

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

# ISTRAŽIVANJE O ZDRAVSTVENOM PONAŠANJU UČENIKA

Osnovni pokazatelji zdravlja i  
dobrobiti učenika i učenica  
u Hrvatskoj  
2013/2014



Zagreb, 2016.



HZJZ

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

**ISTRAŽIVANJE O ZDRAVSTVENOM  
PONAŠANJU UČENIKA**

*Health Behaviour in School-aged  
Children – HBSC 2013/2014*

Osnovni pokazatelji zdravlja i  
dobrobiti učenika i učenica  
u Hrvatskoj

Zagreb, 2016.

**Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika**  
*Health Behaviour in School-aged Children – HBSC 2013/2014*

Osnovni pokazatelji zdravlja i dobrobiti učenika i  
učenica u Hrvatskoj

**Izdavač:**

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
10000 Zagreb  
Rockefellerova 7  
www.hzjz.hr

**Urednici:**

Doc. dr. sc. **Ranko Stevanović**, prim. dr. med.

Doc. dr. sc. **Krunoslav Capak**, prim. dr. med.

**Autori:**

Dr. sc. **Ivana Pavić Šimetin**, dr. med.

Dr. sc. **Dijana Mayer**, dr. med.

Doc. dr. sc. **Sanja Musić Milanović**, dr. med.

Dr. sc. **Iva Pejnović Franelić**, dr. med.

**Diana Jovičić**, dr. med.

**Grafička priprema**

Mario Hemen

ISBN 978-953-7031-59-6

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu  
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod  
brojem 000926284

Tiskano u ožujku 2016.

<b>SADRŽAJ</b>	
<b>Predgovor</b>	<b>4</b>
<b>Sažetak</b>	<b>5</b>
<b>1. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM</b>	<b>8</b>
<b>2. SUBJEKTIVNO ZDRAVLJE</b>	<b>10</b>
<b>3. OBITELJ</b>	<b>12</b>
Obiteljsko imovinsko stanje	12
Komunikacija s roditeljima	13
<b>4. ŠKOLA</b>	<b>16</b>
Vole li učenici i učenice školu?	16
Opterećenje školskim obvezama	17
<b>5. ELEKTRONSKI MEDIJI</b>	<b>20</b>
Komunikacija s prijateljima putem elektronskih medija	20
Vrijeme provedeno pred ekranom	22
<b>6. PREHRAMBENE NAVIKE, TJELESNA AKTIVNOST I DEBLJINA</b>	<b>24</b>
PREHRANA	24
Doručak	24
Konzumacija gaziranih slatkih pića	25
Konzumacija voća	27
TJELESNA AKTIVNOST	30
ITM	32
DIJETA	34
<b>7. PRANJE ZUBI</b>	<b>36</b>
<b>8. PONAŠANJA RIZIČNA ZA ZDRAVLJE I SIGURNOST</b>	<b>38</b>
VRŠNJAČKO ZLOSTAVLJANJE I TUČNJAVE	38
Vršnjačko zlostavljanje	38
Sudjelovanje u tučnjavi	41
PUŠENJE	43
ALKOHOL	46
Opijanje u životu	46
Prvo opijanje s 13 godina i manje	48
UZIMANJE MARIHUANE	50
SPOLNO ZDRAVLJE	52
<b>LITERATURA</b>	<b>55</b>

## **ZAHVALA**

Nacionalna voditeljica istraživanja 2002., 2006. i 2010. godine bila je prim. dr. sc. Marina Kuzman, prof. v. š, dr. med., kojoj posebno treba zahvaliti. Njenim predanim i visokokvalitetnim radom osiguran je kontinuitet i uspješnost provedbe ovog istraživanja u našoj zemlji i naša trajna prisutnost u međunarodnim okvirima.



## PREDGOVOR

Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) međunarodno je istraživanje koje se provodi u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom u više od 40 zemalja i regija Europe i svijeta uključujući Hrvatsku (ukupno 44 zemlje i regije 2014. godine). Provodi se svake četiri godine, u Hrvatskoj od 2002. godine, a u nekim europskim zemljama više od 30 godina.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo nositelj je istraživanja za Hrvatsku. U našoj zemlji istraživanje je 2014. godine provedeno četvrti put uz suglasnost Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta i podršku Ministarstva zdravlja.

Zbog duge međunarodne tradicije, ovo istraživanje je temeljni izvor podataka za međunarodna i nacionalna tijela i institucije o zdravlju i dobrobiti mladih. Uključeni su podaci o zdravstvenim ponašanjima poput pravilne prehrane, tjelesne aktivnosti, sjedilačkog ponašanju i sl. Istraživanje govori i o ponašanjima rizičnim za zdravlje i sigurnost uključujući nasilje, ozljeđivanje, pušenje, pijenje alkohola, uzimanje marihuane, te rizična seksualna ponašanja. Istraživanje je također izvor podataka o čimbenicima iz društvenog okruženja koji utječu na zdravlje, sigurnost i dobrobit mladih. Posebno se istražuje školsko okruženje, obitelj, vršnjaci i socioekonomski čimbenici. Podaci prikupljeni ovim istraživanjem omogućavaju mjerenje učinkovitosti programa prevencije i unaprjeđenja zdravlja, a zbog korištenja međunarodno usuglašene metodologije i međunarodnu usporedbu.

Uključeni su učenici 5. i 7. razreda osnovne škole, te 1. razreda srednje škole, više od 1500 učenika u svakoj generaciji za svaku zemlju. Globalno je 2013. i 2014. godine u istraživanju sudjelovalo više od 210 000 učenika, od toga 5741 učenik i učenica iz Hrvatske.

Istraživanje se provodi međunarodno usuglašenom metodologijom na način da učenici anonimno i dobrovoljno ispunjavaju anketni upitnik. U međunarodnim okvirima koordinativnu ulogu imaju dva istraživačka centra: Međunarodni koordinacijski centar pri Sveučilištu St Andrews, Medicinski fakultetu, Velika Britanija i Centar za upravljanje bazom podataka na Odjelu za promicanje zdravlja i razvoj Sveučilišta u Bergenu, Norveška.

U našoj zemlji istraživanje je 2014. godine proveo tim stručnjaka na čelu kojega je nacionalna voditeljica istraživanja dr. sc. Ivana Pavić Šimetin. Uz autore ove publikacije i druge djelatnike Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo koji su pridonijeli ovom istraživanju, posebno se ističu Mario Hemen i Lidija Marković zbog predanog rada na provedbi istraživanja, te Irena Jurišić koja je provela pilot istraživanje u Brodsko-posavskoj županiji.

## SAŽETAK

Situacija u Hrvatskoj 2014. godine, uočeni trendovi od 2002. do 2014. i pokazatelji po kojima se Hrvatska nalazi pri vrhu ili dnu ljestvice zemalja uključenih u istraživanje:

Najugroženije po pitanju subjektivnog zdravlja i dobrobiti su učenica u dobi od 15 godina od kojih 21% nije zadovoljna svojim životom dok 28% ocjenjuje svoje zdravlje lošim. Zabilježen je trend blagog porasta zadovoljstva životom od 2002., ali i pogoršanja subjektivnog zdravlja od 2006.

Prehrambene navike pogoršavaju se porastom dobi. U dobi od 15 godina svega 52% učenika i 44% učenica doručkuje svaki radni dan, 25% učenika i 29% učenica jede voće svakodnevno a 26% učenika i 24% učenica pije slatka pića svakodnevno. Učestalost doručkovanja smanjuje se od 2002. godine ali i konzumacija slatkih pića od 2006. Samo u 5 ili 6 zemalja manji je udio učenika koji redovito doručkuju. U dobi od 15 godina samo u 8 zemalja manji udio učenika svakodnevno jede voće.

Tjelesna aktivnost opada porastom dobi te je niža kod ženskog spola. U dobi od 15 godina samo je 25% učenika i 12% učenica tjelesno aktivna 1 sat i više dnevno koliko se preporuča u toj dobi. Ipak, Hrvatska je među 10 zemalja s najvećom razinom tjelesne aktivnosti učenika.

Vrijeme provedeno pred TV ekranom smanjuje se od 2002. godine te se TV ekran zamjenjuje računalom, mobitelom ili drugim uređajima.

Debljina je češća kod muškog spola, dok su djevojke češće sklone misliti da su predebele te češće pokušavaju smršaviti. Od 2002. udio mladih koji su na dijeti raste, posebno kod muškog spola. U dobi od 11 godina samo je u 10 zemalja više debelih učenika i učenica nego u Hrvatskoj.

Pranje zubi najučestalije je u dobi od 13 godina i češće je kod djevojaka. Od 2002. prati se lagani porast u pranju zub kod oba spola.

Učenici su skloniji vršnjačkom nasilju i tučnjavama od učenica. Nema znatnih promjena u vršnjačkom nasilju od 2002., osim kod djevojaka u dobi od 15 godina koje su duplo češće bile žrtve vršnjačkog nasilja 2014. nego 2010. Blago smanjenje u tučnjavama zabilježeno je od 2006. U dobi do 11 godina samo u 4 zemlje ima manje vršnjačkog nasilja.

Učenici češće puše nego učenice, pa se može zaključiti da je zaustavljen trend češćeg pušenja djevojaka iz 2002. i 2006. godine. Prema nekim pokazateljima može se govoriti o blagom smanjenju pušenja posljednjih godina u Hrvatskoj. Ipak, Hrvatska je među zemljama s najvećom učestalosti

pušenja kod učenika: treća u dobi od 15 godina u tjednom pušenju i 6. po pušenju u dobi do 13 godina i ranije.

Učenici češće piju alkoholna pića od učenica. Utvrđeni su skromni pozitivni pomaci u smanjenju pijenja alkohola, posebno u težoj upotrebi alkohola u vrlo ranoj dobi (13 godina i ranije). Od 2006. smanjuje se prvo opijanje u toj ranoj dobi kao i konzumacija alkohola na tjednoj bazi. No Hrvatska je između 3 do 6 zemalja u kojima se najviše učenika opija i pije redovito svaki tjedan.

Učenici češće puše marihuana od učenica. Od 2002. do 2010. zabilježen je trend blagog smanjenja upotrebe marihuana koji se 2014. godine nastavlja samo kod djevojaka. Sa 6% mladića koji su marihuanu probali prvi put u dobi od 13 godina i ranije, Hrvatska je među 10 zemalja s najčešćom uporabom marihuane

Mladići češće navode da su imali spolne odnose i koristili kondom i kontracepcijske tablete. Bilježi se smanjenje u posljednjim godinama pri čemu je nizak udio učenica u dobi od 15 godina koje koriste kondom (53%) posebno zabrinjavajući. Samo je u Armeniji manje spolno aktivnih učenica i učenica u dobi od 15 godina.

Promatrajući društveno okruženje, može se zaključiti da se mlađi učenici bolje snalaze i gaje kvalitetnije odnose s najbližima, dok se jasnih spolnih razlika ne nalazi. U Hrvatskoj je zabilježena dobra razina komunikacije s roditeljima (unutar 10 ili 11 vodećih zemalja) koja je u porastu od 2002. godine. Dobra je razina vršnjačke podrške (među 6 vodećih zemalja), ali i nizak udio učenika koji vole škole (samo u Estoniji manje učenika u dobi od 13 godina voli školu) te je zamijećen blagi porast opterećenja školom od 2002. godine.

#### **Uzorak – broj učenika i učenika uključenih u istraživanje u Hrvatskoj, 2014. godina**

Učenici	Učenice	Prosječna dob			Ukupno
		11,6 g.	13,6 g.	15,6 g.	
2.884	2.857	1.792	2.003	1.946	5.741

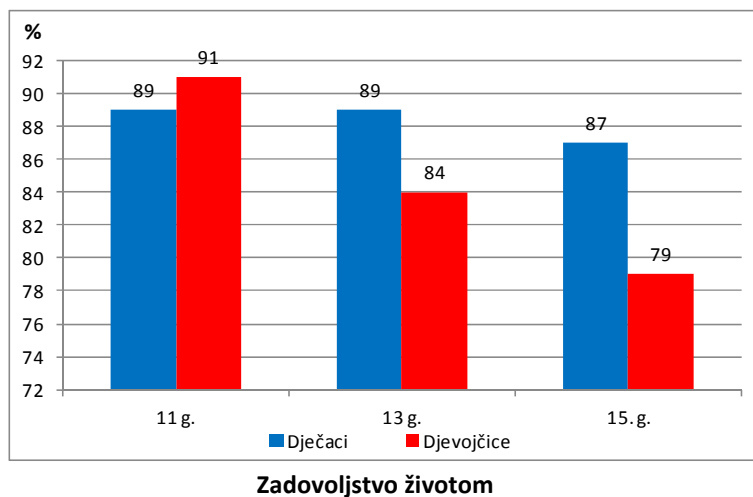


## 1. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM

Zadovoljstvo životom važan je aspekt kvalitete života i dobrobiti. Sreća i zadovoljstvo u djetinjstvu i mladosti povezana je s dobrim životnim vještinama koje vode uspješnijem životu. Zadovoljstvo životom ocijenjeno je pomoću Cantril ljestvice pitanjem: Na vrhu ljestvice je 10 kao najveće zadovoljstvo životom a na dnu 0 kao najmanje zadovoljstvo životom. Što misliš, gdje se ti općenito nalaziš na ljestvici? (ponuđeni odgovori od „0“ što označava najmanje zadovoljstvo životom do „10“ što označava najveće zadovoljstvo životom). Odgovori su podijeljeni u dvije kategorije: od 0 do 5 (nezadovoljstvo životom) i od 6 do 10 (zadovoljstvo životom).

### Hrvatska 2014. godine

Većina učenika i učenica zadovoljna je svojim životom. Zadovoljstvo životom učenica smanjuje se s porastom dobi te je u dobi od 11 godina 91% djevojčica zadovoljno životom, u dobi od 13 godina 84% a u dobi od 15 godina 79%. Kod učenika smanjenje zadovoljstva životom porastom dobi nije tako jako izraženo pa je u dobi od 11 i 13 godina 89% učenika zadovoljnih životom a u dobi od 15 godina 87%.



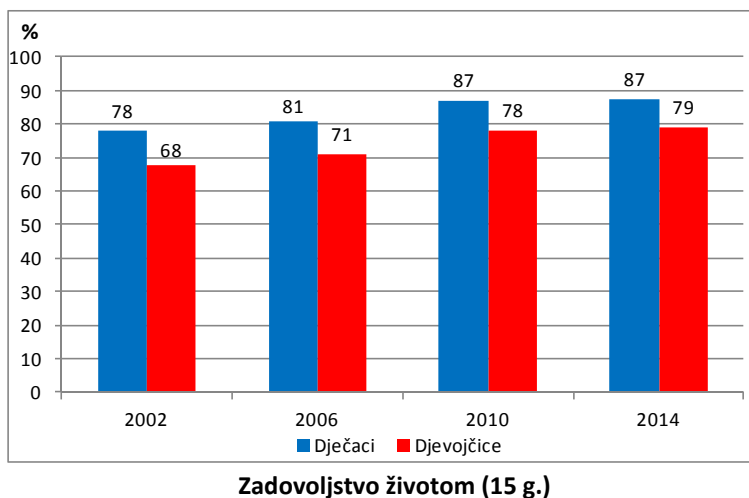
### Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

Hrvatska se smjestila oko sredine ljestvice zemalja uključenih u istraživanje. Udio zadovoljnih životom u našoj zemlji gotovo je izjednačen s prosjekom HBSC zemalja u sve tri dobne skupine. Na vrhu ljestvice s najviše zadovoljnih životom su Albanija (u dobi od 11 i 13 godina) i Armenija (15 godina). Na dnu ljestvice sa svega 70-80% mladih zadovoljnih životom nalazi se Belgija

(u dobi od 11 godina), Grenland (13 godina) i Makedonija (15 godina). Veće zadovoljstvo životom kod muškog spola i u mlađoj dobi nalazima u većini zemalja uključenih u istraživanje.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Kod učenika i učenica u dobi u 15 godina zabilježen je lagani ali trajni porast zadovoljstva životom od 2002. godine. Kroz cijelo vrijeme provođenje istraživanja zabilježena je razlika između učenice i učenika s 8-10% više učenika zadovoljnih životom u svim godinama provedbe istraživanja što ukazuje na potrebu posebne skrbi za djevojke na ovom području. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se utvrdilo koje su točno promjene u društvu dovele do ovakve pozitivne situacije i uzlaznog trenda.

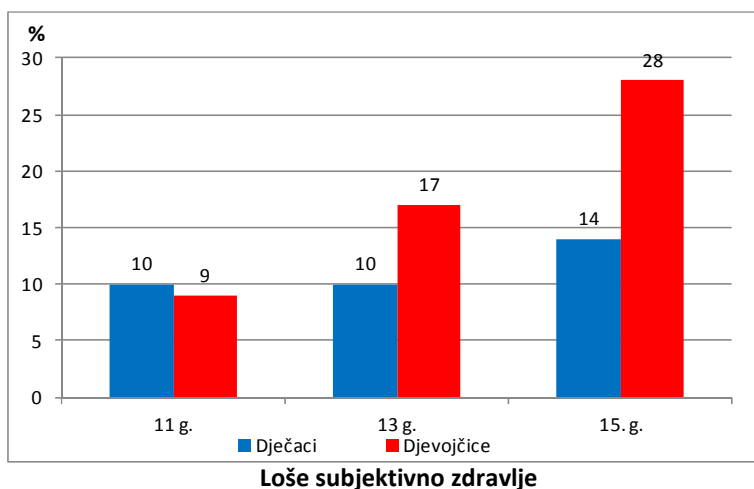


## 2. SUBJEKTIVNO ZDRAVLJE

Na putu do zrelosti mlada osoba mora savladati brojne izazove i prepreke. Dobar doživljaj osobnog zdravlja pomaže u produktivnom i uspješnom savladavanju tih prepreka. Subjektivno zdravlje je povezano s objektivnim zdravstvenim ishodima u odrasloj dobi. Utvrđen je sljedećim pitanje: Što misliš kakvo je tvoje zdravlje? (ponuđeni odgovori: „odlično“, „vrlo dobro“, „dosta dobro“ i „loše“). Prikazane su dvije posljednje kategorije kao loše subjektivno zdravlje.

