

Лина Костарова-Унковска
Емилија Георгиевска-Наневска



КОЛКУ ЗДРАВОО И ЕДНАКВО ЖИВЕАТ МЛАДИТЕ ВО МАКЕДОНИЈА

Студија: Однесувања
поврзани со здравјето
кај учениците
на 11, 13 и 15 години,
HBSCM, 2014



Лина Костарова-Унковска и
Емилија Георгиевска-Наневска



КОЛКУ ЗДРАВНО И ЕДНАКВО ЖИВЕАТ МЛАДИТЕ ВО МАКЕДОНИЈА

Студија: Однесувања
поврзани со здравјето
кај учениците на
11, 13 и 15 години,
HBSCM, 2014

Национален

Абстракт

Студијата за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст (HBSC Study) на 11, на 13 и на 15 години е меѓународна, колаборативна студија на СЗО, којашто повеќе од 30 години обезбедува информации за здравјето, добросостојбата, социјалната средина и здравствените навики и однесувања на децата од 44 земји во светот (Европа и Северна Америка).

Овој национален извештај ги презентира наодите од 2014 година, добиени на репрезентативен примерок од 4.219 ученици, на три возрасти, од двете најголеми етнички заедници во Македонија, албанската и македонската, според наставниот јазик на учениците. Податоците се однесуваат на социјалниот контекст (семејството, училиштето, врсниците); актуелните исходи по здравјето (позитивното, менталното и емоционалното здравје, хроничните болести, односот кон своето тело, и телесните повреди); здравствените навики (исхраната, оралната хигиена, физичките и седечките активности) и ризичните однесувања (пушењето, пиењето алкохол, марихуана, сексуалното однесување, малтретирањето и насилствата во училиште и во семејството), релевантни за здравјето и за добросостојбата на младите.

Издавач:



Центар за психосоцијална и кризна акција - Малинска
Бул. Партизански Одреди, 23/1-3, Скопје Македонија
тел/факс +389 2 3298 238
<https://hbscmacedonia.wordpress.com/>

Лектура и коректура: Виолета Караџовска-Стојанова, Нерита Синани

Превод на албански: Сафет Балажи

Цртежи: Џули Мострад

Дизајн и печат: www.koma.mk

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

316.346.32-057.874:613(497.7)"2014"(047)

613.3/.9-057.874(497.7)"2014"(047)

КОЛКУ здраво и еднакво живеат младите во Македонија : студија: Однесувања поврзани со здравјето кај учениците на 11, 13 и 15 години, HBSCM, 2014 / уредиле Лина Костарова-Унковска, Емилија Георгиевска-Наневска. - Скопје : Друштво за психо-социјална и кризна акција Малинска, 2017. - XXIV, 190 стр. : илустр. ; 29 см

Фусноти кон текстот. - Библиографија кон главите

ISBN 978-9989-9544-5-0

а) Училишни деца - Здравствени навики - Македонија - 2014 - Извештаи

COBISS.MK-ID 103761930

Начин на цитирање: Костарова -Унковска Л. и Георгиевска -Наневска Е.,уред. Колку здраво и еднакво живеат младите во Македонија. Студија за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст - HBSCM, Извештај, 2014 - Скопје, Центар за психосоцијална и кризна акција - Малинска, 2017, XXIV, 190стр.

Сите права се резервирани. Правата за репродукција или превод, во целост или во делови, ги задржува Центарот за психосоцијална и кризна акција - Малинска, од Скопје

СОДРЖИНА

Соработници	VII
Благодарност	IX
Кому му се наменети резултатите	X
Кратенки	XI
Резиме на клучните наоди	XIII
I rezyme e përfundimeve themelore	XIV
ПРВ ДЕЛ: ВОВЕД	1
Што содржи извештајот	3
Историјат на истражувањето на HBSC – концепт, природа, цели, соработници	5
Истражувањето во Република Македонија, HBSCM	6
Известување за наодите	9
Нееднаквости во возраста	10
Родови нееднаквости.	10
Нееднаквости меѓу културно-етничките заедници 11 (според наставниот јазик)	11
Социјални и социоекономски нееднаквости	11
Географски нееднаквости	16
Приказ на резултатите	17
ВТОР ДЕЛ: РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИИ	19
Поглавје 1	21
Социјален контекст – Семејство, училиште, врсници – ресурси, влијанија, прегизвици	21
Семејство	22
Дискусија со рефлексии во политиките	26
Литература	28
Училиште	29
Дискусија со рефлексии во политиките	34
Литература	35
Врсници	36
Дискусија со рефлексии во политиките	40
Литература	41

Поглавје 2	43
Актуелни исходи по здравјето I – Позитивно, ментално и емоционално здравје – индивидуални ресурси, ѓредизвици и начини на сїравување	43
Позитивно здравје – Проценка на сопственото здравје и задоволство од животот	44
Дискусија	46
Литература.....	47
Ментално и емоционално здравје	49
Психосоматски тегоби	50
Депресивни и суицидни расположенија	54
Употреба на лекови	56
Дискусија со рефлексии во политиките	58
Литература.....	60
Актуелни исходи по здравјето II – Хронични болести, однос кон своето тело и телесни повреди – индивидуални ресурси, ѓредизвици и начини на сїравување	63
Хронични болести, хендикеп и други здравствени проблеми	63
Дискусија со рефлексии во политиките.....	66
Литература.....	67
Телесна тежина, слика за своето тело и диета	68
Дискусија со рефлексии во политиките.....	73
Литература	74
Телесни повреди за кои е потребна медицинска грижа	76
Дискусија со рефлексии во политиките.....	78
Литература.....	79
Поглавје 3	81
Навики поврзани со здравјето – Исхрана, орална хигиена, потрошувачка на енергија	81
Навики во исхраната	81
Појадок	82
Овошје.....	84
Газирани безалкохолни пијалаци	86
Семеен оброк	87
Дискусија со рефлексии во политиките.....	88
Литература.....	90
Орална хигиена	91
Дискусија со рефлексии во политиките	93
Литература.....	93

Физички и седечки активности (телевизија, видео и видеоигри)	94
Дискусија со рефлексии во политиките.....	98
Литература.....	100
Поглавје 4	101
Ризични однесувања I – Пушење цигари, алкохол, марихуана и сексуално однесување	101
Пушење цигари	103
Дискусија со рефлексии во политиките.....	106
Литература.....	108
Консумирање алкохол и опивање	109
Дискусија со рефлексии во политиките.....	113
Литература.....	114
Употреба на марихуана	115
Дискусија со рефлексии во политиките.....	116
Литература.....	117
Сексуално однесување	118
Дискусија со рефлексии во политиките.....	121
Литература.....	122
Ризични однесувања II – Малтретирање и физичко насилство меѓу ученици, семејно насилство	123
Малтретирање и видови малтретирање меѓу ученици	123
Учество во тепачки и носење оружје во училиште	131
Дискусија со рефлексии во политиките.....	133
Литература.....	135
Вербално и физичко насилство во семејството	137
Дискусија со рефлексии во политиките.....	140
Литература.....	141
ТРЕТ ДЕЛ: ЗАКЛУЧОЦИ И ШТО ПОНАТАМУ	145
Литература.....	156



СОРАБОТНИЦИ НА ИЗВЕШТАЈОТ

УРЕДНИЦИ:

Лина Ќостарова-Унковска
Емилија Георгиевска-Наневска

АВТОРИ НА ИЗВЕШТАЈОТ:

РЕЗИМЕ НА КЛУЧНИТЕ НАОДИ

Лина Ќостарова-Унковска

ПРВ ДЕЛ - ВОВЕД

Лина Ќостарова-Унковска, Теодора Маневска

ВТОР ДЕЛ – РЕЗУЛТАТИ, ДИСКУСИИ И ПРЕПОРАКИ

Поглавје 1

**Социјален контекст – Семејство, училиште, врсници – ресурси, влијанија пре-
дизвици**

Ана Стојанов, Лина Ќостарова-Унковска

Поглавје 2

**Актуелни исходи по здравјето I – Позитивно, ментално и емоционално
здравје – индивидуални ресурси, предизвици и начини на справување**

Емилија Георгиевска-Наневска, Лина Ќостарова-Унковска

**Актуелни исходи по здравјето II – Хронични болести, однос кон своето тело и
телесни повреди – индивидуални ресурси, предизвици и начини на справување**

Емилија Георгиевска-Наневска, Бисера Рахиќ, Блашко Касапинов

Поглавје 3

**Навики поврзани со здравјето – исхрана, орална хигиена, потрошувачка
на енергија**

Бисера Рахиќ

Поглавје 4

**Ризични однесувања I – Пушење цигари, алкохол, марихуана и сексуално
однесување**

Елена Ќосевска, Лина Ќостарова-Унковска

Ризични однесувања II – Малтретирање и физичко насилство меѓу ученици, семејно насилство

Блашко Касапинов

ТРЕТ ДЕЛ - ЗАКЛУЧНИ КОМЕНТАРИ И ПРЕПОРАКИ

Емилија Георгиевска-Наневска

Обработка на податоци

Теодора Фотева-Маневска

Проверка и анализа на податоци

Центар за психосоцијална и кризна акција, Скопје

ИСТРАЖУВАЧКИ ТИМ

м-р Лина Ќостарова-Унковска

Главен истражувач, Центар за психосоцијална и кризна акција, Скопје

проф. д-р Елена Ќосевска

Заменик-главен истражувач, Институт за јавно здравје на Република Македонија

д-р Емилија Георгиевска-Наневска

Истражувач-консултант, Центар за психосоцијална и кризна акција, Скопје;
Saint Louis University, Madrid Campus, Spain.

м-р Шерузе Османи-Балажи

Истражувач, ас. на Државниот универзитет во Тетово

Ас. д-р Блашко Касапинов, м-р scі.

Истражувач, Институт за јавно здравје на Република Македонија

м-р Бисера Рахиќ

Истражувач, Институт за јавно здравје на Република Македонија

м-р Ана Стојанов

Истражувач

Теодора Фотева-Маневска

Координатор на базите на податоци, Центар за психосоцијална и кризна акција;
GfK Скопје

БЛАГОДАРНОСТ

Истражувањето за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст од Македонија (HBSCM) е дел од меѓународна лонгитудинална студија, која се спроведува секоја четврта година во сега веќе 44 земји од Европа и пошироко. Во 2014 година, во Македонија студијата се спроведе по петти пат, на примерок од 4.219 ученици на три возрасти: 11, 13 и 15 години.

Изразуваме голема благодарност на UNFPA (Фондот на Обединетите нации за поддршка на населението) со канцеларија во Скопје, и нејзините претставници Соња Таневска и Јованка Брајовиќ-Глигоријевиќ за финансиската поддршка на теренското истражување на HBSCM, како и за изработката на сепарати за сексуалното однесување и заштита на младите во Македонија.

Од огромно значење беше и поддршката на голем број соработници, професионалци, ентузијастички и волонтери, поединци и организации-поддржувачи на научноистражувачката мисла во Македонија. Сите тие посветија голем дел од своето слободно време, способности, знаења и енергија, на лобирање и информирање, на подготовки и логистика во прибирање на податоците, нивното евидентирање, проверки и анализи.

Логистика во поврзувањето на 129 училишта од земјата, преку одделенијата за образование при општинските управи, обезбеди Секторот за основно и средно образование, при Министерството за образование и наука на Република Македонија (МОН). Во избраните училишта ширум Македонија добивме извонредни соработници, особено во стручните служби, психолозите и педагозите, кои се одзваа на поканата за учество, ги поминаа обуките и обезбедија стандардизирани услови за спроведување на истражувањето, за потоа и да го спроведат со учениците од примерокот. Меѓу нив голема благодарност до: Блажевска Гордана, психолог во гимназијата „Никола Карев“ од Скопје, одговорна за сите средни училишта од Скопје; Лилјана Арсовска, психолог од ОУ „Кирил и Методиј“ од Кочани, одговорна за училиштата од Југоисточна Македонија; и Бехае Касами од Тетовскиот државен универзитет, одговорна за училиштата од Западна Македонија.

Изразуваме голема благодарност и до канцеларијата на Светската здравствена организација (СЗО) во Скопје, на чело со д-р Снежана Чичевалиева, за континуираната поддршка при истражувањето, како и за подготовката на овој извештај.

Им се заблагодаруваме и на групите извонредни студенти од Тетовскиот државен универзитет за теренскиот дел од истражувањето, во помалку урбаните, селски и потешко пристапни училишта.

На крајот, ја упатуваме својата благодарност и до Меѓународниот координативен центар на студијата со седиште во Св. Ендрјус, Шкотска, како и до Меѓународната банка на податоци во Берген, Норвешка, во чии рамки македонската студија се потврдува како релевантно научно истражување, чии податоци (за децата од Македонија) станаа неизоставен дел од меѓународните извештаи за однесувањата поврзани со здравјето на младите од Европа.

КОМУ МУ СЕ НАМЕНЕТИ РЕЗУЛТАТИТЕ

Овој извештај им е наменет на децата и на сите други, кои на кој било начин комуницираат со младите и/или учествуваат во креирањето и практикувањето политики и програми за унапредување на нивното здравјето и добросостојбата. Тој е силна истражувачка основа и поттик за добри практики во училиштата, здравствените установи, советувалиштата за млади, центрите за социјална заштита, домовите за деца и млади, и во семејствата. Извештајот е корисен инструмент и за унапредување на правата на детето, во рацете на организации (владини и невладини) за следење и заштита на младите од дискриминација, исклученост и социјална нееднаквост во заедницата.

Податоците од овој извештај можат да им користат и на учениците - носителите на ова истражување. За нив тој претставува силна евиденција за актуелните теми од нивните животи, врз чија основа тие можат аргументирано да разговараат, да одлучуваат и активно да учествуваат во менување на состојбите.

КРАТЕНКИ:

АЛБ	албански
ГИЗА	Глобално истражување за здравјето на адолесцентите во Република Македонија
GfK	Growth for Knowledge (Со развој до информации)
ЕКМ	Електронски комуникации и медиуми
ИЈЗ	Институт за јавно здравје
ИОТФ	International Obesity Task Force (Меѓународна работна група за следење на дебелината)
ИТТ	Индекс на телесна тежина
МОН	Министерство за образование и наука
МОК	Министерство за култура
МК	македонски
РОМ	ромски
СЕС	Социоекономски статус
СЗО	Светска здравствена организација (WHO – World Health Organization)
СПИ	Сексуално преносливи инфекции
СПБ	Сексуално преносливи болести
ССИ	Скала на семејна имотност
UNPFA	United Nations Population Fund (Фонд на Обединетите нации за поддршка на населението)
HBSC	Health Behavior in School-aged Children Study (Студија за однесувањата поврзани со здравјето кај децата од училишна возраст)
HBSCM	Студија за однесувањата поврзани со здравјето кај децата од училишна возраст во Македонија
ЦПКА	Центар за психосоцијална и кризна акција



КЛУЧНИ НАОДИ ВО ИЗВЕШТАЈОТ НА HBSCM - 2014

РЕЗИМЕ НА КЛУЧНИТЕ НАОДИ

Студијата за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст во Македонија (HBSCM), е дел од меѓународна студија на HBSC, во соработка со СЗО и со 42 земји од Европа, Северна Америка и Русија. Веќе дваесет години ова истражување дава информации за здравјето и за добросостојбата на децата од Македонија, на возраст од 11, 13 и 15 години, во средините во кои тие живеат, учат и растат.

Овој извештај се потпира на податоци од 2014 година, на примерок од 4.219 ученици, со репрезентативна застапеност на двете најголеми етнички заедници, македонската и албанската, во Македонија. Тој е и своевидна компаративна евиденција за квалитетот на животот на младите од Македонија, споредено со децата од Европа. Истовремено, извештајот информира и за развојните трендови на повеќе индикатори на здравјето на младите, во периодот од 2002 до 2014 година.

Резултатите покажуваат дека голем дел од добиените наоди се добри и охрабрувачки, но дека има и такви што предупредуваат на ризиците на кои се изложени децата во Македонија и нивното здравје.

Така, на пример, во споредба со децата од Европа, децата во Македонија најретко го проценуваат своето здравје како лошо/просечно. Истовремено, тие ги следат и трендовите на опаѓање на ризичните однесувања какви што се пушењето, пиењето и опивањето, иако со позабавено темпо од децата во другите земји, што е поизразено кај девојчињата

KONKLUDIMET KYÇE TË HBSCM - 2014

REZYME TË TË GJETURAVE KYÇE

Studimi për sjelljet në lidhshmëri me shëndetin e fëmijëve të moshës shkollore në Maqedoni (HBSCM), është pjesë e studimit ndërkombëtar HBDC, në bashkëpunim me OBSH-në dhe 42 vende nga Evropa, Amerika Veriore dhe Rusia. Tanë më 18 vite ky hulumtim jep informata për shëndetin dhe mirëqenien e fëmijëve nga Maqedonia, në moshë prej 11, 13 dhe 15 vjeç, në mjediset në të cilat ata jetojnë, mësojnë dhe rriten.

Ky raport mbështetet në të dhënat e vitit 2014, me mostër prej 4219 nxënësish, me përfaqësim reprezentativ të dy bashkësive më të mëdha etnike, maqedonase dhe shqipe, në Maqedoni. Raporti është një lloj evidence krahasuese për kualitetin e jetës së të rinjve në Maqedoni, krahasuar me fëmijët e Evropës. Njëkohësisht raporti informon edhe për trendet zhvilluese të më tepër indikatorëve të shëndetit të të rinjve në periudhën gjatë viteve 2001-2014.

Të dhënat tregojnë se pjesa më e madhe e të gjeturave janë të mira dhe inkurajuese, por ka edhe të tilla që paralajmërojnë rreziqet në të cilat janë të ekspozuar fëmijët si dhe shëndeti i tyre në Maqedoni.

Kështu, në krahasim me fëmijët nga Evropa, fëmijët në Maqedoni e vlerësojnë më rrallë shëndetin e tyre si keq/mesatar. Njëkohësisht ata i ndjekin edhe trendet e rënies së sjelljeve të rrezikshme si: duhanpirja, konsumimi i alkoolit dhe dehja, edhe pse me tempo më të ngadalësuar në krahasim me fëmijët e vendeve tjera dhe që është më e shprehur te vajzat, se sa te djemtë. Dhuna në shkollë, në periudhën 2006-2014, gjithashtu ka trend të rënies.

отколку кај момчињата. Насилствата во училиште, во периодот од 2006 до 2014 година, исто така бележат тренд на опаѓање.

Она што загрижува е фактот дека задоволството од животот, како клучен индикатор на општата добросостојба, континуирано опаѓа кај децата од Македонија, како со возраста, така и во периодот од 2002 до 2014 година, период кога тоа ќе опадне за цели 10%, што ќе ги рангира нашите 15-годишни млади на самото дно меѓу 42 европски земји. За разлика од нив, задоволството од животот континуирано расте меѓу децата од Европа.

Задоволството од животот е силно поврзано со социоекономскиот статус на семејството, односно со ресурсите на заедницата што се вложуваат за доброто на децата. Оттука, не е изненадувачки што децата од најсиромашните семејства се и најмалку задоволни од животот. Сиромаштијата најдиректно влијае врз нивните животни избори и одлуки, во најкритичниот период од нивниот развој, што го формира патот и на нивните животни перспективи.

Истовремено, додека податоците покажуваат намалување на јазот меѓу источноевропските и развиените земји во Европа, Македонија не ги следи истите трендови. Напротив, во периодот од 2002 до 2014 година, покрај „задоволството од животот“, загрижувачки се податоците и за менталното и емоционалното здравје на младите од Македонија. Така, на свои 15 години, половината од девојчињата во Македонија чувствуваат нервоза, најмалку еднаш неделно, како и мултипли психосоматски тегоби, за чие ублажување најчесто користат лекови. Тагата и безнадежноста растат со возраста, и тоа почесто кај девојчињата, и со двојно зголемување меѓу нивните единаесет (19% - Мак.; 17% - Алб.) и петнаесет (35% - Мак.; 37% - Алб.) години. Со тоа тие стануваат и најранливата група млади, во поглед на менталното и емоционалното здравје, во Европа.

Меѓуродовите разлики се исто така многу понагласени, од оние во развиените европски земји, и со тоа претставуваат голем предизвик за здравствените политики во Македонија. Најзначајните разлики меѓу момчињата и девојчињата се јавуваат на 13-годишна возраст, а со возраста меѓуродовата диспропорција се зголемува, наместо да се намалува. Момчињата манифестираат убедливо повисока склоност кон ризични однесувања, како пушење, пиење, малтретирање и тепачки, за разлика од девојчињата, кои се соочуваат со поголеми емоционални и психосоцијални проблеми. Незабележани во европски рамки се и разликите во сексуалното здравје на момчињата и девојчињата од Македонија, со мали меѓуетнички разлики.

Меѓуродовите разлики се забележуваат и во детските навики поврзани со здравјето, како исхраната, оралната хигиена, физичката активност и односот кон своето тело, но во социјалното здравје. Момчињата поретко јадат овошје и почесто конзумираат газирани пијалаци и брза храна, но и почесто страдаат од прекумерна тежина. И покрај тоа, тие

Shqetësues është fakti se kënaqësia nga jeta, si indikator kyç i mirëqenies së përgjithshme, në vazhdimësi ka rënie te fëmijët nga Maqedonia, si me moshë, ashtu edhe në periudhën 2002-2014, periudhë gjatë së cilës ka rënie prej 10%, që i rangon të rinjtë tanë 15-vjeçar krejtësisht në fund të listës nga 42 vende evropiane. Për dallim prej tyre, kënaqësia nga jeta në vazhdimësi rritet te fëmijët evropian.

Kënaqësia nga jeta është fuqishëm e lidhur me statusin socio-ekonomik të familjes, respektivisht me resurset e bashkësisë, të cilat investohen për të mirën e fëmijëve. Prej këtui, nuk është për t'u habitur se fëmijët e familjeve më të varfra janë edhe më pak të kënaqur nga jeta. Varfëria ndikon drejtpërdrejt në zgjedhjet dhe vendimet jetësore të tyre, në periudhën më kritike të zhvillimit të tyre, që e formon rrugën edhe të perspektivave të tyre jetësore.

Njëkohësisht, derisa të dhënat tregojnë zvogëlim të dallimit mes vendeve të Evropës Lindore dhe atyre të Evropës Perëndimore, Maqedonia nuk e ndjek trendin e njëjtë. Përkundrazi, nga periudha prej vitit 2002 deri në vitin 2014, përkrah "kënaqësisë nga jeta", shqetësuese janë edhe të dhënat për shëndetin mental dhe emocional të të rinjve në Maqedoni. Kështu, në moshën 15-vjeçare, gjysma e vajzave në Maqedoni ndjejnë nervozë, më së paku një herë në javë, si dhe vështirësi psikosomatike multiple, për zvogëlimin e të cilave përdorin barëra. Pikëllimi dhe mungesa e shpresës rriten me moshë, edhe atë më shpesh te vajzat, si dhe me rritje të dyfishtë mes viteve të njëmbëdhjeta (19%-Maq.; 17%-Shq.) dhe të pesëmbëdhjeta (35%-Maq.; 37%-Shq.). Me këtë ato bëhen edhe grupi më i ndjeshëm i të rinjve në kontekst të shëndetit mental dhe emocional në Evropë.

Për dallim prej shteteve të zhvilluara evropiane, dallimet ndërgjinore në Maqedoni gjithashtu janë shumë të theksuara dhe paraqesin sfida të madhe për politikën shëndetësore në vend. Dallimet më të spikatura mes djemve dhe vajzave paraqiten në moshën 13 vjeçare, kurse me moshë disproporcioni rritet, në vend që të zvogëlohet. Djemtë manifestojnë dukshëm tendencë më të madhe ndaj sjelljeve të rrezikshme si: duhanpirja, konsumimi i alkoolit, maltretimi dhe rrahja, për dallim prej vajzave, të cilat ndeshen me probleme emocionale dhe psiko-sociale më të mëdha. Në korniza të Evropës janë të padukshme edhe dallimet në shëndetin seksual te djemtë dhe vajzat nga Maqedonia, me dallime të vogla ndëretnike.

Dallimet ndërgjinore vërehen edhe në shprehitë fëmijërore në lidhje me shëndetin si: të ushqyerit, higjiena orale, aktiviteti fizik dhe raporti ndaj trupit, por edhe në shëndetin social. Djemtë hanë më rrallë pemë dhe më shpesh konsumojnë pije të gazuara dhe ushqim të shpejtë, por edhe më shpesh vuajnë nga mbipesha. Përkundër kësaj, ata më rrallë e përjetojnë trupin e vet me mbipeshë dhe shumë më rrallë nga vajzat mbajnë dietë. Për dallim prej tyre, vajzat janë fizikisht më pak aktive, më rrallë shoqërohen jashtë shkolle, më shpesh përdorin medime elektronike për komunikim, por kanë mbështetje më të vogël nga familja dhe shokët.

поретко го доживуваат своето тело како дебело и многу поретко од девојчињата држат диета. За разлика од нив, девојчињата се помалку физички активни, поретко се дружат надвор од училиштето, почесто користат електронски медиуми за комуникација, но имаат помала поддршка од семејството и од пријателите.

Семејната имотност силно влијае врз младите и нивното однесување и здравје. Адолесцентите од ниските социоекономски слоеви покажуваат полошо здравје и помало задоволство од животот. Голем дел од нееднаквостите меѓу младите се постојани и со голема тенденција да се зголемуваат. Семејството и поддршката од врсниците се посилено поврзани со семејната имотност на децата отколку со нивните искуства со училиштето. Тоа упатува дека училиштето има потенцијал, кој сè уште не е искористен, да прерасне во заедница со еднакви можности и поддршка за сите деца во заедницата, и независно од нивната имотна состојба, или друг вид припадност.

Во поглед на културните разлики, анализата на податоците за децата од двете најбројни етнички заедници, македонската и албанската, укажуваат на диверзитети во здравјето под влијание на културата и нејзиниот доминантен удел во животните навики и однесувањата на децата.

ДЕТАЛЕН ПРЕГЛЕД НА КЛУЧНИТЕ НАОДИ

Студијата на HBSCM ги истражува децата во нивниот актуелен социјален контекст: домот, училиштето, семејството и пријателите, обидувајќи се да разбере како овие фактори, поврзани со возраста, родот, економските и културните чинители, влијаат врз здравјето на младите. Истовремено, HBSC е лонгитудинална студија, која се повторува на секои четири години, и со тоа има капацитет да го мониторира однесувањето на младите на училишна возраст од 11, 13 и 15 години, во подолг временски период.

Прегледот на клучните наоди е презентираан низ следните рамки:

- ▶ **возраста** – брзите промени во физичкиот и во менталниот развој на децата во адолесцентниот период;
- ▶ **родот** – меѓуродовите разлики во однесувањата и известувањето за сопственото здравје, како индикатори на нееднаквоста во здравјето, меѓу момчињата и девојчињата.
- ▶ **социокултурните влијанија** – имотноста на семејството и етничката припадност на децата, како значајни фактори на здравјето и добросостојбата на младите.

Pronësia familjare ndikon fuqishëm te të rinjtë si dhe në sjelljen dhe shëndetin e tyre. Adoleshentët nga shtresat e ulëta socio-ekonomike shprehin shëndet më të dobët dhe kënaqësi më të vogël nga jeta. Një pjesë e madhe të pabarazive mes të rinjve janë të përhershme dhe me tendencë të madhe që të rriten. Familja dhe përkrahja nga moshatarët janë të lidhura më fuqishëm me pronësinë familjare të fëmijëve, sesa me përvojat e tyre me shkollën. Kjo do të thotë se shkolla ka potencial, që ende nuk është i shfrytëzuar të zhvillohet në bashkësi me aftësi të barabarta dhe përkrahje për të gjithë fëmijët në komunitet, pavarësisht nga gjendja e tyre pronësore ose tjetër lloj përkatësie.

Lidhur me dallimet kulturore, analiza e të dhënave për fëmijët nga të dy komunitetet etnike më të mëdha, maqedonasit dhe shqiptarët, tregon për diversitete në shëndeti nën ndikim të kulturës dhe pjesës së saj dominuese në shprehite jetësore dhe sjelljes së fëmijëve.

SHQYRTIM I PËRPIKTË I PËRFUNDIMEVE KYÇE

Studimi i HBSCM-së i hulumton fëmijët në kontekstin e tyre social që është aktual: shtëpia, shkolla, familja dhe shokët, duke u orvatur të kuptojë si këto faktorë, të lidhur me moshën, gjininë, përbërësit ekonomik dhe kulturor, ndikojnë në shëndetin e të rinjve. Njëkohësisht HBSCM është studim longitudinal që përsëritet çdo katër vjet dhe ka kapacitet të monitorojë sjelljen e të rinjve në moshën shkollore prej 11, 13 dhe 15 vjetësh gjatë një periudhe më të gjatë kohore.

Shqyrtimi i përfundimeve kyçe është i prezantuar nëpërmjet kornizave në vijim:

- ▶ **mosha** – ndryshimet e shpejta në zhvillimin fizik dhe mental të fëmijëve në moshën e adoleshentëve;
- ▶ **gjinia** – dallimet ndërgjinore në sjelljet dhe raportimi për shëndetin personal, si indikatorë të pabarazisë në shëndetin mes djemve dhe vajzave.
- ▶ **Ndikimet socio kulturore** – pronësia e familjes dhe përkatësia etnike e fëmijëve, si faktorë të rëndësishëm të shëndetit dhe mirëqenies së të rinjve.

Përfundimet prezantohen nëpërmjet të temave:

1. **Konteksti social** - familja, shkolla dhe moshatarët;
2. **Rezultatet aktuale lidhur me shëndetin I dhe II** - shëndeti pozitiv, shëndeti emocional dhe mental, parafytyrimi për trupin e vet; lëndimet dhe sëmundjet kronike;
3. **Shprehi lidhur me shëndetin** – sjellje potencialisht të shëndosha, të cilat e ruajnë shëndetin si: ushqimi, shëndeti oral, aktivitetet fizike dhe në pozitë të ulur;

Наодите се прикажани низ темите:

1. **Социјален контекст** - семејство, училиште и врсници;
2. **Актуелни исходи по здравјето I и II** - позитивно здравје, ментално и емоционално здравје, слика за своето тело; хронични болести и повреди;
3. **Навики поврзани со здравјето** - потенцијално здрави однесувања што го одржуваат здравјето како: исхрана, орално здравје, седечки и физички активности;
4. **Ризични однесувања I и II** - потенцијално штетни однесувања по здравјето како: пушење цигари, алкохол, марихуана и сексуално однесување; малтретирање и физичко насилство во училиште, сајбермалтретирање и семејно насилство

1. СОЦИЈАЛЕН КОНТЕКСТ - СЕМЕЈСТВО, УЧИЛИШТЕ И ВРСНИЦИ

Семејство

Децата од Македонија во најголем број (87%) живеат со *двајца родители*, со мали разлики меѓу етничките заедници, но и со тенденција на опаѓање, со годините. Истовремено, Македонија се рангира на самиот врв од 42 земји, по преваленцата на висока поддршка од *семејството*, за која известуваат децата на сите три возрасти. Високата поддршка од двата родители се намалува со возраста на децата, и тоа побргу кај девојчињата отколку кај момчињата.

Училиште

И покрај стандардното високо место по *задоволството од училиштето*, децата од Македонија, со возраста, сè помалку го сакаат училиштето, и тоа момчињата помалку од девојчињата. Притоа, учениците од албанските паралелки се поприврзани кон училиштето, од македонските ученици. Трендот на опаѓање, во периодот од 2002 до 2014 година, е голем и во двете заедници, и тоа за 16% (кај момчињата), односно за 14% (кај девојчињата).

Истовремено, со возраста опаѓа и позитивната *перцепција на соучениците дека се добри и сакаат да помогнат*, а се зголемува и чувството на *оптовареност со училишни задачи* што е над европските просеци и ги рангира учениците од Македонија високо на листата земји. Трендот на оптовареност со училишни задачи покажува континуирана нагорна линија од 2006 до 2014 година, со скок од 14% за момчињата, односно 18% за девојчињата. Меѓуродовите разлики се значајни на сметка на девојчињата, кои се пооптоварени со училишни задачи од момчињата, и поретко ги доживуваат своите соученици како добри и кои сакаат да помогнат.

- 4. Sjelljet e rrezikshme I dhe II** – sjellje potencialisht të dëmshme për shëndetin si: pirja e duhanit, alkooli, marijuana dhe sjelljet seksuale; keqtrajtimi dhe dhuna fizike në shkollë, keqtrajtimi kibernetik dhe dhuna familjare;

1. KONTEKSTI SOCIAL - FAMILJA, SHKOLLA, MOSHATARËT

Familja

Numri më i madh i fëmijëve nga Maqedonia (87%) jetojnë me të dy prindërit, me dallime të vogla mes bashkësive etnike, por edhe me tendencë të rënies, nëpër vite. Njëkohësisht, Maqedonia radhitet në vetë majën prej 42 shtetesh, sipas prevalencës së përkrahjes së madhe nga familja, për të cilën shprehen fëmijët, në të tre moshat. Përkrahja e madhe nga të dy prindërit zvogëlohet më moshën e fëmijëve, edhe atë më shpejt te vajzat sesa te djemtë.

Shkolla

Edhe përkundër vendit të lartë sipas kënaqësisë nga shkolla, fëmijët nga Maqedonia, me ndryshimin e moshës, gjithnjë e më pak e duan shkollën, edhe atë djemtë më pak se vajzat. Gjatë kësaj, nxënësit nga paralelet shqiptare janë më të lidhur ndaj shkollës, sesa ata maqedonas. Trendi i rënies, në periudhën nga viti 2002 deri në vitin 2014 është i madh në të dyja bashkësitë, edhe atë për 16% (te djemtë), respektivisht për 14% (te vajzat).

Njëkohësisht me moshën bie edhe perceptimi pozitiv i bashkënxënësve se sa janë të mirë dhe sa duan të ndihmojnë, ndërsa zmadhohet ndjenja e të stërngarkuarit me detyra shkollore, që është mbi mesataret evropiane dhe i rangon nxënësit nga Maqedonia lartë në listën e shteteve. Trendi i të stërngarkuarit me detyra shkollore tregon linjë rritjeje nga viti 2006 deri në vitin 2014, me rritje prej 14% te djemtë, respektivisht 18% te vajzat. Dallimet ndërgjinore janë të rëndësishme në llogari të vajzave, të cilat janë më të ngarkuara me detyra shkollore se djemtë dhe më rrallë i përjetojnë bashkënxënësit e vet si të mirë dhe që duan të ndihmojnë.

Moshatarët

Në krahasim me shtetet e tjera, të rinjtë e Maqedonisë, me proporcion të lartë (d. 45%; v. 42%) dhe mbi mesataren ndërkombëtare (d. 26%; v. 29%) shprehen për shfrytëzim të përditshëm të mediave elektronike për komunikim. Gjithashtu, ata më shpesh shoqërohen jashtë shkollës, pas orëve dhe në mbrëmje. Po të bëjmë një krahasim gjinor në lidhje me tematikën e shoqërimit pas orëve shkollore dhe në mbrëmje, vërejmë se ky fenomen i karakterizon më tepër djemtë e më pak vajzat shqiptare.

Врсници

Во споредба со другите земји, младите од Македонија во висока пропорција (м. 45%; д. 42%) и над меѓународниот просек (м. 26%; д. 29%) се изјаснуваат за *секојдневно користење електронски медиуми за комуникација*. Исто така, тие почесто се *дружат на двор од училиштето, по часовите и навечер*. Особено момчињата, за сметка на девојчињата, меѓу кои најретко, по часовите и навечер, се дружат девојчињата Албанки.

2. АКТУЕЛНИ ИСХОДИ ПО ЗДРАВЈЕТО I – ПОЗИТИВНО ЗДРАВЈЕ, МЕНТАЛНО И ЕМОЦИОНАЛНО ЗДРАВЈЕ

Проценка на сопственото здравје

Децата од Македонија го заземаат најнискиот ранг во Европа, по проценката на своето здравје како лошо или просечно, на сите три возрасти. Со слични резултати се и младите од соседните земји, Бугарија, Албанија и Грција.

Од друга страна, македонските деца се меѓу најниско рангираните по *задоволството од живото*, а 15-годишните млади го заземаат и последното, 42-ро место меѓу другите земји. Задоволството од животот е силно позитивно поврзано со семејната имотност, во сите возрастни групи деца, во двете етнички заедници.

Ментално и емоционално здравје

Висока е пропорцијата на девојчиња (42%) и момчиња (28%) на возраст од 11 до 15 години, кои страдаат од нервоза, почесто од еднаш седмично, во последните 6 месеци. Со возраста стапката се удвојува од нивните единаесет (29% - Мак.; 26% - Алб.) до петнаесет (53% - Мак.; 49% - Алб.) години, без значајни меѓуетнички разлики, со исклучок на 11-годишните момчиња. Преваленцата на чувството на нервоза меѓу младите во Македонија (29% м.; 42% д.) е меѓу највисоките во Европа и е далеку над меѓународните просеци (17% м.; 27% д.)

Истовремено, 29% од момчињата и 44% од девојчињата, на возраст од 11 до 15 години, во Македонија, пријавуваат *мултипли психосоматски тегоби* почесто од еднаш седмично, со највисока преваленца (54%) кај девојчињата од македонските паралелки. Со возраста расте преваленцата на психосоматски тегоби кај сите групи испитаници, што кај албанските девојчиња се удвојува, од нивните единаесет (25%) до петнаесет (52%) години.

Во поглед на депресивните расположенија, 21% од момчињата и 27% од девојчињата во Македонија се чувствувале толку тажно и безнадежно што прекинале да ги прават вообичаените активности, речиси секој ден, континуирано во текот на две или повеќе

2. REZULTATET AKTUALE LIDHUR ME SHËNDETIN I – SHËNDETI POZITIV, SHËNDETI MENTAL DHE EMOCIONAL

Vlerësimi i shëndetit personal

Sipas vlerësimit të shëndetit personal si të dobët ose mesatar, në të gjitha moshat e përmendura në këtë punim, fëmijët nga Maqedonia janë rangun më të ulët në Evropë. Me rezultate të ngjashme janë edhe të rinjtë nga shtetet fqinje: Bulgaria, Shqipëria dhe Greqia.

Nga ana tjetër, fëmijët maqedonas janë ndër të ranguarit më poshtë sipas kënaqësisë nga jeta, ndërsa të rinjtë 15 – vjeçar e marrin edhe vendin e 42-të, të fundit mes shteteve të tjera. Kënaqësia nga jeta është e lidhur fort me pronësinë familjare, në të gjitha moshat e fëmijëve dhe në të dyja bashkësitë etnike.

Shëndeti mental dhe emocional

Është i madh proporcioni i vajzave (42%) dhe djemve (28%) në moshë prej 11 deri 15 vjeç, të cilët në gjashtë muajt e fundit kanë vuajtur nga nervoza më shpesh se njëherë në javë. Me ndryshimin e moshës norma dyfishohet, prej moshës 11 vjeçare (29% - Maq; 26% - Shq) deri në moshën 15 vjeçare (53% - Maq; 49% - Shq), pa dallime ndëretnike signifikante me përjashtim të djemve 11 vjeçar. Përhapja e ndjenjës së nervozës mes të rinjve në Maqedoni (29% m.; 42% v.) është ndër më të lartat në Evropë dhe është larg nga mesataret ndërkombëtare (17% m.; 27% v.)

Njëkohësisht 29% e djemve dhe 44% nga vajzat e moshës 11-15 vjeç, në Maqedoni paraqesin vështirësi psikosomatike të shumëfishta më shpesh se një herë në javë, me përhapje më të lartë (54%) te vajzat nga paralelet maqedonase. Me moshën rritet përhapja e vështirësive psikosomatike te të gjitha grupet e nxënësve, te vajzat shqiptare dyfishohet, nga mosha 11 vjeçare (25%) deri në atë 15 vjeçare (52%).

Lidhur me disponimet depresive, 21% e djemve dhe 27% e vajzave në Maqedoni, janë ndjerë aq të pikëlluar dhe pa shpresë sa kanë ndërprerë së bëri aktivitetet e zakonshme, thuajse çdo ditë, në vazhdimësi gjatë dy apo më shumë javëve. Pikëllimi dhe të qenurit i pashpresë rriten me moshën, edhe atë më shpesh te vajzat, me zmadhim të dyfishtë në moshën 11 vjeçare (19% - Maq; 17% - Shq) dhe 15 vjeçare (35% - Maq; 37% - Shq). Sërish dallimet ndëretnike paraqiten vetëm te djemtë 11- vjeçar, në llogari të fëmijëve shqiptarë, që këtë grup e bën më vulnerabil, sipas më shumë indikatorëve të shëndetit mental dhe emocional mes djemve në Maqedoni.

Me rreziqe për jetën, si mendime serioze për vetëvrasje, në 12 muajt e kaluar janë ballafaquar 15% e vajzave dhe 6% e djemve të moshës 15 vjeçare në Maqedoni.

недели. Тагата и безнадежноста растат со возраста, и тоа почесто кај девојчињата и со двојно зголемување меѓу нивните единаесет (19% - Мак.; 17% - Алб.) и петнаесет (35% - Мак.; 37% - Алб.) години. И повторно, меѓуетничките разлики се сретнуваат исклучиво кај 11-годишните момчиња, за сметка на албанските деца, што оваа група ја прави најранлива, по повеќе индикатори на менталното и емоционално здравје, меѓу момчињата во Македонија.

Со ризици по живот, како сериозно размислување за самоубиство, во изминатите 12 месеци се соочуваат 15% од девојчињата и 6% од момчињата на 15 години во Македонија,

Употреба на лекови за надминување на тегобите

Како решение на своите емоционални и психосоматски проблеми, децата во Македонија, на сите три возрасти, земаат лекови. Притоа, најчесто користат таблети за нервоза, што е поизразено меѓу учениците од албанските паралелки, на сите три возрасти, и од двата рода.

3. АКТУЕЛНИ ИСХОДИ ПО ЗДРАВЈЕТО II – ХРОНИЧНИ БОЛЕСТИ И ХЕНДИКЕП, ОДНОС КОН СВОЕТО ТЕЛО И ТЕЛЕСНИ ПОВРЕДИ

Хронични болести и хендикеп

Младите од Македонија пријавуваат мошне ниска зачестеност (6%) на хронични болести и здравствен хендикеп, во споредба со другите земји, како САД (15%-18%), Канада (30%) и сл. Овие разлики во пропорциите делумно се должат на непрецизноста во дефинирањето на кластерот хронични болести и хендикеп, но можно е да се и одраз на недоволната информираност и/или табуизирањето на овие прашања. Голем број деца со хендикеп или со други хронични здравствени состојби (точната бројка не може да се најде во официјалните регистри) не се вклучени во редовната настава во македонските училишта, па оттаму можеби и ниските резултати.

Прекумерна тежина, слика за своето тело и диета

Во просек, 29% од момчињата и 17% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, имаат *зголемена телесна тежина (дебелина, сџорег ИТТ)*, со тенденција на намалување на тежината, со возраста. Сепак, трендот на прекумерна телесна тежина меѓу младите во Македонија, како и во Европа, оди во нагорна линија, и во периодот од 2006 до 2014 година се зголемува од почетните 19% за момчиња и 10% за девојчиња (2006), на 29% и 17% во 2014.

Од друга страна, во поглед на *периципираната прекумерна тежина (дебелина)*, Македонија е на најнискиот ранг од 42 земји, со преваленци од 6% кај момчињата и 9%

Përdorimi i barnave për tejkalimin e vështirësive

Si zgjidhje për problemet e veta emocionale dhe psikosomatike, fëmijët në Maqedoni, marrin barna. Gjatë asaj, më shpesh përdorin medikamente për nervozë, që është më e shprehur mes fëmijëve nga klasat shqiptare. Përhapja është në të gjitha tre moshat, për të dyja gjinitë.

3. REZULTATET AKTUALE LIDHUR ME SHËNDETIN II – SËMUNDJET KRONIKE DHE HENDIKEPI, RELACION NDAJ TRUPIT TE VET DHE LËNDIME FIZIKE

Sëmundjet kronike dhe hendikepi

Të rinjtë e Maqedonisë paraqesin përhapje shumë të ulët (6%) të sëmundjeve kronike dhe hendikep shëndetësor, në krahasim me shtetet e tjera, si SHBA-të (15%-18%), Kanadaja (30%) etj. Këto dallime në proporcionet pjesërisht kanë të bëjnë me joprecizitetin në definimin e klasterit të sëmundjeve kronike dhe hendikepit, por është e mundshme të jenë rezultat i informimit të pamjaftueshëm dhe/ose krijimit të tabuve lidhur me këto çështje. Një numër i madh i fëmijëve me hendikep ose me gjendje shëndetësore kronike të tjera (numri i saktë nuk mund të gjendet në regjistrat zyrtar) nuk janë të kyçur në mësimin e rregullt në shkollat maqedonase dhe pikërisht për shkak të kësaj i kemi edhe rezultatet e ulëta.

Pesha e tepërt, imazhi për trupin e vet dhe dieta

Mesatarisht, 29% e djemve dhe 17% e vajzave në Maqedoni, në moshën shkollore prej 11 deri 15 vjeç, kanë peshë trupore të zmadhuar (trashësi, sipas ITT), me tendencë të zvogëlimit të peshës me moshën. Por, trendi i peshës së tepërt mes të rinjve në Maqedoni, si edhe në Evropë, shkon duke u rritur dhe në periudhën prej vitit 2006 – 2014 zmadhohet prej 19% fillestare për djemtë dhe 10% për vajzat (2006), në 29% dhe 17%, në 2014.

Nga ana tjetër, lidhur me peshën e tepërt të perceptuar (trashësi), Maqedonia është në rangun më të ulët nga 42 shtete, me përhapje prej 6% te djemtë dhe 9% te vajzat, që është larg nën mesataret evropiane prej 22% te djemtë dhe 36% te vajzat, që flet për informim të pamjaftueshëm dhe paarsyeshmëri lidhur me këtë çështje mes të rinjve në Maqedoni.

Të mbajturit e dietës, nga ana tjetër, është në rritje të lehtë në periudhën prej 12 vjeç, por gjendet nën mesataret evropiane. Ngjashëm si me trashësinë e perceptuar, edhe të mbajturit e dietës nuk përputhet me atë sa është reale pesha e tepërt trupore, sipas ITT, te të rinjtë nga Maqedonia.

кај девојчињата, што е далеку под европските просеци од 22% м. и 36% д. што зборува за недоволна информираност и некритичност по ова прашање, меѓу младите од Македонија.

Држењето диетата, пак, е во благ пораст во периодот од 12 години, но се движи под европските просеци. Слично како и со перципираната дебелина, и држењето диета не соодветствува со реалната прекумерна телесна тежина, според ИТТ, кај младите од Македонија.

