





**Издавач:**

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

**Главни и одговорни уредник:**

Доц. др Верица Јовановић,

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

**Уредници:**

Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић, научни сарадник

Прим. др sc. med. Биљана Килибарда

**Аутори:**

Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић, научни сарадник

Доц. др Верица Јовановић

Прим. др sc. med. Биљана Килибарда

Доц. др Милена Васић

Др Мирјана Тошић

Проф. др Дарија Кисић Тепавчевић

**Лектура и коректура:**

Др sc. Тамара Груден, спец. књиж. публицистике

**Дизајн и графичка припрема:**

Милица Салашки, дизајнер

ISBN 978-86-7358-100-2

## САДРЖАЈ

### Рецензија

### Предговор

### Захвалница

<b>Главни налази</b> .....	1
<b>Увод</b> ( <i>др sc. med. Јелена Гудељ Ракић, доц. др Верица Јовановић</i> ) .....	6
<b>Циљ</b> ( <i>др sc. med. Јелена Гудељ Ракић, доц. др Верица Јовановић</i> ) .....	7
<b>Метод</b> ( <i>др sc. med. Јелена Гудељ Ракић, доц. др Верица Јовановић, прим. др sc. med. Биљана Килибарда</i> ) .....	8
<b>Резултати</b> .....	12
Опис испитиване популације ( <i>др sc. med. Јелена Гудељ Ракић</i> ) .....	12
Самопроцена здравља и задовољство животом ( <i>доц. др Милена Васић</i> ) .....	13
Породица ( <i>доц. др Верица Јовановић</i> ) .....	19
Школа ( <i>др Мирјана Тошић</i> ) .....	23
Пријатељи (подршка и комуникација) ( <i>доц. др Верица Јовановић</i> ) .....	28
Навике у исхрани и ухрањеност ( <i>др sc. med. Јелена Гудељ Ракић</i> ) .....	33
Физичка активност ( <i>др sc. med. Јелена Гудељ Ракић</i> ) .....	49
Употреба психоактивних супстанци: пушење, алкохол, марихуана ( <i>прим. др sc. med. Биљана Килибарда</i> ) .....	52
Слободно време ( <i>прим. др sc. med. Биљана Килибарда</i> ) .....	63
Вршњачко насиље/злостављање ( <i>др Мирјана Тошић</i> ) .....	65
Повреде ( <i>др Мирјана Тошић</i> ) .....	71
Репродуктивно здравље ( <i>проф. др Дарија Кисић Тепавчевић</i> ) .....	74

## Рецензија

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” својим континуираним радом на пружању информација и доказа о најосетљивијим јавноздравственим темама већ низ година значајно доприноси професионалном и социјалном развоју земље. Нова публикација ове институције „Основни резултати истраживања понашања у вези са здрављем код деце школског узраста у Републици Србији 2017. године” на изврстан начин показује да стручна мисао и у Србији прати међународне и глобалне трендове у области унапређења здравља и здравствене заштите.

Деца у законодавству Србије јесу приоритет, посебно са аспекта њиховог развоја, здравља и заштите здравља. Права и положај деце у социјалним структурама су актуелна питања у земљи и широм света, те је друштвено одговорна институција, Институт за јавно здравље Србије, препознала потребу да новом публикацијом расветли јавноздравствено релевантна питања о понашању деце у вези са здрављем у земљи, као и да обезбеди међународну видљивост и упоредивост, а све са истом намером, да пружи стручни и научни допринос бољем разумевању социјалних детерминанти здравља и благостања деце и обезбеђивању средстава за креирање здравственоспитних програма намењених деци школског узраста на националном и међународном нивоу.

Здравље деце школског узраста у Србији у 2017. години налази се у фокусу признатих стручњака Института за јавно здравље Србије, који су применом методологије Светске здравствене организације током истраживања реализованог уз финансијску подршку Канцеларије Светске здравствене организације за Србију, Министарства здравља и Министарства просвете, науке и технолошког развоја, дошли до вредних информација о понашању у вези са здрављем, о породичном окружењу, школској средини, и социјалној подршци у пилот истраживању 3267 ученика петих и седмих разреда основне школе, и првих разреда средње школе (укупно 86 школа) у Републици Србији.

Национална репрезентативност узорка обезбеђена је стратификованим вишеетапним узорковањем при чему су извучени независни узорци за сва три разреда из узорачког оквира које је обезбедило Министарство просвете, науке и технолошког развоја Србије. Знање, ставови и понашање у вези са здрављем деце су пажљиво анализирани, добијен

је обједињен увид у понашање деце у вези са здрављем који може послужити да се развију смернице за могуће правце деловања у здравственој политици и пракси.

Од изузетне важности је истаћи да је истраживање спроведено тек по добијању информисане сагласности родитеља испитаника, одобрења Етичког одбора Института за јавно здравље Србије, али и самих испитаника који су у високом проценту пристали да добровољно и анонимно учествују у овом истраживању. На тај начин вредност публикације је вишеструко препозната и призната.

Увиђајући значај квалитетних доказа за доносиоце одлука, у овој публикацији, применом СЗО методологије и стандардизованог упитника, тим истраживача, цењених експерата у међународној и домаћој јавности (Јелена Гудељ Ракић, Верица Јовановић, Биљана Килибарда, Милена Васић, Мирјана Тошић и Дарија Кисић Тепавчевић), обезбедио је валидност добијених резултата и систематску основу за описивање међудржавних образаца, у смислу величине појава здравствено ризичног понашања између испитаника, као и наставка испитивања специфичних аспеката и могућих статистички значајних релација.

Ова публикација у први план јасно истиче најважније резултате истраживања, чиме је заинтересованом читаоцу непосредно приближена проблематика поткрепљена чињеницама.

Извештај на разумљив начин, логичним редоследом и једноставним речником описује сложен друштвени контекст (односе деце са члановима породице, вршњацима, наставницима/професорима, став према школи, квалитет комуникација, материјално стање домаћинства), здравствене исходе (субјективно здравље, повреде, ухрањеност и ментално здравље), здравствено понашање (обрасци исхране, оралне хигијене и физичке активности) и ризично понашање (употреба дувана, алкохола и канабиса, сексуалног понашања, вршњачко насиље/злостављање) у вези са здрављем деце. Тако публикација пружа увид у теме које су до сада ређе истраживане на популационом нивоу, чиме се увећава њен значај за домаћу и међународну, научну и општу јавност.

Новина овог истраживања су информације о породичној подршци, подршци вршњака, дигиталном насиљу, обраћање за помоћ због озбиљних повреда и о активностима деце у слободно време.

У целини гледано, извештај на квалитетан и доследан начин приказује не само најновије чињенице о понашању деце у вези са здрављем у Србији, већ даје и сажето научно образложење за сваку испитивану појаву, чиме су оправдане топле препоруке да се публикација Института за јавно здравље Србије „Основни резултати истраживања понашања у вези са здрављем код деце школског узраста у Републици Србији 2017. године” публикује.

**Проф. др Милена Шантрић Милићевић**  
Медицински факултет Универзитета у Београду

## Рецензија

Заштита здравља школске деце и младих је од највећег друштвеног значаја у Републици Србији. Праћење и проучавање њиховог здравственог стања и понашања један је од приоритета рада здравственог система и шире заједнице. Како школска деца и млади припадају популационој групи која је изложена повећаном ризику оболевања, резултати истраживања здравственог стања и понашања у вези са здрављем полазна су основа у процесу планирања неопходних здравственоваспитних и других превентивних активности и развијања адекватног, стратешког јавноздравственог приступа.

Мада је у протеклом периоду било различитих истраживања ставова, навика, образаца понашања деце и младих у Србији, дуго није било обједињених, систематизованих, квалитетних података попут ових из публикације пред нама. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” припремио је публикацију „Основни резултати истраживања понашања у вези са здрављем код деце школског узраста у Републици Србији 2017. године”, праву ризницу података о здрављу и здравственом понашању ове осетљиве популационе групе. Како је публикација резултат међународног истраживања (*Health behaviour in School-aged Children Survey, HBSC*), као првог Националног истраживања у Републици Србији, спроведеног по методологији СЗО, а уз подршку Министарства здравља и Министарства просвете, науке и технолошког развоја, могуће је поређење приказаних података на међународном нивоу, што је додатни квалитет истраживања и публикације.

Аутори зналачки почињу публикацију главним налазима који се тичу самопроцене здравља и задовољства животом, као и подацима о породици, школи, пријатељима, комуникацији, навикама у исхрани, физичкој активности, употреби психоактивних супстанци и репродуктивном здрављу. У наставку јасно представљају циљ истраживања, методологију, циљну популацију и образлажу предности спроведеног истраживања. У поглављима која следе резултати су концизно и јасно приказани, са пратећим табелама и графиконима. Поред већ споменутих области, аутори су приказали и резултате који се тичу слободног времена, вршњачког насиља/злостављања и повреда. Целовит приступ, систематичност и јасан стил аутора су додатни атрибути који карактеришу ову публикацију. Публикација обилује подацима од важности за све који



се баве јавним здрављем, здрављем деце и младих, представницима школских управа, просветним радницима, родитељима.

Публикација „Основни резултати истраживања понашања у вези са здрављем код деце школског узраста у Републици Србији 2017. године” (*Health behaviour in School-aged Children Survey, HBSC*) са задовољством се препоручује професионалцима у здравственом сектору, али и свим чиниоцима друштва као партнерима у очувању здравља школске деце и младих.

**Доц. др Роберта Марковић**

Медицински факултет Ниш, Универзитет у Нишу

## Предговор

Деца и млади представљају будућност сваког друштва.

Закон о здравственој заштити Републике Србије међу групацијама становништва које су изложене повећаном ризику оболевања издваја управо школску децу и младе, а праћење и проучавање здравственог стања и понашања у вези са здрављем деце и младих један је од приоритета Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

Међународно истраживање о здравственом понашању школске деце (*Health behaviour in school-aged children survey, HBSC*) је прво свеобухватно национално истраживање спроведено по јединственој методологији Светске здравствене организације у Републици Србији. Истраживање је реализовано уз подршку Министарства здравља, Министарства просвете, науке и технолошког развоја и Светске здравствене организације (СЗО) која је обезбедила и финансијску подршку за реализацију истраживања.

Реализација овог истраживања уједно је представљала и предуслов да се Република Србија прикључи међународној мрежи земаља које ово истраживање по јединственој методологији спроводе сваке четири године. Након успешне реализације истраживања овог пролећа, Република Србија је постала део мреже HBSC земаља.

Резултати истраживања омогућиће планирање превентивних активности заснованих на доказима, праћење ситуације када је у питању здравствено понашање школске деце, као и поређење резултата са резултатима из 44 земље које су реализовале ово истраживање.

**Доц. др Верица Јовановић,**  
в. д. директора Института за јавно здравље Србије  
„Др Милан Јовановић Батут”

## **Захвалност**

Захваљујемо се Светској здравственој организацији на стручној подршци и финансијској помоћи у реализацији овог истраживања.

Захвалност дугујемо и 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 чији је одговоран однос према истраживању омогућио да прикупимо податке.

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

## Главни налази

### Самопроцена здравља и задовољство животом

- У Србији је две трећине ученика петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе оценило своје здравље као одлично, једна четвртина као врло добро, а 8,0% као добро.
- У погледу квалитета живота, највећи број ученика изражава задовољство: 79,7% оцењује свој живот позитивно оценама од 7 до 10 (на скали од 0 до 10), 16,1% је дало оцену 4 до 6, а 2,8% ученика је оценило свој живот негативно, оценом од 0 до 3.
- Две трећине (67,7%) ученика изјавило је да је имало неку од здравствених тегоба бар једном недељно (48,7% дечака и 87,7% девојчица). Свако пете дете изјавило је да је бар једном недељно осетило нервозу, а свако десето раздражљивост или је имало проблема са заспивањем. Постоји разлика у односу на пол, јер су све тегобе израженије код девојчица него код дечака.

### Породица

- Највећи број ученика и ученица може отворено да комуницира са родитељима: скоро три четвртине (73,3%) навело је да може лако да прича са својим оцем о стварима које их муче, а још лакше комуницирају са мајком о својим проблемима (86,4%). Док дечаки чешће наводе да врло тешко могу да комуницирају о својим проблемима са мајком, девојчице чешће наводе да врло тешко комуницирају са оцем.
- Више од четири петине ученика и ученица позитивно оцењује различите аспекте комуникације у породици: 85,6% сматра да у породици разговарају о битним стварима, 82,6% наводи да их слушају када говоре; 86,8% наводи да чланови породице постављају питања онда када нешто не разумеју; 81,5% да неспоразуме у породици разрешавају разговором.
- Ученици претежно сматрају да им породица пружа неопходну подршку: 84,3% сматра да породица покушава да им помогне; 82,1% добија од породице потребну емоционалну помоћ и подршку; 78,2% сматра да са породицом може да разговара о својим проблемима, а 84,7% сматра да је њихова породица спремна да им помогне у доношењу одлука.

## Школа

- 38,4% ученика и ученица је навело да школу не воли. Позитивније мишљење о школи имају девојчице и ученици и ученице петог разреда основне школе.
- Четири петине (80,0%) свих ученика осећа да их други ученици прихватају такве какви јесу. Око две трећине ученика доживљава своје другове из разреда као пријатељски расположене, наводећи да други ученици желе да помогну и воле да проводе време заједно, док сваки десети ученик не мисли тако.
- Школске обавезе су значајно оптерећење за више од трећине ученика и ученица (38,4%). Школске обавезе представљају највеће оптерећење ученицима првог разреда средњих школа и то више дечацима него девојчицама.
- Више од половине школске деце има велико поверење у наставнике/професоре (54,0%), док највеће неповерење према професорима/наставницима имају ученици првих разреда средњих школа (28,0% дечака и 29,3% девојчица). Три четвртине ученика и ученица (75,0%) сматра да их професори/наставници прихватају такве какви јесу, а 7,0% је оних који сматрају да наставници/професори нису пријатељски настројени.

## Пријатељи

- Подршка пријатеља, иако велика, опажена је као мања него што је то у случају подршке од стране чланова породице: 66,3% сматра да њихови пријатељи покушавају да им помогну, 70,2% верује да може да рачуна на пријатеље када имају проблем; 80,9% наводи да има пријатеље с којима може да подели радост и тугу, док 72,4% наводи да са пријатељима може да разговара о својим проблемима.
- Директну комуникацију са пријатељима у виду дружења ван наставе, а пре 20 часова увече свакодневно има 27,9% школске деце, а после 20 сати 21,4% школске деце.

## Комуникација посредством електронских медија

- Највећи број ученика за свакодневну комуникацију са пријатељима користи SMS (53,8%) и инстант поруке (54,5%) и телефон/интернет програме (48,8%), док се у исте сврхе најређе користе други друштвени медији (Facebook објаве, Twiter, Инстаграм, игрице и слично) и мејл.

## Навике у исхрани

- Навику да доручкује сваки дан током радне недеље има 54,3% школске деце, а током викенда 83,9% ученика и ученица.
- Свака девета девојчица која похађа I разред средње школе никада не доручкује током радне недеље.
- Свакодневно најчешће доручкују са родитељима ученици V разреда основне школе (54,2% дечака, 51,7% девојчица), док то најређе чине ученици I разреда средње школе (24,2% дечака, 20,9% девојчица).
- Слични су подаци када је учесталост вечере са родитељима у питању – свакодневно најчешће вечерају са родитељима ученици V разреда основне школе (61,3% дечака, 61,5% девојчица), док то најређе чине средњошколци (35,7% дечака, 34,3% девојчица).
- Свакодневну навику уноса воћа бар једном дневно имало је 19,3% анкетираних ученика, док је тај проценат нешто виши када је реч о поврћу (24,3%).
- 43,4% ученика и ученица конзумира слаткише сваког дана, при чему чак четвртина свих ученика (23,6%) једе слаткише више пута у току дана.
- Скоро петина деце конзумира колу и друга газирана безалкохолна пића више од једном дневно. Са годинама старости расте и учесталост уноса ових напитака.

## Ухрањеност

- Највећи проценат и дечака и девојчица спада у групу нормално ухрањених, при чему је тај проценат највећи међу девојчицама у првом разреду средње школе (83,5%). При томе уочљива је разлика у самоперцепцији телесног изгледа између девојчица и дечака: девојчице чешће сматрају да имају прекомерну телесну масу и наводе да су на дијети или да би требало да смршају, док дечаци чешће сматрају да би требало да се угоје.
- Највећи проценат похрањених је међу девојчицама у петом разреду основне школе (6,2%), док су дечаци чешће прекомерно ухрањени и гојазни – највећи проценат прекомерно ухрањених је код дечака у седмом разреду основне школе (25,9%), а најчешће су гојазни дечаци у петом разреду основне школе (19,3%).
- Око 15,0% ученика и ученица су на дијети или предузимају нешто друго у циљу смањења телесне тежине.

## **Физичка активност**

- Трећина ученика и ученица (33,6%) је у недељи која је претходила истраживању била физички активна сваког дана током сат времена (у складу са препорукама СЗО), док је петина деце навела да је свакодневно физички активна ван школске наставе (20,8%).
- У свим узрастним групама дечаци су физички активнији од девојчица, а са годинама се запажа смањење броја свакодневно физички активне деце што је посебно изражено код девојчица (6,8% девојчица I разреда средње школе је свакодневно физички активно, а 11,4% деце никада не вежба ван редовне школске наставе).

## **Употреба психоактивних супстанци: пушење, алкохол, марихуана**

- У Србији је 17,5% ученика V и VII разреда основних школа и првих разреда средњих школа пушило бар једном током живота. Постоје велике разлике у односу на старост ученика, при чему је чак 31,5% ученика првих разреда средњих школа пушило бар једном у животу.
- Процент ученика V и VII разреда основних школа и I разреда средњих школа који тренутно пуше износи 11,5% без великих разлика по полу (11,6% дечаци, 11,5% девојчице).
- Међу децом која су навела да сада пуше цигарете више од половине свакодневно пуши (58,6%).
- Међу младима који су икада попушили цигарету, највећи број њих је то урадио у 15. години живота (34,7%) и у 14. години живота (25,9%) што је и у складу са великом разликом у проценту пушача међу ученицима основне школе и ученицима првих разреда средње школе.
- У Србији је скоро сваки други ученик (44,6%) V, VII разреда основних школа и првих разреда средњих школа пробао алкохол, док је 31,0% ученика истих разреда алкохол пило у претходних месец дана. Ученици старијих разреда и дечаци чешће су пробали алкохол и пили у претходних 30 дана.
- Скоро трећина ученика (25,6%) се опила бар једном током живота (31,1% дечака и 19,8% девојчица), а у претходних 30 дана 12,1% (16,1% дечака и 7,9% девојчица) са разликама према узрасту.

- Марихуану је током живота бар једном пробало 10,6% ученика и ученица првог разреда средње школе, а у претходних 30 дана 6,7% са разликама у односу на пол ученика (7,7% дечака, 5,5% девојчица).
- Око 2,0% средњошколаца свакодневно или скоро свакодневно конзумира марихуану.
- Међу ученицима који су икада пробали канабис и одговорили на питање о узрасту када су први пут то учинили, највећи број (45,9%) је први пут пробао марихуану у 15. години живота.

### **Репродуктивно здравље**

- Око две трећине ученика и ученица првог разреда средње школе до тренутка истраживања није имало сексуални однос, док је 23,0% ступило у сексуалне односе.
- Дечаци су чешће имали сексуалне односе у односу на девојчице.
- У највећем броју случајева први сексуални однос се догодио са 15 година (44,0%).
- Четвртина средњошколаца међу онима који су имали сексуалне односе навела је да при последњем сексуалном односу није користила заштиту у виду презерватива, 11,0% њих навело је да је користило пилуле за контрацепцију, 17,0% методу прекинутог сношаја, а 14,0% је навело да је користило неку другу методу заштите.



## Увод

*Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић*

*Доц. др Верица Јовановић*

Према подацима Републичког Завода за статистику из 2016. године, у Републици Србији живи 709.155 деце узраста 10–19 година, што чини око 10% популације (1). Овај узрастни период који се дефинише као адолесценција представља кључни период развоја који означава прелазак из детињства у одрасло животно доба. Развојни задаци адолесценције су они који означавају дубоке физичке, психолошке и друштвене промене (2). Овај период карактерише убрзан физички раст и биолошко сазревање који су праћени когнитивним, емоционалним, социјалним и развојем понашања у смислу формирања идентитета, самопоуздања и флексибилности (3). Очување здравља и превенција фактора ризика по здравље у овом развојном периоду има огроман значај с обзиром на далекосежне последице у каснијем животном добу. Понашање у вези са здрављем, односно здравствено понашање представља скуп знања, ставова и понашања који заједно утичу на активности које особа предузима у вези са здрављем (4). Испитивање здравственог понашања је у фокусу истраживача неколико деценија, с обзиром да може директно или индиректно да угрози здравље у краћем или дужем временском периоду. Поједина понашања као на пример понашање у вези са исхраном, успостављају се у раном детињству, док многа започињу у периоду адолесценције (на пример пушење дувана, унос алкохола и сл). За разумевање образаца понашања у вези са здрављем неопходно је истражити социјалне и психолошке факторе као и утицај околине на понашање у вези са здрављем деце и адолесцената. Истраживања здравственог понашања код деце и младих укључују не само позитивне аспекте здравља, већ и могуће факторе ризика за настанак различитих поремећаја здравља.

Међународно истраживање о понашању у вези са здрављем деце школског узраста (*Health behaviour in schoolchildren survey, HBSC*) је јединствена међународна студија која се периодично, сваке четврте године, реализује у великом броју земаља и региона у Европи и Северној Америци у сарадњи са Регионалном канцеларијом Светске здравствене организације. Студија се спроводи почев од 1983. године, а последњи пут је реализована у земљама чланицама мреже школске 2013/2014. године када су учествовале 44 земље. Ова студија има за циљ стицање увида у здравствена понашања

школске деце и њихово боље разумевање, и представља полазну основу за планирање одговарајућих здравственоваспитних мера, пре свега креирање здравственоваспитних програма намењених деци школског узраста на националном и међународном нивоу. Због примене јединствене методологије, истраживање даје могућност поређења са другим земљама.

У Србији до сада није рађено национално истраживање усмерено на здравствено понашање и утицај на здравље међу адолесцентима по овој методологији. Међународно истраживање о здравственом понашању деце школског узраста први пут је спроведено у нашој земљи као пилот национално истраживање у другом полугодишту школске 2016/2017. године. Носилац овог истраживања у Републици Србији је Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” уз подршку Светске здравствене организације (СЗО), Министарства здравља (МЗ) и Министарства просвете, науке и технолошког развоја (МПН). Спровођење пилот истраживања у складу са стандардизованом међународном методологијом представљало је неопходан предуслов да Република Србија постане део међународне мреже земаља у којима се ово истраживање спроводи. Пилот истраживање реализовано је уз финансијску подршку Канцеларије Светске здравствене организације за Србију на национално репрезентативном узорку од 3267 ученика.

## **Циљ**

Циљ овог 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.

## Метод

*Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић*

*Доц. др Верица Јовановић*

*Прим. др sc. med. Биљана Килибарда*

У овом истраживању коришћен је стандардизован протокол међународног истраживања о здравственом понашању деце школског узраста из 2013/2014. године. Подаци о здравственом понашању деце школског узраста у овом истраживању су прикупљени анкетирањем ученика V и VII разреда основних школа и ученика I разреда средњих школа коришћењем стандардизованог упитника у складу са методологијом СЗО (5). Стандардизован међународни упитник у сваком циклусу истраживања омогућава прикупљање истих података у свим земљама из мреже и омогућава квантификацију образаца кључних здравствених понашања, индикатора здравља и контекстуалних варијабли.

У истраживању су коришћена обавезна питања из стандардизованог упитника који је преведен са енглеског језика, потом поново на енглески. Питања у упитнику се односе на здравље и здравствено понашање ученика петих и седмих разреда основне школе и првих разреда средње школе у вези са школом, породицом, вршњацима и социјално-економским факторима. Упитник садржи и питања о навикама у исхрани, физичкој активности, породичном окружењу, доживљају школе, повредама и вршњачком насиљу за ученике V и VII разреда основних и I разреда средњих школа, а само за ученике I разреда средњих школа укључује и питања о коришћењу психоактивних супстанци и репродуктивном здрављу. Стога су припремљене две врсте упитника – један намењен ученицима V и VII разреда основних школа (садржи укупно 64 питања) и други за ученике I разреда средњих школа (садржи укупно 74 питања). Упитник за ученике I разреда средњих школа имао је већи број питања с обзиром на додатна питања о коришћењу психоактивних супстанци и о репродуктивном здрављу. Анкетирање је добровољно и анонимно, при чему су ученици сами попуњавали упитник. Етички одбор Института за јавно здравље Србије је дао сагласност за реализацију истраживања.

## Узорак

Циљна популација су ученици V и VII разреда основне школе и I разреда средње школе на територији Републике Србије, не укључујући становнике Косова и Метохије. Методологија међународног истраживања предвиђа да се истраживање у свакој земљи спроведе на национално репрезентативном узорку те да за сваки разред узорак треба да садржи 1500 деце, при чему се разред или школа користи као примарна јединица узорковања.

Као узорачки оквир у овом истраживању коришћен је списак основних и средњих школа са бројем ученика по разреду. Извор узорачког оквира је Министарство просвете, науке и технолошког развоја. Примењен је стратификован вишеетапни план узорковања при чему су извучени независни узорци за сва три разреда.

Узорак је обухватио 64 школе за сваки од разреда, по 38 школа за сваки од разреда као главни узорак, а због потенцијалних одбијања за учешће у истраживању одређен је додатни број школа које су представљале замене, по 26 за сваки разред. 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 бирани коришћењем алгорита 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.

