

**HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO**



**ISTRAŽIVANJE O  
ZDRAVSTVENOM  
PONAŠANJU UČENIKA**

**Health Behaviour in School-aged  
Children – HBSC 2017/2018**

**2020.**

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

# ISTRAŽIVANJE O ZDRAVSTVENOM PONAŠANJU UČENIKA

*Health Behaviour in School-aged  
Children – HBSC 2017/2018*

Osnovni pokazatelji zdravlja i  
dobrobiti učenika i učenica  
u Hrvatskoj

Zagreb, 2020.

**Izdavač:**

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

**Glavni urednik**

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

**Gost urednik**

Prof. dr. sc. **Antoinette Kaić-Rak**, dr. med.

**Autori:**

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

**Mišela Žehaček Živković**, dr.med.

**Anja Belavić**, dr.med.,

**Ana Ištvanović**, dr.med.

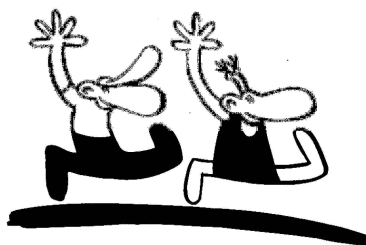
Dr. sc. **Dijana Mayer**, dr. med.

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

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

**Priprema za tisak - grafički urednik**

**Mario Hemen**, ing.



Objavljeno u svibnju 2020.

Slika na naslovnici Leo Šimetin, IV razred

**SADRŽAJ**

<b>Predgovor</b>	<b>4</b>
<b>UVOD</b>	<b>5</b>
<b>Sažetak</b>	<b>6</b>
SITUACIJA U HRVATSKOJ	7
<b>1. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM</b>	<b>10</b>
<b>2. SUBJEKTIVNO ZDRAVLJE</b>	<b>12</b>
<b>3. OBITELJ</b>	<b>13</b>
Obiteljsko imovinsko stanje	13
Komunikacija s roditeljima	14
<b>4. ŠKOLA</b>	<b>17</b>
Vole li učenici i učenice školu?	17
Opterećenje školskim obvezama	19
<b>5. ELEKTRONIČKI MEDIJI</b>	<b>20</b>
Komunikacija s prijateljima putem elektroničkih medija	20
Vrijeme provedeno pred ekranom	21
<b>6. PREHRAMBENE NAVIKE, TJELESNA AKTIVNOST I DEBLJINA</b>	<b>23</b>
PREHRANA	23
Doručak	23
Konzumacija gaziranih slatkih pića	25
Konzumacija voća	27
TJELESNA AKTIVNOST	29
ITM	31
MIŠLJENJE O VLASTITOM TIJELU	33
<b>7. PRANJE ZUBI</b>	<b>35</b>
<b>8. PONAŠANJA RIZIČNA ZA ZDRAVLJE I SIGURNOST</b>	<b>37</b>
VRŠNJAČKO ZLOSTAVLJANJE I TUČNJAVE	37
Vršnjačko zlostavljanje	37
Sudjelovanje u tučnjavi	40
PUŠENJE	42
ALKOHOL	47
Opijanje u životu	47
UZIMANJE MARIHUANE	49
SPOLNO ZDRAVLJE	51
<b>LITERATURA</b>	<b>55</b>

## Predgovor

Hrvatska je jedna od 45 država i regija članica međunarodne istraživačke mreže koje pod pokroviteljstvom Svjetske zdravstvene organizacije provode istraživanja u Europi i Sjevernoj Americi o zdravlju i ponašanju u vezi sa zdravljem školske djece te drugim brojnim čimbenicima koji utječu na zdravlje i dobrobit mladih ljudi (Health Behaviour in School Children, HBSC).

HBSC se usredotočuje na razumijevanje životnih navika, prilika i stavova dječaka i djevojčica u dobi od 11, 13 i 15 godina u njihovom životnom okruženju i društvenom kontekstu – u obitelji, školi ili u njihovom odnosu prema vršnjacima. Cilj ovog istraživanja je poboljšati razumijevanje načina na koji čimbenici pojedinačno ili skupno utječu na zdravlje djece tijekom rane adolescencije. Rizična ponašanja i stečene navike tijekom adolescencije, kao npr. sedentarni način života, pušenje, konzumacija alkohola, nepravilne prehrambene navike itd. mogu se nastaviti i u odrasloj dobi te posljedično značajno utjecati na zdravstveno-socijalno stanje pojedinaca i cijele zajednice.

Primjena međunarodnog standardnog upitnika omogućuje prikupljanje zajedničkih podataka u svim zemljama sudionicama, kvantifikaciju ključnih zdravstvenih pokazatelja i kontekstualnih varijabli te usporedbe podataka na nacionalnoj i međunarodnoj razini.

Prikupljeni podaci o ponašanju u vezi sa zdravljem djece školske dobi izuzetno su vrijedni, mogu poslužiti zemljama u razvoju njihovih nacionalnih strategija i programa na području promicanja zdravlja i zdravstvenog odgoja te za uklanjanje nejednakosti i posljedica nejednakosti u kasnijem životu.

*Prof. dr. Antoinette Kaić-Rak  
Voditelj Ureda SZO u Hrvatskoj  
Zagreb, 14.05.2020.*

## UVOD

Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) je međunarodno istraživanje koje se provodi u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom – Regionalnim uredom za Europu u 50 zemalja i regija Europe i Sjeverne Amerike, uključujući Hrvatsku. Istraživanje je započelo još 1982. godine u tri zemlje - Finskoj, Norveškoj i Engleskoj, a prva međunarodna studija je provedena u školskoj godini 1983/84. Istraživanje se provodi svake četiri godine, u Hrvatskoj od 2002. godine. U posljednjem istraživanju, provedenom 2018. godine, sudjelovalo je 45 zemalja te je globalno anketirano 227441 učenika, a od toga 5169 učenika i učenica iz Hrvatske. Uključeni su učenici u dobi od 11, 13 i 15 godina.

Istraživanje u Hrvatskoj je provedeno na reprezentativnom uzorku djece petih i sedmih razreda osnovne te prvih razreda srednje škole. Pri odabiru uzorka srednjih škola očuvana je struktura srednjoškolskog obrazovanja (gimnazije, četverogodišnje i trogodišnje škole). U istraživanju je sudjelovalo 1558 učenika u dobi od 11 godina (prosječna dob 11,6 god.), 1499 učenika u dobi od 13 godina (prosječna dob 13,6 god.) i 2112 učenika u dobi od 15 godina (prosječna dob 15,6 god.). Od ukupno 5169 učenika, 2635 su bili muškog, a 2534 ženskog spola.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo nositelj je istraživanja za Hrvatsku. U našoj zemlji istraživanje je provedeno po peti put uz suglasnost Ministarstva znanosti i obrazovanja te podršku Ministarstva zdravstva.

Zbog duge međunarodne tradicije, ovo istraživanje je temeljni izvor podataka za međunarodna i nacionalna tijela i institucije o zdravlju i dobrobiti mladih. Kroz ovo istraživanje prikupljaju se podaci o zdravstvenom ponašanju poput pranja zubi, prehrambenih navika, tjelesne aktivnosti i debljine. Prikazuju se podaci o ponašanju rizičnom za zdravlje i sigurnost uključujući vršnjačko zlostavljanje, pušenje, pijenje alkohola, uzimanje marihuane te rizična seksualna ponašanja. Istraživanje govori i o društvenom okruženju s naglaskom na školu, obitelj i vršnjake te o komunikaciji putem modernih tehnologija te njihov utjecaj na učenike.

Istraživanje se provodi međunarodno usuglašenom metodologijom na način da učenici anonimno i dobrovoljno ispunjavaju anketni upitnik. Ovakva standardizirana metodologija omogućava svim zemljama sudionicima međusobnu usporedbu, procjenu trendova te usmjeravanje na specifične ili međunarodne izazove u poboljšanju zdravlja i unaprijeđenu kvalitete života za djecu i mlade te smanjenju rizičnih ponašanja kroz programe prevencija.

U međunarodnim okvirima koordinativnu ulogu imaju dva istraživačka centra: Međunarodni koordinacijski centar pri Sveučilištu St Andrews, Medicinski fakultet, Velika Britanija i Centar za upravljanje bazom podataka na Odjelu za promicanje zdravlja i razvoj Sveučilišta u Bergenu, Norveška.

Istraživanje u Hrvatskoj je 2018. godine proveo tim stručnjaka na čelu kojega je nacionalna voditeljica dr. sc. Ivana Pavić Šimetin. Uz autore ove publikacije i druge djelatnike Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo koji su svojim predanim radom i zalaganjem pridonijeli ovom istraživanju, posebno se ističe ing. Mario Hemen s velikim doprinosom na provedbi istraživanja.

## Sažetak

Ovo istraživanje obuhvaća brojna pitanja i područja života i zdravlja djece i mladih. Velika je važnost ovog istraživanja što nam pokazuje gdje smo u odnosu na druge zemlje pa je potrebno posebnu pozornost usmjeriti na pokazatelje po kojima je Hrvatska u odnosu na druge zemlje pri vrhu ili pri dnu. To su pokazatelji s kojima trebamo biti zadovoljni te na njima graditi strategije zaštite i unaprjeđenja zdravlja djece i mladih ili pak područja života i zdravlja djece i mladih koja zahtijevaju povećani oprez i skrb društva u cjelini.

Na međunarodnoj razini zamijećeni su sljedeći trendovi:

- porast rizika u mentalnom zdravlju,
- porast opterećenja škole te smanjenje udjela učenika koji jako vole školu
- porast upotrebe digitalne tehnologije i nasilja veznog uz digitalne tehnologije
- rizična ponašanja, nepravilna prehrana i tjelesna neaktivnosti još uvijek su vodeći izazovi:
  - pušenje i pijenje alkohola i dalje se smanjuje ali je udio petnaestogodišnjake koji puše i piju alkohol ostao visok, dok je alkohol najčešće upotrebljavano sredstvo.
  - prekomjerna tjelesna masa i debljina su u porastu

## **SITUACIJA U HRVATSKOJ**

### **POKAZATELJI S KOJIMA MOŽEMO BITI ZADOVOLJNI**

#### *Obitelj*

Obitelj je osnovna društvena jedinica. Hrvatska je peta zemlja s najvećim udjelom učenika koji žive s oba roditelja.

#### *Zadovoljstvo životom*

Zadovoljstvo životom ocijenjeno je pomoću Cantril ljestvice. Hrvatska se 2014. godine po zadovoljstvu životom smjestila oko sredine ljestvice zemalja uključenih u istraživanje. Prema podacima iz 2018. godine, Hrvatska je deseta zemlja kod učenika u dobi od 11 godina, deveta kod učenika u dobi od 13 godina te osma kod učenika u dobi od 15 godina.

#### *Subjektivna procjena zdravlja*

Učenici su subjektivno procjenjivali vlastito zdravlje. Hrvatska je sedma zemlja po redu kod učenika u dobi od 11 i 15 godina te šesta kod učenika u dobi od 13 godina s procjenom odličnog zdravlja.

Učenici u dobi od 11 godina, u samo sedam zemalja su tvrdili kako rjeđe imaju dvije ili više zdravstvenih tegoba ( glavobolja, bolovi u trbuhu, bolovi u leđima, razdražljivost ili loše raspoloženje, osjećaj nervoze, poteškoće u spavanju i vrtoglavica) više od jednom tjedno u posljednjih šest mjeseci.

#### *Reproduktivno zdravlje*

U HBSC istraživanju pitanja o spolnosti odnosila su se samo na učenike i učenice u dobi od 15 godina. Na skali zemalja sudionica, 2014. godine Hrvatska je bila na pretposljednem mjestu prema broju učenika i učenica koji su imali spolni odnos. Prema podacima iz 2018. godine, u devet zemalja je bilo manje učenika koji su odgovorili da su imali spolne odnose nego u Hrvatskoj.

#### *Tjelesna masa*

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). Na temelju odgovora, učenicima je izračunat indeks tjelesne mase (ITM) prema referencama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) za školsku djecu i adolescente od 5-19 godina.



Što se tiče tjelesne mase, postoji samo pet zemalja s nižim udjelom učenika s premalom tjelesnom masom u dobi od 11 godina, tri zemlje u dobi od 13 godina te četiri zemlje u dobi od 15 godina.

## ALKOHOL I PUŠENJE - ZABRINJAVAJUĆA SITUACIJA, ALI IPAK BOLJA NEGO 2014. GODINE

### *Alkohol*

U 2018. godini Hrvatska je i dalje iznad prosjeka HBSC-a u pogledu konzumiranja alkohola, ali više nije u samom vrhu među vodećim zemljama. Ipak, postoje zabrinjavajući rezultati. Učenici u dobi od 13 godina su jedanaesti po konzumiranju alkohola tijekom života, a dvanaesti po konzumiranju alkohola u posljednjih 30 dana. Učenici u sve tri dobne skupine su trinaesti ili četrnaesti po odgovorima kako su bili pijani dva ili više puta u životu, a učenici u dobi od 15 godina su dvanaesti po odgovorima kako su bili pijani u posljednjih 30 dana.

### *Pušenje*

Pušenje je i dalje vrlo često među učenicima, ali Hrvatska više nije toliko visoko na ljestvici kao u prethodnom istraživanju. Hrvatska što se tiče pušenja cigareta u posljednjih 30 dana je na devetom mjestu kod učenika u dobi od 13 godina te na iznimno visokom četvrtom mjestu kod učenika u dobi od 15 godina. Što se tiče pušenja tijekom života, Hrvatska je na dvanaestom mjestu kod učenika u dobi od 11 godina, deveta kod učenika u dobi od 13 godina te sedma kod učenika u dobi od 15 godina.

## POKAZATELJI NAD KOJIMA SE TREBAMO ZAMISLITI

### *Škola*

Na pitanje što misle o školi učenici i učenice su mogli izabrati odgovor od „jako je volim“ do „uopće je ne volim“. Zabrinjavajući su podaci kako je kod učenika u dobi od 13 godina, 2014. godine Hrvatska bila na pretposljednem mjestu, a 2018. je na posljednjem mjestu s najnižim udjelom učenika koji su odgovorili kako jako vole školu.

### *Vršnjačko zlostavljanje*

Hrvatska je deseta zemlja po redu kod učenika u dobi od 13 godina prema udjelu učenika koji su prijavili maltretiranje drugih barem dva ili tri puta u posljednjih nekoliko mjeseci.

### *Problematična upotreba društvenih medija*

Učenicima je postavljeno niz pitanja o tome je li korištenje društvenih medija negativno utjecalo na različite aspekte njihova života; mogući bodovi su se kretali u rasponu od 0 (bez negativnog utjecaja) do 9 (veliki utjecaj). Najmanje 6 potvrdnih odgovora smatra se problematičnom upotrebom društvenih medija. Hrvatska je trinaesta zemlja s problematičnom upotrebom društvenih medija kod učenika u dobi od 11 godina, petnaesta kod učenika u dobi od 13 godina te jedanaesta kod učenika u dobi od 15 godina.

U dobi od 13 godina, Hrvatska je osma zemlja s najvećim udjelom učenika koji su barem jednom u posljednjih nekoliko mjeseci slali zlobne instant poruke, objave, e-maileve ili tekstualne poruke.

### *Rizično spolno ponašanje*

U samo sedam zemalja manji je udio učenika koji su prijavili da su oni ili njihovi partneri koristili kondom prilikom posljednjeg seksualnog odnosa te u samo osam zemalja manji je udio učenika koji su prijavili da su oni ili njihovi partneri koristili kontracepcijske pilule.

### *Loše prehrambene navike, prekomjerna tjelesna masa*

Doručak kao prvi obrok u danu ima iznimno važnu ulogu za djecu u pružanju energije za provođenje njihovih aktivnosti, ali u dobi od 11 godina Hrvatska je deveta zemlja s najmanjim udjelom učenika koji doručkuju svaki radni dan. U dobi od 15 godina naši su učenici među deset zemalja s najmanjom dnevnom konzumacijom voća. Također postoje loši rezultati vezani za konzumiranje povrća: hrvatski učenici su šesti po redu s najmanjom dnevnom konzumacijom povrća u dobi od 11 godina, deveti u dobi od 13 godina, a najgori na ljestvici u dobi od 15 godina. Prema podacima o konzumiranju obroka s obitelji, Hrvatska je također nisko na ljestvici kod učenika u dobi od 11 i 15 godina. Postoji samo oko deset zemalja gdje ima manje učenika koji ne jedu obrok sa svojom obitelji svaki dan.

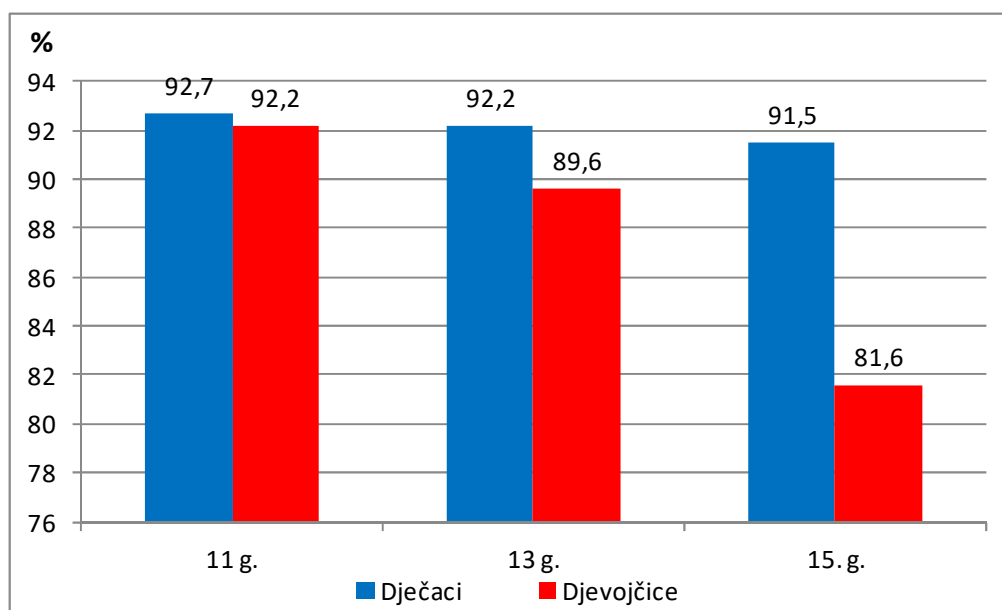
Također, važno je naglasiti kako je Hrvatska osma zemlja po redu kod učenika u dobi od 13 godina koji imaju prekomjernu tjelesnu masu i debljinu.

## 1. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM

Zadovoljstvo životom važno je u svakoj životnoj dobi, a posebno tijekom adolescencije, jer utječe na mentalno zdravlje i dobrobit u ovom formativnom razdoblju života. 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).

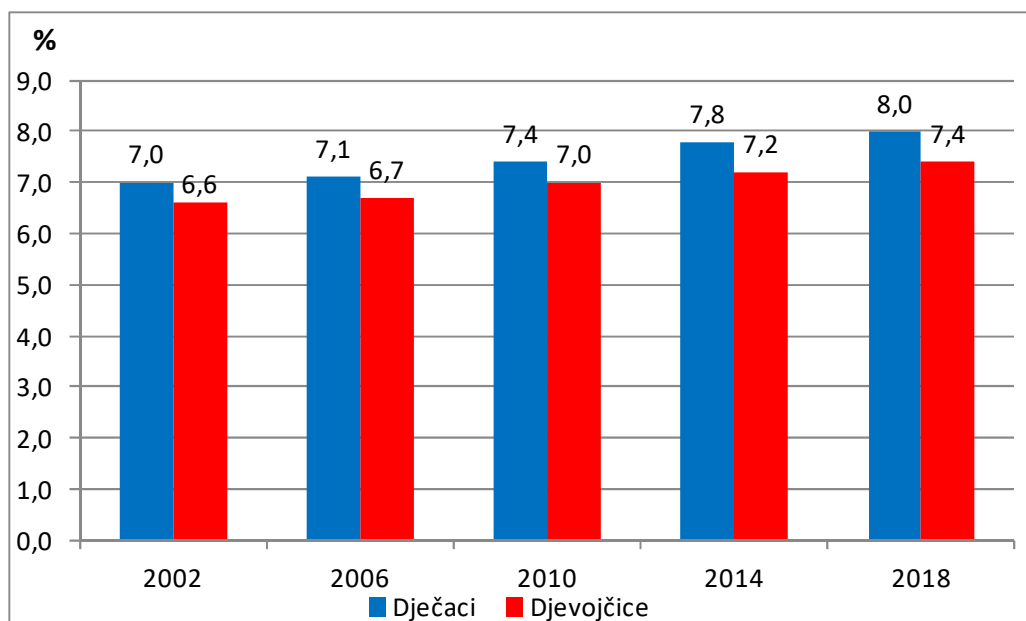
### Hrvatska 2018. godine

Većina učenika i učenica zadovoljna je svojim životom. Zadovoljstvo životom učenica smanjuje se s porastom dobi te je u dobi od 11 godina 92% djevojčica zadovoljno životom, u dobi od 13 godina 90% a u dobi od 15 godina 82%. Kod učenika smanjenje zadovoljstva životom porastom dobi nije tako jako izraženo pa je u dobi od 13 i 15 godina 92% učenika zadovoljnih životom, a u dobi od 11 godina 93%.



