,3	23,9
	девојчице	10,3	51	22,1	16,6
I р. СШ	дечаци	15,3	42	21,3	21,4
	девојчице	10,3	45,6	26,2	17,9
Укупно	%	16,8	46,5	19,3	17,4

Већина ученика се слаже или потпуно слаже са тврдњом да их професори прихватају таквим какви јесу (73,3%), чешће дечаци (11,6%), у односу на девојчице (11%) (табела 6).

Табела 6. Слагање девојчица и дечака са тврдњом да их професори прихватају таквим какви јесу, према полу и разреду (%)

Разред		Потпуно се слажем	Слажем се	Нити се слажем, нити се не слажем	Не слажем се	Уопште се не слажем
		%	%	%	%	%
V р. ОШ	дечаци	53,2	28,4	9,8	5,8	2,8
	девојчице	55,2	31,7	9,7	1,8	1,6
VII р. ОШ	дечаци	35,5	36,8	15,9	5,9	5,9
	девојчице	33,4	39,0	19,1	5,5	2,9
I р. СШ	дечаци	35,7	33,4	19,4	5,4	6,2
	девојчице	26,5	37,7	24,8	6,4	4,6
Укупно	%	38,6	34,7	17,2	5,2	4,2

Више од 60% девојчица петих разреда основних школа се слаже или потпуно слаже са тврдњом да наставници/професори воде рачуна о њима као особама, док је овај проценат знатно мањи међу девојчицама првих разреда средњих школа (23,8%) (табела 7).

Табела 7. Слагање девојчица и дечака са тврдњом да професори воде рачуна о њима, према полу и разреду (%)

Разред		Потпуно се слажем	Слажем се	Нити се слажем, нити се не слажем	Не слажем се	Уопште се не слажем
		%	%	%	%	%
V р. ОШ	дечаци	26,1	28,3	28,9	10,6	6,1
	девојчице	26,9	33,4	30,0	6,5	3,2
VII р. ОШ	дечаци	13,3	24,2	32,4	17,1	13,0
	девојчице	14,2	28,2	34,9	15,5	7,3
I р. СШ	дечаци	17,0	21,2	36,6	13,9	11,3
	девојчице	8,5	15,3	40,8	21,9	13,6
Укупно	%	16,8	24,2	34,6	14,8	9,6

Близу половине ученика се слаже са тврдњом да има велико поверење у наставнике/професоре (48,1%), са разликама међу ученицима основних и средњих школа (табела 8).

Табела 8. Слагање ученика са тврдњом да имају поверење у своје наставнике/професоре, према полу и разреду (%)

Разред		Потпуно се слажем	Слажем се	Нити се слажем, нити се не слажем	Не слажем се	Уопште се не слажем
		%	%	%	%	%
V р. ОШ	дечаци	42,8	29,3	15,7	5,7	6,5
	девојчице	43,0	29,7	19,0	5,2	3,2
VII р. ОШ	дечаци	20,5	24,8	27,3	12,2	15,1
	девојчице	19,3	24,5	31,3	16,0	9,0
I р. СШ	дечаци	21,9	20,2	30,9	12,2	14,9
	девојчице	11,4	15,9	39,1	18,2	15,5
Укупно	%	24,9	23,2	28,4	12,2	11,3

Литература

1. Garcia-Moya, I., Brooks, F., Morgan, A., & Moreno, C. (2014). Subjective well-being in adolescence and teacher connectedness: A health asset analysis. *Health Education Journal*.
2. Brooks, F. M., Magnusson, J., Spencer, N., & Morgan, A. (2012). Adolescent multiple risk behaviour: An asset approach to the role of family, school and community. *Journal of Public Health*, 34(S1), 48–56.
3. Hargreaves D. Country-level correlations between school experience and health behaviour: The HealthBehaviour in School-aged Children survey 2005-6. *Archives of Disease in Childhood* 2012; 97(Suppl 1): pp. A63-A5.
4. Tennant JE, Demaray MK, Malecki CK, Terry MN, Clary M & Elzinga N. Students' ratings of teacher support and academic and social-emotional well-being. *School psychology quarterly* 2015; 30(4): pp. 494.

4.1.3. Пријатељи – подршка и комуникација

Односи са вршњацима значајни су током читавог живота. Међусобни односи са вршњацима, њихова улога у одрастању и формирању ставова у том периоду, као и утицај на понашање и усвајање навика, посебно су изражени током адолесценције. Друштвени живот адолесцената и перцепција припадности групи вршњака повезана је са перцепцијом благостања и квалитетом живота (1, 2, 3).

Према сопственој процени, ученици петих и седмих разреда основних школа и првих разреда средњих школа у великој мери имају подршку другова и другарица у различитим ситуацијама. Скоро две трећине ученика ових разреда (62,2%) се у потпуности слаже са тврдњом да имају другове/другарице с којима могу да поделе радост и тугу, а више од половине (52,1%) се у потпуности слаже са тврдњом да са својим друговима/другарицама може да разговара о својим проблемима (табела 1).

Табела 1. Слагање ученика са тврдњама у вези са подршком својих пријатеља (%)

	Уопште се не слажем					Потпуно се слажем	
	1	2	3	4	5	6	7
	%	%	%	%	%	%	%
Моји другови/другарице се стварно труде да ми помогну	10,2	5,6	9,2	12,0	10,8	13,6	38,6
Када ствари крену лоше могу да рачунам на своје другове/другарице	9,3	5,9	7,2	8,2	9,2	13,8	46,4
Имам другове/другарице с којима могу да поделим радост и тугу	7,7	4,0	4,5	4,6	6,0	11,1	62,2
Са својим друговима/другарицама могу да разговарам о својим проблемима	11,3	5,2	5,3	6,6	7,5	12,1	52,1

Литература

1. Bagwell CL, Kochel KP, Schmidt ME. Friends and happiness in adolescence. In: Friendship and happiness: Across the life-span and cultures. Demir, Melikşah (Ed). New York: Springer Science + Business Media; 2015, pp. 99–116
2. Savin-Williams RC, Berndt TJ. Friendships and peer relations during adolescence. In Feldman SS, Elliott Geditors. At the threshold: The developing adolescent. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1990. pp. 277–307
3. Bokhorst CL, Sumter SR, Westenberg PM. Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? Social Development 2010; 19(2): pp. 417–426.

4.1.4. Коришћење електронских медија

Употреба интернета, компјутера, паметних телефона (*smartphones*) и других електронских уређаја има значајне предности за кориснике као што су бољи приступ информацијама и олакшавање друштвених контаката, али уједно су документоване и негативне последице по здравље које су повезане са њиховом претераном употребом од стране одређеног процента популације. Истраживања су показала да друштвене мреже могу имати позитивне утицаје на различите аспекте психосоцијалног развоја, али и да су адолесценти најосетљивији на могуће негативне аспекте комуникације путем електронских медија (1).

Посебна пажња се поклања игрању игрица које су популарне међу великим бројем адолесцената. Иако патолошко играње игрица односно поремећај играња игрица (*gaming disorder*) погађа само мали проценат оних који играју видео игрице, неопходно је да особе којима ове активности утичу на друге дневне активности, као и на физичко и психичко здравље и друштвено функционисање, буду посебно свесне и упозорене на ове опасности (2).

Интернет је великом броју адолесцената у Европи доступан током читавог дана (3). Једно од истраживања показало је да 94% проводи одређено време на друштвеним медијима, а 83% сматра да им друштвене мреже помажу да буду боље упознати са оним што се дешава у животима њихових другова/другарица (4). Докази из истраживања указују и на то да комуникација путем друштвених мрежа и апликација може имати позитивне ефекте ако се на овај начин комуницира са већ постојећим пријатељима, а не са анонимним контактима и особама које су упознали путем интернета (5, 6).

Подаци о времену проведеном испред екрана су значајни како би се анализирано слободно време младих, али и како би се пратиле промене током времена. Време проведено испред екрана не треба посматрати поларизовано, као искључиво негативно или позитивно, а посебно је важно да се младима обезбеди квалитетан садржај. Америчка академија педијатара препоручује да време проведено испред екрана не треба да буде дуже од два сата дневно (што не укључује време које се проводи пред екранима компјутера и других електронских уређаја у циљу учења) (7, 8).

У оквиру истраживања испитивано је време које млади проводе у гледању телевизије, видео (укључујући *YouTube* и слично), DVD или неке друге забаве на екрану, као и време које проводе у игрању игрица и у другим активностима уз неки електронски уређај (табела 1).

Табела 1. Време проведено током радних дана у гледању телевизије, игрању игрица на рачунару и у другим активностима уз неки електронски уређај међу ученицима V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа (%)

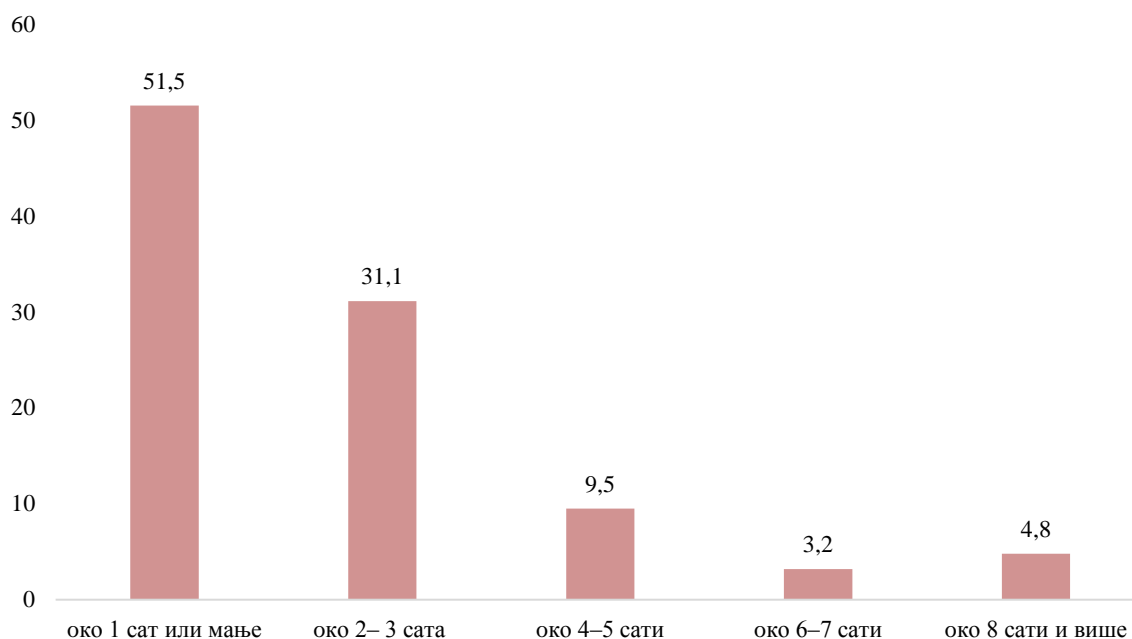
Време проведено у активности током радног дана	Гледање телевизије током радних дана %	Играње игрица током радних дана %	Коришћење електронских уређаја за израду домаћих, слање мејлова, претраживање интернета и друго током радних дана %
Уопште не	7,4	33,1	10,0
Око пола сата дневно	12,4	17,0	15,6
Око један сат дневно	22,4	16,5	19,6
Око два сата дневно	23,1	14,3	16,8
Око три сата дневно	14,7	7,5	11,7
Око четири сата дневно	8,2	4,2	7,6
Око пет сати дневно	4,6	2,3	5,7
Око шест сати дневно	2,2	1,3	3,3
Око седам сати дневно или више	5,0	3,8	9,8

Учесталост коришћења електронских медија два и више сати током дана разликује се према узрасту, а за поједине медије и према полу. У Србији 57,8% ученика V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа проводи два и више сати дневно током радног дана у гледању телевизије, при чему је најмањи проценат међу ученицима петих разреда основних школа (40,7%). Разлике у игрању игрица уочљивије су према полу него према узрасту, а већи је проценат дечака него девојчица који играју игрице два и више сати током викенда и током радних дана (табела 2).

Табела 2. Коришћење електронских медија два и више сати дневно током радних дана и викенда међу ученицима V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа, Србија 2018. (%)

	Укупно	Дечаци	Девојчице	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ
	%	%	%	%	%	%
Гледање телевизије два и више сати током радних дана	57,8	59,0	56,8	40,7	60,1	66,6
Гледање телевизије током викенда	71,3	71,6	70,9	57,2	74,0	77,8
Играње игрица на електронским уређајима током радних дана	33,4	49,3	19,3	27,9	35,7	35,3
Играње игрица на електронским уређајима током викенда	45,4	63,8	28,8	42,8	48,8	44,5
Коришћење електронских уређаја за израду домаћих, слање мејлова, претраживање интернета и друго током радних дана	54,8	53,4	56,0	33,2	56,3	67,0
Коришћење електронских уређаја за израду домаћих, слање мејлова, претраживање интернета и друго током викенда	62,6	61,0	64,0	46,3	63,8	71,8

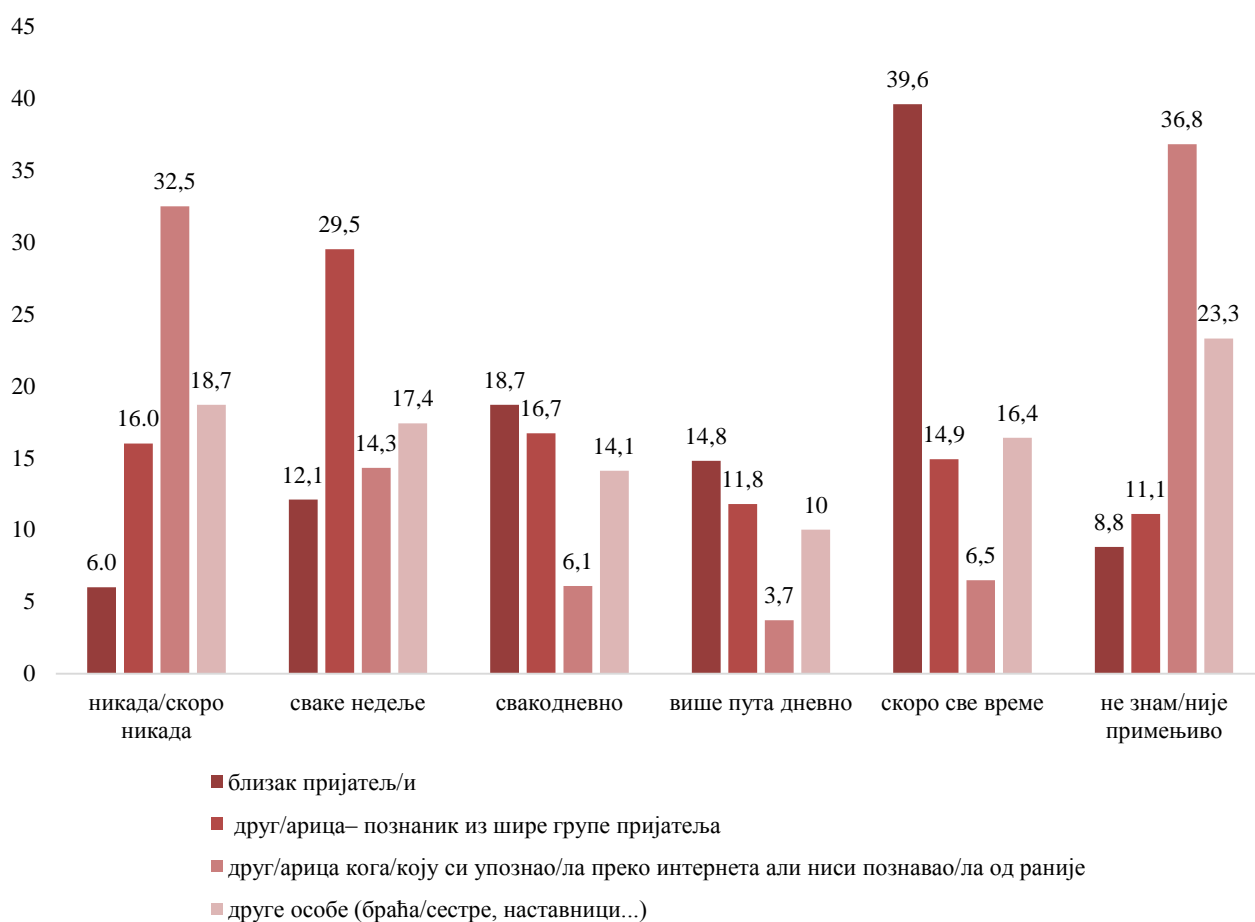
Уочљиве су и разлике у времену проведеном током дана у игрању игрица (путем паметног телефона, таблета, лаптопа, кућног рачунара, конзоле нпр. *Playstation, Wii, Xbox*) међу ученицима који на овај начин проводе време. Највећи проценат ученика који играју игрице то чини око један сат дневно у дану када их игра, али скоро сваки пети ученик (17,5%) то чини више од четири сата дневно (графикон 1).

Графикон 1. Време проведено у игрању игрица током дана међу ученицима V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа који играју игрице (%)

У оквиру истраживања, анализирана је и онлајн (*online*) комуникација под којом се у оквиру овог истраживања подразумевало слање или примање текстуалних порука, емотикона, фотографија, видео и аудио материјала путем инстант порука (на пример *Viber-a*, *WhatsApp-a*), друштвених мрежа (на пример *Fejsbuk-a*, *Instagram-a*) или путем електронске поште (*e-mail-a*) (на компјутеру, лаптопу, таблету или паметном телефону).