### Hrvatska 2014. godine

Subjektivno zdravlje većine učenika i učenica je dobro. Udio učenica lošeg subjektivnog zdravlja raste s dobi od 9% u dobi od 11 godina do 28% u dobi od 15 godina. Kod učenika porast nije tako izražen te je u dobi od 11 i 13 godina 10% učenika lošeg subjektivnog zdravlja dok ih je u dobi od 15 godina 14%.



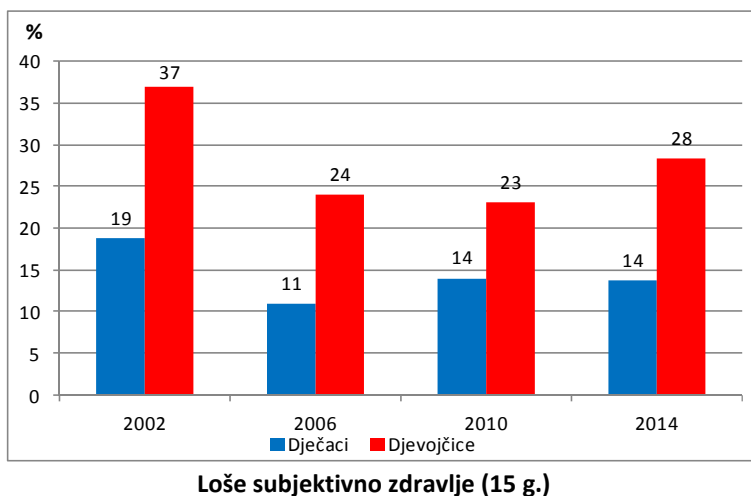
### Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

Hrvatska se smjestila oko sredine ljestvice zemalja uključenih u istraživanje. Udio mladih lošeg subjektivnog zdravlja u našoj zemlji odstupa najviše za 1% od prosjeka HBSC zemlja osim kod djevojaka u dobi od 15 godina. U Hrvatskoj nalazimo 7% više petnaestogodišnjakinja lošeg subjektivnog zdravlja nego prosječno u HBSC zemljama. Na vrhu ljestvice s najviše mladih lošeg subjektivnog zdravlja, nalaze se Moldavija i Latvija. Najmanji udio mladih lošeg subjektivnog zdravlja u sve tri dobne skupine zabilježeno je u Makedoniji. Porast lošeg subjektivnog zdravlja s dobi posebno kod

djevojaka zabilježen je i u drugim zemljama. U zemljama na vrhu ljestvice subjektivno zdravlje svake treće djevojke u dobi od 15 godina je loše.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Najnepovoljnija situacija po pitanju subjektivnog zdravlja zabilježena je kod petnaestogodišnjaka u našoj zemlji 2002. godine. Situacija je bila znatno povoljnija 2006. godine nego 2002. godine. Od 2006. do 2014. može se govoriti o blagoj uzlaznoj liniji lošeg subjektivnog zdravlja u oba spola. Daljnjim praćenjem utvrdit će se radi li se o trajnom trendu ili o prolaznoj situaciji. Je li ova situacija odraz primjerice recesije, možda nekih promjena u sustavu zdravstva, socijalne skrbi ili obrazovanja na nacionalnoj razini ili je posljedica drugih širih društvenih promjena bilo bi moguće utvrditi tek daljnjim istraživanjima.



### 3. OBITELJ

#### OBITELJSKO IMOVINSKO STANJE

Razlike u zdravlju pojedinca i grupe ovisno o socioekonomskim statusom (SES) označavaju se generičkim terminom socioekonomske nejednakosti u zdravlju. Najveći rizik za zdravlje najčešće je vezan upravo uz nejednakosti u društvu. U zemljama s najvećim društvenim razlikama neizbježna je i najveća razlika u zdravlju između bogatih i siromašnih. Loše zdravlje nije rezervirano samo za one na dnu socijalne ljestvice; socijalni gradijent oboljenja i smrtnosti zahvaća sve članove društva i što je pojedinac niže na ljestvici to je lošije njegovo zdravlje. Nejednakosti u zdravlju adolescenta uglavnom su promatrane u odnosu na obiteljsku situaciju s obzirom na to da adolescenti samostalno ne privređuju. U okviru ovog istraživanja razvijena je skala obiteljskog imovinskog stanja "Family Affluence Scale" (FAS). Skala se u proteklim valovima istraživanja mijenjala, prilagođavala društvenim promjenama, te je 2014. godine sadržavala sljedeća pitanja: koliko računala, automobila, strojeva za pranje posuđa i kupaonica (posjeduje obitelj, ima li učenik svoju sobu te tijekom posljednjih 12 mjeseci koliko je puta otputovao na praznike ili ljetovanje s obitelji izvan Hrvatske. Odgovori na ova pitanja proračunavaju se u jedinstveni indeks od 0, najniže obiteljsko imovinsko stanje, do 100, najviše obiteljsko imovinsko stanje.

#### Hrvatska 2014. i usporedba s drugim zemljama 2014. godine

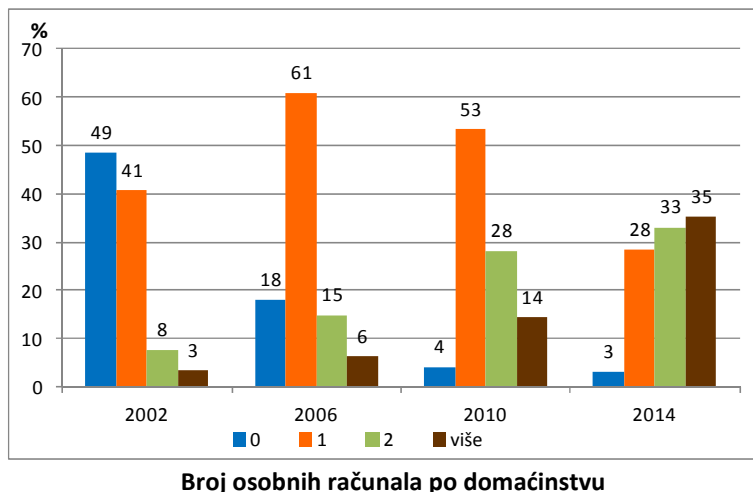
U Hrvatskoj u dobi od 15 godina 3% učenika i učenica živi u obitelji koja ne posjeduje računalo, 7% u obitelji koja ne posjeduje automobil, 33% u obiteljima koje ne posjeduju stroj za pranje posuđa, 0,8% živi bez kupaonice, 35% bez vlastite sobe dok 42% petnaestogodišnjaka nije tijekom posljednjih 12 mjeseci otputovalo na praznike ili ljetovanje s obitelji izvan Hrvatske. Temeljen na ovim podacima, indeks obiteljskog imovinskog stanja za Hrvatsku 2014. godine iznosi 56. Time se Hrvatska smjestila na 15. mjesto zemalja uključenih u istraživanje te je u svega 14 zemalja zabilježen niži indeks obiteljskog imovinskog stanja. Zemlje nižeg obiteljskog imovinskog stanju od Hrvatske su većinom zemlje istočne i jugoistočne Europe. Najniži indeks imala je Albanija (38) a najviši Luksemburg (76).

#### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Skala se u proteklim valovima istraživanja mijenjala kako bi se što bolje prilagodila društvenim promjenama te odrazila razliku između bogatijih i siromašnijih. U istraživanju 2014. uvedena su dva pitanja koja se do tada nisu koristila (broj strojeva za pranje posuđa i kupaonica). Zbog toga je

nemoguće uspoređivati cijelu skalu od 2002. do 2014. već samo pojedina pitanja iz skale.

Možda najupečatljivije o promjenama u društvu govori porast broja računala po obitelji od 2002. kada 49% obitelji nije imalo niti jedno računalo do 2014. kada se navedeno odnosi na svega 3% obitelji.



## KOMUNIKACIJA S RODITELJIMA

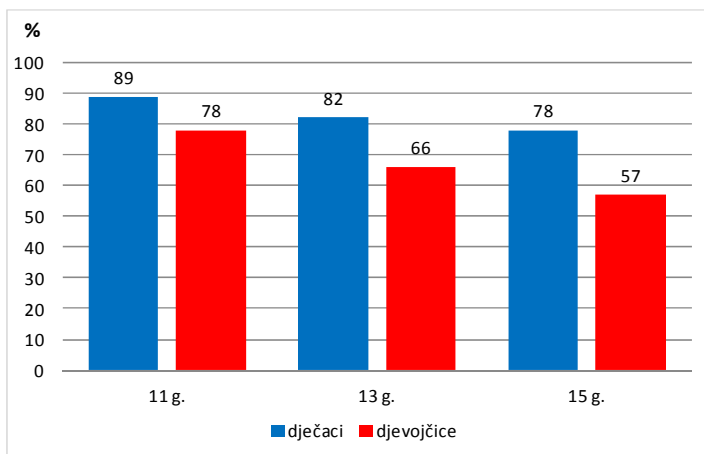
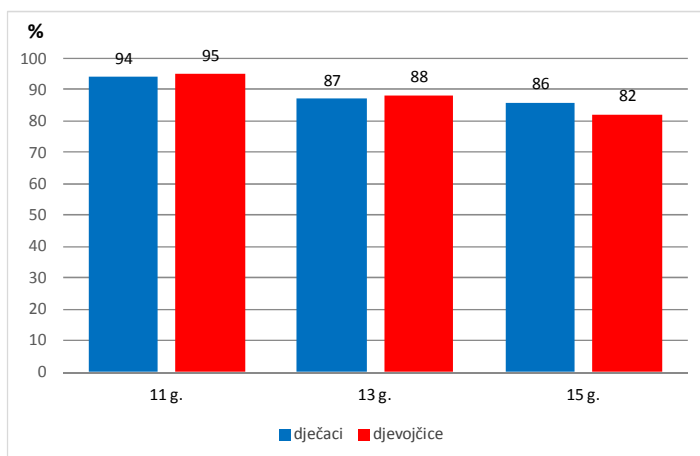
Obitelj je glavna struktura u djetetovu životu, a njezin utjecaj ne prestaje u djetinjstvu već traje kroz čitav život. Kvaliteta komunikacije s roditeljima i podrška obitelji predstavljaju zaštitni faktor u razvoju mladih. Komunikacija s roditeljima ispitana je pitanjem: „Možeš li razgovarati o stvarima koje te uistinu muče?“, s ocem, s majkom, a mogući odgovori bili su: „Vrlo lako“, „Lako“, „Teško“, „Vrlo teško“ i „Nemam tu osobu ili je ne viđam“.

Prikazani su učenici s lakom komunikacijom s ocem/majkom, odnosno oni koji su komunikaciju ocijenili s „lako“ i „vrlo lako“.

### Hrvatska 2014. godine

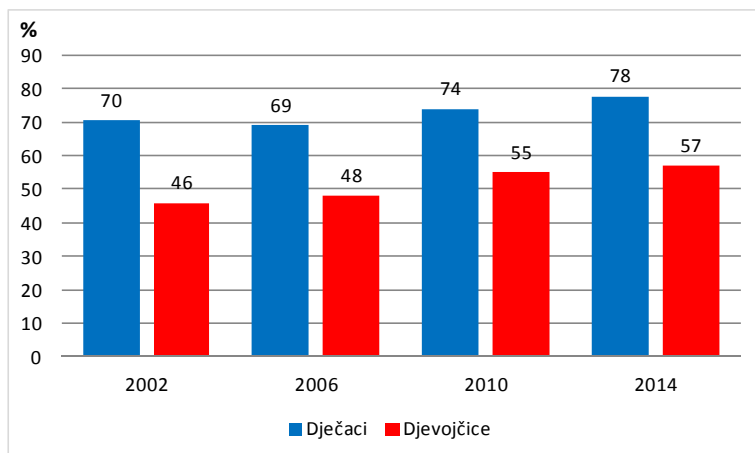
O stvarima koje ih muče i dječaci i djevojčice u svim promatranim dobnim skupinama lakše komuniciraju s majkom. Percepcija lake komunikacije i s majkom i s ocem smanjuje se s dobi. U svim dobnim skupinama dječaci lakše komuniciraju s očevima od djevojčica. Komunikacija s majkom u dobi od 11 i 13 godina je podjednako laka i dječacima i djevojčicama, dok u dobi od 15 godina veći je udio dječaka (86%) koji lako/vrlo lako percipiraju komunikaciju s majkom od djevojčica (82%).



**Lako razgovaram s ocem****Lako razgovaram s majkom**

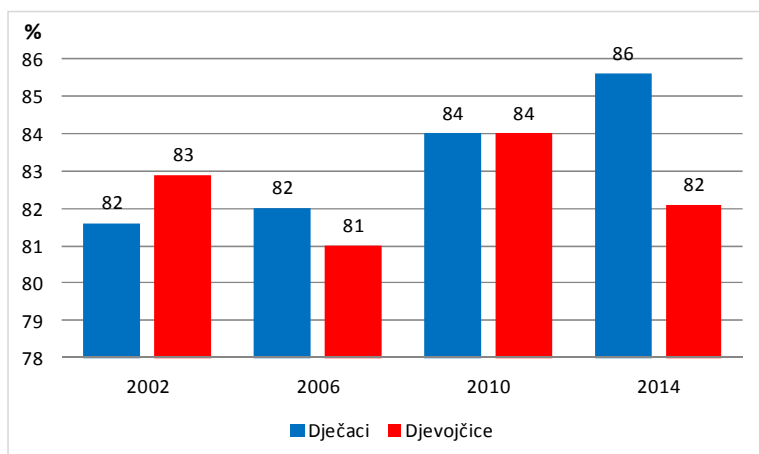
### Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

U odnosu na prosjek zemalja uključenih u istraživanje Hrvatski učenici i učenice iskazuju lakšu komunikaciju i s ocem i s majkom u svim dobnim skupinama. Najveći udio dječaka i djevojčica koji komunikaciju s ocem ocjenjuju lakom je na Islandu u svim promatranim dobnim skupinama, a najmanji je u Belgiji (francusko govorno područje) za dob 11 i 13 godina i Francuskoj za dob 15 godina. Najveći udio dječaka i djevojčica komunikaciju s majkom ocjenjuje lakom u dobi od 11 godina u Moldaviji, u dobi od 13 godina u Albaniji i u dobi od 15 godina u Makedoniji, a najlošija komunikacija zabilježena je u Španjolskoj za dob 11 godina, Belgiji (francusko govorno područje) za dob 13 godina i Francuskoj za dob 15 godina.

**Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine****Lako razgovaram s ocem (15 g.)**

U razdoblju od 2002. do 2014. godine zabilježen je porast udjela petnaestogodišnjakinja koje svoju komunikaciju s ocem ocjenjuju lakom i vrlo lakom. Laka komunikacija s ocem u petnaestogodišnjaka blago opada 2006. u odnosu na 2002. godinu (2006. 70%; 2006. 69%), dok se od 2006. do 2014. godine bilježi porast na visokih 78% (2014.).

Najmanji udio petnaestogodišnjaka je komunikaciju s majkom ocijenio lakom i vrlo lakom 2002. i 2006. godine (82%), a petnaestogodišnjakinja 2006. godine (81%). Kod petnaestogodišnjaka se bilježi uzlazni trend od 2002. do 2014. godine, kada je zabilježen najveći udio dječaka koji lako komuniciraju s majkom, njih 86%. Udio petnaestogodišnjakinja se mijenjao tijekom promatranog razdoblja (najviši je bio 2010. godine – 84%).

**Lako razgovaram s majkom (15 g.)**

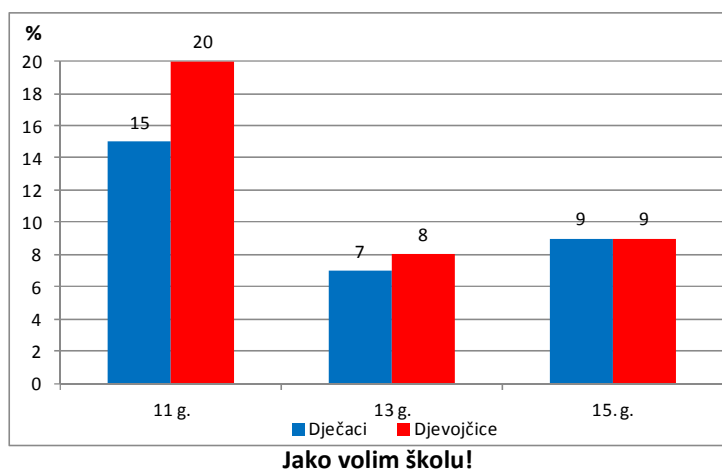
## 4. ŠKOLA

### VOLE LI UČENICI I UČENICE ŠKOLU?

Učenici u školi provode značaja dio svakog radnog dana. Za njih je škola mjesta gdje žive i kroz život usvajaju to što su naučili. Pozitivno iskustvo sa školom temelj je zdravog odrastanja, te je zaštiti čimbenik za mnoga rizična ponašanja. Na pitanje što misle o školi učenici i učenice su mogli izabrati odgovor od „jako je volim“ do „uopće je ne volim“.