### Zadovoljni/zadovoljne životom

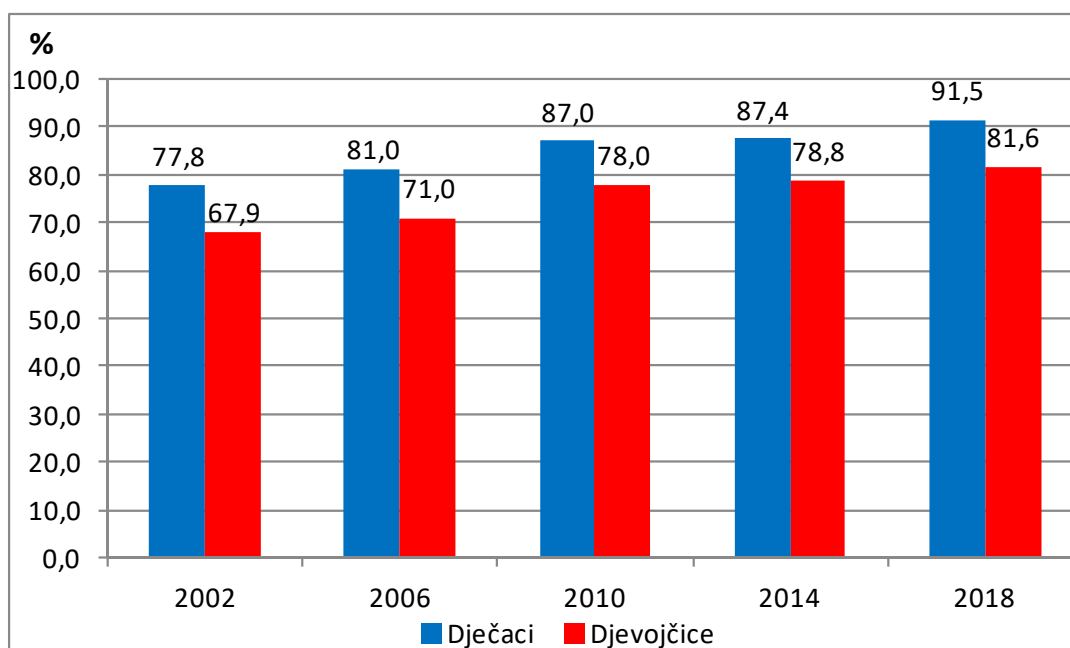
Iz dobivenih podataka je vidljivo da tijekom razdoblja od 2002. do 2018. prosječno zadovoljstvo životom među djevojčicama i dječacima ima uzlazni trend. Prosjek kod dječaka je porastao sa 7,0 u 2002. godini na 8,0 u 2018. godini. Vidljivo je povećanje prosjeka i za djevojčice sa 6,6 u 2002. godini na 7,4 u 2018. godini. Ove pozitivne promjene koje su zabilježene kod 15-godišnjaka potrebno je detaljnije istražiti kako bi se utvrdilo koji su čimbenici pridonijeli ovom kontinuiranom pozitivnom trendu.



**Zadovoljni/zadovoljne životom - prosječna ocjena (15 g.)**

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

Kod učenika i učenica u dobi od 15 godina zabilježen je lagani ali trajni porast zadovoljstva životom od 2002. godine. Kroz cijelo vrijeme provođenje istraživanja zabilježena je razlika između učenica i učenika s 8-10% više učenika zadovoljnih životom u svim godinama provedbe istraživanja što nam i dalje 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 te konstantne razlike između dječaka i djevojčica.



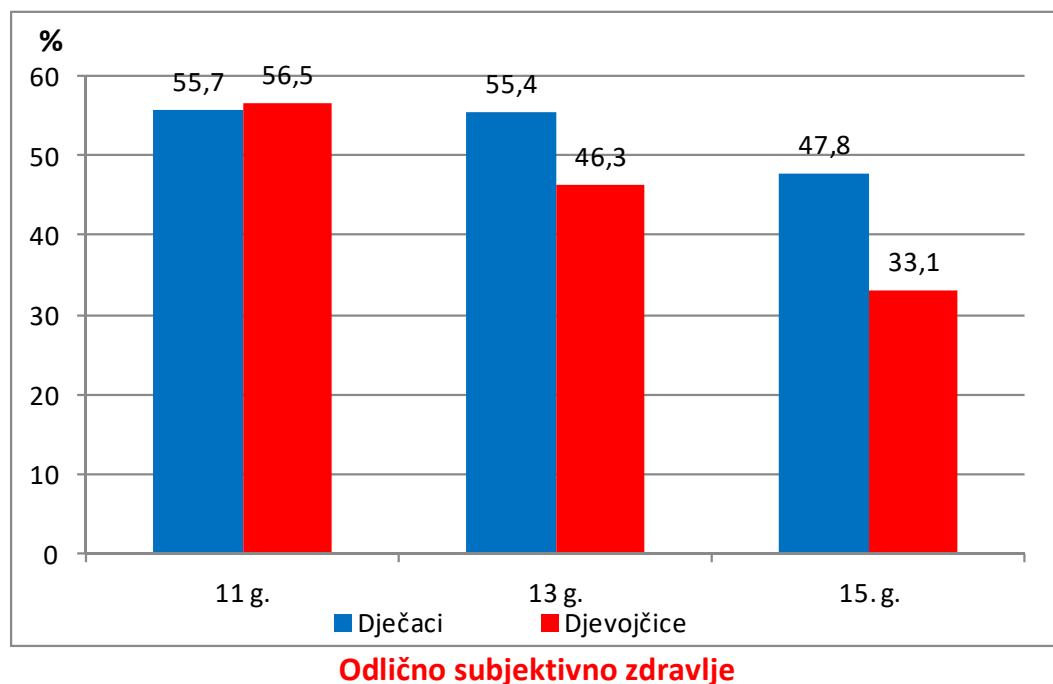
**Zadovoljni/zadovoljne životom (15 g.)**

## 2. SUBJEKTIVNO ZDRAVLJE

Adolescencija je prijelazno razdoblje u kojem mlada osoba prolazi brojne promjene na svome putu do zrelosti. Subjektivno zdravlje je u pozitivnoj korelaciji s dobrobiti osobe te je povezano i s objektivnim zdravstvenim ishodima u odrasloj dobi. Stanje subjektivnog zdravlja je utvrđeno sljedećim pitanje: „Što misliš kakvo je tvoje zdravlje?“ (ponuđeni odgovori: „odlično“, „vrlo dobro“, „dosta dobro“ i „loše“).

### Hrvatska 2018. godine

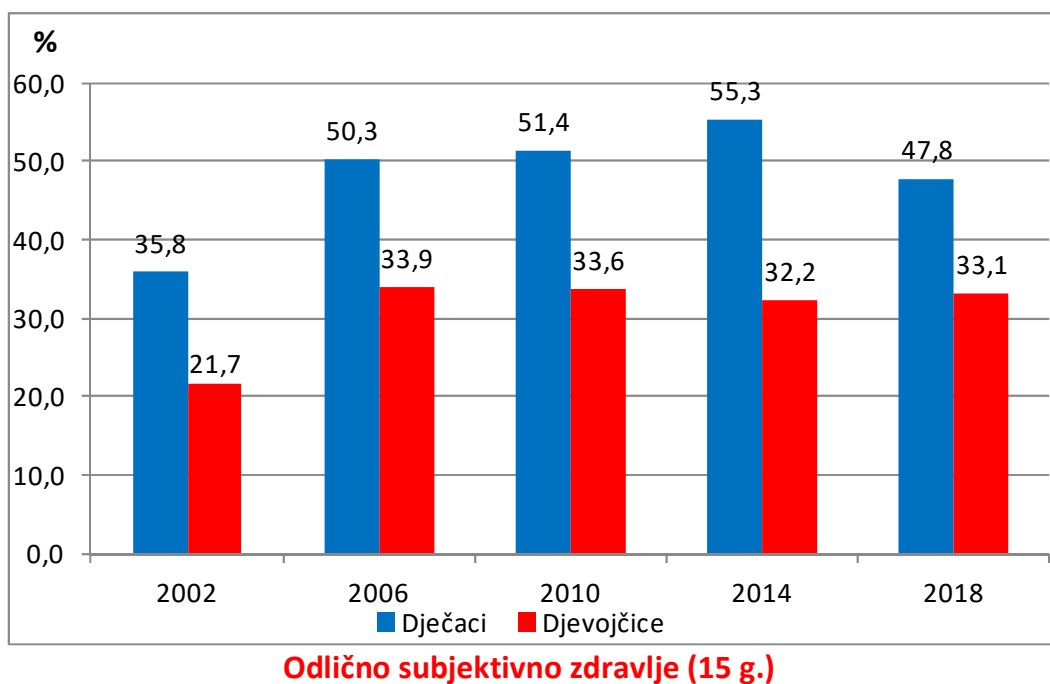
Subjektivno zdravlje većine učenika i učenica je dobro. Udio učenica odličnog subjektivnog zdravlja smanjuje se s dobi od 57% u dobi od 11 godina do 33% u dobi od 15 godina. Kod učenika smanjenje nije tako izraženo te je u dobi od 11 i 13 godina 55% učenika odličnog subjektivnog zdravlja dok ih je u dobi od 15 godina 48%.



### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

Najnepovoljnija situacija po pitanju subjektivnog zdravlja zabilježena je među 15-godišnjacima u 2002. godini. Situacija je postala značajno bolja u 2006. godini i to se zadržalo za sljedeća dva ciklusa istraživanja, u godinama 2010. i 2014. U 2018. godini vidjeli smo pad od 7% među učenicima koji navode da su odličnog zdravlja u odnosu na 2014. godinu. Zabilježena je minimalna promjena kod učenica, s povećanjem od 1% u odnosu na prethodnu godinu istraživanja. Bit će potrebne daljnje studije kako bi se ispitalo zašto se ta situacija dogodila među dječacima i kako bismo

razmotrili koji su čimbenici mogli pridonijeti toj razlici koja se pojavila među dječacima, a ne djevojčicama u Hrvatskoj.



### 3. OBITELJ

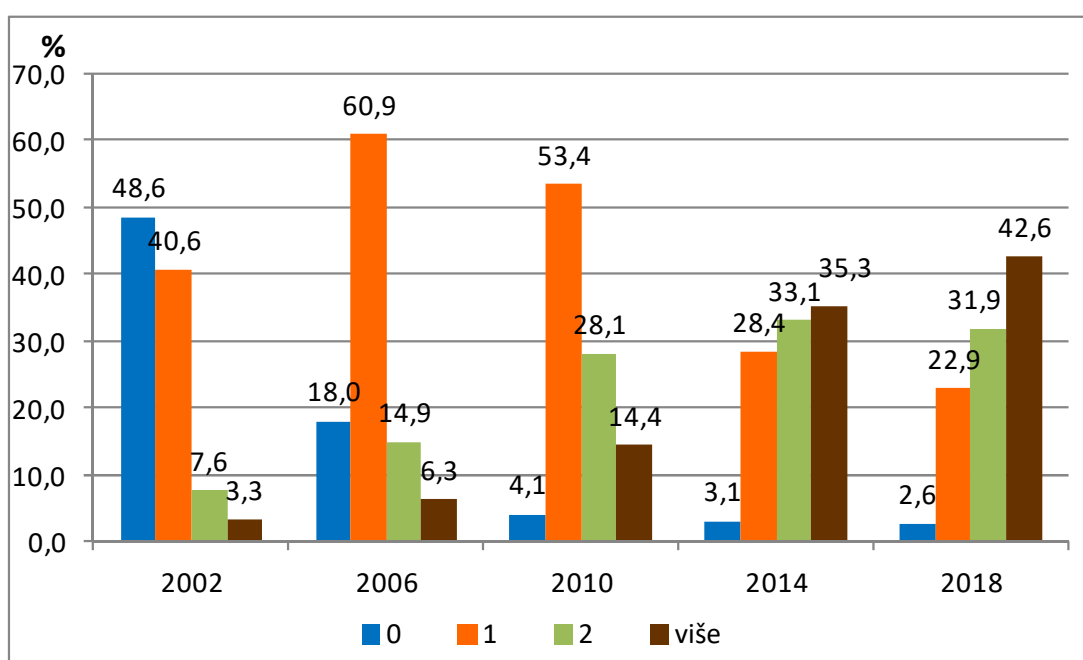
#### OBITELJSKO IMOVINSKO STANJE

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 adolescenata 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 proteklm valovima istraživanja mijenjala, prilagođavala društvenim promjenama, te je 2018. 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.

## Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. 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 2018. već samo pojedina pitanja iz skale.

Promjene u društvu kroz godine mogle bi bit najvidljivije kada promatramo porast broja računala po obitelji. 2002. godine 49% (HBSC 23,4%) obitelji nije imalo niti jedno računalo, dok se 2018. navedeno odnosi na svega 2,6% obitelji (HBSC 4,2%).



**Broj osobnih računala po domaćinstvu**

## KOMUNIKACIJA S RODITELJIMA

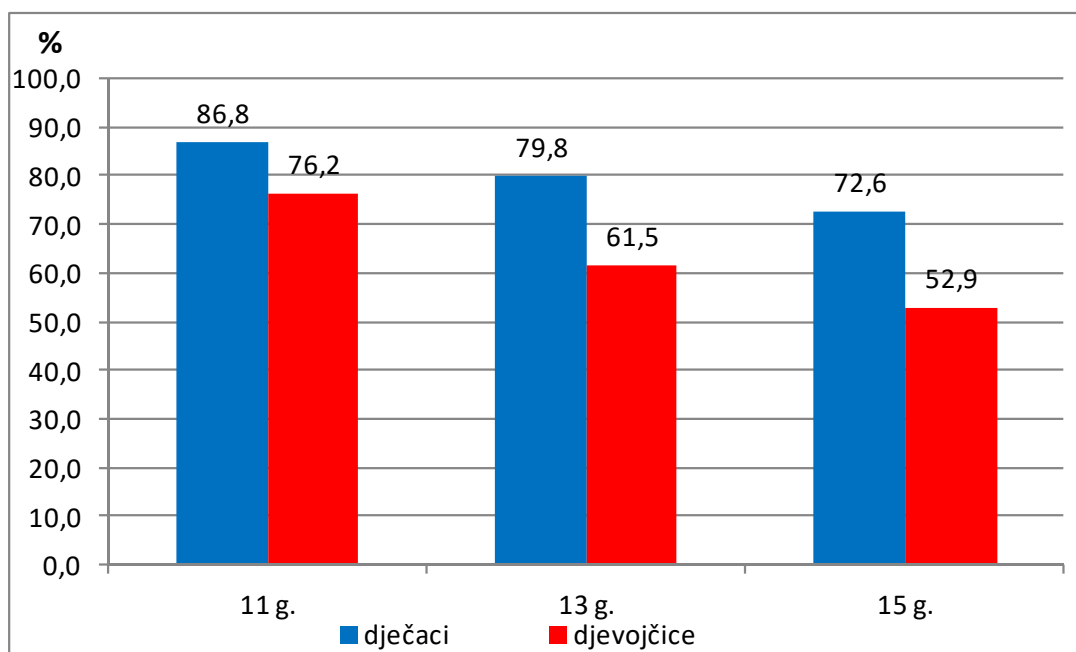
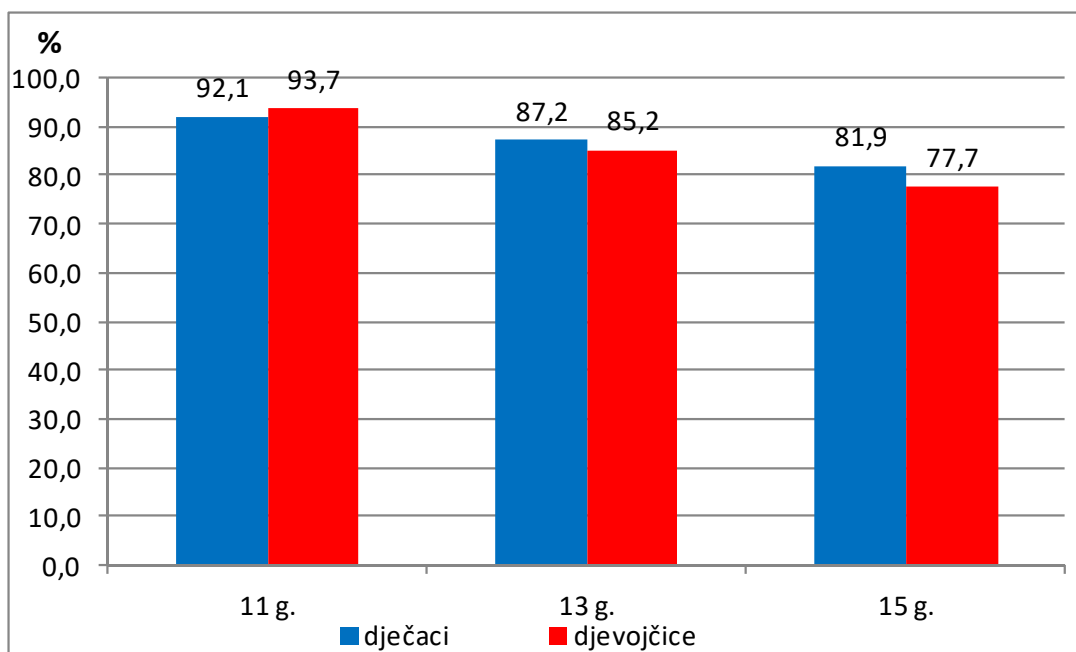
Mnogo je različitih čimbenika koji mogu promicati i štititi naše mentalno zdravlje i blagostanje. Neki važni elementi su povjerljivi odnosi ispunjeni ljubavlju, podrškom i povezanošću. Utjecaj obitelji se od djetinjstva proteže u odraslu dob. U razdoblju razvoja mlade osobe važna je kvalitetna komunikacija s roditeljima.

Komunikacija s roditeljima ispitana je pitanjem vezano uz mogućnost razgovora o stvarima koje osobu uistinu muče, a mogući odgovori bili su: „Vrlo lako“, „Lako“, „Teško“, „Vrlo teško“ i „Nemam tu osobu ili je ne vidim“.

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

**Hrvatska 2018. godine**

Dječaci i djevojčice o stvarima koje ih uistinu muče u svim promatranim dobnim skupinama lakše komuniciraju s majkom. S porastom dobi percepcija lake komunikacije i s majkom i s ocem se smanjuje. U svim ispitivanim dobnim skupinama veći je udio dječaka koji 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 (81,9%) koji lako/vrlo lako percipiraju komunikaciju s majkom od djevojčica (77,7%).

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

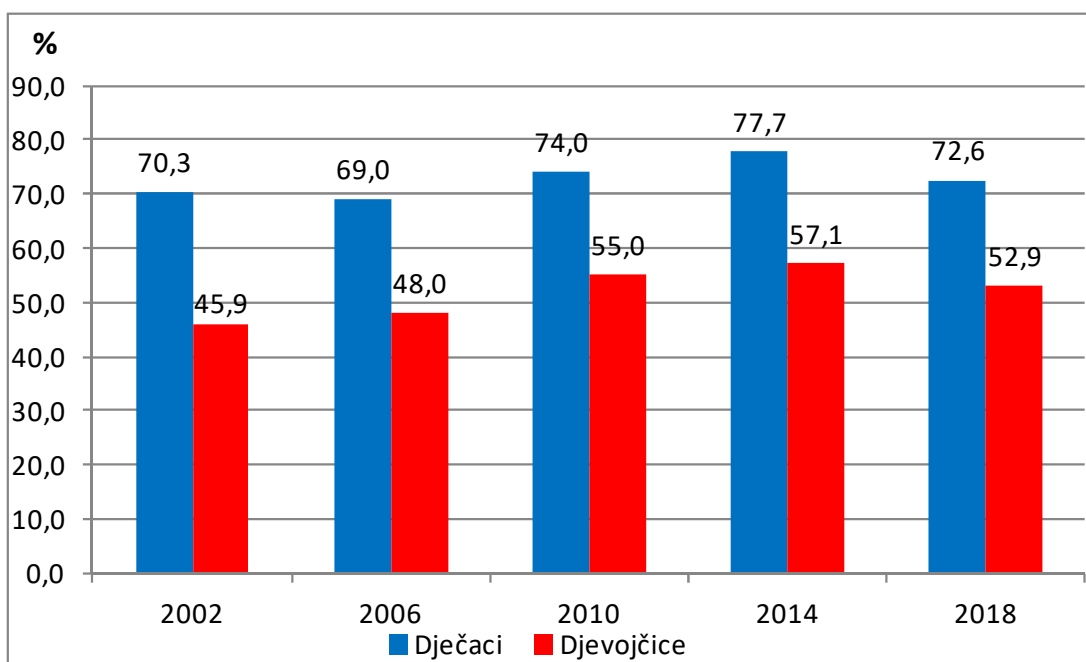


## Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

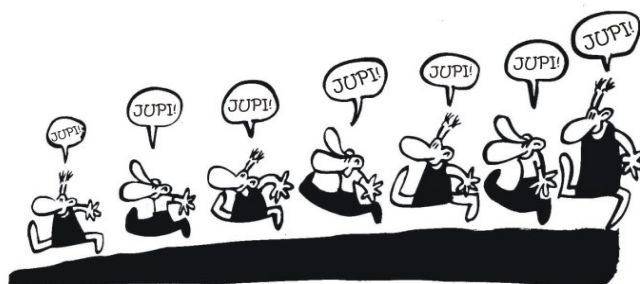
Promatrajući prosjek zemalja uključenih u istraživanje Hrvatski učenici i učenice iskazuju lakšu komunikaciju i s ocem i s majkom u svim ispitivanim dobnim skupinama.

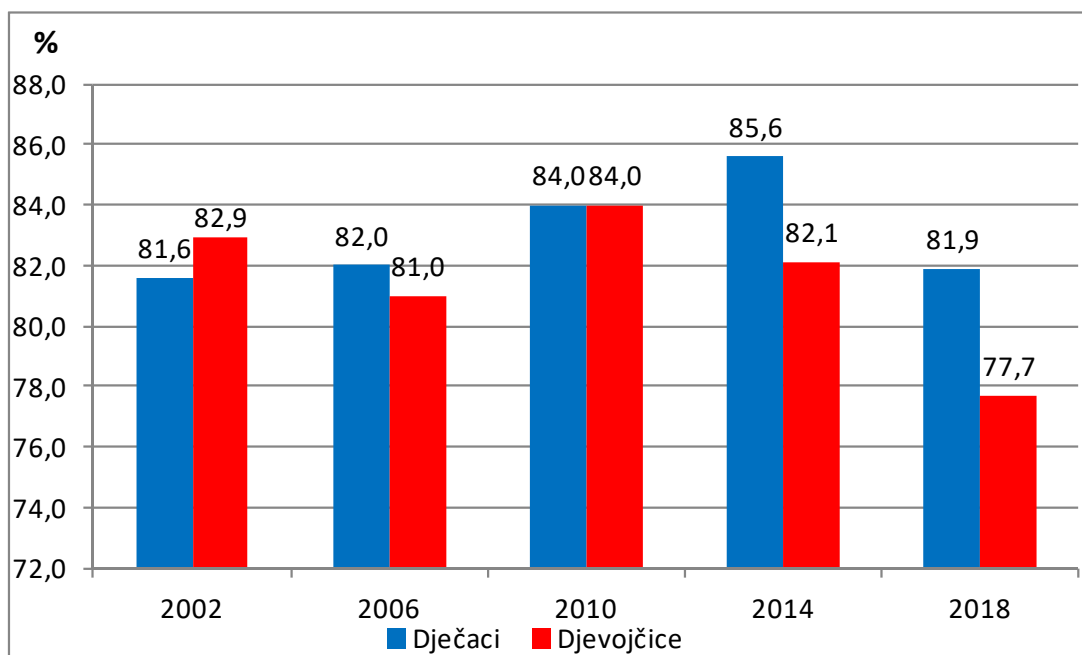
## Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

U razdoblju od 2006. do 2014. godine zabilježen je porast udjela petnaestogodišnjaka koje svoju komunikaciju s ocem ocjenjuju lakom i vrlo lakom da bi se u 2018. godini u odnosu na 2014. godinu taj udio smanjio (2014. 77,7%; 2018. 72,6%). Najveći udio petnaestogodišnjaka koji lako komunicira s majkom zabilježen je 2014. godine 85,6%, a najmanji 2002. godine 81,6%. Najmanji udio petnaestogodišnjakinja koji komunikaciju s majkom ocjenjuje lakom/vrlo lakom zabilježen je 2018. godine 77,7%. Od 2002. do 2014. godine bilježimo povećanje udjela petnaestogodišnjakinja koji svoju komunikaciju s ocem ocjenjuju lakom i vrlo lakom da bi se u 2018. godini u odnosu na 2014. godinu taj udio smanjio (2014. 57,1%; 2018. 52,9%).



