

**РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА
ПОНАШАЊА У ВЕЗИ СА ЗДРАВЉЕМ
ДЕЦЕ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА
У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ 2022. ГОДИНЕ**
(Health Behaviour in School-aged Children Survey, HBSC)

2023.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд

Главни и одговорни уредник:

Проф. 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, научни сарадник

Аутори:

Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић, научни сарадник

Проф. др Верица Јовановић

Прим. др sc. med. Биљана Килибарда, научни сарадник

Проф. др Милена Васић

Др Мирјана Тошић

Прим. др sc. med. Катарина Боричић, научни сарадник

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден, спец. књиж. публицистике

Дизајн и графички прелом:

Милица Салашки, дизајнер

Графичка припрема и штампа:

График центар, Београд

Тираж:

300

CIP - Каталогизација у публикацији Народна библиотека Србије, Београд

31:613-057.874(497.1)"2022"(083.41)

31:613.95/.97(497.11)"2022"(083.41)

РЕЗУЛТАТИ истраживања понашања у вези са здрављем деце школског узраста у Републици Србији 2022. године / [аутори Јелена Гудељ Ракић ... [и др.]]. - Београд : Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", 2023 (Београд : График центар). - [7], 64 стр. : граф. прикази, табеле ; 30 cm

На насл. стр.: Health Behaviour in School-aged Children, HBSC. - Подаци о ауторима преузети из колофона. - Тираж 300. - Стр. [6]: Рецензија / Снежана Радовановић. - Библиографија уз свако поглавље.

ISBN 978-86-7358-129-3

1. Гудељ Ракић, Јелена, 1971- [autor]

а) Здравље -- Школска деца -- Србија -- 2022 -- Статистика б) Квалитет живота -- Школска деца -- Србија -- 2022 -- Статистика

COBISS.SR-ID 129837577

САДРЖАЈ

Предговор

Захвалница

Рецензија

1. Увод	1
2. Методологија	1
2.1. Упитник	1
2.2. Избор узорка	2
2.3. Сакупљање и анализа података	3
2.4. Опис испитиване популације	4
3. Резултати	5
3.1. Социјални контекст	5
3.1.1. Структура породице, подршка и комуникација у породици	5
3.1.2. Ставови и однос ученика у вези са школским окружењем	8
3.1.3. Ставови ученика у вези са вршњацима	10
3.1.4. Адолесценти и слободно време	11
3.1.5. Комуникација путем друштвених медија	13
3.2. Ментално здравље и благостање	20
3.2.1. Самопроцена здравља, задовољство животом и здравствене тегобе	20
3.2.2. Суочавање са животним ситуацијама и усамљеност	24
3.3. Исхрана и физичка активност	26
3.3.1. Ухрањеност	26
3.3.2. Слика тела (<i>body image</i>)	28
3.3.3. Навике у исхрани	30
3.3.4. Навика редовног прања зуба	35
3.3.5. Физичка активност	35
3.4. Репродуктивно здравље	37
3.5. Ризична понашања	40
3.5.1. Употреба психоактивних супстанци (дуван, алкохол, канабис)	40
3.5.2. Коцкање	51
3.6. Вршњачко насиље и повреде	53
3.6.1. Вршњачко насиље	53
3.6.2. Повреде	58
3.7. Пандемија болести COVID-19 и адолесценти	59
4. Закључци	61

Предговор

Међународно истраживање о здравственом понашању школске деце (*Health behaviour in school-aged children survey*, HBSC) је свеобухватно међународно истраживање реализовано током школске 2021/2022. 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, здравственог стања, здравственог понашања и ризичних понашања деце школског узраста у Србији.

Резултати истраживања омогућавају полазну основу за планирање здравственоваспитних и превентивних активности заснованих на доказима. Такође, с обзиром да се истраживање реализује сваке четири године, могуће је праћење здравственог понашања школске деце током времена, а примена јединствене међународне методологије даје могућност поређења националних резултата са резултатима 44 земље 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.

Посебно се захваљујемо 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

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” је током 2022. године по трећи пут спровео „Истраживање понашања у вези са здрављем деце школског узраста у Републици Србији”. Нова публикација показује континуирани стручни и научни допринос ове институције унапређењу здравља и здравствене заштите ученика.

Ученичка популација припада специфичној групацији становништва која се за време школовања припрема да постане интегративни и креативни део друштва. Иако се школска деца и омладина према показатељима здравља сматрају најздравијом од свих осталих старосних категорија, због специфичности које обележавају овај животни период и опасности за формирање различитих ризичних понашања која могу да угрозе здравље неопходно је да се у току школовања предузимају адекватне здравственоваспитне интервенције како би се промовисало здраво понашање и стилови живота.

Здравствено стање и квалитет живота у овом периоду условљени су факторима породичне средине, непосредног окружења и важним чиниоцима везаним за процес школовања. Изазови интелектуалног развоја, развијање нових и зрелијих односа са вршњацима, усвајање нових система вредности и одговорности у контексту социокултурног окружења стварају додатно оптерећење и намећу нова властита и туђа очекивања на пољу учења, напредовања и свакодневног функционисања. Многобројни негативни фактори окружења и психосоцијални стресори, као што су притисак за успехом, преоптерећеност школским обавезама и недостатак слободног времена, доприносе да ученици испоље ризична понашања како би одолели стресорима који им се намећу. У склопу тако комплексних дешавања, неопходно је развити механизме превладавања и интензивирати напоре како у окружењу породице тако и у школском и у окружењу читаве заједнице, да се обезбеди подршка овој осетљивој популационој групацији да би се она оснажила и одабрала здравствено исправна понашања. Како бисмо у том стремљењу успели, потребне су нам информације о знању, ставовима и понашању ученика у вези са здрављем које се управо оваквим истраживањима могу добити.

Спроведено истраживање је веома драгоцено јер идентификује негативне обрасце понашања и факторе ризика по здравље ове осетљиве популационе групе. Сагледавање социјалног контекста у коме деца живе, анализа њиховог здравственог стања и задовољства животом, идентификовање њихових здравствених потреба и увид у здравствено понашање и понашање према вршњацима и другим сегментима друштва су аспекти којима се ово истраживање бави, што представља полазну основу за креирање мера за превенцију фактора ризика по здравље и унапређење здравља ученика.

Резултати овог истраживања могу послужити просветним и здравственим радницима, али и креаторима здравствених политика у ком правцу усмерити одређене здравственоваспитне и превентивне активности. Коришћење стандардизоване међународне методологије пружа могућност за поређења на међународном нивоу, што је додатни допринос овог истраживања.

Публикација „Резултати истраживања понашања у вези са здрављем деце школског узраста у Републици Србији 2022. године” показује да је праћење и проучавање здравственог стања и понашања у вези са здрављем деце и младих један од приоритета многобројних активности Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

Проф. др Снежана Радовановић
Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу

1. Увод

Проф. др Верица Јовановић

Период адолесценције одликују бројни изазови који прате интензиван раст и развој и биолошко сазревање. Долази до промене у социјалним односима са родитељима, вршњацима и наставницима, а тежња ка независности у доношењу одлука и директно и индиректно утиче 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 44 земље чланице мреже током школске 2021/2022. године. Истраживање је у Србији спроведено у другом полугодишту школске 2021/2022. Носилац овог истраживања у Републици Србији је Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Истраживање је реализовано уз подршку Министарства здравља и Министарства просвете, науке и технолошког развоја.

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.

2. Методологија

Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић

2.1. Упитник

У овом истраживању коришћен је стандардизован Међународни протокол истраживања о здравственом понашању деце школског узраста 2021/2022. године.

Инструмент истраживања је упитник за самопопуњавање. Обавезна питања су саставни део стандардизованог међународног упитника, што омогућава прикупљање сета истих података у свим земљама из мреже. Поред обавезних питања, упитник може да садржи и опциона (додатна питања по областима по избору), као и питања специфична за одређену земљу.

У овом истраживању у Србији је у упитнику поред обавезних питања био и одређен број опционих и национално специфичних 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 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. Из тог разлога припремљене су две врсте упитника – један намењен ученицима петог и седмог разреда основне школе (са укупно 76 питања) и други за ученике првог разреда средње школе (са укупно 86 питања). Број питања у упитнику за ученике првог разреда средње школе је већи с обзиром на додатна питања о коришћењу психоактивних супстанци, коцкању и репродуктивном здрављу. Тестирање дужине упитника и валидација разумевања питања обављена је међу ученицима петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе у оквиру пилот истраживања.

2.2. Избор узорка

Циљна популација у овом истраживању су ученици петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе са по 1500 ученика на нивоу сваког разреда. 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 на територији Републике Србије са бројем ученика по разреду, не укључујући становнике Косова и Метохије. Извор узорачког оквира је Министарство просвете. Бирани су независни узорци за сва три разреда. Најпре је селектован проширени узорак школа (73), након чега су у наредној фази одабране школе које ће чинити главни узорак од 38 школа. Због потенцијалних одбијања за учешће у истраживању одређен је додатни број школа које су представљале замене, по 35 за сваки разред. У случајевима одбијања учешћа, заменска школа је бирања тако да по својим карактеристикама одговара школи коју мења (регион, тип школе). Заменске школе су позиване и у случају да главни узорак не резултује очекиваним бројем анкета. У свакој школи било је предвиђено анкетирање 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	6	8
Укупно	9	29	38

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	11	10
Шумадија и Западна Србија	11	12
Јужна и Источна Србија	8	8
Укупно	38	38

2.3. Сакупљање и анализа 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 реализовано је у периоду 15. април – 20. септембар 2022. године. С обзиром на противепидемијске мере због болести COVID-19 теренски рад није било могуће почети пре средине априла 2022. године, а због слабије стопе одговора и школа и ученика истраживање је настављено у септембру као и у другим земљама, уз сагласност Међународног координативног центра.

Сачињене су табеле и графикони са учесталостима одговора на питања која су сматрана кључним показатељима истраживања, а тамо где је било могуће приказана су поређења у односу на претходно истраживање из 2018. године.

2.4. Опис испитиване популације

У истраживању о здравственом понашању школске деце у Србији у школској 2021/2022. години учествовало је 198 одељења петог и седмог разреда основних школа и првог разреда средњих школа из укупно 101 школе са укупно уписаних 4867 ученика. Анкетирано је 3962 ученика након добијене сагласности родитеља и то 1706 ученика првог разреда средње школе, 1090 ученика седмог разреда и 1166 ученика петог разреда основне школе. Након чишћења базе података, узорак је обухватио 3713 испитаника старости 11, 13 и 15 година (47,3% дечака, 52,7% девојчица). Међу испитаницима је било 31,1% ученика петог разреда основне школе, 29,1% ученика седмог разреда основне школе и 39,8% ученика првог разреда средње школе. Величина узорка и стопа одговора на нивоу школа, одељења и ученика у Истраживању о здравственом понашању школске деце у Србији 2021/2022. године дате су у табели 3.

Табела 3. Величина узорка и стопа одговора на нивоу школа, одељења и ученика у Истраживању о здравственом понашању школске деце у Србији 2021/2022. године

Школе	
Број изабраних школа укључујући заменске школе	219
Број изабраних школа	114
Број школа које су учествовале	101
Стопа одговора школа укључујући заменске	46,1%
Стопа одговора школа на нивоу главног узорка	88,6%
Одељења	
Број изабраних одељења укључујући заменска	438
Број изабраних одељења у школама које су учествовале	228
Број одељења која су учествовала	198
Стопа одговора одељења укључујући заменска одељења	52,1%
Стопа одговора одељења у школама које су учествовале	86,8%
Ученици	
Број изабраних ученика укључујући главне и заменске школе	8471
Број ученика у изабраним одељењима	4459
Број ученика који су учествовали	3962
Стопа одговора ученика на нивоу узорка главних и заменских школа	46,7%
Стопа одговора ученика у школама које су учествовале	88,9%

3. Резултати

3.1. Социјални контекст

3.1.1. Структура породице, подршка и комуникација у породици

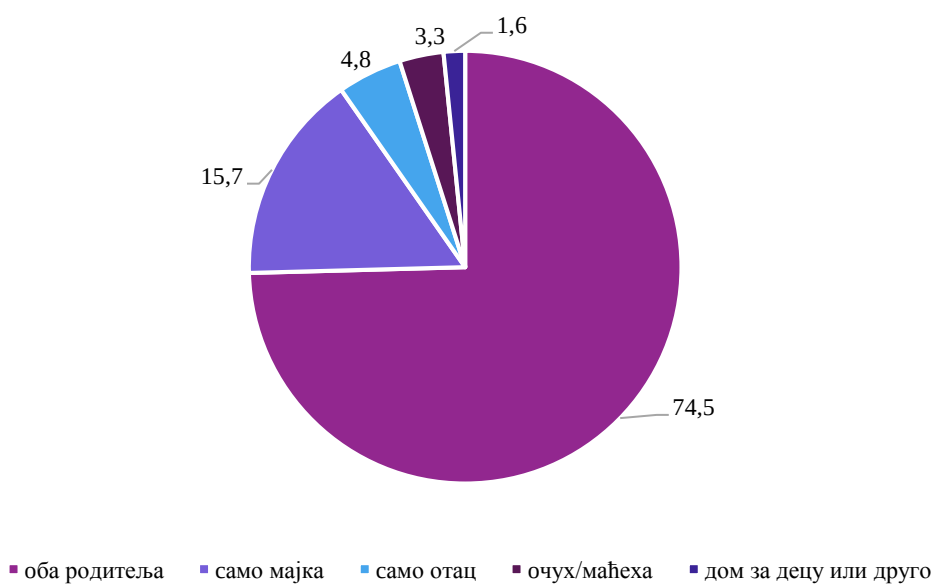
Проф. др Верица Јовановић

Сматра се да породична заједница у којој деца живе са оба родитеља представља заштитни фактор њиховог развоја (1). Међутим, постоје различити типови породица: породице са оба или само са једним родитељем, породице невенчаних партнера, усвојитељске и хранитељске породице, проширене породице у којима поред родитеља живе и бабе и деде.

Родитељи и други чланови породице значајно утичу на формирање понашања у вези са здрављем деце и адолесцената, а квалитет односа у породици један је од главних фактора који утиче на здравље (2, 3). Од посебног значаја је комуникација међу члановима породице која има кључну улогу у изградњи односа међусобног поверења и у стварању ослонаца током периода развоја адолесцената (4). Добра комуникација у породици има протективну улогу у односу на појаву ризичних понашања, а такође ублажава негативне последице коришћења електронских медија (4, 5).

Према подацима истраживања у 2022. години две трећине адолесцената живело је у породици са оба родитеља (74,5%), док је скоро 16% адолесцената живело само са мајком, а 5% само са оцем (графикон 1).

Графикон 1. Структура породице, Србија, 2022. година (%)



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

Истраживање у 2022. години је показало да највећи број деце може отворено да комуницира са својим родитељима, и то 75,8% лако или веома лако разговара са својим оцем, а 84,9% са мајком. Значајно мање девојчица свих разреда у односу на 2018. годину лако комуницира и са оцем и са мајком (табеле 4 и 5).

Табела 4. Лакоћа комуникације ученика са оцем, према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија (%)

Разред	Пол	Година истраживања	
		2018	2022
V р. ОШ	дечаци	88,9	86,7
	девојчице	84,5	84,7
VII р. ОШ	дечаци	86,0	84,9
	девојчице	72,2	68,9
I р. СШ	дечаци	81,6	81,8
	девојчице	60,5	58,8
Сви разреди	дечаци	84,8	84,3
	девојчице	70,8	68,3

Табела 5. Лакоћа комуникације ученика са мајком, према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија (%)

Разред	Пол	Година истраживања	
		2018	2022
V р. ОШ	дечаци	93,2	89,6
	девојчице	95,9	92,8
VII р. ОШ	дечаци	88,1	87,7
	девојчице	88,4	82,3
I р. СШ	дечаци	87,9	85,3
	девојчице	83,5	77,7
Сви разреди	дечаци	89,3	87,4
	девојчице	88,4	82,8

Већина ученика и ученица сматра да им породица пружа неопходну подршку (79,2% дечака и 77,1% девојчица). У односу на претходно истраживање из 2018. године проценат деце која сматрају да им породица пружа неопходну подршку је значајно мањи код девојчица свих разреда и код дечака у петом разреду основне школе (табела 6).

Табела 6. Проценат ученика који сматра да има велику подршку породице према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија

Разред	Пол	Година истраживања	
		2018	2022
V р. ОШ	дечаци	92,3	84,9
	девојчице	94,3	89,1
VII р. ОШ	дечаци	83,4	80,3
	девојчице	86,3	77,7
I р. СШ	дечаци	79,8	74,7
	девојчице	79,9	70,3

Ученици и ученице наводе да су мајке упознате са многим значајним питањима из њиховог живота, на пример са ким се друже, како троше новац и проводе слободно време. У односу на истраживање из 2018. године, у 2022. години мајке мање знају како деца проводе слободно време и шта раде на интернету (табела 7).

Табела 7. Одговори ученика на питање о томе колико мајка зна о појединостима њихових живота према полу 2018. и 2022. године, Србија (%)

	Година истраживања	Зна много (%)		Зна мало (%)		Не зна ништа (%)		Мајку немам или не виђам (%)	
		дечаци	девојчице	дечаци	девојчице	дечаци	девојчице	дечаци	девојчице
... ко су твоји пријатељи	2018	78,2	85,5	17,8	11,8	1,9	0,7	2,0	2,0
	2022	80,6	86,1	14,6	10,5	1,8	1,4	3,0	2,0
... како трошиш свој новац	2018	73,2	80,2	20,0	14,6	5,0	3,1	1,8	2,1
	2022	70,5	78,9	21,8	15,7	5,2	3,4	2,5	1,9
... где проводиш време после школе	2018	78,7	85,3	14,3	9,6	5,4	3,1	1,7	2,0
	2022	76,7	86,8	14,7	7,7	5,7	3,6	2,9	1,9
... где излазиш увече	2018	76,3	85,4	15,1	9,4	6,4	3,1	2,2	2,2
	2022	76,6	86,2	14,2	8,3	5,9	3,4	3,3	2,1
... шта радиш у своје слободно време	2018	74,4	78,7	17,8	16,0	5,7	3,2	2,1	2,1
	2022	72,0	77,2	19,2	16,4	5,7	4,3	3,1	2,1
... шта радиш на интернету	2018	53,5	66,6	27,0	21,9	17,1	9,3	2,4	2,1
	2022	52,1	64,6	23,8	22,2	20,0	10,8	4,0	2,4

Дечаци у већем проценту него девојчице наводе да њихови очеви знају много о томе ко су им пријатељи (66,8% према 59,5%), како троше новац (64,6% према 60,5%) и где проводе слободно време (66,1% према 58,5%) (табела 8).

Табела 8. Одговори ученика на питање о томе колико отац зна о појединостима њихових живота према полу, 2018. и 2022. година, Србија (%)

	Година истраживања	Зна много (%)		Зна мало (%)		Не зна ништа (%)		Оца немам или не виђам (%)	
		дечаци	девојчице	дечаци	девојчице	дечаци	девојчице	дечаци	девојчице
... ко су твоји пријатељи	2018	66,1	59,5	24,5	31,0	5,0	5,2	4,4	4,3
	2022	66,8	59,5	23,7	27,7	5,5	7,8	4,1	5,0
... како трошиш свој новац	2018	66,5	62,8	22,7	24,0	6,4	9,0	4,4	4,2
	2022	64,6	60,5	21,6	23,4	9,7	11,4	4,0	4,7
... где проводиш време после школе	2018	67,2	64,5	20,0	20,7	8,3	10,2	4,6	4,6
	2022	65,6	63,0	20,1	19,6	10,2	12,2	4,2	5,1
... где излазиш увече	2018	67,9	69,7	19,6	17,6	7,5	8,8	5,0	4,4
	2022	68,6	67,1	17,3	16,9	9,5	10,8	4,6	5,2
... шта радиш у своје слободно време	2018	68,5	64,4	19,9	22,6	6,9	8,5	4,7	4,5
	2022	66,1	58,5	21,1	24,9	8,2	11,5	4,6	5,0
... шта радиш на интернету	2018	51,7	52,1	26,4	27,2	16,9	16,2	5,0	4,5
	2022	50,5	48,8	23,2	26,3	21,1	19,9	5,2	5,0

Литература

1. DeVore E & Ginsburg K. (2005). The Protective Effects of Good Parenting on Adolescents. *Current Opinion in Pediatrics* 17(4):460-5
2. Guevara RM, Moral-García JE, Urchaga JD, López-García S. Relevant Factors in Adolescent Well-Being: Family and Parental Relationships. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 19;18(14):7666.
3. Rattay P, von der Lippe E, Mauz E, Richter F, Hölling H, Lange C, & Lampert T. (2018). Health and health risk behaviour of adolescents-Differences according to family structure. Results of the German KiGGS cohort study. *PloS one*, 13(3): e0192968.
4. Brooks F, Zaborskis A, Tabak I, Alcón MD, Zemaitiene N, de Roos S & Klemere E. (2015). Trends in adolescents' perceived parental communication across 32 countries in Europe and North America from 2002 to 2010. *The European Journal of Public Health*, 25(suppl 2): 46-50.
5. Klemere E, Brooks FM, Chester KL et al. Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school and community *Int J Public Health*. 2017; 62: 631.

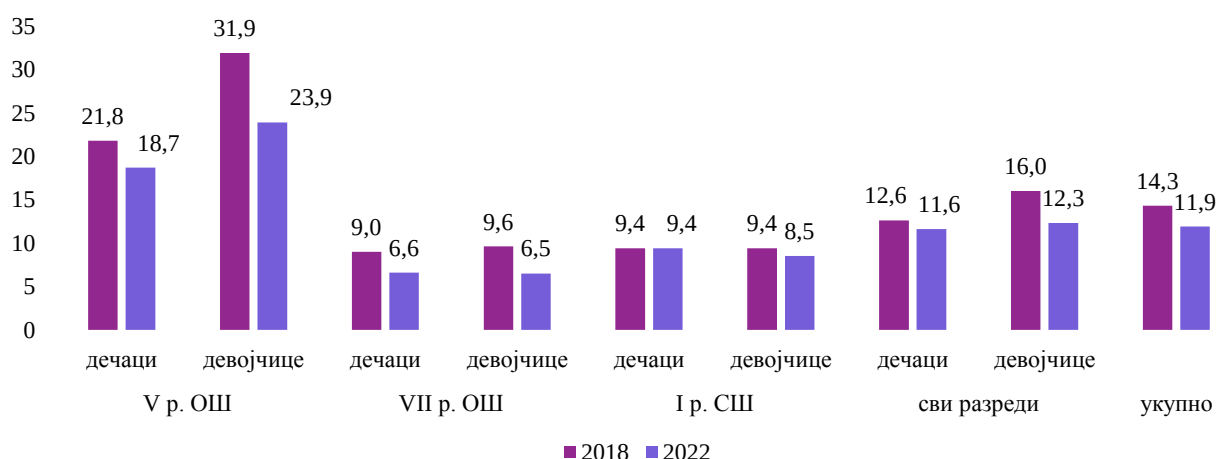
3.1.2. Ставови и однос ученика у вези са школским окружењем

Проф. др Верица Јовановић

Подржавајуће школско окружење у коме ученици проводе значајан део времена током радне недеље позитивно утиче на понашања која промовишу и подржавају здраве стилове живота (1). Позитивно искуство са школом представља заштитни фактор за појаву различитих ризичних понашања (2), а ранија истраживања потврдила су ређу појаву психосоматских тегоба и бољу субјективну оцену здравља код ученика који позитивно доживљавају школу (3). Оптерећење школским обавезама је повезано са чешћом појавом здравствених тегоба као што су главобоља, бол у стомаку, бол у леђима, вртоглавица, али и психолошких тегоба у виду осећања туге, напетости, нервозе и представља индикатор стреса повезаног са школом (4). У периоду адолесценције код оба пола, значајни су односи са школским друговима/другарицама, а адолесценти који наводе да имају подршку вршњака имају мању вероватноћу да се упусте у ризична понашања, на пример пушење и пијење алкохолних пића (5, 6). Подршка наставника је посебно значајна у раној адолесценцији и доприноси развоју друштвено прихватљивог понашања младих, а оптерећење школским обавезама значајно утиче на ментално здравље младих (7).

На основу исказа анкетираних ученика, 11,9% ученика веома воли школу, највише ученици и ученице петог разреда основне школе (18,7% дечака и 23,9% девојчица). У односу на претходно истраживање из 2018. мањи проценат ученика веома воли школу, а смањење је значајно за девојчице у петом разреду основне школе (графикон 2).

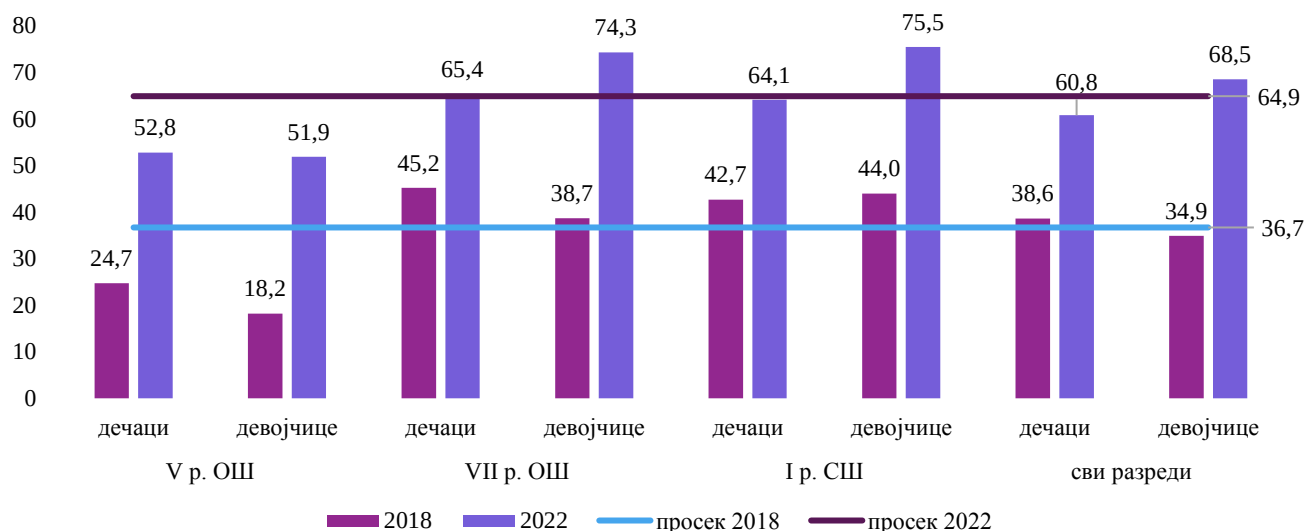
Графикон 2. Проценат ученика који су одговорили да веома воле школу према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија



На питање: „У којој мери те школске обавезе оптерећују?“ скоро две трећине адолесцената одговорило је да осећа оптерећење школским обавезама (64,9%), што је значајно више у односу на претходно истраживање из 2018. године (36,7%). Девојчице су значајно чешће одговориле да су оптерећене

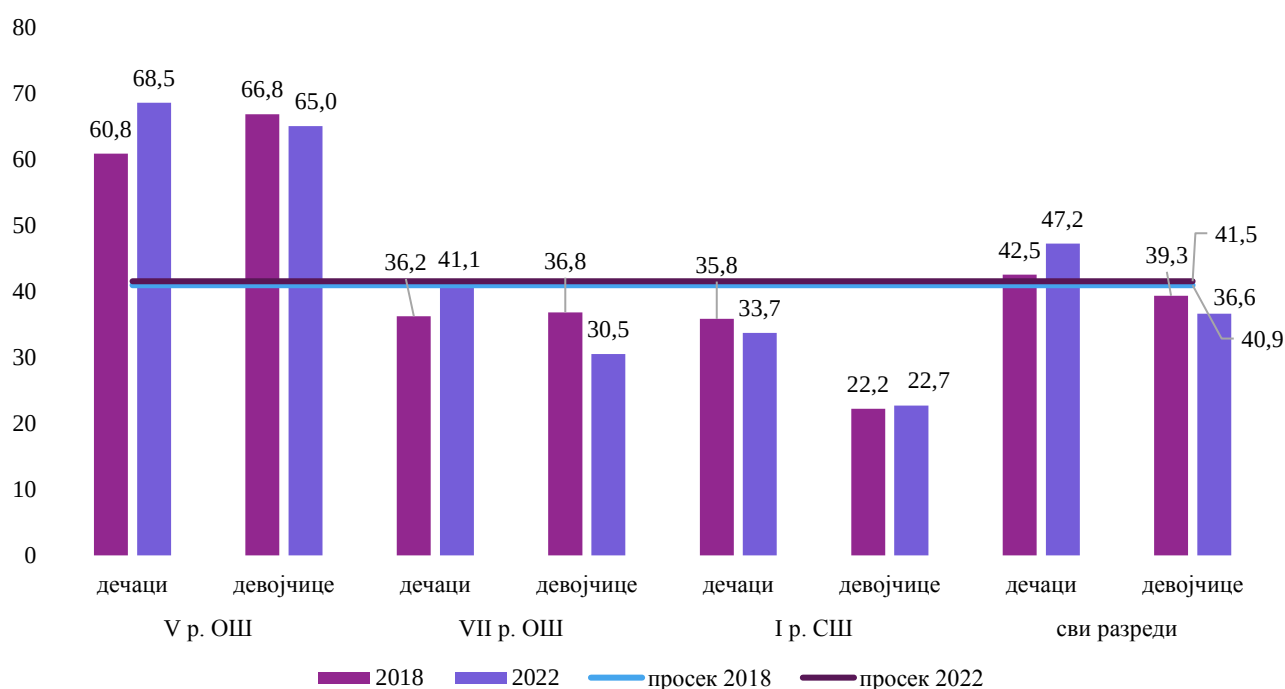
школским обавезама, а највећа разлика у односу на 2018. годину бележи се код девојчица у седмом разреду основне школе и дечака у петом разреду основне школе (графикон 3).