У случају да нека школа не да сагласност, предвиђено је контактирање одговарајуће замене која је брана тако да по својим карактеристикама одговара школи која се мења. Замена су активирани и када главни узорак није резултовао очекиваним бројем анкета.

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

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. Школе су замољене да спроведу процедуру добијања сагласности родитеља за учешће деце у истраживању, а истраживачки тим је припремио информацију о истраживању за родитеље.

Теренски рад је реализовало 40 обучених анкетара ангажованих за теренско прикупљање података од стране изабране агенције, уз супервизију истраживачког тима Института за јавно здравље Србије у периоду 3. мај – 8. јуни 2017. године.

## Референце

1. Републички завод за статистику. доступно на <http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/Public/ReportResultView.aspx>
2. Christie D, Viner R. (2005) Adolescent development. *BMJ*, 330 (7486), 301-304
3. Coleman J. (2011). *The nature of adolescence*. East Sussex: Routledge
4. Farlex Partner Medical Dictionary (2012). Retrieved October 23 2017 from <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/health+behavior>
5. Currie C, Inchley J, Molcho M, Lenzi M, Veselska Z&Wild F (eds) (2014). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, methodology and Mandatory Items for the 2013/14 Survey*. St.Andrews: CAHRU.Доступно на: <http://www.hbsc.org> appendix 1. International standard version of the HBSC 2013/14 Mandatory Questionnaire

## Резултати

### Опис испитиване популације

*Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић*

У пилот националном истраживању о здравственом понашању школске деце у Србији учествовало је 3267 ученика из 86 школа. Стопа одговора школа била је 75,43%. У истраживању је учествовало 49,0% девојчица и 51,0% дечака, узраста између 10 и 17 година. Испитаници су били ученици основних и средњих школа: 28% ученика петог разреда основне школе, 29% ученика седмог разреда основне школе и 43,0% ученика првог разреда средње школе – 10% ученика гимназија и 33% ученика средњих стручних школа (33,0%) (табела 3). Већина испитаника (97,0%), као и њихових родитеља (између 86,0% и 88,0%), рођена је на територији Србије.

**Табела 3.** Испитаници према полу, разреду, типу школе и региону

	Укупно	Пол		Разред			Тип школе				Регион			
		дечак	девојчица	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ гимназија	I р. СШ средња стручна школа	Београд	Војводина	Шумадија и Западна Србија	Јужна и Источна Србија
N	3267	1682	1585	920	939	1408	920	939	344	1064	703	754	1099	711
V р. ОШ	28,2	27,0	30,0	100,0			100,0				28,0	0	29,0	0
VII р. ОШ	28,7	28,0	30,0		100,0			100,0			27,0	32,0	27,0	30,0
I р. СШ	43,1	45,0	41,0			100,0			100,0	100,0	45,0	0	44,0	0
Укупно	100,0%													

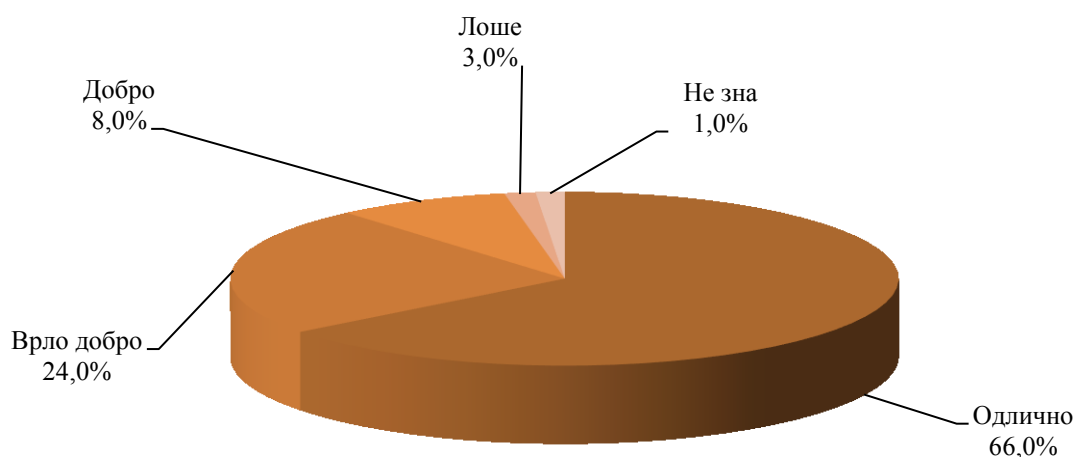
## Самопроцена здравља и задовољство животом

Доц. др Милена Васић

Процена сопственог здравља и задовољства животом деце и адолесцената представљају важне показатеље у праћењу здравственог стања ових група становништва (1), у циљу утврђивања њихових здравствених потреба и проналажења најбољих решења за њихово задовољење (2).

У Србији је две трећине ученика петог и седмог разреда основне школе и првог разреда средње школе оценило своје здравље као одлично, једна четвртина као врло добро, а 8,0% као добро. Своје здравље као лоше оценило је свако педесето дете, а свако стото није знало да процени каквог је здравља (графикон 1).

Графикон 1. Самопроцена здравља ученика (%)

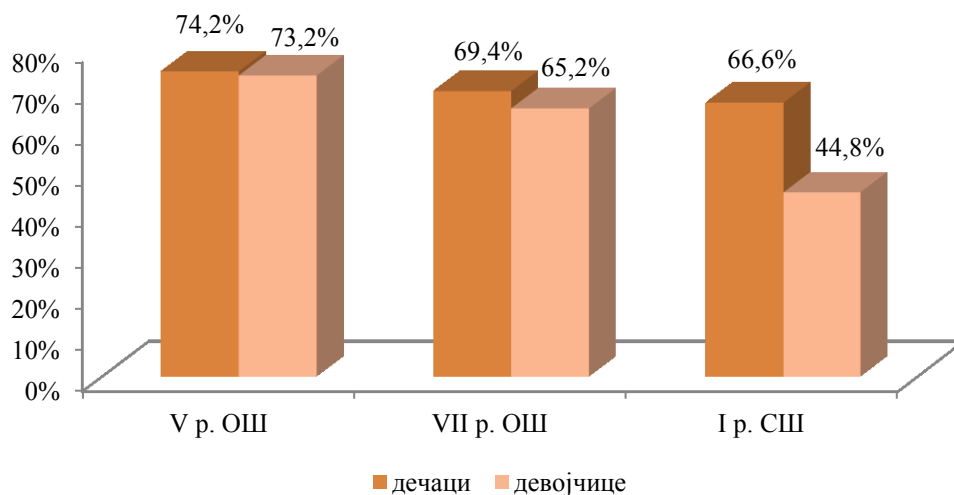


Своје здравље као одлично оценило је највише ученика у петом разреду основне школе (74,2% дечака и 73,2% девојчица), затим следе ученици седмог разреда основне школе (69,4% дечака и 65,2% девојчица), док је најмањи проценат ученика одличног здравља у првом разреду средње школе (66,6% дечака и 44,8% девојчица). У свим разредима је већи проценат дечака који су своје здравље оценили као одлично, али је та разлика у корист дечака далеко најизраженија у првом разреду средње школе (графикон 2).



Код ученика који су своје здравље оценили као одлично не постоји разлика у односу на регион, али када је у питању материјално стање породице своје здравље као одлично описује статистички значајно већи број деце (72,0%) која мисле да је материјално стање њихових породица добро.

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



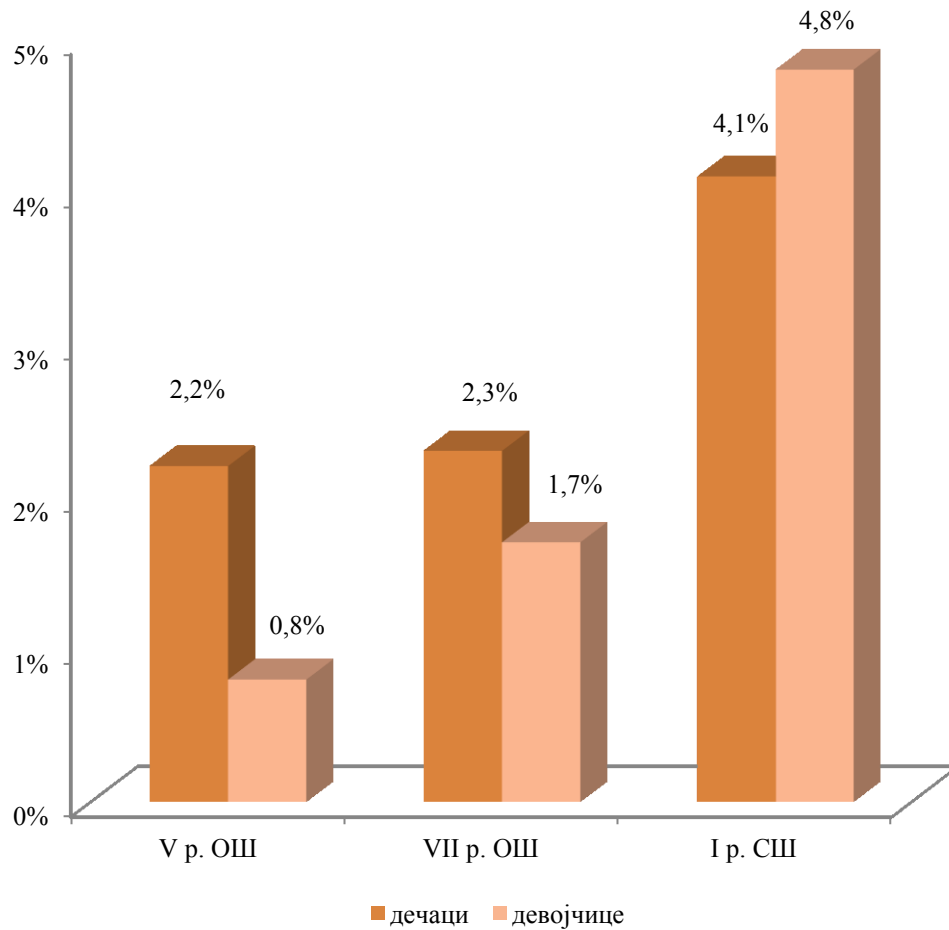
Задовољство животом мерено је на основу одговора на питање: На врху лествице је десет (10), као ознака за најбољи могући живот за тебе, а на дну је нула (0) као најгори могући живот за тебе. Шта мислиш, где се ти налазиш на тој лествици? У сврху ове анализе одговори су подељени у три групе. У прву групу спадају ученици чије се задовољство животом може окарактерисати као ниско, или као незадовољство животом (оцена од 0 до 3), у другој групи су ученици са (о)средњим задовољством животом (оцена од 4 до 6), док су у трећој групи ученици са високим задовољством животом (оцена од 7 до 10).

Да је незадовољно својим животом изјавило је 2,8% ученика свих разреда, (о)средње је задовољно 16,1%, док је четири петине (79,7%) ученика исказало висок ниво задовољства својим животом.

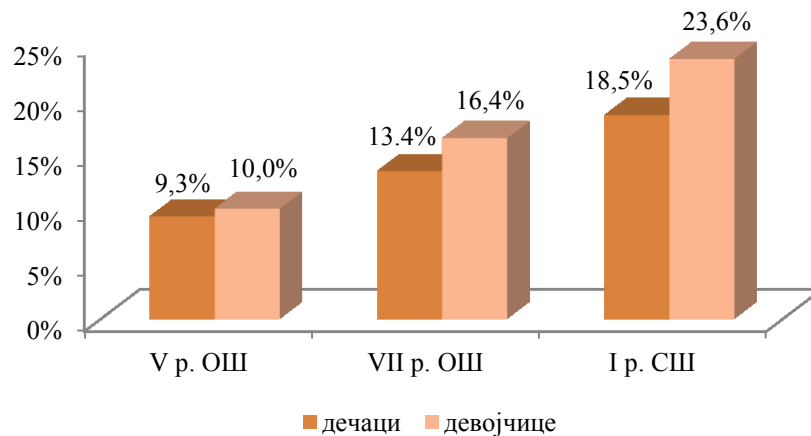
Уколико посматрамо сваку од ових група у односу на пол и разред ученика уочићемо да су у основној школи веће незадовољство животом исказали дечаци, док је у првом разреду средње школе већи проценат незадовољних међу девојчицама (графикон 3).

Када је реч о ученицима који су своје задовољство животом исказали као (о)средње, односно дали оцене од 4 до 6, запажа се да је у свим разредима проценат девојчица већи него проценат дечака, а да се разлика између њих повећава са узрастом, тако да је највећа у првом разреду средње школе (графикон 4).

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

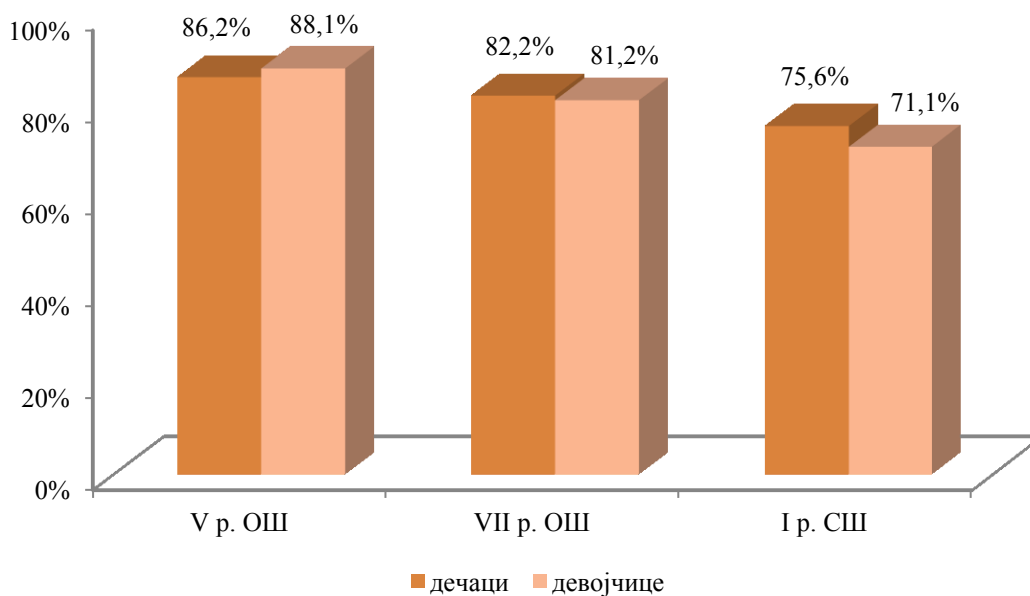


**Графикон 4.** Заступљеност ученика који су своје задовољство животом оценили као (о)средње (оцена од 4 до 6), према разреду и полу (%)



Највећи број ученика је своје задовољство животом оценио оценама између 7 и 10, што значи да су високо задовољни. Док су у петом разреду основне школе дечаци задовољнији од девојчица, у седмом разреду ситуација се мења, а та разлика постаје још израженија у корист дечака у првом разреду средње школе (графикон 5).

**Графикон 5.** Заступљеност ученика који су своје задовољство животом оценили као високо (оцена од 7 до 10), према разреду и полу (%)



Две трећине (67,7%) ученика изјавило је да је имало неку од здравствених тегоба бар једном недељно (48,7% дечака и 87,7% девојчица), док је више од половине ученика (54,6%) имало најмање две од наведених здравствених тегоба бар једном недељно. Свако

пете дете изјавило је да је бар једном недељно осетило нервозу, а свако десето раздражљивост или је имало проблема са заспивањем. Постоји разлика у односу на пол, јер су све тегобе израженије код девојчица него код дечака (табела 1). Заступљеност наведених здравствених тегоба највећа је у најстаријем узрасту деце, а постоје разлике и у односу на материјално стање породице. Наиме, деца која су проценила материјално стање своје породице као лоше, у значајно већем проценту су изјавила да имају неку од здравствених тегоба бар једном недељно.

На основу наведених резултата можемо констатовати да су ученици старијег узраста, а пре свега девојчице у мањем проценту своје здравље оценили као добро, а задовољство животом као високо. У овим групама је и већи проценат деце која су имала неке здравствене тегобе бар једном недељно.

**Табела 1.** Заступљеност ученика који су имали здравствене тегобе бар једном недељно, према разреду и полу (%)

Разред	Пол	Врста тегобе							
		Главобоља	Бол у стомаку	Бол у леђима	Потиснутост	Раздражљивост или лоше расположење	Нервоза	Тешко заспивање	Вртоглавица
сви разреди	дечаци	4,1	2,3	5,5	3,0	7,1	16,0	8,3	2,4
	девојчице	8,6	5,2	6,8	8,7	14,6	28,2	11,6	4,0
	укупно	6,3	3,7	6,1	5,8	10,8	21,9	9,9	3,2
V р. ОШ	дечаци	4,0	4,2	6,0	2,7	5,1	11,6	9,1	2,4
	девојчице	4,7	7,7	6,0	4,3	6,0	13,0	8,3	3,4
	укупно	8,5	11,7	11,7	6,8	10,9	24,0	17,0	5,7
VII р. ОШ	дечаци	3,8	1,1	4,5	2,8	7,0	13,0	6,6	2,5
	девојчице	7,7	4,3	8,1	7,5	16,2	28,4	11,8	3,0
	укупно	5,8	2,7	6,3	5,1	11,6	20,7	9,2	2,8
I р. СШ	дечаци	4,3	1,8	5,8	3,4	8,4	20,5	8,8	2,4
	девојчице	12,1	4,2	6,5	12,8	19,8	39,1	13,9	5,3
	укупно	7,9	2,9	6,1	7,7	13,6	29,0	11,2	3,7

## Референце

1. Self-perceived health in Norway – fact sheet. Доступно на <https://www.fhi.no/en/hn/social-inequalities-in-health/self-perceived-health-in-norway--fa/>
2. Silvina Berra Carme Borrell Luis Rajmil Maria-Dolors Estrada Maica Rodríguez Anne W. Riley Christopher B. Forrest Barbara Starfield. Perceived health status and use of healthcare services among children and adolescents. *European Journal of Public Health*, Volume 16, Issue 4, 1 August 2006, Pages 405–414

## Породица

Доц. др Верица Јовановић

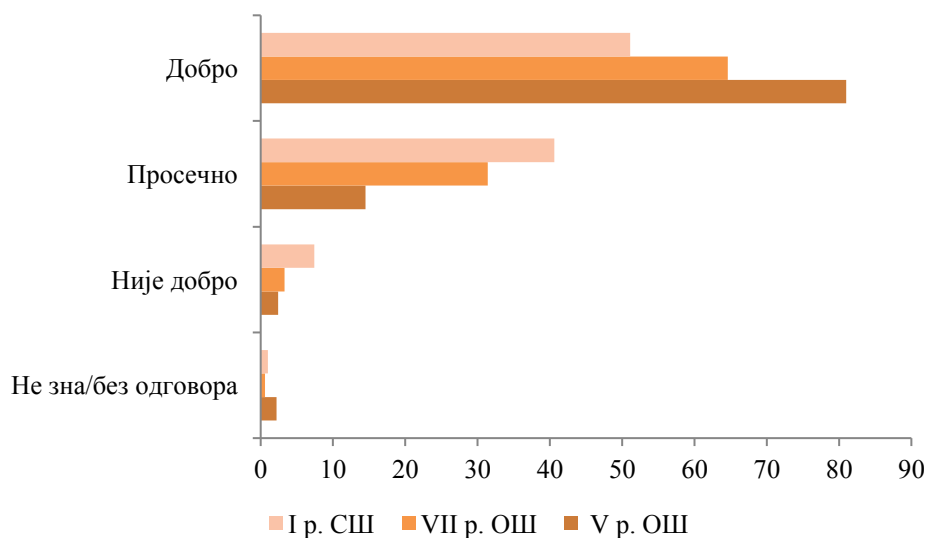
Породична ситуација значајно утиче на здравље и понашање у вези са здрављем деце (1). Већина деце живи са мајком и оцем (табела 1), а највише дечака и девојчица је изјавило да живи са једним братом (46,5%), односно сестром (43,2%). Сваки четврти ученик је изјавио да нема брата (42,0%) или сестру (44,6%).

Табела 1. Заступљеност одраслих чланова породице у стану у коме ученици живе, према полу (%)

Пол	Мајка	Отац	Маћеха (или друга жена са којом отац живи)	Очух (или други мушкарац са којим мајка живи)	Бака	Дека	У породици усвојитеља или у дечијем дому	Неко други или негде другде
	%	%	%	%	%	%	%	%
Дечаци	86,7	79,7	0,7	1,0	34,4	23,7	0,4	0,4
Девојчице	93,1	83,9	0,7	2,0	32,2	21,5	0,6	2,5
Укупно	89,8	81,8	0,7	1,5	33,3	22,6	0,5	1,4

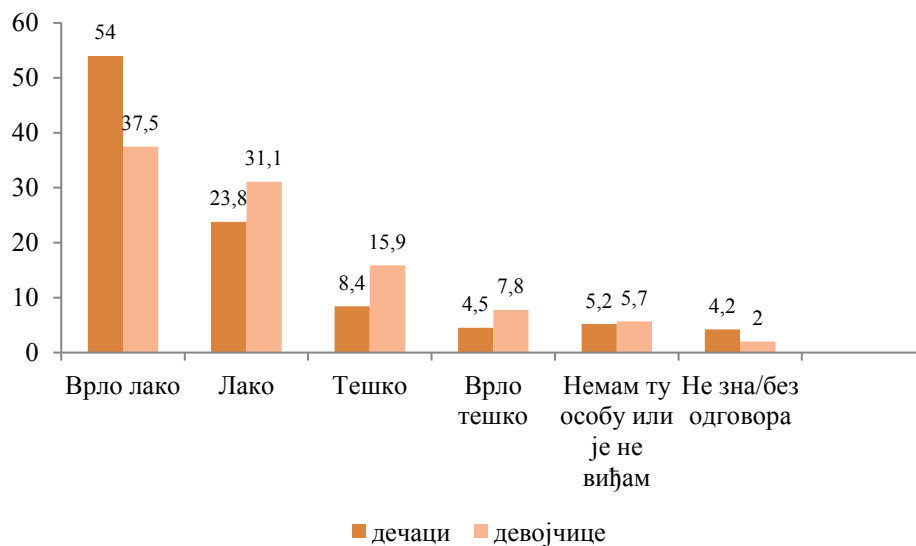
Материјално стање своје породице као просечно оценило је 30,6%, а као добро 30,9% ученика и ученица, док га око 5% ученика и ученица оцењује као лоше (графикон 1), при чему је највећи број анкетираних ученика и ученица изјавио да су родитељи запослени (81,1% отац, 66,0% мајка).

**Графикон 1.** Оцена материјалног стања породице ученика и ученица, према разреду (%)

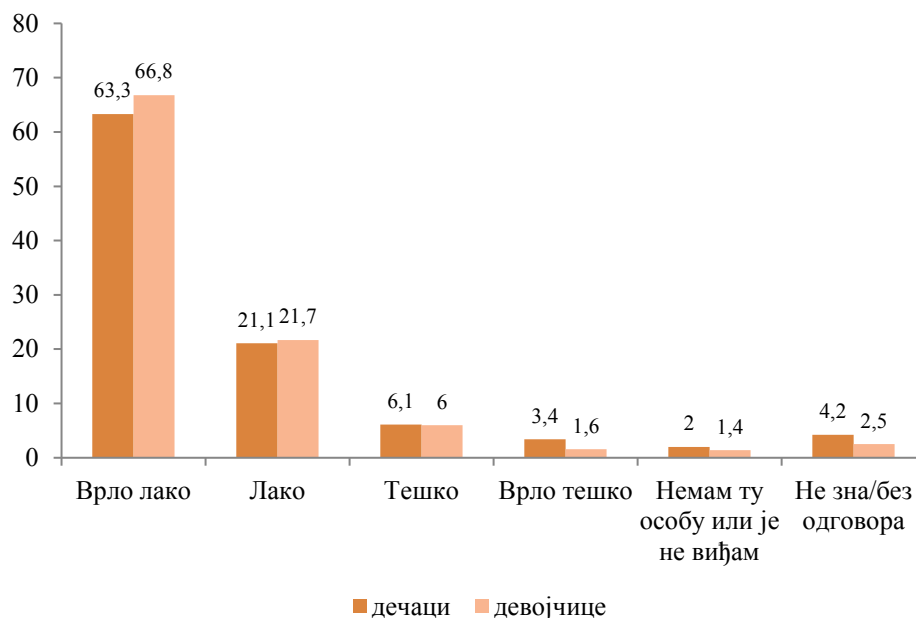


Највећи број ученика и ученица може отворено да комуницира са родитељима: скоро три четвртине (73,3%) је навело да може лако да прича са својим оцем о стварима које их муче (графикон 2), а још лакше разговарају са мајком (86,4%) (графикон 3). Најлакше са родитељима разговарају ученици и ученице петог разреда основне школе (71,3% са мајком, 54,1% са оцем), док је највећи проценат петнаестогодишњака који врло тешко комуницирају са оцем (8,0% дечака и девојчица).

**Графикон 2.** Лакоћа комуникације са оцем, према полу (%)



**Графикон 3.** Лакоћа комуникације са мајком, према полу (%)



Више од три четвртине ученика и ученица позитивно оцењује различите аспекте комуникације у породици: 85,6% сматра да у породици разговарају о битним стварима, 82,6% наводи да их слушају када говоре, 86,6% наводи да чланови породице постављају питања онда када нешто не разумеју, а 81,5% да неспоразуме у породици решавају разговором (табела 2).