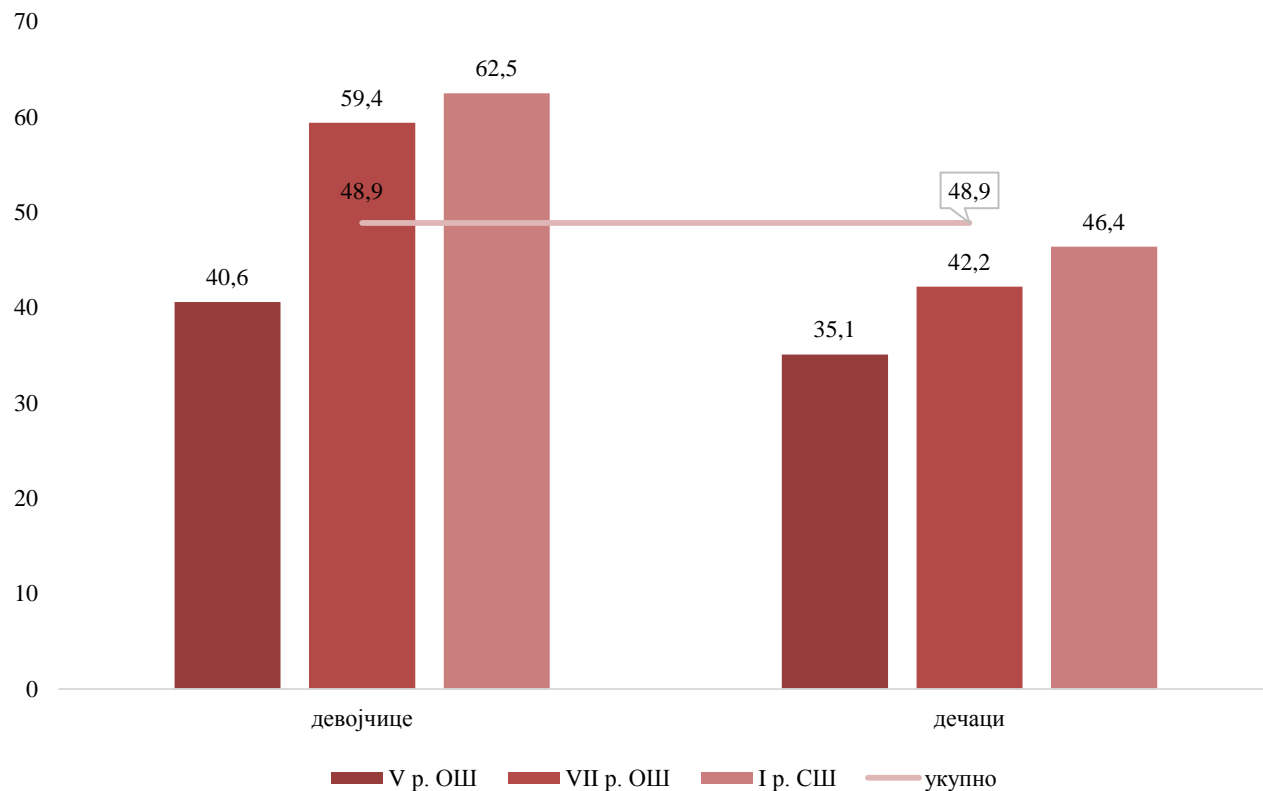
Резултати показују да је више од трећине (39,6%) ученика V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа навело да скоро све време током дана комуницира са блиским пријатељима, а 6% то не чини никада (графикон 2).

Графикон 2. Учесталост онлајн комуникације са различитим особама међу ученицима ученицима V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа, Србија 2018 (%)



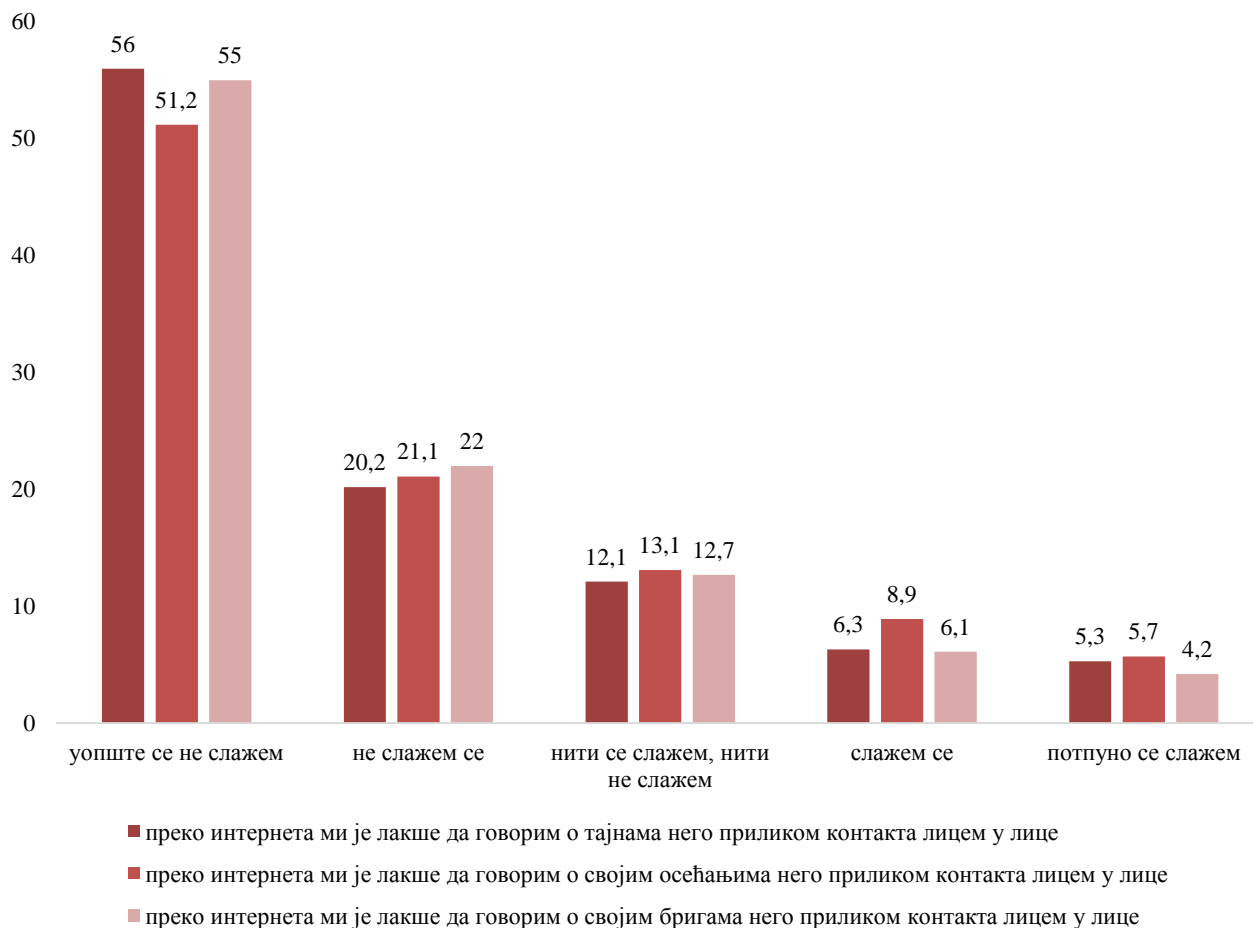
Корисници који са неком од наведених или свим особама комуницирају скоро све време могу се посматрати као интензивни корисници ових медија и у ту групу спада 48,9% ученика V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа, уз разлике према полу и разреду (графикон 3).

Графикон 3. Процент ученика V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа који задовољавају критеријуме интензивних корисника друштвених медија



Ученици су давали одговоре на питања о разлозима коришћења електронских медија за комуникацију. Приближно сваки десети ученик се слаже или потпуно слаже са тврдњама да им је лакше да говоре о тајнама, својим осећањима и/или бригама преко интернета него лицем у лице, док се више од 70% ученика уопште не слаже или не слаже са овим тврдњама (графикон 4).

Графикон 4. Слагање или неслагање са тврдњама у вези са разлозима коришћења односно комуникације путем интернета међу ученицима V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа, Србија 2018. (%)



Литература

1. Valkenburg PM, Peter J. Online communication among adolescents: An integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *Journal of adolescent health*. 2011 Feb 28;48(2):121-7.).
2. WHO. Gaming disorder.)
3. Mascheroni G, Ólafsson K. Net children go mobile: Risks and opportunities. *Educatt*; 2014.)
4. Lenhart A, Smith A, Anderson M, Duggan M, Perrin A. Teens, technology and friendships. Retrieved from <http://www.pewInternet.org/2015/08/06/teens-technology-and-friendships/>
5. Valkenburg PM, Peter J. Preadolescents' and adolescents' online communication and their closeness to friends. *Developmental psychology*. 2007 Mar;43(2):267
6. Valkenburg, PM, Peter J. The differential susceptibility to media effects model. *Journal of Communication*. 2013;63(2):221–43.
7. Brooks, F.M., et al., Video gaming in adolescence: factors associated with leisure time use. *Journal of Youth Studies*, 2016. 19(1): p. 36–54.
8. From the American Academy of Pediatrics: Policy statement--Media violence. *Pediatrics*, 2009. 124(5): p. 1495–503.

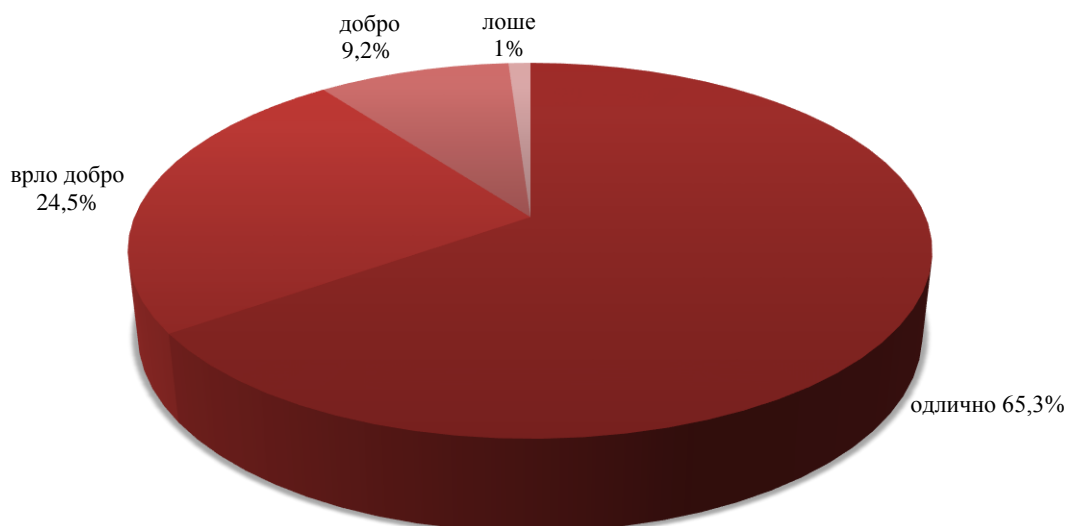
4.2. Здравствено стање

4.2.1. Самопроцена здравља и задовољство животом

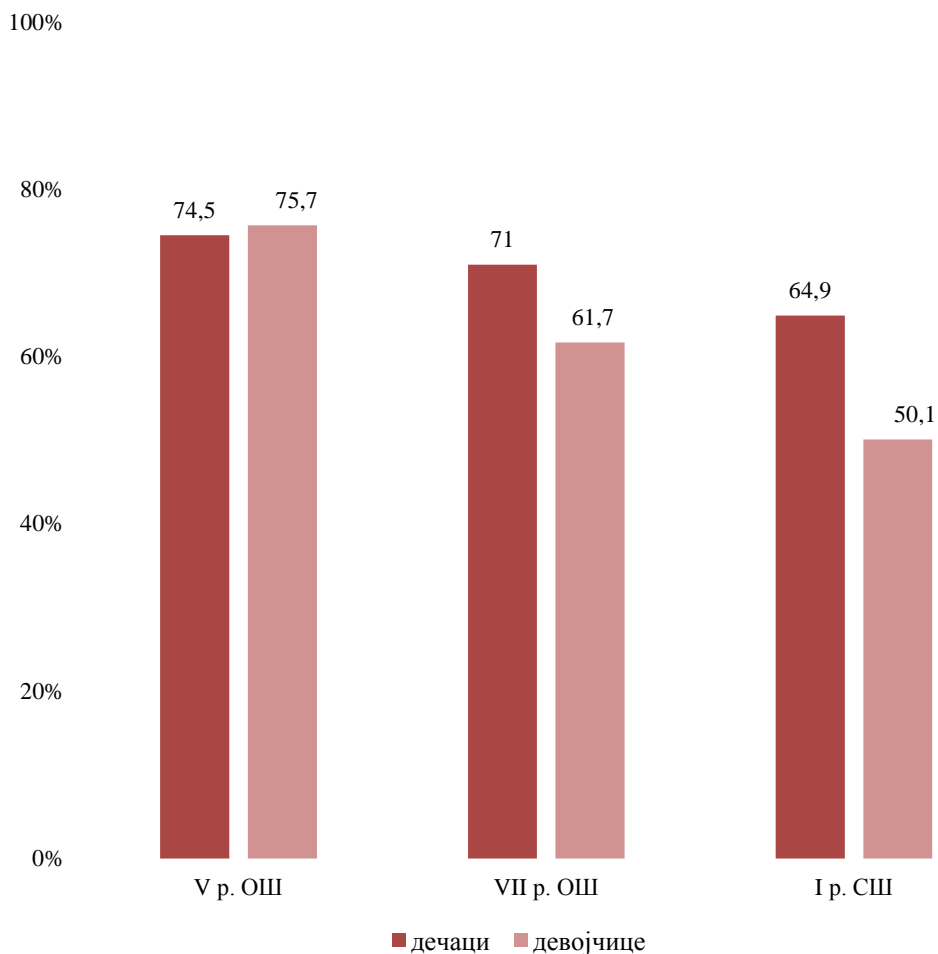
Будући да психосоцијални здравствени проблеми деце могу имати велике последице на морбидитет и смртност одраслих, истраживање њихове самопроцене здравља заслужује приоритет (1–3).

Три четвртине ученика петог разреда основне школе оценило је своје здравље као одлично (74,5% дечака и 75,7% девојчица). Нешто мање ученика који своје здравље сматрају одличним забележено је у седмом резреду основне школе (71% дечака и 61,7% девојчица), док је у првом разреду средње школе најмањи број ученика своје здравље оценио као одлично (64,9% дечака и 50,1% девојчица).

Графикон 1. Самопроцена здравља ученика



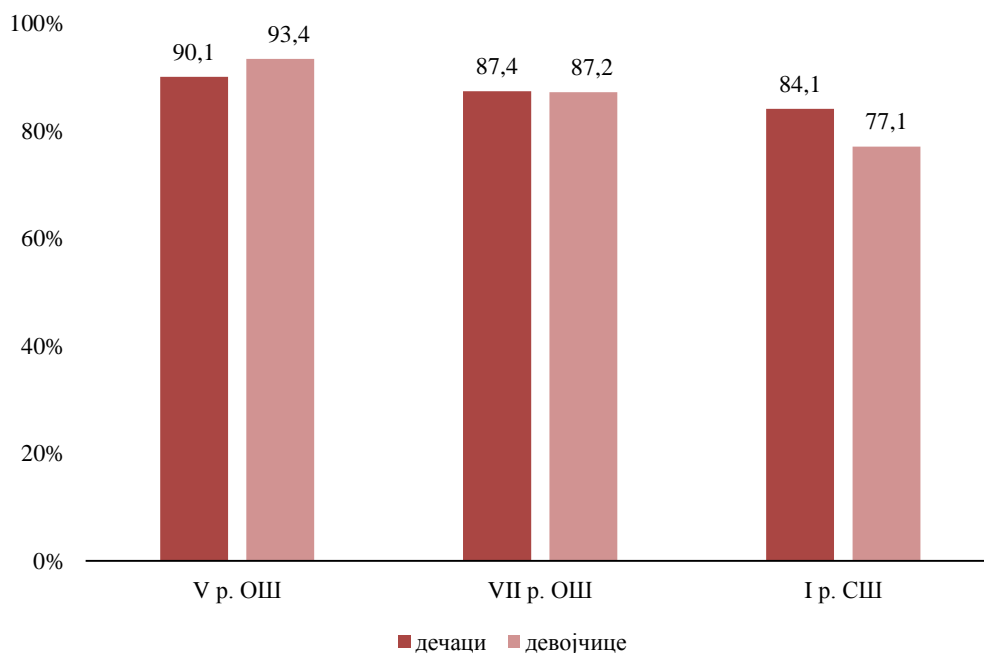
У петом разреду основне школе је приближно исти проценат дечака и девојчица који су своје здравље оценили као одлично, док је у седмом разреду основне школе и првом разреду средње школе већи проценат дечака задовољних својим здрављем (графикон 2).

Графикон 2. Заступљеност ученика који су своје здравље оценили као одлично, према разреду и полу

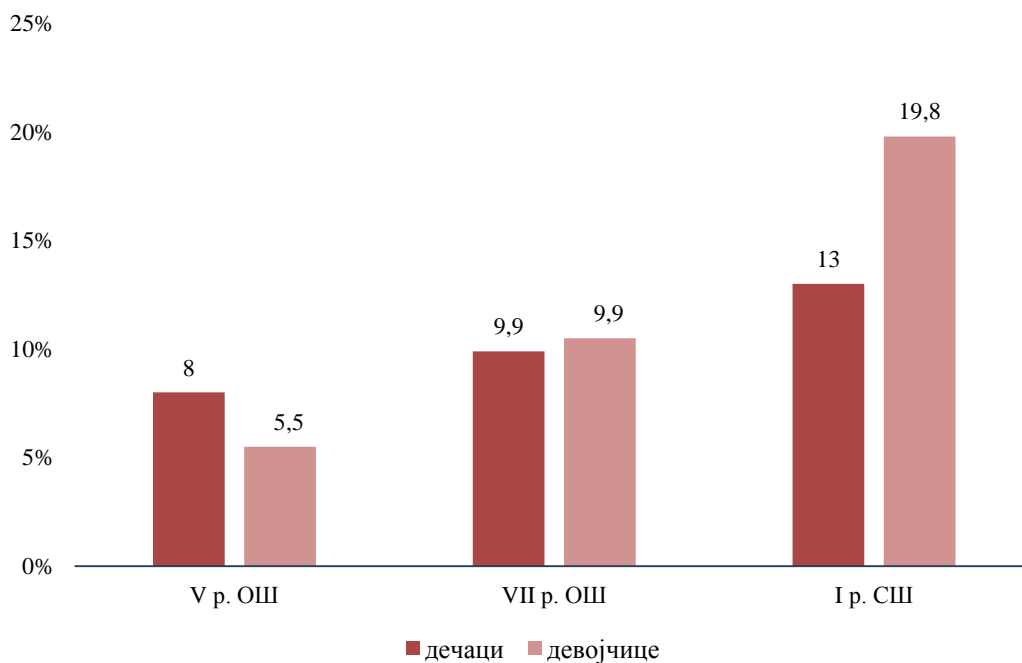
Ученици су своје задовољство животом исказали оценом од 0 до 10, при чему оцена 0 означава најгори могући живот, а оцена 10 најбољи могући живот. Ради анализе добијених одговора, они су подељени у три групе. Прву групу чине ученици који су своје задовољство животом оценили оценама од 0 до 3 и њихово задовољство животом може се окарактерисати као ниско, или као незадовољство животом. Другу групу чине ученици са оценом задовољства животом између 4 и 6, односно са (о)средњим задовољством животом. Високо задовољство животом оцењено је оценама од 7 до 10.

Висок ниво задовољства животом исказало је 85,8% ученика. Својим животом је (о)средње задовољно 11,8%, док је 2,4% ученика незадовољно својим животом.

Висок ниво задовољства животом највише је заступљен код ученика петог разреда основне школе и то нешто више код девојчица него код дечака. Са узрастом се проценат ученика са високим задовољством животом смањује, при чему је већи проценат задовољних међу дечацима (графикон 3).