Графикон 3. Проценат ученика који су одговорили да су веома оптерећени школским обавезама према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија



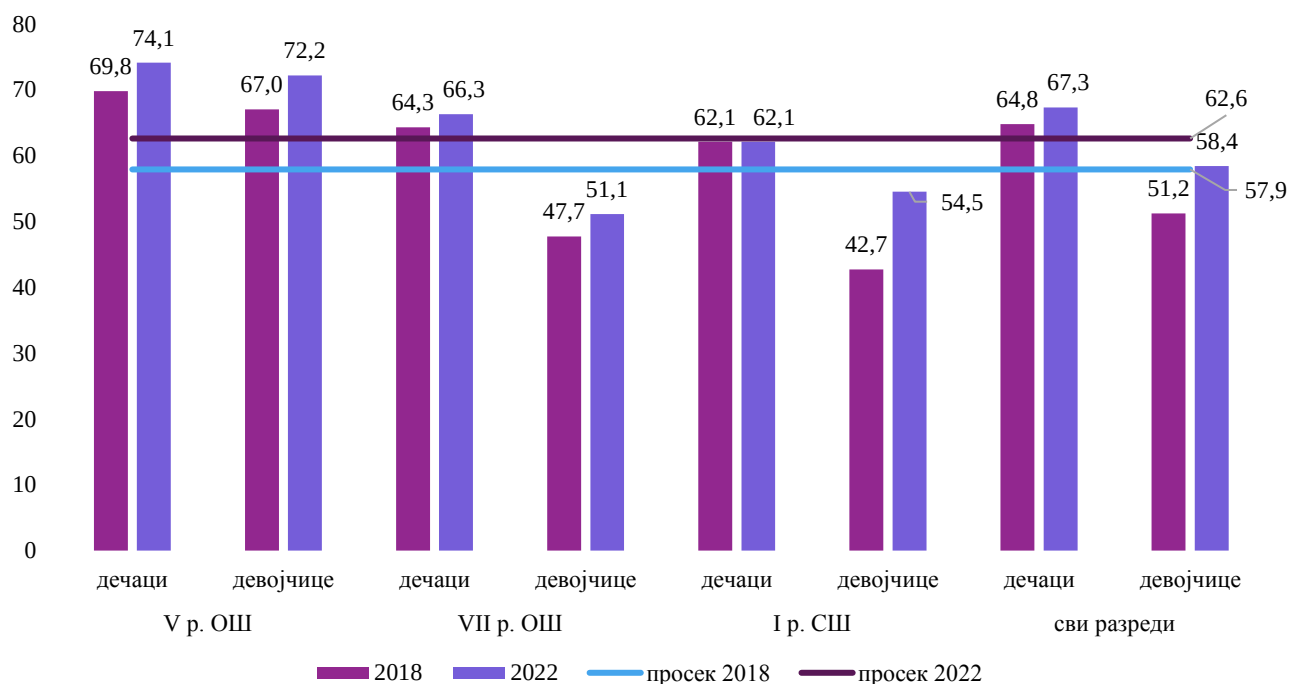
Дечаци и девојчице петих разреда основне школе у највећем проценту наводе да имају велику подршку својих наставника (68,5% дечака, 65,0% девојчица). Доживљај подршке наставника опада са узрастом и најнижи је код девојчица у првом разреду средње школе (22,7%). У односу на 2018. годину већи проценат дечака у петом разреду основне школе наводи да има велику подршку наставника (графикон 4).

Графикон 4. Проценат ученика који сматра да има велику подршку наставника, према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија



У свим разредима дечаци у већем проценту од девојчица наводе да имају велику подршку других ученика у одељењу (67,3% дечака, 58,4% девојчица). У односу на претходно истраживање из 2018. године уочава се пораст процента и дечака и девојчица који сматрају да имају велику подршку других ученика у одељењу, при чему је разлика значајно већа за девојчице у првом разреду средње школе (графикон 5).

Графикон 5. Проценат ученика који сматра да има велику подршку других ученика, према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија



Литература

- 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*.
- Vogel M, Rees CE, McCuddy T, Carson DC. (2015) The highs that bind: school context, social status and marijuana use. *Journal of Youth and Adolescence* 44(5): 1153-1164.
- Joyce HD, Early TJ. (2014) The impact of school connectedness and teacher support on depressive symptoms in adolescents: A multilevel analysis. *Children and Youth Services Review* 39: 101-107.
- Ottova V, Erhart M, Vollebergh W, Kokonyei G, Morgan A, Gobina I, Jericek H, Cavallo F, Valimaa R, Gaspar de Matos M, Gaspar T, Schnohr CW, Ravens-Sieberger U, and the Positive Health Focus Group. (2012) The Role of Individual- and Macro-Level Social Determinants on Young Adolescents' Psychosomatic Complaints. *Journal of Early Adolescence* 32(1): 126-158.
- Brooks FM, 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.
- Tennant JE, Demaray MK, Malecki CK, Terry MN, Clary M & Elzinga N. (2015). Students' ratings of teacher support and academic and social-emotional well-being. *School psychology quarterly* 30(4): pp. 494.
- Cosma A, Stevens G, Martin G, Duinhof EL, Walsh SD, Garcia-Moya I, Költö A, Gobina I, Canale N, Catunda C, Inchley J, & de Looze M (2020) Cross-national time trends in adolescent mental well-being from 2002 to 2018 and the explanatory role of schoolwork pressure. *Journal of Adolescent Health* 66: S50-S58.

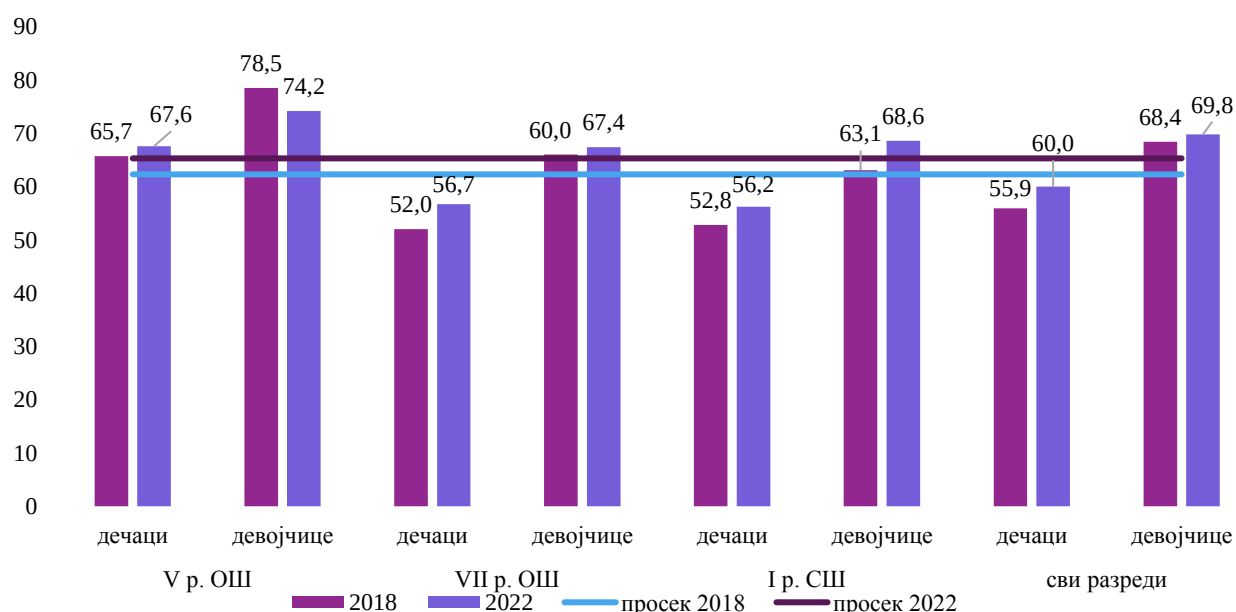
3.1.3. Ставови ученика у вези са вршњацима

Проф. др Верица Јовановић

Вршњаци имају значајну улогу у одрастању, формирању ставова и усвајању навика. Подршка вршњачке групе је важна за прихватање свих промена у периоду адолесценције, како на физичком тако и на психо-социјалном плану (1, 2, 3).

Према сопственој процени, скоро две трећине ученика има велику подршку својих вршњака у различитим ситуацијама (60,0% дечака, 69,8% девојчица). У односу на истраживање из 2018. године значајно је више девојчица првог разреда средње школе које подршку вршњака оцењују као велику (графикон 6).

Графикон 6. Проценат ученика који сматра да има велику подршку вршњака, према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија



Литература

1. 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.
2. Lenzi M, Vieno A, Perkins DD, Pastore M, Santinello M, Mazzardis S (2012) Perceived neighbourhood social resources as determinants of prosocial behaviour in early adolescence. *American Journal of Community Psychology* 50(1-2): 37-49.
3. Cavanaugh AM, Buehler C (2016) Adolescent loneliness and social anxiety: The role of multiple sources of support. *Journal of Social and Personal Relationships* 33(2): 149- 170.

3.1.4. Адолесцененти и слободно време

Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић, прим. др sc. med. Биљана Килибарда

Слободно време, ван школске наставе, код адолесцената обухвата скоро половину времена проведеног у будном стању (1). Своје слободно време адолесцененти проводе у организованим активностима (тимски или индивидуални спортови, уметничке активности, дечије/омладинске организације...) или у различитим активностима које нису организоване (читање, слушање музике, дружење, одлазак у шетњу...). Сматра се да учешће у различитим активностима у слободно време само по себи не представља фактор који утиче на развојне исходе, за разлику од степена укључености у саму активност, типа активности и њеног понављања (2). Адолесцененти који учествују у организованим активностима у слободно време имају бољи успех у школи, боље се повезују са вршњацима и показују веће задовољство животом, а такође ређе користе психоактивне супстанце (2, 3).

Према исказима анкетираних ученика, највећи број учествује у организованим активностима два пута недељно и чешће, и то најчешће у организованим тимским спортовима као што су фудбал, кошарка, одбојка (41,7%). Најмањи број младих је укључен у рад дечјих и омладинских организација (4,2%) (табела 9).

Табела 9. Учесталост учешћа ученика у организованим слободним активностима према разреду, 2022. година, Србија (%)

	Не учествујем у овој активности			Једном недељно или ређе			Два пута недељно и чешће		
	V р. ОШ	VI р. ОШ	I р. СШ	V р. ОШ	VI р. ОШ	I р. СШ	V р. ОШ	VI р. ОШ	I р. СШ
Организовани тимски спортови (фудбал, кошарка, одбојка...)	24,4	33,8	49,5	18,9	19,5	23,5	56,7	46,7	26,9
Организовани индивидуални спортови (гимнастика, карате, тенис...)	60,1	69,5	73,5	21,6	17,3	13,7	18,3	13,3	12,8
Уметничке активности (ликовна или музичка школа, плес, глума...)	54,5	67,2	73,9	24,9	18,1	15,0	20,6	14,7	11,1
Дечије и омладинске организације (извиђачи, еколошка удружења...)	73,1	81,7	88,9	19,5	14,5	8,8	7,3	3,8	2,3
Клуб/секција у неком културном центру или школи (шах, друштвене игре, прављење макета, језички или дебатни клуб)	66,0	78,7	82,8	23,4	14,5	12,5	10,6	6,7	4,6

Када је реч о неорганизованим активностима у слободном времену, трећина анкетираних свакодневно проводи време са друговима/другарицама испред зграде, у дворишту/парку (31,6%), а исто толико њих свакога дана проводи време у доколици (33%) (табела 10).

Табела 10. Одговори ученика на питање колико често учествују у различитим активностима у слободно време, 2022. година, Србија (%)

	Никада	Највише неколико пута годишње	Неколико пута месечно	Неколико пута недељно	Свакога дана
Читање књига	27,4	27,7	22,0	14,2	8,7
Окупљање са друговима и другарицама испред зграде, у парку, дворишту и сл.	5,5	5,2	15,0	42,7	31,6
Одлазак у тржне центре	15,8	16,7	40,2	20,0	7,3
Свирање музичког инструмента	73,9	8,4	5,9	5,8	5,9
Време за доколицу	16,6	9,7	15,8	24,8	33,0
Спавање током дана	27,5	13,9	18,5	22,7	17,4

Литература

1. Larson RW (2000) Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*. 55(1), pp. 170-183.
2. Badura P, Sigmundova D, Sigmund E, Geckova AM, van Dijk JP, Reijneveld SA (2017) Participation in organized leisure-time activities and risk behaviors in Czech adolescents. *International Journal of Public Health*. 62(3), pp. 387-396.
3. Haghighat MD, Knifsend CA (2019) The longitudinal influence of 10th grade extracurricular activity involvement: Implications for 12th grade academic practices and future educational attainment. *Journal of Youth and Adolescence*. 48(3), pp. 609-619.

3.1.5. Комуникација путем друштвених медија

Прим. др sc. med. Биљана Килибарда, др sc. med. Јелена Гудељ Ракић

Друштвени медији као што су друштвене мреже (нпр. *Instagram*) и медији за инстант размену порука (нпр. *Snapchat*, *WhatsApp*) су део свакодневног живота многих адолесцената, а подаци из Међународног истраживања здравственог понашања деце школског узраста из 2017/2018. године показују да 35% младих узраста 11–15 година у Европи и Канади има контакт са вршњацима и другим особама путем друштвених медија скоро све време током дана (1).

Употреба интернета, компјутера, паметних телефона (енгл. *smartphones*) и других електронских уређаја има значајне предности за кориснике као што су бољи приступ информацијама и олакшавање друштвених контаката, али су документоване и негативне последице по здравље повезане са претераном употребом друштвених медија. Истраживања указују на то да друштвене мреже могу имати позитивне утицаје на различите аспекте психосоцијалног развоја и да су адолесценти најосетљивији на могуће негативне аспекте комуникације путем електронских медија (2).

Ефекти коришћења медија не зависе само од учесталости коришћења, већ и од индивидуалних карактеристика и друштвеног контекста корисника (3). Докази из истраживања указују и на то да повезаност употребе медија и добробити корисника није линеарна, односно да је умерено коришћење технологије корисно за младе, док су потпуни недостатак коришћења као и прекомерна употреба штетни. Према овом гледишту, у савременом друштву у коме су друштвени медији интегрисани у свакодневни живот многих младих људи, адолесценти који их користе пропуштају интеракцију са вршњацима, док адолесценти који их претерано користе могу у потпуности да занемаре друге активности које су важне за здравље и развој. Насупрот томе, у садашњем дигитално повезаном свету, сматра се да умерено ангажовање пред екраном није штетно и чак би могло бити корисно за животе младих (4).

У оквиру овог поглавља приказани су и подаци које се односе на време проведено испред екрана током слободног времена, као и две димензије коришћења друштвених медија и то: интензитет комуникације путем електронских медија и проблематично коришћење друштвених мрежа. Поред тога, у оквиру овог поглавља приказани су и резултати који се односе на играње игрица.

Време проведено пред екраном

Време проведено пред екраном представља значајан део седентарно проведеног времена код младих током дана. У водичима Светске здравствене организације препорука је да се ограничи седентарно понашање, а посебно време испред екрана, али и даље не постоји довољно доказа за давање јасних смерница о максималном времену проведеном испред екрана за све старосне групе (5). Превише времена проведеног испред екрана/монитора неког електронског уређаја представља значајан фактор ризика, не само зато што се често не прекида било којом другом активношћу, већ и због навике узимања хране која се често упражњава током гледања телевизије (6).

Ученици значајан део дана проводе у коришћењу електронских медија, а сваки једанаести ученик (8,8%) проводи у коришћењу друштвених мрежа седам или више сати дневно. Време које ученици проведу пред екраном у различитим активностима је приказано у табели 11.

Табела 11. Време које ученици проведу у коришћењу електронских медија према врсти активности, 2022. година, Србија (%)

Време проведено у одређеним активностима	Гледање телевизије %	Играње игрица %	Коришћење друштвених медија %	Претраживање интернета %
Уопште не	14,8	32,1	12,7	14,8
Око пола сата дневно	24,2	18,6	17,2	35,0
Око један сат дневно	24,1	14,8	15,6	21,9
Око два сата дневно	16,5	13,8	14,6	9,9
Око три сата дневно	8,0	7,8	11,8	5,9
Око четири сата дневно	4,3	4,8	8,6	3,7
Око пет сати дневно	2,7	2,3	6,1	2,1
Око шест сати дневно	1,8	1,7	4,6	1,5
Око седам сати дневно или више	3,7	4,2	8,8	5,2

Коришћење друштвених медија

У претходним годинама све је већи број истраживања о повезаности употребе друштвених медија и здравственог стања младих, која показују да умерено коришћење може имати позитиван, а прекомерно коришћење негативан утицај на здравље и добробит младих. Истраживања такође указују на то да се ефекти на здравље и добробит младих разликују и да могу варирати у односу на начин коришћења друштвених медија (нпр. активно или пасивно), индивидуалне карактеристике младих, као и у односу на окружење у коме млади живе (7–9).

Поред тога, постоји забринутост због могућег развоја зависности од друштвених медија, а у Међународном истраживању здравственог понашања школске деце спроведеном 2017/2018. године у великом броју земаља у Европи као и у Канади, 7,0% ученика испитиваних разреда је имало знаке проблематичног коришћења друштвених медија (1), односно навело је постојање више симптома који указују на зависност, као што су недостатак контроле на коришћењем друштвених медија или озбиљни проблеми у породици услед њиховог коришћења (10).

У оквиру истраживања анализирале су две димензије употребе друштвених медија и то: интензитет комуникације и проблематично коришћење друштвених медија.

Интензитет комуникације путем друштвених медија

У оквиру истраживања анализирано је време проведено у онлајн комуникацији под којом се у сврху истраживања подразумевало слање и примање текстуалних порука, емотикона, фотографија, аудио и/или видео снимака путем апликација, као и време за размену порука путем друштвених мрежа или на неки други начин (нпр. *Zoom*).

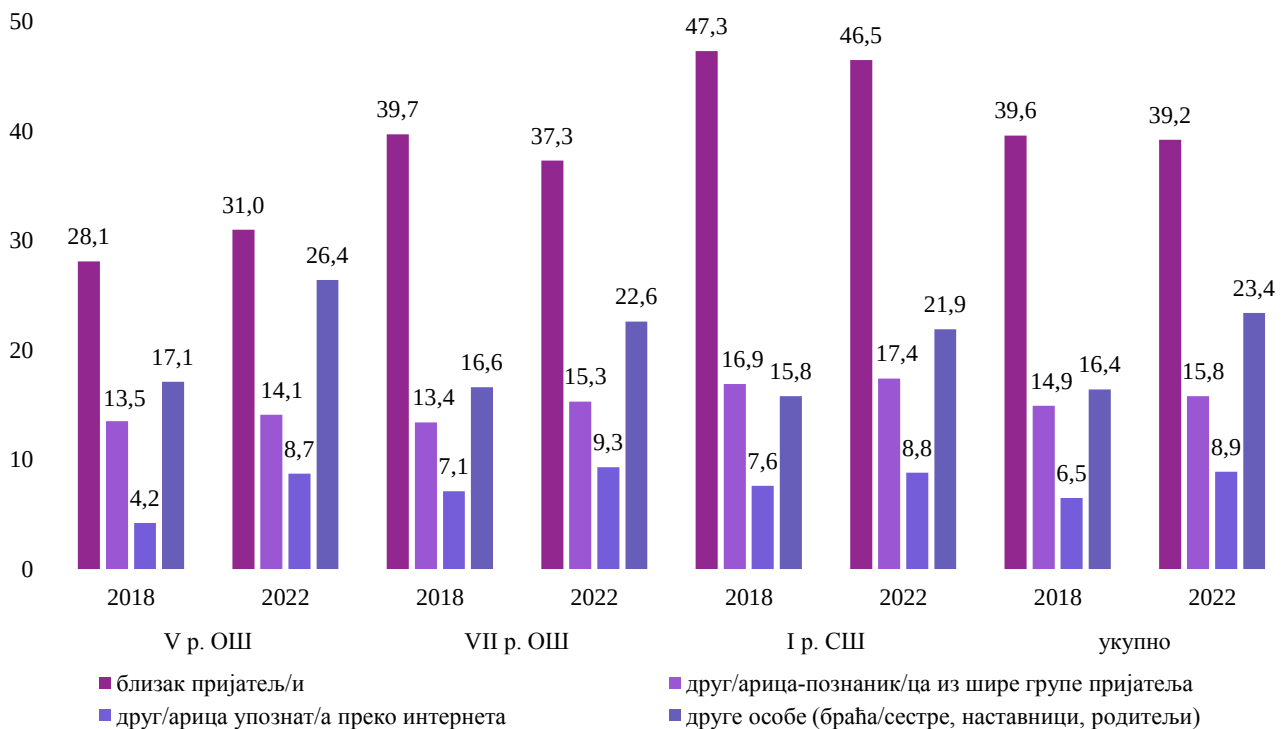
Време проведено током дана у комуникацији путем електронских медија међу ученицима петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе разликује се у односу на особе са којима се комуницира, као и у односу на пол и разред. Скоро стално, током целог дана, са блиским друговима и другарицама комуницира 45,5% девојчица и 31,8% дечака, без већих разлика у односу на 2018. годину (табела 12).

Табела 12. Време проведено у контактима путем интернета са различитим групама људи, према години истраживања и полу, 2018. и 2022. година, Србија (%)

	Година истраживања	Не знам/не односи се на мене		Никада или скоро никада		Најмање једном недељно		Сваког или скоро сваког дана		Неколико пута дневно сваког дана		Скоро стално током целог дана	
		дечаци	девојчице	дечаци	девојчице	дечаци	девојчице	дечаци	девојчице	дечаци	девојчице	дечаци	девојчице
Блиски другови/другарице	2018	11,5	6,2	7,1	4,9	13,4	10,8	21,2	16,3	13,5	16,0	33,2	45,8
	2022	10,9	5,3	5,4	3,3	10,3	7,5	21,1	18,4	20,5	19,9	31,8	45,5
Другови/другарице из шире вршњачке групе	2018	13,0	9,3	16,9	15,1	27,3	31,6	16,8	16,7	9,6	13,9	16,4	13,5
	2022	16,4	15,4	16,4	15,9	20,6	23,0	16,6	14,3	13,3	16,3	16,7	15,0
Другови/другарице упознати преко интернета	2018	37,2	36,3	28,6	36,3	15,3	13,4	7,1	5,2	4,0	3,5	7,7	5,4
	2022	33,1	39,2	26,5	28,6	15,4	13,5	8,4	5,9	5,8	5,5	10,8	7,3
Људи који не спадају у твоје друштво (родитељи, браће/сестре, наставници)	2018	25,2	21,7	18,5	18,9	17,5	17,3	14,2	14,0	8,3	11,7	16,4	16,4
	2022	22,2	12,6	14,5	12,4	16,7	15,9	14,5	17,4	12,1	15,4	20,1	26,3

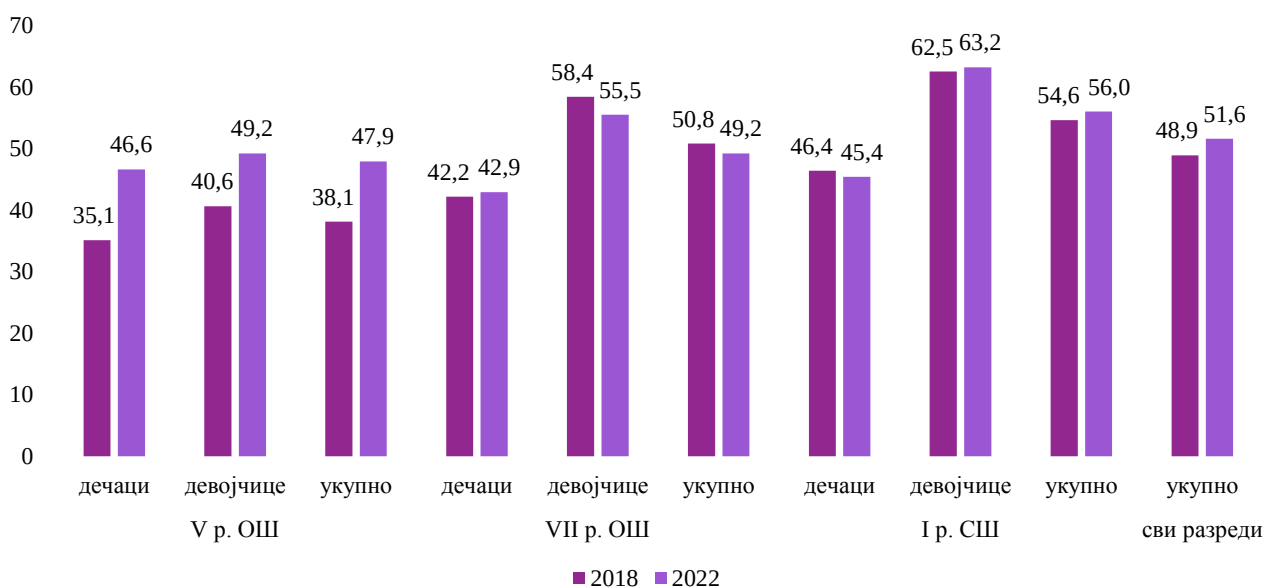
У односу на разред постоје разлике у проценту ученика који наводе да комуницирају скоро све време током дана са одређеним особама. Резултати показују да је проценат ученика који скоро све време током дана комуницирају са блиским особама највећи међу ученицима првог разреда средњих школа (46,5%), као и да је проценат ученика који комуницирају скоро све време током дана са другим особама (браћа, сестре, наставници, родитељи) порастао са 16,4% у 2018. години на 23,4% у 2022. години (графикон 7), што треба посматрати и у контексту пандемије корона вируса.

Графикон 7. Проценат ученика који комуницирају скоро све време током дана путем друштвених медија са блиским и другим особама, према години истраживања и разреду, 2018. и 2022. година, Србија



У оквиру овог истраживања интензивним корисницима друштвених медија су сматрани ученици који су навели да су скоро све време током дана комуницирали са било којом особом из горе наведених група (близак пријатељ, друг/другарица из шире групе вршњака, друг/другарица упознати преко интернета или особе које нису из вршњачке групе као што су родитељи, браћа, сестре, наставници). Према резултатима истраживања, овај критеријум испуњава скоро половина или више од половине ученика у свим разредима укљученим у истраживање (графикон 8).

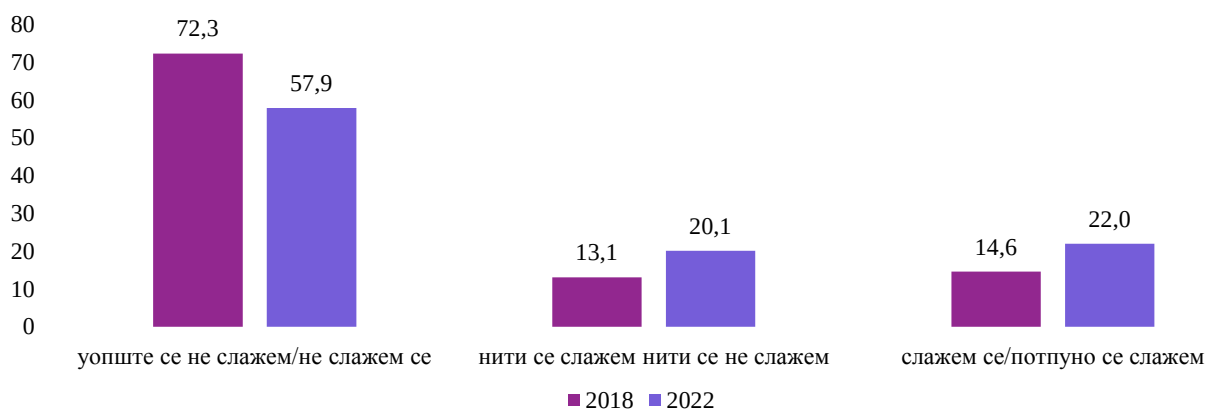
Графикон 8. Проценат ученика који задовољавају критеријуме интензивних корисника друштвених медија према полу, разреду и години истраживања, 2018. и 2022. година, Србија



Разлози због којих неке особе радије комуницирају путем медија него уживо су бројни и често повезани са анксиозношћу, стидљивошћу, психосоцијалним и другим проблемима (11). Истраживања указују и на то да добити од онлајн интеракције постоје онда када се углавном комуницира са већ постојећим пријатељима, а не када се успостављају контакти са анонимним особама (3). Социјално рањиве особе често радије бирају онлајн комуникацију у поређењу са комуникацијом уживо (12) и имају интензивну онлајн комуникацију чиме повећавају ризик од развоја проблематичног коришћења друштвених медија (енгл. *problematic social media use*) (10).

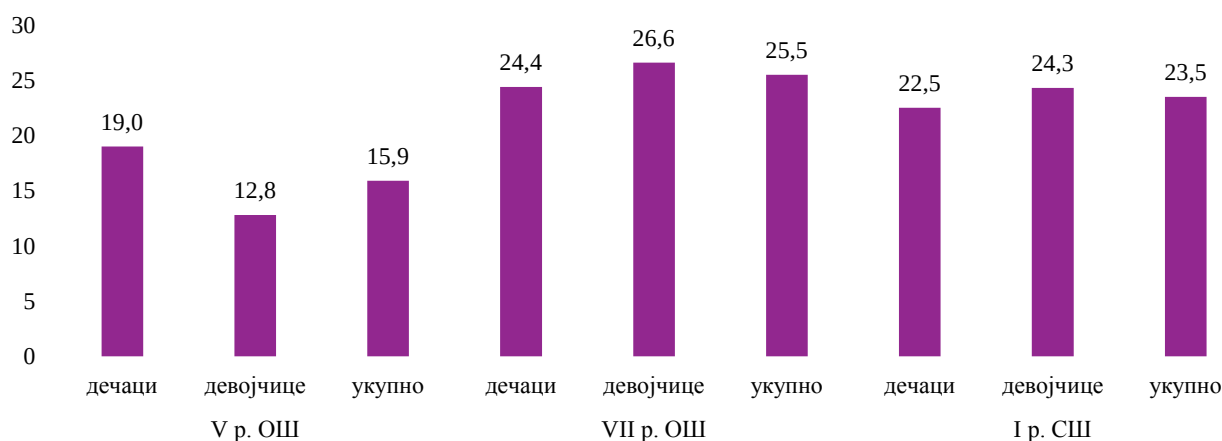
У циљу сагледавања у којој мери ученици радије бирају комуникацију путем друштвених медија у односу на комуникацију уживо ученици су давали одговор на питања у којој мери се слажу са тврдњом да им је много лакше да разговарају о својим осећањима путем интернета него уживо. Резултати истраживања показују да се са овом тврдњом слагао сваки пети ученик (22%) петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе, што је већи проценат у поређењу са 2018. годином (графикон 9).

Графикон 9. Слагање ученика са тврдњом да им је много лакше да разговарају о својим осећањима путем интернета него уживо према години истраживања, 2018. и 2022. година, Србија (%)



Проценти ученика којима је много лакше да разговарају о својим осећањима на интернету него уживо се разликују у односу на пол и разред, са највећим процентом међу ученицама првих разреда средњих школа (26,6%) (графикон 10).

Графикон 10. Проценат ученика којима је много лакше да разговарају о својим осећањима на интернету него уживо према полу и разреду, 2022. година, Србија (%)



У оквиру истраживања процењивана је и проблематична употреба друштвених медија. То је процењивано скалом која се састоји од девет питања на која су ученици одговарали са да или не (скала поремећаја у вези са употребом друштвених медија, енгл. *Social Media Disorder Scale*). Питања су се односила на период од 12 месеци који су претходили времену прикупљања података, при чему је анализирано да ли су ученици у том периоду имали осећај да не могу ни на шта друго да мисле осим на коришћење друштвених медија, да ли су били незадовољни што нису могли више да их користе, да ли су се осећали лоше када их нису користили, безуспешно покушавали да смање њихову употребу, запостављали друге активности, редовно улазили у расправе због свог коришћења друштвених медија, лагали родитеље у вези са временом provedеним у овој активности, често користили друштвене мреже да би побегли од негативних осећања и/или имали озбиљне сукобе са родитељима и/или браћом и сестрама због коришћења друштвених медија. Ова питања су дефинисана на начин да рефлектују критеријуме који су сугерисани и последњој верзији прилога Дијагностичког и статистичког водича за класификацију поремећаја менталног здравља (енгл. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-5) за индентификацију зависности од игрица путем електронских медија. Максимални скор на скали је износио девет, а корисницима који имају проблем су сматрани они који су на скали имали скор од шест или више (13).