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





Lako razgovaram s majkom (15 g.)

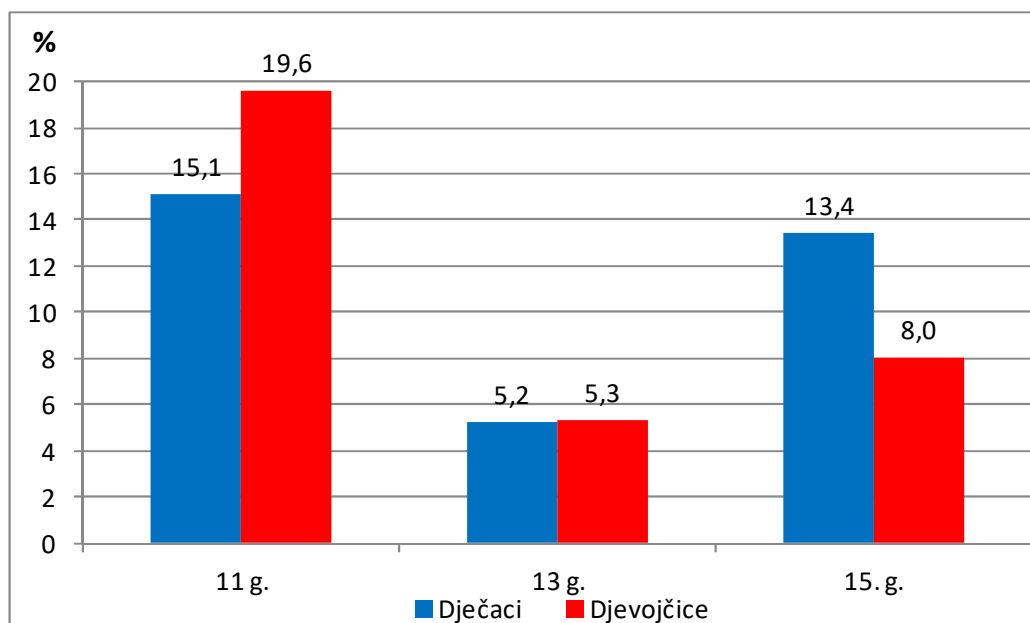
## 4. ŠKOLA

### VOLE LI UČENICI I UČENICE ŠKOLU?

Škola predstavlja velik i važan dio u životu svakog adolescenta. Uz odnose koji se stvaraju unutar obitelji većina odnosa adolescenata formira se u školskom okruženju. Također većina poteškoća s kojima se adolescenti susreću često se manifestiraju kao problemi u školi. Učenici u školi provode značaja dio svoga vremena. Pozitivno iskustvo sa školom temelj je zdravog odrastanja, te je zaštitni 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 2018. godine

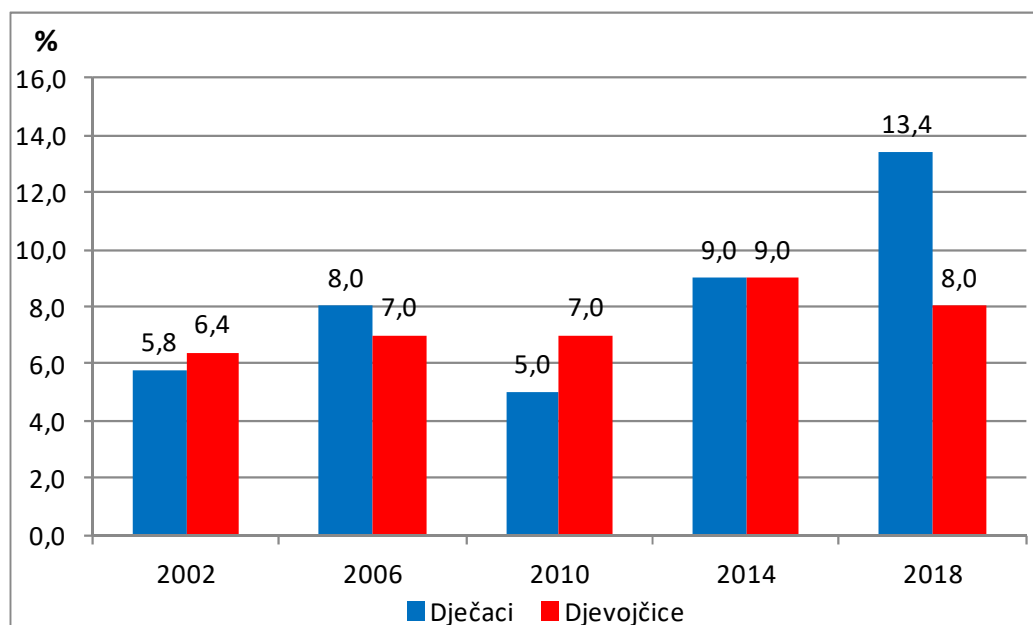
Udio učenika i učenica koje jako vole školu je nizak. Kod učenika iznosi 15% u dobi od 11 godina, 5% u dobi od 13 godina i 13% u dobi od 15 godina. U usporedbi s muškim spolom, udio učenica koje jako vole školu nešto je viši u dobi od 11 godina kada iznosi 20%, u dobi od 13 godina kada iznosi 5%, dok je u dobi od 15 godina udio djevojčica koje jako vole školu niži od udjela dječaka i iznosi 8%.



„Jako volim školu!“

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

Tijekom godina studije vidjeli smo kako odgovor na ovo pitanje varira sa svakim ciklusom kako između valova studije tako i između spolova. Najviši udio dječaka koji vole škole bio je 2018. godine od samoga početka provođenja studije u Hrvatskoj. U usporedbi s 2014. godinom, broj dječaka u 2018. koji vole školu porastao je s 9% u 2014. na 13% u 2018. Isto se ne može reći za djevojčice kod kojih je zabilježen blagi pad u ovom pokazatelju. Bilo bi korisno dublje istražiti razloge kontinuiranog pozitivnog trenda kod dječaka i nedostatka istog kod djevojčica.



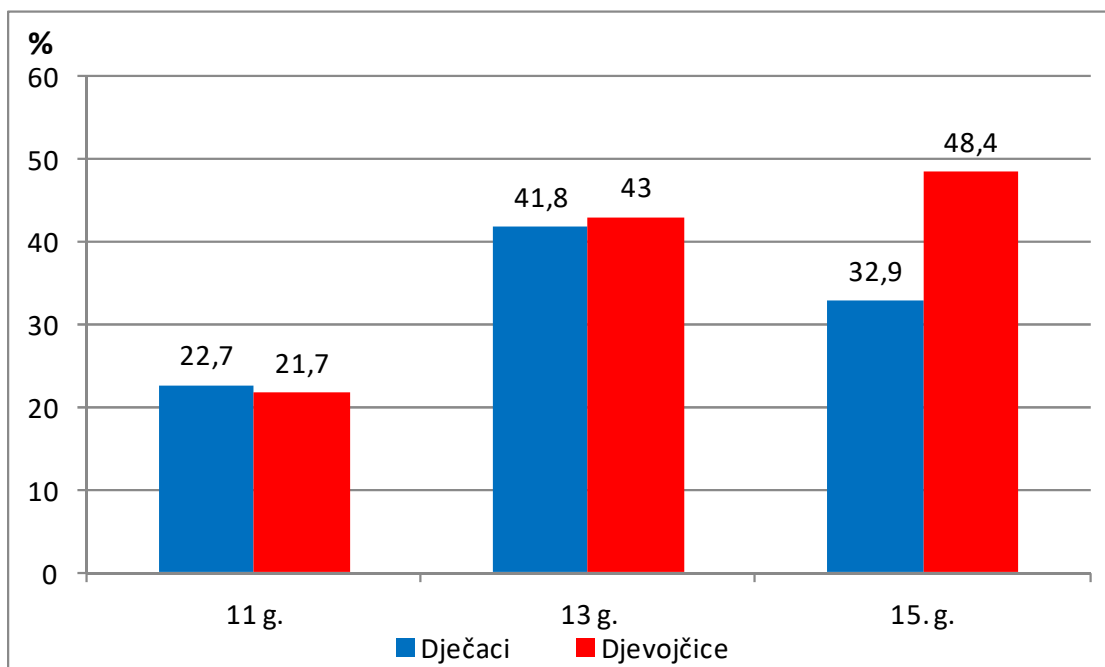
„Jako volim školu!“ (15 g.)

## OPTEREĆENJE ŠKOLSKIM OBVEZAMA

Kao što su osobe u odrasloj dobi opterećene radnim obvezama tako su i djeca i adolescenti izloženi stalnom stresu ako se ne mogu adekvatno nositi s opterećenjem u školi. Radno opterećenje utječe na sposobnost osobe da bude produktivna te može negativno utjecati na školski uspjeh, ali i na zdravlje, zdravstveno ponašanje i dobrobit učenika. Učenici koji su pod većim opterećenjem u školi češće se upuštaju u rizična ponašanja te češće pate od zdravstvenih smetnji i imaju niže samopoštovanje. Opterećenost školom istraženo je pitanjem: „Jesu li školske obaveze veliko opterećenje za tebe?“ Ponuđeni su odgovori: „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 2018. godine

Udio učenika koji se osjećaju opterećeni školom (dosta ili puno) raste od 23% u dobi od 11 godina, preko 41% u dobi od 13 godina pa se smanjuje na gotovo 33% u dobi od 15 godina. Učenicice u dobi od 11 i 13 godina su skoro jednako opterećene kao i učenici (22% 11 godina, 43% 13 godina) dok su u dobi od 15 godina više opterećene. Tako su u dobi od 15 godina školske obaveze veliko opterećenje za 48% učenica.

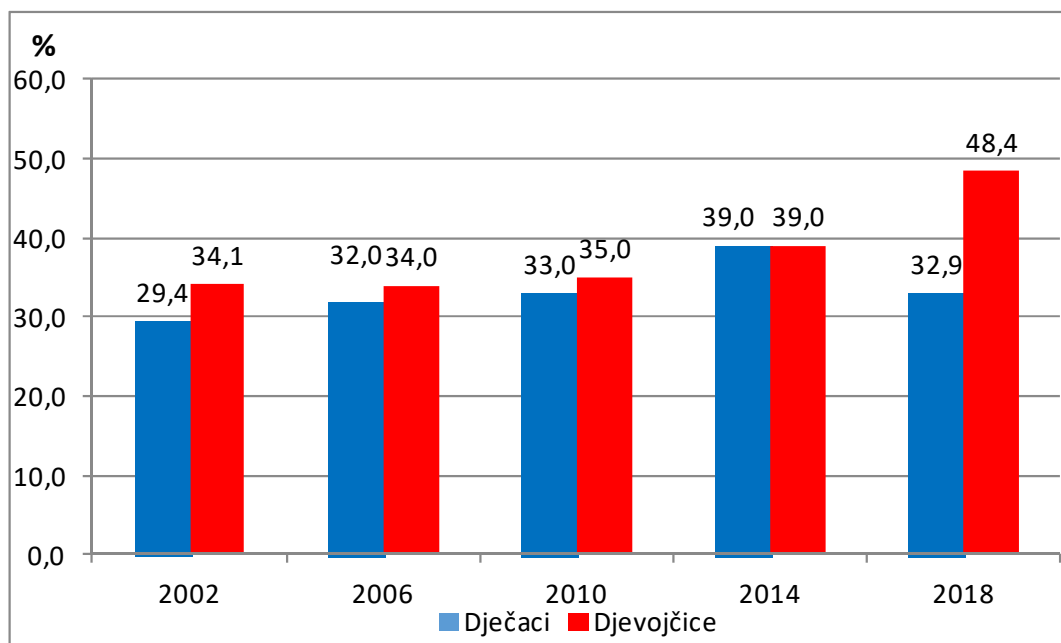


**Osjećaj opterećenja školom**

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

Udio učenika i učenica u dobi od 15 godina koji su dosta ili puno opterećeni školom rastao je kontinuirano od 2002. godine sve do 2014. godine. U 2018.

godini zabilježen je porast od 10% među učenicama s obzirom na 2014. godinu. Od 2014. godine do 2018. godine vidimo suprotnu situaciju kod učenika, odnosno pad s 39% u 2014. godini na 33% u 2018. godini. Vrlo je zanimljiva činjenica da se od 2014., kada je udio učenika i učenica bio isti, udio dječaka koji su se osjećali opterećeno smanjio, a djevojčica povisio.



**Osjećaj opterećenja školom (15 g.)**

## 5. ELEKTRONIČKI MEDIJI

### KOMUNIKACIJA S PRIJATELJIMA PUTEM ELEKTRONIČKIH MEDIJA

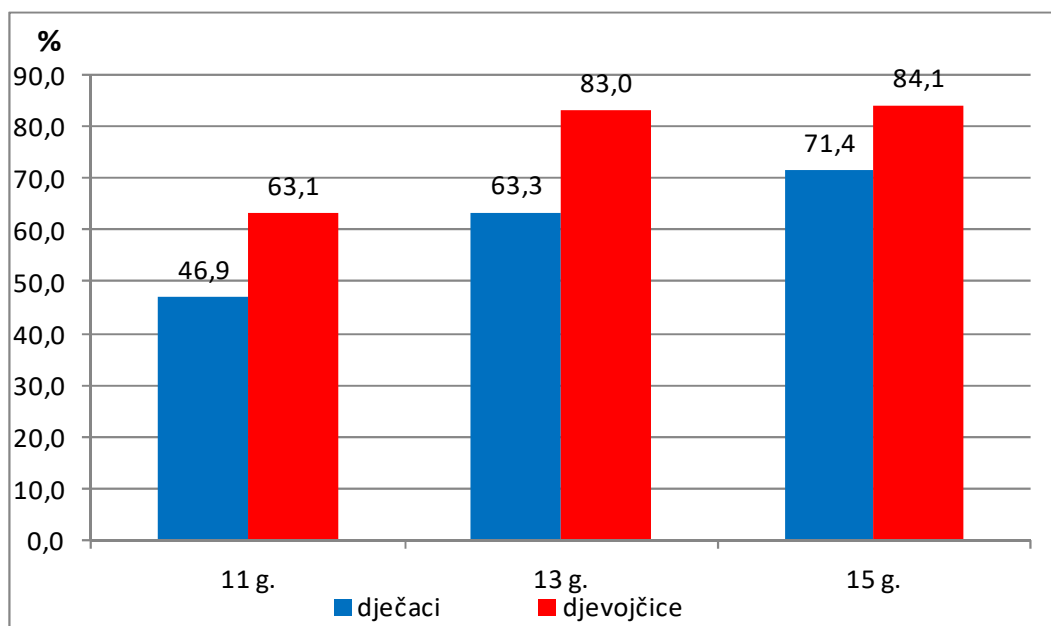
U psiho-socijalnom razvoju adolescenata vršnjačke grupe i komunikacija imaju važnu ulogu. Elektronički mediji pružaju niz novih mogućnosti za komunikaciju među vršnjacima.

On-line kontakti i on-line komunikacija u istraživanju 2018. godine ispitivana je pitanjem: „Koliko često imaš ONLINE kontakte s bliskim prijateljem/prijateljicom?“ (ponuđeni odgovori: „Ne znam, ne primjenjuje se na mene“, „Nikad ili skoro nikada“, „Barem svaki tjedan“, „Dnevno ili skoro svaki dan“, „Nekoliko puta svaki dan“, „Skoro cijelo vrijeme kroz cijeli dan“). E-komunikacija u ovom kontekstu podrazumijeva slanje i primanje tekstualnih poruka, emotikona, fotografija, video i audio poruka putem servisa izravnih poruka (Viber, WatsApp), socijalnih mreža (Facebook) ili e-pošte (na računalu, laptopu, tabletu ili pametnom telefonu).

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

## Hrvatska 2018. godine

U svim ispitivanim dobnim skupinama veći je udio djevojčica nego dječaka koji svakodnevno komuniciraju s bliskim prijateljima putem elektroničkih medija. I kod dječaka i kod djevojčica s porastom dobi vidljiv je porast svakodnevne komunikacije elektroničkim medijima. 71,4% petnaestogodišnjaka i 84,1% petnaestogodišnjakinja svakodnevno ostvaruje kontakte s bliskim prijateljem/prijateljicom putem elektroničkih medija.



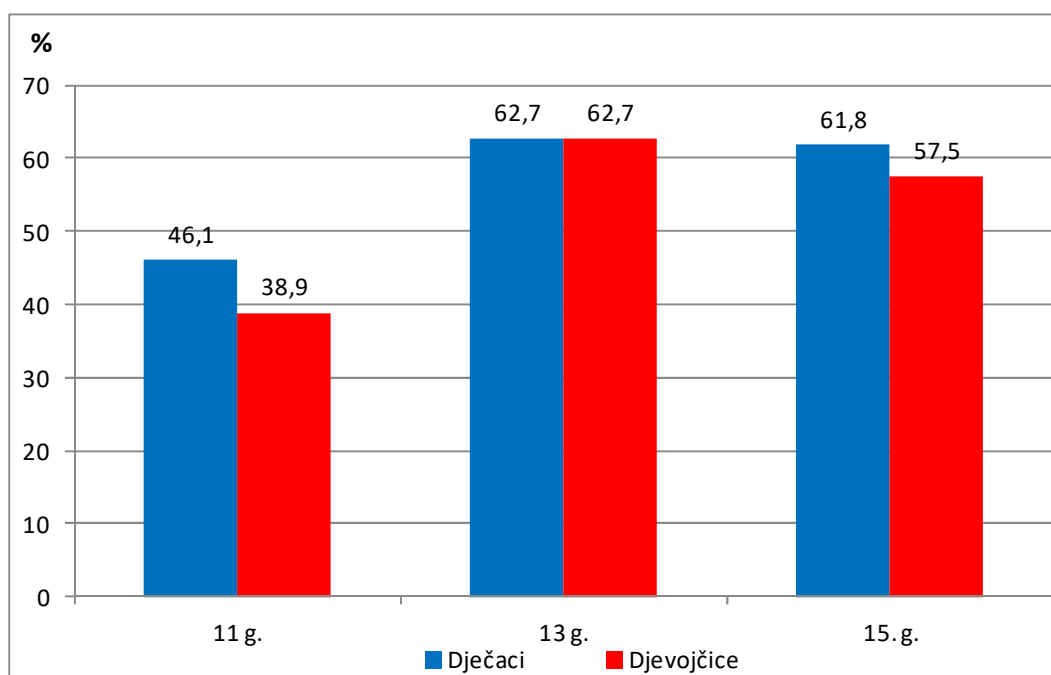
**Kontakt s bliskim prijateljima putem elektronskih medija**

## 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 prikazani podaci o učenicama i učenicima koji 2 ili više sati dnevno provode pred ekranom.

## Hrvatska 2018. godine

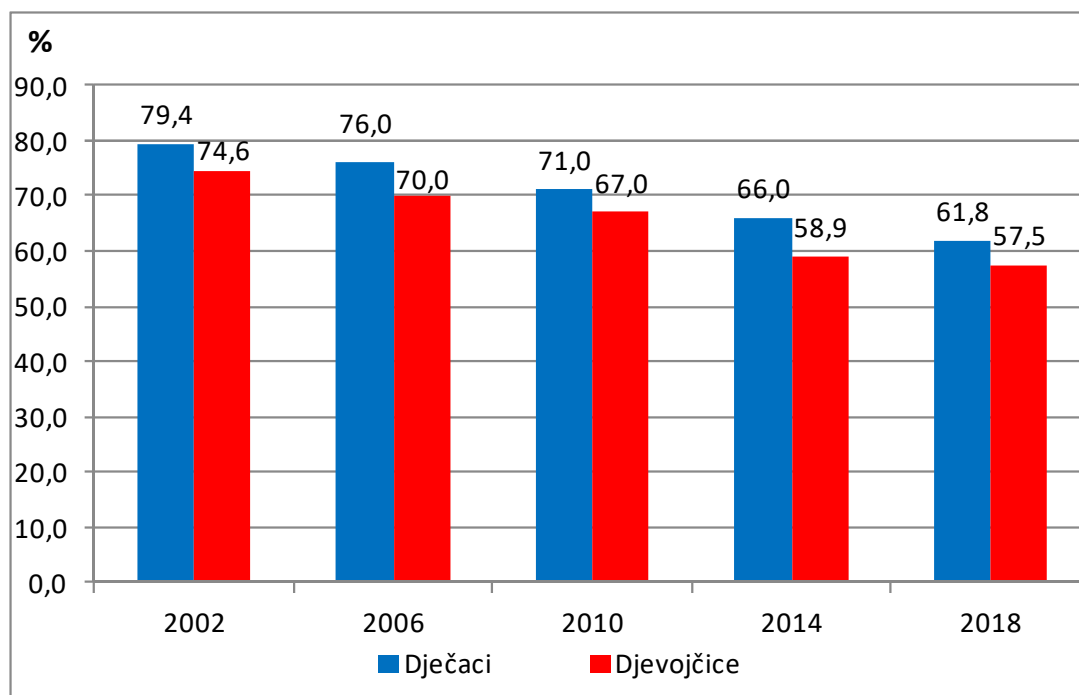
Udio učenika i učenica koje 2 i više sati dnevno provode pred ekranom najniži je u dobi od 11 godina (46% učenika i 39% učenica). Može se pretpostaviti da su u toj dobi neke druge aktivnosti poput sporta ili druženja ipak važnije od sadržaja koje nudi ekran. U dobi od 13 i 15 godina radi se o 17-24% 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. U svim dobnim skupinama curice provode manje vremena pred ekranom nego dječaci, osim s 13 godina kada su jednaki.