**Табела 2.** Комуникација у породици (%)

Особа	Потпуно се слажем	Слажем се	Нити се слажем нити се не слажем	Не слажем се	Уопште се не слажем	НЗ/БО
	%	%	%	%	%	%
Мислим да разговарамо о битним стварима	56,1	29,5	8,8	2,0	1,3	2,3
Када ја говорим, неко ме слуша	51,2	31,4	8,9	3,3	2,3	2,8
Када нешто не разумемо, постављамо питања	56,0	30,8	7,2	2,0	1,3	2,8
Ако дође до неспоразума, разговарамо све док га не разрешимо	55,9	25,6	8,9	4,2	2,5	2,9



Ученици и ученице сматрају да им породица пружа неопходну подршку: 83,4% сматра да породица покушава да им помогне, 82,1% добија од породице потребну емоционалну помоћ и подршку, 78,2% сматра да са породицом може да разговара о својим проблемима, 84,7% сматра да је њихова породица спремна да им помогне у доношењу одлука (табела 3).

**Табела 3.** Подршка у породици (%)

Особа	Уопште се не слажем 1	2	3	4	5	6	Потпуно се слажем 7
	%	%	%	%	%	%	%
Моја породица стварно покушава да ми помогне	5,8	1,3	1,8	2,9	3,9	7,4	76,9
Од породице добијам потребну емоционалну помоћ и подршку	6,1	2,3	1,8	3,2	4,5	10,2	71,9
Са својом породицом могу да разговарам о својим проблемима	6,5	2,4	3,1	3,8	6,0	10,5	67,7
Моја породица је спремна да ми помогне у доношењу одлука	5,7	1,8	1,3	2,5	3,9	9,4	75,3

## Референце

1. Langton CE, Berger LM. Family Structure and Adolescent Physical Health, Behavior, and Emotional Well-Being. *The Social service review*. 2011;85(3):323–357. doi:10.1086/661922.

## Школа

Др Мирјана Тошић

У школи ученици проводе значајан део времена сваког радног дана. Школа је место где ученици уче и усвајају оно што су научили (1). Позитивно искуство са школом је темељ одрастања и заштитни фактор за многа ризична понашања (2).

На питање шта мисле о школи 60,7% ученика и ученица је одговорило да има позитивно мишљење, док је 38,4% дало негативно мишљење и навело да школу не воли. Најпозитивније мишљење о школи имају деца у петом разреду основне школе (табела 1).

Табела 1. Став о школи према полу и разреду (%)

Разред		Веома волим школу %	Донекле волим школу %	Школу не волим превише %	Не волим школу %	Не знам %
V р. ОШ	дечаки	30,7	39,3	19,1	10,0	0,9
	девојчице	39,4	39,8	15,3	4,3	1,3
VII р. ОШ	дечаки	8,1	42,3	32,3	17,0	0,4
	девојчице	11,1	47,6	30,6	10,3	0,4
I р. СШ	дечаки	8,5	37,2	29,7	23,0	1,6
	девојчице	12,5	48,1	25,8	13,1	0,5
Укупно	%	18,3	42,4	25,5	12,9	0,9

Већина девојчица и дечака се слаже са тврдњом да ученици у њиховом разреду воле да буду заједно (63,5%), док се са овом тврдњом не слаже 8,6% ученика. Ученици првог разреда средњих школа су изјавили да мање воле да проводе време са другим ученицима у односу на ученике петих и седмих разреда основне школе и то више девојчице него дечаки (табела 2).

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

Разред		Слажем се %	Нити се слажем нити се не слажем %	Не слажем се %	Уопште се не слажем %	Не зна %
V р. ОШ	дечаци	33,6	17,8	3,8	1,3	4,0
	девојчице	40,2	23,2	1,9	1,7	2,6
VII р. ОШ	дечаци	34,2	22,1	7,2	1,5	2,8
	девојчице	39,3	28,2	6,4	1,7	0,6
I р. СШ	дечаци	39,4	26,9	6,0	4,7	2,1
	девојчице	34,8	36,6	11,1	4,0	0,6
Укупно	%	26,6	36,9	25,8	6,1	2,5

Већина девојчица и дечака се слаже са тврдњом да је већина ученика у њиховом разреду пријатељски расположена и жели да помогне (66,4%). Са овом тврдњом најмање се слажу дечаци и девојчице у првом разреду средњих школа (12,7% дечака и 13,9% девојчица) (табела 3).

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

Разред		Потпуно се слажем %	Слажем се %	Нити се слажем нити се не слажем %	Не слажем се %	Уопште се не слажем %	Не зна %
V р. ОШ	дечаци	35,3	35,3	16,0	6,0	2,9	4,4
	девојчице	36,4	33,8	18,1	6,2	1,1	4,5
VII р. ОШ	дечаци	32,9	34,2	18,5	8,7	2,5	3,2
	девојчице	21,4	39,1	25,6	8,3	4,1	1,5
I р. СШ	дечаци	26,7	39,9	18,5	8,5	4,2	2,1
	девојчице	17,6	45,7	22,3	9,7	4,2	0,5
Укупно	%	28,4	38,0	19,9	7,8	3,2	2,7

Већина ученика, њих 80,0%, сматра да их други ученици прихватају таквим какви јесу (табела 4).

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

Пол	Слажем се %	Не слажем се %	Нити се слажем нити се не слажем %	Не знам %
Дечаци	82	6	9	3
Девојчице	78	7	13	2
Укупно	80,0	6,3	11,0	2,7

Већина ученика сматра да им школске обавезе представљају мало оптерећење (42,4%), једна петина ученика (18,3%) је навела да их школске обавезе уопште не оптерећују, док су школске обавезе значајно оптерећење за 38,4% деце. Школске обавезе представљају највеће оптерећење ученицима првог разреда средњих школа и то више дечацима него девојчицама (табела 5).

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

Разред		Нису уопште %	Да, мало %	Да, доста %	Да, пуно %	Не знам %
V р. ОШ	дечаци	29,6	48,2	13,6	7,1	1,6
	девојчице	32,8	53,6	7,4	5,3	0,9
VII р. ОШ	дечаци	18,5	48,0	20,6	12,3	0,6
	девојчице	13,0	56,0	20,1	10,7	0,2
I р. СШ	дечаци	16,7	45,2	18,4	17,9	1,8
	девојчице	8,3	49,5	25,8	15,9	0,5
Укупно	%	18,3	42,4	25,5	12,9	0,9

Већина ученика сматра да их професори прихватају такве какве јесу (75,0%), док 7,0% мисли супротно (табела 6).

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

Разред		Потпуно се слажем %	Слажем се %	Нити се слажем нити се не слажем %	Не слажем се %	Уопште се не слажем %	Не зна %
V р. ОШ	дечаци	46,7	34,7	9,3	3,1	2,0	4,2
	девојчице	54,9	30,6	10,2	1,1	1,1	2,1
VII р. ОШ	дечаци	38,9	41,2	11,5	3,6	2,3	2,5
	девојчице	39,3	39,5	13,9	5,3	1,7	0,2
I р. СШ	дечаци	30,6	38,4	18,4	4,9	5,0	2,8
	девојчице	25,3	38,2	26,0	5,7	4,2	0,6
Укупно	%	37,7	37,3	15,8	4,1	3,0	2,1

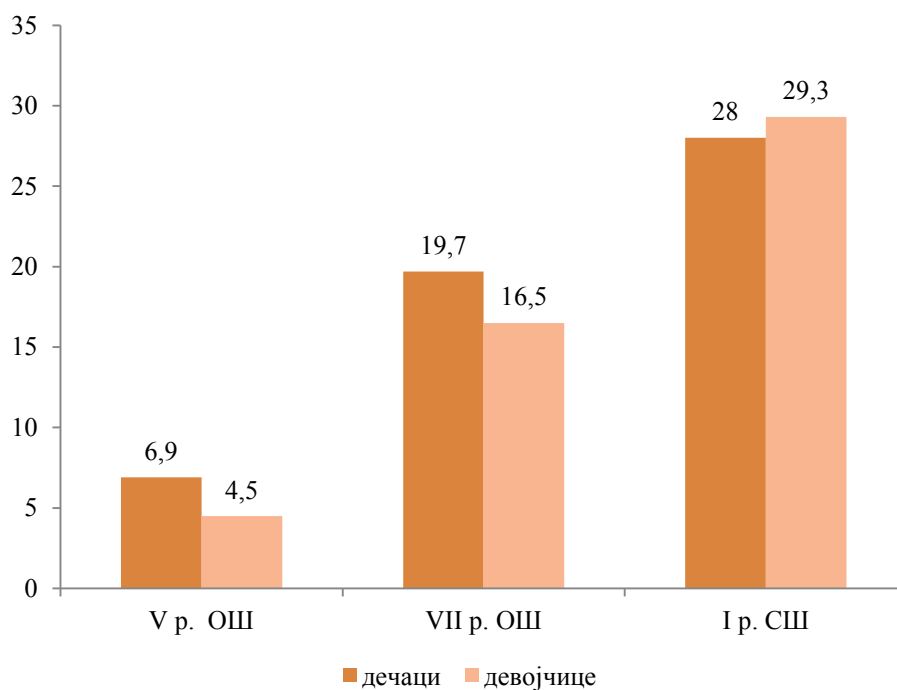
Већина ученика сматра да професори/наставници воде рачуна о њима као особама (табела 7).

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

Разред		Потпуно се слажем %	Слажем се %	Нити се слажем нити се не слажем %	Не слажем се %	Уопште се не слажем %	Не зна %
V р. ОШ	дечаци	38,5	38,0	12,0	2,9	2,2	6,2
	девојчице	35,1	41,1	14,5	3,8	0,4	5,1
VII р. ОШ	дечаци	27,8	37,2	19,7	7,4	4,0	3,8
	девојчице	21,8	40,2	25,4	8,1	3,4	1,1
I р. СШ	дечаци	15,2	33,2	29,0	11,6	8,0	2,9
	девојчице	11,3	32,0	32,3	17,2	6,3	0,9
Укупно	%	23,3	36,3	23,4	9,3	4,6	3,2

Више од половине ученика има велико поверење у наставнике/професоре (54,0%), а највеће неповерење према професорима/наставницима имају ученици првих разреда средњих школа и то 28% дечака и 29,3% девојчица (графикон1).

**Графикон 1.** Процент дечака и девојчица који исказују неповерење према наставницима/професорима према разредима



### Референце

1. Garcia-Moya, I., Brooks, F., Morgan, A., & Moreno, C. (2014). Subjective well-being in adolescence and teacher connectedness: A health asset analysis. *Health Education Journal*.
2. Brooks, F. M., Magnusson, J., Spencer, N., & Morgan, A. (2012). Adolescent multiple risk behaviour: An asset approach to the role of family, school and community. *Journal of Public Health*, 34(S1), 48–56.

## Пријатељи (подршка и комуникација)

Доц. др Верица Јовановић

У периоду адолесценције млади интензивирају контакте ван породице у својој вршњачкој групи која у значајној мери доприноси формирању ставова и понашања (1).

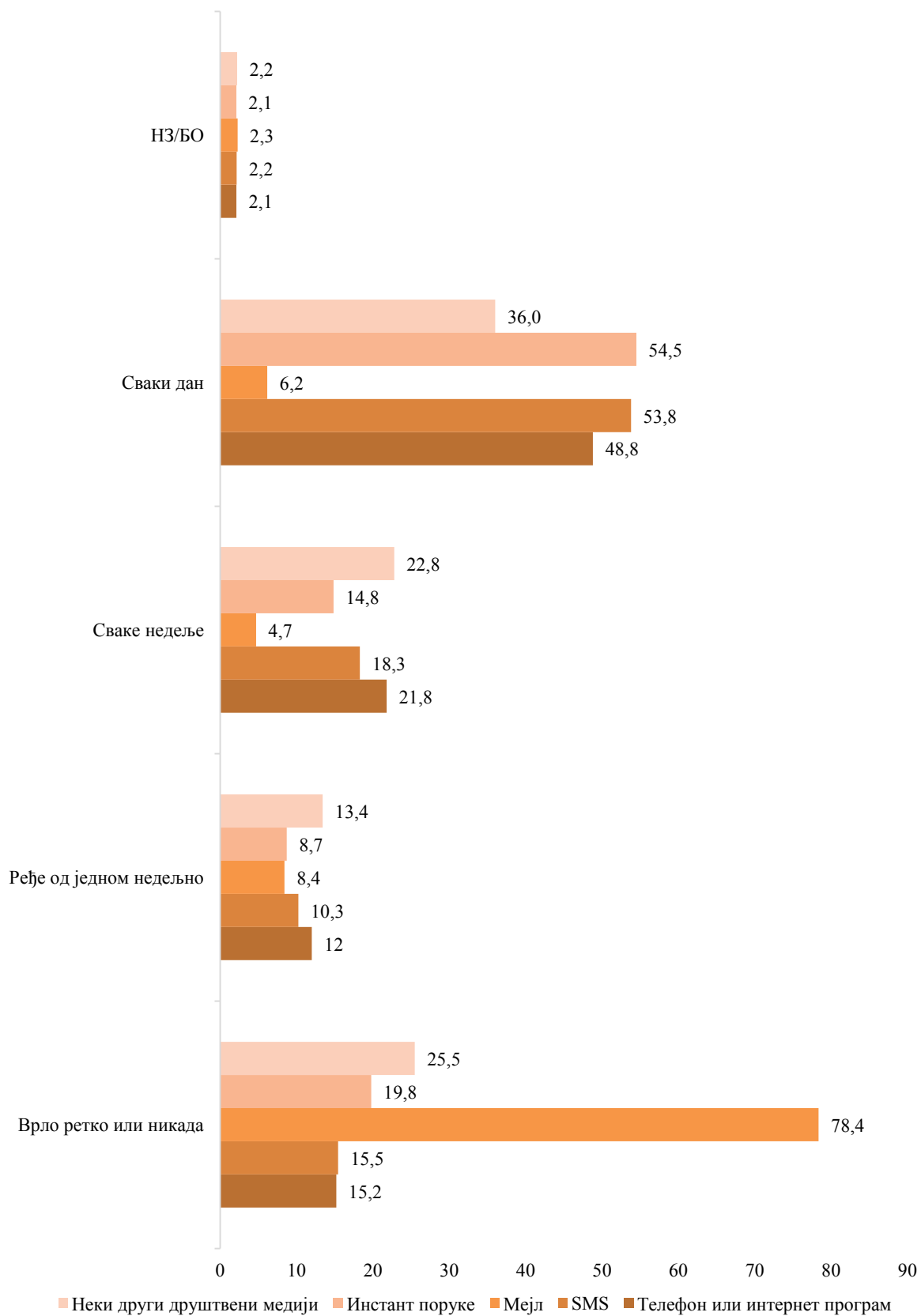
Подршка пријатеља, иако велика, опажена је као мања него што је то у случају подршке од стране чланова породице: 66,3% сматра да њихови пријатељи покушавају да им помогну, 70,2% верује да може да рачуна на пријатеље када имају проблем; 80,9% наводи да има пријатеље с којима може да подели радост и тугу, док 72,4% наводи да са пријатељима може да разговара о својим проблемима (табела 1).

Табела 1. Подршка пријатеља (%)

Особа	Уопште се не слажем 1	2	3	4	5	6	Потпуно се слажем 7
	%	%	%	%	%	%	%
Моји пријатељи стварно покушавају да ми помогну	5,3	2,6	3,9	9,4	12,5	17,7	48,6
Када дође до проблема могу да рачунам на своје пријатеље	6,1	3,2	4,2	6,5	9,9	16,9	53,3
Имам пријатеље с којима могу да поделим радост и тугу	5,1	2,7	2,2	3,8	5,4	11,4	69,5
Са својим пријатељима могу да разговарам о својим проблемима	7,0	3,6	3,3	5,7	7,9	14,9	57,5

Адолесценти често користе електронске видове комуникације (слање порука, SMS...) за развијање и одржавање контакта са вршњацима (2) и то током више сати током дана (3). Највећи број ученика (78,4%) навео је мејл као редак вид комуникације са пријатељима. Сваки дан ученици и ученице највише користе инстант поруке (54,5%) и SMS поруке (53,8%) (графикон 1).

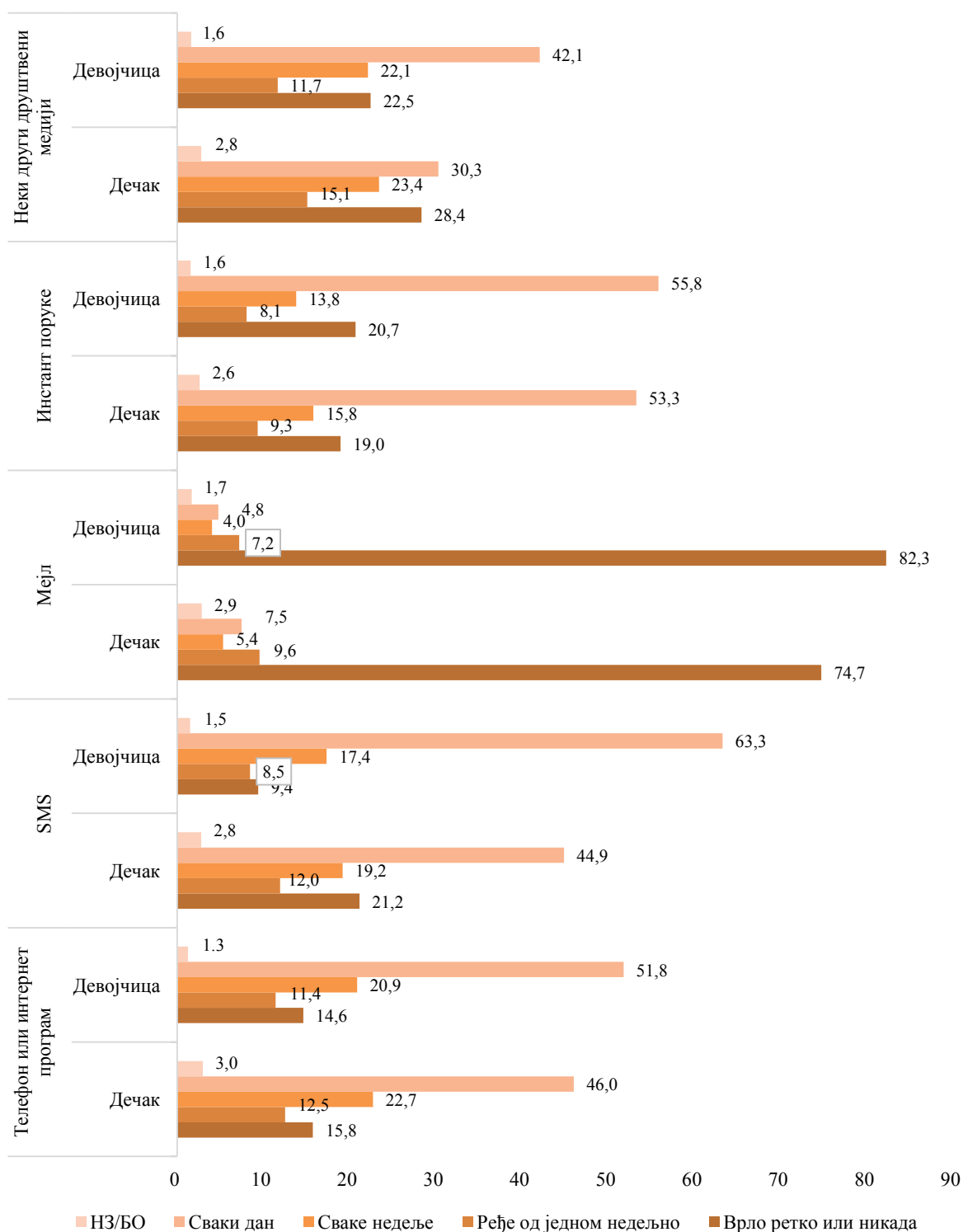
Графикон 1. Комуникација са пријатељима посредством електронских медија (%)





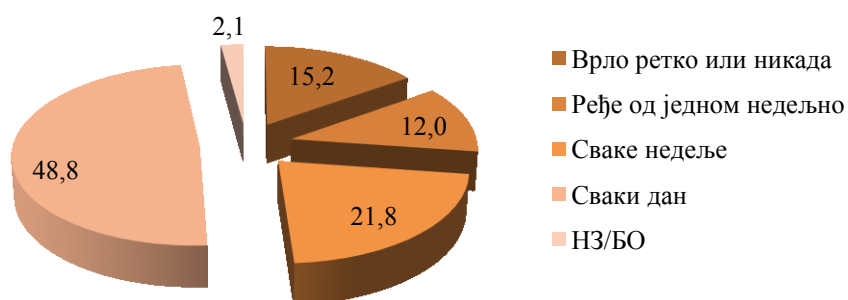
Инстант поруке као свакодневни вид комуникације подједнако користе и девојчице и дечаци, док је коришћење SMS порука, такође као свакодневног вида комуникације, заступљеније код девојчица (графикон 2).

**Графикон 2.** Комуникација са пријатељима посредством електронских медија, по полу (%)



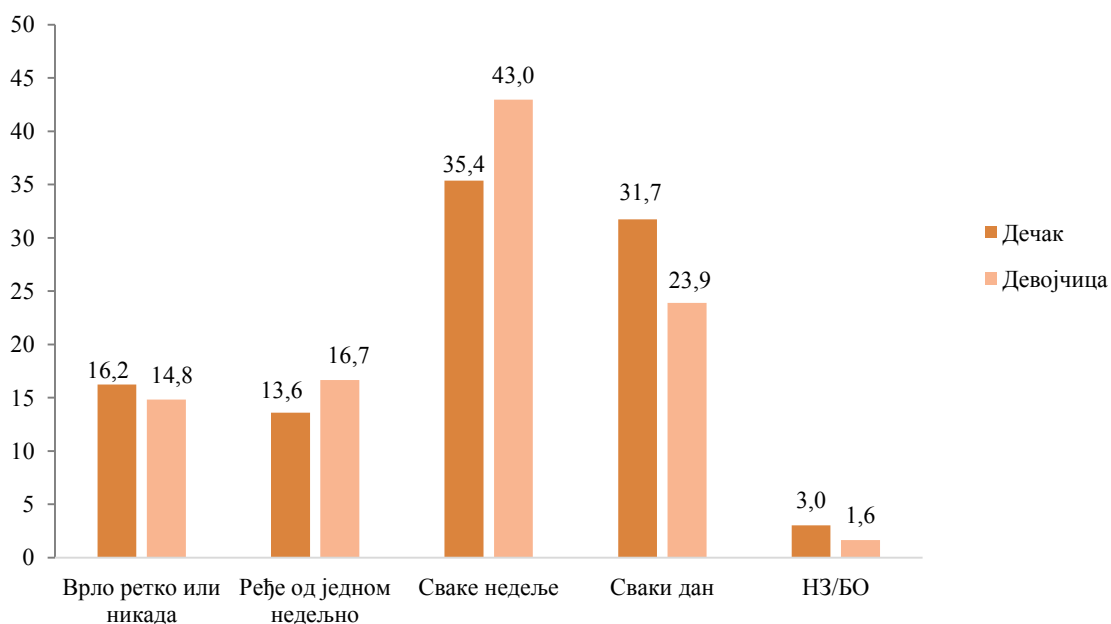
Телефон за комуникацију са пријатељима или за комуникацију са пријатељима путем интернета као свакодневни вид комуникације пријавило је 48,8% ученика оба пола (графикон 3).

**Графикон 3.** Комуникација са пријатељима коришћењем телефона или путем интернета, програма (*Face Time* или *Skype*) (%)

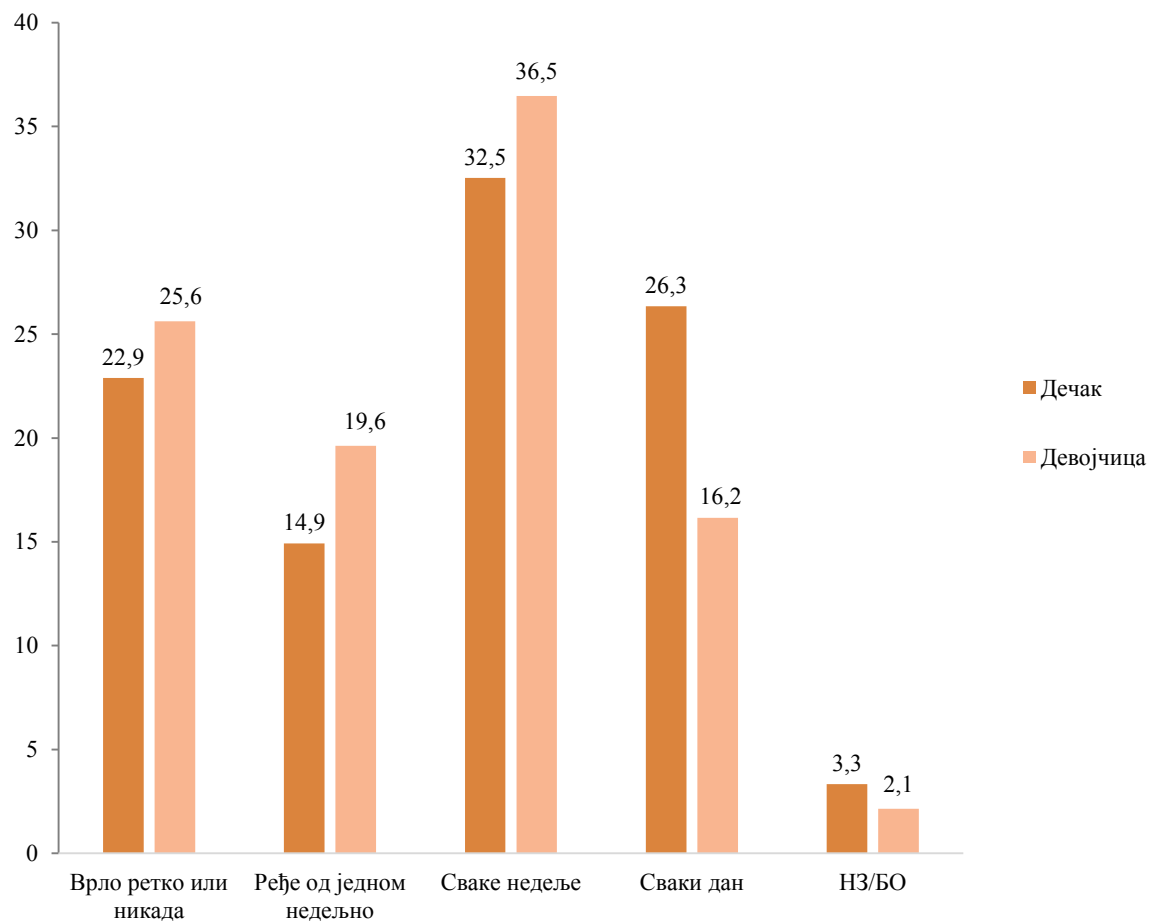


Директну комуникацију са пријатељима у виду дружења ван наставе, а пре 20 часова увече свакодневно има 39,1% школске деце (43,0% девојчица и 35,4% дечака) (графикон 4), а после 20 сати 34,4% школске деце (36,5% девојчица и 32,5% дечака) (графикон 5).