Резултати показују да, у просеку за све разреде, сваки десети ученик (9,9%) има знаке проблематичног коришћења друштвених медија, што је већи проценат у поређењу са 2018. годином (7,0%) (графикон 11).

Графикон 11. Проценат ученика који имају знаке проблематичног коришћења друштвених медија према полу, разреду и години истраживања, 2018. и 2022. година, Србија



Играње игрица

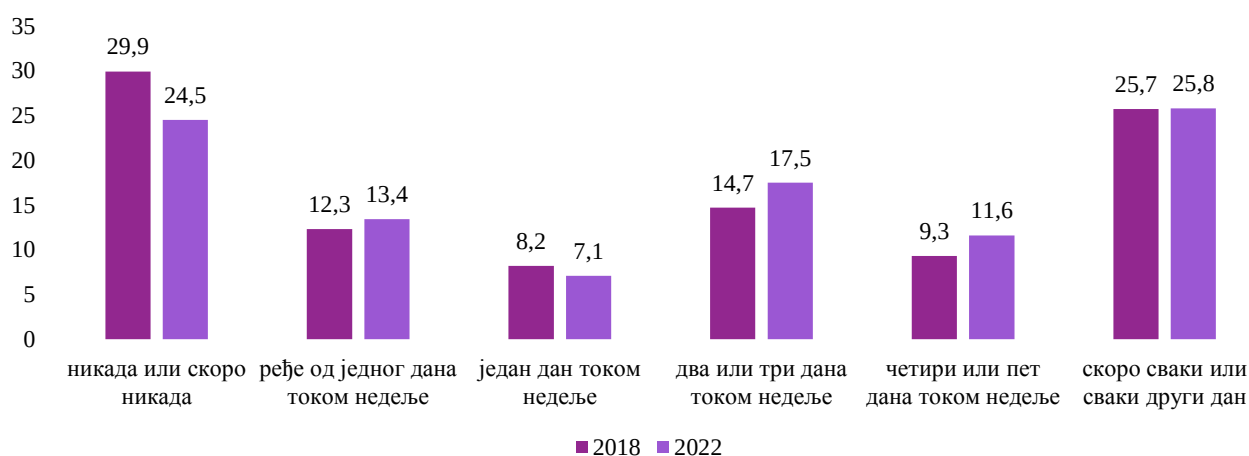
У претходној деценији упоредо са порастом популарности коришћења паметних телефона и таблета, порасла је и популарност играња игрица путем електронских медија, као и поремећаји у вези са играњем игрица, јер неке особе које играју игрице могу развити и одређене поремећаје понашања, као и зависност (14). Светска здравствена организација у XI ревизији Међународне класификације болести препознала је зависност од играња игрица као поремећај (енгл. *Gaming Disorder*) који карактерише нарушена контрола над играњем игара, давање приоритета игрању игрица у односу на друге свакодневне активности и наставак или ескалацију играња игара упркос негативним последицама. Иако поремећај у

вези са играњем игрица погађа само мали проценат оних који играју игрице, неопходно је да се особе код којих ове активности утичу на друге дневне активности, као и на физичко и психичко здравље и друштвено функционисање, буду упозорене на ове опасности (15). Стога се у оквиру овог истраживања поред учесталости играња игрица анализира и колика је учесталост оних код којих постоје знаци зависности од игрица.

Питања у вези са играњем игрица су се односила на игрице на паметним телефонима (енгл. *smartphone*), таблету, лаптопу, рачунару, или на некој од конзола као што су *Playstation*, *Wii*, *Xbox* и друге.

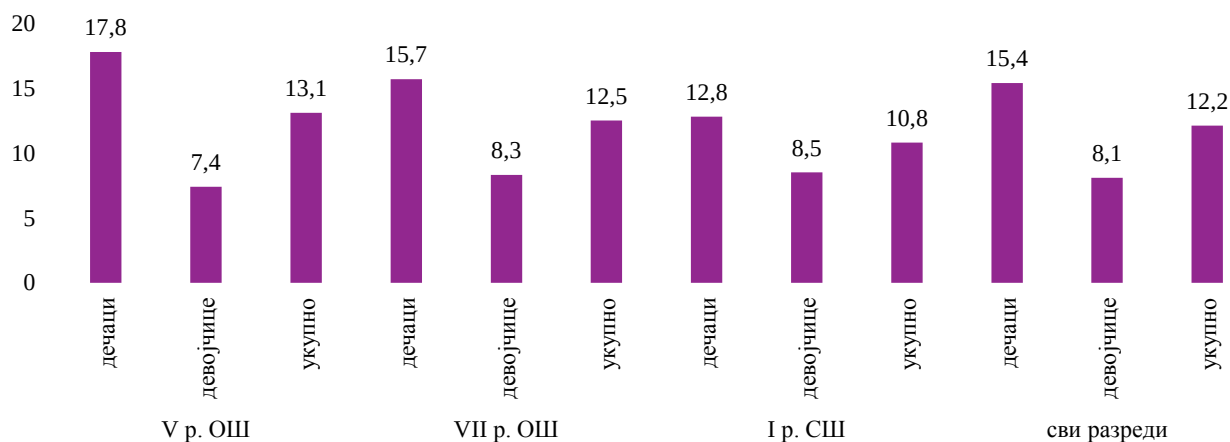
Резултати показују да укупно посматрано сваки пети ученик укупне циљне популације истраживања игра игрице скоро сваки или сваки други дан и да се тај проценат није променио у поређењу са 2018. годином (25,7 % односно 25,8%) (графикон 12).

Графикон 12. Учесталост играња игрица према години истраживања, 2018. и 2022. година, Србија (%)



Ученици су такође одговарали на питања у оквиру скале са девет питања чија је сврха процена потенцијалног постојања поремећаја у вези са играњем игрица (енгл. *Internet Gaming Disorder Scale*). Показатељ поремећаја у вези са играњем игрица је резултат од пет или више позитивних одговора на постављена питања, од којих је један позитиван одговор на питања о сукобу у породици због играња игрица, губитку интересовања за хобије или друге активности због жеље за играњем игрица или расправа са другима о последицама играња игрица (16). Проценат ученика који играју игрице, а који према овој скали имају позитиван резултат приказан је на графикону 13.

Графикон 13. Проценат ученика који играју игрице и који према скали за процену поремећаја у вези са играњем игрица имају знаке потенцијалног поремећаја у вези са тим, према полу и разреду, 2022. година, Србија



Литература

1. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A, Kelly C, Arnarsson ÁM, Barnekow V, and Weber MM (2020). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen, WHO.
2. Valkenburg PM, Peter J. (201). Online communication among adolescents: An integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *Journal of adolescent health*. Feb 28;48(2):121-7.
3. Valkenburg PM, & Peter J (2013). The differential susceptibility to media effects model. *Journal of Communication*, 63(2), 221–243.
4. Przybylski AK, & Weinstein N (2017). A Large-Scale Test of the Goldilocks Hypothesis: Quantifying the Relations Between Digital-Screen Use and the Mental Well-Being of Adolescents. *Psychological Science*, 28(2), 204–215.
5. Chaput JP, Willumsen J, Bull F, Chou R, Ekelund U, Firth J, ... & Katzmarzyk PT (2020). 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5–17 years: summary of the evidence. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 1-9.
6. Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, Bauman A, Lee IM, Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee, Lancet Sedentary Behaviour Working Group (2016) Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet*. 388(10051), pp. 1302- 1310
7. Beyens I, Pouwels JL, Valkenburg PM, and Van Driel II (2020). The effect of social media on well - being differs from adolescent to adolescent. *Sci. Rep*: 1–11.
8. Yin XQ, de Vries DA, Gentile DA, and Wang JL (2019). Cultural Background and Measurement of Usage Moderate the Association Between Social Networking Sites (SNSs) Usage and Mental Health: A Meta-Analysis. *Soc. Sci. Comput. Rev* 37: 631–648.
9. Odgers CL and Jensen MR (2020) Annual Research Review: Adolescent mental health in the digital age: facts, fears, and future directions. *J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discip* 61: 336–348.
10. Van den Eijnden RJJM, Lemmens J, and Valkenburg PM (2016) The Social Media Disorder Scale: Validity and psychometric properties. *Comput. Human Behav* 61: 478–487.
11. Caplan SE (2003) Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communication Research*. 30(6), pp. 625-648.
12. Caplan SE (2002) Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*. 18(5), pp. 553-575.
13. Van den Eijnden RJJM, Lemmens J, and Valkenburg PM (2016) The Social Media Disorder Scale: Validity and psychometric properties. *Comput. Human Behav* 61: 478–487.
14. Gao YX, Wang JY, Dong GH. The prevalence and possible risk factors of internet gaming disorder among adolescents and young adults: Systematic reviews and meta-analyses. *J Psychiatr Res*. 2022 Oct;154:35-43.
15. WHO. Gaming disorder [<http://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/en/>]. Accessed 15 May 2019.
16. Lemmens JS, Valkenburg PM, & Gentile DA (2015). The Internet Gaming Disorder Scale. *Psychological Assessment*, 27(2), 567–582.

3.2. Ментално здравље и благостање

Здравље према дефиницији Светске здравствене организације није само одсуство болести или неспособности, већ стање потпуног физичког, менталног и друштвеног благостања (1). У оквиру менталног здравља и благостања испитивано је самопроцењено здравље и задовољство животом, субјективне психосоматске тегобе, као и усамљеност и суочавање са животним ситуацијама.

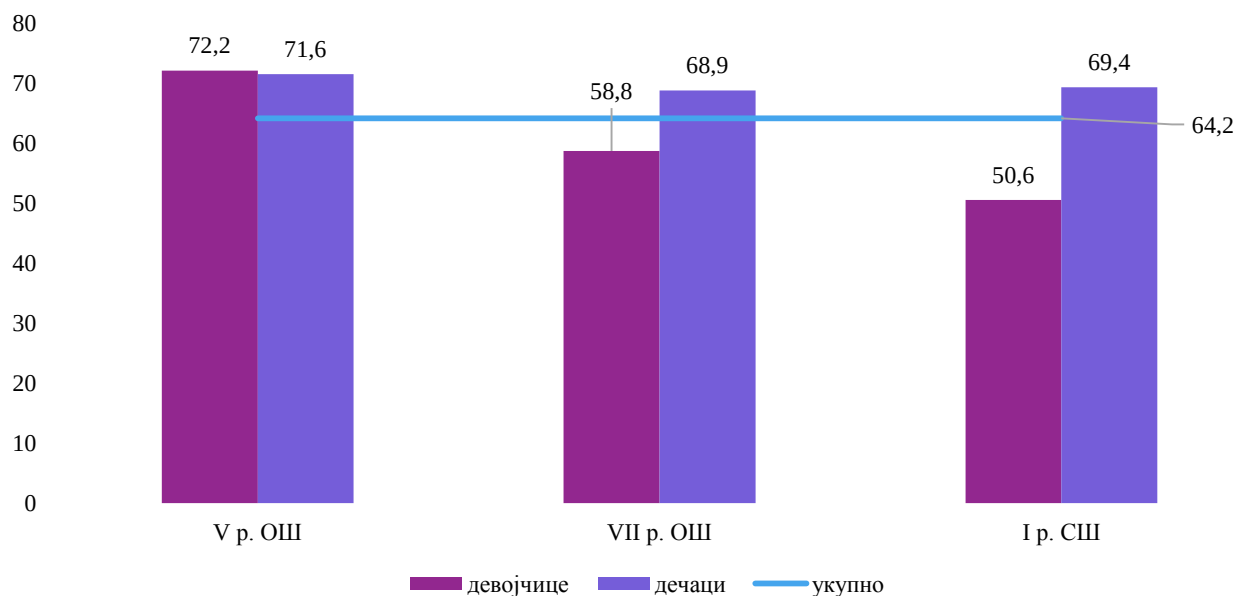
3.2.1. Самопроцена здравља, задовољство животом и здравствене тегобе

Проф. др Милена Васић

С обзиром на утицај различитих фактора на здравље, укључујући психосоцијалне, питање самопроцене здравља је од значаја у јавноздравственим истраживањима (2).

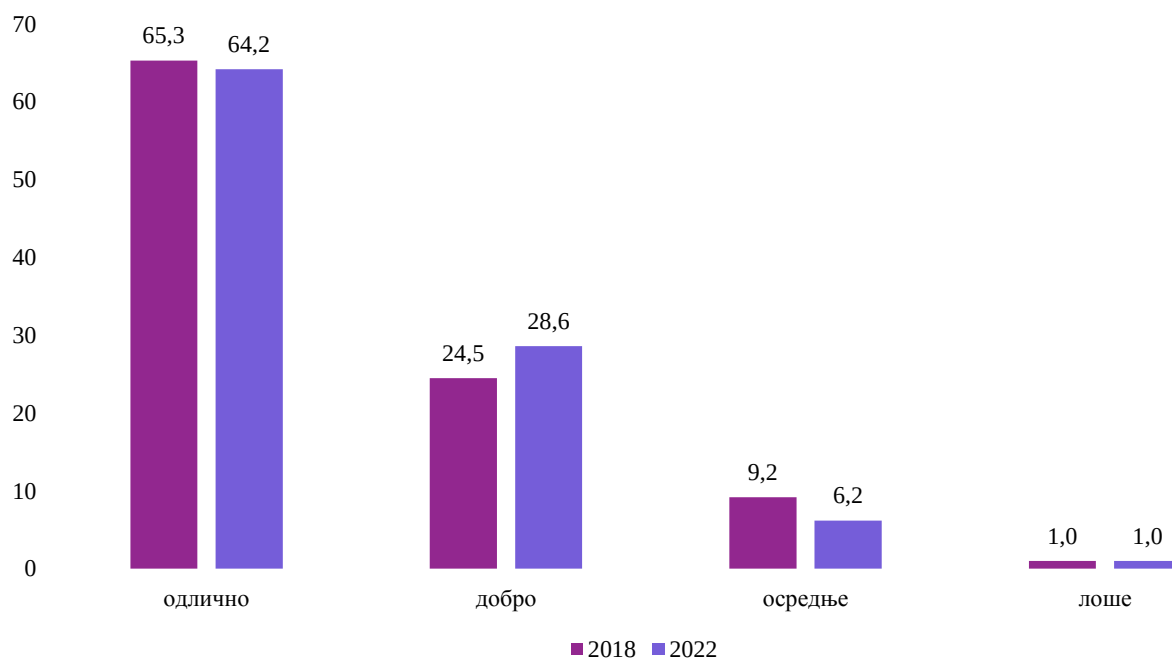
Адолесценти су процењивали своје здравље бирајући један од понуђених одговора (одлично, добро, осредње, лоше) на питање: „Шта би рекао/рекла, какво је твоје здравље?”. Три четвртине ученика петог разреда основне школе оценило је своје здравље као одлично (71,6% дечака и 72,2% девојчица). У старијим разредима већина дечака и даље процењује своје здравље као одлично, за разлику од значајно мањег процента девојчица (58,8% у седмом разреду основне школе и 50,6% у првом разреду средње школе) (графикон 14).

Графикон 14. Заступљеност ученика који су своје здравље оценили као одлично, према разреду и полу, 2022. година, Србија (%)



Оцена здравља се не разликује у односу на истраживање из 2018. године (графикон 15).

Графикон 15. Самопроцена здравља ученика, 2018. и 2022. година, Србија (%)

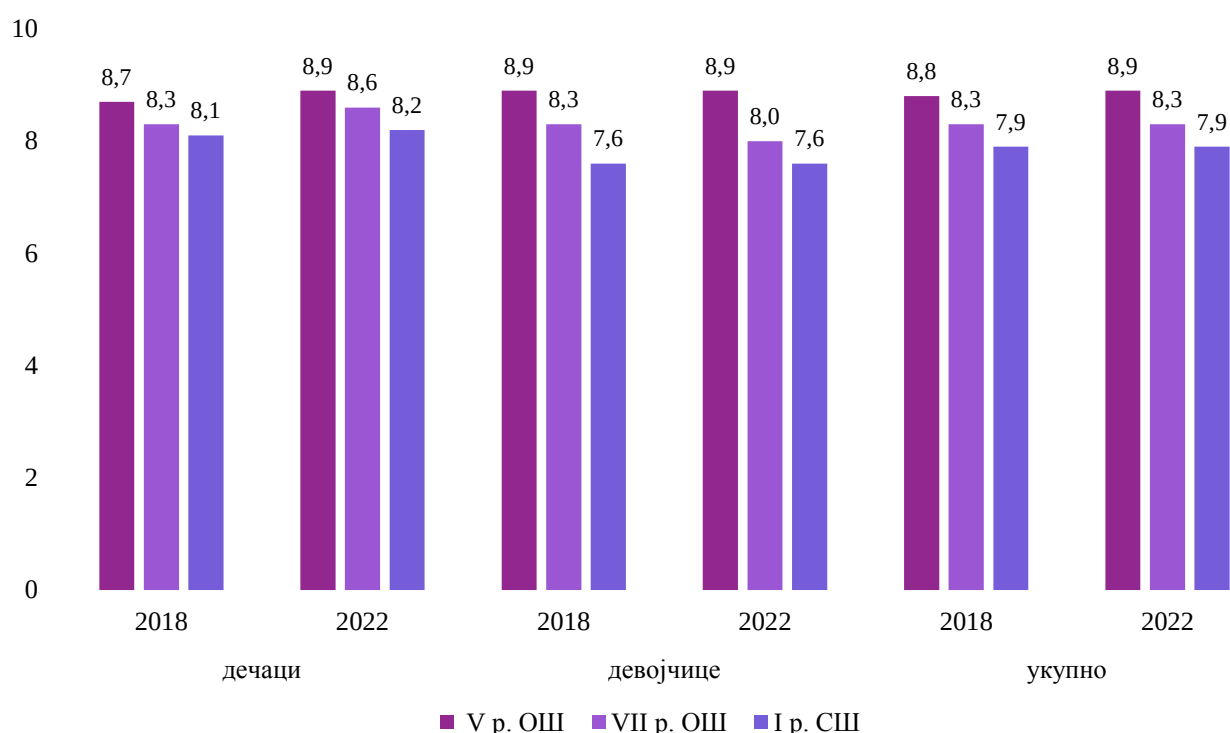


Задовољство животом представља значајан индикатор за процену свеукупног благостања, са нагласком на менталну димензију здравља (3). Скорашње студије у популацији адолесцената показале су повезаност задовољства животом са социјалним компетенцијама и академским успехом (4), физичком активношћу и самопоуздањем (5), злостављањем (6) и употребом психоактивних супстанци (7).

Субјективна процена задовољства животом у овом истраживању процењивана је коришћењем тзв. Кантрилових мердевина које омогућавају поређење међу различитим популацијама (8), укључујући адолесцените (9). Ученици су своје задовољство животом исказивали оценама од 0 до 10, при чему оцена 0 означава најгори, а оцена 10 најбољи могући живот (10).

Већина адолесцената у 2022. години је према сопственом исказу задовољна својим животом оцењујући га просечном оценом 8,3 од могућих 10. Висок ниво задовољства животом највише је заступљен код ученика и ученица петог разреда основне школе. Са узрастом се смањује просечна оцена задовољства животом, при чему већу просечну оцену дају дечаци (графикон 16).

Графикон 16. Средња оцена задовољства животом, према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија



Психосоматски симптоми, односно субјективне здравствене тегобе, представљају важан индикатор у области менталног здравља (11).

Појава ових тегоба може да утиче на обављање дневних активности, а неке негативно утичу на свеукупни квалитет живота током дужег временског периода (12). У овом истраживању испитивана је учесталост појаве осам симптома од којих су четири физичке (главобоља, бол у стомаку, бол у леђима и вртоглавица), а четири психолошке природе (потештеност, раздражљивост/лоше расположење, нервоза, потешкоће при заспивању/спавању). Истовремена појава појава два или више симптома је честа у адолесценцији, а уколико се тегобе јављају једном недељно или чешће у дужем временском периоду упућују на потребу за додатним испитивањем.

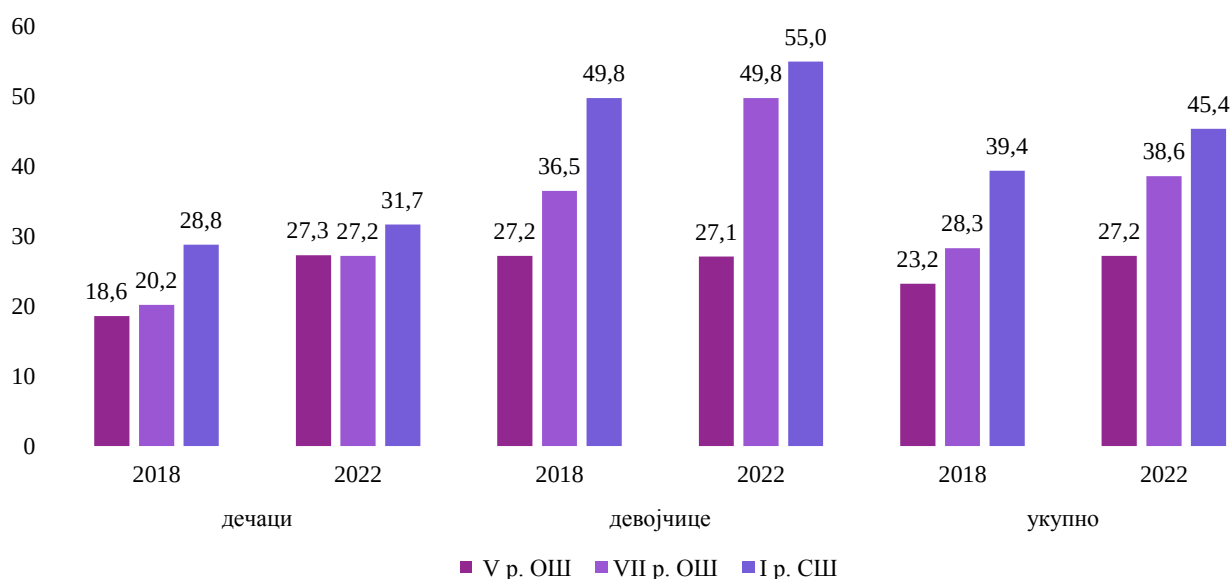
На питање о учесталости појаве тегоба током шест месеци који су претходили истраживању једном недељно и чешће нервозу је осећало 38,9% ученика, док је 32,0% било раздражљиво, а приближно петина анкетираних се жалила на тешкоће при заспивању и током спавања (табела 1). Уочавају се разлике према полу и узрасту при чему проценат ученика са тегобама расте са узрастом, док су тегобе у свим узрастима заступљене код девојчица (табела 13).

Табела 13. Заступљеност ученика који су имали здравствене тегобе једном недељно и чешће током шест месеци који су претходили истраживању, према полу и разреду, 2022. година, Србија (%)

Разред	Пол	Врста тегобе							
		Главобоља	Бол у стомаку	Бол у леђима	Потиштеност	Раздражљивост или лоше расположење	Нервоза	Тешко засипање	Вртоглавица
Сви разреди	дечаци	8,9	7,8	11,8	10,4	17,3	30,3	19,7	6,7
	девојчице	20,3	13,2	15,2	19,8	32,2	46,5	24,0	11,0
	укупно	15,0	10,7	13,6	15,4	25,3	38,9	22,0	9,0
V р. ОШ	дечаци	9,8	9,6	10,1	9,4	14,4	24,7	19,4	6,2
	девојчице	10,0	13,7	9,2	12,1	18,6	27	16,4	5,3
	укупно	9,9	11,6	9,7	10,7	16,5	25,8	17,9	5,8
VII р. ОШ	дечаци	8,3	8,3	13,5	10,8	16,3	29,6	16,9	6,5
	девојчице	22,1	14,0	14,1	21,8	33,7	49,3	28,4	10,3
	укупно	15,2	11,1	13,8	16,3	25,0	39,5	22,6	8,4
I р. СШ	дечаци	8,4	5,8	11,9	10,8	20,8	35,9	22,3	7,3
	девојчице	25,7	12,4	19,6	23,4	39,6	57,0	26,0	15,0
	укупно	18,5	9,7	16,4	18,2	31,9	48,3	24,5	11,8

У односу на истраживање из 2018. године, значајно више дечака у петом разреду основне школе и значајно више девојчица у седмом разреду основне школе има две или више тегоба једном недељно и чешће током шест месеци који су претходили истраживању (графикон 17).

Графикон 17. Заступљеност две и више субјективних тегоба једном недељно и чешће током шест месеци који су претходили истраживању, према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија (%)



Литература

1. Lust J. Rečnik javnog zdravlja. Medicinski fakultet, Beograd, 2009.
2. Bjorner JB, Fayers P and Idler E (2005). Self-rated health. In: Fayers, P. M., Hays, R., & Hays, R. D. (Eds.). Assessing Quality of Life in Clinical Trials - methods and practice. Oxford: Oxford University Press, 2nd edition. pp.309-23.
3. Due P, Eriksson C, Torsheim T, Potrebny T, Välimaa R, Suominen S, Rasmussen M, Currie C, Damsgaard M. (2019). Trends in high life satisfaction among adolescents in five Nordic countries 2002–2014. Nordisk Vårldsforsknin. 4. 54-66.
4. Calmeiro L, Camacho I and de Matos MG (2018). Life Satisfaction in Adolescents: The Role of Individual and Social Health Assets. The Spanish Journal of Psychology 21:E23.
5. Kleszczewska D, Dzielska A, Salonna F and Mazur J (2018). The Association Between Physical Activity and General Life Satisfaction in Lower Secondary School Students: The Role of Individual and Family Factors. Community Mental Health Journal 54(8): 1245-1252.
6. Arnarsson A, Nygren J, Nyholm M et al. (2019). Cyberbullying and traditional bullying among Nordic adolescents and their impact on life satisfaction. Scandinavian Journal of Public Health. 48(5), 502-510.
7. Lew D, Xian H, Qian Z and Vaughn MG (2018). Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. Journal of Public Health 41(2): 346–353.
8. Cantril, H. (1965). Pattern of human concerns. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
9. Levin, K.A., & Currie, C. (2014). Reliability and validity of adapted version of the Cantril Ladder for use with adolescent sample. Social Indicator Research, 119, 1047–63.
10. Inchley J, Currie D, Piper A, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S & Samdal O (Eds.) (2021/22) Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, mandatory questions and optional packages for the 2021/22 survey. MRC/CSO Social and Public Health Sciences Unit, The University of Glasgow.
11. van Geelen SM, Hagquist C. Are the time trends in adolescent psychosomatic problems related to functional impairment in daily life? A 23-year study among 20,000 15–16 year olds in Sweden. J Psychosom Res. 2016;87:50–6.
12. Svedberg P, Eriksson M and Boman E (2013). Associations between scores of psychosomatic health symptoms and health-related quality of life in children and adolescents. Health and Quality of Life Outcomes 11:176.

3.2.2. Суочавање са животним ситуацијама и усамљеност

Прим. др sc. med. Катарина Боричић

Посматрано на глобалном нивоу, велики број адолесцената живи у срединама у којима су сиромаштво, сукоби или злостављање уобичајени, што их доводи у ризик од развоја менталних поремећаја (1) или се упуштају у ризична понашања као што су злоупотреба психоактивних супстанци и вршњачко насиље (2). Ова понашања имају импликације на даљи психофизички развој и здравље адолесцената и доприносе оптерећењу болестима у овој старосној групи (3). Адолесценција је такође период када се могу развити хронични ментални поремећаји (4), који адолесценте могу да изложи даљем ризику од развоја ризичног понашања, повреда и болести, а са друге стране могу допринети развоју лошег физичког и менталног здравља у каснијем периоду живота (5). Млади људи који имају поремећаје менталног здравља испољавају потешкоће у формирању здравих међуљудских односа и остваривању доброг успеха у школи (1).

Скоро половина (48,6%) ученика и ученица углавном успева да нађе решење за неки проблем уколико се довољно потруди, најчешће ученици I разреда средње школе, док 2,3% њих то никада не успева, најчешће ученици V разреда, чешће дечаки него девојчице (табела 14).

Табела 14. Учесталост проналажења решења за неки проблем, према полу и разреду, 2022. година, Србија (%)

Разред		Никада	Ретко	Понекада	Углавном	Увек
V р. ОШ	дечаки	4,8	8,3	13,8	42,7	30,3
	девојчице	1,7	5,8	13,9	45,5	33,1
VII р. ОШ	дечаки	3,0	6,0	14,2	49,9	26,9
	девојчице	3,0	6,0	14,2	49,9	26,9
I р. СШ	дечаки	3,1	2,5	8,1	51,4	34,9
	девојчице	0,6	4,5	16,8	52,8	25,3
Укупно		2,3	5,4	14,7	48,6	28,9

Већина (42,6%) ученика углавном успевају да ураде ствари које су одлучили да ураде, најчешће ученици првог разреда средње школе, чешће девојчице него дечаци, док 2,2% њих то никада не успева да уради, најчешће ученици петог разреда основне школе, чешће дечаци него девојчице (табела 15).

Табела 15. Учесталост успевања да се ураде ствари које су одлучене да се ураде, према полу и разреду, 2022. година, Србија (%)

Разред		Никада	Ретко	Понекада	Углавном	Увек
V р. ОШ	дечаци	2,7	5,4	17,9	40,9	33,0
	девојчице	2,2	5,0	15,9	40,9	36,0
VII р. ОШ	дечаци	2,8	5,1	20,5	39,0	32,6
	девојчице	1,9	10,5	23,6	40,4	23,6
I р. СШ	дечаци	2,3	5,1	16,7	39,4	36,5
	девојчице	1,5	9,5	17,4	50,4	21,1
Укупно		2,2	7,0	18,5	42,6	29,8

На питање колико често су се осећали усамљено током протеклих 12 месеци, трећина (34,1%) ученика је одговорила да никада нису имали такав осећај, док је њих 13,3% навело да већину времена односно увек има такав осећај.

Ученици првог разреда средње школе и то чешће девојчице него дечаци су одговорили да су већину времена односно увек имали осећај усамљености током последњих 12 месеци, док су ученици петог разреда основне школе и то чешће дечаци него девојчице навели да никада нису имали осећај усамљености (табела 16).