**Gledanje TV-a 2 i više sati radnim danom**

## Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

Od kada se ovo istraživanje provodi u Hrvatskoj vidljiv je silazni trend (sve od 2002. pa do 2018. )u udijelu učenika koji gledaju televiziju više od 2 sata radnim danom. Broj dječaka koji provode 2 ili više sati gledajući televiziju smanjio se za nešto više od 4%, dok je minimalno smanjenje od 1% među djevojčicama od 15 godina. Iako je ovo pozitivno smanjenje i moglo bi ukazati na to da se sve manje vremena provodi pred ekranima, djeca danas provode više vremena ispred različitih vrsta ekrana, što bi moglo objasniti smanjenje tijekom ovog 16-godišnjeg razdoblja. Veći broj dječaka od 15 godina (62%) dnevno gleda 2 ili više sati televizije u odnosu na 58% djevojčica.



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

## 6. PREHRAMBENE NAVIKE, TJELESNA AKTIVNOST I DEBLJINA

### PREHRANA

#### DORUČAK

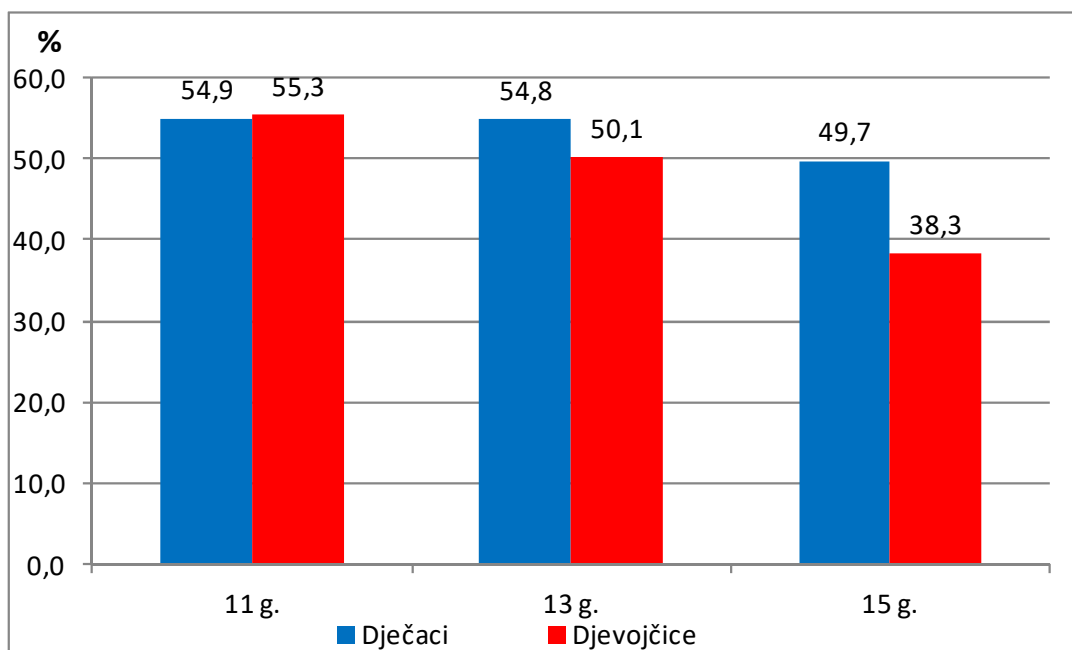
Kvalitetan doručak omogućava unos različitih vrijednih nutrijenata, osigurava djeci i adolescentima energiju i bolju koncentraciju tijekom dana.

Djeca je postavljeno pitanje: „Koliko često obično doručkuješ (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 doručkujem vikendom“, „samo jednog dana“, „oba dana vikenda“). Prikazani su učenice i učenici koji doručkuju svakog radnog dana.

#### Hrvatska 2018. godine

U Hrvatskoj se uočava visok udio učenika i učenica svih dobnih skupina koji redovito doručkuju. Najveći udio učenika i učenica doručkuje u dobi od 11 godina, njih 55%. Učestalost redovitog doručka smanjuje se s dobi u oba spola, s 54,8% učenika i 50,1% učenica u trinaestogodišnjaka na 49,7% učenika i 38,3% učenica u dobi od 15 godina.





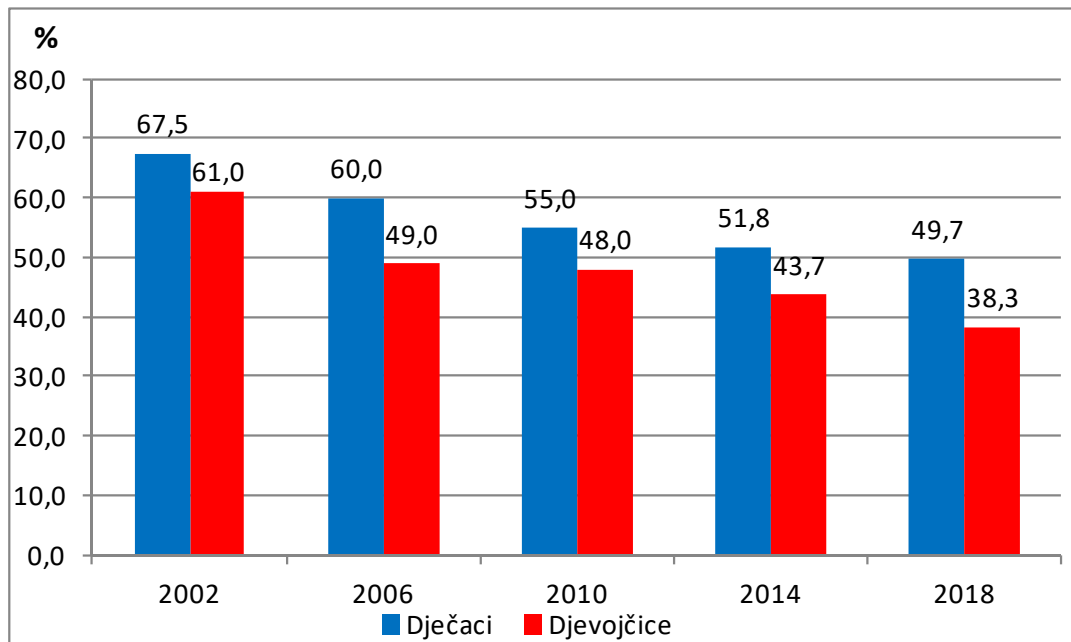
**Svakodnevna konzumacija doručka radnim danom**

### Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

U svim HBSC zemljama (45 zemalja uključenih u istraživanje) uočljiv je pad navike doručivanja radnim danom u školske djece. Sve dobne skupine hrvatskih učenika i učenica ispod su prosjeka u odnosu na ostale zemlje koje su sudjelovale u ovom istraživanju. Tako jedanaestogodišnjaci u Hrvatskoj doručuju 12,4% rjeđe u usporedbi sa svojim vršnjacima iz zemalja uključenih u istraživanje, trinaestogodišnjaci 7,2%, a petnaestogodišnjaci 6,6%. Što se tiče učenica, one također u manjem postotku od prosjeka doručuju svaki dan, jedanaestogodišnjakinje 8,9% manje, trinaestogodišnjakinje 3,2% manje, a petnaestogodišnjakinje 9% manje.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

U 16-godišnjem razdoblju uočava se umjereni pad u proporciji djece u dobi od 15 godina koja redovito doručuju radnim danom. 2002. godine 68% petnaestogodišnjaka doručkovalo je redovito, a 2018. taj udio pada na 50%. U petnaestogodišnjakinja je taj pad još izraženiji, sa 61% na 38%. Uočljiva je i razlika po spolu, učenici redovitije doručuju od svojih vršnjakinja, što je najizraženije u 2018. godini, kad doseže čak 11,4% u korist učenika.



**Svakodnevna konzumacija doručka radnim danom (15 g.)**

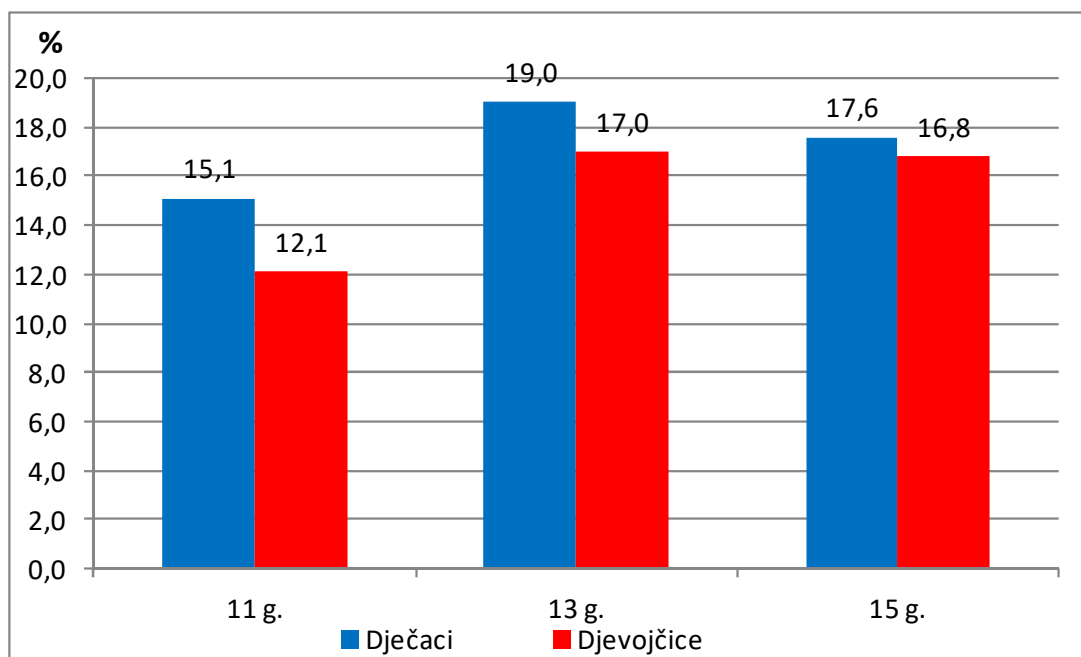
### KONZUMACIJA GAZIRANIH SLATKIH PIĆA

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 adolescentima primamljiv. Istraživanja ukazuju na povezanost s mnogim zdravstvenim tegobama poput smanjenja kalija u krvi, nedostatka vitamina i hranjivih tvari koje su od izrazite važnosti 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 2018. godine

Konzumacija gaziranih slatkih pića izraženija je u učenika nego u učenica, s 15,1% prema 12,1%, 19% prema 17% i 17,6% prema 16,8% u dobi od 11, 13 i 15 godina. U učenika je konzumacija najizraženija u trinaestogodišnjaka s 19% u usporedbi s 15%, odnosno 17,6% u dobi od 11 i 15 godina. U učenica je konzumacija gaziranih slatkih pića najniža u dobi od 11 godina i iznosi 12,1%, dok je u trinaestogodišnjakinja i petnaestogodišnjakinja ona gotovo jednaka, 17% odnosno 16,8%.



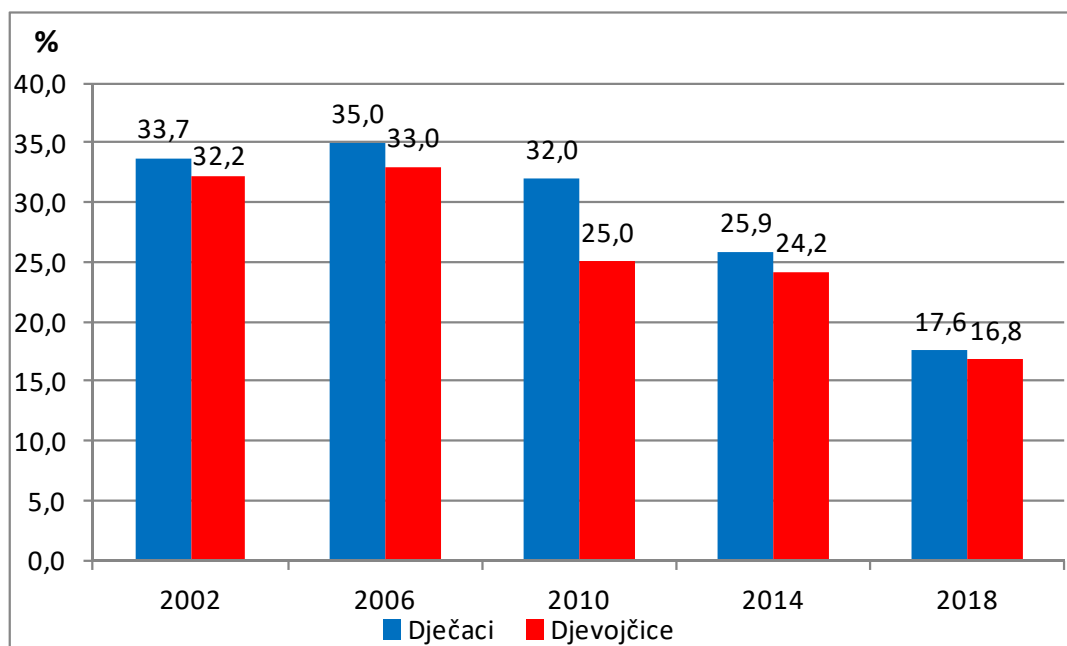
**Svakodnevna konzumacija gaziranih slatkih pića**

### Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

Hrvatske učenice i učenici u visokom udjelu konzumiraju gazirana slatka pića svaki dan. U dobi od 13 godina, 1,3% učenika i 3,1% učenica više od prosjeka HBSC zemalja svakodnevno konzumira gazirana slatka pića. U dobi od 11 i 15 godina, učenici su malo ispod europskog prosjeka, dok su učenice blago iznad.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

Konzumacija gaziranih slatkih pića u hrvatskih petnaestogodišnjaka u odnosu na 2002. godinu smanjila se s 33,7% na 17,6% u učenika, odnosno s 32,2% na 16,8% u učenica. Iako je još uvijek vidljiva razlika u redovitoj konzumaciji gaziranih slatkih pića u korist učenika, ta je razlika u 2018. godini najmanja, tek 0,8% više učenika u dobi od 15 godina redovito konzumira gazirana slatka pića u usporedbi sa svojim vršnjakinjama, dok je najveća razlika, od 7%, zabilježena u istraživanju provedenom 2010. godine.



**Svakodnevna konzumacija gaziranih slatkih pića (15 g.)**

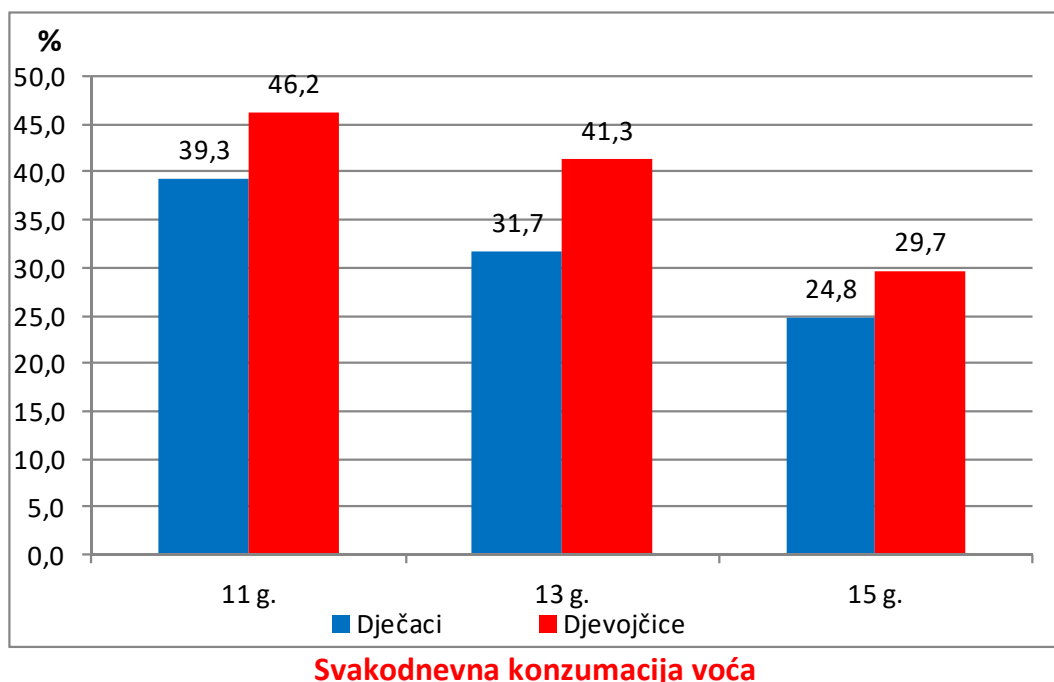
## KONZUMACIJA VOĆA

Pravilne prehrambene navike djece potrebno je uspostaviti već u djetinjstvu, jer se upravo ono smatra kritičnim razdobljem za njihovo usvajanje. Nedovoljna konzumacija voća pozitivno je povezana s većim rizikom za razvoj danas vodećih kroničnih nezaraznih bolesti koje mogu nastupiti 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 2018. godine

Konzumacija voća u hrvatskih učenica i učenika opada s dobi i u svim je dobnim skupinama neznatno viša u učenica. Najviše učenika i učenica konzumira voće u dobi od 11 godina, 39,3% učenika i 46,2% učenica, dok je u dobi od 15 godina taj udio za trećinu manji, odnosno samo 24,8% učenika i 29,7% učenica voće konzumira redovito.

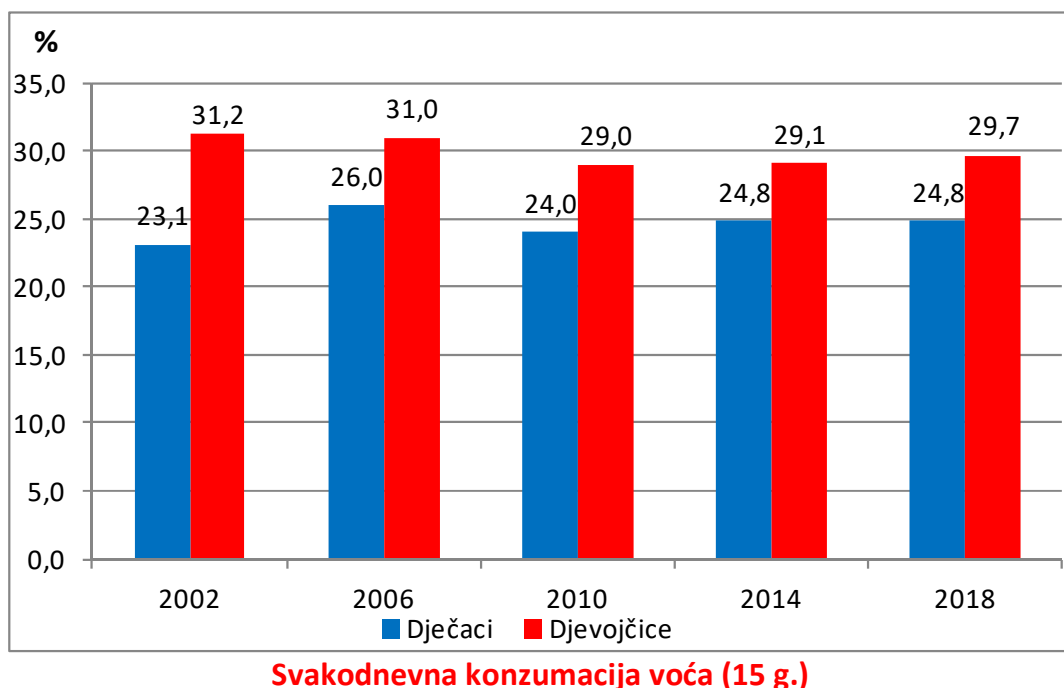


### Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

Gledano u međunarodnim razmjerima, jedanaestogodišnjaci u Hrvatskoj su za 3,7% ispod prosjeka zemalja uključenih u HBSC istraživanje, trinaestogodišnjaci 4,5%, dok petnaestogodišnjaci konzumiraju voće 6,2% manje od prosjeka za svoje vršnjake. Udio učenica koje svakodnevno konzumiraju voće također je manji od prosjeka u svim dobnim skupinama: u jedanaestogodišnjakinja za 3,2%, u trinaestogodišnjakinja za 1,8% i u petnaestogodišnjakinja za čak 8,5%.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

Hrvatske petnaestogodišnjakinje jedu više voća od svojih muških vršnjaka te je ta razlika poprilično ujednačena kroz 16-godišnje razdoblje. Udjeli ne odskaku u znatnijoj mjeri, najviše se voća konzumiralo 2006. godine (31% učenica i 26% učenika). 2010. i 2014. godine taj udio lagano pada, da bi 2018. godine neznatno porastao, na 29,7% učenica i 24,8% učenika.



## TJELESNA AKTIVNOST

Danas je tjelesna aktivnost prepoznata kao značajan instrument u prevenciji i korekciji kroničnih nezaraznih bolesti, koje su među vodećim bolestima današnjice, a recentni javnozdravstveni pristup usmjeren je promicanju tjelesno aktivnog načina života, odnosno svakodnevne umjerene tjelesne aktivnosti u svrhu očuvanja i poboljšanja zdravlja te povećanja kvalitete života čovjeka.

Tjelesna neaktivnost uz nepravilnu prehranu predstavlja sve veći problem današnjice i rizik za razvoj prekomjerne tjelesne mase i debljine koje su značajan rizik za razvoj danas vodećih kroničnih nezaraznih bolesti, poput bolesti srca i krvožilja, kronične opstruktivne bolesti pluća, šećerne bolesti tipa 2, mentalnih poremećaja i nekih sijela tumora. Ona je najčešće rezultat „sjedilačkog“ načina života i nedovoljne informiranosti o važnosti tjelesne aktivnosti. Redovita tjelesna aktivnost iznimno je važna za pravilan rast i razvoj djece i omladine, a usvojena navika redovite tjelesne aktivnosti ostaje i u odrasloj dobi. Nadalje u obiteljima s aktivnim načinom življenja rjeđe su bolesti ovisnosti o drogama, kao i o pušenju. Takav način života značajan je i u borbi protiv depresije, koja postaje sve veći zdravstveni problem današnjice, te u rehabilitaciji niza bolesti i pri osiguranju neovisnosti u starijoj dobi.