**Графикон 4.** Директан контакт са пријатељима ван наставе пре 20,00 часова (%)



**Графикон 5.** Директан контакт са пријатељима ван наставе после 20,00 часова (%)



### Референце

1. Padilla-Walker LM, Bean RA (2009) Negative and positive peer influence: Relations to positive and negative behaviors for African American, European American, and Hispanic adolescents. *J Adolesc.* 32(2):323–37.
2. Dijkstra JK, Veenstra R (2011) Peer relations. In: Brown BB, Prinstein MJ (eds) *Encyclopedia of Adolescence*. Elsevier, New York, pp255–259
3. Valkenburg PM, Peter J (2010) Online communication among adolescents: an integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *J Adolesc health* 48: 121–127

## **Навике у исхрани и ухрањеност**

*Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић*

Избор врсте намирница које се користе у исхрани, учесталост и заступљеност оброка током дана и начин припреме хране односно навике у исхрани зависе од више различитих фактора као што су култура и обичаји, утицај породице и социјалног окружења, расположивост и доступност намирница. Навике у исхрани значајно утичу на здравље и степен ухрањености, а формирање правилних навика у исхрани је од посебног значаја у периоду детињства и адолесценције с обзиром на интензиван раст и развој у овом животном добу, али и на њихов утицај на здравље и у одраслом животном добу (1).

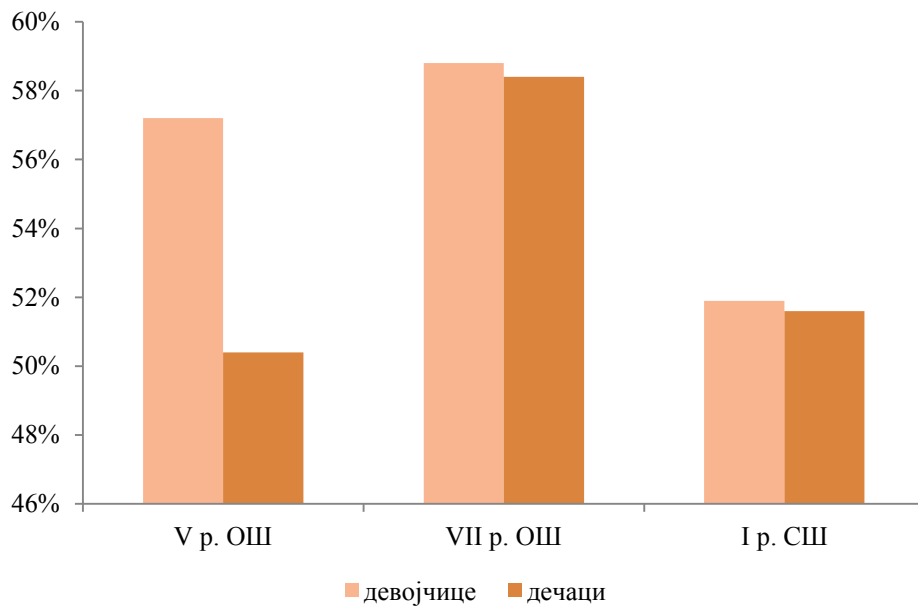
### **Доручак**

Доручак је најважнији оброк у току дана с обзиром да је телу, после вишесатног неуношења хране током ноћи, потребно обезбедити енергију, али и микронутријенте за активности на почетку дана. Прескакање доручка поред непосредних ефеката у виду поремећаја гликорегулације има и дугорочне последице пре свега на степен ухрањености који се повећава, али и лош кардио-метаболички одговор (2, 3). Редовност доручка повезана је са добрим академским успехом (4, 5).

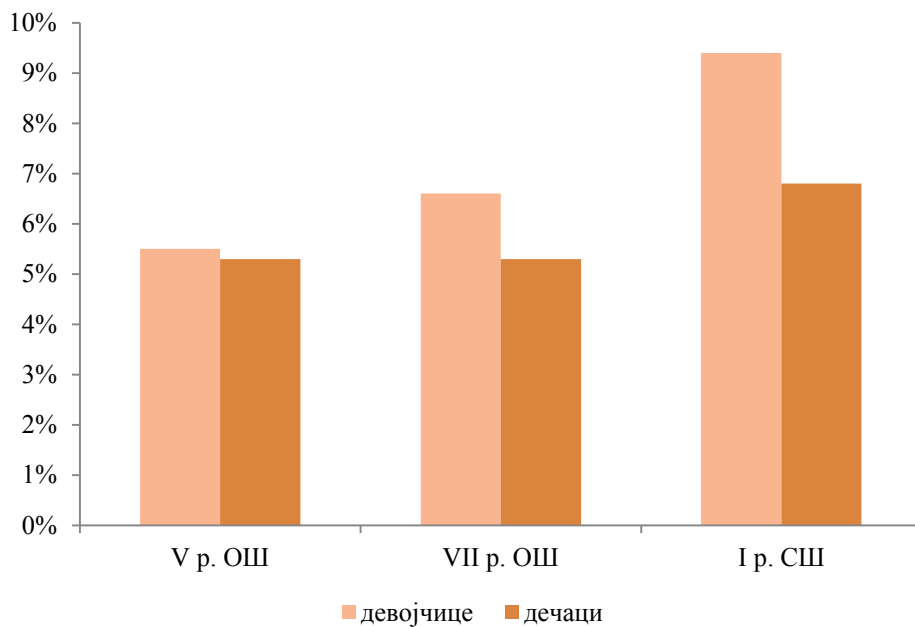
Навику да доручкује сваки дан током радне недеље има 54,3% ученика V и VII разреда основне и I разреда средње школе у Србији, док то никада не чини током радне недеље 6,7% деце.

Свакодневно најчешће доручкују ученици VII разреда основне школе (58,8% дечака, 58,4% девојчица) (графикон 1), док свака девета девојчица која похађа I разред средње школе никада не доручкује током радне недеље (графикон 2).

**Графикон 1.** Процент ученика који доручкује сваки дан током радне недеље према полу и разреду

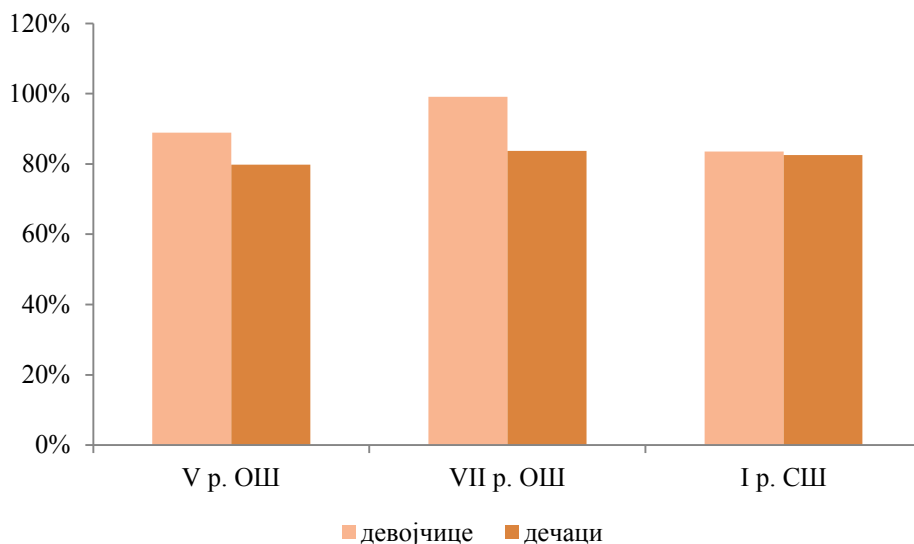


**Графикон 2.** Процент ученика који никада не доручкује током радне недеље према полу и разреду

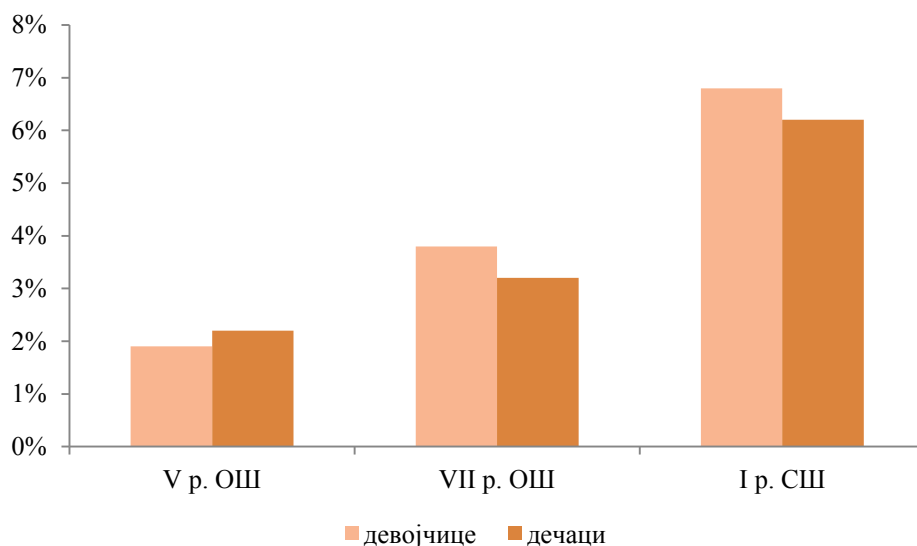


Током викенда навику да доручкује има 83,9% анкетираних ученика, али и даље то никада не чини свако четврто дете (графикони 3 и 4).

**Графикон 3.** Процент ученика који викендом увек доручкује (и суботом и недељом) према полу и разреду

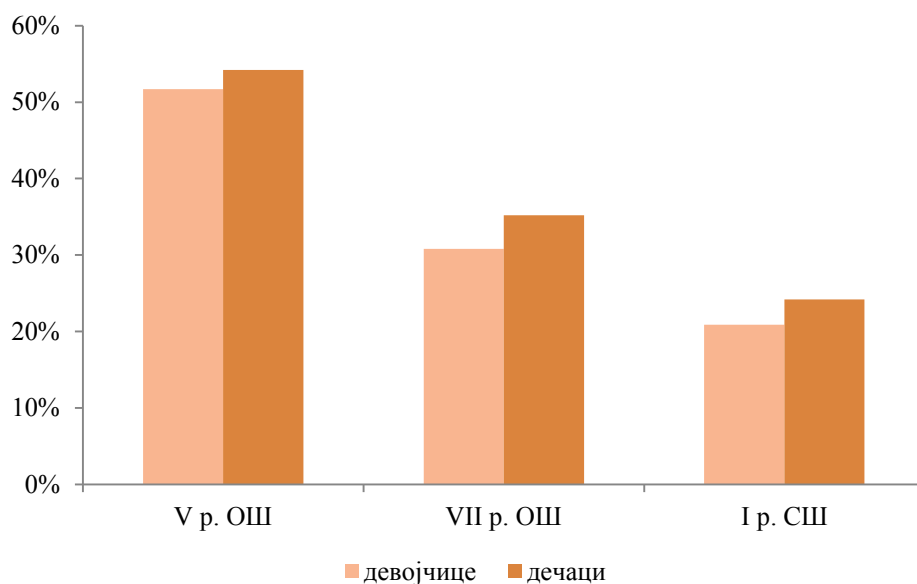


**Графикон 4.** Процент ученика који викендом никада не доручкује према полу и разреду

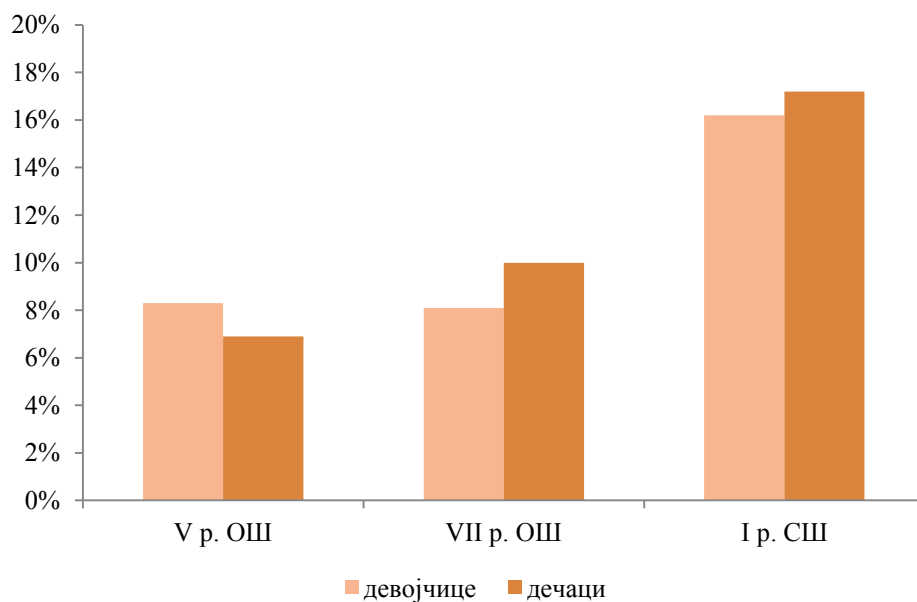


Свакодневно најчешће доручкују са родитељима ученици V разреда основне школе (54,2% дечака, 51,7% девојчица), док то најређе чине ученици I разреда средње школе (24,2% дечака, 20,9% девојчица) (графикон 5). Истовремено, у овој узрасној групи је највиши проценат оних који никада не доручкују са родитељима (17,2% дечака, 16,2% девојчица) (графикон 6).

**Графикон 5.** Процент ученика који доручкују са мајком или оцем сваки дан према полу и разреду

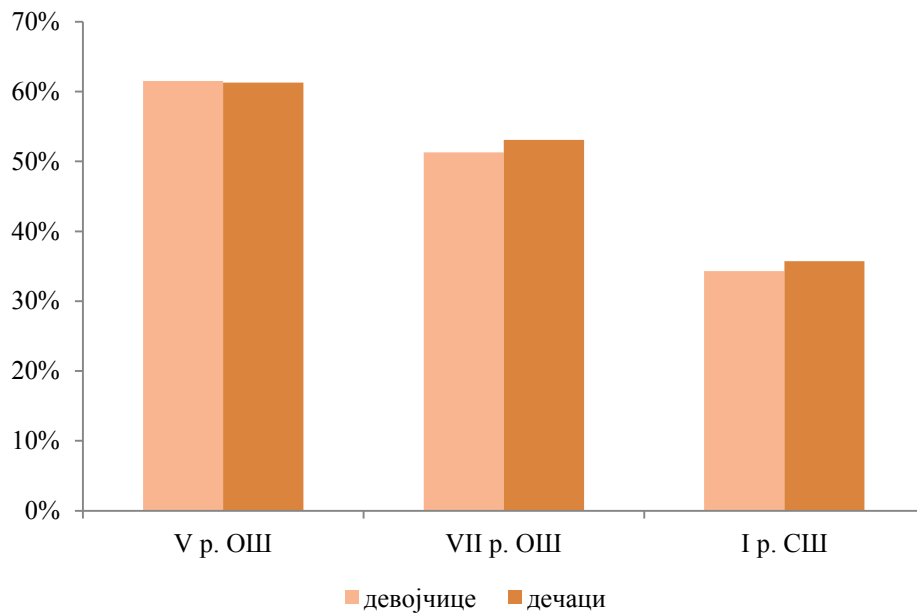


**Графикон 6.** Процент ученика који никада не доручкују са мајком или оцем према полу и разреду

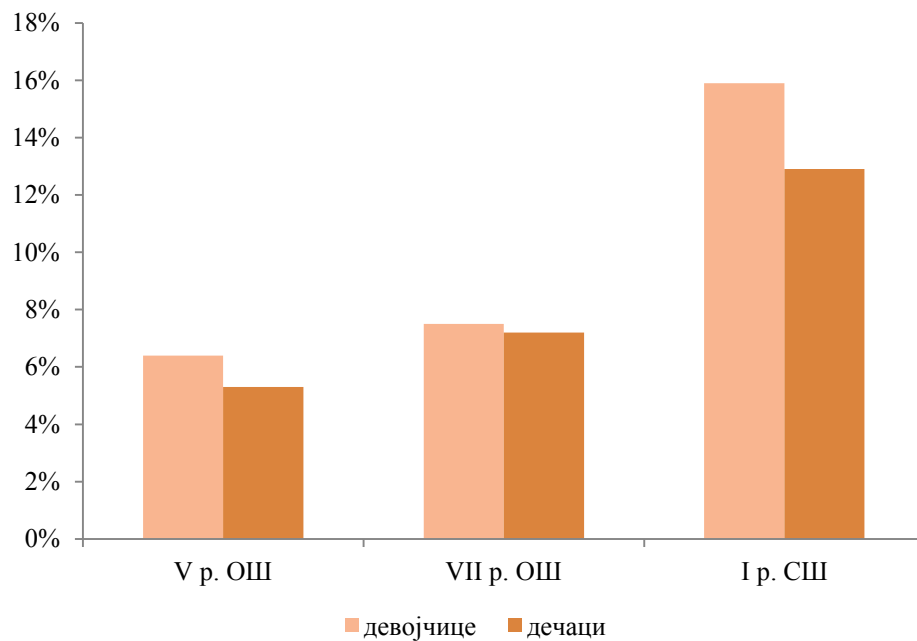


Слични су подаци када је учесталост вечере са родитељима у питању – свакодневно најчешће вечерају са родитељима ученици V разреда основне школе (61,3% дечака, 61,5% девојчица), док то најређе чине средњошколци (35,7% дечака, 34,3% девојчица) (графикон 7). Скоро 16,0% ученица првог разреда средње школе никада не вечера са родитељима, док то не чини 13,0% дечака истог узраста (графикон 8).

**Графикон 7.** Процент ученика који вечера са мајком или оцем сваки дан према полу и разреду



**Графикон 8.** Процент ученика који никада не вечера са мајком или оцем према полу и разреду



### **Учесталост уноса воћа и поврћа**

Препоруке за унос воћа и поврћа наглашавају значај уноса пет порција воћа односно поврћа сваког дана (6). Истовремено подаци говоре да велики проценат деце и младих

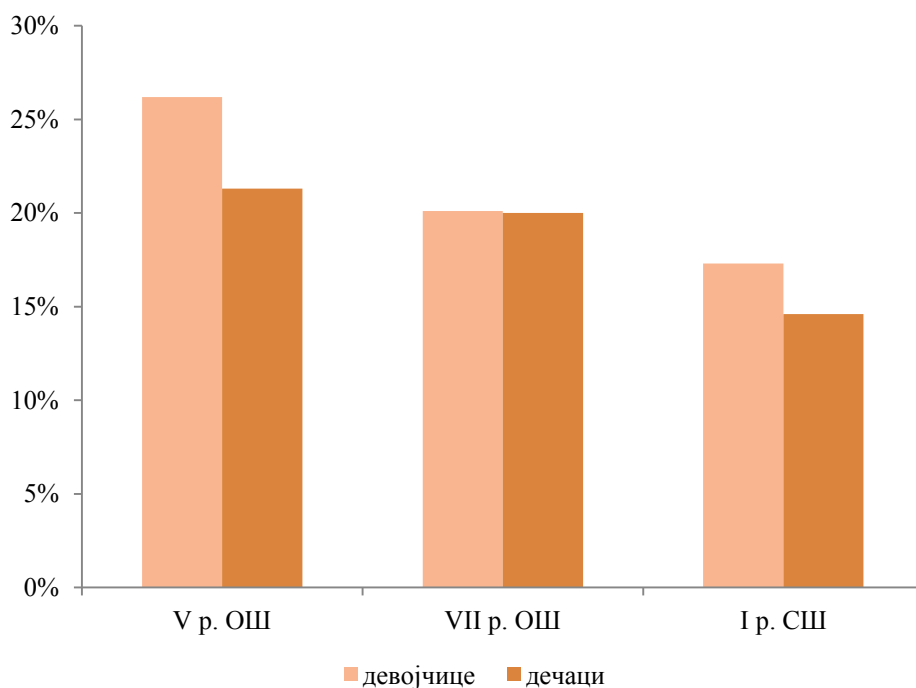


не уноси препоручене количине воћа и поврћа сваког дана (7), а лонгитудиналне студије указују да се навике стечене у детињству и адолесценцији настављају у одраслом животном добу, што носи и одређен здравствени ризик (8, 9).

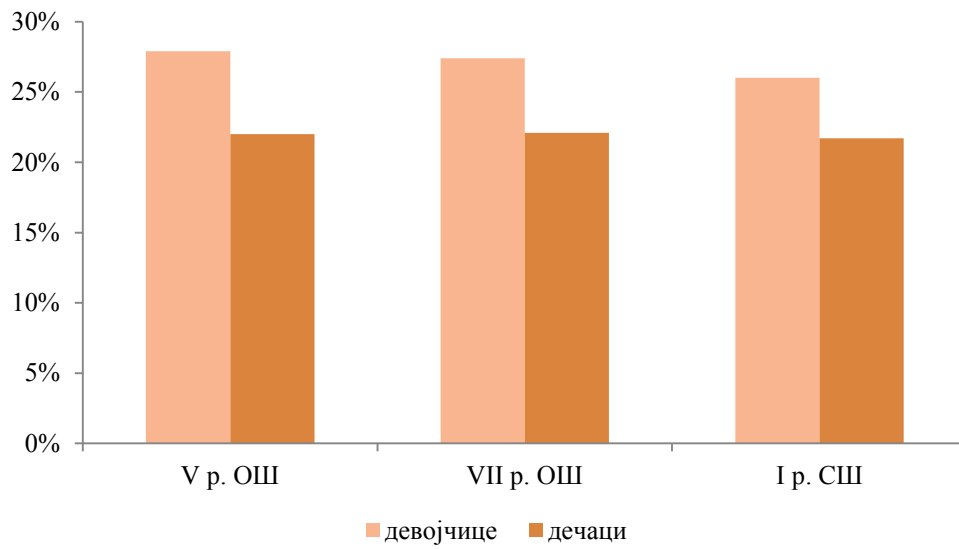
Свакодневну навику уноса воћа бар једном дневно имало је 19,3% анкетираних ученика, док је тај проценат нешто виши када је реч о поврћу (24,3%). Девојчице у нешто већем проценту у односу на дечаке свакодневно конзумирају воће и поврће бар једном дневно (20,8% према 17,9% за воће, 26,9% према 21,9% за поврће) (графикони 9 и 10).

Навику уноса воћа чешће од једном дневно у просеку има 24,0% анкетираних девојчица и дечака, њих 10,0% то чине мање од једном недељно, а 2,0% то не чине никада током недеље. Слична је ситуација и када је у питању унос поврћа: 22,0% деце једе поврће сваког дана чешће од једном дневно, 9,0% то чини мање од једном недељно, а 3,0% то не чини никада. Дистрибуција ученика према полу и разреду у односу на учесталост уноса поврћа и воћа приказана је на графиконима 11, 12, 13 и 14.