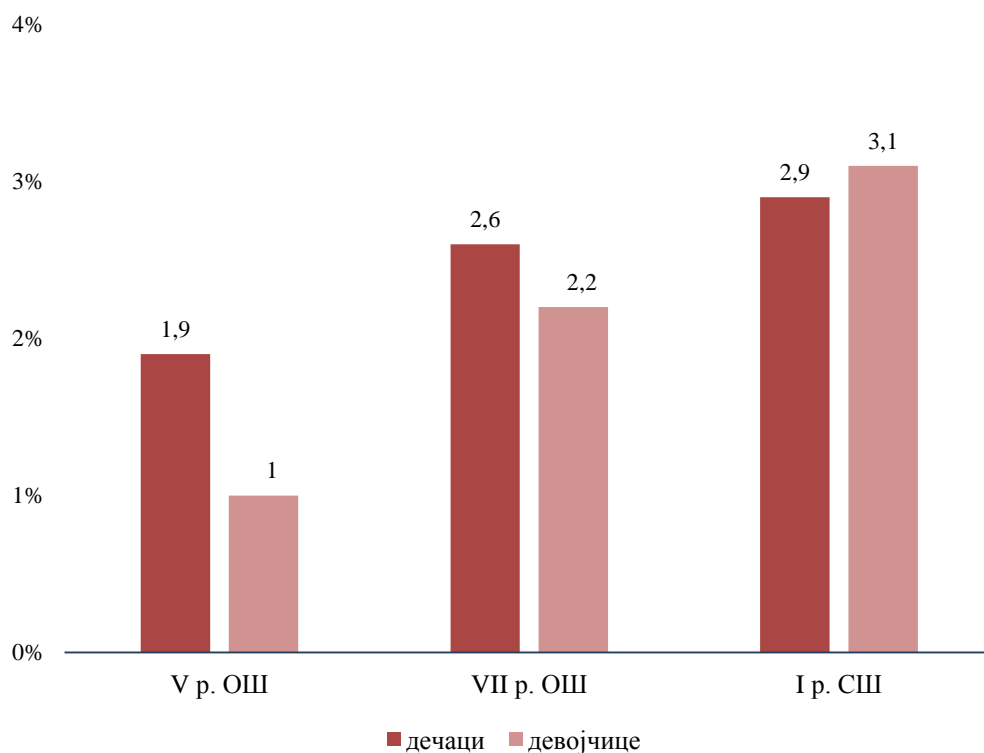
Графикон 3. Заступљеност ученика који су своје задовољство животом оценили као високо (оцена од 7 до 10), према разреду и полу

Оценама од 4 до 6, тј. (о)средње задовољство животом исказало је највише ученика првог разреда средње школе, а најмање у петом разреду основне школе, где је, за разлику од старијих узраста, заступљен већи проценат дечака него проценат девојчица (графикон 4).

Графикон 4. Заступљеност ученика који су своје задовољство животом оценили као (о)средње (оцена од 4 до 6), према разреду и полу

Најмањи број ученика је своје задовољство животом оценио као ниско, а проценат ученика који су овако оценили своје задовољство животом се повећава са узрастом. У петом и седмом разреду основне школе већи је проценат дечака са ниским задовољством животом, док је у првом разреду средње школе ситуација обрнута (графикон 5).

Графикон 5. Заступљеност ученика који су своје задовољство животом оценили као ниско (оцена од 0 до 3), према разреду и полу



4.2.2. Здравствене тегобе

На питање о учесталости одређених тегоба у периоду од шест месеци који су претходили истраживању преко две трећине ученика је изјавило да је у том периоду најмање једном месечно осећало нервозу, три петине раздражљивост или лоше расположење, нешто мање од половине бол у стомаку, преко две петине главобољу, док је око једна трећина ученика била потиштена.

Процент ученика који су имали наведене тегобе повећава се са узрастом и у свим узрастним групама израженији је код девојчица него код дечака (табела 1). У складу са нижим процентом оних који су своје здравље и задовољство оценили виоким, ученици у настаријој узрасној групи имали су у већем проценту и неку од здравствених тегоба у периоду од шест месеци који су претходили истраживању.

Табела 1. Заступљеност ученика који су имали здравствене тегобе најмање једном месечно у току шест месеци који су претходили истраживању, према разреду и полу (%)

Разред	Пол	Врста тегобе							
		Главобоља	Бол у стомаку	Бол у леђима	Потиштеност	Раздражљивост или лоше расположење	Нервоза	Тешко засипање	Вртоглавица
Сви разреди	дечаци	31,3	35,0	27,2	24,7	52,7	64,8	28,5	13,8
	девојчице	47,5	61,0	29,3	38,1	67,9	76,8	31,4	21,2
	укупно	43,6	48,3	28,2	31,6	60,4	70,9	29,9	17,6
V р. ОШ	дечаци	23,4	37,7	16,2	21,8	43,8	57,0	24,5	9,5
	девојчице	31,0	45,6	21,6	25,7	48,2	58,0	25,4	14,5
	укупно	27,4	41,9	19,1	23,9	46,1	57,5	25,0	12,1
VI р. ОШ	дечаци	30,8	34,7	25,6	25,0	51,0	66,4	27,2	12,8
	девојчице	43,5	62,5	24,5	37,2	68,3	78,9	26,6	17,3
	укупно	37,1	48,5	25,1	31,1	59,6	72,6	26,9	15,1
I р. СШ	дечаци	36,6	33,6	35,1	26,3	59,6	68,5	31,9	17,2
	девојчице	62,1	70,9	38,1	47,4	81,1	88,4	39,0	28,8
	укупно	49,5	52,9	36,6	37,0	70,5	78,6	33,5	23,1

Литература

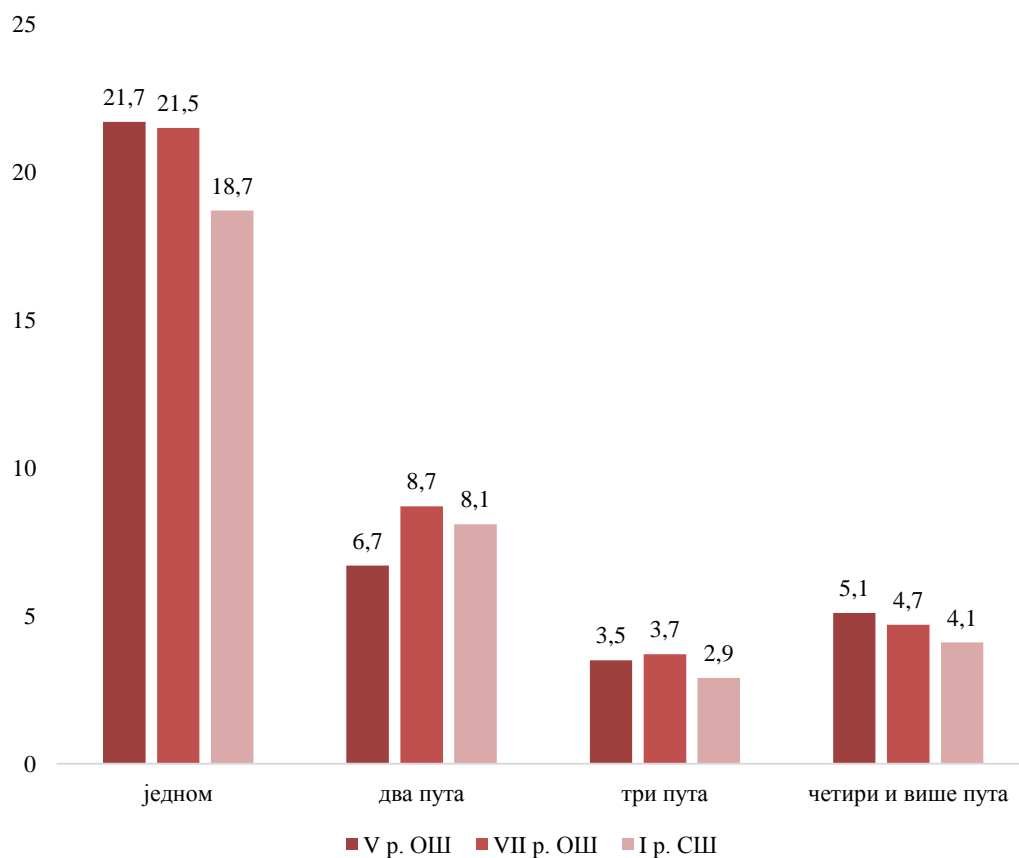
1. Franco Cavallo, Paola Dalmaso, Veronika Ottova-Jordan, Fiona Brooks, Joanna Mazur, Raili Välimaa, Inese Gobina, Margarida Gaspar de Matos, Ulrike Raven-Sieberer, the Positive Health Focus Group. Trends in self-rated health in European and North-American adolescents from 2002 to 2010 in 32 countries. *European Journal of Public Health*, Vol. 25, Supplement 2, 2015, 13–15
2. Gobina, I., Villberg, J., Välimaa, R., Tynjälä, J., Whitehead, R., Cosma, A., Villerusa, A. (2019). Prevalence of self-reported chronic pain among adolescents: Evidence from 42 countries and regions. *European Journal of Pain*, 23 (2), 316-326.
3. Piko BF. Self-perceived health among adolescents: the role of gender and psychosocial factors. *Eur J Pediatr*. 2007 Jul;166(7):701–8

4.2.3. Повреде

Повреда је лезија на телу настала као последица акутног излагања некој врсти енергије (механичке, топлотне, електричне, хемијске или зрачења) са којом је тело дошло у контакт у мери која превазилази праг физиолошке толеранције. Могу се поделити према начину настанка на: ненамерне (несрећни случај, акцидент) и намерне (насиље, убиства). Данас се као најчешћи фактори ризика наводе: пол, узраст, социјалне разлике или рурална средина.

На основу података добијених из истраживања више од половине ученика (60%) није тражило медицинску помоћ услед повреде, а око петина ученика се током последњих дванаест месеци повредила једном (графикон 1).

Графикон 1. Процент ученика који су се повредили једном, два, три, четири и више пута у последњих 12 месеци по разредима



Литература

1. European Centre on health of Societies in Transition London School of Hygiene and Tropical Medicine in collaboration with WHO European Centre on Environment and Health: Childhood injuries. A Priority Area for the Transition Countries of Central and Eastern Europe and the Newly Independent States. WHO, Geneva, 1998; 21–34.
2. Pickett, W., Molcho, M., Simpson, K., Janssen, I., Kuntsche, E., Mazur, J., Boyce, W. F. (2005). Cross national study of injury and social determinants in adolescents. *Injury Prevention*, 11(4), 213–218.
3. Turner C, McClure R, Pirozzo S. Injury and risk-taking behavior – a systematic review. *Accid Anal Prev* 2004; 36:93–101.

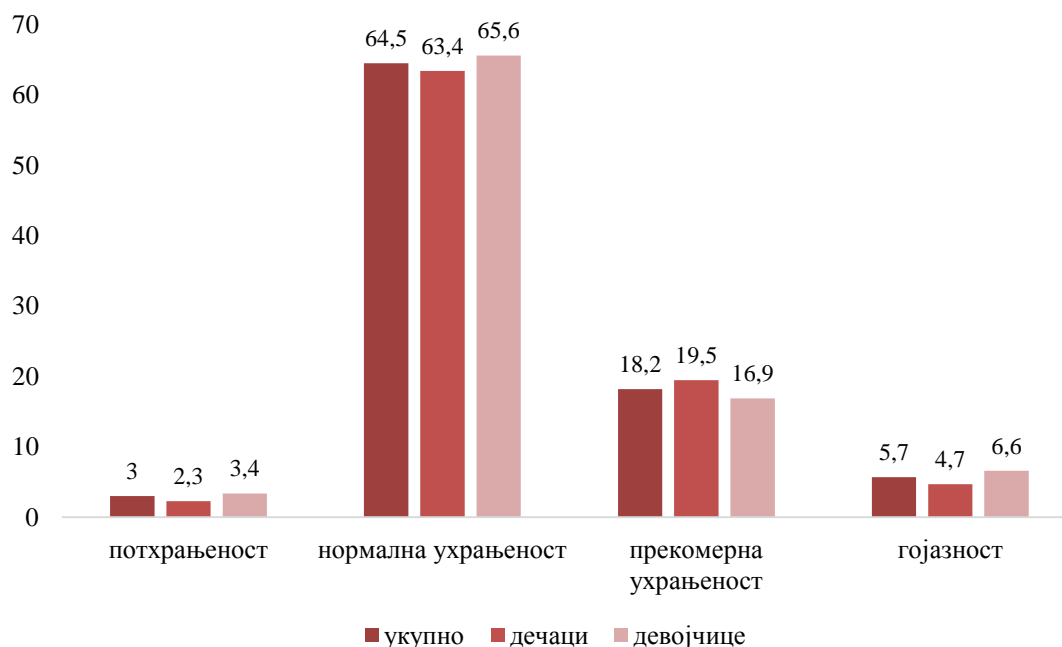
4.2.4. Ухрањеност

Према подацима Светске здравствене организације (СЗО) више од 340 милиона деце и адолесцената узраста 5 до 19 година широм света је прекомерно ухрањено и гојазно (1). Студија фактора ризика за хроничне незаразне болести указује на алармантан пораст преваленце гојазности код деце и адолесцената у периоду од 1975. до 2016. године: број прекомерно ухрањених и гојазних дечака је порастао са 6 на 74 милиона, односно са 5 на 50 милиона девојчица (2). Деца и млади са вишим индексом телесне масе (ИТМ) чешће постају гојазне одрасле особе (3), а прекомерна ухрањеност је повезана са кардиоваскуларним, плућним, ендокринолошким, коштано-мишићним и дигестивним компликацијама, а може имати и бројне психо-социјалне последице у виду недостатка самопоуздања, депресије и поремећаја понашања у исхрани (4, 5).

Подаци о степену ухрањености су добијени на основу самопроцењене телесне висине и телесне масе на основу којих је израчунат индекс телесне масе (ИТМ) (тежина у килограмима подељена квадратом телесне масе изражена у метрима, kg/m^2). Категорије ухрањености дефинисане су у складу са међународним стандардом за ИТМ за децу и младе према Међународној радној групи за гојазност (*International Obesity Task Force, IOTF*) (6).

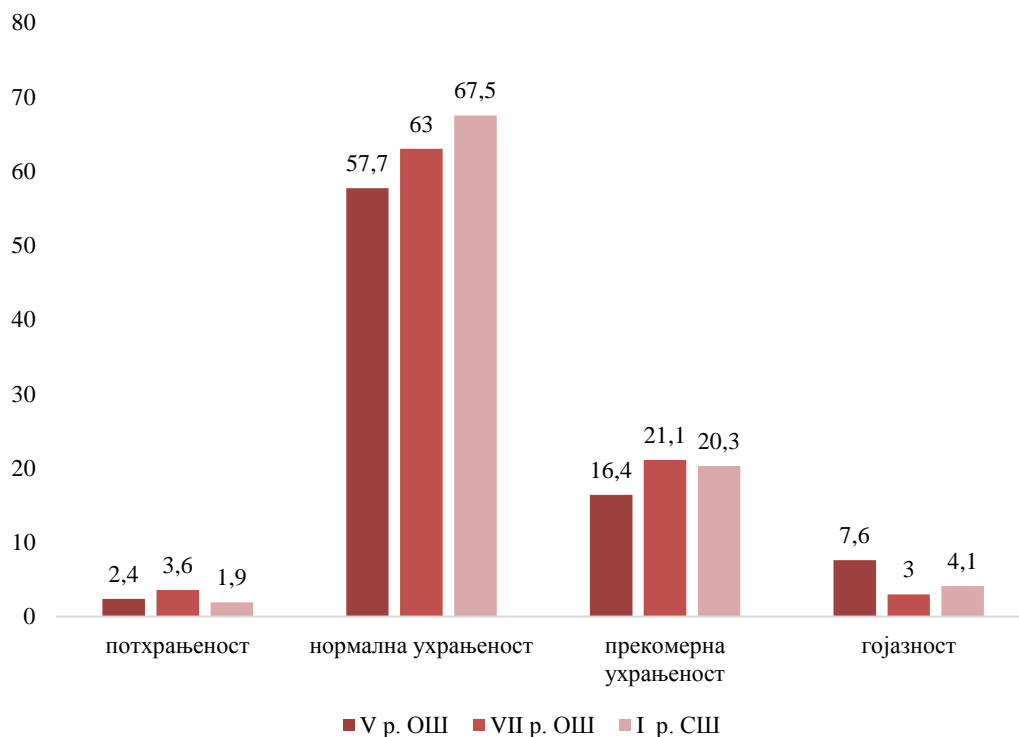
Међу анкетираним ученицима највећи проценат и дечака и девојчица спада у групу нормално ухрањених (64,5%), прекомерно ухрањена је скоро петина анкетираних ученика (18,2%), док је скоро сваки шести анкетирани ученик гојазан (5,7%) (графикон 1).

Графикон 1. Категорије ухрањености према полу (%)

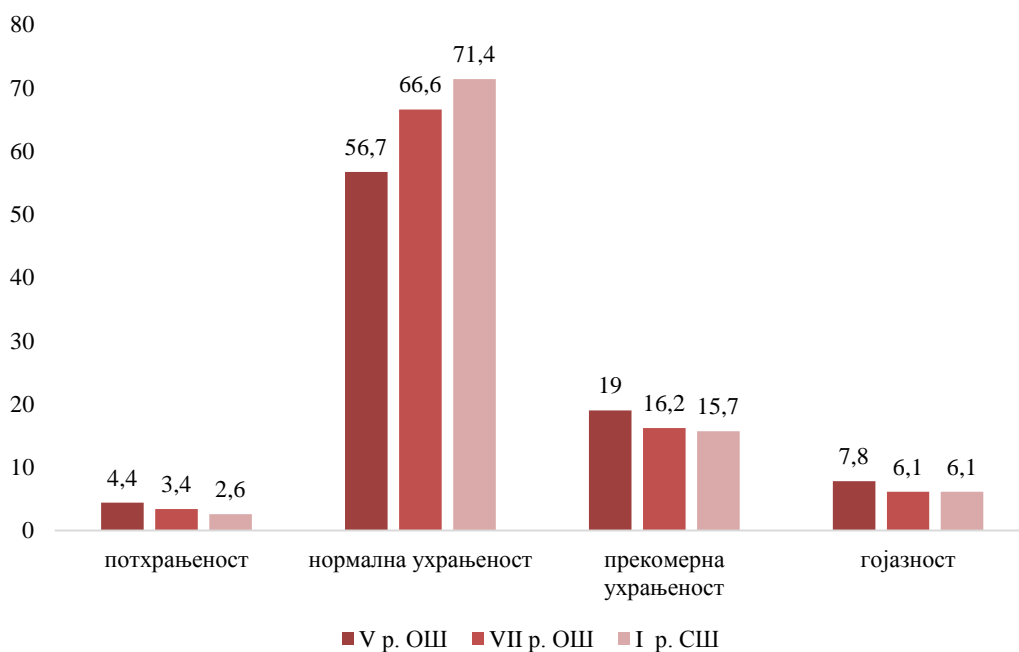


Највећи проценат похрањених (4,4%), као и гојазних (7,8%) је међу девојчицама у петом разреду основне школе, док су дечаци чешће прекомерно ухрањени – највећи проценат прекомерно ухрањених је међу дечацима у седмом разреду основне школе (21,1%) (графикони 2 и 3).