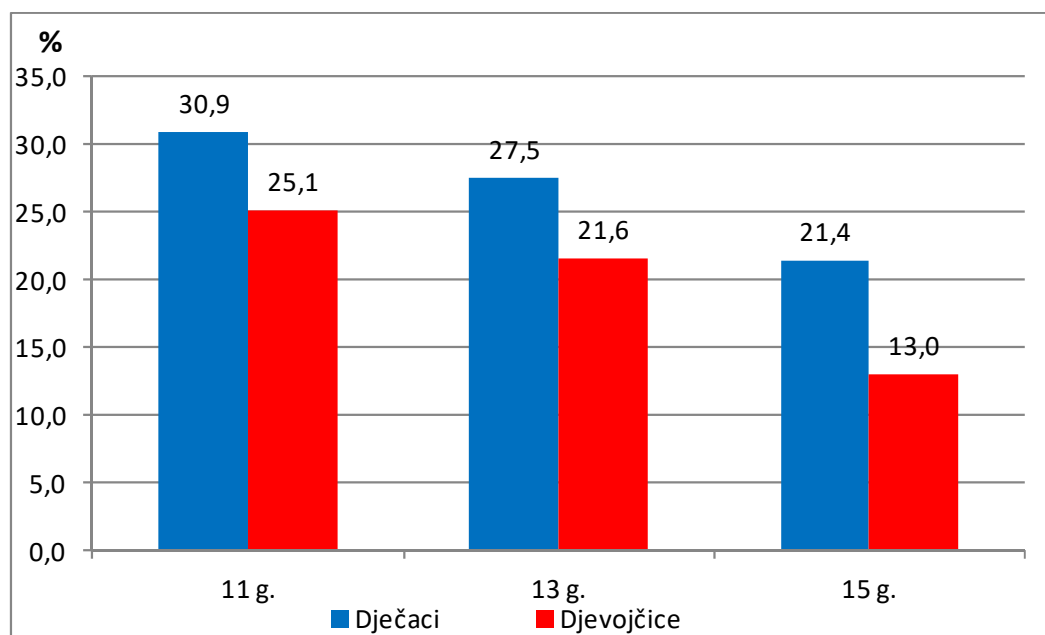
Postavljeno je pitanje: „U proteklih 7 dana, koliko si dana bio/la tjelesno aktivan/na ukupno najmanje 1 sat (60 minuta) dnevno? Tjelesna aktivnost je svaka aktivnost koja ti ubrzava srčani rad i zbog koje na neko vrijeme

*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 svakodnevno bave umjerenom do intenzivnom tjelesnom aktivnošću.

### Hrvatska 2018. godine

Udio učenica i učenika koji se bave umjerenom do intenzivnom tjelesnom aktivnošću u opadanju je s dobi, podjednako za oba spola. Proporcija učenika koji su tjelesno aktivni najmanje 60 minuta dnevno, odnosno 420 minuta tjedno se s 30,9% u dobi od 11 godina, smanjuje na 27,5% te na 21,4% u dobi od 13, odnosno 15 godina. Učenice, također, bilježe pad s 25,1% u dobi od 11 godina, na 21,6% u dobi od 13 i na 13,0% u dobi od 15 godina.



**Svakodnevna umjereni do intenzivna tjelesna aktivnost**

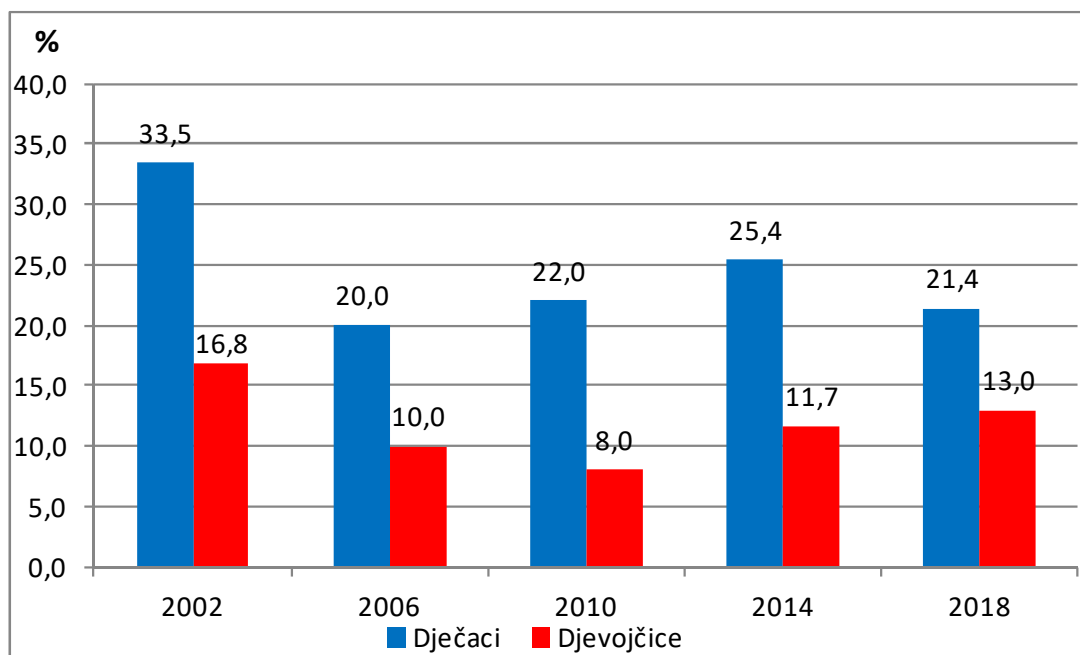
### Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

Pri usporedbi hrvatskih učenica i učenika s vršnjacima iz ostalih 45 zemalja uključenih u HBSC istraživanje Hrvatska je i 2018. godine u trećini zemalja s najvišom razinom tjelesne aktivnosti.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

S godinama se smanjuje tjelesna aktivnost hrvatskih petnaestogodišnjaka. Najveći udio tjelesno aktivnih učenica i učenika u ovoj dobi učen je 2002.

godine i iznosio je 33,5%, da bi 2014. godine pao na 25,4%, a 2018. godine na 21,4%. Treba naglasiti da je zaustavljen trend smanjenja udjela razine tjelesne aktivnosti kod učenica u dobi od 15 godina, koji je bio više nego dvostruko niži od udjela učenika, i zabilježen porast s 11,7% u 2014. na 13% u 2018. godini. Kod učenika u ovoj dobi zabrinjava podatak o smanjenju razine udjela tjelesno aktivnih u odnosu na 2014. godinu od 4%.



**Svakodnevna umjerna do intenzivna tjelesna aktivnost (15 g.)**

## ITM

Stupanj uhranjenosti pojedinca procjenjuje se putem indeksa tjelesne mase (ITM). 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. ITM pojedinca računa se kao omjer tjelesne mase izražene u kilogramima i kvadrirane tjelesne visine izražene u metrima.

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

Kako bi se spriječio razvoj kroničnih nezaraznih bolesti u odrasloj dobi važno je prevenirati razvoj prekomjerne tjelesne mase i debljine u djetinjstvu i adolescenciji.

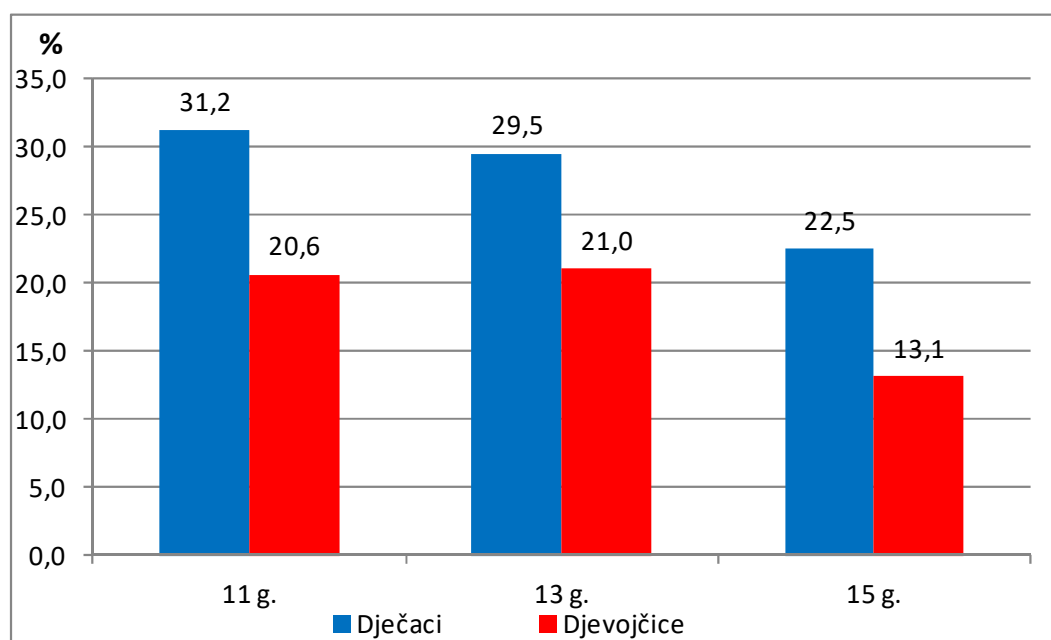


Procjena uhranjenosti utvrđena je sljedećim pitanjima: „Koliko si težak/teška bez odjeće i obuće?“; „Koliko si visok/visoka bez cipela?“ (odgovor je u kg, odnosno cm).

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

### Hrvatska 2018. godine

Udio učenika u Republici Hrvatskoj s ITM-om većim od vrijednosti aritmetičke sredine uvećane za 1 standardnu devijaciju opada s dobi, od 31,2% u jedanaestogodišnjaka, 29,5% u trinaestogodišnjaka na 22,5% u petnaestogodišnjaka, dok se u učenica izražen pad uočava između trinaestogodišnjakinja i petnaestogodišnjakinja, s 21% na 13,1%.



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

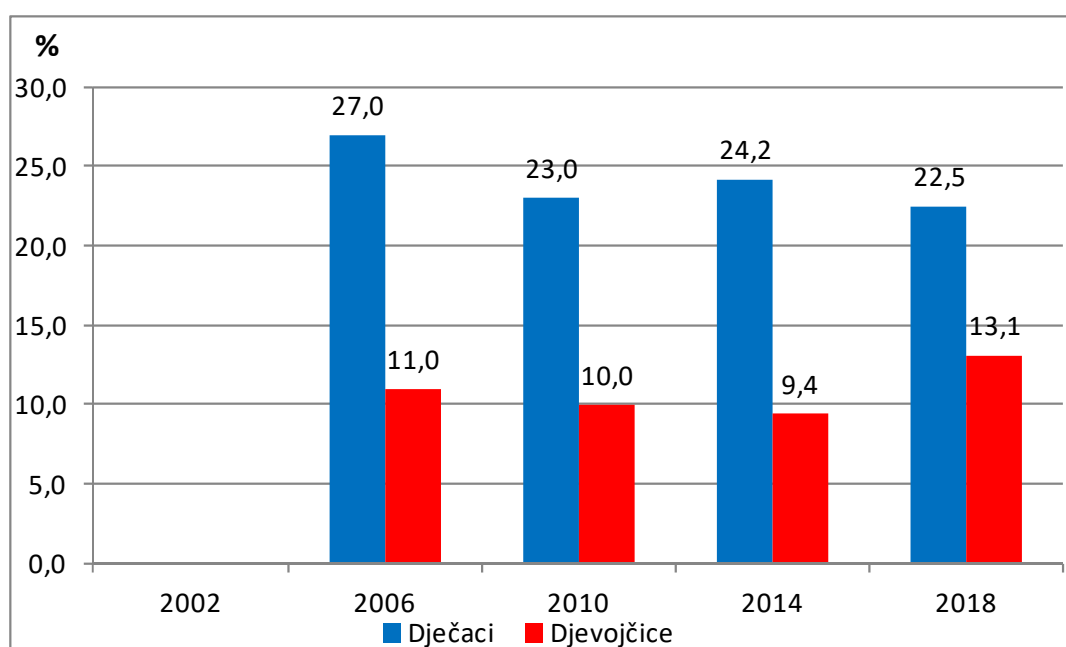
### Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

Usporedbom hrvatskih učenika i učenica s ostalim zemljama uključenim u HBSC istraživanje uočava se kako su jedanaestogodišnjaci i trinaestogodišnjaci u kategoriji zemalja s većim udjelom učenika s ITM-om većim od vrijednosti aritmetičke sredine uvećane za 1 standardnu devijaciju od prosjeka, i to za 4,2% odnosno 4,5%, dok su petnaestogodišnjaci u europskom prosjeku s 22,5%. Hrvatske su učenice iznad prosjeka za 3,2% u

dobi od 11 godina, za 4,9% u dobi od 13, odnosno ispod su prosjeka za 1% u dobi od 15 godina.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

S obzirom da nedostaju podaci za 2002. godinu, može se analizirati udio petnaestogodišnjaka s indeksom tjelesne mase većim od vrijednosti aritmetičke sredine uvećane za 1 standardnu devijaciju u razdoblju od dvanaest godina, od 2006. do 2018. 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, dok je najmanja razlika zabilježena 2018. godine i iznosi 9,4%.



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

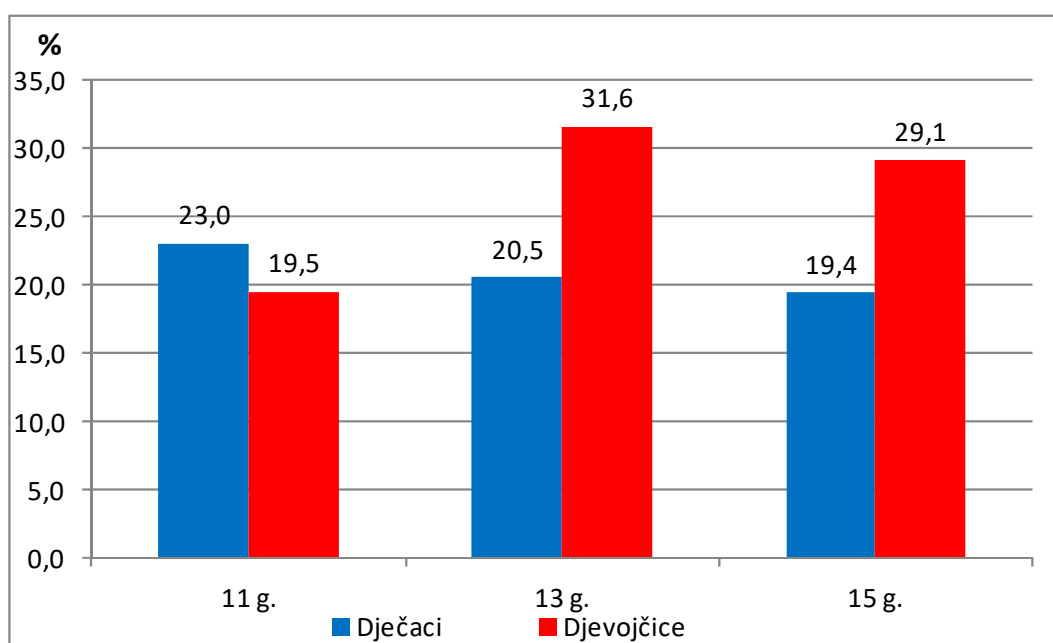
### MIŠLJENJE O VLASTITOM TIJELU

U adolescenata se tijekom odrastanja uočava dinamičan period tjelesnih i mentalnih promjena te oni pritom mnogo pažnje posvećuju svojem vanjskom izgledu i tjelesnoj masi. Adolescenti dosta realistično percipiraju svoj stupanj uhranjenosti. Djevojčice i dječaci koji misle da imaju prekomjernu tjelesnu masu često su na dijeti. Također, djeca koja imaju prekomjernu tjelesnu masu uključena su u programe za smanjenje tjelesne mase češće nego djeca koja imaju normalnu tjelesnu masu, ali za sebe misle da imaju prekomjernu tjelesnu masu.

Postavljeno je pitanje: „Misliš li da si ...?“ (ponuđeni odgovori: „izrazito premršav/a“, „malo premršav/a“, „otprilike dobre težine“, „malo predebeo/la“, „izrazito predebeo/la“). Prikazani su podaci za učenike i učenice koji misle da imaju prekomjernu tjelesnu masu.

### Hrvatska 2018. godine

Sa svake dvije godine života više, neznatno se smanjuje udio učenika (sa 23% na 20,5% i 19,4% u dobi od 11, 13 i 15 godina), a značajnije se povećava udio učenica, s 19,5% u dobi od 11 godina na 31,6% u dobi od 13 godina. U dobi od 15 godina udio učenica koje misle da imaju prekomjernu tjelesnu masu neznatno se smanjuje, na 29,1%.



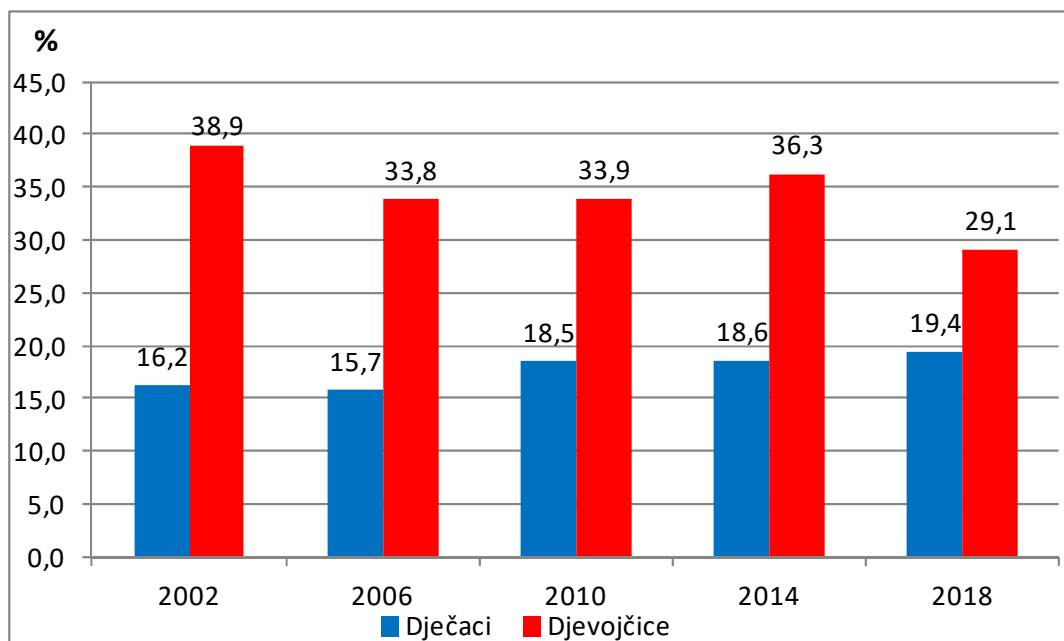
**Udio učenika i učenica koji misle da imaju prekomjernu tjelesnu masu**

### Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

Hrvatski učenici manje od prosjeka zemalja koje sudjeluju u HBSC istraživanju misle da imaju prekomjernu tjelesnu masu, 3% manje trinaestogodišnjaka i 2,7% manje petnaestogodišnjaka, iznimka su jedanaestogodišnjaci, njih 2,2% više, u odnosu na svoje europske vršnjake, misli da ima prekomjernu tjelesnu masu. Hrvatske učenice manje od prosjeka zemalja koje sudjeluju u HBSC istraživanju misle da imaju prekomjernu tjelesnu masu, 4,4% manje u dobi od 11 godina, 1,5% manje u dobi od 13 godina te 6,7% manje u dobi od 15 godina.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

Od 2006. do 2018. godine udio učenika koji misle da imaju prekomjernu tjelesnu masu je u blagom porastu, s 15,7% na 19,4%. 2002. godine najviše je učenika mislilo da ima prekomjernu tjelesnu masu, njih 38,9%, dok ih je 2018. godine najmanje imalo to mišljenje, 29,1%. 2002. godine 16,2% učenika i 38,9% učenica u dobi od 15 godina mislilo je da ima prekomjernu tjelesnu masu, 2018. godine to misli 19,4% učenika i 29,1% učenica. Kroz svih šesnaest godina uočljiva je značajnija razlika po spolu, udio učenika varira od 15,7% do najviše 19,4%, dok je u učenica on znatno veći, od 29,1% do 38,9%.



**Udio učenika i učenica u dobi od 15. g. koji misle da imaju prekomjernu tjelesnu masu**

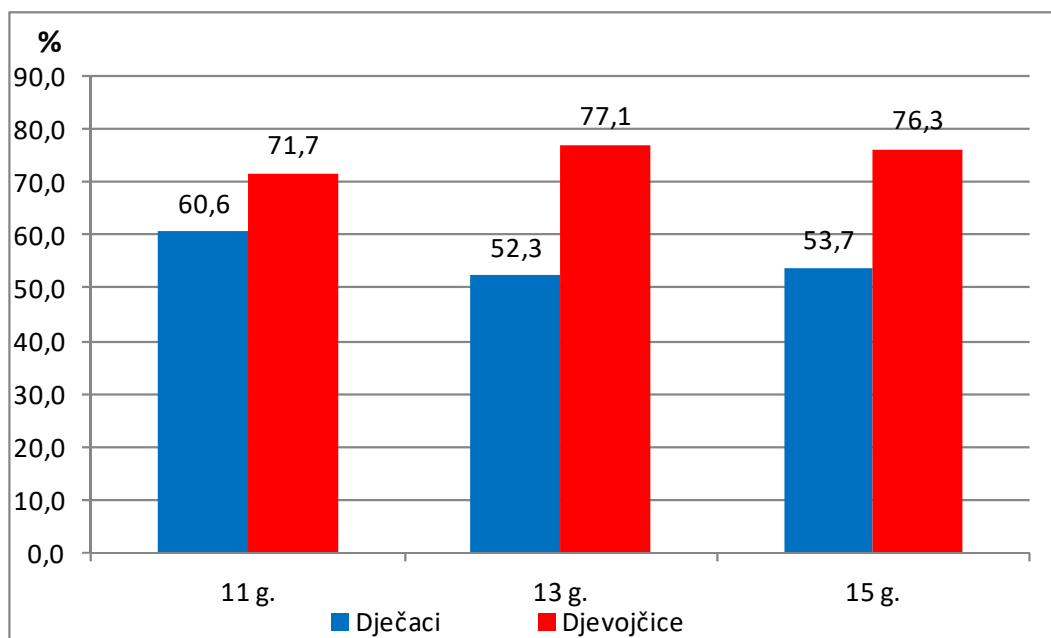
## 7. PRANJE ZUBI

Oralno zdravlje od iznimne je važnosti i može snažno utjecati na sveukupno zdravlje pojedinca. Loše oralno zdravlje vodi do smanjenja kvalitete života. Osnovna preventivna mjera za očuvanje oralnog zdravlja je redovita oralna higijena koju je preporučljivo prakticirati 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 2018. godine

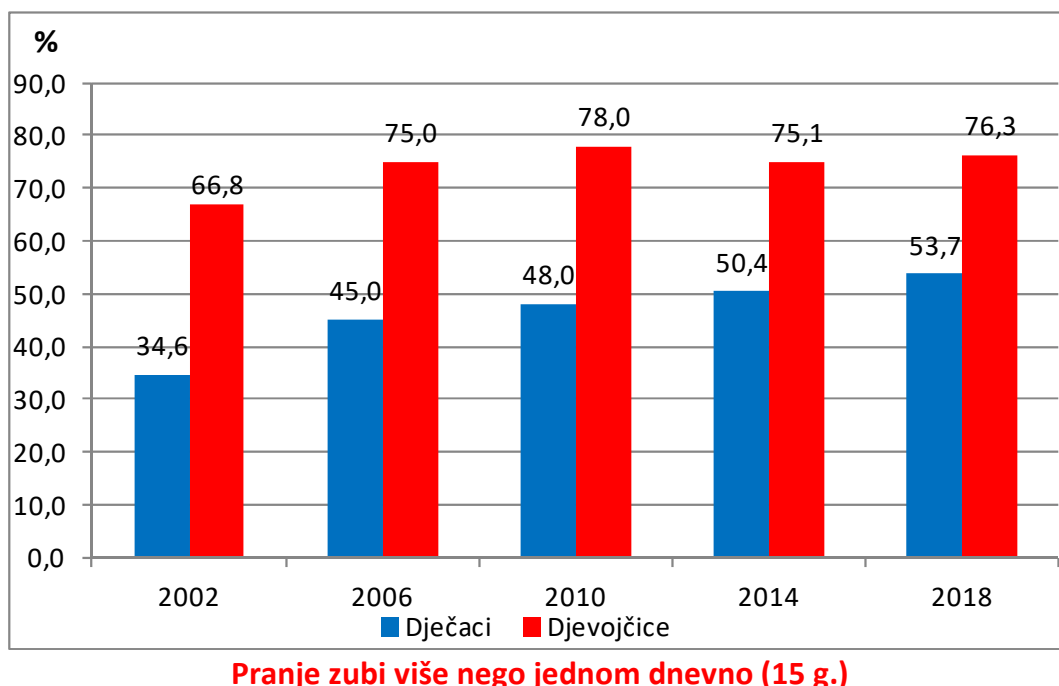
Učestalost redovitog pranja zubi, više nego jednom dnevno na sličnoj je razini u svim dobnim skupinama. Učenice peru zube učestalije nego učenici u svim dobnim skupinama. Ako promatramo razliku među spolovima vidljiva je razlika od 11% u dobi od 11 godina, odnosno 71% učenica u odnosu na 60% učenika redovito pere zube, u dobi od 13 godina ova razlika je najizraženija i iznosi čak 25%, odnosno 77% učenica redovito pere zube u usporedbi sa svojim vršnjacima, dok je u dobi od 15 godina razlika iznosila 23%, 76% učenica prema 53% učenika. Učestalost redovitog pranja zuba kod djevojčica je veća za 5% između dobnih skupina od 11 i 13 godina te bilježi blagi pad (manje od 1%) između dobnih skupina od 13 i 15 godina. Kod dječaka, s druge strane, vidljiv je pad u učestalosti redovitog pranja zubi od čak 8% između dobnih skupina od 11 i 13 godina te blagi porast (više od 1%) između dobnih skupina od 13 i 15 godina.