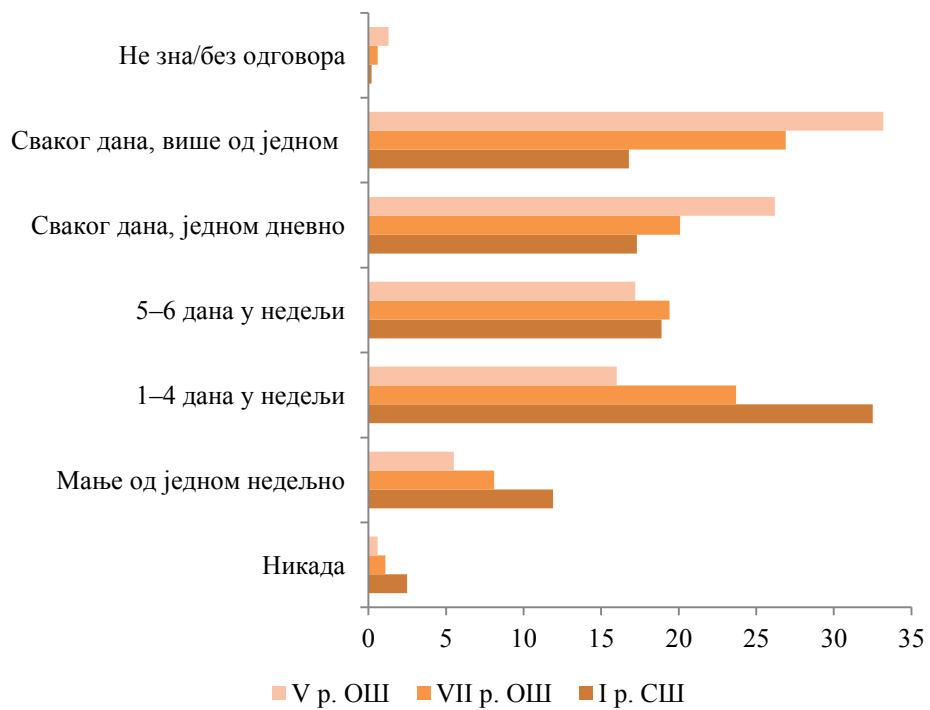
**Графикон 9.** Процент ученика који свакодневно једу воће једном дневно према полу и разреду



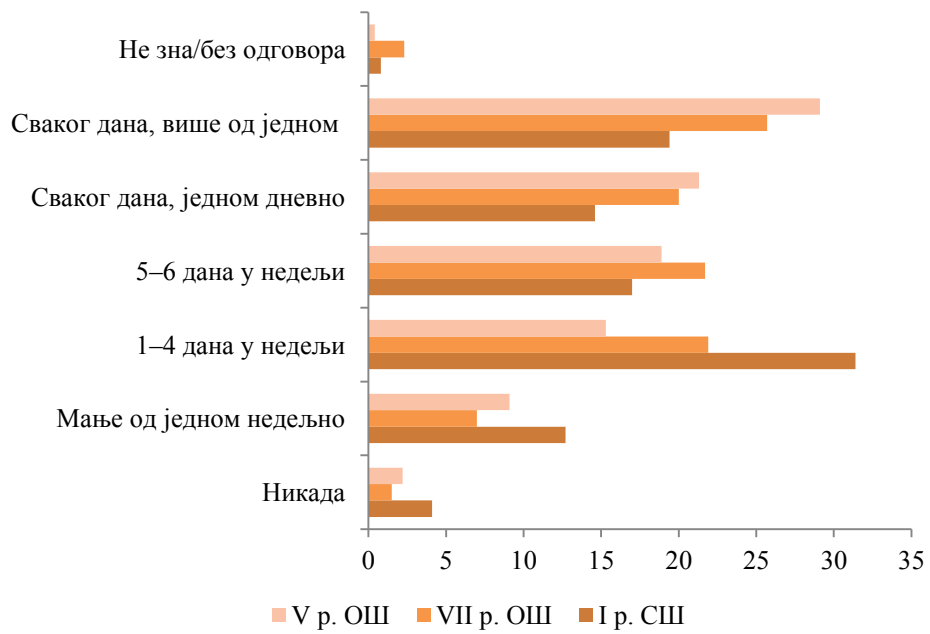
**Графикон 10.** Процент ученика који свакодневно једу поврће једном дневно према полу и разреду



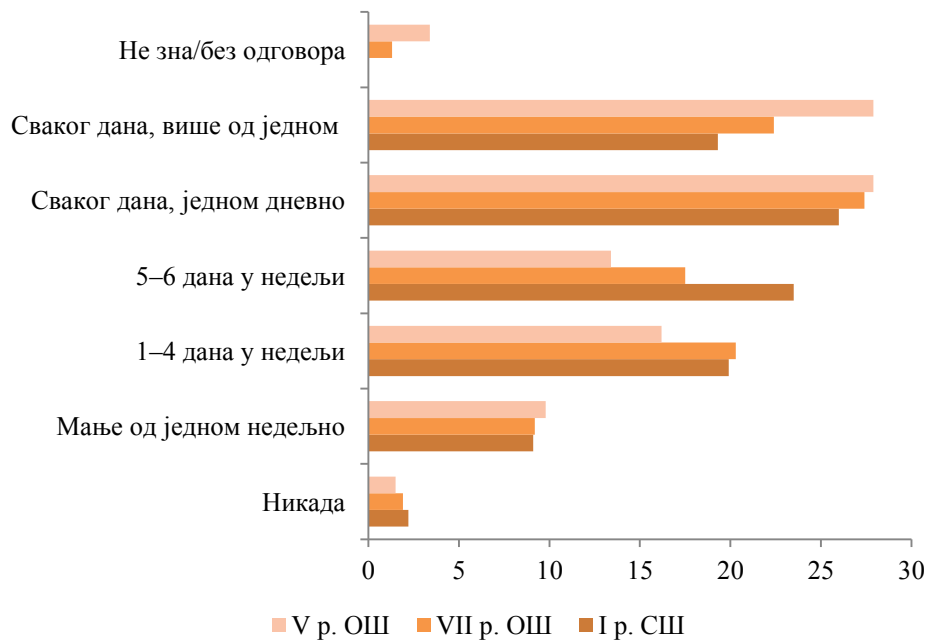
**Графикон 11.** Учесталост уноса воћа, девојчице, према разреду (%)



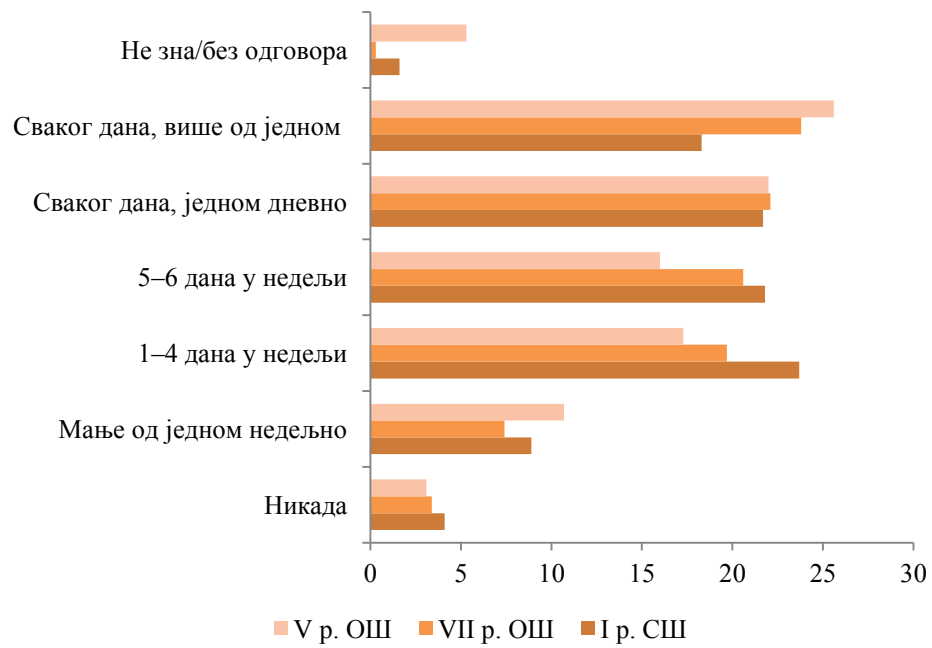
**Графикон 12.** Учесталост уноса воћа, дечаци, према разреду (%)



**Графикон 13.** Учесталост уноса поврћа, девојчице, према разреду (%)



Графикон 14. Учесталост уноса поврћа, дечаци, према разреду (%)

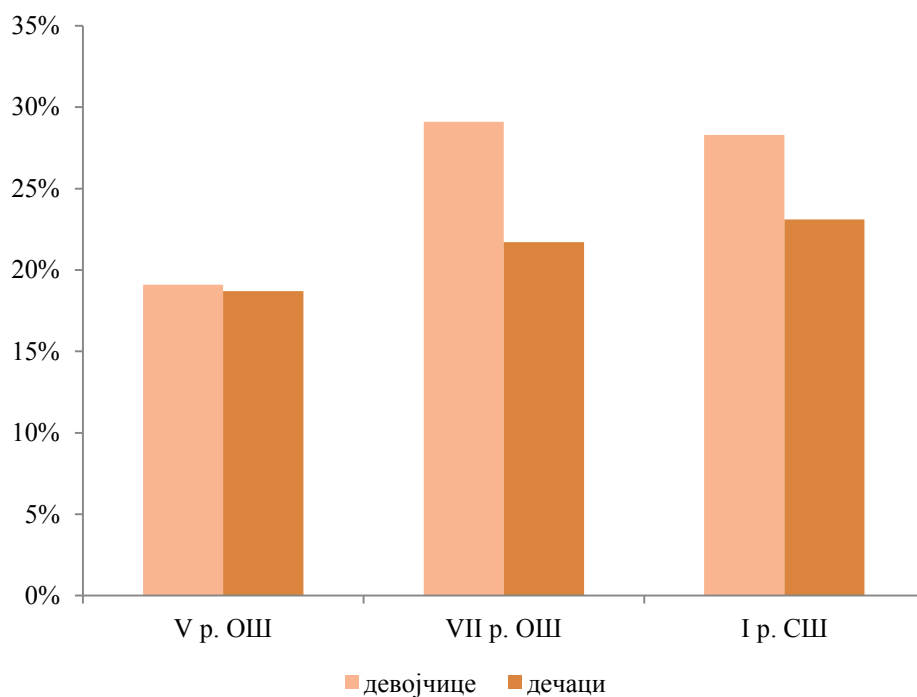


## Унос слаткиша, коле и других газираних безалкохолних пића

Унос простих шећера путем слаткиша и безалкохолних газираних пића не само да доприноси настанку прекомерне ухрањености и гојазности, већ је негативно повезан са различитим процесима памћења и учења (10).

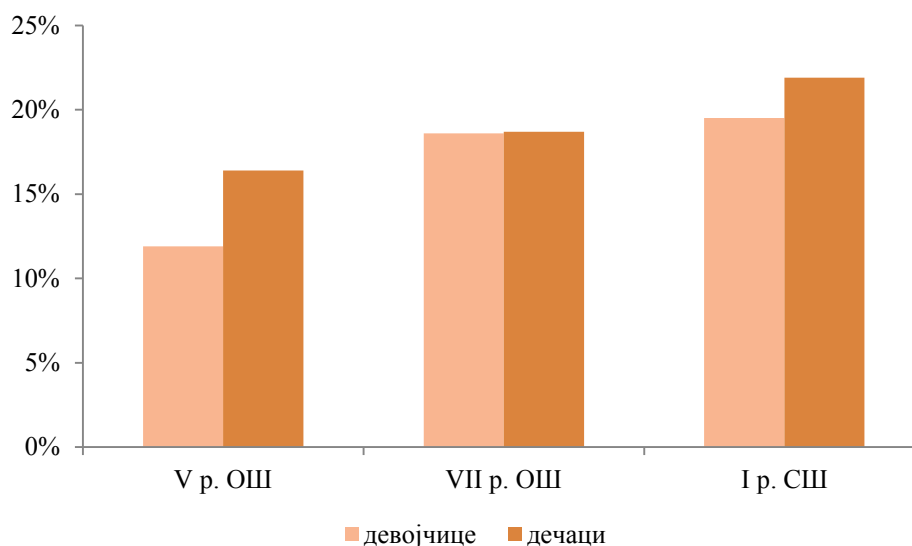
Око једне петине свих анкетираних ученика навело је да једе слаткише сваки дан (19,7%) и то нешто више девојчица него дечака (22,8% према 16,8%). Више од једном дневно слаткише конзумира 23,6% деце (25,8% девојчица, 21,5% дечака) (графикон 11). Учесталост уноса слаткиша расте са годинама старости и код девојчица и код дечака.

Графикон 11. Процент ученика који једе слаткише чешће од једном дневно према полу и разреду



Свако десето анкетирано дете школског узраста конзумира колу и друга газирана безалкохолна пића сваки дан, док скоро петина деце то чини и чешће од једном дневно, нешто чешће дечаци од девојчица (19,6% према 17,0%). Уочава се пораст уноса ових напитака са порастом година старости (графикон 12).

**Графикон 12.** Процент ученика који пије колу и друге газирание безалкохолне напитке чешће од једном дневно према полу и разреду



## Референце

- Hill AJ (2002) Developmental issues in attitudes to food and diet. *Proc Nutr Soc* 61, 259–266.
- Szajewska H, Ruszczyński M. Systematic review demonstrating that breakfast consumption influences body weight outcomes in children and adolescents in Europe. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2010;50:113–119. doi: 10.1080/10408390903467514.
- Zakrzewski JK, Gillison FB, Cumming S, Church TS, Katzmarzyk PT, Broyles ST, Champagne CM, Chaput JP, Denstel KD, Fogelholm M, et al. Associations between breakfast frequency and adiposity indicators in children from 12 countries. *Int J Obes Suppl*. 2015;5:S80–S88. doi: 10.1038/ijosup.2015.24.
- Bellisle, F. (2004). Effects of diet on behavior and cognition in children. [Suppl.] *British Journal of Nutrition*, 92, 227–232
- 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
- World Health Organization (WHO) 2011. *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010*.
- Yngve A, Wolf A, Poortvliet E, Elmadfa I, Brug J, Ehrenblad B, Franchini B, Haraldsdóttir J, Krølner R, Maes L, Pérez-Rodrigo C, Sjöström M, Thórsdóttir I, Klepp KI. Fruit and vegetable intake in a sample of 11-year-old children in 9 European countries: The Pro Children Cross-sectional Survey. *Ann Nutr Metab*. 2005;8:236–245. doi: 10.1159/000087247
- Te Velde SJ, Twisk JW, Brug J. Tracking of fruit and vegetable consumption from adolescence into adulthood and its longitudinal association with overweight. *Br J Nutr*. 2007;8:431–438. doi: 10.1017/S0007114507721451.
- Albani V, Butler LT, Traill WB, Kennedy OB. Fruit and vegetable intake: change with age across childhood and adolescence. *Br J Nutr* (2017); 117(5): 759–765 doi: 10.1017/S0007114517000599
- Correa-Burrows P., Burrows R., Orellana Y., Ivanovic D. The relationship between unhealthy snacking at school and academic outcomes: a population study in Chilean schoolchildren. *Public Health Nutr*. 2015;18(11):2022–2030

## Ухрањеност

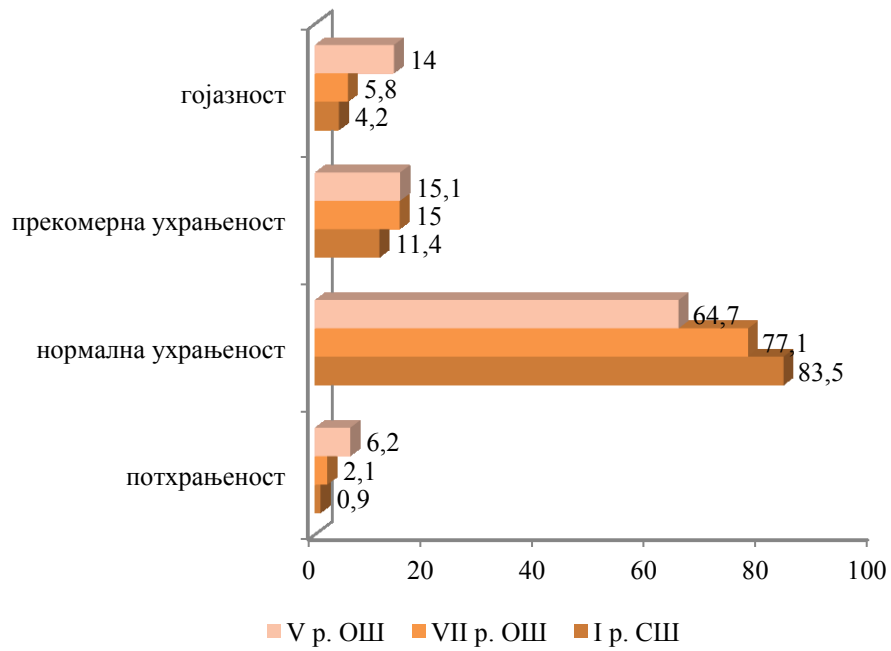
*Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић*

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, које су праћене и психолошким променама (1). Главни фактори који доприносе настанку прекомерне ухрањености и гојазности укључују унос хране високе енергетске, а мале нутритивне вредности, пре свега повећан унос масти, шећера и соли, уз недовољну физичку активност (2, 3, 4).

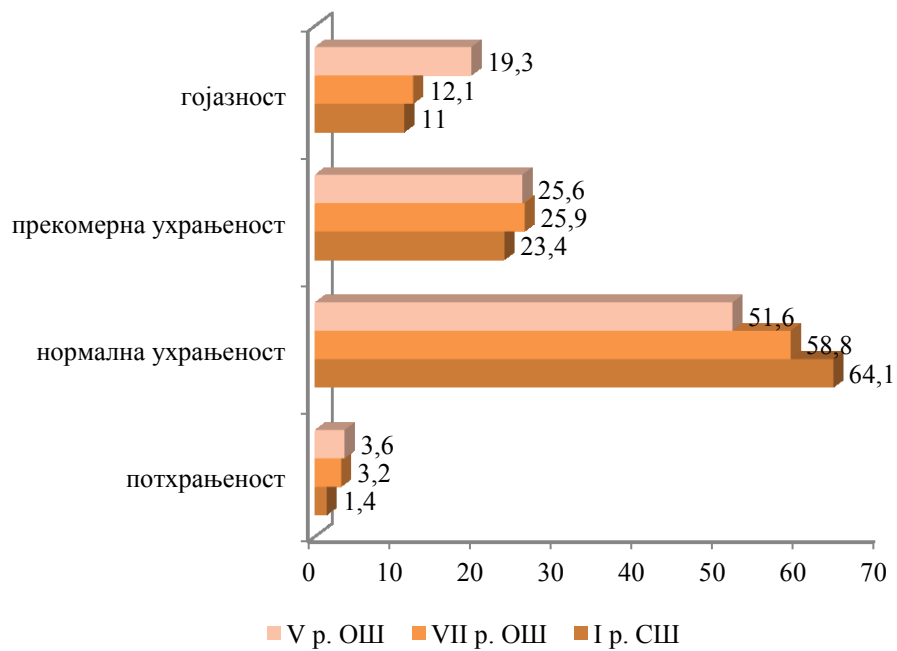
У овом истраживању степен ухрањеност процењен је израчунавањем индекса телесне масе (ИТМ) на основу података о телесној маси и телесној висини из попуњеног упитника. Категорије ухрањености су дефинисане према индексу телесне масе за пол и узраст дефинисаном од стране СЗО. Потхрањеност је дефинисана као вредност ИТМ за узраст ( $z$  вредност) која је мања за више од 2 стандардне девијације (СД) од медијане, нормална ухрањеност обухвата вредности ИТМ за узраст у опсегу  $-2$  СД испод медијане до  $+1$  СД у односу на медијану; прекомерна ухрањеност вредност ИТМ за узраст у опсегу  $+1$  СД до  $+2$  СД у односу на медијану, а гојазност вредности веће од  $+2$  СД у односу на медијану (5).

Међу анкетираним ученицима највећи проценат и дечака и девојчица спада у групу нормално ухрањених. Са узрастом се смањује проценат како потхрањених, тако и прекомерно ухрањених и гојазних ученика (графикони 1 и 2, табела 1). Највећи проценат похрањених је међу девојчицама у петом разреду основне школе, док су дечаци чешће прекомерно ухрањени и гојазни – највећи проценат прекомерно ухрањених је код дечака у седмом разреду основне школе, а најчешће су гојазни дечаци у петом разреду основне школе.

**Графикон 1.** Категорије ухрањености девојчице, према разреду (%)



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





**Табела 1.** Категорије ухрањености према полу и разреду (%)

Категорије ухрањености	Дечаци (%)			Девојчице (%)		
	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ
Потхрањеност	3,6	3,2	1,4	6,2	2,1	0,9
Нормална ухрањеност	51,6	58,8	64,1	64,7	77,1	83,5
Прекомерна ухрањеност	25,6	25,9	23,4	15,1	15,0	11,4
Гојазност	19,3	12,1	11,0	14,0	5,8	4,2
Укупно	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Највећи број анкетираних ученика (84,0%) није на дијети и не покушава ни на који начин да смањи телесну тежину. Као разлог за то њих 45,0% наводи задовољство сопственим изгледом/тежином, 14,0% ученика сматра да је њихова тежина мања од жељене, док четвртина ученика сматра да би требало да редукују телесну тежину. Око 15,0% ученика је на дијети или предузима нешто друго у циљу смањења телесне тежине. Девојчице чешће наводе да су на дијети или да би требало да смршају, док дечаци чешће сматрају да би требало да се угоје (табела 2).

**Табела 2.** Задовољство телесном тежином према полу и разреду (%)

	Дечаци (%)			Девојчице (%)		
	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ
Не, задовољан/на сам својом тежином	48,0	50,1	50,2	48,5	41,5	33,5
Не, али требало би мало да смршам	22,0	22,1	17,3	26,8	29,9	33,4
Не, јер је потребно да се мало угојим	13,8	12,3	19,4	8,9	10,7	12,4
Да	13,1	14,2	12,1	15,5	17,1	20,4
Не зна/без одговора	3,1	1,3	0,9	0,2	0,9	0,3
Укупно	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

## Референце

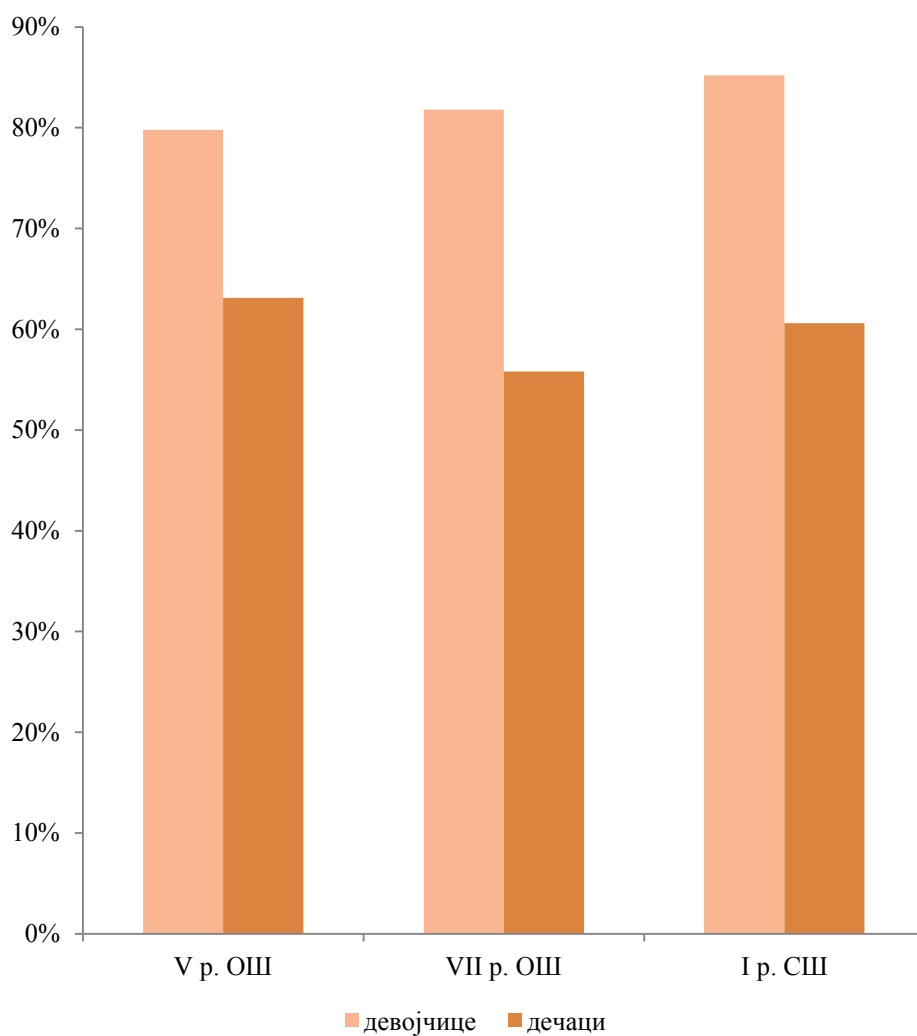
1. Alberga AS, Sigal RJ, Goldfield G, Prud'homme D, Kenny GP. 2012. Overweight and obese teenagers: why is adolescence a critical period? *Pediatric Obesity* 7(4):261–273 DOI 10.1111/j.2047-6310.2011.00046.x.
2. Zalewska, Maciorkowska (2017) Selected nutritional habits of teenagers associated with overweight and obesity. *PeerJ* 5:e3681; DOI 10.7717/peerj.3681
3. Leech RM, McNaughton SA, Timperio A. (2014) The clustering of diet, physical activity and sedentary behavior in children and adolescents: a review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 11(1):4 DOI 10.1186/1479-5868-11-4.
4. Enes CC, Slater B. (2010) Obesity in adolescence and its main determinants. *Brazilian Journal of Epidemiology* 13(1):163–171
5. World Health Organization: Training course on child growth assessment. Module C: interpreting growth indicators. 2008, Geneva доступно на [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age\\_field/en/](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age_field/en/)

## Прање зуба

*Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић*

Навику свакодневног прања зуба чешће од једном дневно има око две трећине анкетираних школске деце (70,9%), значајно више девојчица него дечака (82,6% према 59,9%). Најређе то чине дечаци седмог разреда основне школе (55,8%), а најчешће ученице првог разреда средње школе (85,2%) (графикон 13).

**Графикон 13.** Учесталост свакодневног прања зуба чешће од једном дневно према полу и разреду (%)



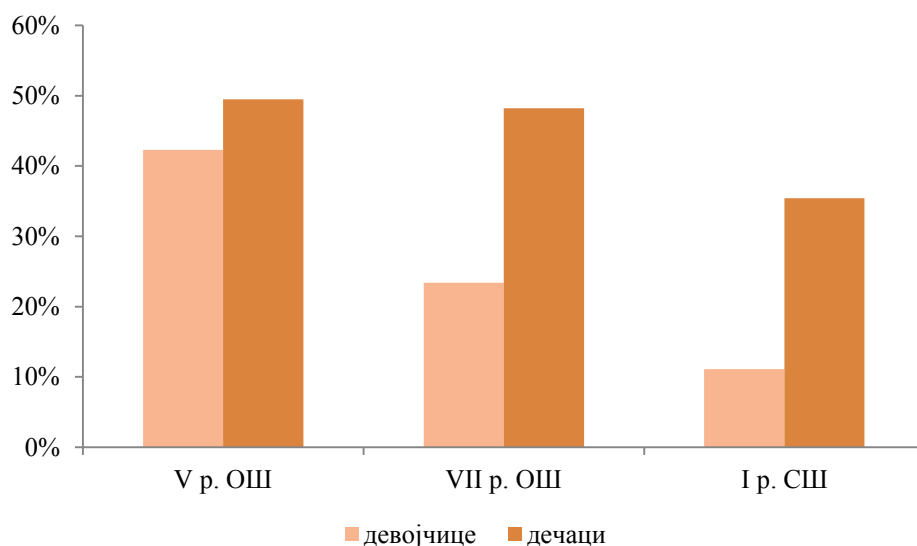
## Физичка активност

*Др sc. med. Јелена Гудељ Ракић*

Физичка активност је један од критеријума за оцену здравља, а физичка неактивност идентификована је као четврти водећи фактор ризика општег морталитета који глобално доводи до 3,2 милиона смртних случајева годишње. Препоруке СЗО указују да је за децу и младе неопходно најмање 60 минута физичке активности сваког дана у недељи (1).

