

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

**Ponašanje u vezi
sa zdravljem
u djece školske dobi
2001/2002**



Zagreb, 2004



Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prim. dr. sc. Marina Kuzman, dr. med.
Iva Pejnović Franelić, dr. med.
Ivana Pavić Šimetin, dr. med.

**PONAŠANJE U VEZI SA ZDRAVLJEM
U DJECE ŠKOLSKE DOBI
2001/2002**

Rezultati istraživanja

/The Health Behaviour in School-aged Children/

Zagreb, 2004.

PONAŠANJE U VEZI SA ZDRAVLJEM U DJECE ŠKOLSKE DOBI - 2001/2002

The Health Behaviour in School-aged Children 2001/02
(HBSC)

Izdavači:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Zagreb, Rockefellerova 7

www.hzjz.hr

**HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)
Međunarodni koordinacijski centar**

CAHRU - Child and Adolescent Health Research Unit

The Moray House School of Education

The University of Edinburgh

St Leonard's Land, Holyrood Road

Edinburgh EH8 8AQ

Scotland, UK

www.hbcs.org

Autori:

Prim. dr. sc. **Marina Kuzman**, dr. med.

Iva Pejnović Franelić, dr. med.

Ivana Pavić Šimetin, dr. med.

Istraživanje provedeno uz potporu Regionalnog ureda
Svjetske zdravstvene organizacije
Kopenhagen

Grafička priprema:

Mario Hemen, ing.

ISBN 953-7031-08-X

CIP - Katalogizacija u publikaciji

Nacionalna i sveučilišna knjižnica - Zagreb

UDK 371.71(497.5)

37.061(497.5)

KUZMAN, Marina

Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2001/2002. / Marina Kuzman, Iva Pejnović Franelić, Ivana Pavić Šimetin. - Zagreb : Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2004.

Na nasl. str. : The Health Behavior in School-aged Children.

ISBN 953-7031-08-X

1. Pejnović Franelić, Iva 2. Pavić Šimetin, Ivana

440524047

Tisak: A. G. Matoš, Samobor

Naklada: 500 primjeraka

SADRŽAJ

PONAŠANJE U VEZI SA ZDRAVLJEM U DJECE ŠKOLSKE DOBI - Uvod.....	5
DRUŠTVENO-EKONOMSKE NEJEDNAKOSTI.....	7
OBITELJSKO OKRUŽENJE	10
ODNOSI S VRŠNJACIMA	14
DOŽIVLJAJ ŠKOLE	18
ZDRAVLJE I DOBROBIT UČENIKA.....	23
SUDJELOVANJE U NASILJU I TUČNJAVAMA	27
PREHRAMBENE NAVIKE.....	33
PREDODŽBA O VLASTITOM TIJELU, KONTROLA TJELESNE TEŽINE	38
TJELESNA AKTIVNOST I SJEDILAČKI NAČIN ŽIVOTA.....	42
ZDRAVLJE ZUBI	47
PUŠENJE CIGARETA	48
PIJENJE ALKOHOLA	52
UZIMANJE MARIHUANE	57
SPOLNO ZDRAVLJE	62
OZLJEDE	65
DODATAK - Rezultat ankete po pitanjima	69

PONAŠANJE U VEZI SA ZDRAVLJEM U DJECE ŠKOLSKE DOBI - Uvod

The Health Behaviour in School-aged Children Project (HBSC)

Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi (HBSC) je međunarodno istraživanje koje podupire Svjetska zdravstvena organizacija – Regionalni ured za Europu. Istraživanje se provodi u 36 zemalja Europe i Sjeverne Amerike, a uključuje multidisciplinarnu istraživačku timove. Koordinativna ustanova je Univerzitet u Edinburgu u Velikoj Britaniji.

Svrha je istraživanja pružiti uvid u zdravlje djece i adolescenata te što bolje razumjeti ponašanje u vezi sa zdravljem i stilove življenja u određenom društvenom kontekstu i okruženju. Ciljevi istraživanja su:

- pratiti u određenim vremenskim razmacima zdravlje i ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi,
- istražiti utjecaje koje na načine življenja i ponašanja mladih imaju škola, obitelj i drugi društveni čimbenici,
- utjecati na razvoj programa i politike s ciljem promicanja zdravlja djece i mladih,
- poticati interdisciplinarnu znanstvenu istraživanja o zdravlju mladih i ponašanju u vezi sa zdravljem, kroz međunarodnu mrežu znanstvenika zainteresiranih za to područje.

Ciljne grupe istraživanja su djeca od 11, 13 i 15 godina. Uzorak u svakoj dobnj

skupini čini oko 1500 djece odabrane metodom slučajnih brojeva iz popisa razreda Ministarstva prosvjete i športa. Podaci iz svih zemalja uvršteni su u međunarodnu bazu podataka koju održava Univerzitet u Bergenu, Norveška.

Primjena međunarodnog standardiziranog upitnika omogućava prikupljanje istovjetnih podataka u svim zemljama sudionicama, omogućavajući kvantifikaciju ključnih ponašanja u vezi sa zdravljem, zdravstvenih pokazatelja i varijabli okruženja. Takvi podaci omogućavaju usporedbu među zemljama, a također i procjenu trendova kako za sve tako i za pojedine zemlje.

Istraživanje je započelo još 1982. godine u tri zemlje – Finskoj, Norveškoj i Engleskoj. Prva međunarodna studija provedena je u školskoj godini 1983/84. i od tada se provodi svake četiri godine, primjenjujući zajednički istraživački protokol.

Cilj HBSC projekta nije samo praćenje i istraživanje, već i obavještanje javnosti i svih profesionalaca koji se bave mladima, kao i utjecaj na politiku kako bi podržala i omogućila programe i aktivnosti zdravstvenog odgoja i promicanja zdravlja usmjerene upravo na potrebe proizašle iz nalaza istraživanja.

Rezultati istraživanja bili su upotrebljavani i još se upotrebljavaju u

razvoju politike promicanja zdravlja te programa i aktivnosti usmjerenih djeci i mladima u svim zemljama sudionicama. S ključnim je nalazima upoznata i najšira javnost kako na nacionalnoj tako i na međunarodnoj razini. Podaci se mogu koristiti na dva temeljna načina: za praćenje trendova pojavnosti i/ili promjena određenih ponašanja ili za znanstvenu analizu povezanosti zdravlja i ponašanja te čimbenika koji na to utječu.

Neki mogući načini korištenja HBSC rezultata:

- dobivanje temeljnih podataka i utvrđivanje učestalosti određenih navika i ponašanja koji omogućavaju uvid u zdravlje i utjecaje na njega,
- posebno usmjeravanje na specifične probleme važne na nacionalnoj razini, koji odstupaju od međunarodnog prosjeka (npr. učestala uporaba lijekova),
- doprinos razvoju projekta Europske mreže škola koje promiču zdravlje, koji je zajednički projekt Svjetske zdravstvene organizacije, Vijeća Europe i Europske Unije,
- djelovanje kao poticaj za razvoj zdravstvene politike usmjerene zdravlju, edukaciji i konkretnim aktivnostima u praksi.

U istraživanju 2001/2002. godine sudjelovale su sljedeće zemlje i regije:

Austrija	Italija	Ruska federacija
Belgija (Flamanska)	Izrael	Slovačka
Belgija (Francuska)	Kanada	Slovenija
Češka Republika	Latvija	SAD
Danska	Litva	Škotska
Engleska	Mađarska	Španjolska
Estonija	Makedonija	Švedska
Finska	Malta	Švicarska
Francuska	Njemačka	Ukrajina
Grčka	Nizozemska	Velika Britanija
Grenland	Norveška	Wales
Hrvatska	Poljska	
Irska	Portugal	

Istraživanje je u Hrvatskoj prvi put provedeno 2002. godine. Ustanova nositelj istraživanja je Hrvatski zavod za javno zdravstvo, glavni istraživač prim. dr. sc.

Marina Kuzman, a članovi istraživačkog tima su dr. Iva Franelić Pejnović, dr. Ivana Pavić Šimetin i ing. Mario Hemen.

DRUŠTVENO-EKONOMSKE NEJEDNAKOSTI

U promatranju zdravlja i zdravstvenog stanja često se zanemaruju nejednakost i nepravednost, koje na njih mogu snažno utjecati. Nejednakost i nepravednost su slična ali ne i ista načela. Nejednakost je jednostavna razlika, a nepravednost se odnosi na onu nejednakost koja nije pravična i mogla bi se izbjeći, a ključna je pri definiranju javno-zdravstvene politike. Društveno-ekonomska nejednakost je složena mjera koja uključuje ekonomski status (dohodak), društveni status (obrazovanje) i radni status (zaposlenje). Na društveno-ekonomsku nejednakost je u svakoj zemlji vrlo teško utjecati, no ona je vrlo važan pretkazatelj zdravlja u svim dobnim skupinama.

Društveno-ekonomski status ima, prema istraživanjima, izravni i neizravni utjecaj na zdravlje. (1) Rizična ponašanja kao pušenje, nepravilna prehrana, tjelesna aktivnosti pijenje alkohola izravno su povezani s društveno-ekonomskim statusom i zdravstvenim ishodima u odrasloj dobi. Dva su temeljna načela kojima društveno-ekonomski status može utjecati na zdravlje. Jedno su izravni utjecaji zbog slabijeg materijalnog standarda, kao lošiji uvjeti stanovanja, lošiji izbor namirnica, nezaposlenost itd. Drugo su neizravni utjecaji nedostataka koji proizlaze iz okolnosti da se osoba osjeća siromašnijom od drugih kao i izloženosti rizičnim ponašanjima dijelom proizašlih iz

frustracija nepostizanja dovoljne društvene afirmiranosti. Nejednakosti u zdravlju djece koje proizlaze iz društveno-ekonomskog statusa su dobro dokumentirane. (2,3) Nejasnija je povezanost utvrđena o utjecaju i na zdravlje adolescenata. (4,5) Neki autori smatraju da je to stoga jer se u doba adolescencije mladi odvajaju od roditelja i započinju traženje vlastitog identiteta pa i mjesta u društvu, te različiti čimbenici imaju utjecaja na njihovo zdravstveno stanje i pokazatelje. (6)

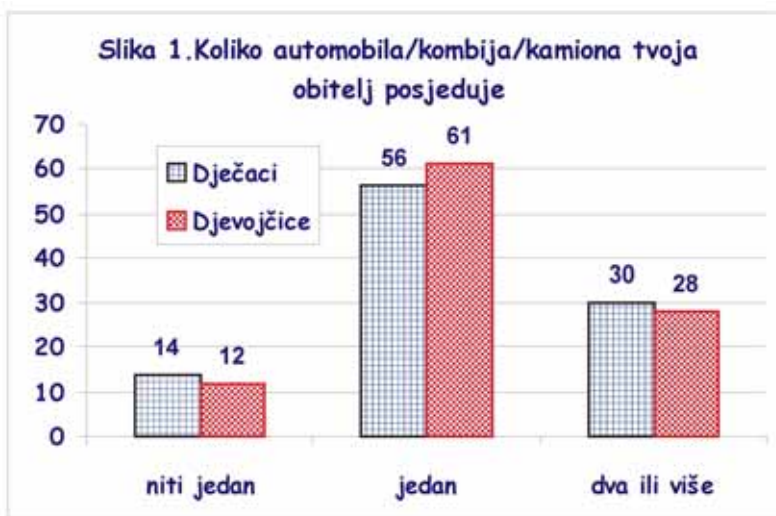
U ovom se poglavlju opisuju društvene nejednakosti (ne i nepravednosti). U ranijim HBSC istraživanjima usuglašena je Skala obiteljskog imovinskog stanja (SOIS), temeljena na odgovorima na sljedeća pitanja:

- Ima li tvoja obitelj automobil (kombi, kamion)? (ne=1); (da, jedan=2); (da, dva ili više=3)
- Imaš li svoju vlastitu sobu? (ne=1); (da=2)
- Tijekom posljednjih 12 mjeseci, koliko si puta otputovao/la na praznike ili ljetovanje s obitelji?
(nijednom=1); (jednom=2);
(dvaput=3); (više no dva puta=4)
- Koliko računala posjeduje tvoja obitelj?
(nijedno=1); (jedno=2); (dva=3)

Iako za tumačenje pojedinih pitanja mogu nastati različite dvojbe, jer

posjedovanje automobila može biti uvjetovano i stanovanjem u ruralnom ili urbanom području, ta su pitanja međunarodno usuglašena kao mjerilo društvene nejednakosti. Za izračunavanje skale pitanja su rekodirana (1=0, 2=1, 3,4=2). SOIS je izračunat za svakog

učenika nakon što su zbrojene vrijednosti sva četiri pitanja i pretvoren u ordinalnu skalu: SOIS1 (ukupni zbroj = 0, 1, 2), označava slabo imovinsko stanje, SOIS2 (ukupni zbroj = 3, 4, 5) srednje i SOIS3 (ukupni zbroj = 6, 7, 8) označava dobro imovinsko stanje.

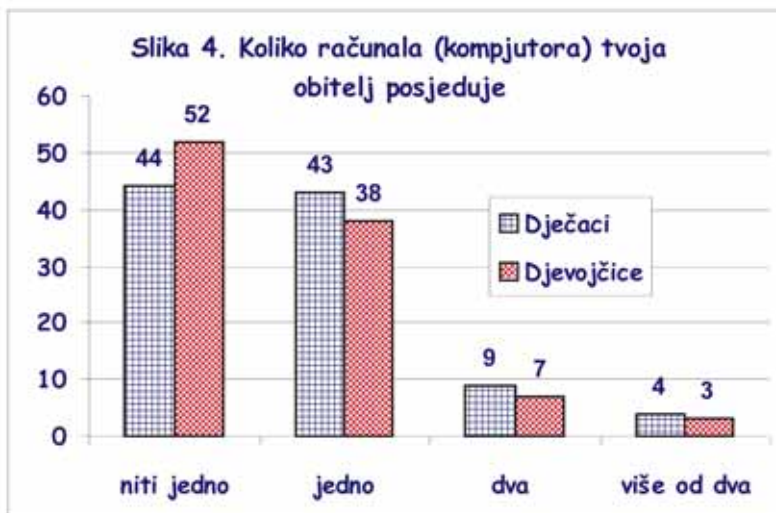


Većina obitelji u Hrvatskoj posjeduje jedan automobil/kombi/kamion, oko 30% ima dva ili više vozila, dok 13,7% obitelji automobil ne posjeduje. Više dječaka no

djevojčica navodi da ima vlastitu sobu (66% dječaka i 57% djevojčica). Ostali sobu dijele s nekim od ukućana.

Svaki peti dječak ili djevojčica nije u posljednjih godinu dana bio s obitelji na putu/ljetovanju/praznicima, dok je trećina njih putovala nekud s obitelji više no dva puta. Niti jedno računalo ne posjeduje obitelji 44% dječaka i 53% djevojčica, a dva li više imaju obitelji 13% dječaka i 11%

djevojčica. Visoki udio djece koja s obitelji odlaze na ljetovanje dijelom se može tumačiti zemljopisnim položajem zemlje i tradicijom odlaska na more. Za zemlju s toliko obitelji koja posjeduje automobil (jedan ili više), u Hrvatskoj je broj obitelji koja ne posjeduje niti jedno računalo visok.



Tablica 1. Ukupna skala obiteljskog imovinskog stanja (SOIS)

SOIS1	43%	slabo imovinsko stanje
SOIS2	43%	srednje imovinsko stanje
SOIS3	14%	dobro imovinsko stanje

Prema HBSC Skali obiteljskog imovinskog stanja, 14% obitelji u Hrvatskoj ekonomski vrlo dobro stoji, ali su kategorije slabog i srednjeg imovinskog stanja jednake. Prema rezultatima istraživanja u svim zemljama sudionicama, to je karakteristika zemalja u tranziciji gdje je više obitelji slabijeg imovinskog stanja, a manje onih bogatijih. Srednja imovinska klasa gotovo je jednako zastupljena u svim zemljama.

Skala obiteljskog imovinskog stanja može poslužiti kao dobro mjerilo kako se učenici osjećaju u odnosu na obiteljske financijske mogućnosti i/ili nejednakost i društvene nedostatke. U Hrvatskoj je visok udio djece iz obitelji čije imovinsko stanje je procijenjeno kao loše te ostaje za daljnja

istraživanja utvrditi ima li ono i kakav utjecaj na navike, ponašanja i zdravlje općenito.

Literatura:

1. Adler NE, Boyce T, Chesney MA, Choen S, Folkman S. Socio-economic status and health: the challenge of the gradient. *Am Psychol* 1994;49:15-24.
2. Marmot MG, Smith GD, Stansfeld S, Patel C, North F, Head J, White I, Brunner E, Feeney A. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet* 1991;337(8754):1387-1393.
3. Kennedy BP, Kawachi I, Prothrow-Stith D. Income distribution and mortality: A cross sectional ecological study of the Robin Hood index in the United States. *BMJ* 1998;312:1004-1007.
4. Goodman E. The role of socio-economic status gradients in explaining differences in US adolescents' health. *Am J of Public Health* 1999;89(19):1522-1528.
5. Halldorsson M, Kunst AE, Kohler L, Mackenbach JP. Socio-economic inequalities in the health of children and adolescents - a comparative study of the five Nordic countries. *Eur J of Public Health* 2000;10(4):281-288.
6. West P. Health inequalities in early years: is there equalisation in youth? *Social Sci and Med* 1997;44:833-858.

OBITELJSKO OKRUŽENJE

Obitelj je najvažnije okruženje u razvojnom razdoblju, gdje dijete stječe društvena znanja i vještine te usvaja načine ponašanja. Utjecaj obitelji ne prestaje s djetinjstvom, traje i kroz razdoblje adolescencije, a traje, na mnoge načine i kroz čitav život. Obitelj nije zatvorena i statična struktura, obitelj se dinamično mijenja u vremenu, primajući utjecaje iz društva koje je okružuje ali i djelujući na društvenu okolinu. (1,2) U HBSC istraživanju promatrana je struktura obitelji te obiteljsko funkcioniranje kroz obiteljsku komunikaciju.

Neke promjene u obiteljskoj strukturi zbivaju se u većini zemalja Europe i Sjeverne Amerike, osobito u posljednjim desetljećima proteklog stoljeća. Sve se manje djece rađa, raste broj razvoda te tako i nepotpunih i/ili restrukturiranih obitelji, što mijenja shvaćanje obitelji a vjerojatno i njene utjecaje.

Djeca iz obitelji s jednim roditeljem su ne samo u povećanom riziku zbog mogućeg rizičnog ponašanja, već je veća i vjerojatnost da te obitelji budu siromašnije, što dodatno može utjecati na zdravlje i općeniti doživljaj dobrog osjećanja u životu.

No okolnosti kao nezaposlenost, situacije koje ograničavaju vrijeme provedeno s djecom (noćni rad, dodatni poslovi da bi se popravili prihodi), čine i "primarne", intaktne obitelji osjetljivima i rizičnima za dječji razvoj.

Pitanja o obiteljskoj strukturi u HBSC istraživanju omogućavala su djeci da odgovaraju ne samo o okolnostima u "prvom", već, ukoliko postoji, i "drugom" domu, te da opišu sadašnju strukturu svoje obitelji.

U Hrvatskoj je ukupno 89% dječaka i 89% djevojčica izjavilo da živi s majkom i ocem, što odražava još uvijek prisutni tradicionalni doživljaj obitelji, usprkos sve većem broju razvoda i samohranih roditelja. Prosjek djece koja žive s oba roditelja za sve zemlje sudionice istraživanja je 78%, najmanje djece (60%) na Grenlandu i SAD, a slično (oko 90%) kao u Hrvatskoj u Italiji, Grčkoj, Makedoniji i na Malti.

Tablica 2. Komunikacija s obitelji i prijateljima

Mogu lako ili vrlo lako razgovarati s...

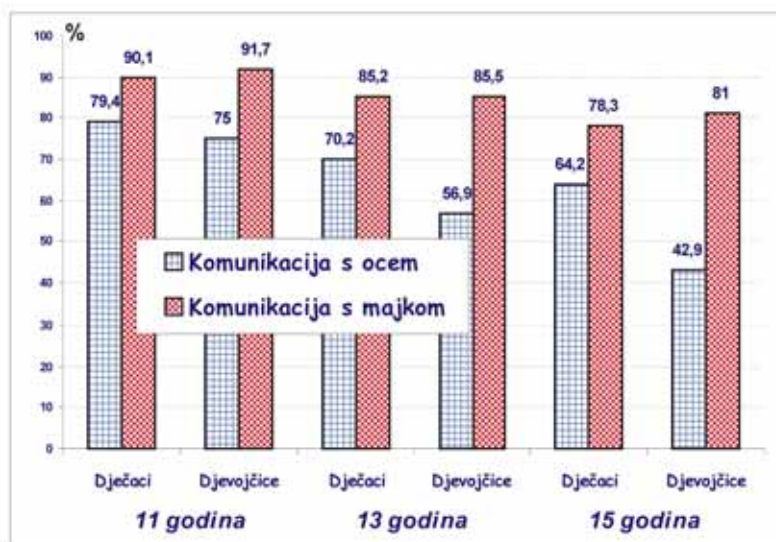
	Dječaci (%)	Djevojčice (%)
Otac	72	57
Majka	85	86
Maćeha	1	1
Očuh	2	2
Stariji brat/braća	32	26
Starija sestra/sestre	31	35
Najbolji prijatelj	76	87
Prijatelj istog spola	71	78
Prijatelj suprotnog spola	51	42

Djevojčice imaju bolju komunikaciju sa sestrama, prijateljima oba spola, dječaci s braćom i ocem ($p=0.0000$), za majke, maćeha i očuhe nema spolne razlike

Djeca oba spola najbolje komuniciraju s majkama i to se održava kroz sve tri promatrane dobne skupine. Dobra komunikacija s majkom je siguran zaštitni čimbenik kroz razdoblje i djetinjstva i mladosti, štiteći i od rizičnih ponašanja i od devijacija u razvojnom smislu. (3)

Komunikacija s ocem je u dječaka bolja no u djevojčica, također u svim dobnim skupinama. Osobito se pogoršava u razdoblju početka adolescencije, kada započinju mladačački sukobi u obitelji, te tada samo 43% djevojčica izjavljuje da s ocem dobro komunicira.

Slika 5. Osobe s kojima mogu lako/vrlo lako razgovarati



Djeca bolje komuniciraju s braćom/sestrama istog spola. Djevojčice bolje komuniciraju s prijateljima oba spola. Maćeha i očuha je u uzorku bilo malo te se nikakve spolne razlike nisu mogle utvrditi.

Školsko okruženje, odnosi u školi i izloženost školskom nasilju (bullying) obrađuju se kasnije. No za analizu utjecaja obiteljske komunikacije, važno je istaknuti kako i u izloženosti nasilju i/ili nasilničkom ponašanju, ona ima važnu ulogu.

Djeca koja bolje komuniciraju s roditeljima u dobi od 11 i 13 godina manje su izložena nasilju u školi i manje nasilna prema drugima. Kod petnaestogodišnjaka je komunikacija s majkom i nadalje značajna, ali komunikacija s ocem u

dječaka više nije u korelaciji s nasilništvom prema drugima. Komunikacija sa starijom sestrom u dobi od 11 godina i 15 godina slična je kao komunikacija s majkom. Da mali "nasilnici" mogu uživati određenu popularnost među vršnjacima, pokazuje korelacija dobrog odnosa s prijateljem suprotnog spola i nasilničkog ponašanja. Kako su nasilnici češće dječaci, to potvrđuje da se kod djevojčica mlađe dobi popularnost može stjecati i agresivnim ponašanjem, "pravljem važnim" i dokazivanjem moći, što može samo dalje poticati na takvo ponašanje.

Tablica 3. Komunikacija s obitelji i prijateljima i nasilje među djecom u školi
Korelacijska analiza (Spearman's rho) 11 godina

	Žrtve nasilja	Nasilni prema drugima
Otac	,124 **	,141 **
Majka	,067 *	,099 **
Stariji brat(braća)	,047	,050
Starija sestra(sestre)	,085 *	-,009
Najbolji prijatelj	,031	-,049
Prijatelj istog spola	,039	-,041
Prijatelj suprotnog spola	-,044	-,064 *

** Korelacija je značajna na razini 99% (2-tailed)

* Korelacija je značajna na razini 95% (2-tailed)

Tablica 4. Komunikacija s obitelji i prijateljima i nasilje među djecom u školi
Korelacijska analiza (Spearman's rho) 13 godina

	Žrtve nasilja	Nasilni prema drugima
Otac	,087 **	,091 **
Majka	,110 **	,103 **
Stariji brat(braća)	,018	-,001
Starija sestra(sestre)	,029	,036
Najbolji prijatelj	,035	,025
Prijatelj istog spola	,047	-,010
Prijatelj suprotnog spola	,014	-,037

** Korelacija je značajna na razini 99% (2-tailed)

* Korelacija je značajna na razini 95% (2-tailed)

Tablica 5. Komunikacija s obitelji i prijateljima i nasilje među djecom u školi
Korelacijska analiza (Spearman's rho) 15 godina

	Žrtve nasilja	Nasilni prema drugima
Otac	,065 *	,007
Majka	,053 *	,114 **
Stariji brat(braća)	,033	-,023
Starija sestra(sestre)	,015	,097 *
Najbolji prijatelj	,007	-,011
Prijatelj istog spola	-,024	-,036
Prijatelj suprotnog spola	,009	-,052

** Korelacija je značajna na razini 99% (2-tailed)

* Korelacija je značajna na razini 95% (2-tailed)

Literatura:

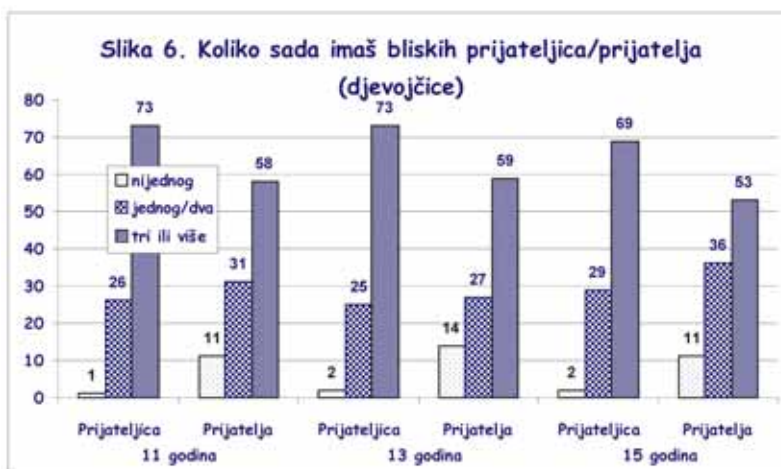
- Grotevant HD, Cooper CR. Patterns of interaction in family relationships and the development of identity exploration in adolescents. *Child Development* 1985;56:415-428.
- Noller P. Relationships with parents in adolescence: Process and Outcome. In: Montemayor R, Adams G, Gullotta T. (ed) *Personal Relationships During Adolescence*. London: Sage Publications, 1989:37-77.
- Kosterman R, Hawkins JD, Guo J, Catalano RF, Abbott RD. The dynamics of alcohol and marijuana initiation: patterns and predictors of first use in adolescence. *Am J Public Health* 2000;90(3):360-366.

ODNOSI S VRŠNJACIMA

HBSC studija istražuje razdoblje razvoja u kojem se djeca prilagođavaju fizičkim, psihološkim i emocionalnim promjenama, istražuju svoju seksualnost, utemeljuju osobnost i individualnost, tragaju za i zahtijevaju sve veću nezavisnost i sve se više oslanjaju na prijatelje i vršnjačke skupine. (1) Uvid u mrežu i narav odnosa među vršnjacima kao i njihovu komunikaciju i aktivnosti pruža informacije o dječjem i adolescentnom funkcioniranju u grupi, osjećanju u odnosu na grupu i potpori koju imaju izvan obiteljskog i školskog okruženja. Utjecaj grupe vršnjaka može biti i rizični ali i protektivni čimbenik za ponašanje, navike i stavove mladih. Adolescenti koji nisu društveno uklopljeni imat će više problema u usvajanju društvenih vještina i lošije će se suočavati sa stresom. (2,3) Smatra se da je osjećaj

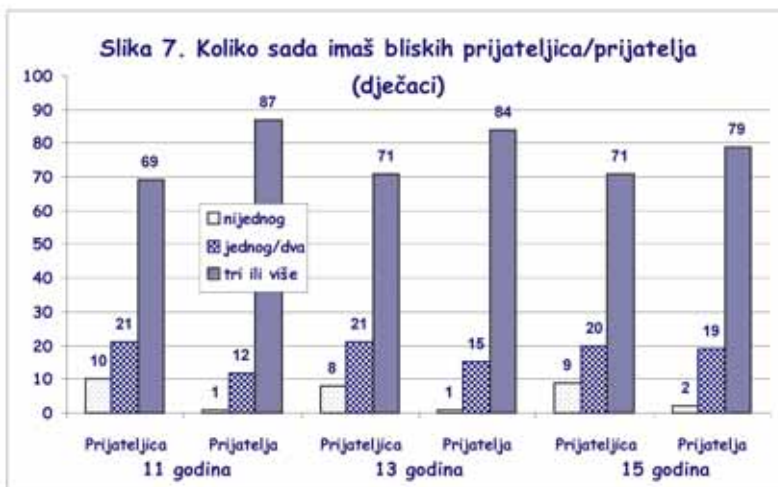
bliskih prijateljskih veza ključan za ostvarivanje i drugih društvenih odnosa kako u obitelji tako i u zajednici. S druge strane, prijatelji koji se rizično ponašaju mogu imati ključan utjecaj na razvoj rizičnog ponašanja u mladima. To vrijedi i za cigarete i za alkohol i za psihoaktivne droge. Ipak nije dovoljno istraženo je li presudan utjecaj grupe ili osoba traži grupu koja će potvrditi i poticati ponašanja kojima je sklona ili ih je već usvojila.

Utjecaj prijatelja utvrđivan je učestalošću druženja i susreta s njima (Koliko dana/večeri u tjednu provode s prijateljima i koliko često s njima komuniciraju - telefonom, mobitelom, e-mailom). Izloženost utjecaju prijatelja utvrđivan je i brojem bliskih prijatelja istog i/ili suprotnog spola koji djeca imaju (Koliko sada imaš bliskih prijatelja/prijateljica).



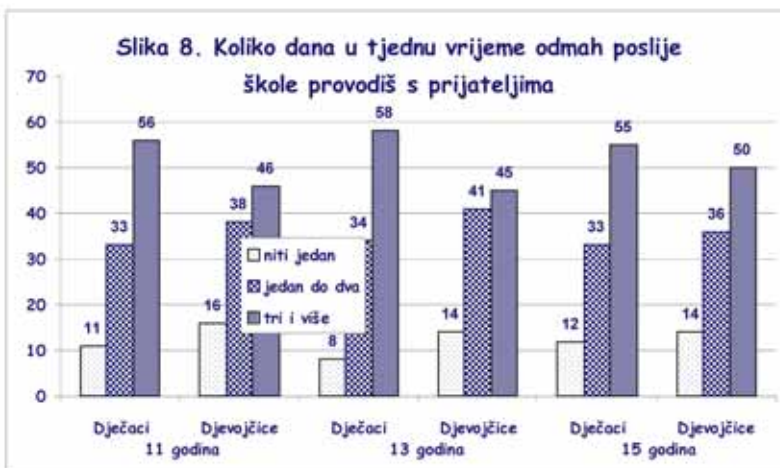
Djevojčice imaju više prijateljica no prijatelja i to u svim dobnim skupinama. S dobi se povećava udio djevojčica koje navode da imaju jednog/dva muška prijatelja. U dobnj skupini od 15 godina manje djevojčica navodi da imaju tri i više i prijatelja i prijateljica no u dobi od 11 i 13

godina. Te promjene mogu uvjetovati s jedne strane prelazak u srednju školu i nestajanje nekih prijateljskih veza iz djetinjstva, a s druge strane promjena kriterija i načina stvaranja grupe i prijateljstva.



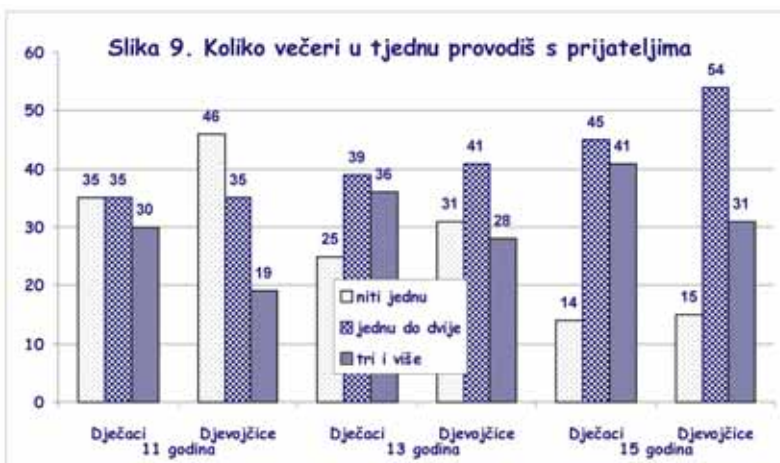
Slična je, spolno u obrnutom smislu, situacija kod dječaka - u svim dobnim skupinama imaju više prijatelja no prijateljica. Za razliku od djevojčica, broj se prijateljica ne mijenja bitno s dobnim skupinama. I u dječaka je u dobi od 15 godina manji udio onih koji izjavljuju da imaju tri i više prijatelja, a razlozi bi mogli biti slični kao i u djevojčica te dobi. U oba spola je vrlo malen broj djece koja izjavljuju da nemaju niti jednog prijatelja istog spola.