Графикон 2. Категорије ухрањености према разреду, дечаци (%)



Графикон 3. Категорије ухрањености према разреду, девојчице (%)



Литература

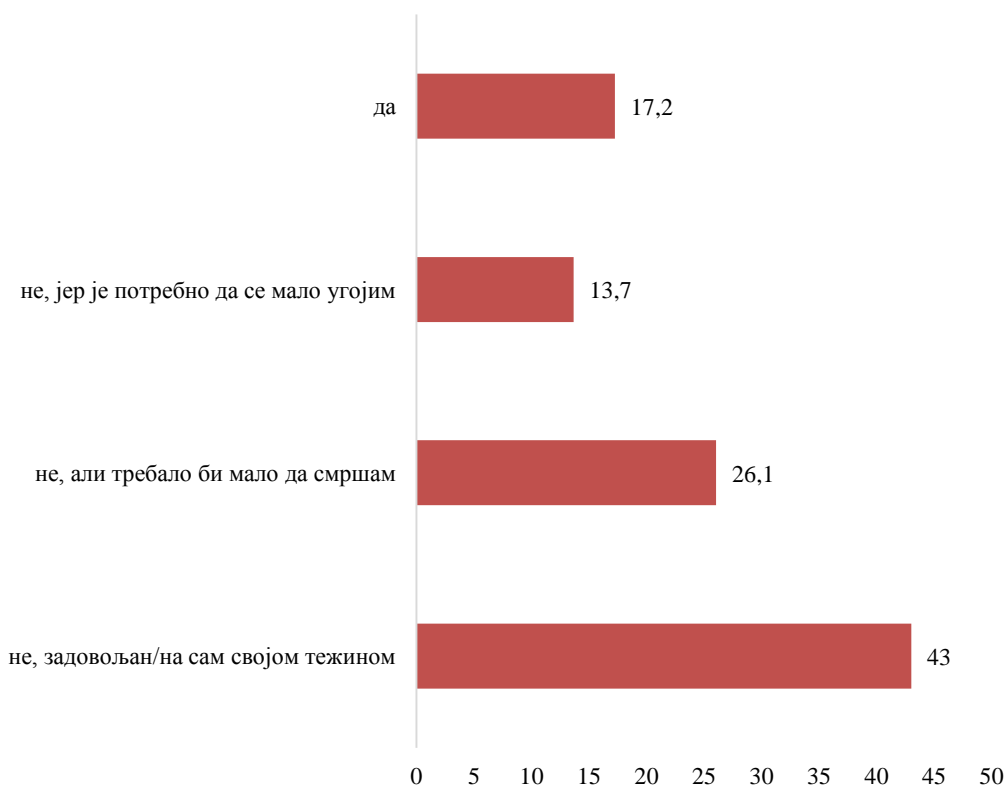
1. Светска здравствена организација, 2018, доступно на: https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_obesity/obesity_adolescents/en/
2. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet* 2017; 390: 2627–42.
3. Mamun AA, O’Callaghan MJ, Cramb SM, Najman JM, Williams GM, Bor W. Childhood behavioral problems predict young adults’ BMI and obesity: evidence from a birth cohort study. *Obesity (Silver Spring)* 2009;17(4):761–6.
4. Freedman DS, Mei Z, Srinivasan SR, Berenson GS, Dietz WH. Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *J Pediatr.* 2007;150(1):12–17.
5. Koebnick C, Getahun D, Smith N, Porter AH, Der-Sarkissian JK, Jacobsen SJ. Extreme childhood obesity is associated with increased risk for gastroesophageal reflux disease in a large population-based study. *Int J Pediatr Obes.* 2011;6(2–2): e257–63.
6. Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes.* 2012;7(4):284–94. doi:10.1111/j.2047-6310.2012. 00064.x

4.2.5. Доживљај телесног изгледа/ухрањености

Доживљај телесног изгледа је слика коју особа има о свом телу (1) и добија на значају у периоду адолесценције с обзиром на велике физичке промене, као и на чињеницу да млади постају свеснији свог физичког изгледа. Негативна слика/доживљај сопственог телесног изгледа може имати озбиљне импликације на здравље укључујући физичку неактивност, неадекватна понашања у исхрани која могу довести до поремећаја исхране и психичке тегобе које на пример могу довести до депресије (2, 3). Протективни фактори за адекватан доживљај сопственог изгледа укључују редовну физичку активност, прихватање од стране породице и вршњачке групе и добре социјалне односе (4).

Највећи број анкетираних ученика задовољан је сопственим изгледом/тежином (43,0%), 13,7% ученика сматра да је њихова тежина мања од жељене, док четвртина ученика сматра да би требало да редукује телесну тежину (26,1%). Истовремено 17,2% анкетираних ученика је на дијети или предузима нешто друго у циљу смањења телесне тежине (графикон 1).

Графикон 1. Задовољство телесном тежином, Србија 2018. година (%)*



*на основу одговора ученика/ца узраста 13 и 15 година

Девојчице чешће наводе да су на дијети или да би требало да смршају, док дечаци чешће сматрају да би требало да се угоје (табела 1).

Табела 1. Одговори ученика на питање да ли су на дијети или раде нешто друго да би смањили телесну масу (%)*

	Дечаци (%)		Девојчице (%)	
	VII р. ОШ	I р. СШ	VII р. ОШ	I р. СШ
Да	14,0	15,5	16,6	21,9
Не, јер је потребно да се мало угојим	14,5	20,9	7,3	10,5
Не, али требало би мало да смршам	20,8	17,6	32,4	33,7
Не, задовољан/на сам својом тежином	50,6	46,0	43,7	33,9

*на основу одговора ученика/ца узраста 13 и 15 година

Литература

1. Cash TF. Body image: past, present, and future. *Body Image*. 2004;1(1): 1–5
2. Voelker DK, Reel JJ, Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther*. 2015; 6:149–158. Published 2015 Aug 25. doi:10.2147/AHMT.S68344
3. Bucchianieri MM, Arikian AJ, Hannan PJ, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image* 2013;10(1):1–7
4. Monteiro Gaspar M, Amarala TF, Oliveiraa BМРМ, Borgesa N. Protective effect of physical activity on dissatisfaction with body image in children – a cross-sectional study. *Psychol Sport Exerc*. 2011;12(5): 563–69.

4.3. Здравствено понашање

4.3.1. Навике у исхрани

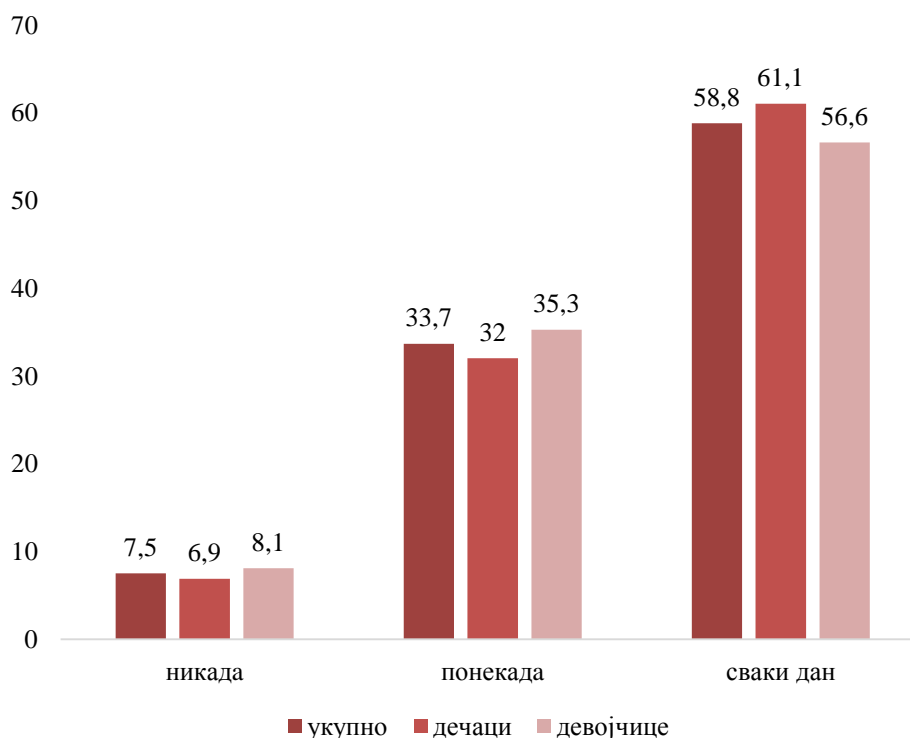
Навике у погледу редовности и величине оброка, избора врсте хране и начина њихове припреме стечене током детињства и адолесценције задржавају се у одраслом животном добу и значајно утичу на здравствено стање и степен ухрањености (1). Фактори који имају значајан утицај на формирање навика у исхрани подразумевају поред индивидуалних и утицај породице и вршњака, али и утицај маркетинга одређене врсте хране и понуду хране у школској кухињи (2, 3).

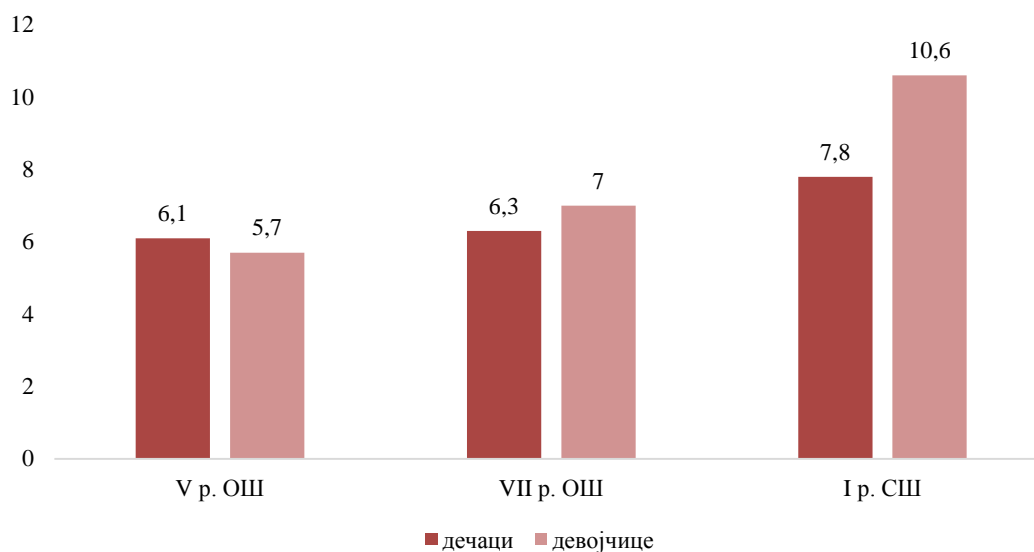
Доручак

Студије су доследне у закључку да деца која редовно доручкују имају већи унос микронутријената и генерално бољи дијетни унос (4, 5), а редовност доручка повезана је са добрим академским успехом (6). Прескакање доручка поред непосредних ефеката у смислу кардиометаболичког одговора има и дугорочне ефекте, пре свега на степен ухрањености (7).

Навику да сваки дан током радне недеље доручкује нешто више од чаше млека/сока има 58,8% анкетираних ученика, 33,7% то чини једном до четири дана, док 7,5% деце никада не доручкује радним даном (графикон 1), без значајних разлика према полу осим код деце узраста 15 година у коме девојчице значајно чешће никада не доручкују у односу на дечаке (графикон 2).

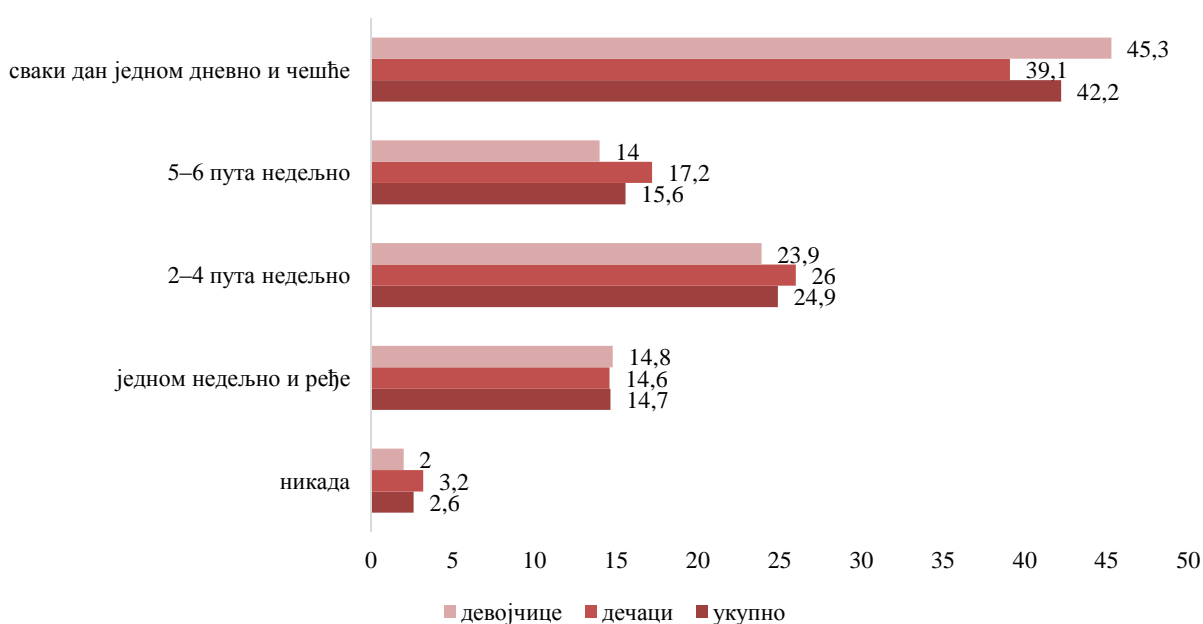
Графикон 1. Навика доручка током радне недеље (%)



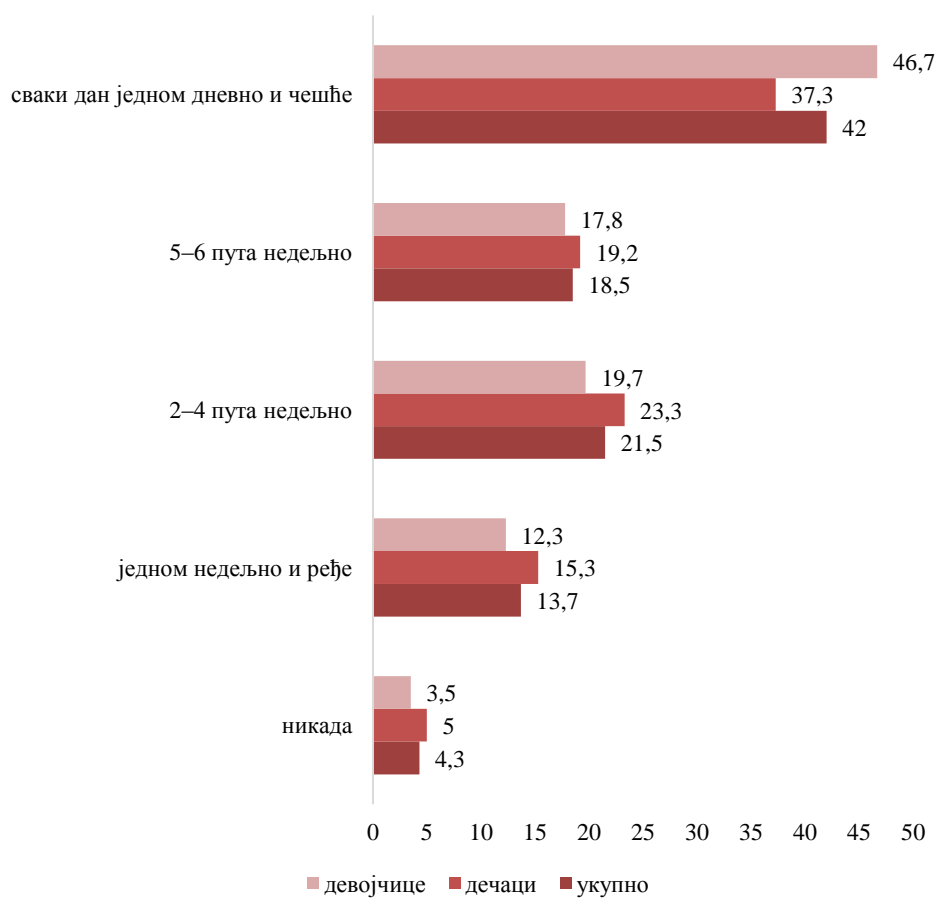
Графикон 2. Процент ученика који никада не доручкује током радне недеље према полу и разреду

Учесталост уноса воћа и поврћа

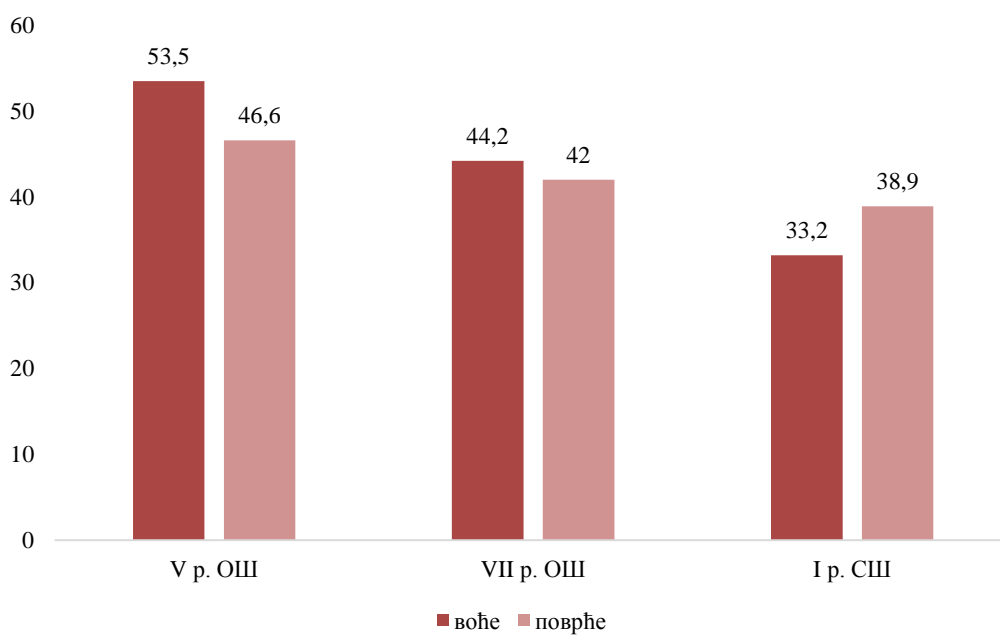
Свакодневни унос воћа и поврћа има велики значај у превенцији бројних поремећаја здравља и за одржавање пожељне телесне масе (1). Свакодневну навику уноса воћа једном дневно и чешће имало је 42,2% анкетираних ученика (45,3 девојчица и 39,3% дечака), док 2,6% анкетираних никада не једе воће током недеље (2,0% девојчица и 3,2% дечака) (графикон 1). Слични су подаци када је унос поврћа у питању: једном дневно и чешће поврће једе 42,0% анкетираних ученика (46,7 девојчица и 37,3% дечака), док 4,3% анкетираних никада не једе поврће током недеље (3,5% девојчица и 5,0% дечака) (графикон 2). Учесталост свакодневног уноса воћа и поврћа опада са узрастом (графикон 3).