Једна трећина анкетираних школске деце је била физички активна сваког дана током сат времена у недељи која је претходила истраживању (33,6%), док је једна петина деце навела да је свакодневно ван школске наставе физички активна (20,8%). У свим узрастним групама дечаки су значајно више физички активни од девојчица, а са годинама се запажа смањење броја свакодневно физички активне деце које је посебно изражено код девојчица (графикон 14).

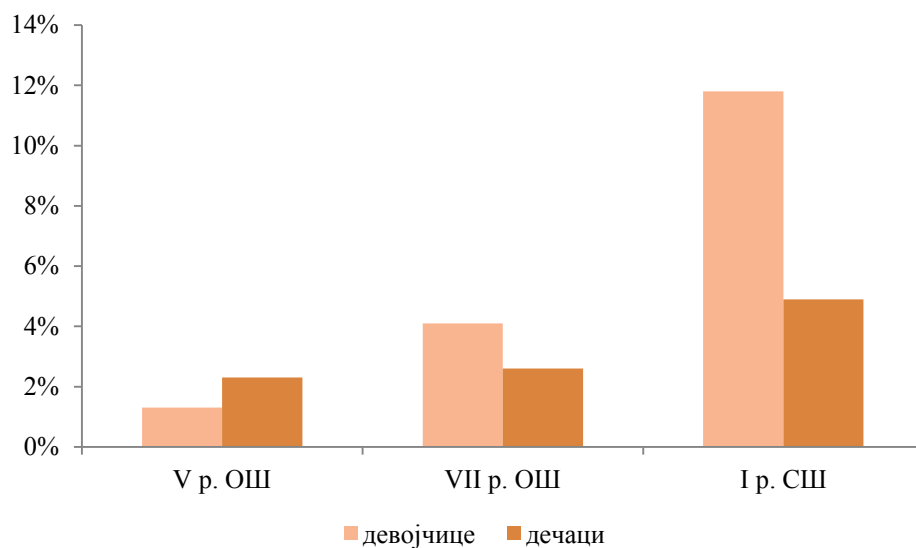
**Графикон 14.** Процент ученика који је сваког дана физички активан 60 минута према полу и разреду



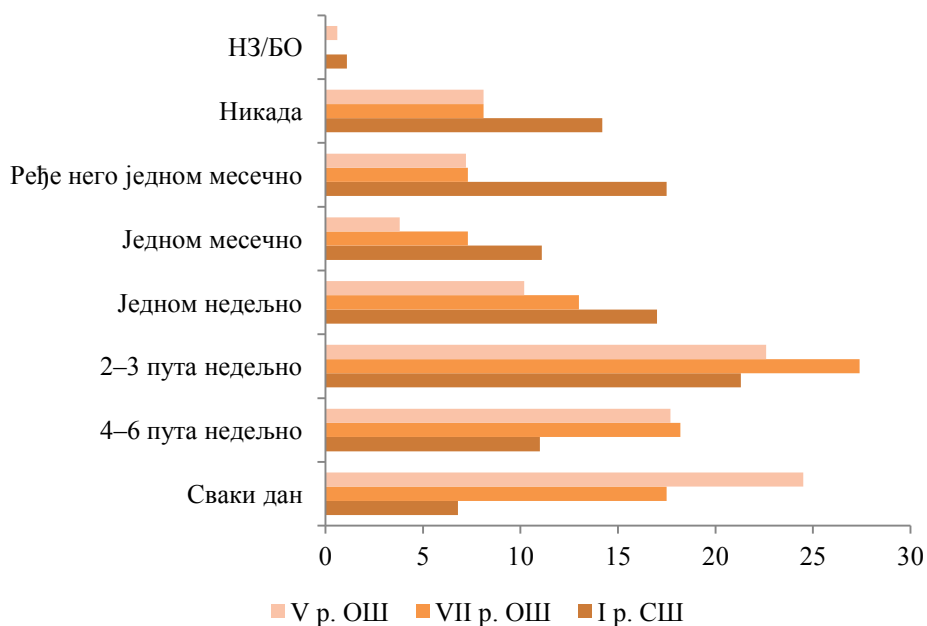
И када је у питању физичка активност ван редовне школске наставе са годинама се уочава смањење учесталости свакодневне физичке активности, посебно код девојчица, те је тако само 6,8% ученица у првом разреду средње школе свакодневно физички активно у односу на 21,8% дечака истог узраста (графикон 15). Истовремено, ван редовне школске наставе никада не вежба 11,4% деце (14,4% девојчица и 8,6% дечака).

Дечаци и девојчице који вежбају ван редовне школске наставе тако да се озноје или остану без даха најчешће то чине један сат током недеље (графикони 16 и 17).

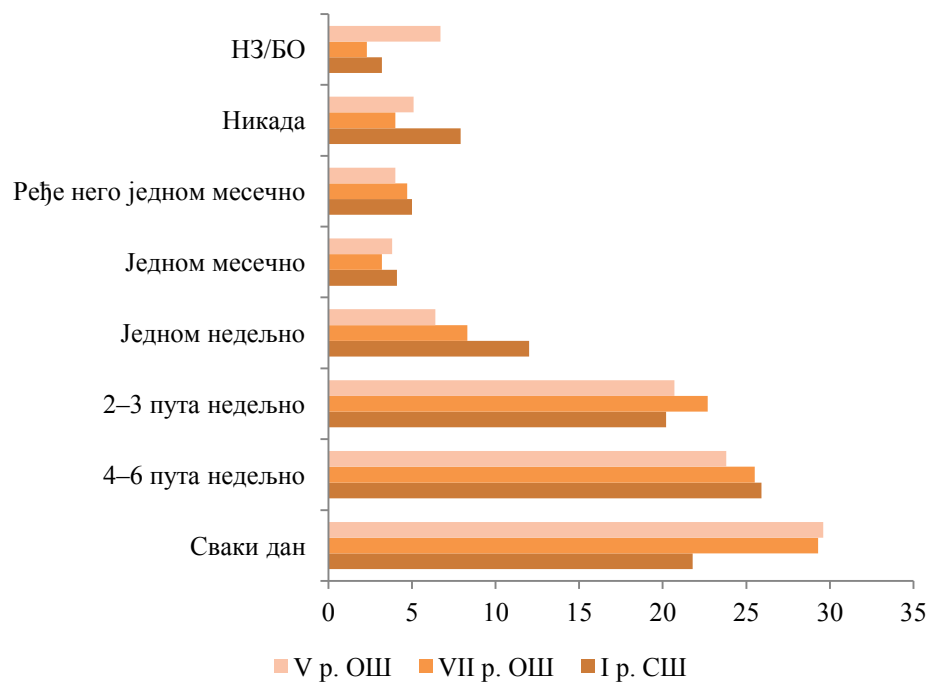
**Графикон 15.** Процент ученика који је сваког дана физички активан ван редовне школске наставе према полу и разреду



**Графикон 16.** Учесталост физичке активности ван редовне школске наставе, девојчице, према разреду (%)



**Графикон 17.** Учесталост физичке активности ван редовне школске наставе, дечаци, према разреду (%)



### Референце

1. WHO, Global recommendations on physical activity for health, 2010.

## **Употреба психоактивних супстанци: пушење, алкохол, марихуана**

*Прим. др sc. med. Биљана Килибарда*

Значајан део здравствених проблема у развијеним и неразвијеним земљама света повезан је са употребом психоактивних супстанци (1), а употреба психоактивних супстанци међу младима представља велики јавноздравствени изазов (2). Истраживања показују да велики број младих први пут долази у контакт са психоактивним супстанцама (дуваном, алкохолом и илегалним дрогама) у периоду адолесценције, као и да је рано отпочињање конзумирања психоактивних супстанци повезано са чешћом и интензивнијом употребом супстанци касније током живота (3).

Прикупљање података о учесталости и обрасцима употребе психоактивних супстанци је од велике важности за формулисање превентивних мера које су засноване на доказима и прилагођене потребама циљне групе.

У оквиру овог истраживања добијени су подаци о пушењу цигарета, употреби алкохола међу ученицима петих и седмих разреда основних школа и првих разреда средњих школа. Подаци о коришћењу канабиса добијени су само од ученика првих разреда средњих школа.

### **Пушење цигарета**

Употреба дувана је један од водећих превентабилних фактора ризика за бројне хроничне незаразне болести (4), а у већини случајева почиње у адолесценцији. Истраживања показују да пушење обично почиње експериментисањем са цигаретама, као и да је рано отпочињање пушења повезано са интензивнијим пушењем у одраслој доби и чешћом појавом здравствених проблема повезаних са пушењем (6). Млади који пуше поред већег ризика оболевања од хроничних незаразних болести касније током живота, обично су мање физички активни и имају више проблема са дисајним органима (4, 5).

У оквиру овог истраживања добијени су подаци о учесталости пушења током живота, проценту младих који тренутно пуше, као и подаци о учесталости пушења, а за ученике старости 15 година је утврђен и узраст приликом првог пушења цигарета.

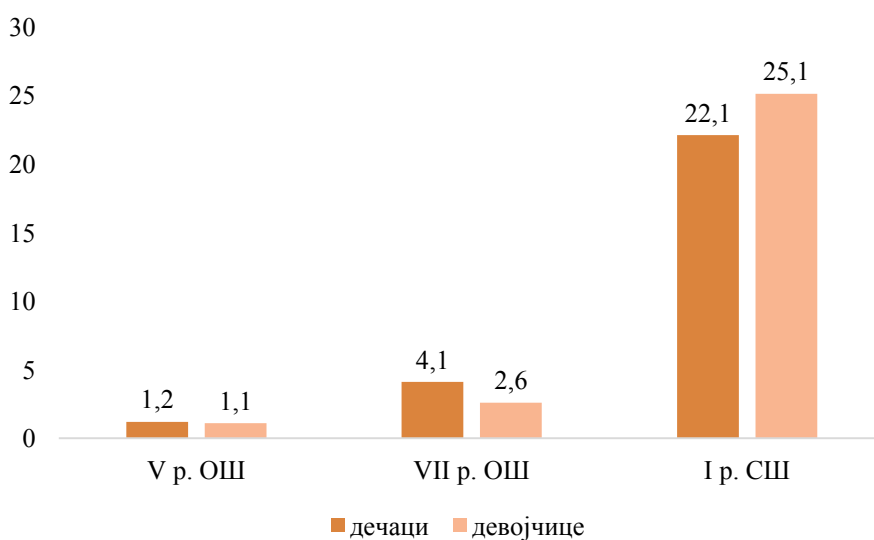
У Србији је 17,5% ученика V и VII разреда основних школа и првих разреда средњих школа пушило бар једном током живота. Међутим, постоје велике разлике у односу на старост ученика, при чему је чак 31,5% ученика првих разреда средњих школа пушило бар једном у животу. Разлике се уочавају и према полу. Док у основној школи девојчице пробају да пуше у мањем проценту у поређењу са дечама, у првим разредима средње школе је више девојчица у односу на дечаке пробало цигарете (табела 1).

**Табела 1.** Заступљеност пушења икада током живота, према старости и полу (%)

Пол	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ
	%	%	%
Девојчице	1,5	10,3	33,1
Дечаци	2,7	12,6	30,2
Србија	2,1	11,5	31,5

Процент ученика V и VII разреда основних школа и I разреда средњих школа који тренутно пуше износи 10,9% без великих разлика по полу (10,7% дечаци, 11,1% девојчице), али је проценат пушача значајно већи међу ученицима I разреда средњих школа (графикон 1).

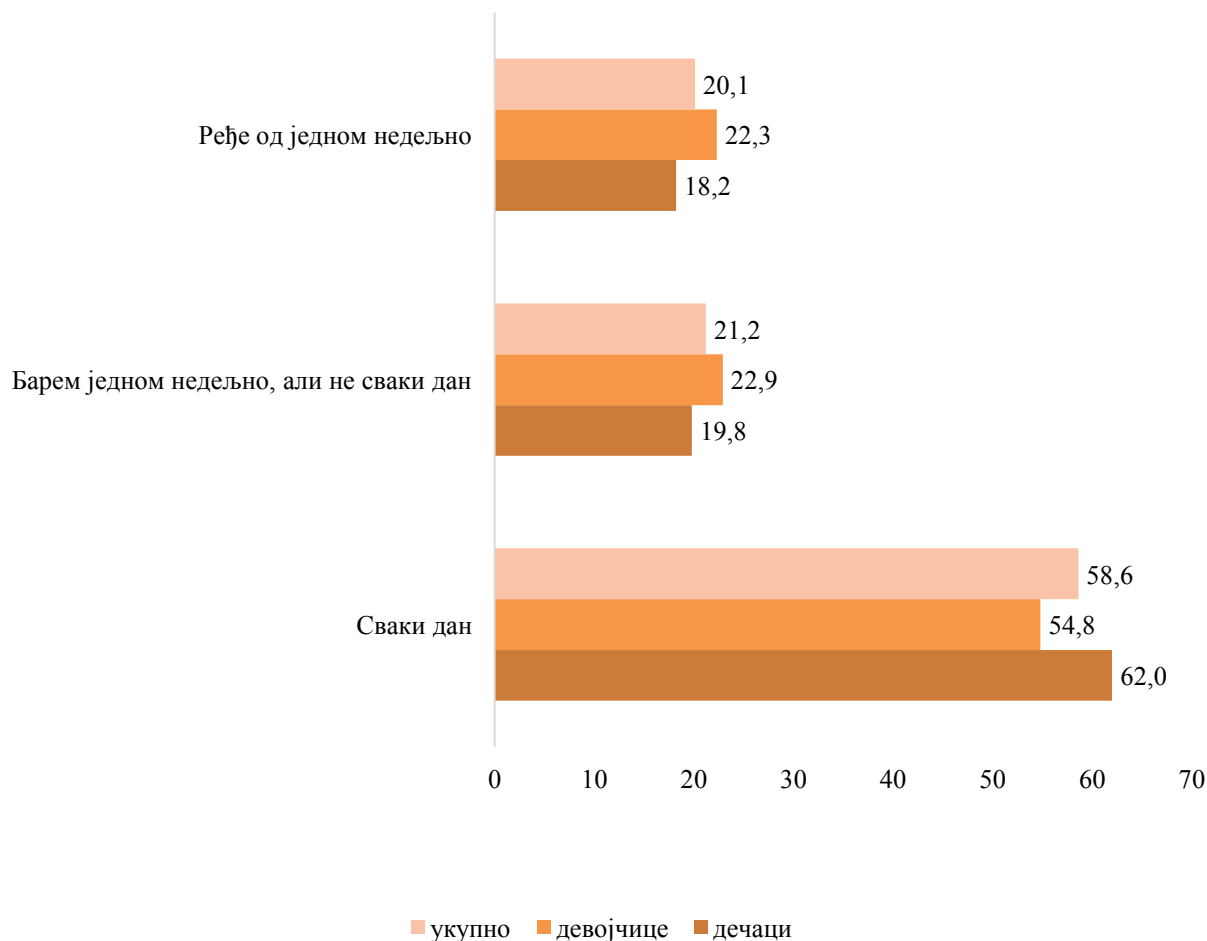
**Графикон 1.** Процент ученика који тренутно пуше према полу и разреду





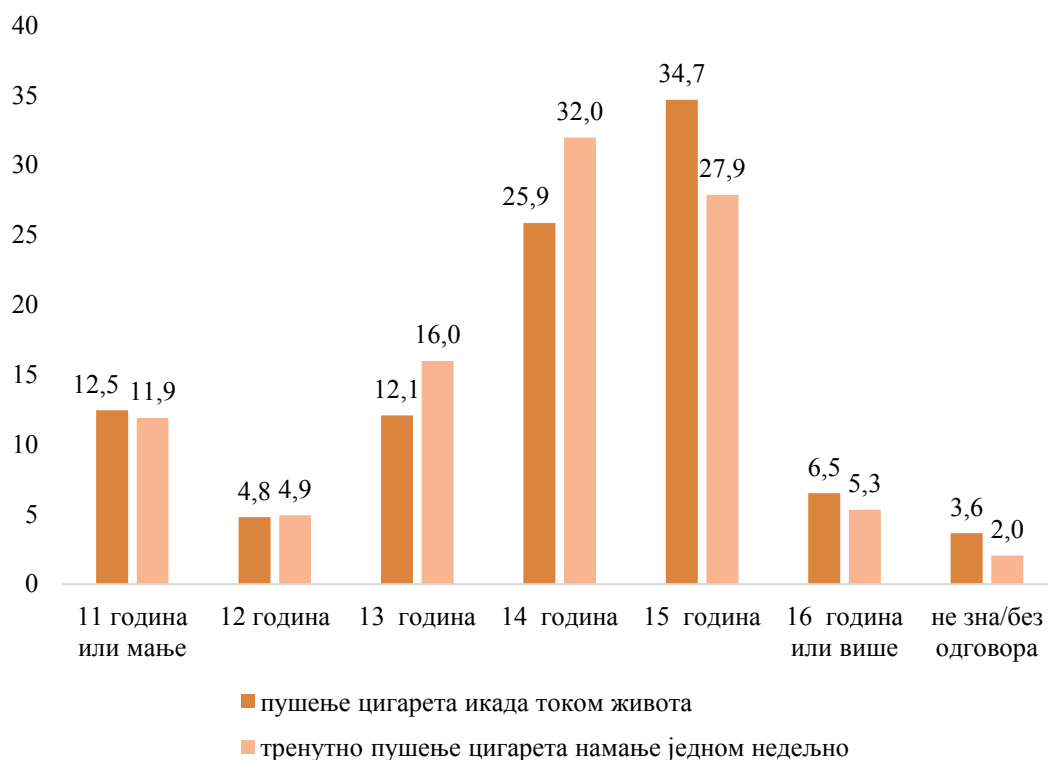
Међу децом која су навела да сада пуше цигарете постоје разлике у учесталости пушења, а више од половине свакодневно пуши (58,6%) (графикон 2).

**Графикон 2.** Учесталост пушења међу ученицима V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа која тренутно пуше, према полу (%)



Ученици првих разреда средње школе су давали одговор и на питање које се односи на узраст приликом првог пушења. Међу младима који су икада попушили цигарету, највећи број њих је то урадио у 15. години живота (34,7%) и у 14. години живота (25,9%) што је и у складу са великом разликом у проценту пушача међу ученицима основне школе и ученицима првих разреда средње школе. Ученици која сада пуше најмање једном недељно су и у већем проценту пробали цигарете пре 15. године живота, при чему је међу овом децом прву цигарету у 14. години живота попушило 32,0% (графикон 3).

**Графикон 3.** Узраст приликом првог пушења цигарета међу ученицима првих разреда средњих школа која су икада пробала цигарете и оних који пуше најмање једном недељно (%)



### Употреба алкохола

Штетна употреба алкохола је глобални проблем повезан са милионима смртних случајева, укључујући и стотине хиљада изгубљених живота младих људи. Употреба алкохола није само фактор ризика за бројна обољења, већ је повезана и са повредама и насиљем (6).

Слично као и у случају употребе дувана, први сусрет са алкохолом се најчешће дешава током адолесценције што је, поред других последица по здравље, повезано и са повећаним ризиком од повређивања (7), непланираним, ризичним сексуалним односима (8) и зависношћу од алкохола (9).

Пијење алкохола је у Србији, као и у многим другим европским земљама, културолошки прихваћен облик понашања што се огледа у високом проценту младих који су пробали алкохол и имали искуство са опијањем.

У Србији је скоро сваки други ученик (44,6%) V, VII разреда основних школа и првих разреда средњих школа пробао алкохол, док је 31,0% ученика истих разреда алкохол пило у претходних месец дана. Ученици старијих разреда и дечаци чешће су пробали алкохол и пили у претходних 30 дана (табела 2 и табела 3).

**Табела 2.** Заступљеност пијења алкохола икада током живота, према полу и разреду (%)

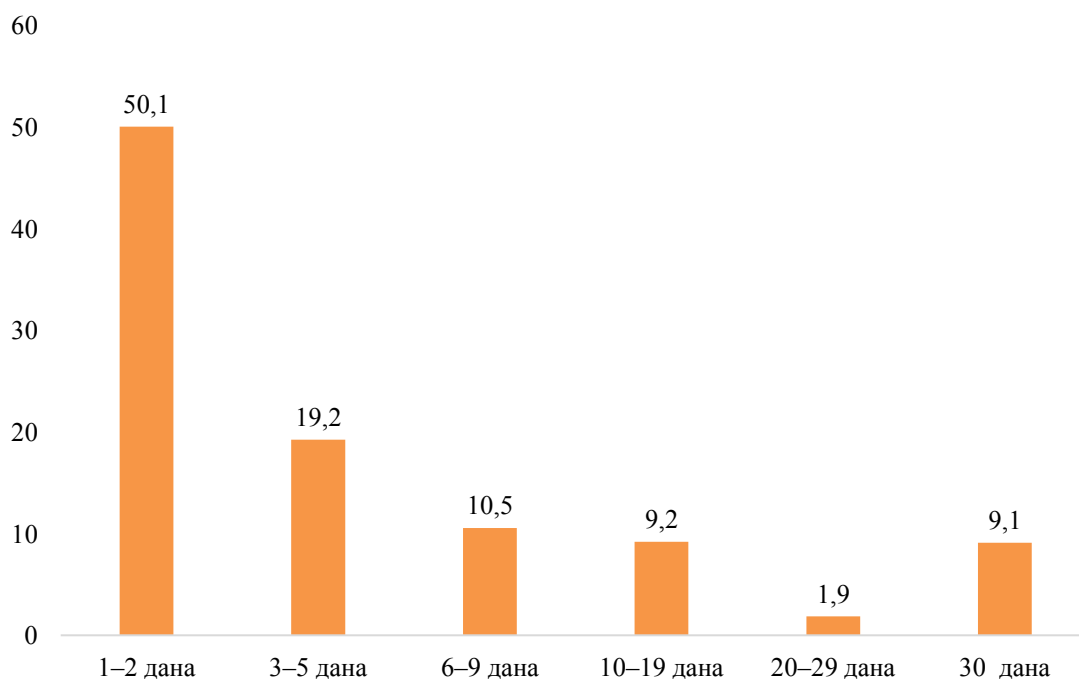
Пол	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ
	%	%	%
Девојчице	8,6	32,5	63,6
Дечаци	22,3	42,9	71,4
Србија	15,2	37,7	67,8

**Табела 3.** Заступљеност пијења алкохола током претходних 30 дана према полу и разреду (%)

Пол	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ
	%	%	%
Девојчице	2,5	18,8	45,3
Дечаци	13,1	26,4	56,6
Србија	7,7	22,5	51,3

Међу ученицима који су у претходних 30 дана пили бар једно алкохолно пиће, постоји разлика у учесталости пијења, те је тако највећи број ученика који су одговорили да су пили у претходних 30 дана пио један или два дана (графикон 4).

**Графикон 4.** Учесталост пијења међу ученицима који су у претходних 30 дана пили бар најмање једанпут (%)



## Опијање

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

Скоро трећина ученика (25,6%) се опиола бар једном током живота (31,1% дечака и 19,8% девојчица), а у претходних 30 дана 12,1% (16,1% дечака и 7,9% девојчица) са разликама према узрасту (табела 4 и табела 5).