Табела 16. Осећај усамљености током протеклих 12 месеци према полу и разреду, 2022. година, Србија (%)

Разред		Никада	Ретко	Понекада	Већину времена	Увек
V р. ОШ	дечаци	47,3	27,5	17,5	5,2	2,5
	девојчице	40,0	29,6	21,6	5,7	3,1
VII р. ОШ	дечаци	47,5	27,4	17,8	4,9	2,4
	девојчице	23,1	26,2	33,8	13,8	3,1
I р. СШ	дечаци	38,5	29,7	20,8	8,0	3,0
	девојчице	16,6	23,4	36,9	18,5	4,5
Укупно		34,1	27,0	25,6	10,1	3,2

Литература

1. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Dick B, Ferguson BJ. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. J Adolesc Health. 2015;56(1):3–6
3. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Lancet. 2016;387(10036):2423–2478.
4. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Üstün TB. The WHO World Mental Health (WMH) surveys. Psychiatric (Stuttg). 2009;6(1):5–9.
5. Prince M, Patel V, Saxena S, et al. No health without mental health. Lancet. 2007;370(9590):859–877.

3.3. Исхрана и физичка активност

Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић

3.3.1. Ухрањеност

Неухрањеност, прекомерна ухрањеност и гојазност у детињству и адолесценцији имају негативне здравствене последице не само у овом узрасту, већ и у одраслом животном добу. Неухрањеност, дефинисана као мала телесна маса за узраст, повезана је са заостајањем у расту, каснијим полним сазревањем, већим ризиком настанка различитих микронутритивних дефицита, поремећајима метаболизма, смањеним когнитивним и физичким способностима, поремећајима менструалног циклуса, као и ризиком настанка различитих инфекција (1).

Истовремено, прекомерна ухрањеност и гојазност повећавају учесталост појаве различитих придружених болести као што су дијабетес, метаболички синдром, хипертензија, дислипидемије, проблеми са скелетним системом. Поред здравствених, не мање значајне су психосоцијалне последице у виду недостатка самопоуздања, депресије и већег ризика за поремећаје понашања у исхрани (1–4).

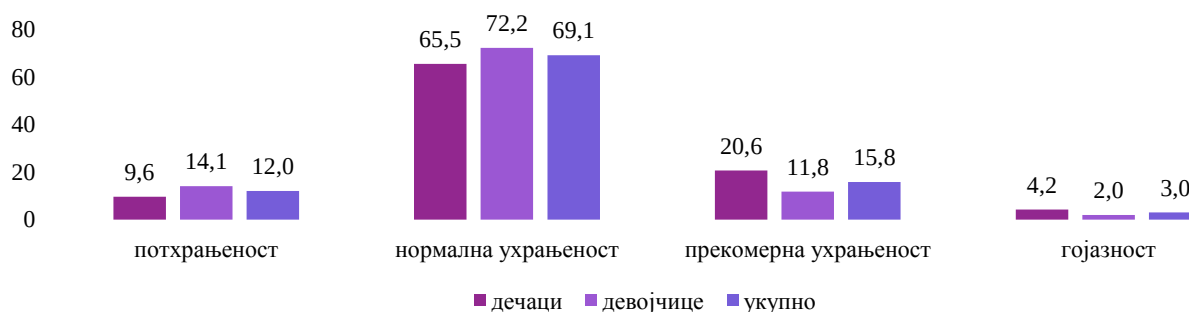
Период адолесценције сматра се ризичним за добијање у телесној маси с обзиром на хормонске и метаболичке промене које доводе до промене телесног састава, инсулинске осетљивости, али и понашања у вези са начином исхране и физичком активношћу (5). Прекомерна ухрањеност је код адолесцената чешћа у односу на потхрањеност, при чему постоје разлике међу различитим географским регионима и зависно од степена економског развоја (1). Потхрањеност је глобално присутна код једног од десет адолесцената, чешће код дечака у односу на девојчице. Истовремено, један од пет адолесцената је прекомерно ухрањен без разлика у преваленци међу половима. Студије указују на значајан пораст преваленце прекомерне ухрањености и гојазности код адолесцената протеклих неколико деценија (6).

Према подацима Међународног истраживања здравственог понашања школске деце и адолесцената у 2017/2018. години, сваки пети адолесцент је прекомерно ухрањен или гојазан, док је сваки двадесети недовољно ухрањен или потхрањен (7).

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 (енгл. *International Obesity Task Force*, IOTF) (8).

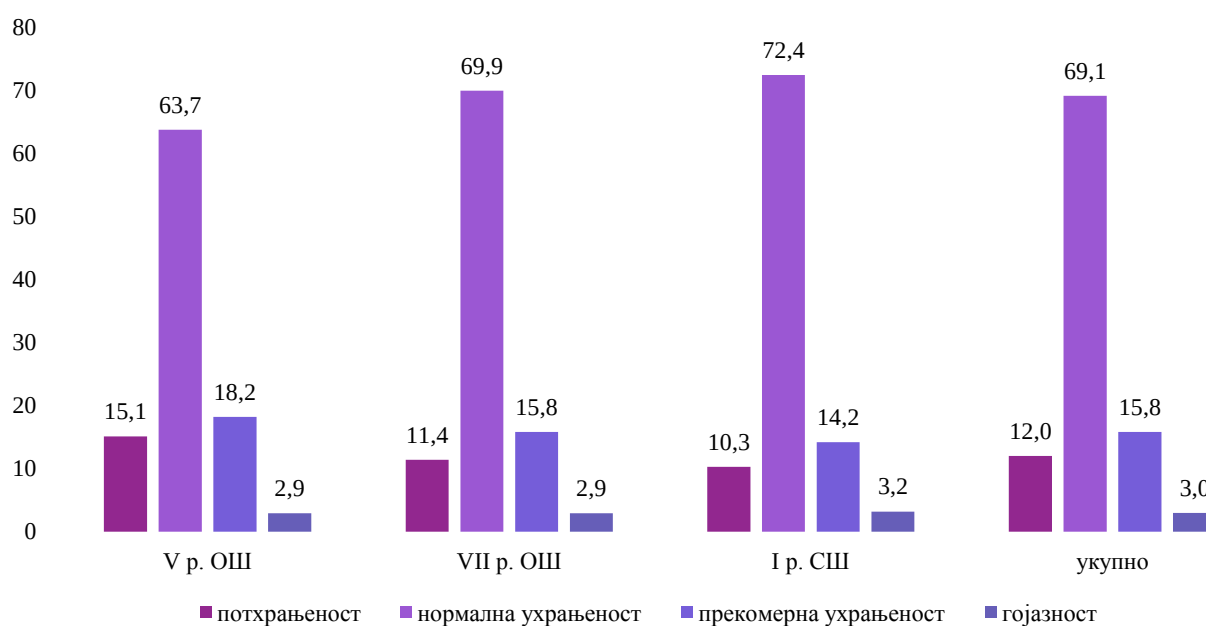
Међу анкетираним ученицима 2022. године највећи проценат и дечака и девојчица спада у групу нормално ухрањених (69,1%), прекомерну тежину има 15,8% анкетираних ученика, док је три процента адолесцената гојазно (графикон 18).

Графикон 18. Категорије ухрањености, према полу, 2022. година, Србија (%)



Учесталост неухрањености и прекомерне тежине опада са узрастом, док је највише гојазних у првом разреду средње школе (3,2%) (графикон 19).

Графикон 19. Категорије ухрањености према разреду, 2022. година, Србија (%)



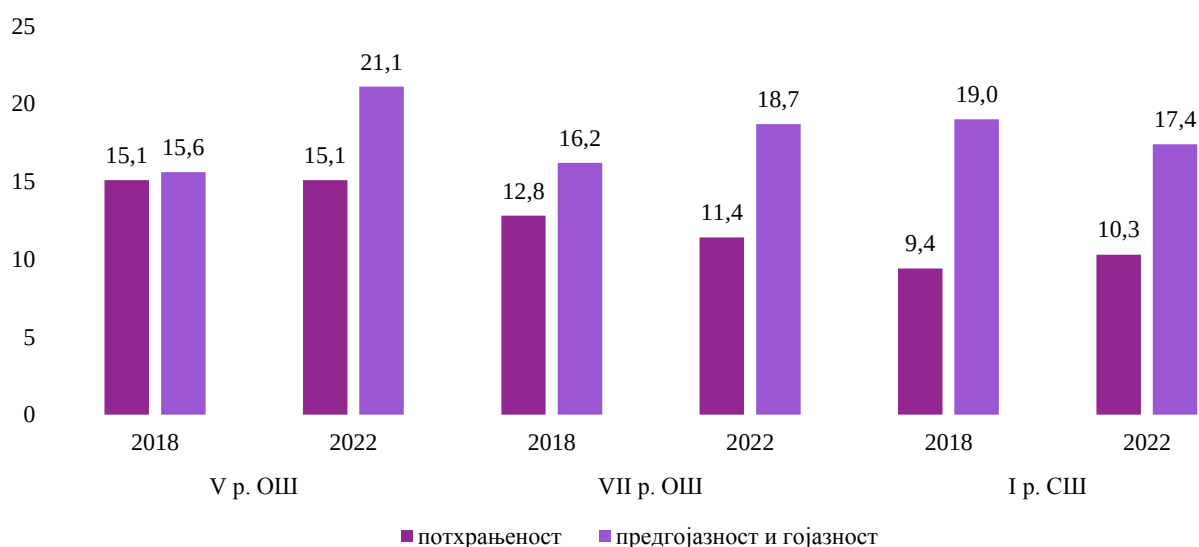
У односу на 2018. годину код дечака се уочава значајан пораст преваленције неухрањености, прекомерне тежине и гојазности. Код девојчица се не уочавају значајне разлике у погледу ухрањености (графикон 20).

Графикон 20. Категорије ухрањености према полу 2018. и 2022. година, Србија (%)



Међу ученицима петог разреда основне школе уочава се пораст преваленције прекомерне тежине, а код ученика седмог разреда основне школе пораст преваленције гојазности (графикон 21).

Графикон 21. Категорије ухрањености према разреда 2018. и 2022. година, Србија (%)



Литература

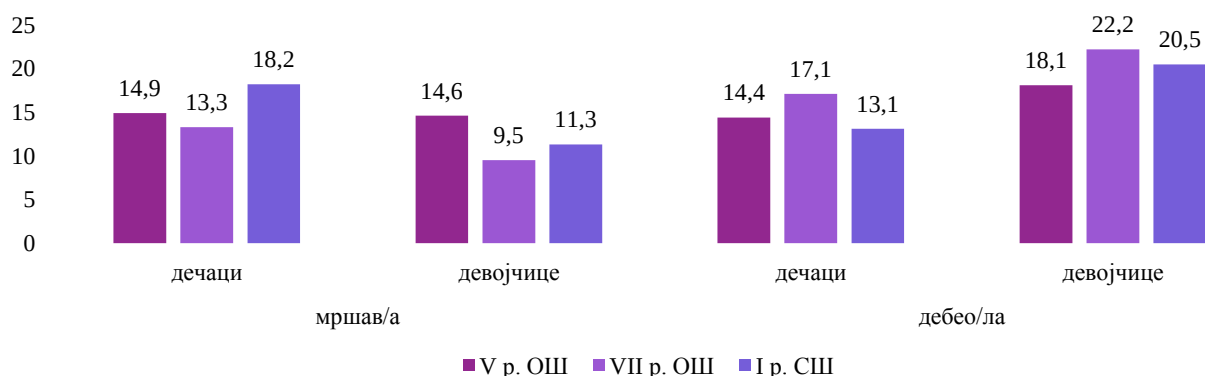
1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide Trends in Body-Mass Index, Underweight, Overweight, and Obesity from 1975 to 2016: A Pooled Analysis of 2416 Population-Based Measurement Studies in 128·9 Million Children, Adolescents, and Adults. *Lancet* 2017; 390: 2627–2642.
2. Raymond JL, Morrow K. Eds. Krause and Mahan's Food & the Nutrition Care Process, 14th Edition, 2017, Elsevier Inc.
3. WHO. Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: report of the Ad hoc Working Group on Science and Evidence for Ending Childhood Obesity. World Health Organization; Geneva: 2016
4. WHO Regional office for Europe (2020) Body mass index - BMI. Доступно на: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
5. Zalewska M, Maciorkowska E. et al. Selected nutritional habits of teenagers associated with overweight and obesity. *Peer J* 2017; 5: e3681.
6. UNICEF adolescent data portal, <https://data.unicef.org/adp/snapshots/health/> accessed April 29 2022.
7. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S. et al., editors. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes.* 2012;7(4):284–94.

3.3.2. Слика тела (*body image*)

Слика сопственог тела или представа о сопственом телесном изгледу (енгл. *body image*) се најчешће дефинише као субјективна слика појединца о свом спољашњем изгледу, односно ментална слика коју појединац има о димензијама сопственог тела, контурама, фигури и осећањима повезаним са овим карактеристикама (1). Адолесценција је критичан период у развоју слике о телу, а значајне промене телесног изгледа као последица раста и развоја често нису у складу са очекивањима адолесцената (2, 3). Бројни фактори утичу на слику о себи односно доживљај тежине и физичког изгледа – пол, узраст, ИТМ, породица, вршњаци, социокултурне норме, медији, физичка активност (4, 5). Негативна слика о сопственом телесном изгледу може да утиче и на физичко и психолошко здравље: мења обрасце понашања у исхрани, утиче на самопоуздање, расположење, социјално и функционисање у школи (5, 6). Протективни фактори за адекватан доживљај сопственог изгледа укључују редовну физичку активност, прихватање од стране породице и вршњачке групе и добре социјалне односе (5–7).

Према сопственом исказу, две трећине ученика седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе задовољно је сопственим телесним изгледом (69,6% дечака, 68,0% девојчица), 15,6% дечака и 11,7% девојчица сматра себе мршавим, док 14,8% дечака и 20,3% девојчица сматра себе дебелим. Дечаци себе чешће доживљавају мршавим, а девојчице дебелим (графикон 22).

Графикон 22. Представа о сопственом телесном изгледу према полу и разреду, 2022. година, Србија (%)



*на основу одговора ученика 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 17).

Табела 17. Одговори ученика на питање да ли су на дијети или раде нешто друго да би смањили телесну масу, према разреду и години истраживања, 2018. и 2022. година, Србија (%)*

	дечаци				девојчице			
	2018		2022		2018		2022	
	VII р. ОШ	I р. СШ	VII р. ОШ	I р. СШ	VII р. ОШ	I р. СШ	VII р. ОШ	I р. СШ
Да	14,0	15,5	16,1	13,2	16,6	21,9	19,1	20,0
Не, јер је потребно да се мало угојим	14,5	20,9	15,6	21,9	7,3	10,5	12,0	13,7
Не, али требало би мало да смршам	20,8	17,6	21,5	19,4	32,4	33,7	31,0	29,3
Не, задовољан/на сам својом тежином	50,6	46,0	46,9	45,6	43,7	33,9	37,9	37,0

* на основу одговора ученика узраста 13 и 15 година

Литература

- Cash TF. Body image: past, present, and future. *Body Image*. 2004;1(1): 1–5.
- 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.
- Baskova M, Holubickova J, Baska T. Body-image dissatisfaction and weight-control behavior in Slovak adolescents. *Centr Eur J Public Health* 2017;25(3):216–221.
- Jang HY, Ahn JW, Jeon MK. Factors Affecting Body Image Discordance Amon Korean Adults aged 19-39 Years. *Osong Public Health Research Perspect*. 2018 Aug; 9(4):197–206.
- Anouk Francine Jacqueline Geraets, Alina Cosma, Anne-Siri Fismen, Kristiina Ojala, Daniela Pierannunzio, Colette Kelly, Marina Melkumova, Charlene Vassallo, Jelena Gudelj Rakic & Andreas Heinz. Cross-national time trends in adolescent body weight perception and the explanatory role of overweight/obesity prevalence, *Child and Adolescent Obesity*, 2023; 6:1.
- Stice E, Marti CN, Durant S (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Beh Res Ther*.49:622–27.
- 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.

3.3.3. Навике у исхрани

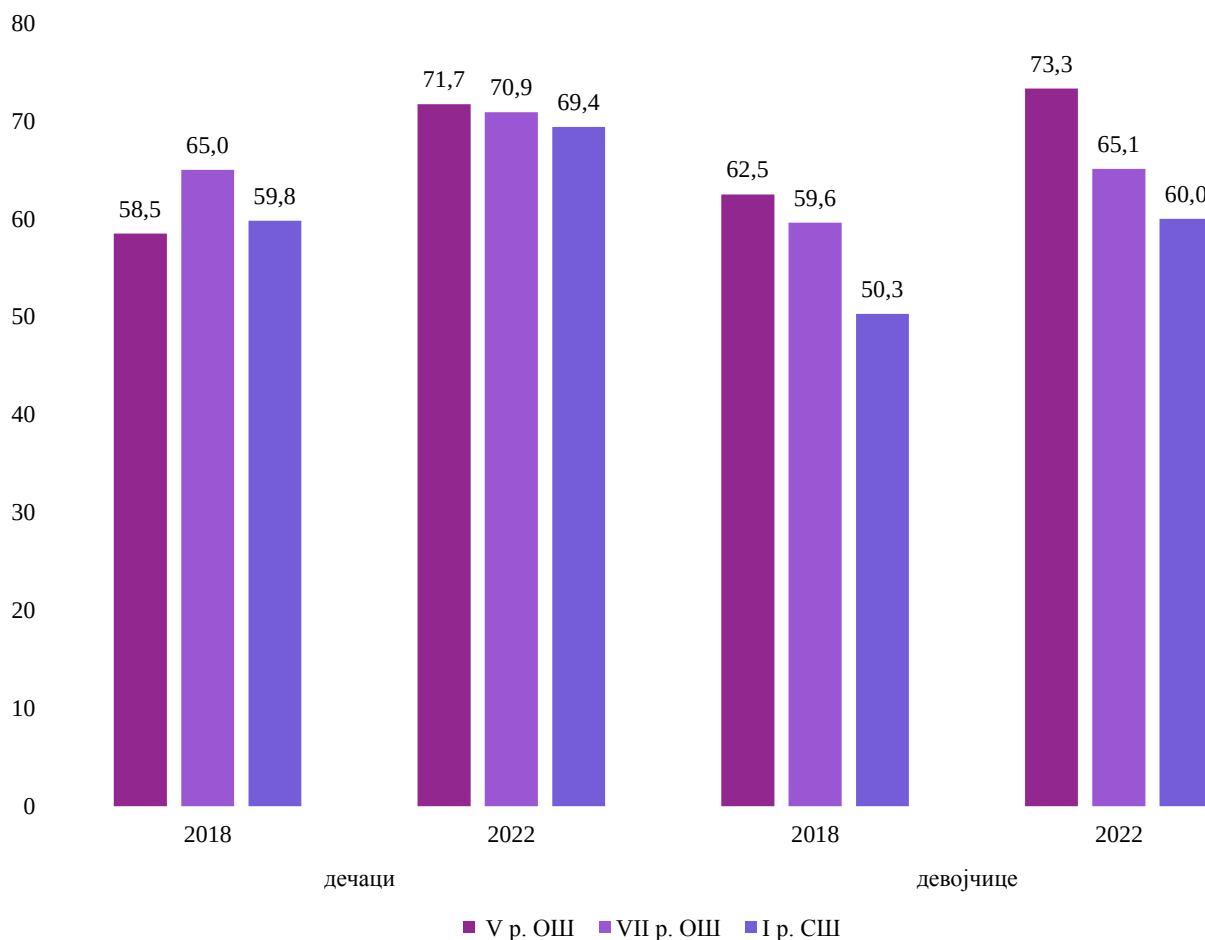
Навике у исхрани формиране током детињства и адолесценције најчешће се задржавају у одраслом животном добу (1). Поред индивидуалних, на дијетне навике и понашања у исхрани значајно утичу породица, вршњаци, личне преференце за одређене врсте намирница, доступност и цене хране, али и култура и обичаји, медији и доживљај сопственог тела (2, 3). У адолесценцији је евидентна промена дијетних навика коју карактерише већи унос безалкохолних напитака са шећером, слаткиша, сланих грицкалица, уз смањење уноса поврћа, воћа и млека и млечних производа (4). У овом истраживању испитивана је учесталост навике доручка током радне недеље и викендом и учесталост уноса воћа, поврћа, слаткиша и безалкохолних напитака са шећером.

Доручак

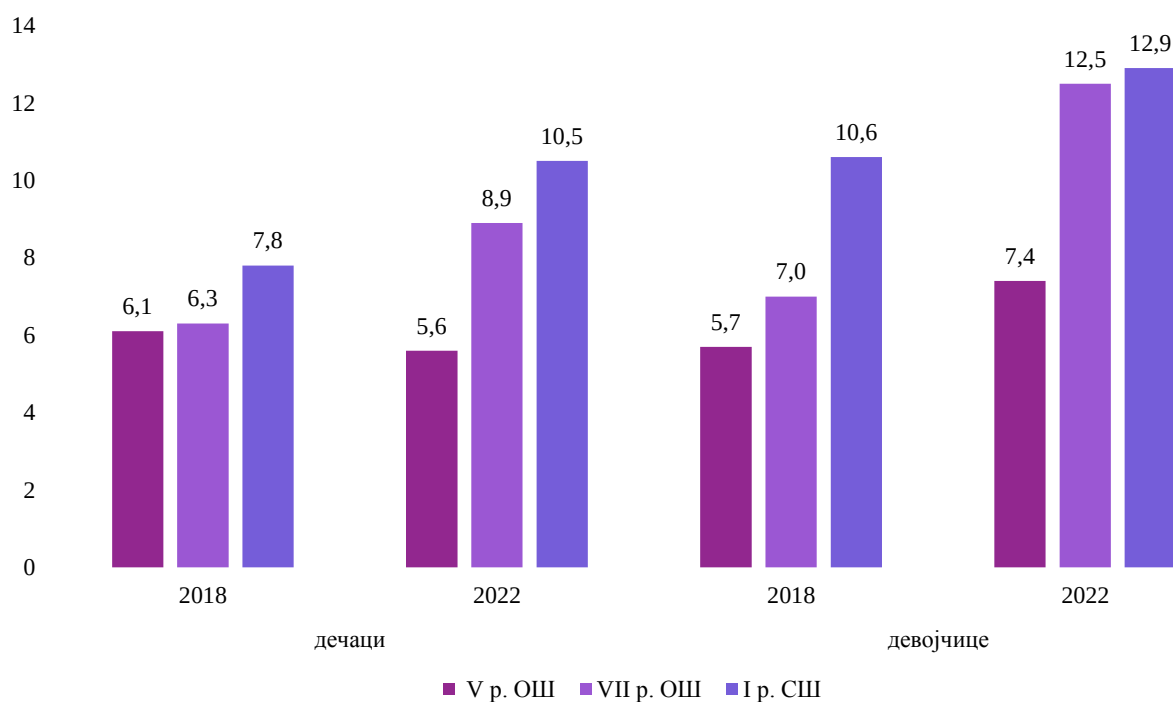
Бројна истраживања су доказала повезаност свакодневне навике доручка са бољим нутритивним статусом како у погледу одговарајућег уноса макро и микронутријената тако и у погледу стања ухрањености (5), а редовност доручка повезана је и са добрим академским успехом (6).

Навику да доручкује сваки дан током радне недеље има 67,7% анкетираних ученика, што је значајно више у односу на 2018. годину када је то чинило 58,8% ученика без значајних разлика према полу (графикон 23). Резултати показују да расте број ученика који никада не доручкују током радне недеље (7,5% 2018. године, 9,9% 2022. године), при чему највећи број ученика који никада не доручкује похађа први разред средње школе (графикон 24). За разлику од 2018. године када је 85,5% анкетираних ученика доручковало током оба дана викенда, у 2022. години то чини 83,5% (графикон 25).

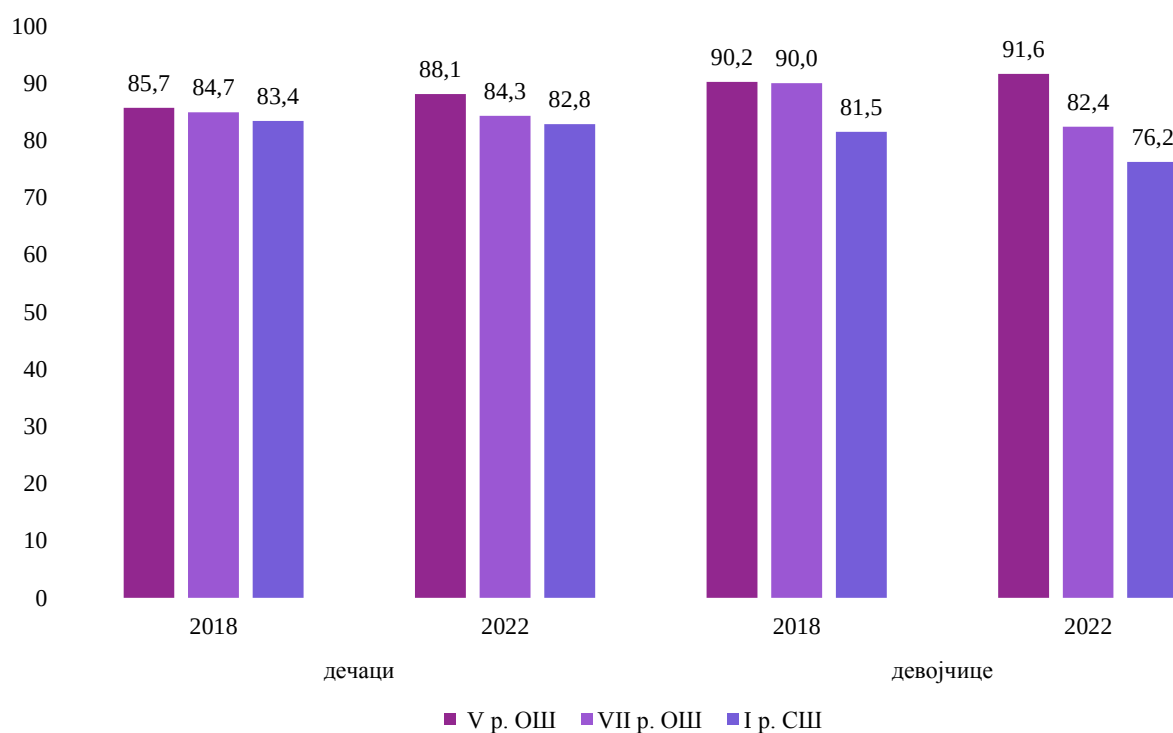
Графикон 23. Навика доручка сваки дан током радне недеље према полу и разреду 2018. и 2022. година, Србија (%)



Графикон 24. Заступљеност ученика који никада не доручкују током радне недеље, према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија (%)



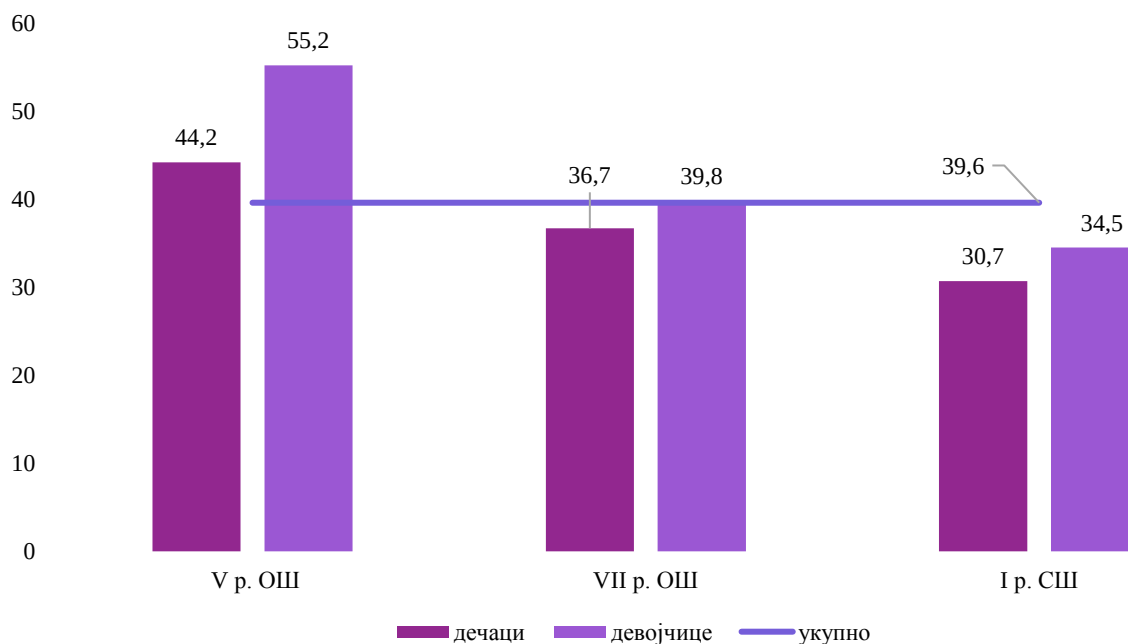
Графикон 25. Заступљеност ученика који доручкују оба дана током викенда по полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија (%)



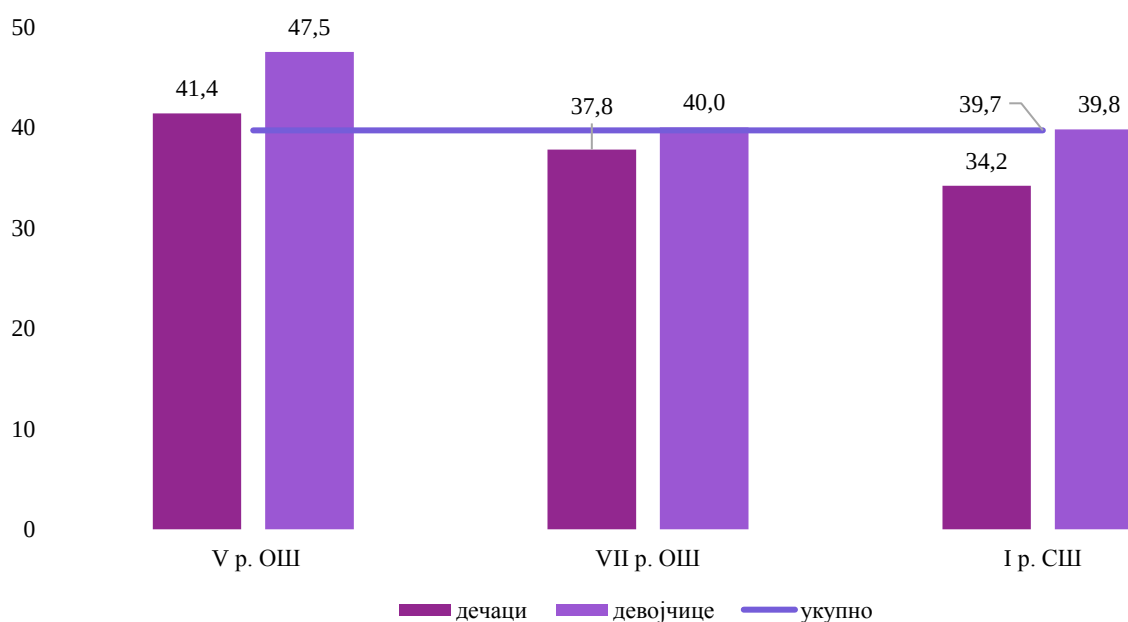
Учесталост уноса воћа, поврћа, слаткиша и безалкохолних напитака са шећером

Поред редовности навике доручка, један од основних постулата правилне исхране је разноврсност. 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 39,6% анкетираних ученика (41,8% девојчица и 37,0% дечака) (графикон 26). Слични су подаци када је унос поврћа у питању: једном дневно и чешће поврће једе 39,7% анкетираних ученика (42% девојчица и 37% дечака) (графикон 27). Учесталост свакодневног уноса воћа и поврћа опада са узрастом.