Повреди за кои е потребна медицинска помош

Речиси 30% од момчињата, во текот на една година доживеале повреда, за која била потребна интервенција од стручно лице, лекар или медицинска сестра. Слично со меѓународните искуства, и во Македонија, значително повеќе момчиња од девојчиња (16%), доживеале ваков тип повреда. И покрај релативно високата преваленца по претрпени физички повреди за кои била потребна медицинска помош, Македонија се наоѓа на самото дно од листата земји, при што најчестото место на детските повреди било во домот, или дворот. Ниту едно дете не пријавило повреда на спортски терен.

4. НАВИКИ ПОВРЗАНИ СО ЗДРАВЈЕТО - ИСХРАНА, ОРАЛНО ЗДРАВЈЕ И ПОТРОШУВАЧКА НА ЕНЕРГИЈА

Навики во исхраната

Момчињата и девојчињата, Македонци, со возраста сè поретко појаднуваат, при што има значајни меѓуетнички разлики, за сметка на децата од албанската етничка заедница, кои многу поретко појаднуваат секој ден. Иако не се забележуваат меѓуродови разлики, сепак исклучок се 11-годишните момчиња (46%) од албанската етничка заедница, кои од сите групи деца, најретко појаднуваат, што ги прави и најризични. Според меѓународните просеци, најмладите 11-годишни ученици појаднуваат најчесто, што кај нас не е случај, најчесто појаднуваат 13-годишните момчиња (65%) и 11-годишните девојчиња (69%).

Секојдневно конзумирање овошје, кај учениците од Македонија, во периодот од 2002 до 2014 година, има континуиран тренд на опаѓање, особено кај девојчињата (од 53% на 45%), за разлика од Европа каде што од 2002 година консумацијата на овошје, и кај двата рода, е во пораст.

Секојдневно конзумирање газирани безалкохолни пијалаци, без исклучок расте со возраста, и тоа почесто кај децата од албанските паралелки.

Заеднички оброк со еден или со два родители. На 15 години, девојчињата почесто од момчињата секојдневно јадат со макар еден, или и со двата родители. Притоа, албанските девојчињата се дел од семејните оброци во 64% случаи, наспроти македонските во 46%.

Lëndime për të cilat duhet ndihmë mjekësore

Thuajse 30% prej djemve,gjatë një viti, kanë përjetuar lëndim, për të cilin është nevojitur intervenim nga personi profesional, doktori ose motra medicinale. Ngjashëm me përvojat ndërkombëtare, edhe në Maqedoni, në mënyrë signifikante më shumë djem sesa vajza (16%), kanë përjetuar lëndim të tillë. Edhe përkundër përhapjes relativisht të lartë sipas lëndimeve fizike të pësuar, për të cilat është dashur ndihmë mjekësore, Maqedonia gjendet më fundin e listës me 42 shtete. Vendi më i shpeshtë për lëndime të fëmijëve ka qenë në shtëpi ose oborr. Asnjë fëmijë nuk ka paraqitur lëndim në terren sportiv.

4. SHPREHI LIDHUR ME SHËNDETIN – TË USHQYERIT, SHËNDETI ORAL, HARXHIM I ENERGJISË

Shprehi në të ushqyerit

Djemtë dhe vajzat maqedonase me ndryshimin e moshës gjithnjë e më rrallë hanë mëngjesin dhe këtu kemi dallime ndëretnike signifikante, që kanë të bëjnë me fëmijët shqiptarë, të cilët shumë më rrallë hanë mëngjesin çdo ditë. Ndonëse nuk janë vërejtur dallime ndërgjinore, prapëseprapë përjashtim bëjnë djemtë 11 vjeçar (46%) nga bashkësia etnike shqiptare, të cilët nga të gjitha grupet e fëmijëve, më rrallë hanë mëngjesin, që i bën edhe më të rrezikuar. Sipas mesatareve ndërkombëtare, nxënësit më të rinj (11 vjeçar) hanë mëngjesin më shpesh, që te ne nuk është rasti, më së shpeshti hanë mëngjes djemtë 13 vjeçar (65%) dhe vajzat 11-vjeçare (69%).

Konsumimi i përditshëm i frutave te nxënësit nga Maqedonia, në periudhën prej vitit 2002 deri në 2014, ka trend të rënies në kontinuitet, sidomos te vajzat (nga 53% në 45%), për dallim nga Evropa, ku që nga viti 2002 konsumimi i frutave te të dyja gjinitë është në rritje.

Konsumimi i përditshëm i pijeve joalkoolike me gaz, pa përjashtim rritet me moshën, edhe atë më shpesh te fëmijët nga paralelet shqiptare.

Racion i përbashkët më njërin ose të dy prindërit, Në moshën 15 vjeçare, vajzat më shpesh se djemtë, për çdo ditë drekojnë/darkojnë me të paktën njërin ose të dy prindërit. Gjatë kësaj,vajzat shqiptare janë pjesë e racioneve familjare në 64% raste, përkundër ato maqedonase në 46%.

Shëndeti oral

Vajzat, më shpesh se djemtë, në të gjitha moshat në të dy bashkësitë etnike, i lajnë dhëmbët për çdo ditë, më shumë se njëherë në ditë. Me moshën zvogëlohet përhapja e pastrimit të dhëmbëve për çdo ditë, te fëmijët e komunitetit shqiptar, që nuk është rast edhe me mesataret evropiane, të cilët me moshën e ruajnë të njëjtin nivel të lartë të higjienës orale. Shëndeti oral është në masë të madhe i lidhur me gjendjen e pronësisë, që është më

Орално здравје

Девојчињата почесто од момчињата, на сите возрасти и во двете етнички заедници, *секојдневно мијат заби, повеќе од еднаш дневно*. Со возраста се намалува преваленцата на секојдневно четкање на забите кај децата од албанската етничка заедница, што не е случај и со европските просеци, кои со возраста го задржуваат истото високо ниво на орална хигиена. Оралното здравје е високо поврзано со имотната состојба, што е поизразено меѓу момчињата. Децата од поимотните семејства подобро се грижат за своето орално здравје од нивните помалку имотни врстници.

Физичка активност

Нивото на редовна, умерена до силна физичка активност (MVPA) меѓу младите во Македонија (32% м.; 22% д.) е нешто повисоко од европските просеци (25% м.; 16% д.) особено меѓу момчињата. Со возраста, децата се сè помалку физички активни, за сметка на времето поминато пред екраните, кое, пак, со возраста се зголемува. Крајниот ефект на вкрстување на двата индикатора ги издвојува 15-годишните ученици, особено девојчињата, од двете етнички заедници, македонската и албанската, како најризични групи. Меѓуродовата диспропорција што не се менува со текот на времето, ниту со возраста на децата, укажува на потребата од родовочувствителни и приспособени на возраста стимулативни програми.

Седечки активности - секојдневно гледање ТВ, видео и ДВД

Во Македонија и во Европа, секојдневното гледање ТВ, видео, ДВД, два и повеќе часови, во училишните денови, има тенденција на намалување, и кај момчињата и кај девојчињата во периодот од 2006 (63% м.; 62% д.) до 2014 (53% м.; 52% д.) година. Ова најверојатно се должи на новата генерација електронски комуникациски алатки, кои поинтензивно го привлекуваат вниманието на младите, какви што се смартфоните, ајпедот и лаптопот.

5. РИЗИЧНИ ОДНЕСУВАЊА I - ПУШЕЊЕ ЦИГАРИ, АЛКОХОЛ, МАРИХУАНА И СЕКСУАЛНО ОДНЕСУВАЊЕ

Пушење цигари

Првата цигара на возраст под 13 години ја палат 12% од момчињата и 6% од девојчињата во Македонија. Момчињата трипати повеќе пушат од девојчињата, со речиси нула застапеност на девојчињата Албанки. Со возраста расте пропорцијата на млади пушачи, во сите јазично-родови групи, па така 15-годишните ученици пушат и до 14 пати повеќе неделно, односно 9 пати повеќе секој ден, во споредба со 11-годишните ученици. Кај македонските 15-годишни момчиња, пропорцијата на неделни (12%), односно дневни (7%) пушачи е околу европскиот просек (12% м. - неделно; 8% м. - дневно). Се забележува

e shprehur te djemtë. Fëmijët nga familjet më të pasura më mirë kujdesen për shëndetin e tyre oral nga moshatarët e tyre që janë më pak të pasur.

Aktivitetet fizike

Niveli i aktivitetit të rregullt fizik, mesatar deri në të fortë (MVPA) mes të rinjve në Maqedoni (32% d.; 22% v.) është diç më lartë se mesataret evropiane (25% d.; 16% v.), sidomos mes djemve. Me moshën, fëmijët janë gjithnjë e më pak aktiv fizikisht, në llogari të kohës së kaluar para ekraneve, e cila me ndryshimin e moshës po zmadhohet. Efekti përfundimtar i kryqëzimit të dy indikatorëve i veçon nxënësit 15 vjeçar, sidomos vajzat, nga të dyja bashkësitë etnike, maqedonase dhe shqiptare, si grupe më të rrezikuara. Disproporcioni ndërgjinor, i cili nuk ndryshon me kalimin e kohës, as edhe me moshën e fëmijëve, tregon nevojën për programe stimulative, që do jenë të senzibilizuara në gjini dhe të adaptuara sipas moshës.

Aktivitetet me të ulur-shikimi i përditshëm i TV-së, videove dhe DVD-ve

Në Maqedoni dhe në Evropë, shikimi i përditshëm i TV-së, videove dhe DVD-ve, për dy e më shumë orë, në ditët shkollore, ka tendencë të zvogëlimit, edhe te djemtë edhe te vajzat në periudhën nga viti 2006 (63% d.; 62% v.) deri në vitin 2014 (53% d.; 52% v.). Kjo me siguri ka të bëjë me gjeneratën e re të mjeteve elektronike për komunikim, të cilat në mënyrë më intensive e tërheqin vëmendjen e të rinjve, si smartfoni, ajpedit dhe laptopi.

5. SJELLJET E RREZIKSHME I – PIRJA E DUHANIT, ALKOOLI, MARIJUANA DHE SJELLJET SEKSUALE

Pirja e duhanit

Cigaren e parë në moshë nën 13 vjeç e ndezin 12% e djemve dhe 6% e vajzave në Maqedoni. Djemtë pinë duhan tre herë më shumë se vajzat, me gati se zero përfaqësim të vajzave shqiptare. Me moshën rritet edhe proporcioni i konsumuesve të duhanit nga rinia, në të gjitha grupet gjuhësore-gjinore, ashtu që nxënësit 15 vjeçar pinë duhan deri më 14 herë më shumë gjatë javës ose 9 herë më shumë çdo ditë, në krahasim me nxënësit 11 vjeçar. Te djemtë 15 vjeçar maqedonas, proporcioni i duhanpirësve javor (12%) ose ditor (7%) është afër mesatares evropiane (12% d. – në javë; 8% d. – në ditë). Vërehet edhe trend i rënies së duhanpirësve javor dhe ditor, në periudhën prej vitit 2006 – 2014, ndonëse me tempo dy herë më të ngadalshme në Maqedoni, sesa mes nxënësve duhanpirës javor evropian.

konsumim i alkoolit dhe të dehurit

Shumica e të rinjve në Maqedoni fillojnë të pinë alkool nga 13 vjeç dhe më vonë. Me moshën zmadhohet pirja e alkoolit në baza javore, edhe atë te djemtë dhe vajzat e komunitetit etnik

и тренд на опаѓање на неделни и дневни пушачи, во периодот од 2006 до 2014 години, иако со двојно побавно темпо во Македонија отколку меѓу европските ученици, неделни пушачи.

Консумирање алкохол и опивање

Мнозинството млади во Македонија почнуваат да пијат алкохол од своите 13 години и подоцна. Со возраста повеќекратно се зголемува *пиењето* алкохол неделно, и тоа кај момчињата и девојчињата од македонската етничка заедница. Притоа, момчињата на 13 години пијат неделно и двојно повеќе, а на 15 години и до четирипати повеќе од своите врснички. Меѓуетничките разлики се исто така големи и се должат на културните норми, кои не дозволуваат консумирање алкохол меѓу членовите на муслиманската заедница.

Пропорцијата на момчињата Македонци (8%) со први искуства на опивање на 13 години, и помалку, е четирипати повисока од онаа кај девојчињата, Македонки (2%). Во поглед на опивањето, во групата етнички Македонци 21% од момчињата и 11% од девојчињата се опиле два и повеќе пати, до својата 15-та година, во споредба со нивните албански врсници (м. 1%; д. 0 %). И покрај тоа, Македонија е пониско на табелата на опивање два и повеќе пати, до својата 15 година од Хрватска (м. 40%; д. 24%), и Данска (м. 39%; д. 38%).

Пушење марихуана

Во просек, 3% од момчињата и 1% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 15 години, пријавиле дека пушеле марихуана, најмалку еднаш во текот на последните 30 дена (актуелни корисници), состојба што се одржува со години, без меѓуетнички или меѓуродови специфики.

За разлика од Македонија, преваленците на пушење марихуана меѓу 15-годишните ученици се значително повисоки во Бугарија (12% м.; 10% д.), Хрватска (11% м.; 6% д.) и Словенија (12% м.; 9% д.). Имотноста на семејството е позитивно поврзана со употребата на марихуана, само меѓу девојчињата, од македонската етничка заедница.

Сексуално однесување

Високата преваленца на сексуални искуства во групата момчиња (36%) како и високата меѓуродова диспропорција од 12:1, во соодносот момчиња / девојчиња (3%), и во двете етнички заедници во Македонија, податок што во голема мера отстапува од европските вредности, најмногу зборува за нееднаквоста во сексуалното здравје и заштита меѓу младите во Македонија.

maqedonas. Gjatë kësaj, djemtë në moshën 13 vjeçare në javë pinë edhe dyfish më shumë, ndërsa në moshën 15 vjeçare edhe deri më katër herë më shumë nga moshataret e tyre. Dallimet ndëretnike janë poashtu të mëdha dhe kanë të bëjnë me normat kulturore, të cilat nuk lejojnë konsumim të alkoolit mes atyre që i përkasin komunitetit mysliman.

Proporcioni i djemve maqedonas (8%) me përvoja të para të dehjes në moshën 13 vjeçare dhe më pak, është katër herë më e madhe sesa ajo te vajzat maqedonase (2%). Lidhur me dehjen, në grupin e maqedonasve 21% e djemve dhe 11% e vajzave, janë dehur dy apo më shumë herë deri në moshën 15 vjeçare, krahasuar me moshatarët e tyre shqiptarë (d. 1%; v. 0 %). Edhe përkundër asaj, Maqedonia është më poshtë në tabelën e dehjes dy e më shumë herë deri në moshën e tyre 15 vjeçare nga Kroacia (d. 40%; v. 24%), dhe Danimarka (d. 39%; v. 38%).

Konsumimi i marijuanës

Mesatarisht, 3% e djemve dhe 1% e vajzave në Maqedoni, në moshë shkollore 15 vjeçare, kanë paraqitur se kanë konsumuar marijuanë, së paku një herë gjatë 30 ditëve të fundit (shfrytëzues aktual), gjendje që ekziston me vite, pa specifika ndëretnike ose ndërgjinore.

Për dallim nga Maqedonia, përhapja e konsumimit të marijuanës mes 15 vjeçarëve është larg më e madhe në Bullgari (12% d.; 10% v.), Kroaci (11% d.; 6% v.) dhe Slloveni (12% d.; 9% v.). Pasuria e familjes është pozitivisht e lidhur me përdorimin e marijuanës, vetëm te vajzat nga komuniteti etnik maqedonas.

Sjellja seksuale

Përhapja e lartë e përvojave seksuale në grupin e djemve (36%) si dhe disproporcioni i lartë ndërgjinor prej 12:1, në relacion djem / vajza (3%), në të dyja grupet etnike në Maqedoni, e dhënë që në masë të madhe dallohet nga vlerat evropiane, më së shumti flet për pabarazinë në shëndetin seksual dhe mbrojtjen mes të rinjve në Maqedoni.

Lidhur me mjetet për mbrojtje, 15-vjeçarët e rinj nga Maqedonia janë nën mesataren për përdorimin e prezervativit (63% d.; 48% v.) dhe pilulave (27% d.; 15% v.), në krahasim me të rinjtë nga vendet evropiane (68% d.; 59% v.; ose 27% d.; 30% v.), që sidomos u përket vajzave. Edhe këtu pabarazitë janë signifikante, edhe atë si mes gjinive–djemtë më shpesh përdorin prezervativë sesa vajzat, ashtu edhe mes etnive – vajzat maqedonase më shpesh përdorin prezervativ nga vajzat shqiptare, ndërsa përdorimi i pilulave për kontracepsion është në kahe të kundërt me maqedonaset (6%), si të ranguarat në vendin e fundit në Evropë, sipas përdorimit të pilulave.

Во поглед на средствата на заштита, 15-годишните млади од Македонија се под просекот во користењето кондом (63% м.; 48% д.) и пилули (27% м.; 15% д.), на младите од европските земји (68% м.; 59% д.; односно 27% м.; 30% д.), што особено ги погодува девојчињата. И тука нееднаквостите се значајни, и тоа како меѓуродовата - момчињата почесто користат кондом од девојчињата, така и меѓуетничката - девојчињата Македонки почесто користат кондом од девојчињата Албанки, додека користењето пилули за контрацепција, е во обратната насока, со Македонките (6%) како најниско рангирани во Европа според користењето пилули.

6. РИЗИЧНИ ОДНЕСУВАЊА II - МАЛТРЕТИРАЊЕ И ФИЗИЧКО НАСИЛСТВО МЕЃУ УЧЕНИЦИТЕ, СЕМЕЈНО НАСИЛСТВО

Малтретирање и видови малтретирање меѓу ученици

Појавата на малтретирање во училиште, слично со другите европски земји, е почеста меѓу момчињата отколку меѓу девојчињата. Не се забележани меѓуетнички разлики во појавата на малтретирање други ученици, но постојат значајни разлики меѓу групите девојчиња, жртви на малтретирањето, девојчињата Албанки се поизложени на малтретирање од Македонките. Ако се земат предвид и возраста и полот, најчести жртви на малтретирање се момчињата, етнички Албанци на 11 години (22%), односно девојчињата Албанки (16%) на 13 години.

Со спецификацијата на видовите малтретирање се зголемува и преваленцата на појавата малтретирање во училиште, па така попрецизно дефинираното малтретирачко однесување дава повисоки, и најверојатно и поточни резултати. Така, нарекувањето со погрдни имиња, односно клоцањето, буткањето и заклучувањето, како специфични облици на малтретирање се многу поизразени меѓу учениците, и до три и четири пати почесто кај девојчињата отколку кај момчињата. Меѓу најзагрозени се девојчињата Македонки од 13 (33%) и 15 (30%) години, односно девојчињата Албанки од 11 (24%) и 13 (23%) години. Младите во Македонија се изложени на малтретирање и преку правење сексуални шеги или сексуални гестови кон нив, но во овој случај момчињата, и во двете етнички заедници, се почести жртви од девојчињата.

И во двата случаи, на неспецифично и специфично посоченото малтретирање, со возраста се намалува малтретирањето во училиште, со исклучок на 15-годишните девојчиња Македонки, кај кои се одржува истиот, висок ранг на жртви на клоцање, туркање и заклучување.

Иако во помал обем од „традиционалните“ форми на малтретирање, сајбермалтретирањето е присутно и меѓу учениците во Македонија, при што момчињата почесто од девојчињата

6. SJELLJET E RREZIKSHME II – KEQTRAJTIM DHE DHUNË FIZIKE MES NXËNËSVE DHE DHUNË FAMILJARE

Ngacmimi dhe llojete ngacmimit në mësin e nxenesve

Dukuria e keqtrajtimit në shkollë, ngjashëm me shtetet e tjera evropiane, është më e shpeshtë midis djemve sesa midis vajzave. Nuk janë vërejtur dallime ndëretnike në dukurinë e keqtrajtimit të nxënësve të tjerë, por ekzistojnë dallime signifikante mes grupit të vajzave si viktima të keqtrajtimit. Vajzat shqiptare janë më shumë të ekspozuara ndaj keqtrajtimit sesa vajzat maqedonase. Nëse merret parasysh mosha dhe gjinia, viktima më të shpeshta të keqtrajtimit janë djemtë e etnisë shqiptare 11 vjeç (22%), respektivisht vajzat shqiptare 13 vjeçare (16%).

Me specifikimin e llojeve të keqtrajtimit zmadhohet edhe përhapja e dukurisë së keqtrajtimit në shkollë, ashtu që definimi më preciz i sjelljes keqtrajtuese jep rezultate më të larta dhe me siguri më të sakta. Ashtu, emërtimi me emra pezhorativ (të shëmtuar/turpshëm), ose shkëlmimi, shtyrja dhe mbyllja me çelës, si lloje specifike të keqtrajtimit, janë shumë më të përhapura mes nxënësve, edhe deri në tre – katër herë më shumë te vajzat, sesa te djemtë. Më të rrezikuarat janë vajzat maqedonase 13 vjeçe (33%) dhe 15 vjeçe (30%), respektivisht vajzat shqiptare 11 vjeçe (24%) dhe 13 vjeçe (23%). Të rinjtë në Maqedoni janë të ekspozuar ndaj keqtrajtimit edhe nëpërmjet barsoletave seksuale ose gjesteve seksuale ndaj tyre, por në këtë rast djemtë, në të dyja komunitetet etnike, janë më shpesh viktima sesa vajzat.

Në të dy rastet e referimit të keqtrajtimit, edhe atë specifik dhe jospecifik, me moshën zvogëlohet keqtrajtimi në shkollë, me përjashtim të vajzave 15 vjeçare maqedonase, te të cilat ruhet i njëjti rang i lartë i viktimave të shkëlmimit, shtyrjes dhe mbylljes me çelës.

Edhe pse në përmasa më të vogla nga format „tradicionale“ të keqtrajtimit, keqtrajtimi kibernetik është prezent edhe mes nxënësve në Maqedoni, me ç`rast djemtë më shpesh se vajzat janë viktima të këtij lloji të keqtrajtimit, pa ndikim të moshës. Këto rezultate nuk përputhen me rezultatet e fituara në shtetet e tjera, ku në korrelacion me moshën, vajzat janë dy herë më shpesh të ekspozuara ndaj keqtrajtimit kibernetik.

Pjesëmarrje në rrahje dhe mbajtja e armës në shkollë

Mesatarisht 11% e djemve dhe 3% e vajzave në moshën prej 11 deri 15 vjeç në Maqedoni kanë marrë pjesë në rrahje 3 ose më shumë herë, në 12 muajt e fundit. Në korniza botërore, në mënyrë të përgjithësuar, shpeshësia e rrahjeve fizike, sidomos te djemtë zvogëlohet me moshën, si dhe lidhur me periudhat e mëparshme të hulumtimit, që mund të shpjegohet me procesin e pjekurisë dhe të mësuarit e mënyrave më të pranueshme sociale të ballafaqimit me anksozitetit dhe frustrimet. Por, te ne, edhe atë në veçanti midis djemve të etnisë

се жртви на овој тип малтретирање, без влијание на возраста. Овие резултати не се во склад со резултатите добиени во други земји, каде што во корелација со возраста, девојчињата се двојно почесто изложени на сајбермалтретирање.

Учество во тепачки и носење оружје во училиште

Во просек, 11% од момчињата и 3% од девојчињата на училишна возраст од 11 до 15 години во Македонија учествувале во тепачка три или повеќе пати, во изминатите 12 месеци. Во светски рамки, генерално, зачестеноста на физичките пресметки, особено кај момчињата се намалува со возраста, а и во поглед на претходните истражувачки периоди, што може да се објасни со процесот на созревање и учење социјално поприфатливи начини на справување со анксиозност и фрустрации. Меѓутоа, кај нас, и тоа исклучиво меѓу момчињата од македонска националност, учеството во физички пресметки, иако покажува пад во однос на 2010 година, и натаму ја следи линијата на пораст, со возраста.

Во поглед на носењето оружје, момчињата од сите возрасни групи од двете етнички заедници значително почесто од девојчињата носеле оружје на училиште, како што е пиштол, нож или стап, еден или повеќе денови во последните 30 дена. Со возраста расте појавата на носење оружје меѓу момчињата и од двете етнички заедници.

Вербално и физичко насилство во семејството

Вербалното и физичкото насилство врз децата во домот се честа појава во македонското семејство. И додека момчињата се почести жртви од физичко насилство, девојчињата се повеќе изложени на вербално насилство, особено во нивната 15-та година, и во двете етнички заедници. Сепак, додека вербалното насилство расте со возраста, и е поизразено кон девојчињата, физичкото насилство опаѓа со возраста и е многу поприсутно меѓу албанските момчиња од 11 (15%) и 13 (16%), односно меѓу 15-годишни девојчиња од македонската етничка заедница. Имотноста игра улога кај 11 и 13-годишни момчиња Македонци, и кај 15-годишни Албанки, кај кои се забележува негативна поврзаност на насилствата во домот со имотноста на нивните семејства.

maqedonase, pjesëmarrja në rrahje fizike, edhe pse tregon rënie krahasuar me vitin 2010, edhe më tutje e ndjek linjën e rritjes me moshën.

Lidhur me mbajtjen e armëve, djemtë nga të gjitha moshat e të dy grupeve etnike në mënyrë signifikante më shpesh se vajzat kanë mbajtur armë në shkollë, siç është: pistoletë, thikë ose shkop, një ose më shumë ditë në 30 ditët e fundit. Me moshën rritet dukuria e mbajtjes së armëve mes djemve në të dyja komunitetet etnike.

Dhunë verbale dhe fizike në familje

Dhuna verbale dhe fizike në shtëpi ndaj fëmijëve janë dukuri e shpeshtë e familjeve në Maqedoni. Derisa djemtë janë viktimë më të shpeshta të dhunës fizike, vajzat janë më shumë të eksponuara në dhunë verbale, veçanërisht 15 vjeçarët, në të dy bashkësitë etnike. Megjithatë, derisa dhuna verbale, rritet me moshë dhe është më e shprehur ndaj vajzave, dhuna fizike ka rënie me moshë dhe është më shumë e shprehur te fëmijët shqiptar të moshës 11 (15%) dhe 13 (16%) vjeçare, respektivisht te vajzat e moshës 15 vjeçare të bashkësisë etnike maqedonase. Pasuria luan rol te djemtë maqedonas të moshës 11 dhe 13 vjeçare dhe vajzave shqiptare 15 vjeçare, te të cilat shihet lidhshmëri negative me dhunën në shtëpi, me pasurinë e familjeve të tyre.



Прв
дел

Вовед

Што содржи извештајот

Историјат на истражувањето на HBSC
– концепт, цели, соработници

Истражувањето во Република Македонија - HBSCM

Известување за наодите

Приказ на резултатите



ВОВЕД

Што содржи извештајот

Во овој извештај се претставени наодите од Студијата за однесувањата поврзани со здравјето кај децата од училишна возраст во Македонија, од 2014 година. Извештајот содржи податоци за широк опсег на индикатори на здравјето кај децата од три возрасти (11, 13 и 15 години), и две култури, дефинирани според јазикот на кој ја следат наставата (македонскиот и албанскиот). Наодите се анализирани во контекстот на конкретните развојни, средински, културни и економски услови на семејството, во кои живеат и растат децата во Македонија. Целта на извештајот е да помогне во градењето политики и практики за унапредување на здравјето и добросостојбата на младите, засновани на нивно учество и истражувачка евиденција.

Извештајот се состои од четири дела. Првиот дел започнува со вовед, во кој се опишани природата, целите и методот на истражувањето, како и истражувачката процедура. Во првиот дел е исто така презентирана и концептуалната рамка на истражувањето, со анализа на разликите во нееднаквоста поврзана со здравјето на младите во Македонија, и нејзините посебни аспекти - развојни, родови, меѓуетнички и социјални. Во тие рамки е прикажан и општиот економски и социјален контекст на животните услови на децата од Македонија, преку демографската слика на семејството во четирите етнички заедници – македонската, албанската, ромската и турската, со податоци за структурата, социјалниот и имотниот статус на семејствата. Со тоа се исцртува сликата за просечното македонско семејство денес и за неговите можности во различна социоекономска и културна поставеност во општеството.

Понатаму се презентирани наодите од истражувањето, со детални анализи на многубројни индивидуални и средински индикатори на здравјето на децата од Македонија, групирани во повеќе тематски целини:

Извештајот содржи податоци за широк опсег на индикатори на здравјето кај децата од три возрасти (11, 13 и 15 години), и две култури, дефинирани според јазикот на кој ја следат наставата (македонскиот и албанскиот)

Првиот дел го прикажува *Социјалниот контекст – ресурсите, влијанијата и предизвиците*. Преку анализата на детското непосредно социјално опкружување и релации со: семејството, училиштето и врсниците, како клучни фактори на детската социјализација, постигнувања и психосоцијална рамнотежа меѓу детето и надворешниот свет, се презентирани условите на нивниот развој, автономија и место во општеството.

Вториот дел се однесува на *Исходите по здравјето – позитивно здравје и индивидуални ресурси*. Погледот на сопственото здравје, задоволството од животот, нервозите и депресивните расположенија, психосоматските тегоби, сликата за себе, хроничните здравствени проблеми, повредите и самоповредувањето, се важни теми од доменот на менталното, емоционалното и социјалното здравје.

Третиот дел ги прикажува *Однесувањата и навиките поврзани со здравјето*. Следењето на навиките во исхраната, деналната хигиена, физичките и седечките активности (гледањето телевизија и видеоигрите), како одредници на (не)здравото живеење на адолесцентот, е евиденција за долгорочните перспективи на здравјето на младите, од детството до возрасната доба.

Во четвртиот дел се презентирани наоди од *Ризиците и ризичните однесувања* на младите. Анализата на мултиплите ризични однесувања какви што се пушењето тутун, пиењето алкохол, употребата на психотропни супстанции, сексуалното однесување, како и асоцијалните однесувања (малтретирањето и насилствата во училиштето, насилствата врз децата во домот, носењето оружје) на кои се изложени младите, ја даваат и сликата за нивните одговори на условите во кои живеат и со кои експериментираат, во обидот да се пронајдат себеси и да ги направат своите први животни избори.



Историјат на истражувањето на HBSC – концепт, цели, соработници

Студијата за однесувањата поврзани со здравјето кај децата од училишна возраст (HBSC – Health Behaviour in School Aged Children Study)¹ е меѓународна² лонгитудинална студија, која се спроведува секоја четврта година, во 45 земји од Европа, Северна Америка, Канада и Русија, во соработка со Светската здравствена организација (СЗО). Иницирана во 1982 година од три земји (Англија, Финска и Норвешка), студијата прераснува во главен извор на податоци за однесувањата на младите од Европа, поврзани со нивното здравје.

Концепт за здравје – Здравјето е главен ресурс на животот и претпоставка за добросостојба и квалитетен живот на човекот во заедницата. Здравјето се зема како мерка за развој на заедницата, за намалување на сиромаштијата, на социјалната нееднаквост и дискриминацијата, но и како знак на поврзаност, разбирање и соработка меѓу луѓето. Да се биде здрав станува едно од фундаменталните човекови права. Според овие определби, здравјето и унапредувањето на здравјето се холистички, контекстуално поставени и високоетички концепти, кои како такви и треба да се вградуваат во политиките и практиките за унапредување на јавното здравје.

Здравјето е главен ресурс на животот и претпоставка за добросостојба и квалитетен живот на човекот во заедницата. Да се биде здрав станува едно од фундаменталните човекови права.

Во тие рамки здравјето на децата претпоставува систематско планирање оптимални услови за живеење, работа и учење, во кои младите се информирани, поттикнувани и активно вклучувани во истражувања на можностите на сопствениот развој, како и на развојот на заедницата. За семејството, тоа значи обезбедување услови што ги гарантираат сигурноста, чувството на припадност и развојот на хумани вредности, а за училиштето,

1 „Студијата за однесувањата поврзани со здравјето кај децата од училишна возраст“ е меѓународно истражување во соработка со СЗО: Регионалната канцеларија за Европа во Копенхаген, кое секоја четврта година се спроведува од меѓународна мрежа истражувачи. Повеќе информации за студијата може да се најдат на: www.hbsc.org

2 На меѓународно ниво, од 2014 година со студијата раководат д-р Џо Инчли и д-р Дороти Кари од Одделението за истражување на здравјето на децата и адолесцентите (CAHRU), на Медицинскиот факултет - Универзитет Свети Ендрјус во Шкотска, кој е координативен центар на студијата. Центарот раководи со сите активности на меѓународната (HBSC) истражувачка мрежа, во која членуваат околу 200 истражувачи од 44 земји, меѓу кои и од Македонија. Главни активности на истражувачите, покрај спроведување на студијата (секоја четврта година) и објавување на резултатите во престижни списанија и публикации, се и изработка и валидација на истражувачките инструменти, подготовка на протоколите, извештаите, планирање на редовните полугодишни средби на истражувачите. На тој начин студијата полека прераснува во главен ресурс за научни сознанија и стручна помош по приоритетните прашања за здравјето на децата и младите во светот. Во меѓународни рамки, студијата претставува солидна основа за градење ефикасни стратегии во јавното здравство, здравственото образование и другите полиња на превентивно дејствување и унапредување на здравјето на децата и младите.

тоа е поттикнување на креативноста, градење атмосфера за работа и соработка, и грижа за менталното здравје на сите учесници во образовниот процес. Конкретно, со постојано вложување во здрава психосоцијална и физичка средина, училиштето треба да вложува во постојано подобрување на условите за физичка активност, здрава исхрана и активно учество на учениците во животот на училиштето. Сето тоа значи унапредување на правата на децата и нивно проактивно вклучување во сопствениот живот и иднина. Оттука, истражувачката евиденција за состојбите на здравјето на младите, кои покрај персоналните состојби, опфаќаат и развојни, социјални, економски и средински фактори

Цел на студијата е стекнување увиди во здравјето на децата и подобро разбирање на нивните однесувања во различни социјални и животни околности, се со цел креирање одговорни политики и практики за унапредување на состојбите

на влијанија, сè почесто станува потреба на целата заедница и на нејзините напори за поефикасно решавање на проблемите.

Цел на студијата е стекнување увиди во здравјето на децата и подобро разбирање на нивните однесувања во различни социјални и животни околности, се со цел креирање одговорни политики и практики за унапредување на состојбите. Една од клучните одлики на студијата е интересот за детската перцепција и проценка на сопственото здравје и на светот во кој живеат. Така, детската (само) проценка на различни аспекти на здравјето, како и на условите во кои живеат, стануваат евиденција со висока предиктивна вредност за детските перспективи за здраво и ефикасно живеење во заедницата. Тие ја даваат и сликата на детската позиција во општеството и на капацитетите на заедницата за континуирана поддршка и развој на децата и младите.

Истражувањето во Република Македонија - HBSCM

Истражувањето за однесувањето поврзано со здравјето кај децата на училишна возраст (11, 13 и 15 години) во Република Македонија, го спроведува истражувачки тим со кој раководи главен истражувач. Првото пилот-истражување во Македонија е спроведено во 1998 година, а потоа следуваат и истражувањата во 2002, 2006, 2010 и во 2014 година. Со сите досегашни истражувања, во својство на главен истражувач раководеше м-р Лина Ќостарова-Унковска, основач и раководител на Центарот за психосоцијална и кризна акција.

Истражувањето чии наоди се обработени во овој извештај е реализирано во април-мај 2014 година, во соработка со Институтот за јавно здравје на РМ, Тетовскиот државен универзитет, Канцеларијата на СЗО во Скопје, Министерството за образование и наука и Министерството за здравство на Република Македонија, со финансиска поддршка на Канцеларијата на Фондот за население, при Обединетите нации, во Скопје. Истражувањето (2014) е спроведено на национален примерок од 4.219 испитаници на возраст од 11, 13 и 15 години, во 144 основни и средни училишта, избрани според наставниот јазик на децата

(македонскиот и албанскиот, во сооднос 3:1), и во соработка со општинските одделенија за образование и јавно здравје, од сите региони во Македонија.

Сите досегашни истражувања ги спроведе Центарот за психосоцијална и кризна акција од Скопје, во соработка со многубројни институции и/или истражувачи, и тоа: Канцеларијата на СЗО во Скопје (2002, 2006, 2010, 2014); Институтот за јавно здравје (2010; 2014); Тетовскиот државен универзитет (2010; 2014); Министерството за образование и наука на РМ (2010; 2014); Институтот за психологија - Филозофски факултет, Скопје (1998, 2010); Бирото за развој на образованието на РМ (1998, 2002, 2006); Министерството за наука и култура на РМ (1998); владите на Швајцарија (2002, 2006) и на Норвешка (2006) и Фондот за население при Обединетите нации – UNFPA (2014). Податоците од сите истражувачки циклуси во Македонија се вклучени во Меѓународната банка на податоци во Берген, со што стануваат трајно достапни за натамошни споредбени анализи, на национално и на меѓународно ниво.

Средствата за националните истражувања, за секој истражувачки циклус, самостојно ги обезбедува секоја земја, членка на меѓународната студија.

Метод на истражувањето – Истражувањето во 2014 година беше спроведено според стандардни истражувачки протокол³, кој покрај задолжителен, содржи и повеќе опционални прашалници, од кои во македонскиот прашалник беа преземени прашања за насилството (во и надвор од домот), за менталното и емоционалното здравје, за хроничните болести. Организацијата на истражувањето се состоеше во: изработка на национален примерок, избор на училишта и поврзување со нив, изготвување и умножување на прашалникот со придружна документација (писма, покани и сл.), формирање повеќе тимови соработници од разни институции, како: *Инстџишут за јавно здравје на РМ, Министерсџво за образование и наука – одделенија за основно и средно образование, десетџ оџшџини и 144 основни и средни училишџа од сџџе региони во земјџа*. По изготвување на примерокот и изборот на училишта, следуваа обуки на тимовите, дистрибуција и задавање на прашалникот во избраните училишта, прибирање на прашалниците, внесување и администрирање на податоците, прочистување и оформување на националната база на податоци и нејзино одобрување од Меѓународната банка на податоци со седиште на Државниот универзитетот во Берген, Норвешка. **Истражувачка постапка** – Секое од избраните училишта беше задолжено да делегира одговорно лице за спроведување на истражувачкиот стандардизиран протокол во своето училиште, а потоа и да учествува во обуката. Одговорното лице беше задолжено да ги информира избраните одделенија и класните раководители за истражувањето и неговите цели, и да обезбеди согласност

3 Протоколот ја содржи научната и концептуална рамка на која се потпираат истражувачките прашања, како и многубројните технички упатства за организација и спроведување на истражувањето, од избор на примерок, преку обуки и задавање на инструментот, до администрирање на добиените податоци. На пример, протоколот предвидува родителот, но и самиот ученик, да ја имаат можноста да изберат дали сакаат да учествуваат во истражувањето.

од родителите и учениците за нивно доброволно учество во истражувањето, односно да обезбеди соодветни услови и време во училиштето за спроведување на истражувањето, да го зададе прашалникот, а по завршената работа, да подготви извештај и да ги достави пополнетите и празните прашалници до собирниот пункт.

Инструмент: Македонската верзија на прашалникот содржи 132 прашања, кои покрај стандардниот дел, вклучуваат и дополнителни прашања за насилство во домот, за менталното и емоционалното здравје и за хроничните болести. Резултатите на дел од овие прашања, како, на пример, за носењето оружје во училиште и за сексуалното насилство, поради чувствителноста на темата и заштита на приватноста, нема да бидат прикажани во овој извештај, туку во посебни сепарати. Прашалникот беше зададен на два јазика, македонски и албански, според наставниот јазик на училиштето во кое се спроведуваше истражувањето. Пополнувањето на прашалникот траеше еден до два (за помалите ученици) училишни часа. Прашалникот го задаваа обучени членови на училишната заедница, наставник или член на психолошко-педагошката служба. По пополнувањето, на секој испитаник му беше овозможено прашалникот да го стави во плик и запечатен да му го предаде на истражувачот.

Примерок: Примерокот броеше 4.219 испитаници на возраст од 11, 13 и 15 години, кои редовно посетуваат настава, на двата доминантни говорни јазика во Македонија, македонскиот и албанскиот. Целни групи на истражувањето беа возрастите што најдобро ги претставуваат преадолесцентната и адолесцентната доба, обележани со најголемиот број предизвици врзани за телесните, физиолошките, емоционалните и социјалните развојни промени на децата (табела 1).

Табела 1.

НАЦИОНАЛЕН ПРИМЕРОК НА ИСТРАЖУВАЊЕТО ОД 2014 ГОДИНА

	11 години		13 години		15 години		Вкупно	
Наставен јазик/род	момче	девојче	момче	девојче	момче	девојче	вкупно	%
Македонски	504	515	478	517	513	514	3041	72
Албански	191	185	165	147	229	201	1118	27
Вкупно според род и наставен јазик	695	700	643	664	742	715	4159	
Вкупно возраст	1395		1307		1437		4159 +59	1

T= 4219 100 %

Примерокот беше изготвен по пат на систематски случаен избор, при што за единица анализа беа земени основните и средните училишта во целата земја. При изборот на испитаници беше направена и стратификација според јазиците на кои се изведува

наставата – македонскиот и албанскиот. Истражувањето е спроведено во 144 основни и средни училишта, од рурална и урбана средина, од сите региони во земјата. Во примерокот не беа вклучени децата од специјалните училишта, децата со посебни потреби и децата во установи какви што се казнено-поправни домови, затвори за малолетници, болници и сл.

Обработка на резултатите: За утврдување на преваленцата на широк опсег на индикатори на здравјето кај различни (под)групи деца во примерокот, дефинирани според возраста, родот и етничката припадност, односно семејната имотност, беше применет сет од статистички анализи. За утврдување на меѓуродовите (момчиња и девојчиња), меѓувозрасните (11, 13 и 15 години) и меѓуетничките разлики, беше земена предвид големината на примерокот, како и големината на популацијата од која потекнува примерокот. Според овие два параметра, секоја разлика во резултатите помеѓу (под)групите поголема од $\pm 2\%$ не е земена како резултат на статистичка грешка (на ниво на значајност од 0,05) во примерокот. Следствено, секоја разлика помеѓу групите поголема од $\pm 2\%$ е реална разлика во манифестацијата на појавата (мерката, индикаторот) помеѓу групите. Дополнително, двонасочната хи-квадрат корелација беше употребена за проценка на значајноста на поврзаноста помеѓу индикаторите на здравјето и возраста, родот, етничката припадност, односно семејната имотност, утврдена со скалата за семејна имотност (ССИ). Целта на анализите беше да обезбеди научна основа за опис и споредба на обрасците на однесување поврзани со здравјето, преку големината и насоката на разликите помеѓу различни групи деца во Македонија. Значајноста на разликите во анализите е поставена на ниво од 5%. Статистичкиот прирачник за општествени науки (SPSS20) беше употребен за сите статистички анализи.

Известување за наодите

Извештајот дава сеопфатен увид во здравјето, навиките и однесувањата поврзани со здравјето и општата добросостојба на различни групи деца во Македонија, земајќи ги предвид социјалниот контекст, како и културните и социоекономските особености на семејството во кои тие живеат и растат. Целта на извештајот е да ги посочи разликите во здравјето, да информира и да влијае врз политиките и практиките за унапредување на здравјето, следејќи ги специфичните потреби и правото на здраво живеење на секое дете во Македонија. Имено, статистичката анализа на податоците, иако на дескриптивно ниво, ни открива значајни движења во преваленцата на здравјето, на здравственото однесување и на социјалните индикатори на здравјето, поврзани со возраста, родот, етничката припадност и семејната имотност на младите од Македонија. Оттука, овој извештај се интересира повеќе за нееднаквоста во здравјето меѓу различни групи деца во македонскиот примерок, следејќи ги приоритетите на европските развојни политики за унапредување на здравјето на младите, во насока на еднакви услови за добро здравје на сите деца.

Нееднаквоста во здравјето се разгледува од различни перспективи. За разлика од епидемиолошките студии каде што нееднаквоста се потпира врз „мерливи разлики помеѓу различни групи, нивниот socioeconomic статус, возраст, неспособност, родова, етничка и географска припадност, изведувани од стапките на смртност и заболувања“(2), овој извештај гледа на нееднаквоста од перспектива на „разлики во можностите“, какви што се нееднаквоста во пристапот до здравствените услуги, до здравата храна и вода, до можностите за здраво домување и до сите расположиви информации поврзани со здравјето. Голем дел од овие показатели на нееднаквоста поврзана со здравјето се врзуваат за правдата и правото. На пример, додека сите ќе се сложат дека родот, возраста, етничката припадност и местото на живеење се важни одредници на социјалната нееднаквост, малку е истражено како секоја од овие димензии индивидуално придонесува на одржување и продлабочување на социјалните нееднаквости поврзани со здравјето. Ова е важно за градењето политики што често доживуваат неуспех токму поради нивната нечувствителност за посебноста на делови од популацијата, кога креираат и нудат недоволно специфични и несоодветни програми на здравствени интервенции.

Нееднаквости во возраста

Истражувањето опфаќа три возрасни групи ученици од 11, 13 и 15 години, од основните и средните училишта од сите региони во земјата. Однесувањата на младите, нивните навики и животен стил видливо се менуваат со возраста, со најголеми промени токму во адолесцентниот период. Тоа се забележува во односот на младите кон здравјето, во нивното актуелно здравје, но и во новите социјални релации низ кои се гради нивниот светоглед и идните позиции во општеството. Во прикажувањето на возрасната димензија, низ повеќе индикатори на здравјето, извештајот открива типични обрасци во однесувањето на секоја возрасна група, но и колку се тие отпорни, или обратното, колку се под влијание на другите родови, културни и социјални фактори. Ваквите информации би требало да помогнат во дизајнирање политики, чувствителни на возраста на децата, кои ќе помогнат во креирање позитивна социјална и физичка средина во заедницата, училиштето и домот, а со цел поголемо и проактивно учество на децата во сопственото здравје и благосостојба.

Родови нееднаквости

Родот е сè препознатлива категорија на социјално подвојување. Разбирањето на родовите сличности и разлики при дизајнирање на здравствените политики и програми е основна претпоставка за добро здравје и станува неопходно во истражувањата на здравјето. „За да се достигнат највисоките стандарди на здравјето, здравствените политики мораат да препознаат дека жените и мажите, според нивните биолошки разлики и родови улоги, имаат различни потреби, предизвици и можности“(3). Иако поврзани со биолошки фактори, родовите улоги се и психолошки и социјално обликувани

ентитети, и во многу нешта зависат од тоа како една култура гледа и ја формира сликата за нив и какво место им одредува во општеството. Оттука извештајот, преку начинот на презентирање на резултатите, ќе ја покаже нееднаквоста меѓу момчињата и девојчињата на повеќе индикатори на здравјето, имајќи предвид дека не е исцрпена листата на сите можни разлики меѓу децата, врз основа на родот.