**Табела 4.** Заступљеност опијања икада током живота међу ученицима V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа, према старости и и разреду (%)

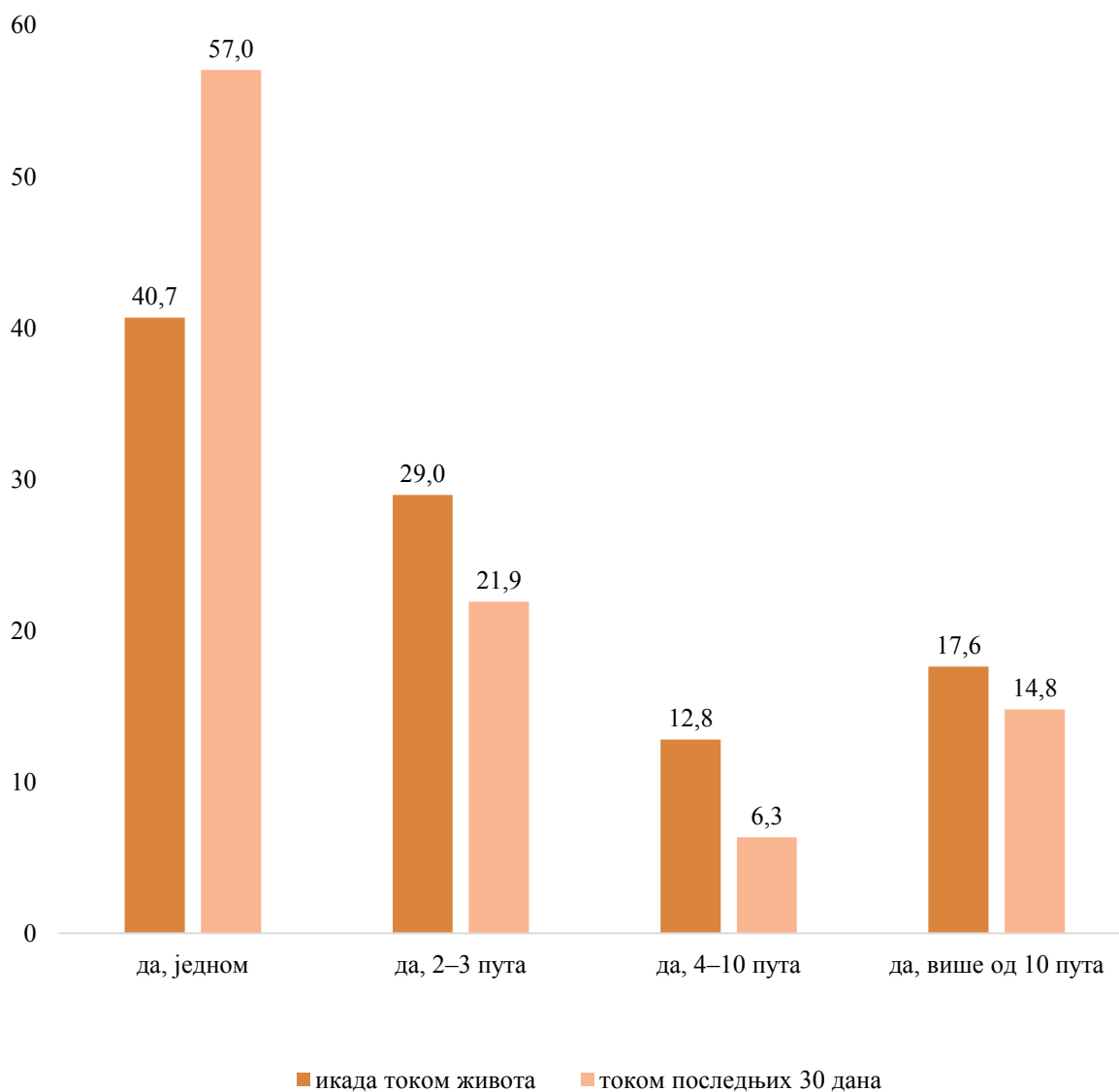
Пол	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ
	%	%	%
Девојчице	3,5	12,4	36,7
Дечаци	7,4	21,4	50,9
Србија	5,4	16,9	44,4

**Табела 5.** Заступљеност опијања међу ученицима V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа током претходних 30 дана по полу и разреду (%)

Пол	V р. ОШ	VII р. ОШ	I р. СШ
	%	%	%
Девојчице	0,4	3,5	16,3
Дечаци	3,6	6,9	29,2
Србија	2,0	5,2	23,2

Посебно је анализирана учесталост опијања, како би се направила разлика између једног пијанства које се може сматрати и случајним и пијанства више од једног пута. У претходних 30 дана, међу ученицима који су дали одговор на ово питање и навели да су били бар једном пијани 21,9% је навело да је било пијано 2–3 пута (графикон 5).

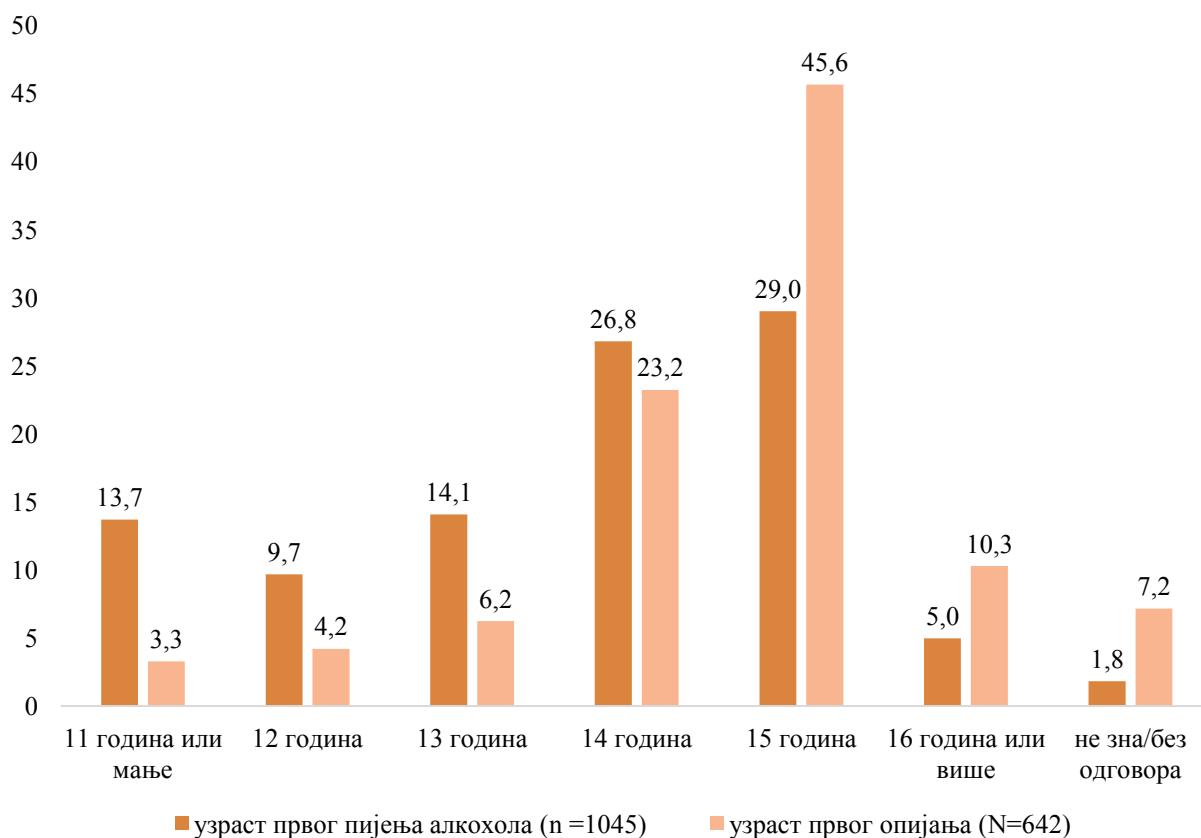
**Графикон 5.** Учесталост опијања међу ученицима V, VII разреда основне школе и I разреда средњих школа икада током живота и у последњих 30 дана\* (%)



\*Ученици који су навели да су били пијани икада током живота и у последњих 30 дана и који су дали одговор на ова питања.

Узраст првог пијења алкохола, као и првог опијања, испитивана је код ученика првих разреда средњих школа. Највећи број ученика који су бар једном пили и који су најмање једном били пијани је 15 година живота (графикон 6).

**Графикон 6.** Узраст првог пијења алкохола и првог опијања међу ученицима првих разреда средњих школа (%)



### Употреба канабиса

У Европи је најчешће коришћена дрога међу младима канабис (10). Употреба канабиса међу младима је повезана са нежељеним исходима као што су нарушена краткорочна меморија и пажња, повећан ризик од неуропсихијатријских поремећаја, већа вероватноћа за узимање других илегалних дрога и зависност од канабиса (11).

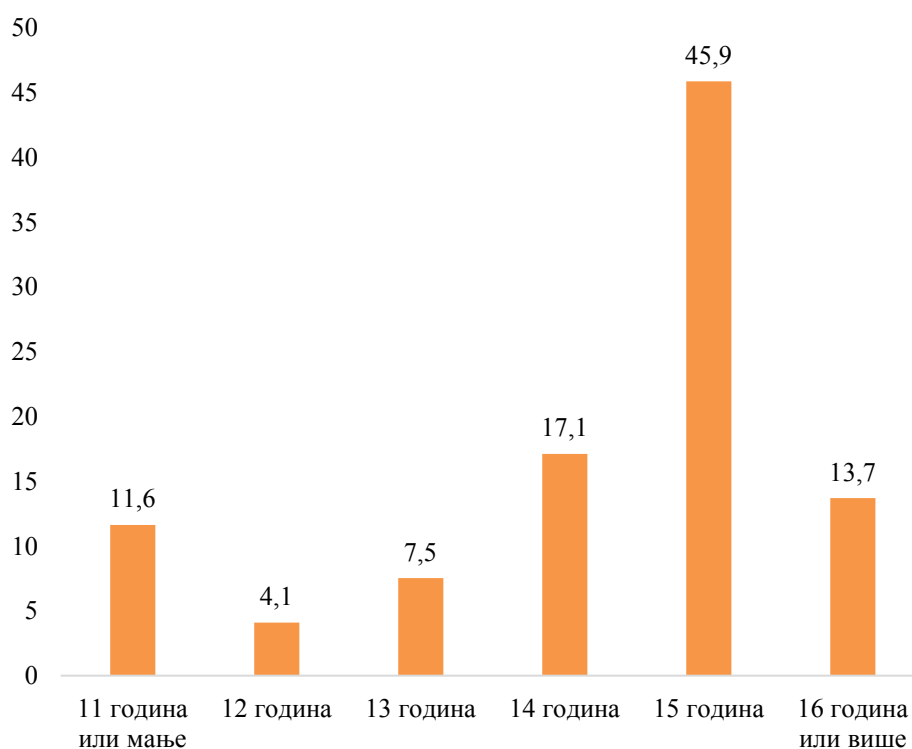
У овом истраживању употреба канабиса и узраст приликом првог коришћења су испитивани само код ученика првих разреда средњих школа. Канабис је током живота бар једном пробало њих 10,6%, а у претходних 30 дана 6,7% са разликама у односу на пол ученика (табела 6).

**Табела 6.** Употреба канабиса током живота и у претходних 30 дана међу ученицима првих разреда средњих школа по полу (%)

Пол	Икада током живота	У претходних 30 дана
	%	%
Девојчице	8,3	5,5
Дечаци	12,6	7,7
Србија	10,6	6,7

Међу ученицима који су икада пробали канабис и одговорили на питање о узрасту када су први пут то учинили, највећи број (45,9%) је први пут пробао канабис у 15. години живота (графикон 7).

**Графикон 7.** Узраст приликом првог конзумирања канабиса међу ученицима првих разреда средњих школа (%)





## Референце

1. WHO, The global burden of disease: 2004 update. 2008, World Health Organization: Geneva.
2. Hale, D.R. and R.M. Viner. Policy responses to multiple risk behaviours in adolescents. *Journal of Public Health*, 2012. 34(suppl\_1): p. i11-i19.
3. Grant, B.F. and D.A. Dawson, Age of onset of drug use and its association with DSM-IV drug abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse*, 1998. 10(2): p. 163-73.
4. WHO, WHO report on the global tobacco epidemic. 2011, World Health Organization: Geneva
5. U.S. Surgeon General's Office. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. 2004, Centers for Disease Control and Prevention (US): Atlanta (GA). available at <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/smokingconsequences/index.html>.
6. Organisation, W.H., Global status report on alcohol and health. 2011, WHO: Geneva.
7. Hingson, R.W., J.P. Assailly, and A.F. Williams. Underage drinking: frequency, consequences, and interventions. *Traffic Inj Prev*, 2004. 5(3): p. 228-36.
8. WHO, Alcohol Use and Sexual Risk Behaviour: A Cross-Cultural Study in Eight Countries. 2005, World Health Organization: Geneva.
9. DeWit, D.J., et al. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *Am J Psychiatry*, 2000. 157(5): p. 745-50.
10. ESPAD, E.a., ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, E.E.j. publication, Editor. 2016: Luxemburg.
11. Mangerud, W.L., et al. Smoking, alcohol consumption, and drug use among adolescents with psychiatric disorders compared with a population based sample. *Journal of Adolescence*, 2014. 37(7): p. 1189-1199.

## Активности у слободно време

Прим. др sc. med. Биљана Килибарда

Подаци о времену проведеном испред екрана су значајни како би се анализирано слободно време младих, али и како би се пратиле промене током времена. Недавна истраживања показују да време проведено испред екрана не треба посматрати поларизовано, као искључиво негативно или позитивно. Поједини садржаји могу подстицати ризичне облике понашања као што су насиље и употреба психоактивних супстанци, те је веома важно да се младима обезбеди квалитетан садржај. Америчка академија педијатара препоручује да време проведено испред екрана не треба да буде дуже од два сата дневно (што не укључује време које се проводи пред екранима компјутера и других електронских уређаја у циљу учења) (1, 2).

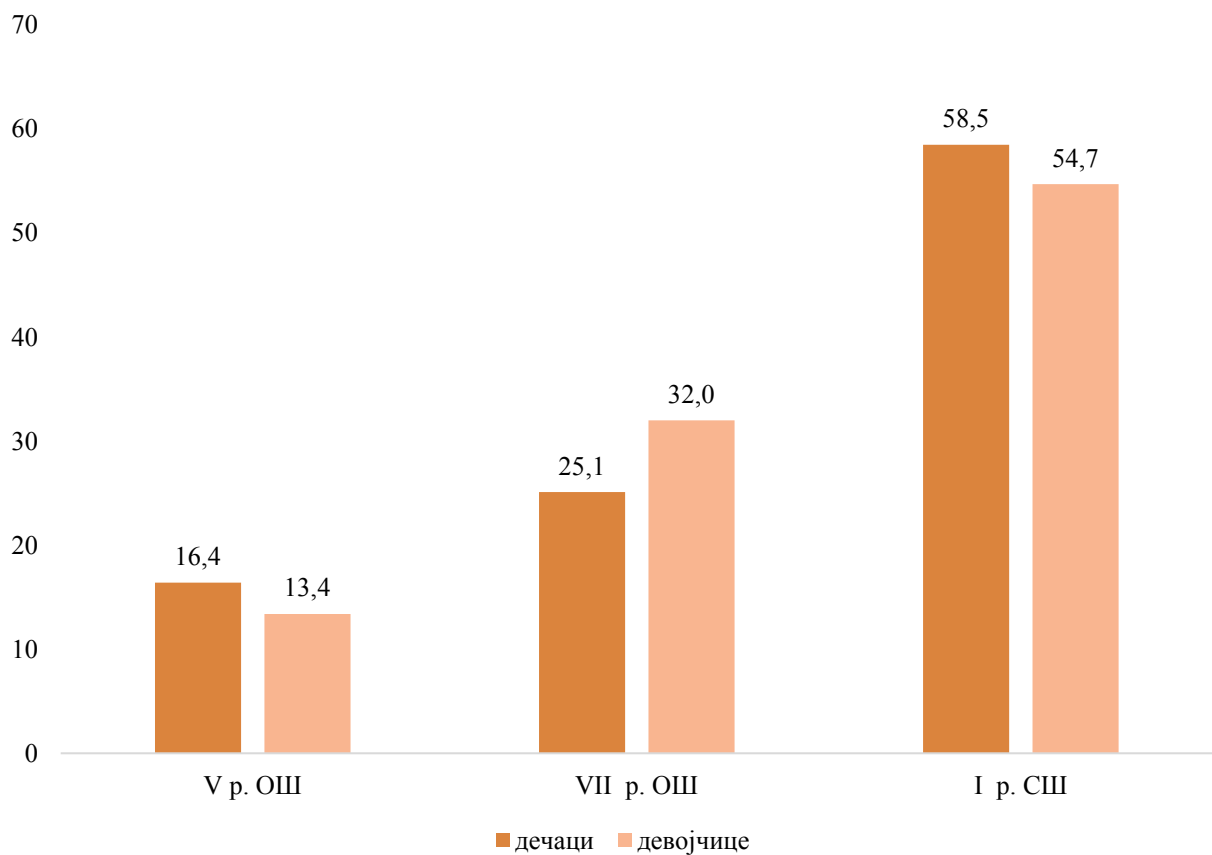
У оквиру истраживања испитивано је време које млади проводе у гледању телевизије, видео (укључујући *YouTube* и слично), DVD или неку другу забаву на екрану, као и време које проводе у игрању игрица и у другим активностима уз неки електронски уређај (табела 7).

**Табела 7.** Време проведено током радних дана у гледању телевизије, игрању игрица на рачунару и у другим активностима уз неки електронски уређај (%)

Време проведено у активности током радног дана	Гледање телевизије	Играње игрица	Време уз електронски уређај у активностима које нису играње игрица
	%	%	%
Уопште не	5,5	29,9	8,1
Око пола сата дневно	12,3	20,8	16,9
Око један сат дневно	21,6	17,5	19,0
Око два сата дневно	22,2	11,6	14,8
Око три сата дневно	16,9	6,8	11,5
Око четири сата дневно	8,2	3,3	6,8
Око пет сати дневно	3,5	2,1	5,5
Око шест сати дневно	1,9	1,2	4,0
Око седам сати дневно или више	4,8	3,6	10,2
Не зна/без одговора	3,2	3,2	3,3

У Србији 39,2% младих (35,6% дечака и 43,0% девојчица) проводи више од два сата дневно током радног дана у гледању телевизије, видео записа (укључујући *YouTube*) DVD или друге забаве на екрану, при чему су уочљиве значајне разлике према узрасту (графикон 8).

**Графикон 8.** Гледање телевизије више од два сата дневно према полу и разреду (%)



### Референце

1. Brooks, F.M., et al., *Video gaming in adolescence: factors associated with leisure time use*. Journal of Youth Studies, 2016. 19(1): p. 36–54.
2. *From the American Academy of Pediatrics: Policy statement--Media violence*. Pediatrics, 2009. 124(5): p. 1495–503.

## **Вршњачко насиље/злостављање**

*Др Мирјана Тошић*

Насиље је дефинисано од стране Светске здравствене организације као „намерно коришћење физичке силе или моћи, претеће или стварне, против самог себе, друге особе, или против групе или заједнице, које резултира у или има високу вероватноћу повреда, смрти, психолошког повређивања, лошег развитка, или сиромаштва” (1).

Насиље међу младима се односи на насиље које се дешава међу омладином (10–29 година) и укључује дела од психичког малтретирања и туча, преко озбиљних сексуалних и физичких напада до убиства. Ово насиље има озбиљне, често дугорочне утицаје на психичко и социјално функционисање појединца (2).

Вршњачко злостављање је истицање моћи кроз агресију. Дефинише се као негативна вербална или телесна акција која има непријатељске намере, узнемирује жртву и понавља се током времена. Вршњачким злостављањем се сматра ако ученику други ученик или група ученика говори, чини лоше и непријатне ствари. Злостављењем се сматра и ако се ученик задиркује на начин који му је непријатан или се изоставља из одређених активности. Свађа, сукоб или туча између деце подједнаке снаге и способности није злостављање, нити је злостављање задиркивање на пријатељски и шаљив начин (3).

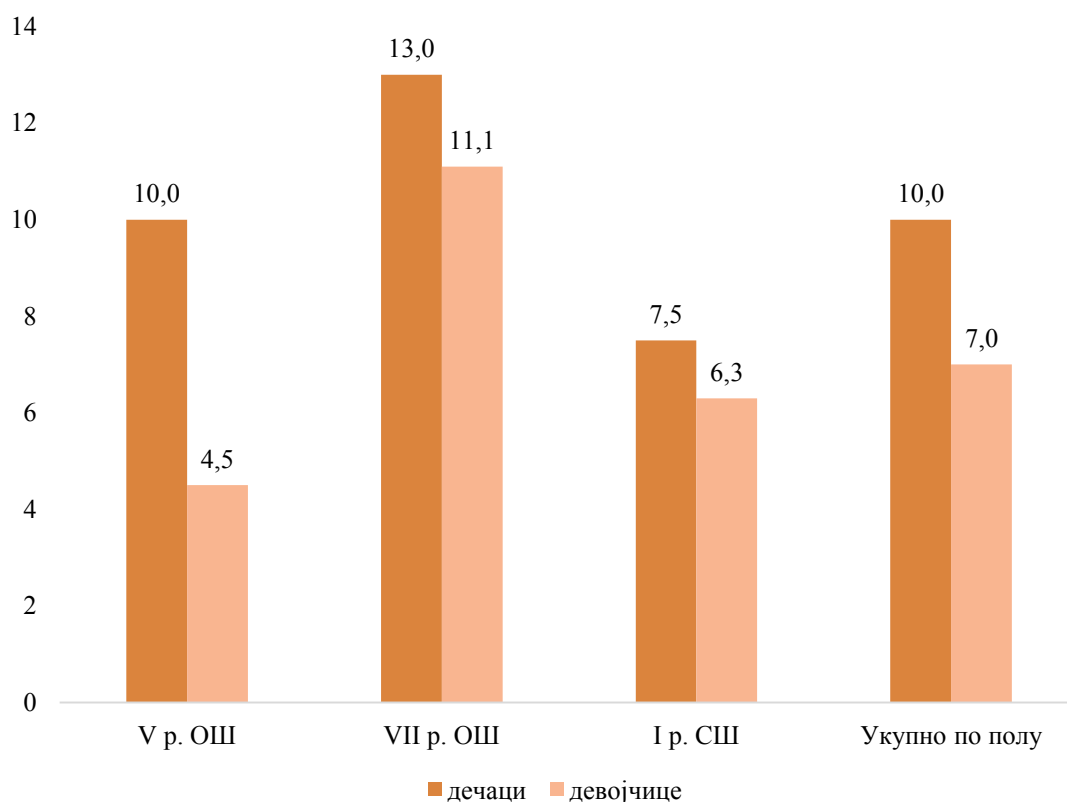
На питање: „Колико си често у последњих неколико месеци учествовао/ла у злостављању другог ученика/ученице?” 85,0% ученика је навело да није учествовало у злостављању другог ученика /ученице, док је 15,0% учествовало макар једном.

**Табела. 1.** Учешће ученика и ученица у злостављању другог ученика/ученице у последњих неколико месеци према полу (%)

Пол	Нису учествовали у злостављању	Једном или двапут	Два или три пута месечно	Једном недељно	Неколико пута недељно	Не зна
	%	%	%	%	%	%
Девојчице	89,0	7,0	1,0	1,0	2,0	1,0
Дечаци	81,0	10,0	2,0	2,0	3,0	1,0
Укупно	85,0	8,5	1,8	1,2	2,5	1,2

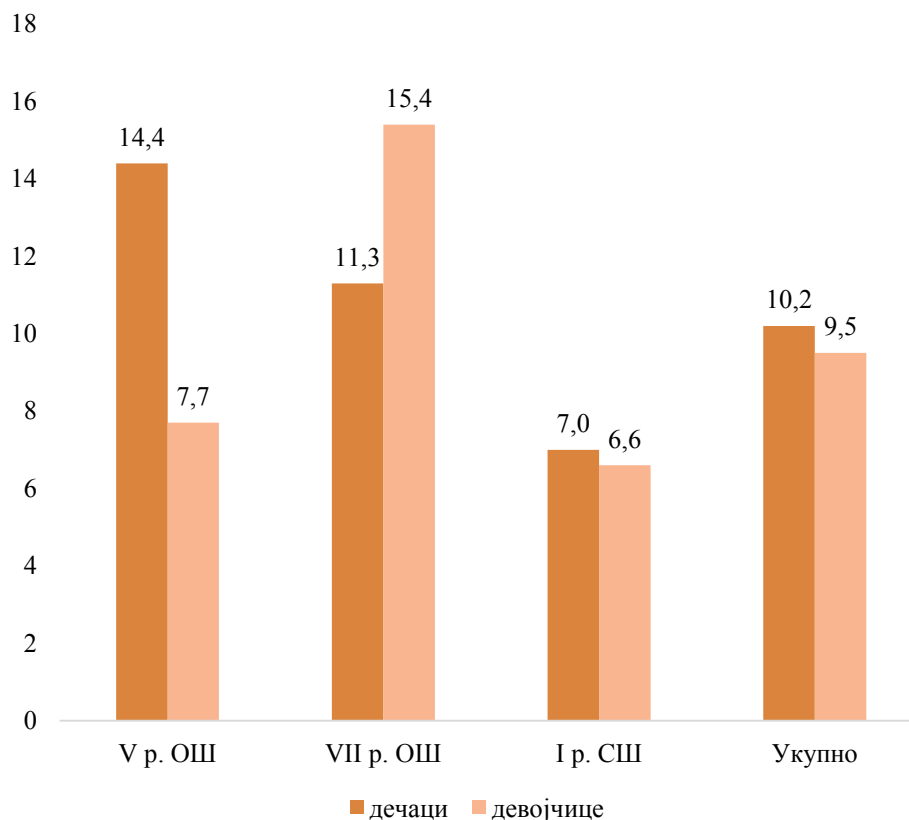
Највећи проценат ученика VII разреда основних школа је изјавио да је учествовао у злостављању других једном или два пута током протеклих неколико месеци – 11,1% девојчица и 13,0% дечака. Најређе су у злостављању других учествовале девојчице у V разреду основне школе, њих 4,5% (графикон 1).

**Графикон 1.** Ученици који су учествовали у злостављању једанпут или двапут у последњих неколико месеци према полу и разреду (%)



На питање да ли сте били злостављани од стране другог ученика /ученице у последњих неколико месеци једном или двапут изјаснило се највише дечака у V разреду основне школе (14,4%) и девојчица у VII разреду основне школе (15,4%) (графикон 2).

**Графикон 2.** Ученици који су злостављани једном или двапут у последњих неколико месеци према полу и разреду (%)



Дигитално насиље (енг. *cyberbullying*) је коришћење дигиталне технологије (интернета и мобилних телефона) с циљем да се друга особа узнемири, повреди, понизи и да јој се нанесе штета. Дигитално насиље се спроводи најчешће међу млађом популацијом, и може се вршити директно или индиректно (преко посредника), уплитањем других особа у вршење насилне активности, са или без њиховог знања (нпр. у име неке особе, са њене адресе или профила, шаљу се узнемирујуће поруке или се остављају на блогу, чету, форуму или профили других особа) (4).