Графикон 26. Учесталост уноса воћа према полу и разреду, 2022. година, Србија (%)

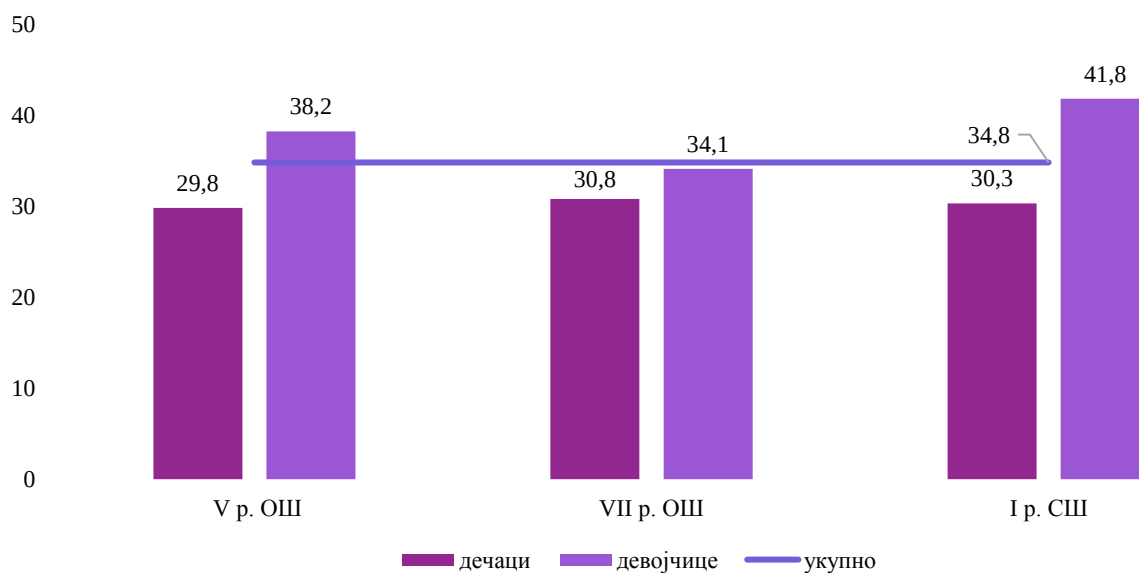


Графикон 27. Учесталост уноса поврћа, према полу и разреду, 2022. година, Србија (%)



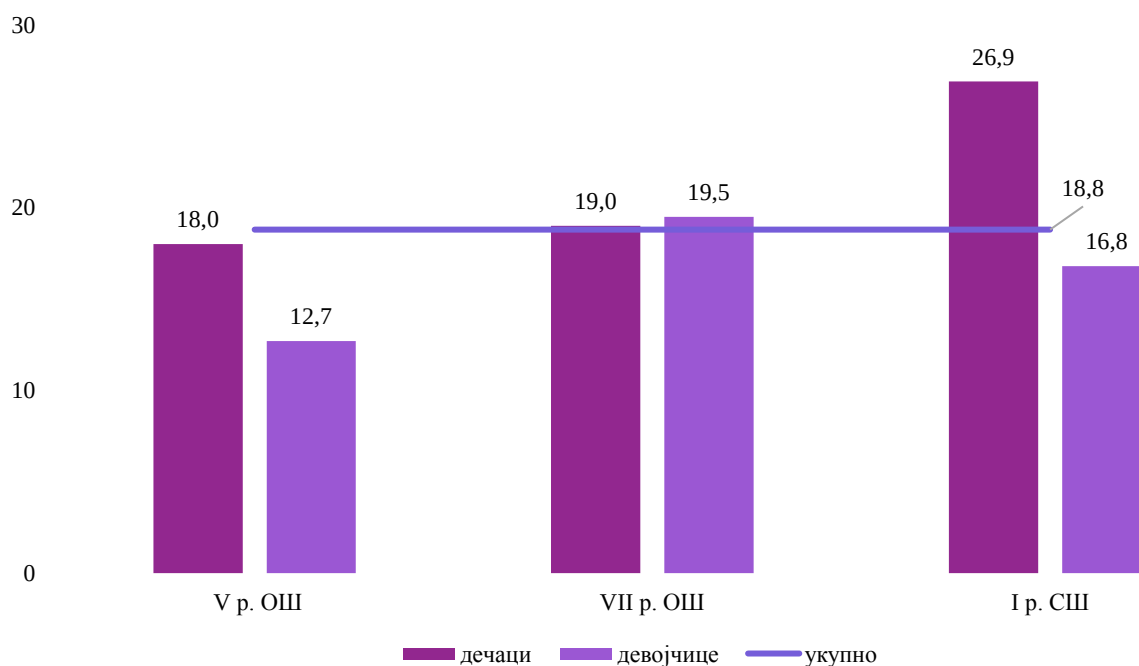
Више од трећине анкетираних ученика једе слаткише једном дневно или чешће (34,8%), девојчице чешће од дечака (38,7% према 30,3%). Код девојчица са узрастом расте и проценат оних које једу слаткише најмање једном дневно и чешће (графикон 28).

Графикон 28. Унос слаткиша једном дневно и чешће, према полу и разреду, 2022. година, Србија (%)



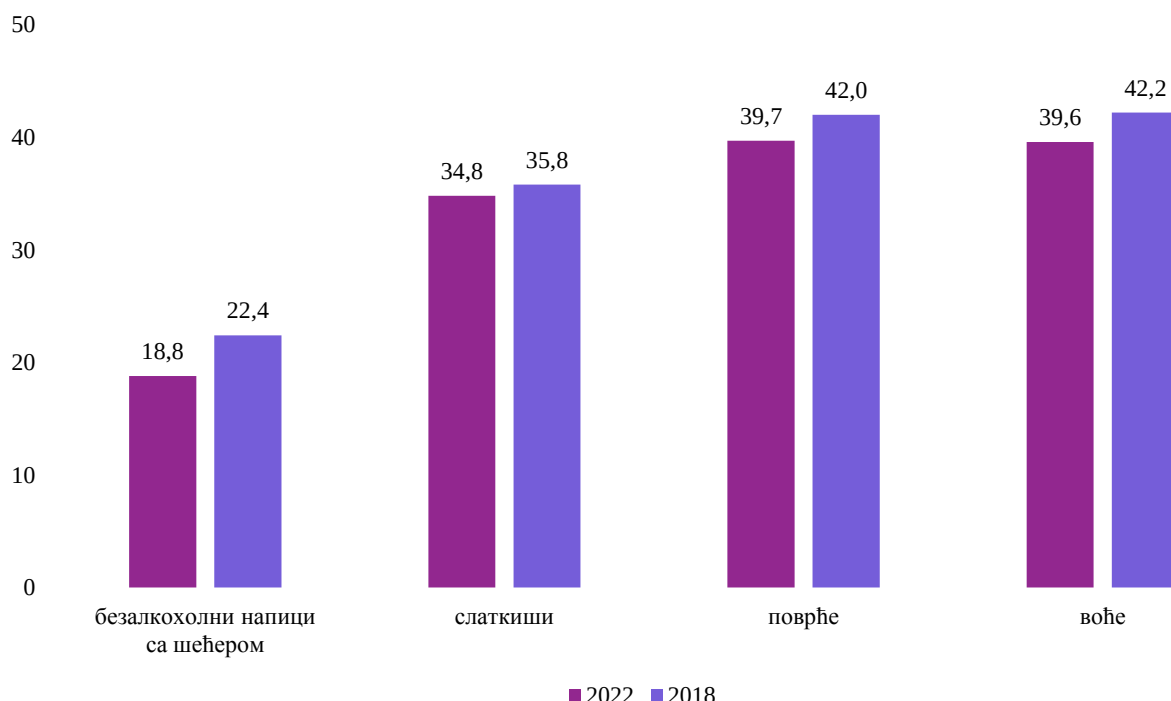
Безалкохолни напци и слаткиши су веома популарни међу адолесцентима (7), а њихов унос је повезан са ризиком настанка прекомерне ухрањености/гојазности (8), хроничних незаразних болести (9) и болести зуба (10). Мање од петине анкетираних ученика конзумира безалкохолне напите сваки дан (18,8%), чешће дечаци од девојчица (21,5% према 16,4%). Са годинама старости расте учесталост конзумације ових напитака (графикон 29).

Графикон 29. Унос безалкохолних напитака једном дневно и чешће, према полу и разреду, 2022. година, Србија (%)



У односу на истраживање из 2018. године мањи је проценат адолесцената који свакодневно конзумирају безалкохолне напитке са шећером (графикон 30).

Графикон 30. Заступљеност ученика који једном дневно и чешће конзумирају воће, поврће, слаткише и безалкохолне напитке са шећером, 2018. и 2022. година, Србија (%)



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. Story M, Stang J. Understanding adolescent eating behaviors. In: Guidelines for Adolescent Nutrition Services 2005; M. Story & J. Stang, Eds.: 9–19. Minneapolis, MN: Center for Leadership, Education and Training in Maternal and Child Nutrition, Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota. http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol_book.shtml.
3. Moreno LA, Rodriguez G, Fleta J, et al. Trends of dietary habits in adolescents. Crit. Rev. Food Sci. Nutr. 2010; 50: 106–112
4. Hazzard VM, Hahn SL, Sonnevile KR. Weight misperception and disordered weight control behaviors among U.S. high school students with overweight and obesity: Associations and trends, 1999-2013. Eating behaviors. 2017; 26:189-195
5. 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.
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. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Palacios C, Joshipura K, Willett W. Nutrition and health: guidelines for dental practitioners. Invited medical review. Oral Diseases 2009;15: 369-81.

3.3.4. Навика редовног прања зуба

Навику свакодневног прања зуба чешће од једном дневно 2022. године имало је око две трећине анкетираних школске деце (71,6%), значајно више девојчица него дечака (81,2% према 60,7%). У свим узрастним групама девојчице чешће редовно перу зубе у односу на дечаке. У односу на 2018. годину уочава се смањење процента дечака петог разреда основне школе који редовно одржавају хигијену зуба (графикон 31).

Графикон 31. Учесталост свакодневног прања зуба чешће од једном дневно према полу и узрасту, 2018. и 2022. година, Србија (%)



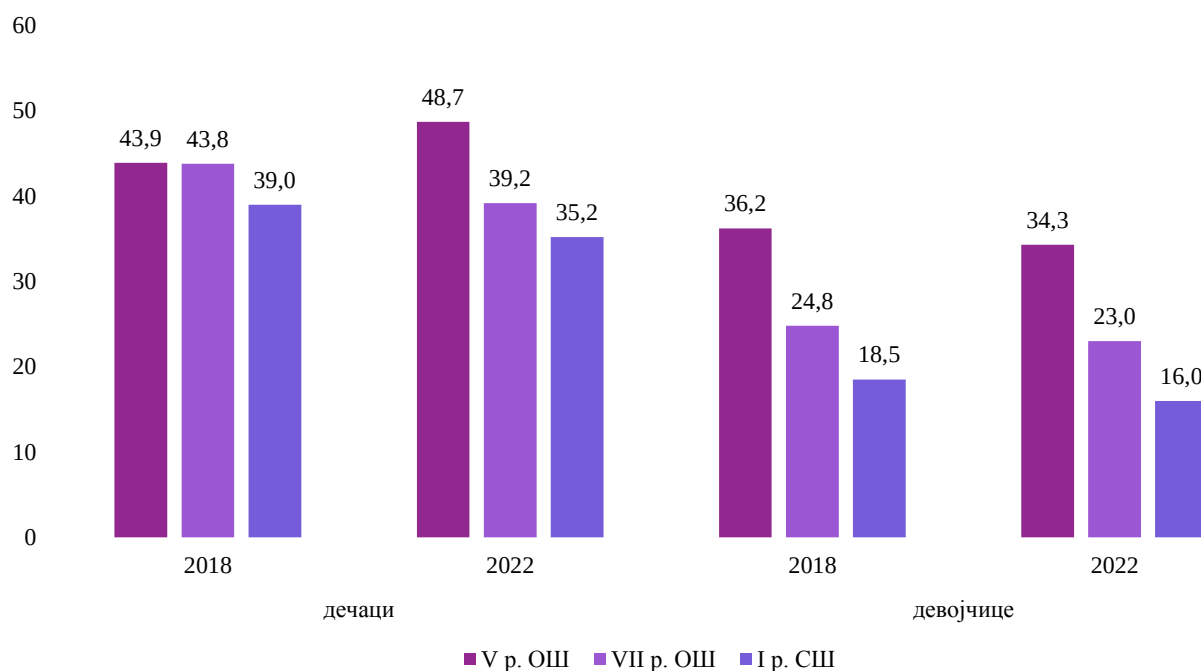
3.3.5. Физичка активност

Редовна физичка активност има вишеструке здравствене користи: одржава енергетску равнотежу и помаже смањењу телесне тежине, утиче на изградњу коштаног ткива, има заштитни ефекат за појаву повишеног крвног притиска и повишених вредности холестерола у крви, смањује анксиозност и депресију, доприноси бољој концентрацији и различитим социјалним исходима (1, 2, 3).

СЗО препоручује најмање 60 минута свакодневне умерене физичке активности. Препоруке наглашавају да свакодневна физичка активност треба да буде већим делом аеробна и да укључи и интензивне вежбе за јачање мишића најмање три пута недељно (4). Последњих деценија бележи се стални пад учесталости редовне физичке активности и већина адолесцената није физички активна у складу са препорукама (5).

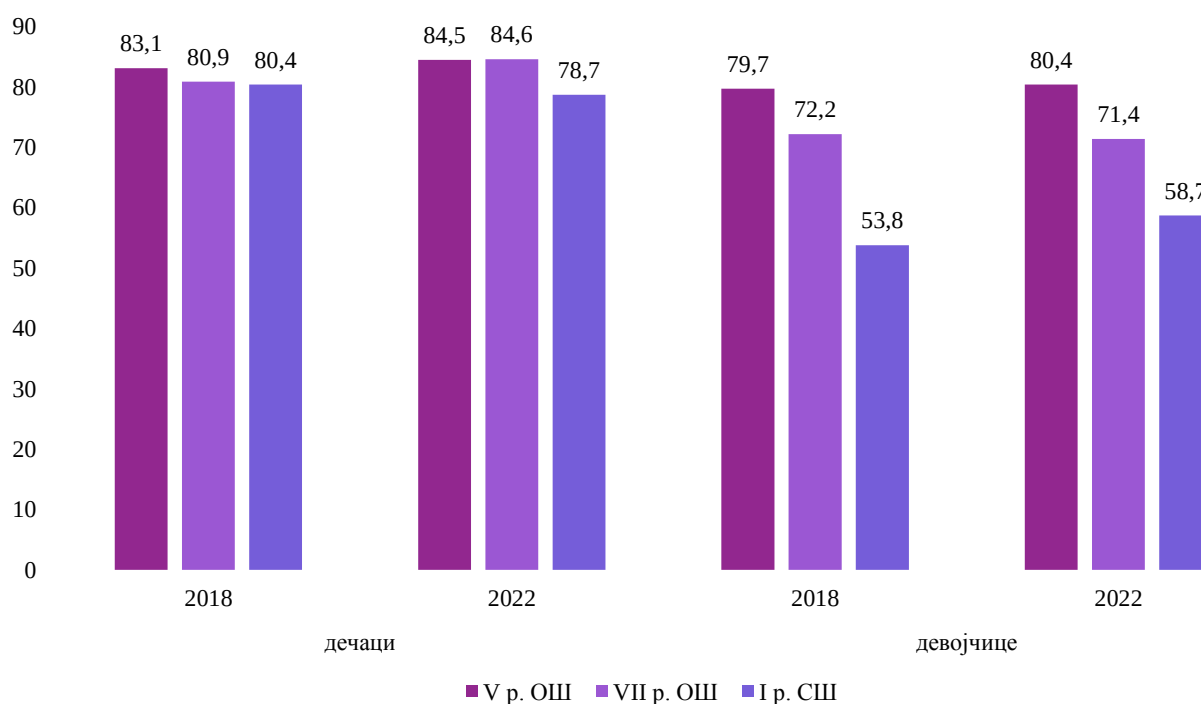
Једна трећина анкетираних школске деце је била физички активна сваког дана током сат времена у недељи која је претходила истраживању (31,5%), при чему су у свим узрастним групама дечаци били значајно физички активнији од девојчица. Са узрастом се запажа смањење броја свакодневно физички активне деце које је посебно изражено код девојчица, па је само 16,0% девојчица у првом разреду средње школе свакодневно физички активно у складу са препорукама (графикон 32).

Графикон 32. Проценат ученика који је сваког дана физички активан 60 минута, према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија



Када је реч о физичкој активности ван школске наставе, две трећине ученика навело је да три пута недељно и чешће у слободно време интензивно вежбају тако да се задишу или озноје (74,9%). Дечаци су физички активнији од девојчица и у слободном времену, а као и у претходном истраживању код девојчица се уочава пад учесталости физичке активности са узрастом (графикон 33).

Графикон 33. Проценат ученика који је физички активан ван редовне школске наставе три пута недељно и чешће, према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија



Литература

1. Biddle, Stuart J. H.; Gorely, Trish; Stensel, David J. (2004) Health-enhancing physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents. *Journal of Sports Sciences* 22(8): S679–701.
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. Bleich SN, Vercammen KA, Zatz LY, Frelief JM, Ebbeling CB, Peeters A. (2018) Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: A systematic review. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 6:332–46.
4. World Health Organization. Global recommendations on Physical Activity for health. World Health Organization; 2010.
5. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. (2020) Global trends in insufficient physical activity among adolescents: A pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health* 4:23–35.
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. (2017) Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014 Observations from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) WHO collaborative cross-national study. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/339211/WHO_ObesityReport_2017_v3.pdf

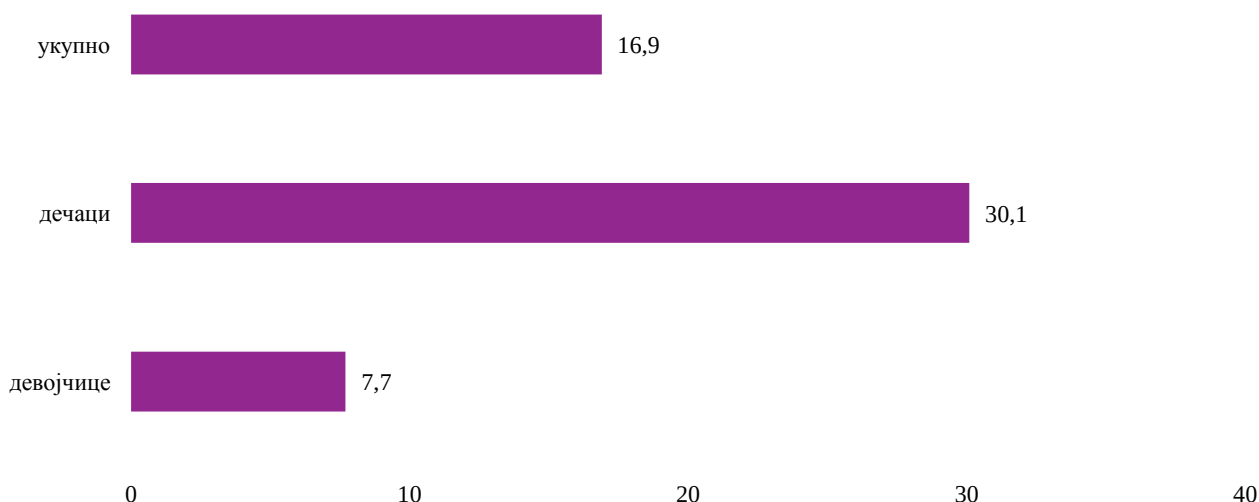
3.4. Репродуктивно здравље

Прим. др sc. med. Катарина Боричић

Репродуктивно здравље адолесцената је под утицајем великог броја различитих социјалних, културних и економских фактора (1). Почетак сексуалне активности је саставни део развоја али истовремено може бити у вези са негативним исходима у случају прераног ступања у сексуалне односе, односно уколико се не предузимају одговарајуће мере превенције (2). Иако не постоји универзална дефиниција раног започињања сексуалне активности, она се често класификује као сексуални однос у првим разредима средње школе (3), односно пре пунолетства (4).

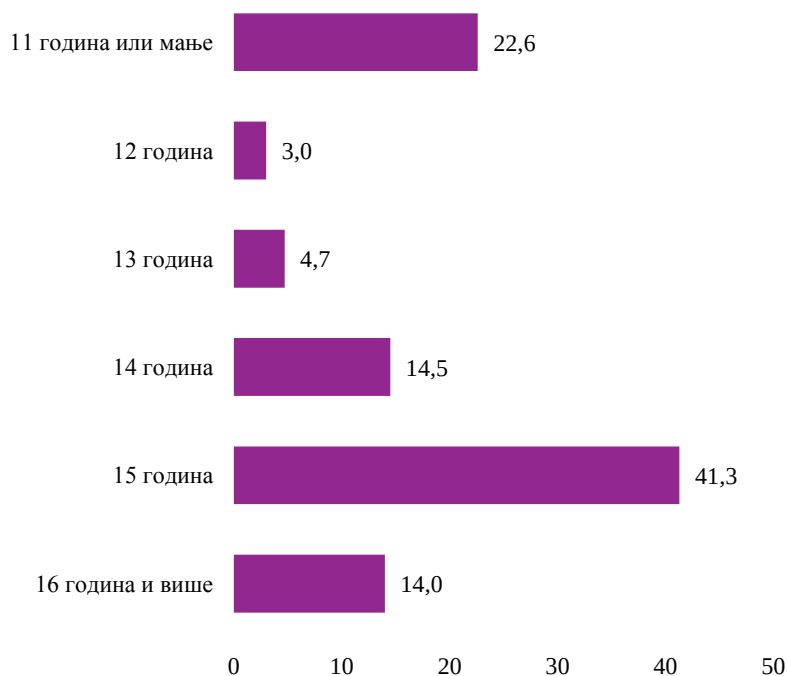
Када је реч о сексуалној активности ученика и ученица првог разреда средње школе, њих 16,9% је изјавило да је ступило у сексуалне односе (30,1% дечака у односу на 7,7% девојчица). Такође, учесталост ученика који похађају гимназију а који су имали сексуални однос била је мања у односу на целу испитивану популацију ученика првог разреда средње школе (12,2% ученика гимназије у односу на 16,9% укупне популације) (графикон 34).

Графикон 34. Учесталост ученика првог разреда средње школе који су ступили у сексуалне односе, 2022. година, Србија (%)



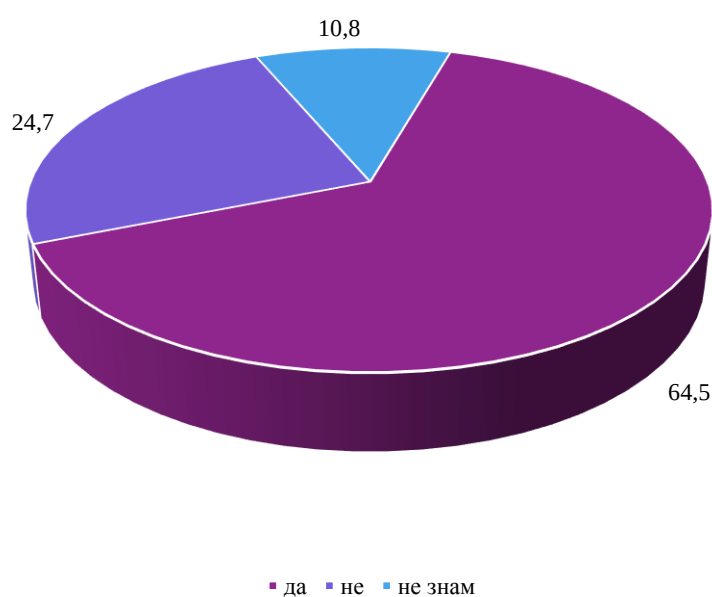
Највећи број ученика и ученица првог разреда средње школе (41,3%) је први сексуални однос имало у 15. години (графикон 35).

Графикон 35. Дистрибуција ученика првог разреда средње школе у односу на узраст када су имали први сексуални однос, 2022. година, Србија (%)



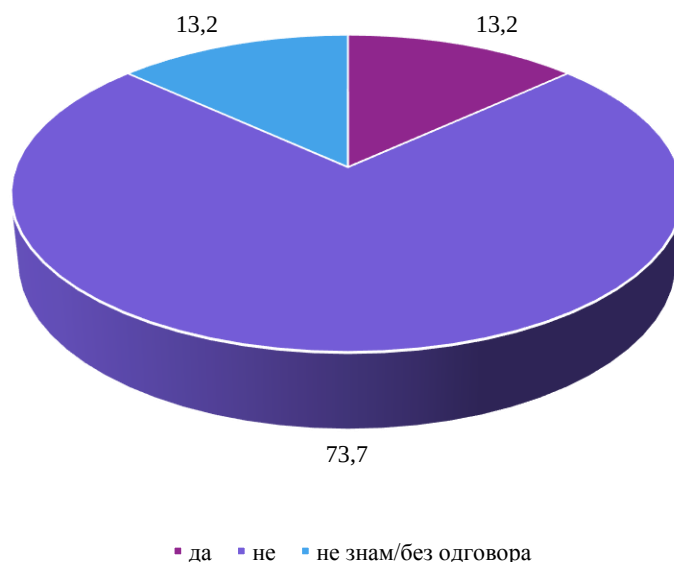
На питање да ли су користили кондом при последњем сексуалном односу, нешто мање од две трећине (64,5%) ученика и ученица је одговорило потврдно (графикон 36).

Графикон 36. Дистрибуција ученика првог разреда средње школе у односу на коришћење кондома при последњем сексуалном односу, 2022. година, Србија (%)



Већина испитиваних ученика (73,7%) није користила пилуле за контрацепцију при последњем сексуалном односу (графикон 37).

Графикон 37. Дистрибуција ученика првог разреда средње школе у односу на коришћење пилуле за контрацепцију при последњем сексуалном односу, 2022. година, Србија (%)



Литература

1. Svanemyr J, Amin A, Robles OJ, Greene ME (2015) Creating an Enabling Environment for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Framework and Promising Approaches. *Journal of Adolescent Health*. Vol 56, Issue 1, Supplement, pp S7-S14
2. World Health Organisation (WHO) (2015). Adolescent development. Retrieved May 6, 2016 from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescencedevelopment
3. Johnson KA, Tyler K A. (2007). Adolescent sexual onset: An intergenerational analysis. *Journal of Youth and Adolescence* , 939–949.
4. Girma S., & Paton D. (2015). Is education the best contraception: The case of teenage pregnancy in England? *Social Science & Medicine*, 1–9.

3.5. Ризична понашања

Прим. др sc. med. Биљана Килибарда

Ризично понашање младих које поред осталог укључује и употребу психоактивних супстанци и коцкање представља јавноздравствени проблем на глобалном нивоу и има последице не само на појединца већ и на породицу и целокупну заједницу. Фактори повезани са ризичним понашањем младих су бројни и укључују факторе на интраперсоналном (нпр. демографски фактори) и интерперсоналном нивоу (у породици, школи, односи са вршњацима), институционалном нивоу (нпр. правила и регулативе у оквиру институција као што су школа и места за спортске и друге организоване активности), као и на нивоу заједнице, и ширег окружења (1).

Смањење учесталости ризичних понашања младих могло би спречити велики број превремених смрти, а добијање података о учесталости и обрасцима употребе психоактивних супстанци и коцкања је од великог значаја за планирање, имплементацију и праћење ефеката мера за смањење њихове употребе. У оквиру овог поглавља приказани су резултати истраживања који се односе на употребу психоактивних супстанци и коцкање младих.

3.5.1. Употреба психоактивних супстанци (дуван, алкохол, канабис)

Употреба дуванских и других производа који садрже никотин

Глобална епидемија употребе дувана представља значајну јавноздравствену претњу. Услед употребе дувана, у свету годишње превремено умре преко осам милиона људи, од чега је 1,3 милиона непушача услед изложености дуванском диму (2). Приближно 80% од 1,3 милијарде корисника дувана живи у земљама ниског и средњег развоја које су уједно и највише погођене последицама епидемије употребе дувана (3). Упоредо са смањењем учесталости пушења цигарета, у многим земљама света дошло је до пораста употребе дуванских и других производа који садрже никотин (4). Посебно забрињава пораст употребе електронских цигарета међу младима, као и истовремена употреба различитих дуванских производа, у свету и у Републици Србији (5–7).

Највећи број особа које користе дуван почео је са употребом током адолесценције, а рано отпочињање пушења један је од значајнијих предиктора бројних ризичних понашања. Стога је важна не само превенција отпочињања пушења, већ и креирање интервенција за младе који рано отпочну да пуше, а у циљу превенције других ризичних понашања и спречавања да се након експериментисања са цигаретама развије и зависност од никотина (8).

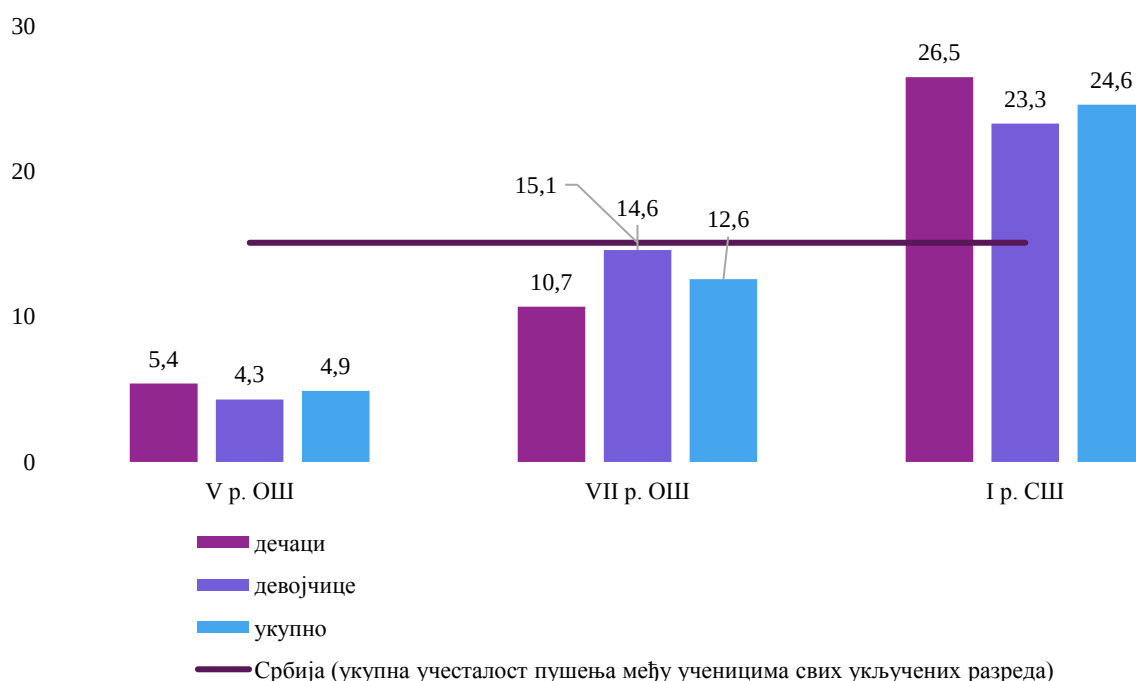
Пушење цигарета

Цигарете су најчешће коришћени дувански производ у великом броју земаља у свету. Последице пушења цигарета резултат су излагања организма бројним штетним материјама путем употребе дувана и изложености дуванском диму из окружења. Дувански дим из цигарета садржи преко 7000 различитих хемијских једињења међу којима је преко 250 једињења опасних по здравље као што су цијановодоник, угљен-моноксид или амонијак, а више од 70 хемијских супстанци је канцерогено (9).