Нееднаквости меѓу културно-етничките заедници (дефинирани според наставниот јазик)

Македонија е мултикултурно општество, со различна застапеност на повеќе културно-етнички заедници. Најголем број деца од двете најголеми етнички заедници (македонската и албанската) ја следат наставата на својот мајчин јазик. Истражувањето што се спроведува во училишни рамки, го зема наставниот јазик како една од појдовните точки во проценката на однесувањата на децата поврзани со здравјето, од различни етнички заедници. Во зависност од тоа како секоја од нив гледа на детето, на неговото место во заедницата, и какви очекувања има од младите, односно колку е таа отворена или детерминирана, такви се и предизвиците во општеството со кои децата, припадници на таа култура, се соочуваат во текот на својот развој. Оваа студија покажува дека припадноста на одредена етничка заедница во Македонија, значајно влијае врз детските позиции и однесувања поврзани со здравјето, што ги определува и детските животни перспективи. Студијата токму тоа и има за цел - да ги открива причините за (не)еднаквоста во здравјето и како последица на припадноста на одредена култура (заедница). Оттука, целта на здравствените политики е да се изнајдат најдобри решенија за намалување на нееднаквоста поврзана со здравјето, кај сите деца во заедницата, независно од каде доаѓаат и на која група ѝ припаѓаат.

Поради стратификација на примерокот „според наставен јазик“, ромските, како и дел од турските деца, кои наставата не ја посетуваат на својот мајчин јазик, можеа да бидат идентификувани единствено според „најчестиот јазик во домот“. Оттука, нивната застапеност во примерокот е недоволна за натамошни споредбени анализи. Сепак, тие ќе бидат вклучени во приказите на семејството – семејната структура, вработеноста на родителите, социоекономскиот статус (СЕС) и сиромаштија/имотност на семејствата од Македонија, каде што анализата беше направена на цел примерок, без подвојувања, по род и по возраст.

Социјални и социоекономски нееднаквости

Состав и структура на семејството – 87% од децата во Македонија, во просек, живеат со двата родитела, што е опаѓање за 3% во однос на истражувањето од 2010 година. Притоа, децата од албанското говорно подрачје се со најниска стапка на семејства со два родитела (80%), во споредба со децата од ромската етничка заедница (85%), односно од македонската (90%). Најголем процент (93%) од децата од турската етничка заедница живеат со двата родитела (табела 2).

Табела 2.

СТРУКТУРА НА СЕМЕЈСТВОТО СО ДВА ИЛИ ЕДЕН РОДИТЕЛ,
ВО РАЗЛИЧНИ ЕТНИЧКИ ЗАЕДНИЦИ ВО МАКЕДОНИЈА

Видови семејство	два родитела %	еден родител %	посвојувачко семејство %	друго %
Просечно семејство во Македонија	87	10	0,6	2,3
Македонско семејство	90	8	0,5	1,5
Албанско семејство	80	16	0,7	3,3
Ромско семејство	85	8	2	5
Турско семејство	94	4	/	2

Просечното семејство во Македонија брои 5 члена, со 2-3 деца. Етничкото македонско семејство е четиричлено или петчлено, за разлика од наодите во минатото, кога броеше 3 до 4 члена (табела 3). Зголемувањето на бројот на членови, меѓутоа, не е поради прирастот на деца, туку е многу поверојатно дека станува збор за членови од повеќе генерации што живеат заедно. И натаму просечното македонско семејство останува со две деца. Албанското етничко семејство во Македонија брои пет или шест члена, со намалени (просечно) три деца во семејството. Ромското етничко семејство во просек брои пет до шест члена, со 3 деца, во просек, додека турското брои 5 члена, со 2 деца (табела 3).⁴

Табела 3.

СТРУКТУРА НА СЕМЕЈСТВАТА ВО МАКЕДОНИЈА СПОРЕД БРОЈОТ НА ЧЛЕНОВИ И ДЕЦА

	Семејство според припадност на етничка заедница во Македонија					
	Просечно семејство во Македонија	македонско	албанско	ромско	турско	други
Број на членови во семејството	5	5	6	6	5	5
Број на деца во семејството	2	2	3	3	2	3

⁴ Овие податоци се изведени од исказите на учениците на возраст од 11, 13 и 15 години, и не се слика на семејството во последните години. Истовремено тоа се искази на децата што редовно посетуваат настава и не ги вклучува сите други семејства во Македонија како дел од целата, поширока слика за македонското семејство и неговиот состав и структура.

Соцоекономски статус на семејството според занимање⁵ на родителите –

Анализата на занимања на таткото, како главен хранител на семејството во Македонија, покажува дека околу половината (56%), во просек, татковци, во споредба со 64% во 2010 година, влегуваат во соцоекономската категорија на обучени немануелни работници (СЕС3), односно: секретари, сметководители, воспитувачи, учители, готвачи, организатори, медицински сестри и сл., или обучени мануелни работници (СЕС4). Истовремено, помалку од 3% од вработените татковци, во споредба со 18% во 2010, отстапуваат на категориите поврзани со високото образование и/или раководните позиции (табела 4). Анализата на семејството, според етничка припадност, покажува дека се јавуваат значајни меѓуетнички разлики во позициите на обата родител на скалата на занимања (табела 4). Таткото, во македонското етничко семејство (со 62%) зазема најмногу позиции во категориите на занимања (СЕС3 и СЕС4). Следуваат турското со 57%, албанското со 42% и ромското со 26%, во рамките на истите категории. Истовремено, местото на жената од сите етнички заедници е далеку под овие пропорции, во сите категории, со исклучок на жената од македонското етничко семејство, која во поголема пропорција (44%) и од мажот (31%) е застапена во категоријата СЕС3, на обучени немануелни занимања.

Во поглед на највисоките (СЕС1 и СЕС2) категории на високообразовани и раководни кадри, оставаат впечаток исклучително ниските пропорции на застапеност на родителите во овие категории, со најголеми отстапувања кај ромското семејство (без ниту еден претставник), односно кај албанското семејство, застапено со вкупно 1,1%. Во најниско рангираната категорија (СЕС5) на полуобучени и необучени мануелни работници, повторно најзастапени се: таткото од албанското етничко семејство (со 11%), за по него да следи и таткото од ромското семејство (10%) (табела 4).

Во поглед на невработеноста на таткото, највисоки се пропорциите во ромското (38%) и во албанското (33%) семејство. Потоа следуваат турското (26%) и македонското (18%) семејство (табела 4).

Економската позиција на жената во Македонија е уште понерамноправна и непоповолна. Жената (мајка) во Македонија не само што речиси не зазема раководни места, туку и во сите други категории како да ја нема. Со исклучок на македонската жена „врзана“ за СЕС3, жената од сите други етнички заедници е најзастапена во категориите на невработен/а, во поткатегоријата „не бара работа“, и тоа ромската со 49% и албанската со 40%.

⁵ Занимањето на родителите е земено од исказите на децата по прашањето: „Што и каде работи татко ти / мајка ти?“, и нивна категоризација, според класификацијата на занимања на ДЗС, во пет категории занимања, од највисоката категорија, во која се сместени висококароводни бизнис и политички занимања (СЕС1), преку високопрофесионални, уметнички, спортски и други занимања (лекари, адвокати, судии, музичари, сликари, спортисти) (СЕС2), обучени немануелни (СЕС3), обучени мануелни (СЕС4), до најниската категорија занимања на полуобучени и необучени мануелни работници (СЕС5).

Табела 4.

СОЦИОЕКОНОМСКИОТ СТАТУС НА СЕМЕЈСТВОТА ВО МАКЕДОНИЈА, СПОРЕД ЗАНИМАЊЕ НА РОДИТЕЛИТЕ

Социоекономски статус (СЕС), според рангот на занимања	Семејства од различна етничка припадност, според говорниот јазик во домот, во РМ									
	Просечно семејство во Македонија		македонско		албанско		ромско		турско	
	Татко %	Мајка %	Татко %	Мајка %	Татко %	Мајка %	Татко %	Мајка %	Татко %	Мајка %
СЕС 1 (Висок)	0,3	0,2	0,4	0,3	0,1					1,3
СЕС 2	2,5	2	3,2	2,7	1,0	0,6			2,6	3,8
СЕС3	31	31	35	44	24	7	14	8	35	16
СЕС 4	24	9	28	13	18	2	12	4	19	9
СЕС 5 (Низок)	8	3	7	4	11	1	10	5	8	3
Невработен-а:										
► Бара работа	13	5	9	5	21	4	9	2	17	7
► Не бара работа	10	25	9	17	12	40	29	49	9	16
Некласифицирани	11	25	9	14	13	46	26	32	10	44

Интересна за нас е и категоријата на „некласифицирани случаи“ (табела 4), на која отстапуваат високи пропорции, особено во албанската (46% за жени), турската (44% за жени) и ромската (32% за жени и 26% за мажи) заедница. Неочекувано високата пропорција на некласифицирани занимања, можно е да се должи на нејаснотите околу (не)постојаноста и природата на работата на родителите („што работи мајка ти, татко ти“), односно на фиктивните вработувања, со кои родителите најчесто остануваат дома затоа што немаат работни места со конкретни позиции и задачи.

Семејна имотност/сиромаштија, според ССИ – Скалата на семејна имотност (ССИ) (5) ја сочинуваат шест прашања за материјалната состојба на семејството во кое живее детето. Прашањата се лесни за одговарање и се однесуваат на: поседување автомобил, сопствена соба, остварени летувања надвор од земјата, број на компјутери и број на бањи во домот, како и поседување машина за садови. Резултатот добиен на Скалата за семејна имотност (ССИ), распределен на три категории: ниска (ССИ1), средна (ССИ2) и висока (ССИ3) семејна имотност, ја дава мерката (6) на социоекономските услови во кои живеат децата во Македонија. Оттука ССИ се користи и како мерка на социјалната нееднаквост на децата, во поглед на различни индикатори на здравјето опфатени со ова истражување. Вака пресметан, индексот на имотност/сиромаштијата на семејствата во земјите-членки на студијата укажува на голем варијабилитет. Со мнозинско сиромашно население,

според одговорите на децата на скалата на семејна имотност (ССИ), Македонија е меѓу најсиромашните земји во Европа, а ССИ се покажува како чувствителна мерка на нееднаквоста поврзана со здравјето кај различни групи деца од националниот примерок (табела 5).

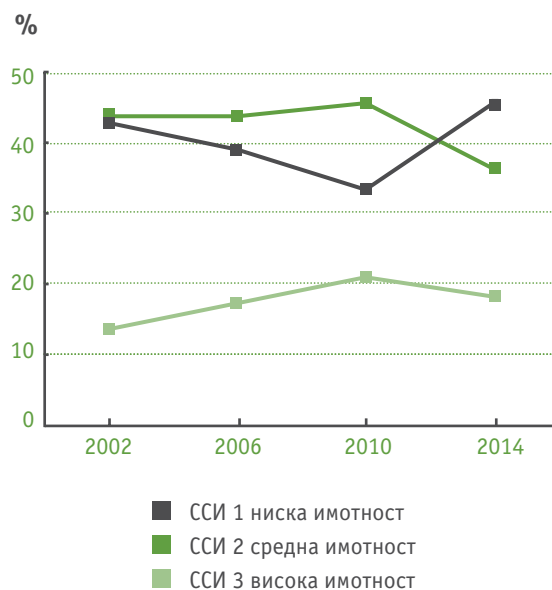
Табела 5.

Рангови на имотност, според скалата на семејна имотност (ССИ)	ЕТНИЧКИ СЕМЕЈСТВА ВО МАКЕДОНИЈА, РАНГИРАНИ СПОРЕД АПСОЛУТНАТА СЕМЕЈНА ИМОТНОСТ / СИРОМАШТИЈА				
	Просечно семејство во Македонија %	македонско %	албанско %	ромско %	турско %
ССИ 1 низок ранг	46	47	44	65	42
ССИ 2 среден ранг	36	36	36	29	33
ССИ 3 висок ранг	18	17	20	6	25

Анализата на семејната имотност/сиромаштија на семејствата од различна етничка припадност во Македонија укажува на значајни меѓуетнички разлики. Највисока преваленца на ниска семејна имотност има ромското семејство (65%), потоа македонското (47%), следуваат албанското (44%) и турското (42%) семејство. Со исклучок на ромското, другите се движат околу просекот, што укажува дека близу 50% од семејствата во Македонија живеат под прагот на сиромаштијата. На горниот дел од скалата на семејна имотност се 17% од македонските семејства, 20% од албанските, 25% од турските и само 6% од ромските (табела 5) семејства. Во споредба со изминатите истражувачки циклуси, се забележува висок пад на семејната имотност во последните четири години (од 33% на 46%) во најниската категорија, односно значајно осипување на средно рангираните семејства кон сиромаштијата, како и осиромашување на македонското етничко семејство (графикон 1).

Графикон 1.

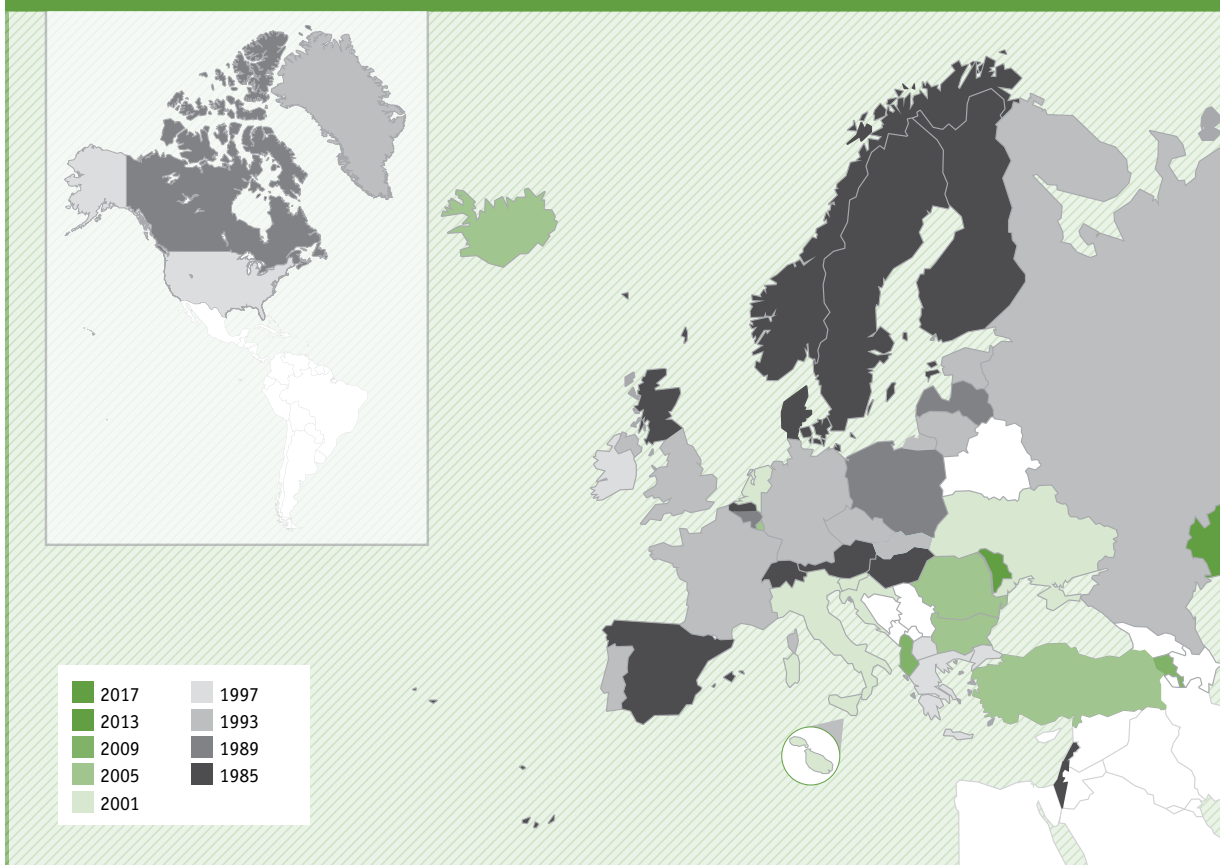
Следење на имотноста на семејството во Македонија, низ HBSC истражувачки циклуси 2002 -2014 година, според ССИ (проценти)



Географски нееднаквости

Земјите (44) учеснички во меѓународниот дел од истражувањето (HBSC, 2014), покриваат голем географски регион од континентална Европа, Русија, Северна Америка, Канада, Гренланд, Исланд, Израел, покрај Македонија. Овие земји покажуваат голем диверзитет на култури, политички системи и климатски услови. Тие се разликуваат и по своите уредувања, политички и економски системи, од кои секој посебно може да влијае врз условите за развој и здравјето на младите. Меѓу другите, целта на овој извештај е согледување на индикаторите на здравјето на децата од Македонија во поширок географски контекст (различни земји и региони), низ споредбени анализи на нивните однесувања и навики. Имено, извештајот се интересира за кроснационалните обрасци на однесувања поврзани со здравјето, односно за постојните општи трендови, во подолг период на време, за подобро разбирање на децата и претпоставките за нивното здравје и добросостојба.

Мапа со сите (44) земји учеснички во HBSC студијата, според годините на вклучување.



* Р. Македонија се вклучува во Студијата 1997 година, со пилот истражување, а од 2001 година е нејзина полноправна членка.

Приказ на резултатите

Анализата се потпира на дескриптивна статистика, со која се проверува секој поединечен ајтем/прашање застапено во прашалникот, според возраста, родот и наставниот јазик на испитаниците. Обработката на темите стартува со опис на мерката/мерките, можностите за одговор, по што следуваат графикони што ја прикажуваат дистрибуцијата на мерката, со дадениот пресек од можни одговори. Графиконот ја презентира мерката во проценти (пропорција на испитаници), по возраст, род и етничка припадност (според наставниот јазик). Потоа следува резиме во кое се претставени главните разлики/нееднаквости помеѓу дадените (под)групи деца. Поврзаноста на секој ајтем со имотната состојба на семејството на испитаниците, дефинирани според род и етничка припадност, е претставена со посебна табела за секој ајтем. Во рамките на секое поглавје, резултатите од сите ајтеми се сумирани во тематска целина, по која се дискутираат можните импликации од наодите, по здравјето на децата, како и идните насоки кон поефикасни политики и програми за унапредување на здравјето на младите во дадената област.

Литература

1. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, De Looze M, Roberts C, (eds). Social determinants of health and well-being among young people. Health behavior in school aged children (HBSC) study: International report from 2009-2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
2. Commission on social determinants of health. Closing the gap in a generation – health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social determinants of health. Geneva, WHO, 2008 (http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en), accessed 28 Feb. 2012
3. Leon D, Walt G., Gilson L. International perspectives on health inequalities and policy. British Medical Journal, 2001, 322:591-594
4. Mainstreaming gender equity in health: the need to move forward. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001
5. Currie C, Molcho M, Boyce W, Holstein B, Torsheim T, Richter M. Researching health inequalities in adolescents: the development of the HBSC family affluence scale. Social Science and Medicine, 2008, 66 (6): 1429-1436. doi:10.1016/j.socscimed.2007.11.024
6. Currie C, Elton R, Todd J, Platt S. Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health behavior in school-aged children survey. Health Education Research, 1997, 12 (3): 385-397.



Втор дел

Поглавје 1

Социјален контекст

Поглавје 2

Актуелни исходи по здравјето I

Актуелни исходи по здравјето II

Поглавје 3

Навики поврзани со здравјето

Поглавје 4

Ризици и ризични однесувања I

Ризици и ризични однесувања II



СОЦИЈАЛЕН КОНТЕКСТ

Семејство, училиште, врсници - ресурси,
влијанија и предизвици

Животот, здравјето и навиките на младите се одвиваат во конкретни и зададени услови, во кои тие ги развиваат и ги менуваат своите однесувања и погледи, секогаш во сооднос со другите. Оттаму, веруваме дека однесувањата на младите можат подобро да се разберат доколку се истражат нивните односи со блиските - семејството, училиштето и врсниците.

Концептуализирани како социјален капитал, позитивните социјални релации на младите значајно се врзуваат за различни индикатори на нивното физичко и психолошко здравје (1). Социјалниот капитал се потпира на меѓусебната доверба и размена со блиските, и на времето поминато со другите. Тој е израз и на граѓанската вклученост, која му дава смисла и значење на животот на секој од нас. Голем број истражувања ја потврдуваат социјалната вклученост и размена со заедницата, како значајни протективни фактори во справувањето со стресот и траумата, но и како важни ресурси на поддршка во развојните промени и предизвици со кои секојдневно се соочуваат децата и младите (1).

СЕМЕЈСТВО

- Во традиционалните заедници, младите што живеат со еден родител (најчесто мајката) се поранливи, покажуваат истражувањата. Причините можат да бидат различни: од отфрлање и стигматизирање од средината, преку слабите родителски капацитети за самостојно одгледување на детето, до недоволна поддршка на самохраниот родител во заедницата и во општеството. Во такви околности младите често развиваат пониска самодоверба, помалку учат (2) и повеќе страдаат од емоционални проблеми (2, 3).
- За младите е поважно да постои хармонична семејна атмосфера, отколку семејство со два родители, по цената тоа да е конфликтно. Адолецентите што живеат складно со еден родител се чувствуваат подобро и живеат поздраво од нивните врстници со два родители во семејства со постојани недоразбирања и кавги (4).
- Истражувањата ја потврдуваат и поврзаноста на детската добросостојба со добра комуникација со родителите, споделувања и активно учество на детето во носењето важни одлуки за семејството. На долги патеки, добрата семејна атмосфера ги намалува ризиците од психосоматски и психосоцијални проблеми и самоубиствени идеи (3).
- Позитивното поврзување со родителите, преку грижата, поддршката и признанијата, игра значајна улога, како во ставовите и однесувањето на младите (5), така и во академското функционирање во подоцнежните периоди (3). Младите од семејства во кои отворено се разговара, се посреќни и позадоволни со својот живот (6) и имаат повисока самодоверба (7).
- Ниската семејна кохезија како и зачестените семејни конфликти се во релација со депресивното расположение (8), агресивноста и анксиозноста кај адолецентите (9).



Табела 1.

ПОВРЗАНОСТ НА СЕМЕЈНАТА ИМОТНОСТ СО ИНДИКАТОРИ
НА СОЦИЈАЛНОТО ЗДРАВЈЕ (СЕМЕЈСТВО)

Семејна имотност * Социјално здравје – Семејство	Мак.						Алб.					
	11		13		15		11		13		15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Висока поддршка од семејството	+				+			+		+		
Лесно разговара со мајката на теми што го/ја загрижуваат			+		+							
Лесно разговара со таткото на теми што го/ја загрижуваат			+	+	+							

Показатели на статистички значајна поврзаност меѓу семејната имотност и индикатори на здравјето, на ниво од 0.05

+ поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со зголемување/намалување на семејната имотност

- поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со намалување/зголемување на семејната имотност

Мерка 1: СЕМЕЈНА СТРУКТУРА

Учениците беа прашани да означат со кого живеат во нивниот дом каде што престојуваат цело време, или поголемиот дел од времето. Понудените одговори беа: мајка, татко, очув, маќеа, баба, дедо, при што можеа да наведат и други личности што живеат со нив. Прикажаните податоците се однесуваат на пропорцијата млади што живеат со двата, или со едниот родител (табела 2).

Мерка 2: ВИСОКА ПОДДРШКА ОД СЕМЕЈСТВОТО

Учениците беа прашани дали го проценуваат своето семејство како семејство што сака да помогне и од кое можат да добијат емоционална поддршка кога им е потребна (да зборуваат за своите проблеми и да добијат помош во носењето одлуки). Можните одговори се движеа од: „Многу силно не се согласувам“ до „Многу силно се согласувам“. Презентираните резултати ја прикажуваат пропорцијата на испитаници со скор 5 + на мултидимензионална скала на проценка за социјалната поддршка на семејството, категоризирано како „високо проценета семејна поддршка“ (табела 3).

Мерка 3: КОМУНИКАЦИЈА СО РОДИТЕЛИТЕ НА ТЕМИ ШТО ГИ ЗАГРИЖУВААТ ДЕЦАТА

Учениците беа прашани за тоа колку им е лесно да зборуваат со родителите на теми што ги загрижуваат. Можните одговори се движеа од „многу лесно“ до „многу тешко“, со посебни одговори за комуникација со мајката, односно со таткото. Подолу е прикажана пропорцијата на млади на кои им е „лесно“ или „многу лесно“ да зборуваат со мајката, или со таткото (табела 4).

РЕЗУЛТАТИ:

1. СЕМЕЈНА СТРУКТУРА

Табела 2.

СТРУКТУРА НА СЕМЕЈСТВОТО СО ДВА ИЛИ ЕДЕН РОДИТЕЛ, ВО РАЗЛИЧНИ ЕТНИЧКИ ЗАЕДНИЦИ ВО МАКЕДОНИЈА				
Видови етнички семејства	два родитела %	еден родител %	посвојувачко семејство %	други %
Просечно семејство во Македонија	87	10	0,6	2,3
Македонско семејство	90	8	0,5	1,5
Албанско семејство	80	16	0,7	3,6
Ромско семејство	85	8	2	5
Турско семејство	94	4	/	2

Во просек, 87% од децата од 11-15 години во Македонија, живеат со двата родитела, 10% живеат со еден родител, додека на останатите: посвојувачки семејства и други форми на домување, остануваат неполни 3% (табела 2).

Етничка припадност (според наставен јазик):

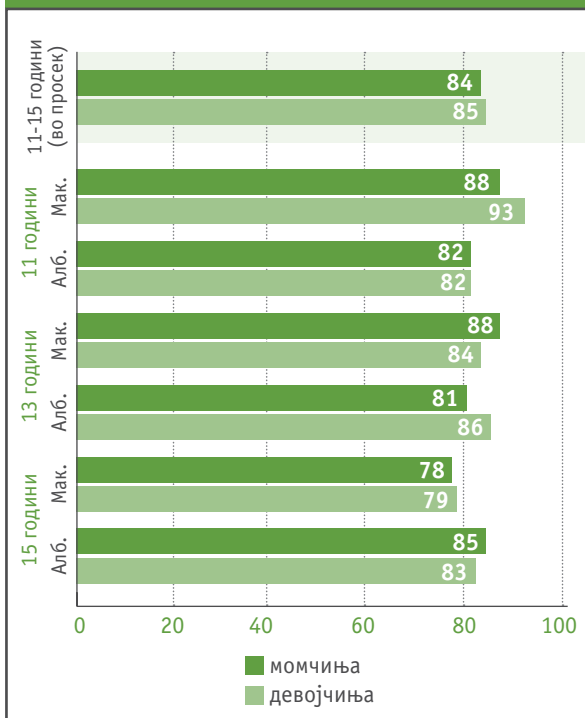
Постои разлика во структурата на семејствата на младите од различна етничка припадност во Македонија. Младите од турските (94%) и од македонските (90%) етнички семејства најчесто живеат со двата родитела. Најнизок е процентот на семејства со два родитела меѓу нивните врсници Албанци (80%) и Роми (85%). Истовремено, 16% од учениците етнички Албанци, 8% од нивните врсници етнички Македонци и Роми, односно 4% од турските семејства, живеат со еден родител.

2. ВИСОКА ПОДДРШКА ОД СЕМЕЈСТВОТО

Во просек, 84% момчиња и 85% девојчиња од 11 до 15 години, гледаат во своето семејство висока поддршка (табела 3).

Табела 3.

Ученици со проценка на висока поддршка од семејството (%)



Разлики по возрасти: Со возраста опаѓа чувството на поддршка од семејството кај младите од македонската етничка заедница, континуирано кај де-

војчињата, додека кај момчињата тоа се случува на преминот од 13 до 15 години.

Меѓуродови разлики: Значајни меѓуродови разлики (88% м.; 93% д.) се јавуваат кај децата, етнички Македонци на возраст од 11 години, за сметка на момчињата.

Меѓуетнички разлики: Меѓуетнички разлики се јавуваат кај 11-годишните девојчиња (93% Мак.; 82% Алб.), и кај 13-годишните момчиња (88% Мак.; 81% Алб.)

Социјални и географски влијанија: Имотната состојба е позитивно поврзана со проценката на висока поддршка од семејството, кај момчињата на 11-годишна и 15-годишна возраст, од македонска припадност. Истата поврзаност се јавува и кај девојчињата Албанки, на 11 и на 13 години.

Меѓу земјите од Европа, Македонија се рангира на самиот врв по преваленцата на висока поддршка од семејството, за која известуваат децата, на сите три возрасти. Повисоко се рангира само Албанија, а во близината се Грција, Романија, Унгарија и Хрватска, додека најниско рангирани се Украина и Гренланд.

3. КОМУНИКАЦИЈА СО РОДИТЕЛИТЕ НА ТЕМИ ШТО ГИ ЗАГРИЖУВААТ ДЕЦАТА

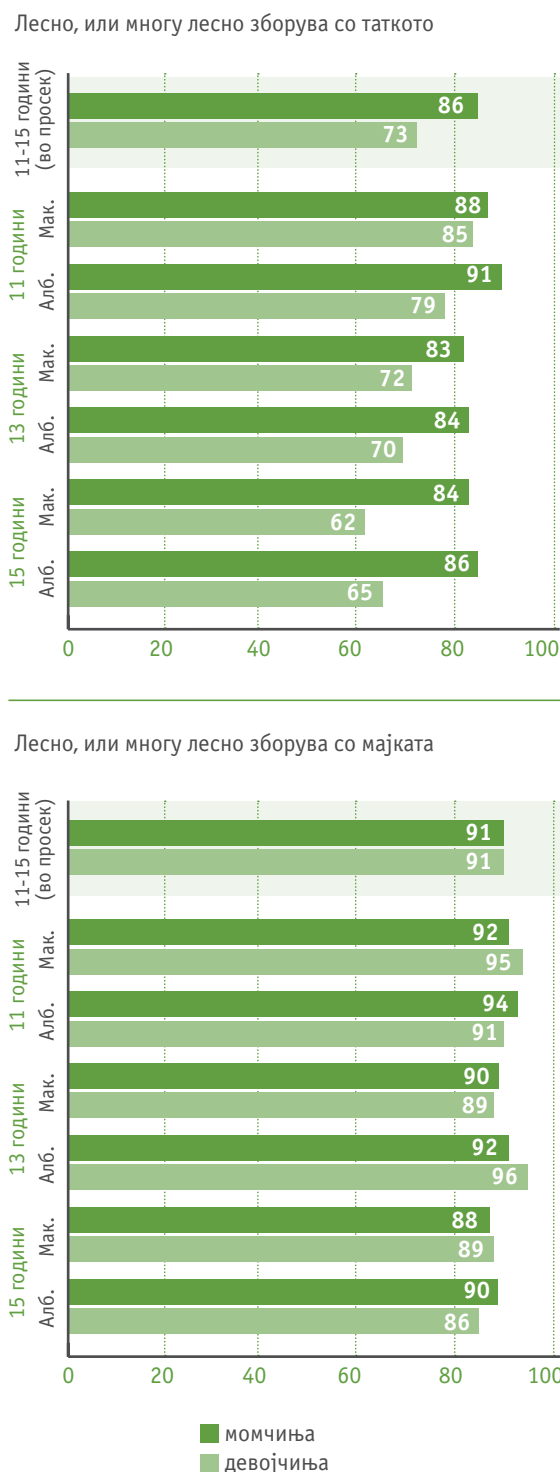
Во просек, 86% од момчињата и 73% од девојчињата на возраст од 11-15 години во Македонија, лесно зборуваат со таткото на теми што ги загрижуваат, додека пропорцијата на момчињата (91%) и девојчињата (91%), кои лесно разговараат со мајката е значајно повисока и воедначена меѓу двата рода (табела 4).

Разлики по возрасти: Со возраста се намалува контактот на девојчињата по повод загрижувачки теми со обата родител, и во двете етнички заедници.

Меѓуродови разлики: Постојат меѓуродови разлики кај децата од сите возрасни и етнички групи во

Табела 4.

Ученици што лесно зборуваат со таткото / мајката за прашања што ги загрижуваат (%)



контактите со таткото на теми што ги загрижуваат, и тоа на сметка на девојчињата. Исклучок се учениците Македонци на 11 години, кај кои тој однос е променет, девојчињата полесно од момчињата разговараат со таткото. Во контактите со мајката нема меѓуродови разлики во ниту една од подгрупите испитаници.

Меѓуетнички разлики: Разлики се јавуваат исклучиво во групата на 13-годишни девојчиња. Девојчињата од албанската етничка заедница на оваа возраст остваруваат полесна комуникација со мајката за теми што ги загрижуваат од девојчињата Македонки.

Социјални и географски влијанија: Учениците (момчиња и девојчиња) на 13 години, како и мом-

чињата на 15 години, од поимотните семејства во македонската етничка заедница, остваруваат поблиски контакти на поддршка со своите татковци. Влијанието на имотноста на семејството врз комуникацијата со мајката се забележува исклучиво во групата момчиња, на 13 и 15-годишна возраст, од македонската етничка заедница.

Македонија е меѓу земјите со висока пропорција млади, кои лесно, или многу лесно комуницираат со таткото и со мајката за теми што ги загрижуваат, со највисок ранг кај 15-годишните млади во комуникација со мајката (89% м.; 88% д.), меѓу 44 земји на студијата. Блиску до врвот се и Албанија, Украина и Унгарија, додека меѓу земјите со најнизок ранг се Франција, Белгија и Шпанија.

ДИСКУСИЈА

- ▶ Висока е пропорцијата (87%) на децата од 11 до 15 години во Македонија, кои живеат со двата родители, во споредба со 10%, кои живеат со еден родител. Традиционалните вредности го обременуваат семејството, кое сè уште доминантно се потпира врз бракот, но истовремено и на поврзаноста со поширокото семејство, наспроти, а во последно време, и токму поради слабата економска моќ и услови на живеење. Иако трендот на разводи е во пораст, неповолните економски услови, со високата и растечка стапка на невработеност, придонесуваат за економската зависност на жената во Македонија, а со тоа го обесхрабруваат и разводот, односно повторното стапување во брак, особено во традиционалните средини. Економските фактори влијаат и на друг начин во одржување на економската зависност, особено на албанската жена во Македонија. Имено, голем дел од семејствата во Македонија, егзистенцијата ја обезбедуваат со редовна финансиска помош од печалбарството. Децата од таквите семејства, поголемиот дел од времето живеат со еден родител.
- ▶ Поддршката што мнозинството од децата ја чувствуваат од своите семејства во сите групи деца е висока, а во пошироки, европски рамки кај младите на 15 години, е и највисока. Сепак, со возраста опаѓа чувството за семејна поддршка, особено во македонската етничка заедница, и тоа меѓу девојчињата, на сите три возрасти, но и кај момчињата на преодот од 13 до 15 години. Меѓуродовите и меѓуетничките разлики

се јавуваат на пониските возрасти, додека на 15 години децата се прилично изедначени во доживувањата на семејната поддршка. Чувството на поддршка од семејството може да се поврзе и со отвореноста да се контактира по важни и загрижувачки теми со најблиските, најчесто со мајката.

- Со возраста се намалува и пропорцијата на млади што лесно зборуваат со родителите за своите проблеми, што може да се припише на потребата за осамостојување од родителскиот надзор, но и со актуелните и неретко „табу-теми“ што ги засегаат младите, а на кои родителите немаат соодветни одговори па затоа ги избегнуваат. Истовремено, врсничката група го зазема просторот за размена на теми што ги окупираат младите.
- Меѓуродовите разлики укажуваат од друга страна дека девојчињата побргу созреваат и полесно проценуваат дека одредени теми, во согласност со културните норми, не се за споделување, па одлучуваат да ги задржат за себе. Можно е тие подобро да проценуваат дали и кога ќе добијат поддршка од родителот, а неретко ја преземаат и улогата на заштитник на родителот, од „прекумерната“ родителска грижа. Со други зборови, социјалните улоги и норми, различно поставени за двата рода, во голема мера ги насочуваат однесувањата на младите, во нивните контакти со родителите.
- Од девојчињата тие често имаат поинакви очекувања за тоа што е добро, а што не е, што честопати може да значи дека повеќе се очекува тие „да разберат“ наместо да се свртат кон себеси и сопствените потреби, а со тоа и да споделат работи што се важни и загрижувачки за нив.

Препораки со рефлексии во политиките

Институциите што се занимаваат со зајакнување на семејствата за здрав развој на младите во нивната работа, важно е да вклучат:

- Креирање програми за унапредување на квалитетот на односите и промовирање отворена комуникација меѓу членовите на семејството (на пример, учење вештини на активно слушање и позитивно родителство).
- Унапредување на хуманите и други ресурси на членовите на семејството, со цел да се зголеми семејниот капацитет за поддршка на младите.
- Идентификување на ризичните семејства и нивно навремено вклучување во поддржувачки и интервентни програми.
- Создавање услови во заедниците за вклучување на младите и нивните родители во заеднички активности (културни, спортски, економски итн.).
- Поддршка на татковците во процесот на создавање и одржување однос од доверба со своите деца, преку учење вештини на комуникација, но и со законски решенија според кои и татковците ќе имаат исти родителски права и одговорности како и мајките.

Литература

1. Gillies P. Social capital and its contribution to public health. Forum. 1998; 8.2(5):47-51.
2. Family and adolescent Well-being. Family and Religion. 34. Available from: http://thf_media.s3.amazonaws.com/familyfacts/briefs/FF_Brief_34.pdf
3. Reinherz ZH, Giaconia MR, Paradis DA. Family Matters: The importance of family social support, feeling valued, and family cohesion in promoting positive adolescent development. Boston: Simmons Longitudinal Study, Simmons College. Available from: <http://www.simmons.edu/ssw/sls/docs/BCBS.pdf>
4. Cookston TJ. Parental supervision and family structure: Effects on adolescent problem behaviors. Journal of Divorce & Remarriage. 1999; 32 (1/2):107-122.
5. Mayberry LM, Espelage LD, Koenig B. Multilevel modeling of direct effects and interactions of peers, parents, school, and community influences on adolescent substance use. J Youth Adolescence. 2009; 39:1038-1049.
6. Davidson MT, Cardemil VE. Parent - child communication and parental involvement in Latino adolescents. Journal of Early Adolescence. 2009; 29(1):9-121.
7. Sachs LS. Communication with our teen. The Ohio State University; 2008. Available from: <http://ohioline.osu.edu/hyg-fact/5000/pdf/5158.pdf>
8. Herman CK, Ostrander R, Tucker MC. Do family environments and negative cognitions of adolescents with depressive symptoms vary by ethnic group? Journal of Family Psychology. 2007; 21(2):325-330.
9. Gonzales N, Dodge AK. Family and peer influences on adolescent behavior and risk-taking. Paper presented at IOM Committee on the Science of Adolescence Workshop; 2010. Available from: http://www.iom.edu/~media/Files/Activity%20Files/Children/AdolescenceWS/Commissioned%20Papers/dodge_gonzales_paper.pdf



УЧИЛИШТЕ

- Децата поминуваат голем дел од времето во училиште така што нивните искуства со училиштето имаат значајно влијание врз нивниот развој и социјализација (1).⁶
- Високите училишни постигнувања и позитивните ставови кон училиштето се протективен фактор од појавата на ризични однесувања, како асоцијалното однесување и злоупотребата на дроги (2).
- Учениците задоволни од училиштето имаат подобро општо здравје и подобро се рангирани на разни мерки за квалитетот на животот (3, 4), а чувството на прифатеност од соучениците позитивно влијае врз нивната добросостојба (5).
- Учениците што не чувствуваат припадност кон училиштето имаат пониски постигања и доживуваат социјална отфрленост (6), како и учениците што се малтретирани од соучениците покажуваат пониски академски резултати (7). Сето тоа го прави училиштето значаен фактор на заштита и истовремено фактор на висок ризик.



⁶ Шестоодделенците во Македонија поминуваат 28 часа неделно во училиште односно 31 час доколку слушаат и македонски освен мајчин јазик, додека осмоодделенците и гимназијалците од прва година 29 часа, односно 31 доколку слушаат и македонски како немајчин јазик.

Табела 1.

ПОВРЗАНОСТ НА СЕМЕЈНАТА ИМОТНОСТ СО ИНДИКАТОРИ
НА СОЦИЈАЛНОТО ЗДРАВЈЕ (УЧИЛИШТЕ)

Семејна имотност * Социјално здравје – Училиште	Мак.						Алб.					
	11		13		15		11		13		15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Задоволство од училиштето				–								
Преоптовареност со училишни задачи	+					+					+	
Проценка на учениците како добри и кои сакаат да помогнат		–		–		–						

Показатели на статистички значајна поврзаност меѓу семејната имотност и индикатори на здравјето, на ниво од 0.05

+ поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со зголемување/намалување на семејната имотност

- поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со намалување/зголемување на семејната имотност

Мерка 1: ЗАДОВОЛСТВО ОД УЧИЛИШТЕТО

Учениците беа прашани како се чувствуваат во поглед на училиштето, со понудени одговори: „многу го сакам“, „малку го сакам“, „не го сакам толку многу“, „воопшто не го сакам“. Резултатите ја прикажуваат пропорцијата на млади што „многу го сакаат училиштето“ (табела 2).

Мерка 2: ЧУВСТВО НА ОПТОВАРЕНОСТ СО УЧИЛИШНИ ЗАДАЧИ

Учениците беа прашани колку се чувствуваат оптоварени со училишни задачи, во моментот, со можни одговори: „воопшто не сум оптоварен/а“, „малку“, „умерено“ и „многу“. Резултатите ја даваат пропорцијата на ученици што се „умерено, или многу“ оптоварени со училишни задачи (табела 3).

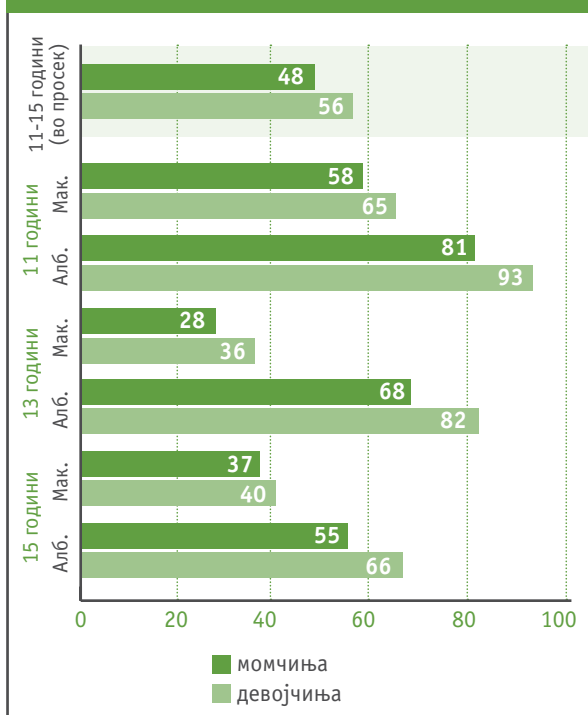
Мерка 3: ПЕРЦЕПЦИЈА ЗА СОУЧЕНИЦИТЕ ДЕКА СЕ ДОБРИ И САКААТ ДА ПОМОГНАТ

Учениците беа прашани дали се согласуваат со тврдењето дека повеќето ученици во нивното одделение (клас) се добри и сакаат да помогнат, со избор на една од петте понудени алтернативи од „сосема се согласувам“ до „воопшто не се согласувам“. Резултатите ја даваат пропорцијата на млади што „се согласуваат“, или „сосема се согласуваат“ со тоа дека во класот има ученици што се добри и сакаат да помогнат (табела 4).

► РЕЗУЛТАТИ:

1. ЗАДОВОЛСТВО ОД УЧИЛИШТЕТО

Табела 2.
Ученици што многу го сакаат училиштето (%)



Во просек, 48% од момчињата и 56% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, многу го сакаат училиштето (табела 2).

Разлики по возрасти: Со возраста опаѓа пропорцијата на млади што го сакаат училиштето, и во двете етнички заедници, момчиња и девојчиња.

Меѓуродови разлики: Девојчињата од сите возрастни групи и во двете етнички заедници повеќе го сакаат училиштето. Исклучок се 15-годишните момчиња и девојчиња од македонското јазично подрачје, меѓу кои нема разлики.

Меѓуетнички разлики: Воочливи се значајни разлики помеѓу двете етнички групи, и кај двата рода, кај сите возрасти, во приврзаноста на децата кон училиштето, при што младите од албанските паралелки во поголема пропорција „многу го сакаат училиштето“ од нивните македонски врстници.

Социјални и географски влијанија: Со имотноста на семејството кај 13-годишните девојчиња опаѓа задоволството од училиште. Посиромашните повеќе го сакаат училиштето.

Со Албанија и Ерменија, Македонија (м. 48%; д. 56%) е високо рангирана по задоволството од училиште, додека Италија (м. 11%; д. 15%) и Финска (м. 11%; д. 16%) се најниско рангирани земји.

Следење на појавата на задоволство од училиштето во периодот 2002 - 2014 година

Се забележува тренд на значајно опаѓање на задоволството од училиште, од 16% кај момчињата, односно 14% кај девојчињата, во однос на 2002 година, со најголем пад меѓу 2010 и 2014 година (графикон 1).

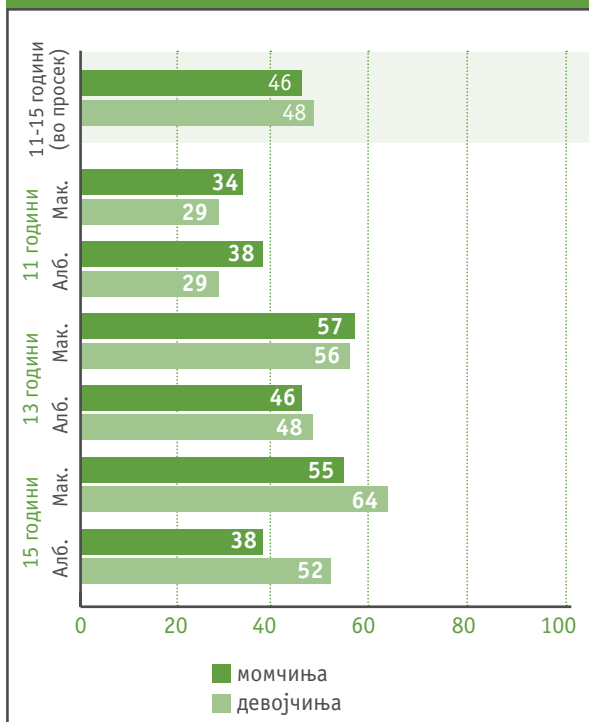
Графикон 1.
Задоволство од училиштето низ HBSC истражувачки циклуси 2002 – 2014



2. ЧУВСТВО НА ОПТОВАРЕНОСТ СО УЧИЛИШНИ ЗАДАЧИ

Табела 3.

Ученици што се умерено или многу преоптоварени со училишни задачи (%)



Во просек, 46% од момчињата и 48% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, одговориле дека се чувствуваат умерено или многу оптоварени со училишни задачи (Табела 3).

Разлики по возрасти: Со возраста расте оптовареноста со училишни задачи кај момчињата и девојчињата од македонските паралелки на 11, 13 и 15 години (м. 34%, 57%, 55%; д. 29%, 56%, 64%) и кај девојчињата Албанки на 11, 13 и 15 години (29%, 48%, 52%). Разликата е најнагласена меѓу 11-годишните и 13-годишните ученици.

Меѓуродови разлики: 15-годишните девојчиња од двете етнички заедници во поголем процент од момчињата врсници се изјаснуваат дека чувствуваат умерена или голема оптовареност со училишни задачи.