Mogućnost provođenja vremena s prijateljima nakon škole ovisi o školskom sustavu, održavanju nastave, udaljenosti kuće i škole te o kulturološkom okruženju. Ukoliko se škola nalazi u blizini mjesta stanovanja, a školski satovi završavaju dovoljno rano, te su mogućnosti veće i razumljivije. U srednjoj školi se druženje "u kvartu" češće zamjenjuje odlaskom u grad ili večernjim izlascima.



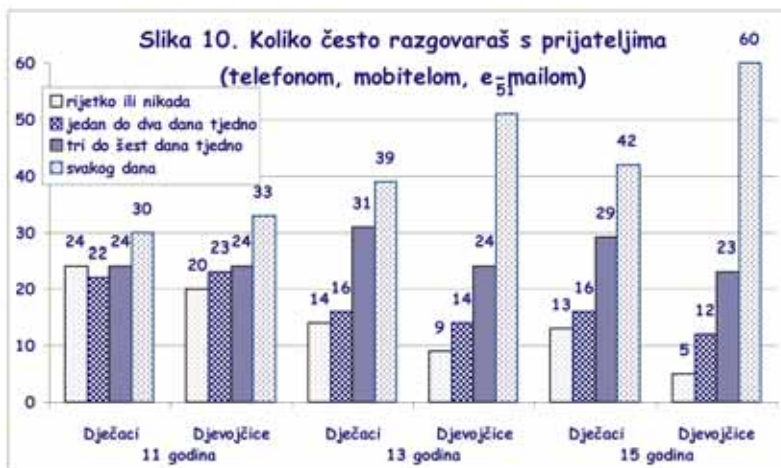
Dječaci u svim dobnim skupinama se češće iza škole zadržavaju s prijateljima od djevojčica. No dok kod dječaka nema bitne razlike prema dobi, udio djevojčica s

petnaest godina koje tri i više puta ostaju s prijateljima viši je no u mlađim dobnim skupinama.



Učestalost večernjih izlazaka raste s dobi, prema našim rezultatima dječaci učestalije izlaze u svim dobnim skupinama. Dok u dobi od 11 godina 30% dječaka i 19% djevojčica izjavljuje da izlazi tri i više puta navečer, u dobi od 15 godina to je 41% dječaka i 31% djevojčica. I u dobi od

13 i 15 godina najviše djece izlazi 1-2 puta tjedno. Iako se možda izlasci navečer ne moraju uvijek smatrati u mlađoj dobi "pravim" izlascima, pitanje je zašto toliko visok udio vrlo mladih dječaka može tako učestalo navečer izlaziti.



Djevojčice češće telefonom ili elektronskim medijima komuniciraju s prijateljima u svim dobnim skupinama, osobito kada dosegnu dob srednje škole, kada 60% djevojčica izjavljuje da su ti kontakti svakodnevnici. Kako su načini komuniciranja ipak drugačiji za mlađu i stariju djecu, podatak da u dobi od 11 godina 22% dječaka i 20% djevojčica rijetko ili nikada ne komunicira s prijateljima na opisane načine može značiti da se oni s tim prijateljima jednostavno druže. No visoka učestalost telefonskog ili elektroničkog komuniciranja i u dječaka i u

djevojčica u 13 i 15 godina može značiti pomodnu preveliku uporabu mobitela, zamjenu razgovora SMS ili e-mail porukama i djelomično posljedično osobno otuđenje. S druge strane potvrđuje potrebu za komunikacijom koja u ostvarenju koristi sve mladima dostupne i atraktivne tehnologije. U europskim razmjerima Hrvatska je na visokom mjestu po opisanim načinima komuniciranja (za 11 godina na četvrtom, za 13 na trećem u za 15 godina na drugom mjestu od svih zemalja sudionica).

Tablica 6. Povezanost broja prijatelja i provođenja vremena i kontakata s njima

Korelacijska analiza (Spearman's rho)

	Dječaci**	Djevojčice**
Prijatelji istog spola i druženje s prijateljima poslije škole	,132	,131
Prijatelji suprotnog spola i druženje s prijateljima poslije škole	,189	,216
Prijatelji istog spola i druženje s prijateljima navečer	,132	,090
Prijatelji suprotnog spola i druženje s prijateljima navečer	,181	,179
Prijatelji istog spola i kontakti s prijateljima telefonom/mobitelom/e-mailom	,077	,062
Prijatelji suprotnog spola i druženje s prijateljima telefonom mobitelom/e-mailom	,134	,098

** sve korelacije su značajne na razini 99% (2-tailed)

Analiza povezanosti broja prijatelja istog i suprotnog spola kao i kontakata i druženja poslije škole, navečer i elektronskim medijima ili telefonom pokazuje da djeca koja imaju više prijatelja više se s njima i nalaze i više s njima kontaktiraju. Povezanost je manja za prijatelje istog no za prijatelje suprotnog spola, kako za dječake tako i za djevojčice i to za sve vrste ispitivanih aktivnosti.

Literatura:

1. Sheppard MA, Wright D, Goodstadt MS. Peer pressure and drug use – Exploding the myth. *Adolescence* 1985;20:949-958.
2. Jenkins JE, Zunguze ST. The relationship of family structure to adolescent drug use, peer affiliation and perception of peer acceptance of drug use. *Adolescence* 1998;33(132):811-822.
3. Steinberg L, Fletcher A, Darling N. Parental monitoring and peer influence on adolescent substance use. *Pediatrics* 1994;93(6S)Suppl:1060-1064.

DOŽIVLJAJ ŠKOLE

Učenik koji voli školu, ima u njoj dobre prijatelje i ne doživljava školske obaveze kao prekomjerno opterećenje, osjećat će se u školi sretnijim i zadovoljnijim, a školske obveze će

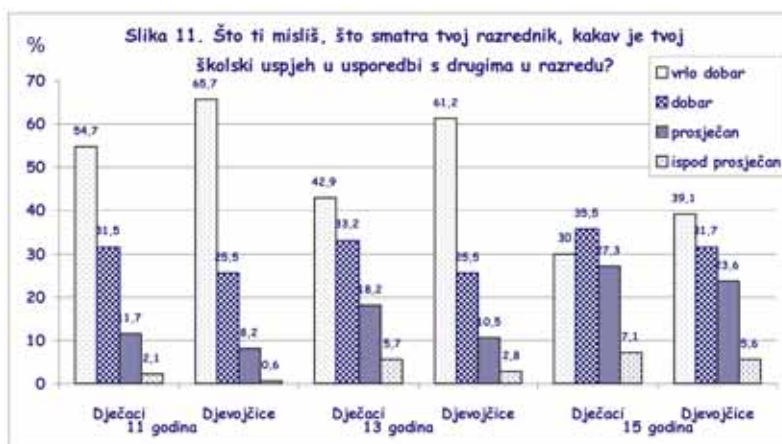
izvršavati s većim uspjehom, i obrnuto (1). Već zbog same činjenice da učenici provode u školi 6 do 8 sati svakodnevno praktički 12 godina, škola je značajan dio života svakog učenika, o kojem ovisi

kvaliteta njegovog cjelokupnog života, a time i njegov psihofizički razvoj i zdravlje. Već su prethodna HBSC istraživanja pokazala izrazitu povezanost između školskog okruženja i zdravlja učenika (2-4). Učenici koji više vole školu sretniji su u životu, i rjeđe se okreću alkoholu i drogama. U tom svijetlu škola je rezervoar zdravlja ali rezervoar opasnosti za zdravlje.

Istraživana su četiri područja školskog okruženja, i to školski uspjeh, koliko učenici vole školu, odnos između učenika u razredu, te opterećenost školom.

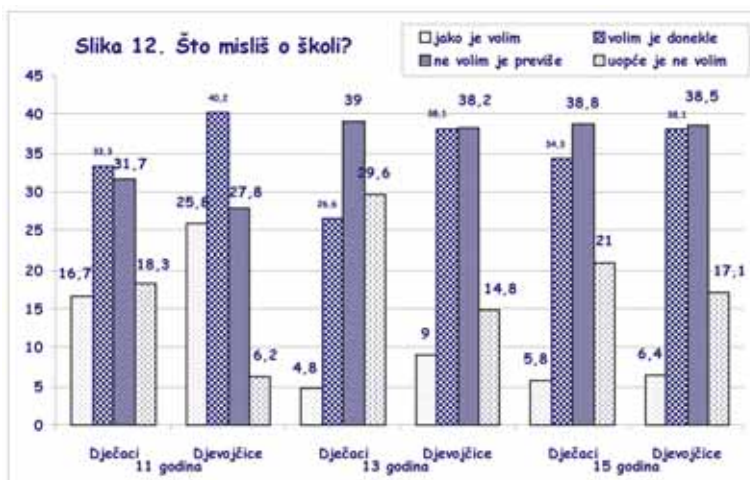
Procjena školskog uspjeha je sve niža kako dob raste, te u dobi od 11 godina

85,9% dječaka i 91% djevojčica smatra da njihov razrednik njihov uspjeh procjenjuje vrlo dobrim ili odličnim, u usporedbi sa 65,5% dječaka i 70,9% djevojčica u dobi od 15 godina. U sve tri dobne skupine djevojčice su uspješnije u izvršavanju školskih obveza. Oba trenda su prisutna kod praktički svih zemalja sudionica istraživanja, dok udio učenika dobrog i vrlo dobrog uspjeha varira od jedva 40% u npr. Ukrajini, do više od 85% u Makedoniji. U usporedbi s ostalim zemljama Hrvatska je u sve tri dobne skupine u samom vrhu (drugo odnosno treće mjesto, nakon Makedonije, odnosno Makedonije i Grčke).



Postotak učenika koji jako vole školu je nizak, te u dobi od 11 godina je to 17% dječaka i 25,8% djevojčica, u dobi od 13 godina 5% dječaka i 9% djevojčica te u dobi od 15 godina 5,9% dječaka i 6,4% djevojčica. Prema ovim se podacima Hrvatska u odnosu na Europu našla na samom dnu ljestvice (za 11 godina peto mjesto od dna, za 13 godina posljednje, a

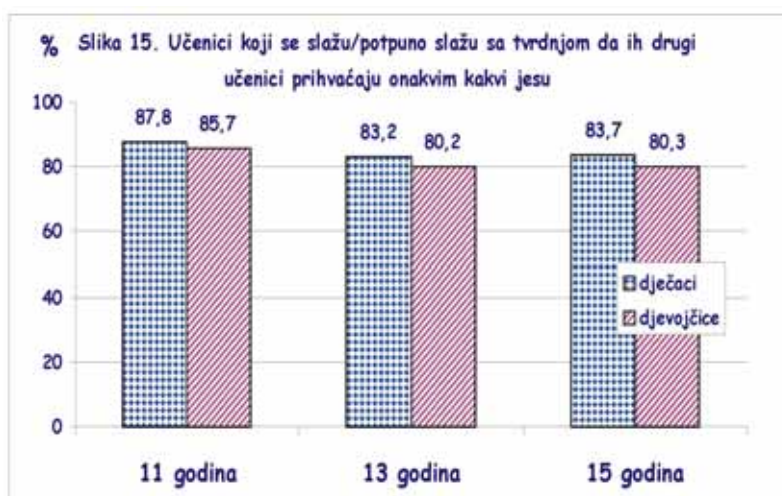
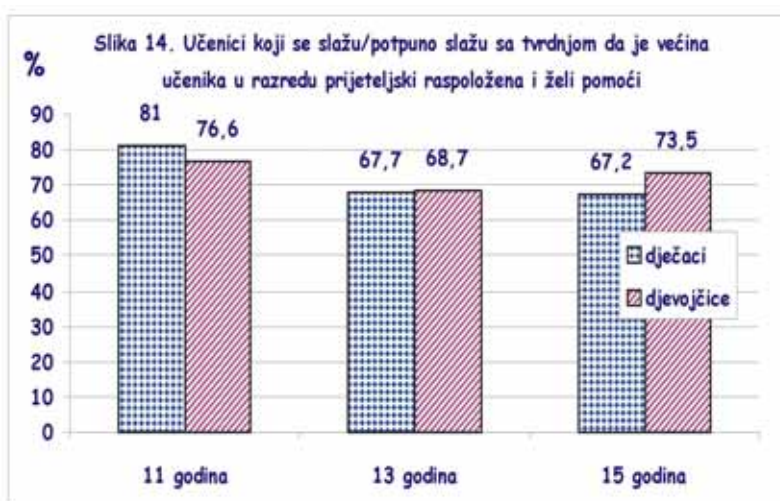
za 15 godina pretposljednje mjesto). U većini zemalja taj se postotak kreće između 25 i 50% za dob od 11 godina, te između 10 i 20% za dob od 13 i 15 godina. Udio učenika koji jako vole školu pada s dobi, a u sve tri dobne skupine je nešto više djevojčica koje jako vole školu, što je u skladu s rezultatima većine zemalja sudionica istraživanja.



Odnos između učenika u razredu ispitan je pomoću tri tvrdnje: učenici u mom razredu vole biti zajedno, većina učenika u mom razredu je prijateljski raspoložena i želi pomoći, drugi učenici prihvaćaju me takvog kakav jesam. Rezultati su pokazali da je odnos između učenika primjeren u velikom postotku, te nešto bolji u dječaka i u mlađim dobnim

skupinama. U dobi od 15 godina tek svaka druga učenica (53,6%) smatra da učenici u njenom razredu vole biti zajedno i to je najniži podatak u ovoj kategoriji. Varijacije između zemalja su velike i kreću se od oko 80% za npr. Portugal, Švicarsku i Makedoniju do svega 30 do 40% za Englesku i Češku, dok se Hrvatska nalazi u gornjoj polovici.





Opterećenost školom raste s dobi, te iznosi u dobi od 11 godina 19,1% za dječake i 11,8% za djevojčice, u dobi od 13 godina 33,9% za dječake i 22,7% za djevojčice te u dobi od 15 godina 29,2% za dječake i 34,3% za djevojčice (toliko je učenika odgovorilo *da, dosta* i *da, puno*). Djevojčice se jedino u dobi od 15 godina osjećaju više opterećene školom od dječaka, što se primjećuje kod većine zemalja. U odnosu na podatke ostalih zemalja, Hrvatska se nalazi u donjoj polovici.

Odgovori na sva pitanja vezana uz školu pokazuju da škola predstavlja različito iskustvo za učenike različite dobi i spola. Tako učenice više vole školu, osjećaju se manje opterećene školom (izuzev u dobi od 15 godina), školski uspjeh im je bolji, no njihov odnos s vršnjacima je lošiji. To je barem djelom razumljivo ako se osvrnemo na karakteristike ranog adolescentnog razvoja. Naime, kod dječaka u dobi od 11 do 15 godina kao posljedica regresivnih promjena, dolazi do odbacivanja već usvojenih pravila i normi

ponašanja, što između ostalog dovodi i do popuštanja u učenju, dok je kod djevojčica više izraženo potiskivanje, što dovodi do

okretanja prema stvarnosti i provale aktiviteta (5).



U sva četiri područja školskog okruženja koja su ispitivana 11-godišnjaci su pokazali bolje rezultate od 13 i 15-godišnjaka. Tako mlađi učenici imaju bolji uspjeh u školi, više vole školu, osjećaju se manje opterećeni školom i odnos između mlađih učenika u školi je bolji. Znanje i vještine koje trebaju usvojiti učenici viših razreda su opsežniji nego u nižim razredima, što može imati za posljedicu slabiji školski uspjeh, ali i veće opterećenje školom. Ovom posljednjem svakako pridonosi i rastuća svijest o potrebi dobivanja dobrih ocjena. Također treba uzeti u obzir činjenicu da adolescencija donosi nove razvojne zadatke koji su jednako važni ako ne i važniji od školskih obaveza, a istovremeno i otežavaju funkcioniranje adolescenata na svim područjima. No temeljno je pitanje daju li nam ovi podaci osnovu za stavljanje težišta na razvijanje školskih okruženja koja

promiču zdravlje upravo u višim razredima odnosno srednjim školama, uz različit pristup dječacima i djevojčicama, a prema uzoru na npr. Europsku mrežu škola koje promiču zdravlje, u kojoj se nalazi i Hrvatska sa svojom mrežom osnovnih škola (6).

Posebnu pažnju zahtjeva podatak o učenicima koji jako vole školu, koji je vrlo nizak i u apsolutnom broju, a i u odnosu na ostale zemlje. Zamislimo učenika koji ne voli školu. Kako to mora biti neugodno provoditi svakodnevno sate i sate u okruženju koje u učeniku generira osjećaje poput nezadovoljstva, tuge, ljutnje, straha. Takvih je učenika u Hrvatskoj više nego u ostalim zemljama u kojima je provedeno istraživanje. Kako su ti isti učenici po pitanju opterećenja školom i odnosa između učenika daleko bolje rangirani, a po školskom uspjehu čak pri vrhu ljestvice zemalja sudionica istraživanja, uzrok a

onda i način uklanjanja takvih negativnih emocija prema školi treba tražiti drugdje. Možda bi nastojanja na području aktivnog uključivanja učenika u funkcioniranje škole, razvijanje partnerskih odnosa između učenika i učitelja pridonijelo pretvaranju naših škola u «škole prijatelje učenika».

Literatura:

1. Samdal O, Nutbeam D et al. Achieving health and educational goals through schools: A study of the importance of school climate and students' satisfaction with school. *Health Ed Res* 1987; 13(3):383-397.
2. Nutbeam D, Aarö L.E. Smoking and pupil attitudes towards school: The implications for health education with young people. *Health Ed Res* 1991; 6(4):415-421.
3. Nutbeam D, Smith C et al. Warning! Schools can damage your health: Alienation from school and its impact on health behaviour. *J Paediatr Child Health* 1993;29 (Suppl.1): 25-30.
4. Samdal O, Wold B et al. Students' perception of school and their smoking and alcohol use: A cross-national study. *Addiction Research* 2000;8 (2):141-167.
5. Klain E i suradnici: *Psihološka medicina*, Zagreb 1999; *Golden marketing*: 212-221.
6. Pavleković G, Kuzman M, Jureša V. Hrvatska mreža škola koje promiču zdravlje, Europska mreža škola koje promiču zdravlje. Promicanje zdravlja u školi. ŠNZ "A. Štampar", Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, UNICEF. Zagreb, 2001.

ZDRAVLJE I DOBROBIT UČENIKA

Prema SZO (1), zdravlje je uvijek bez kojeg se ne može voditi produktivan život, život u kojem će svaki pojedinac funkcionirati optimalno u svim zadaćama i izazovima života, te ostvariti svoje životne ciljeve. Adolescencija je razdoblje života u kojem se stječu ključne sposobnosti za provođenje upravo takvog zdravog života. Dijete se pretvara u odraslu osobu kroz vrlo zahtjevan proces izgradnje osobnog identiteta, seksualnog identiteta, akademskog napretka i fizičkih promjena, a o tome koliko će taj proces biti uspješan ovisi cijeli njegov budući život. Zbog toga je zdravlje adolescenata preduvjet zdravog života pojedinca i društva u cjelini.

Uobičajeno je pokazatelje zdravlja tražiti u podacima nacionalne morbiditetne i mortalitetne statistike. Vrijednost tih podataka je u razdoblju adolescencije vrlo ograničena budući da su i mortalitet i

morbiditet tada niski. U skladu s tim, u ovom su istraživanju korišteni subjektivni pokazatelji zdravlja. Oni se temelje na osobnoj percepciji psihičkog i fizičkog zdravstvenog stanja. Takav koncept, za razliku od standardnih pokazatelja zdravlja, obuhvaća cijelu populaciju mladih. Osobni doživljaj zdravstvenih smetnji potaknut će mladog čovjeka da potraži medicinsku pomoć, da uzme lijek, da ostane kod kuće umjesto da ode u školu, da ne sudjeluje u sportskim aktivnostima, te ne taj način subjektivni indikatori zdravlja imaju objektivne posljedice na ponašanje.

Raznolikost života mladih ljudi daje konceptu zdravlje a onda i indikatorima zdravlje više dimenzija. U ovom istraživanju izabrana su tri indikatora zdravlja: subjektivan doživljaj zdravlja, subjektivne zdravstvene smetnje i zadovoljstvo životom.

1. Subjektivni doživljaj zdravlja

To je središnji pokazatelj zdravlja koji proizlazi iz holističkog pristupa zdravlju. Utvrđen je izravnim pitanjem o osobnom zdravlju, što je uobičajeni način istraživanja subjektivnog doživljaja zdravlja. Udio učenica i učenika koji su svoje zdravlje ocijenili odličnim ili vrlo dobrim smanjuje se s dobi ispitanika. U sve tri dobne skupine

taj je udio niži za učenice pa u dobi od 15 godina iznosi 63%. Za dječake iste dobi iznosi 81%, a u dobi od 11 godina za dječake 89% i djevojčice 84%. Porast razlike između spolova s dobi zabilježen je i u ostalim zemljama, a Hrvatska se svojim rezultatima našla na donjoj polovici prilično varijabilne ljestvice zemalja sudionica istraživanja.



2. Subjektivni zdravstveni simptomi

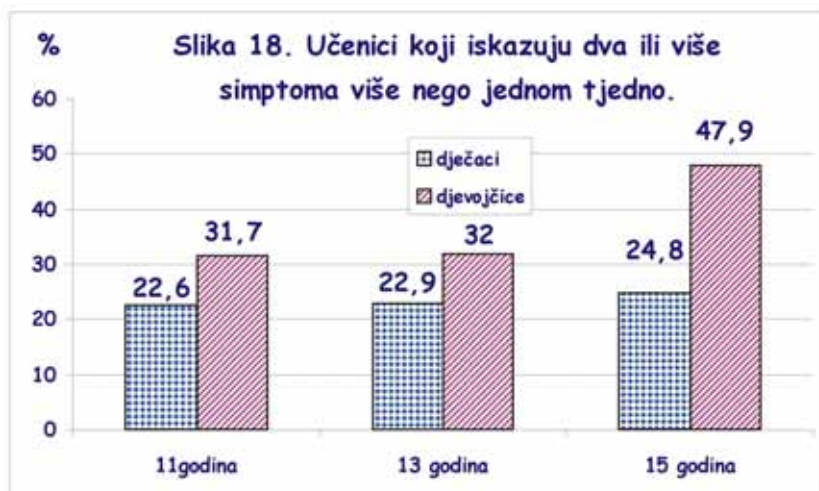
Različiti zdravstveni simptomi i smetnje mogu imati bitan utjecaj na zdravlje i kvalitetu života osobe. Ovisno o naravi i intenzitetu smetnje, dovest će do izostanka iz škole, lošijeg uspjeha u školi, izbjegavanje sportskih aktivnosti i izlazaka s društvom, učestalih posjeta liječniku, korištenja lijekova. Učenike je pitano za sljedeće simptome: *bol u trbuhu, bol u leđima, potištenost, razdražljivost, loše raspoloženje, osjećaj nervoze, teškoće*

usnivanja i vrtoglavicu. Etiologija simptoma nije istraživana.

Udio ispitanika koji trpe dva ili više simptoma barem dva puta tjedno raste s dobi, s tim da je najveći porast zabilježen za učenice u dobi od 15 godina. Tako da svaka druga djevojčica (48%) u Hrvatskoj u dobi od 15 godina iskazuje dva ili više simptoma barem dva puta tjedno (u usporedbi s 25% dječaka iste dobi, te 23% dječaka i 32% djevojčica u dobi od 13 godina). Ponovno se javlja trend porasta

razlike između spolova s dobi, koji je kao takav zabilježen i u ostalim zemljama. Pokazane su i velike razlike između

zemalja, od 20-tak % u Njemačkoj i Austriji do praktički 50% u npr. Italiji.



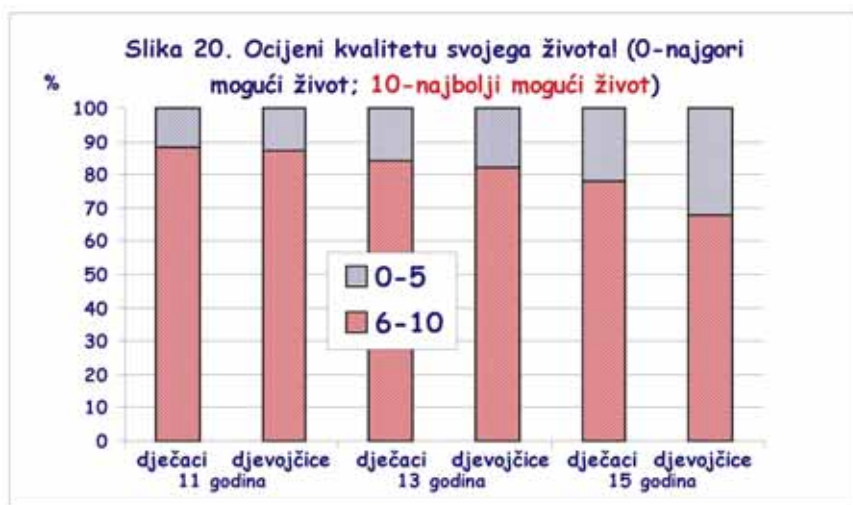
3. Zadovoljstvo životom

Razdoblje adolescencije je razdoblje intenzivnih fizičkih i psihičkih promjena. Intenzivan rast i razvoj sekundarnih spolnih karakteristika dovodi do znatnih promjena u fizičkom izgledu mlade osobe. Promjene su nagle i

intenzivne, a pogotovo ih je teško prihvatiti ako nagđuju ili jednostavno odskaču od očekivanog. Psihičke promjene adolescencije jednako su burne. U cilju izgradnje osobnog identiteta dolazi do emocionalnog odvajanja od roditelja, što dovodi do osjećaj praznine, unutarnjeg

nemira pa ček i depresivnog raspoloženja (2). Javlja se potreba za druženjem s vršnjacima, istog i suprotnog spola, prva ljubavna iskustva, sukobi s roditeljima. Sve su to zahtjevni zadaci, koji u velikoj mjeri opterećuju psihički život adolescenta. Ovisno o tome kako će se u tim promjenama snalaziti, odnosno s kakvim će uspjehom obavljati razvojne zadatke adolescencije, učenik će biti manje ili više zadovoljan svojim životom, što onda postaje bitan pokazatelj njegovog zdravlja. Zadovoljstvo životom ocijenjeno je pomoću ljestvice od 0 do 10. Postotak učenika koji je svoj život ocijenilo sa 6 ili više prema

ponuđenoj skali, što možemo tumačiti kao zadovoljstvo životom, je visok. Pada s dobi i to intenzivnije između 13. i 15. godine, a posebno kod ženskog spola, a taj je trend zabilježen i u ostalim zemljama. Tako je svaka treća petnaestogodišnjakinja (32%) u Hrvatskoj nezadovoljna svojim životom, dok se jednako osjeća 28% dječaka iste dobi, odnosno 16% dječaka i 18% djevojčica u dobi od 13 godina. Na ljestvici zemalja sudionica istraživanja, koja se kreće od oko 70% (Belgija, Litva, Ukrajina) do gotovo 95% (Nizozemska, Finska), Hrvatska se smjestila oko sredine, s tendencijom pada s dobi.



Subjektivni doživljaj zdravlja velikog djela mladih je pozitivan, i po tome se Hrvatska ne izdvaja u odnosu na europsko okruženje. Manja, no još uvijek značajna skupina učenika nije svoje zdravlje ocijenila odličnim ili vrlo dobrim, barem dva puta tjedno trpi dva ili više zdravstvena simptoma, te nije zadovoljna svojim životom. Kako ta skupina s dobi

raste, možemo zaključiti da je adolescencija razdoblje uglavnom dobrog zdravlja, no razdoblje u kojemu raste osjećaj zdravstvene nejednakosti. Uz prisutnu spolnu razliku, 15-godišnje učenice postaju rizična skupina po pitanju subjektivnog zdravlja. Uzroci tome se vjerojatno mogu tražiti u ranijoj fizičkoj i emocionalnoj zrelosti djevojaka koju ne

slijedi socijalna zrelost, što djevojke postavlja u nepovoljniju poziciju u odnosu na pitanja socijalizacije, body imaga, uspjeha u školi (3). Vjerojatno je dio zdravstvenih smetnji na koje se tuže djevojke vezan uz menstrualni ciklus, dok je odgoj "muškarci ne plaću" pridonio manjem postotku zdravstvenih simptoma kod muškog spola. U svakom slučaju, 15-godišnje učenice su skupina pod posebnim

rizikom, u suočavanju s izazovima pretvorbe iz djevojčica u odrasle žene.

Literatura:

1. World Health Organisation E. Ottawa charter for Health Promotion. In; 1986
2. Klain E. i suradnici: *Psihološka medicina*, Zagreb, Golden marketing: 212-221, 1999.
3. Wichstrom L. The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: The role of intensified gender socialization. *Development Psychology* 1999;35(1)-232-245.

SUDJELOVANJE U NASILJU I TUČNJAVAMA

Nasilje u školi predstavlja problem u mnogim zemljama širom svijeta. Većina ljudi ima neka iskustva s okrutnim zadirkivanjem ili tiraniziranjem vršnjaka bilo iz svojih vlastitih školskih dana ili kroz školovanje svoje vlastite djece. Donedavno se dječje grubosti nisu smatrale društvenim problemom ili problemom vrijednim medicinske pažnje. Školskim zadirkivanjima i ponekad okrutnim dramama školskog dvorišta bavili su se uglavnom nastavnici ili školski psiholozi. Mijenjanjem društvenih normi mijenjalo se i shvaćanje agresivnog, nasilnog i neprihvatljivog ponašanja među djecom.

U engleskom govornom području upotrebljava se teško prevodiv izraz "bullying". Bullying je svaka namjerna, ponavljana, neizazvana uporaba moći sa svrhom nanošenja boli ili stresa drugoj osobi. Zajednička podloga ovim oblicima

ponašanja je ostvarivanje osobne nadmoći kroz agresiju (1). Nasilje (bullying) uključuje negativnu tjelesnu ili verbalnu akciju koja ima neprijateljske namjere, uznemiruje žrtvu, ponavlja se tijekom vremena a zasniva se na nesrazmjeru moći između žrtve i agresora (2). Osim verbalnog, nasilje može biti fizičko, društveno ili psihičko. Žrtva ovakvog agresivnog ponašanja obično je manje snažna (nasilnici su obično veći, snažniji i stariji). S ponavljanjem ovakvog ponašanja razlike postaju sve veće, nasilnici su sve snažniji, a žrtve sve slabije. U takvom odnosu, djeca žrtve nasilja postaju sve manje sposobna obraniti se. Školski nasilnik može imati moć, ne samo zato što je snažniji ili jači, nego i zbog toga što mu se pridružuju druga djeca, često da bi tako zaštitila sebe. Za razliku od nasilja, tučnjava je agresivno ponašanje gdje su sudionici obično sličnih godina i

otprilike podjednako snažni. Ovakvo ponašanje ostavlja dugotrajne negativne posljedice za sve: nasilnike, žrtve, ali i za onu djecu koja su samo promatrači (3).

Retrospektivne studije pokazuju da djeca koja zlostavljaju druge imaju velike izgleda nastaviti s takvim ponašanjem u odrasloj dobi, a da i njihova djeca pokazuju slične obrasce ponašanja. Djeca koja su žrtve, mogu u odrasloj dobi imati djecu koja su sklona sličnom ponašanju.

Pepler i Craig proučili su nasilje s razvojnog stajališta i smatraju da ova vrsta nasilnog ponašanja zaslužuje pažnju zato što je podloga mnogih problema povezanih s nasiljem među odraslima. Sudjelovanje u "bullyingu" moglo bi biti prvi korak nasilničkom ponašanju koje je spoj moći i agresije. Isto korištenje moći i agresije ključ je seksualnog nasilja, nasilja u vezi, nasilja na radnom mjestu, nasilja u braku, zlostavljanja djece i odraslih (3).

Longitudinalne studije upućuju na činjenicu da je nasilje među djecom povezano s antisocijalnim ponašanjem kao što je kriminalitet i ograničenim mogućnostima postizanja društveno poželjnih ciljeva. Žrtve nasilja među djecom imaju veći rizik za različite negativne ishode: ta su djeca više anksiozna i nesigurna (2), imaju manje samopouzdanja i usamljenija su, češće su odbačena od svojih vršnjaka i više depresivna nego djeca koja nisu žrtve.

Koristeći retrospektivne studije Olweus (5) je zaključio da su adolescenti koji su bili žrtve nasilja s 13 godina, ostali

žrtvama nasilja i sa 16 godina. Grupa nasilnika vrši pritisak na promatrače kako bi i oni postali sudionicima njihovih agresivnih aktivnosti. Tako i svjedoci nasilja mogu patiti od stresa.

Mnogo je kompleksnih razloga zašto su neka djeca nasilna prema drugima. Nasilničko ponašanje može biti pokušaj stjecanja popularnosti (istraživanja pokazuju da, osobito u mlađoj životnoj dobi, mali nasilnici mogu biti popularni među svojim vršnjacima).

Može to biti pokušaj da se pokažu odlučnima, "tvrdima" i sposobnima ili da na sebe skrenu pažnju. Nasilje može biti i izraz nemoćne ljubomore na osobu prema kojoj se nasilno odnosi. Može to biti i pokušaj prevladavanja osobnih problema ili frustracija koje dijete ne zna na drugi način riješiti. Dijete izloženo nasilju u vlastitoj obitelji može isti način ponašanja prenijeti i na svoju školsku okolinu. Ponekad nema oštre granice između "mučitelja" i "žrtve", jer se u različitim razdobljima i situacijama uloge mogu zamijeniti, te nasilnik postaje žrtvom i obrnuto.

Štete zbog sudjelovanja u nasilju nad vršnjacima za pojedinca, obitelj, školu, i društvo su velike. Okrutnost u školskoj sredini nije svojstvo samo nekih škola ili uzrasta, prisutna je i u osnovnim i u srednjim školama svih vrsta i usmjerenja, i u pretežito muškim i u ženskim razredima.