У Србији је у 2022. години цигарете бар једном током живота пушило 15,1% ученика (14,5% дечака и 15,6% девојчица) петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе, са разликама према узрасту. Дечаци у петом и седмом 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 петог и седмог разреда основних школа проценат оних који су бар једном попушили цигарету (4,9% и 12,6% редом) је значајно

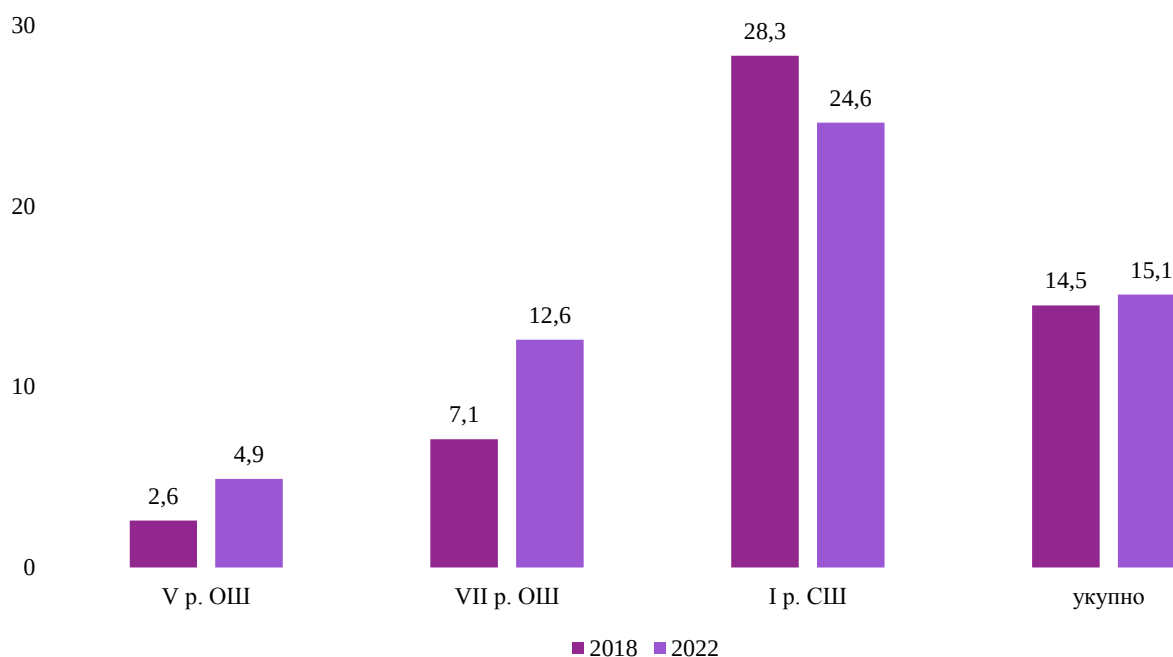
мањи у поређењу са ученицима првог разреда средње школе у којима је цигарете пробао сваки четврти ученик (24,6%) (графикон 38).

Графикон 38. Заступљеност пушења цигарета икада током живота, према разреду и полу, 2022. година, Србија (%)



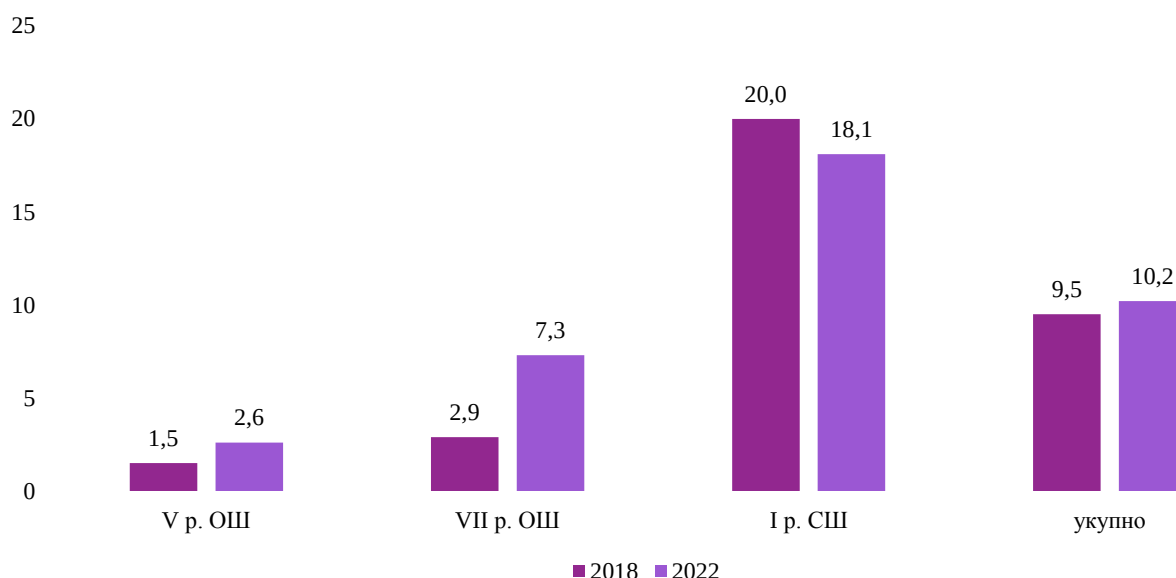
У поређењу са 2018. годином међу ученицима петог и седмог разреда основне школе повећан је проценат оних који су пробали цигарете, док је међу ученицима првог разреда средње школе овај проценат смањен са 28,3% на 24,6% (графикон 39).

Графикон 39. Заступљеност пушења цигарета икада током живота, према разреду и години истраживања, 2018. и 2022. година, Србија (%)



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. Сваки десети ученик петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе пуши (10,2%), са разликама у односу на узраст. У поређењу са 2018. годином, проценат пушача је повећан у млађим разредима, а смањен у првим разредима средњих школа (графикон 40).

Графикон 40. Проценат пушача, према разреду и години истраживања, 2018. и 2022. година, Србија

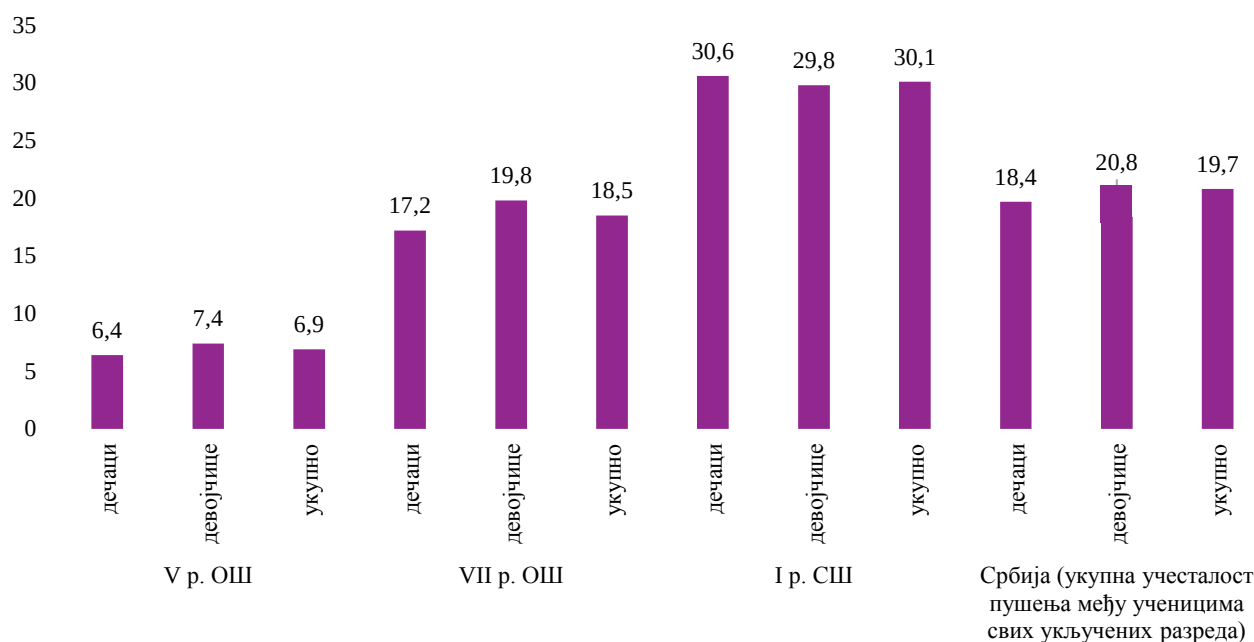


Употреба електронских цигарета

Електронски системи за допремање никотина (у даљем тексту: електронске цигарете) су уређаји који функционишу тако што се тзв. е-течност загрева путем батерије и претвара у аеросол који се потом удише. Од времена појављивања на тржишту изглед и дизајн електронских цигарета се стално мења, што се одражава и на њихове фармаколошке и токсиколошке карактеристике (10). У претходној деценији, популарност и учесталост употребе електронских цигарета међу младима је значајно порасла, делом и због тога што млади нису у довољној мери свесни ризика повезаних са употребом ових производа (11–13). Популарности и потцењивању ризика међу младима значајно доприносе и ароме које повећавају интересовање за коришћење електронских цигарета међу адолесцентима и младим одраслима који не пуше (14–16). Истраживања сугеришу да за адолесценте и младе одрасле, електронске цигарете могу послужити као улазни производ ка будућем започињању пушења цигарета (17). Аеросоли електронских цигарета садрже токсична једињења и могу олакшати зависност од никотина (18, 19), а један од проблема повезан са употребом ових производа је и то што млади који користе електронске цигарете имају већу вероватноћу да почну да пуше цигарете (20, 21).

Резултати овог истраживања показују да је употреба електронских цигарета веома заступљена међу ученицима у Србији, и да је овај производ у 2022. години бар једном током живота пробао сваки пети ученик (20,8%) петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе (19,7% дечака и 18,4% девојчица), са највећом учесталošћу међу дечацима првог разреда средњих школа (30,6%) (графикон 41).

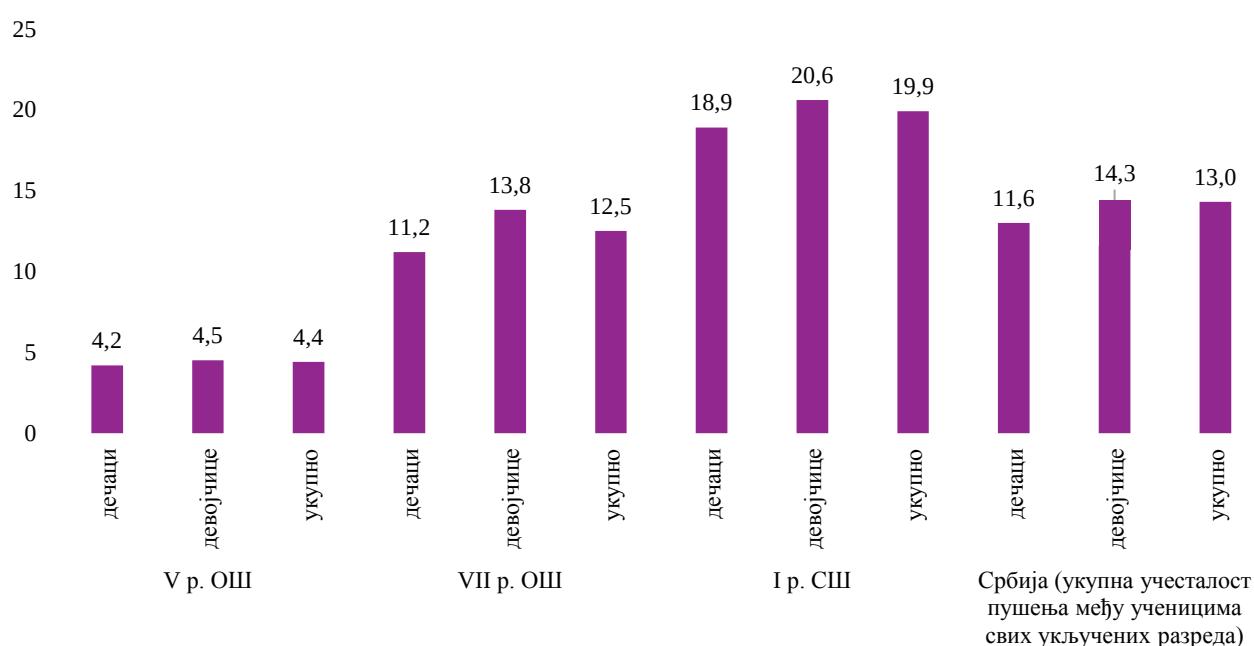
Графикон 41. Заступљеност употребе електронских цигарета икада током живота, према разреду и полу, 2022. година, Србија (%)



Поред експериментисања (односно пробања овог производа) у оквиру истраживања је анализирана и учесталост ученика који и тренутно (у претходних 30 дана) користе електронске цигарете.

Резултати показују да сваки пети ученик првог разреда средњих школа (19,9%), према критеријумима дефинисаним истраживањем, спада у кориснике електронских цигарета, као и да је употреба ових производа популарна и међу дечацима и девојчицама (графикон 42).

Графикон 42. Процент ученика који употребљавају електронске цигарете, према разреду и полу, Србија

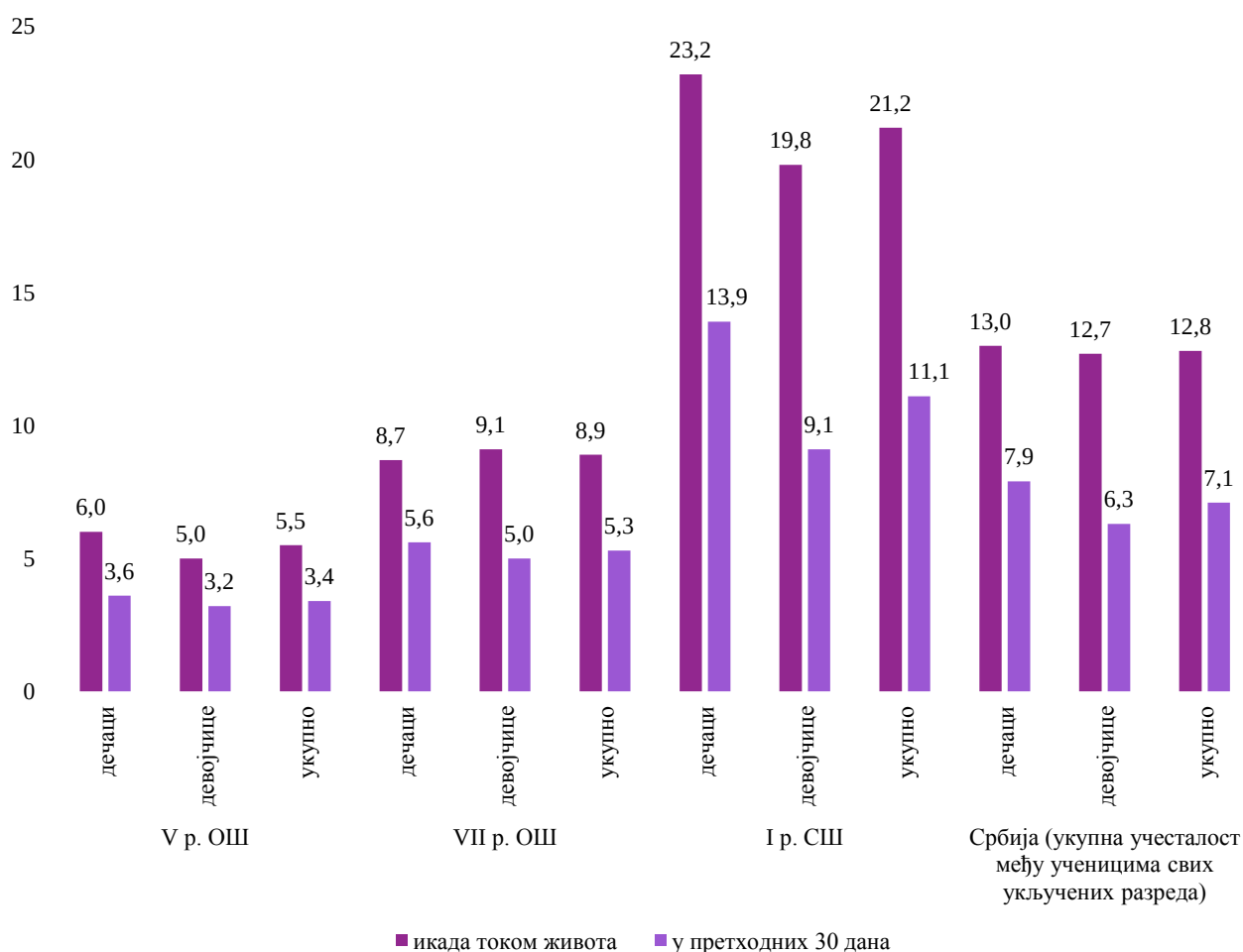


Наргиле

Наргиле се користе за пушење дувана и биљних мешавина, а ови производи се разликују по свом пореклу, изгледу и саставу. Најчешће се за пушење наргила користи дуван који може имати различите ароме (на пример арома јабуке, лубенице, чоколаде, вишње и друге). Упркос веровању да употреба наргила није штетна, корисници овог производа су изложени бројним токсичним материјама које негативно утичу на здравље. Дим који настаје пушењем наргиле, без обзира да ли је у питању дуван или биљна мешавина, штетан је не само по здравље особа које пуше наргиле већ и за особе у околини (а посебно запослене у наргила баровима) због присуства значајних количина угљен-моноксида који се ослобађа сагоревањем угља и других штетних материја (22, 23).

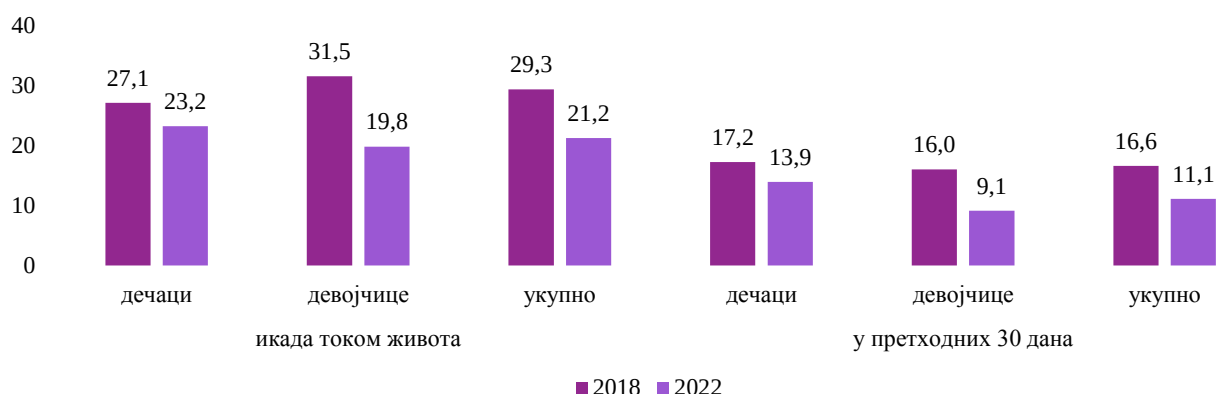
У Србији је 12,8% ученика петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе пробало да пуши наргиле, а 7,1% их је користило и у 30 дана који су претходили истраживању (графикон 43).

Графикон 43. Проценат ученика петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе који су бар једном током живота пробали наргиле и оних који су их користили у претходних 30 дана, према полу и разреду, 2022. година, Србија



У оквиру истраживања спроведеног 2018. године, на питање које се односи на пушење наргила одговарали су само ученици првих разреда средњих школа, те је поређење у односу на 2022. годину могуће само за ученике првог разреда средње школе. Према резултатима истраживања, у поређењу са 2018. годином, смањен је проценат ученика који су пробали наргиле и који се сматрају актуелним корисницима и међу дечацима и међу девојчицама (графикон 44).

Графикон 44. Проценат ученика који су бар једном током живота пробали наргиле и оних који су их користили у претходних 30 дана, према години истраживања, 2018. и 2022. година, Србија

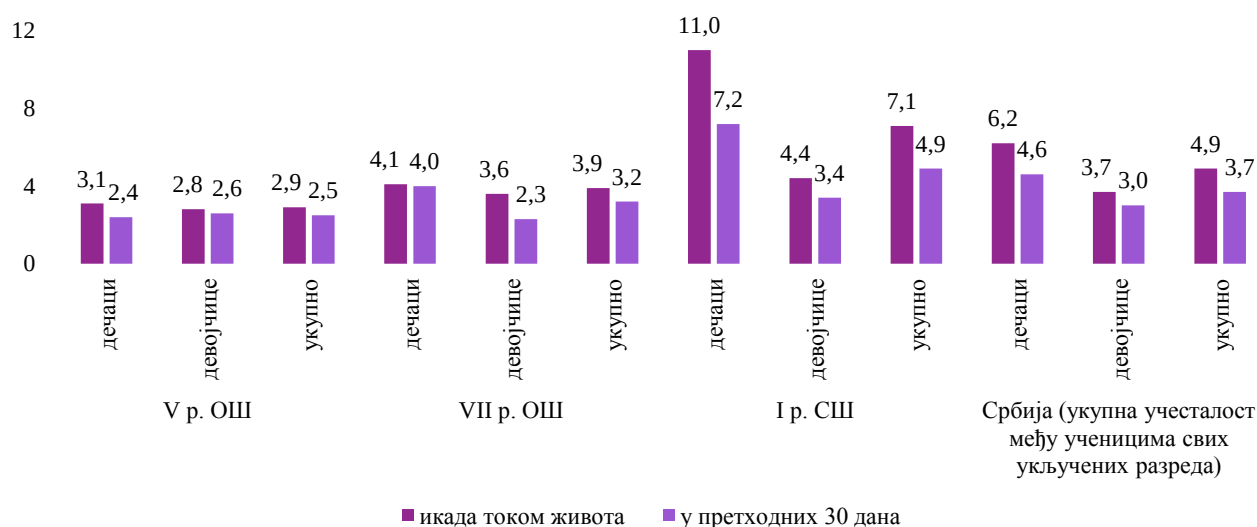


Снус и никотинске кесице

Снус спада у дуванске производе за оралну употребу чија је употреба забрањена у земљама Европске уније (осим у Шведској) (24). Истраживања указују на висок ниво канцерогених ниторзамини и велике варијације у концентрацијама никотина у овим производима (25). Поред снуса, због недостатка регулативе у великом броју земаља у порасту је употреба никотинских врећица које својим изгледом и начином употребе подсећају на снус, а разлика је у томе што не садрже дуван већ никотин без дувана. Иако још увек нема података о дугорочним штетним ефектима употребе никотинских врећица, познато је да никотин изазива зависност и посебно штетно делује на мозак младих који је још увек у развоју, као и на труднице. Због великог броја арома и начина коришћења, ови производи имају потенцијал за брз раст популарности и употребе међу младима.

Према подацима истраживања, снус и/или никотинске врећице је у Србији пробало 4,9% ученика петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе, са већом учесталости међу дечама у свим разредима укљученим у истраживање, а највећи проценат ученика који су пробали овај производ је међу дечама првог разреда средњих школа (графикон 45).

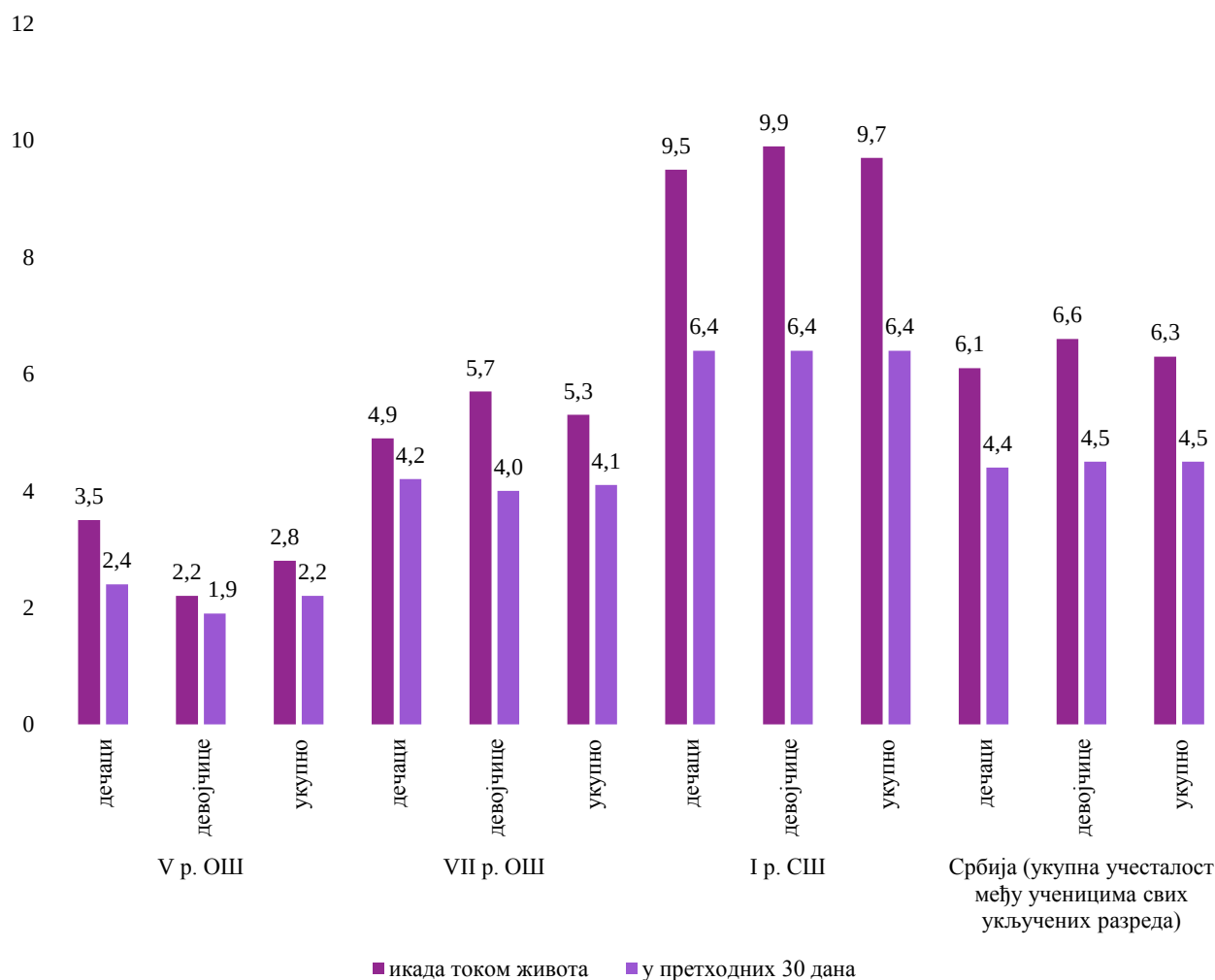
Графикон 45. Проценат ученика који су бар једном током живота пробали снус/никотинске врећице и оних који су их користили у претходних 30 дана, према полу и разреду, 2022. година, Србија



Загревани дувански производи

Загревани дувански производи (ЗДП, енг. *Heated tobacco products*, НТР) јесу дувански производи који се користе тако што се помоћу електронског уређаја загрева дуван до температуре довољно високе (3500 °C) да произведе аеросол који корисник удише, али је температура испод оне која је потребна за потпуно сагоревање. Створени аеросол садржи никотин и друге хемикалије из дувана и често ароме (укључујући ментол и воће). У зависности од произвођача ови производи се разликују у дизајну, а често се промовишу и као производи мање штетни у поређењу са цигаретама. Иако постоје неки независни докази о смањеној изложености штетним хемикалијама из ових производа, они су штетни, а тренутно не постоје независни докази да доводе до смањивања оболевања и превремене смртности на нивоу популације. Коришћење ових производа код пушача ће довести до одржавања зависности, а код младих и оних који никада нису користили друге дуванске производе може довести до стварања зависности и преласка на друге уобичајене дуванске производе, најчешће цигарете, као и до истовремене употребе загреваних и обичних дуванских производа. Ови производи могу бити значајан извор изложености мањим честицама које продиру директно у плућа и крвоток (26, 27). У Србији је загреване дуванске производе пробало 6,4% ученика свих анкетираних разреда, а проценат ученика који су пробали и који их и даље користе расте са узрастом (графикон 46).