Меѓуетнички разлики: Меѓуетничките разлики се јавуваат кај 13-годишните и 15-годишните момчиња и 15-годишните девојчиња, при што учениците од албанските паралелки во помал степен се чувствуваат умерено, или многу оптоварени.

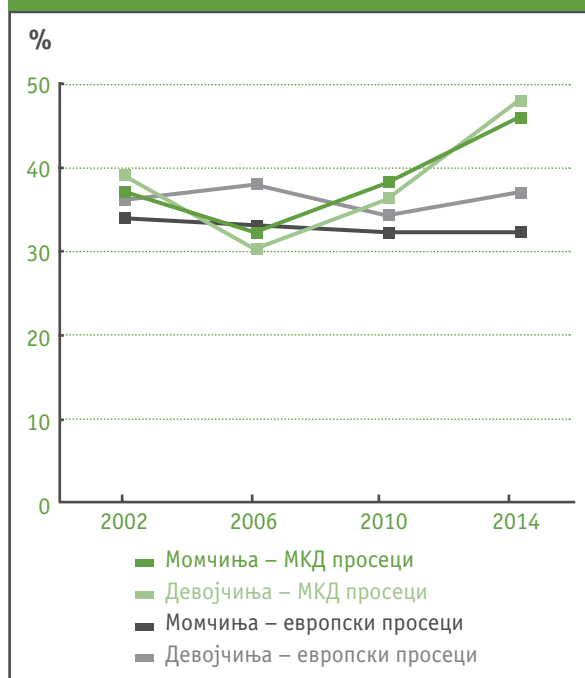
Социјални и географски влијанија: Меѓу 11-годишните момчиња и 15-годишните девојчиња Македонци, како и меѓу 15-годишните момчиња Албанци, поимотните се чувствуваат пооптоварени со училишни задачи, од помалку имотните.

Македонија (м. 46%; д. 48%) е високо рангирана по оптовареност на учениците со училишни задачи, тренд што е во пораст. Соседните земји се движат околу меѓународниот просек (м. 32%, д. 37%), додека најниско рангирани се Австрија, Холандија и Украина.

Следење на појавата на оптовареност со училишни задачи во периодот 2002-2014

Графикон 2.

Оптовареност со училишните задачи низ HBSC истражувачки циклуси 2002 – 2014



Во Македонија се забележува тренд на зголемување на чувството на оптовареност со училишни задачи од 2006 година наваму, додека во европски рамки нема некои големи разлики при мерењата (графикон 2).

3. ПЕРЦЕПЦИЈА ЗА СОУЧЕНИЦИТЕ ДЕКА СЕ ДОБРИ И САКААТ ДА ПОМОГНАТ

Во просек, 82% од момчињата и 79% од девојчињата во Македонија, на возраст од 11 до 15 години, се согласуваат со тврдењето дека повеќето ученици во нивното одделение се добри и сакаат да помогнат (Табела 4).

Разлики по возрасти: Со зголемување на возраста, опаѓа пропорцијата на ученици што се согласуваат со тврдењето дека повеќето нивни соученици се добри и сакаат да помогнат, во сите родови и етнички групи.

Меѓуродови разлики: Постојат значајни меѓуродови разлики кај 13- и 15-годишните ученици од македонските паралелки, за сметка на девојчињата што поретко од момчињата сметаат дека нивните соученици се добри и сакаат да помогнат.

Меѓуетнички разлики: Младите од албанските паралелки кај сите возрастни групи, во поголема пропорција од нивните македонски врстници се сложуваат дека повеќето ученици во нивното одделение се добри и сакаат да помогнат.

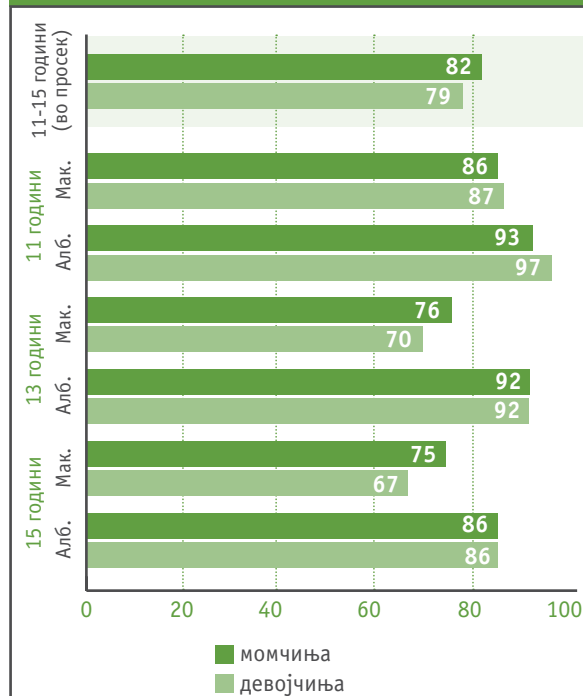
Социјални и географски влијанија: Единствено кај девојчињата од македонските паралелки (свкупно) се јавува негативна поврзаност меѓу семејната имотност и проценката за соучениците дека се добри и дека се обидуваат да помогнат. Поимотните девојчиња поретко гледаат во соучениците некој што е добар и сака да помогне.

Во споредба со другите земји, Македонија (м. 82%; д. 79%) е високо рангирана, заедно со Исланд, Шведска и Албанија, во поддршката што децата ја

гледаат кај своите соученици. За разлика од нив, Грција (м. 49%; д. 46%) и Бугарија (м. 44; д. 38%) се под меѓународниот просек (м. 69%; д. 68%).

Табела 4.

Ученици што сметаат дека нивните соученици се добри и сакаат да помогнат (%)



ДИСКУСИЈА

- ▶ Општо земено, кај учениците во Република Македонија, со возраста опаѓа задоволството од училиштето и позитивната перцепција на соучениците, а се зголемува и чувството на оптовареност со училишни задачи што ги рангира учениците од Македонија највисоко на листата земји учеснички во студијата. Сметајќи од 2006 година наваму, загрижува и тоа што по сите индикатори поврзани со квалитетот на училишниот живот, спротивно од позитивните движења на меѓународно ниво, Македонија покажува тренд на влошување на состојбите. Овие резултати се истовремено и последица и показател на неуспешните, насилни и произволни реформи во образованието, наметнати во текот на изминатите години.
- ▶ Албанските ученици повеќе (од македонските) го сакаат училиштето и попозитивно ги перципираат соучениците - разлики што се присутни и во претходните HBSCM циклуси (8), што најверојатно се должи на тоа што училиштето, за овие млади, во поголема мера ја задоволува потребата за дружење и припадност на врсничката група (8), отколку за децата Македонци.
- ▶ Девојчињата повеќе го сакаат училиштето од момчињата, а македонските девојчиња најнегативно ги перципираат соучениците, што може да значи дека се изолирани и поисклучиви / покритични кон своите врсници во училиште, и дека социјалната поддршка почесто ја бараат надвор од училиштето.
- ▶ Имајќи предвид дека поддршката од пријателите е еден од најважните фактори за задоволство од училиштето (9), не е зачудувачки што со намалување на поддршката од соучениците, опаѓа и задоволството од училиштето. Со опаѓање на задоволството од училиштето и поддршката на соучениците, со возраста, како значајни фактори на чувството на среќа (10) и добросостојба (11) меѓу адолесцентите, се чини дека со зголемување на возраста тие се помалку среќни.

Препораки со рефлексии во политиките

Резултатите укажуваат на алармантни проблеми во образованието, кои се зголемуваат во текот на изминатите години. Пред сè, образовните реформи не смеат да се носат произволно. Тие мораат да се потпираат на емпириска и истражувачка евиденција, како и на развојните потреби на учениците. Резултатите од само ова истражување, укажуваат на потребата од:

- Растоварување на учениците, преку ревидирање на наставните програми и овозможување активности со кои учениците ќе развиваат чувство на учество и припадност.
- Создавање услови и поттикнување автентично учество на учениците во разни проекти, секции, клубови, спортски тимови и сл., според нивните лични интереси и склоности, што ќе овозможи децата да ги препознаат и да ги развијат своите афинитети и таленти, во рамките на училиштето.
- Обука на стручните служби и/или наставниците во училиштата за пружање активна поддршка на учениците под ризик и зајакнување на кохезивноста и атмосферата на соработка и солидарност во одделението, што ќе придонесе за вистинска инклузија на ризичните и на маргинализираните млади.
- Создавање услови и развој на механизмите за заштита на правата на децата.

Литература:

1. Наставен план за деветгодишно основно образование за учебната 2015/2016 година. (www.bro.gov.mk)
2. Jessor R et al. Protective factors in adolescent problem behaviour: moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*. 1995, 31: 923–933.
3. Sieberer RU, Kökönyei G, Thomas Ch. School and health. In: Currie, C. et al. Young people's health in context. International report from 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (Health policy for children and adolescents, No. 4.)
4. Samdal, O. & Dür, W. (2000). The school environment and the health of adolescents. In: Currie, C. et al. Health and Health Behavior among Young People. International report from 1997/98 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (Health policy for children and adolescents, No. 1.)
5. Davidson JA, Gest DS, Welsh AJ. Relatedness with teachers and peers during early adolescence: An integrated variable - oriented and person - oriented approach. *Journal of School Psychology*. 2010; 48: 483-510.
6. Anderman ME. School Effects on Psychological Outcomes During Adolescence. *Journal of Educational Psychology*. 2002; 94(4): 795-809.
7. Archambault I. et al. Adolescent Behavioral, Affective, and Cognitive Engagement in School: Relationship to Dropout. *Journal of School Health*. 2009; 7(9): 408-415.
8. Ќостарова-Унковска Л. и Георгиевска-Наневска Е., уред. Здравјето како квалитет на животот: социјални нееднаквости меѓу младите во Република Македонија. Студија за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст (HBSC): извештај 2013. Скопје, Центар за психосоцијална и кризна акција - Малинска, 2013.
9. Jiang X, Huebner ES, Siddall J. A short – term Longitudinal Study of the Differential Sources of School – Related Social Support and Adolescents' School Satisfaction. *Social Indicators Research*. 2013; 114(3): 1073-1086.
10. Chen S-Y, Lu L. Academic correlates of Taiwanese senior high school students' happiness. *Adolescence*. 2009; 44(176): 379-392.
11. Tian L, Zhao J, Huebner ES. School – related social support and subjective well-being in school among adolescents: The role of self-system factors. *Journal of Adolescence*. 2015; 45: 138-148.

ВРСНИЦИ

- Адоlescенцијата е период на голема приврзаност меѓу врсниците. Тие стануваат клучен фактор на социјална поддршка (1). Времето поминато со врсничката група го надминува она со родителите (2), кои остануваат да бидат важни во ситуации кога младите се соочуваат со предизвици на кои врсниците немаат одговор (3).
- Младите што сметаат дека имаат поддршка од пријателите имаат помалку емоционални и бихејвиорални проблеми и се социјално покомпетентни (4, 5), а поддршката од пријателите поволно влијае врз добросостојбата (6).
- Наместо комуникација лице в лице, адоlescентите сè почесто комуницираат меѓу себе со помош на електронски медиуми, кои добиваат важна улога во нивната социјализација и стануваат интегрален дел од нивниот живот (7).



Табела 1.

ПОВРЗАНОСТ НА СЕМЕЈНАТА ИМОТНОСТ СО ИНДИКАТОРИ
НА СОЦИЈАЛНОТО ЗДРАВЈЕ (ВРСНИЦИ)

Семејна имотност * Социјално здравје – Врсници	Мак.						Алб.					
	11		13		15		11		13		15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Користење електронски медиуми за комуникација	+	+		+	+	+	+			+	+	
Секојдневно дружење по часовите /пред 8ч./	+			+	+						+	+
Висока поддршка од пријателите	+				+			+			+	

Показатели на статистички значајна поврзаност меѓу семејната имотност и индикатори на здравјето, на ниво од 0.05
 + поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со зголемување/намалување на семејната имотност
 - поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со намалување/зголемување на семејната имотност

Мерка 1: КОМУНИКАЦИЈА СО ПРИЈАТЕЛИТЕ ПРЕКУ ЕЛЕКТРОНСКИ МЕДИУМИ

Учениците беа прашани колку често контактираат со пријателите користејќи електронски медиуми какви што се: „Фејсбук“ (пишување на сидот, не чат), „Мај спејс“, „Твитер“, „Апс“ (на пр. „Инстаграм“), игри (на пр. „Хбокс“), „Јутјуб“ итн. Понудените одговори се движат од „едвај некогаш или никогаш“ до „секој ден“. Прикажана е пропорцијата на млади со секојдневна комуникација преку електронски медиуми (табела 2).

Мерка 2: ДРУЖЕЊЕ СО ПРИЈАТЕЛИТЕ НАДВОР ОД УЧИЛИШТЕТО ПРЕД 8 ЧАСОТ НАВЕЧЕР

Учениците беа прашани колку често се среќаваат со пријателите надвор од училиштето пред 8 часот навечер, со понудени одговори: „едвај некогаш или никогаш“, „помалку од еднаш неделно“, „еднаш неделно“ и „секој ден“. Прикажаните резултати ја даваат пропорцијата на млади што се среќаваат со пријателите надвор од училиштето секој ден (табела 3).

Мерка 3: ПЕРЦИПИРАНА ПОДДРШКА ОД ДРУГАРИТЕ

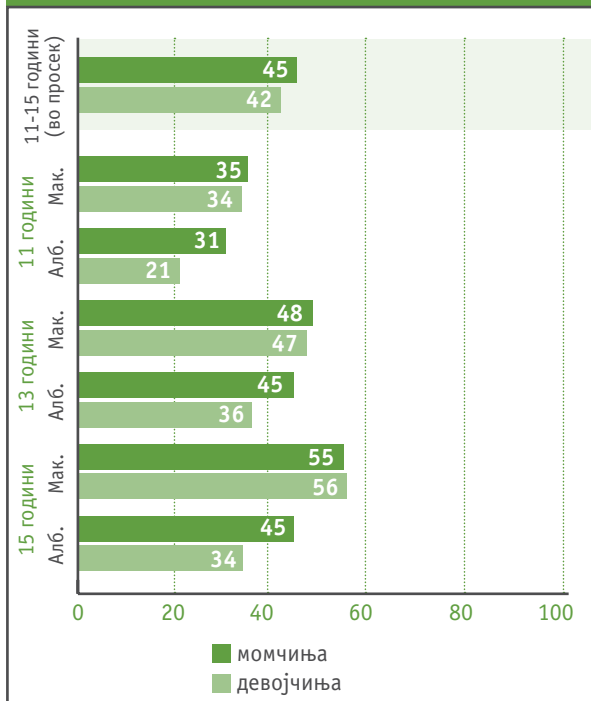
На учениците им беше зададена мултидимензионална скала за перципирана поддршка од другарите, која ги содржи следните тврдења: Моите пријатели навистина се обидуваат да ми помогнат; Можам да се потпрам на пријателите кога нештата не одат според планираното; Имам пријатели со кои можам да ги споделам радоста и тагата; Со моите пријатели можам да зборувам за своите проблеми. Одговорите се даваа на скала од 1 (многу силно не се согласувам) до 7 (многу силно се согласувам) со пресек за анализа: ≥ 5 (означено како висока поддршка од другарите) (табела 4).

► РЕЗУЛТАТИ :

1. КОМУНИКАЦИЈА СО ПРИЈАТЕЛИТЕ ПРЕКУ ЕЛЕКТРОНСКИ МЕДИУМИ

Табела 2.

Ученици што секојдневно контактираат по пат на електронски медиуми (%)



Во просек, 45% од момчињата и 42% од девојчињата во Македонија, на возраст од 11 до 15 години, контактираат со пријателите користејќи електронски медиуми, како „Фејсбук“ (пишување на сидот, не чат), „Мај спејс“, „Твитер“, „Апс“ (на пр. „Инстаграм“), игри (на пр. „Хбокс“), „Јутјуб“ итн., секој ден (табела 2).

Разлики по возрасти: Со зголемување на возраста, расте и употребата на електронски медиуми за комуникација. Овој тренд важи за сите деца.

Меѓуродови разлики: 11-годишните (м. 31%, д. 21%) и 15-годишните (м. 45%, д. 34%) момчиња од албанските паралелки, почесто користат електронски медиуми за секојдневна комуникација од своите врснички.

Меѓуетнички разлики: Девојчињата од македонските паралелки кај сите возрасни групи користат електронски медиуми за комуникација почесто од своите врснички Албанки. Меѓуетнички разлики има и кај 15-годишните момчиња, на сметка на учениците од албанските паралелки (55% - Мак.; 45% - Алб.)

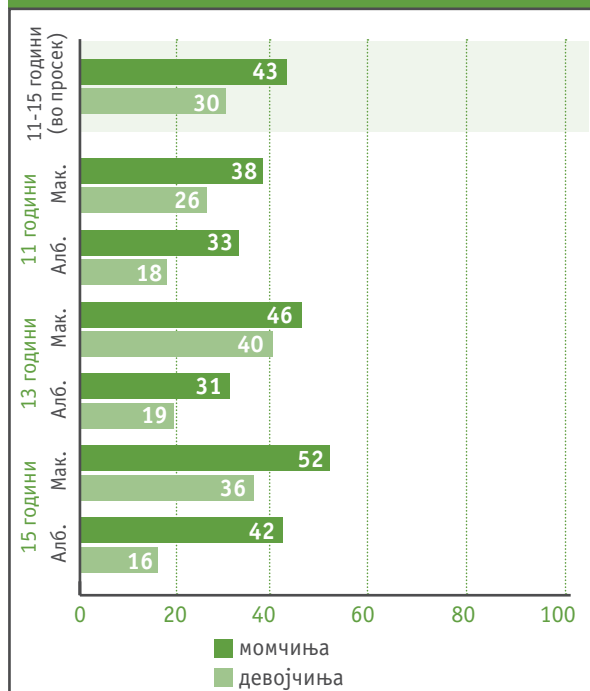
Социјални и географски влијанија: Со семејната имотност расте секојдневната употреба на ЕМК, кај македонските момчиња и девојчиња во сите возрасни групи, со исклучок на 13-годишните момчиња. Поврзаноста е позитивна и кај 11- и 15-годишните Албанци, како и кај 13-годишните Албанки.

Младите од Македонија (м. 45%; д. 42%) значајно повеќе од меѓународниот просек деца (м. 26%; д. 29%), секојдневно користат ЕМК, додека земја со најниска стапка е Чешка (м. 4%; д. 4%).

2. СРЕЌАВАЊЕ СО ПРИЈАТЕЛИТЕ НАДВОР ОД УЧИЛИШТЕТО ПРЕД 8 ЧАСОТ НАВЕЧЕР

Табела 3.

Ученици што секојдневно се среќаваат со пријателите надвор од училиштето пред 8 часот навечер (%)



Во просек, 43% од момчињата и 30% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години секојдневно се среќаваат со пријателите, надвор од училиштето, пред 8 часот навечер (табела 3).

Разлики по возрасти: Со возраста расте пропорцијата на момчиња и девојчиња од македонската етничка заедница, кои секојдневно се среќаваат со врсниците, надвор од училиштето, пред 8 часот навечер. Истиот тренд се забележува и кај момчињата од албанските паралелки.

Меѓуродови разлики: Меѓуродови разлики се јавуваат кај 11- и 15-годишните ученици од двете етнички групи, при што девојчињата во помал процент одговараат со „секој ден“.

Меѓуетнички разлики: Меѓуетнички разлики се јавуваат кај момчињата и девојчињата од сите возрасти, при што учениците од македонското говорно подрачје во поголема пропорција се дружат секој ден.

Социјални и географски влијанија: Младите со повисока семејна имотност почесто се среќаваат со пријателите надвор од училиштето, секој ден. Овој тренд е присутен кај 11- и 15-годишните момчиња и 13-годишните девојчиња од македонските паралелки, како и кај 15-годишните Албанци од двата рода.

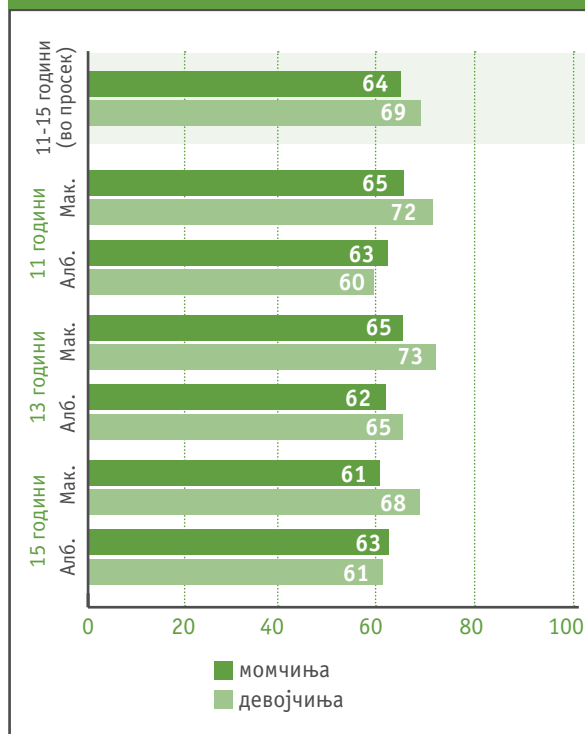
Во споредба со другите земји, младите од Македонија (м. 43%; д. 30%) се меѓу оние што во најголем процент секојдневно се гледаат со пријателите надвор од училиштето, пред 8 часот навечер. Во меѓународни рамки единствена земја пред Македонија е Бугарија (м. 56%; д. 50%). Младите од Португалија (м. 5%; д. 5%) во најмала пропорција се гледаат со пријателите пред 8 часот навечер, секој ден.

3. ПЕРЦИПИРАНА ПОДДРШКА ОД ДРУГАРИТЕ

Во просек, 64% од момчињата и 69% од девојчињата во Македонија, на возраст од 11 до 15

години, се изјаснуваат дека имаат висока поддршка од пријателите (табела 4).

Табела 4.
Ученици што прикажуваат висока поддршка од пријателите (%)



Разлики по возрасти: Нема разлики меѓу возрастните групи во чувството на поддршка што учениците ја имаат од своите врсници.

Меѓуродови разлики: Меѓуродови разлики се јавуваат кај учениците од македонските паралелки кај сите возрастни групи, при што девојчињата во поголема пропорција ја чувствуваат високата поддршка од пријателите.

Меѓуетнички разлики: 11-годишните девојчиња од македонските паралелки почесто проценуваат дека имаат висока поддршка од пријателите, од своите врснички од албанските паралелки.

Социјални и географски влијанија: Со имотноста се зголемува перцепцијата за високата поддршка од пријателите кај македонските момчињата на 11

и 15 години, како и кај 11-годишните девојчиња и 15-годишните момчиња од албанските паралелки.

Во споредба со соседните земји, Македонија (м. 64%; д. 69%) е високо рангирана по поддршката што младите ја доживуваат од своите пријатели.

Слични се резултатите и за децата од Албанија и од Грција, додека во Бугарија преваленцата е нешто пониска (м. 46%; д. 60%), особено меѓу момчињата. Најниска преваленца на перципирана поддршка од пријателите се забележува кај децата од Украина (м. 33%; д. 42%).

ДИСКУСИЈА

- Со зголемување на возраста, се зголемува употребата на електронските медиуми за комуникација, при што девојчињата од македонските паралелки ги користат повеќе од нивните врснички Албанки.
- Младите во Македонија се меѓу највисоко рангираните во Европа по комуницирање со електронски медиуми, што укажува на тоа дека децата постепено ја заменуваат директната и непосредна меѓусебна комуникација со други форми на споделување и размена. Тоа носи и зголемени ризици од неограничена изложеност на повратни реакции, кои можат да имаат и трајни негативни последици за нивниот развој и добросостојба (8). Долгата и/или исклучива употреба на електронски медиуми во меѓусебната комуникација на младите, ја зголемува нивната изложеност на сајбермалтретирање (9), на тешкотии во спиењето (10), негативно влијае врз сликата за себе, а преку неа и на самовербата (11). Со тоа се зголемува и стапката на депресивни расположенија и суицидални идеи меѓу младите.
- Учениците од македонските паралелки почесто се среќаваат со своите пријатели по часовите, или пред 8 часот навечер, во споредба со албанските ученици. Притоа, кај македонските ученици со возраста расте зачестеноста на среќавањето со соученици пред 8 часот навечер. И очекувано е, со зголемување на возраста, врсниците да стануваат сè позначаен фактор на социјална поддршка меѓу пријателите (1), за разлика од албанската заедница, која се чини повеќе важност ѝ придава на приврзаноста со семејството и семејните вредности, отколку со врсниците.
- Македонските девојчиња перципираат поголема поддршка од своите пријатели во споредба со момчињата, како и во споредба со албанските девојчиња. Имајќи предвид дека истите девојчиња во помала мера ги доживуваат своите соученици како добри и кои сакаат да помогнат, високо перципираната поддршка од пријателите може да значи дека македонските девојчиња ги избираат своите пријатели надвор од училиштата. Од друга страна, девојчињата Албанки имаат помалку другар(к)и од врсничките Македонки, што е во склад со културните обрасци на дружење во затворени „внатрешни“ кругови, каков што е поширокото семејство.
- Поимотните момчиња од двете етнички заедници перципираат поголема поддршка од пријателите, веројатно како резултат на поголемата самоверба, и/или повисоката социјална привлечност поврзана со социоекономскиот статус на нивното семејство.

Препораки со рефлексии во политиките

Имајќи го предвид значењето на врсничката група за социјализација и развој на младите, би било пожелно да се обрне поголемо внимание на:

- ▶ Училишните содржини и програми што обработуваат теми поврзани со пријателството, солидарноста и помагањето, од најрана возраст.
- ▶ Инклузивните политики, акции и проекти за вклучување на ризичните групи на млади, како на пример: децата од помалку имотните семејства, девојчињата, особено девојчињата од албанските паралелки, а со цел зголемување на нивното чувство на припадност, поврзување и учество, односно развој на нивните социјални вештини и компетенции.
- ▶ Разработка на програми, проекти и акции за подобро искористување на слободното време, односно создавање простори за млади, во непосредна комуникација, за сметка на електронската (невидлива) комуникација.
- ▶ Изготвување онлајн интерактивна платформа, која ќе претставува ресурс за развој на социјалните вештини кај младите.

Литература:

1. Bokhorst CL, Sumter SR, Westenberg PM. Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Social Development*. 2010; 19: 417–426.
2. Nickerson A, Nagle RJ. Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence. *Journal of Early Adolescence*. 2005; 25: 223 – 249.
3. Buhrmester D. Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development*. 1990; 61(4): 1101-1111.
4. Lenzi M, Vieno A, Perkins DD, Santinello M, Pastor, M, Mazzardis S. Perceived neighborhood social resources as determinants of prosocial behavior in early adolescence. *American Journal of Community Psychology*. 2012; 50(1-2): 37-49.
5. Colarus LG, Eccles JS. Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research* 2003; 27: 19-30.
6. Wilkinson RB. The Role of Parental and Peer Attachment in the Psychological Health and Self-Esteem of Adolescents. *Journal of Youth Adolescence*. 2004; 33:479–93.
7. Social determinants of health and well-being among young people HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC) STUDY: INTERNATIONAL REPORT FROM THE 2009/2010 SURVEY
8. Koutamanis M, Vossen H, Valkenburg P. Adolescent's comments in social media: Why do adolescents receive negative feedback and who is most at risk? *Computers in Human Behavior*. 2015; 52: 486–494
9. Lloyd A. Social media, help or hindrance: what role does social media play in young people's mental health? *Psychiatry Danubina*. 2014; 26: 340–346.
10. Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, Dewald-Kaufmann J, Grob A. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *Journal of Youth and Adolescence*. 2015; 44: 405-418.
11. Cookingham L, Ryan G. The Impact of Social Media on the Sexual and Social Wellness of Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2015; 28: 2-5.



АКТУЕЛНИ ИСХОДИ ПО ЗДРАВЈЕТО I

Позитивно, ментално
и емоционално здравје –
*индивидуални ресурси, предизвици
и начини на справување*

На здравјето веќе одамна не се гледа низ призмата на болест и немоќ. На него гледаме како на сеопфатна целина од физичко, ментално и социјално здравје и добросостојба, во кои е потребно континуирано вложување. Здравјето зависи од многу фактори, меѓу кои е посебно важно активното учество на индивидуите во грижата и унапредување на сопственото и здравјето на заедниците. Доброто здравје не претставува само крајна цел кон која се стремиме и во која вложуваме, туку пред сè, и повеќе од кога било, тоа е наш ресурс во секој домен и доба на животот. Младите во добра физичка и ментална добросостојба полесно се справуваат со предизвиците на растот, зреењето и преминот во возрасната доба.

Позитивното здравје најчесто се мери со субјективни индикатори низ кои се разгледуваат доживувањата и толкувањата на личната добросостојба. Субјективната и активната компонента на здравјето овозможува нов пристап во истражувањата и во политиките за негово унапредување.

ПОЗИТИВНО ЗДРАВЈЕ – ПРОЦЕНКА НА СОПСТВЕНОТО ЗДРАВЈЕ И ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ

- Чувството на добро здравје како и задоволството од животот се значајни ресурси на адолесцентната доба (1, 2). Тие се субјективна мерка на функционалноста што ги обединува физичкото, психолошкото и социјалното здравје, изразени низ широк опсег на психо-социјални и бихејвиорални показатели (3, 4).
- Лошото здравје кај младите, најчесто се врзува за физичката неактивност, слабата комуникација со родителите, ниската семејна имотност (5, 6), како и за незадоволството од животот, со високо присуство на психосоматски тегоби (7, 8).
- Задоволството од животот е постабилен индикатор на детската добросостојба, отколку нивните моментални емоционални доживувања (9).
- Позитивните искуства на младите во семејството (10, 11, 12, 13), имаат силно влијание врз нивниот однос кон училиштето и врз задоволството од животот (14, 15).

Табела 1.

ПОВРЗАНОСТ НА СЕМЕЈНАТА ИМОТНОСТ СО ИНДИКАТОРИ НА ПОЗИТИВНОТО ЗДРАВЈЕ

Семејна имотност (ССИ) * индикатори на позитивно здравје	Мак.						Алб.					
	11		13		15		11		13		15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Самопроценка на сопственото здравје како просечно/лошо	—											
Задоволство од животот	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Показатели на статистички значајна поврзаност меѓу семејната имотност и индикатори на здравјето, на ниво од 0.05
 + поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со зголемување/намалување на семејната имотност
 - поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со намалување/зголемување на семејната имотност

Мерка 1: САМОПРОЦЕНКА НА СОПСТВЕНОТО ЗДРАВЈЕ

Од учениците беше побарано да го проценат своето здравје, преку избор на една од четирите алтернативи: одлично, добро, просечно или лошо. Прикажаните податоци ја даваат пропорцијата на испитаници со лошо, или просечно здравје (табела 2).

Мерка 2. ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ

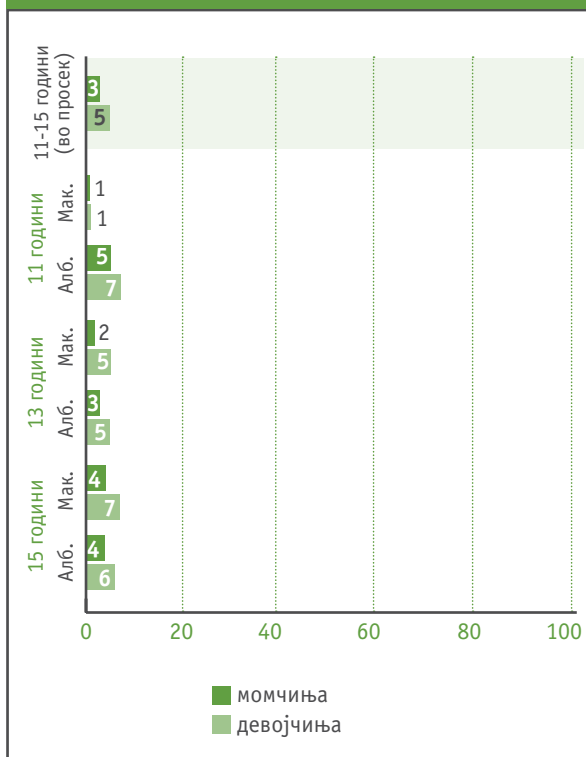
Од учениците беше побарано, на скалата од 0 (најлош можен живот) до 10 (најдобар можен живот) да го означат бројот што најдобро го опишува нивниот живот. Во анализата беа земени сите одговори со скор 6 +, дефинирани како „високо задоволство од животот“, наспроти 6 -, како „незадоволство од животот“ (табела 3).

► РЕЗУЛТАТИ:

1. САМОПРОЦЕНКА НА СОПСТВЕНОТО ЗДРАВЈЕ

Табела 2.

Ученици со проценка на сопственото здравје како просечно или лошо (%)



Во просек, само 3% момчиња и 5% девојчиња во Македонија, на возраст од 11 до 15 години го проценуваат своето здравје како просечно, или лошо (табела 2).

Разлики по возрасти: Со возраста расте чувството на лошо, или просечно здравје кај девојчињата и момчињата Македонци, за разлика од учениците од албанската етничка заедница, кај кои не може да се забележи истиот тренд.

Меѓуродови разлики: Девојчињата од македонската етничка заедница, почесто од момчињата, го рангираат своето здравје како лошо, или просечно.

Меѓуетнички разлики: Меѓуетнички разлики се јавуваат единствено кај 11-годишните момчиња

и девојчиња, со албанските ученици што своето здравје го проценуваат како полошо од нивните македонски врсници.

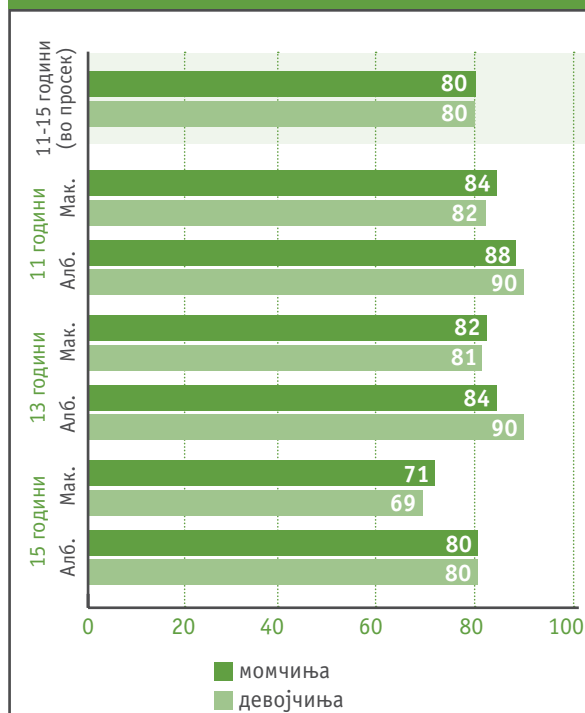
Социјални и географски влијанија: Кај 11-годишните момчиња од македонската етничка заедница, рангирањето на сопственото здравје, како лошо или просечно, е поврзано со имотноста на семејството (табела 1).

Општо земено, учениците од Македонија, на сите три возрасти, се на дното од табелата во проценка на своето здравје како лошо или просечно, во споредба со останатите ученици од Европа. Со слични резултати се и младите од соседните земји, Бугарија, Албанија и Грција, односно Шпанија.

2. ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ

Табела 3.

Ученици со високо задоволство од животот (%)



Во просек, мнозинството млади од 11 до 15 години во Македонија, момчиња (80%) и девој-

чиња (80%), изјавуваат дека се задоволни од животот (табела 3).

Разлики по возрасти: Со возраста расте незадоволството од животот кај сите групи деца, со исклучок на момчињата од албанската етничка заедница, кои стартуваат со најниска стапка на задоволство од животот, па оттука и нема значаен пад во задоволството, со возраста.

Меѓуродови разлики: Момчињата и девојчињата се еднакво незадоволни од животот, во сите групи испитаници.

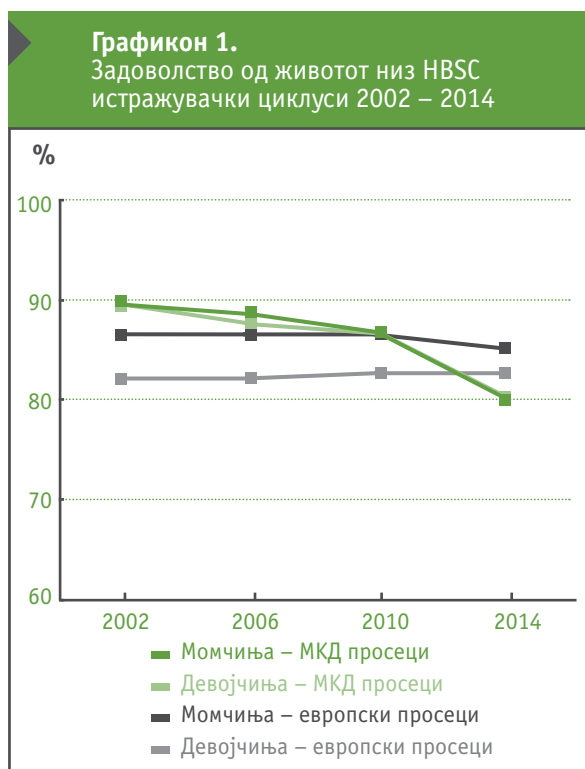
Меѓуетнички разлики: Кај девојчињата на сите три возрасти, како и кај 15-годишните момчиња, се јавува значајно поголемо незадоволство од животот, во споредба со нивните албански врстници.

Социјални и географски влијанија: Постои силна позитивна поврзаност помеѓу задоволството од животот и семејната имотност во сите возрасни групи деца, момчиња и девојчиња, и во двете етнички заедници (табела 1).

Во споредба со другите земји, македонските деца се меѓу земјите ниско рангирани по задоволството од животот, а кај 15-годишните млади дури и најниско од 44 земји во Европа. За разлика од Македонија, земјите од регионот (Албанија, Грција, Бугарија, Хрватска) се од средината кон врвот на ранг-листата земји.

Следење на појавата на задоволство од животот во периодот 2002 – 2014

За разлика од европските просеци, кои задржуваат релативно стабилно ниво во период од 12 години (графикон 1), задоволството од животот кај младите од Македонија видливо опаѓа со годините.



ДИСКУСИЈА

- Чувството на добро здравје и задоволството од животот го изразуваат субјективното чувство на добросостојба врзано за остварување на поставените цели (8), кои кај адолесцентите, според Хурелман (16), се врзуваат за училишните постигнувања, успехот во социјалните и сексуалните релации, потрошувачкиот животен стил и развојот на етички и политички вредности.

- Со возраста расте чувството на лошо/просечно здравје кај младите од Македонија, а се зголемува и диспропорцијата помеѓу девојчињата и момчињата во неговата проценка кон полошо, за сметка на девојчињата, и тоа само кај децата од македонската етничка заедница. Притоа, Македонија го зазема најниското место во самопроценката на лошо/просечно здравје меѓу другите земји од Европа, со резултати што се приближуваат кон земјите во регионот, Бугарија, Албанија и Грција. Ваквите ниски преваленци на доживувања на сопственото здравје како лошо/просечно, би можеле да се припишат на презаштитеноста на децата и нивното мало учество во сопствениот живот, карактеристични за традиционалните култури, во Македонија, но и во другите медитерански земји (Грција, Бугарија и Шпанија), односно на некритичноста и слабата заинтересираност на децата за здравите навики и однесувања. Дел од оваа „заштитничка“ атмосфера се одржува и со бројните „табу-теми“ поврзани за релевантни прашања од животот на младите, за кои не се зборува отворено и аргументирано.
- Истовремено, со возраста расте незадоволството од животот кај младите во Македонија, а се продлабочуваат и меѓуетничките разлики, кај девојчињата, со Македонките кои се понезадоволни од животот од своите врснички Албанки. Наодите покажуваат и силна поврзаност помеѓу незадоволството од животот и семејната имотност во сите возрастни групи. Гледано низ повеќе истражувачки циклуси (2002 - 2014), задоволството од животот кај децата од Македонија е во континуиран тренд на опаѓање и до 11%, што во споредба со другите деца од Европа, и од земјите во регионот, ги рангира најниско на листата од 44 земји. Очигледно е дека задоволството од животот, децата го проценуваат поточно отколку сопственото здравје. Осиромашувањето на семејството, кое директно влијае врз квалитетот на нивните животи, тие сè повеќе го чувствуваат во нивното секојдневие, за разлика од чувството за сопственото здравје, кон кое се помалку критични.

Литература

1. Petersen AC et al. Promoting mental health during the transition into adolescence. In: Schulenberg J, Maggs JL, Hurrelmann K, eds. Health risks and developmental transitions during adolescence. New York, Cambridge University Press, 1997.
2. Vingilis ER, Wade TJ, Seeley JS. Predictors of adolescent self-rated health. Canadian Journal of Public Health, 2002, 93(3):193–197.
3. Breidablik HJ, Meland E, Lydersen S. Self-rated health in adolescence: a multifactorial composite. Scandinavian Journal of Public Health, 2008, 36(1):12–20.
4. Torsheim T et al. Material deprivation and self-rated health: a multilevel study of adolescents from 22 European and North American countries. Social Science & Medicine, 2004, 59(1):1–12.

5. Bradley RH, Corwyn RF. Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 2002, 53:371–399.
6. Kelleher, CC, Tay, J, Gabhainn, SN. Influence on self-rated health of socio-demographic, lifestyle and affluence factors: an analysis of the Irish and International Health Behaviours Among School-Aged Children (HBSC) datasets 1998. *Irish Medical Journal*, Volume 100(8) Supplement, 2007: pp. 43-46.
7. Torsheim T & Wold B. School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of Adolescence*, Volume 24, 2001: pp. 701-713 (verificare)
8. Emmons RA. Personal strivings: an approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Volume 51, 1986: pp. 1058-1068.
9. Pavot WG, Diener E. Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*,
10. Volume 5, 1993: pp. 164-172.
11. Edwards LM & Lopez SJ. Perceived family support, acculturation, and life satisfaction in Mexican American youth: A mixed-methods exploration. *Journal of Counselling Psychology*, Volume 53, 2006: pp. 279-287.
12. Rask K, Asted-Kurki P, Paavilainen E & Laippala P. Adolescent subjective well-being and family dynamics. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Volume 17, 2003: pp. 129–138.
13. Levin KA, Dallago L, Currie C (2012) The association between adolescent life satisfaction, family structure, family affluence and gender differences in parent-child communication. *Social Indicators Research*. Vol 106(2), 287-305.
14. Levin KA, Torsheim T, Vollebergh W, Richter M, Davies CA, Schnohr CW, Due P, Currie C (2011) National Income and Income Inequality, Family Affluence and Life Satisfaction Among 13 year Old Boys and Girls: A Multilevel Study in 35 Countries. *Social Indicators Research*, Vol104(2), 179-194
15. Danielsen AG, Samdal O, Hetland J, Wold B (2009) School-related social support and students' perceived life satisfaction. *Journal of Educational Research*, 102(4), 303-318.
16. Diseth A, Danielsen AG, Samdal O (2012) A path analysis of basic need support, self-efficacy, achievement goals, life satisfaction and academic achievement level among secondary school students. *Educational Psychology*, 32(3), 335-354.
17. Hurrelmann K & Lösel F. Basic issues and problem of health in adolescence. In: Hurrelmann K & Lösel F (eds.). *Health hazards in adolescence*. Walter de Gruyter, Berlin, 1990: pp. 1-21.



МЕНТАЛНО И ЕМОЦИОНАЛНО ЗДРАВЈЕ

Менталното и емоционалното здравје се есенцијален дел од општото здравје и добросостојба и главен ресурс на квалитетот на животот. Менталното здравје овозможува подобро остварување на човековите потенцијали и продуктивното вклучување на човекот во семејството и заедницата. Емоционалната писменост (здравје), како клучна компонента на менталното здравје, придонесува кон чувствата на исполнетост, интегрираност и задоволство од животот. Со други зборови, менталното и емоционалното здравје се многу повеќе од отсуство на вознемиреност, или на психичко нарушување.

Раните искуства во детството и во адолесценцијата имаат големо влијание на квалитетот на животот во возрасната доба. Во недостиг од ресурси, навремени информации и психосоцијална поддршка, во справувањето со предизвиците на сопствениот развој, младите честопати развиваат стрес-реакции проследени со редица симптоми: од главоболка и болки во stomакот, до психички состојби како нервоза, анксиозност, лоши расположенија и несоници, сè до сериозни депресивни состојби на тага и безнадежност, кои неретко вклучуваат и идеи за самоубиство. Во обидот да ја намалат непосредната физичка и/или психичка болка, младите прибегнуваат кон ризични форми на самопомош, од лекови по сопствен избор, консумирање психотропни супстанции, насилство, или повлекување, до идеи за одземање на сопствениот живот.

Минимизирањето и/или игнорирањето на раните знаци на нарушување на менталното и емоционалното здравје кај младите, особено кога се јавува како кластер од симптоми, може да доведе до појава на тешки психички нарушувања, со неизвесни исходи. Вниманието треба да се насочи кон откривање и следење на раните знаци на вознемиреност, со почитување на детските автентични чувства и доживувања, и со истовремено негување и развој на неговите потенцијали и вештини на справување.

Табела 1.

ПОВРЗАНОСТ НА СЕМЕЈНАТА ИМОТНОСТ СО ИНДИКАТОРИ НА МЕНТАЛНОТО И ЕМОЦИОНАЛНОТО ЗДРАВЈЕ

Семејна имотност * ментално и емоционално здравје	Мак.						Алб.					
	11		13		15		11		13		15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Чувство на нервоза, во последните 6 месеци				—								
Мултипли психосоматски тегоби				—			+				+	+
Чувство на тага и безнадежност					—					—		

Показатели на статистички значајна поврзаност меѓу семејната имотност и индикатори на здравјето, на ниво од 0.05
 + поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со зголемување/намалување на семејната имотност
 - поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со намалување/зголемување на семејната имотност

ПСИХОСОМАТСКИ ТЕГОБИ

- Здравствените проблеми што вклучуваат соматски и психички симптоми, означени како психосоматски тегоби, се значајни индикатори на здравјето и добросостојбата. Тие честопати одат заедно, како кластер од симптоми и претставуваат огромен товар за лицето што страда, а се голем предизвик и за системите на заштита (1, 2, 3, 4, 5).
- Редица психосоцијални фактори го зголемуваат ризикот од појавата на психосоматски тегоби кај адолесцентите. Тоа се малтретирањето и отфрлањето од врсниците, академските притисоци, стресното училишно опкружување, сајбервиктимизацијата, конфликтите и отсуството на поддршка од семејството, наставниците, односно физичката неактивност (6, 7, 8, 9).
- Најризични фактори поврзани со појавата на психосоматски симптоми се: припадноста на женскиот род, малтретирањето, училишните притисоци и пушењето (10).
- Психосоматските тегоби се врзуваат за влошување на општата добросостојба, изразено преку: ниското задоволство од животот, апатијата, честите нерасположенија, проценката на сопственото здравје како лошо или просечно, ниската толеранција на стрес (6, 7, 8, 11, 12).