Графикон 1. Учесталост уноса воћа према полу (%)

Графикон 2. Учесталост уноса поврћа, према полу (%)



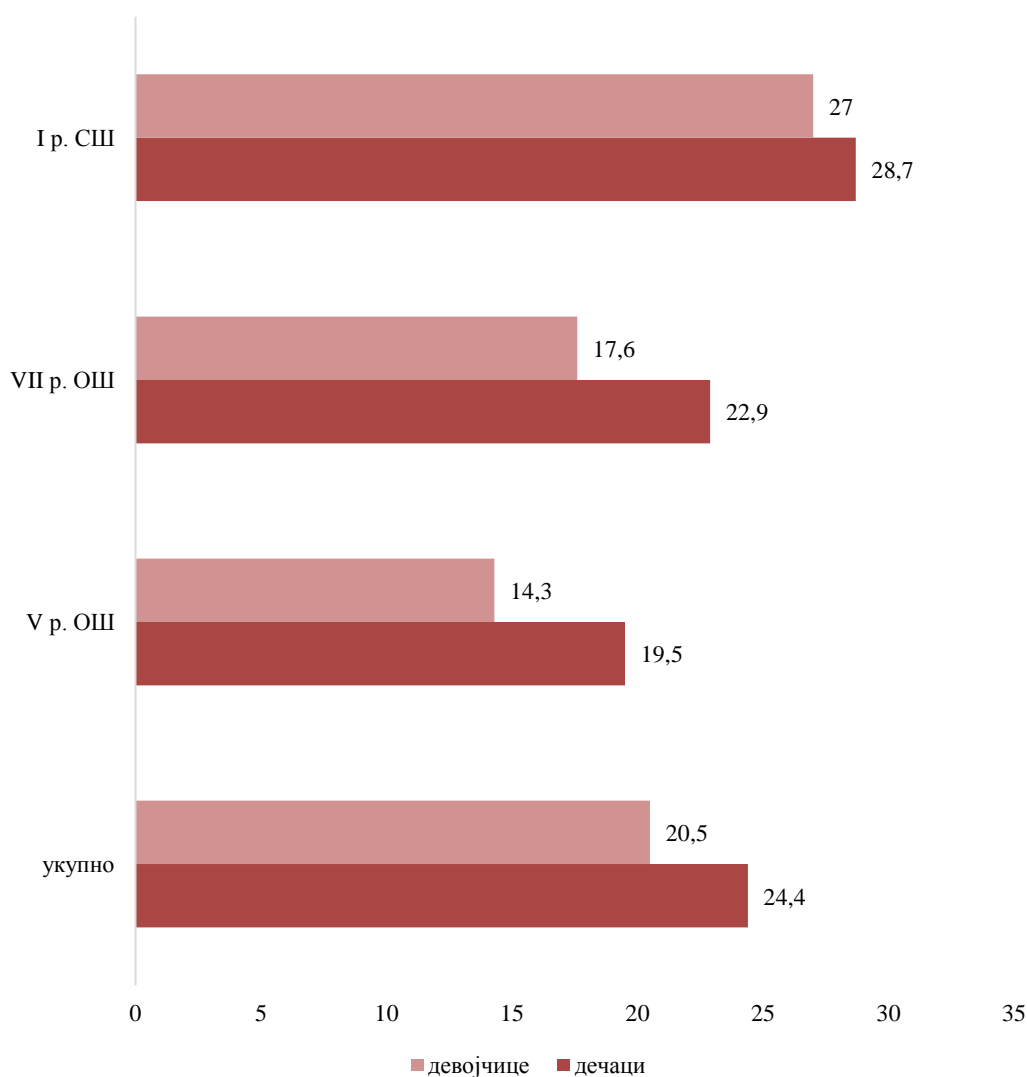
Графикон 3. Учесталост свакодневног уноса воћа и поврћа, према разреду (%)



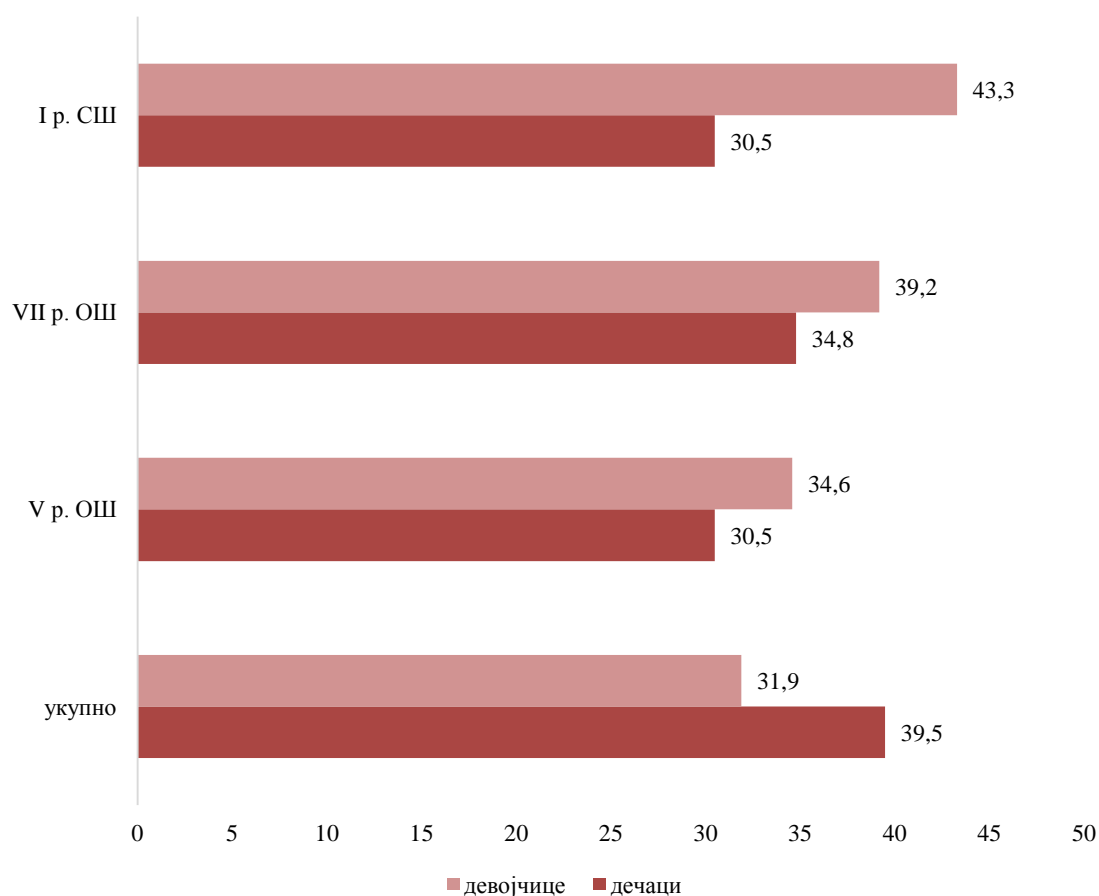
Унос безалкохолних напитака и слаткиша

Безалкохолни напаци и слаткиши су веома популарни међу адолесцентима (8), а њихов унос је повезан са ризиком настанка прекомерне ухрањености/гојазности (9), хроничних незаразних болести (10) и болести зуба (11). Петина анкетираних ученика конзумира безалкохолне напаци сваки дан (22,4%), чешће дечаци од девојчица. Уочава се пораст уноса ових напитака са порастом година старости (графикон 4).

Графикон 4. Унос безалкохолних напитака једном дневно и чешће, према полу и разреду (%)



Више од трећине анкетираних ученика једе слаткише једном дневно или чешће (35,8%), дечаци у просеку чешће од девојчица (39,5% према 31,9%). Учесталост уноса слаткиша расте са годинама старости и код девојчица и код дечака (графикон 5).

Графикон 5. Унос слаткиша једном дневно и чешће, према полу и разреду (%)

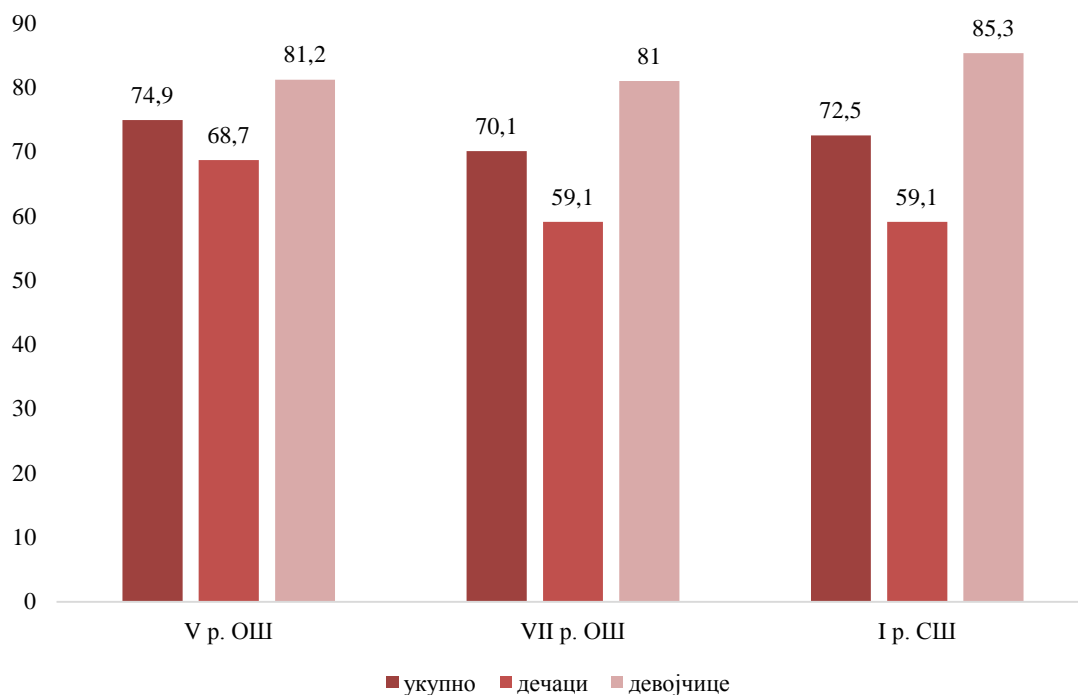
Литература

1. World Health Organization Regional Office of Europe (2015). European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020. Copenhagen; WHO Regional Office for Europe; 2015.
2. Sleddens EFC, Kroeze W, Kohl LFM, Bolten LM, Velema E, Kaspers PJ, Brug J, Kremers SPJ. Determinants of dietary behaviour among youth: an umbrella review. *IJBNPA* 2015; 12;7
3. Story M, Neumark-Sztainer D, French SA. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Ass.* 2002; 102(3): s40-s51.
4. Affenito SG. Breakfast: A missed opportunity. *J Am Diet Ass.* 2007; 107(4): pp. 565–9.
5. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metz JD. Review - Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Ass.* 2005; 105(5): pp. 743–60.
6. Hasz LA, Lamport MA. (2012) Breakfast and Adolescent Academic Performance: An Analytical Review of Recent Research. *European Journal of Business and Social Sciences*, Vol. 1, No. 3, pp. 61–79
7. Deshmukh-Taskar PR, Nicklas TA, O'Neil CE, Keast DR, Radcliffe JD, Cho S. The relationship of breakfast skipping and type of breakfast consumption with nutrient intake and weight status in children and adolescents: the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006. *J Am Diet Assoc.* 2010; 110(6): 869–78.
8. Naska A, Bountziouka V, Trichopoulou A; DAFNE Participants. Soft drinks: time trends and correlates in twenty-four European countries. A cross-national study using the DAFNE (Data Food Networking) databank. *Public Health Nutrition.* 2010; 13(9):1346–55.
9. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *AJCN.* 2013; 98(4):1084–102.
10. Hu FB. Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obes Rev.* 2013; 14:606–19.
11. Palacios C, Joshipura K, Willett W. Nutrition and health: guidelines for dental practitioners. Invited medical review. *Oral Diseases* 2009;15: 369-81.

4.3.2. Орално здравље

Навику свакодневног прања зуба чешће од једном дневно има око две трећине анкетираних школске деце (70,9%), значајно више девојчица него дечака (82,6% према 59,9%). Најочљивија разлика према полу је међу ученицима првог разреда средње школе (графикон 1).

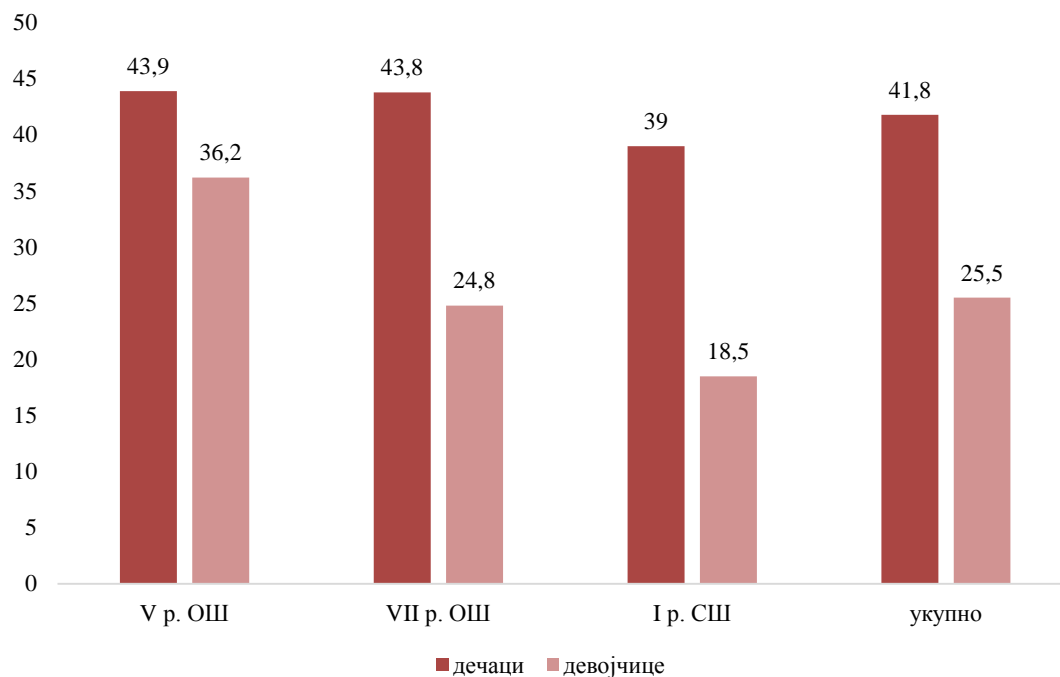
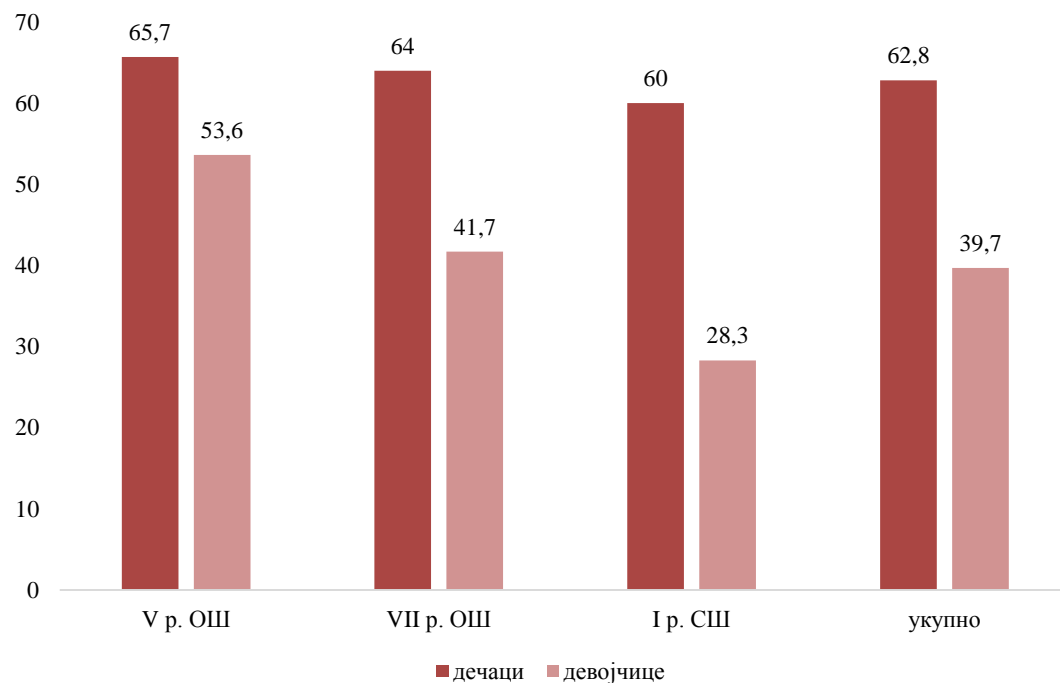
Графикон 1. Учесталост свакодневног прања зуба чешће од једном дневно према полу и узрасту, Србија, 2018. година (%)



4.3.3. Физичка активност

Физичка активност деце је значајна не само за одржавање енергетског баланса већ и за изградњу коштаног ткива чиме смањује ризик хроничних болести у одраслом животном добу (1). Редовна физичка активност смањује ризик повишеног крвног притиска, метаболичког синдрома и депресије (2). Сем тога физичка активност омогућава одржавање пожељне телесне масе (2, 3) и доприноси менталном здрављу (4, 5). Последњих деценија бележи се стални пад учесталости редовне физичке активности и већина адолесцената није физички активна у складу са препорукама (6). СЗО препоручује најмање 60 минута свакодневне умерене физичке активности. Препоруке подвлаче да свакодневна физичка активност треба да буде већим делом аеробна и да укључи и интензивне вежбе за јачање мишића најмање три пута недељно (7).

Једна трећина анкетираних школске деце је била физички активна сваког дана током сат времена у недељи која је претходила истраживању (33,6%), док је ван школске наставе половина деце навела да је физички активна четири пута недељно или чешће (51,1%) у складу са препорукама. У свим узрастима дечаци су значајно више физички активни од девојчица, а са годинама се запажа смањење броја свакодневно физички активне деце које је посебно изражено код девојчица (графикони 1 и 2).