#### Hrvatska 2014. godine

Udio učenika i učenica koje jako vole školu je nizak. Kod učenika iznosi 15% u dobi od 11 godina, 7% u dobi od 13 godina i 9% u dobi od 15 godina. U usporedbi s muškim spolom, udio učenica koje jako vole školu nešto je viši u dobi od 11 i 13 godina te iznosi 20% odnosno 8%, dok je u dobi od 15 godina izjednačen s muškim spolom i iznosi 9%.



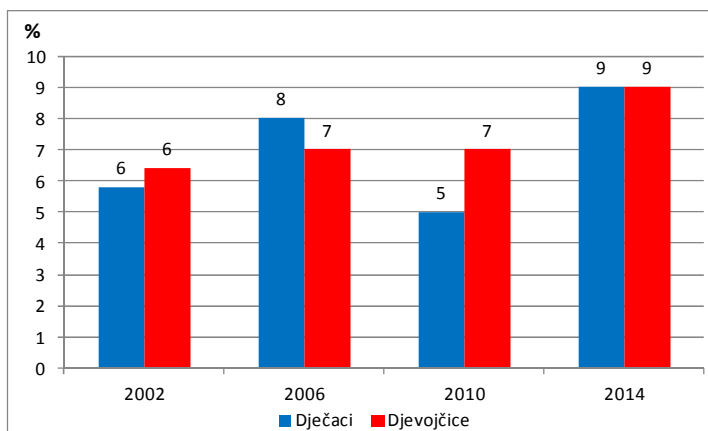
#### Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

Ovim podacima naša zemlja se smjestila pri dnu ljestvice zemlja uključenih u istraživanje. Na 4. mjestu prije dna smo u dobi od 11 godina te je manje jedanaestogodišnjaka koji jako vole školu jedino u Češkoj, Finskoj i Estoniji. U dobi od 15 godina smo na 5. mjestu prije dna, te je manje onih koje jako vole školu u Italiji, Estoniji, Grčkoj i Belgiji. U dobi od 13 godina jedino u Estoniji ima manje učenika i učenica koji jako vole školu nego što je u našoj zemlji. Prosječno je u zemljama uključenim u istraživanja 2-3 puta veći udio učenika i učenica koje jako vole školu nego u Hrvatskoj. Na vrhu ljestvice su Albanija (u dobi do 11 i 13 godina) i Armenija (15 godina). U većini zemalja

djevojke više vole školu nego mladići te je veća ljubav prema školi jedanaestogodišnjaka nego petnaestogodišnjaka.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Iako je Hrvatska po ovim podacima i nadalje pri dnu ljestvice zemlja uključenih u istraživanje kao što je bila i u prethodnim valovima provedbe istraživanja, situacija među petnaestogodišnjacima se ipak blago poboljšala 2014. godine u odnosu na prethodne godine. Potrebna su daljnja praćenja kako bi se utvrdilo hoće li se pozitivni pomaci nastaviti.



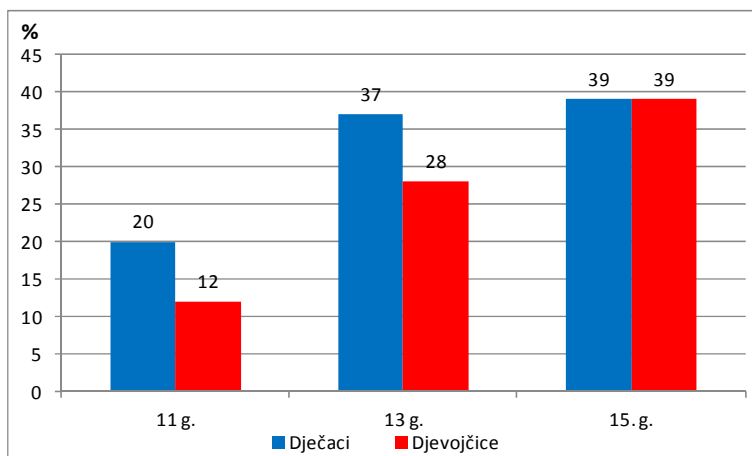
**Jako volim školu! (15 g.)**

### OPTEREĆENJE ŠKOLSKIM OBVEZAMA

Biti opterećen školom znači biti pod trajnim stresom koji može negativno utjecati na školski uspjeh ali i na zdravlja, zdravstveno ponašanje i dobrobit učenika. Takvi se učenici češće upuštaju u rizična ponašanja te češće pate od zdravstvenih smetnji te imaju niže samopoštovanje. Opterećenost školom istraženo je pitanjem: Jesu li školske obaveze veliko opterećenje za tebe? Ponuđeni su odgovori od „Uopće ne“, „Da, malo“, „Da, dosta“ i „Da, puno“. Prikazani su ispitanici za koje su školske obaveze veliko opterećenje odnosno oni koji su odgovorili „Da, dosta“ i „Da, puno“.

## Hrvatska 2014. godine

Udio učenika koji se osjećaju opterećeni školom (dosta ili puno) raste od 20% u dobi od 11 godina, preko 37% u dobi od 13 godina do 39% u dobi od 15 godina. Učenice su u dobi od 15 godina jednako opterećene kao učenici (39%) dok su u dobi od 11 i 13 godina manje opterećene. Tako su u dobi od 11 godina školske obaveze veliko opterećenje za 12% učenica a u dobi od 13 godina za njih 28%.



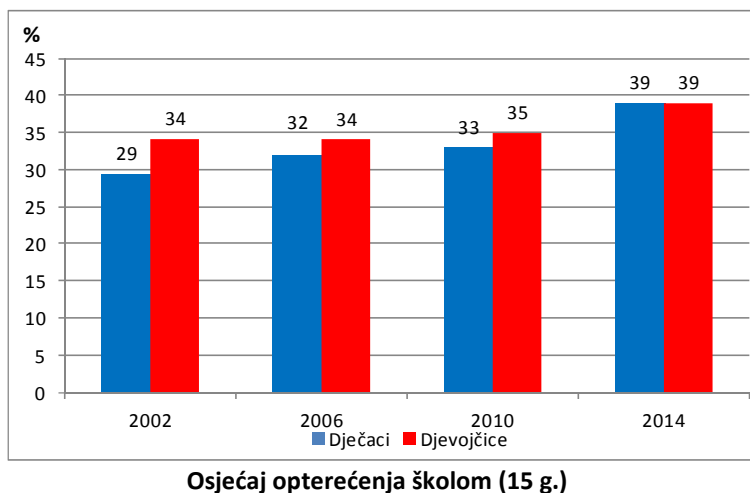
Osjećaj opterećenja školom

## Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

Po opterećenosti školom naša se zemlja smjestila u donjoj polovici ljestvice zemalja uključenih u istraživanje. Dok su naši učenici gotovo izjednačeni s prosjekom HBSC zemalja po opterećenju, naše učenice su i do 10% manje opterećene školom nego prosječno u HBSC zemljama. Učenici i učenice su najmanje opterećeni školom u Nizozemskoj (u dobi od 11 godina) i Ukrajini (u dobi od 13 i 15 godina). Najveće opterećenje školom zabilježeno je na Malti u sve tri dobe skupina. Može se primjetiti da su u dobi od 11 godina dječaci uglavnom više opterećeni školom a u dobi od 15 godina djevojčice.

**Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine**

Udio učenika i učenica u dobi od 15 godina koji su dosta ili puno opterećeni školom raste kontinuirano od 2002. godine. Porast je više izražen kod muškog spola. Zanimljivo je da su do 2010. godine više opterećene školom bile učenice a da se 2014. spolna razlika gubi.





## 5. ELEKTRONSKI MEDIJI

### KOMUNIKACIJA S PRIJATELJIMA PUTEM ELEKTRONSKIH MEDIJA

Vršnjačke grupe i komunikacija s vršnjacima imaju važnu ulogu u psihosocijalnom razvoju adolescenata.

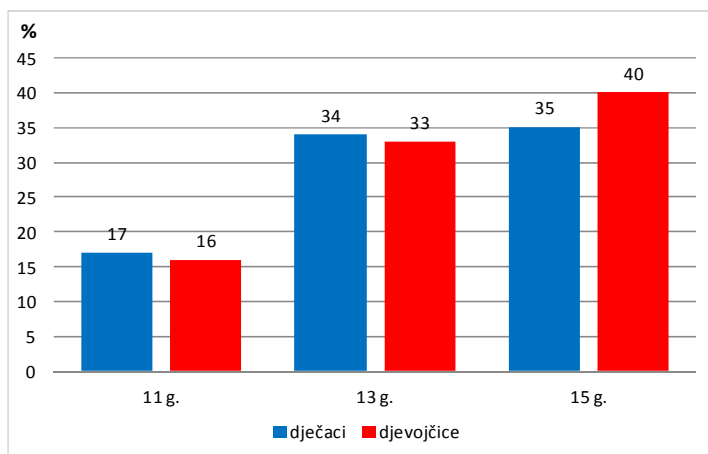
Vršnjaci služe kao uzor te daju povratnu informaciju o stavovima i ponašanju. Nove mogućnosti za komunikaciju među vršnjacima pružaju sve popularniji elektronski mediji (mobiteli, komunikacija putem raznih društvenih mreža i sl.).

Komunikacija s prijateljima istražena je pitanjem: „Koliko često razgovaraš s prijateljima telefonski ili putem internetskih programa (npr. Face Time ili Skype)?“ (ponuđeni odgovori : „Vrlo rijetko ili nikada“, „Rjeđe nego jednom tjedno“, „Svaki tjedan“ i „Svaki dan. Koliko puta na dan? \_\_\_\_\_ puta.“).

U analizu su uvršteni učenici i učenice koji su izjavili da komuniciraju s prijateljima svaki dan.

#### Hrvatska 2014. godine

U dobi od 11 i 13 godina gotovo nema razlika između dječaka i djevojčica koji su izjavili kako svakodnevno komuniciraju s prijateljima putem elektronskih medija. Djevojčice u dobi od 15 godina češće komuniciraju elektronskim medijima nego dječaci (40% u odnosu na 35%). I kod dječaka i kod djevojčica s porastom dobi vidljiv je porast komunikacije elektronskim medijima.



**Kontakt s prijateljima putem elektronskih medija**

## Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

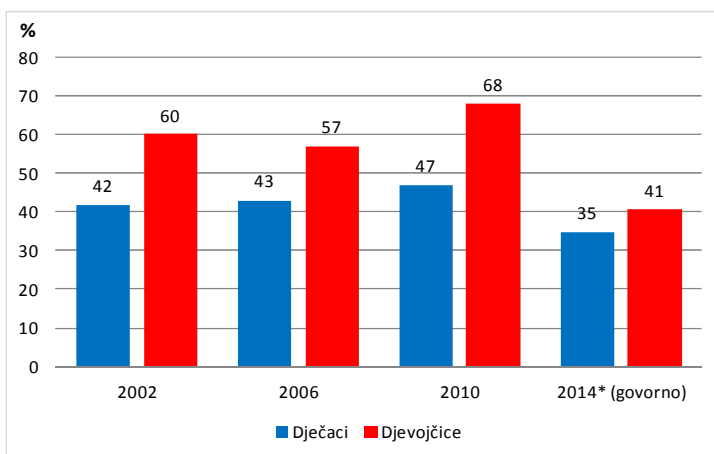
Udio dječaka i djevojčica u Hrvatskoj koji svakodnevno komuniciraju s prijateljima putem elektronskih medija veći je u odnosu na prosjek HBSC zemalja u dobi 13 i 15 godina. Za dob 11 godina udio dječaka je za 2% niži, a djevojčica za 4% niži od HBSC prosjeka.

Na vrhu ljestvice HBSC zemalja s najviše mladih koji svakodnevno komuniciraju s prijateljima putem elektronskih medija nalaze se Bugarska (11-godišnjaci), Makedonija (13-godišnjaci) i Austrija (15-godišnjaci), dok je najmanji udio u svim promatranim dobnim skupinama zabilježen u Češkoj.

## Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Najviše je petnaestogodišnjaka i petnaestogodišnjakinja odgovorilo da svakodnevno komunicira s prijateljima putem elektronskih medija 2010. godine, a potom se 2014. godine zabilježio pad na 35% dječaka, 41% djevojčica.

Od 2002. do 2010. godine vidljiv je porast u dječaka s 42% (2002.) na 47% (2010.). Za isto razdoblje u djevojčica se bilježi pad 2006. (57%) u odnosu na 2002. (60%), da bi 2010. došlo do rasta na 68%.



### Kontakt s prijateljima putem elektronskih medija (15 g.)

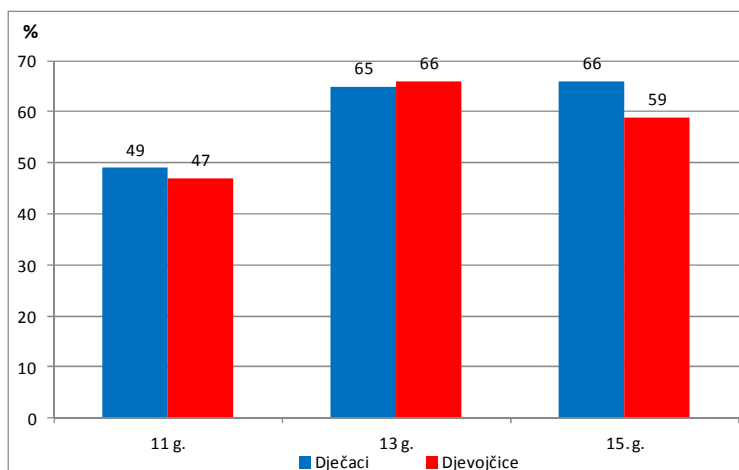
\*U prijašnjim razdobljima istraživanja ispitivana je komunikacija koja uključuje telefon, mobitel, poruke, internet.

## VRIJEME PROVEDENO PRED EKRANOM

Prema preporukama djeca i mladi ne bi trebali više od 2 sata dnevno provoditi pred ekranom TV-a i drugih uređaja. Navedeno ne uključuje vrijeme koje provode pred ekranom, najčešće računala, zbog učenja i akademskog napretka, već se odnosi isključivo na zabavu. U tih najviše 2 sata dnevno djeci i mladima treba osigurati kvalitetan sadržaj bez nasilja i poticanja na rizična ponašanja bilo koje vrste. Izloženost neprimjernom sadržaju negativno utječe na zdravstveno ponašanje učenika poput pušenja, pijenja alkohola, nasilja i sl. Vrijeme provedeno pred ekranom osim toga je i vodeći oblik sjedilačkog ponašanja učenika te je povezano s rizikom za razvoj debljine već u djetinjstvu i adolescenciji te s drugim kroničnim nezaraznim bolestima u odrasloj dobi. Ispitano je pitanjem: Koliko sati na dan u slobodno vrijeme, obično gledaš televiziju, video (uključujući YouTube i slično), DVD ili neku drugu zabavu na ekranu? Pitanje se odnosi na radne dane te su ovdje pikazani podaci o učenicama i učenicima koji 2 ili više sati dnevno provode pred ekranom.

### Hrvatska 2014. godine

Udio učenika i učenica koje 2 i više sati dnevno provode pred ekranom najniži je u dobi od 11 godina (49% učenika i 47% učenica). Može se pretpostaviti da su u toj dobi neke druge aktivnosti poput sporta ili druženja ipak važnije od sadržaja koje nudi ekran. U dobi od 13 i 15 godina radi se o 10-15% više učenika i učenica koje provode najmanje 2 sata radnim danom pred ekranom. To posebno zabrinjava kad se uzme u obzir da su u toj dobi veće školske obaveze i da mladi puno vremena provode tjelesno neaktivni već i zbog učenja i školskih obaveza.



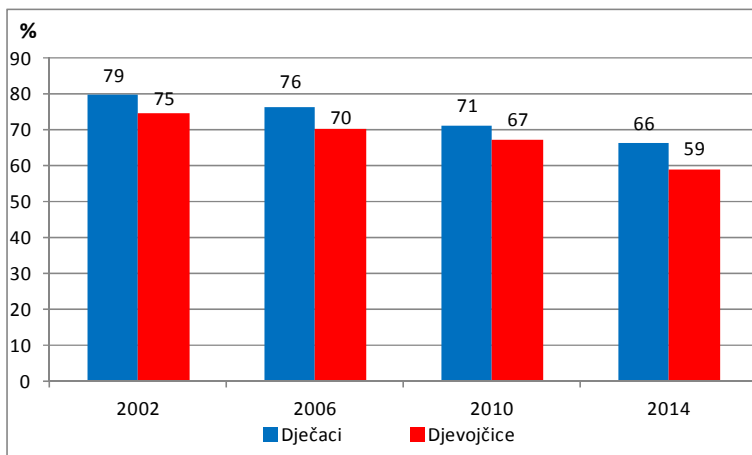
Gledanje TV-a 2 i više sati radnim danom

### Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

Prema vremenu koje učenici provode pred ekranom Hrvatska se nalazi oko sredine ljestvice zemalja uključenih u istraživanja, nešto povoljnije (niže na ljestvici) u dobi od 11 godina, nešto nepovoljnije (više na ljestvici) u dobi od 13 godina. Mladi najviše vremena pred ekranom provode u Izraelu (u dobi od 11 godina), Bugarskoj (dob 13 godina) i Moldaviji (dob 15 godina) gdje se navedeno odnosi na 70% i više učenika. Najmanje vremena pred ekranom provodi se u Švicarskoj (u dobi od 11 i 13 godina) i u Portugalu (u dobi od 15 godina). Može se zamijetiti da učenici više vremena provode pred ekranom nego učenice.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Iako je 2014. dvoje od troje učenika i učenica gledalo TV 2 i više sati dnevno riječ je o znatnom smanjenju u odnosu na prethodne godine. Može se pretpostaviti da je vrijeme provedeno pred TV ekranom kod učenika zamijenilo vrijeme koje provode pred ekranima drugih uređaja poput računala i mobitela (podaci postoje u ovo istraživanju ali nisu prikazani u ovoj publikaciji).