Мерка 1: РАЗЛИЧНИ ВИДОВИ ПСИХОСОМАТСКИ СИМПТОМИ, ПОВЕЌЕ ОД ЕДНАШ СЕДМИЧНО, ВО ПОСЛЕДНИТЕ 6 МЕСЕЦИ

Од учениците беше побарано да ја разгледаат листата со девет вида психосоматски тегоби: „главоболка, болки во stomакот, болки во грбот, лошо расположение, раздразливост, нервоза, тешкотии во спиењето, вртоглавици и замор“, и да одговорат: Колку често, во последните 6 месеци, почувствувале некој од наведените симптоми. Понудените одговори за секој поединечен симптом се движеа од: „Секој ден; секоја седмица; секој месец; ретко; и никогаш“. Анализата ги обработува одговорите за: „чувството на нервоза“ и „страдањето од два и повеќе психосоматски симптоми“, почесто од еднаш седмично, во последните 6 месеци (табела 2 и 3).

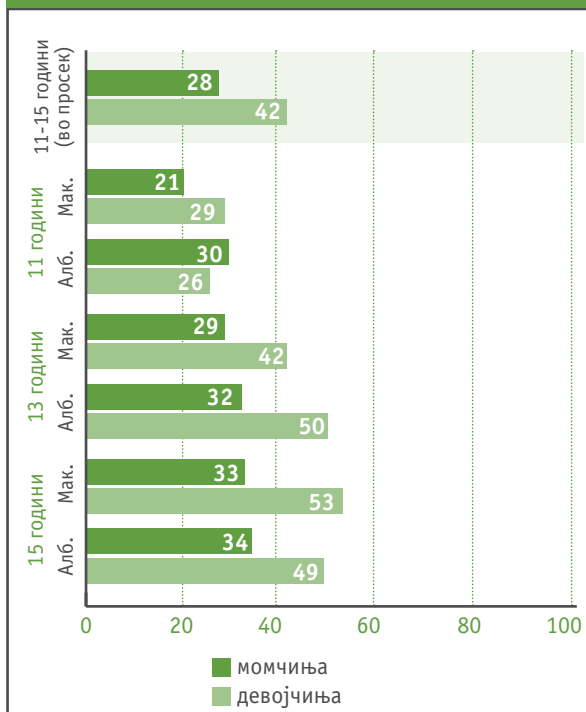


► РЕЗУЛТАТИ:

1. ЧУВСТВО НА НЕРВОЗА ПОЧЕСТО ОД ЕДНАШ СЕДМИЧНО, ВО ПОСЛЕДНИТЕ ШЕСТ МЕСЕЦИ

Табела 2.

Ученици со чувство на нервоза, почесто од еднаш седмично, во последните 6 месеци (%)



Во просек, 28% од момчињата и 42% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, страдаат од нервоза, почесто од еднаш седмично, во последните 6 месеци (табела 2).

Разлики по возрасти: Со возраста расте преваленцата на млади со чувство на нервоза, почесто од еднаш седмично, кај сите групи деца, со исклучок на момчињата од албанските паралелки. Пропорцијата на девојчиња што чувствувале нервоза почесто од еднаш седмично, расте значајно од нивните единаесет (29% - Мак.; 26% - Алб.) до петнаесет (53% - Мак.; 49% - Алб.) години.

Меѓуродови разлики: Девојчињата во повисока пропорција од момчињата изјавуваат дека страдаат од нервоза, на сите три возрасти, со исклучок на 11-годишните ученички, од албанските паралелки.

Меѓуетнички разлики: Значајни меѓуетнички разлики во чувството на нервоза почесто од еднаш седмично се забележани исклучиво меѓу албанските (30%) и македонските (21%) момчиња на 11-годишна возраст.

Социјални и географски влијанија: Со намалување на имотноста, расте појавата на нервоза кај 13-годишните ученички од македонската етничка заедница (табела 1).

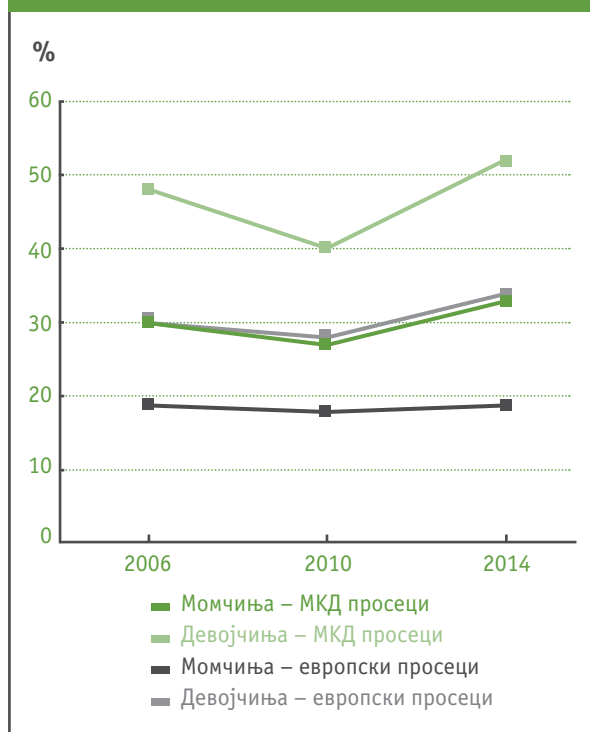
Девојчињата во Македонија, како и во другите европски земји, повеќе страдаат од нервоза од момчињата. Преваленцата за чувството на нервоза меѓу младите во Македонија (29% м.; 42% д.) е меѓу највисоките во Европа, далеку над меѓународните просеци (17% м.; 27% д.). Младите од земјите во регионот најмногу страдаат од нервоза: Бугарија (31% м.; 44% д.) и Италија (29% м.; 44% д.), Грција (22% м.; 33% д.) и Хрватска (22% м.; 33% д.). Со најниско чувство на нервоза се младите во Германија (8% м.; 11% д.)

Следење на појавата на нервоза, почесто од еднаш седмично, кај 15-годишни ученици, во периодот 2006 – 2014

Со возраста, чувството на нервоза има тенденција на пораст. Кај 15-годишните девојчиња од Македонија (графикон 1), во периодот од 2006 – 2014 година, чувството на нервоза се искачува и до 52%, вредности кои се двојно повисоки од европските просеци.

Графикон 1.

Чувството на нервоза кај 15-годишни млади низ HBSC истражувачки циклуси 2006 – 2014



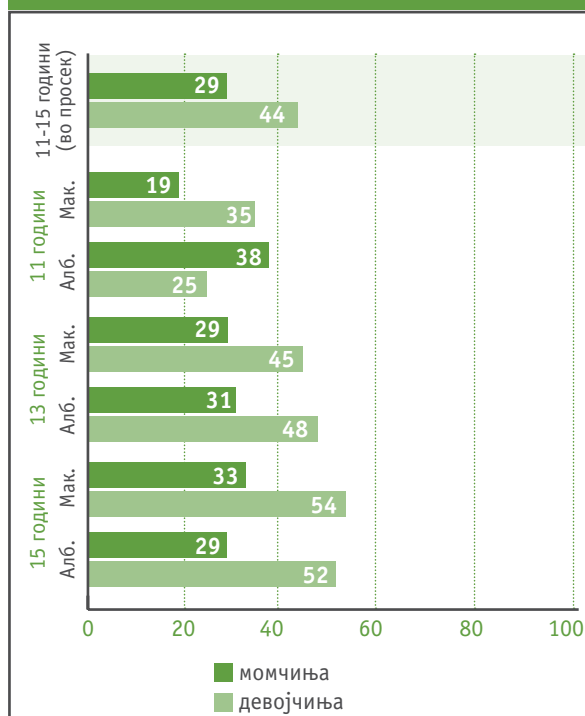
2. ДВА И ПОВЕЌЕ ПСИХОСОМАТСКИ СИМПТОМИ, ПОЧЕСТО ОД ЕДНАШ СЕДМИЧНО, ВО ПОСЛЕДНИТЕ ШЕСТ МЕСЕЦИ

Во просек, 29% од момчињата и 44% од девојчињата во Македонија, на возраст од 11 до 15 години, страдаат од два или повеќе симптоми, почесто од еднаш седмично, со највисока преваленца (54%) кај девојчињата од македонските паралелки (табела 3).

Разлики по возрасти: Со возраста расте преваленцата на психосоматски тегоби, почесто од еднаш седмично, кај сите групи испитаници. Пропорцијата на девојчиња од албанските паралелки што страдаат од мултипли психосоматски тегоби се удвојува во периодот од нивните единаесет (25%) до петнаесет (52%) години.

Табела 3.

Ученици со два или повеќе симптоми, почесто од еднаш седмично, во последните 6 месеци (%)



Меѓуродови разлики: Девојчињата известуваат за значително поголемо присуство на овие симптоми, кај сите возрасти, со исклучок на групата на 11-годишни млади од албанските паралелки, кај кои разликите се на сметка на момчињата (м. 38%; д. 25%).

Меѓуетнички разлики: Меѓуетнички разлики се видливи само кај 11-годишните млади од двата рода, со момчињата Албанци што страдаат од мултипли психосоматски тегоби почесто од нивните македонски врстници, за разлика од девојчињата кај кои разликите се во обратната насока.

Социјални и географски влијанија: Со намалување на имотноста, расте преваленцијата на мултипли психосоматски тегоби во групата на 13-годишните етнички Македонки, за разлика од младите Албанци кај кои мултипли психосоматски

тегоби се позитивно поврзани со семејната имотност, и тоа кај 11- и 15-годишните момчиња, односно кај 15-годишните девојчиња.

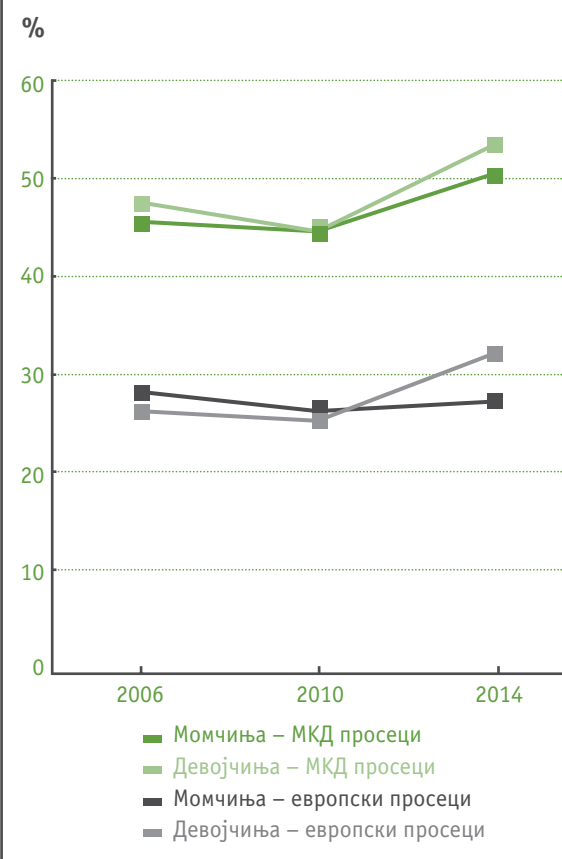
Просеците на македонските момчиња (29%) и девојчиња (44%) што страдаат од мултипли здравствени тегоби се нешто над меѓународните просеци (25% м.; 42% д.). Земјите со најниски пропорции на девојчиња (29% - 31%) се Австрија, Украина, Португалија и Германија, додека меѓу највисоките (50% - 60%) се Бугарија, Малта, Франција и Италија. Девојчињата, насекаде, почесто од момчињата, известуваат за овие здравствени проблеми.

Следење на појавата на мултипли психосоматски симптоми кај 15-годишни ученици, во периодот 2006 – 2014

Преваленцата на мултипли психосоматски симптоми кај младите на 15 години, од двата рода, има тенденција да расте, особено во периодот меѓу двата последни HBSC циклуси (2010 -2014). Во европските земји овој растечки тренд се јавува само кај девојчињата (графикон 2).

Графикон 2.

Мултипли психосоматски симптоми кај 15-годишни млади низ HBSC истражувачки циклуси 2010 – 2014



ДЕПРЕСИВНИ РАСПОЛОЖЕНИЈА И СУИЦИДНИ ИДЕИ

- Во развиените држави како САД и Нов Зеланд, 2% до 8% од младите ја доживуваат првата депресивна епизода пред својата 16-та година. Истражувањата покажуваат дека раната депресија го зголемува ризикот за клиничка депресија, анксиозни нарушувања, никотинска зависност, злоупотреба на алкохол, академски проблеми, невработеност, рано родителство и суицидност (13).
- Девојчињата се под двојно зголемен ризик за депресивни нарушувања од момчињата. Сепак, кај момчињата во раната адолесценција може да се јават прикриени знаци на депресија, како проблеми во однесувањето и зависности, незаинтересираност за секојдневните активности, апатија, замор и други психосоматски симптоми (13, 14).
- Истражувањата покажуваат силна спrega помеѓу депресивните симптоми, суицидноста и малтретирањето во училиште, при што физичката активност се покажува како еден од најзначајните протективни фактори против депресијата и суицидноста (15, 16).

Мерка 1. ЧУВСТВО НА ТАГА И БЕЗНАДЕЖНОСТ, РЕЧИСИ СЕКОЈ ДЕН, ВО ТРАЕЊЕ ОД ДВЕ И ПОВЕЌЕ НЕДЕЛИ

Учениците беа прашани дали во последните 12 месеци се чувствувале толку тажно и безнадежно, во текот на две и повеќе недели, речиси секој ден, што прекинале да ги прават вообичаените активности. Со анализата се опфатени испитаниците со потврдни одговори на ова прашање (табела 4).

Мерка 2. СЕРИОЗНО РАЗМИСЛУВАЊЕ ЗА ОБИД ЗА САМОУБИСТВО

Учениците на 15-годишна возраст беа прашани дали во текот на последните 12 месеци сериозно размислувале за обид за самоубиство. Анализата ги опфаќа испитаниците што одговориле потврдно на ова прашање (табела 5).

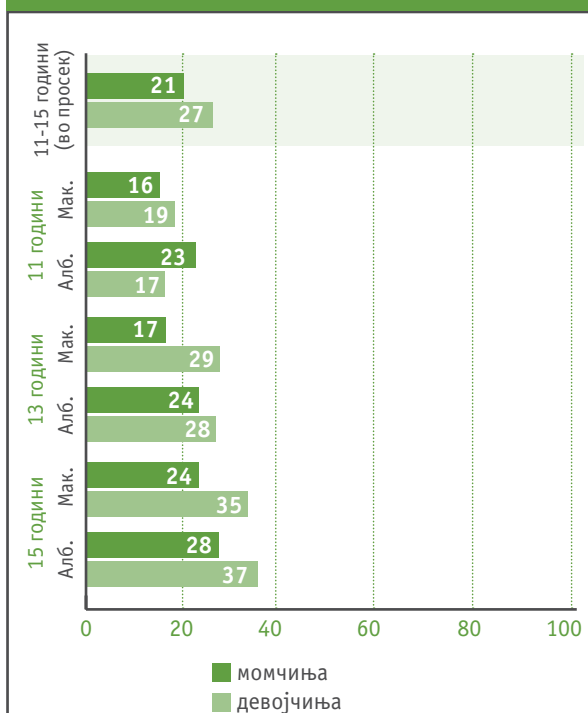


► РЕЗУЛТАТИ:

1. ЧУВСТВО НА ТАГА И БЕЗНАДЕЖНОСТ, РЕЧИСИ СЕКОЈ ДЕН, ВО ТРАЕЊЕ ОД ДВЕ И ПОВЕЌЕ НЕДЕЛИ

Табела 4.

Ученици со чувство на нервоза, почесто од еднаш седмично, во последните 6 месеци (%)



Во просек, 21% од момчињата и 27% од девојчињата во Македонија, од 11 до 15 години, се чувствувале толку тажно и безнадежно што прекинале да ги прават вообичаените активности, во изминатите 12 месеци, континуирано во текот на 2 или повеќе недели, речиси секој ден (табела 4).

Разлики по возрасти: Со возраста расте бројот на млади што на овој начин манифестираат тага и безнадежност, во сите групи, со исклучок на момчињата Албанци, кои веќе на 11 години покажуваат високи скорови. Пропорцијата на девојчињата што се чувствуваат тажно и безнадежно, се удвојува од нивните единаесет (19% - Мак.; 17% - Алб.) до петнаесет (35% - Мак.; 37% - Алб.) години.

Меѓуродови разлики: 13- и 15-годишните Македонки почесто пријавуваат прекин на вообичаените активности поради тага и безнадежност, од своите машки врсници.

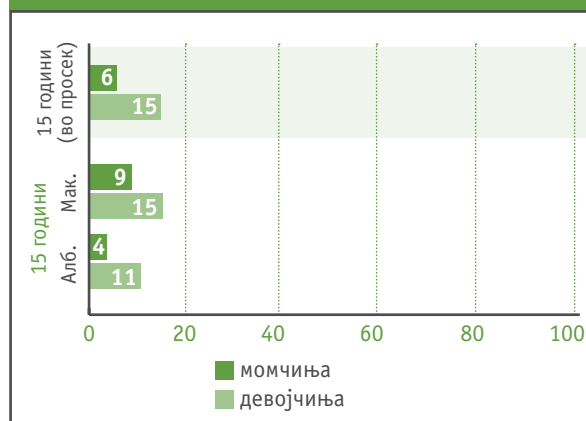
Меѓуетнички разлики: Меѓуетнички разлики се забележани само кај 11-годишните момчиња Албанци, кои почесто ги прекинуваат вообичаените активности поради тага и безнадежност, од своите македонски врсници.

Поврзаност со семејната имотност: Прекилот на вообичаените активности поради тага и безнадежност е значајно негативно поврзан со семејната имотност кај 13-годишните девојчиња од албанското јазично подрачје и кај 15-годишните момчиња од македонските паралелки (табела 1).

2. СЕРИОЗНО РАЗМИСЛУВАЊЕ ЗА ОБИД ЗА САМОУБИСТВО

Табела 5.

Ученици на 15 години, кои сериозно размислувале за обид за самоубиство, во изминатите 12 месеци (%)



Во просек, 15% од девојчињата и 6% од момчињата на 15 години во Македонија, сериозно размислувале за обид за самоубиство, во изминатите 12 месеци (табела 5).

Меѓуродови разлики: Меѓуродовите разлики на сметка на девојчињата се значајни во двете етнички групи.

Меѓуетнички разлики: Македонските момчиња на 15-годишна возраст почесто размислуваат за обид за самоубиство од своите албански врсници.

УПОТРЕБА НА ЛЕКОВИ

- Младите во Македонија, како и во другите европски земји, сè почесто користат лекови за намалување различни видови психосоматски тегоби (17, 18, 19). Овој тренд е загрижувачки поради штетните последици по здравјето, од токсичните ефекти, до зависноста од лекот (19, 20). Најчесто употребуван лек меѓу адолесцентите е аналгетикот, а најчеста причина се главоболките (19, 20, 21).
- Меѓународните студии покажуваат дека возраста и родот се тесно поврзани со употребата на лекови, дека со возраста расте употребата на лекови, и девојчињата во поголема пропорција од момчињата користат лекови за различни видови болка (19, 20).
- Употребата на лекови е поврзана и со пушењето и пиењето алкохол, и со тоа влегува во групата на ризични однесувања (22). Виктимизацијата и насилството во училиште како и ниското доживување на кохерентност (Антоновски) се фактори што го зголемуваат ризикот за користење лекови (23, 24).
- Истражувањата покажуваат дека дел од родителите лесно прифаќаат лек за своето дете за да го решат неговиот проблем, а честопати и поради сопствената вознемиреност од болката на детето (25).

Мерка 1: КОРИСТЕЊЕ ЛЕКОВИ ЗА РАЗЛИЧНИ ПСИХОСОМАТСКИ ТЕГОБИ, ПОЧЕСТО ОД ЕДНАШ, ВО ПОСЛЕДНИТЕ 30 ДЕНА.

Од учениците беше побарано, од листата на пет вида лекови: за главоболка, болки во стомакот, тешкотии во спиењето, нервоза, или нешто друго, да наведат кој(кои) лек(ови) го/ги користеле за намалување на сопствените тегоби, во последните 30 дена. Од понудените алтернативи, резултатите ја прикажуваат пропорцијата на ученици што одговориле со „ДА, почесто од еднаш, во последните 30 дена“, за лековите за намалување на нервоза, односно за третман на два и повеќе симптоми, истовремено (табели 6 и 7).

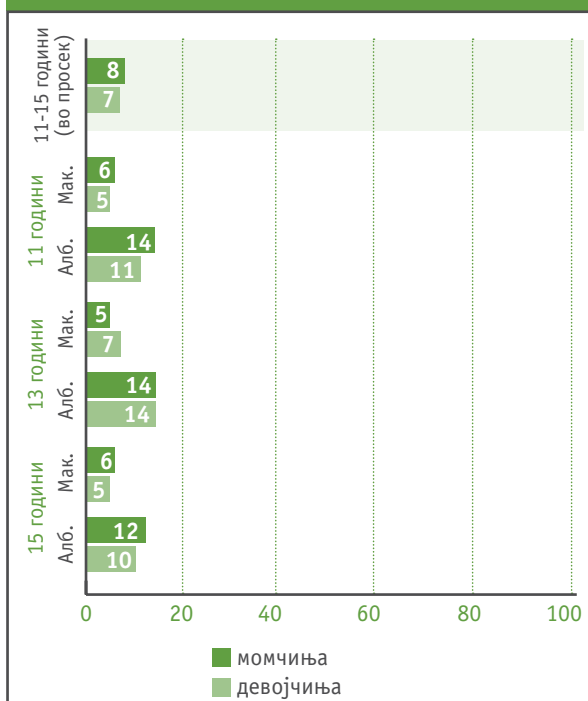


► РЕЗУЛТАТИ:

1. УПОТРЕБА НА ЛЕКОВИ ЗА НАМАЛУВАЊЕ НЕРВОЗА, ПОЧЕСТО ОД ЕДНАШ ВО ПОСЛЕДНИОТ ИЗМИНАТ МЕСЕЦ.

Табела 6.

Ученици што земале лекови за нервоза, почесто од еднаш месечно (%)



Во просек, 8% од момчињата и 7% од девојчињата во Македонија, на возраст од 11 до 15 години, употребуваат лекови/таблети за нервоза, почесто од еднаш месечно (табела 6).

Разлики според возраста и меѓуродови разлики не се забележани.

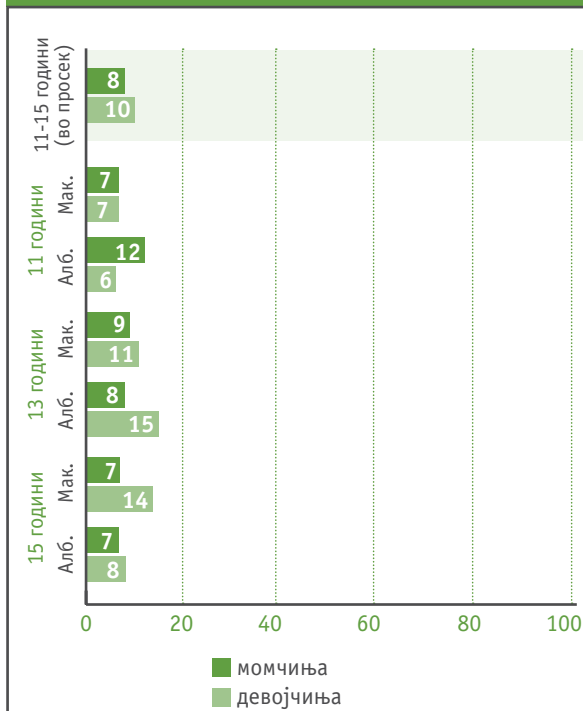
Меѓуетнички разлики: Кај момчињата и девојчињата на сите три возрасти, учениците од албанските паралелки значајно почесто земаат лекови/таблети за нервоза од своите македонски врсници.

Поврзаност со семејната имотност: Не е констатирана поврзаност на употребата на лекови/таблети за нервоза со семејната имотност кај децата, од ниту една група (табела 1).

2. УПОТРЕБА НА ЛЕКОВИ/ТАБЛЕТИ ЗА ДВА И ПОВЕЌЕ СИМПТОМИ, ПОЧЕСТО ОД ЕДНАШ, ВО ПОСЛЕДНИТЕ МЕСЕЦ ДЕНА.

Табела 7.

Ученици што земале лекови за два и повеќе психосоматски симптоми, почесто од еднаш месечно (%)



Во просек 8% од момчињата и 10% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, употребуваат лекови за два и повеќе симптоми, почесто од еднаш, во последните месец дена (табела 7).

Разлики по возрасти: Со возраста се удвојува употребата на лекови за два и повеќе симптоми кај етничките Македонки од нивните единаесет (7%) до петнаесет (14%) години, додека кај етничките Албанки појавата опаѓа меѓу тринаесет (15%) и петнаесет (8%) години.

Меѓуродови разлики: 15-годишните етнички Македонки двојно повеќе од своите врсници, момчињата, користат лекови за два и повеќе симптоми, почесто од еднаш месечно.

Меѓуетнички разлики: 11-годишните момчиња, етнички Албанци, почесто земаат лекови за два и повеќе симптоми од своите македонски врсници,

за разлика од 15-годишните девојчиња, кај кои меѓуетничките разлики се во обратната насока.

ДИСКУСИЈА

Младите во Македонија се сè понезадоволни од животот, со тенденција незадоволството да расте со возраста, но и со текот на времето, во последните 10 години. Незадоволството е поврзано со зголемување на сиромаштијата на македонското семејство со училишни деца.

Со возраста расте преваленцата на млади со чувство на нервоза, како и на мултипли психосоматски симптоми, почесто од еднаш седмично, кај сите групи деца, а расте и меѓуродовата диспропорција, при што девојчињата почесто од момчињата чувствуваат нервоза и мултипли ментално-здравствени тегоби. Момчињата Албанци, кај сите три возрасни групи, повеќе страдаат од нервоза од момчињата од македонските паралелки. Во поглед на претходните циклуси, младите во Македонија сè повеќе страдаат од нервоза, со алармантни показатели на состојбите. Во споредба со другите земји, и тука сме на врвот, слично со земјите од регионот, со далеку највисоки преваленци во страдање од нервоза.

Сликата за психосоматски тегоби се усложнува со возраста, со впечатливи меѓуродови и меѓуетнички разлики и со знаци на особено влошување кај девојчињата. Момчињата од албанските паралелки почесто страдаат од мултипли психосоматски тегоби од нивните врсници Македонци, со нагласени разлики кај 11-годишните албански момчиња, кои се јавуваат како ранлива група по повеќе индикатори на менталното и емоционалното здравје. Кај некои возрасно-родови групи етнички Албанци преваленцата на психосоматски тегоби е значајно поврзана и расте со имотноста на семејството, додека кај македонските девојчиња поврзаноста е во обратната насока, повеќе страдаат помалку имотните.

Со возраста расте и бројот на млади со знаци на рана депресија, во сите групи, а расте и меѓуродовата диспропорција, за сметка на девојчињата. Исклучок се момчињата од албанските паралелки, кај кои преваленцата на тага и безнадежност е висока уште на најрана возраст. Во неколку групи деца, знаците на рана депресија зачестуваат со намалување на имотноста. И во двете етнички групи, девојчињата почесто размислувале за обид за самоубиство од момчињата, при што учениците Македонци изразуваат повисока ранливост од учениците од албанските паралелки.

Употребата на лекови за намалување на нервозата е двојно почеста кај албанските момчиња и девојчиња на сите возрасти, во споредба со нивните македонски врсници, што најверојатно се должи и на поголемата доверба во „авторитети“, или во ставот „лекарот“

најдобро знае како се решаваат ментални проблеми. Употребата на лекови, пак, за два и повеќе симптоми, бележи поинакви трендови. Додека во македонската заедница девојчињата почесто користат лекови од момчињата, кај албанските девојчиња трендот ја менува насоката, кон намалување на лековите, до нивните 15 години. Меѓуродови разлики има кај 15-годишните етнички Македонци, на сметка на девојчињата, кои почесто земаат лекови од своите врсници.

Препораки со рефлексии во политиките

Младите во Македонија страдаат и од нервоза и мултипли психосоматски симптоми почесто од поголемиот дел европски врсници, со бројки што се алармантни. Голем дел од нив го бараат излезот во користење лекови за своите тешкотии, за кои често имаат поддршка и од родителите, а значаен е и бројот на млади што размислуваат за прекин на животот, како решение на проблемите.

Разликите поврзани со навиките и однесувањата кон здравјето кај сите групи испитаници, се одраз на родот, возраста, културата и условите на заедницата, во која тие живеат и растат. Имено, добрите меѓународни практики покажуваат дека најефикасни се политиките и програмите насочени кон специфични групи млади, и тоа според степенот на ранливост и изложеноста на ризици. Оттука, при креирањето на здравствените политики треба да се имаат предвид спецификите на секоја група деца.

Според наодите младите во Македонија страдаат од нервоза и мултипли психосоматски симптоми, почесто од европските врсници, во пропорции што се алармантни. Голем дел од нив го бараат излезот во користење лекови, за што често имаат поддршка и од родителите. Најризични групи во однос на ментално-здравствениот статус и користењето лекови, меѓу учениците во Македонија се: 11-годишните момчиња, етнички Албанци, и девојчињата, воопшто, односно 15-годишните девојчиња Македонки, поконкретно.

Оттука се неопходни низа општи и посебни мерки како:

1. Развојна стратегија за унапредување на менталното здравје на младите преку:

- Континуирано подобрување на условите (образовните, социјалните, здравствените и економските), засновани на правата на децата, за здрав и еднаков развој, со цел подобра интегрираност на младите во заедницата. Тоа подразбира одвојување средства и ресурси, за нови полиња на изразување и докажување, развој на инклузивна образовна средина, формирање реален и достапен пазар на трудот. Тоа значи и градење мрежа од медицински и советувалишни капацитети приспособени на потребите на младите и нивните проблеми; како и заштита и поддршка на семејствата и родителите во подигнување и воспитување на децата; односно поттикнување на младите за целосно учество во сопствениот развој и развој на заедницата, преку младински, граѓански и други асоцијации и здруженија.

- Развој на нов, сеопфатен пристап кон младите во заедницата, во семејството, во училиштето и пошироко, кој ќе ја потенцира детската сила и ќе ги искористи компетенциите на семејството, на локалната заедница и на сите други од нивното окружување, за максимализирање на поддршката што им е потребна на младите. Со уверување дека и најмали промени во семејната и непосредната средина можат да доведат до позначајни промени, отколку посакуваните услови во сосема туѓа средина.

2. Посебни мерки - засновани на релевантна евиденција

- Утврдување индикатори на менталното и емоционалното здравје на младите во Македонија, неопходни за проценка и следење на состојбите, особено на ранливите и маргинализирани млади. Поради зголемената ранливост за депресија и други психо-социјални проблеми во раната адолесценција, уште поизразени кај децата жртви на малтретирање и насилство, од исклучителна важност е и навременото препознавање (скрининг) на поединците и групите под ризик во училиштата и организирање соодветни превентивни и интервентни програми (1, 2).
- Флексибилен и индивидуализиран пристап во постапувањето со децата и во градењето простори за изразување и самостојно донесување одлуки.
- Промени во здравственото образование во училиштето и заедницата, со активно учество на младите во унапредување на нивните навики и начини на справување.
- Мрежа од лесно достапни центри и советувајшта за млади и родители, каде што младите самите можат да се јават и да побараат помош за себе или за семејството.

Литература

1. Ghandour RM, Overpeck MD, Huang ZJ, Kogan MD, & Scheidt PC. Headache, stomachache, backache, and morning fatigue among adolescent girls in the United States. Archives of Pediatrics Adolescent Medicine. 2004; 158, 707-803.
2. Brosschot JF. Cognitive-emotional sensitization and somatic health complaints. Scandinavian Journal of Psychology. 2002; 43(2):113-121.
3. Alfvén G. The covariation of common psychosomatic symptoms among children from socio-economically differing residential areas: an epidemiological study. Acta Paediatrica. 1993; 82(5): 484-487
4. Klepp I, Aas H, Maeland JG, Alsaker F. Self-reported health problems among school-students: a three-year follow-up study. Tidsskr Nor Laegeforen. 1996; 116(17): 2032-2037.
5. Mikkelsen M, Salminen J, Kautiainen H. Non-specific musculoskeletal pain in preadolescents: prevalence and 1-year persistence. Pain. 1997; 73: 29-35.
6. Ottova V, Erhart M, Vollebergh W, Kokonyei G, Morgan A, Gobina I et al. The role of individual- and macrolevel social determinants on young adolescents' psychosomatic complaints. Journal of Early Adolescence. 2012; 32(1): 126-158.

7. Gerber M, Puhse U. "Don't crack under pressure!" Do leisure time, physical activity and self-esteem moderate the relationship between school-based stress and psychosomatic complaints? *Journal of Psychosomatic Research*. 2008; 65(4): 363-369.
8. Natvig GK, Albreksten G, Anderssen N, & Qvarnstrom U. School-related stress and psychosomatic symptoms among school adolescents. *Journal of School Health*. 1999; 69: 362-368.
9. Vieno A, Gini G, Lenzi M, Pozzoli T, Canale N, & Santinello M. Cybervictimization and somatic and psychological symptoms among Italian middle school students. *European Journal of Public Health*. 2015; 25(3): 433-437.
10. Ottova-Jordan V, Smith ORF, Augustine L, Gobina I, Rathmann K, Torsheim T et al. Trends in health complaints from 2002 to 2010 in 34 countries and their association with health behaviours and social context factors at individual and macro-level. *European Journal of Public Health*. 2015; 25: 83-89.
11. Piko BF. Satisfaction with life, psychosocial health and materialism among Hungarian youth. *Journal of Health Psychology*. 2006; 11: 813-827.
12. Piko BF. Self-perceived health among adolescents: The role of gender and psychosocial factors. *European Journal of Pediatrics*. 2007; 166: 701-708.
13. Fergusson DM, Woodward LJ. Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2002; 59(3): 225-231.
14. Michaud P, Fombonne E. Common mental health problems. *BMJ*. 2005; 330(7495): 835-838.
15. Bhatta MP, Shakya S, Jefferis E. Association of being bullied in school with suicide ideation and planning among rural middle school adolescents. *Journal of School Health*. 2014; 84(11): 731-8.
16. Purper-Ouakil D, Michel G, Mouren-Simeoni MC. Vulnerability to depression in children and adolescents: update and perspectives. *Encephale*. 2002; 28(3): 234-40.
17. Hansen EH, Holstein BE, Due O, Currie CE. International survey of self-reported medicine use among adolescents. *The Annals of Pharmacotherapy*. 2008; 18: 234-43.
18. Костарова-Унковска Л. и Георгиевска-Наневска Е., уред. Здравјето како квалитет на животот: социјални нееднаквости меѓу младите во Република Македонија. Студија за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст (HBSC): извештај 2013. Скопје: Центар за психосоцијална и кризна акција – Малинска; 2013, XXIV, 174 стр. Достапно на: <https://hbscmacedonia.wordpress.com/resources/reports/https://hbscmacedonia.wordpress.com/resources/reports/>
19. Holstein, BE, Andersen A, Fotiou A, Gobina I, Godeau E, Hansen EH et al. Adolescents' medicine use for headache: secular trends in 20 countries from 1986 to 2010. *European Journal of Public Health*. 2015; 25: 76-79.
20. Silva CH, Giugliani ERJ. Consumption of medicine among adolescent students: A concern. *Journal of Pediatrics*. 2004; 80: 326-332.
21. Dyb G, Holmen TL, Zwart JA. Analgesic overuse among adolescents with headache: The Head-Hunt-Youth Study. *Neurology*. 2006; 66(2): 198-201.
22. Andersen A, Holstein BE, Hansen EH, Due P. Is medicine use in adolescence risk behavior? Cross sectional survey in school-aged children from 11 to 15. *Journal of adolescent health*. 2006; 39: 362-366.
23. Due P, Hansen EH, Merlo J, Andersen A, Holstein BE. Is victimization from bullying associated with medicine use among adolescents? A nationally representative cross-sectional survey in Denmark. *Pediatrics*. 2007; 120 (1).
24. Koushede V, Holstein B. Sense of coherence and medicine use for headache among adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2009; 45(2): 149-155.
25. Allotey P, Reidpath DD, Elisha D. "Social medication" and the control of children: a qualitative study of over-the counter medication among Australian children. *Pediatrics*. 2004; 114: 378-383.



АКТУЕЛНИ ИСХОДИ ПО ЗДРАВЈЕТО II

Хронични болести, однос кон своето тело
и телесни повреди – *индивидуални ресурси,
предизвици и начини на справување*

ХРОНИЧНИ БОЛЕСТИ, ХЕНДИКЕП И ДРУГИ ЗДРАВСТВЕНИ ПРОБЛЕМИ

- ▶ „Хронични болести“ е термин „чадор“ за болести како: астма, дијабетес, церебрална парализа, цистична фиброза, канцер, епилепсија, вродени срцеви проблеми итн. Децата со хронична болест можат да се чувствуваат подобро или полошо во одреден момент, но тие, како и нивното семејство, секогаш живеат со својата состојба (1).
- ▶ Хронично болните млади се под зголемен психо-социјален притисок и ризици: почесто отсутствуваат и имаат проблеми во учењето, почесто страдаат од други ментални нарушувања и почесто се социјално изолирани, во споредба со другите деца (1, 2).
- ▶ Децата со болест и/или хендикеп многу често се и жртви на насилство и исмевање во училиштата, поради што тие пониско го рангираат сопственото здравје и пријавуваат помало задоволство од животот, во споредба со здравите врсници (3). Овие деца почесто страдаат и од проблеми со вниманието, фокусот и помнењето на часовите.
- ▶ Поради разликоста, хронично болните деца потешко се вклучуваат во врсничката група и пријавуваат ниска самоверба и негативна слика за себе (4).

Табела 1.

ПОВРЗАНОСТ НА СЕМЕЈНАТА ИМОТНОСТ СО ХРОНИЧНА БОЛЕСТ, ХЕНДИКЕП ИЛИ ДРУГ ЗДРАВСТВЕН ПРОБЛЕМ

Семејна имотност (ССИ) * индикатори на хронични проблеми со здравјето	Мак.						Алб.					
	11		13		15		11		13		15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Присуство на хронична болест, хендикеп, или друг здравствен проблем		+		+		+						
Присуство и учество на децата во училиштето, како последица на хронична болест, хендикеп или друг здравствен проблем	—						—		—		—	

Показатели на статистички значајна поврзаност меѓу семејната имотност и индикатори на здравјето, на ниво од 0.05
 + поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со зголемување/намалување на семејната имотност
 - поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со намалување/зголемување на семејната имотност

Мерка 1. ПРИСУСТВО НА ХРОНИЧЕН ЗДРАВСТВЕН ПРОБЛЕМ ОД КОЈ БИЛО ВИД

Учениците беа прашани дали боледуваат од хронична болест, хендикеп или друг здравствен проблем (како дијабетес, астма, епилепсија, алергија, церебрална парализа, артритис), дијагностициран(а) од лекар, со можности да одговорот со ДА или НЕ. Презентираните наоди ја даваат пропорцијата на ученици што одговориле потврдно на ова прашање (табела 2).

Мерка 2. ВЛИЈАНИЕ НА ХРОНИЧНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ ПРОБЛЕМИ ВРЗ ПРИСУСТВОТО / УЧЕСТВОТО ВО УЧИЛИШТЕ

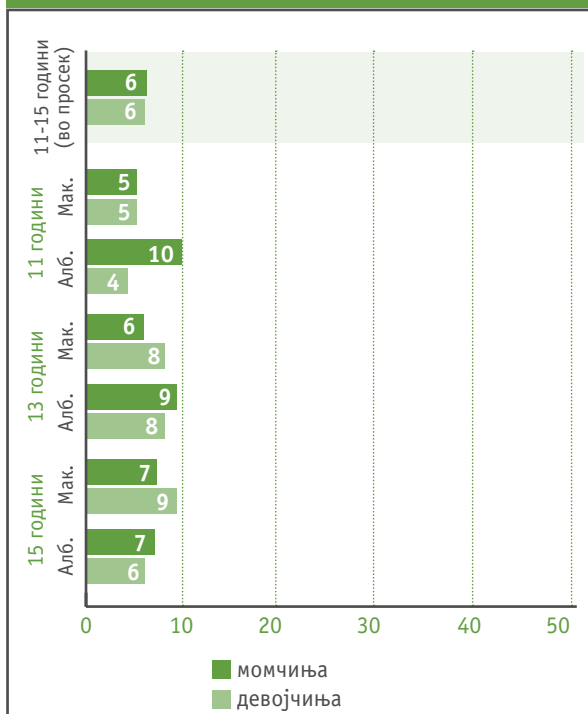
Учениците беа прашани дали нивната хронична болест, хендикеп или друг здравствен проблем влијае врз тоа колку присуствуваат и учествуваат во училиштето, со можности да одговорот со ДА или НЕ. Презентираните наоди ја даваат пропорцијата на ученици што одговориле потврдно на ова прашање (табела 3).

► РЕЗУЛТАТИ:

1. ПРИСУСТВО НА ХРОНИЧЕН ЗДРАВСТВЕН ПРОБЛЕМ ОД БИЛО КОЈ ВИД

Табела 2.

Ученици со хронична болест, хендикеп или друг здравствен проблем (%)



Во просек, 6% момчиња и исто толкава пропорција девојчиња во Македонија, на возраст од 11 до 15 години, изјавиле дека боледуваат од хронична болест, хендикеп или друг, долготраен здравствен проблем (табела 2).

Разлики по возрасти: Преваленцата на хронични болести, хендикеп или други здравствени проблеми расте со возраста само кај девојчињата од македонските паралелки (од 5% до 9%).

Меѓуродови разлики: 11-годишните момчиња етнички Албанци двојно почесто пријавуваат од нивните врснички Албанки, боледување од хронични болести, хендикеп или други здравствени проблеми.

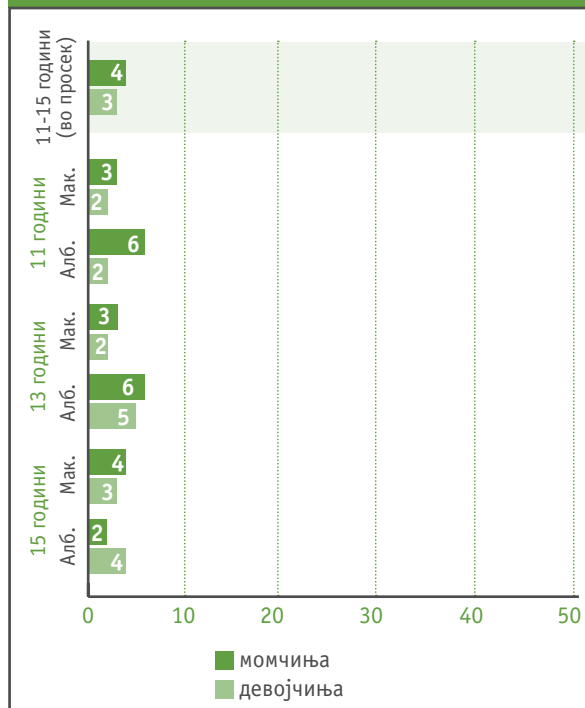
Меѓуетнички разлики: 11-годишните момчиња од албанските паралелки (10%) двојно повеќе страдаат од хронични болести, хендикеп или други здравствени проблеми од македонските врсници (5%).

Поврзаност со семејната имотност: Преваленцата на хронични болести, хендикеп или други здравствени проблеми расте со семејната имотност само кај девојчињата од македонските паралелки, како цела група (табела 1).

2. ВЛИЈАНИЕ НА ХРОНИЧНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ ПРОБЛЕМИ ВРЗ ПРИСУСТВОТО / УЧЕСТВОТО ВО УЧИЛИШТЕ

Табела 3.

Ученици со намалено присуство /учество во училиште поради хронична болест, хендикеп или друг здравствен проблем (%)



Во просек, 4% од момчињата и 3% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, пријавуваат проблем во присуството/учеството во училиште поради хронична болест, хендикеп или друг здравствен проблем,

со највисока пропорција од 6% кај 11- и 13-годишните момчиња од албанските паралелки (табела 3).

Разлики по возрасти: Со возраста нема разлики во присуството/отсуството во училиште поради хронична болест, хендикеп или друг здравствен проблем.

Меѓуродови разлики: 11-годишните момчиња од двете етнички заедници, како и 15-годишните македонски момчиња, почесто пријавуваат од врстничките дека нивната хронична болест, хендикеп или друг здравствен проблем влијае врз присуството и учеството во училиште.

Меѓуетнички разлики: Со исклучок на 15-годишните момчиња, младите од албанските паралелки, на сите возрасти и од двата рода, почесто пријавуваат дека нивната хронична болест, хендикеп или друг здравствен проблем влијае врз присуството/учеството во училиште, од нивните македонски врстници.

Поврзаност со семејната имотност: Со намалување на семејната имотност, се зголемува влијанието на хроничните болести врз присуството во училиште кај момчињата од албанските паралелки на сите возрасти и кај 11-годишните македонски момчиња.

ДИСКУСИЈА

Овие наоди се први од ваков вид, добиени на репрезентативен примерок со деца од 11, 13 и 15 години, во Македонија, кои покажуваат дека со возраста расте преваленцата на хронични болести, хендикеп или други здравствени проблеми, и тоа само кај девојчињата од македонските паралелки. Можно е тоа да се должи на поголемата информираност и поголема отвореност на заедницата кон оваа група деца и нивната хронична состојба. Меѓуродови разлики се забележуваат само во групата на 11-годишните етнички Албанци, на сметка на момчињата. Исто така, момчињата Албанци страдаат во поголем процент од нивните македонски врстници.

Младите од Македонија пријавуваат мошне ниска зачестеност на хронични болести, во споредба со другите земји. На пример, додека во Македонија пријавената зачестеност е околу 6%, во САД е околу 15-18%, а во Канада проценките достигнуваат и до 30% (1, 4). Овие разлики во пропорциите делумно се должат на непрецизното дефинирање на кластерот хронични болести и хендикеп, но во голема мера е и одраз на недоволната информираност и/или табуизирање на овие прашања. Голем број деца со хендикеп или со други хронични здравствени состојби (точната бројка не може да се најде во официјалните регистри) не се вклучени во редовната настава во македонските училишта, па оттаму можеби и ниските резултати. Состојбата не се евидентира јасно ниту на официјално ниту на лично рамниште. Може слободно да се каже дека хроничните болести кај децата во Македонија се „табу-тема“, за која, поради непознавањата, предрасудите и „срамот“, како да станува збор за нечија грешка (на родителот, или на природата), не се говори отворено. Уште

понеприфатливо е отсуството на класификациони регистри на хронични болести за децата во Македонија, па оттука ни самите семејства не се доволно информирани за статусот на своите деца. Иако постоењето на хронична болест не би морало истовремено да значи и влошено функционирање, сепак кај одредени групи деца, како на пример, кај момчињата (општо земено), како и кај сите ученици од албанската етничка заедница, болеста/хендикепот го намалува секојдневното функционирање. Со намалување на имотноста, се влошува и функционирањето во училиште, почесто кај момчињата Албанци од сите возрасти, односно кај 11-годишните момчиња, Македонци.