Radovi i istraživanja o nasilju među djecom provedena su u mnogim zemljama od Europe i Japana preko Australije do Sjedinjenih Američkih Država. Jedna studija u Velikoj Britaniji ukazuje na

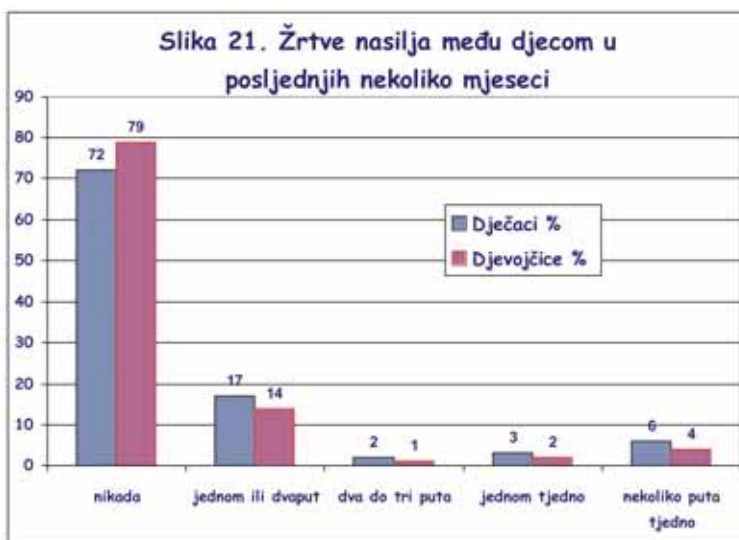
činjenicu da je 27% učenika osnovnih i 10% učenika srednjih škola tijekom jedne školske godine najmanje jedanput bilo okrutno mučeno od strane svojih vršnjaka.

Jedno od istraživačkih područja HBSC-a uključilo je i pitanja vezana uz nasilje među učenicima. U uvodnoj napomeni naglašeno je da svađa, sukob ili tučnjava među djecom podjednake snage i sposobnosti nije zlostavljanje, kao ni zadirkivanje na prijateljski šaljiv način.

Na pitanje "Koliko su te često u školi maltretirali zadnjih nekoliko mjeseci?" ponuđeni odgovori bili su sljedeći: U zadnjih nekoliko mjeseci me uopće nisu

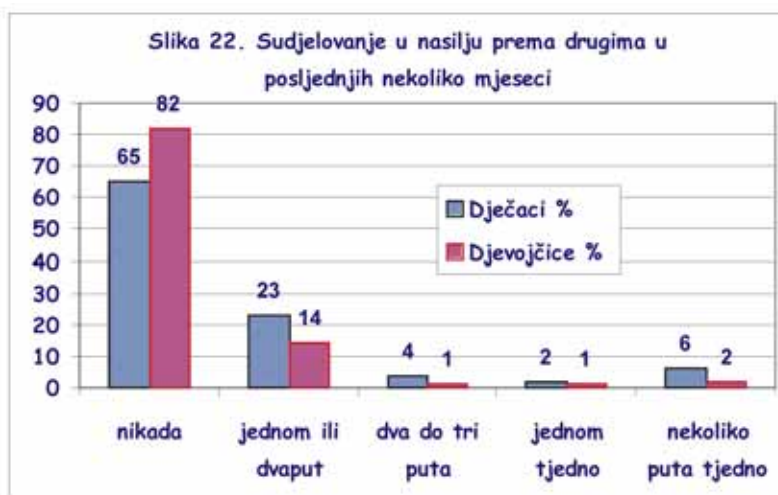
maltretirali, jednom ili dvaput, dva ili tri puta na mjesec, otprilike jednom tjedno, nekoliko puta na tjedan.

Među ispitanicima je 72% dječaka i 79% djevojčica izjavilo je da nikad nisu bili žrtve nasilja u školi, 17% dječaka i 14% djevojčica bilo je zlostavljano jednom ili dvaput u zadnjih nekoliko mjeseci, 2% dječaka i 1% djevojčica bilo je zlostavljano dva do tri puta na mjesec, 3% dječaka i 2% djevojčica bilo je zlostavljano otprilike jednom tjedno, a 6% dječaka i 4% djevojčica bilo je zlostavljano nekoliko puta tjedno.



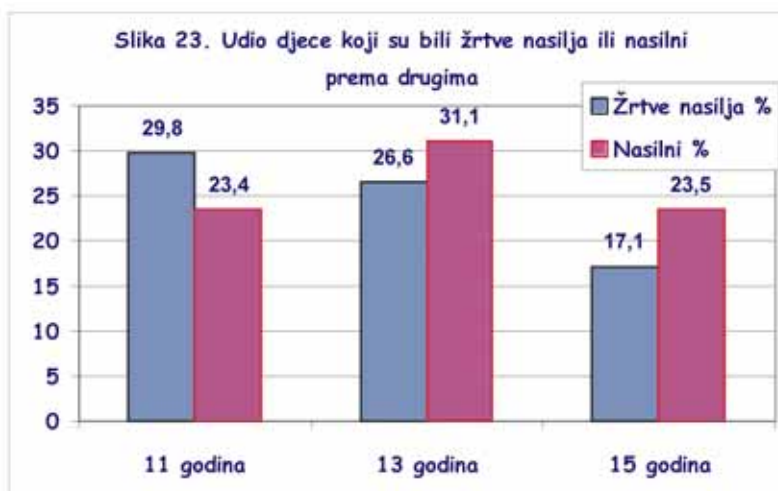
U nasilju prema drugima u posljednjih nekoliko mjeseci sudjelovalo je: jednom ili dvaput 23% dječaka i 13% djevojčica, dva do tri puta 4% dječaka i 1% djevojčica, otprilike jednom tjedno 2%

dječaka i 1% djevojčica, nekoliko puta tjedno 5% dječaka i 2% djevojčica, dok je 65% dječaka i 82% djevojčica izjavilo da u posljednjih nekoliko mjeseci nisu sudjelovali u nasilju prema drugima.



Svaki četvrti dječak i svaka peta djevojčica smatraju da su u posljednjih nekoliko mjeseci bili izloženi nasilju od

strane svojih vršnjaka. Svaki treći dječak i svaka peta djevojčica bili su nasilni prema svojim vršnjacima u školi.

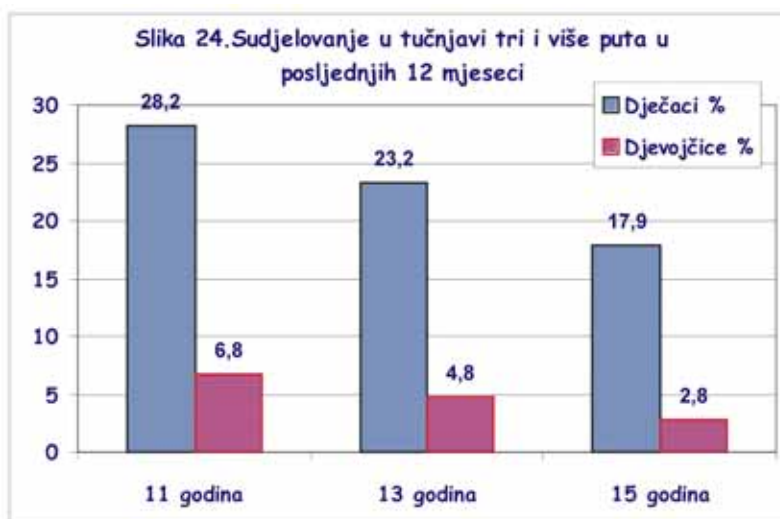


Dječaci su bili žrtve nasilja češće no djevojčice u dobi od 11 godina, a u dobi od 13 i 15 godina nije bilo spolne razlike.

Dječaci su češće bili nasilni prema drugima u svim dobnim skupinama.

U protekloj godini 38% ispitanika sudjelovalo je u tučnjavi, od toga 57% dječaka i 18% djevojčica. Tri i više puta u proteklih 12 mjeseci sudjelovalo je u

tučnjavi 23% dječaka i 5% djevojčica. S dobi se sudjelovanje u tučnjavi u oba spola smanjuje.



Prema rezultatima HBSC istraživanja, žrtava je nasilja kako sazrijevanje teče, sve manje, od gotovo 30% u petom, do oko 17% u prvom razredu srednje škole. Nasilništvo prema drugima dosiže vrhunac u sedmom razredu, kada je i pubertetsko razdoblje najburnije.

Analiza rezultata Spearmanovim korelacijskim testom ukazuje na činjenicu

da djeca koja su uvučena u nasilje, bilo kao žrtve ili nasilnici, pokazuju više psihosomatskih simptoma, koji su i inače uobičajeni u dječjoj dobi, kao glavobolja, bolovi u truhu, nervoza, razdražljivost, smetnje sna i dr.

Tablica 7. Psihosomatski simptomi i nasilje među djecom u školi (11 godina)
Korelacijska analiza (Spearman's rho)

	Žrtve nasilja	Nasilni prema drugima
Glavobolja	-,157**	-,114**
Bol u trbuhu	-,133**	-,120**
Bol u leđima	-,123**	-,112**
Potištenost	-,192**	-,094**
Razdražljivost, loše raspoloženje	-,146**	-,130**
Osjećaj nervoze	-,115**	-,112**
Teško usnivanje	-,165**	-,105**
Vrtoglavica	-,086**	-,114**

** Korelacija je značajna na razini 99% (2- zvjezdice)

Tablica 8. Psihosomatski simptomi i nasilje među djecom u školi (13 godina)
Korelacijska analiza (Spearman's rho) 13 godina

	Žrtve nasilja	Nasilni prema drugima
Glavobolja	-,138**	-,066**
Bol u trbuhu	-,115**	-,086**
Bol u leđima	-,096**	-,090**
Potištenost	-,177**	-,107**
Razdražljivost, loše raspoloženje	-,165**	-,138**
Osjećaj nervoze	-,183**	-,147**
Teško usnivanje	-,125**	-,092**
Vrtoglavica	-,164**	-,097**

** Korelacija je značajna na razini 99% (2- zvjezdice)

Tablica 9. Psihosomatski simptomi i nasilje među djecom u školi (15 godina)
Korelacijska analiza (Spearman's rho) 15 godina

	Žrtve nasilja	Nasilni prema drugima
Glavobolja	-,087**	-,007
Bol u trbuhu	-,104**	-,038
Bol u leđima	-,100**	-,069**
Potištenost	-,131**	-,015
Razdražljivost, loše raspoloženje	-,113**	-,077**
Osjećaj nervoze	-,081**	-,099**
Teško usnivanje	-,095**	-,115**
Vrtoglavica	-,146**	-,141**

** Korelacija je značajna na razini 99% (2- zvjezdice)

Dobra komunikacija u obitelji prevencija je nasilja. Obiteljska situacija u slučajevima uočenog nasilja treba biti pažljivo procijenjena, kako se ne bi previdjele moguće naznake zlostavljanja u obitelji.

Ne treba zatvarati oči pred činjenicom da se nasilje događa među djecom u našoj svakodnevici i što prije započne zajednička akcija protiv njega, to je veća vjerojatnost da će se ono smanjiti.

Konvencija Ujedinjenih naroda o Pravima djeteta nalaže da dok su djeca u skrbi svojih roditelja, skrbnika ili drugih odgovornih odraslih osoba moraju biti zaštićena od svih oblika zlostavljanja. Odrasli su odgovorni za edukaciju djece koja promiče zdrav rast i razvoj. Stoga promjene u životima djece i socijalnom okruženju počinju s odraslima. Ako se kao društvo zalažemo za dobrobit naše djece, moramo se osvrnuti na nasilje među djecom koje je podloga mnogim težim oblicima nasilnog ponašanja jer time se

ujedno zalažemo za stvaranje sigurnog i ravnopravnog društva.

Literatura:

1. Pepler D.J & Craig WM, Ziegler S& Charach A. An evaluation of an anti-bullying intervention in Toronto schools. *Can J Comm Mental Health* 1994;13;95-100.
2. Olweus D. Bully/victim problems among school children: Some basic facts and effects of a school – based intervention program. In D. Pepler and K. Rubin (Eds.), *the Development and Treatment of Childhood Aggression*, Hillsdale: N.J.Erlbaum 1991; 441-448..
3. Pepler D & Craig W. *Making a Difference in Bullying*. LaMarsh Report. Toronto: LaMarsh Centre for Research on Violence and Conflict Resolution, York University 2000.
4. Olweus D. School-yard bullying - Grounds for intervention. *School Safety* 1987;6:411.

PREHRAMBENE NAVIKE

Djetinjstvo i adolescencija su razdoblja kada su povećane fiziološke potrebe za hranjivim tvarima, a velika nutritivna vrijednost namirnica od izuzetne je važnosti. Uz prehrambene navike adolescenata veže se razvoj rizičnih čimbenika za nastanak kroničnih bolesti u odrasloj dobi, a u smislu prevencije važno je prihvaćanje zdravih stilova života. Dostatan unos energije i hranjivih tvari tijekom djetinjstva i adolescencije ne samo da će smanjiti rizik od nastanka trenutnih zdravstvenih problema kao što su karijes, anemija, zaostajanje u rastu, prekomjerna tjelesna težina i pretilost, nego će također odgoditi ili spriječiti nastanak kroničnih degenerativnih bolesti u odrasloj dobi kao što su kardiovaskularne bolesti, hipertenzija, moždani udar, neki oblici

zloćudnih bolesti, inzulin neovisne šećerne bolesti, osteoporoze (1).

Prehrambene navike uvelike ovise i o društvenim čimbenicima tijekom adolescencije. One su odraz slabljenja roditeljskih utjecaja te istovremenog utjecaja prehrambenih navika vršnjaka. Mladi svoje navike stvaraju i pod utjecajem prehrambene industrije i reklama usmjerenih isključivo njima. Promjene načina prehrane povezane su i s izražavanjem želje za neovisnošću od roditelja i traženjem identiteta (3). Djeca su najpodložnija populacijska skupina za usvajanje loših prehrambenih navika jer uslijed nedostatka vremena i zaposlenosti roditelja sve češće konzumiraju hranu izvan roditeljskog doma, najčešće kao «fast food» obrok.

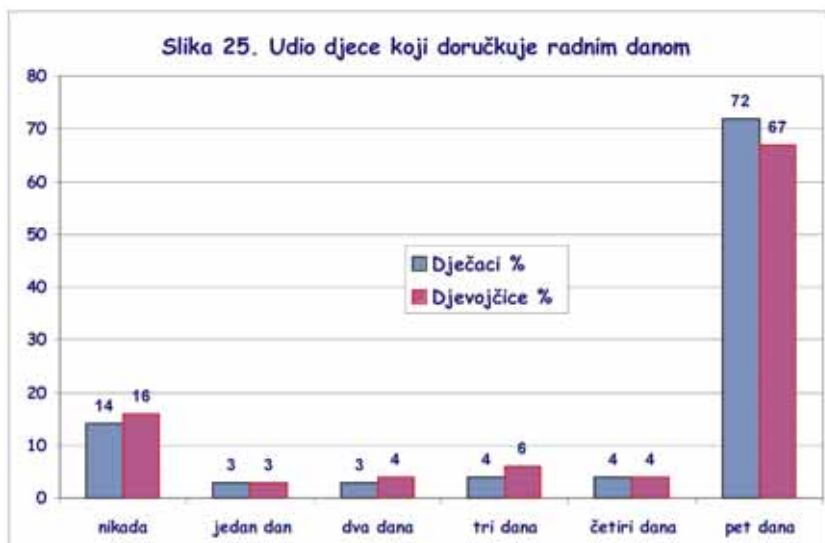
Kulturni utjecaji nameću model mršavog tijela. To ima važan utjecaj na stvaranje predodžbe o vlastitom tijelu, tjelesno pouzdanje (body esteem) i samopouzdanje. Nezadovoljstvo vlastitim izgledom i redukcijske dijeta česte su među mladima, posebice djevojkama. S obzirom da adolescenti imaju povećane potrebe za energijom i nutrijentima, provođenje redukcijskih dijeta u doba adolescencije može imati negativne posljedice na njihov rast i razvoj.

Rezultati HBSC istraživanja koji se odnose na pitanja vezana uz prehrambene navike mladih značajni su jer omogućuju bolje razumijevanje socijalnih i psiholoških čimbenika koji utječu na različite prehrambene navike, a one su odrednice različitih životnih stilova. Bolje razumijevanje životnih stilova omogućuje

bolje i usmjerenije intervencije u smjeru zdravije prehrane i zdravog načina života.

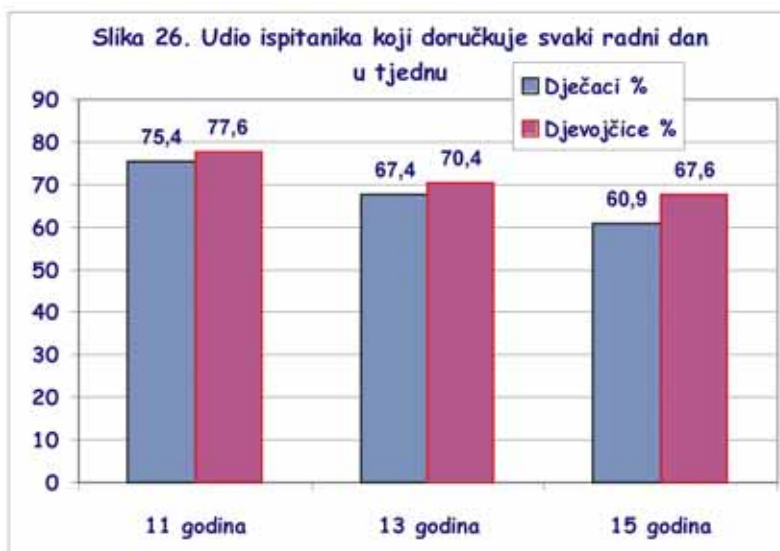
Detaljni upitnik o prehrambenim navikama mladih zbog opsežnosti pitanja HBSC istraživanja bilo je nemoguće provesti pa su pitanja ograničena na konzumaciju voća, povrća, slatkiša i slatkih pića. Djeca su odgovarala na pitanja koliko često doručuju, ručaju i večeraju radnim danima u tjednu, a koliko često to čine vikendom.

Prema rezultatima, 15% djece nikad ne doručuje radnim danom, a 4% to ne čini niti vikendom. Pet dana u tjednu doručuje 70% djece, 72% dječaka i 68% djevojčica. Dio djece doručuje potpuno neredovito (3% doručuje jedan odnosno dva dana u tjednu, 5% doručuje tri dana u tjednu, a 4% doručuje četiri dana u tjednu).



U dobi od 11 godina doručkuje 76,6% djece (77,6% dječaka i 75,4% djevojčica), u dobi od 13 godina 69% djece

(70,4% dječaka i 67,4% djevojčica), a u dobi od 15 godina 63,8% djece (67,6% dječaka i 60,9% djevojčica).



S dobi se sve manje doručkuje (zamjećuje se pad kod dječaka za 14%, a kod djevojčica za 10%). Subotom i nedjeljom doručkuje 87% djece, 24% više nego radnim danima u tjednu.

Preskakanje doručka može uzrokovati mučninu tijekom jutra i ometati procese učenja i pamćenja. Doručak, pogotovo onaj bogat žitaricama, dobar je početak dana, a pridonosi i boljem raspoloženju. Oni koji preskaču doručak češće konzumiraju hranu bogatu mastima, a siromašnu vlaknima tijekom ostatka dana.

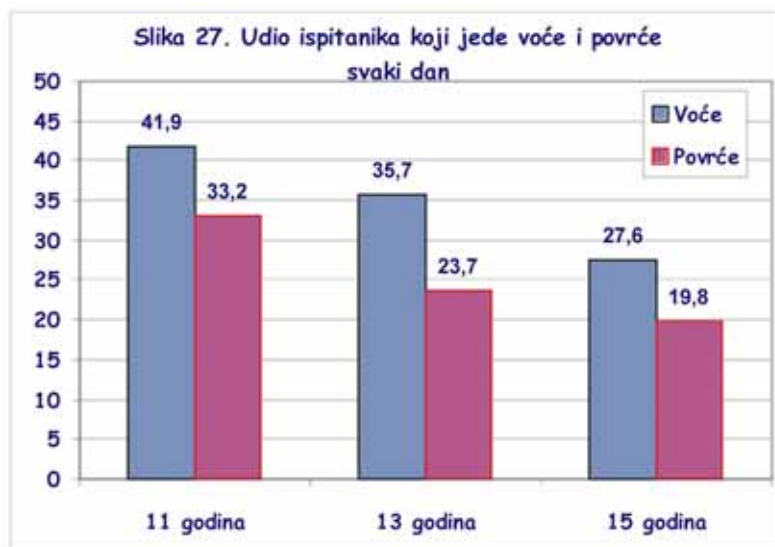
Voće i povrće su važan izvor ugljikohidrata, vitamina i minerala. Redovita konzumacija tih namirnica, započevši od najranijeg djetinjstva smanjuje rizik za nastanak kroničnih degenerativnih bolesti kao što su kardiovaskularne bolesti i rak.

Na pitanje koliko puta na tjedan obično jedeš voće i povrće ponuđeni odgovori bili su: nikada, manje nego jednom tjedno, jednom tjedno, 2-4 dana u tjednu, 5-6 dana u tjednu, svakog dana jednom na dan, svakog dana više no jednom na dan. Isti odgovori bili su ponuđeni i za pitanje koliko često konzumiraju slatkiše, coca colu i druga slatka bezalkoholna pića. Konzumacija «slatkih pića» i slatkiša, koja sadrže puno «praznih» kalorija ometa unos nutritivno puno vrijednijih namirnica. Slatka pića imaju važnu ulogu u doprinosu razvoja pretilosti.

Istraživanje je provedeno u proljeća kada je u Hrvatskoj svježe voće i povrće lako dostupno, uz odgovarajuće ekonomske mogućnosti. Djevojčice jedu više voća i povrća u svim dobnim skupinama, ali se i taj udio s dobi smanjuje.

Svaki dan jednom ili više puta dnevno jede voće 41,9% djece u dobi od 11 godina, a povrće 33,2%, 35,7% djece u

dobi od 13 godina jede voće, a povrće 23,7%, voće jede 27,6% djece u dobi od 15 godina, a povrće 19,8%.



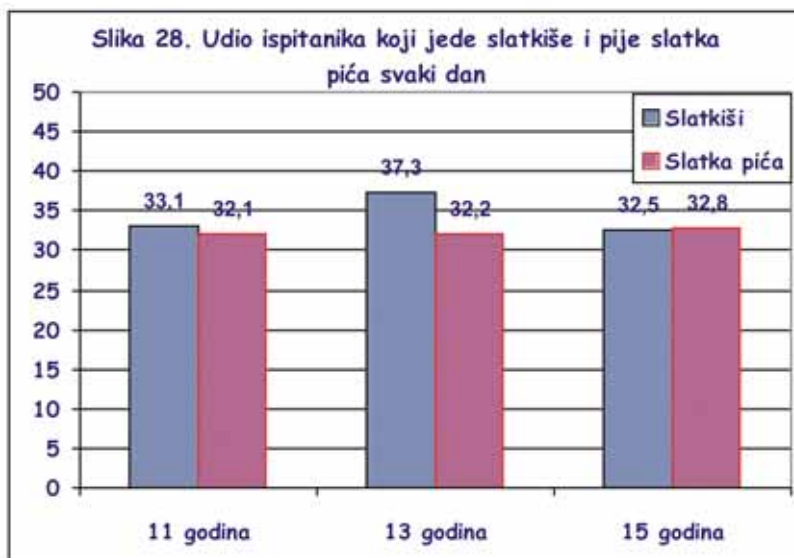
Konzumacija voća i povrća opada u oba spola za više od 7% od 11. do 15. godine.

S obzirom na to koliko mladi jedu voća, odnosno povrća dnevno Hrvatska je na 13. mjestu od 35 zemalja po konzumaciji voća, a na 23. mjestu po konzumaciji povrća, iako spada u mediteranske zemlje.

Slatka pića svaki dan pije 33% dječaka i 31% djevojčica, a 13,2% dječaka i 16,0% djevojčica ih ne pije više no jednom

tjedno. Dječaci piju više slatkih pića dnevno nego djevojčice.

Slatkiše jede jednom ili više puta dnevno 33% dječaka i 36% djevojčica, dok 21,9% djece jede slatkiše jednom ili rjeđe. U dobi od 13 godina i dječaci i djevojčice najviše jedu slatkiše.



Smanjen unos voća i povrća, a sve veća konzumacija slatkih pića na prijelazu iz dječje u adolescentnu dob može se dijelom objasniti oblikom iskazivanja neovisnosti i autonomije. Stoga se često otpor prema roditeljima iskazuje u obliku opredjeljenja mladih za vegetarijanstvo, preskakanjem obroka ili samostalnom pripremom obroka. Ne smijemo zaboraviti da utjecaj na stvaranje prehrambenih navika djece imaju obitelj, škola, zdravstvo, društvene organizacije, mediji, državna politika koje bi trebale biti stalni izvor zdravih prehrambenih smjernica. Dostupnost ukusne i jeftine zdrave hrane

važna je pri odabiru načina prehrane. Odabir hrane i pića usko je povezan i sa socio-ekonomskim statusom. Postoje naznake da mladi nižeg socio-ekonomskog statusa jedu više grickalica i slatkiša, preskaču doručak i jedu manje voća i povrća nego oni viših ekonomskih mogućnosti.

Literatura:

1. Pirouznia M. The influence of nutrition knowledge on eating behaviour - the role of grade level. *Nutrition & Food Science* 2001;31:62-66.
2. Truswell A S, Darnton-Hill I. Food habits of adolescents. *Nutrition Reviews* 1981;39:73-99.
3. Thomas J. Food choices and preferences of schoolchildren. *Proceedings of the Nutrition Society* 1990;50:49-57.

PREDODŽBA O VLASTITOM TIJELU, KONTROLA TJELESNE TEŽINE

Jedan od najvažnijih događaja kroz koje mladi prolaze na putu odrastanja svakako je prilagođavanje na mnoge tjelesne i psihičke promjene koje nastaju tijekom adolescencije. Jedna od važnijih psihičkih promjena koja se javlja jačanje je samopoštovanja. U isto vrijeme tjelesne promjene koje prate psihički razvoj mogu promijeniti predodžbu o vlastitom tijelu i osjećaj samoga sebe.

Intelektualni razvoj i emocionalna neovisnost omogućuju adolescentima razvoj složenije i sofisticiranije predodžbe o sebi. Adolescencija je razdoblje u kojem dolazi do zamjene uloga pa vezana samo uz tu činjenicu dovodi do promjene slike o sebi. Razvija se veza između tjelesnog izgleda i samopoštovanja, a ta povezanost snažnije je izražena u djevojčica. Postoji izražena spolna razlika u načinu na koji dječaci i djevojčice procjenjuju svoje tijelo. Žene nastoje promatrati svoje tijelo primarno kao sredstvo privlačenja drugih, dok muškarci doživljavaju svoje tijelo kao sredstvo pomoću kojeg učinkovito djeluju u vanjskom okruženju. U proteklih tridesetak godina istraživanja su pokazala da društveni utjecaji koji stavljaju naglasak na mršavost i popularnost redukcijskih dijeta počinju djelovati već na adolescentnu populaciju.

Redukcijske dijetete i ostale metode kontrole tjelesne težine postale su prepoznatljivije odrednice adolescentnog ponašanja kao sredstvo postizanja

savršenog tijela. Adolescenti često neprikladno svrstavaju sebe s obzirom na tjelesnu težinu i često se, iako normalno uhranjeni, vide kao preuhranjeni što dovodi do zabrinutosti zbog tjelesne težine i pribjegavanja redukcijskim dijetama. Istraživanja su pokazala da djevojčice ne žele postići primjerenu tjelesnu težinu za svoju visinu i dob, već puno manju tjelesnu težinu (1), dok dječaci sebe češće doživljavaju kao pothranjene i nastoje povećati tjelesnu težinu najčešće povećanjem mišićne mase. U ovoj dobi kada je rast i razvoj u svom punom zamahu s pravom nas zabrinjava podvrgavanje redukcijskim dijetama koje su često medicinski potpuno neprihvaćene. Djeca koja su na dijeti razdražljiva su, teško se koncentriraju, imaju problema sa spavanjem, zaostaju u rastu, djevojčice imaju neredovite menstruacijske cikluse, seksualni razvoj kasni i često postoji deficit pojedinih hranjivih tvari. Redukcijske dijetete mogu imati i značajan utjecaj na psihičko zdravlje, a usko se vežu uz depresiju i smanjenje osjećaja samopoštovanja. Ljudi s niskim samopoštovanjem koji pribjegavaju redukcijskim dijetama često to čine kako bi podigli svoje samopoštovanje, a na kraju sebe često doživljavaju manje vrijednima. Redukcijske dijetete koje provode mladi na žalost često uključuju i preskakanje obroka, posebice doručka, gladovanje te povraćanje i zlouporabu laksativa.

Brojne tjelesne promjene koje se odvijaju tijekom adolescencije s druge strane mogu dovesti do nakupljanja prekomjernih kilograma koji pogoduju nastanku pretilosti. Pretilost je veliki javnozdravstveni problem već u razmjeru epidemije (2) na koje upozorava WHO s obzirom na visoku stopu prevalencije.

Prekomjerna tjelesna težina i pretilost u mlađoj životnoj dobi dugoročno pokazuju povezanost s morbiditetom i mortalitetom. Najvažnija dugoročna posljedica pretilosti u dječjoj dobi je njezina prisutnost i u odrasloj dobi. Postoje dokazi koji potvrđuju dugoročni negativni učinak prekomjerne tjelesne težine u adolescenciji na odraslu dob, a očituje se povećanom smrtnošću od koronarne bolesti srca, ateroskleroze i kolorektalnog karcinoma (3). Negativno stereotipno ponašanje prema pretilosti i pretilima razvija se od najranije dobi pa je stoga pretilost diskriminirajući faktor u socijalnom okruženju. Bez agresivnog pristupa prevenciji i liječenju pretilosti posljedice na zdravlje i društvo biti će dugotrajne.

U HBSC upitniku kako bi se dobio uvid u status tjelesne težine i poduzimanje redukcijskih dijeta postavljena su sljedeća pitanja: "Misliš li da si....: izrazito premršav/a, nešto premršav/a, približno dobre težine, malo predebeo/la, izrazito predebeo/la". Odgovori "malo sam predebeo/la i izrazito sam predebeo/la" uzeti su kao indikatori nezadovoljstva vlastitom tjelesnom težinom.

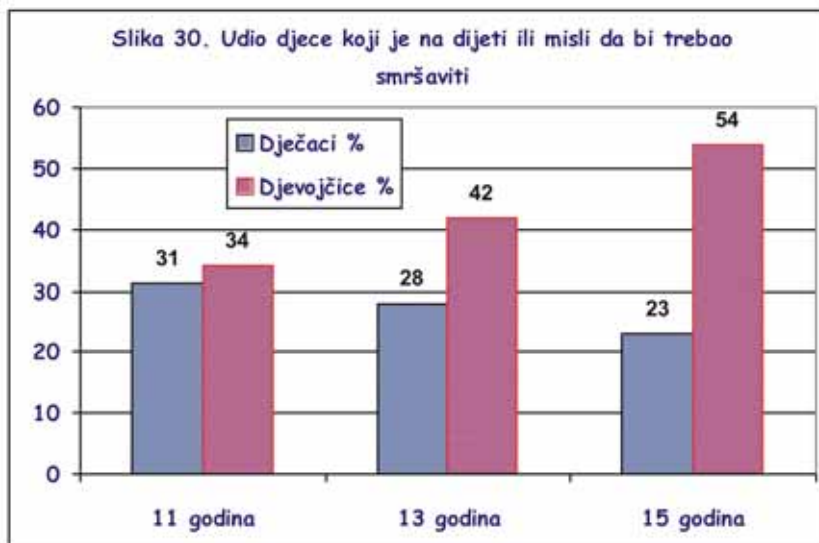
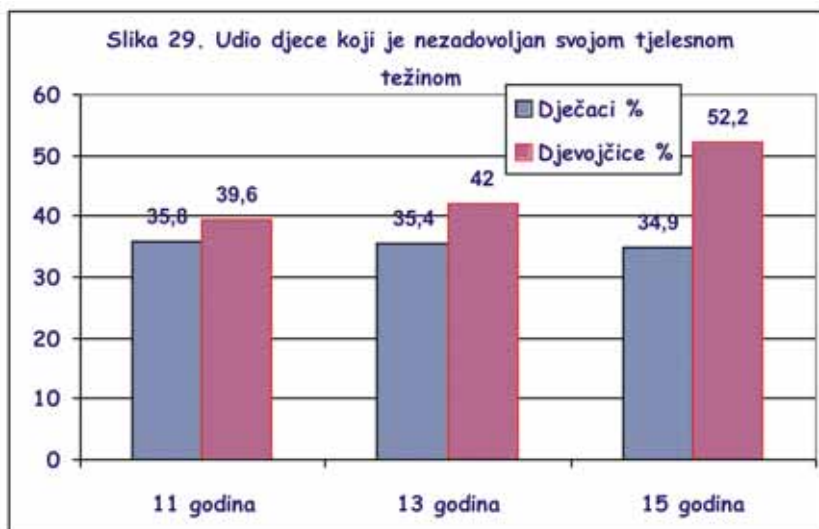
Na pitanje "Jesi li sada na dijete ili činiš nešto drugo da bi smanjio/la težinu?" ponuđeni odgovori bili su sljedeći: "ne, zadovoljan/na sam svojom težinom; ne, ali trebao/la bih malo smršaviti; ne jer se trebam malo udebljati; da". Odgovori "da" i "ne, ali trebao/la bih malo smršaviti" smatrani su pokazateljima trenutne djetete i želje za kontrolom tjelesne težine.