Графикон 1. Процент ученика који је сваког дана физички активан 60 минута, према полу и разреду**Графикон 2.** Процент ученика који је физички активан ван редовне школске наставе четири пута недељно и чешће, према полу и разреду

Литература

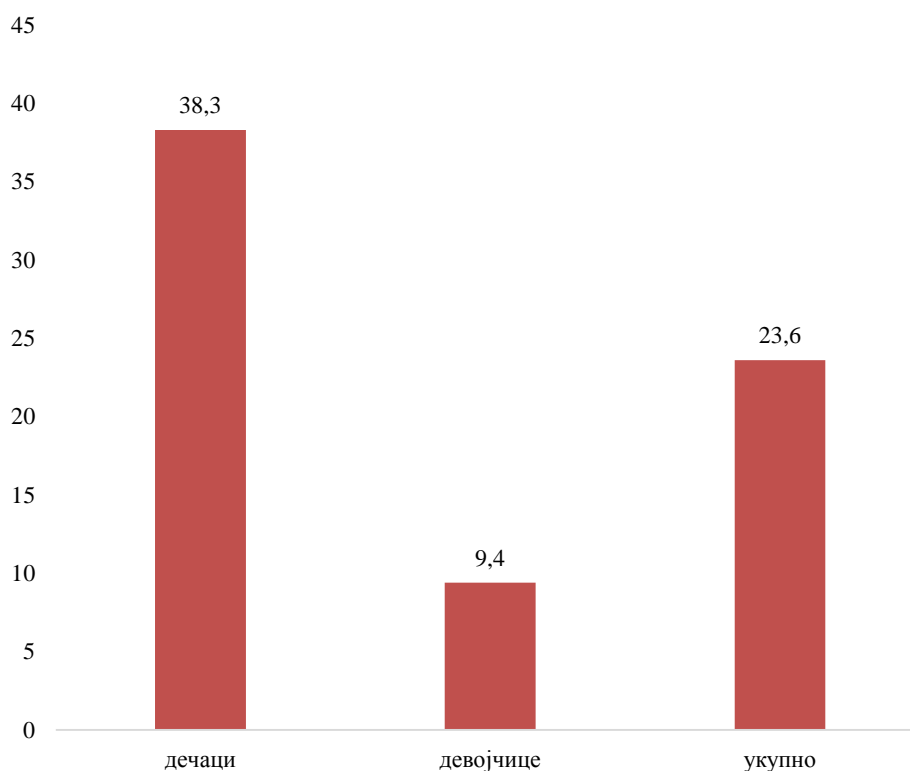
1. Miles L. Physical activity and health. *Nutrition Bulletin* (2007); 32(4): pp. 314–63.
2. Janssen I & LeBlanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (2010); 7(1): 40.
3. Anderson PM & Butcher KF. Childhood obesity: trends and potential causes. *The Future of Children* (2006); 16(1): pp. 19–45. HBSC 2017-2018 Protocol - Section 2: Scientific frameworks for mandatory topic areas.
4. Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR & Wells JC. Adolescent physical activity and health. *Sports Medicine* (2006); 36(12): pp. 1019–30.
5. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, Hergenroeder AC, Must A, Nixon PA, Pivarnik JM & Rowland T. Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of Pediatrics* (2005); 146(6): pp. 732–737.
6. Kalman M, Inchley J, Sigmundova D, Iannotti RJ, Tynjälä JA, Hamrik Z, Haug E & Bucksch J. Secular trends in moderate-to-vigorous physical activity in 32 countries from 2002 to 2010: a cross-national perspective. *The European Journal of Public Health* (2015); 25(suppl 2): pp. 37–40.
7. World Health Organization. *Global recommendations on Physical Activity for health*. World Health Organization; 2010.

4.3.4. Репродуктивно здравље

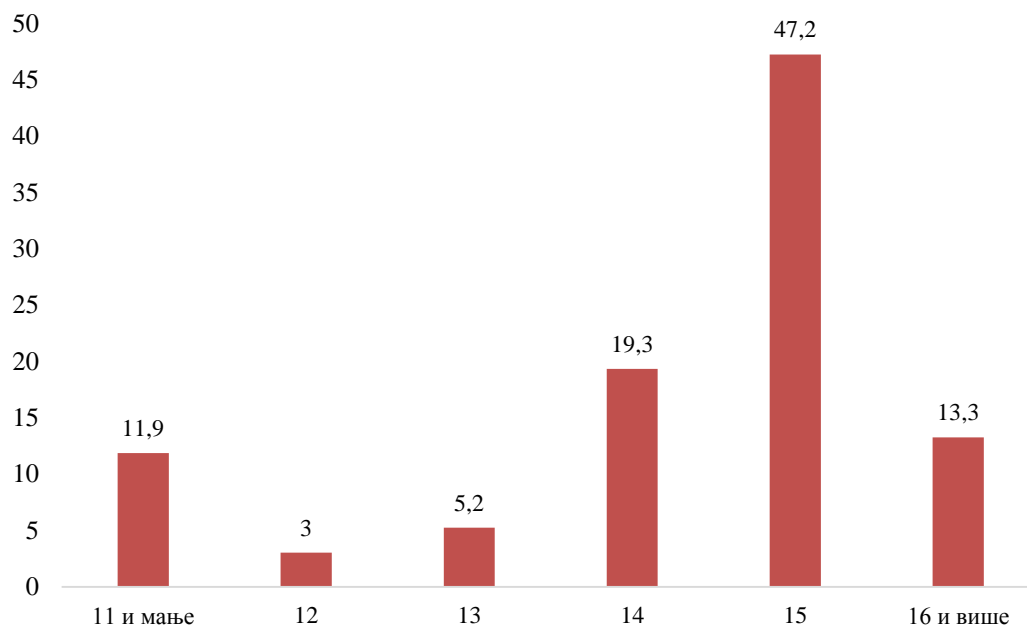
Ступање у емотивне везе саставни је део адолесценције, а први сексуални однос често се дешава управо током овог периода (1). Рано ступање у сексуалне односе има импликације на будуће понашање у вези са здрављем и утицај на будуће сексуалне односе (2, 3), и у ширем смислу може се посматрати у оквиру других ризичних понашања, као што су сексуални однос без заштите и коришћење психоактивних супстанци (4, 5). Иако не постоји универзална дефиниција раног започињања сексуалне активности, она се често класификује као сексуални однос у првим разредима средње школе (6), односно пре пунолетства (7).

Када је реч о сексуалној активности ученика и ученица првог разреда средње школе, њих 23,6% је изјавило да је ступило у сексуалне односе (38,3% дечака у односу на 9,4% девојчица) (графикон 1).

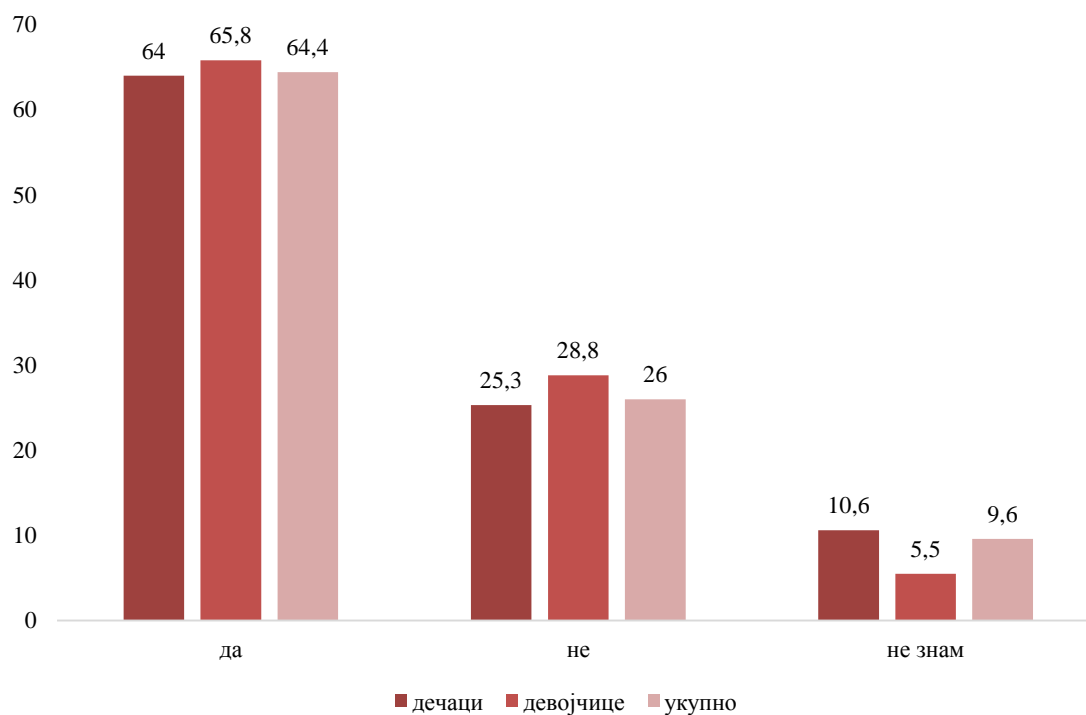
Графикон 1. Учесталост ученика и ученица I разреда средњих школа који су ступили у сексуалне односе (%)



Највећи број ученика и ученица првог разреда средње школе (44,0%) је први сексуални однос имало у 15. години (графикон 2).

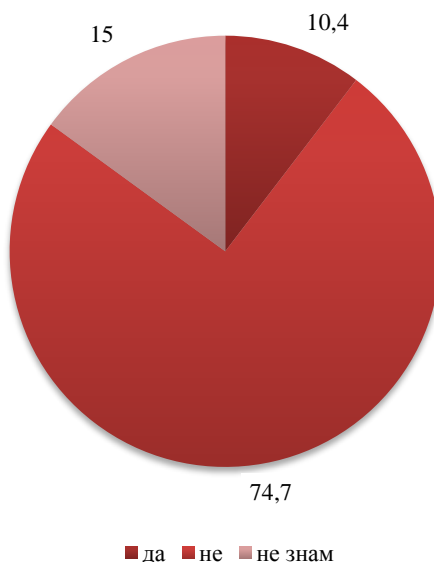
Графикон 2. Дистрибуција ученика и ученица I разреда средњих школа у односу на узраст када су имали први сексуални однос (%)

На питање да ли су користили кондом при последњем сексуалном односу, четвртина ученика је одговорила одрично (26,0%) (графикон 3).

Графикон 3. Дистрибуција ученика и ученица I разреда средњих школа у односу на коришћење кондома при последњем сексуалном односу (%)

Скоро три четвртине ученика (74,7%) је на постављено питање о коришћењу контрацептивне пилуле приликом последњег полног односа одговорило одрично (графикон 4).

Графикон 4. Дистрибуција ученика и ученица I разреда средњих школа у односу на коришћење пилуле за контрацепцију при последњем сексуалном односу (%)



Литература

1. Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2010;15(S2): S54–S66.
2. Magnusson C, Trost K. Girls experiencing sexual intercourse early: could it play a part in reproductive health in middle adulthood? *J PsychosomObstetGynaecol.* 2006;27(4):237–44.
3. Fergus S, Zimmerman MA, Caldwell CA. Growth trajectories of sexual risk behavior in adolescence and young adulthood. *Am J Public Health* 2007;97(6):1096–101.
4. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behaviour among college students and youth: evaluating the evidence. *J Stud Alcohol Drugs* 2002; Suppl. 14:101–17.
5. Poulin C, Graham L. The association between substance use, unplanned sexual intercourse and other sexual behaviours among adolescent students. *Addiction* 2001;96(4):607–21.
6. Johnson KA, Tyler K A. (2007). Adolescent sexual onset: An intergenerational analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 939–949.10.1007/s10964-006-9165-z
7. Girma S., & Paton D. (2015). Is education the best contraception: The case of teenage pregnancy in England? *Social Science & Medicine*,1–9.10.1016/j.socscimed.2015.02.040

4.4. Ризична понашања

4.4.1. Употреба дувана и алкохола

Алкохол и дуван су најчешће коришћене психоактивне супстанце у највећем броју земаља света, а њихова употреба спада у водеће факторе ризика за бројна обољења. Смањење употребе ових психоактивних супстанци могло би спречити велики број превремених смрти, а добијање података о учесталости и обрасцима употребе је од великог значаја за планирање, имплементацију и праћење ефеката мера за смањење њихове употребе.

Употреба дувана

Дувански дим садржи преко 7000 различитих хемијских једињења, међу којима је преко 250 једињења опасних по здравље као што су цијановодоник, угљен-моноксид или амонијак. Пушење оштећује скоро сваки орган у људском телу и водећи је фактор ризика за бројне хроничне незаразне болести (1).

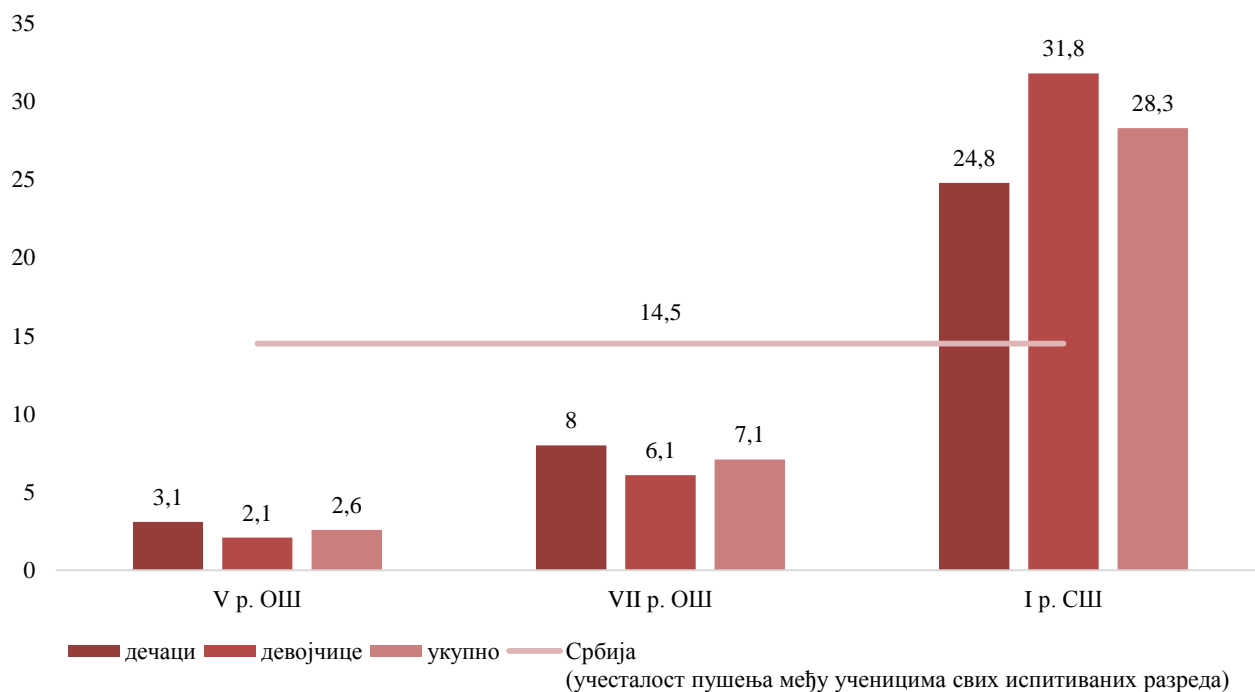
Млади који пуше, поред већег ризика оболевања од бројних хроничних незаразних болести касније током живота, обично су мање физички активни и имају више проблема са дисајним органима (2, 3).

У свету су у претходним деценијама спроведене бројне мере контроле дувана, које су довеле до смањења учесталости пушења међу младима у Европи (4) и Сједињеним Америчким Државама (5). Упркос смањењу пушења цигарета које се бележи у многим земљама света, обрасци употребе дувана се мењају, а у порасту је употреба других дуванских производа у које спадају и наргиле (6).

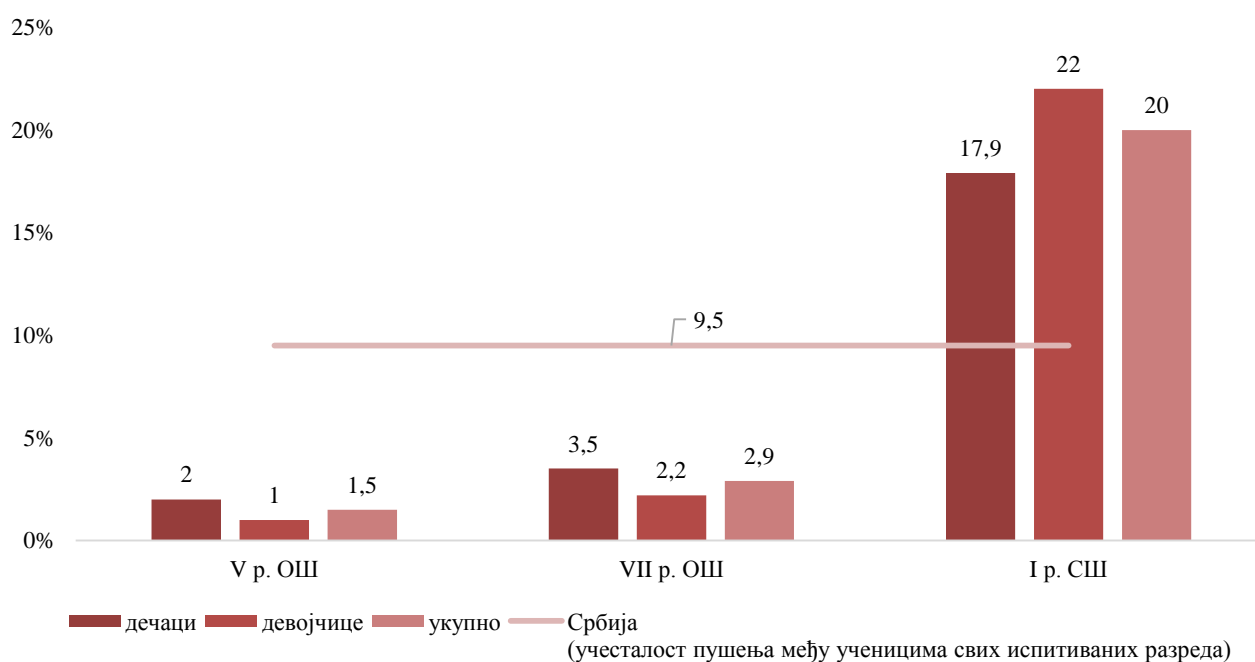
Пушење наргила може изазвати и зависност од никотина који се налази у дувану (7). Поред тога, штетне материје из дувана и дима наргила могу изазвати малигна обољења, болести срца и крвних судова, болести плућа и смањену плодност. Пушење наргила има негативне ефекте на здравље било да се користи дуван или друга мешавина, пре свега због сагоревања угља и ослобађања дима који садржи угљен-моноксид и друга токсична једињења (8).

Пушење цигарета

Према резултатима овог истраживања, у Србији је 14,5% ученика V и VII разреда основних школа и првих разреда средњих школа пушило бар једном током живота са разликама према полу и узрасту. Дечаци у V и VII разреду основне школе чешће пробају да пуше у поређењу са девојчицама, док је учесталост пушења бар једном у току живота у првим разредима средњих школа већа међу девојчицама. Учесталост пушења расте са узрастом. Међу ученицима петих и седмих разреда основних школа проценат оних који су бар једном попушили цигарету је више од три пута мањи (2,6% и 7,1% редом) у поређењу са првим разредима средњих школа у којима је цигарете пробао скоро сваки трећи ученик пробао цигарете (28,3%) (графикон 1).