Препораки за рефлексии во политиките

- ▶ Пред сè, неопходна е поголема информираност за постоењето на хронично-болните деца/семејства и нивните психо-социјални потреби и предизвици.
- ▶ Неопходно е воведување национални регистри за конкретни хронични болести/хендикеп за подобро идентификување на овие деца, нивниот број и реални потреби, со што тие ќе може да станат позначаен дел од заедницата, со посоодветни политики и програми за нивен развој и поддршка.
- ▶ Потребно е формирање групи на поддршка на семејствата на хронично болни деца како и волонтерски служби за помош, поддржани од локалните заедници.
- ▶ Препорачуваме флексибилен и индивидуализиран пристап во постапувањето со децата и во градењето простори за изразување и самостојно донесување одлуки. Тоа би ги ослободило децата од притисоците за приспособување (по секоја цена) и од чувството на неадекватност, односно од мерките на одлучување во нивно име. Особено важно за хронично болните, децата со пречки во развојот, жртвите на насилство, ЛГБТ-децата и други, посебни деца.

Литература

1. McDougall J, King G, de Wit DJ, Millers LT, Hong S, Offord DR et al. Chronic physical health conditions and disability among Canadian school-aged children: a national profile. *Disability and Rehabilitation*. 2004; 26(1): 35-45.
2. Cadman D, Boyle M, Szatmari P, Offord DR. Chronic illness, disability, and mental and social well-being: Findings of the Ontario Child Health study. *Pediatrics*. 1987; 79(5): 805-813.
3. Sentenac M, Gavin A, Gabhainn SN, Molcho M, Due P, Ravens-Sieberger U. Peer victimization and subjective health among students reporting disability or chronic illness in 11 Western countries. *European Journal of Public Health*. 2013; 23(3): 421-426.
4. Clauson P. Chronic illness and schooling: An introductory overview outline. Center for Mental health in Schools at UCLA.

ТЕЛЕСНА ТЕЖИНА, СЛИКА ЗА СВОЕТО ТЕЛО И ДИЕТА

- ▶ Прекумерната телесна тежина во најраната доба има тенденција да се зголемува со возраста. Младите со прекумерна тежина живеат под зголемен ризик од широк спектар болести (1), но и од стигматизација (2), која го попречува нивниот развој, социјализација и осамостојување.
- ▶ Наодите од меѓународната студија на HBSC (3) од 2010 година, ја поврзуваат прекумерната тежина кај децата со почесто прескокнување на појадокот и зголеменото време поминато во седечки активности, на сметка на физичката активност, која овие деца ја практикуваат многу поретко од децата со помала телесна тежина.
- ▶ Телото и сликата за своето тело играат важна улога во самоевалуацијата, односно во менталната, физичката и психосоцијалната благосостојба. Незадоволството од сопствениот изглед е често поврзано со депресијата и психосоматските тегоби (4), како и со држењето нездрави диети.
- ▶ Долгите, исцрпувачки и често нездрави диети неретко придонесуваат на зголемената раздразливост/агресивност кај младите. Тие можат да доведат и до состојби на губење концентрација, помнење, нарушувања на сонот, промени во менструалниот циклус кај девојчињата, што негативно влијае врз општиот психофизички развој на личноста (5, 6). Диетите се поврзуваат и со низок степен на самопочитување, депресивни состојби, анксиозни нарушувања и суицидни мисли (7, 8).



Табела 1.

ПОВРЗАНОСТ НА СЕМЕЈНАТА ИМОТНОСТ СО ИНДИКАТОРИ НА ОДНОСОТ КОН СОПСТВЕНОТО ТЕЛО

Семејна имотност * однос кон своето тело	Мак.						Алб.					
	11		13		15		11		13		15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Телесна тежина			—					—				
Перцепција на сопственото тело како дебело	+		+					—				
Држење диета				+						—		

Показатели на статистички значајна поврзаност меѓу семејната имотност и индикатори на здравјето, на ниво од 0.05
 + поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со зголемување/намалување на семејната имотност
 - поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со намалување/зголемување на семејната имотност

Мерка 1: ИНДЕКС НА ТЕЛЕСНА ТЕЖИНА

Учениците беа прашани да дадат податоци за својата висина (без чевли) и тежина (без облека). Прикажаните резултати ја даваат пропорцијата на ученици со зголемен индекс на телесна маса пресметано, со повеќе од една стандардна девијација/отстапување над просечниот параметар, според критериумот на СЗО за дебелина (табела 2).

Мерка 2: ПЕРЦЕПЦИЈА НА СВОЕТО ТЕЛО КАКО ДЕБЕЛО/ПРЕМНОГУ ДЕБЕЛО

Учениците беа прашани што мислат за тежината на своето тело. Понудените алтернативи за одговор се движеа од „премногу слабо“, до „премногу дебело“. Прикажаните резултати ја даваат пропорцијата на испитаници што мислат дека нивното тело е „дебело“ или „премногу дебело“ (табела 3).

Мерка 3: ДРЖЕЊЕ ДИЕТА ЗА НАМАЛУВАЊЕ НА ТЕЛЕСНАТА ТЕЖИНА

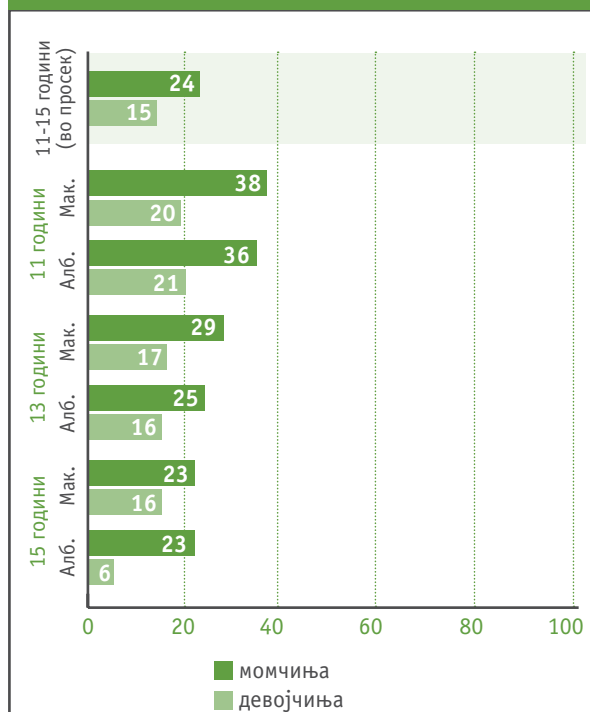
Учениците беа прашани дали во моментот се на диета или прават нешто друго за да ослабат. Понудените алтернативи за одговор се движеа од „не, мојата тежина е во ред“, „не, но би требало малку да ослабам“, „не, затоа што треба да се здебелеам“ до „да“. Прикажаните резултати ја даваат пропорцијата на испитаници што одговориле потврдно на ова прашање (табела 4).

► РЕЗУЛТАТИ:

1. ИНДЕКС НА ТЕЛЕСНА ТЕЖИНА

Табела 2.

Ученици со покачена телесна тежина (ИТТ) за една стандардна девијација, како критериум за дебелина на С30 (%)



Во просек, 24% од момчињата и 15% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, имаат зголемена телесна тежина (дебелина) (табела 2).

Разлики по возрасти: Со возраста преваленцата на дебелина опаѓа кај момчињата од македонската етничка група и кај двата рода во албанската етничка група.

Меѓуродови разлики: Момчињата, повеќе од девојчињата, покажуваат знаци на дебелина, на сите возрасти во двете етнички групи.

Меѓуетнички разлики: Нема разлики во телесната тежина меѓу учениците од различна етничка припадност, со исклучок на 15-годишните девојчиња (Мак. 16%; Алб. 6%).

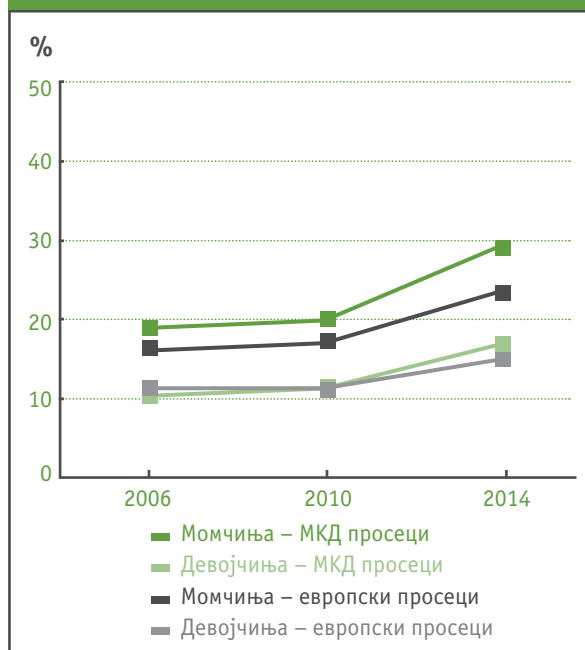
Социјални и географски влијанија: Кај 13-годишните момчиња од македонската етничка група и кај 11-годишните девојчиња од албанската група телесната тежина опаѓа со имотноста.

Дебелината кај децата од Европа има тенденција на намалување со возраста, што е случај и со Македонија. Во споредба со земјите од регионот, младите од Македонија се помалку дебели од нивните врстници во Грција. Албанија е земја со најниска преваленца на дебелина кај 15-годишните испитаници во ова истражување (15% м.; 5% д.), додека највисока преваленца е регистрирана во Малта (34% м.; 26% д.).

Следење на појавата на прекумерна телесна тежина кај учениците на 15 години во периодот 2006 – 2014

Графикон 1.

Прекумерна телесна тежина кај учениците на 15 години низ HBSC истражувачки циклуси 2006 – 2014

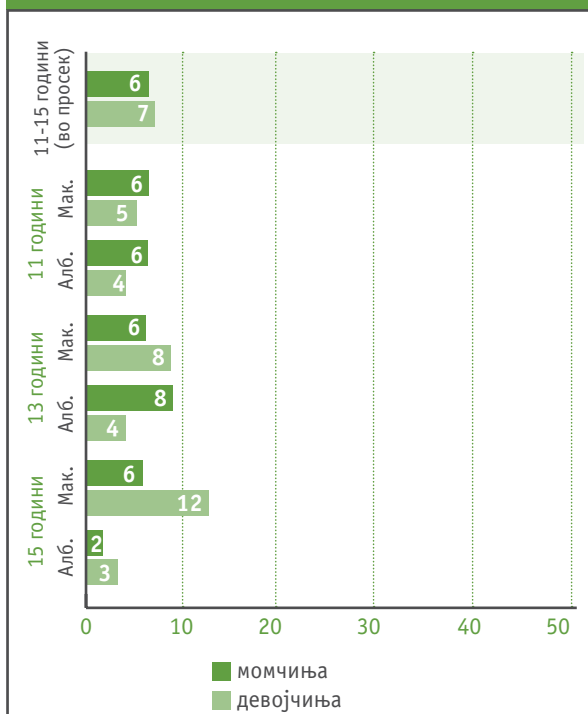


Од 2006 до 2014 година преваленцата на дебелина кај децата на 15 години е во пораст, со изразено зголемување кај момчињата, и кај нас и во светот (графикон 1).

2. ПЕРЦЕПЦИЈА НА СВОЕТО ТЕЛО КАКО ДЕБЕЛО/ПРЕМНОГУ ДЕБЕЛО

Табела 3.

Ученици што мислат за себе дека се дебели или премногу дебели (%)



Во просек, 6% од момчињата и 7% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, мислат за себе дека се дебели или премногу дебели (табела 3).

Разлики по возрасти: Со возраста се удвојува пропорцијата на девојчињата од македонската етничка група кои мислат дека се дебели - со 5%, наспроти 12% од 11 до 15-годишна возраст. Кај момчињата од албанската етничка група пропорцијата ја менува насоката од 13 до 15 години, со намалување на процентот на момчиња што сметаат дека се дебели.

Меѓуродови разлики: Единствена меѓуродова разлика има кај 15-годишните испитаници од македонската етничка група. 12% од девојчињата, наспроти 6% од момчињата сметаат дека се дебели, на 15-годишна возраст.

Меѓуетнички разлики: Значајни меѓуетнички разлики се јавуваат кај 15-годишните ученици. На оваа возраст, момчињата и девојчињата од македонската етничка група во поголема пропорција од учениците Албанци мислат за себе дека се дебели.

Социјални и географски влијанија: Постои позитивна поврзаност на семејната имотност кај 11- и 13-годишни момчиња, Македонци, со перцепција на своето тело како дебело: поимотните во овие групи почесто имаат тенденција да се сметаат себеси за дебели, од сиромашните деца на иста возраст. Кај девојчињата од албанската етничка заедница, поврзаноста е негативна – девојчињата со повисок социо-економски статус е помалку веројатно да се доживуваат себеси за дебели, во споредба со девојчињата од помалку имотните семејства.

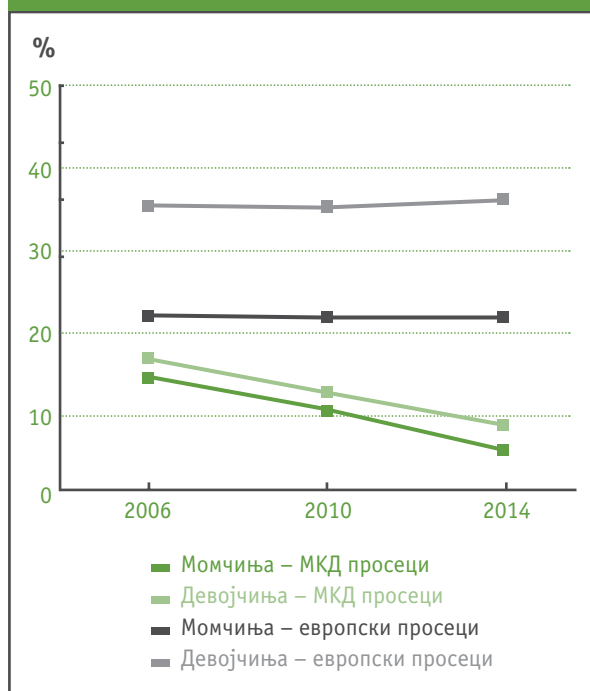
Вкупната преваленца на самоперцепција на дебелина во Македонија е далеку пониска во споредба со земјите од регионот, а воедно сме и земја со најниска преваленца на перципирана дебелина (м. 6%; д. 9%), меѓу сите земји членки во студијата на HBSC, со просек од 22% м. и 36% д. Највисока преваленца на перципирана прекумерна тежина се јавува кај децата од Полска (м. 31%; д. 52%).



Следење на појавата на перцепцијата на своето тело како дебело, во периодот 2006 – 2014

Од 2006 до 2014 година, во Македонија преваленцата на перципирана дебелина опаѓа кај двата рода, додека во Европа има тренд на одржување на преваленцата (графикон 2).

Графикон 2.
Перцепција на своето тело како дебело низ HBSC истражувачки циклуси 2006 – 2014

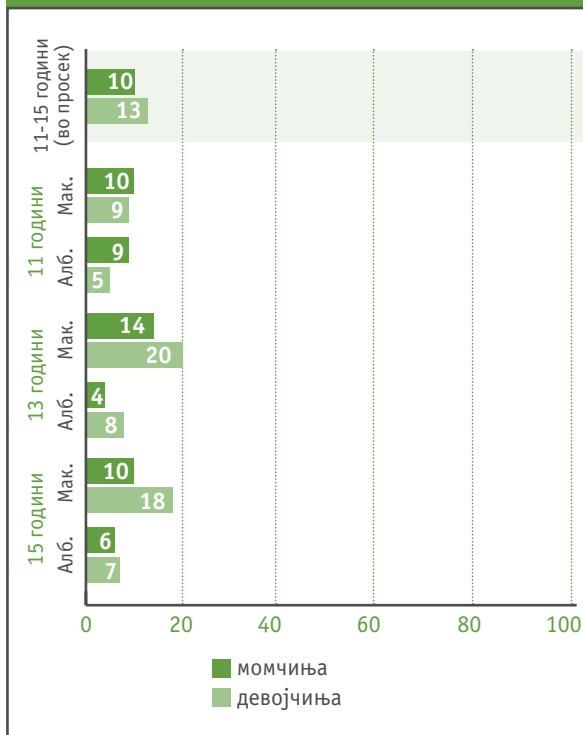


3. ДРЖЕЊЕ ДИЕТА ЗА НАМАЛУВАЊЕ НА ТЕЛЕСНАТА ТЕЖИНА

Во просек, 10% од момчињата и 13% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, во моментот држат диета (табела 4).

Разлики по возрасти: 13-годишните момчиња и девојчиња во македонската етничка група значително почесто држат диета од 11-годишниците.

Табела 2.
Ученици што во моментот држеле диета (%)



Меѓуродови разлики: Постојат значајни меѓуродови разлики кај 13- и 15-годишните ученици од македонската етничка група (20% д.; 14% м.; 18% д.; 10% м., соодветно) во држењето диета.

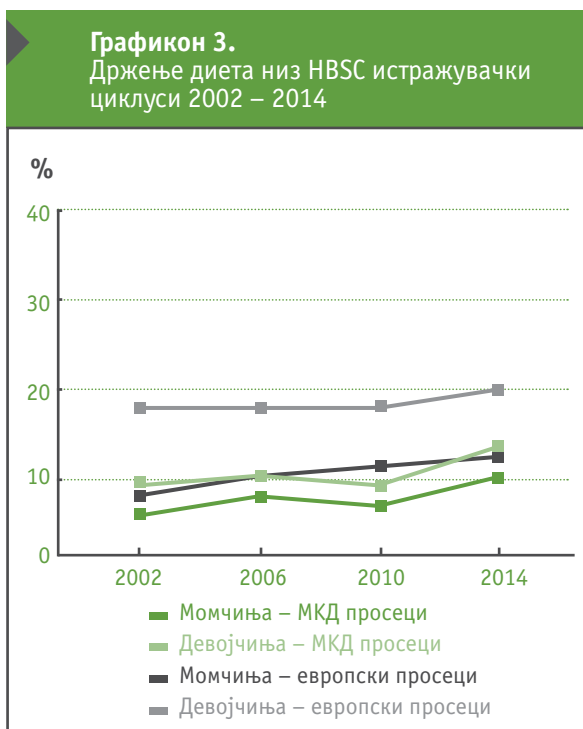
Меѓуетнички разлики: Постојат значајни меѓуетнички разлики на сметка на младите од албанската етничка група, со следните пропорции: 13-годишните момчиња (Македонија: 14%; Албанија: 4%), 13-годишните девојчиња (Македонија: 20%; Албанија: 8%) и 15-годишните девојчиња (Македонија: 18%; Албанија: 7%).

Социјални и географски влијанија: Поимотните 13-годишните девојчиња од македонската етничка заедница почесто држат диета од нивните помалку имотни врстници. Кај девојчињата од албанската етничка група поврзаноста е негативна, поимотните девојчиња поретко држат диета.

Вкупната преваленца на држење диета во Македонија е пониска отколку во Грција и во Хрватска, а е повисока од албанската. Воедно, Албанија е земја со најниска преваленца на држење диети, според ова истражување (м. 5%; д. 8%). Највисока преваленца се јавува во Данска (м. 17%; д. 36%).

Следење на појавата на држење диета во периодот 2002 – 2014

Од 2002 до 2014 година преваленцата на држење диета кај момчињата и кај девојчињата има тенденција на пораст и кај нас и во светот (графикон 3).



ДИСКУСИЈА

- ▶ Во меѓународни рамки Македонија е земја со висока пропорција на дебели млади луѓе, но и со несоодветно ниска преваленца на сликата за сопственото тело како дебело, особено кај момчињата. Оваа контрадикција може да зборува за високиот степен на неинформираност или некритичност кон своето тело и тежина, или, од друга страна, и помалку веројатно, за одржување т.н. „здрава“ слика за себе, која содржи и други, поддоминантни вредносни критериуми од телесната тежина.
- ▶ Незадоволството од сопствениот изглед е покарактеристично за девојчињата отколку за момчињата, што како тренд се јавува во сите земји на Европа и на Северна Америка, вклучувајќи ја и Македонија. Насекаде девојчињата почесто од момчињата го доживуваат своето тело како дебело, при што меѓуродовите разлики се зголемуваат со возраста.
- ▶ Девојчињата во поголема пропорција од момчињата држат диети, со тенденција на зголемување на разликите, со возраста. Овој тренд се забележува во сите земји, со највисока меѓуродова диспропорција кај децата во Македонија.

- Појавата на дебелина кај нашите млади е негативно поврзана на семејната имотност, наспроти позитивната поврзаност на имотноста со сликата за своето тело како дебело, како кај момчињата, така и кај девојчињата од македонската заедница. Имено, децата од помалку имотните семејства се подебели, најверојатно и поради нездравата исхрана, додека децата од поимотните семејства е поверојатно дека се поинформирани, а со тоа и покритични, кога се доживуваат себеси како дебели, и со помала телесна тежина. Притоа, поимотните и почесто држат диета во споредба со децата од помалку имотните семејства. Имотноста на семејството е клучен индикатор за сликата за себе и за сопственото тело. Тој се врзува и за пораст на грижата за себе, за сопствениот изглед, засновани на здрави животни навики. Помалку имотните семејства имаат многу помалку информации и избори на здрава исхрана и помалку можности да се грижат за сопствениот изглед и здравје. Од овој генерален меѓународен тренд, исклучок во Македонија се девојчињата Албанки, кај кои посиромашните во поголема пропорција се чувствуваат дебели и почесто држат диета од своите имотни врснички, што можеби укажува на поинакви културни значења и социјално-статусна симболика на храната, односно телесната тежина, во оваа етничка група.

Препораки со рефлексии во политиките

На светската јавна и медиумска сцена слабото тело претставува општествен статусен симбол, кој често, и до екстреми, се прифаќа и од најмладата популација. Од друга страна, постои голем и реален проблем со прекумерната тежина. Континуираното и правовремено обезбедување проток на релевантни информации, можат да помогнат во промена на однесувањето на младите, особено девојчињата, какви што се изборот на здрава исхрана, физичка активност, дружењето со врсници и сл. Отука, и во двете насоки: прекумерната тежина и/или прекумерното држење диети, неопходно е:

- Образовните здравствени политики и планови да предвидат програми за сеопфатно информирање и еднаков пристап на младите до најновите сознанија поврзани со исхраната, физичката (не)активност и менталното здравје, низ форми што им се блиски и интересни на младите, и тоа од најрана возраст.
- Да се промовираат проактивни животни стилови, со поголема вклученост на младите во активности кои, покрај унапредување на психофизичкиот и социјалниот развој, би обезбедувале и преземање поголема лична одговорност во формирањето здрави животни навики.
- Да се обезбеди и да се организира континуирана едукација на широката популација, како и на масовните медиуми, за надминување на стереотипите и на социјалната

стигматизација и притисоци околу изгледот, со промоција на поинакви, здрави и различни модели на идентификација.

- ▶ Потребна е поголема контрола на производството и дистрибуцијата на брза храна на места каде што престојуваат учениците, особено во близина на училиштата, и нивна замена со здрави производи.
- ▶ Конечно, потребен е системски пристап со имплементација на стратегии и планови за надминување на прекумерната тежина кај децата, содржани во: Виенската декларација за исхрана и незаразни болести, од Стратегијата за здравје 2020 г., односно во Европскиот акционен план за храна и исхрана 2015-2025 (WHO Europe, 2014), со јасни насоки и цели, како онаа да се намали дијабетесот тип 2 и прекумерната тежина кај децата до 2025.

Литература:

1. Guo S, Huang C, Maynard M, Demerath E, Towne B, Chumlea C, et al. Body mass index during childhood, adolescence and young adulthood in relation to adult overweight and adiposity: the Fels Longitudinal Study. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*. 2000; 24(12): 1628–35.
2. Dietz H, Robinson N. Clinical practice: Overweight children and adolescents. *New England Journal of Medicine*. 2005; 352(20): 2100–2109.
3. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, De Looze M, Roberts C, (eds). Social determinants of health and wellbeing among young people. Health behavior in school aged children (HBSC) study: international report from 2009-2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
4. Ge, X, Elder J, Regnerus M, Cox C. Pubertal transitions, perceptions of being overweight, and adolescents' psychological maladjustment: gender and ethnic differences. *Social Psychology Quarterly*. 2001; 64: 363–75.
5. Field AE et al. Relation between dieting and weight change among pre- adolescents and adolescents. *Pediatrics*. 2003; 112(4): 900–906.
6. Pesa J. Psychosocial factors associated with dieting behaviors among female adolescents. *Journal of School Health*. 1999; 69(5): 196–201.
7. Siegel JM. Body image change and adolescent depressive symptoms. *Journal of Adolescent Research*. 2002; 17: 27–41
8. Jacalyn J. Robert-McComb, Reid Norman and Mimi Zumwalt. The Active Female, Body Image and Eating Disturbances in Children and Adolescents. Humana Press. 2008; (4): 57-79.

ПОВРЕДИ ЗА КОИ Е ПОТРЕБНА МЕДИЦИНСКА ГРИЖА

- Повредите претставуваат сериозен јавен здравствен проблем на глобално ниво, а воедно претставуваат и значен ризик по здравјето на младите. Стапките на смртност врзани со повреди кај децата и младите се највисоки на возраст меѓу 15 и 19 години (1). Најголемиот дел од повредите кај младите сепак не се со фатални последици (2), но влијаат врз здравјето и добросостојбата и се дополнителен товар за здравствените услуги.
- Повредите се јавуваат како резултат на повеќе фактори на ризик (3) и често се поврзани со ранливоста и сиромаштијата на средината во која живеат младите (4, 5).
- Еден од главните фактори на ризик е небезбедната средина, а посиромашните деца, на пример, се поизложени на небезбеден сообраќај, недостиг од безбедни места за играње, живот во натрупани домови со небезбедни објекти и приоди (скалина без огради и врати) и сл. (6).
- Податоците укажуваат и на родова асоцираност на повредите, односно на поголема стапка на морбидитет и морталитет кај младите момчиња (7).

Мерка 1: ПОВРЕДИ ВО ПОСЛЕДНИТЕ 12 МЕСЕЦИ, КОИ МОРАЛЕ ДА БИДАТ ТРЕТИРАНИ ОД ЛЕКАР ИЛИ МЕДИЦИНСКА СЕСТРА

Учениците беа прашани колку пати во последните 12 месеци биле повредени толку што морале да бидат третирани од лекар или од медицинска сестра. Моносите за одговарање се движеа од: „не сум бил-а повреден-а во изминатите 12 месеци“, „еднаш“, „2 пати“, до „4 и повеќе пати“. Презентираните резултати ја даваат пропорцијата на млади што биле повредени барем еднаш, во изминатите 12 месеци (табела 1).

Мерка 2. МЕСТО И АКТИВНОСТ ПРИ ПОВРЕДУВАЊЕТО

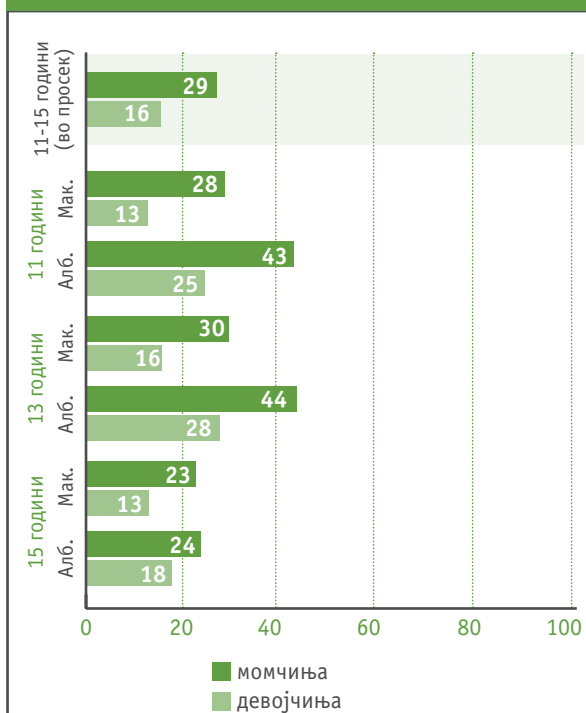
Учениците беа прашани за местото (училиштето, дома, во дворот) и за активноста (спорт, рекреативен спорт, тепачка, сообраќајка, возење велосипед и сл.) со која се занимавале при повредувањето. Презентираните резултати се добиени од квалитативната обработка на одговорите на учениците, за местото и активноста при повредата.

► РЕЗУЛТАТИ:

1. ПОВРЕДИ ВО ПОСЛЕДНИТЕ 12 МЕСЕЦИ, КОИ МОРАЛЕ ДА БИДАТ ТРЕТИРАНИ ОД ЛЕКАР, ИЛИ МЕДИЦИНСКА СЕСТРА

Табела 1.

Повреда третирана од медицинско лице, барем еднаш во изминатите 12 месеци (%)



Во просек, 29% од момчињата и 16% од девојчињата на училишна возраст меѓу 11 и 15 години во Македонија, се здобиле со повреда за која морале да бидат третирани од стручно лице, барем еднаш во изминатите 12 месеци (табела 1).

Разлики по возрасти: Возраста не влијае врз здобивањето со повреди кај учениците во Македонија, со исклучок на момчињата од албанска националност, кои на 15 години биле повредувани поретко во однос на другите на 11- и 13-годишна возраст.

Меѓународни разлики: Момчињата од сите возрастни групи од двете етнички заедници значително почесто од девојчињата се здобивале со повреди; единствен исклучок се учениците на 15-годишна

возраст од албанска националност, кај кои нема меѓуродови разлики.

Меѓуетнички разлики: Учениците од албанските паралелки на 11- и 13-годишна возраст значително почесто се здобивале со повреди од нивните македонски врсници.

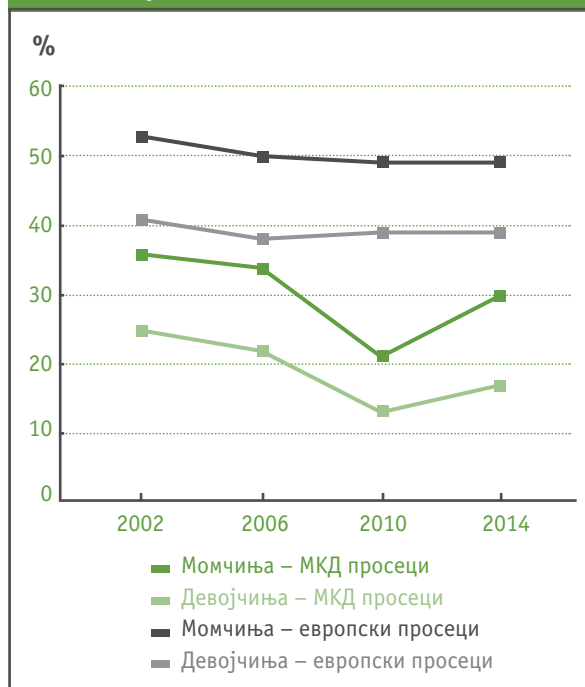
Социјални и географски влијанија: Нема поврзаност помеѓу здобивањето повреди и семејната имотност на испитаниците.

Во однос со другите земји во Европа, Македонија го зазема последното место, по однос на овој индикатор. Највисока застапеност е регистрирана во Шпанија, и тоа 68% кај машките, односно 57% кај девојчињата. Во соседните земји (Грција, Албанија, Бугарија) застапеноста изнесува 40% за момчињата, односно 30% за девојчињата.

Следење на појавата на повреди за кои е потребна медицинска грижа во периодот 2002 – 2014

Графикон 1.

Повреди за кои е потребна медицинска грижа низ HBSC истражувачки циклуси 2002 – 2014



2. МЕСТО И АКТИВНОСТ ПРИ ПОВРЕДУВАЊЕТО

Најчесто учениците се повредувале дома или во дворот. За одбележување е и податокот што ниту еден ученик/ученичка на 11- и 13-годишна возраст не се повредил/а на спортски терен. Учени-

ците, со исклучок на девојчињата од албанските паралелки, најчесто се повредувале при играње/спортување за рекреација; девојчињата Албанки најчесто се повредувале при возење велосипед.

ДИСКУСИЈА

Речиси 30% од момчињата во претходната година доживеале повреда, за која била потребна интервенција од стручно лице – лекар или медицинска сестра. Слично со меѓународните искуства, значително повеќе момчиња (29%) од девојчиња (16%), во Македонија, доживеале ваков тип повреда. Споредено со другите земји, Македонија се наоѓа на самото дно во однос на овој индикатор, односно кај нас се регистрирани најмал број повреди за кои била потребна медицинска помош. Сепак, потребно е дополнително да се истражи дали навистина во нашата држава се случуваат најмалку повреди за кои е потребна медицинска грижа, или повредите се третираат во домашни услови (поради недоволната здравствена просветеност на населението, но и нееднаквата достапност на медицински услуги, во одредени средини и слоеви од популацијата). За поцелосна слика на изложеноста на младите на ризикот од повреди, потребно е да се истражи и преваленцата на повреди што завршуваат со трајни последици, или биле фатални, по животот на младите, што е надвор од оваа евиденција.

Препораки со рефлексии во политиките

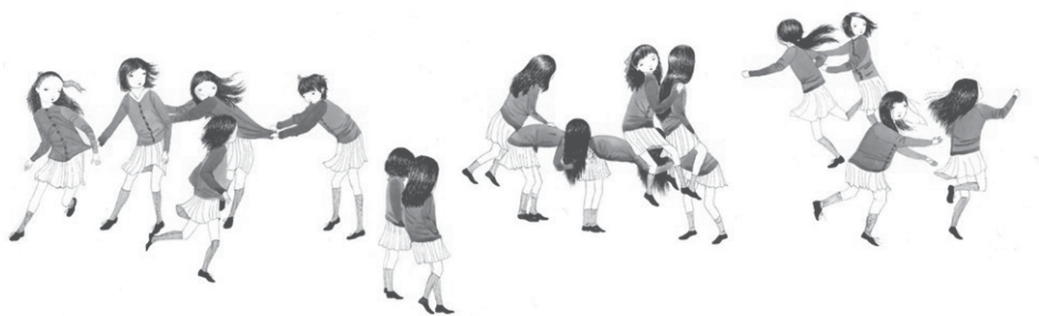
- Честотата, тежината, потенцијалот за смртни, или за трајни последици, како и трошоците за лекување на повредите, заедно со големиот потенцијал за успех на превентивните стратегии, ги прават повредите една од главните цели во јавното здравство за подобрување на здравјето на младите.
- На европско ниво, постои заеднички интерес за намалување на повредите кај децата и младите (8). Ефективни превентивни стратегии за намалување на повредите кај младите опфаќаат повеќе мерки: употреба на сигурносни појаси во автомобилите и шлемови за велосипеди и мотоцикли, инсталирање детектори за чад во домовите,

намалување на злоупотребата на алкохол, спроведување на законите за издавање возачки дозволи, промовирање на промените во политиките, употреба на безбедна опрема во спортски и слободни активности и заштита на адолесцентите (9).

- Според СЗО, главните макро-пристапи што може да се искористат за спроведување на превенцијата на повредите кај младите треба да се фокусираат на: модификација на легислативата; модификација на продуктите и средината за да се промовира безбедноста на младите; домашни посети за поддршка; промовирање на употреба на безбедни направи и едукативни програми (10).

Литература

1. Brooks F, Magnusson J, Klemra E, Chester K, Spencer N, Smeeton N. HBSC England National Report 2014. University of Hertfordshire; Hatfield, UK, 2015.
2. Lescohier I, Scavo-Gallagher S. Unintentional injury. Bo R. J. DiClemente, W. B. Hansen, & L. E. Ponton (Eds.), Handbook of adolescent health-risk behaviour (pp. 225–258). New York: Plenum Press, 1996.
3. Chioleri A, Schmid H. Repeated self-reported injuries and substance use among young adolescents: the case of Switzerland. Sozial- Und Präventivmedizin 2002;47(5):289–297.
4. Pickett, W et al. Cross national study of injury and social determinants in adolescents. Injury Prevention 2005; 11(4): 213–218.
5. Simpson K, Janssen I, Craig WM, Pickett W. Multilevel analysis of associations between socioeconomic status and injury among Canadian adolescents. Journal of Epidemiology and Community Health 2005; 59(12):1072–1077.
6. World Health Organization. Child injuries. Достапно на: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/areas-of-work/child-injuries> (Пристапено на 30.11.2015).
7. Scheidt PC, Harel Y, Trumble AC, Jones DH, Overpeck MD, Bijur PE. The epidemiology of nonfatal injuries among US children and youth. American Journal of Public Health 1995; 85(7): 932–938.
8. MacKay M, Vincenten J. Action planning for child safety: 2010 update on the strategic and coordinated approach to reducing the number one cause of death and disability for children in Europe - injury. European Child Safety Alliance, 2010.
9. Sleet DA, Ballesteros MF, Borse NN. A Review of Unintentional Injuries in Adolescents. Annual review of public health 2010; 31: 195–212.
10. Peden M, editor. World report on child injury prevention. World Health Organization, 2008.



НАВИКИ ПОВРЗАНИ СО ЗДРАВЈЕТО

Исхрана, орално здравје и
потрошувачка на енергија

НАВИКИ ВО ИСХРАНАТА

- ▶ Навиките во исхраната стекнати во младоста најчесто се задржуваат и подоцна во животот. Со тоа и долгогодишната нездрава исхрана го зголемува ризикот од заболувања од хронични незаразни болести, какви што се: кардиоваскуларните болести, ракот, дијабетесот и остеопорозата (1).
- ▶ Балансираната исхрана во детството и адолесценцијата го намалува ризикот од непосредни здравствени проблеми, какви што се: забниот кариес, анемијата, прекумерната телесна тежина/дебелина, како и развојот на дегенеративните хронични заболувања (2).
- ▶ Во периодот на адолесценција слабее влијанието на родителите, за сметка на врсниците, па така и промените во диететските навики на младите се врзуваат со потребата да се изрази слободата и независноста од родителската контрола (4).

Табела 1.

ПОВРЗАНОСТ НА СЕМЕЈНАТА ИМОТНОСТ СО ИНДИКАТОРИ НА НАВИКИТЕ ВО ИСХРАНАТА

Семејна имотност (ССИ) * секојдневен појадок, овошје, газирани пијалаци и семеен ручек	Мак.						Алб.					
	11		13		15		11		13		15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Секојдневно појаднување во училишните денови	+								+		-	
Секојдневно консумирање овошје, најмалку еднаш дневно		+			+							+
Секојдневно консумирање безалкохолни газирани пијалаци, најмалку еднаш дневно								+				+
Секојдневен семеен ручек, со барем еден родител					+	-						

Показатели на статистички значајна поврзаност меѓу семејната имотност и индикатори на здравјето, на ниво од 0.05

+ поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со зголемување/намалување на семејната имотност

- поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со намалување/зголемување на семејната имотност

ПОЈАДОК

- Обрасците на исхрана, со вклучен секојдневен појадок, претставуваат важна компонента на здравјето. Младите што го прескокнуваат појадокот, во поголема пропорција консумираат грицки, газирани пијалаци и слатки, богати со заситени масти и шеќери (3).
- Прескокнувањето на појадокот кај младите се врзува за намалување на способноста за концентрација, учење и работа, како и за зголемување на склоноста кон ризични однесувања, какви што се: пушењето, пиењето, употребата на психотропни супстанции и на физичката неактивност (5).

Мерка 1: СЕКОЈДНЕВНО ПОЈАДУВАЊЕ, ВО ТЕКОТ НА УЧИЛИШНИТЕ ДЕНОВИ

Учениците беа прашани колку често појаднуваат за време на училишните денови (повеќе од една чаша млеко или овошен сок), со понудени алтернативи од „никогаш“ до „сите денови во седмицата“. Прикажаните резултати ја даваат пропорцијата на испитаници што секојдневно појаднуваат, во текот на училишните денови (табела 2).

► РЕЗУЛТАТИ:

1. СЕКОЈДНЕВНО ПОЈАДУВАЊЕ, ВО ТЕКОТ НА УЧИЛИШНИТЕ ДЕНОВИ

Во просек, 54% од момчињата и 57% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од

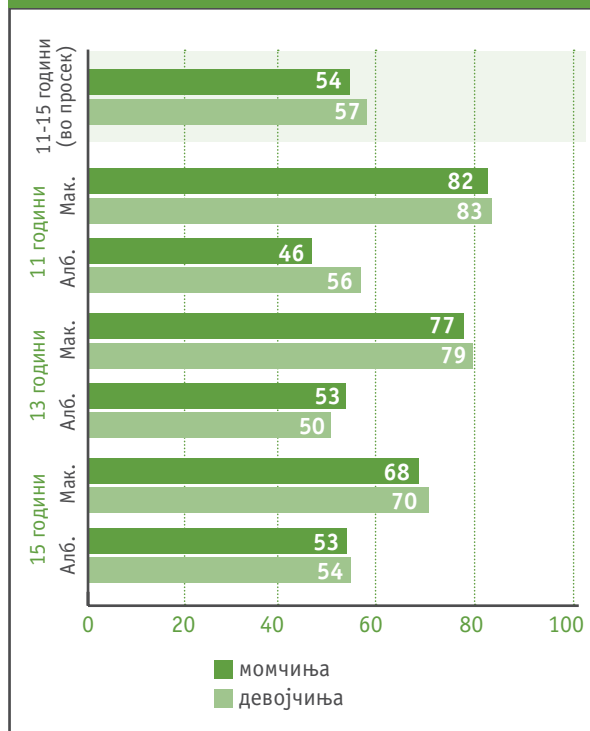
11 до 15 години, секојдневно појаднуваат за време на училишните денови (табела 2).

Разлики по возрасти: Со возраста се менува навиката на секојдневно појаднување за време на училишните денови и кај двата рода, во македонската етничка заедница. Момчињата и девојчињата Ма-

кедонци на поголема возраст поретко појаднуваат од нивните врсници Албанци.

Табела 2.

Ученици што појаднуваат секој ден во училишните денови (%)



Меѓуродови разлики: Нема меѓуродови разлики во секојдневното појаднување на децата од Македонија, освен меѓу 11-годишните млади од албанската етничка заедница, на сметка на момчињата.

Меѓуетнички разлики: Учениците од македонските паралелки многу почесто појаднуваат секојдневно за време на училишните денови од нивните врсници од албанските паралелки, и тоа на сите возрасти, и кај двата рода, со најголеми разлики меѓу 11-годишните момчиња Македонци (82%) и нивните врсници Албанци (46%).

Социјални и географски влијанија: Кај 13-годишните момчиња од албанските и 11-годишните момчиња од македонските паралелки, поврзаноста меѓу појадокот и имотноста е позитивна. Кај 15-годишните момчиња од албанската заедница,

поврзанооста е негативна: поимотните деца поретко појаднуваат.

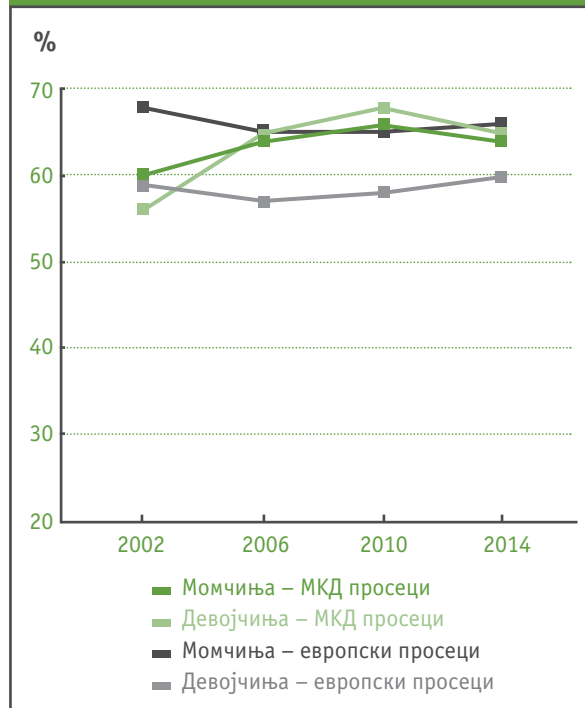
Преваленцата на секојдневно појаднување на учениците од Македонија (м. 54%; д. 57%) е повисока во споредба со децата од регионот. Највисока стапка на секојдневно појаднување во училишните денови бележат Португалија (м. 89%; д. 83%) и Холандија (м. 87%; д. 80%), а најниска Романија (м. 49%; д. 45%) и Словенија (м. 49%; д. 43%).

Следење на појавата на секојдневно појаднување во периодот 2002 – 2014

За разлика од младите во Европа, кај кои стапката на секојдневно појаднување е во пораст, особено меѓу 2010 и 2014 година, кај момчињата и девојчињата од Македонија, во истиот период се забележува тренд на опаѓање (графикон 1).

Графикон 1.

Секојдневно појаднување низ HBSC истражувачки циклуси 2002 – 2014



ОВОШЈЕ

- Навиките што младите ги стекнуваат во најраната возраст, ги следат во текот на целиот живот. Затоа е неопходно децата навремено да бидат информирани и воведувани во здрави режими на исхрана кои вклучуваат најмалку пет порции овошје и/или зеленчук неделно (6).
- Недоволниот внес на овошје и зеленчук, кои содржат важни микронутриенти и растителни влакна, долгорочно го зголемува ризикот од појава не само на голем број здравствени, туку и социјални проблеми какви што се прекумерната телесна тежина и дебелина, социјалната исклученост и слаби резултати во училиштето (7, 8).

Мерка 1. СЕКОЈДНЕВЕН ВНЕС НА ОВОШЈЕ ВО ИСХРАНАТА

- Учениците беа прашани колку пати во седмицата јадат овошје, со можни одговори од „никогаш“ до „еднаш дневно“. Прикажаните резултати ја покажуваат пропорцијата на испитаници што секојдневно консумираат овошје (табела 3).