**Pranje zubi više nego jednom dnevno**

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. 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), 2014. (75,1% učenice, 50,4% učenici), a u 2018. (76,3% učenice, 53,7% učenici). Učenice su osvještenije o oralnoj higijeni te prednjače kroz cijeli promatrani period.



## 8. PONAŠANJA RIZIČNA ZA ZDRAVLJE I SIGURNOST

### VRŠNJAČKO ZLOSTAVLJANJE I TUČNJAVE

#### VRŠNJAČKO ZLOSTAVLJANJE

Vršnjačko zlostavljanje je svaki čin kojim pojedinac ili skupina opetovano i namjerno nanosi bol drugom pojedincu ili skupini odnosno isticanje moći kroz agresiju. Nasilje se zasniva se na nesrazmjeru 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.

Dijete može biti nasilnik ili žrtva vršnjačkoga nasilja ili može biti uznemireno jer je vidjelo kako se drugi loše ponašaju. Ne postoji uvijek jasna razlika između nasilnika i žrtve. Nasilnici su često i sami žrtve vršnjačkoga nasilja.

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“.

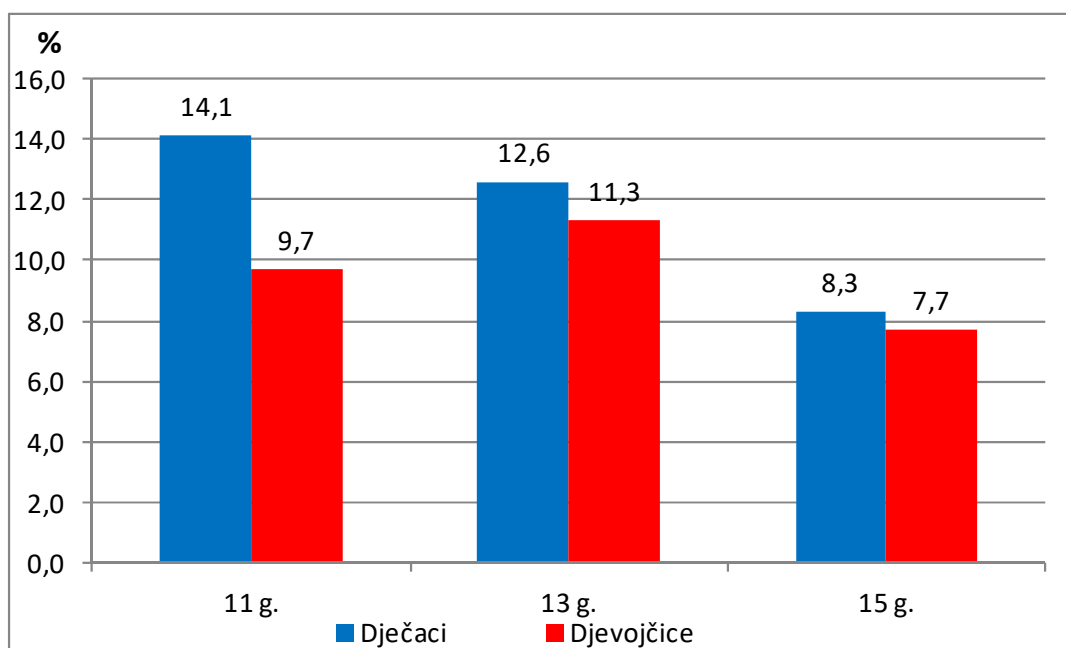
Na pitanje „Koliko si često u zadnjih nekoliko mjeseci sudjelovao/la u zlostavljanju drugog učenika/učenice?“ ponuđeni odgovori su bili slijedeći: „nisam sudjelovao/la u nečijem zlostavljanju u zadnjih nekoliko mjeseci“, „jednom ili dvaput“, „dva ili tri puta na mjesec, otprilike jednom tjedno“, „nekoliko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

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

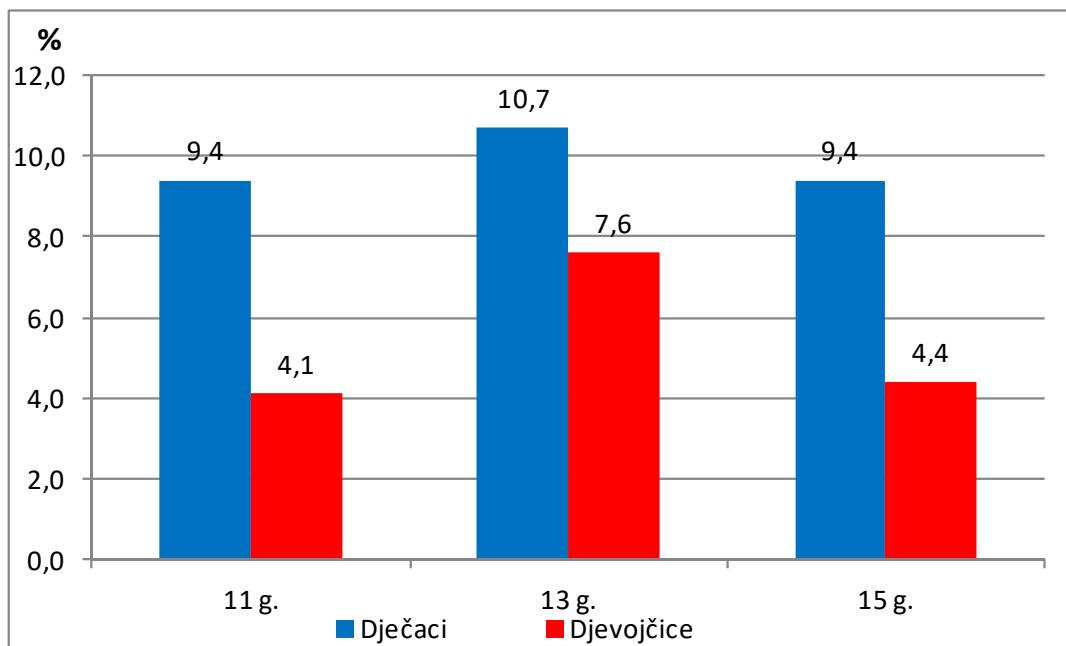
### Hrvatska 2018. godine

Na pitanje jesu li zlostavljani najmanje dvaput unazad nekoliko mjeseci, u dobi 11 godina izjavilo je 14,1% dječaka i 9,7% djevojčica. U dobi 13 godina, 12,6% dječaka i 11,3% djevojčica, a u dobi 15 godina dječaci 8,3% i djevojčice 7,7%.

Da su zlostavljali druge najmanje dvaput unazad nekoliko mjeseci izjavljuje oko 9,4% dječaka i 4,1% djevojčica dobne skupine 11 godina, 10,7% dječaka i 7,6% djevojčica dobne skupine 13 godina te 9,4% dječaka i 4,4% djevojčica dobne skupine 15 godina.



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



**Zlostavljali vršnjake najmanje dvaput unazad nekoliko mjeseci**

### Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

Udio mladih koji su bili zlostavljani ovisi o dobi. U našoj zemlji je nešto više zlostavljanih u odnosu na prosjek HBSC zemalja u nižim dobnim skupinama. Postotak je veći za nešto manje od 2% za dječake i manje od 1% za djevojčice u dobi od 11 i 13 godina, dok smo u dobi od 15 godina jednaki prosjeku HBSC zemalja (8,3% dječaci i 7,9% djevojčice). Hrvatska se smjestila u gornjoj polovici ljestvice zemalja uključenih istraživanje.

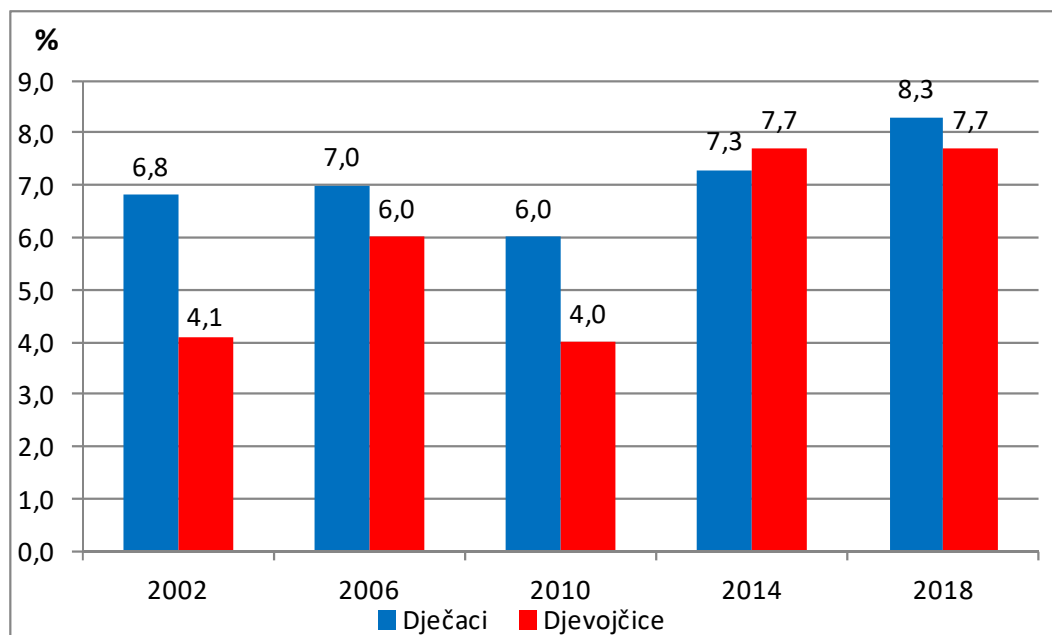
Udio mladih koji su zlostavljali druge ovisi o dobi i u našoj zemlji odstupa za oko 2% od prosjeka HBSC zemalja u dobi od 11 godina do 1% u dobi od 15 godina. Hrvatska se smjestila u gornjoj polovici ljestvice zemalja uključenih istraživanje.

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

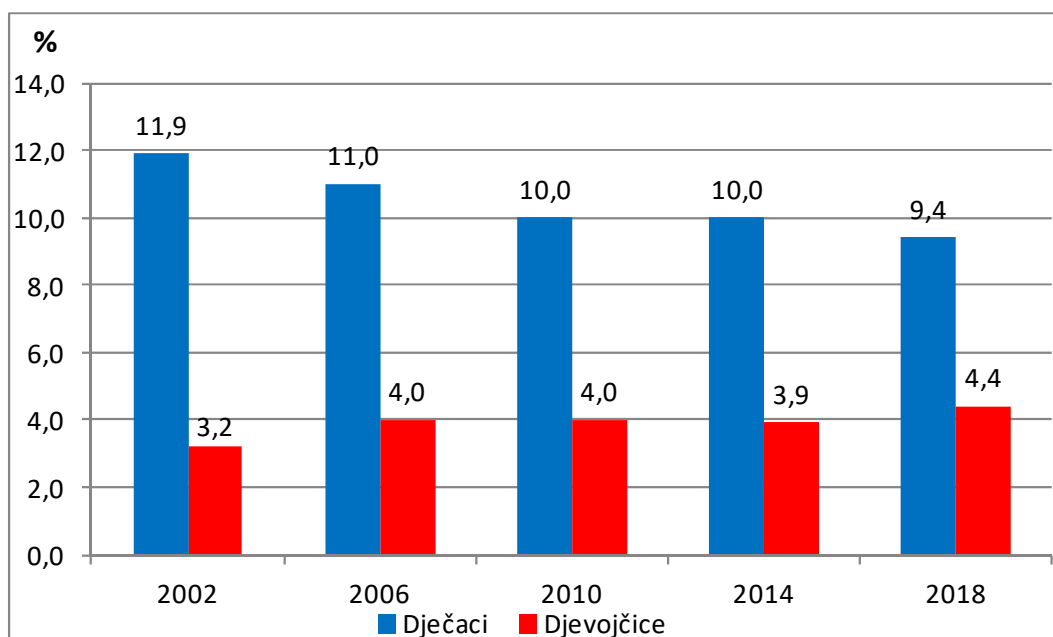
Usporedbom rezultata anketa provedenih 2002., 2006, 2010., 2014. i 2018. vidi se lagani trend rasta kod onih koji su izjavili da su bili zlostavljani, dok taj trend pada za pitanje o zlostavljanju drugih. Prateći ljestvice sudionika provedenih anketa, 2002. godine po pitanju zlostavljanih dva i više 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, u 2014. 11-godišnjaci na 38. mjestu, a ostali na 28. odnosno 24. mjestu. U 2018. godini naši 11-godišnjaci su bili na 17. mjestu od 45 zemalja, a 13-godišnjaci i 15-godišnjaci na 16. mjestu. Na listi onih koji su zlostavljali druge dva i više puta, 2002., 2006. kao i 2010. sve su dobne skupine bile oko 25., 2014.



godine između 22. i 30. mjesta. U 2018. godini naši 11- i 15-godišnjaci su bili na 18. mjestu, dok su 13-godišnjaci bili na 11. mjestu.



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



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

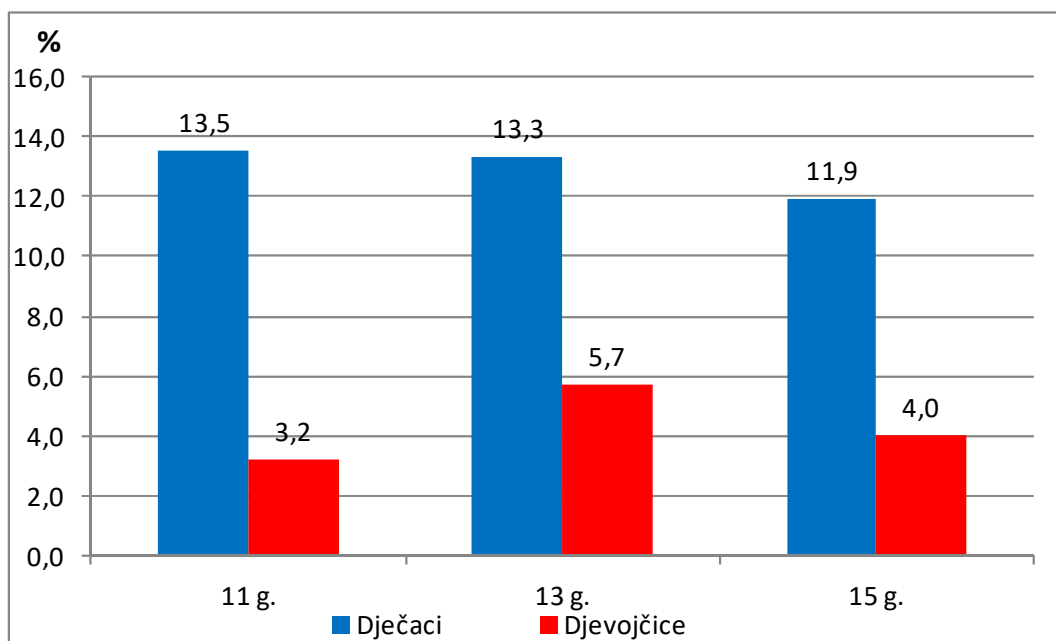
## SUDJELOVANJE U TUČNJAVI

Tjelesno ili fizičko nasilje najuočljiviji je, ali i „najmanje sofisticiran oblik nasilja među vršnjacima“. Također je i jedan od najučestalijih oblika. Tomu u prilog ide podatak koji govori kako od svih oblika nasilja koja djeca prijavljuju, trećinu slučajeva čini tjelesno nasilje.

Tjelesno nasilje se definira kao namjerno nanošenje tjelesnih povreda ili dovođenje u opasnost, odnosno fizička agresija koja ne mora rezultirati uočljivim povredama, dakle tjelesno nasilje bez obzira na intenzitet i težinu. 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 2018. godine

Na pitanje jesu li sudjelovali u tučnjavi tri puta i više unazad 12 mjeseci, u dobi 11 godina izjavilo je 13,5% dječaka i 3,2% djevojčica. U dobi 13 godina, 13,3% dječaka i 5,7% djevojčica, a u dobi 15 godina 11,9% dječaka i 4,0% djevojčica.



### Sudjelovali u tučnjavi tri puta i više unazad 12 mjeseci

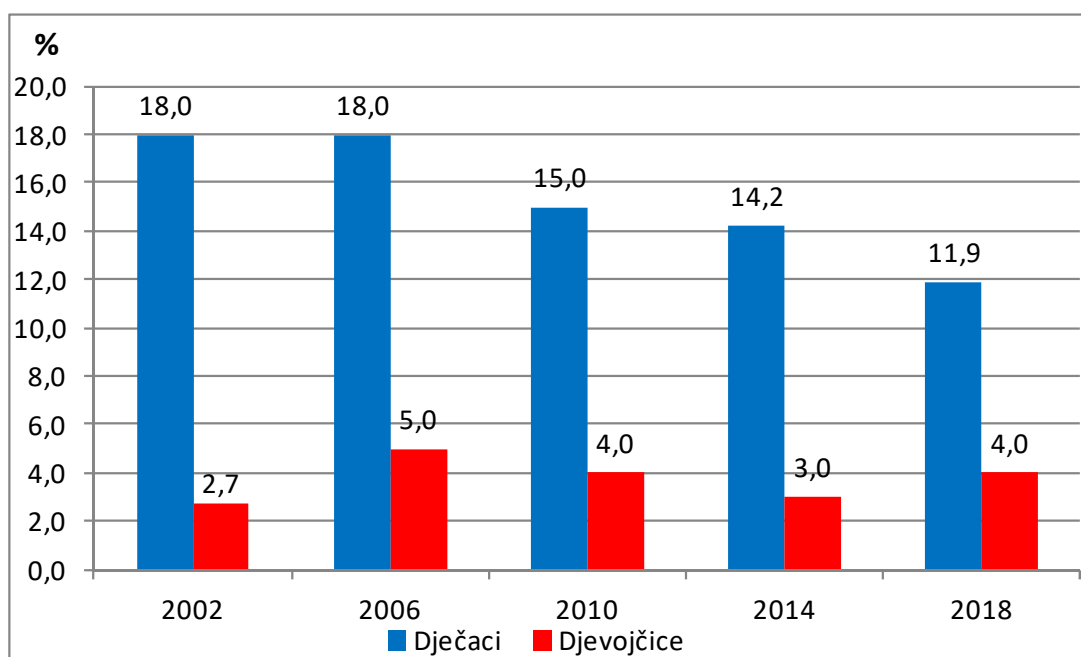
#### Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

Vezano uz sudjelovanje u tučnjavi tri i više puta unazad 12 mjeseci Hrvatska je u dobi od 11 godina cca 4% ispod prosjeka (39 mj.). U dobi 13 godina smo cca 2% ispod prosjeka (28. mj.), a u dobi 15 godina cca 0,5% ispod prosjeka (29. mj.).

#### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

Usporedbom rezultata anketa provedenih 2002., 2006., 2010., 2014. i 2018. 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. Na ljestvici od 45 zemalja sudionika HBSC istraživanja u 2018. godini naši 11-godišnjaci su bili na 39. mjestu, dok su 13- i 15-godišnjaci bili na 28. odnosno 29. mjestu.