Графикон 1. Заступљеност пушења цигарета икада током живота међу ученицима V и VII разреда основних школа и I разреда средњих школа, према старости и полу, Србија 2018 (%)

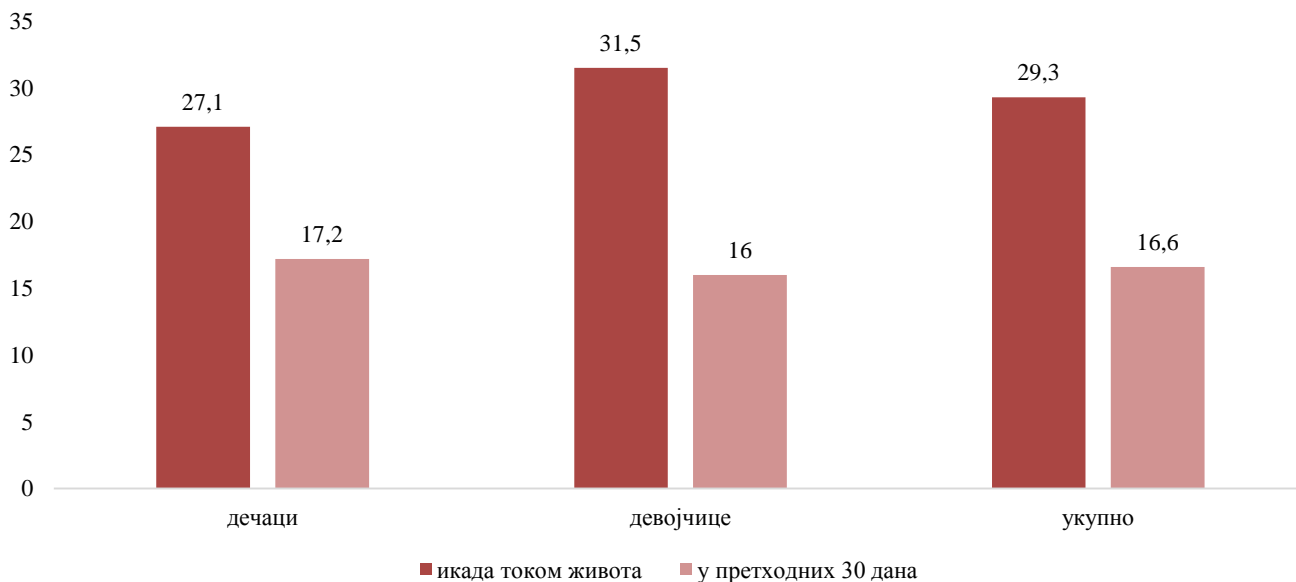
Иако одређени број ученика који проба цигарете не наставља да пуши, велики је и проценат ученика који су пушили у претходних 30 дана и који према том критеријуму спадају у категорију пушача. Скоро сваки десети ученик V и VII разреда основних школа и I разреда средњих школа пуши (9,5%), а проценат пушача је највећи међу девојчицама првих разреда средњих школа и износи 22,9% (графикон 2).

Графикон 2. Процент пушача међу ученицима V и VII разреда основних школа и I разреда средњих школа, према старости и полу, Србија 2018

Пушење наргила

У оквиру истраживања, на питање које се односи на пушење наргила одговарали су ученици I разреда средњих школа. Наргиле је икада током живота пушила скоро једна трећина ученика (29,3%), а у претходних 30 дана скоро сваки пети ученик (16,6%) (графикон 3).

Графикон 3. Пушење наргила икада током живота и у претходних 30 дана међу ученицима I разреда средњих школа (%)



Употреба алкохола

У свету сваке године умре три милиона становника услед штетне употребе алкохола, која подразумева свако пијење које је довело до физичког или менталног оштећења здравља. Скоро трећина (28,7%) ових смртних случајева изазвана је повредама које су настале као последица пијења (9).

Конзумирање алкохола повезано је са више од 60 типова болести и повреда (9) и других штетних последица, у које спадају и ризично сексуално понашање (10), оболевање од малигних и болести срца и крвних судова, саобраћајне несреће (9) и бројни психички и емоционални проблеми (11).

Слично као и у случају употребе дувана, први сусрет са алкохолом се најчешће дешава током адолесценције (12) што је, поред других последица по здравље, повезано и са већом вероватноћом да особа постане зависна од алкохола у одраслој доби (13). Према последњем извештају Светске здравствене организације, више од четвртине младих од 15 до 19 година у свету конзумира алкохол са највећом учесталošћу (43,8%) у Европском региону Светске здравствене организације (9).

Због штетних последица употребе алкохола и истовремене друштвене толеранције пијења, праћење учесталости и образаца пијења је од посебног значаја за идентификацију фактора ризика и доношење и спровођење легислативе и програма за превенцију штетне употребе алкохола.

У оквиру истраживања, ученицима су постављана питања о учесталости пијења и опијања икада током живота и у претходних 30 дана.

У Србији је скоро сваки други ученик (45,4%) V, VII разреда основних школа и I разреда средњих школа пробао алкохол, док је 31,3% ученика истих разреда алкохол пило у претходних месец дана.

Ученици старијих разреда и дечаци чешће су пробали алкохол и пили у претходних 30 дана (табела 1 и табела 2).

Табела 1. Заступљеност пијења алкохола икада током живота међу ученицима V и VII разреда основних школа и I разреда средњих школа, према полу и разреду (%)

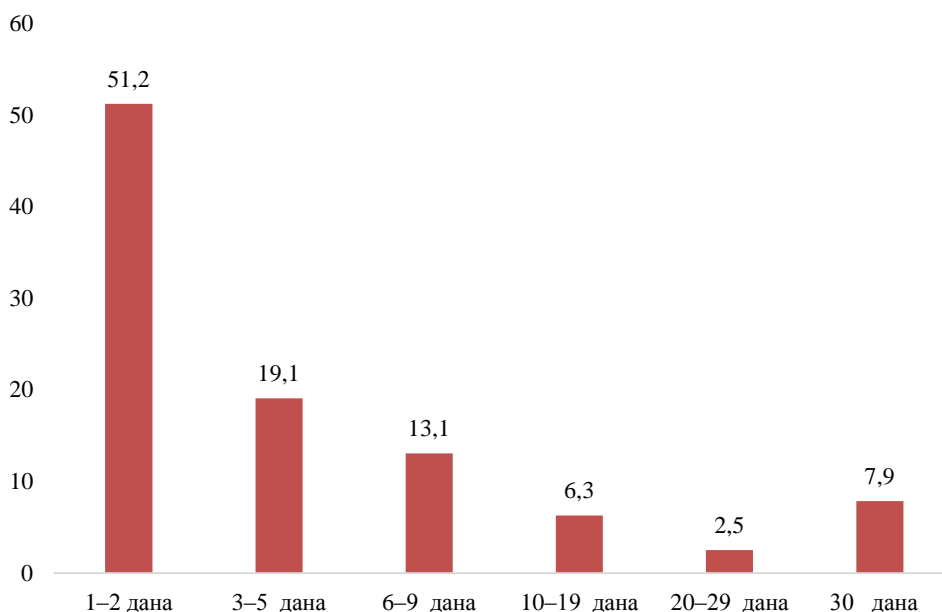
Пол	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ	Укупно
	%	%	%	%
Девојчице	11,5	32,2	67,6	40,7
Дечаци	24,8	44,4	71,0	50,4
Србија	17,7	38,4	69,3	45,4

Табела 2. Заступљеност пијења алкохола током претходних 30 дана међу ученицима V и VII разреда основних школа и I разреда средњих школа, према полу и разреду (%)

Пол	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ	Укупно
	%	%	%	%
Девојчице	4,3	16,3	51,3	27,2
Дечаци	13,1	26,3	56,6	35,6
Србија	8,4	21,3	53,9	31,3

Међу ученицима који су у претходних 30 дана пили бар једно алкохолно пиће, постоји разлика у учесталости пијења. Иако је највећи број оних који су пили у претходних 30 дана то радило један или два дана (51,2%), посебно забрињава и податак да је сваки десети ученик који је пио то радио 20 или више дана у току претходног месеца (графикон 4).

Графикон 4. Учесталост пијења међу ученицима V и VII разреда основних школа и I разреда средњих школа који су у претходних 30 дана пили најмање једанпут (%)

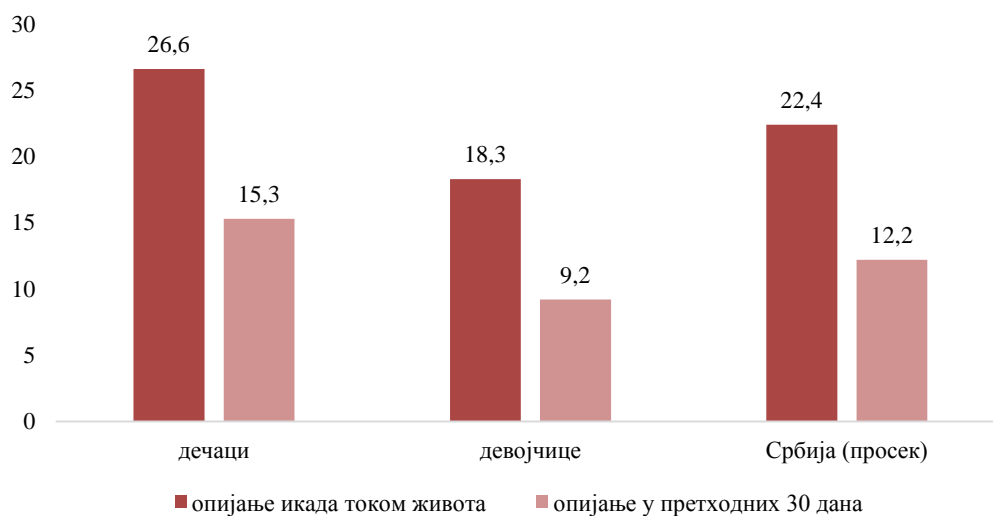


Опијање

Подаци о опијању младих представљени у оквиру истраживања добијени су кроз питање: „Јеси ли икада попио/ла толико алкохола да си био/ла уистину пијан/а?“, у животу и у претходних 30 дана (понуђени одговори: „Не, никада“, „Да, једном“, „Да, 2–3 пута“, „Да, 4–10 пута“ и „Да, више од 10 пута“).

У Србији се скоро четвртина ученика V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа (22,4%) опила бар једном током живота, а у претходних 30 дана 12,2% са разликама према према полу (графикон 5).

Графикон 5. Учесталост опијања икада током живота и у претходних 30 дана међу ученицима V и VII разреда основних школа и I разреда средњих школа према полу (%)



Учесталост опијања икада током живота и у претходних 30 дана је међу ученицима средњих школа вишеструко већа у поређењу са ученицима основних школа (табела 3 и табела 4).

Табела 3. Заступљеност опијања икада током живота међу ученицима V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа, према полу и и разреду (%)

Пол	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ
	%	%	%
Девојчице	2,8	9,2	36,2
Дечаци	7,5	18,2	45,2
Србија	5,0	13,7	40,7

Табела 4. Заступљеност опијања међу ученицима V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа током претходних 30 дана, према полу и разреду (%)

Пол	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ
	%	%	%
Девојчице	1,0	3,1	19,7
Дечаци	4,5	9,0	27,2
Србија	2,7	6,1	23,4

Посебно је анализирана учесталост опијања више од два пута током живота која се у креће од 1,2% међу ученицима V разреда основних школа до 24,9% међу ученицима I разреда средњих школа, са разликама према полу (табела 5).

Табела 5. Учесталост опијања више од два пута током живота међу ученицима V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа, према полу и разреду, Србија 2018 (%)

Пол	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ
	%	%	%
Девојчице	0,4	3,9	18,5
Дечаци	2,2	6,9	29,6
Србија	1,2	5,4	24,9

Литература

1. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta 2014
2. WHO, WHO report on the global tobacco epidemic. 2011, World Health Organization: Geneva
3. U.S. Surgeon General's Office. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. 2004, Centers for Disease Control and Prevention (US): Atlanta (GA).
4. ESPAD, E. a. (2016). ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. In E. E. j. publication (Ed.). Luxemburg.
5. Arrazola, R. A., Kuiper, N. M., & Dube, S. R. (2014). Patterns of current use of tobacco products among U.S. high school students for 2000-2012--findings from the National Youth Tobacco Survey. *J Adolesc Health, 54*(1), 54–60.
6. Gathuru, I. M., Tarter, R. E., & Klein-Fedyshin, M. (2015). Review of hookah tobacco smoking among college students: policy implications and research recommendations. *Am J Drug Alcohol Abuse, 41*(4), 272–280.
7. Bahelah, R., Ward, K. D., Ben Taleb, Z., DiFranza, J. R., Eissenberg, T., Jaber, R., & Maziak, W. Determinants of progression of nicotine dependence symptoms in adolescent waterpipe smokers. *Tob Control*. 2018, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2018-054244
8. WHO. Advisory note: waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions for regulators - 2nd edition. 2015 World Health Organization, Geneva, Switzerland
9. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
10. WHO, Alcohol Use and Sexual Risk Behaviour: A Cross-Cultural Study in Eight Countries. 2005, World Health Organization: Geneva
11. Brown SA, McGue M, Maggs J, Schulenberg J, Hingson R, Swartzwelder S, Martin C, Chung T, Tapert SF, Sher K, Winters KC, Lowman C & Murphy S. A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics* 2008; 21 Suppl 4: pp. S290–310.
12. Tucker JS, Ellickson PL, Orlando M, Martino SC & Klein DJ. Substance use trajectories from earlyadolescence to emerging adulthood: A comparison of smoking, binge drinking, and marijuana use. *Journal of Drug Issues* 2005; 35(2): pp. 307–332
13. DeWit, D.J., et al. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *Am J Psychiatry*, 2000. 157(5): p. 745–50).

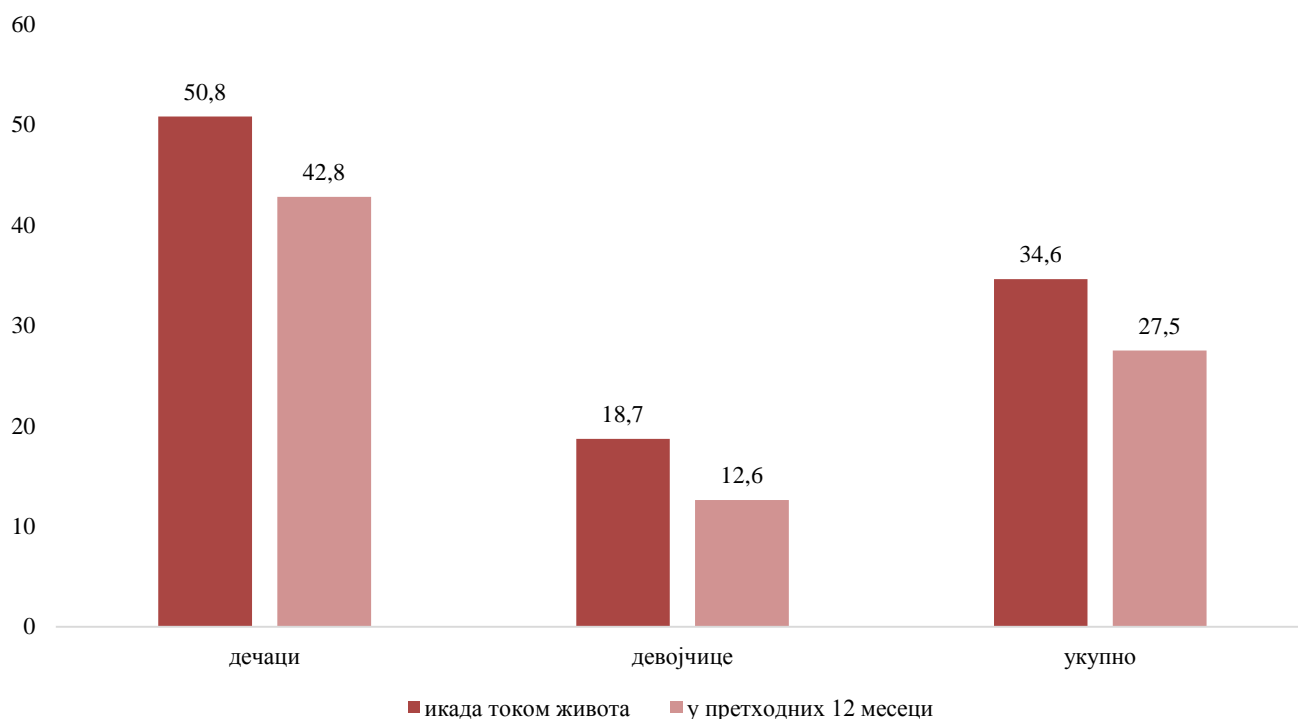
4.4.2. Коцкање/клађење

У претходној деценији, коцкање адолесцената постаје све популарније међу адолесцентима. Истраживања показују да се у неким земљама света чак 80% адолесцената коцкало бар једном током свог живота (1, 2), 10–15% је под повећаним ризиком, а 4–8% већ задовољава критеријуме за идентификацију проблематичних коцкара (3, 4). Због оваквог начина провођења времена и проблема које може изазвати, коцкање постаје значајно питање и са јавно здравственог аспекта (5, 6).

У оквиру истраживања, питање о коцкању је постављено само ученицима I разреда средњих школа. Под коцкањем се у оквиру овог истраживања сматрало играње игара на срећу или клађење на исход трке или на нешто друго при чему може да се добије или изгуби новац.

Резултати истраживања показују да се икада током живота коцкало 34,6% ученика I разреда средњих школа, а у претходних 12 месеци 27,5% са већом учесталашћу међу дечацима у поређењу са девојчицама (графикон 1).

Графикон 1. Учесталост коцкања међу ученицима I разреда средњих школа према полу, Србија, 2018 (%)



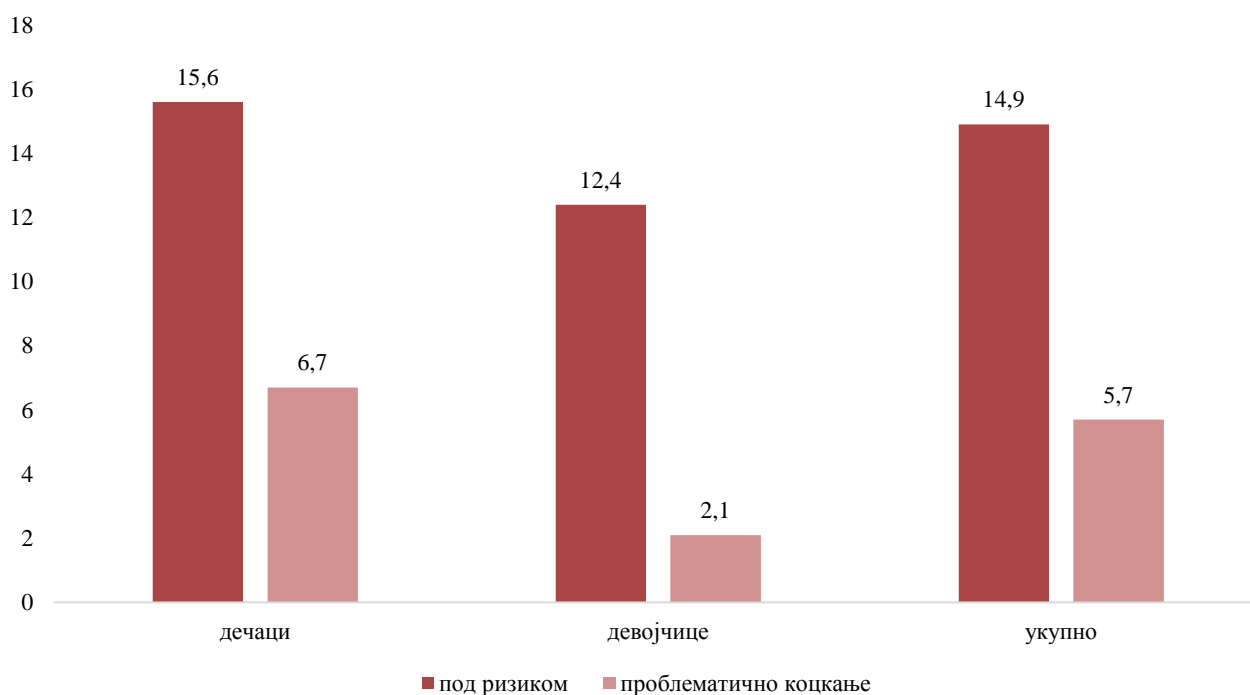
Међу ученицима који су имали искуство са коцкањем/клађењем одређени проценат има позитиван резултат на скрининг тесту који има за циљ да укаже да код особе потенцијално постоји поремећај у вези са коцкањем.