Gledanje TV-a 2 i više sati radnim danom (15 g.)

## 6. PREHRAMBENE NAVIKE, TJELESNA AKTIVNOST I DEBLJINA

### PREHRANA

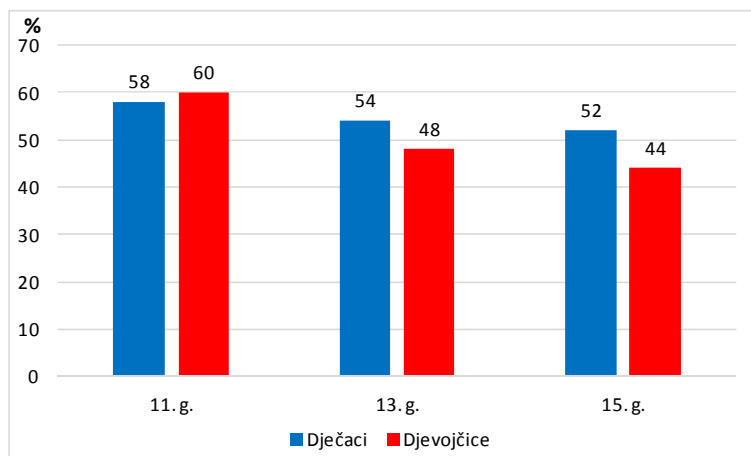
#### DORUČAK

Doručak je najvažniji obrok u danu, pogotovo za djecu i adolescente, jer je zdrav doručak bogat važnim makronutrijentima (kao što su ugljikohidrati) koji daju djeci potrebnu energiju za početak dana.

Djeci je postavljeno pitanje: Koliko često obično doručuješ (nešto više osim samo šalice mlijeka ili čaše soka)? Molim te označi jednu kućicu za radne dane i jednu za dane vikenda. (ponuđeni su odgovori: „nikada“, „jedan dan“, „dva dana“, „tri dana“, „četiri dana“, „pet dana“ i „nikada ne doručujem vikendom“, „samo jednog dana“, „oba dana vikenda“) Prikazani su učenice i učenici koji doručuju svakog radnog dana.

#### Hrvatska 2014. godine

U Hrvatskoj imamo visok udio učenica i učenika svih dobnih skupina koji redovito doručuju. Najveći udio učenika doručkuje u dobi od 11 godina (58% učenika i 60% učenica). Učestalost redovitog doručka smanjuje se s dobi u oba spola, s 54% učenika i 48% učenica u trinaestogodišnjaka na 52% učenika i 44% učenica u dobi od 15 godina.



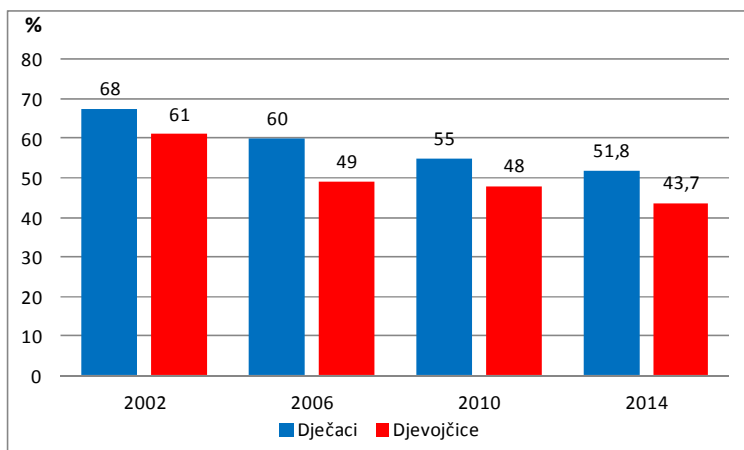
**Učestalost doručka radnim danom**

## Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

U svim HBSC zemljama (42 zemlje uključene u istraživanje) uočljiv je pad navike doručkovanja radnim danom u školske djece. Sve dobne skupine hrvatskih učenika i učenica ispod su prosjeka u odnosu na ostale zemlje, tj. uz Sloveniju, Rumunjsku, Grčku, Albaniju, Makedoniju i Slovačku, Hrvatska je među sedam zemalja s najmanjim udjelom svakodnevnog doručkovanja. Tako jedanaestogodišnjaci u Hrvatskoj doručkuju 12% rjeđe usporedbi sa svojim vršnjacima iz zemalja uključenih u istraživanje, trinaestogodišnjaci 11%, a petnaestogodišnjaci 9%. Portugal, Nizozemska i Španjolska zemlje su s najučestalijim konzumiranjem doručka.

## Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

U 12-godišnjem razdoblju uočava se umjereni pad u proporciji djece koja redovito doručkuju. 2002. godine 68% petnaestogodišnjaka doručkovalo je redovito, a 2014. taj udio pada na 52%. U petnaestogodišnjakinja je taj pad još izraženiji, sa 61% na 44%. Uočljiva je i razlika po spolu, učenici redovitije doručkuju od svojih vršnjakinja, što je najizraženije u 2006. Godini, kad doseže čak 11% u korist učenika.



Učestalost doručka radnim danom (15 g.)

## KONZUMACIJA GAZIRANIH SLATKIH PIĆA

Gazirano piće je bezalkoholno piće koje sadrži otopljen ugljični dioksid te mu ugljična kiselina, najčešće uz dodatak šećera, daje specifičan okus koji je djeci i mladim adolescentima primamljiv. Studije pokazuju povezanost s različitim zdravstvenim tegobama poput smanjenja kalija u krvi, nedostatak

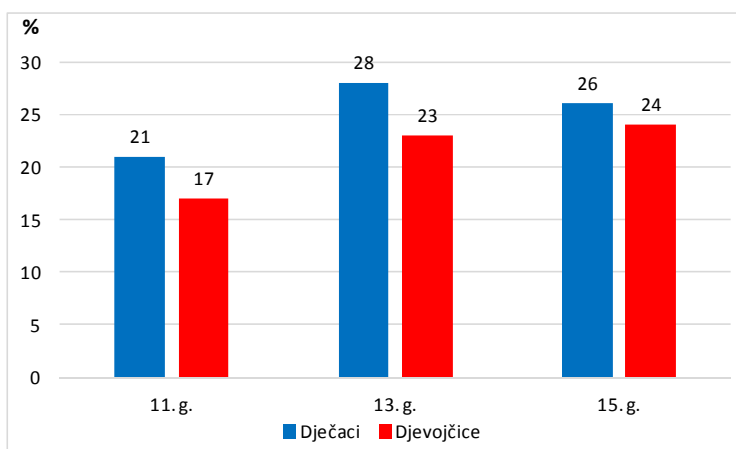


vitamina i potrebnih hranjivih tvari koje su prijeko potrebne mladima u razvoju.

Postavljeno je pitanje: Koliko puta na tjedan piješ Coca-Colu ili druga slatka bezalkoholna pića? (odgovor: „nikada“, „manje nego jednom tjedno“, „jednom tjedno“, „2-4 dana u tjednu“, „5-6 dana u tjednu“, „svakoga dana, jednom na dan“, „svakoga dana, više no jednom na dan“) Prikazani su učenice i učenici koji piju gazirana slatka pića svaki dan.

### Hrvatska 2014. godine

Konzumacija gaziranih pića izraženija je u učenika nego u učenica, s 21% prema 17%, 28% prema 23% i 26% prema 24% u dobi od 11, 13 i 15 godina. U dječaka je konzumacija najizraženija u trinaestogodišnjaka s 28% u usporedbi s 21%, odnosno 26% u dobi od 11 i 15 godina, dok se u učenica ona kontinuirano povećava s dobi, sa 17%, preko 23% na 24%.



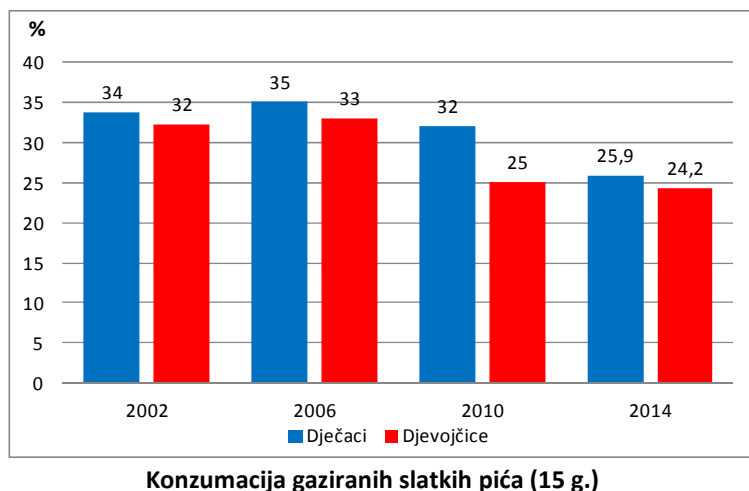
Konzumacija gaziranih slatkih pića

### Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

Hrvatske učenice i učenici u visokom udjelu konzumiraju gazirana slatka pića, iznad smo prosjeka HBSC zemalja u svim dobnim skupinama obuhvaćenim istraživanjem, za 4%, 7,5% i 6% u dobi od 11, 13 i 15 godina. Zemlje s najvećim brojem učenika koji konzumiraju gazirana slatka pića su Malta, Bugarska i Belgija.

## Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Konzumacija gaziranih slatkih pića u naših petnaestogodišnjaka u odnosu na 2002. Godinu smanjila se 33,7 na 25,9% u učenika, odnosno s 32,2% na 24,2% u učenica. Iako je još uvijek vidljiva razlika u redovitoj konzumaciji gaziranih slatkih pića u korist učenika, ta je razlika u 2014. godini do sada najmanja zabilježena, tek 1,7% više učenika u dobi od 15 godina redovito konzumira gazirana slatka pića u usporedbi sa svojim vršnjakinjama, što je značajno manje od razlike od 7% zabilježene u prethodnom istraživanju provedenom 2010. godine.



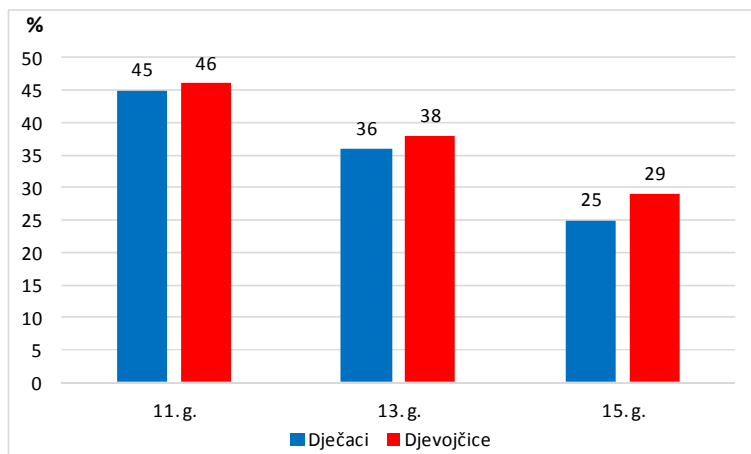
## KONZUMACIJA VOĆA

Djetinjstvo predstavlja kritično razdoblje za uspostavljanje prehrambenih navika u djece. Nedovoljna konzumacija voća pozitivno je povezana je s većim rizikom za razvoj danas vodećih kroničnih nezaraznih bolesti tijekom života.

Postavljeno je pitanje: Koliko puta na tjedan obično jedeš voće? (odgovor: „nikada“, „manje nego jednom tjedno“, „jednom tjedno“, „2-4 dana u tjednu“, „5-6 dana u tjednu“, „svakoga dana, jednom na dan“, „svakoga dana, više no jednom na dan“) Prikazani su učenice i učenici koji jedu voće svakoga dana, najmanje jednom na dan.

## Hrvatska 2014. godine

Konzumacija voća u hrvatskih učenika i učenika u opada s dobi i u svim je dobnim skupinama neznatno viša u učenica. Najviše voća, 45% učenika i 46% učenica, konzumira se u dobi od 11 godina, dok je u dobi od 15 godina taj udio za trećinu manji, odnosno samo 25% učenika i 29% učenica voće konzumira redovito.



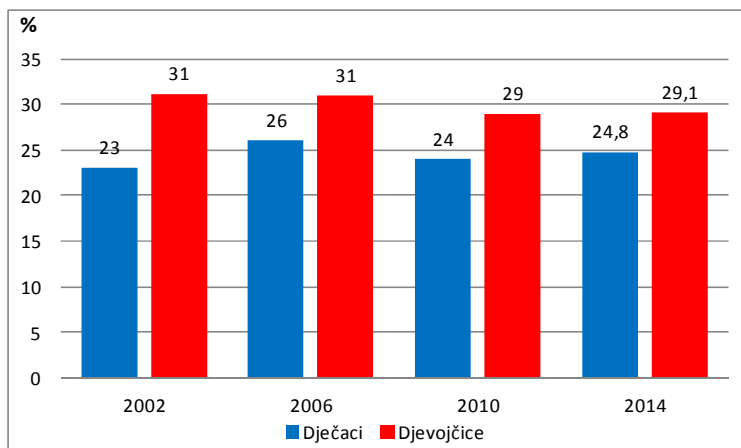
Svakodnevna konzumacija voća

## Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

Gledano u međunarodnim razmjerima, naši jedanaestogodišnjaci su za 1,5% iznad prosjeka zemalja uključenih u HBSC istraživanje, trinaestogodišnjaci nam ne odskakuju od prosjeka, dok petnaestogodišnjaci konzumiraju voće 6% manje od prosjeka za svoje vršnjake. Zemlje s najvećom konzumacijom voća u djece su Armenija, Albanija i Belgija dok začelje tablice zauzimaju Grenland, Finska i Latvija.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Hrvatske petnaestogodišnjakinje jedu više voća od svojih muških godišnjaka te je ta razlika poprilično ujednačena kroz cijeli 12-godišnji period. Udjeli ne odskoču u znatnijoj mjeri, najviše se voća konzumiralo 2006. (31% učenica i 26% učenika). Taj udio zatim lagano pada i u zadnjih četiri godine ostaje na 29% u učenica i 24% u učenika. Tu činjenicu možemo dovesti u korelaciju s početkom svjetske financijske krize 2007. te reći da je neimaština u znatnoj mjeri oblikovala prehrambene navike naših učenika, ili sagledati to s aspekta suvremenog životnog stila koji se uvelike promijenio u zadnjih sedam godina.



Svakodnevna konzumacija voća (15 g.)

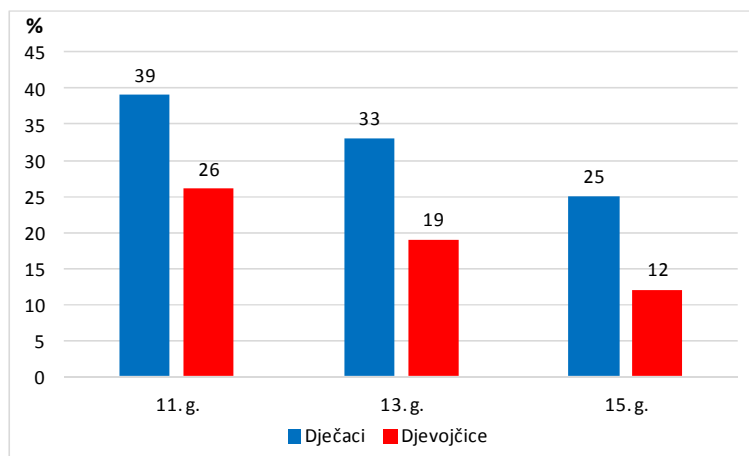
## TJELESNA AKTIVNOST

Tjelesna aktivnost iznimno je važna za djecu i adolescente jer utječe na očuvanje zdravlje i prevenira razvoj prekomjerne tjelesne mase i debljine kao jedinog prepoznatog rizičnog čimbenika za svih pet vodećih kroničnih nezaraznih bolesti (kardiovaskularnih, nekih sijela tumora, kronične opstruktivne bolesti pluća, šećerne bolesti tipa 2, mentalnih bolesti). No sjedilački način života zahvaća i najmlađe i dovodi do sve manjeg udjela ove osjetljive populacije da se bavi bilo kojim oblikom tjelesne aktivnosti.