Podaci o visini i težini ispitanika dobiveni su anamnestički odgovorima na pitanja:

"Koliko si težak (teška) bez odjeće i obuće?" i "Koliko si visok (visoka) bez cipela?" Iz ovih podataka izračunat je indeks tjelesne mase (BMI) s obzirom na dob i visinu. Povećanu tjelesnu težinu imaju djeca čiji je indeks tjelesne mase između 85. i 95. percentile, a pretili su oni čiji je indeks tjelesne mase iznad 95. percentile.

Svojom tjelesnom težinom nezadovoljno je 36% dječaka i 40% djevojčica u dobi od 11 godina, 35% dječaka i 42% djevojčica u dobi od 13 godina te 35% dječaka i 52% djevojčica u dobi od 15 godina. Kod djevojčica nezadovoljstvo svojom tjelesnom težinom povećava se s dobi.

Trenutno je na dijete ili misli da bi trebalo smršaviti 31% dječaka i 34% djevojčica u dobi od 11 godina, 28% dječaka i 42% djevojčica u dobi od 13 godina te 23% dječaka i 54% djevojčica u dobi od 15 godina. Dok se udio djevojčica koje žele smršaviti s dobi povećava, udio dječaka se smanjuje.



Hrvatska je na 14 mjestu od ukupno 35 zemalja sudionica ovog istraživanja s obzirom na udio djece koja su trenutno na dijeti ili misle da bi trebali smršaviti. Podatak da je 54% djevojčica u dobi od 15 godina trenutno na dijeti ili misle da bi trebale smršaviti nešto je nad čime bi se svi trebali zamisliti.

Oko 4% naših ispitanika u dobi od 13 i 15 godina nije dalo podatke vezane uz

svoju visinu i težinu, a udio 11-godišnjaka koji nisu odgovorili na ta pitanja još je i veći. Prema dobivenim podacima, Hrvatska se nalazi u grupi zemalja koje imaju niži udio pretile djece u odnosu na zemlje Sjeverne Amerike, Veliku Britaniju, Maltu, Grčku, Španjolsku, Italiju i Portugal, a nešto više pretile djece nego zemlje Istočne Europe.

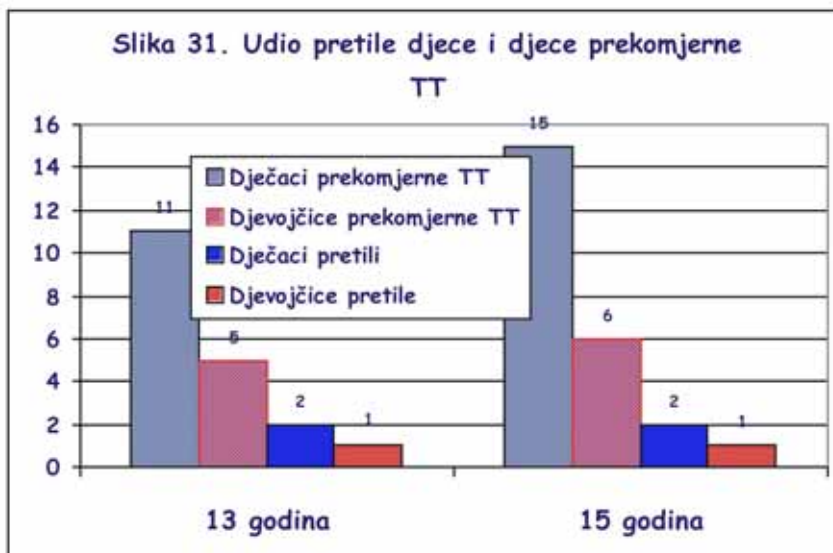
Analizom upitnika djece koja nisu dala podatke o svojoj visini i težini dobiveni

su slijedeći podaci: ta djeca manje su tjelesno aktivna, veliki udio te djece je na dijeti, a trinaestogodišnjaci iz te skupine jedu manje voća, povrća i slatkiša.

Moglo bi se zaključiti da se vrlo vjerojatno radi o djeci prekomjerne tjelesne težine ili pretiljoj djeci koja nisu zadovoljna svojim tjelesnim izgledom i manje su

tjelesno aktivna ili djeci koja nisu bila voljna do kraja sudjelovati u istraživanju.

U dobi od 13 godina prekomjernu tjelesnu težinu ima 11% dječaka i 5% djevojčica, a pretilo je 2% dječaka i 1% djevojčica. U dobi od 15 godina prekomjernu tjelesnu težinu ima 15% dječaka i 6% djevojčica dok je pretilo 2% dječaka i 1% djevojčica.



Rezultati ukazuju na veliku važnost razvoja učinkovitih, prilagođenih i činjenično utemeljenih programa i strategija prevencije nastanka i liječenja pretilosti u mlađim dobnim skupinama.

Literatura:

1. Koff E, Rierdan J. Perceptions of weight and attitudes toward eating in early adolescent girls. *J Adolesc Health* 1991;12:307-312.
2. World Health Organisation. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of WHO consultation on obesity. World Health Organisation, Geneva, 1998.
3. Canning H, Mayer J. Obesity - its possible effect on college acceptance. *New Engl J Medicine* 1996;275:1172-1174.

TJELESNA AKTIVNOST I SJEDILAČKI NAČIN ŽIVOTA

Dobrobit tjelesne aktivnosti za odraslu populaciju dobro je dokumentirana kao i činjenica da redovita tjelesna aktivnost doprinosi kvaliteti života. Dobrobit aktivnog djetinjstva seže u odraslu dob i vrlo je vjerojatno da će aktivno dijete postati aktivna odrasla osoba.

Doprinos tjelesne aktivnosti zdravlju uključuje smanjenje rizika za pojavu kardiovaskularnih bolesti, karcinoma kolona, inzulin neovisne šećerne bolesti i osteoporoze. Povoljno utječe na pretile, oboljele od artritisa, anksiozne i depresivne. Tjelesna aktivnost povećava kvalitetu sna, koja je važan dio dobrog zdravlja i kvalitete života općenito.

Pozitivni učinci tjelesne aktivnosti na mlade nisu tako dobro dokumentirani iako su prepoznati pozitivni učinci na zdravlje vezani uz krvni tlak, lipide u krvi, kosti i mentalno zdravlje. S obzirom da tjelesna aktivnost predstavlja važnu dobrobit za zdravlje mladih ljudi, poboljšanje tjelesne aktivnosti među mladima predstavlja važan javno-zdravstveni izazov.

Proteklih godina mnogo se ulagalo u otkrivanje značajki tjelesne aktivnosti kako bi se uočile zapreke i promovirao neki od oblika tjelesne aktivnosti.

Prijašnji rezultati HBSC istraživanja pokazuju kako tjelesna aktivnost opada s godinama, osobito među djevojkama (1). Brojne studije objavljene proteklih godina ukazuju na činjenice koje

su povezane s odlukama mladih da se bave nekom tjelesnom aktivnošću. Važni čimbenici su demografija (dječaci i mlađa djeca vjerojatnije će biti aktivnija), psihološki čimbenici (natjecanje i užitak), socijalni čimbenici (ohrabrenje i podrška roditelja, i vršnjaka) i okruženje (dostupnost prostora i programa).

Proteklih godina vodile su se rasprave vezane uz preporuke za tjelesnu aktivnost u smislu intenziteta i trajanja. Većina je ovih rasprava vezana uz odraslu populaciju s malo osvrtu na mlade. Postignut dogovor uključuje podjednake zaključke za odrasle i mlade, a naglasak se stavlja na umjerenu tjelesnu aktivnost s obzirom na činjenicu da se pozitivni učinci tjelesne aktivnosti na zdravlje mogu postići akumulacijom vremena provedenog bavljenjem nekom od umjerenih aktivnosti.

Dvije važne preporuke za mlade su sljedeće: svi mladi trebali bi biti umjereno tjelesno aktivni 1 sat dnevno; oni mladi koji su trenutno slabije tjelesno aktivni trebali bi se uključiti u neku umjerenu tjelesnu aktivnost najmanje 30 minuta dnevno. Umjereni tjelesna aktivnost označava se kao ekvivalent žustrom hodu koji može dovesti do toga da se osoba osjeća «zagrijano i lagano bez daha».

Preporuke iz 1994. godine da je poželjna umjereni do pojačana tjelesna aktivnost 20 minuta tri ili više dana u tjednu više ne vrijede. Vrijeme od 30 na 60 minuta

dnevno povećano je iz razloga što je većina mladih aktivna 30 minuta dnevno, a istovremeno ima problema s prekomjernom tjelesnom težinom.

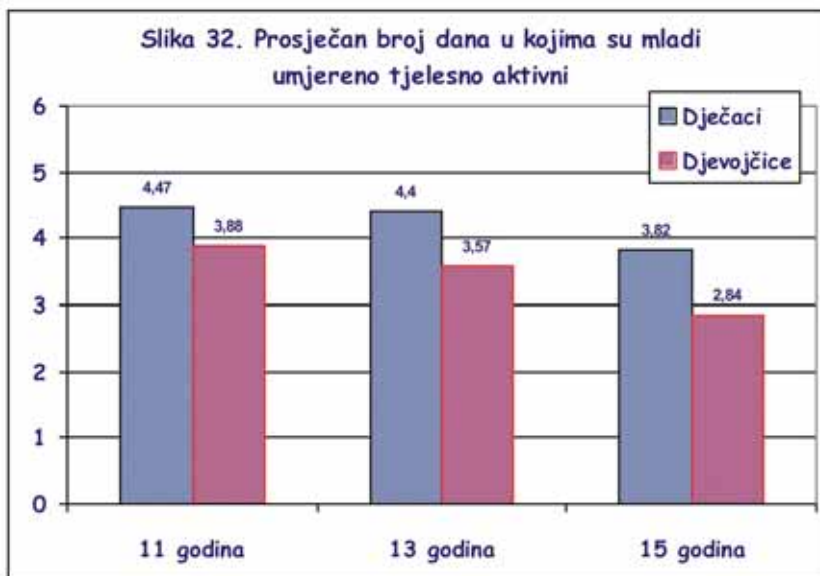
Mjeriti tjelesnu aktivnost među mladima nije jednostavno.

U HBSC istraživanju pitanja vezana uz tjelesnu aktivnost odnose se na umjerenu tjelesnu aktivnost u školi i u slobodno vrijeme u jednom običnom tjednu te u proteklom tjednu. Screening umjerene do pojačane tjelesne aktivnosti uključuje dva pitanja koja se odnose na broj dana u kojima se mladi bave umjerenom tjelesnom aktivnošću najmanje 60 minuta dnevno, a vezani su uz definiciju tjelesne aktivnosti i neke primjere te aktivnosti kao trčanje, žustro hodanje, plivanje i plesanje.

Po definiciji tjelesna aktivnost je bilo koja aktivnost koja nam ubrzava otkucaje srca i neko nas vrijeme ostavlja bez daha. Definicija je prilagođena HBSC

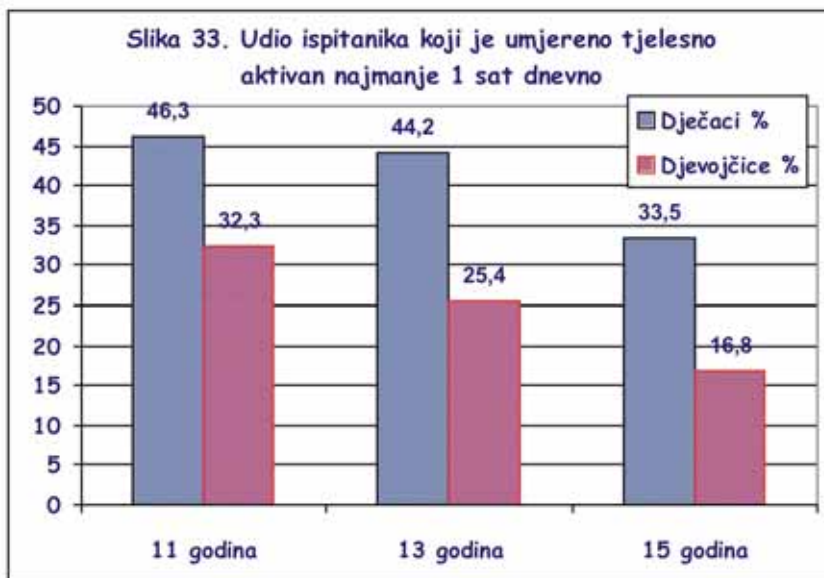
istraživanju tako što uključuje bavljenje tjelesnom aktivnošću u sklopu školskih aktivnosti. Tjelesna aktivnost može se provoditi bavljenjem nekim sportom, igranjem s prijateljima ili hodanjem do škole. Rezultati daju pregled prosječnog broja dana u kojima su mladi tjelesno aktivni jedan ili više sati dnevno što možemo povezati s količinom aktivnosti u koje su uključeni i udjelom aktivnosti s obzirom na preporuke.

Na pitanje: «U proteklih 7 dana, koliko si dana bio/la tjelesno aktivan/na ukupno najmanje 1 sat (60 minuta) dnevno?» ponuđeni odgovori bili su od 0 dana do 7 dana u tjednu. Mladi u Hrvatskoj umjereno su tjelesno aktivni tj u prosjeku je to 3,8 dana u tjednu (4,3 dana dječaci i 3,4 dana djevojčice).



Dječaci su više aktivni od djevojčica u svim dobnim skupinama. Tjelesna aktivnost opada s godinama,

osobito kod djevojčica gdje se udio tjelesno aktivnih smanjuje s dobi za 15,5%.



Ukupno 33% ispitanika ostvaruje preporuke za dnevnom tjelesnom aktivnošću.

U dobi od 11 god 46% dječaka je umjereno tjelesno aktivno ukupno najmanje jedan sat dnevno, a taj udio se smanjuje za 13 godina (44%) i još više za 15 godišnjake (33%).

Među djevojčicama je u dobi od 11 godina njih 32% umjereno tjelesno aktivno ukupno najmanje jedan sat dnevno, među onima od 13 godina 25%, a među petnaestogodišnjakinjama samo 17%.

Hrvatska se nalazi na 20. mjestu s obzirom na preporučenu tjelesnu aktivnost mladih od ukupno 35 zemalja u kojima se provodilo HBSC istraživanje.

Važno je istaknuti značajnu ulogu predmeta tjelesne i zdravstvene kulture koji

uz obitelj ima veliki utjecaj na formiranje stavova mladih i prakticiranje tjelesno aktivnog stila života, kao i satnicu koja zbog obima programa ostavlja nedovoljno vremena za tjelesnu i zdravstvenu kulturu. Na aktivnost djece svakako utječe i dostupnost dvorana, klubova i igrališta nakon nastave. Prijevoz djece do škole ili pješačenje s obzirom na organizaciju vremena obitelji, ali i dostupnost sigurnih prilaza i putova školi te biciklističkih staza do škole mogli bi imati važnu ulogu.

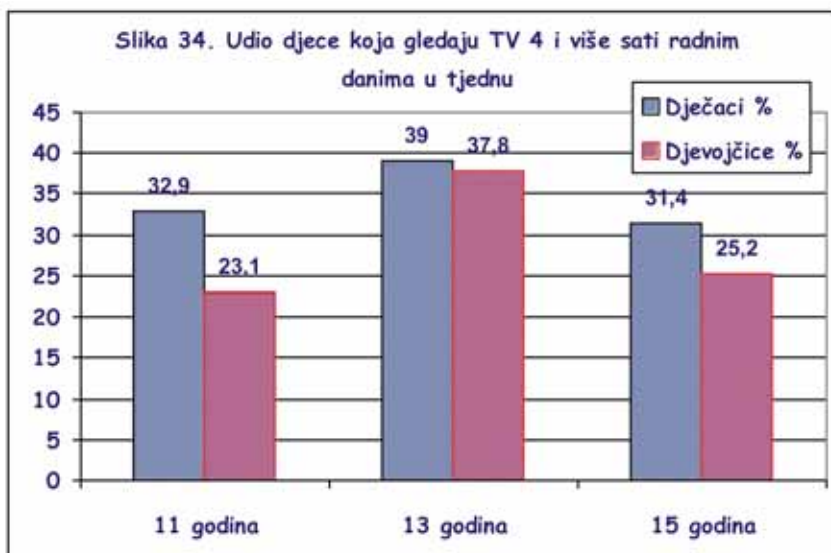
Sjedilački način života i opterećenost školom

Pitanja vezana uz tri tipa sjedilačkog načina života bila su uključena u HBSC istraživanje kako bi se dobio uvid u odnos tih aktivnosti i umjerene tjelesne aktivnosti mladih. U tipove sjedilačkog načina života uključeni su gledanje televizije i videa, korištenje kompjutera za zabavu te učenje i pisanje domaćih zadaća. Sjedilački način života doprinosi razvoju pretilosti. Sve veće korištenje kompjutera u proteklom desetljeću predstavlja još jedan način zabave i provođenja slobodnog vremena. Neke studije pokazuju da često korištenje kompjutera ima negativan utjecaj na zdravlje ljudi (2).

Druga istraživanja ukazuju na činjenicu da oni koji se često koriste kompjuterom postižu bolje akademske uspjehe i imaju aktivniji društveni život (3). Uvriježeno je mišljenje da sve veća popularnost gledanja televizije i korištenja

kompjutera među mladima doprinosi razvoju inaktivne generacije uopće. Djeca su odgovarala na tri pitanja: "Koliko sati na dan, u slobodno vrijeme, obično gledaš televiziju (uključujući i video)?", "Koliko sati na dan (osim vremena provedenog u školi) obično učiš i pišeš domaću zadaću?" te "Koliko sati na dan (u slobodno vrijeme) obično provedeš uz kompjutor (za igre, e-mail, Internet)?". Važno je naglasiti da djeca u isto vrijeme mogu biti uključena u nekoliko sjedilačkih aktivnosti npr. pišući zadaću na kompjutoru dok je televizija uključena pa nije uputno zbrajati vrijeme tih aktivnosti kako bi se dobio uvid u ukupno vrijeme provedeno sjedilačkim načinom života.

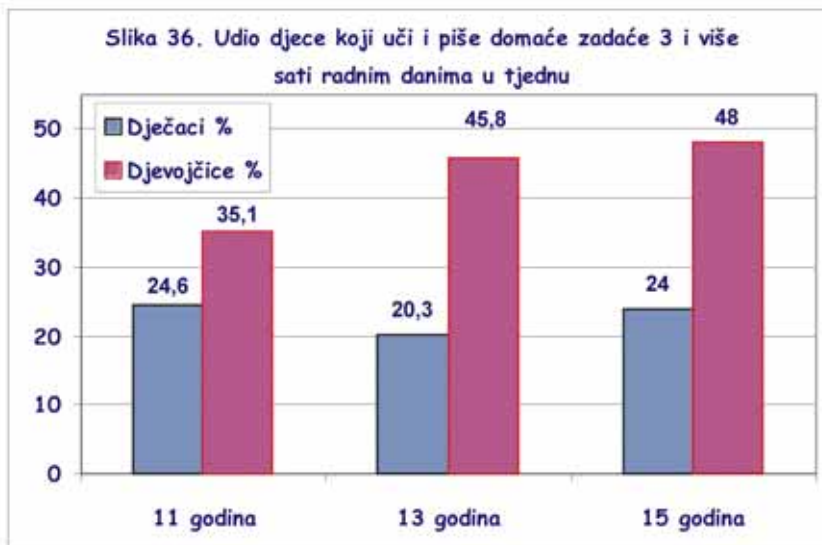
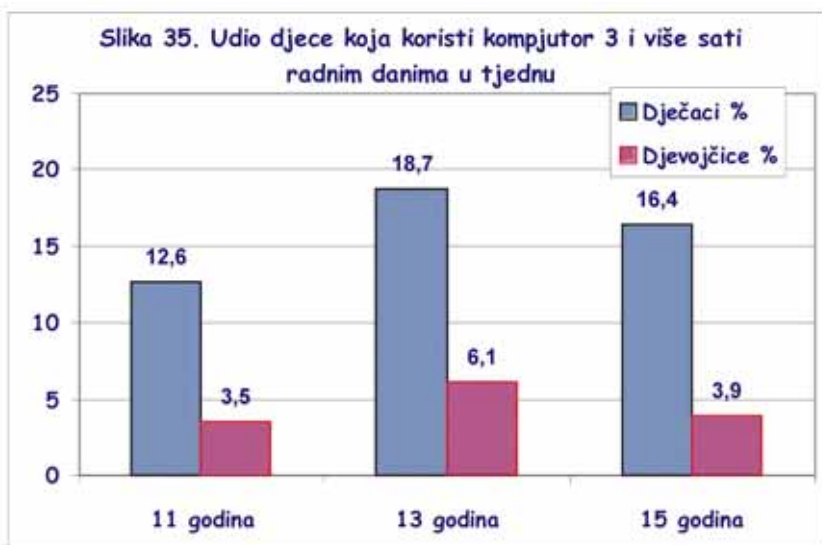
Četiri i više sati tijekom radnih dana u tjednu provede gledajući televiziju 34% dječaka i 29% djevojčica, dok vikendom to čini 56% dječaka i 52% djevojčica.



Vrijeme provedeno za kompjutorom je tri i više sati dnevno tijekom radnih dana u tjednu za 16% dječaka i 5% djevojčica, a vikendom 32% dječaka i 11% djevojčica.

Opterećenost školom može se pratiti i vremenom koje djeca provedu učeći i pišući domaće zadaće, ali istodobno je to

pokazatelj i sjedilačkog načina života. Tri i više sati radnim danima u tjednu uči i piše domaće zadaće 23% dječaka i 43% djevojčica, a vikendom 33% dječaka i 42% djevojčica.



Hrvatska je u svim dobnim skupinama na samom vrhu ljestvice odnosno četvrta od 35 zemalja po udjelu djece koja svakodnevno provedu učeći i pišući domaće zadaće tri i više sata nakon nastave.

Analiza rezultata Spearmanovim korelacijskim testom ukazuje na činjenicu da djeca u dobi od 15 godina koja više uče, više su i tjelesno aktivna, a manje gledaju televiziju. Uvjeti za bavljenje nekom od tjelesnih aktivnosti mogli bi biti dobra

organizacija vremena, pozitivni stavovi i dobra motivacija.

Literatura:

1. Hickman M, Roberts C, Matos M. Exercise and leisure time activities. In Currie C, Hurrelman K., Sritterbolte W, Smith R, Todd J. (Eds.) Health and Health Behaviour Among Young People. WHO Regional office for Europe: Copenhagen, 2000;.
2. Andersen RE, Crespo CJ, Bartlett SJ, et al. Relationship of Physical Activity and Television Watching With Body Weight and Level of Fatness Among Children. JAMA 1998; 279 (12):938-942.
3. Ho SMY, Lee TMC. Computer usage and its relationship with adolescent lifestyle in Hong Kong. J Adol Health 2001; 29:259-266.

ZDRAVLJE ZUBI

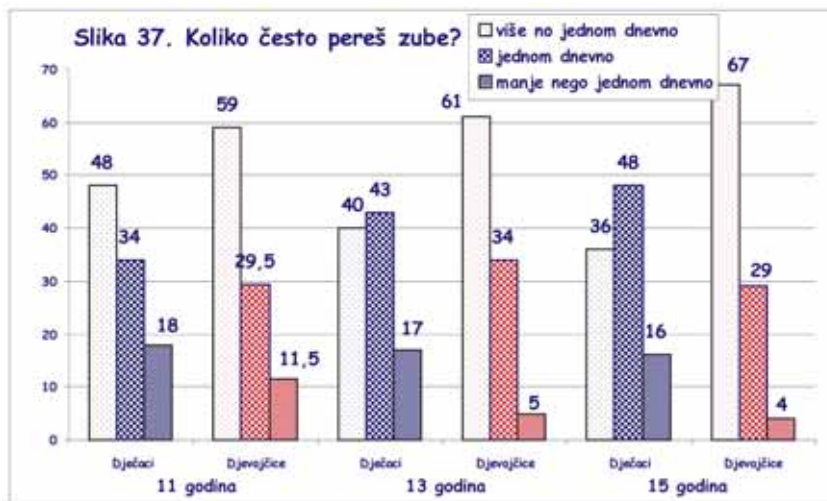
Bolesti zubi spadaju među najčešće bolesti razvijenih društava (1). To su bolesti koje višestruko negativno utječu na pojedinca, a time i društvo u cjelini. Bol koja se javlja često je takvog intenziteta da narušava obavljanje radnih kao i svih ostalih životnih zadaća, te zahtijeva uzimanja lijekova. Bolesti zuba mogu, ako se pravovremeno ne liječe, dovesti do oštećenja u cijelom organizmu. Narušen izgled dovodi do emocionalnih smetnji i može biti znatan hendikep u socijalnom funkcioniranju osobe, kao i ograničavajući čimbenik u izboru zanimanja. Liječenje je skupo i bolno, a ne može nadoknaditi prirodne zube.

Najčešće bolesti zuba su karijes, bolesti pulpe i periapikalnih tkiva (2), što se gotovo u potpunosti može spriječiti izbacivanjem slatkiša iz prehrane i

održavanjem higijene zubne šupljine. Posljednje podrazumijeva redovito pranje zubi i to zubnom pastom koja sadrži fluor. Osnovna preventivna mjera je pranje zubi, pa je upravo taj podatak tražen u ovom istraživanju. Rezultati pokazuju da u prosjeku tek svaki drugi učenik odnosno učenica u Hrvatskoj pere zube barem dva puta dnevno. Pri tom smo se smjestili u donjoj trećini ljestvice zemalja sudionica istraživanja, daleko iza vodeće Švicarske, Švedske, Norveške i Danske gdje to iznosi oko 80%. U Hrvatskoj je u sve tri dobne skupine udio veći za djevojčice nego za dječake, te raste s dobi kod ženskog spola, a smanjuje se kod muškog. Tako u dobi od 15 godina nalazimo znatnu razliku između dječaka i djevojčica, odnosno 36,3% dječaka i 66,8% djevojčica pere zube barem dva puta na dan (u dobi od 11

godina 47,9% dječaka i 58,7% djevojčica). Uz to znatan dio dječaka ne pere zube svaki dan (18,2% u dobi od 11 godina,

16,7% u dobi od 13 godina i 16,0% u dobi od 15 godina).



Sa ovim podacima ne smijemo biti zadovoljni. Oni obvezuju na promicanje zdravlja zubi, po uzoru na postojeće uspješne preventivne programe (3). Posebno se to odnosi na dječake starijih dobnih skupina, koji su prema ovim rezultatima rizična skupina po pitanju zdravlja zubi.

Literatura:

1. Honkala et al. A case study in oral health promotion. In: *The evidence of Health Promotion Effectiveness. A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education.* Brussels-Luxemburg, 2000.
2. Hrvatski zdravstveno statistički ljetopis za 2002. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2003: 208.
3. Artnik, B. Premik M. Dental Concerns and oral health of children and adolescents in Slovenia: Present state and future perspectives. In: Abstract book of International Conference "Caring of Europe's Young Generation". Ljubljana, 2003:16.

PUŠENJE CIGARETA

Pušenje je danas jedan od vodećih javno-zdravstvenih problema u razvijenim zemljama svijeta, uzrokujući prijevremeno obolijevanje i smrtnost, a prema izvještajima Svjetske zdravstvene organizacije, odgovorno i za više od 14% ukupnih smrti u općoj populaciji. (1-3)

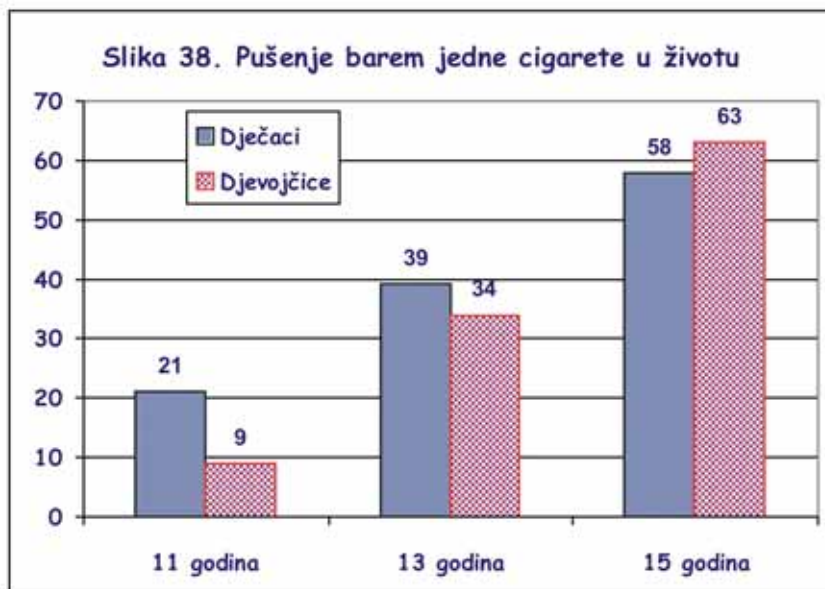
Iako se utjecaj pušenja na zdravstveno stanje i smrtnost očituje najviše u srednjoj i starijoj dobi, pušenje se kao navika nedvojbeno stječe i ustaljuje u adolescenciji. Mladi eksperimentiraju s cigaretama i preko sve učestalijeg konzumiranja mogu postati ovisni o

pušenju već i prije punoljetnosti. Oni koji redovito puše u adolescenciji vjerojatnije će naviku redovitog pušenja zadržati i u odrasloj dobi, postajući tako skloniji zdravstvenim rizicima i obolijevanju od kroničnih i/ili zloćudnih bolesti povezanih s pušenjem. (4) No iako se ozbiljni poremećaji zdravlja pojavljuju nakon višegodišnjeg redovitog pušenja, i u mladih pušenje može uzrokovati neposredne zdravstvene posljedice: smanjenu plućnu funkciju, povećanu incidenciju astmatskih napadaja, kašalj, zaduhu, lošiju tjelesnu kondiciju i povećanu osjetljivost na infekcije dišnog sustava.

Čimbenici koji utječu na stjecanje i održavanje navike pušenja u mladih dobro su istraženi i dokumentirani. Pušenje se, usprkos anti-pušačkim kampanjama, u većini zemalja među mladima smatra odrazom zrelosti, društveno poželjnim i prihvatljivim. Na pušenje utječe i ponašanje prijatelja i vršnjaka s kojima se mladi druže, ali i pušačke navike i stavovi i očekivanja roditelja i rođaka. (5) Pritisak vršnjačkih grupa, dostupnost cigareta te nisko samopoštovanje i nemogućnost odupiranja i donošenje pravilnih odluka također imaju udjela u prvim pušačkim iskustvima. Pušenje je, osobito kao dio društvenog života mladih, često povezano i s drugim rizičnim i/ili nepoželjnim ponašanjima kao pijenje alkohola, uzimanje droga, delinkventno i antisocijalno ponašanje. Iako su mladi posve svjesni opasnosti pušenja, oni te opasnosti ne povezuju s vlastitim pušačkim iskustvima, smatrajući ih dijelom nekog drugog, budućeg, još posve

nesagledivog života. Precjenjujući kratkoročne društvene pogodnosti za koje smatraju da im pušenje donosi, podcijenit će i zanemariti dugoročne negativne posljedice pušenja. (6)

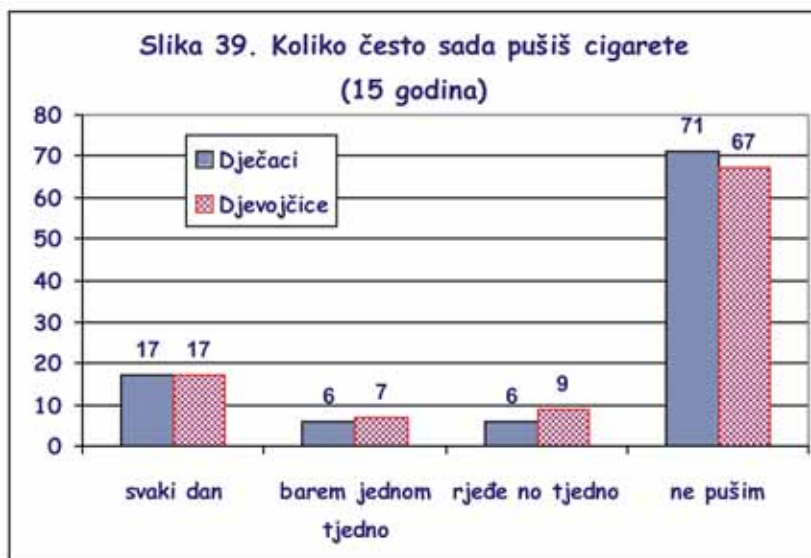
Pušenje je u ovom istraživanju procjenjivano s tri pitanja: Jesi li ikada pušio/la barem jednu cigaretu? (mogući odgovori: da; ne) Tim pitanjem obuhvaćene su sve moguće kategorije djece i mladih od onih koji su samo jednom ili vrlo rijetko popušili pokojnu cigaretu, sadašnje pušače, kao i one koji su već pokušavali prestati. Sljedeće pitanje: Koliko često sada pušiš cigarete? (mogući odgovori: svaki dan, barem jednom tjedno, no ne svaki dan; rjeđe nego jednom tjedno; ne pušim uopće). Podaci o dnevnim pušačima, tjednim pušačima i nepušačima dijele ispitanike u tri skupine koje se i inače najčešće istražuju u adolescentnoj dobi u odnosu na različite navike - oni koji nešto rade redovito, povremeni eksperimentatori i apstinenti. Iako odgovori nisu izravna mjera moguće ovisnosti, ukazuju na mogućnosti da se ona razvije. Pritom je važno upozoriti na oblikovanje pitanja. "Sada" je važno vremensko određenje, jer istraživanja pokazuju da pitanje o bilo kojem vremenskom razdoblju usmjereno na prošlost (pa bilo to i pitanje o samo posljednjih 30 dana), zbog vrlo neodređene vremenske percepcije u toj dobi, može utjecati na odgovore. Treće pitanje odnosilo se na dob kada je popušena prva cigaretu, s pokušajem utvrđivanja najvulnerabilnije dobi za prva iskustva.