► РЕЗУЛТАТИ:

1. СЕКОЈДНЕВЕН ВНЕС НА ОВОШЈЕ ВО ИСХРАНАТА

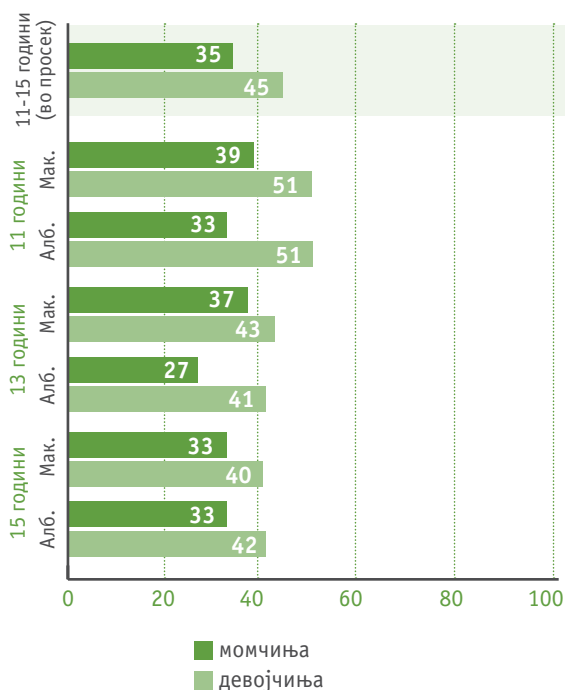
Во просек, 35% од момчињата и 45% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, секојдневно консумираат овошје. Најниска преваленца на секојдневно консумирање овошје се јавува кај 13-годишните момчиња (27%) од албанските паралелки (табела 3).

Разлики по возрасти: Со возраста се намалува секојдневното консумирање овошје, особено нагласено кај девојчињата од македонските паралелки, од 51% (11 г.) на 40% (15 г.).

Меѓуродови разлики: Постојат меѓуродови разлики на сите возрасти, и кај двете етнички заедници, во прилог на девојчињата, кои почесто од момчињата секојдневно консумираат овошје. Исклучок се 13-годишните етнички Македонци, односно 15-годишните етнички Албанци, кај кои нема меѓуродови разлики.

Табела 3.

Ученици што секојдневно консумираат овошје (%)



Меѓуетнички разлики: Меѓуетнички разлики се јавуваат во групата на 13-годишните момчиња, во полза на македонските момчиња (37% Мак.; 27% Алб.).

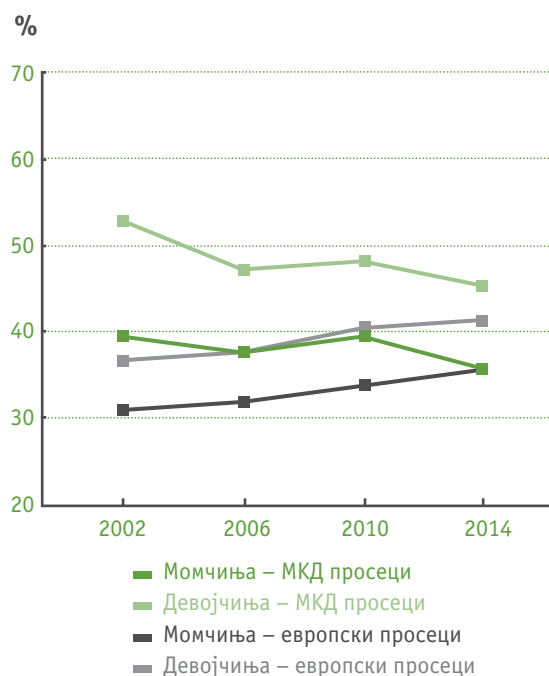
Социјални и географски влијанија: Позитивна поврзаност меѓу секојдневната консумација на овошје и семејната имотност на испитаниците се забележува кај 11-годишните девојчиња и 15-годишните момчиња од македонските паралелки. Истата поврзаност се јавува и кај 15-годишните девојчиња од албанските паралелки.

Со возраста се намалува преваленцата на секојдневна консумација на овошје кај децата од Македонија, што е случај и со повеќето земји, учеснички во студијата. Во споредба со земјите од регионот, Албанија (м. 46%; д. 56%) и Македонија (м. 35%; д. 45%) имаат највисока стапка на секојдневна консумација на овошје. Најмалку овошје, меѓу европските земји, конзумираат учениците од Грузија (м. 17%; д. 30%) и Финска (м. 11%; д. 14%).

Следење на појавата на секојдневен внес на овошје во исхраната во периодот 2002 – 2014 година

Додека, во Македонија секојдневното консумирање овошје има тренд на опаѓање, и кај двата рода (2002 – 2014), момчињата и девојчињата од Европа од 2002 година наваму, се почесто користат овошје во својата исхрана (графикон 2).

Графикон 2.
Секојдневен внес на овошје во исхраната низ HBSC истражувачки циклуси 2002 – 2014



БЕЗАЛКОХОЛНИ ГАЗИРАНИ ПИЈАЛАЦИ

- Потрошувачката на безалкохолни пијалаци постојано се зголемува, особено и почесто меѓу адолесцентите отколку во другите возрастни групи (9). Зголемеиот внес на безалкохолни газирани пијалаци директно влијае врз лошото орално здравје и појавата на кариес (10).
- Со зголемување на содржината на јаглехидрати во исхраната, се попречува внесот на здрава храна богата со хранливи материи, растителни влакна, протеини и минерали, што долгорочно се одразува врз здравјето на младите (11).

Мерка 1. СЕКОЈДНЕВЕН ВНЕС НА БЕЗАЛКОХОЛНИ ГАЗИРАНИ ПИЈАЛАЦИ ВО ИСХРАНАТА

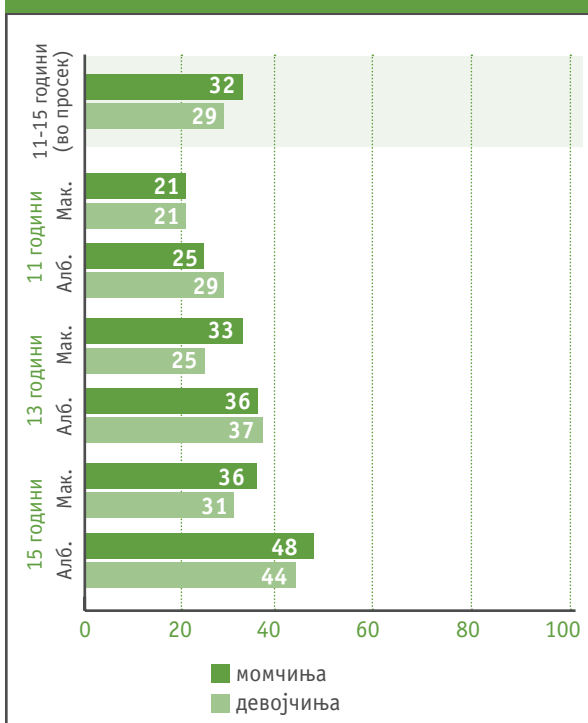
Учениците беа прашани колку често консумираат безалкохолни (газирани) пијалаци со дадените алтернативи од „никогаш“ до „повеќе од еднаш дневно“, секој ден. Прикажаните резултати ја покажуваат пропорцијата на испитаници што секојдневно консумираат газирани пијалаци, барем „еднаш дневно“ (табела 4).

РЕЗУЛТАТИ:

1. СЕКОЈДНЕВЕН ВНЕС НА БЕЗАЛКОХОЛНИ ГАЗИРАНИ ПИЈАЛАЦИ ВО ИСХРАНАТА

Табела 2.

Ученици што секојдневно консумираат газирани пијалаци (%)



Во просек, 32% од момчињата и 29% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, секојдневно консумираат безалкохолни (газирани) пијалаци, најмалку еднаш дневно (табела 4).

Разлики по возрасти: Преваленцата на учениците што изјавиле дека секојдневно пијат газирани пијалаци, без исклучок, расте со возраста.

Меѓуородови разлики: 13-годишните ученици, Македонци (33% м.; 25% д.), почесто користат газирани безалкохолни пијалаци, од своите врснички.

Меѓуетнички разлики: Општо земено, момчињата и девојчињата од албанската заедница почесто пијат газирани пијалаци од нивните македонски врсници. Значајни разлики меѓу двете етнички групи се јавуваат кај 15-годишните момчиња, односно кај девојчињата на сите возрасти.

Социјални и географски влијанија: Кај девојчињата на 11- и 15-годишна возраст од албанската етничка заедница, секојдневниот внес на газирани пијалаци е позитивно поврзан со имотност. Поимотните ученици, почесто пијат газирани пијалаци.

Преваленцата на консумирање безалкохолни газирани пијалаци меѓу младите во Македонија (м. 32%; д. 29%) е повисока во споредба со земјите од регионот: Албанија, Хрватска и Грција (м. 6%; д. 3%), со најниска пропорција млади кои пијат газирани пијалаци, заедно со Шведска (м. 6%; д. 4%) и Финска (м. 4%; д. 1%). Највисока преваленца на секојдневна консумација на газирани пијалаци бележат Белгија (францускиот дел), (м. 39%; д. 34%), Малта (м. 38%; д. 35%) и Бугарија (м. 37%; д. 31%).

Следење на појавата на секојдневен внес на безалкохолни газирани пијалаци во исхраната во периодот 2002 – 2014

Преваленцата на консумирање газирани пијалаци опаѓа во периодот од 2002 до 2014 година, и кај децата од Македонија, што е изразено кај момчињата отколку кај девојчињата. Сепак, овој тренд на опаѓање е многу повпечатлив и континуиран во европските земји (изразени во просек), и тоа и кај двата рода (графикон 3).



СЕМЕЕН ОБРОК

- Истражувањата покажуваат дека редовноста на семејните оброци е поврзана со поздрава исхрана на децата и адолесцентите, и подобар контакт на децата со родителите, со што родителите добиваат поголема можност да влијаат врз изборот на здрава храна, преку позитивни примери на здраво јадење (12).
- Заедничките оброци им помагаат на родителите да ги следат потребите и навиките на своите деца и да забележат дали тие јадат соодветна храна (13).

Мерка 1. СЕКОЈДНЕВЕН ЗАЕДНИЧКИ ОБРОК СО ЕДЕН ИЛИ ДВАТА РОДИТЕЛА

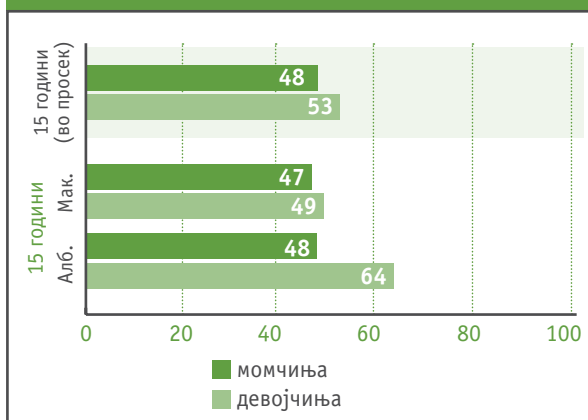
Учениците на возраст од 15 години беа прашани колку често ручаат со едниот или двата родитела. Прикажаните резултати ја даваат пропорцијата на секојдневниот заеднички оброк со едниот, или со двата родитела (табела 5).

► РЕЗУЛТАТИ:

1. СЕКОЈДНЕВЕН СЕМЕЕН ОБРОК СО ЕДЕН, ИЛИ ДВАТА РОДИТЕЛИ, НА УЧЕНИЦИТЕ ОД 15 ГОДИНИ

Табела 5.

15-годишни ученици со секојдневен заеднички оброк со еден, или со двата родители (%)



Во просек, 48% од момчињата и 53% од девојчињата во Македонија, на 15-годишна возраст, секојдневно, во училишните денови, имаат заеднички ручек со барем еден од родителите (табела 5).

Меѓуродови разлики: Постојат значајни меѓуродови разлики, во полза на девојчињата, од албан-

ската етничка заедница во практикувањето секојдневен семеен оброк. Имено, 64% од девојчиња, наспроти 48% од момчињата, Албанци, секојдневно ручаат барем со едниот од двата родители.

Меѓуетнички разлики: Значајна разлика постои и помеѓу девојчињата од двете етнички групи: 64% од девојчињата Албанки секојдневно ручаат со барем еден од своите родители, во споредба со 49% девојчиња од македонската заедница.

Социјални и географски влијанија: Постои позитивна поврзаност на секојдневниот заеднички ручек со родителите и семејната имотност кај момчињата Македонци, додека поврзаноста кај девојчињата Македонки е негативна.

Вкупната преваленца на секојдневен заеднички оброк со родителите кај 15-годишните испитаници е повисока во Македонија (м. 48%; д. 53%), во споредба со земјите од регионот како Хрватска и Грција, додека Албанија (м. 73%; д. 76%) е една од земјите со највисока преваленца, и е второрангирана. Највисока преваленца на секојдневен заеднички оброк со родителите бележат децата од Португалија (м. 79%; д. 80%), а најниска од Финска (м. 26%; д. 22%).

ДИСКУСИЈА

- Според навиките во исхраната, најризична група во Македонија се момчињата, воопшто, на сите возрасти, односно момчињата од албанската етничка заедница, посебно. Нискиот социјален статус е фактор на ризик, особено во однос на консумацијата на овошје.
- Македонија се наоѓа во средината на меѓународната табела во однос на секојдневното појаднување. Меѓународните просеци покажуваат дека најмладите 11-годишни ученици

појадуваат најчесто, додека кај нас во најголем процент појадуваат 13-годишните момчиња (65%) и 11-годишните девојчиња (69%), што зборува за одредени ризици во групата на 11-годишни момчиња. Меѓународните резултати покажуваат дека во поголем процент појадуваат момчињата, додека кај нас, во просек, во поголем процент појадуваат девојчињата. Албанските ученици немаат навики да појадуваат и се поранливи кон поврзаните ризици, како, на пример, поголемо консумирање шеќери.

- ▶ Секојдневното консумирање овошје опаѓа со возраста, во сите земји од Европа, вклучувајќи ја и Македонија. Девојчињата почесто од момчињата јадат овошје. Под зголемен ризик во однос на јадење овошни оброци се младите со понизок социјален статус.
- ▶ Македонија се наоѓа при врвот на листата на земјите што искажале висок процент на консумација на газирани пијалаци, што е загрижувачки податок. Момчињата од Македонија почесто од девојчињата пијат газирани пијалаци, а албанските ученици се под поголем ризик од македонските.
- ▶ Пропорцијата на секојдневен заеднички оброк со родителите има широк распон, движејќи се од 15% кај 15-годишните девојчињата во Словачка до 88% кај 11-годишните девојчиња од Португалија. Македонија се наоѓа на средината на оваа листа. Кај нас, во највисок процент со родителите рчуаат девојчињата Албанки, додека македонските деца се под зголемен ризик во однос на овој индикатор.

Препораки со рефлексии во политиките

- ▶ Наодите на HBSC укажуваат на потреба за политика на интервенции, кои го зголемуваат секојдневниот внес на појадокот и потрошувачката на овошјето, а го намалуваат внесот на газирани пијалаци кај младите луѓе. Здравите навики во исхраната опаѓаат со возраста, што покажува дека адолесценцијата е клучен период за диететски промени.
- ▶ Поддршката на семејството и животната средина се од фундаментално значење за подобрување на навиките во исхраната на младите. Појадокот дома е важен поради здрав избор на храна, но и поради намалување на трошоците за појадок и друг вид храна надвор од дома.
- ▶ Политиките и интервенциите во училиштата треба да ги земат предвид родовите разлики, односно различните потреби и проблеми со исхрана кај девојчињата и момчињата, како и различните фактори на ризик и културни навики меѓу двете етнички заедници, кои се рефлектираат во добиените резултати.

- Имотната состојба на семејството е тесно поврзана со здравата исхрана на децата. Резултатите укажуваат на тоа дека кај посиромашните семејства се потребни интервенции и помош за поттик на здрава исхрана.
- Потребни се интервентни програми што ќе го регулираат внесот на здрави и вкусни производи во училишната кујна, ќе ја контролираат достапноста на брзата храна во кругот на училиштата, и истовремено ќе го искористат влијанието на врсниците, преку нивно вклучување во информирањето и здравственото образование.

Литература:

1. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization 2003; WHO Technical Report Series, No. 916. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf, accessed 10 February 2004).
2. Sheiham, A. and Watt, R.G. (2000); The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 28: 399-406.
3. Resnicow K. The relationship between breakfast habits and plasma cholesterol levels in schoolchildren. *Journal of School Health*. 1991; 61: 81-85.
4. Truswell AS, Darnton-Hill I. Food habits of adolescents. *Nutrition Reviews*. 1991; 39: 73-99.
5. Keski-Rahkonen A et al. Genetic and environmental factors in breakfast eating patterns. *Behavioural Genetics*. 2004; 34: 503-514.
6. Weight control and physical activity. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2002. (IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol. 6).
7. CDC. Nutrition for Everyone: Fruits and Vegetables. Atlanta, Georgia: CDC; 2006. Available online at http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/nutrition/nutrition_for_everyone/fruits_vegetables/index.htm,
8. Lytle LA, Kubik MY. Nutritional issues for adolescents. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2003; 17: 177-189.
9. Ozen AE, Bibiloni MD, Pons A, Tur JA. Fluid intake from beverages across age groups: a systematic review, *J Hum Nutr Diet*. 2014 Jun 17; doi: 10.1111/jhn.12250.
10. Greenwood DC, Threapleton DE, Evans CEL, Cleghorn CL, Nykjaer C, Woodhead C et al. Association between sugar-sweetened and artificially sweetened soft drinks and type 2 diabetes: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *British Journal of Nutrition*. 2014; 112: 725-734. doi:10.1017/S0007114514001329.
11. Stok FM, de Vet E, de Wit JB, Luszczynska A, Safron M, de Ridder DT. The proof is in the eating: subjective peer norms are associated with adolescents' eating behavior, *Public Health Nutr*. 2015 Apr; 18(6): 1044-51. doi: 10.1017/S1368980014001268.
12. Larson NI, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. Family meals during adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during young adulthood. *Journal of the American Dietetics Association* 2007; 107(9): 1502-10.
13. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Fulkerson JA. Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *Journal of Adolescent Health* 2004; 35(5): 350-9.

ОРАЛНО ЗДРАВЈЕ

- Добрата орална хигиена е ефикасен начин за спречување на главните стоматолошки заболувања кај младите, какви што се кариесот и парадонтозата (1, 2).
- Лошото орално здравје кај младите е во корелација со поставувањето ниски граници на личните и на општествените достигнувања, а таквото однесување придонесува и за појавата на незадоволство од животот (3).

Табела 1.

ПОВРЗАНОСТ НА СЕМЕЈНАТА ИМОТНОСТ СО ОРАЛНАТА ХИГИЕНА

Семејна имотност (ССИ) * секојдневна орална хигиена	Мак.						Алб.					
	11		13		15		11		13		15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Секојдневно миене заби	+		+		+			+		+		+

Показатели на статистички значајна поврзаност меѓу семејната имотност и индикатори на здравјето, на ниво од 0.05
 + поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со зголемување/намалување на семејната имотност
 - поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со намалување/зголемување на семејната имотност

Мерка 1 – СЕКОЈДНЕВНО МИЕЊЕ НА ЗАБИТЕ, ПОВЕЌЕ ОД ЕДНАШ ДНЕВНО

Учениците беа прашани колку често ги мијат забите во текот на денот, со понудените алтернативи од „никогаш“ до „повеќе од еднаш дневно“. Прикажаните резултати ја даваат пропорцијата на секојдневно миене (четкање) на забите, повеќе од еднаш дневно (табела 2).

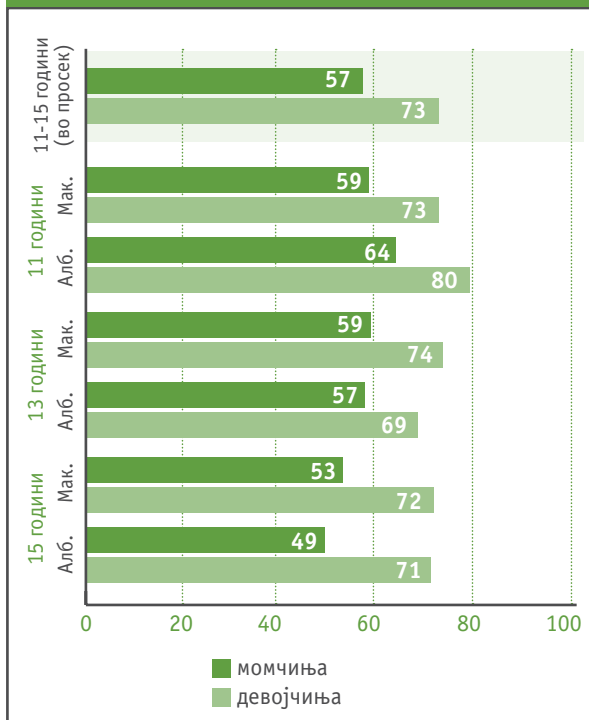


► РЕЗУЛТАТИ:

1. СЕКОЈДНЕВНО МИЕЊЕ НА ЗАБИТЕ, ПОВЕЌЕ ОД ЕДНАШ ДНЕВНО

Табела 2.

Ученици што секојдневно ги мијат забите повеќе од еднаш дневно (%)



Во просек, 57% од момчињата и 73% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, секојдневно ги мијат забите повеќе од еднаш дневно (табела 2).

Разлики по возрасти: Со возраста се намалува преваленцата на момчиња и девојчиња од албанската етничка заедница што изјавиле дека секојдневно ги четкаат забите повеќе од еднаш дневно

Меѓуродови разлики: Девојчињата и во двете етнички групи, на сите возрасти, почесто ги мијат забите од момчињата.

Социјални и географски влијанија: Секојдневното миење на забите покажува позитивна повр-

заност со семејната имотност кај сите момчиња од македонската, како и кај сите девојчиња од албанската етничка заедница.

Со возраста, се намалува секојдневното миење на забите кај децата од Македонија, додека во поразвиените земји, и тоа поизразено кај девојчињата, со возраста таа се зголемува. Во споредба со земјите од регионот, Македонија (м. 57%; д. 73%), бележи повисока стапка на секојдневно миење заби.

Следење на појавата на секојдневно миење на забите, почесто од еднаш дневно, во периодот 2006 – 2014

Графикон 1.

Секојдневно миење на забите низ HBSC истражувачки циклуси 2006 – 2014



Во периодот од 2006 до 2014 година, во Македонија, како и во Европа, постои тренд на зголемување на секојдневното миење на забите и кај двата рода (графикон 1).

ДИСКУСИЈА

- ▶ Девојчињата почесто ги мијат забите од момчињата и таа разлика станува поизразена со возраста. Причината за ваквото однесување е поголемата загриженост на девојчињата за здравјето и за физичкиот изглед, во што спаѓаат и здравите и бели заби.
- ▶ Момчињата на истите возрасти имаат други интереси, на поинаков начин размислуваат за себе и за сопствениот изглед и не ги согледуваат последиците од нередовната орална и телесна хигиена. Потребни се посебни програми и интервенции кај момчињата за подигање на свеста за овој проблем.
- ▶ Навиките во одржување на здравјето на забите се условени од семејната имотност на испитаниците и од културните навики. Позитивна поврзаност на семејната имотност со секојдневното миење заби се забележува кај момчињата од македонската и кај девојчињата од албанската етничка заедница. Податоците укажуваат дека најризична група се македонските момчиња од пониските социјални слоеви.

Препораки со рефлексии во политиките

Нелекуваните кариесни инфекции денес на глобално ниво попримаат размери на епидемија и претставуваат голем јавноздравствен, социјален и економски проблем. Одржувањето на оптималната хигиена на забите спречува појава на кариес, кој е сè присутен кај младите луѓе. Момчињата не само што поретко од девојчињата ги мијат забите, туку со возраста меѓуродовите разлики се зголемуваат. Оттука, препораките за унапредување на оралното здравје се:

- ▶ Политиките да бидат родово специфични, со давање предност, пред сè, на иницијативи насочени кон момчињата и кон децата од пониските социјални слоеви.
- ▶ Развој на програми за поддршка на семејството и родителот како позитивен модел. Семејството е значаен протективен фактор и може да го намали негативното влијание на нискиот социоекономски статус врз оралната хигиена.
- ▶ Медиумските кампањи влијаат врз зголемување на свеста на младите за оралното здравје. Унапредувањето на оралното здравје треба да се интегрира во општите програми за јавно здравје и во училишните програми како дел од здравствената едукација.

Литература:

1. http://www.hbsc.org/countries/downloads_countries/Scotland/BriefingPaper_16.pdf
2. Moynihan P and Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. Public Health Nutrition. 2004; 7: 201-26.
3. Macgregor IDM, Regis D, Balding JW. Self-concept and dental health behaviors in adolescents. Journal of Clinical Periodontology. 1997; 24: 335-339.

ФИЗИЧКИ И СЕДЕЧКИ АКТИВНОСТИ

- Физичката активност зазема важно место во јавното здравство и станува клучен сегмент во стратегиите за унапредување на здравјето на населението, во светот (1). Во развиените земји постои систем на следење на степенот на физичка активност, како кај возрасните, така и кај децата и адолесцентите.
- Редовната, умерена до засилена физичка активност, влијае врз одржувањето на нормалната тежина, го подобрува физичкото и менталното здравје, а со тоа и академските достигнувања (2, 3).
- Воспоставувањето здрави обрасци на физичка активност во текот на детството и адолесценцијата е важно, бидејќи навиките стекнати во таа животна фаза се пренесуваат и подоцна во животот (4). Препораката до децата на адолесцентна возраст е редовно практикување од најмалку 60 минути дневно, умерена до засилена физичка активност (5).
- Од друга страна, голем дел од слободното време младите го минуваат во гледањето ТВ, видео, ДВД и во други седечки активности (6). Долгото седење пред ТВ и другите екрани, придонесува за детската дебелина, бидејќи ваквиот начин на живеење не остава доволно простор и време за каква било физичка активност (7).
- Долгото гледање ТВ се поврзува со психосоцијални проблеми какви што се: депресијата, слабите резултати во училиштето, лошото држење на телото, слабата физичка кондиција и појавата на мускулно-скелетна болка (9, 10). Затоа се препорачува гледањето ТВ да не го пречекорува времето од 2 часа во текот на денот (11).
- Чести се и навиките во исхраната на младите со јадење пред ТВ и други уреди, притоа најчесто консумирајќи нездрава храна во вид на: слатки, грицки и газирани пијалаци, штетни поради високата заситеност со јагленихидрати и масти, а малку здрави и хранливи состојки (8).



Табела 1.

ПОВРЗАНОСТ НА СЕМЕЈНАТА ИМОТНОСТ СО ТЕЛЕСНАТА АКТИВНОСТ
КАКО ИНДИКАТОР НА ЗДРАВЈЕТО

Семејна имотност (ССИ) * со физичка и седчки активности	Мак.						Алб.					
	11		13		15		11		13		15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Секојдневна физичка активност (редовна, умерена до засилена) 60 минути на ден.		+										+
Секојдневно гледање ТВ, видео, ДВД и др., два и повеќе часови, во училишни денови	+							-		-		-

Показатели на статистички значајна поврзаност меѓу семејната имотност и индикатори на здравјето, на ниво од 0.05
 + поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со зголемување/намалување на семејната имотност
 - поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со намалување/зголемување на семејната имотност

Мерка 1: ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ ОД НАЈМАЛКУ 60 МИНУТИ, СЕКОЈ ДЕН

Учениците беа прашани колку денови во неделата биле физички активни најмалку 60 минути дневно, во изминатата недела. Прикажаните резултати ја даваат пропорцијата од „најмалку 60 минути дневна физичка активност, секој ден“ (табела 2).

Мерка 2: ГЛЕДАЊЕ ТВ И ВИДЕО ДВА И ПОВЕЌЕ ЧАСОВИ НА ДЕН, ВО УЧИЛИШНИТЕ ДЕНОВИ

Учениците беа прашани колку часови дневно гледаат ТВ, видео (вклучувајќи Јутјуб или слични сајтови), ДВД-а и друга забава, во слободното време во училишните денови. Презентираните наоди се однесуваат на гледањето ТВ и друго, „два и повеќе часови во текот на денот“, во училишните денови (табела 3).

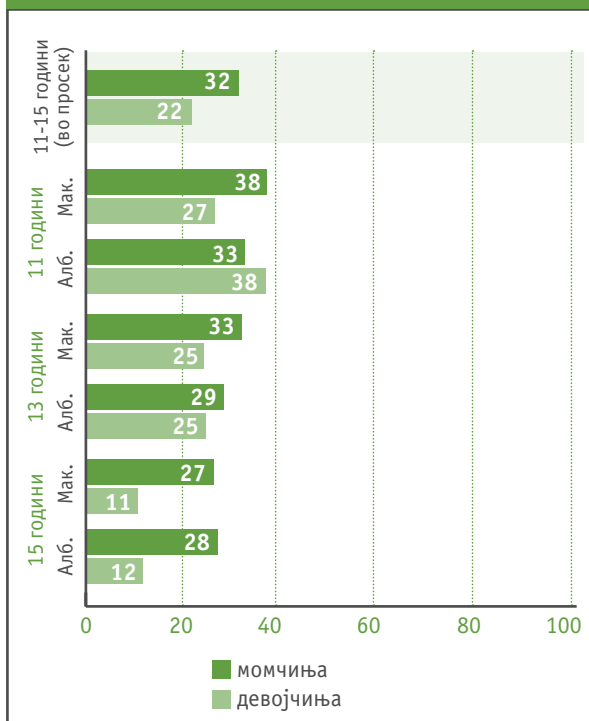


► РЕЗУЛТАТИ:

1. СЕКОЈДНЕВНА ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ ОД НАЈМАЛКУ 60 МИНУТИ

Табела 2.

Ученици што биле најмалку 60 минути
дневно физички активни, секој ден (%)



Во просек, 32% од момчињата и 22% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, биле физички активни 60 минути секој ден, во последната недела (табела 2).

Разлики по возрасти: Со возраста се намалува секојдневната физичката активност од 60 минути дневно кај двата рода во македонската, односно кај девојчињата од албанската етничка заедница.

Меѓуродови разлики: Момчињата од македонските паралелки значајно почесто спортуваат од своите врснички, кај сите возрасти. Кај учениците од албанските паралелки постои разлика кај 15-годишните момчиња и девојчиња, на сметка на девој-

чињата, додека кај 11-годишните ученици разликата е во обратна насока; девојчињата Албанки на 11-годишна возраст почесто спортуваат од своите врсници.

Меѓуетнички разлики: Разлики според етничката припадност на испитаниците се јавуваат само кај 11-годишните девојчиња (Мак. 27% д.; Алб. 38% д.)

Социјални и географски влијанија: Поимотните 11-годишни девојчиња од македонската, односно поимотните 15-годишни девојчиња од албанската етничка заедница, спортуваат почесто од своите помалку имотни врснички.

Намалувањето на секојдневната физичка активност, со возраста, кај децата од Македонија е најчесто случај и во другите земји учеснички во истражувањето на HBSC. Вкупната преваленца на секојдневна физичка активност кај децата од Македонија (м. 32%; д. 22%), во споредба со земјите од регионот, Албанија (м. 35%; д. 21%), Хрватска (м. 32%; д. 19%) и Грција (м. 18%; д. 9%), покажува дека девојчињата и момчињата од Македонија се во слична кондиција со своите врсници од регионот, со исклучок на децата од Грција. Највисока преваленца на секојдневна физичка активност кај момчињата пријавиле Албанија (35%) и Шпанија (34%), додека најниското место го имаат учениците во Италија (м. 14%; д. 6%).

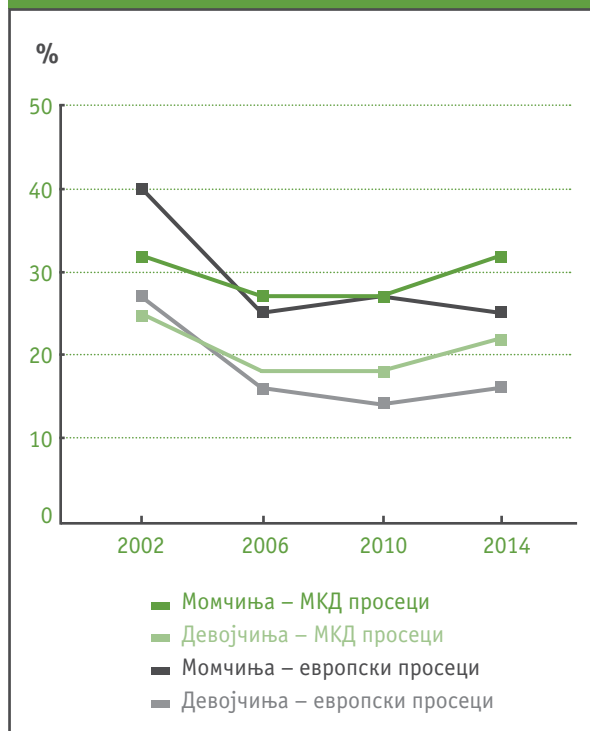
Следење на појавата на секојдневна физичка активност од 60 минути, во последната недела, во периодот 2002 – 2014

Во периодот од 2010 до 2014 години, преваленцата на секојдневна физичка активност кај децата од Македонија има тенденција на пораст, што е сепак само приближување кон стапката од 2002 година, после која се јавува нагол пад на физичката активност, и кај двата рода. Континуирано негативен

тренд на опаѓање на секојдневната физичка активност, во период од 12 години, е забележан кај европските деца (графикон 1).

Графикон 1.

Секојдневна физичка активност
низ HBSC истражувачки циклуси
2002 – 2014



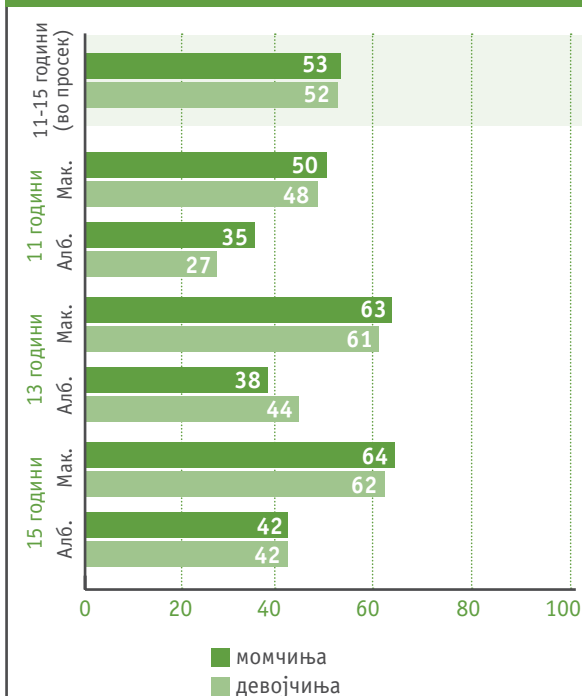
2. ГЛЕДАЊЕ ТВ, ВИДЕО И ДВД, ДВА И ПОВЕЌЕ ЧАСОВИ НА ДЕН, ВО УЧИЛИШНИТЕ ДЕНОВИ

Во просек, 53% од момчињата и 52% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, гледаат ТВ, видео, ДВД и друго, два и повеќе часови, секој ден во училишните денови (табела 3).

Разлики по возрасти: Преваленцата на секојдневно гледање ТВ, видео, ДВД и друго, два и повеќе часови, во училишните денови расте со возраста и кај двата рода во македонската, односно кај девојчињата од албанската етничка заедница.

Табела 3.

Ученици што гледале ТВ и друго,
2+ часа во текот на денот
во училишните денови (%)



Меѓуродови разлики: Резултатите на момчињата и на девојчињата се изедначени, во двете етнички заедници, македонската и албанската, во Македонија.

Меѓуетнички разлики: Учениците од македонските паралелки во сите возрасни категории искажале повисока пропорција на секојдневно гледање ТВ, видео, ДВД и др., два и повеќе часови, во училишните денови, во споредба со учениците од албанските паралелки.

Социјални и географски влијанија: 11-годишните момчиња Македонци од поимотните семејства, секојдневно гледаат ТВ, видео, ДВД и др., два и повеќе часови во училишните денови, значително почесто од нивните посиромашни врсници. Кај девојчињата Албанки на сите возрасти, поврзаноста е негативна, поимотните девојчиња поретко гледа-

ат ТВ, видео, ДВД и др., два и повеќе часови, секој ден, во училишните денови.

Секојдневното гледање ТВ, видео, ДВД и др., два и повеќе часови, во училишните денови кај децата од Македонија, се зголемува со возраста, што е најчесто случај и со земјите од регионот. Вкупната преваленца на секојдневното гледање ТВ во Македонија (м. 53%; д. 52%), е пониска во споредба со земјите од регионот, Албанија, Грција и Хрватска. Највисока преваленца на секојдневно гледање ТВ, видео, ДВД и др., два и повеќе часови, во училишните денови, има Холандија (м. 68%; д. 69%), додека Швајцарија (м. 45%; д. 40%) е на дното од листата земји, учеснички во ова истражување, по времето на децата поминато пред екраните.

Следење на појавата на гледање ТВ, видео и ДВД, повеќе од 2 часа дневно, во училишните денови, во периодот 2006 – 2014

Во Македонија и во Европа секојдневното гледање ТВ, видео, ДВД и др., два и повеќе часови, во учи-

лишните денови, има тенденција на намалување, во последните десетина години и кај момчињата и кај девојчињата (графикон 2).

Графикон 2.

Гледање ТВ, видео и ДВД повеќе од 2 часа дневно, во училишните денови, низ HBSC истражувачки циклуси 2006 – 2014



ДИСКУСИЈА

- Општо земено, нивото на редовна, умерена до засилена физичка активност (MVPA) меѓу младите во Македонија е ниско, и дополнително се намалува со влегување во адолесценцијата, во споредба со времето поминато пред екраните, како што е гледањето ТВ/видео, или учеството во социјалните медиуми, кое расте со возраста. Севкупниот ефект на двата индикатора покажува дека под најголем ризик се 15-годишните ученици, од двете етнички заедници, македонската и албанската.
- Девојчињата се помалку физички активни од момчињата, како во Македонија така и во повеќето земји учеснички во студијата. Меѓународната диспропорција не се менува со текот на времето и возраста на децата - состојба што укажува на

потребата од родовочувствителни и прилагодени на возраста интервентни програми. Општо земено, најризична група во однос на физичка активност се девојчињата, односно најмладите девојчиња од македонската етничка група, посебно специфично.

- Потребни се повеќе истражувања, кои ќе покажат која е поврзаноста помеѓу образецот на физичка активност и седечките начини на однесување кај македонските млади (12).

Препораки со рефлексии во политиките

Наодите на студијата на HBSC укажуваат на потреба од политички интервенции за зголемување на физичката активност, особено на адолесцентите на 15 години и повеќе, особено меѓу девојчињата и во групите со ниска семејна имотност. Креаторите на политиките и практичарите треба да идентификуваат што е тоа што ги попречува или ги демотивира учениците да бидат физички поактивни.

Фактори што обезбедуваат еднаков пристап на учениците во физички активности вклучуваат:

- обезбедување поголем број физички / спортски активности, кои се однесуваат конкретно на девојчињата;
- обезбедување бесплатни, социјално привлечни и достапни активности, со бесплатен превоз до местото на настанот;
- вклучување на младите во процесот на дизајнирање на активностите, со цел да се идентификуваат пречките за учество;
- едуцирање на јавноста преку средствата за јавно информирање за подигање на свеста и промена на општествените норми за важноста на физичката активност за телесното и психосоцијалното здравје на младите;
- поттикнување редовна физичка активност од рана возраст, што ќе придонесе навиката да се задржи и подоцна во животот.

Ефективни интервенции вклучуваат:

- ангажирање на родителите во поддршка и охрабрување на своите деца за поголема физичка активност, со интервенирање на повеќе нивоа /средини;
- истовремено комбинирање на училишно физичко образование со осмислени физички активности во домашни услови и семејно окружување.

Недоволното ниво на (MVPA) во повеќето земји на Европа, вклучително и во Македонија, поттикнува донесување сеопфатна Стратегија за физичка активност на СЗО за Европскиот

регион 2015 – 2025, како и други документи: Европска повелба за борба против дебелината, Европската стратегија за превенција и контрола на незаразните болести 2012 – 2016 и др., кои имаат јасна визија за важноста на физичката активност во секојдневниот живот. Овие документи се очекува да бидат поддржани со конкретни акциски планови, на национално, регионално и локално ниво. Во Република Македонија, Националната стратегија за млади 2016 – 2025, во која е опфатена и физичката активност, е во својата завршна фаза.

Литература:

1. Pratt M, Epping JN, Dietz WH. Putting physical activity into public health: a historical perspective from the CDC. *Prev Med.* 2009; 49: 301-2.
2. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2010; 7:40.
3. Singh A, et al.: Physical activity and performance at school: a systematic review of the literature including methodological quality assessment. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine.* 2012.
4. Telama R. Tracking of physical activity from childhood to adulthood: a review. *Obes Facts.* 2009; 2(3): 187–95.
5. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet* 2012; 380(9838): 247–57.
6. Pideout V & Hamil E. (2006). *The Media Family: Electronic Media in the Lives of Infants, Toddlers, Preschoolers, and Their Parents.* Menlo Park, CA: The Henry J. Kaiser Family Foundation; 2006.
7. Zimmerman FJ, Bell JF. Associations of television content type and obesity in children. *Am J Public Health.* 2010; 100(2): 334-40.
8. Robinson TN. Television viewing and childhood obesity. *Pediatr Clin North Am.* 2001; 48(4): 1017—25.
9. Leandro FM, Rodrigues LM, Rey-López JP, Matsudo, Rodrigues BK, Olinda do Carmo L. Sedentary behavior and health outcomes: an overview of systematic reviews. *PLoS ONE* 2014; 9(8): e105620.
10. Costigan SA, Barnett L, Plotnikoff RC, Lubans DR. The health indicators associated with screen-based sedentary behavior among adolescent girls: A systematic review. *J Adolesc Health.* 2013; 52(4): 382–92.
11. Tremblay MS, Leblanc AG, Janssen I, Kho ME, Hicks A, Murumets K et al. Canadian sedentary behaviour guidelines for children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2011; 36(1): 59–64.
12. Leech RM, McNaughton SA, Timperio A. The clustering of diet, physical activity and sedentary behavior in children and adolescents: a review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2014; 11(1): 4.

РИЗИЦИ И РИЗИЧНИ ОДНЕСУВАЊА I

ПУШЕЊЕ ЦИГАРИ, АЛКОХОЛ, МАРИХУАНА И СЕКСУАЛНО ОДНЕСУВАЊЕ

Во преминот од детството до возрасната доба, младите се соочуваат со најголем број промени во својот живот. Меѓу другите, периодот на адолесценција е обележан и со експериментирање со разни видови нездрави или потенцијално штетни однесувања. Неподготвени, недоволно информирани и без потребното искуство на учество во својот живот, децата често немаат здрави одговори на предизвиците со кои се соочуваат. На подолг период тие ја намалуваат отпорноста на организмот, изложувајќи го на ризици од разни видови заболувања и понизок квалитет на животот. Затоа периодот на адолесценција го нарекуваме и период на брзо учење и развој низ експериментирањето со ризици. Вистинската опасност сепак се јавува кога експериментирањето преминува во практикување повеќе ризични однесувања истовремено, со тенденција да прерасне во животен стил.

Дефиницијата на мултипли ризични однесувања подразбира кластер од повеќе однесувања, директно или индиректно поврзани со ризици по здравјето, добросостојбата и здравиот развој на личноста (1). Меѓу нив најкритични за адолесцентите се: пушењето, злоупотребата на алкохол и наркотици, антисоцијалното однесување и незаштитениот секс, со зголемен ризик (2, 3) од лоши исходи во повеќе области од нивниот живот, какви што се:

училиштето, социјалните релации, идното здравје и прераниот морталитет (4). Мултиплите ризични однесувања често се врзуваат и за други популарни, широкоприфатени обрасци на однесување, какви што се: брзата храна, физичката неактивност и доминантното седечко однесување, пресметано во часови пред екраните.

Кластерот од ризични однесувања дава насока и во обликување на идното однесување на човекот во возрасниот период, кога навиките тешко се менуваат и покрај сознанијата за штетноста и лошите прогнози по здравјето. Истражувањата покажуваат дека луѓето континуирано ангажирани во едно ризично однесување, се посклони да практикуваат и друго нездраво однесување, можеби затоа што склоноста кон ризични однесувања се врзува за одредени биолошки, социјални и психолошки фактори, кои заедно влијаат врз повеќето ризични избори одеднаш (5).

Целта на истражувањето на нездравите однесувања кај младите во Македонија е да се истражат типичните обрасци на мултиплите ризични однесувања, можните причини и ефекти, со цел поефикасна превенција на нивното долгорочно влијание, врз животот на младите.

Табела 1.

ПОВРЗАНОСТ НА СЕМЕЈНАТА ИМОТНОСТ СО ИНДИКАТОРИ НА
РИЗИЧНИТЕ ОДНЕСУВАЊА: ПУШЕЊЕ, АЛКОХОЛ, МАРИХУАНА

Семејната имотност (ССИ)* ризични однесувања – пушење, алкохол, маришуана	Мак.						Алб.					
	11		13		15		11		13		15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Пушење цигари најмалку еднаш седмично	–											
Пушење маришуана, најмалку еднаш во последните 30 дена						+						
Пушење маришуана барем еднаш						+						

Показатели на статистички значајна поврзаност меѓу семејната имотност и индикатори на здравјето, на ниво од 0.05
 + поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со зголемување/намалување на семејната имотност
 - поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со намалување/зголемување на семејната имотност

ПУШЕЊЕ ЦИГАРИ

- ▶ Според податоците од C30, во светот пушат една милијарда луѓе. Стапката на смртност од пушењето цигари се движи околу шест милиони луѓе годишно и се смета за водечка причина за смртта, која би можела да се избегне (6, 7).
- ▶ Преваленцата на пушење цигари кај децата од 13 до 15 години е зголемена од 23% во 2002 година на 26% во 2008 година, со побрз пораст со возраста, кај девојчињата (8, 9).
- ▶ Адолесцентите се особено ранлива група за отпочнување со пушењето, поради побрзото стекнување зависност од никотинот, односно поради социјалните притисоци од врсничката група (8, 9).
- ▶ HBSC истражувањата покажуваат дека пушењето тутун е поврзано со кластер од ризични однесувања и навики, со негативни исходи по здравјето, како: нездравата исхрана, злоупотребата на алкохол, насилството во училиште, раното започнување со сексуални односи, повредите, ниската проценка на сопственото здравје и незадоволството од животот (10).

Мерка: ЗАЧЕСТЕНОСТ НА ПУШЕЊЕТО

Учениците беа прашани колку често пушат цигари во моментот, со можни одговори од: секој ден; најмалку еднаш седмично, но не секој ден; помалку од еднаш седмично и не пушам. Анализата зема предвид два индикатора на навиката за пушење цигари: пушење цигари најмалку еднаш седмично и пушење цигари секој ден (табели 2 и 3).