Графикон 46. Проценат ученика који су бар једном током живота пробали загреване дуванске производе и оних који су их користили у претходних 30 дана, према полу и разреду, 2022. година, Србија



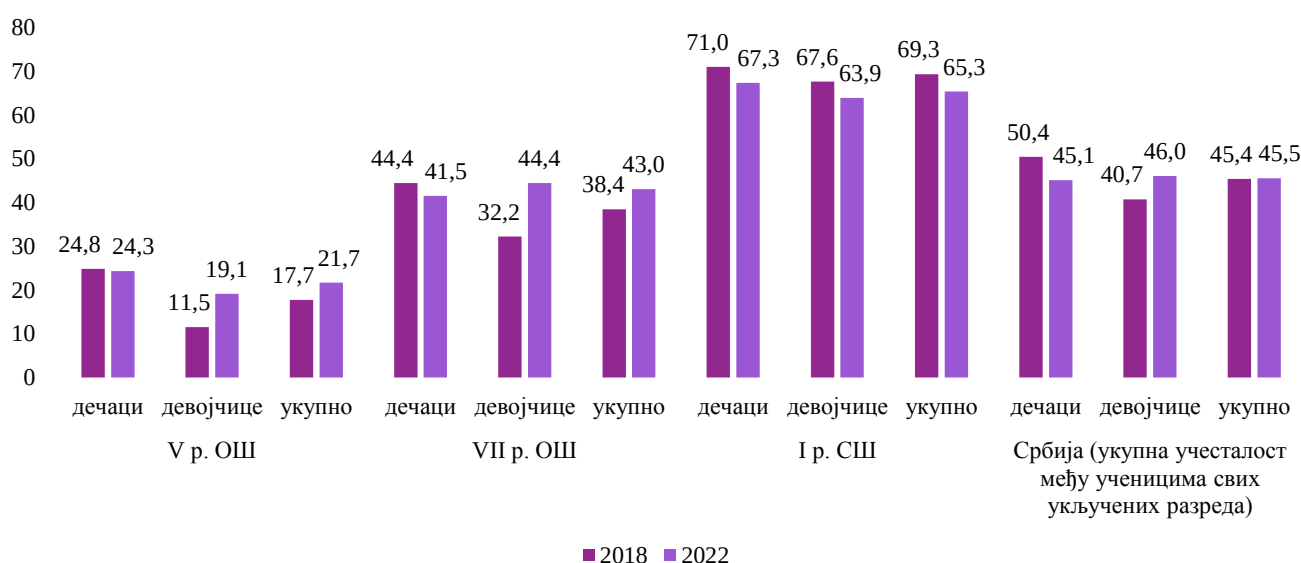
Алкохол

У свету више од четвртине особа старости од 15 до 19 година, односно 155 милиона адолесцената у овој старосној групи, конзумирају алкохол, са највећом учесталošћу у Европском региону Светске здравствене организације (28). Због последица повезаних са употребом алкохола, укључујући и повреде и саобраћајне несреће услед вожње под дејством алкохола, његово конзумирање представља велики јавноздравствени проблем у многим земљама. Употреба алкохола повезана је са 200 обољења, повредама и другим здравственим проблемима, и поред осталог и са ризиком од менталних обољења и других поремећаја понашања, са ризиком развоја зависности од алкохола, болести срца и крвних судова и неких малигних обољења. Конзумација алкохола узрокује смрт и инвалидитет релативно рано у животу. Код људи старости 20–39 година, отприлике 13,5% укупних смртних случајева може се приписати алкохолу. Осим здравствених последица, штетна употреба алкохола доноси значајне друштвене и економске губитке појединцима и друштву у целини. Бројни фактори утичу на нивое и обрасце конзумирања алкохола и величину повезаних проблема како на нивоу појединца тако и на популационом нивоу (29). Због незавршеног развоја мозга у адолесценцији, алкохол може утицати и на структуру и функцију мозга и узроковати когнитивне проблеме или проблеме у учењу, као и повећати подложност поремећајима узрокованим алкохолом, посебно када особе почну да пију у млађим годинама и када пуно пију (30).

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 (45,5%) петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе пробао алкохол, са највећим процентом међу дечама првог разреда средње школе (67,3%). Иако се проценат ученика посматрано у просеку на нивоу свих разреда није променио у односу на 2018. годину када је износио 45,4%, посматрано према разредима уочава се да се проценат ученика који су пили алкохол бар једном током живота повећао у петом и седмом разреду основне школе, а смањио међу ученицима првог разреда средње школе (графикон 47).

Графикон 47. Проценат ученика који су бар једном током живота пили алкохол, према полу, разреду и години истраживања, 2018. и 2022. година, Србија



Као и у случају пијења икада током живота, није било већих промена посматрано укупно на нивоу свих разреда у проценту ученика који су пили у претходних 30 дана у 2022. години (30,7%) у поређењу са 2018. годином (31,3%), али је повећан проценат девојчица у петом разреду основне школе које су пиле у претходних 30 дана са 4,3% у 2018. години на 9,4% у 2022. години и у седмом разреду основне школе са 32,2% у 2018. години на 44,4% у 2022. години (графикон 48).

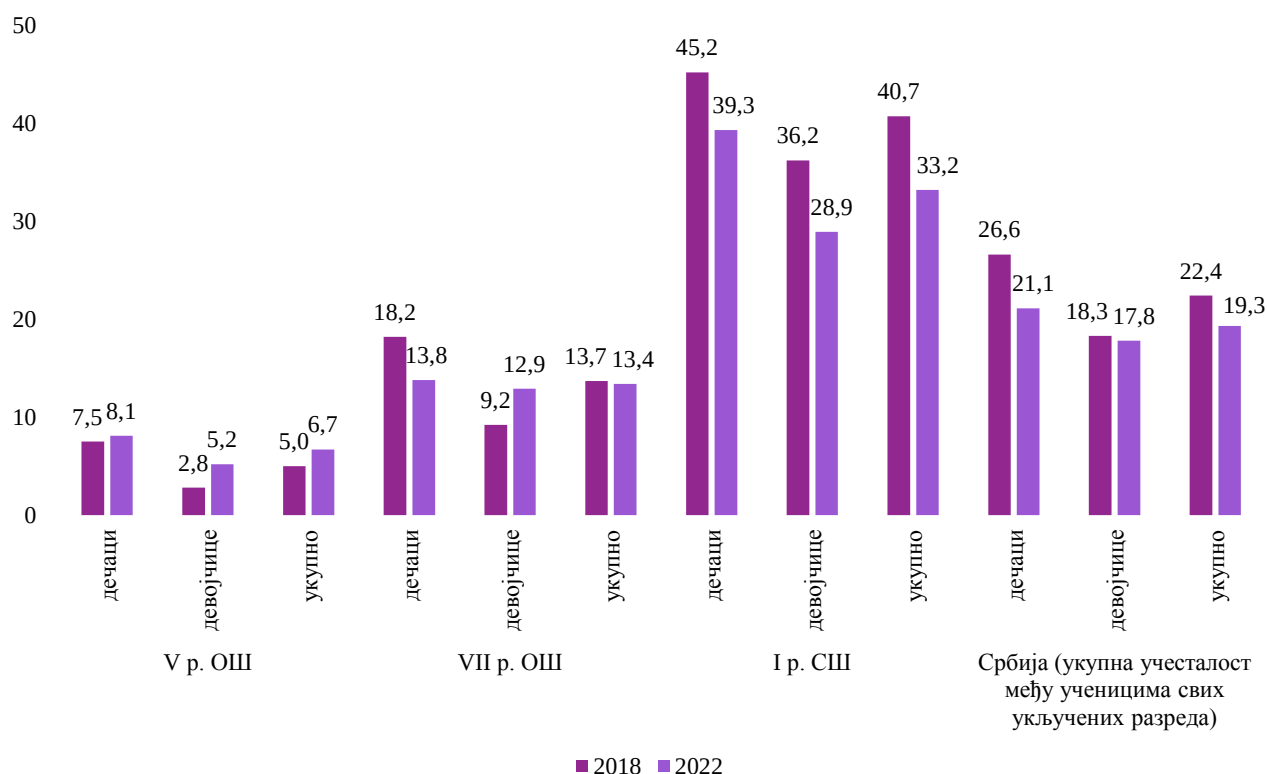
Графикон 48. Проценат ученика који су пили алкохол у претходних 30 дана, према полу, разреду и години истраживања, 2018. и 2022. година, Србија



Опијање

У оквиру истраживања ученици су давали одговоре на учесталост опијања током живота и у претходних 30 дана који су се односили на њихову самопроцену. У Србији је према сопственом исказу у 2022. години 19,3% ученика било пијано бар једном током живота (графикон 49), а 10,7% у претходних 30 дана (графикон 50). У поређењу са 2018. годином, са изузетком девојчица у седмом разреду основне школе, смањен је проценат ученика који наводе да су били пијани бар једном током живота или у претходних 30 дана. Ове резултате треба разматрати у контексту пандемије коронавируса због ограничења радног времена места за излазак на којима млади најчешће конзумирају алкохол.

Графикон 49. Проценат ученика који су према сопственом исказу били пијани бар једном током живота, према полу, разреду и години истраживања, 2018. и 2022. година, Србија



Графикон 50. Проценат ученика који су према сопственом исказу били пијани у претходних 30 дана, према полу, разреду и години истраживања, 2018. и 2022. година, Србија

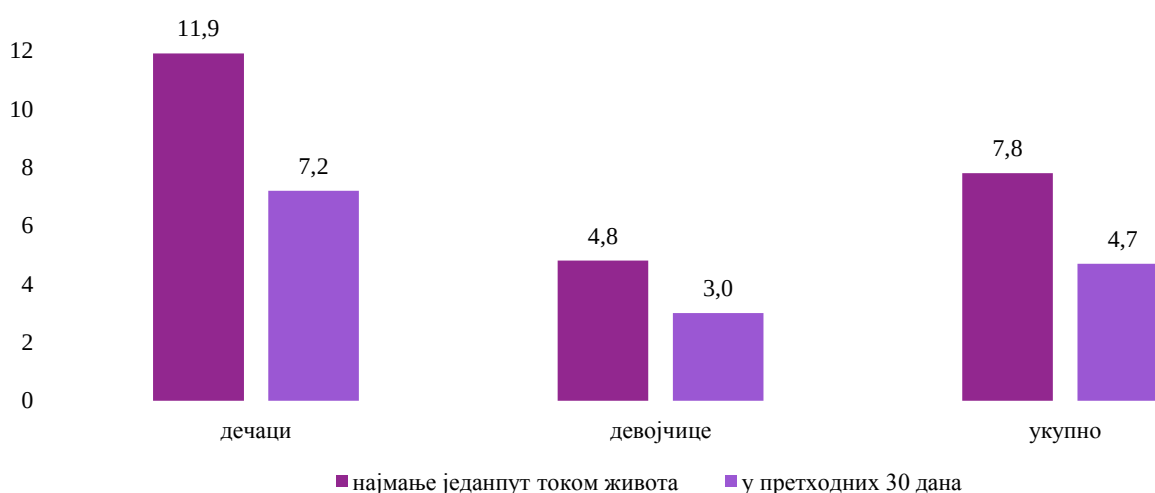


Канабис

Канабис је најраспрострањенија дрога међу младима у свету (31). Према подацима из 2019. године ову дрогу је у Европи најмање једном током живота пробало у просеку 16,0% ученика старости 15–16 година, а 7,1% ученика могу се сматрати и актуелним корисницима, са великим разликама између 35 европских земаља на које се подаци односе (32). Употреба канабиса током адолесценције нарушава ментално здравље младих, може утицати на развој мозга, повећава ризик од развоја поремећаја узрокованих употребом канабиса касније током живота, а због утицаја на координацију и концентрацију представља посебну опасност током вожње (33).

У оквиру овог истраживања, на питање о употреби канабиса одговарали су само ученици првог разреда средње школе. Подаци показују да је канабис пробало 7,8% ученика ових разреда, са већом учесталошћу међу дечацима у поређењу са девојчицама (графикон 51).

Графикон 51. Процент ученика првог разреда средње школе који су користили канабис најмање једанпут током живота и у претходних 30 дана, према полу, 2022. година, Србија



Литература

- Rimer, B. K., & Glanz, K. (2005). Theory at a glance: A guide for health promotion practice. Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute.
- Global Burden of Disease database. Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019. IHME, accessed 17 July 2023
- WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition. WHO, Geneva, 2021
- Ma C, Xi B, Li Z, Wu H, Zhao M, Liang Y, Bovet P. Prevalence and trends in tobacco use among adolescents aged 13-15 years in 143 countries, 1999-2018: findings from the Global Youth Tobacco Surveys. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021 Apr;5(4):245-255.
- Kilibarda B, Vukovic D, Krstev S. Prevalence and correlates of concurrent use of cigarettes, electronic cigarettes, and waterpipes among Serbian youth. *Tob Induc Dis*. 2019 Sep 13;17:66.
- Kowitt DS, Patel T, Ranney ML, Huang L-L, Sutfin LE, Goldstein OA (2015). Poly-Tobacco Use among High School Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.12(11)
- Tam J. E-cigarette, combustible, and smokeless tobacco product use combinations among youth in the united states, 2014–2019. *Addict. Behav.*2020;112.
- DuRant RH, Smith JA, Kreiter SR, Krowchuk DP (1999). The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviors among young adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 153(3):286-91
- Centers for Disease Control and Prevention (US), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US). (US). OoSaH. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): 2010.
- Grana R, Benowitz N, Glantz SA (2014). E-cigarettes: a scientific review. *Circulation*;129: 1972–1986.
- Collaco JM, Drummond MB, McGrath-Morrow SA. Electronic cigarette use and exposure in the pediatric population. *JAMA Pediatr* 2015; 169: 177–182
- ESPAD Group (2020), ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

13. Kilibarda B, Nikolic N, Jovanovic V, Gudelj Rakic J, Tosic M (2020). Evropsko školsko istraživanje o upotrebi psihoaktivnih supstanci među učenicima u Srbiji 2019. institut za javno zdravlje Srbije.
14. Ambrose BK, Day HR, Rostron B, Conway KP, Borek N, Hyland A, Villanti AC. 2015. Flavored tobacco product use among US youth aged 12–17 years, 2013–2014. JAMA. 314(17):1871–1873.
15. Hilton S, Weishaar H, Sweeting H, Trevisan F, Katikireddi SV (2016). E-cigarettes, a safer alternative for teenagers? A UK focus group study of teenagers' views. BMJ Open. 6(11):e013271.
16. Bold KW, Kong G, Cavallo DA, Camenga DR, Krishnan-Sarin S (2016). Reasons for trying e-cigarettes and risk of continued use. Pediatrics. 138(3).
17. Soneji S et al. (2017). Association between initial use of e-Cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatr. 171(8):788–797.
18. Goniewicz ML et al. (2014). Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. Tob Control. 23(2):133–139.
19. Schmidt S (2020). Vaper, beware: the unique toxicological profile of electronic cigarettes. Environ Health Perspect. 128(5):52001.
20. Coleman BN, Apelberg BJ, Ambrose BK, et al. (2015) Association between electronic cigarette use and openness to cigarette smoking among US young adults. Nicotine Tob Res. 17: 212–218.
21. Park JY, Seo DC, Lin HC (2016). E-cigarette use and intention to initiate or quit smoking among US youths. Am J Public Health 106: 672–678
22. WHO Advisory Note on waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions for regulator. 2nd edition, ed: WHO; 2015.
23. Eissenberg T, Shihadeh A (2009). Waterpipe tobacco and cigarette smoking: direct comparison of toxicant exposure. American journal of preventive medicine. 37(6):518-23.
24. EU Tobacco Products Directive 2014/40/EU
25. Gupta AK, Mehrotra R (2021). Alarming High Levels of Nicotine and Carcinogenic Nitrosamines in Smokeless Tobacco Products Sold Worldwide, Nicotine & Tobacco Research, Volume 23, Issue 3, pp 621–622/
26. Simonavicius E, McNeill A, Shahab L, Brose LS (2019) Heat-not-burn tobacco products: A systematic literature review. Tob. Control. 28:582–594.
27. Kim SC, Friedman TC (2022). A New Ingenious Enemy: Heat-Not-Burn Products. Tob Use Insights. 15
28. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
29. WHO Alcohol Key facts. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
30. Squeglia LM, Tapert SF, Sullivan EV, Jacobus J, Meloy MJ, Rohlfing T, Pfefferbaum A (2015). Brain development in heavy-drinking adolescents. Am J Psychiatry. 172(6):531–42
31. UNODC. World Drug report 2020. Available at: https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf
32. EMCDDA. New ESPAD results. Available at <http://www.espad.org/content/new-espad-results-teenage-drinking-and-smoking-down-concerns-over-risky-cannabis-use-and-new>
33. Centers for Disease Control and Prevention. Marijuana and Youth: The Impact of Marijuana Use on Teen Health and Wellbeing. Available at: <https://www.cdc.gov/marijuana/featured-topics/marijuana-youth.html>

3.5.2. Коцкање

Коцкање је заједнички назив за скуп разноврсних игара, понашања и активности које укључују улагање новца, уз ризик и наду у позитиван исход, односно добитак већи од уложеног (1). Иако је коцкање забрањено за малолетне особе у великом броју земаља, многи адолесценти имају искуство са неким видом коцкања, а учесталост варира међу земљама, као и у односу на врсту игре на срећу.

На подложност младих коцкању, поред незавршеног развоја мозга и когнитивне незрелости, утичу и притисак вршњака и маркетинг (2, 3). Коцкање, а посебно интензивно коцкање, у раним годинама живота утиче на све аспекте живота, укључујући и ризик од развоја других зависности (4).

Коцкање може бити повремено, али такође може бити патолошко коцкање које је као такво дефинисано и у десетој ревизији Међународне класификације болести, док је овај поремећај у америчкој класификацији болести (DSM V) дефинисан као зависност од коцкања.

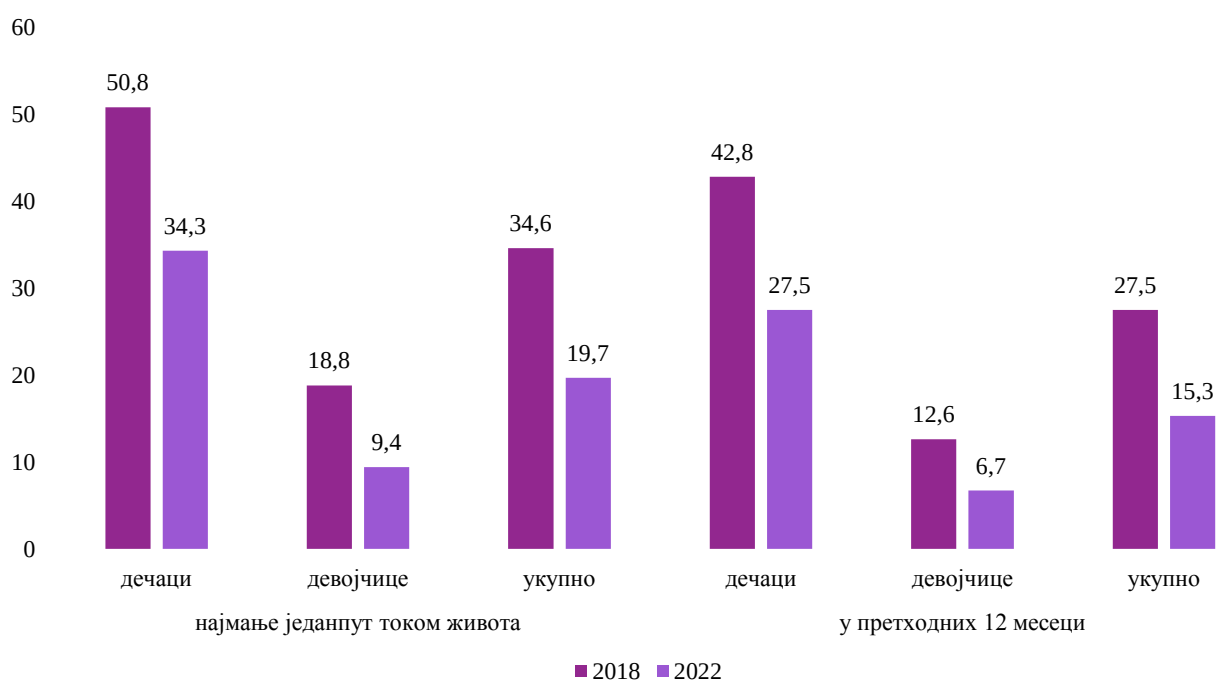
Истраживања о факторима ризика указују да су фактори ризика за коцкање међу младима бројни и поред осталог укључују биолошке и психолошке и друштвене факторе, али и факторе из ближег и ширег окружења (5). Истовремено, истраживања указују и на психосоцијалне, економске, интерперсоналне, правне и друге последице коцкања (6).

У оквиру истраживања, питање о коцкању је постављено само ученицима првог разреда средње школе. 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 19,7% ученика првог разреда средње школе, а у претходних 12 месеци 15,3% са већом учесталосту међу дечама у поређењу са девојчицама. У поређењу са 2018. годином, смањен је проценат ученика који наводе да су се коцкали током живота и у претходних 12 месеци (графикон 52).

Приликом интерпретације ових резултата треба узети у обзир да је прикупљање података рађено у периоду мај–септембар 2022. године, и да су од децембра 2020. године са мањим прекидима и варијацијама на снази била ограничења и одређени услови за рад кладионица/коцкарница.

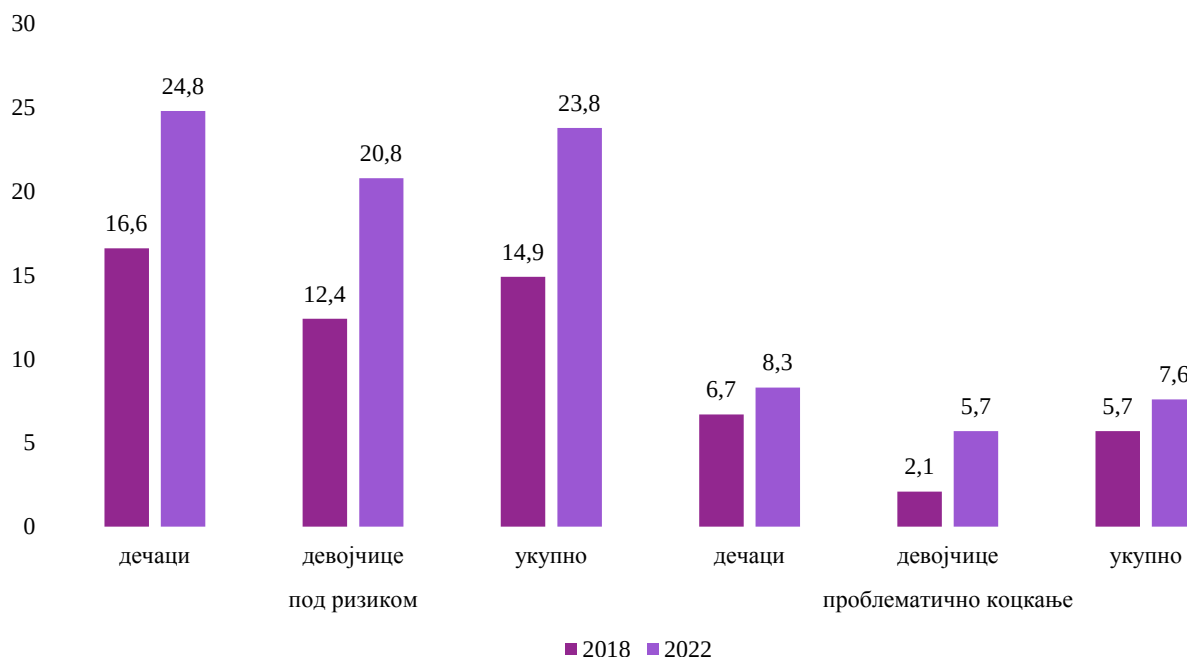
Графикон 52. Учесталост коцкања икада током живота и у претходних 12 месеци међу ученицима првог разреда средње школе према полу, 2022. година, Србија (%)



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 учесталосту 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 на проблематично коцкање. Позитиван одговор на једно или оба питања указује 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 7,6% њих показује знаке проблематичног коцкања, што је већи проценат у поређењу са 2018. годином (5,7%) (графикон 53).

Графикон 53. Проценат ученика првог разреда средње школе који имају позитивне резултате скрининг теста за ризично и проблематично коцкање према полу и години истраживања, 2018. и 2022. година, Србија



Литература

1. Mladenovic I i Lažetić G. Zavisnost od kockanja sa terapijskim priručnikom. Žarko Čigoja Beograd, 2014. ISBN 978-86-531-0051-3
2. Emond AM, Griffiths MD. Gambling in children and adolescents. Br Med Bull. 2020 Dec 15;136(1):21-29.
3. Montiel I, Ortega-Barón J, Basterra-González A, González-Cabrera J, Machimbarrena JM. Problematic online gambling among adolescents: A systematic review about prevalence and related measurement issues. J Behav Addict. 2021 Sep 16;10(3):566-586.
4. Armitage R. Gambling among adolescents: an emerging public health problem. Lancet Public Health. 2021 Mar;6(3):e143.
5. Livazović, G., Bojčić, K. Problem gambling in adolescents: what are the psychological, social and financial consequences?. BMC Psychiatry 19, 308 (2019)
6. Floros GD. Gambling disorder in adolescents: prevalence, new developments, and treatment challenges. Adolesc Health Med Ther. 2018 Mar 2;9:43-51.
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.

3.6. Вршњачко насиље и повреде

Др Мирјана Тошић

3.6.1. Вршњачко насиље

Вршњачко насиље је један од најзаступљенијих облика насиља међу младима. Дефинише се као понављано непожељно понашање које подразумева употребу негативних акција, вербалних или телесних, са непријатељском намером. Основне карактеристике су свесно, жељено и намерно понављање агресивног понашања (вербалног или телесног) са циљем да се жртва повреди и да се изазове страх кроз претњу (1). Понављана агресија може бити директна (на пример звање погрдним именима, туча) или посредна са намером да утиче на социјалне контакте (на пример ширење гласина) (2).

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. Насиље садржи следеће елементе: несразмерну моћ (насилник може бити старији, јачи, популарнији...), намеру повређивања (насилник жели да нанесе емоционални или физички бол), претњу даљом агресијом (и насилник и жртва знају да ће се насилничко

понашање поновити) и страх. Злостављањем се не сматра свађа, сукоб или туча између деце подједнаке снаге и способности, као ни задиркивање на пријатељски и шалтив начин.

Жртве злостављања испољавају низ различитих понашања као што су: тешкоће у прилагођавању (3), психосоматски здравствени проблеми (4), употреба лекова (5), депресија и анксиозност, а у екстремним случајевима и суицидна понашања (6). Већина последица се испољава деценијама након доживљеног злостављања. Ученици који злостављају друге најчешће су мање заинтересовани за школу и образовање уопште и чешће практикују ризична понашања, на пример пуше, користе дроге или ексцесивно пију (7, 8).

У 2022. години током последњих неколико месеци који су претходили истраживању 8,2% ученика је навело да је претрпело злостављање у школи 2–3 пута и чешће, док је 7,8% њих злостављало друге 2–3 пута и чешће. Међу ученицима петог разреда чешће су злостављани дечаци, а међу ученицима седмог разреда девојчице (графикон 54). Са узрастом се смањује проценат ученика који су доживели злостављање.

Графикон 54. Проценат ученика који су злостављани у школи 2–3 пута и чешће у последњих неколико месеци, према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија

16

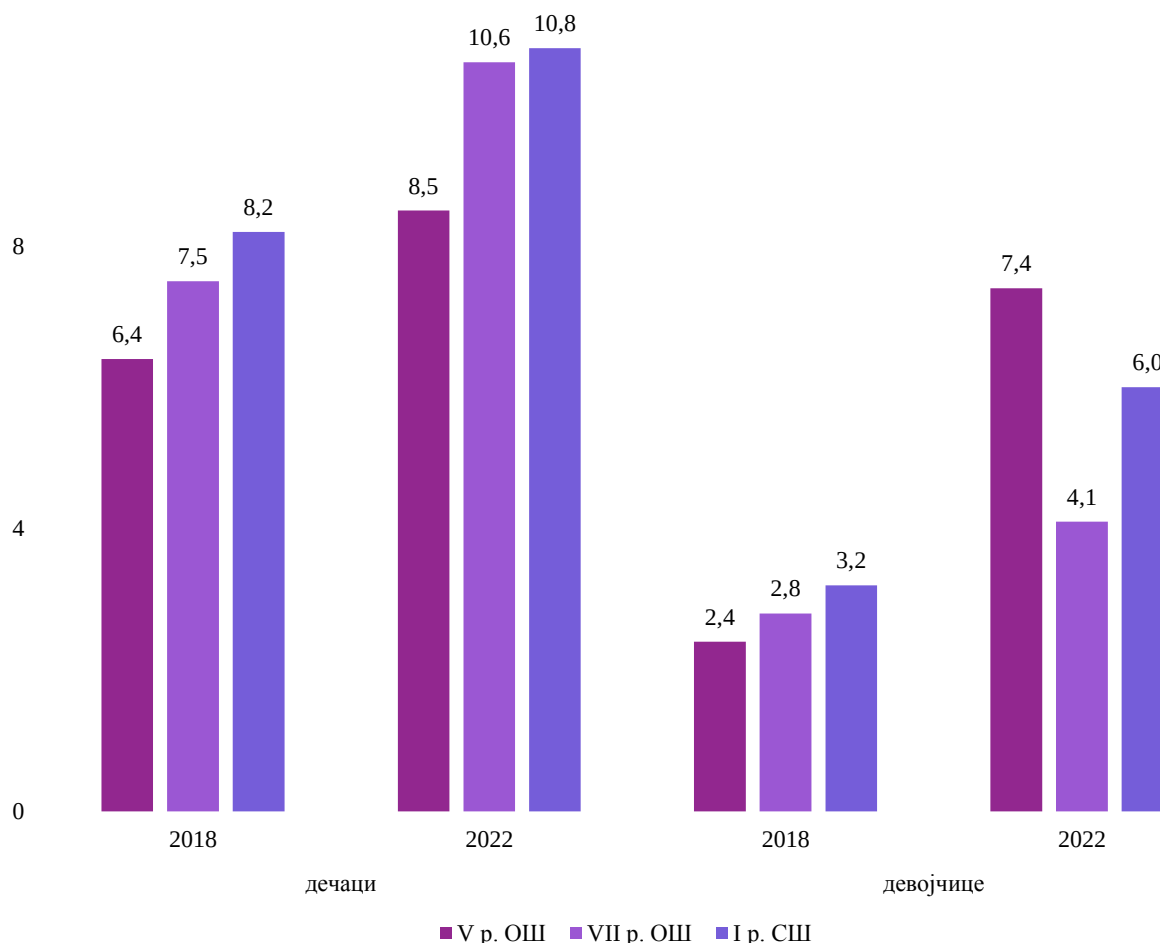


Дечаци чешће од девојчица учествују у злостављању других, при чему са узрастом расте и проценат ученика који злостављају друге (графикон 55). Код девојчица се уочава значајан пораст процента

ученица које злостављају друге у петом разреду основне школе у односу на претходно истраживање из 2018. године.