Postavljeno je pitanje: U proteklih 7 dana, koliko si dana bio/la tjelesno aktivan/na ukupno najmanje 1 sat (60 minuta) dnevno? Tjelesna aktivnost je svaka aktivnost koja ti ubrzava srčani rad i zbog koje na neko vrijeme ostaješ bez daha. To mogu biti bavljenje športom, druge školske aktivnosti, igra s prijateljima ili hodanje do škole. Npr: trčanje, brzo hodanje, rolanje, vožnja bicikla, plesanje, vožnja skateboarda, plivanje, nogomet, košarka, odbojka, hokej i dr. (odgovor: "0 – 7 dana") Prikazani su učenice i učenici koji se bave umjerenom do intenzivnom tjelesnom aktivnošću.

### Hrvatska 2014. godine

Udio učenica i učenika koji se bave umjerenom do intenzivnom tjelesnom aktivnošću u opadanju je s godinama, podjednako za oba spola. Proporcija učenika se s 39%, smanjuje na 33% te na 25% u dobi od 11, 13 te 15 godina. Učenice bilježe pad s 26% u dobi od 11 godina, na 19% u dobi od 13 i samo 12% u dobi od 15 godina.



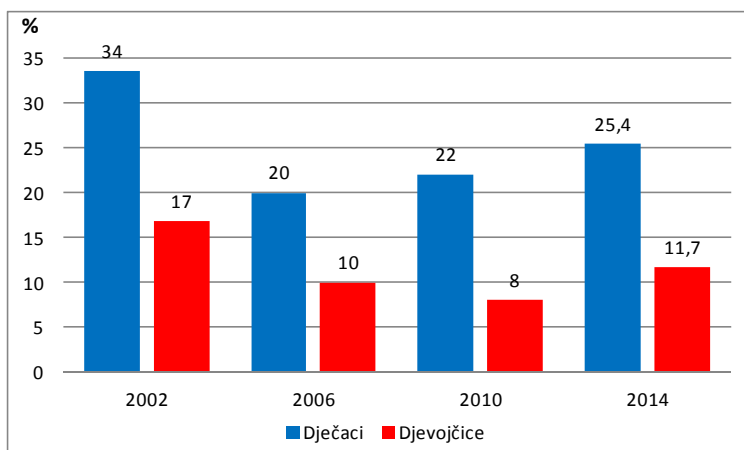
Umjerenom do intenzivna tjelesna aktivnost

## Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

Usporedba hrvatskih učenika i učenica s ostalim zemljama uključenim u HBSC istraživanje ukazuje da, iako je razina tjelesne aktivnosti u naših učenika niska, aktivniji smo od većine. Hrvatski jedanaestogodišnjaci osmi su po razini tjelesne aktivnosti, trinaestogodišnjaci su na visokom šestom mjestu, dok petnaestogodišnjaci na desetom su od svih 42 zemalja uključenih u istraživanje. Zaključno, iznad smo prosjeka za 6-7% u sve tri dobne skupine. Uočljiv je i zabrinjavajući trend opadanja razine tjelesne aktivnosti u svim zemljama. Italija i Izrael zemlje su s najmanjom razinom tjelesnom aktivnosti, a Albanija i Bugarska s najvišom.

## Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Tjelesna aktivnost hrvatskih petnaestogodišnjaka opada s godinama. I dok je 2002. godine njih 33,5% bilo tjelesno aktivno, taj je udio 2014. godine pao na 25,4%. Iako je udio učenica u dobi od 15 godina kroz cijelo promatrano razdoblje dvostruko niži od onih u njihovih vršnjaka, trend smanjenja njihove razine tjelesne aktivnosti od 2002. godine do danas nešto je manje izražen, pao je sa 16,8% u 2002. na 11,7% u 2014. godini. Za istaknuti je da se u odnosu na 2010. godinu bilježi lagani porast udjela tjelesno aktivnih učenika s 22% na 25,4%, odnosno za 3,4%, a učenica za 3,7%, s 8% tjelesno aktivnih na njih 11,7%.



Umjerena do intenzivna tjelesna aktivnost (15 g.)

## ITM

Indeks tjelesne mase (ITM) je jedan od načina procjene uhranjenosti. Od svih poznatih indeksa, ITM je najuže povezan s količinom prekomjernog masnog tkiva u ljudskom tijelu, a uz to ga je relativno jednostavno izračunati ili očitati iz tablica. Izračun ITM-a se temelji na odnosu tjelesne mase i visine osobe izražene u metrima kvadratnim.

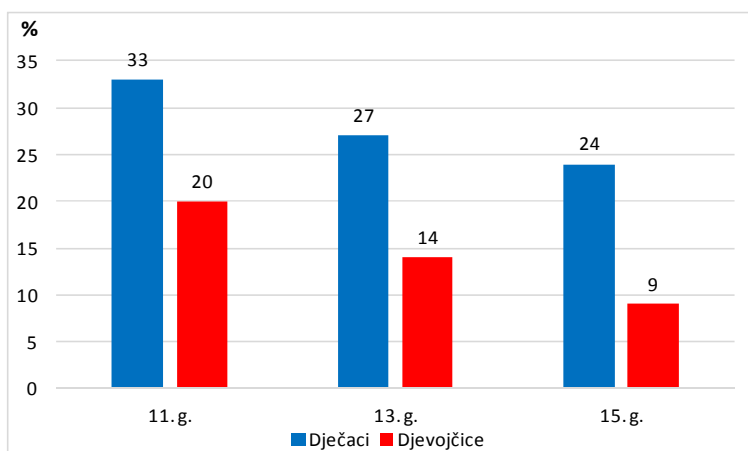
Za djecu i za mlade se ITM računa prema dobi i spolu i vrlo je specifičan zbog njihovog rasta i razvoja. Porast vrijednosti ITM-a pokazuje težinu stanja po kategorijama (pothranjenost, normalna tjelesna masa, prekomjerna tjelesna masa i debljina).

Procjena uhranjenosti utvrđena je sljedećim pitanjima: Koliko si težak/teška bez odjeće i obuće?; Koliko si visok/visoka bez cipela? (odgovor je u kg, odnosno cm).

Iz tih podataka izračunat je ITM prema referencama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) za školsku djecu i adolescente od 5-19 godina. Prikazani su učenice i učenici s ITM-om većim od vrijednosti aritmetičke sredine uvećane za jednu standardnu devijaciju.

### Hrvatska 2014. godine

Udio učenika u Republici Hrvatskoj s indeksom tjelesne mase većim od vrijednosti aritmetičke sredine uvećane za 1 standardnu devijaciju opada s dobi, od 33% u jedanaestogodišnjaka, 27% u trinaestogodišnjaka na 24% u petnaestogodišnjaka, dok je u učenica taj pad znatnije izražen, s 20% u dobi od 11 godina, preko 14% u dobi od 13 godina na 9% u dobi od 15 godina.



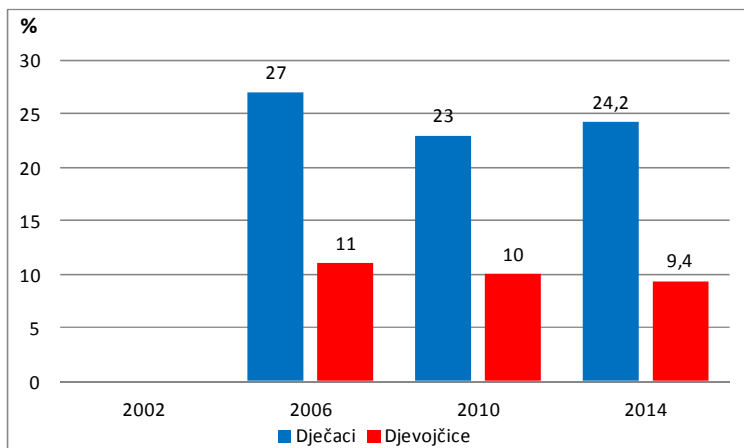
**Udio učenika s indeksom tjelesne mase većim od vrijednosti aritmetičke sredine uvećane za 1 standardnu devijaciju**

### Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

U dobi od 11 godina Hrvatska je na skali 42 zemlje uključene u istraživanje, pri čemu 1. mjesto nosi i najveći udio učenika s indeksom tjelesne mase većim od vrijednosti aritmetičke sredine uvećane za 1 standardnu devijaciju, zauzela jedanaesto mjesto, u dobi od 13 godina na četrnaestom je mjestu, dok u dobi od 15 godina zauzimamo dvadeseto mjesto. U svakoj dobnoj skupini u kategoriji smo zemalja s većim udjelom učenika od prosjeka (6%, 4%, 2% s 11, 13, 15 godina), dok su nam učenice iznad prosjeka za 3% u dobi od 11 godina, ali ispod prosjeka za 1, odnosno 4% u dobi od 13, odnosno 15 godina. Zemlje s najvećim udjelom mladih s prekomjernom tjelesnom masom u svim praćenim skupinama su redom Malta, Grenland i Grčka.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Budući da nemamo podatke za 2002. god., možemo analizirati udio petnaestogodišnjaka s indeksom tjelesne mase većim od vrijednosti aritmetičke sredine uvećane za 1 standardnu devijaciju u razdoblju od osam godina, od 2006. do 2014. godine, koji pokazuju da su proporcije relativno stabilne, i da je značajno veći udio učenika s indeksom tjelesne mase većim od vrijednosti aritmetičke sredine uvećane za 1 standardnu devijaciju u usporedbi s učenicama, što je najizraženije 2006. godine, kada je razlika dosegla čak 16% u korist učenika.



**Udio učenika s indeksom tjelesne mase većim od vrijednosti aritmetičke sredine uvećane za 1 standardnu devijaciju (15 g.)**



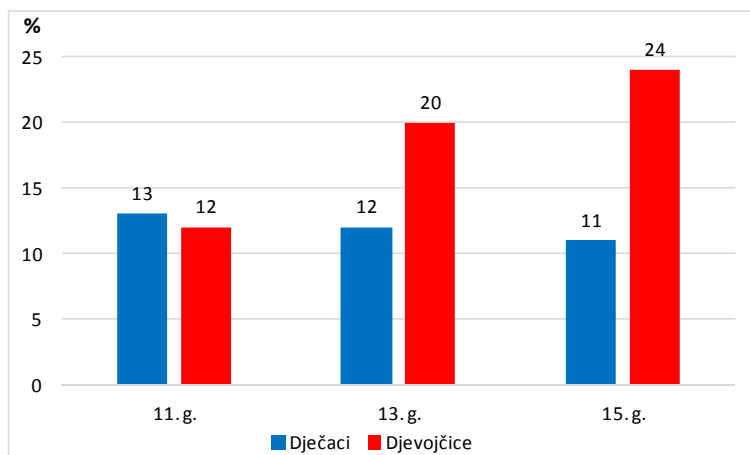
## DIJETA

Tijekom odrastanja adolescenti prolaze dinamično razdoblje tjelesnih i mentalnih promjena, koje su popraćene povećanim interesom za svoj vanjski izgled. Mijenjanje tjelesnog izgleda dovodi do pokušaja da se kontrolira i mijenja vlastita tjelesna masa, a to se postiže raznim intervencijama u vlastiti režim prehrane.

Postavljeno je pitanje: Jesi li sada na dijeti ili činiš nešto drugo da bi smanjio/la težinu? (odgovor: „ne, zadovoljan/na sam svojom težinom“, „ne, ali trebao/la bih malo smršaviti“, „ne, jer se trebam malo udebljati“, „da“) Prikazani su učenice i učenici koji su na dijeti ili čine nešto drugo da bi smanjili svoju tjelesnu masu.

### Hrvatska 2014. godine

Sa svake dvije godine više neznatno se smanjuje udio učenika (sa 13% na 12% i 11% u dobi od 11, 13 i 15 godina), a značajnije se povećava udio učenica (sa 12% u dobi od 11 godina na 20% u dobi od 13 godina te 24% u dobi od 15 godina) koji su trenutno na dijeti ili čine nešto drugo da bi smanjili tjelesnu masu.



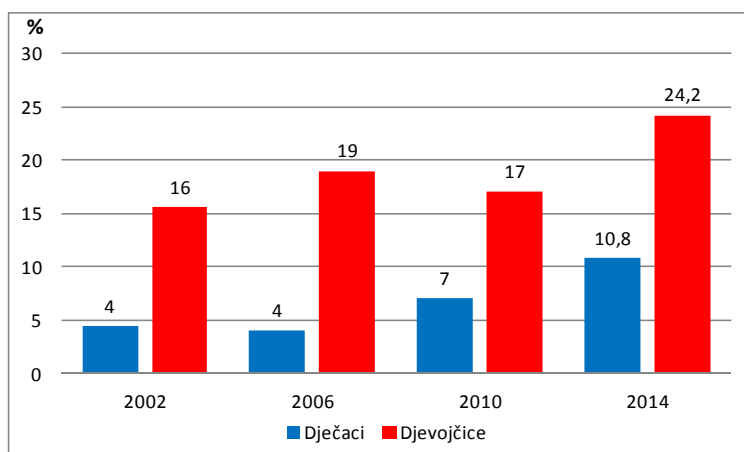
**Trenutno na dijeti ili čine nešto drugo da bi smanjili tjelesnu masu**

### Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

Hrvatske učenice i učenici ne odstupaju mnogo od prosjeka, trendovi su nam slični kao i većini zemalja, čak smo u dvije dobne skupine malo (1%) ispod srednje vrijednosti. Albanija i Nizozemska imaju najmanje adolescenata koji su na nekom režimu dijete, dok Danska zauzima prvo mjesto u svim dobnim skupinama, ponajviše u udjelu 15 godišnjakinja, s njih čak 44%.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Od 2002. do 2014. udio učenica i učenika koji svjesno smanjuju tjelesnu masu je u porastu, izraženije u učenica. 2002. godine 4,4% učenika i 15,6% učenica u dobi od 15 godina pokušavalo je smanjiti svoju tjelesnu masu, 2014. godine to pokušava 10,8% učenika i čak 24,2% učenica. Kroz svih dvanaest godina uočljiva je značajnija razlika je po spolu, udio učenika varira od 4% do najviše 10,8%, u učenica je on znatno veći, od 15,6% d 24,2%).



**Trenutno na dijeti ili čine nešto drugo da bi smanjili tjelesnu masu (15 g.)**

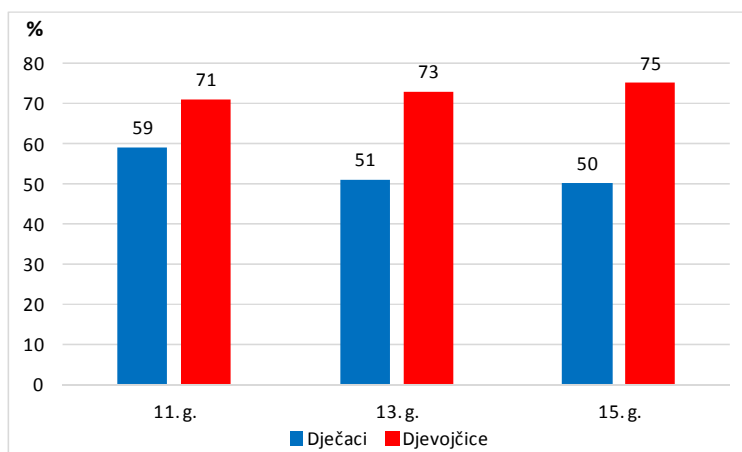
## 7. PRANJE ZUBI

Oralna higijena od iznimne je važnosti za djecu od najranije dobi. Ranom intervencijom i usvajanjem zdravih navika redovitoga i pravilnoga pranja zubi moguće je prevenirati mnoge zdravstvene probleme.

Postavljeno je pitanje: Koliko često pereš zube? (odgovor: „više nego jednom dnevno“, „jednom dnevno“, „barem jednom tjedno, no ne svakog dana“, „manje od jednom tjedno“, „nikada“) Prikazani su učenice i učenici koji peru zube više nego jednom dnevno.

### Hrvatska 2014. godine

Učestalost redovitog pranja zubi, više nego jednom dnevno na sličnoj je razini u svim dobnim skupinama. Učenice peru zube učestalije nego učenici u svim dobnim skupinama i izraženije u svakoj starijoj u usporedbi sa svim mlađim. Dok je u dobi od 11 godina prisutna razlika od 6%, odnosno 71% učenica u odnosu na 59% učenika redovito pere zube, u dobi od 13 godina ona je izraženija i iznosi 12%, odnosno 73% učenica redovito pere zube u usporedbi sa svojim vršnjacima, dok je u dobi od 15 godina razlika dosegla čak 15%, 75% učenica prema 50% učenika. Rezultat je to povećanja proporcije učenica koje redovito peru zube s dobi i smanjenja proporcije učenika koje redovito peru zube s dobi.