Udio onih koji su u životu barem jednom probali cigaretu kumulativno se povećava s dobi ispitanika i raste s njom. U dobi od 11 godina 21% dječaka izjavljuje da je već probalo pušiti, u sedmom razredu, znači prosječne dobi 13,5 godina gotovo 40% dječaka priznaje iskustvo s cigaretom. U prvim razredima srednjih škola 58% dječaka izjavljuje da je pušilo, ali se u toj dobi jednako izjašnjava 63% djevojčica. One eksperimentiranje s cigaretama započinju kasnije (u petim razredima 9%, u sedmim razredima 34%), no prema podacima za reprezentativni uzorak Hrvatske, po prvi put u eksperimentiranju su prestigle svoje muške vršnjake.

Sadašnje pušenje prikazano je samo za učenike prvih razreda srednjih škola. Redovito svakodnevno pušenje izvještava 17% dječaka i isto toliko

djevojčica, a da puše barem jednom tjedno, ali ne svaki dan još 6% dječaka i 8% djevojčica. Povremeno pušenje, rjeđe no jednom tjedno, prisutno je u toj dobi u 6% dječaka i 9% djevojčica, a 71% dječaka i 67% djevojčica izjavljuje da uopće ne puši. Ako odgovore povežemo s prethodnim pitanjem, onda od 58% dječaka koji su do te dobi probali cigaretu, 13% ostaje samo pri eksperimentu. Ostali razvijaju navike pušenja u različitim oblicima, a pozornost valja usmjeriti na dnevne i tjedne pušače (ukupno 23%). Kod djevojčica je situacija nešto drugačija. Od njih 63% koje su cigaretu barem jednom uzele, samo 4% ne nastavlja s pušenjem ni u kojem obliku. Ostale usvajaju navike pušenja kao povremene ili stalne.



Tablica 10. Srednja dob pušenja prve cigarete (15 godina)

	Pušili u životu	Puše tjedno	Puše svakodnevno
Dječaci	12,03	11,97	11,86
Djevojčice	13,11	13,05	12,96
Ukupno	12,66	12,60	12,48

Da je pušenje prve cigarete povezano s usvajanjem kasnijih pušačkih navika pokazuje tablica 10. Kod ispitanika od 15 godina analizirana je dob pušenja prve cigarete u onih koji puše svakodnevno, povremeno ili tjedno i onih koji su nekada u životu probali cigaretu. Djeca koja danas puše svakodnevno ranije su probala prvu cigaretu od onih koji puše tjedno, a i od onih koji su cigaretu samo probali ili ranije pušili. Rano susretanje s a situacijom eksperimenta uz već navedene čimbenike vršnjačkog okruženja, nedovoljne društvene podrške i nejasnih roditeljskih stavova, pogoduje ranom usvajanju pušačkih navika u mladima.

Osobito je važno uočiti da je veća zastupljenost pušenja u dobi od petnaest godina povezana s ranom dobi prvog eksperimenta. Osim toga, udio djevojaka koje puše u ispitivanom uzroku je jednak, odnosno čak i viši od onog u dječaka. To potvrđuje ne samo da se Hrvatska pridružuje nekim zemljama Zapadne i Sjeverne Europe u kojima je pušenje u adolescentica nadmašilo pušenje u adolescenata, već i da bi preventivne mjere i društvene aktivnosti valjalo usmjeravati specifično na djevojke.

Kako je prema zakonskim propisima prodavanje duhanskih proizvoda mlađima od 18 godina zabranjeno i

kažnjivo, postavlja se pitanje koliko se ti propisi primjenjuju, osobito ako se uzme u obzir dob od 11 i 13 godina u kojoj djeca tvrde da su započela svoje eksperimentiranje s duhanom.

Među svim zemljama sudionicama Hrvatska se nalazi otprilike u sredini po dnevnom pušenju petnaestogodišnjaka, kako dječaka tako i djevojčica. No kako je srednja dob pušenja prve cigarete za petnaestogodišnjake ukupno 12 godina za dječake i 13 godina za djevojčice, po tome se nalazi na visokom desetom mjestu ukupnog broja zemalja. Prema nalazima ESPAD studija, pušenje je u Hrvatskoj bilo zastupljeno više no u prosjeku ostalih ESPAD zemalja, i to je bio jedan od rijetkih pokazatelja u kojima je Hrvatska bila lošija od europskog prosjeka. (7,8)

Literatura:

1. Anderson K. Young people and alcohol, drugs and tobacco. WHO Regional Publication, European Series, No 66;1-82. Copenhagen, 1997.
2. Harkin AM, Anderson P, Goos C. Smoking, drinking and drug taking in the European Region. WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen 1997.
3. Harkin AM, Anderson P, Lehto J. Alcohol in Europe – a health perspective. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 1996.
4. Taioli E, Wynder EL. Effect of the age at which smoking begins on frequency of smoking in adulthood. N Engl J Med 1991;325:968-69.
5. Sakoman S, Kuzman M, Raboteg-Šarić Z. Pušačke navike zagrebačkih srednjoškolaca. Društ istraž 1997;4-5(30-31):513-537.
6. Schoenbaum M. Do smokers understand the mortality effects on smoking? evidence from the health and retirement study. Am J of Public Health 1997;87(5):755-759.
7. Hibell B, Anderson B, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M, Narusk A. The 1995 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou Group, Stockholm 1997.
8. Hibell B, Anderson B, Ahlstrom S, Bakalireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The 1999 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou Group, Stockholm 2000.

PIJENJE ALKOHOLA

Pijenje alkohola je duboko ukorijenjeno u kulturu mnogih naroda u Europi, povezano s obilježavanjem važnih zbivanja u ljudskim i obiteljskim životima, društveno prihvatljivo, a proizvodnja alkoholnih pića, osobito vina, u nekim zemljama važan dio poljoprivrede i turističke ponude. Za mlade je koji žive u takvom okruženju, odrasli, rođaci i vršnjaci uključujući i medije, važni su uzori i modeli

prema kojima će oblikovati svoje ponašanje u vezi s uporabom alkohola.

Za mlade pijenje alkohola može biti simbol postajanja odraslima, oponašanje navika i ponašanja starijih, još jedan korak ka nezavisnosti i zrelosti. Među vršnjacima alkohol može potaknuti opuštenost, osjećaj otvorenosti i otvorenije komunikacije te biti doživljen kao dobro pomoćno sredstvo za stjecanje

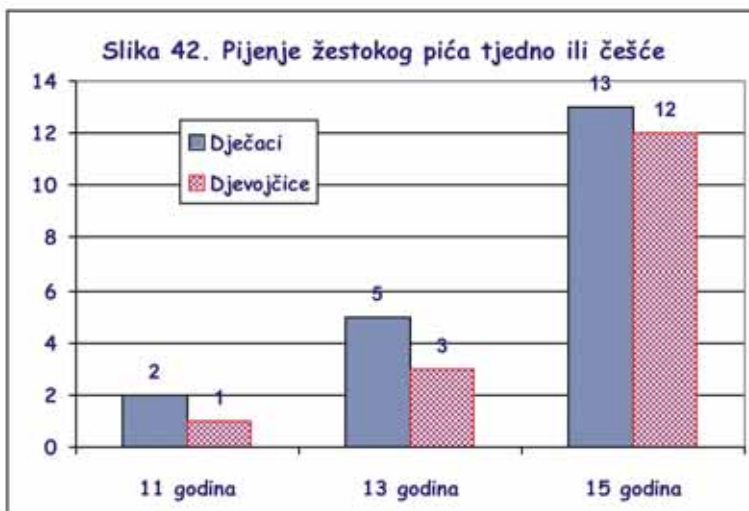
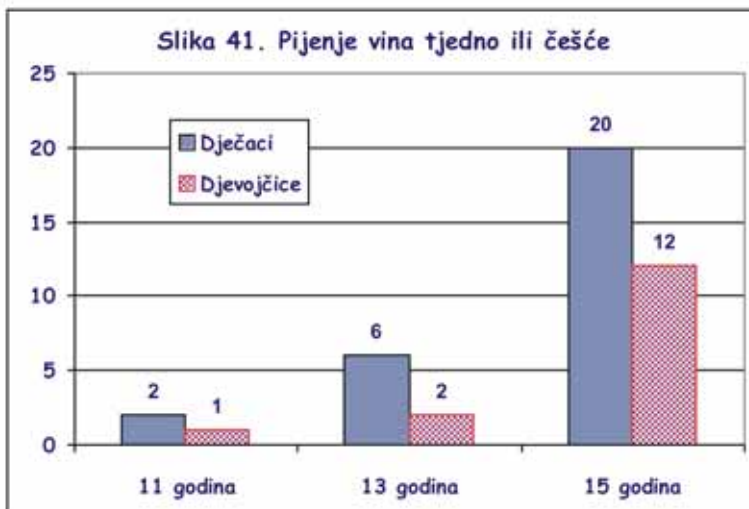
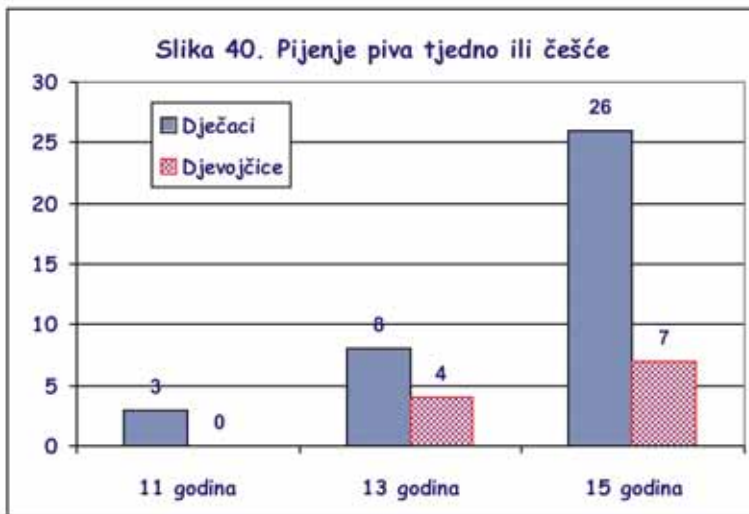
poznanstava i popularnosti, osobito u grupi u kojoj je pijenje prihvaćeno kao norma ponašanja. Ti kratkotrajni učinci alkohola među mladima mogu biti prepoznati kao daleko pozitivniji no nedostaci koje bi prekomjerna uporaba mogla donijeti, a dugoročne posljedice i opasnosti od razvoja kroničnog problema s alkoholom i/ili alkoholizma mladima su iz njihove perspektive posve nezamislive.

Nepoželjni učinci alkohola među mladima u prvom su redu povezani s prometnim nesrećama pod utjecajem alkohola te delinkventnim ponašanjem i prekršajnim ili kriminalnim radnjama. U Hrvatskoj godišnje u prometnim nesrećama pogiba preko 600 osoba (u 2002. godini 627). Od toga njih 179 stradalo je u nesrećama u kojima su sudionici bili mladi vozači (do 24 godine). Od mladih vozača njih 25% je u času nesreće bilo pod utjecajem alkohola. (1) No prekomjerna i česta uporaba alkohola može dovesti i do drugih oblika nepoželjnog ponašanja kao izostajanje iz škole i zaostajanje u školi, umiješanost u tučnjave, probleme s policijom, uporaba oružja itd. (2,3) Prema

nalazima drugih međunarodnih epidemioloških istraživanja među mladima (ESPAD), uporaba alkohola među mladima je u gotovo svim europskim zemljama u porastu. (4,5)

Navike pijenja ispitivane sa 6 pitanja: frekvencija pijenja pića (svaki dan, svaki tjedan, svaki mjesec, rijetko, nikada) i to posebno za pivo, vino i žestoka pića; frekvencija pijanstva (opijenosti) (nikada, jednom, 2-3 puta, 4-10 puta, više od 10 puta); dob prvog pijenja alkohola i dob prvog pijanstva.

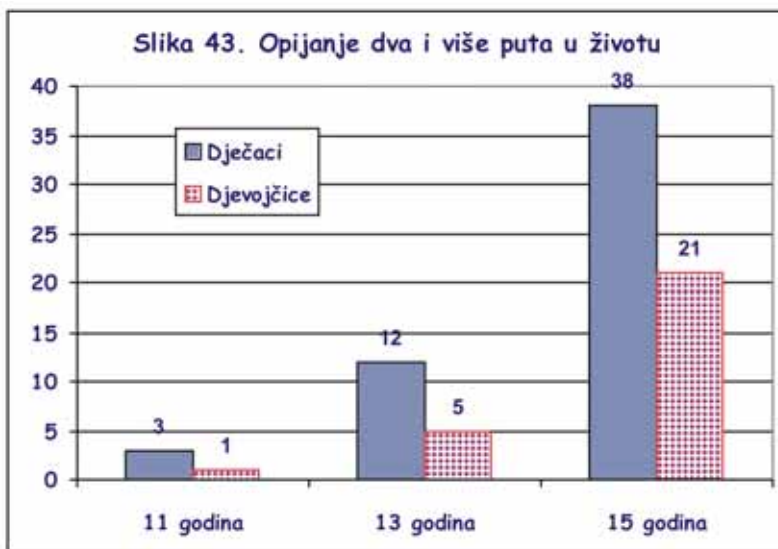
Kako je poznato iz ranijih istraživanja da djeca prvi kontakt s alkoholom imaju u vlastitom domu i to na poticaj roditelja i/ili starijih rođaka, frekvencija pijenja rjeđa no jednom tjedno nije se smatrala rizičnom niti u jednoj dobnoj skupini (tim više što nije bila specificirana količina popijenog pića). Stoga je učestalost pijenja od barem jednom tjedno i više prikazana za sve dobne skupine i za svaku vrstu pića, jer ona ukazuje na regularno pijenje u vrijeme tjednih izlazaka kao način usvojenog ponašanja. (6)



Pijenje je sve prisutnije kako raste dob. U dobi od 11 godina je tjedno pijenje posve rijetko, no ipak 2% dječaka izjavljuje da tjedno ili i češće konzumira alkohol. Iako se to možda može pripisati i želji da se u samom upitniku "naprave važni", ne smijemo posve zanemariti mogućnost da u krajevima Hrvatske u kojima nije neobično ni nepoznato da se djeci nekritično daje alkohol i takve navike realno postoje. U dobi od 13 godina 5-8% dječaka i 2-4% djevojčica izjavljuju da piju tjedno ili i češće. Dječaci u svim dobnim skupinama piju više no djevojčice. Prema vrstama pića, među dječacima je daleko najpopularnije i najviše se konzumira pivo. Pivo među

djevojčicama nije omiljeno piće, a jednako često izjavljuju da piju vino i žestoka pića. U upitniku, zbog moguće velike međunarodne šarolikosti, nije bilo moguće precizirati jesu li to čista ili miješana žestoka pića, jer su među djevojčicama tzv. "long drinks" popularna i često se konzumiraju. U svakom slučaju, svaki četvrti dječak barem jednom tjedno u dobi od 15 godina pije pivo, svaki peti pije vino i svaki osmi žestoko piće. Kod djevojčica tjedno ili češće 12% pije vino i/ili žestoka pića a njih 7% pije pivo.

Srednja dob u kojoj djeca prvi put piju alkohol je 12,0 godina za dječake i 12,9 godina za djevojčice.



Kako se jedno pijanstvo može smatrati slučajnim događajem, opijenost dva i/ili više puta u životu u ispitivanim dobnim skupinama prikazana je kao moguće rizično ponašanje za razvoj problema sa zlouporabom alkohola. Dječaci su u svim dobnim skupinama skloniji opijanjanju od djevojčica, a

zabrinjavajući je podatak da u dobi od 15 godina više od jedne trećine ima ponovljeno iskustvo pijanstva.

Prvo iskustvo s pijanstvom dječaci imaju ranije no djevojčice, bez obzira na vrstu konzumiranog pića. Mladi koji piju učestalije imaju i ranije iskustvo s prvim opijanjanjem, kako u dječaka tako i u

djevojčica. Kod dječaka se prvo pijanstvo zbiva nekoliko mjeseci ranije (0,5 – 0,9 godina), ako je učestalost pijenja tjedno ili

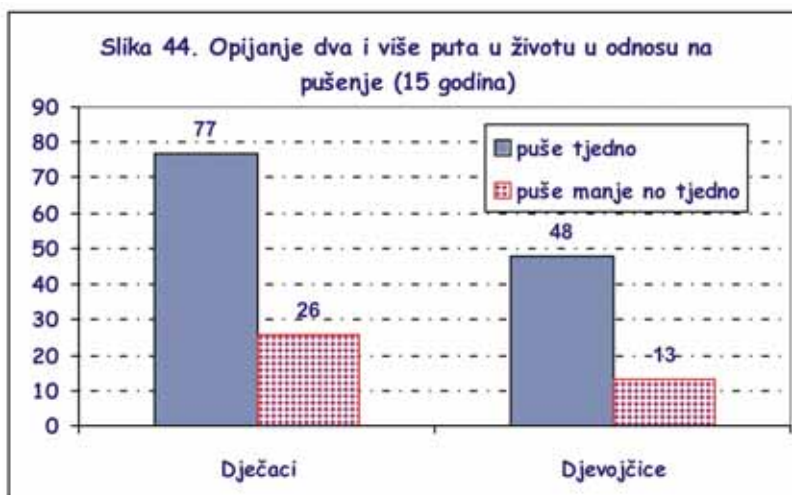
češće i to za sve vrste alkoholnih pića. Slična je situacija u djevojčica, ali su razlike manje (0,1 – 0,3 godine).

Tablica 11. Srednja dob prvog opijanja (15 godina)

	Pijenje tjedno ili češće			Pijenje rjeđe no tjedno		
	Pivo	Vino	Žestoka pića	Pivo	Vino	Žestoka pića
Dječaci	12,9	12,8	12,5	13,4	13,4	13,4
Djevojčice	13,6	13,8	13,7	13,9	13,9	13,9
Ukupno	13,1	13,2	13,1	13,7	13,7	13,7

No vrsta pića utječe na dob pijanstva, te iako je pivo među dječacima daleko najpopularnije, opijanje se najranije zbiva zbog pijenja žestokog pića, zatim vina i na kraju piva. U djevojčica je pivo uzrokom i najranijeg pijanstva, slijedi

žestoko piće i na kraju vino. Mladi koji rjeđe piju, prema navedenim kriterijima rjeđe no jednom tjedno, imaju prva iskustva s opijenošću u sličnoj dobi, bez obzira koju vrstu pića konzumiraju.



Da je uzimanje jednog od sredstava koje mogu uzrokovati ovisnost povezano s učestalijim uzimanjem i drugih sredstava, pokazuje prikaz učestalosti opijanja u djece prema navici pušenja. Kod dječaka od 15 godina, među onima koji

puše manje od jedne cigarete tjedno njih 26% opilo se više od dva puta u životu. Među tjednim i/ili dnevnim pušačima, njih 77% opilo se više od dva puta. Među djevojčicama koje povremeno puše njih 13% se opilo dva ili više puta, a među

redovitijim pušačicama - njih 48% opilo se više od dva puta u životu.

Za dobne skupine promatrane u istraživanju uporaba alkohola je toliko učestala, da je jasno da za mlade ljude prednost imaju pretpostavljena pozitivna neposredna djelovanja alkohola i da se opasnosti povezane u prvom redu s namjernim ili slučajnim ozljeđivanjem i prometnim nesrećama ignoriraju i zanemaruju. (7) Odgovornost društva je u primjeni restriktivnih zakonskih odredbi i kontinuiranoj edukaciji.

U odnosu na ostale zemlje sudionice, u skupini od petnaest godina prema udjelu djece koja tjedno piju najmanje jednom, Hrvatska se nalazi na trinaestom mjestu, iza npr. Engleske, Walesa, Nizozemske, Danske, Škotske, Njemačke, Slovenije ali ispred Češke, Španjolske, Mađarske, Ukrajine i niza drugih zemalja kako sjeverne tako i mediteranske Europe. Prema učestalosti opijanja dva ili više puta u životu, hrvatski se petnaestogodišnjaci nalaze na dvadeset četvrtom mjestu, znači među oko 30%

zemalja s najmanjom zastupljenošću tog pokazatelja pijenja. No u mlađim dobnim skupinama hrvatski učenici su oko dvadesetog mjesta po učestalosti opijanja, što ukazuje na rana iskustva s neopreznom uporabom alkohola.

Literatura:

1. Bilten o nesrećama u prometu u 2002. godini. MUP Hrvatske, 2003.
2. Peele S, Brodsky A. How alcohol came to be a scapegoated for drug abuse. *Addiction Research* 1997;5(5):419-425.
3. Jackson C, Henriksen L, Dickinson D, Levine D. The early use of alcohol and tobacco: Its relation to children's competence and parents' behavior. *Am J Public Health* 1997;(87)3:359-364.
4. Hibell B, Anderson B, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M, Narusk A. The 1995 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou Group, Stockholm 1997.
5. Hibell B, Anderson B, Ahlstrom S, Bakalireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The 1999 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou Group, Stockholm 2000.
6. Kosterman R, Hawkins JD, Guo J, Catalano RF, Abbott RD. The dynamics of alcohol and marijuana initiation: patterns and predictors of first use in adolescence. *Am J Public Health* 2000;90(3):360-366.
7. Sakoman S, Kuzman M, Raboteg-Šarić Z. Čimbenici rizika i obilježja navika pijenja alkohola među srednjoškolcima. *Društ istraž* 1999;2-3(40-41):373-396.

UZIMANJE MARIHUANE

Nakon pušenja i pijenja alkohola, iako pripada u ilegalne droge i podliježe zakonskim sankcijama, marihuana je u većini europskih zemalja najraširenije sredstvo koje može uzrokovati ovisnost

među mladima. Prema do sada provedenim istraživanjima u adolescentnoj populaciji u Europi, uporaba marihuane je još uvijek u porastu. (1,2) I prema izvještajima Svjetske zdravstvene

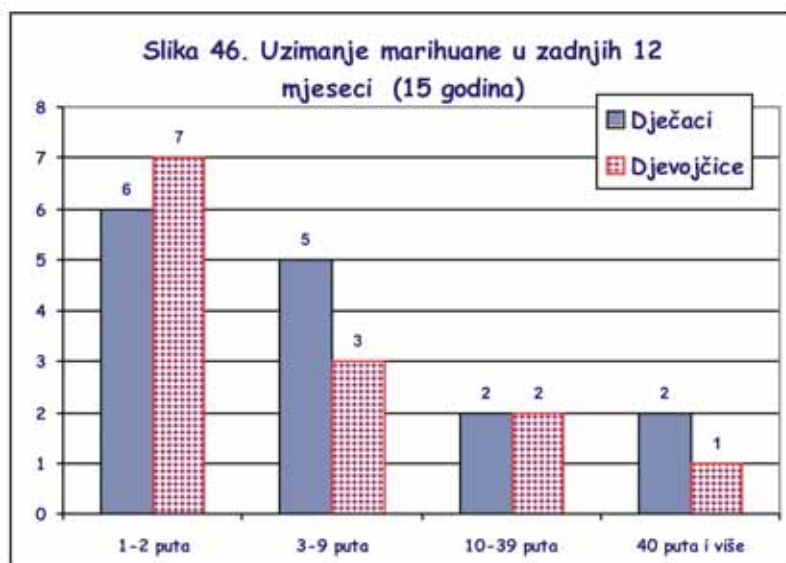
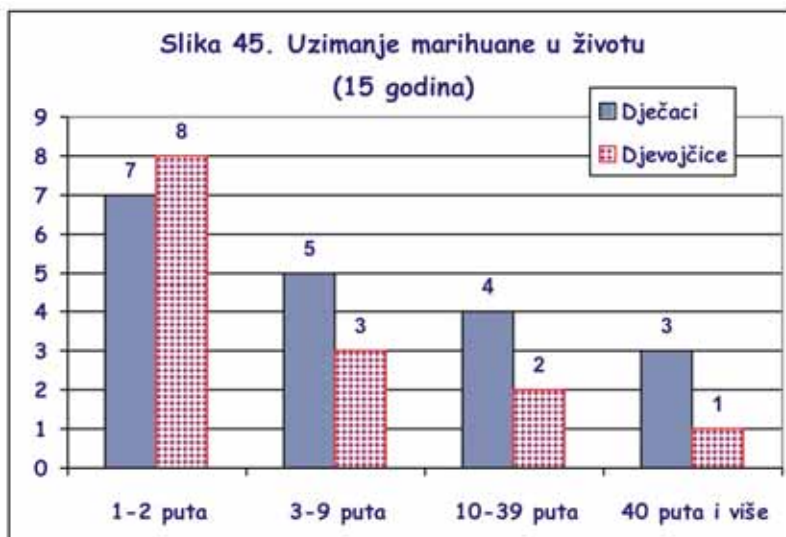
organizacije, uporaba marihuane je sve raširenija u zemljama Europe, osobito brzog trenda u zemljama bivšeg Sovjetskog Saveza. (3)

Marihuana je ilegalna droga, iako su konotacije koje je u javnosti prate u nekim zemljama nejasne: s jedne strane je stavljena izvan zakona i pridaje joj se značaj ilegalnog sredstva koje može uzrokovati ovisnost i utrti put uporabi težih droga; s druge strane, estradne zvijezde i neki pripadnici javne scene otvoreno priznaju uporabu marihuane pridajući joj značenje nužnog pratitelja glamura i popularnosti. (4) Stavovi i jasno neodobranje roditelja i učitelja mogu utjecati na mlade i kod odluke o uporabi marihuane, kao i pri pijenju alkohola. No dok je alkohol za većinu odrasle populacije prihvaćeno i legalno sredstvo, te su i poruke - svjesne ili nesvjesne, ponekad nedovoljno jasne, za marihuanu su stavovi odraslih, osobito roditelja uglavnom jasni, restriktivni pa i panični. Kao i kod drugih sredstava, i roditelji i drugi odrasli koji mogu biti doživljeni kao modeli, zakonske odredbe i javna politika te medijske poruke i kampanje mogu donekle utjecati na ponašanje mladih, no najveći pa i odlučujući utjecaj imat će ponašanje vršnjačke skupine kojoj mladi pripadaju. Kao i pijenje alkohola a donekle i pušenje, uzimanje marihuane može se doživljavati kao iskorak prema vlastitoj zrelosti i jasno odvajanje od svijeta i utjecaja odraslih.

Važno je razlučiti povremenu i učestalu uporabu marihuane. Daleko je vjerojatnije da oni koji marihuanu uzimaju redovitije mogu osjetiti negativne posljedice ne samo zbog marihuane, već su skloniji i drugim rizičnim ponašanjima a i uzimanju drugih, težih droga. Ti su mladi češće skloni delinkventnom ponašanju, slabije su prilagodljivi, skloniji su kršiti norme i pravila, a uporaba marihuane i/ili drugih sredstava doprinosi takvom ponašanju i problemima. Studije pokazuju da učestala uporaba marihuane može potaknuti očitovanje sklonosti psihozi i depresiji, u osoba koje imaju gensku predispoziciju. (5)

O uporabi marihuane postavljena su dva pitanja, i to samo za ispitanike od 15 godina. Jesi li ikada u životu (u zadnjih 12 mjeseci) uzeo/la marihuanu, s mogućim odgovorima: nikada, 1-2 puta, 3-5 puta, 6-9 puta, 10-19 puta, 20-39 puta, 40 puta i više. Upravo zbog mogućih teških posljedica redovitog i učestalog uzimanja marihuane, posebno je prikazana skupina koja je u posljednju godinu dana marihuanu uzimala učestalo (40 puta i više).

Ukupno je 19% dječaka i 15% djevojčica od 15 godina odgovorilo da su barem jednom u životu probali marihuanu. Najveći broj učinio je to 1-2 puta (8% djevojčica i 7% dječaka), a 3% dječaka i 1% djevojčica su već tada iskazali učestalu i tešku uporabu (40 puta i više).



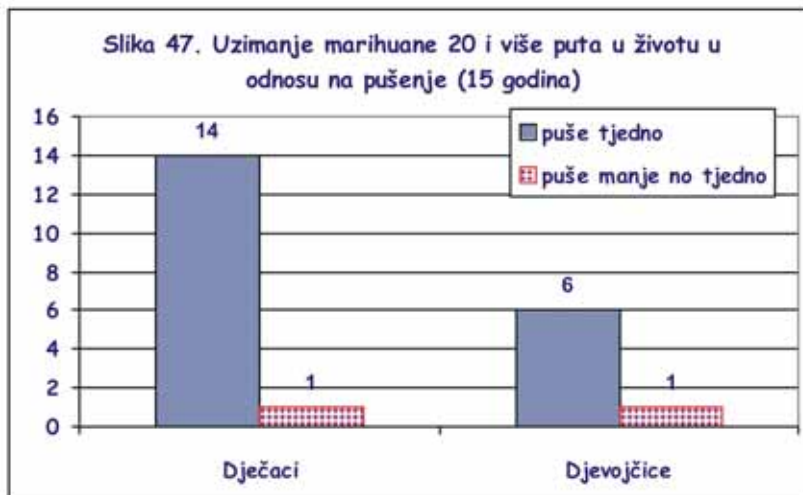
Ukupno je 16% dječaka i 13% djevojčica iskazalo da je marihuanu uzelo barem jednom u posljednjih 12 mjeseci, više od tri puta to je učinilo 9% dječaka i 6% djevojčica, a među njima više od 10 puta 4% dječaka i 3% djevojčica.

Kako se za one koji su marihuanu uzeli u životu, a osobito u posljednjih 12 mjeseci 20 puta i više, može pretpostaviti

da su redoviti konzumenti s mogućim implikacijama učestale uporabe, te kako se opetovano uočava da uzimanje jednog sredstva potiče uzimanje drugog, posebno je prikazano uzimanje marihuane u odnosu na naviku pušenja. (6) Prikazano je uzimanje marihuane u grupama ispitanika prema učestalosti pušenja tjedno ili češće i rjeđe no jednom tjedno (slika 47 i 48).

Ispitanici koji puše tjedno ili dnevno nekoliko puta češće uzimaju marihuanu od onih koji puše rijetko. Dok je među redovitim pušačima 14% dječaka i

6% djevojčica marihuanu uzelo 20 i više puta u životu, samo je 1% ispitanika oba spola koji je to isto učinio među onima koji puše vrlo rijetko ili sada ne puše.



Slična je situacija i s uzimanjem marihuane u posljednjih 12 mjeseci - 11% dječaka i 5% djevojčica među redovitim pušačima uzelo je marihuanu 20 i više puta, dok je među nepušačima i onima koji puše rijetko takvih bilo 1%, odnosno nije uopće bilo.

Opijanje dva i više puta u životu u odnosu na uzimanje marihuane 20 i više puta u posljednjih 12 mjeseci također pokazuje međuodnos uzimanja različitih sredstava. Dok je među djecom od 15 godina koja se nisu opila više od dva puta oko 1% onih koji su učestalo uzimali marihuanu, među onima koji se učestalije

opijaju je među dječacima 8%, a među djevojčicama 5% onih koji su i marihuanu uzeli više od 20 puta u posljednjoj godini.

Uporaba marihuane je danas raširena u zemljama zapadnog svijeta. Prema posljednjim rezultatima ESPAD

istraživanja osim u Sjedinjenim Američkim Državama, vrlo zastupljena u Francuskoj, Italiji, Velikoj Britaniji, Irskoj, ali i u nekim zemljama Središnje i Istočne Europe kao Republika Češka te bivšeg Sovjetskog Saveza kao Ukrajina.



Uporaba je dosada bila češća u muškaraca i dječaka no u žena i djevojaka, ali se promatrajući trendove, može očekivati i da će se spolne razlike u budućnosti smanjivati. Eksperimentiranje i rekreativno uzimanje marihuane prema mnogima autorima ne mora dovesti do poremećaja zdravstvenog ili društvenog funkcioniranja (Shedler&Block, Engels&Ter Bogt), ali učestala dugotrajna uporaba može biti pokazatelj i potaknuti probleme mentalnog zdravlja kao depresija, devijantno i antisocijalno ponašanje te otvoriti put ka uporabi teških droga. (Brook, Kandel). Vladine se politike prema uporabi marihuane razlikuju u pojedinim zemljama, no nedvojbeno je da društvena politika i

stav, edukacija u školama, promicanje zdravlja te programi temeljeni na suradnji škole, obitelji i zajednice trebaju biti usmjereni kako na uporabu marihuane, tako i na percepciju marihuane kao ilegalnog sredstva sa svojstvima psihoaktivne droge. Jasnim porukama valja osvijestiti neželjene društvene i zdravstvene posljedice učestale i dugotrajne uporabe koje se ne smiju zanemariti ni podcjenjivati zbog prividno bezopasnog kratkotrajnog djelovanja.

Literatura:

1. Hibell B, Anderson B, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M, Narusk A. The 1995 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou Group, Stockholm 1997.

2. Hibell B, Anderson B, Ahlstrom S, Bakalireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The 1999 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pomidou Group, Stockholm 2000.
3. Anderson K. Young people and alcohol, drugs and tobacco. WHO Regional Publication, European Series, No 66;1-82. Copenhagen, 1997.
4. Dean M. Recreational and medicinal cannabis wars. *Lancet* 1995;346(8977):761.
5. Stefanis CN, Kokkevi A. Depression and drug use. *Psychopathology* 1986; 19 suppl.2:124-131.
6. Collins RL, Ellickson PL, Bell RM. Simultaneous polydrug use among teens: prevalence and predictors. *J Subst Abuse* 1998;10(3):233-253.