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

## PUŠENJE

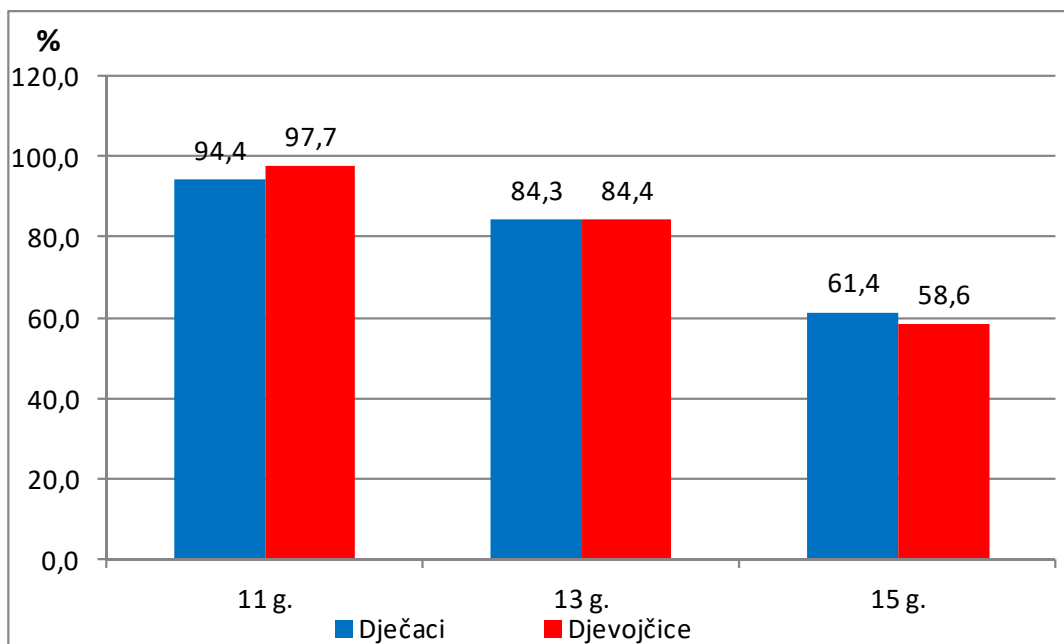
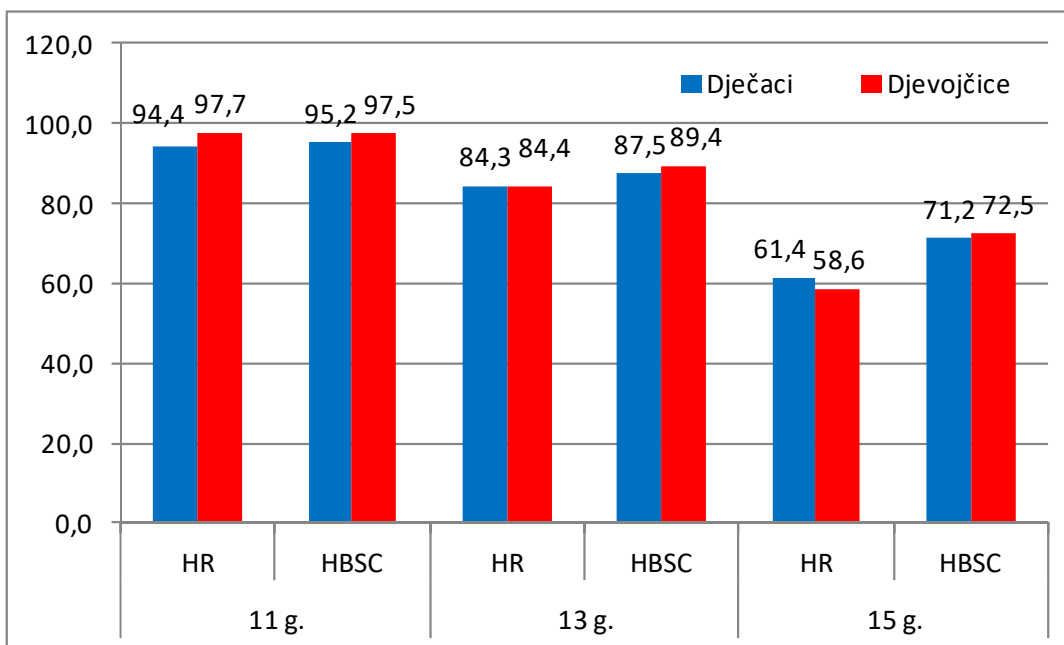
Uporaba duhana je vodeći uzrok preventabilnih smrti na svijetu. Većina ljudi duhan počne konzumirati prije dobi od 18 godina. U adolescenciji počinje eksperimentiranje s pušenjem. Ovisnosti o nikotinu kod adolescenta nastupa brže je potrebno kraće vrijeme pušenja kao i manji broj popušanih cigareta nego u odrasloj dobi. Usprkos činjenicama o negativnim posljedicama pušenja po zdravlje, pušenje je vrlo atraktivno kod adolescenata.

### Pušenje cigareta duhana u životu

Pušenje cigareta duhana u životu utvrđeno je pitanjem: „Koliko si dana (ako jesi) pušio/la cigarete?“ U životu (ponuđeni odgovori: „nikada“, „1-2 dana“, „3-5 dana“, „6-9 dana“, „10-19 dana“, „20-29 dana“, „30 i više dana“). Prikazani su učenice i učenici koji su izjavili da nikada nisu pušili.

**Hrvatska 2018. godine**

Da nisu nikada pušili izjavljuju oko 94,4% dječaka i 97,7% djevojčica dobne skupine 11 godina, 84,3% dječaka i 84,4% djevojčica dobne skupine 13 godina te 61,4% dječaka i 58,6% djevojčica dobne skupine 15 godina. Intenzitet pušenja raste s dobi.

**Nikada nisu pušili cigarete duhana (HR)****Nikada nisu pušili cigarete duhana (usporedba Hrvatska i prosjek HBSC)**

## Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

Pušenje je i dalje vrlo često među učenicima, ali Hrvatska nije više unutar 5 vodećih zemalja na ljestvici kao u prethodnom istraživanju. Što se tiče pušenja tijekom života, naša zemlja je na dvanaestom mjestu kod učenika u dobi od 11 godina, deveta kod učenika u dobi od 13 godina te sedma kod učenika u dobi od 15 godina.

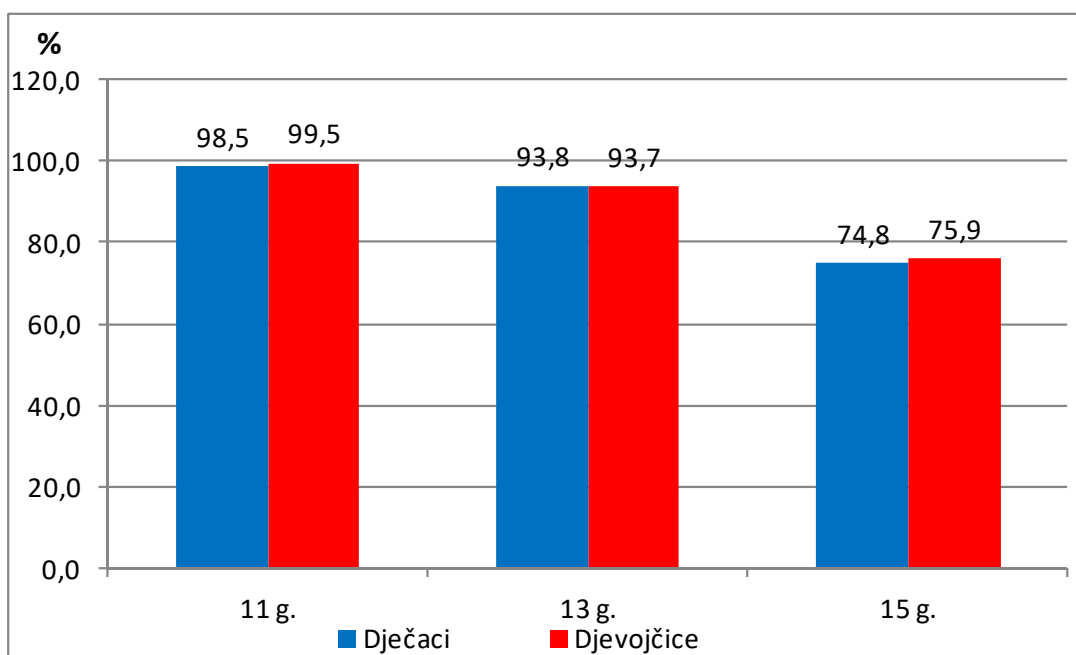
Što se tiče drugih zemalja, na vrhu ljestvice 11-godišnjaka su Bugarska i Litva, a na dnu su Malta i Belgija (Flamanska). Kod 13-godišnjaka na vrhu su Litva i Letonija, a na dnu Azerbajdžan i Island. U skupini 15-godišnjaka na vrhu su Litva i Letonija, a na dnu ljestvice su Azerbajdžan i Kazahstan.

## Pušenje cigareta duhana u zadnjih 30 dana

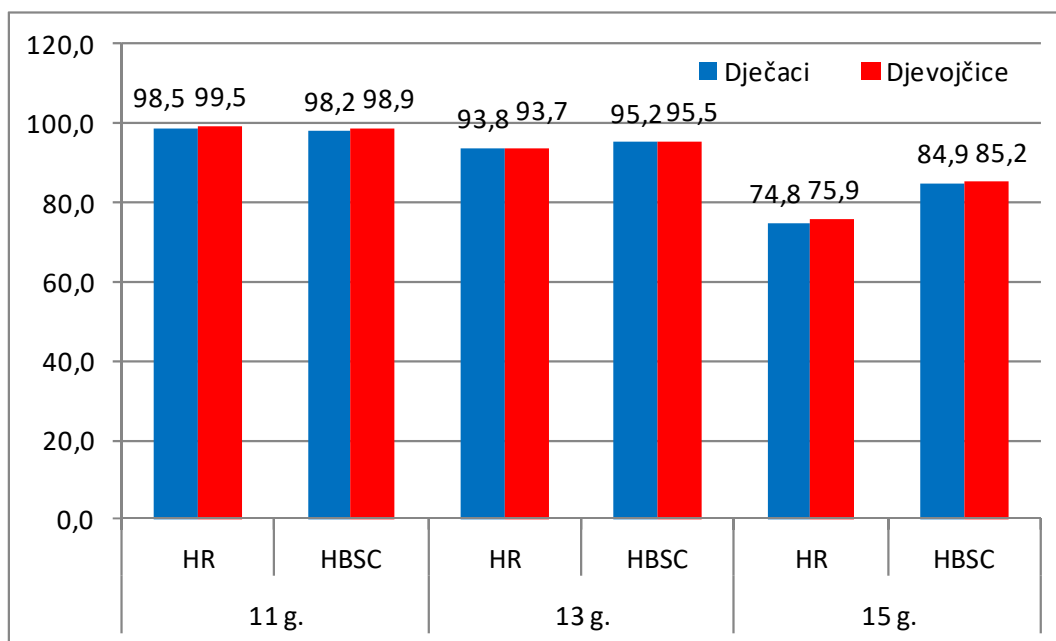
Pušenje cigareta duhana u životu utvrđeno je pitanjem: „Koliko si dana (ako jesi) pušio/la cigarete?“ U zadnjih 30 dana (ponuđeni odgovori: „nikada“, „1-2 dana“, „3-5 dana“, „6-9 dana“, „10-19 dana“, „20-29 dana“, „30 i više dana“). Prikazani su učenice i učenici koji su izjavili da nisu pušili u zadnjih 30 dana.

### Hrvatska 2018. godine

Da nisu nikada pušili izjavljuju oko 98,5% dječaka i 99,5% djevojčica dobne skupine 11 godina, 83,8% dječaka i 83,7% djevojčica dobne skupine 13 godina te 74,8% dječaka i 75,9% djevojčica dobne skupine 15 godina. Intenzitet pušenja raste s dobi.



**Nisu pušili cigarete duhana u posljednjih 30 dana (HR)**



### Nisu pušili cigarete duhana u posljednjih 30 dana (usporedba Hrvatske i prosjeka HBSC)

#### Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

Prema podacima o pušenju cigareta u posljednjih 30 dana, Hrvatska je na devetom mjestu kod učenika u dobi od 13 godina te na iznimno visokom četvrtom mjestu kod učenika u dobi od 15 godina. Naši 11-godišnjaci su u donjoj polovini ljestvice.

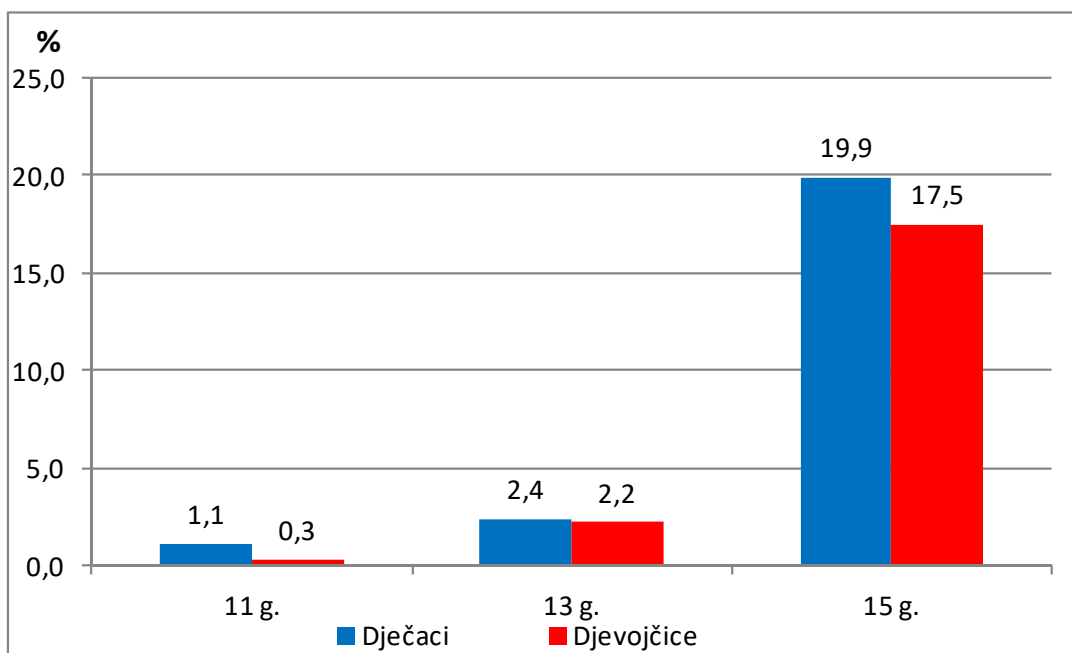
Što se tiče drugih zemalja, na vrhu ljestvice 11-godišnjaka su Bugarska i Litva, a na dnu su Španjolska i Belgija (Flamanska). Kod 13-godišnjaka na vrhu su Bugarska i Litva, a na dnu Island i Azerbajdžan. U skupini 15-godišnjaka ispred nas su također Bugarska i Litva, a na dnu ljestvice su Azerbajdžan i Kazahstan. Ovo su pitanje postavile 44 zemlje.

#### Pušenje cigareta duhana najmanje jednom tjedno

Tjedno pušenje cigareta utvrđeno je pitanjem: „Koliko često sada pušiš cigarete?“ (ponuđeni odgovori: „svaki dan“, „Najmanje jedamput tjedno, no ne svaki dan“, „Rjeđe nego jednom tjedno“, „Ne pušim uopće“). Prikazani su učenice i učenici koji su pušili najmanje jednom tjedno.

#### Hrvatska 2018. godine

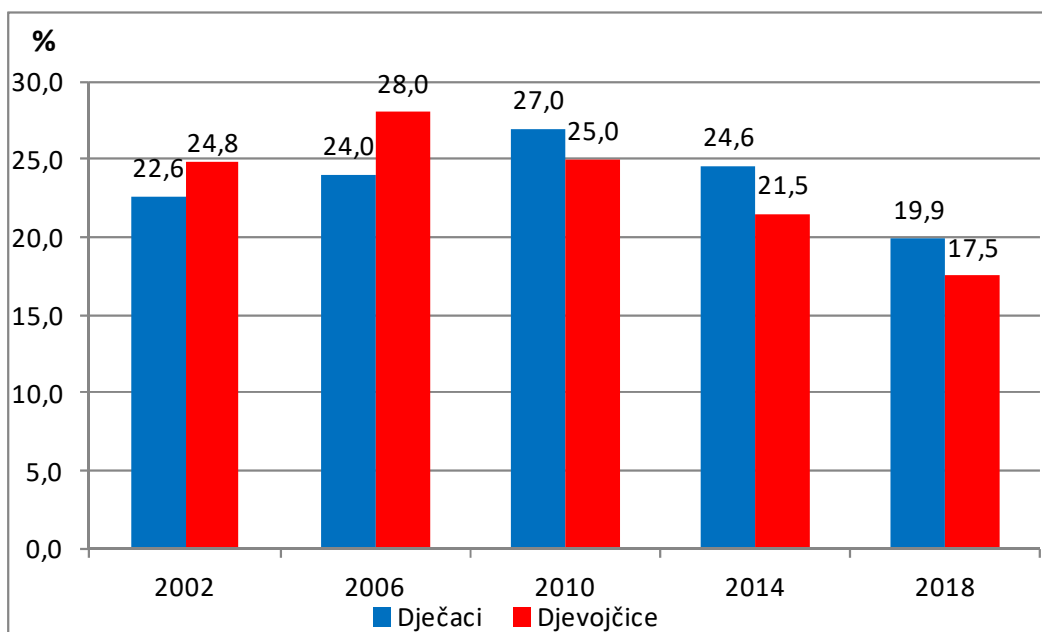
Da su pušili najmanje jednom tjedno izjavljuje oko 1,1% dječaka i 0,3% djevojčica dobne skupine 11 godina, 2,4% dječaka i 2,2% djevojčica dobne skupine 13 godina te 19,9% dječaka i 17,5% djevojčica dobne skupine 15 godina. Intenzitet pušenja raste s dobi. U svim dobnim skupinama više puši dječaka nego djevojčica.



### Pušenje cigareta duhana najmanje jednom tjedno

#### Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

Postoji značajna razlika po dobi kada govorimo o pušenju cigareta najmanje jednom tjedno. Na ljestvici zemalja sudionica (26 zemalja je uključilo ovo pitanje u upitnik) hrvatski 11- i 13-godišnjaci su u drugoj polovici (16. mjesto od 26 zemalja.), 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 2022. godine. Što se tiče drugih zemalja, na vrhu ljestvice 11-godišnjaka su Gruzija i Bugarska, a na dnu su Nizozemska i Španjolska. Kod 13-godišnjaka na vrhu su Grenland i Bugarska, a na dnu Nizozemska i Belgija (Flamanska). U skupini 15-godišnjaka ispred nas su Grenland i Bugarska, a na dnu ljestvice su Kazahstan, Belgija (Flamanska) i Nizozemska.



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

## ALKOHOL

### OPIJANJE U ŽIVOTU

U mnogim europskim zemljama pijenje alkoholnih pića je kulturološki prihvaćeno ponašanje. Za mlade ono može simbolično predstavljati približavanje odraslima, no može uključivati i niz rizika i nepromišljenih situacija poput prometnih nesreća pod utjecajem alkohola te sukobe sa zakonom.

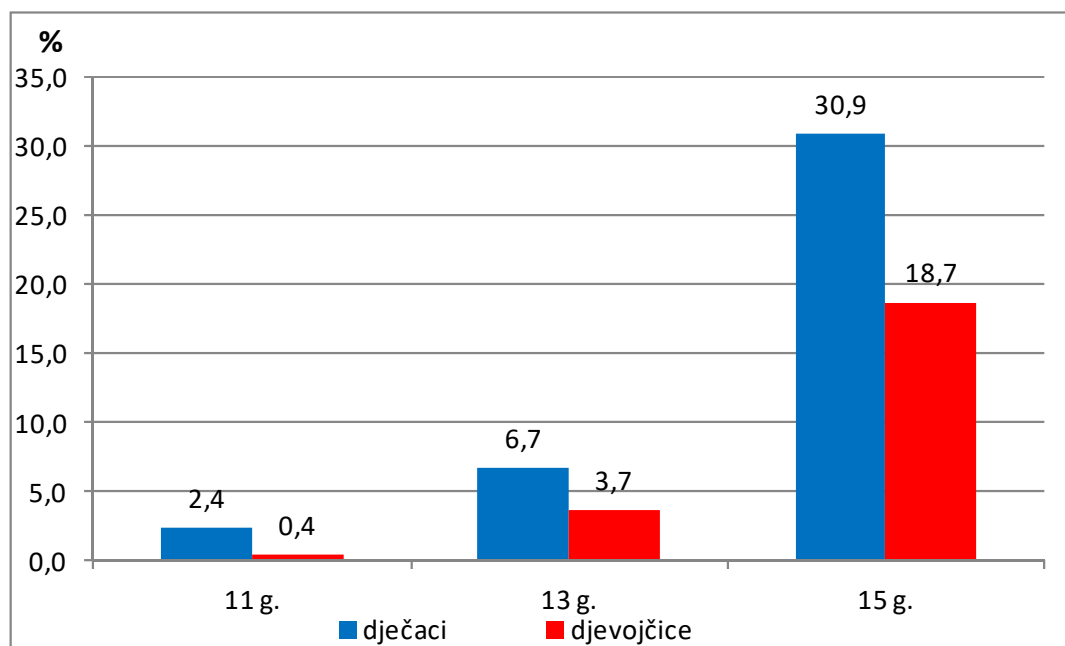
Ovaj rizik u životu istraživao se pitanjem: „Jesi li ikada popio/la toliko alkohola da si bio/la uistinu pijan/a?“, u životu (ponuđeni odgovori: „Ne, nikada“, „Da, jednom“, „Da, 2-3 puta“, „Da, 4-10 puta“ i „Da, više od 10 puta“).

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

### Hrvatska 2018. 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 (2,4% dječaka prema 0,4% djevojčica za dob 11 godina, te 6,7% dječaka prema 3,7% djevojčica za dob 13 godina, 30,9% dječaka prema 18,7% djevojčica za dob 15 godina).