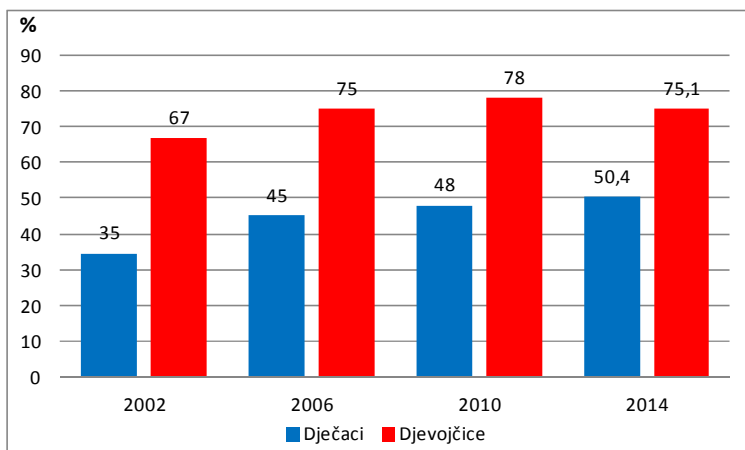
Učestalost redovitog pranja zubi

### Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

Usporedimo li se s ostalim zemljama Hrvatska je ispod prosjeka u svim dobnim skupinama. Najbolje rezultate imamo u najmlađoj proučavanoj dobnj skupini jedanaestogodišnjaka gdje odstupamo za 2%. Kultura pranja zubi opada s dobi u učenika značajno više nego blagi porast proporcije učenica koje s dobi redovitije peru zube, što kao rezultat nosi da smo u dobi od 13 godina 4%, a u dobi od 15 godina 4,5% ispod prosjeka HBSC zemalja. Zemlje s najmanjim udjelom učenika koji redovito peru zube su Malta, Moldavija i Rumunjska, dok su najbolje rezultate pokazali učenici iz Švicarske i Švedske.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Kronološki gledano, kultura pranja zubi raste kroz godine. Tako 2002. petnaestogodišnjaci najmanje peru zube (66,8% učenice, 34,6% učenici), 2006. (75% učenice, 45% učenici), a 2014. (75,1% učenice, 50,4% učenici). Učenice su osvještenije o oralnoj higijeni te prednjače kroz cijeli promatrani period.



Učestalost redovitog pranja zubi (15 g.)

## 8. PONAŠANJA RIZIČNA ZA ZDRAVLJE I SIGURNOST

### VRŠNJAČKO ZLOSTAVLJANJE I TUČNJAVE

#### VRŠNJAČKO ZLOSTAVLJANJE

Vršnjačko zlostavljanje je isticanje moći kroz agresiju. Ono se definira kao negativna verbalna ili tjelesna akcija koja ima neprijateljske namjere, uznemiruje žrtvu, ponavlja se tijekom vremena a zasniva se na nesrazmjernu moći. Vršnjačkim zlostavljanjem se smatra ako učeniku drugi učenik ili grupa učenika govori ili čini loše ili neugodne stvari. Zlostavljanjem se može smatrati i ako se učenika opetovano zadirkuje na način koji mu je neugodan ili ako ga se namjerno izostavlja iz aktivnosti. No svađa, sukob ili tučnjava između djece podjednake snage i sposobnosti nije zlostavljanje, jednako kao ni zadirkivanje na prijateljski i šaljiv način.

Ponavljanjem zlostavljanja nasilnici povećavaju svoju moć, a žrtve svoju moć gube.

Na pitanje „Koliko su te često zlostavljali u školi u zadnjih nekoliko mjeseci?“ ponuđeni odgovori su bili slijedeći: u zadnjih nekoliko mjeseci nisu me uopće zlostavljali, jednom ili dvaput, dva ili tri puta na mjesec, otprilike jednom tjedno, nekoliko puta na tjedan.

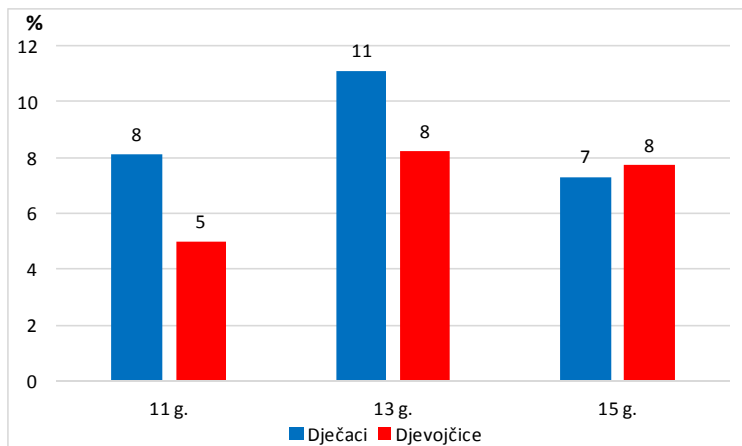
Na pitanje „Koliko si često u zadnjih nekoliko mjeseci sudjelovao/la u zlostavljanju drugog učenika/učenice?“ ponuđeni odgovori su bili slijedeći: nisam sudjelovao/la u nečijem zlostavljanju u zadnjih nekoliko mjeseci, jednom ili dvaput, dva ili tri puta na mjesec, otprilike jednom tjedno, nekoliko puta na tjedan.

Prikazani su učenice i učenici koji su bili zlostavljani i oni koji su zlostavljali druge najmanje dvaput unazad nekoliko mjeseci.

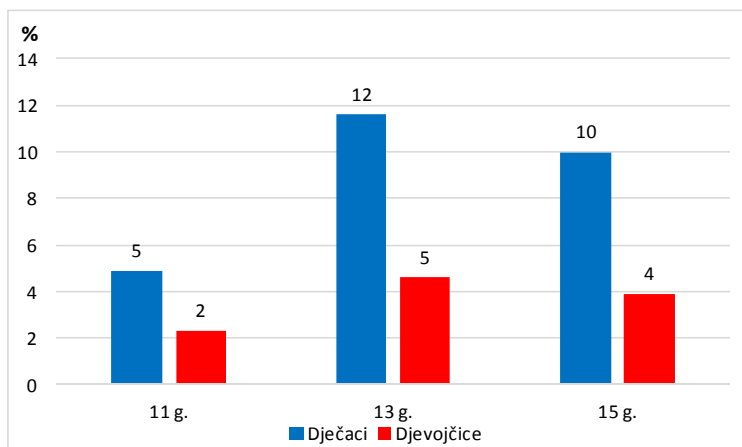
#### Hrvatska 2014. godine

Na pitanje jesu li zlostavljani najmanje dvaput unazad nekoliko mjeseci, u dobi 11 godina izjavilo je 8% dječaka i 5% djevojčica. U dobi 13 godina, 11% dječaka i 8% djevojčica, a u dobi 15 godina 7% dječaka i 8% djevojčica.

Da su zlostavljali druge najmanje dvaput unazad nekoliko mjeseci izjavljuje oko 5% dječaka i 2% djevojčica dobne skupine 11 godina, 12% dječaka i 5% djevojčica dobne skupine 13 godina te 10% dječaka i 4% djevojčica dobne skupine 15 godina.



**Zlostavljani od vršnjaka najmanje dvaput unazad nekoliko mjeseci**



**Zlostavljali vršnjake najmanje dvaput unazad nekoliko mjeseci**

### Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

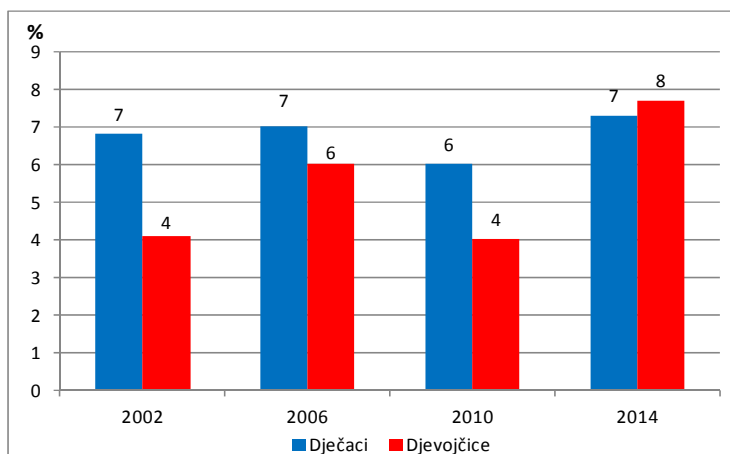
Udio mladih koji su bili zlostavljani ovisi o dobi i u našoj zemlji odstupa za 6% od prosjeka HBSC zemalja u dobi od 11 godina do 1% u dobi od 15 godina. Hrvatska se smjestila u donjoj trećini ljestvice zemalja uključenih istraživanje. Na vrhu ljestvice s najvećim udjelom zlostavljanih je u sve tri dobi Litva gdje je gotovo svako treća dijete bilo zlostavljano. Zatim slijede Letonija i Ruska Federacija. Na dnu ljestvice su Armenija i Švedska.

Udio mladih koji su zlostavljali druge ovisi o dobi i u našoj zemlji odstupa za 4% od prosjeka HBSC zemalja u dobi od 11 godina do 2 u dobi od 15 godina. Hrvatska se smjestila u donjoj polovici ljestvice zemalja uključenih

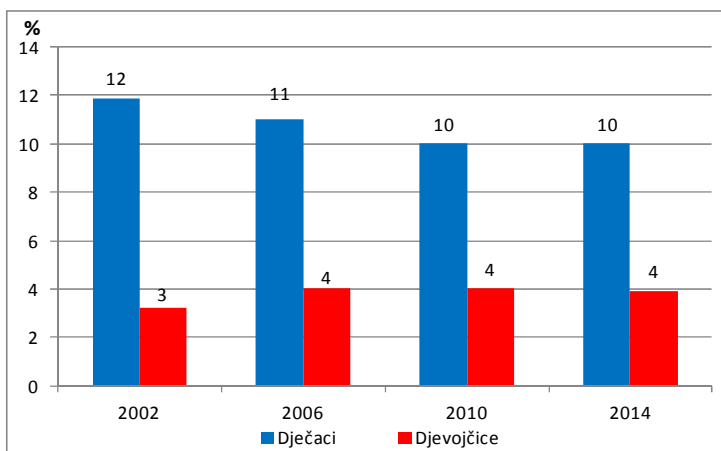
istraživanje. Na vrhu ljestvice s najvećim udjelom zlostavljača su u sve tri dobi Letonija i Litva. Na dnu ljestvice su Švedska i Island.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Usporedbom rezultata anketa provedenih 2002., 2006, 2010. i 2014. vidi se lagani trend rasta kod onih koji su izjavili da su bili zlostavljani, dok taj trend pada za pitanje o zlostavljanju drugih. Prateći ljestvice sudionika provedenih anketa, 2002. godine po pitanju zlostavljanih dva i više puta, naši 11-godišnjaci i 13-godišnjaci bili su oko 20. mjesta, a 15-godišnjaci oko 30. mjesta. Slično i u 2006. i 2010. godini između 25. i 30. mjesta, a u 2014. 11-godišnjaci na 38. mjestu, a ostali na 28. odnosno 24. mjestu. Na listi onih koji su zlostavljali druge dva i više puta, 2002., 2006. kao i 2010. sve su dobne skupine bile oko 25., a 2014. godine između 22. i 30. mjesta.



**Zlostavljani od vršnjaka najmanje dvaput unazad nekoliko mjeseci (15 g.)**



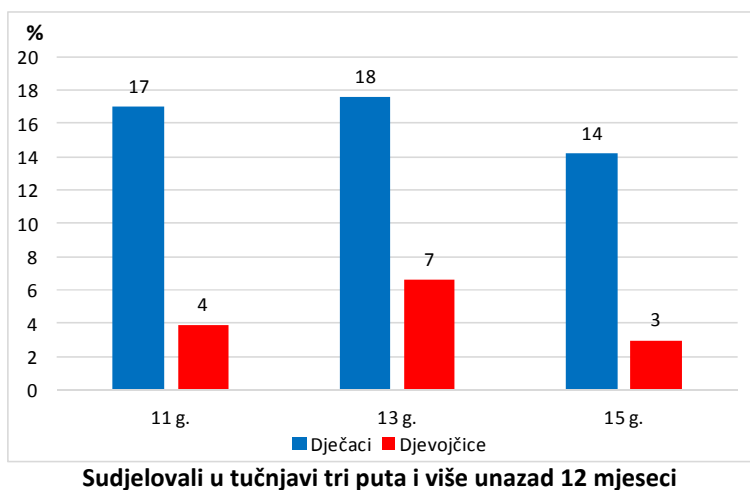
**Zlostavljali vršnjake najmanje dvaput unazad nekoliko mjeseci (15 g.)**

## SUDJELOVANJE U TUČNJAVI

Nasilje među mladima je veliki problem u većini zemalja. Fizička borba je najčešća manifestacija međusobnog nasilja i povezan je s namjernim ozljeđivanjem, to često zahtijeva i liječničku pomoć i hospitalizaciju. Na pitanje „Koliko puta si u proteklih 12 mjeseci sudjelovao/la u tučnjavi?“ ponuđeni odgovori su bili slijedeći: Nisam sudjelovao/la u tučnjavi u zadnjih 12 mjeseci, jednom, dva puta, tri puta, četiri puta ili više. Prikazani su učenici i učenice koji su sudjelovali u tučnjavi tri i više puta u proteklih 12 mjeseci prije provedenog istraživanja.

### Hrvatska 2014. godine

Na pitanje jesu li sudjelovali u tučnjavi tri puta i više unazad 12 mjeseci, u dobi 11 godina izjavilo je 17% dječaka i 4% djevojčica. U dobi 13 godina, 18% dječaka i 7% djevojčica, a u dobi 15 godina 14% dječaka i 3% djevojčica.



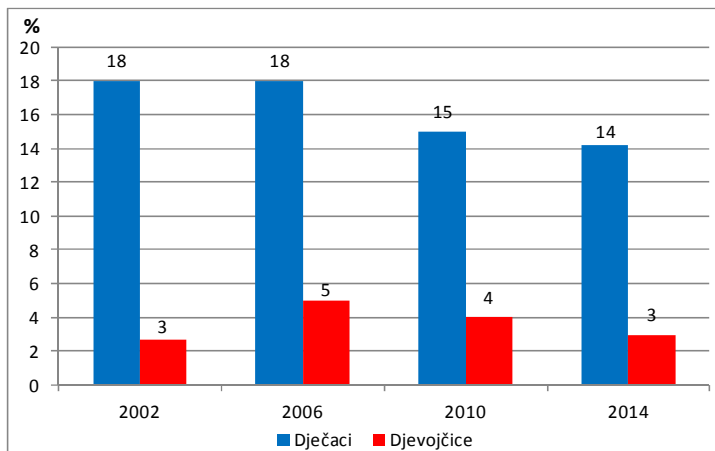
### Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

Vežano uz sudjelovanje u tučnjavi tri i više puta unazad 12 mjeseci Hrvatska je u dobi od 11 godina cca 2% ispod prosjeka (30 mj.). U dobi 13 godina smo cca 3% iznad prosjeka (12. mj.), a u dobi 15 godina cca 2% iznad prosjeka (15. mj.). Na vrhu ljestvice je, ovisno o dobi, Belgija (francuski dio) i Armenija, a na dnu je Makedonija i Grenland.



### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Usporedbom rezultata anketa provedenih 2002., 2006., 2010. i 2014. uočljiv je trend blagog pada onih koji su izjavili da su sudjelovali u tučnjavi tri i više puta. Prateći ljestvice sudionika provedenih anketa, 2002., 2006. i 2010. godine 11-godišnjaci i 13-godišnjaci bili su oko 15. mjesta, a 15-godišnjaci 2002. oko 25. mjesta, odnosno 2006. i 2010. oko 20. mjesta. Godine 2014. 11-godišnjaci su na ljestvici oko 30. mjesta, 13-godišnjaci i 15-godišnjaci oko 15. mjesta.



**Sudjelovali u tučnjavi tri puta i više unazad 12 mjeseci (15 g.)**

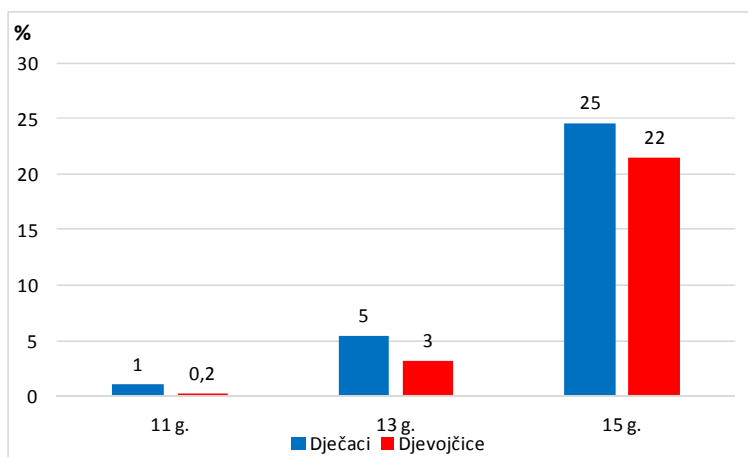
## PUŠENJE

U svijetu je pušenje duhana vodeći uzrok smrti koji se može spriječiti, a predstavlja veliki teret za društvo. Eksperimentiranje s pušenjem počinje u adolescenciji. Većina odraslih pušača je svoju prvu cigaretu zapalilo u srednjoj školi, a u dobi do 18 godina su razvili ovisnost o nikotinu. Ovisnosti o nikotinu kod adolescenta nastupa brže je potrebno kraće vrijeme pušenja kao i manji broj popušanih cigareta nego u odrasloj dobi. Usprkos činjenicama o negativnim posljedicama pušenja po zdravlje, pušenje je vrlo atraktivno kod adolescenata. Tjedno pušenje cigareta utvrđeno je pitanjem: Koliko često sada pušiš cigarete? (ponuđeni odgovori: „svaki dan“, „Najmanje jednom tjedno, no ne svaki dan“, „Rjeđe nego jednom tjedno“, „Ne pušim uopće“). Dob prvog pušenja cigareta utvrđena je pitanjem: S koliko si godina prvi puta popušio/la cigaretu (ne samo povukao dim)? (ponuđeni odgovori: „nikada“, „11 godina ili manje“, „12 godina“, „13 godina“, „14 godina“, „15 godina“, „16 godina ili više“).