SPOLNO ZDRAVLJE

Vodeći razvojni zadatak adolescencije, a to je oblikovanje osobnog identiteta, nemoguć je bez odvajanja od primarnih objekata ljubavi - roditelja i traženja spolnih partnera (1). To oblikovanje spolnog identiteta uključuje i značajke adolescencije kao što je psihosocijalna nezrelost, sklonosti riziku, spontanost bez obzira na moguće posljedice te potrebu za eksperimentiranjem. Stoga dolazi i do spolnih odnosa koje možemo smatrati rizičnima. To su vrlo rani spolni odnosi, spolni odnosi s više partnera, slučajni i neplanirani spolni odnosi, između osoba koje nisu u vezi ili se praktički ne poznaju, spolni odnosi pod utjecajem alkohola ili droga, a bez primjene kontracepcije i zaštite od spolno prenosivih bolesti. To može rezultirati adolescentnom trudnoćom i/ili spolno prenosivim bolestima (posljednje vrlo učestalo kod mladih), a s mogućim dugoročnim psihičkim, zdravstvenim i socijalnim posljedicama (2). Zato je od osobite važnosti znati što se na području spolnog ponašanja mladih događa. Istraživanje HBSC 2001/02

sadržavalo je pitanja u vezi sa spolnim ponašanjem mladih. Pitanja su preuzeta iz US Youth Risk Behavior Survey, istraživanja s dugom i uspješnom tradicijom primjene u Americi. Time su pribavljeni jedni od prvih međunarodno usporedivih podataka iz tog područja. Pitanja su se odnosila samo na učenike u dobi od 15 godina, budući da su spolni odnosi u mlađih učenika ipak rijetkost. Osim toga, učenice je pitano o dobi prve menstruacije.

Prosječna dob menarhe u dobi od 15 godina iznosi 12,65 godina. Kako 2,2% ispitanica još nije imalo prvu menstruaciju, ta dob bi za čitavu populaciju bila nešto viša.

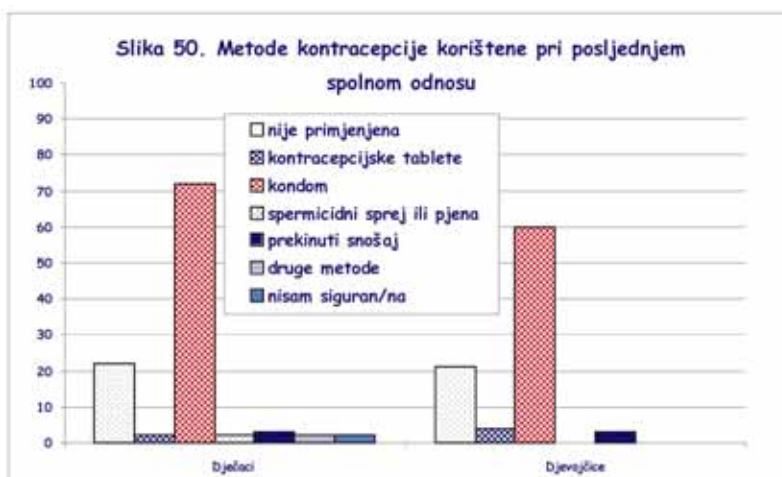
Udio učenika koji su bili spolno aktivni je 23,2% za dječake i 9,7% za djevojčice. Po tom podatku Hrvatska je na pretposljednem mjestu od svih zemalja sudionica (jedino je u Poljskoj manje spolno aktivnih petnaestogodišnjaka). Razlika između zemalja je velika i odražava jednako velike razlike u strukturama društva, moralnim normama, kodeksima ponašanja, religiji, obrazovanju i drugim

čimbenicima koji utječu na ponašanja. Srednja dob prvog spolnog odnosa za petnaestogodišnje djevojke 14,5 godina a dječake 14 godina, što je razumljivo s obzirom na dob u kojoj su bili u vrijeme provođenja istraživanja. No od onih koji su stupili u spolne odnose, 28% dječaka i 22% djevojčica je to učinilo u dobi od 13 godina.

Kod posljednjeg spolnog odnosa nikakvu metodu za sprječavanje trudnoće nije koristilo 22,0% dječaka i 21,3% djevojčica, kondom je koristilo 72,1% dječaka i 60,1% djevojčica, kontracepcijske tablete 2% partnerica dječaka i 4% djevojčica, prekinuti snošaj 2% dječaka i 4% djevojčica. Najviši postotak korištenja

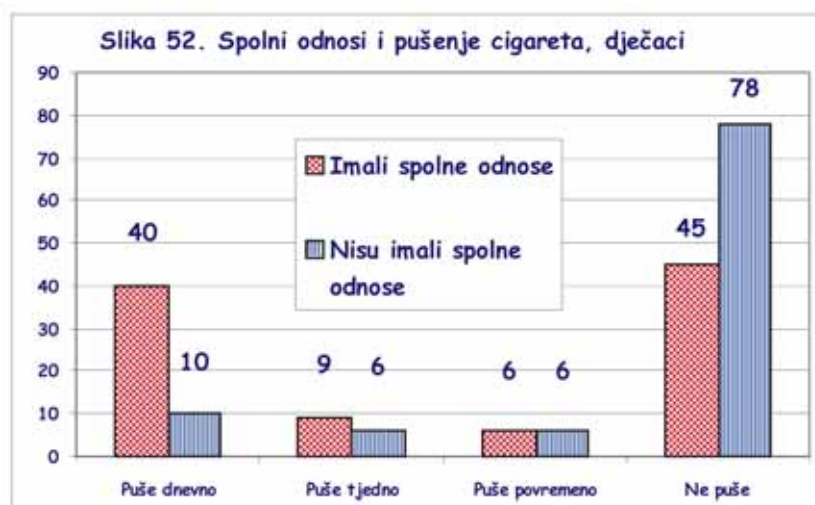
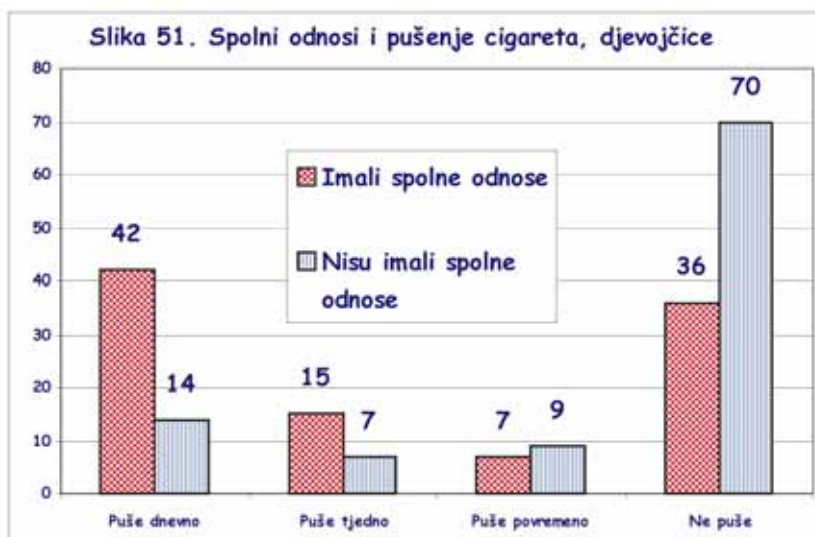
kondoma za oba spola je u Grčkoj, Španjolskoj i Francuskoj, gdje iznosi oko 85%. Činjenica da se svaki četvrti spolno aktivni petnaestogodišnjak u Hrvatskoj upušta u spolni odnos bez kondoma i bez zaštite od trudnoće, označava te spolne odnose kao vrlo rizične, te zahtijeva odgovarajuću intervenciju.

Da rani spolni odnosi nisu izolirani događaj u životima mladih i da se mogu povezati i s drugim rizičnim ponašanjima, pokazuje odnos ranog započinjanja spolnog života i pušenja, pijenja alkohola i uzimanja psihoaktivnih droga, potvrđen i u drugim istraživanjima (3,4).



Mladi koji rano stupaju u seksualne odnose češće su redoviti pušači, češće se opijaju i češće eksperimentiraju s marihuanom.

Razlike su na razini statističke značajnosti i za dječake i za djevojčice i to za sva tri navedena ponašanja.



Djevojčice koje su imale spolne odnose češće su redoviti pušači ($\chi^2=52,078$, $p=0,0000$), kao i dječaci ($\chi^2=76,940$, $p=0,0000$). I djevojčice i dječaci koji su imali spolne odnose češće su se opijali (više od 10 puta u životu opilo se 18% djevojčica koje su imale spolne odnose i 2% onih koje nisu), $\chi^2=71,99$, $p=0,0000$. Od dječaka koji su imali spolne

odnose se opilo 10 i više puta u životu 37%, a od onih koji ih nisu imali 6% ($\chi^2=104,589$, $p=0,0000$). U mladih koji su imali spolne odnose češće je i eksperimentiranje s marihuanom. Od onih koji nisu imali spolne odnose s marihuanom je u životu eksperimentiralo 12% djevojčica i 14% dječaka, a od onih koji su ih imali 33% djevojčica i 36%

dječaka ($\chi^2=37,147$, $p=0,0000$ i $\chi^2=43,573$, $p=0,0000$).

Literatura:

1. Klain E. i suradnici: *Psihološka medicina*, Zagreb, Golden marketing: 212-221, 1999.
2. Džepina M, Topalović Z: Spolno ponašanje i procjena reproduktivnog zdravlja studentica, Knjiga

sažetaka, 1. Hrvatski kongres preventivne medicine:249, 2003.

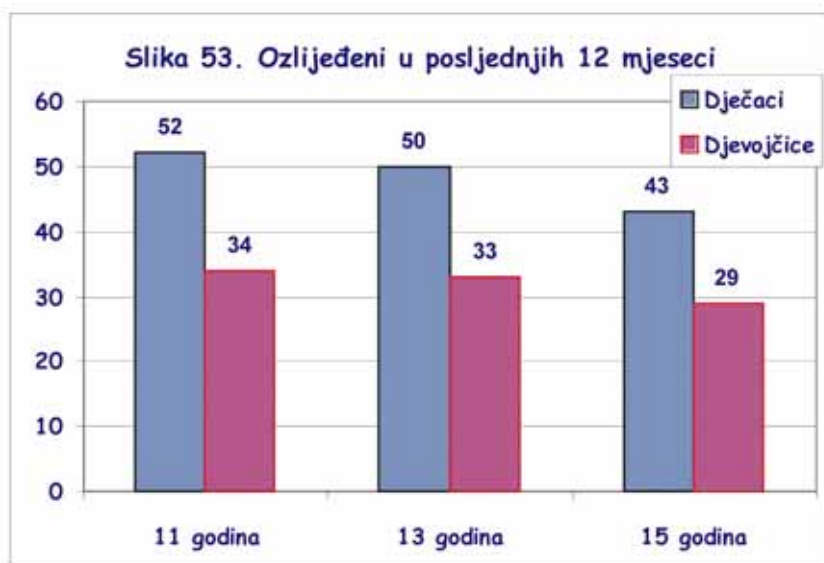
3. French DC, Dishion TJ. Predictors of Early Initiation of Sexual Intercourse Among High-Risk Adolescents. *J of Early Adolescence* 2003;(23)3:295-315.
4. Thomas BH, DiCenso A, Griffith L. Adolescent Sexual Behaviour: Results from an Ontario sample – Part 1: Adolescent Sexual Activity. *Can J of Public Health* 1998;(89)2:90-93.

OZLJEDE

Ozljede i njihove posljedice sve su značajniji uzrok obolijevanja i smrtnih ishoda djece i mladih širom svijeta. Ulogu akutnih zaraznih bolesti koje su svojim epidemijskim pojavljivanjem predstavljale najveću prijetnju zdravlju stanovništva, u razvijenim su zemljama zauzele i ozljede. (1) Iako se teške posljedice ipak najčešće pripisuju ozljedama nastalim u prometu, sklonost ozljeđivanju i okolnosti koje ozljeđivanju pogoduju značajni su čimbenici na koje bi društvo trebalo obratiti pozornost. Posljedice ozljeda mogu se sagledavati na više načina. Na individualnoj će razini one značiti patnju zbog boli, gubitak vremena, izostajanje s aktivnosti, slabljenje tjelesne kondicije i uzrokovat će neugodu za ozlijeđenog i njegovu ili njezinu obitelj. Ozbiljnije ozljede zahtijevat će medicinsku skrb, liječenje i rehabilitaciju s mogućim posljedicama oštećenja i

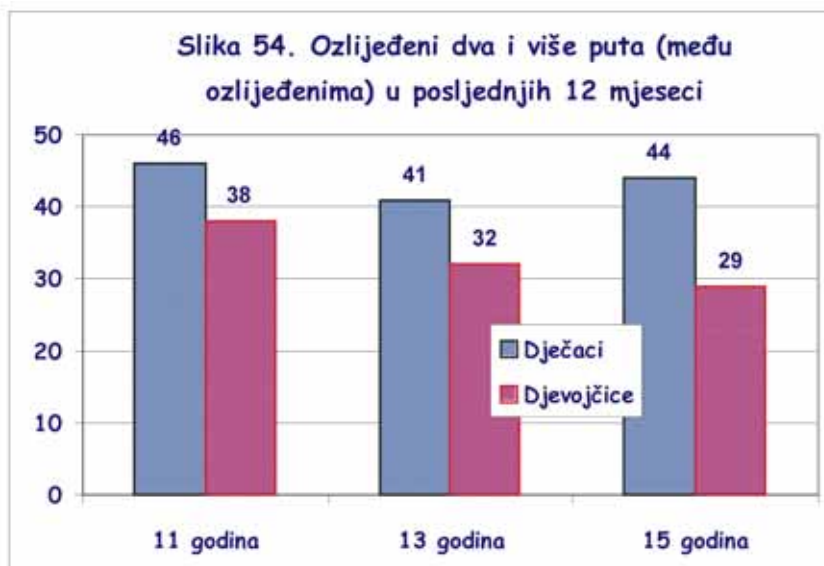
invalidnost. Utjecaj ozljeda na društvo može se procjenjivati cijenom koštanja medicinskih tretmana, nužnog bolovanja roditelja ili skrbnika: te mogućim gubitkom tjelesne sposobnosti. (2)

U HBSC istraživanju ozljede su istraživane jednim pitanjem, u kojem se objašnjava što se smatra kao ozljeda i traži se samo izvještavanje o tome koliko je puta ispitanik bio ozlijeđen u posljednjih 12 mjeseci (nije bio/la; jedanput; dvaput; triput; četiri puta i više). Objašnjenje uz pitanje glasilo je: "Mnogi mladi ljudi dožive udarac ili ozljedu u aktivnostima kao što su sport ili tučnjava na ulici ili kod kuće. Ozljede mogu uključivati i otrovanja ili opekotine. Ozljede nisu bolesti kao ospice ili gripa." Analizirane su kategorije ozljeđivanja ukupno po dobi i spolu te onih koji su se višekratno ozljeđivali u posljednjih godinu dana.



Dječaci se češće ozljeđuju od djevojčica u svim dobnim skupinama. Općenito, sklonost ka ozljeđivanju se smanjuje s dobi. U mlađim dobnim

skupinama svaki drugi dječak i svaka treća djevojčica su se bar jednom u posljednjih 12 mjeseci ozlijedili. Nešto je manje ozljeđivanja u petnaestogodišnjaka.



Od djece koja su se ozlijedila u posljednjih godinu dana, preko 40% dječaka ozlijedilo se višekratno, tj. dva puta

ili više. Opetovanim ozljedama sklono je od 38% djevojčica u petim do 29% djevojčica i prvim razredima srednje škole. Među svim

zemljama sudionicama Hrvatska se nalazi po svim parametrima među 12 zemalja s nižim udjelom ozljeđivanja uopće i ponovljenog ozljeđivanja.

Rezultati se podudaraju s nalazima drugih istraživanja: dječaci su skloniji rizicima i češće se ozljeđuju u svim zemljama i svim uzrastima. Iako se ozljede

mogu pojaviti i u školi i pri sportskim natjecanjima te nije moguće ocijeniti jesu li odraz nedovoljne sigurnosti u školskom okruženju ili neminovni pratilac sportskih borbi, ne treba zaboraviti i da upravo u doba odrastanja rizična ponašanja kao sklonost tučnjavama i sukobima može pogodovati učestalijem ozljeđivanju.



Da pretpostavka kako je učestalije i ponovljeno ozljeđivanje povezano i sa sudjelovanjem u tučnjavama i drugim oblicima sukoba (bilo da su oni izraz dječjeg nestašluka ili ozbiljnijih delikventnijih ispada) nije samo pretpostavka, potvrđuju rezultati analize na slici 25. Od djece koja su ozlijeđena jednom ili nijednom u posljednjih godinu dana, među dječacima je 19% bilo u istom razdoblju uvučeno dva ili više puta u tučnjavu, dok je među onima koji su opetovano ozljeđivani njih 40% u istom razdoblju sudjelovalo u tučnjavama dva i više puta. Iako su djevojčice manje sklone

tučnjavama općenito, isti se obrazac ponašanja, iako s daleko manjom zastupljenošću ponavlja i kod njih: među onima koje su višestruko ozljeđivane 9% je dva ili više puta sudjelovalo u tučnjavama, a među onima koje su manje ozljeđivane njih 4%.

Prema oba pokazatelja ozljeđivanja i ponovljenog ozljeđivanja, Hrvatska se nalazi nisko među zemljama sudionicama. Po učestalosti ozljeđivanja nalazi se među desetak zemalja s najnižom prevalencijom koja se s dobi još i smanjuje, tako da je za petnaestogodišnjake samo sedam zemalja s manje ozljeđivanja među

djecom. U ponovljenom ozljeđivanju situacija je slična, odnosno još povoljnija. Među petnaestogodišnjacima samo se djeca iz Finske, Makedonije i Poljske opetovano ozljeđuju manje od hrvatske djece.

No prema rezultatima po kojima je ozljeđivanju podložna gotovo polovica školske populacije, to je ipak važan zdravstveni problem u toj dobi, a i u školskom okruženju. Programi kojima se regulira sigurnost u školi i norme ponašanja kao i sigurnost na školskom igralištu i u sportskim dvoranama trebaju biti važno uporište profesorima i učenicima za smanjenje opasnosti od ozljeda. Kako se ozljede zbivaju u jednom od mogućih okruženja - školi, sportskim igralištima, kući ili ulici, razumljivo je da se mjere sigurnosti mogu lakše primijeniti na one sredine nad kojima je moguće provesti kontrolu i gdje je

jasno razgraničena nadležnost. Kako je područje zdravstvenih opasnosti od ozljeda relativno novo, ne postoje još uvijek jasne jednoznačne smjernice za smanjivanje rizika i poticanja sigurnijeg ponašanja u situacijama kojima djeca opetovano mogu biti izložena. I međunarodne i nacionalne politike trebale bi ozljede prepoznati i procijeniti kao važan zdravstveni problem djece i mladih. Pritom mlade treba uključiti u donošenje pravila ponašanja i odluka u vezi sa sigurnosnim postupcima, kako u školi tako u domu i mjestima gdje se okupljaju i druže.

Literatura:

1. HFA database. Regionalni Ured Svjetske zdravstvene organizacije, Kopenhagen, 2003.
2. Dansceco ER, Miller TR, Spicer RS. Incidence and costs of 1987-1994 childhood injuries: demographic breakdowns. *Pediatrics* 1995;85:99-104.

DODATAK

Rezultat ankete po pitanjima

Istraživanje HBSC2002 (Zdravlje i ponašanje u vezi sa zdravljem u školske djece) pripremljeno i provedeno u školskoj godini 2001/02.

Ispitanici: reprezentativni uzorak učenika petih i sedmih razreda osnovnih i prvih razreda srednjih škola u Hrvatskoj.

11 godina -	1451 (770 dječaka, 681 djevojčica)
13 godina -	1500 (784 dječaka, 716 djevojčica)
15 godina -	1446 (626 dječaka, 820 djevojčica)
Ukupno -	4397 (2180 dječaka, 2217 djevojčica)

Metoda: anonimni upitnik

Instrument: međunarodni upitnik (raspoloživ na zahtjev)

Koordinacija, provođenje, obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Informacije:

marina.kuzman@hzjz.hr; iva.franelic@hzjz.hr; ivana.pavic@hzjz.hr;

mario.hemen@hzjz.hr

Pitanje	Dob /godinal			11			13			15			SVEUKUPNO		
	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
Je li tvoj otac zaposlen?															
Da	% 77,9	78,2	78,1	76,8	73,8	75,4	73,1	71,1	72,0	76,2	74,2	75,1			
Ne	% 17,1	17,4	17,2	18,7	18,8	18,8	20,2	22,3	21,4	18,6	19,7	19,1			
Ne znam	% 1,2	1,0	1,1	0,4	1,4	0,9	0,8	0,7	0,8	0,8	1,0	0,9			
Oca nemam ili ga ne vidam	% 3,8	3,4	3,6	4,1	5,9	5,0	5,8	5,9	5,9	4,5	5,1	4,8			
UKUPNO	N=	761	679	1440	777	711	1488	618	816	1434	2156	2206	4362		

Je li tvoja majka zaposlena?

Da	% 58,8	53,1	56,1	59,0	55,5	57,3	58,6	55,7	56,9	58,8	54,8	56,8			
Ne	% 39,7	45,6	42,4	39,5	43,7	41,5	39,6	43,6	41,9	39,6	44,2	41,9			
Ne znam	% 0,8	0,1	0,5	0,6	0,1	0,4	1,8	0,7	1,2	0,5	0,1	0,3			
Majke nemam ili je ne vidam	% 0,8	1,2	1,0	0,9	0,7	0,8				1,1	0,9	1,0			
UKUPNO	N=	759	678	1437	775	712	1487	618	815	1433	2152	2205	4357		

Kakav posao obavlja tvoj otac?

Pravnik, liječnik, profesor, umjetnik	% 10,9	11,0	10,9	12,6	11,8	12,2	12,2	11,1	11,6	11,8	11,3	11,6			
Elektrotehničar, građevinski inženjer	% 6,5	6,3	6,4	8,0	7,5	7,8	8,2	9,0	8,6	7,5	7,6	7,6			
Službenik, medicinski tehničar, trgovac	% 22,4	23,5	22,9	25,0	23,9	24,5	21,9	27,0	24,8	23,2	24,9	24,0			
Vozač, krojač, frizer, konobar	% 46,3	41,6	44,1	39,0	38,9	39,0	43,6	39,4	41,3	42,9	40,0	41,4			
Radnik, poljoprivrednik, ribar, spremač	% 13,9	17,6	15,6	15,5	17,9	16,6	14,2	13,5	13,8	14,6	16,2	15,4			
UKUPNO	N=	598	527	1125	613	532	1145	452	578	1030	1663	1637	3300		

Kakav posao obavlja tvoja majka?

Pravnica, liječnica, profesorica, umjetnica	% 9,3	12,3	10,7	9,6	9,6	9,6	13,5	9,5	11,3	10,6	10,4	10,5			
Elektrotehničarka, građevinska inženjerka	% 6,0	6,8	6,4	7,1	9,8	8,3	7,5	7,3	7,4	6,8	8,0	7,4			
Službenica, medicinska sestra, trgovkinja	% 44,9	43,2	44,1	47,2	49,9	48,5	44,2	50,2	47,5	45,5	48,0	46,7			
Vozačica, krojačica, frizerka, konobarica	% 24,4	24,3	24,4	19,4	16,2	17,9	22,1	17,5	19,5	22,0	19,1	20,6			
Radnica, poljoprivrednica, ribarica, spremačica	% 15,3	13,4	14,5	16,5	14,5	15,5	12,7	15,5	14,3	15,0	14,5	14,8			
UKUPNO	N=	450	366	816	468	407	875	362	452	814	1280	1225	2505		

Zašto ti je otac bez posla?

Bolestan je, ili umirovljenik, ili još studira	% 31,6	31,1	31,4	29,9	32,1	31,0	39,7	34,6	36,7	33,7	32,9	33,3			
Traži posao	% 31,6	23,8	27,9	33,6	34,3	33,9	29,0	35,1	32,6	31,4	31,8	31,6			
Kod kuće je i brine se o domaćinstvu	% 21,3	23,0	22,1	25,5	15,0	20,2	15,3	14,6	14,9	20,8	17,0	18,8			
Ne znam.	% 15,4	22,1	18,6	10,9	18,6	14,8	16,0	15,7	15,8	14,1	18,3	16,3			
UKUPNO	N=	136	122	258	137	140	277	131	185	316	404	447	851		

Zašto ti je majka bez posla?

Bolesna je, ili umirovljenica, ili još studira	% 3,3	2,3	2,8	5,3	6,1	5,7	6,1	10,3	8,6	4,8	6,5	5,7			
Traži posao	% 18,9	13,9	16,4	17,7	13,1	15,4	13,8	14,2	14,1	17,0	13,8	15,3			
Kod kuće je i brine se o domaćinstvu	% 71,8	75,2	73,5	69,3	74,1	71,7	72,0	70,9	71,4	71,0	73,2	72,2			
Ne znam.	% 6,0	8,6	7,3	7,7	6,7	7,2	8,1	4,5	6,0	7,2	6,5	6,8			
UKUPNO	N=	301	302	603	300	297	597	246	358	604	847	957	1804		

Pitanje	Dob /godinal	11			13			15			SVEUKUPNO		
		M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
Koliko često obično doručkuješ radnim danom?													
Nikada ne doručkujem radnim danom.	%	9,7	11,8	10,7	15,5	15,5	15,5	16,6	19,5	18,2	13,8	15,8	14,8
Jedan dan	%	4,2	2,9	3,6	3,5	2,5	3,0	2,1	2,5	2,3	3,3	2,6	3,0
Dva dana	%	2,8	4,3	3,5	2,8	2,5	2,7	2,6	4,3	3,6	2,7	3,7	3,2
Tri dana	%	3,8	4,1	4,0	3,7	6,0	4,8	5,2	8,1	6,8	4,2	6,2	5,2
Četiri dana	%	1,6	1,3	1,5	3,9	6,0	4,9	6,0	4,7	5,2	3,7	4,1	3,9
Pet dana.	%	77,9	75,5	76,8	70,6	67,4	69,0	67,5	61,0	63,8	72,3	67,5	69,9
UKUPNO	N=	760	678	1438	775	711	1486	616	815	1431	2151	2204	4355

Koliko često obično doručkuješ vikendom?

Nikada ne doručkujem vikendom.	%	2,4	1,0	1,7	4,1	3,9	4,0	4,5	8,0	6,5	3,6	4,5	4,1
Obično doručkujem samo jednog dana vikenda (subotom ili nedjeljom).	%	4,5	5,2	4,8	8,9	9,0	9,0	10,7	14,6	12,9	7,9	9,9	8,9
Obično doručkujem oba dana vikenda (subotom i nedjeljom).	%	93,1	93,8	93,4	86,9	87,1	87,0	84,7	77,4	80,6	88,5	85,6	87,0
UKUPNO	N=	753	678	1431	772	712	1484	616	814	1430	2141	2204	4345

Koliko često obično ručaš radnim danom?

Nikada ne ručam radnim danom.	%	2,1	2,1	2,1	1,3	1,0	1,1	2,8	4,5	3,8	2,0	2,6	2,3
Jedan dan	%	4,4	2,2	3,3	2,1	1,1	1,6	1,6	1,8	1,7	2,7	1,7	2,2
Dva dana	%	1,6	2,1	1,8	1,3	1,4	1,3	2,1	2,1	2,1	1,6	1,9	1,7
Tri dana	%	3,0	2,8	2,9	3,5	4,2	3,8	4,1	6,9	5,7	3,5	4,8	4,1
Četiri dana	%	2,8	2,7	2,7	3,9	5,5	4,6	2,3	5,3	4,0	3,0	4,5	3,8
Pet dana.	%	86,1	88,2	87,1	88,0	86,8	87,4	87,2	79,4	82,8	87,1	84,5	85,8
UKUPNO	N=	758	679	1437	775	712	1487	617	816	1433	2150	2207	4357

Koliko često obično ručaš vikendom?

Nikada ne ručam vikendom.	%	0,7	0,1	0,4	0,3		0,1	1,0	0,4	0,6	0,6	0,2	0,4
Obično ručam samo jednog dana vikenda (subotom ili nedjeljom).	%	2,8	2,5	2,6	3,8	4,6	4,2	5,2	4,3	4,7	3,8	3,9	3,8
Obično ručam oba dana vikenda (subotom i nedjeljom).	%	96,6	97,3	96,9	96,0	95,4	95,7	93,9	95,3	94,7	95,6	96,0	95,8
UKUPNO	N=	760	677	1437	773	712	1485	618	815	1433	2151	2204	4355

Koliko često obično večeraš radnim danom?

Nikada ne večeram radnim danom.	%	2,6	2,5	2,6	1,8	4,5	3,1	3,1	10,5	7,3	2,5	6,1	4,3
Jedan dan	%	4,5	2,7	3,6	3,2	2,5	2,9	1,3	3,1	2,3	3,1	2,8	2,9
Dva dana	%	3,2	2,8	3,0	1,9	3,8	2,8	2,9	5,4	4,3	2,7	4,1	3,4
Tri dana	%	5,9	6,5	6,2	6,5	10,0	8,2	8,1	11,3	9,9	6,8	9,4	8,1
Četiri dana	%	4,5	4,9	4,7	4,9	7,3	6,1	5,3	8,8	7,3	4,9	7,1	6,0
Pet dana.	%	79,3	80,6	79,9	81,6	71,9	77,0	79,3	60,9	68,8	80,1	70,5	75,3
UKUPNO	N=	757	677	1434	773	711	1484	618	816	1434	2148	2204	4352

Koliko često obično večeraš vikendom?

Nikada ne večeram vikendom.	%	2,5	2,4	2,4	1,4	5,9	3,6	3,6	14,0	9,5	2,4	7,8	5,2
Obično večeram samo jednog dana vikenda (subotom ili nedjeljom).	%	10,2	8,6	9,4	8,3	13,7	10,9	13,2	22,2	18,3	10,4	15,3	12,9
Obično večeram oba dana vikenda (subotom i nedjeljom).	%	87,3	89,0	88,1	90,3	80,4	85,5	83,3	63,8	72,2	87,2	76,9	82,0
UKUPNO	N=	755	674	1429	774	713	1487	615	815	1430	2144	2202	4346

Pitanje	Dob / godinal			11			13			15			SVEUKUPNO		
	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
Jesi li sada na dijete ili činiš nešto drugo da bi smanjio/la težinu?															
Ne, zadovoljan/na sam svojom težinom	%	48,9	49,3	49,1	55,3	45,3	50,5	56,7	33,6	43,6	53,4	42,2	47,7		
Ne, ali trebao/la bih malo smršaviti	%	22,6	27,9	25,1	21,9	33,5	27,5	18,6	38,8	30,1	21,2	33,8	27,6		
Ne, jer se trebam malo udebljati	%	19,9	16,4	18,2	17,3	12,8	15,1	20,4	12,0	15,6	19,1	13,6	16,3		
Da	%	8,6	6,5	7,6	5,6	8,4	6,9	4,4	15,6	10,7	6,3	10,5	8,4		
UKUPNO	N=	758	678	1436	771	713	1484	619	816	1435	2148	2207	4355		

Koliko puta na tjedan obično jedeš voće?

Nikada	%	1,8	1,6	1,7	2,2	1,1	1,7	2,8	1,5	2,0	2,2	1,4	1,8		
Manje nego jednom tjedno	%	5,0	4,4	4,7	4,4	4,4	4,4	7,2	6,4	6,7	5,4	5,1	5,3		
Jednom tjedno	%	9,1	7,7	8,4	12,4	9,4	10,9	12,7	14,6	13,8	11,3	10,8	11,0		
2-4 dana u tjednu	%	27,0	28,3	27,6	34,7	29,8	32,4	39,4	31,5	34,9	33,4	29,9	31,6		
5-6 dana u tjednu	%	16,1	14,5	15,3	14,3	15,6	14,9	14,8	14,8	14,8	15,1	15,0	15,0		
Svakoga dana, jednom na dan	%	18,9	21,4	20,1	15,6	20,6	18,0	10,1	17,6	14,4	15,2	19,8	17,5		
Svakoga dana, više no jednom na dan	%	22,0	22,0	22,0	16,5	19,1	17,7	13,0	13,6	13,4	17,4	18,0	17,7		
UKUPNO	N=	758	676	1434	777	712	1489	614	816	1430	2149	2204	4353		

Koliko puta na tjedan obično jedeš povrće?

Nikada	%	5,0	2,8	4,0	4,3	4,4	4,3	5,2	4,2	4,6	4,8	3,8	4,3		
Manje nego jednom tjedno	%	6,5	5,8	6,1	6,7	5,8	6,3	6,7	5,3	5,9	6,6	5,6	6,1		
Jednom tjedno	%	13,9	14,5	14,2	14,3	15,9	15,1	15,7	16,5	16,2	14,6	15,7	15,1		
2-4 dana u tjednu	%	27,5	25,1	26,4	34,7	31,8	33,3	38,0	36,3	37,0	33,1	31,4	32,3		
5-6 dana u tjednu	%	15,0	17,5	16,1	15,5	19,5	17,4	14,7	17,9	16,5	15,1	18,3	16,7		
Svakoga dana, jednom na dan	%	16,4	20,7	18,4	13,9	14,6	14,3	11,3	15,2	13,5	14,0	16,7	15,4		
Svakoga dana, više no jednom na dan	%	15,6	13,6	14,7	10,7	8,0	9,4	8,5	4,7	6,3	11,8	8,5	10,1		
UKUPNO	N=	755	676	1431	776	711	1487	613	816	1429	2144	2203	4347		

Koliko puta na tjedan obično jedeš slatkiše?