Графикон 55. Проценат ученика који су злостављали друге у школи 2 до 3 пута и чешће у последњих неколико месеци према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија

12

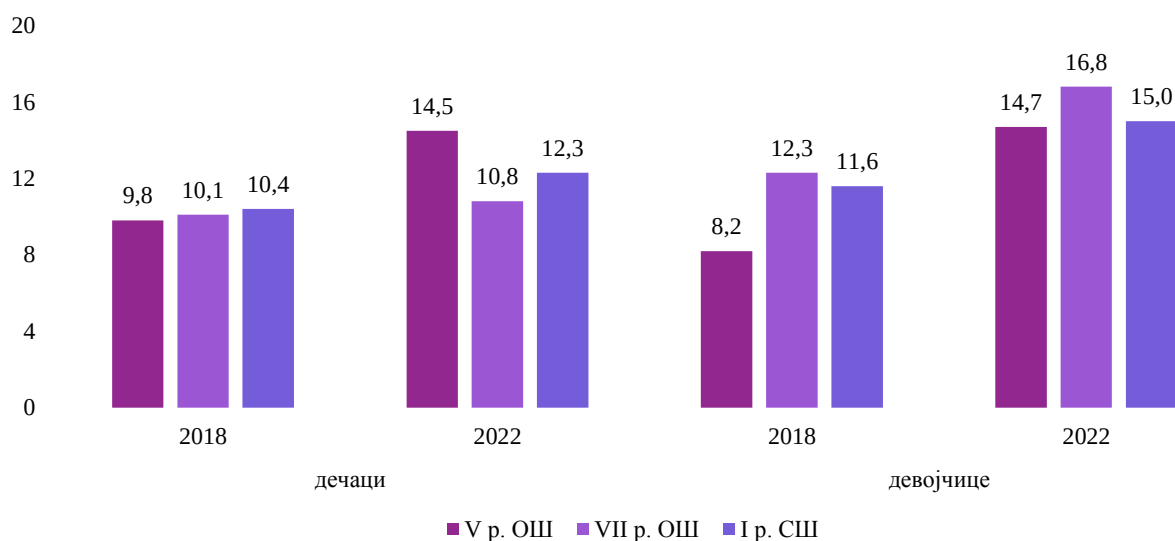


Током последње деценије дигитално или електронско насиље појављује се као додатни облик насиља. Дигитално насиље (енгл. *cyberbullying*) подразумева коришћење дигиталних технологија (интернета, мобилних телефона или других електронских уређаја) са циљем да се друга особа узнемири, повреди, понизи и да јој се нанесе штета. За разлику од непосредног, физичког злостављања, дигитално злостављање не подразумева да се ово понашање понавља. Резултати доступних истраживања указују на повезаност дигиталног насиља са проблемима у области менталног здравља (9).

Према сопственом исказу 14,1% ученика је било изложено дигиталном насиљу једном или више пута у последњих неколико месеци који су претходили истраживању, а исти проценат ученика је злостављао друге на исти начин.

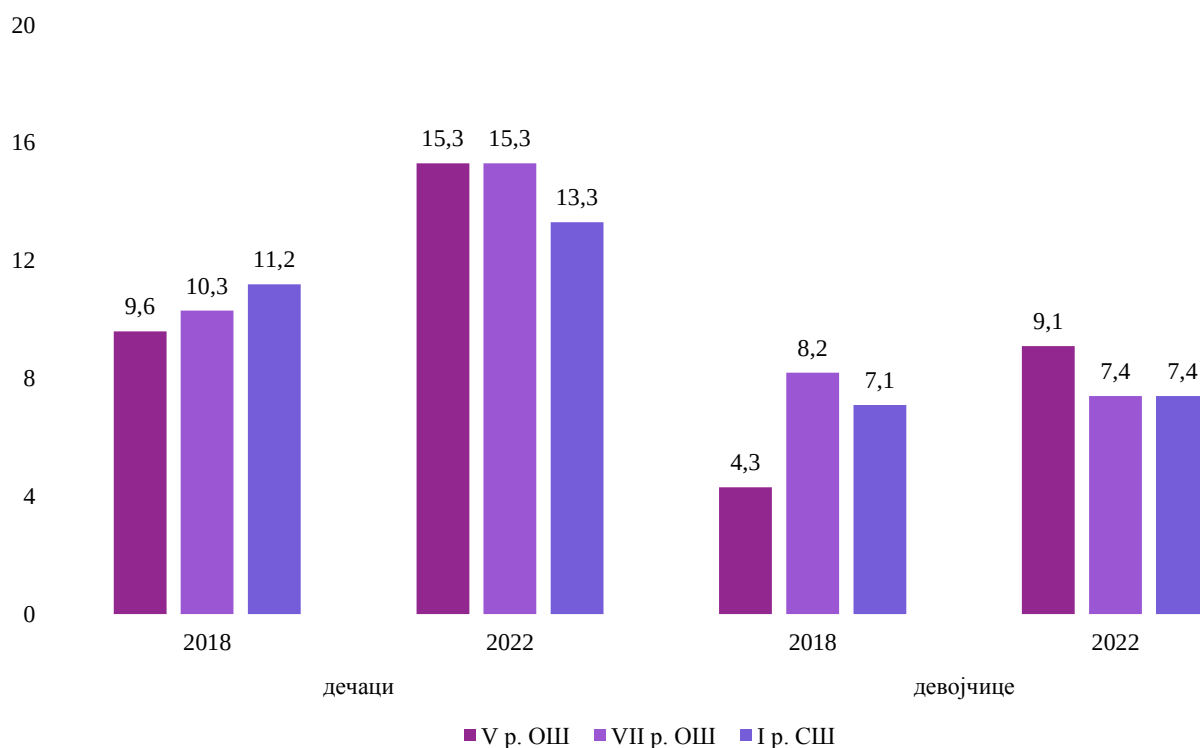
Највише дечака је доживело дигитално насиље у петом разреду основне школе (14,5%), уз значајан пораст у односу на претходно истраживање из 2018. године. Међу девојчицама највише њих је било изложено дигиталном насиљу у седмом разреду основне школе (16,8%) при чему се у свим узрастима уочава пораст у односу на истраживање из 2018. године (графикон 56).

Графикон 56. Проценат ученика који у доживели дигитално насиље једном или више пута у последњих неколико месеци, према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија



Дечаци чешће од девојчица учествују у дигиталном злостављању других. У односу на 2018. годину уочава се пораст дигиталног злостављања других код девојчица у петом разреду и дечака у петом и седмом разреду основне школе (графикон 57).

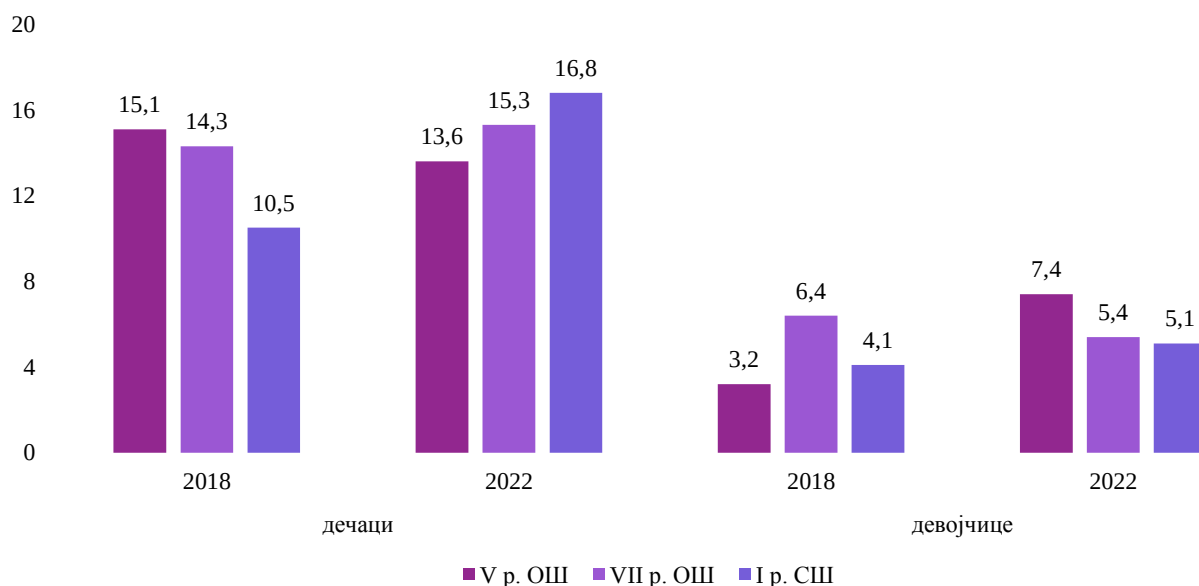
Графикон 57. Проценат ученика који су дигитално злостављали друге једном или чешће у последњих неколико месеци, према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија



Туча такође спада у насилничко понашање, а подаци показују да је 36,0% ученика учествовало у тучи бар једном током године која је претходила истраживању (10). Са узрастом опада и проценат деце која

учествују у тучи. Ранија истраживања указују да је учешће у тучи повезано са чешћом злоупотребом супстанци (11) и другим ризичним понашањима као што су препродаја дроге или крађа (12). Према сопственом исказу дечаци су значајно чешће учествовали у тучи у односу на девојчице током 12 месеци који су претходили истраживању (15,3% дечака према 5,8% девојчица). У односу на истраживање из 2018. године, уочава се пораст учешћа у тучи код дечака у првом разреду средње школе и девојчица у петом разреду основне школе (графикон 58).

Графикон 58. Процент ученика који су учествовали у тучи три и више пута током последњих 12 месеци, према полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија



Литература

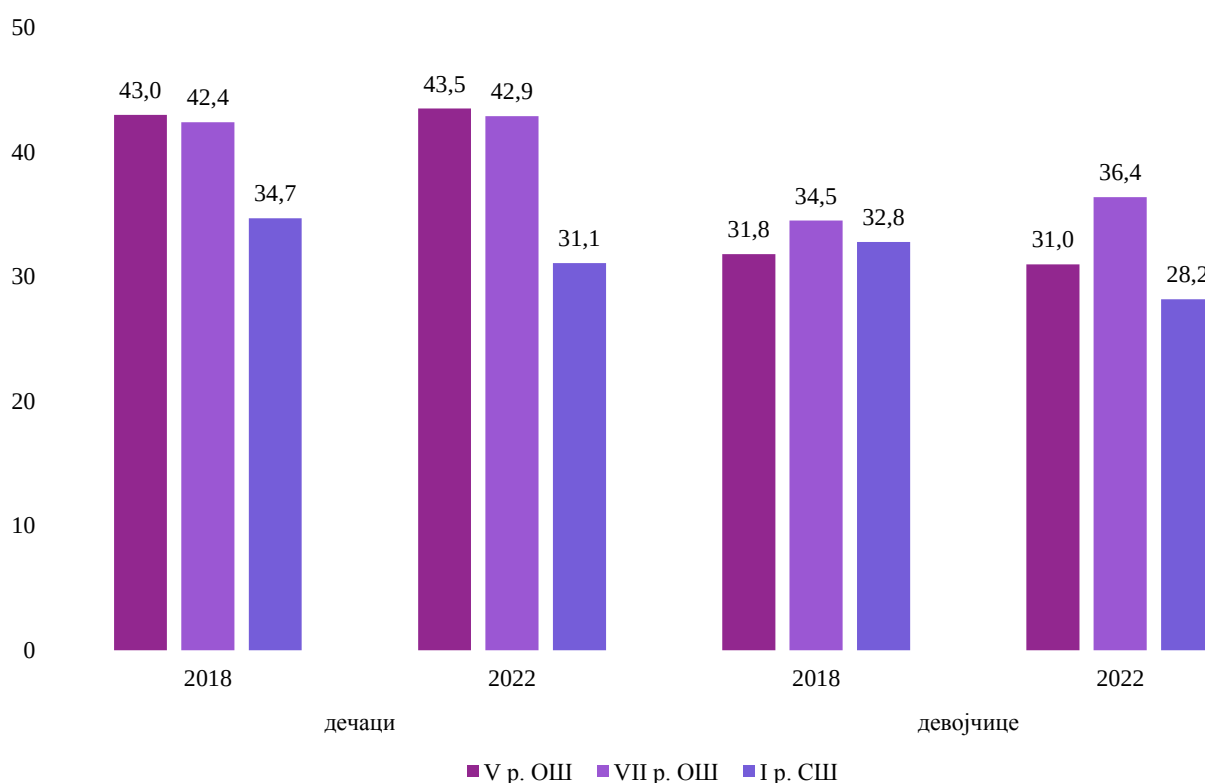
1. Craig WM & Pepler DJ (1998) Observations of Bullying and Victimization in the School Yard. *Canadian Journal of School Psychology* 13(2):41–59.
2. Wolke D, Woods S, Bloomfield L & Karstadt L (2000). The association between direct and relational bullying and behaviour problems among primary school children. *J Child Psychol Psychiatry* 41(8): 989–1002.
3. Kuntsche EN & Klingemann HK-H (2004). Weapon-carrying at Swiss schools? A gender-specific typology in context of victim and offender related violence. *J Adolesc* 27(4): 381–93.
4. Due P, Holstein BE, Lynch J, Diderichsen F, Gabhain SN, Scheidt P & Currie C (2005). Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross-sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health* 15(2):128–132.
5. Due P, Hansen EH, Merlo J, Andersen A & Holstein BE (2007). Is victimization from bullying associated with medicine use among adolescents? A nationally representative cross-sectional survey in Denmark. *Pediatrics* 120(1): 110–117.
6. Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Rantanen P & Rimpelä A (2000). Bullying at school--an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *J Adolesc* 23(6): 661–674.
7. Molcho M, Harel Y & Dina LO (2004). Substance use and youth violence. A study among 6th to 10th grade Israeli school children. *Int J Adolesc Med Health* 16(3): 239–51.
8. Nansel TR, Craig W, Overpeck MD, Saluja G & Ruan WJ (2004). Health Behaviour in School-aged Children Bullying Analyses Working Group. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Arch Pediatr Adolesc Med* 158(8): 730–736.
9. Olweus D (2012). Cyberbullying: An overrated phenomenon? *European Journal of Developmental Psychology* 9(5): 520–538.
10. UNESCO (2019). Behind the numbers: ending school violence and bullying. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. p 71.
11. Molcho M, Harel Y & Dina LO (2004). Substance use and youth violence. A study among 6th to 10th grade Israeli school children. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 16(3): 239–252.
12. Salas-Wright CP, Nelson EJ, Vaughn MG, Reingle Gonzalez JM & Córdova D (2017). Trends in Fighting and Violence Among Adolescents in the United States, 2002–2014. *American Journal of Public Health* 107(6): 977–982.

3.6.2. Повреде

Повреде чине 19,0% година изгубљеног живота међу децом и адолесцентима узраста 0–19 година (1). Студија оптерећења болестима идентификовала је саобраћајни трауматизам као најчешћи узрок повређивања деце и младих (2), при чему трећина повреда доводи до одсуства из школе (3). Многе повреде се дешавају приликом бављења спортом, док се неке дешавају у тучама (4). У овом истраживању ученици су давали одговор на питање колико често су били повређени током претходних 12 месеци тако да им је била потребна помоћ лекара или медицинске сестре.

Нешто више од трећине анкетираних навело је да су током 12 месеци који су претходили истраживању били повређени тако да им је била потребна медицинска помоћ (34,8%), чешће дечаци и ученици седмог разреда основне школе (графикон 59).

Графикон 59. Проценат ученика који су се повредили најмање једном у последњих 12 месеци по полу и разреду, 2018. и 2022. година, Србија



Литература

1. Valent F, Little D, Bertollini R, Nemer LE, Barbone F, Tamburlini G. (2004) Burden of disease attributable to selected environmental factors and injury among children and adolescents in Europe. *The Lancet* 363(9426): 2032–9.
2. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, Abbasi-Kangevari M, Abbastabar H, Abd-Allah F, Abdelalim A and Abdollahi M (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 396(10258): 1204-1222.
3. Chen LH, Warner M, Fingerhut L, Makuc D. (2009) Injury episodes and circumstances: National Health Interview Survey, 1997–2007. *Vital Health Stat* 10: 24.
4. Walsh SD, Sela T, De Looze M, Craig W, Cosma A, Harel-Fisch Y, Boniel-Nissim M, Malinowska-Cieřlik M, Vieno A, Molcho M and Ng K (2020). Clusters of Contemporary Risk and Their Relationship to Mental Well-Being Among 15-Year-Old Adolescents Across 37 Countries. *Journal of Adolescent Health* 66(6): S40-S49.

3.7. Пандемија болести COVID-19 и адолесценти

Проф. др Верица Јовановић, др sc. med. Јелена Гудељ Ракић, прим. др sc. med. Биљана Килибарда

Светска здравствена организација је у марту 2020. године прогласила пандемију болести COVID-19 (1) која је током наредне две и по године поред директног и индиректног утицаја на здравље и здравствено понашање глобално значајно утицала на све аспекте живота. Подаци прикупљени током пандемије показали су значајне промене породичне динамике, дружења, понашања у вези са здрављем, као и менталног здравља (2, 3). Како је истраживање спроведено у другом полугодишту школске 2021/2022. године, приликом разматрања добијених резултата треба имати у виду мере донете у циљу спречавања ширења болести COVID-19. У септембру 2021. године донета је мера којом се боравак у затвореним јавним просторима након 22 сата дозвољава само особама са ковид сертификатом, а ова мера је додатно коригована у октобру када је временско ограничење померено на 20 часова. У децембру 2021. године због епидемије у 40 градова и општина уведена је онлајн настава у средњим школама. У другом полугодишту истраживање је започето након попуштања противепидемијских мера. Директна и изложеност болести чланова породице, као и мере примењене у циљу ограничења ширења епидемије могу имати краткорочни и дугорочни утицај на здравље и понашања у вези са здрављем адолесцената. Сваки четврти ученик (23,0%) је проценио да је епидемија COVID-19 имала негативан утицај на живот у целини, а сваки пети (21,0%) да је негативно утицала на ментално здравље, највише међу ученицима првог разреда средње школе (24,6%) (табела 18а).

Табела 18а. Оцена утицаја епидемије болести COVID-19 на здравље и различите аспекте живота

Оцена утицаја болести COVID-19		Живот у целини	Здравље	Душевно здравље	Начин исхране	Физичка активност
V p. ОШ	негативан	25,8	13,6	16,2	13,5	20,4
	ни негативан, ни позитиван	27,9	21,0	24,7	24,1	17,7
	позитиван	46,3	65,4	59,1	62,4	61,9
VII p. ОШ	негативан	22,1	12,9	20,5	15,6	24,2
	ни негативан, ни позитиван	36,5	28,0	27,0	32,5	23,6
	позитиван	41,4	59,1	52,5	51,9	52,2
I p. СШ	негативан	21,7	13,2	24,6	17,1	28,9
	ни негативан, ни позитиван	42,8	38,7	32,6	40,7	31,4
	позитиван	35,6	48,1	42,8	42,2	39,7
Сви разреди	негативан	23,0	13,2	21,0	15,6	25,0
	ни негативан, ни позитиван	36,5	30,4	28,7	33,5	25,1
	позитиван	40,5	56,4	50,4	50,9	49,8

Епидемија болести COVID-19 је према мишљењу већине ученика позитивно утицала на односе у породици (67,4%) и односе са пријатељима (61,0%). Ученици седмог разреда основне школе негативно су оценили утицај епидемије на успех у школи у већем проценту (18,7%) у поређењу са ученицима петог разреда основне (12,0%) и првог разреда средње школе (17,6%) (табела 186).

Табела 186. Оцена утицаја епидемије болести COVID-19 на здравље и различите аспекте живота

Оцена утицаја болести COVID-19		Односи са породицом	Односи са пријатељима	Успех у школи	Очекивања у будућности	Финансијска ситуација у породици
V р. ОШ	негативан	10,4	16,2	12,0	11,7	12,0
	ни негативан, ни позитиван	14,5	19,7	25,8	24,2	22,1
	позитиван	75,1	64,2	62,2	64,1	66,0
VII р. ОШ	негативан	10,3	12,2	18,7	14,7	9,1
	ни негативан, ни позитиван	20,1	23,2	29,5	32,3	30,4
	позитиван	69,4	64,6	51,8	53,0	60,6
I р. СШ	негативан	9,6	12,6	17,6	15,6	12,6
	ни негативан, ни позитиван	29,9	31,1	31,8	39,6	42,5
	позитиван	60,5	56,3	50,5	44,8	44,9
Сви разреди	негативан	10,0	13,5	16,3	14,2	11,4
	ни негативан, ни позитиван	22,6	25,5	29,4	33,0	33,0
	позитиван	67,4	61,0	54,3	52,8	55,6

Литература

1. World Health Organization, WHO timeline - COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
2. Ng K, Cosma A, Svacina K, Boniel-Nissim M, Badura P, (2021) Czech adolescents' remote school and health experiences during the spring 2020 COVID-19 lockdown. Preventive Medicine Reports
3. Rogers AA, Ha T, & Ockey S. (2020). Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a US-Based Mixed- Methods Study. Journal of Adolescent Health.68(1), 43-52

4. Закључци

Проф. др Верица Јовановић, др sc. med. Јелена Гудељ Ракић, прим. др sc. med. Биљана Килибарда, проф. др Милена Васић, прим др sc. med. Катарина Боричић, др Мирјана Тошић

Социјални контекст

- Две трећине адолесцената у Србији живи са оба родитеља (74,5%), а највећи број деце може отворено да комуницира са њима (84,9% са мајком, 75,8% са оцем) и сматра да им породица пружа неопходну подршку (79,2% дечака, 77,1% девојчица).
- У односу на истраживање из 2018. године мање је девојчица свих разреда које лако комуницирају и са оцем и са мајком, као и оних које сматрају да им породица пружа неопходну подршку.
- Родитељи су упознати са многим значајним питањима из живота своје деце (са ким се друже, како троше новац). Дечаци чешће него девојчице наводе да њихови очеви знају ко су им пријатељи, како троше новац и где проводе слободно време, У односу на истраживање 2018. године мајке мање знају како деца проводе слободно време и шта раде на интернету.
- У односу на претходно истраживање из 2018. у петом разреду основне школе је смањен проценат ученика који веома воле школу. Ово смањење је значајно за девојчице, али и дечаци и девојчице петог разреда основне школе у највећем проценту наводе да имају велику подршку својих наставника. Доживљај подршке наставника опада са узрастом и најнижи је код девојчица у првом разреду средње школе (22,7%).
- Скоро две трећине адолесцената наводи да осећа оптерећење школским обавезама (64,9%), значајно више у односу на 2018. годину (36,7%), а највеће разлике су код девојчица у седмом и дечака у петом разреду основне школе.
- У односу на претходно истраживање из 2018. године уочава се пораст процента и дечака и девојчица који сматрају да имају велику подршку других ученика у одељењу.
- Скоро две трећине адолесцената има велику подршку својих вршњака у различитим ситуацијама, а у односу на 2018. годину значајно је више девојчица првог разреда средње школе које подршку вршњака оцењују као велику.
- Највећи број адолесцената у слободно време учествује у организованим активностима два пута недељно и чешће, и то најчешће у организованим тимским спортовима као што су фудбал, кошарка, одбојка (41,7%).
- Сваки једанаести ученик (8,8%) у коришћењу друштвених мрежа проводи седам или више сати дневно.
- У просеку сваки десети ученик (9,9%) има знаке проблематичне употребе друштвених медија, што је већи проценат у поређењу са 2018. годином (7%).
- Сваки пети ученик игра игрице скоро сваки или сваки други дан, а овај проценат се није променио у поређењу са 2018. годином (25,7 % односно 25,8%).

Ментално здравље и благостање

- Већина адолесцената задовољна је својим животом оцењујући га просечном оценом 8,3 од могућих 10, а са узрастом се смањује просечна оцена задовољства животом, при чему већу просечну оцену дају дечаци.
- Око две трећине ученика је оценило своје здравље као одлично (64,2%). Са узрастом се значајно смањује проценат девојчица које своје здравље оцењују одлично (72,2% у петом разреду основне школе и 50,6% у првом разреду средње школе).

- Трећина ученика је током шест месеци који су претходили истраживању једном недељно и чешће осећала нервозу (38,9%) и била раздражљива (32%), а приближно петина се жалила на тешкоће са спавањем.
- Скоро половина (48,6%) ученика и ученица углавном успева да нађе решење за неки проблем уколико се довољно потруди, најчешће ученици првог разреда средње школе, док 2,3% њих то никада не успева.
- Трећина ученика је навела да се током 12 месеци који су претходили истраживању никада није осећала усамљено, док је 13,3% ученика навело да је већину времена имало осећај усамљености, чешће ученици првог разред средње школе и чешће девојчице него дечаки.

Исхрана и физичка активност

- Две трећине адолесцената је нормално ухрањено (69,1%), прекомерну тежину има 15,8% анкетираних ученика, док је три процента адолесцената гојазно. У односу на 2018. код дечака се уочава значајан пораст прекомерне тежине и гојазности.
- Према сопственом исказу, две трећине ученика седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе задовољно је сопственим телесним изгледом (69,6% дечака, 68% девојчица), 15,6% дечака и 11,7% девојчица сматрају себе мршавим, док 14,8% дечака и 20,3% девојчица сматрају себе дебелим. Девојчице чешће наводе да су на дијети или да би требало да смршају, док дечаки чешће сматрају да би требало да се угоје.
- У односу на 2018. годину расте број ученика који никада не доручкују током радне недеље – сваки десети ученик никада не доручкује радним данима и то најчешће ученици првог разреда средње школе.
- Око 40,0% ученика свакодневно једном дневно и чешће једе воће и поврће, што није у складу са препорукама за правилну исхрану. Учесталост свакодневног уноса воћа и поврћа опада са узрастом.
- Свакодневни унос безалкохолних напитака са шећером је мањи у односу на 2018. годину – чешће их конзумирају дечаки него девојчице, значајно више ученици првог разреда средње школе. Више од трећине анкетираних једе слаткише једном дневно и чешће, девојчице чешће од дечака, без промена у односу на 2018. годину.
- Две трећине анкетираних има навику свакодневног прања зуба чешће од једном дневно (71,6%), значајно више девојчице него дечаки. У односу на 2018. годину уочава се смањење процента дечака петих разреда основне школе који редовно одржавају хигијену зуба.
- Трећина анкетираних школске деце је била физички активна сваког дана током сат времена у недељи која је претходила истраживању (31,5%), при чему су у свим узрастима дечаки били значајно физички активнији од девојчица.
- Ван школске наставе две трећине деце навело је да три пута недељно и чешће у слободно време интензивно вежбају тако да се задишу или озноје (74,9%). Дечаки су физички активнији од девојчица и у слободном времену, а као и у истраживању из 2018. године код девојчица се уочава пад учесталости физичке активности са узрастом.

Репродуктивно здравље

- Скоро петина (16,9%) ученика и ученица првог разреда средње наводи да је ступила у сексуалне односе. При последњем сексуалном односу кондом је користило нешто мање од две трећине (64,5%) ученика и ученица првог разреда средње школе.

Ризична понашања

- Цигарете је бар једном током живота пушило 15,1% ученика, при чему учесталост пушења расте са узрастом. Дечаци у петом и седмом разреду основне школе чешће пробају да пуше у поређењу са девојчицама, док је учесталост пушења бар једном у току живота у првом разреду средње школе већа међу девојчицама.
- У поређењу са 2018. годином, међу ученицима петог и седмог разреда основне школе повећан је проценат оних који су пробали цигарете, док је међу ученицима првог разреда средње школе овај проценат смањен.
- Сваки десети ученик петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе пуши (10,2%), са разликама у односу на узраст. У поређењу са 2018. годином, проценат пушача је повећан у млађим разредима, а смањен у првом разреду средње школе.
- Бар једном током живота електронске цигарете је пробао сваки пети ученик (20,8%) петог разреда основне школе и првог разреда средње школе (19,7% дечака и 18,4% девојчица), са највећом учесталошћу међу дечацима првог разреда средње школе (30,6%).
- Сваки пети ученик првог разреда средње школе спада у кориснике електронских цигарета (19,9%) које су подједнако популарне међу дечацима и девојчицама.
- У Србији је 12,8% ученика петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе пробало да пуши наргиле, а 7,1% их је користило и у 30 дана који су претходили истраживању. Загреване дуванске производе пробало је 6,4% ученика, а проценат ученика који су пробали и који их и даље користе расте са узрастом.
- Снус и/или никотинске врећице је у Србији пробало 4,9% ученика са већом учесталошћу међу дечацима.
- Скоро сваки други ученик (45,5%) је пробао алкохол, са највећим процентом међу дечацима првог разреда средње школе (67,3%). Током 30 дана који су претходили истраживању трећина ученика је пила (30,1%), слично као у истраживању из 2018. године. Већи је проценат девојчица у петом (4,3% 2018., 9,4% 2022.) и седмом (32,2% 2018. и 44,4% 2022.) разреду основне школе које су пиле у претходних 30 дана у односу на 2018. годину.
- У 2022. години 19,3% ученика је било пијано бар једном током живота, а 10,7% у претходних 30 дана. У поређењу са 2018. годином, са изузетком девојчица у седмом разреду основне школе, смањен је проценат ученика који наводе да су били пијани бар једном током живота или у претходних 30 дана. Ове резултате треба разматрати у контексту пандемије коронавируса због ограничења радног времена места за излазак на којима млади најчешће конзумирају алкохол.
- Канабис је пробало 7,8% ученика првог разреда средње школе, са већом учесталошћу међу дечацима у поређењу са девојчицама.
- Икада током живота коцкало се 19,7% ученика првог разреда средње школе, а у претходних 12 месеци 15,3% са већом учесталошћу међу дечацима у поређењу са девојчицама. Међу ученицима који су се коцкали у претходних 12 месеци, према резултатима скрининг теста 7,6% њих показује знаке проблематичног коцкања, што је већи проценат у поређењу са 2018. годином (5,7%).

Вршњачко насиље и повреде

- У 2022. години током последњих неколико месеци који су претходили истраживању 8,2% ученика је навело да је претрпело злостављање у школи 2–3 пута и чешће, док је 7,8% њих злостављало друге 2–3 пута и чешће. Међу ученицима петог разреда чешће су злостављани дечаци, а међу ученицима седмог разреда девојчице.
- Дечаци чешће од девојчица учествују у злостављању других, при чему са узрастом расте и проценат ученика који злостављају друге. Код девојчица се уочава значајан пораст процента

ученица које злостављају друге у петом разреду основне школе у односу на претходно истраживање 2018. године (2,4% –2018, 7,4%– 2022).

- Према сопственом исказу 14,1% ученика је било изложено дигиталном насиљу једном или више пута у последњих неколико месеци који су претходили истраживању, а исти проценат ученика је злостављао друге на исти начин.
- Највише дечака је доживело дигитално насиље у петом разреду основне школе (14,5%), уз значајан пораст у односу на претходно истраживање из 2018. године. Међу девојчицама највише њих је било изложено дигиталном насиљу у седмом разреду основне школе (16,8%), при чему се у свим узрастима уочава пораст у односу на истраживање из 2018. године.
- Према сопственом исказу дечаци су значајно чешће учествовали у тучи у односу на девојчице током 12 месеци који су претходили истраживању (15,3% дечака према 5,8% девојчица). У односу на истраживање из 2018. године уочава се пораст учешћа у тучи код дечака у првом разреду средње школе и девојчица у петом разреду основне школе.
- Нешто више од трећине анкетираних навело је да су током 12 месеци који су претходили истраживању били повређени тако да им је била потребна медицинска помоћ (34,8%), чешће дечаци.

Пандемија болести COVID-19

- Сваки четврти ученик (23,0%) је проценио да је епидемија COVID-19 имала негативан утицај на живот у целини, а сваки пети (21,0%) да је негативно утицала на ментално здравље, највише међу ученицима првог разреда средње школе (24,6%).
- Епидемија болести COVID-19 је према мишљењу већине ученика позитивно утицала на односе у породици (67,4%) и односе са пријатељима (61,0%). Ученици седмог разреда основне школе негативно су оценили утицај епидемије на успех у школи у већем проценту (18,7%) у поређењу са ученицима петог разреда основне (12%) и првог разреда средње школе (17,6%).

ISBN 978-86-7358-129-3