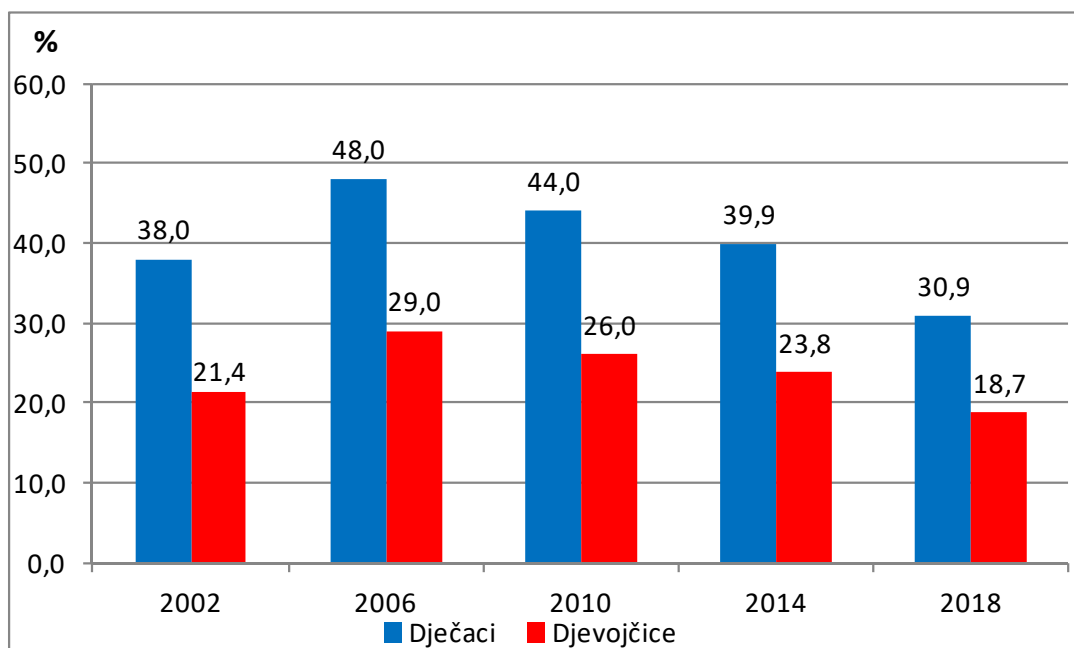
### Opijanje najmanje dvaput u životu

#### Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

Hrvatska je 2018. godine i dalje iznad prosjeka HBSC zemalja u pogledu pijenja alkohola, ali više nije u samom vrhu među vodećim zemljama. Udio dječaka u Hrvatskoj koji su se opili 2 ili više puta u životu je veći od prosjeka HBSC zemalja u dječaka svih promatranih dobnih skupina. 2018. godine udio djevojčica svih dobnih skupina gotovo je jednak ili jednak prosjeku HBSC zemalja.

#### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

Najmanji udio petnaestogodišnjaka i petnaestogodišnjakinja koji su se opili najmanje dva puta u životu zabilježen je 2018. godine. Veliki porast bio je vidljiv 2006. godine. Od 2006. do 2014. godine bilježi se smanjenje udjela prema razinama iz 2002. godine no još ih ne dostiže 2014. godine. 2018. godine bilježimo 30,9% dječaka i 18,7% djevojčica u dobi od petnaest godina koji su se opili najmanje dva puta u životu.



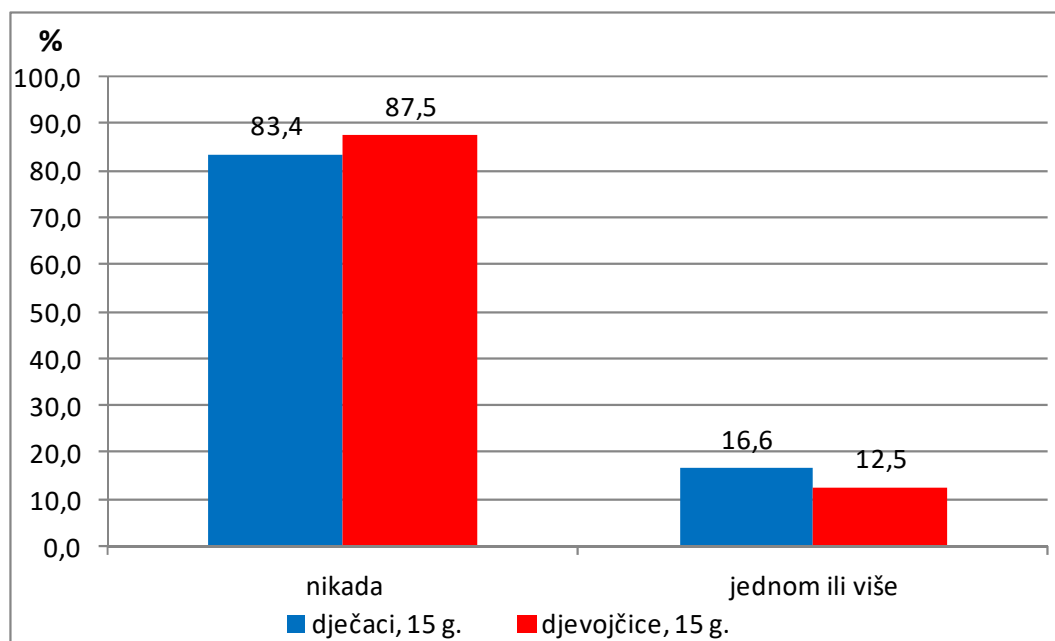
**Opijanje najmanje dvaput u životu (15 g.)**

## UZIMANJE MARIHUANE

Prema istraživanjima koja se navode u izvješću ESPAD 2015 istraživanja (ESPAD Group 2016) niz je čimbenika koji se povezuju s razlikama u konzumaciji marihuane kod mladih u europskim zemljama. Od percepcije dostupnosti i štetnosti do prijatelja koji konzumiraju marihuanu, društvenog odgovora na problem konzumacije droga, mjera kontrole droga, društvenih i ekonomskih promjena i dr.

### Hrvatska 2018. godine

U Hrvatskoj je 16,6% petnaestogodišnjaka i 12,5% petnaestogodišnjakinja jednom ili više u životu uzelo marihuanu, dok 83,4% petnaestogodišnjaka i 87,5% petnaestogodišnjakinja to nije nikada učinilo.



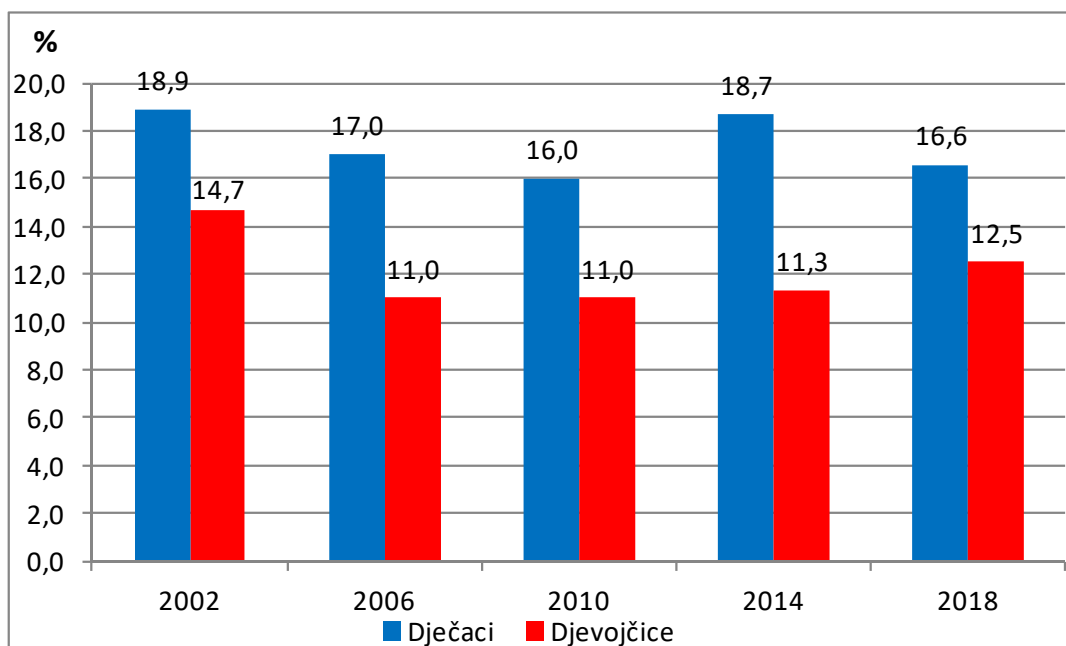
### Pušenje marihuane u životu (15 g.)

#### Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

Prosjek HBSC zemalja za dječake iznosi 15%, a za djevojčice 11%.

#### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. godine

Najveći udio djevojčica u dobi od 15 godina koje su u životu uzele marihuanu jednom ili više zabilježen je 2002. godine (14,7% djevojčica). Od 2006. do 2014. godine kod djevojčica bilježimo stagnaciju (2006. 11,0%; 2010. 11,0%; 2014. 11,3%), a 2018. godine je zabilježen nešto malo veći udio nego u razdoblju stagnacije i iznosi 12,5%. Od 2002. do 2010. godine kod dječaka bilježimo smanjenje udjela (2002. 18,9%; 2006. 17%; 2010. 16%). 2014. godine dolazi do porasta udjela u odnosu na 2010. godinu kod dječaka (2014. 18,7%) da bi 2018. godine zabilježili nešto manji udio nego 2014. godine, odnosno 2018. godine 16,6% petnaestogodišnjaka je jednom ili više u životu uzelo marihuanu.



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

## SPOLNO ZDRAVLJE

Mladi se upuštaju u spolne odnose u sve ranijoj dobi, iako su brojne studije potvrdile kako nedovoljno znaju o načinima djelotvorne zaštite reproduktivnog i spolnog zdravlja. 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“.

Ukoliko se mlada osoba odluči na spolne odnose, uzajamno vjerna veza između dvije zdrave osobe osnova je zaštite od spolno prenosivih bolesti. Osobe koje nisu spremne na uzajamno vjerne veze, a sklone su češćem mijenjanju spolnih partnera, jedini način da se zaštite od prijenosa uzročnika spolnih bolesti je redovita i ispravna uporaba kondoma. U mnogim zemljama 15-godišnjaci znaju da su kondomi najučinkovitija metoda prevencije spolno prenosivih infekcija i metoda kontracepcije. Uporaba kondoma treba biti dosljedna. Ne korištenje kondoma je povezano s drugim rizičnim seksualnim ponašanjima, kao što su rani početak

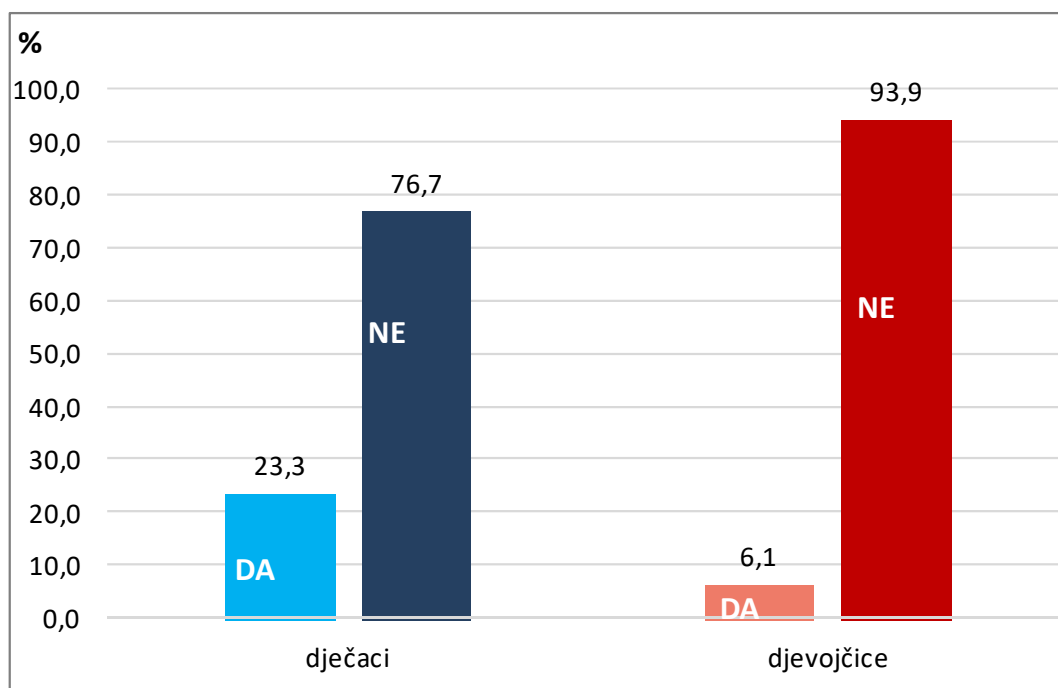
seksualne aktivnosti, broj partnera, spolni odnos pod utjecajem droga i alkohola. Kondomi pružaju učinkovitu metodu prevencije trudnoće.

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 2018. godine

Od anketiranih učenika u dobi 15 godina na pitanje jesu li imali spolni odnos, pozitivno je odgovorilo 23,3% dječaka i 6,1% djevojčica.



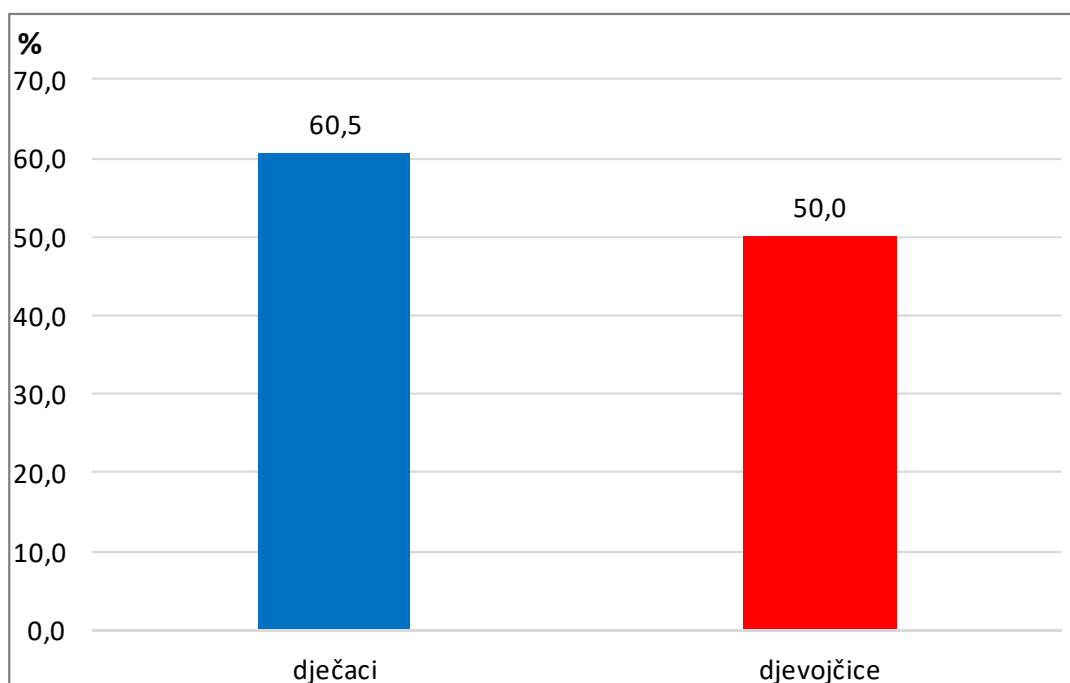
#### Imali spolni odnos (15 g.)

Od anketiranih učenika u dobi 15 godina na pitanje jesu li pri zadnjem spolnom odnosu koristili kondom, pozitivno je odgovorilo 60,5% dječaka i 50,0% djevojčica.

### Usporedba s drugim zemljama 2018. godine

Da su imali spolne odnose izjavilo je u Hrvatskoj 23,3% dječaka i 6,1% djevojčica 15-godišnjaka, što je ukupno cca 8% ispod prosjeka HBSC za djevojčice. Na skali zemalja sudionica to nas svrstava na 34. mjesto. pretposljednje mjesto. Najviše dječaka i djevojčica da su imali spolne odnose izjavilo je u Greenlandu i Bugarskoj, najmanje u Kazahstanu i Rusiji.

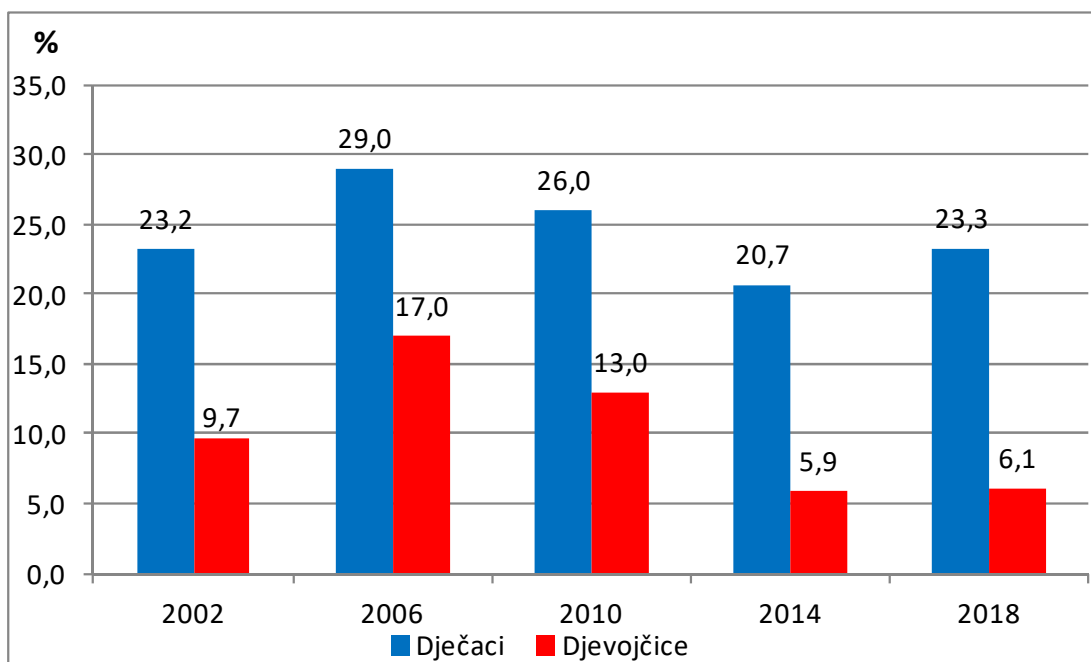
Da su koristili kondom pri zadnjem spolnom odnosu izjavilo je u Hrvatskoj 60,5% dječaka i 50,0% djevojčica 15-godišnjaka, što je ukupno cca 5% ispod prosjeka za djevojčice. To nas svrstava u drugu polovicu na skali zemalja sudionica (32. mjesto). Na vrhu ljestvice su Španjolska i Grčka, a na dnu Gruzija i Armenija.



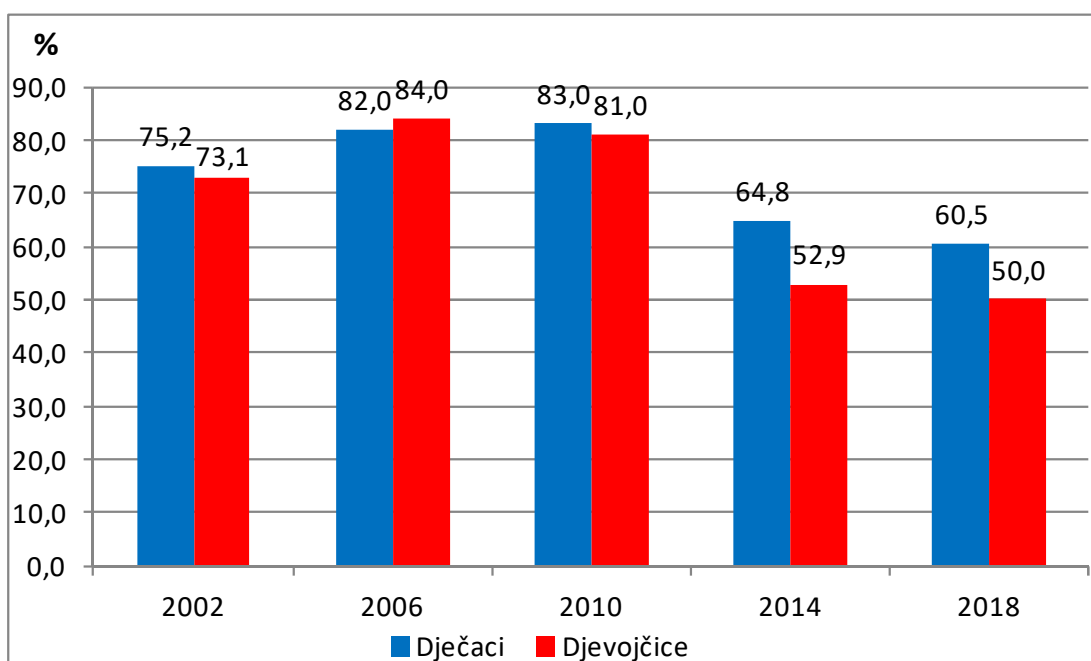
**Koristili kondom pri zadnjem spolnom odnosu (15 g.)**

### Situacija u Hrvatskoj od 2002. do 2018. 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 u 2014. godini, a u 2018. smo na 34. mjestu.



**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 2018. Prateći ljestvice sudionika provedenih anketa, naši su rezultati 2002. bili oko sredine (16. mjesto), 2006. i 2010. u gornjoj trećini (8. i 7. mjesto), 2014. i 2018. u drugoj polovici (26. i 32. 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, Antičić Degač K, Petrović Z, Mesaroš-Kanjski E: Pretilost i prehrambene navike školske djece u Hrvatskoj. U: Zbornik VIII kongres 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.
26. Bryant, G., Heard, H. and Watson, J., The National Mental Health, Dementia and Neurology Intelligence Network (2015). Measuring Mental Wellbeing in Children and Young People. Public Health England Dostupno na:

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/768983/Measuring\\_mental\\_wellbeing\\_in\\_children\\_and\\_young\\_people.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/768983/Measuring_mental_wellbeing_in_children_and_young_people.pdf)

27. Waylen A, Stallard N, Stewart-Brown S. Parenting and health in mid-childhood: a longitudinal study. *European Journal of Public Health*, 2008, 18(3):300–305. Dostupno na: <https://academic.oup.com/eurpub/article/18/3/300/521760>
28. ESPAD Group (2016), ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, str. 86. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Dostupno na [https://www.emcdda.europa.eu/sites/espada.org/files/ESPAD\\_report\\_2015.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/sites/espada.org/files/ESPAD_report_2015.pdf)
29. Bilić, V., Buljan Flander, G. i Hrpka, H. (2012). *Nasilje nad djecom i među djecom*. Zagreb: Naklada Slap.
30. Bilić, V. (2007). *Nasilno i nekorektno ponašanje prema nastavnicima*. U H. Vrgoč (Ur.), *Nasilje i nasilno ponašanje u školi/vrtiću/učeničkom domu* (46-66). Zagreb: Hrvatski pedagoško – književni zbor.
31. Coloroso, B. (2004). *Nasilnik, žrtva i promatrač; od vrtića do srednje škole; kako roditelji i učitelji mogu pomoći u prekidanju kruga nasilja*. Zagreb: Tiskara Millennium.
32. Musić Milanović S, Lang Morović M, Markelić M. *Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2015./2016. (CroCOSI)*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/05/CroCOSI-izvjesce-HR-web.pdf>
33. Chung AE, Perrin EM, Skinner AC. Accuracy of child and adolescent weight perceptions and their relationships to dieting and exercise behaviors: a NHANES study. *Acad Pediatr*. 2013;13(4):371-8.