Nikada	%	3,6	1,9	2,8	1,7	1,5	1,6	3,3	2,6	2,9	2,8	2,0	2,4		
Manje nego jednom tjedno	%	10,6	11,4	11,0	7,6	6,9	7,3	7,7	7,4	7,5	8,7	8,4	8,6		
Jednom tjedno	%	14,7	14,0	14,4	12,4	11,5	12,0	14,2	13,3	13,7	13,7	12,9	13,3		
2-4 dana u tjednu	%	23,3	25,1	24,2	25,0	26,6	25,7	30,8	25,6	27,9	26,1	25,8	25,9		
5-6 dana u tjednu	%	14,5	14,8	14,6	17,9	14,3	16,2	15,2	16,2	15,8	15,9	15,2	15,5		
Svakoga dana, jednom na dan	%	14,1	16,4	15,2	14,5	15,6	15,1	14,0	15,5	14,8	14,2	15,8	15,0		
Svakoga dana, više no jednom na dan	%	19,2	16,4	17,9	21,0	23,5	22,2	14,8	19,5	17,5	18,6	19,8	19,2		
UKUPNO	N=	754	677	1431	777	711	1488	613	815	1428	2144	2203	4347		

Koliko puta na tjedan obično piješ colu i druga slatka pića?

Nikada	%	5,4	5,0	5,2	4,4	3,0	3,7	3,4	5,4	4,5	4,5	4,5	4,5		
Manje nego jednom tjedno	%	14,5	16,1	15,3	13,8	16,3	15,0	11,1	15,6	13,6	13,2	16,0	14,6		
Jednom tjedno	%	15,6	21,3	18,3	13,3	19,1	16,1	12,5	14,4	13,6	13,9	18,0	16,0		
2-4 dana u tjednu	%	18,7	16,3	17,6	22,7	18,8	20,8	21,1	21,1	21,1	20,8	18,9	19,9		
5-6 dana u tjednu	%	12,9	10,2	11,6	12,0	12,4	12,2	18,2	11,2	14,2	14,1	11,3	12,7		
Svakoga dana, jednom na dan	%	9,5	10,8	10,1	10,3	8,9	9,6	11,4	9,3	10,2	10,3	9,6	10,0		
Svakoga dana, više no jednom na dan	%	23,3	20,1	21,8	23,6	21,5	22,6	22,3	23,1	22,7	23,1	21,7	22,4		
UKUPNO	N=	754	675	1429	776	711	1487	615	815	1430	2145	2201	4346		

Koliko puta na tjedan obično piješ bilo koje alkoholno piće?

Nikada	%	89,7	95,8	92,6	70,1	84,6	77,0	44,6	55,5	50,8	69,6	77,3	73,5		
Manje nego jednom tjedno	%	4,7	1,8	3,3	15,0	9,8	12,5	20,0	19,9	19,9	12,8	11,1	11,9		
Jednom tjedno	%	3,2	1,0	2,2	8,0	2,8	5,5	21,8	20,5	21,0	10,3	8,8	9,5		
2-4 dana u tjednu	%	0,4	0,6	0,5	2,9	1,6	2,2	6,9	2,2	4,2	3,2	1,5	2,3		
5-6 dana u tjednu	%	0,3	0,3	0,3	1,3	0,3	0,8	2,3	0,7	1,4	1,2	0,5	0,8		
Svakoga dana, jednom na dan	%	0,9	0,1	0,6	0,7	0,4	0,5	1,8	0,6	1,1	1,1	0,4	0,7		
Svakoga dana, više no jednom na dan	%	0,8	0,3	0,6	2,1	0,6	1,4	2,6	0,6	1,5	1,8	0,5	1,1		
UKUPNO	N=	744	673	1417	766	706	1472	610	811	1421	2120	2190	4310		

Pitanje	Dob /godinal			11			13			15			SVEUKUPNO		
	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
Kako često odlaziš u školu ili na spavanje gladan, jer u kući nemaš dovoljno hrane?															
Uvijek	%	1,8	1,2	1,5	1,2	0,4	0,8	0,6	0,6	0,6	1,3	0,7	1,0		
Često	%	0,5	0,1	0,3	1,0	0,6	0,8	0,6	1,1	0,9	0,7	0,6	0,7		
Ponekad	%	10,0	10,3	10,2	10,3	7,7	9,1	9,7	7,1	8,2	10,0	8,3	9,2		
Nikada	%	87,6	88,3	88,0	87,5	91,3	89,3	89,0	91,2	90,2	88,0	90,3	89,2		
UKUPNO	N=	758	678	1436	777	713	1490	617	815	1432	2152	2206	4358		

Koliko često pereš zube?															
Više nego jednom dnevno	%	47,9	58,8	53,1	40,2	61,2	50,2	36,4	66,8	53,7	41,8	62,6	52,3		
Jednom dnevno	%	33,9	29,5	31,8	43,1	33,7	38,6	47,6	29,4	37,2	41,2	30,8	35,9		
Barem jednom tjedno, no ne svakog dana	%	13,7	8,8	11,4	12,2	3,7	8,1	11,8	3,2	6,9	12,6	5,1	8,8		
Manje no jednom tjedno	%	3,6	2,4	3,0	3,0	1,3	2,1	2,1	0,2	1,0	2,9	1,2	2,1		
Nikada	%	0,9	0,4	0,7	1,5	0,1	0,9	2,1	0,4	1,1	1,5	0,3	0,9		
UKUPNO	N=	760	678	1438	777	712	1489	618	816	1434	2155	2206	4361		

U proteklih 7 dana, koliko si dana bio/la tjelesno aktivan/na ukupno najmanje 1 sat (60 minuta) dnevno?															
0 dana	%	2,0	2,5	2,2	2,7	2,5	2,6	3,9	7,0	5,7	2,8	4,2	3,5		
1 dan	%	5,7	6,1	5,9	4,1	8,4	6,2	9,3	18,6	14,6	6,1	11,5	8,9		
2 dana	%	13,1	23,0	17,7	11,4	24,4	17,6	17,7	25,0	21,9	13,8	24,2	19,1		
3 dana	%	12,7	17,9	15,1	13,2	18,3	15,6	16,7	16,4	16,6	14,0	17,5	15,8		
4 dana	%	14,2	11,7	13,0	17,1	15,6	16,4	13,0	11,0	11,9	14,9	12,7	13,8		
5 dana	%	15,4	9,9	12,8	15,9	10,7	13,4	12,7	8,5	10,3	14,8	9,6	12,2		
6 dana	%	6,9	6,5	6,7	9,7	6,0	7,9	9,7	5,3	7,2	8,7	5,9	7,3		
7 dana	%	30,1	22,4	26,4	25,9	14,0	20,2	17,0	8,2	12,0	24,8	14,4	19,6		
UKUPNO	N=	758	675	1433	773	712	1485	616	816	1432	2147	2203	4350		

U jednom običnom tjednu, koliko se dana baviš tjelesnom aktivnošću najmanje 1 sat (60 minuta) dnevno?															
0 dana	%	2,0	2,8	2,4	2,5	2,8	2,6	3,7	6,7	5,4	2,7	4,3	3,5		
1 dan	%	5,6	6,1	5,8	6,8	9,1	7,9	9,4	19,4	15,1	7,1	12,0	9,6		
2 dana	%	15,6	28,6	21,7	14,1	26,6	20,1	19,3	29,8	25,3	16,1	28,4	22,3		
3 dana	%	15,6	13,2	14,5	15,8	17,4	16,6	16,4	15,6	15,9	15,9	15,4	15,7		
4 dana	%	12,4	11,7	12,1	15,5	12,9	14,3	14,0	9,9	11,7	14,0	11,4	12,7		
5 dana	%	14,2	12,6	13,4	13,4	12,9	13,2	12,5	9,1	10,5	13,4	11,4	12,4		
6 dana	%	7,7	6,8	7,3	8,1	6,9	7,5	11,0	3,2	6,6	8,8	5,5	7,1		
7 dana	%	27,0	18,1	22,8	23,8	11,3	17,8	13,6	6,4	9,5	22,0	11,5	16,7		
UKUPNO	N=	756	674	1430	774	711	1485	616	816	1432	2146	2201	4347		

Koliko sati na dan, radnim danom, u slobodno vrijeme, obično gledaš televiziju (uključujući i video)?															
Uopće ne gledam	%	0,7	2,4	1,5	0,6	1,0	0,8	2,1	2,5	2,3	1,1	2,0	1,5		
Oko pola sata dnevno	%	8,3	10,9	9,6	5,7	4,4	5,1	4,1	6,5	5,4	6,2	7,2	6,7		
Oko jedan sat dnevno	%	17,4	19,8	18,5	10,5	10,4	10,4	14,4	16,4	15,6	14,1	15,5	14,8		
Oko dva sata dnevno	%	22,6	26,6	24,5	21,6	22,3	21,9	25,6	27,1	26,4	23,1	25,4	24,3		
Oko tri sata dnevno	%	18,1	17,1	17,6	22,7	24,0	23,3	22,7	22,5	22,6	21,1	21,3	21,2		
Oko četiri sata dnevno	%	13,3	10,5	12,0	15,1	19,7	17,3	14,9	11,8	13,1	14,4	13,9	14,2		
Oko pet sati dnevno	%	8,5	7,2	7,9	10,5	10,1	10,3	9,1	7,0	7,9	9,4	8,1	8,7		
Oko 6 sati dnevno	%	3,3	2,4	2,9	5,3	3,3	4,3	2,1	2,9	2,6	3,7	2,9	3,3		
Oko 7 sati dnevno ili više	%	7,8	3,1	5,6	7,9	4,8	6,4	5,0	3,3	4,0	7,0	3,7	5,4		
UKUPNO	N=	757	677	1434	770	704	1474	617	816	1433	2144	2197	4341		

Pitanje	Dob /godinal	11			13			15			SVEUKUPNO		
		M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
Koliko sati na dan, vikendom, u slobodno vrijeme, obično gledaš televiziju (uključujući i video)?													
Uopće ne gledam	%	1,7	2,2	2,0	1,7	1,1	1,4	2,6	2,2	2,4	2,0	1,9	1,9
Oko pola sata dnevno	%	6,5	8,1	7,3	2,3	3,4	2,8	3,2	2,1	2,6	4,1	4,4	4,2
Oko jedan sat dnevno	%	9,4	13,0	11,1	5,1	5,3	5,2	5,7	6,0	5,9	6,8	7,9	7,4
Oko dva sata dnevno	%	13,3	19,5	16,3	12,1	11,8	11,9	14,6	12,1	13,2	13,2	14,3	13,8
Oko tri sata dnevno	%	17,4	18,3	17,9	17,8	18,9	18,3	17,5	19,2	18,5	17,6	18,9	18,2
Oko četiri sata dnevno	%	14,9	14,3	14,7	18,3	18,6	18,5	19,9	21,1	20,6	17,6	18,2	17,9
Oko pet sati dnevno	%	13,3	9,2	11,4	16,5	18,8	17,6	15,2	16,5	16,0	15,0	15,0	15,0
Oko 6 sati dnevno	%	7,7	6,2	7,0	9,6	9,1	9,4	9,1	9,8	9,5	8,8	8,5	8,6
Oko 7 sati dnevno ili više	%	15,7	9,0	12,6	16,7	12,9	14,9	12,2	10,9	11,4	15,1	11,0	13,0
UKUPNO	N=	757	676	1433	771	703	1474	617	816	1433	2145	2195	4340

Koliko sati na dan, radnim danom, (osim vremena provedenog u školi) obično učiš i pišeš domaću zadaću?

Uopće ne	%	2,0	0,1	1,1	2,2	0,9	1,6	6,5	2,5	4,2	3,4	1,2	2,3
Oko pola sata dnevno	%	12,3	9,0	10,7	15,6	4,8	10,4	15,0	7,5	10,7	14,3	7,1	10,6
Oko jedan sat dnevno	%	30,2	23,4	27,0	29,8	15,9	23,2	26,4	13,3	18,9	29,0	17,2	23,0
Oko dva sata dnevno	%	30,9	32,3	31,5	32,0	32,6	32,3	28,0	29,0	28,5	30,5	31,2	30,8
Oko tri sata dnevno	%	13,3	20,2	16,6	12,3	26,2	19,0	13,9	22,3	18,7	13,1	22,9	18,1
Oko četiri sata dnevno	%	6,1	8,5	7,2	5,4	12,5	8,8	7,3	15,2	11,8	6,2	12,3	9,3
Oko pet sati dnevno	%	3,0	3,7	3,3	1,2	4,4	2,7	0,8	7,6	4,7	1,7	5,4	3,6
Oko 6 sati dnevno	%	1,5	1,2	1,3	0,5	1,7	1,1	0,8	1,8	1,4	0,9	1,6	1,3
Oko 7 sati dnevno ili više	%	0,8	1,6	1,2	0,9	1,0	0,9	1,3	0,9	1,0	1,0	1,1	1,1
UKUPNO	N=	758	679	1437	771	705	1476	618	815	1433	2147	2199	4346

Koliko sati na dan, vikendom, (osim vremena provedenog u školi) obično učiš i pišeš domaću zadaću?

Uopće ne	%	8,8	2,2	5,7	7,8	4,5	6,2	14,7	9,1	11,5	10,2	5,5	7,8
Oko pola sata dnevno	%	18,2	14,0	16,2	16,5	10,2	13,5	14,9	6,7	10,3	16,6	10,1	13,3
Oko jedan sat dnevno	%	27,8	20,0	24,1	27,1	19,6	23,5	20,9	13,5	16,7	25,6	17,5	21,5
Oko dva sata dnevno	%	19,0	28,4	23,5	22,3	23,4	22,8	22,3	21,2	21,7	21,1	24,2	22,7
Oko tri sata dnevno	%	14,8	19,4	17,0	15,6	19,9	17,6	12,5	18,7	16,0	14,4	19,3	16,9
Oko četiri sata dnevno	%	5,4	8,2	6,8	5,4	12,5	8,8	8,3	16,0	12,6	6,2	12,5	9,4
Oko pet sati dnevno	%	3,0	3,2	3,1	3,2	6,0	4,5	3,9	9,0	6,8	3,4	6,2	4,8
Oko 6 sati dnevno	%	0,9	2,2	1,5	1,2	2,1	1,6	1,6	3,8	2,9	1,2	2,8	2,0
Oko 7 sati dnevno ili više	%	2,0	2,2	2,1	0,9	1,7	1,3	1,0	2,1	1,6	1,3	2,0	1,7
UKUPNO	N=	758	679	1437	771	704	1475	618	815	1433	2147	2198	4345

Koliko sati na dan, radnim danom, (u slobodno vrijeme) obično provedeš uz kompjutor (za igre, e-mail, Internet)?

Uopće ne	%	41,8	57,2	49,1	39,8	53,3	46,3	40,2	60,7	51,8	40,6	57,2	49,0
Oko pola sata dnevno	%	15,4	21,4	18,3	11,3	14,9	13,0	13,3	16,2	14,9	13,3	17,4	15,4
Oko jedan sat dnevno	%	18,2	13,7	16,1	18,0	16,2	17,2	17,0	11,4	13,8	17,8	13,7	15,7
Oko dva sata dnevno	%	12,1	4,1	8,3	12,5	9,4	11,0	13,1	7,8	10,1	12,5	7,2	9,8
Oko tri sata dnevno	%	5,3	1,8	3,6	7,8	4,4	6,2	5,7	1,8	3,5	6,3	2,6	4,5
Oko četiri sata dnevno	%	2,8	1,2	2,0	4,7	0,9	2,8	3,9	0,5	2,0	3,8	0,8	2,3
Oko pet sati dnevno	%	1,6	0,1	0,9	3,6	0,3	2,0	2,6	1,0	1,7	2,6	0,5	1,5
Oko 6 sati dnevno	%	0,5	0,1	0,3	0,5	0,3	0,4	0,8	0,1	0,4	0,6	0,2	0,4
Oko 7 sati dnevno ili više	%	2,3	0,3	1,3	1,8	0,3	1,1	3,4	0,5	1,7	2,4	0,4	1,4
UKUPNO	N=	752	677	1429	771	703	1474	617	816	1433	2140	2196	4336

Pitanje	Dob /godinal			11			13			15			SVEUKUPNO		
	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
Koliko sati na dan, vikendom, (u slobodno vrijeme) obično provedeš uz kompjutor (za igre, e-mail, Internet)?															
Uopće ne	%	38,7	52,7	45,3	37,5	48,9	43,0	33,2	52,6	44,2	36,7	51,5	44,2		
Oko pola sata dnevno	%	9,2	15,5	12,2	5,3	11,8	8,4	6,0	9,3	7,9	6,9	12,0	9,5		
Oko jedan sat dnevno	%	13,0	16,0	14,4	9,2	12,5	10,8	10,0	14,6	12,6	10,8	14,3	12,6		
Oko dva sata dnevno	%	14,5	8,1	11,5	14,5	12,4	13,5	11,7	12,3	12,0	13,7	11,0	12,3		
Oko tri sata dnevno	%	9,2	3,7	6,6	11,2	5,4	8,4	10,2	4,3	6,8	10,2	4,5	7,3		
Oko četiri sata dnevno	%	6,1	2,5	4,4	8,4	5,0	6,8	11,0	3,1	6,5	8,4	3,5	5,9		
Oko pet sati dnevno	%	2,4	0,7	1,6	6,1	2,4	4,3	6,8	2,1	4,1	5,0	1,8	3,4		
Oko 6 sati dnevno	%	2,0	0,7	1,4	2,9	0,6	1,8	4,1	1,1	2,4	2,9	0,8	1,8		
Oko 7 sati dnevno ili više	%	4,9		2,6	4,8	1,0	3,0	7,0	0,7	3,4	5,5	0,6	3,0		
UKUPNO	N=	752	677	1429	770	703	1473	617	816	1433	2139	2196	4335		

Ima li tvoja obitelj auto, kombi ili kamion?

Ne	%	15,7	12,7	14,3	14,5	12,6	13,6	12,0	14,2	13,2	14,2	13,2	13,7		
Da, jedan	%	52,6	60,2	56,2	56,9	60,4	58,6	60,5	61,8	61,2	56,4	60,9	58,7		
Da, dva ili više	%	31,7	27,1	29,5	28,6	27,0	27,8	27,5	24,0	25,5	29,4	25,9	27,6		
UKUPNO	N=	758	679	1437	777	712	1489	618	816	1434	2153	2207	4360		

Imaš li svoju vlastitu sobu?

Ne	%	37,6	47,2	42,2	35,2	44,2	39,5	28,2	39,3	34,5	34,0	43,3	38,7		
Da	%	62,4	52,8	57,8	64,8	55,8	60,5	71,8	60,7	65,5	66,0	56,7	61,3		
UKUPNO	N=	757	678	1435	775	713	1488	618	815	1433	2150	2206	4356		

Tijekom posljednjih 12 mjeseci koliko si puta oputovao/la na praznike ili ljetovanje s obitelji?

Nijednom	%	16,6	16,8	16,7	17,3	17,0	17,1	21,1	24,7	23,1	18,1	19,8	19,0		
Jednom	%	22,1	25,4	23,6	26,4	26,7	26,5	34,4	33,5	33,9	27,2	28,8	28,0		
Dvaput	%	25,5	19,6	22,7	22,8	20,9	21,9	23,0	16,7	19,4	23,8	19,0	21,4		
Više nego dva puta	%	35,8	38,2	36,9	33,5	35,4	34,4	21,6	25,2	23,6	30,9	32,5	31,7		
UKUPNO	N=	757	678	1435	776	712	1488	617	815	1432	2150	2205	4355		

Koliko računala (kompjutora) posjeduje tvoja obitelj?

Nijedno	%	44,7	54,7	49,4	47,4	51,7	49,4	38,5	52,9	46,7	43,9	53,1	48,5		
Jedno	%	41,8	33,8	38,0	40,6	39,3	40,0	48,4	40,3	43,8	43,3	38,0	40,6		
Dva	%	9,0	8,3	8,6	7,5	7,2	7,3	9,9	4,4	6,8	8,7	6,5	7,6		
Više od dva	%	4,5	3,2	3,9	4,5	1,8	3,2	3,2	2,3	2,7	4,1	2,5	3,3		
UKUPNO	N=	756	678	1434	775	710	1485	616	816	1432	2147	2204	4351		

Možeš li s ocem razgovarati o stvarima koje te uistinu muče?

Vrlo lako	%	47,9	37,6	43,1	30,4	19,7	25,3	29,4	12,1	19,5	36,4	22,3	29,3		
Lako	%	31,5	37,4	34,3	39,8	37,2	38,5	34,8	30,8	32,5	35,4	34,9	35,1		
Teško	%	9,4	15,3	12,2	17,1	23,8	20,3	19,3	34,4	27,9	15,0	25,1	20,1		
Vrlo teško	%	4,6	4,0	4,3	6,3	10,4	8,3	7,7	15,7	12,3	6,1	10,4	8,3		
Nemam tu osobu ili je ne vidam	%	6,5	5,6	6,1	6,3	9,0	7,6	8,8	7,0	7,8	7,1	7,2	7,2		
UKUPNO	N=	755	673	1428	759	702	1461	612	813	1425	2126	2188	4314		

Možeš li s očuhom razgovarati o stvarima koje te uistinu muče?

Vrlo lako	%	0,9	2,0	1,4	0,9	0,9	0,9	0,8	0,9	0,8	0,9	1,2	1,1		
Lako	%	0,3	0,9	0,6	1,9	1,4	1,7	2,1	1,1	1,6	1,4	1,2	1,3		
Teško	%	0,5	0,8	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	1,4	1,1	0,6	1,0	0,8		
Vrlo teško	%	0,1	0,2	0,1		0,9	0,4	0,8	0,4	0,6	0,3	0,5	0,4		
Nemam tu osobu ili je ne vidam	%	98,1	96,2	97,2	96,5	96,1	96,3	95,5	96,3	96,0	96,8	96,2	96,5		
UKUPNO	N=	743	666	1409	746	692	1438	605	808	1413	2094	2166	4260		

Pitanje	Dob /godinal			11			13			15			SVEUKUPNO		
	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
Možeš li s majkom razgovarati o stvarima koje te uistinu muče?															
Vrlo lako	%	63,7	61,7	62,8	45,9	57,0	51,2	42,3	42,5	42,4	51,2	53,1	52,1		
Lako	%	26,4	30,0	28,1	39,3	28,5	34,1	36,0	38,5	37,4	33,8	32,6	33,2		
Teško	%	3,7	3,7	3,7	8,5	8,2	8,4	13,3	13,1	13,2	8,2	8,6	8,4		
Vrlo teško	%	3,1	0,9	2,0	3,4	2,7	3,1	4,1	3,6	3,8	3,5	2,5	3,0		
Nemam tu osobu ili je ne vidam	%	3,1	3,7	3,4	2,9	3,7	3,3	4,3	2,3	3,2	3,3	3,2	3,3		
UKUPNO	N=	753	674	1427	763	709	1472	608	810	1418	2124	2193	4317		

Možeš li s maćehom razgovarati o stvarima koje te uistinu muče?

Vrlo lako	%	0,7		0,4	0,5	0,3	0,4	0,5	0,2	0,4	0,6	0,2	0,4		
Lako	%	0,5	0,5	0,5	0,7	0,4	0,6	1,0	0,4	0,6	0,7	0,4	0,6		
Teško	%		0,3	0,1	0,7	0,4	0,6	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3		
Vrlo teško	%	0,3	0,2	0,2	0,4	0,6	0,5	0,2	0,7	0,5	0,3	0,5	0,4		
Nemam tu osobu ili je ne vidam	%	98,5	99,1	98,8	97,7	98,3	98,0	98,0	98,4	98,2	98,1	98,6	98,3		
UKUPNO	N=	742	666	1408	746	694	1440	604	808	1412	2092	2168	4260		

Možeš li sa starijim bratom/braćom razgovarati o stvarima koje te uistinu muče?

Vrlo lako	%	18,6	11,1	15,0	17,0	10,0	13,7	16,7	10,0	12,9	17,5	10,4	13,9		
Lako	%	15,8	16,0	15,9	13,8	14,8	14,3	12,7	15,7	14,5	14,2	15,5	14,9		
Teško	%	7,8	12,1	9,8	7,7	12,1	9,8	6,8	10,4	8,9	7,5	11,5	9,5		
Vrlo teško	%	2,8	5,1	3,9	4,7	5,9	5,2	4,6	6,1	5,5	4,0	5,7	4,9		
Nemam tu osobu ili je ne vidam	%	55,0	55,8	55,4	56,7	57,2	57,0	59,1	57,7	58,3	56,8	57,0	56,9		
UKUPNO	N=	747	669	1416	751	697	1448	604	807	1411	2102	2173	4275		

Možeš li sa starijom sestrom/sestrama razgovarati o stvarima koje te uistinu muče?

Vrlo lako	%	16,9	18,6	17,7	15,9	21,3	18,5	16,6	22,2	19,8	16,5	20,8	18,7		
Lako	%	13,4	15,0	14,2	16,5	15,7	16,1	13,7	12,7	13,1	14,6	14,4	14,5		
Teško	%	5,2	6,6	5,9	7,7	4,9	6,3	6,3	4,2	5,1	6,4	5,1	5,8		
Vrlo teško	%	3,2	1,9	2,6	4,7	1,7	3,2	5,8	2,6	3,9	4,5	2,1	3,3		
Nemam tu osobu ili je ne vidam	%	61,2	57,9	59,6	55,2	56,5	55,8	57,7	58,3	58,1	58,1	57,6	57,8		
UKUPNO	N=	745	667	1412	750	701	1451	608	811	1419	2103	2179	4282		

Možeš li s najboljim prijateljem ili prijateljicom razgovarati o stvarima koje te uistinu muče?

Vrlo lako	%	37,8	39,6	38,6	36,1	49,0	42,3	42,9	62,0	53,8	38,7	50,9	44,9		
Lako	%	35,0	40,0	37,4	41,3	39,5	40,4	35,0	30,1	32,2	37,3	36,2	36,7		
Teško	%	9,7	9,8	9,7	10,7	6,8	8,8	9,5	4,2	6,5	10,0	6,8	8,4		
Vrlo teško	%	3,4	3,6	3,5	4,5	1,9	3,2	3,8	1,0	2,2	3,9	2,1	3,0		
Nemam tu osobu ili je ne vidam	%	14,2	7,0	10,8	7,4	2,8	5,2	8,7	2,7	5,3	10,2	4,1	7,1		
UKUPNO	N=	746	672	1418	756	702	1458	608	813	1421	2110	2187	4297		

Možeš li s prijateljem istog spola razgovarati o stvarima koje te uistinu muče?

Vrlo lako	%	32,2	32,0	32,1	32,5	35,6	34,0	33,6	40,7	37,7	32,7	36,4	34,6		
Lako	%	36,2	38,3	37,2	40,9	41,6	41,2	36,9	43,2	40,5	38,1	41,2	39,7		
Teško	%	9,1	11,9	10,4	13,0	13,0	13,0	14,1	9,1	11,2	11,9	11,2	11,6		
Vrlo teško	%	4,6	5,8	5,2	4,1	3,8	4,0	6,2	3,0	4,4	4,9	4,1	4,5		
Nemam tu osobu ili je ne vidam	%	18,0	11,9	15,1	9,5	6,0	7,8	9,2	4,1	6,3	12,4	7,1	9,7		
UKUPNO	N=	746	671	1417	755	702	1457	610	813	1423	2111	2186	4297		

Možeš li s prijateljem suprotnog spola razgovarati o stvarima koje te uistinu muče?

Vrlo lako	%	16,3	9,1	12,9	21,3	9,0	15,4	27,2	20,6	23,5	21,2	13,4	17,2		
Lako	%	27,3	20,4	24,0	31,6	25,4	28,7	30,7	37,1	34,3	29,8	28,2	29,0		
Teško	%	19,9	35,2	27,2	23,0	38,6	30,5	22,5	28,6	26,0	21,8	33,8	27,9		
Vrlo teško	%	13,6	20,5	16,9	12,1	18,7	15,3	9,3	9,8	9,6	11,8	16,0	13,9		
Nemam tu osobu ili je ne vidam	%	22,9	14,7	19,0	12,0	8,3	10,2	10,3	3,8	6,6	15,3	8,6	11,9		
UKUPNO	N=	743	667	1410	752	700	1452	610	814	1424	2105	2181	4286		

Pitanje	Dob /godinal			11			13			15			SVEUKUPNO		
	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
Što misliš kakvo je materijalno stanje tvoje obitelji?															
Jako dobro	%	47,8	47,8	47,8	29,1	22,5	26,0	12,3	8,8	10,3	30,9	25,2	28,0		
Dosta dobro	%	29,8	28,1	29,0	37,0	38,0	37,5	37,3	26,5	31,1	34,5	30,7	32,6		
Prosječno	%	17,2	18,9	18,0	28,2	31,8	29,9	43,3	53,1	48,9	28,6	35,7	32,2		
Nije baš dobro	%	4,5	4,4	4,5	5,0	7,0	6,0	6,5	9,8	8,4	5,3	7,3	6,3		
Uopće nije dobro	%	0,8	0,7	0,8	0,6	0,7	0,7	0,6	1,7	1,3	0,7	1,1	0,9		
UKUPNO	N=	758	676	1434	776	711	1487	617	815	1432	2151	2202	4353		

Koliko sada imaš bliskih prijatelja?

Nijednog	%	0,9	11,4	5,8	1,3	14,1	7,4	1,8	11,3	7,2	1,3	12,2	6,8		
Jednog	%	4,5	16,4	10,1	4,8	13,7	9,0	5,3	18,9	13,1	4,8	16,4	10,7		
Dva	%	7,5	14,7	10,9	10,4	13,7	12,0	13,8	17,4	15,9	10,3	15,4	12,9		
Tri ili više	%	87,1	57,5	73,2	83,5	58,6	71,6	79,1	52,3	63,9	83,5	55,9	69,6		
UKUPNO	N=	761	678	1439	778	710	1488	618	814	1432	2157	2202	4359		

Koliko sada imaš bliskih prijateljica?

Nijednu	%	10,4	0,7	5,8	8,1	1,7	5,0	8,5	1,6	4,6	9,0	1,4	5,1		
Jednu	%	9,0	11,1	10,0	8,6	11,7	10,1	9,3	11,1	10,3	8,9	11,3	10,1		
Dvije	%	12,5	15,1	13,7	12,3	13,3	12,8	10,9	17,5	14,7	12,0	15,4	13,7		
Tri ili više	%	68,1	73,1	70,5	71,0	73,3	72,1	71,3	69,8	70,4	70,1	72,0	71,0		
UKUPNO	N=	753	677	1430	770	712	1482	613	811	1424	2136	2200	4336		

Koliko dana u tjednu vrijeme odmah nakon škole obično provodiš s prijateljima?

0 dana	%	11,1	16,0	13,4	7,8	13,5	10,5	12,2	14,1	13,3	10,2	14,5	12,4		
1 dan	%	16,9	20,4	18,5	15,2	17,8	16,4	12,5	17,3	15,2	15,0	18,4	16,7		
2 dana	%	15,8	17,6	16,7	18,5	23,3	20,8	19,8	18,4	19,0	17,9	19,7	18,8		
3 dana	%	18,1	17,0	17,6	21,6	16,3	19,0	20,7	15,1	17,5	20,1	16,1	18,1		
4 dana	%	8,0	6,1	7,1	8,0	8,4	8,2	7,5	7,9	7,7	7,8	7,5	7,7		
5 dana	%	30,2	22,9	26,8	28,9	20,8	25,0	27,4	27,2	27,3	28,9	23,8	26,3		
UKUPNO	N=	759	676	1435	778	713	1491	617	815	1432	2154	2204	4358		

Koliko večeri tjedno obično provodiš vani s prijateljima?

0 večeri	%	34,5	45,6	39,7	25,4	30,9	28,0	14,4	14,7	14,6	25,5	29,4	27,5		
1 večer	%	16,9	17,5	17,1	18,4	20,8	19,5	19,4	23,9	22,0	18,2	20,9	19,6		
2 večeri	%	17,9	16,6	17,3	20,6	20,1	20,3	24,6	30,2	27,8	20,8	22,7	21,8		
3 večeri	%	10,4	7,7	9,1	12,6	13,2	12,9	18,3	15,1	16,5	13,5	12,2	12,8		
4 večeri	%	5,3	3,3	4,3	7,9	4,2	6,1	6,5	4,8	5,5	6,5	4,1	5,3		
5 večeri	%	4,2	3,1	3,7	6,0	4,1	5,1	4,5	4,3	4,4	5,0	3,9	4,4		
6 večeri	%	1,6	1,2	1,4	1,9	2,1	2,0	2,8	1,8	2,2	2,0	1,7	1,9		
7 večeri	%	9,2	5,2	7,3	7,2	4,8	6,0	9,4	5,2	7,0	8,5	5,0	6,8		
UKUPNO	N=	759	676	1435	777	713	1490	617	815	1432	2153	2204	4357		

Koliko često razgovaraš s prijateljem/prijateljima telefonom, ili im šalješ poruke na mobitel ili e-mail poruke?

Rijetko ili nikada	%	23,7	20,3	22,1	14,3	8,8	11,7	12,9	5,4	8,6	17,2	11,1	14,1		
Jedan ili dva dana u tjednu	%	22,3	23,3	22,8	16,3	14,4	15,4	16,0	12,1	13,8	18,4	16,3	17,3		
Tri ili četiri dana u tjednu	%	15,5	14,7	15,1	19,2	14,9	17,1	18,4	11,9	14,7	17,7	13,7	15,7		
Pet ili šest dana u tjednu	%	8,8	8,4	8,6	11,7	10,8	11,3	10,8	10,7	10,7	10,4	10,0	10,2		
Svakog dana	%	29,7	33,3	31,4	38,5	51,1	44,5	41,8	59,9	52,1	36,3	48,9	42,7		
UKUPNO	N=	761	675	1436	777	713	1490	619	816	1435	2157	2204	4361		

Pitanje	Dob /godinal			11			13			15			SVEUKUPNO		
	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
Koliko si se puta tijekom proteklih 12 mjeseci ozlijedio/la tako da si trebao pomoć liječnika ili medicinske sestre?															
U zadnjih 12 mjeseci se nisam ozlijedio/la															
Jedamput	% 28,2	21,1	24,8	29,6	21,4	25,7	23,7	20,6	22,0	27,4	21,0	24,2			
Dvaput	% 10,4	6,0	8,3	10,6	4,9	7,9	11,5	4,4	7,5	10,8	5,1	7,9			
Tripud	% 4,9	2,5	3,8	4,0	2,1	3,1	3,6	2,1	2,7	4,2	2,2	3,2			
Četiri puta ili više	% 8,6	4,4	6,6	6,3	3,0	4,7	4,0	1,5	2,6	6,5	2,9	4,6			
UKUPNO	N= 759 679 1438			776 711 1487			619 814 1433			2154 2204 4358					

Koliko puta si u proteklih 12 mjeseci sudjelovao/la u tučnjavi?