Prikazani su učenice i učenici koji su pušili najmanje jednom tjedno, te oni koji su pušili prvi puta s 13 godina ili ranije.

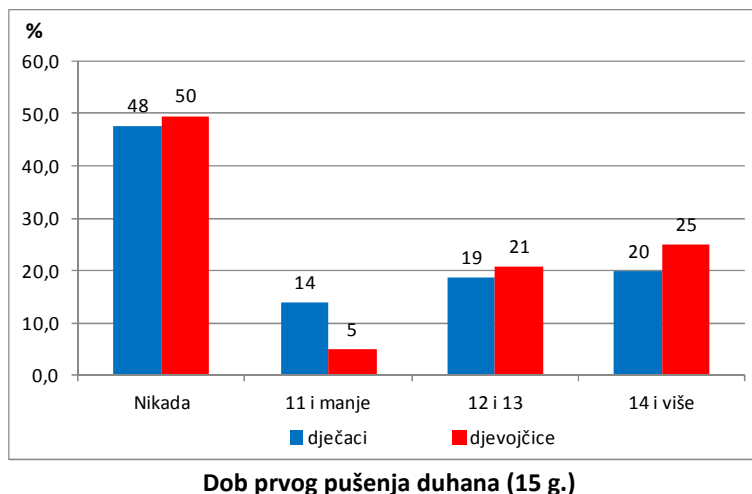
### Hrvatska 2014. godine

Da su pušili najmanje jednom tjedno izjavljuju oko 1% dječaka i 0,2% djevojčica dobne skupine 11 godina, 5% dječaka i 3% djevojčica dobne skupine 13 godina te 25% dječaka i 22% djevojčica dobne skupine 15 godina. Intenzitet pušenja raste s dobi. U svim dobnim skupinama više puši dječaka nego djevojčica.



**Pušenje duhana najmanje jednom tjedno**

**Da su počeli pušiti u dobi 13 godina i manje** izjavilo je 33% dječaka i 26% djevojčica dobne skupine 15-godišnjaka.



### Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

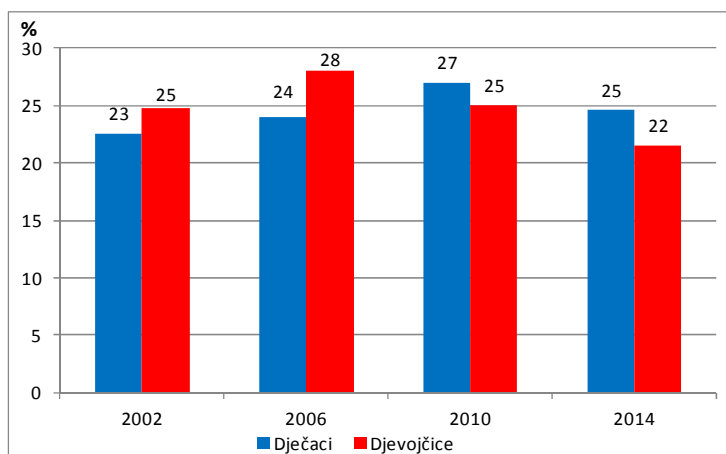
Postoji značajna razlika po dobi kada govorimo o pušenju cigareta najmanje jednom tjedno. Na ljestvici zemalja sudionica hrvatski 11-godišnjaci su u drugoj polovici (cca 26. mj.), 13-godišnjaci u sredini gornje polovice (cca 12. mj.), a 15-godišnjaci pri vrhu (na 3. mjestu). Iako je trend smanjenja u odnosu na prethodne godine, na žalost ne slijedimo trendove u ostalim zemljama gdje je pad značajniji. Dobra je činjenica da smo u mlađim dobnim skupinama u dosta boljoj situaciji u odnosu na druge što bi se moglo pozitivno odraziti na rezultate u sljedećoj anketi 2018. godine. Što se tiče drugih zemalja, na vrhu ljestvice 11-godišnjaka su Grenland, Izrael i Ruska Federacija, a na dnu su Nizozemska, finska i Švedska. Kod 13-godišnjaka na vrhu su Grenland, Ruska Federacija i Poljska, a na dnu Island, Kanada i Norveška. U skupini 15-godišnjaka ispred nas su Grenland i Bugarska, a na dnu ljestvice su Armenija, Island i Norveška.

**Prema početku pušenja s 13 godina i manje** (odgovaraju 15-godišnjaci) Hrvatska se smjestila pri vrhu ljestvice zemalja uključenih istraživanje (6. mj.) cca 10% iznad prosjeka. Na vrhu ljestvice su Grenland, Litva i Estonija, a na dnu su Belgija (francuski dio), Island i Albanija.

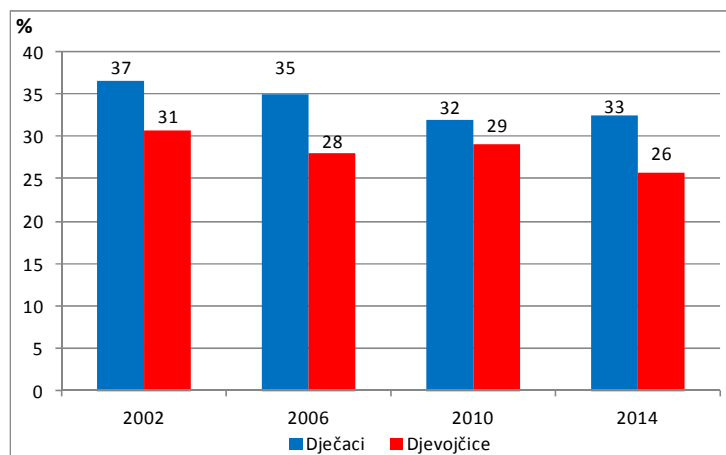
### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Uspoređujući rezultate anketa provedenih 2002., 2006., 2010. i 2014. uočljivi su pozitivni trendovi u pitanjima o dobi početka pušenja kao i učestalosti pušenja. Na žalost ti trendovi nisu dovoljni da poprave sliku o pušenju naših mladih jer su u drugim zemljama ti pozitivni trendovi puno izraženiji. Prema rezultatima ankete 2002. godine i pitanja tjednog pušenja, naši 15-godišnjaci bili su na ljestvici sudionika oko 15. mjesta da bi 2014. bili na 3. mjestu.

Slično je s odgovorom o dobi prvog pušenja gdje su s cca 20. mjesta, 2010. i 2014. došli na 6. mjesto ljestvice.



**Pušenje duhana najmanje jednom tjedno (15 g.)**



**Pušenje duhana s 13 godina i manje (15 g.)**

## ALKOHOL

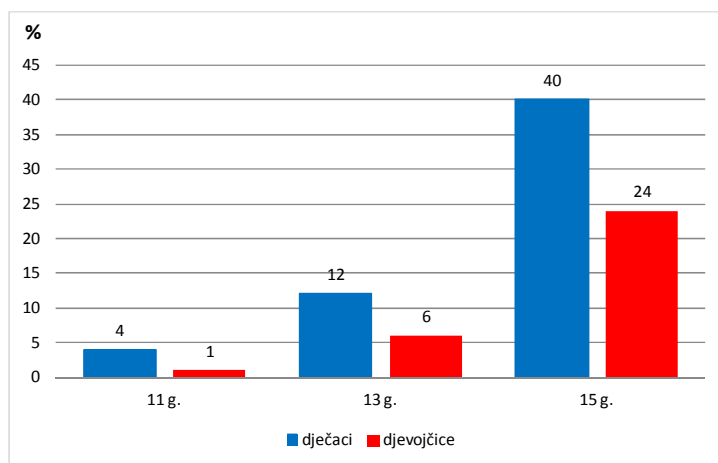
### OPIJANJE U ŽIVOTU

Pijenje alkohola je kulturološki prihvaćen oblik ponašanja u mnogim europskim zemljama. Za mlade ono može predstavljati simbol približavanja svijetu odraslih, odraz želje prema nezavisnosti i samostalnosti. Nepoželjni učinci konzumacije alkohola među mladima prvenstveno su povezani s rizičnim ponašanjem i nerijetko sukobom sa zakonom, kao i s prometnim nesrećama pod utjecajem alkohola. Prekomjerna konzumacija alkohola mladih predstavlja rizično ponašanje za razvoj štetne uporabe alkohola i ovisnosti. Ovaj rizik u životu istraživao se pitanjem: „Jesi li ikada popio/la toliko alkohola da si bio/la uistinu pijan/a?“, u životu (ponuđeni odgovori: „Ne, nikada“, „Da, jednom“, „Da, 2-3 puta“, „Da, 4-10 puta“ i „Da, više od 10 puta“).

Jedno pijanstvo može se smatrati slučajnim, pa se u ispitivanim dobnim skupinama opijenost 2 ili više puta u životu prikazala kao moguće rizično ponašanje.

#### Hrvatska 2014. godine

Udio učenika koji su se opili 2 ili više puta u životu raste s dobi i u dječaka i u djevojčica. Dječaci su u svim dobnim skupinama skloniji opijanju od djevojčica (4% dječaka prema 1% djevojčica za dob 11 godina, te 12% dječaka prema 6% djevojčica za dob 13 godina, 40% dječaka prema 24% djevojčica za dob 15 godina).



Opijanje najmanje dvaput u životu

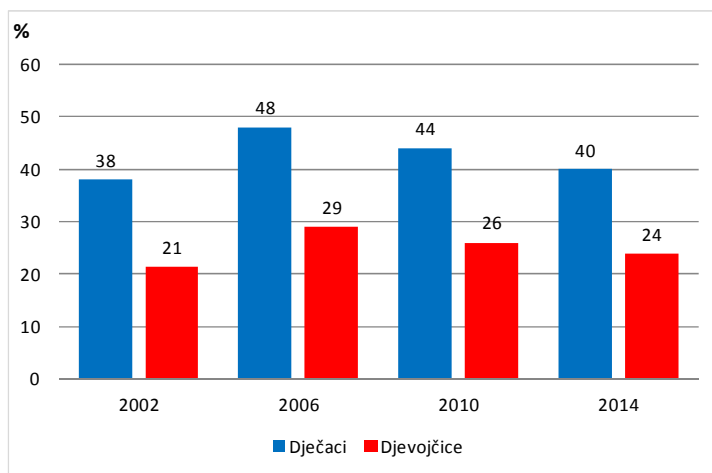
## Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

Hrvatska se nalazi na vrhu ljestvice zemalja uključenih u istraživanje po opijanju 2 ili više puta u životu. Udio dječaka u našoj zemlji koji su se opili 2 ili više puta u životu je veći od prosjeka HBSC zemalja u dječaka svih promatranih dobnih skupina. Udio jedanaestogodišnjakinja jednak je prosjeku HBSC zemalja, dok kod trinaestogodišnjakinja i petnaestogodišnjakinja dolazi do odstupanja (za 2%, odnosno za 4% više u odnosu na prosjek HBSC zemalja).

Najviše mladih koji su se opili 2 ili više puta u životu prema usporednim podacima HBSC-a zabilježeno je u Armeniji (11-godišnjaci), Bugarskoj (13-godišnjaci) i Danskoj (15-godišnjaci), dok je najmanji udio u sve tri dobne skupine zabilježen na Islandu.

## Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Najmanji udio petnaestogodišnjaka i petnaestogodišnjakinja koji su se opili najmanje dvaput u životu zabilježeno je 2002. godine. Veliki porast vidljiv je 2006. godine kada je to izjavilo čak za 10% više dječaka i za 8% više djevojčica u odnosu na 2002. Od 2006. do 2014. godine bilježi se pad prema razinama iz 2002. no još ih ne dostiže. Daljnjim praćenjem vidjet će se hoće li se trend pada nastaviti.



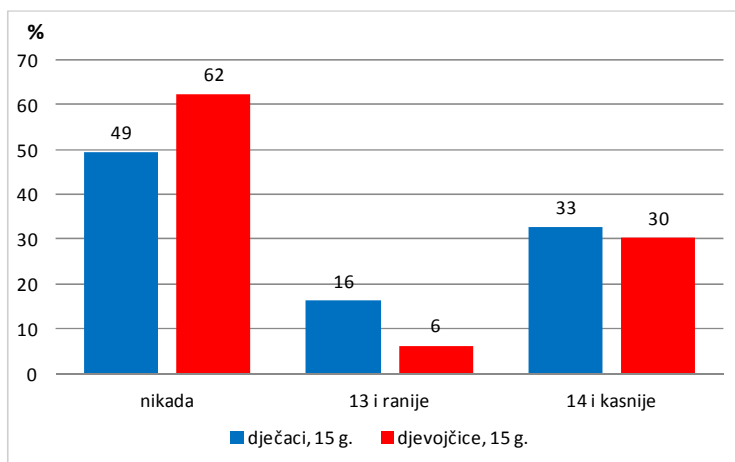
Opijanje najmanje dvaput u životu (15 g.)

## PRVO OPIJANJE S 13 GODINA I MANJE

Početak pijenja alkohola u ranijoj dobi predstavlja rizik za razvoj štetne uporabe alkohola i ovisnosti o alkoholu u odrasloj dobi. Učenicima je postavljeno pitanje: „S koliko si godina prvi puta napravio/la sljedeće?“, opio/la se (ponuđeni odgovori: „Nikada“, „11 g. ili manje“, „12 g.“, „13 g.“, „14 g.“, „15 g.“ i „16 g. ili više“). Prikazani su rezultati za petnaestogodišnjake i petnaestogodišnjakinje koji su izjavili da su svoje prvo opijanje iskusili s 13 godina i manje.

### Hrvatska 2014. godine

Udio dječaka u dobi od 15 godina koji su svoje prvo iskustvo s pijanstvom imali s 13 godina i manje je za 10% veći nego u djevojčica u dobi od 15 godina (6%), što nam pokazuje da dječaci u Hrvatskoj ranije započinju s pijenjem alkohola.



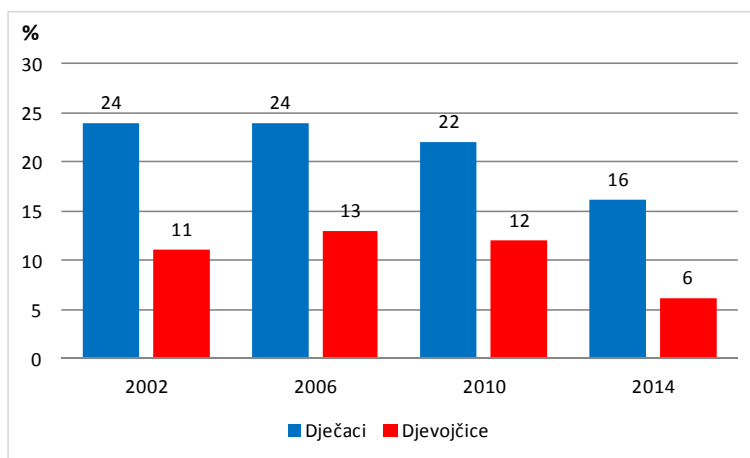
Dob prvog opijanja (15 g.)

### Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

U odnosu na druge zemlje uključene u istraživanje, u skupini od 15 godina prema udjelu djece koja su izjavila da su se prvi puta opila s 13 godina i manje, Hrvatska se nalazi na 7. mjestu. Odstupanje od prosjeka HBSC zemalja nalazimo i kod djevojčica i dječaka. Udio dječaka u dobi od 15 godina koji su izjavili da su se prvi puta opili s 13 godina i manje je za 6% viši od prosjeka HBSC zemalja, dok je kod djevojčica niži od prosjeka za 1%. Najveći udio mladih koji su izjavili da su svoje prvo iskustvo opijanja imali s 13 godina i manje imaju Litva i Estonija, dok je najmanji udio zabilježen na Islandu.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Godine 2006. zabilježena je stagnacija udjela petnaestogodišnjaka u odnosu na 2002. koji su odgovorili da su se prvi put opili s 13 godina i manje, a u djevojčica iste dobi čak dolazi do porasta za 2%. Od 2006. do 2014. slijedi pad, te je 2014. zabilježen najniži udio petnaestogodišnjaka i petnaestogodišnjakinja koji su izjavili da su se prvi put opili s 13 godina i manje (16% dječaka, 6% djevojčica).



**Prvo opijanje s 13 godina i manje (15 g.)**



## UZIMANJE MARIHUANE

Marihuana ili kanabis je najraširenije ilegalno sredstvo ovisnosti u svijetu.

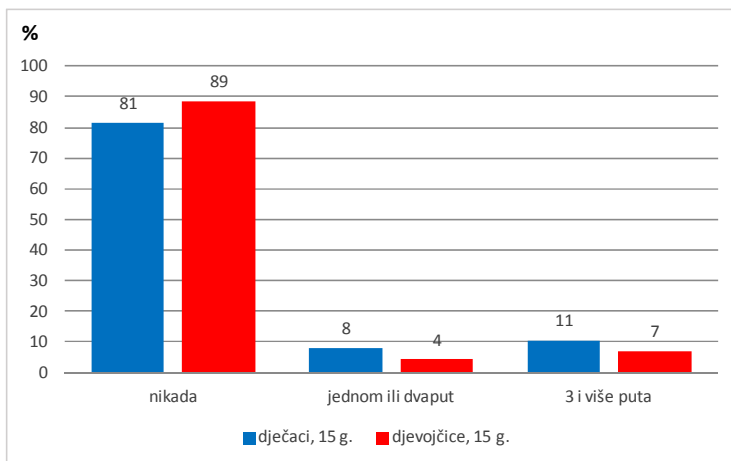
Oko 147 milijuna ljudi, 2,5% svjetske populacije, konzumira marihuanu (godišnja prevalencija), u usporedbi s 0,2% onih koji konzumiraju kokain te jednaki postotak onih koji konzumiraju opijate.