За утврђивање процента ученика који већ имају знаке проблематичног коцкања што указује на потребу консултације са стручним лицима, коришћен је скрининг текст (7) од два питања у вези са коцкањем на која су одговарали ученици који су се коцкали у претходних 12 месеци. Питања се односе на лагање у вези са учесталашћу коцкања оних људи који су ученицима важни, као и на потребу да се повећава сума новца на коју су се ученици кладили.

Један позитиван одговор је показатељ да је особа под ризиком, док два позитивна одговора указују да је присутно проблематично коцкање и да је потребна консултација са стручњацима односно лекарима који дају коначну процену и предлажу даље мере.

Међу ученицима који су се коцкали у претходних 12 месеци, према резултатима скрининг теста 5,7% них показује знаке проблематичног коцкања (графикон 2).

Графикон 2. Учесталост ученика који имају позитивне резултате скрининг теста за високо ризично и проблематично коцкање према полу, Србија 2018 (%)



Литература

1. National Research Council (NRC). *Pathological gambling: A critical review*. Washington: National Academy Press; 1999.
2. Shaffer HJ & Hall MN. Estimating prevalence of adolescent gambling disorders. A quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclature. *Journal of Gambling Studies* 1996; 12(2): pp. 193–214.
3. Derevensky J & Gupta R. Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the G.A. 20 Questions. *Journal of Gambling Studies* 2000; 16(2-3): pp. 227–251.
4. Jacobs DF. Juvenile gambling in North America: an analysis of long term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies* 2000; 16(2-3): pp. 119–152.)
5. Blinn-Pike L, Worthy SL & Jonkman JN. Adolescent gambling: A review of an emerging field of research. *Journal of Adolescent Health* 2010; 47(3): pp. 223–236.
6. Messerlian C, Derevensky J & Gupta R. Youth gambling problems: A public health perspective. *Health Promotion International* 2005; 20(1): pp. 69–79.
7. Johnson EE, Hamer R, Nora RM, Tan B, Eisenstein N & Engelhart C. The Lie/Bet questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports* 1997; 80(1): pp. 83–88.

4.4.3. Вршњачко насиље

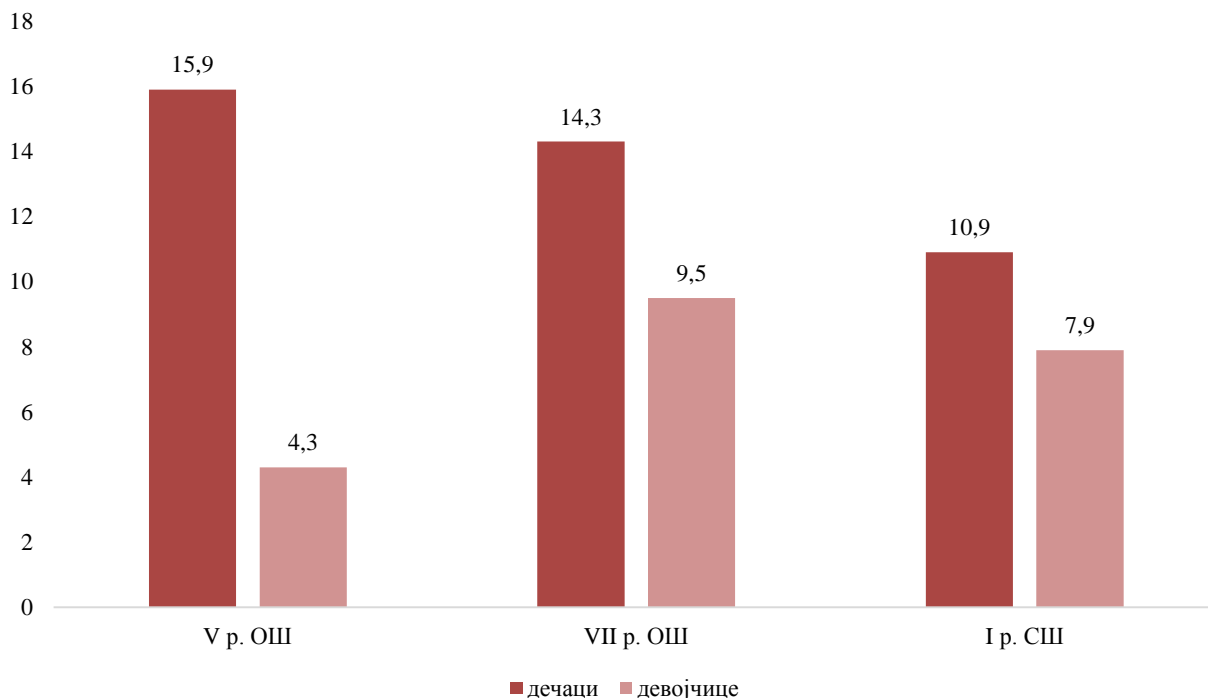
Насиље је дефинисано од стране Светске здравствене организације као намерно коришћење физичке силе или моћи, претеће или стварне, против самог себе, друге особе, или против групе или заједнице, које резултира у или има високу вероватноћу повреда, смрти, психолошког повређивања, лошег развитка, или сиромаштва.

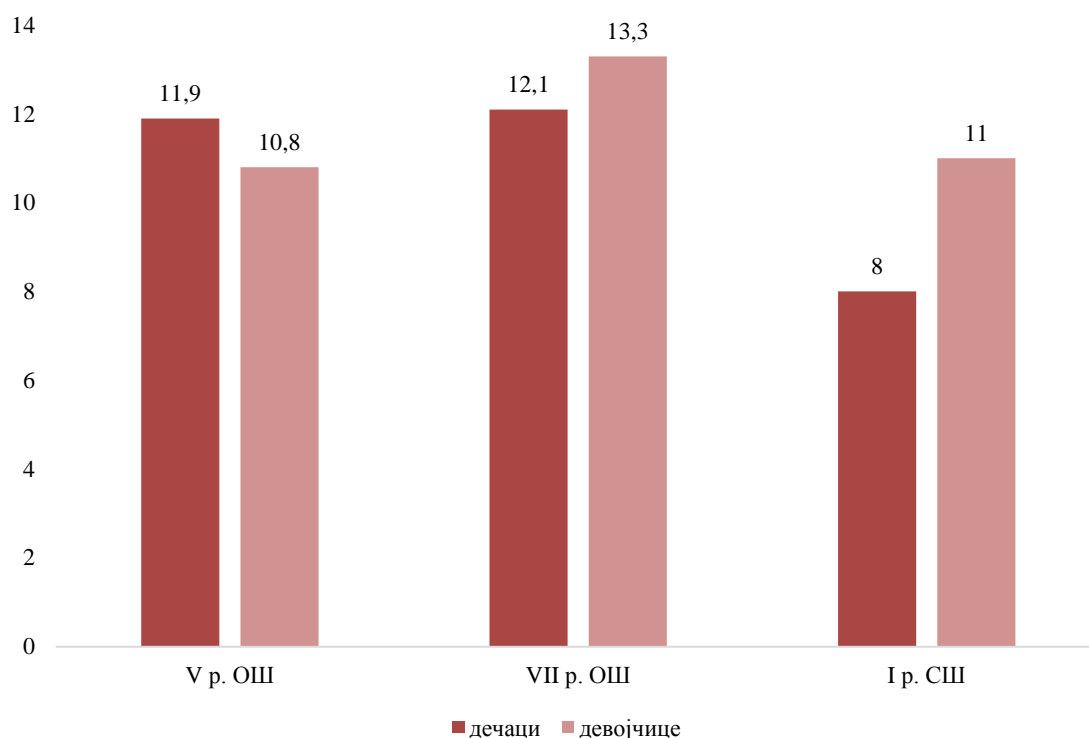
Насиље међу младима се односи на насиље које се дешава међу омладином (10–29 година) и укључује дела, од психичког малтретирања и туча, преко озбиљних сексуалних и физичких напада до убиства. Ово насиље има озбиљне, често дугорочне, утицаје на психичко и социјално функционисање појединца.

Вршњачко злостављање је истицање моћи кроз агресију. Дефинише се као негативна вербална или телесна акција која има непријатељске намере, узнемирује жртву и понавља се током времена. Вршњачким злостављањем се сматра ако ученику други ученик или група ученика говори, чини лоше и непријатне ствари. Злостављењем се сматра и ако се ученик задиркује на начин који му је непријатан или се изоставља из одређених активности. Свађа, сукоб или туча између деце подједнаке снаге и способности није злостављање, нити је то задиркивање на пријатељски и шалвив начин.

Дечаци су чешће учествовали у злостављању других, а девојчице су чешће биле жртве злостављања и то највише у VII разреду основне школе (графикони 1 и 2).

Графикон 1. Ученици који су учествовали у злостављању једном или два пута у последњих неколико месеци (%)



Графикон 2. Ученици који су злостављани једном или двапут у последњих неколико месеци (%)

Дигитално насиље (енг. *cyberbullying*) је коришћење дигиталне технологије (интернета и мобилних телефона) с циљем да се друга особа узнемири, повреди, понизи и да јој се нанесе штета.

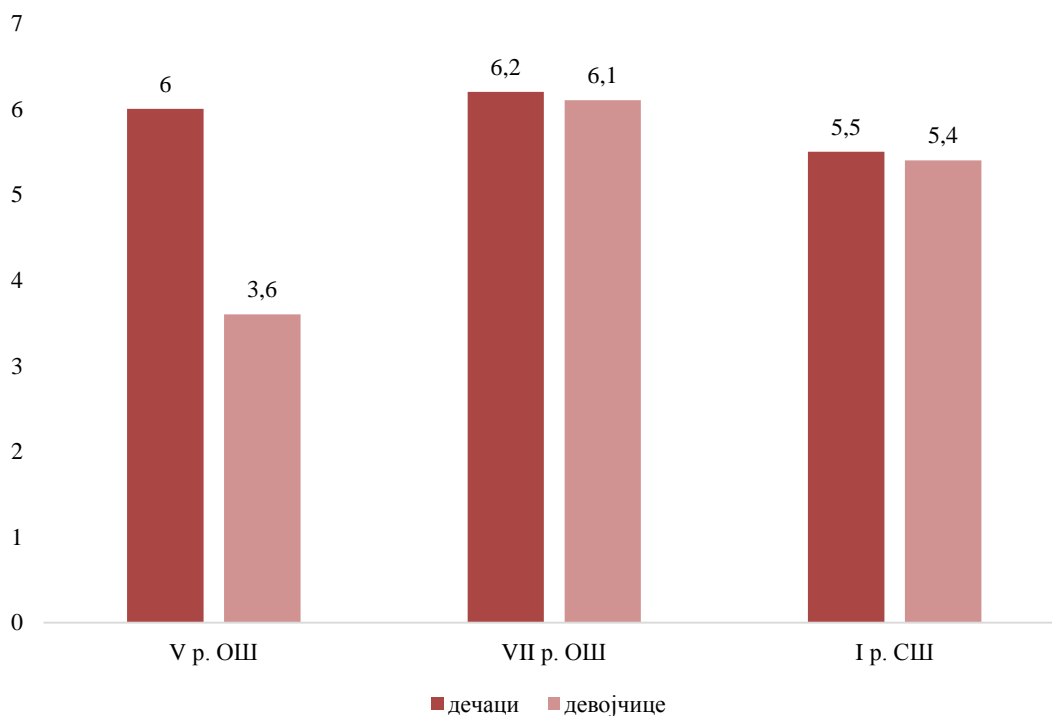
Дигитално насиље може се испољити на различите начине. Најчешће је то постављање узнемирујућих, увредљивих или претећих порука, слика или видео-снимака на туђе профиле или слање тих материјала SMS- ом, инстант порукама, имејлом, остављање на чету; снимање и дистрибуција слика, порука и материјала сексуалног садржаја; узнемиравање телефонским позивима; лажно представљање, коришћење туђег идентитета, креирање профила на друштвеним мрежама на туђе име; недозвољено саопштавање туђих приватних информација, објављивање лажних оптужби или гласина о другој особи на профилима друштвених мрежа, блоговима итд; промена или крађа лозинки; слање вируса; исмевање у онлајн причаоницама и на интернет форумима, непримерено коментарисање туђих слика, порука на профилима, блоговима; игнорисање, искључивање (нпр. из група на социјалним мрежама), подстицање мржње (по различитим основама) и др. Дигитално насиље се спроводи најчешће међу млађом популацијом директно или индиректно (преко посредника), уплитањем других особа у вршење насилне активности, са или без њиховог знања (нпр. у име неке особе, са њене адресе или профила, шаљу се узнемирујуће поруке или се остављају на блогу, чету, форуму или профилу других особа).

Највише ученика VII разреда основне школе навело је да током последњих неколико месеци било злостављано путем интернета једном или два пута, са разликама према полу (табела 1).

Табела 1. Учесталост злостављања неким обликом дигиталног насиља, према полу и разреду (%)

		Нисам злостављан/а на овај начин у последњих неколико месеци (%)	Једном или двапут (%)	Два или три пута месечно (%)	Једном недељно (%)	Неколико пута недељно (%)
V р. ОШ	дечаци	90,2	6	1,8	0,8	1,2
	девојчице	91,8	6,4	1,8	0	0
VII р. ОШ	дечаци	89,9	6,2	1,7	0,9	1,4
	девојчице	87,8	10,1	1,2	0,3	0,7
I р. СШ	дечаци	89,6	5,9	1,7	1,3	1,5
	девојчице	88,4	9,5	1,1	0,4	0,6

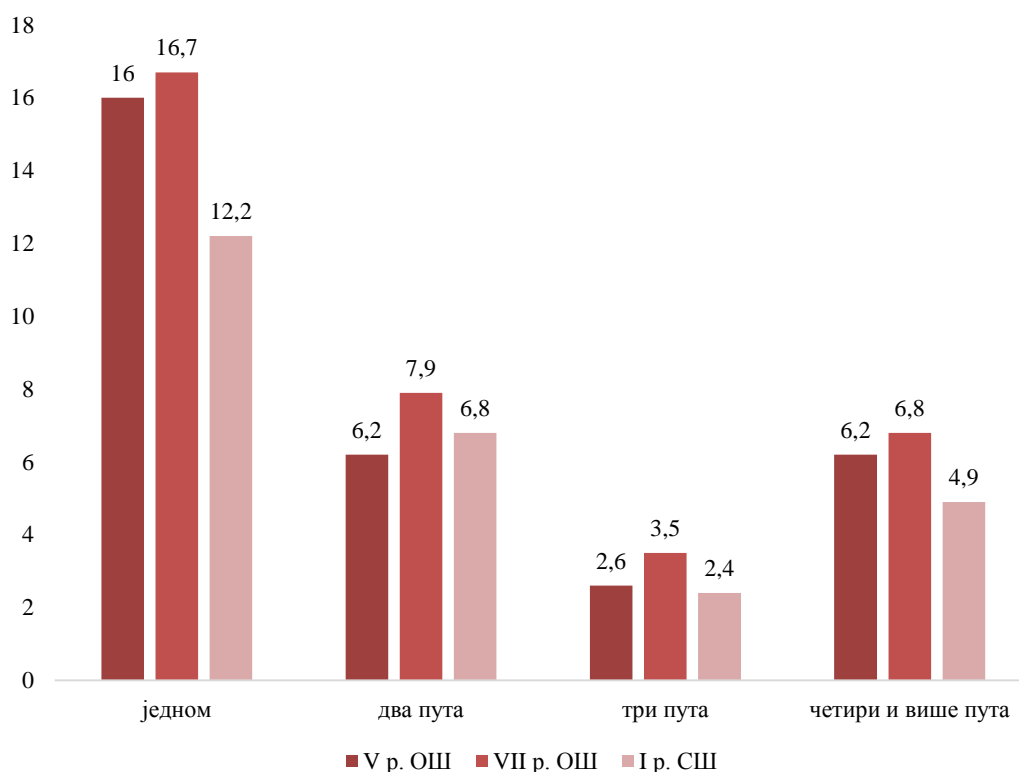
У дигиталном злостављању другог ученика/ученице током последњих неколико месеци једном или два пута учествовао је у просеку сваки шести ученик, при чему се уочава разлика према полу код ученика петог разреда основне школе (графикон 3).

Графикон 3. Колико је дечака и девојчица злостављало друге ученике неким обликом дигиталног насиља једном или два пута у последњих неколико месеци (%)

Туча је смишљена насилна радња са циљем да се успостави доминација над противничком страном.

На питање „Колико си пута у протеклих 12 месеци учествовао/ла у тучи?“, две трећине ученика није никад учествовало, 16% учествовало је једном док је 17% учествовало четири и више пута. Дечаци су чешће од девојчица учествовали у тучама, најчешће дечаци петог разреда основне школе (графикон 4).

Графикон 4. Колико је ученика учествовало у тучи једном, два пута, три пута и четири и више пута у последњих 12 месеци, према разреду



Литература

1. Wolke D, Woods S, Stanford K, Schulz H. Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: prevalence and school factors. *Br J Psychol.* 2001;92 :673–696.
2. Mercy JA, Butchart A, Farrington D, Cerda M (2002). Youth violence. In: Etienne Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi & R. Lozano (Eds.), *World Report on Violence and Health* pp 23–56. Geneva, Switzerland, WHO
3. Kuzman M, Pavić Šimetin I, Pejnović Franelić I (2011). *Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009/2010. Djeca i mladi u društvenom okruženju*, Zagreb.
4. Попадић Д, Кузмановић Д (2013). *Коришћење дигиталне технологије, ризици и заступљеност дигиталног насиља међу ученицима у Србији*, доступно на: <http://sbn.rs/clientpub/uploads/Digitalno%20nasilje-Izvestaj%202013.pdf>