Nisam sudjelovao/la u tučnjavi															
Jednom	% 23,8	10,0	17,3	21,3	11,5	16,6	19,5	8,9	13,5	21,7	10,1	15,8			
Dvaput	% 12,1	2,7	7,7	15,4	3,9	9,9	9,4	3,8	6,2	12,5	3,5	7,9			
Tripud	% 7,6	2,1	5,0	6,5	0,7	3,7	5,7	1,1	3,1	6,6	1,3	3,9			
Četiri puta ili više	% 20,5	4,7	13,1	16,6	4,1	10,6	12,3	1,6	6,2	16,8	3,4	10,0			
UKUPNO	N= 760 677 1437			775 712 1487			619 816 1435			2154 2205 4359					

Koliko su te često u školi maltretirali zadnjih nekoliko mjeseci?

U zadnjih nekoliko mjeseci me uopće nisu maltretirali															
Jednom ili dvaput	% 21,2	14,6	18,1	15,8	16,3	16,0	12,6	11,3	11,9	16,8	13,9	15,3			
Dva ili tri puta na mjesec	% 4,2	1,5	2,9	3,5	1,5	2,6	1,9	1,1	1,5	3,3	1,4	2,3			
Otprilike jednom tjedno	% 2,6	2,4	2,5	2,7	2,5	2,6	1,5	1,4	1,4	2,3	2,0	2,2			
Nekoliko puta na tjedan	% 7,9	4,6	6,3	6,3	4,5	5,5	3,4	1,6	2,4	6,0	3,4	4,7			
UKUPNO	N= 759 677 1436			772 713 1485			618 814 1432			2149 2204 4353					

Koliko si često u zadnjih nekoliko mjeseci sudjelovao/la u maltretiranju drugog učenika/učenice?

Nisam sudjelovao u nečijem maltretiranju u zadnjih nekoliko mjeseci															
Jednom ili dvaput	% 23,6	8,5	16,5	25,4	17,0	21,4	19,2	14,1	16,3	23,0	13,3	18,1			
Dva ili tri puta na mjesec	% 3,2	1,5	2,4	4,8	1,3	3,1	4,8	1,0	2,6	4,2	1,2	2,7			
Otprilike jednom tjedno	% 0,8	1,5	1,1	2,7	1,8	2,3	2,3	0,5	1,3	1,9	1,2	1,6			
Nekoliko puta na tjedan	% 4,5	2,1	3,3	6,8	1,7	4,4	4,8	1,7	3,1	5,4	1,8	3,6			
UKUPNO	N= 757 679 1436			776 713 1489			619 815 1434			2152 2207 4359					

Što ti misliš, što smatra tvoj razrednik, kakav je tvoj školski uspjeh u usporedbi s drugima u razredu?

Vrlo dobar	% 54,7	65,7	59,9	42,9	61,2	51,6	30,0	39,1	35,2	43,4	54,4	49,0			
Dobar	% 31,5	25,5	28,7	33,2	25,5	29,5	35,5	31,7	33,3	33,3	27,8	30,5			
Prosječan	% 11,7	8,2	10,1	18,2	10,5	14,5	27,3	23,6	25,2	18,5	14,6	16,6			
Ispodprosječan	% 2,1	0,6	1,4	5,7	2,8	4,3	7,1	5,6	6,3	4,8	3,2	4,0			
UKUPNO	N= 759 679 1438			776 711 1487			619 815 1434			2154 2205 4359					

Što misliš o školi?

Jako je volim	% 16,7	25,8	21,0	4,8	9,0	6,8	5,8	6,4	6,1	9,3	13,2	11,3			
Volim je donekle	% 33,3	40,2	36,5	26,6	38,1	32,1	34,3	38,1	36,5	31,2	38,7	35,0			
Ne volim je previše	% 31,7	27,8	29,9	39,0	38,1	38,6	38,8	38,5	38,6	36,4	35,1	35,7			
Uopće je ne volim	% 18,3	6,2	12,6	29,6	14,8	22,5	21,0	17,1	18,8	23,2	13,0	18,0			
UKUPNO	N= 760 677 1437			777 711 1488			618 814 1432			2155 2202 4357					

Pitanje	Dob /godinal			11			13			15			SVEUKUPNO		
	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
Slážeš li se sa sljedećim? Učenici u mom razredu vole biti zajedno															
Potpuno se slažem	% 43,2	34,0	38,9	33,5	20,5	27,3	21,9	16,7	18,9	33,6	23,3	28,3			
Slažem se	% 38,8	41,7	40,2	39,1	38,6	38,9	45,9	36,9	40,7	41,0	38,9	39,9			
Niti se slažem niti ne slažem	% 12,8	18,8	15,6	18,7	30,6	24,4	25,3	35,6	31,2	18,5	28,8	23,7			
Ne slažem se	% 3,4	4,4	3,9	6,2	7,0	6,6	4,7	8,0	6,6	4,8	6,6	5,7			
Uopće se ne slažem	% 1,7	1,0	1,4	2,5	3,2	2,8	2,3	2,8	2,6	2,1	2,4	2,3			
UKUPNO	N= 757	676	1433	774	712	1486	617	814	1431	2148	2202	4350			

Slážeš li se sa sljedećim! Većina učenika u mom razredu je prijateljski raspoložena i želi pomoći!

Potpuno se slažem	% 41,1	35,6	38,5	28,3	22,5	25,5	23,9	27,3	25,8	31,5	28,3	29,9			
Slažem se	% 40,1	41,0	40,6	40,4	45,2	42,7	43,3	46,2	44,9	41,1	44,3	42,7			
Niti se slažem niti ne slažem	% 12,1	14,7	13,3	19,0	20,1	19,5	22,0	17,3	19,3	17,4	17,4	17,4			
Ne slažem se	% 3,6	7,4	5,4	8,7	9,1	8,9	8,9	6,3	7,4	7,0	7,5	7,3			
Uopće se ne slažem	% 3,2	1,3	2,3	3,6	3,1	3,4	2,0	2,9	2,5	3,0	2,5	2,7			
UKUPNO	N= 755	675	1430	770	712	1482	615	814	1429	2140	2201	4341			

Slážeš li se sa sljedećim? Drugi učenici prihvaćaju me takvog/takvu kakav/kakva jesam!

Potpuno se slažem	% 52,7	43,0	48,1	39,2	35,3	37,3	36,2	34,3	35,1	43,1	37,3	40,2			
Slažem se	% 35,1	42,7	38,7	44,0	44,9	44,4	47,5	46,0	46,6	41,8	44,6	43,3			
Niti se slažem niti ne slažem	% 7,4	8,6	8,0	11,2	12,3	11,7	9,8	14,8	12,6	9,5	12,1	10,8			
Ne slažem se	% 3,1	4,2	3,6	3,8	4,5	4,1	4,2	3,3	3,7	3,6	4,0	3,8			
Uopće se ne slažem	% 1,7	1,5	1,6	1,9	3,0	2,4	2,3	1,6	1,9	2,0	2,0	2,0			
UKUPNO	N= 753	672	1425	771	708	1479	613	811	1424	2137	2191	4328			

Jesu li školske obveze za tebe veliko opterećenje?

Uopće ne	% 29,4	36,9	33,0	14,4	18,6	16,4	17,0	12,7	14,5	20,4	22,1	21,2			
Da, malo	% 51,5	51,3	51,4	51,5	58,6	54,9	53,6	53,2	53,4	52,1	54,3	53,3			
Da, dosta	% 9,9	8,1	9,1	20,9	16,3	18,7	18,3	24,0	21,5	16,3	16,6	16,5			
Da, puno	% 9,1	3,7	6,6	13,1	6,5	10,0	11,1	10,1	10,6	11,2	7,0	9,0			
UKUPNO	N= 755	677	1432	776	710	1486	619	812	1431	2150	2199	4349			

Je si li ikada pušio/la (barem jednu cigaretu)?

Da	% 20,5	9,1	15,1	38,7	34,3	36,6	57,7	63,0	60,7	37,7	37,2	37,4			
Ne	% 79,5	90,9	84,9	61,3	65,7	63,4	42,3	37,0	39,3	62,3	62,8	62,6			
UKUPNO	N= 761	679	1440	778	711	1489	619	816	1435	2158	2206	4364			

Koliko često sada pušiš cigarete?

Svaki dan	% 0,1		0,1	3,1	1,3	2,2	16,6	16,8	16,7	5,9	6,6	6,3			
Barem jednomput tjedno, no ne svaki dan	% 0,3	0,4	0,3	2,3	2,7	2,5	6,0	8,0	7,1	2,6	3,9	3,3			
Rjeđe nego jednom tjedno	% 1,1	0,4	0,8	3,9	2,8	3,4	6,3	8,7	7,7	3,6	4,3	3,9			
Ne pušim uopće	% 98,6	99,1	98,8	90,7	93,3	91,9	71,1	66,5	68,5	87,9	85,2	86,5			
UKUPNO	N= 761	679	1440	777	712	1489	619	816	1435	2157	2207	4364			

Koliko često popiješ pivo?

Svaki dan	% 0,9	0,3	0,6	2,2	0,8	1,5	3,9	0,2	1,8	2,2	0,5	1,3			
Svaki tjedan	% 1,8	0,1	1,0	5,9	3,0	4,5	22,3	7,1	13,6	9,2	3,6	6,4			
Svaki mjesec	% 1,1	0,1	0,6	5,8	2,1	4,0	8,6	5,2	6,6	4,9	2,6	3,8			
Rijetko	% 22,7	9,5	16,5	37,5	23,4	30,8	33,2	36,4	35,1	31,1	24,0	27,5			
Nikada	% 73,5	89,9	81,2	48,5	70,7	59,1	31,9	51,0	42,8	52,6	69,3	61,1			
UKUPNO	N= 761	675	1436	775	710	1485	614	815	1429	2150	2200	4350			

Pitanje	Dob /godinal			11			13			15			SVEUKUPNO		
	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
Koliko često popiješ vino?															
Svaki dan	%	0,4	0,3	0,3	1,3	0,4	0,9	2,6	0,5	1,4	1,4	0,4	0,9		
Svaki tjedan	%	1,3	0,4	0,9	4,4	2,0	3,2	17,0	11,2	13,7	6,9	4,9	5,9		
Svaki mjesec	%	1,3	0,4	0,9	6,9	3,4	5,2	10,6	7,1	8,6	6,0	3,9	4,9		
Rijetko	%	17,2	8,1	12,9	27,4	22,9	25,3	28,7	31,5	30,3	24,2	21,6	22,9		
Nikada	%	79,8	90,7	84,9	60,0	71,3	65,4	41,1	49,6	46,0	61,6	69,2	65,5		
UKUPNO	N=	757	675	1432	773	711	1484	613	812	1425	2143	2198	4341		

Koliko često popiješ žestoko piće?

Svaki dan	%	1,2	0,6	0,9	2,1	1,1	1,6	1,8	0,7	1,2	1,7	0,8	1,2		
Svaki tjedan	%	1,2	0,3	0,8	2,8	1,7	2,3	11,6	11,2	11,3	4,7	4,8	4,8		
Svaki mjesec	%	1,6	0,4	1,0	3,6	1,5	2,6	8,3	7,9	8,0	4,2	3,5	3,9		
Rijetko	%	7,4	4,6	6,1	19,7	15,9	17,9	24,6	32,5	29,1	16,8	18,6	17,7		
Nikada	%	88,7	94,1	91,2	71,8	79,7	75,6	53,7	47,7	50,3	72,6	72,3	72,4		
UKUPNO	N=	758	676	1434	777	710	1487	614	815	1429	2149	2201	4350		

Jesi li ikada popio/la toliko alkohola da si bio/la uistinu pijan/a?

Ne, nikada.	%	87,8	96,5	91,9	71,3	82,9	76,9	45,1	56,6	51,6	69,6	77,3	73,5		
Da, jednom.	%	8,8	2,2	5,7	16,6	11,8	14,3	17,1	22,2	20,0	14,0	12,7	13,3		
Da, 2-3 puta.	%	2,0	0,7	1,4	8,6	4,6	6,7	17,6	13,7	15,4	8,9	6,8	7,8		
Da, 4-10 puta.	%	0,1	0,3	0,2	1,8	0,6	1,2	6,9	3,8	5,2	2,7	1,7	2,2		
Da, više od 10 puta.	%	1,3	0,3	0,8	1,7	0,1	0,9	13,2	3,7	7,8	4,9	1,5	3,2		
UKUPNO	N=	761	679	1440	778	713	1491	619	815	1434	2158	2207	4365		

S koliko godina si prvi puta pio/la alkohol?

Nikada	%	74,4	90,4	81,9	47,5	60,8	53,9	23,6	28,9	26,6	50,2	58,1	54,2		
2	%							0,2		0,1	0,0		0,0		
3	%	0,1	0,1	0,1		0,1	0,1	0,7		0,3	0,2	0,1	0,2		
4	%	0,3		0,1	0,3	0,1	0,2	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2	0,3		
5	%	0,5		0,3	0,8	0,7	0,7	0,3	0,2	0,3	0,6	0,3	0,4		
6	%	0,8		0,4	0,8	1,1	0,9	1,0	0,9	0,9	0,8	0,7	0,8		
7	%	1,1	0,1	0,6	1,8	1,0	1,4	2,3	1,0	1,5	1,7	0,7	1,2		
8	%	2,9	0,6	1,8	3,4	0,7	2,1	2,0	0,9	1,3	2,8	0,7	1,8		
9	%	3,3	1,2	2,3	3,3	1,4	2,4	2,8	0,7	1,6	3,1	1,1	2,1		
10	%	11,5	4,3	8,1	12,6	6,6	9,7	8,5	3,9	5,9	11,0	4,9	7,9		
11	%	5,1	3,1	4,2	9,0	5,6	7,4	6,8	2,5	4,3	7,0	3,7	5,3		
12	%		0,1	0,1	13,4	10,3	11,9	10,9	9,6	10,2	7,9	6,9	7,4		
13	%				6,8	11,0	8,8	16,3	16,4	16,3	7,1	9,6	8,4		
14	%				0,4	0,4	0,4	16,6	23,2	20,4	4,9	8,7	6,8		
15	%							7,7	11,2	9,7	2,2	4,1	3,2		
16	%								0,1	0,1		0,0	0,0		
17	%								0,1	0,1		0,0	0,0		
UKUPNO	N=	758	674	1432	767	710	1477	614	813	1427	2139	2197	4336		

Pitanje	Dob /godinal			11			13			15			SVEUKUPNO		
	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
S koliko godina si se prvi puta opio/la?															
Nikada	%	89,7	97,5	93,4	73,8	83,8	78,6	45,7	57,8	52,6	71,4	78,4	74,9		
2	%							0,2		0,1	0,0		0,0		
3	%							0,3		0,1	0,1		0,0		
4	%				0,1		0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1		
5	%					0,1	0,1	0,3		0,1	0,1	0,0	0,1		
6	%	0,1		0,1	0,3		0,1	0,5	0,1	0,3	0,3	0,0	0,2		
7	%	0,4		0,2		0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2		
8	%	0,4	0,1	0,3	0,1		0,1		0,2	0,1	0,2	0,1	0,2		
9	%	1,1	0,3	0,7	0,8	0,4	0,6	0,7	0,4	0,5	0,8	0,4	0,6		
10	%	4,8	1,2	3,1	3,5	0,7	2,2	2,0	0,4	1,1	3,5	0,7	2,1		
11	%	3,6	0,9	2,3	4,0	1,5	2,8	2,3	0,6	1,3	3,4	1,0	2,2		
12	%				8,9	4,9	7,0	5,4	2,3	3,7	4,7	2,5	3,6		
13	%				8,3	7,9	8,1	11,8	6,9	9,0	6,4	5,1	5,7		
14	%				0,1	0,4	0,3	19,3	16,0	17,4	5,6	6,0	5,8		
15	%							10,5	14,4	12,7	3,0	5,3	4,2		
16	%							0,7	0,6	0,6	0,2	0,2	0,2		
UKUPNO		N=	755	676	1431	767	710	1477	611	813	1424	2133	2199	4332	

S koliko godina si popušio/la cigaretu?

Nikada	%	84,0	92,4	88,0	64,3	69,4	66,7	44,1	40,5	42,1	65,5	65,8	65,6		
2	%							0,2		0,1	0,0		0,0		
3	%				0,1		0,1	0,2		0,1	0,1		0,0		
4	%	0,1	0,1	0,1	0,3	0,4	0,3	0,3		0,1	0,2	0,2	0,2		
5	%	0,5		0,3	0,6	0,4	0,5	1,1		0,5	0,7	0,1	0,4		
6	%	0,8	0,1	0,5	0,9	0,7	0,8	1,0	0,1	0,5	0,9	0,3	0,6		
7	%	0,9	0,4	0,7	1,8	0,8	1,4	1,1	0,6	0,8	1,3	0,6	1,0		
8	%	0,5	1,2	0,8	2,5	1,3	1,9	1,5	0,2	0,8	1,5	0,9	1,2		
9	%	2,2	1,5	1,9	3,6	1,7	2,7	2,1	1,2	1,6	2,7	1,5	2,1		
10	%	6,1	2,4	4,3	5,5	3,7	4,6	7,0	2,8	4,6	6,1	3,0	4,5		
11	%	4,6	1,6	3,2	5,6	4,0	4,8	3,9	3,2	3,5	4,8	3,0	3,9		
12	%		0,1	0,1	8,7	8,8	8,7	6,5	6,8	6,7	5,0	5,4	5,2		
13	%				5,5	8,5	6,9	11,6	15,8	14,0	5,3	8,6	7,0		
14	%				0,6	0,3	0,5	13,2	19,2	16,6	4,0	7,2	5,6		
15	%	0,1		0,1		0,1	0,1	6,2	9,0	7,8	1,8	3,4	2,6		
16	%							0,5	0,3		0,2	0,1			
UKUPNO		N=	757	674	1431	770	708	1478	614	814	1428	2141	2196	4337	

Koliko si često u posljednjih 6 mjeseci imao/la glavobolju?

Približno svakog dana	%	5,8	6,4	6,1	3,2	7,9	5,5	1,8	9,3	6,1	3,7	7,9	5,9		
Više no jednom tjedno	%	7,0	11,8	9,3	7,4	10,8	9,0	6,8	16,9	12,6	7,1	13,4	10,3		
Oprilike svakog tjedna	%	6,5	6,5	6,5	6,0	8,9	7,4	7,2	11,9	9,9	6,5	9,3	7,9		
Otprilike svakog mjeseca	%	13,8	14,5	14,1	18,0	20,8	19,4	19,7	22,7	21,4	17,0	19,6	18,3		
Rijetko ili nikada	%	66,9	60,9	64,1	65,4	51,5	58,7	64,6	39,1	50,1	65,7	49,8	57,6		
UKUPNO		N=	756	677	1433	771	710	1481	615	815	1430	2142	2202	4344	

Koliko si često u posljednjih 6 mjeseci imao/la bol u trbuhu?

Približno svakog dana	%	4,3	7,8	6,0	1,9	4,8	3,3	1,5	4,0	2,9	2,6	5,4	4,1		
Više no jednom tjedno	%	6,3	10,7	8,3	5,3	9,3	7,2	4,1	7,2	5,9	5,3	8,9	7,1		
Oprilike svakog tjedna	%	5,5	7,5	6,5	6,8	9,8	8,2	5,0	9,8	7,8	5,8	9,1	7,5		
Otprilike svakog mjeseca	%	20,0	20,7	20,3	26,9	41,6	34,0	25,7	54,4	42,0	24,1	39,9	32,1		
Rijetko ili nikada	%	64,0	53,3	58,9	59,1	34,5	47,3	63,7	24,5	41,4	62,2	36,6	49,2		
UKUPNO		N=	750	676	1426	770	711	1481	615	815	1430	2135	2202	4337	

Pitanje	Dob /godinal	11			13			15			SVEUKUPNO		
		M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
Koliko si često u posljednjih 6 mjeseci imao/la bol u leđima?													
Približno svakog dana	%	2,7	4,6	3,6	2,6	4,5	3,5	3,3	5,9	4,8	2,8	5,1	4,0
Više no jednom tjedno	%	4,0	2,5	3,3	5,5	4,8	5,2	4,6	9,1	7,1	4,7	5,7	5,2
Oprilike svakog tjedna	%	5,2	3,6	4,4	5,5	8,2	6,8	9,1	10,5	9,9	6,4	7,6	7,0
Otprilike svakog mjeseca	%	9,4	9,3	9,4	16,6	14,0	15,3	18,7	19,4	19,1	14,7	14,6	14,6
Rijetko ili nikada	%	78,7	80,0	79,3	69,8	68,5	69,2	64,3	55,1	59,1	71,4	67,1	69,2
UKUPNO	N=	748	674	1422	765	708	1473	614	813	1427	2127	2195	4322

Koliko si često u posljednjih 6 mjeseci bio/la potišten/a?

Približno svakog dana	%	3,3	5,5	4,4	3,3	6,4	4,8	4,7	11,2	8,4	3,7	7,9	5,8
Više no jednom tjedno	%	3,2	6,2	4,6	4,6	7,8	6,1	5,5	16,9	12,0	4,4	10,7	7,6
Oprilike svakog tjedna	%	5,5	4,7	5,1	6,7	8,2	7,4	8,1	14,5	11,7	6,7	9,5	8,1
Otprilike svakog mjeseca	%	11,5	12,2	11,8	20,9	20,8	20,9	22,8	23,2	23,0	18,1	19,0	18,6
Rijetko ili nikada	%	76,5	71,4	74,1	64,5	56,9	60,9	58,9	34,2	44,8	67,1	52,9	59,9
UKUPNO	N=	750	674	1424	764	708	1472	615	815	1430	2129	2197	4326

Koliko si često u posljednjih 6 mjeseci bio/la razdražljiv/a ili loše raspoložen/a?

Približno svakog dana	%	6,3	6,8	6,5	6,8	9,4	8,1	7,5	11,8	9,9	6,8	9,5	8,2
Više no jednom tjedno	%	9,3	12,9	11,0	11,1	13,0	12,0	14,7	24,8	20,4	11,5	17,3	14,5
Oprilike svakog tjedna	%	10,9	11,6	11,3	15,6	17,9	16,7	19,1	20,9	20,1	15,0	17,1	16,0
Otprilike svakog mjeseca	%	25,0	25,3	25,1	28,4	30,3	29,3	31,8	26,1	28,6	28,2	27,2	27,7
Rijetko ili nikada	%	48,5	43,3	46,0	38,1	29,3	33,9	27,0	16,4	21,0	38,5	28,8	33,6
UKUPNO	N=	749	672	1421	767	709	1476	614	815	1429	2130	2196	4326

Koliko si često u posljednjih 6 mjeseci imao/la osjećaj nervoze?

Približno svakog dana	%	7,1	8,0	7,5	6,9	9,6	8,2	10,2	19,3	15,4	7,9	12,7	10,4
Više no jednom tjedno	%	9,2	12,6	10,8	12,5	14,8	13,6	14,3	21,7	18,5	11,9	16,7	14,3
Oprilike svakog tjedna	%	8,3	11,9	10,0	17,4	18,4	17,8	19,8	19,8	19,8	14,9	16,9	15,9
Otprilike svakog mjeseca	%	20,7	19,3	20,0	23,6	24,9	24,2	26,7	18,2	21,8	23,5	20,7	22,1
Rijetko ili nikada	%	54,8	48,1	51,6	39,6	32,3	36,1	28,9	21,0	24,4	41,9	33,0	37,3
UKUPNO	N=	750	672	1422	766	708	1474	615	814	1429	2131	2194	4325

Koliko si često u posljednjih 6 mjeseci teško usnuo/la?

Približno svakog dana	%	5,5	5,2	5,4	3,9	6,2	5,0	4,2	6,6	5,6	4,6	6,1	5,3
Više no jednom tjedno	%	4,9	6,0	5,4	5,8	7,6	6,7	5,9	10,6	8,5	5,5	8,2	6,9
Oprilike svakog tjedna	%	5,1	5,8	5,4	6,8	6,5	6,7	9,1	11,3	10,4	6,9	8,1	7,5
Otprilike svakog mjeseca	%	9,8	11,1	10,4	12,9	13,1	13,0	14,7	14,6	14,6	12,3	13,1	12,7
Rijetko ili nikada	%	74,7	71,9	73,4	70,6	66,5	68,6	66,1	56,9	60,9	70,8	64,6	67,6
UKUPNO	N=	748	669	1417	765	708	1473	614	814	1428	2127	2191	4318

Koliko si često u posljednjih 6 mjeseci imao/la osjećaj vrtoglavice?

Približno svakog dana	%	2,0	2,5	2,3	2,0	3,8	2,8	2,0	3,9	3,1	2,0	3,5	2,7
Više no jednom tjedno	%	3,2	3,3	3,2	2,7	5,1	3,9	2,6	6,0	4,6	2,9	4,9	3,9
Oprilike svakog tjedna	%	2,0	2,2	2,1	3,4	3,8	3,6	3,4	5,4	4,6	2,9	3,9	3,4
Otprilike svakog mjeseca	%	9,1	5,8	7,5	9,6	9,3	9,5	11,4	13,3	12,5	9,9	9,7	9,8
Rijetko ili nikada	%	83,7	86,2	84,9	82,3	78,0	80,2	80,6	71,4	75,4	82,3	78,0	80,1
UKUPNO	N=	749	672	1421	768	708	1476	614	814	1428	2131	2194	4325

Što misliš kakvo je tvoje zdravlje?

Odlično	%	59,4	50,5	55,2	50,8	38,0	44,6	35,8	21,7	27,8	49,5	35,8	42,5
Vrlo dobro	%	29,5	33,6	31,5	33,2	40,8	36,8	45,5	41,4	43,2	35,4	38,8	37,2
Dosta dobro	%	9,3	14,5	11,8	14,2	17,7	15,9	16,4	30,9	24,7	13,1	21,6	17,4
Loše	%	1,8	1,3	1,6	1,8	3,5	2,6	2,3	6,0	4,4	1,9	3,8	2,9
UKUPNO	N=	742	675	1417	766	711	1477	611	816	1427	2119	2202	4321

Pitanje	Dob /godinal			11			13			15			SVEUKUPNO		
	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
Ocijeni kvalitetu svojega života! (0 - najgori mogući život; 10 - najbolji mogući život)															
0	%	0,4	0,3	0,4	0,5	0,9	0,7	0,5	0,2	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
1	%	0,1	1,2	0,6	0,3	0,9	0,5	1,0	1,1	1,1	0,4	1,1	0,4	1,1	0,7
2	%	0,8	0,6	0,7	0,5	0,6	0,5	1,0	1,4	1,2	0,8	0,9	0,8	0,9	0,8
3	%	0,3	0,4	0,4	0,9	1,0	1,0	1,3	4,3	3,0	0,8	2,1	1,4	2,1	1,4
4	%	1,9	2,1	2,0	2,0	3,3	2,6	6,7	5,7	6,1	3,3	3,8	3,5	3,8	3,5
5	%	8,2	8,3	8,2	11,5	11,2	11,4	11,7	19,3	16,1	10,4	13,3	11,9	13,3	11,9
6	%	7,2	6,1	6,7	9,9	8,4	9,2	11,1	13,9	12,7	9,3	9,7	9,5	9,7	9,5
7	%	9,5	8,0	8,8	19,9	17,5	18,8	24,8	18,8	21,4	17,7	15,1	16,4	15,1	16,4
8	%	18,9	18,1	18,5	21,9	20,2	21,1	19,2	19,3	19,3	20,1	19,2	19,6	19,2	19,6
9	%	18,2	22,8	20,4	16,2	18,9	17,5	11,4	9,0	10,0	15,5	16,4	16,0	16,4	16,0
10	%	34,5	32,1	33,4	16,4	17,2	16,8	11,3	6,9	8,8	21,3	18,0	19,6	18,0	19,6
UKUPNO	N=	747	675	1422	767	703	1470	613	812	1425	2127	2190	4317	2190	4317

Misliš li da si ...?

Izrazito premršav/a	%	3,4	4,4	3,9	2,2	2,7	2,4	1,3	2,2	1,8	2,4	3,0	2,7	3,0	2,7
Nešto premršav/a	%	12,5	12,9	12,7	11,1	10,0	10,6	17,5	11,1	13,8	13,4	11,3	12,3	11,3	12,3
Približno dobre težine	%	64,2	60,4	62,4	64,6	57,9	61,4	65,0	47,8	55,2	64,6	54,9	59,7	54,9	59,7
Malo predebeo/la	%	18,3	20,7	19,4	20,9	26,8	23,7	15,0	37,2	27,7	18,3	28,8	23,6	28,8	23,6
Izrazito predebeo/la	%	1,6	1,6	1,6	1,2	2,5	1,8	1,1	1,7	1,5	1,3	2,0	1,6	2,0	1,6
UKUPNO	N=	744	676	1420	766	708	1474	612	814	1426	2122	2198	4320	2198	4320

Kada si dobila prvu menstruaciju?

Ne, još je nisam dobila	%	88,1			30,7			2,1			37,6				
S 9 godina	%	0,2			0,1			0,5			0,3				
S 10 godina	%	3,9			3,0			1,5			2,7				
S 11 godina	%	6,9			11,9			8,2			9,0				
S 12 godina	%	0,9			33,8			31,0			22,7				
S 13 godina	%				19,9			39,9			21,3				
S 14 godina	%				0,6			14,7			5,7				
S 15 godina	%							2,1			0,8				
UKUPNO	N=	664			690			809			2163				

Jesi li ikada u životu uzeo/la marihuanu?

Nikada	%							81,2	85,8	83,8	81,2	85,9	83,9		
Jednom ili dvaput	%							7,2	7,7	7,5	7,2	7,7	7,5		
3-5 puta	%							2,8	2,1	2,4	2,8	2,1	2,4		
6-9 puta	%							1,8	1,1	1,4	1,8	1,1	1,4		
10-19 puta	%							2,8	1,0	1,8	2,8	1,0	1,8		
20 do 39 puta	%							1,3	1,1	1,2	1,3	1,1	1,2		
40 puta ili više	%							2,8	1,1	1,9	2,8	1,1	1,8		
UKUPNO	N=							601	803	1404	601	807	1408		

Jesi li u zadnjih 12 mjeseci uzeo/la marihuanu?

Nikada	%							84,1	87,8	86,2	84,1	87,8	86,2		
Jednom ili dvaput	%							6,2	6,9	6,6	6,2	6,8	6,6		
3-5 puta	%							2,5	2,1	2,3	2,5	2,1	2,3		
6-9 puta	%							2,5	0,7	1,5	2,5	0,7	1,5		
10-19 puta	%							1,5	1,0	1,2	1,5	1,0	1,2		
20 do 39 puta	%							0,8	0,9	0,9	0,8	0,9	0,9		
40 puta ili više	%							2,3	0,6	1,4	2,3	0,6	1,4		
UKUPNO	N=							596	801	1397	596	803	1399		

Pitanje	Dob /godinal	11			13			15			SVEUKUPNO		
		M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK	M	Ž	UK
Jesi li ikada imao/la spolni odnos?													
Da	%						22,8	9,7	15,3	22,8	9,7	15,3	
Ne	%						77,2	90,3	84,7	77,2	90,3	84,7	
UKUPNO	N=						606	804	1410	606	806	1412	

S koliko godina si imao/la prvi spolni odnos?

Nikad nisam imao/la spolni odnos	%						78,5	91,5	85,9	78,5	91,5	85,9	
11 godina ili manje	%						1,2	0,2	0,6	1,2	0,2	0,6	
12 godina	%						1,3	0,2	0,7	1,3	0,2	0,7	
13 godina	%						2,3	0,2	1,1	2,3	0,2	1,1	
14 godina	%						7,8	2,5	4,8	7,8	2,5	4,8	
15 godina	%						8,1	4,7	6,2	8,1	4,7	6,2	
16 godina	%						0,8	0,5	0,6	0,8	0,5	0,6	
UKUPNO	N=						605	802	1407	605	804	1409	

Jeste li ti ili tvoj partner pri zadnjem spolnom odnosu upotrijebili prezervativ (kondom)?

Nikad nisam imao (imala) spolni odnos	%						78,1	91,6	85,8	78,1	91,7	85,9	
Da, jesmo	%						15,8	5,9	10,1	15,8	5,8	10,1	
Ne, nismo	%						6,1	2,5	4,1	6,1	2,5	4,1	
UKUPNO	N=						603	802	1405	603	804	1407	

Koje ste metode za sprječavanje trudnoće ti ili tvoj partner upotrijebili pri zadnjem spolnom odnosu?

M44	Za sprječavanje trudnoće nismo primijenili nikakvu zaštitu	N=	29	17	46	29	17	46					
M45	Upotrijebili smo kontracepcijske pilule	N=	3	3	6	3	3	6					
M46	Upotrijebili smo prezervativ (kondom)	N=	96	46	142	96	46	142					
M47	Upotrijebili smo spermicidni sprej ili pjenu	N=	2		2	2	0	2					
M48	Koristili smo prekinuti snošaj	N=	3	3	6	3	3	6					
M50	Koristili smo neke druge metode	N=	2		2	2	0	2					
M51	Nisam siguran/sigurna	N=	2		2	2	0	2					