Mladi započinju s uzimanjem marihuane iz više razloga: eksperimentiranje, poboljšanje raspoloženja, utjecaj vršnjaka, opuštanje.

O uzimanju marihuane postavljeno je sljedeće pitanje: „Jesi li ikada uzeo/la marihuanu?“, u životu, s ponuđenim odgovorima: „Nikada“, „Jednom ili dvaput“, „3-5 puta“, „6-9 puta“, „10-19 puta“, „20 do 29 puta“, „30 puta ili više“. Rezultati su prikazani za sve učenike i učenice koji su barem jednom u životu probali marihuanu.

### Hrvatska 2014. godine

U Hrvatskoj je ukupno 19% petnaestogodišnjaka odgovorilo da su najmanje jednom u životu probali marihuanu, što je gotovo svaki peti učenik te dobi. Kod djevojčica je taj postotak niži te iznosi 11%.



**Pušenje marihuane u životu (15 g.)**

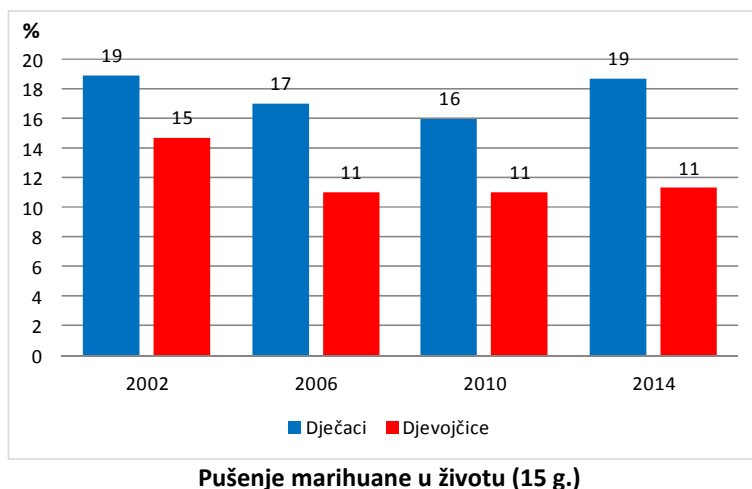
### Usporedba s drugim zemljama 2014. godine

Na ljestvici zemalja uključenih u HBSC istraživanje Hrvatska se nalazi oko sredine prema udjelu učenika i učenica koji su izjavili da su barem jednom u životu uzeli marihuanu. Odstupanje od prosjeka HBSC zemalja iznosi 2%, udio dječaka je za 2% viši, a djevojčica za 2% niži.

Najveći udio mladih koji su probali marihuanu barem jednom u životu imaju Francuska, Estonija i Švicarska. Na dnu ljestvice nalazi se Armenija s 4% dječaka i 0% djevojčica. U gotovo svim zemljama veći je udio dječaka koji su probali marihuanu u odnosu na djevojčice. Veći udio djevojčica zabilježen je u Kanadi i Mađarskoj (za 2% više u odnosu na dječake).

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Najveći postotak djevojčica u dobi od 15 godina koje su probale marihuanu barem jednom u životu zabilježen je 2002. godine (15% djevojčica). Od 2002. do 2014. kod djevojčica bilježimo stagnaciju. Od 2002. do 2010 kod dječaka bilježimo pad (2002. 19%; 2006 17%; 2010 16%). 2014. godine dolazi do ponovnog porasta udjela dječaka (19% - što je jednako razini 2002. godine). U 2014. godini je i najveća razlika između dječaka i djevojčica, koja iznosi 8%.



## SPOLNO ZDRAVLJE

U doba adolescencije učenici i učenice postaju spolno aktivni. Rani početak spolne aktivnosti, dok se mladi još razvijaju i emocionalno i kognitivno, može povećati rizik od neželjenih i neplaniranih trudnoća i/ili spolno prenosivih infekcija, uglavnom zbog zlouporabe ili neuporabe kondoma ili drugih kontracepcijskih sredstava.

U HBSC istraživanju pitanja o spolnosti odnosila su se samo na učenike u dobi od 15 godina, budući su

spolni odnosi u mlađih učenika ipak rijetkost.

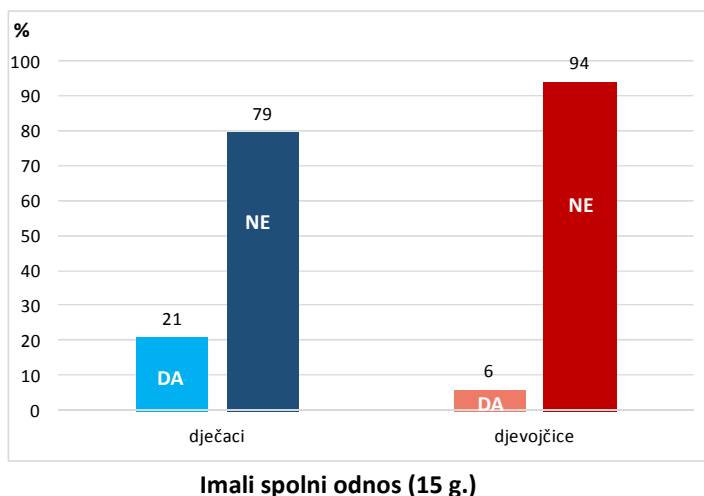
Na pitanje „Jesi li ikada imao/la spolni odnos?“ ponuđeni odgovori su bili: da i ne.

U mnogim zemljama 15-godišnjaci znaju da su kondomi najučinkovitija metoda prevencije spolno prenosivih infekcija i metoda kontracepcije. Uporaba kondoma je nedosljedna. Ne korištenje kondoma je povezano s drugim rizičnim seksualnim ponašanjima, kao što su rani početak seksualne aktivnosti, broj partnera, spolni odnos pod utjecajem droga i alkohola. Kondomi pružaju učinkovitu metodu prevencije trudnoće.

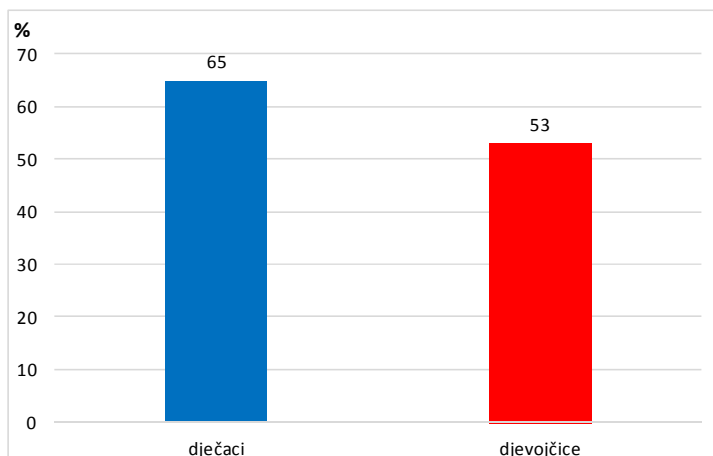
Na pitanje „Jeste li ti i tvoj/a partner/ica pri zadnjem spolnom odnosu koristili prezervativ (kondom)?“ ponuđeni odgovori su bili: da, ne, ne znam.

Prikazani su učenice i učenici koji su imali spolni odnos, te oni koji su pri zadnjem spolnom odnosu koristili prezervativ (kondom).

### Hrvatska 2014. godine



Od anketiranih učenika u dobi 15 godina na pitanje jesu li imali spolni odnos, pozitivno je odgovorilo 21% dječaka i 6% djevojčica.



**Koristili kondom pri zadnjem spolnom odnosu (15 g.)**

Od anketiranih učenika u dobi 15 godina na pitanje jesu li pri zadnjem spolnom odnosu koristili kondom, pozitivno je odgovorilo 65% dječaka i 53% djevojčica.

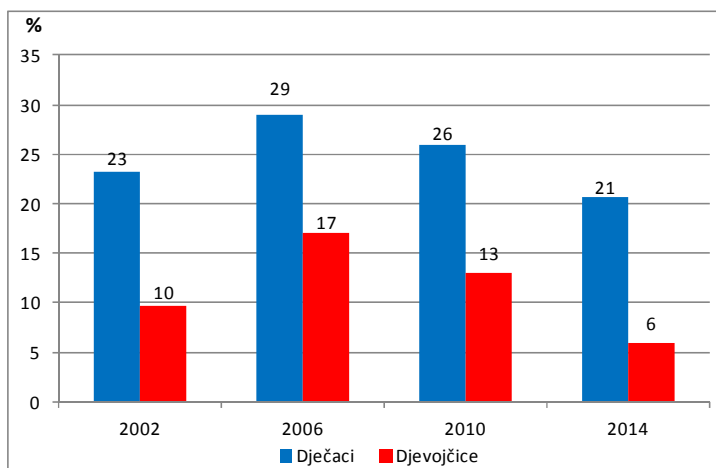
### **Usporedba s drugim zemljama 2014. godine**

Da su imali spolne odnose izjavilo je u Hrvatskoj 21% dječaka i 6% djevojčica 15-godišnjaka, što je ukupno cca 8% ispod prosjeka. Na skali zemalja sudionica to nas svrstava na pretposljednje mjesto. Iza nas je samo Armenija. Na vrhu je Bugarska koja je cca 10% iznad prosjeka zemalja sudionica.

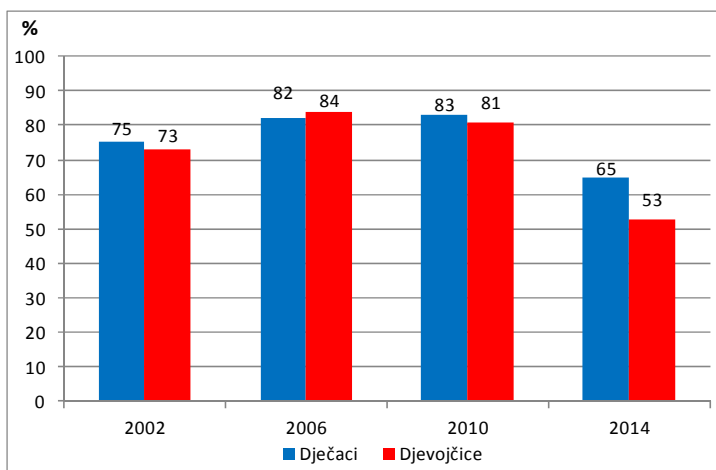
Da su koristili kondom pri zadnjem spolnom odnosu izjavilo je u Hrvatskoj 65% dječaka i 53% djevojčica 15-godišnjaka, što je ukupno cca 6% ispod prosjeka. To nas svrstava u drugu polovicu na skali zemalja sudionica. Na vrhu je Švicarska koja je ukupno cca 16% iznad prosjeka zemalja sudionica, a na kraju je Poljska s čak 39% nižom vrijednošću od prosjeka.

## Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2014. godine

Prateći rezultate prethodno provedenih anketa, od 2006. vidljiv je trend pada kod onih koji su izjavili da su imali spolni odnos. Prateći ljestvice sudionika provedenih anketa, naši su rezultati stalno pri dnu od najvišeg 26. mjesta 2006. do predzadnjeg 39. mjesta, 2014.



**Imali spolni odnos (15 g.)**



**Koristili kondom pri zadnjem spolnom odnosu (15 g.)**

Uspoređujući rezultate prethodno provedenih anketa, što se tiče korištenja kondoma pri zadnjem spolnom odnosu značajan je pad korištenja u posljednjoj provedenoj anketi 2014. Prateći ljestvice sudionika provedenih anketa, naši su rezultati 2002. bili oko sredine (16. mjesto), 2006. i 2010. u gornjoj trećini (8. i 7. mjesto), a 2014. u drugoj polovici (26. mjesto).

## LITERATURA

1. Asgari F, Majidi A, Koohpayehzadeh J, Etemad K, Rafei A: Oral hygiene status in a general population of Iran, 2011: a key lifestyle marker in relation to common risk factors of non-communicable diseases. *Int J Health Policy Manag.* 2015 Jan 30;4(6): 343-52.
2. Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2010, 15(Suppl. 2):S54–S66.
3. Barr SI, DiFrancesco L, Fulgoni VL 3rd: Breakfast consumption is positively associated with nutrient adequacy in Canadian children and adolescents, *Br J Nutr.* 2014 Oct 28;112(8):1373-83.
4. Bohr AD, Boardman JD, Domingue BW, McQueen MB: Breastfeeding is associated with waist-to-height ratio in young adults. *BMC Public Health.* 2015 Dec 23;15:1281
5. Currie C, Inchley J, Molcho M, Lenzi M, Veselska Z, Wild F, editors. *Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study protocol: background, methodology and mandatory items for the 2013/14 survey.* St Andrews: Child and Adolescent Health Research Unit, University of St Andrews; 2014 (<http://www.hbsc.org/news/index.aspx?ni=2418>, accessed 17 November 2015).
6. Degenhardt L, O'Loughlin C, Swift W, et al. The persistence of adolescent binge drinking into adulthood: findings from a 15-year prospective cohort study. *BMJ Open* 2013;3:e003015.
7. *European strategy for child and adolescent health and development. Gender tool.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/76511/EuroStrat\\_Gender\\_tool.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/76511/EuroStrat_Gender_tool.pdf), accessed 24 August 2015).
8. Fenton C, Brooks F, Spencer NH, Morgan A. Sustaining a positive body image in adolescence: an assets-based analysis. *Health Soc Care Community* 2010;18(2): 189–98.
9. Frömel K, Svozil Z, Chmelík F, Jakubec L, Groffik D: The Role of Physical Education Lessons and Recesses in School Lifestyle of Adolescents, *J Sch Health.* 2016 Feb;86(2):143-51.
10. Godeau E et al. A profile of young people's sexual behaviour: findings from the Health Behaviour in School-aged Children study. *Entre Nous*, 2011, 72:24–27.
11. Goluch-Koniuszy, Heberlej: Methods used by adolescents for reducing body mass, *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2015;66(4):327-35.
12. Guelinckx I, Iglesia I, Bottin JH, De Miguel-Etayo P, González-Gil EM, Salas-Salvadó J, Kavouras SA, Gandy J, Martinez H, Bardosono S, Abdollahi M, Nasser E, Jarosz A, Ma G, Carmuega E, Thiébaud I, Moreno LA: Intake of water and beverages of children and adolescents in 13 countries, *Eur J Nutr.* 2015 Jun;54 Suppl 2:69-79

13. Hall-Scullin E, Goldthorpe J, Milsom K, Tickle M: A qualitative study of the views of adolescents on their caries risk and prevention behaviours, *BMC Oral Health*. 2015 Nov 10;15(1):141.
14. Ham E, Kim HJ: Evaluation of fruit intake and its relation to body mass index of adolescents, *Clin Nutr Res*. 2014 Jul;3(2):126-33.
15. Hynynen ST, van Stralen MM, Sniehotta FF, Araújo-Soares V, Hardeman W, Chinapaw MJ, Vasankari T, Hankonen N: A systematic review of school-based interventions targeting physical activity and sedentary behaviour among older adolescents, *Int Rev Sport Exerc Psychol*. 2016 Jan 1;9(1):22-44.
16. John E. Donovan and Brooke S. G. Molina. Childhood risk factors for early-onset drinking. *J Stud Alcohol Drugs*. 2011; 72(5): 741–751.
17. Kaić-Rak A, Antonić Degač K, Petrović Z, Mesaroš-Kanjski E: Pretilost i prehrambene navike školske djece u Hrvatskoj. U: *Zbornik VIII kongresa obiteljske medicine, Opatija, 2001:190-193*.
18. Kuzman M, Pavić Simetin I, Pejnović Franelić I. Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009/2010 - Djeca i mladi u društvenom okruženju. *Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2012*.
19. Le Poire BA. *Family communication. Nurturing and control in a changing world*. Thousand Oaks (CA): Sage; 2006.
20. Schnohr CW, Molcho M, Rasmussen M, Samdal O, de Looze M, Levin K et al. Trend analyses in the Health Behaviour in School-Aged Children study: methodological considerations and recommendations. *Eur J Public Health* 2015;25(Suppl. 2):7–12.
21. Silva DA, Silva RJ: Association between physical activity level and consumption of fruit and vegetables among adolescents in northeast Brazil, *Rev Paul Pediatr*. 2015 Apr-Jun;33(2):167-73.
22. Small ML, Morgan N, Bailey-Davis L, Maggs JL. The protective effects of parent–college student communication on dietary and physical activity behaviors. *J Adolesc Health* 2013;53(2):300–2.
23. Terry-McElrath YM1, O'Malley PM, Johnston LD: School soft drink availability and consumption among U.S. secondary students, *Am J Prev Med*. 2013 Jun;44(6):573-82.
24. The WHO child growth standards [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>, accessed 24 August 2015).
25. Wijnhoven TM, van Raaij JM, Yngve A, Sjöberg A, Kunešová M, Duleva V, Petrauskienė A, Rito AI, Breda J: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: health-risk behaviours on nutrition and physical activity in 6-9-year-old schoolchildren. *Public Health Nutr*. 2015 Dec;18(17):3108-24.



[www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr)  
[www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)

ISBN 978-953-7031-59-6