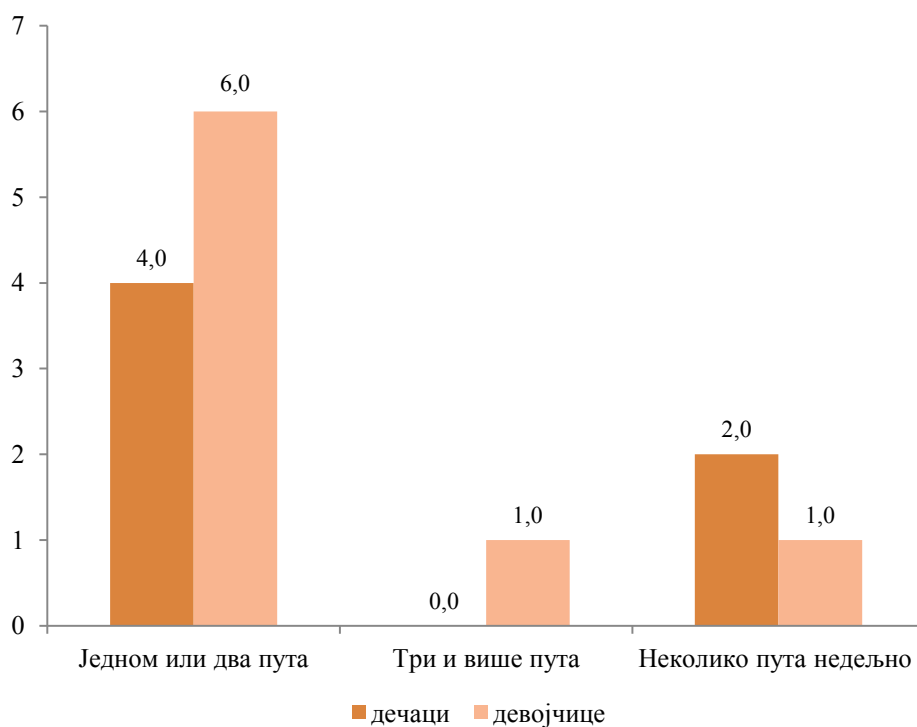
Сваки десети ученик је био изложен некој врсти дигиталног насиља, а 12% ученика је изјавило да су њихове фотографије које нису биле прикладне за дељење објављене на интернету (табела 2).

**Табела 2.** Процент ученика и ученица који су били жртве неког облика дигиталног насиља према полу

Пол	Нисам злостављана на овај начин у последњих неколико месеци	Једном или двапут	Два или три пута месечно	Једном недељно	Неколико пута недељно	Не зна
	%	%	%	%	%	%
Девојчице	90,0	6,0	1,0	0,0	1,0	2,0
Дечаци	91,0	4,0	0,0	0,0	2,0	3,0
Укупно	90,5	4,8	0,5	0,3	1,3	2,6

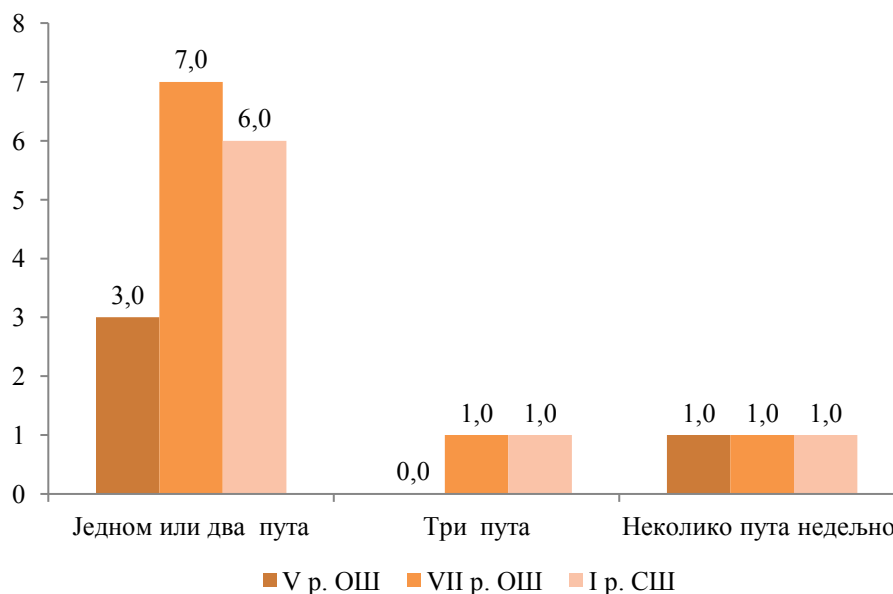
Током последњих неколико месеци 6,0% девојчица и 4,0% дечака је једном или два пута било изложено дигиталном насиљу (графикон 3).

**Графикон 3.** Процент ученика који је био злостављан неким обликом дигиталног насиља и учесталост према полу и разреду (%)



Најчешће су злостављани неким обликом дигиталног насиља ученици седмог разреда основне школе – њих 7,0% (графикон 4).

**Графикон 4.** Учесталост злостављања неким обликом дигиталног насиља према разреду (%)



На питање: „Колико си пута у протеклих 12 месеци учествовао/ла у тучи?“, две трећине ученика је одговорило да није никада учествовало у тучи, 17,0% учествовало је једном, док је 18,0% учествовало три и више пута. Дечаци су чешће од девојчица учествовали у тучама (табела 3).

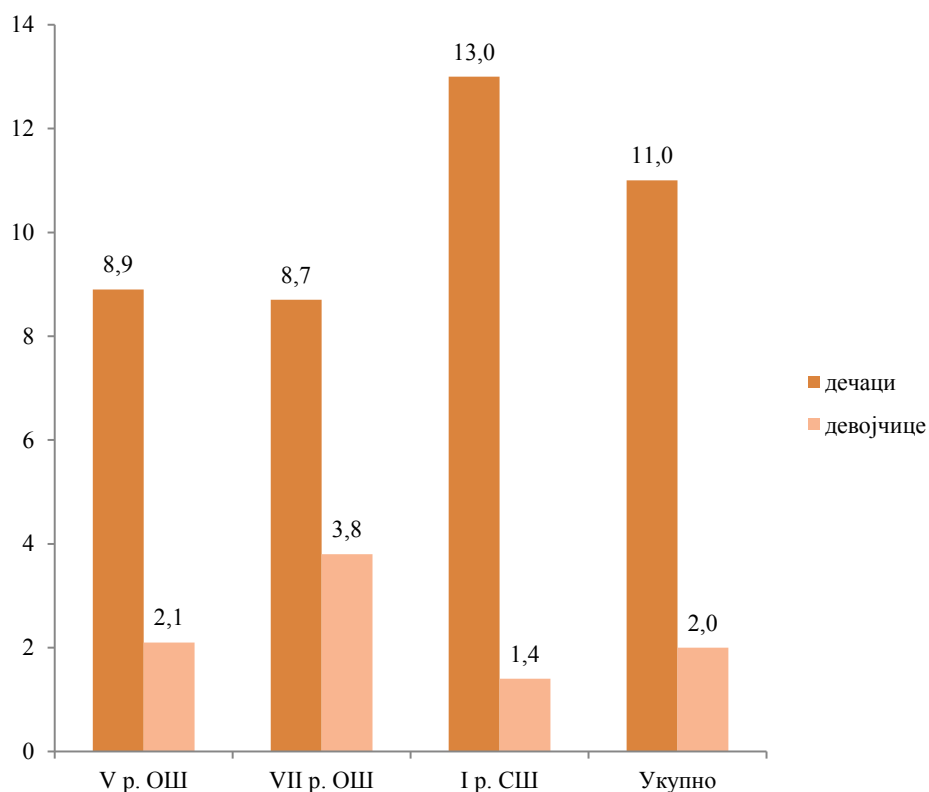
**Табела 3.** Процент ученика који су учествовали у тучи бар једном у протеклих годину дана према полу и разреду

Пол	V p. ОШ	VII p. ОШ	I p. СШ
	%	%	%
Девојчице	11,1	12,0	8,5
Дечаци	26,0	25,7	18,3
Укупно	18,0	19,0	14,0

Највећи проценат дечака у I разреду средње школе је учествовао у тучи три или више пута у последњих годину дана (графикон 5).



**Графикон 5.** Процент ученика који су учествовали у тучи три или више пута у последњих годину дана према полу и разреду



## Референце

1. Butchart A, Kahan, T, Harve, A, Phinney Mian M, and Furniss, T (2006) Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. WHO and International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect, Geneva
2. Mercy JA, Butchart A, Farrington D, Cerda M (2002). Youth violence. In: Etienne Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi & R. Lozano (Eds.), World Report on Violence and Health pp 23–56. Geneva, Switzerland, WHO
3. Kuzman M, Pavić Šimetin I, Pejnović Franelić I (2011). Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009/2010. Djeca i mladi u društvenom okruženju, Zagreb.
4. Попадић Д, Кузмановић Д (2013). Коришћење дигиталне технологије, ризици и заступљеност дигиталног насиља међу ученицима у Србији, доступно на: <http://sbn.rs/clientpub/uploads/Digitalno%20nasilje-Izvestaj%202013.pdf>

## Повреде

*Др Мирјана Тошић*

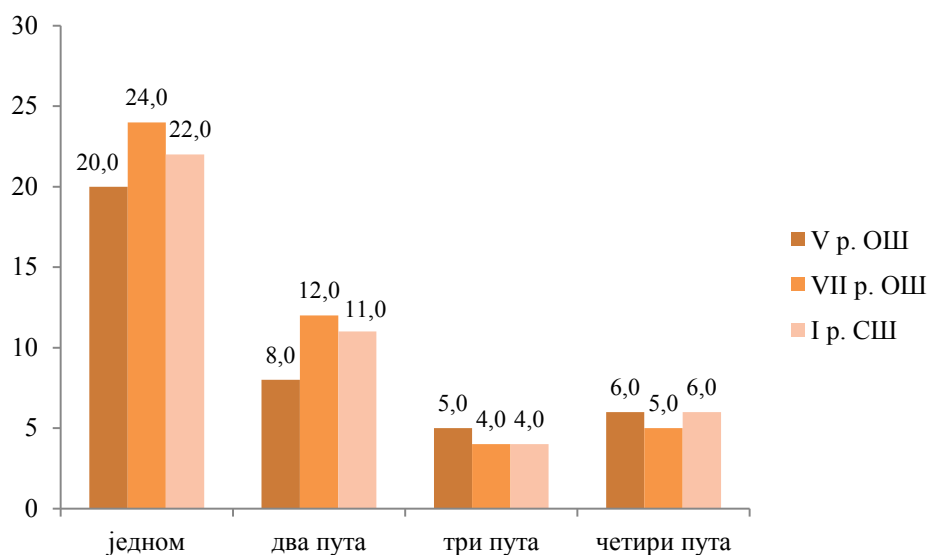
Повреда је лезија на телу настала као последица акутног излагања некој врсти енергије (механичке, топлотне, електричне, хемијске или зрачења) са којом је тело дошло у контакт у оним количинама или мери које превазилазе праг физиолошке толеранције (1). Могу се поделити према начину настанка на ненамерне (несрећни случај или акцидент) и намерне (насиље, убиства) (2). Као најчешћи фактори ризика наводе се: пол, узраст, социјалне разлике или рурална средина (3). На основу података добијених из истраживања више од половине ученика (57,0%) није тражило медицинску помоћ због повреде, док је 22,0% ученика доживело повреду која је захтевала медицинску помоћ једном у последњих годину дана. Девојчице су знатно ређе доживеле повреде у односу на дечаке (табела 1).

**Табела 1.** Учесталост повређивања ученика током протеклих 12 месеци према полу (%)

Пол	Једном	Двапут	Три пута	Четири пута и више
	%	%	%	%
Девојчице	20,0	8,0	4,0	4,0
Дечаци	23,0	12,0	5,0	7,0
Укупно	21,8	10,5	4,2	5,6

У последњих 12 месеци једном се повредило 20,0% ученика и ученица V разреда, 24,0% ученика VII разреда и 22,0% ученика I разреда средње школе (графикон 1).

**Графикон 1.** Учесталост повређивања ученика током последњих 12 месеци према разреду (%)



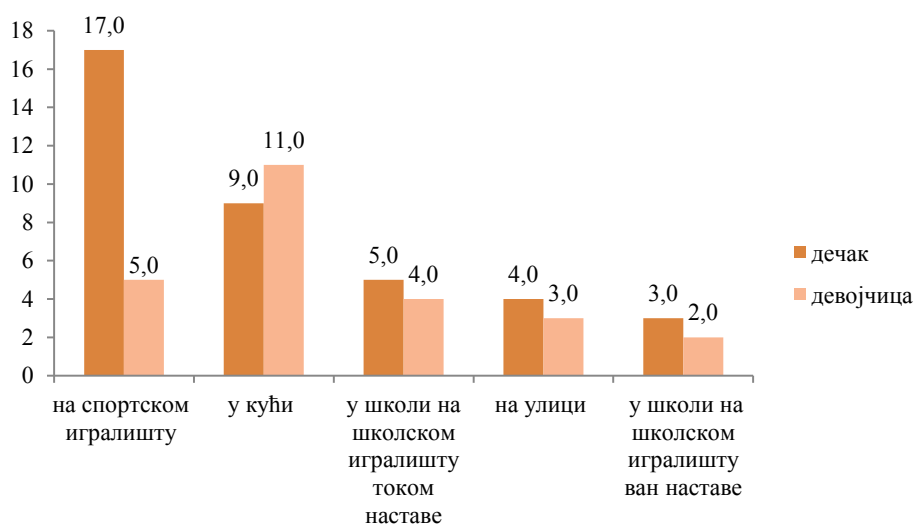
На питање да ли су имали теже повреде које су захтевале медицинску негу у последњих 12 месеци, више од половине ученика (57,0%) изјавило је да није имало теже повреде (табела 2).

**Табела 2.** Учесталост најтежих повреда које су захтевале медицинску помоћ према разреду и полу (%)

Разред		Да	Не
		%	%
V p. OШ	Дечаци	27,3	29,2
	Девојчице	12,2	31,3
VII p. OШ	Дечаци	21,9	24,1
	Девојчице	20,0	34,0
I p. СШ	Дечаци	23,0	36,9
	Девојчице	20,1	20,0

Када је у питању најтежа повреда коју су претрпели у последњих годину дана, највећи број ученика се изјаснио да се повреда десила на игралишту. Дечацима су се чешће дешавале повреде у односу на девојчице и то на спорском игралишту ван школе (графикон 2).

**Графикон 2.** Процент повређивања према месту где се повреда десила према полу



Највећи број дечака и девојчица задобило је повреде приликом тренинга/спорта. Дечаци су се чешће повређивали током вожње бициклом и приликом туче у односу на девојчице (табела 3).

**Табела 3.** Учесталост најчешћих повреда код ученика у последњих годину дана према полу (%)

Повреде настале	Дечаци		Девојчице	
		%		%
Тренинг/спорт		21,0		10,0
Возио бицикл		7,0		4,0
Возио у аутомобилу		1,0		1,0
Тукао се		2,0		0,0

## Референце

1. European Centre on health of Societies in Transition London School of Hygiene and Tropical Medicine in collaboration with WHO European Centre on Environment and Health: Childhood injuries. A Priority Area for the Transition Countries of Central and Eastern Europe and the Newly Independent States. WHO, Geneva, 1998; 21–34.12
2. Gardner HG and the Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. OfficeBased Counseling for Unintentional Injury Prevention. Pediatrics 2007;119;202. Доступно на: <http://pediatrics.aappublications.org/content/119/1/202>
3. Pickett, W., Molcho, M., Simpson, K., Janssen, I., Kuntsche, E., Mazur, J., Boyce, W. F. (2005). Cross national study of injury and social determinants in adolescents. Injury Prevention, 11(4), 213–218.

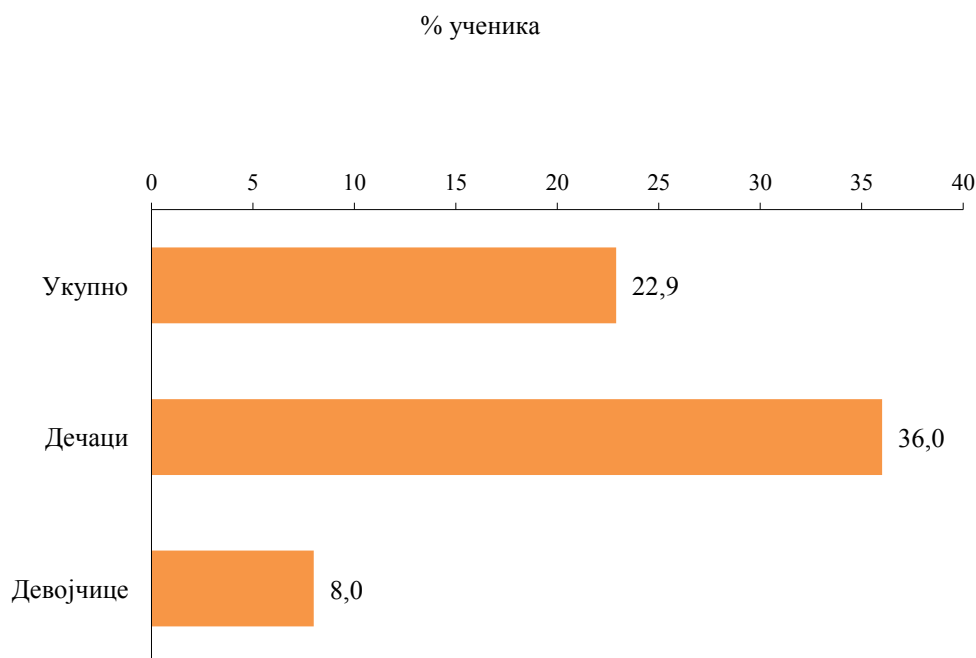
## Репродуктивно здравље

*Проф. др Дарија Кисић Тепавчевић*

Репродуктивно здравље адолесцената је под утицајем великог броја различитих социјалних, културолошких 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).

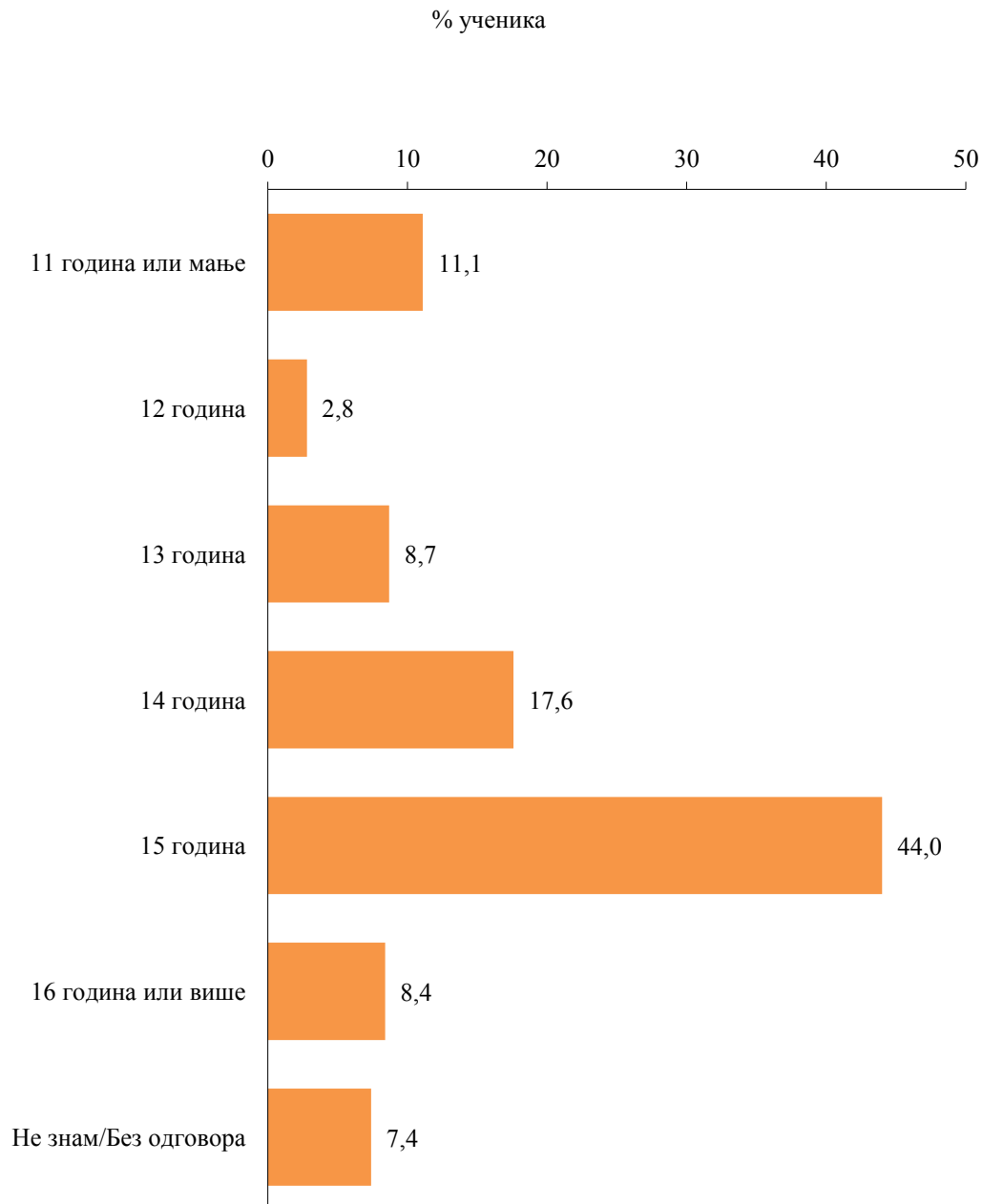
Када је реч о сексуалној активности ученика и ученица првог разреда средње школе, њих 22,9% је изјавило да је ступило у сексуалне односе (36,0% дечака у односу на 8,0% девојчица). Такође, учесталост ученика који похађају гимназију који су имали сексуални однос била је значајно мања у односу на целу испитивану популацију ученика првог разреда средње школе (16,0% ученика гимназије у односу на 22,9% укупне популације) (графикон 1).

**Графикон 1.** Учесталост ученика и ученица I разреда средње школе који су ступили у сексуалне односе (%)



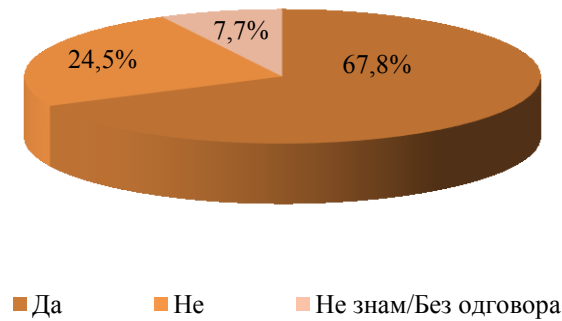
Највећи број ученика и ученица првог разреда средње школе (44,0%) је први сексуални однос имало у 15. години (графикон 2).

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



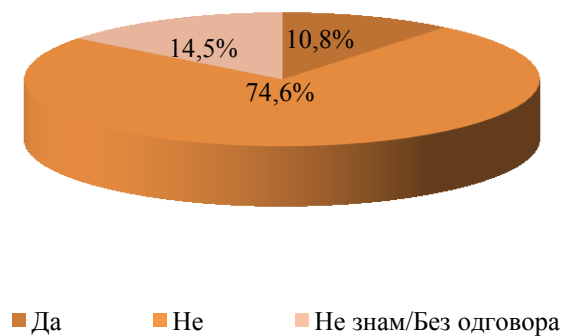
На питање да ли су користили кондом при последњем сексуалном односу, нешто више од две трећине (67,8%) ученика и ученица је одговорило потврдно (графикон 3).

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



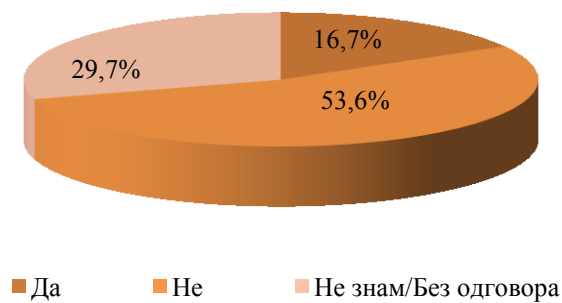
Већина испитиваних ученика (74,6%) није користила пилуле за контрацепцију при последњем сексуалном односу (графикон 4).

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



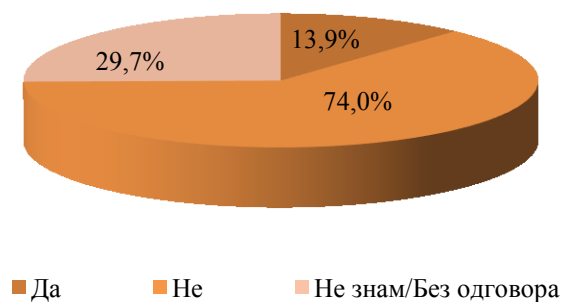
Већина ученика (53,6%) није користила метод прекинутог сношаја при последњем сексуалном односу. Скоро трећина испитаника на ово питање није одговорила или је одговорила да не зна (графикон 5).

**Графикон 5.** Дистрибуција ученика и ученица I разреда средње школе у односу на коришћење метода прекинутог сношаја при последњем сексуалном односу (%)



Већина ученика и ученица (74%) је одговорила да при последњем сексуалном односу није користила неки други метод заштите (графикон 6).

**Графикон 6.** Дистрибуција ученика и ученица I разреда средње школе у односу на коришћење неког другог метода заштите при последњем сексуалном односу (%)





## Референце

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 <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.011>
2. World Health Organisation (WHO) (2015). *Adolescent development* . Retrieved May 6, 2016 from [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescencedevelopment](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* , 939–949.10.1007/s10964-006-9165-z
4. Girma S., & Paton D. (2015). Is education the best contraception: The case of teenage pregnancy in England? *Social Science & Medicine*,1–9.10.1016/j.socscimed.2015.02.040



ISBN 978-86-7358-100-2