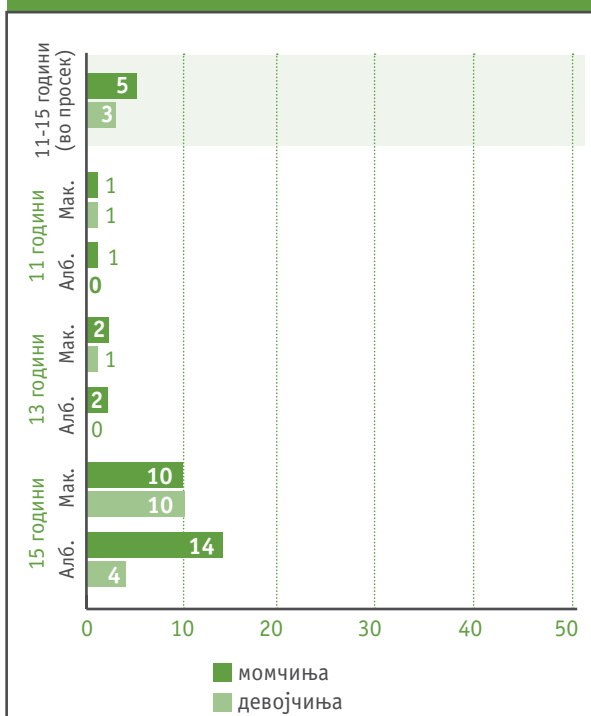


► РЕЗУЛТАТИ:

1. ПУШЕЊЕ ЦИГАРИ НАЈМАЛКУ ЕДНАШ СЕДМИЧНО

Табела 1.

Ученици што пушат најмалку еднаш седмично, но не и секој ден (%)



Во просек, 5% од момчињата и 3% од девојчињата на возраст од 11 до 15 години, пушат цигари најмалку еднаш седмично. Најголема е пропорцијата на пушачи, најмалку еднаш седмично, меѓу 15-годишните албански момчиња (14%) и 15-годишните Македонци од обата рода (10%) (табела 2).

Разлики по возрасти: Со возраста расте пропорцијата на млади што пушат најмалку еднаш седмично, во сите јазично-родови групи. 15-годишните ученици пушат најмалку еднаш седмично во десет-

пати поголем број од 11-годишниците.

Меѓуродови разлики: Најголема меѓуродова диспропорција, и до 3 пати повеќе момчиња наспроти девојчиња, се забележува кај 15-годишните ученици од албанските паралелки.

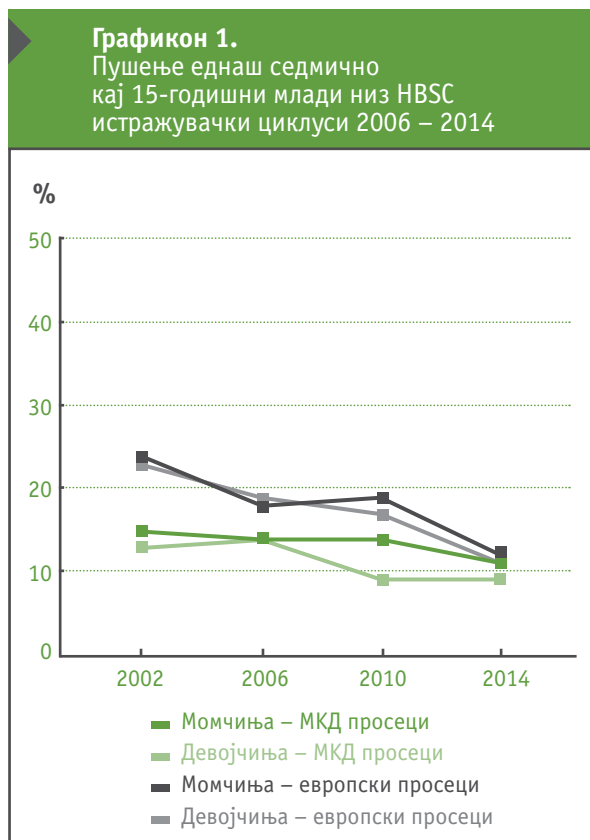
Меѓуетнички разлики: Високи меѓуетнички разлики се забележуваат меѓу девојчињата од двете етнички заедници. 15-годишните девојчиња од македонските паралелки (10%) покажуваат двојно поголема преваленца на пушење најмалку еднаш седмично, во однос на своите врснички од албанските паралелки (4%). Единаесетгодишните и тринаесетгодишните етнички Албанки, не пријавиле употреба на тутун еднаш седмично, за разлика од нивните врснички од македонската етничка заедница.

Социјални и географски влијанија: За разлика од другите групи деца, 11-годишните момчиња Македонци од поимотните семејства почесто пушат цигари еднаш неделно од нивните посиромашни врсници. Истовремено, момчињата од Македонија спаѓаат во групата земји со 10-15% преваленца на неделно пушење (Малта, Швајцарија, Холандија, Чешката Република и Шкотска). Со највисока преваленца (50%) на пушење еднаш седмично, се Гренланд и Бугарија.

Следење на појавата на пушење, еднаш седмично, меѓу 15-годишни ученици, во периодот 2002 – 2014

Постои тенденција на опаѓање на пушењето најмалку еднаш седмично, во периодот од 2002 до 2014 година, кај учениците од Македонија на возраст од 15 години, и кај двата рода. Истиот, континуиран тренд на опаѓање се забележува и кај 15-годишните ученици, момчиња и девојчиња од

европските земји, во просек (графикон 1).



2. СЕКОЈДНЕВНО ПУШЕЊЕ

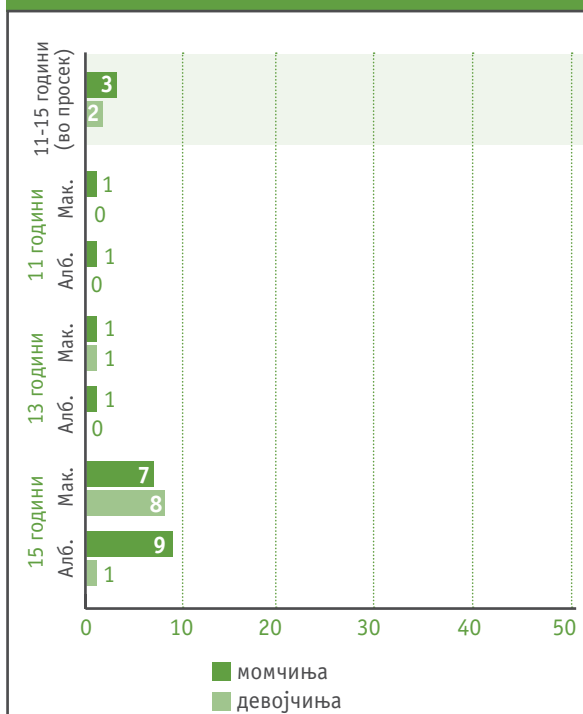
Во просек, 2% девојчиња и 3% момчиња на возраст од 11 до 15 години, во Македонија, пушат секој ден. Во највисока пропорција секој ден пушат 15-годишните девојчиња Македонки (8%) и 15-годишните момчиња од албанските паралелки (9%) (табела 3).

Разлики по возрасти: Со возраста се зголемува бројот на деца, и до осумпати повеќе, кои пушат секој ден, со исклучок на албанските ученици.

Меѓународни разлики: Меѓународни разлики на сметка на момчињата се јавуваат само во групата 15-годишни ученици од албанските паралелки, каде што соодносот момчиња наспрема девојчиња е 9 : 1.

Табела 3.

Ученици што пушат секој ден (%)



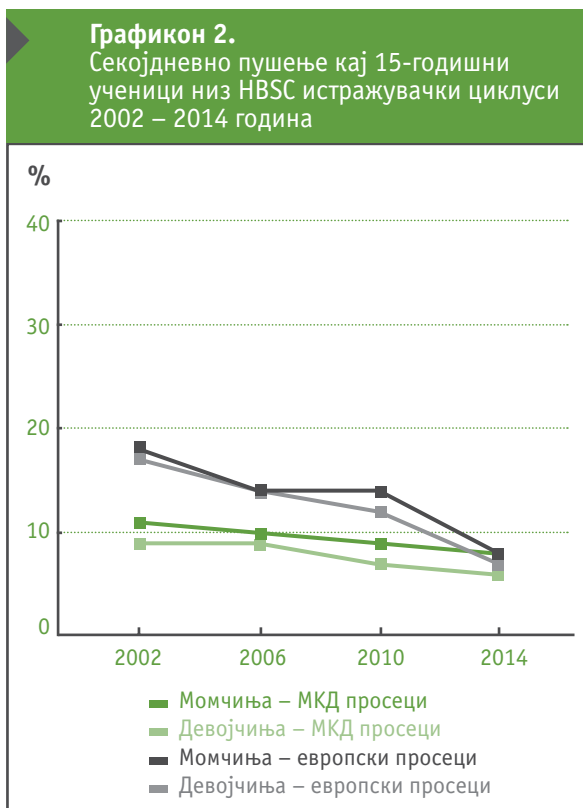
Меѓуетнички разлики: Девојчињата од македонските паралелки на 15 години пушат осумпати повеќе од своите врснички од албанските паралелки (8% наспроти 1%).

Социјални и географски влијанија: Секојдневното пушење не е поврзано со семејната имотност на децата, во ниту една подгрупа испитаници.

Пропорцијата на 15-годишните секојдневни пушачи (8% м., 6% д.) е нешто над меѓународниот просек (4%), што ја сместува Македонија во групата земји со релативно ниска пропорција на секојдневни пушачи, заедно со: Швајцарија, Холандија, Малта и Ирска. Земјите од регионот имаат значително повисока застапеност на секојдневни пушачи од Македонија, и во двата рода: Бугарија (25% м.; 17% д.), Хрватска (19% м.; 17% д.), Грција (13% м.; 10% д.). Највисока пропорција на секојдневни пушачи има Гренланд (44%).

Следење на појавата на секојдневно пушење, меѓу младите на 15 години, во периодот 2002 – 2014

Преваленцата на секојдневно пушење кај децата на 15-годишна возраст, во Македонија како и во другите европски и северноамерикански земји опаѓа со годините. Трендот на опаѓање на европските просеци е двојно побрз од македонските (графикон 2).



ДИСКУСИЈА

Со зголемување на возраста, учениците пушат повеќе. Во речиси сите групи млади (исклучок се девојчињата Албанки) преваленцата на „секојдневно пушење“ од 11 до 15 години е и до осумкратно повисока. Меѓу другото, оваа појава се должи и на експериментирањето со ризични однесувања, очекувано од младите во пубертетот, но и на сè послабата контрола и надзор на родителите врз детските одлуки и однесувања, наспроти влијателната улога на врсниците.

Во Македонија како најризични се покажаа: групата на 15-годишни момчиња, особено момчињата од албанската етничка заедница, како и 15-годишните девојчиња, етнички Македонки. Девојчињата Македонки порано започнуваат и почесто пушат цигари, од нивните албански врсници.

Со намалување на семејната имотност се зголемува преваленцата на неделно пушење, меѓу момчиња Македонци на 11-годишна возраст. Истражувањето покажува и дека главните ризични фактори за пушењето кај младите се: возраста на иницијацијата, семејната имотност, како и припадноста на машкиот род, во албанската, односно на женскиот род во македонската заедница.

Македонија спаѓа во групата земји со ниска преваленца на ран почеток со пушењето, односно со релативно ниска преваленца на секојдневно пушење. Во последниот истражувачки циклус, HBSC 2014, македонските просеци се околу меѓународните, и за двата рода.

Препораки со рефлексии во политиките

- ▶ Врз основа на Рамковната конвенција за контрола на тутунот на C30 (12) во Македонија се имплементирани: Законот за заштита од пушењето (13) и Стратегијата за контрола на тутунот до 2015, со акционен план (14). Во согласност со Стратегијата се спроведени мерки за зголемување на даноците, а зголемена е и цената на цигарите. Меѓу дополнителните мерки е донесена и се спроведува регулативата за забрана на рекламирање на производите од тутун, а забрането е и пушењето во јавни и во затворени простори. Исто така, ограничена е и продажбата на цигари на млади, и од млади, под 18 години.
- ▶ Постои евиденција дека и покрај трендовите на опаѓање на редовните пушачи меѓу младите, во последните години, преваленцата на пушењето се зголемува со возраста, особено кај момчињата, и дека сè почесто пушат и девојчињата, етнички Македонки. Тоа говори и за силното влијание на врсничката група врз навиките за пушење, меѓу најмладите, но ништо помалку важна не е и културата на (не)пушење во заедницата, односно превентивните и едукативните политики и практики, во регулирање на полето. Затоа е неопходно да се работи континуирано на следното:
 - ▶ Поголема, сеопфатна информираност на младите, низ проекти за унапредување на здравјето, кои самите ги осмилуваат и ги реализираат.
 - ▶ Превентивни интервенции насочени кон ризичните групи млади.
 - ▶ Поголема општествена, стручна и финансиска поддршка на 10-те советувајшта за откажување од пушење при Центрите за јавно здравје заради обезбедување на одржливоста на поддршката, и зголемување на довербата меѓу граѓаните во нивната работа.
 - ▶ Зајакнување на надзорот од пазарната, здравствената и од просветната инспекција
 - ▶ Промоција на т.н. „Средини за млади без тутун“, особено во училиштата, спортските и општествените средини, каде што младите се соочуваат со ризични фактори поврзани со пушењето.
 - ▶ Искористување на новите технологии, блиски на младите, какви што се социјалните мрежи и интернет-комуникацијата за добивање информации, спроведување промотивни програми од типот антитобако маркетингот и други интерактивни алатки за промовирање здрави животни стилови (11, 14).

Литература

1. Hurrelmann K, Richter M. Risk behaviour in adolescence: the relationship between developmental and health problems. J Public Health 2006;14(1):20-8.
2. Burke V, Milligan RAK, Beilin LJ., et al. Clustering of health-related behaviors among 18-year-old Australians. Prev Med 1997;26:724-33.
3. Van Nieuwenhuijzen M, Junger M, Velderman MK., et al. Clustering of health-compromising behavior and delinquency in adolescents and adults in the Dutch population. Prev Med 2009;48:572-8.
4. Biglan A, Brennan PA, Foster SL, Holder H. Helping Adolescents At Risk: Prevention of Multiple Problem Behaviors. London, UK: The Guildford Press;2004.
5. DuRant RH, Smith JA, Kreiter SR, Krowchuk DP. The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviors among young adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 1999;153(3):286-91.
6. European strategy for tobacco control. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2002. Available from: <http://www.euro.who.int/Document/E77976.pdf>.
7. Институт за јавно здравје во РМ. 31 мај - Светски ден против пушење. Достапно на: www.iph.mk.
8. Глобално истражување за користење тутун кај младите (GYTS). Центри за контрола и превенција на заболувања. Достапно на: http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/GYTS_in-tro.htm
9. Ќостарова-Унковска Л. и Георгиевска-Наневска Е., уред. Здравјето како квалитет на животот: социјални нееднаквости меѓу младите во Република Македонија. Студија за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст (HBSC): извештај 2013. Скопје: Центар за психосоцијална и кризна акција – Малинска; 2013, XXIV, 174 стр. Достапно на: <https://hbcmacedonia.wordpress.com/resources/reports/>
<https://hbcmacedonia.wordpress.com/resources/reports/>
10. Currie C et al., eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>).
11. WHO Framework convention on tobacco control. Geneva: World Health Organization; 2005.
12. Закон за заштита од пушењето. Сл. весник на РМ бр. 36/95, 70/03, 29/04, 37/05, 103/08, 140/08, 35/10.
13. Стратегија за контрола на тутунот во Р. Македонија 2010-2015. Влада на РМ, Скопје; 2009.
14. Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.

КОНСУМИРАЊЕ АЛКОХОЛ И ОПИВАЊЕ

- ▶ Употребата на алкохол е во пораст, посебно кај децата и младите. Во Македонија во 2010 година се регистрирани 60.000-80.000 зависници од алкохол (1).
- ▶ Алкохолот негативно влијае врз когнитивниот, емотивниот и социјалниот развој на децата и адолесцентите. Ризичното пиење и опивање е поврзано со проблемите во учењето, насилството, повредите, како и со други ризични однесувања какви што се употребата на марихуана, пушењето цигари и раниот и незаштитен секс (2).
- ▶ Алкохолот е високоризичен фактор за развој на други болести и морталитет. Повеќе од 300.000 млади на возраст меѓу 15 и 29 години умираат годишно од компликации поврзани со алкохолот. Морталитетот кај младите се јавува и како последица од ненамерни повреди и сообраќајни несреќи предизвикани од пијанство и губење контрола (1).

Мерка 1: ПИЕЊЕ АЛКОХОЛ НАЈМАЛКУ ЕДНАШ СЕДМИЧНО

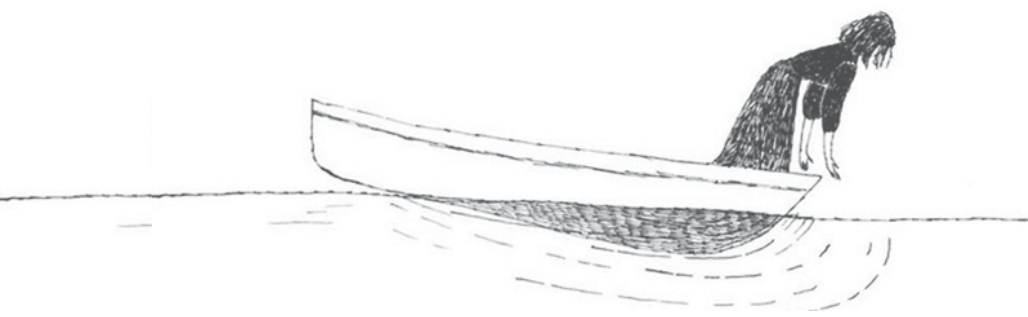
Учениците беа прашани колку често пијат каков било алкохолен пијалак, со понудени одговори од: секој ден; секоја седмица; секој месец и ретко. Прикажаните резултати ја даваат пропорцијата на испитаници што пијат алкохол најмалку еднаш седмично (табела 2).

Мерка 2: РАНО ОПИВАЊЕ, НА ВОЗРАСТ ОД 13 ГОДИНИ И ПОРАНО

Учениците (15 години) беа прашани на колку години за првпат се опиле, со одговори од никогаш до 16 години и повеќе. Прикажаните резултати ја даваат пропорцијата на ученици што се опиле на 13-годишна и помала возраст (табела 3).

Мерка 3: ОПИВАЊЕ 2 И ПОВЕЌЕ ПАТИ, КАЈ МЛАДИТЕ НА 15 ГОДИНИ

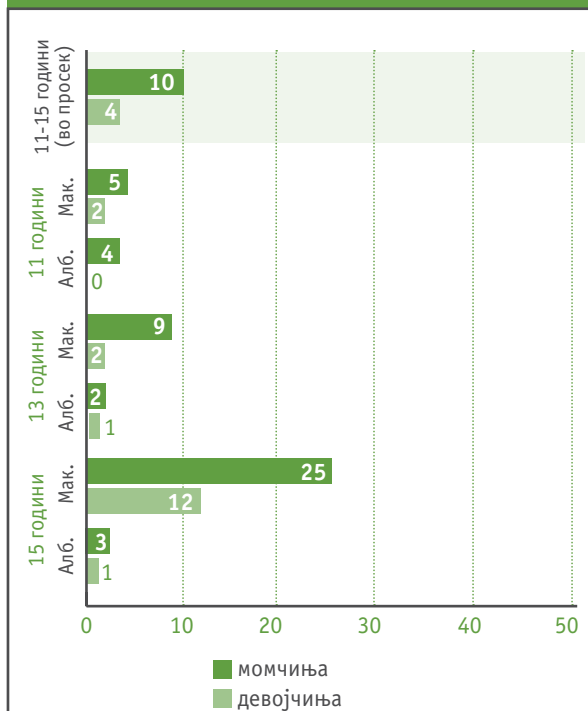
Учениците (15 години) беа прашани дали некогаш испиле толку алкохол што биле напълно пијани. Понудените одговори беа од: „не, никогаш; да, еднаш; да, 2-3 пати; да 4 -10 пати; до да, повеќе од 10 пати“. Резултатите ја даваат пропорцијата на испитаници што одговориле со „два и повеќе пати“ (табела 4).



► РЕЗУЛТАТИ:

1. ПИЕЊЕ АЛКОХОЛ НАЈМАЛКУ ЕДНАШ СЕДМИЧНО

Табела 2.
Ученици што пијат алкохол
најмалку еднаш седмично (%)



Во просек, 10% од момчињата и 4% од девојчињата од сите три возрасти пијат каков било алкохол пијалак, најмалку еднаш седмично. На 15-годишна возраст зачестеноста на пиење изнесува 18% за момчињата и 9% за девојчињата, со највисока преваленца од 25% кај момчињата од македонските паралелки (табела 2).

Разлики по возрасти: Со возраста, пиењето алкохол барем еднаш неделно повеќекратно се зголемува кај учениците, момчиња и девојчиња, од македонските паралелки.

Меѓународни разлики: Момчињата Македонци на 15 години, во двојно поголема пропорција, од-

носно четирипати повеќе од своите врснички (кај 13-годишните), пијат алкохолни пијалаци, еднаш неделно.

Меѓуетнички разлики: Значајни меѓуетнички разлики се јавуваат кај момчињата на возраст од 13 и 15 години, со македонските момчиња кои многу почесто пијат алкохол од нивните соученици Албанци. Меѓуетнички разлики се јавуваат и кај 15-годишните девојчиња, за сметка на Албанките, кои изјавуваат дека не пијат алкохол.

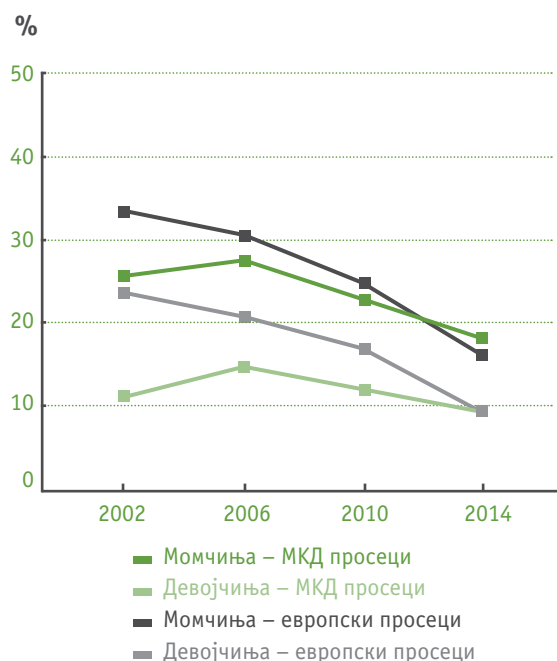
Социјални и географски влијанија: Пропорциите на 15-годишните ученици од Македонија кои пијат алкохол најмалку еднаш неделно (18% м.; 9% д.) се блиску до меѓународните HBSC просеци (16% м.; 9% д.). Од земјите во регионот слични резултати покажува Словенија, додека Бугарија, Грција, Хрватска и Италија се на самиот врв од меѓународната листа. Оваа слика за младите од Македонија, сепак не е сосема точна, имајќи ги предвид големите меѓуетнички разлики во консумирањето алкохол неделно, кај учениците од двете најголеми етнички заедници во Македонија, македонската и албанската. Имено, во просек 25% од момчињата и 12% од девојчињата, етнички Македонци, пијат алкохол барем еднаш неделно, во споредба со нивните албански врсници (3% м.; 1% д.)

Следење на појавата на неделно консумирање алкохол, кај 15-годишни млади, во периодот 2002 – 2014

Македонија го следи трендот на европските земји на намалување на преваленцата на пиење алкохол, еднаш неделно, меѓу 15-годишните млади, како кај девојчињата, така и кај момчињата, од 2006 година (графикон 1).

Графикон 1.

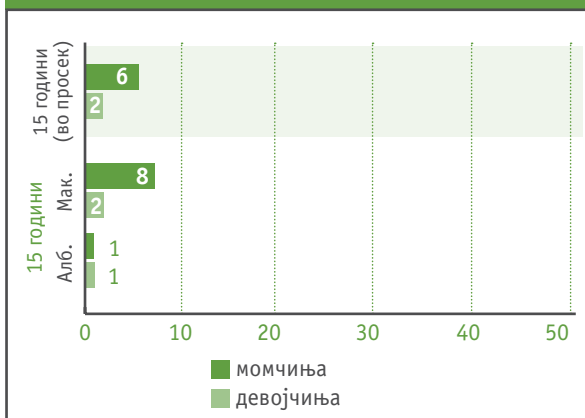
Неделно конзумирање алкохол кај 15-годишните млади низ HBSC истражувачки циклуси 2002 – 2014



2. РАНО ОПИВАЊЕ, НА ВОЗРАСТ ОД 13 ГОДИНИ И ПОРАНО

Табела 3.

Ученици (15 години) што за првпат се опиле на 13 и помалку години (%)



Во просек, 6% од момчињата и 2% од девојчињата во Македонија, на возраст од 15 години,

имале искуство на прво опивање на 13 години, или порано (табела 3).

Меѓуродови разлики: Момчињата од македонските паралелки во четирипати поголема пропорција од нивните врнички имале прво искуство со опивање на 13 години и помалку.

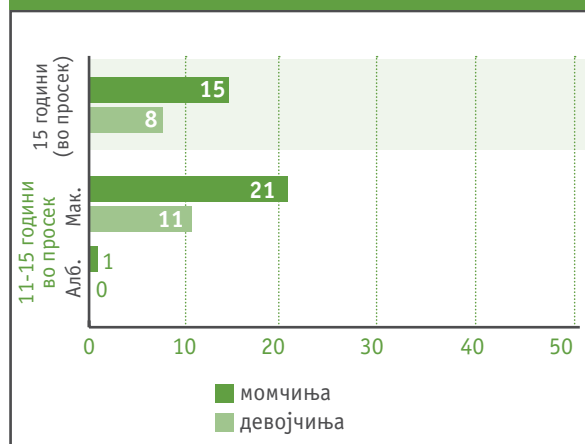
Меѓуетнички разлики: Момчињата Македонци во значајно поголема пропорција од нивните албански врнци, се опиле на 13 години и помалку.

Социјални и географски влијанија: Нема поврзаност помеѓу првото опивање на 13 години и порано и семејната имотност на учениците. Во споредба со други земји, Македонија е во групата со релативно ниска пропорција на 15-годишни млади што за првпат се опиле на 13 години и помалку, што е под HBSC просекот (10% м.; 7% д.)

3. ОПИВАЊЕ 2 И ПОВЕЌЕ ПАТИ, КАЈ МЛАДИТЕ НА 15 ГОДИНИ

Табела 4.

Ученици (15 години) што биле пијани 2 или повеќе пати (%)



Во просек, 15% од момчињата и 8% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 15 години, биле наполно пијани два и повеќе пати во текот на својот живот (табела 4).

Меѓуродови разлики: Момчињата од македонските паралелки во двојно поголема пропорција од нивните врснички Македонки биле на полно пијани два и повеќе пати во текот на животот.

Меѓуетнички разлики: Постојат значајни меѓуетнички разлики по повод опивањето, на сметка на момчињата и девојчињата од македонската етничка заедница. (Мак. - 21% момчиња, 11% девојчиња; Алб. - 1% момчиња, 0% девојчиња).

Социјални и географски влијанија: Опивањето не е поврзано со семејната имотност на учениците.

Во споредба со другите земји, Македонија е речиси на дното на табелата на опивање два и повеќе пати. Момчињата спаѓаат во групата земји со 10-20% млади што се опиле, два и повеќе пати. Од земјите во регионот највисоки преваленци на опивање, два и повеќе пати, имаат Хрватска (м. 40%; д. 24%), односно Данска (м. 39%; д. 38%), со највисока преваленца на опивање на девојчињата. Сепак, наодите што ги вклучуваат само етничките Македонци на оваа возраст, би се нашле во групата земји со повисока стапка за опивање. Свкупната слика за младите од Македонија во однос на опивањето е искривена, имајќи ги предвид големите меѓуетнички разлики. Имено, во оваа возрасна група 21% од момчињата и 11% од девојчињата, етнички Македонци, пијат алкохол барем еднаш неделно, во споредба со нивните албански врсници (м. 1%; д. 0%).

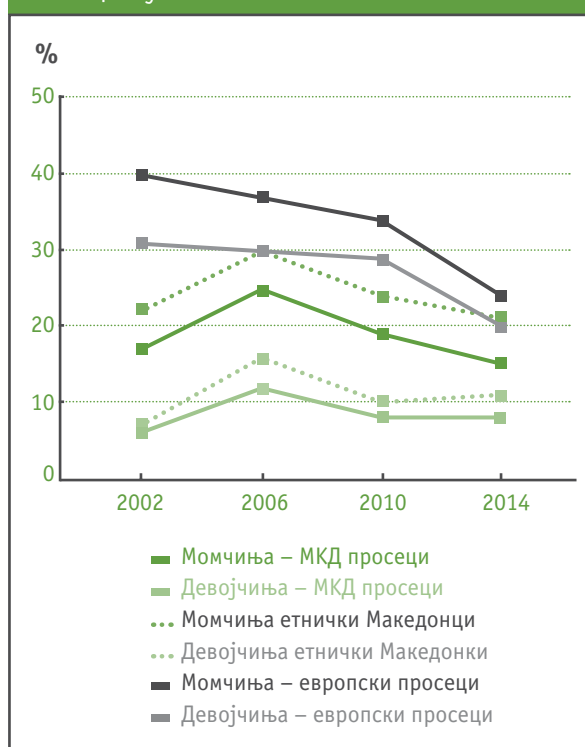
Следење на појавата на опивање, два и повеќе пати кај 15 годишни ученици, во периодот 2002 – 2014

Трендот на опивање, два и повеќе пати, кај 15-годишните момчиња и девојчиња, има големи флукутации во изминатите 12 години, со тенденција на опаѓање меѓу момчињата, во последните 4 години.

Меѓународниот HBSC просек, од друга страна покажува континуиран опаѓачки тренд и кај двата рода, во текот на подолг период. За децата од Македонија е карактеристично и тоа што се јавуваат големи меѓуетнички разлики во пиенето алкохол и опивањето, па така кај етничките Македонци оваа појава ќе биде многу поизразена, отколку кај етничките Албанци. Во сите досегашни истражувачки циклуси, пропорциите на опивање кај девојчињата, како и кај момчињата во Македонија, се под европските просеци (графикон 2).

Графикон 2.

Опивање кај 15-годишните млади низ HBSC истражувачки циклуси 2002 – 2014



ДИСКУСИЈА

Во Македонија мнозинството млади почнуваат да пијат алкохол подоцна од своите 13 години. Релативно ниските пропорции на 15-годишни млади што пијат еднаш седмично и биле наполно пијани два и повеќе пати покажуваат искривена слика, имајќи ги предвид изразените меѓуетнички разлики меѓу младите од албанската и од македонската етничка заедница. Вкупните ниски просеци, пред сè се должат на многу ниските преваленци на пиење кај учениците од албанските паралелки. На пример, 15-годишните Албанки не пријавиле дека биле пијани кога било, со преваленца 0%, додека кај момчињата од таа етничка група преваленцата за пијанство е незначителен 1%. Од друга страна, издвоените пропорции млади од македонската етничка заедница покажуваат востановени навики на неделно консумирање алкохол како и на често опивање – наоди што се околу меѓународните просеци.

Употребата на алкохол и опивањето меѓу младите е под големо влијание на моделите на однесување во домот и пошироко, тесно поврзани со културните норми и однесувања во заедницата, што ја одредува и достапноста на алкохолот до младите. Ниската преваленца кај децата од албанското говорно подрачје се должи на доминантните традиционални сфаќања и обичаи поврзани со муслиманската вера, која забранува употреба на алкохол.

Евидентен е порастот на употребата на алкохол со возраста, со значајни меѓуродови и меѓуетнички разлики: 15-годишните момчиња Македонци се најчестите консументи на алкохол, но ништо помалку ризични не се и девојчињата Македонки, кои се опиваат релативно често.

Сепак, за релативно ниската преваленца на пиење и опивање кај децата во Македонија, можни причини се и економската состојба, релативизирањето на пијанството и/или недоволната отвореност при одговарање деликатни (лични) прашања, односно давање социјално пожелни одговори.

Препораки со рефлексии во политиките

За да се зголеми ефикасноста на политиките тие треба да бидат насочени кон:

- ▶ Намалување на достапноста на алкохолот за децата.
- ▶ Изготвување програми во училиштата за едукација и активно вклучување на децата во проектни, спортски и други активности, низ кои ќе учат како да го осмислуваат и како да управуваат со своето слободно време.

- Воведување обуки и механизми за поддршка на семејствата на адолесцентите,
- Вклучување на младите во врсничка едукација за развој на здрави навики и учење животни вештини.
- Подготовка и примена на родово-сензитивни превентивни и интервентни мерки и програми, специфични за посебни видови групи и ризични однесувања

Литература:

1. Костарова-Унковска Л. и Георгиевска-Наневска Е., уред. Здравјето како квалитет на животот: социјални нееднаквости меѓу младите во Република Македонија. Студија за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст (HBSC): извештај 2013. Скопје: Центар за психосоцијална и кризна акција – Малинска; 2013, XXIV, 174 стр. Достапно на: <https://hbmacedonia.wordpress.com/resources/reports/https://hbmacedonia.wordpress.com/resources/reports/>
2. Стратегија за намалување на штетните последици од злоупотреба на алкохол во Република Македонија 2008-2012. Министерство за здравство, Скопје; 2008.
3. Currie C et al., eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbhc-study>).



ПУШЕЊЕ МАРИХУАНА

- ▶ Според C30, 147 милиони лица или 3% од населението во светот консумира марихуана (1). Марихуаната (канабис) е најчесто користена дрога, особено меѓу младите, најверојатно и поради влијанието на врсниците како и на голем број митови за марихуаната.
- ▶ Раниот почеток и секојдневната употреба на марихуаната, заедно со другите ризични однесувања, влијаат врз когнитивниот развој (мотивацијата за учење, концентрацијата, вниманието), психомоторните функции (забавеност, ориентација на седечки активности), што неретко се одразува на училишниот успех и на ризикот од напуштање на училиштето (2, 3, 4).
- ▶ HBSC истражувањето во 2010 и во 2014 година покажува дека Македонија е меѓу најниско рангираните земји во Европа во поглед на употребата на канабис кај младите на возраст од 11 до 15 години (3, 4).

Мерка 1. ПУШЕЊЕ МАРИХУАНА ВО ПОСЛЕДНИТЕ 30 ДЕНА (АКТУЕЛНИ КОРИСНИЦИ)

Учениците (15 години) беа прашани дали користеле канабис (марихуана) во последните 30 дена, со можни одговори од: „никогаш; 1-2 дена; 3-5 дена; 6-9 дена; 10-19 дена; 20-29 дена; до 30 или повеќе дена, секојдневно“. Прикажаните резултати ја даваат пропорцијата на ученици што пушеле марихуана најмалку еднаш во последните 30 дена (табела 2).

▶ РЕЗУЛТАТИ:

1. ПУШЕЊЕ МАРИХУАНА ВО ПОСЛЕДНИТЕ 30 ДЕНА (АКТУЕЛНИ КОРИСНИЦИ)

Во просек, 3% од момчињата и 1% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 15 години, пушеле марихуана, најмалку еднаш во текот на последните 30 дена (актуелни корисници) (табела 2).

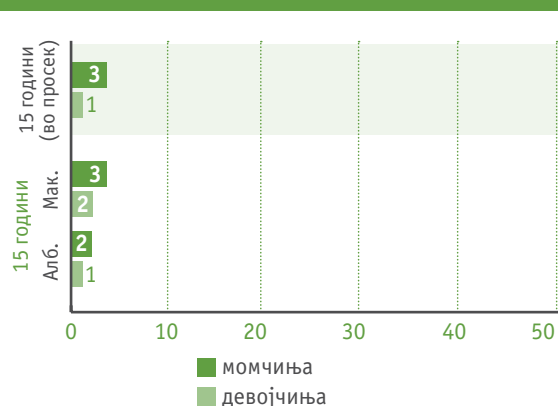
Меѓуродови и меѓуетнички разлики нема забележано кај оваа појава.

Социјални и географски влијанија: Девојчињата од македонските паралелки од високоимотните семејства почесто користеле марихуана, најмалку

еднаш во последните 30 дена, во споредба со нискоимотните ученици.

Табела 2.

Ученици (15 години) што пушеле марихуана, најмалку еднаш во последните 30 дена (%)

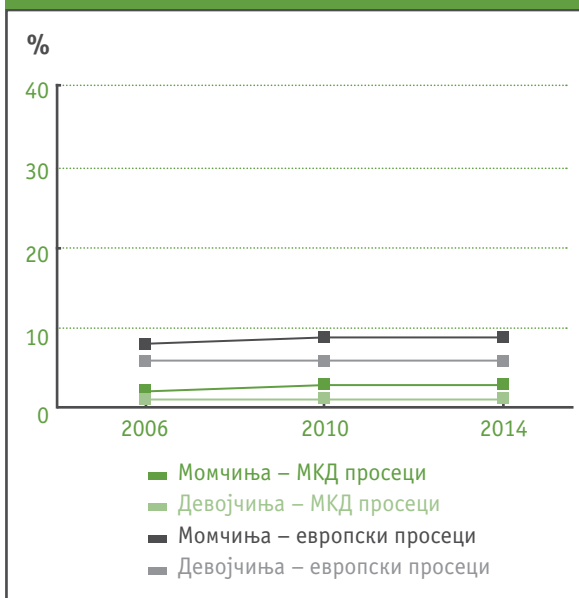


Во споредба со другите земји, Македонија е во групата земји со релативно ниска пропорција на 15-годишни млади што употребувале марихуана во последниот изминат месец. Преваленцата кај момчињата е блиска до Ерменија, Шведска, Молдова и Албанија, додека во другите земји во регионот преваленците се значително повисоки: Бугарија (12% м.; 10% д.), Хрватска (11% м.; 6% д.) и Словенија (12% м.; 9% д.).

Следење на појавата на пушење марихуана во последните 30 дена во периодот 2006 – 2014

Слично со европските трендови, македонските преваленци за обата рода не се менуваат низ годините (графикон 1).

Графикон 1.
Пушење марихуана во последните 30 дена низ HBSC истражувачки циклуси 2006 – 2014



ДИСКУСИЈА

Иницијацијата со марихуана во Македонија започнува на повисоките возрасти (после 13 години). Споредено со младите од другите земји во Европа и во регионот, младите во Македонија на 15-годишна возраст пушат марихуана во мошне низок процент. Меѓу корисниците на марихуана на оваа возраст, најризични групи се момчињата од двете етнички групи, како и девојчињата од македонските паралелки, од високоимотни семејства. Девојчињата од албанските паралелки воопшто не пријавиле употреба на марихуана во текот на животот, што се објаснува со нормите на традиционалната муслиманска заедница – постојан надзор, ретко излегување од дома и ограничено време на дружење со врсниците. Користењето на марихуана кај имотните македонски девојчиња најверојатно претставува статусен симбол за нив.

HBSC истражувањето укажува на доцна иницијација со марихуана и ретко користење канабис кај 15-годишните млади во Македонија, но други истражувања покажуваат загрижувачко високи преваленци на употреба на марихуана кај младите и возрасните меѓу 15 и 64 години (3, 4, 5).

Препораки со рефлексии во политиките

За зголемување на ефикасноста политиките треба да бидат насочени кон:

- ▶ Креирање и реализација на интервентно-едукативни програми во училиштата за јакнење на самовербата на младите преку сеопфатно информирање за сите прашања од нивни интерес, вклучувајќи ги и дрогите, нивното дејство и поврзаност со другите теми. Програмите би морало да бидат насочени кон учење вештини за справување со предизвиците на адолесцентниот период, и сето тоа низ активно учество на младите и нивно зајакнување во правењето добри и здрави избори за себе.
- ▶ Отворање советувајшта за поддршка на семејствата во справување со родителските улоги и одржување контакт со децата во кризни ситуации.
- ▶ Користење на средствата за масовна комуникација за намалување на употребата на дроги (6).

Литература:

1. Substance abuse. Available on: http://www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/
2. International narcotics control board. Narcotic drugs report 2014. New York: United Nations; 2015: 43.
3. Ќостарова-Унковска Л. и Георгиевска-Наневска Е., уред. Здравјето како квалитет на животот: социјални нееднаквости меѓу младите во Република Македонија. Студија за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст (HBSC): извештај 2013. Скопје: Центар за психосоцијална и кризна акција – Малинска; 2013, XXIV, 174 стр. Достапно на: <https://hbscmacedonia.wordpress.com/resources/reports/https://hbscmacedonia.wordpress.com/resources/reports/>
4. Currie C et al., eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>).
5. ESPAD Извештај за Република Македонија, 2008. Скопје: HBO Контакт - Скопје, Институт за социјална медицина, УКИМ; 2009
6. Донов Д., Спасовски М., Тоџија Ф., Ќосевска Е., и сор. Социјална медицина. Скопје: УКИМ, Медицински факултет; 2013.

СЕКСУАЛНО ОДНЕСУВАЊЕ

- Општата добросостојба вклучува здраво и безбедно сексуално однесување, со право на слободен репродуктивен избор. Првите сексуални искуства носат ризици поврзани со биолошките, емоционалните и нормативни карактеристики на развојниот период низ кој минуваат младите од детството кон возрасната доба.
- Сексуалните искуства на адолесцентите влијаат врз општата самоперцепција и сликата за себе, врз социјалниот статус и изложеноста на голем број ризични однесувања (1-3).
- Раното започнување со сексуални односи е често поврзано со висока стапка на незаштитен секс и злоупотреба на супстанции (2-5). Незаштитениот секс ги зголемува ризиците од несакана бременост, од абортусот, од раното мајчинство и од сексуално преносливите болести (6).
- Висока е пропорцијата на млади кои, поради недоволното или ненавремено информирање во текот на школувањето и воспитувањето, особено под влијание на традиционалната култура, се соочуваат со низа здравствени и психосоцијални проблеми поврзани со сексуалното здравје и добросостојба.

Табела 1.

ПОВРЗАНОСТ НА СЕМЕЈНАТА ИМОТНОСТ СО СЕКСУАЛНИ ИСКУСТВА КАЈ 15-ГОДИШНИ УЧЕНИЦИ

Семејната имотност (ССИ) * ризични однесувања: сексуални искуства (15-годишни ученици)	Мак. 15		Алб. 15	
	м.	д.	м.	д.
Рани сексуални искуства		+	+	+

Показатели на статистички значајна поврзаност меѓу семејната имотност и индикатори на здравјето, на ниво од 0.05
 + поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со зголемување/намалување на семејната имотност
 - поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со намалување/зголемување на семејната имотност

Мерка 1: СЕКСУАЛНО АКТИВНИ МЛАДИ НА 15-ГОДИШНА ВОЗРАСТ

Учениците (15 години) беа прашани дали некогаш имале сексуален однос, со понудени одговори ДА или НЕ. Презентираните резултати ја даваат пропорцијата на млади што одговориле потврдно на прашањето (табела 2).

Мерка 2: ВИДОВИ ЗАШТИТА ПРИ ПОСЛЕДНИОТ СЕКСУАЛЕН ОДНОС

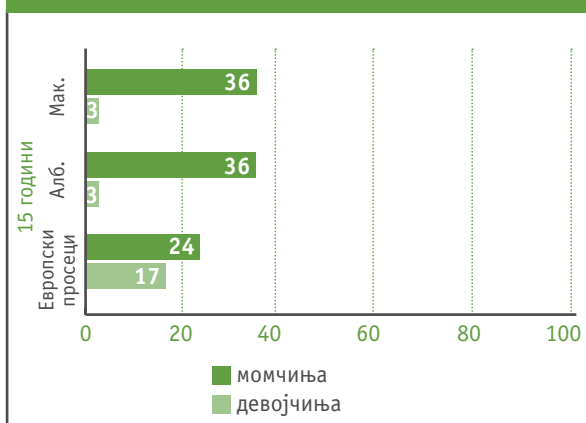
Учениците (15 години) беа прашани дали тие или нивниот партнер-ка, при последниот сексуален однос, користеле некое од наведените средства за заштита, како: кондом, пилули за контрацепција или нешто друго. Понудените одговори беа „ДА“ или „НЕ“ за секое поединечно средство на заштита. Со анализата се опфатени пропорциите на млади на 15 години, кои одговориле потврдно за употребата на кондом, односно пилули (табела 3).

► РЕЗУЛТАТИ:

1. СЕКСУАЛНО АКТИВНИ МЛАДИ НА 15-ГОДИШНА ВОЗРАСТ

Табела 2.

Ученици (15 години)
што изјавиле дека имале
сексуален однос (%)



Во просек, 36% од момчињата и 3% од девојчињата на 15-годишна возраст изјавиле дека имале сексуален однос (табела 2).

Меѓуродови разлики: Има големи разлики во исказите за сексуалните искуства на момчињата (36%) и девојчињата (3%), во двете етнички заедници, македонската и албанската.

Меѓуетнички разлики: Нема меѓуетнички разлики во пријавените сексуални искуства на младите, во двете групи деца, на етнички Албанци и Македонци, на 15 години.

Социјални и географски влијанија: Постои позитивна поврзаност помеѓу семејната имотност и сексуалните искуства на младите, во сите групи деца, со исклучок на македонските момчиња (табела 1).

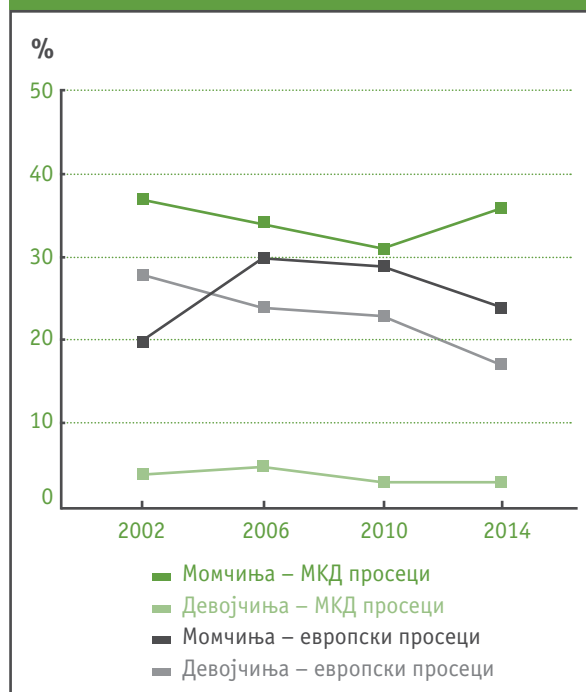
Во повеќето земји (32) од Европа и од Северна Америка, момчињата почесто од девојчињата пријавуваат сексуален однос на 15-годишна возраст, или

порано. Исклучок од ваквата родова распределба се: Полска, Чешка, Шведска, Естонија и земјите на Велика Британија, каде што девојчињата се сексуално поактивни од момчињата. Преваленцата на сексуални искуства кај 15-годишните момчиња е повисока во Источна Европа (30%, во просек), а особено меѓу балканските земји (36%, во просек). Со истовремено и највисока меѓуродова диспропорција на момчиња наспроти девојчиња во сооднос: 16:1 во Албанија и 12:1 во Македонија.

Следење на преваленцата на сексуални искуства кај младите на 15 години, во периодот 2002 – 2014

Графикон 1.

Сексуални искуства кај младите
на 15 години низ HBSC истражувачки
циклуси 2002 -- 2014



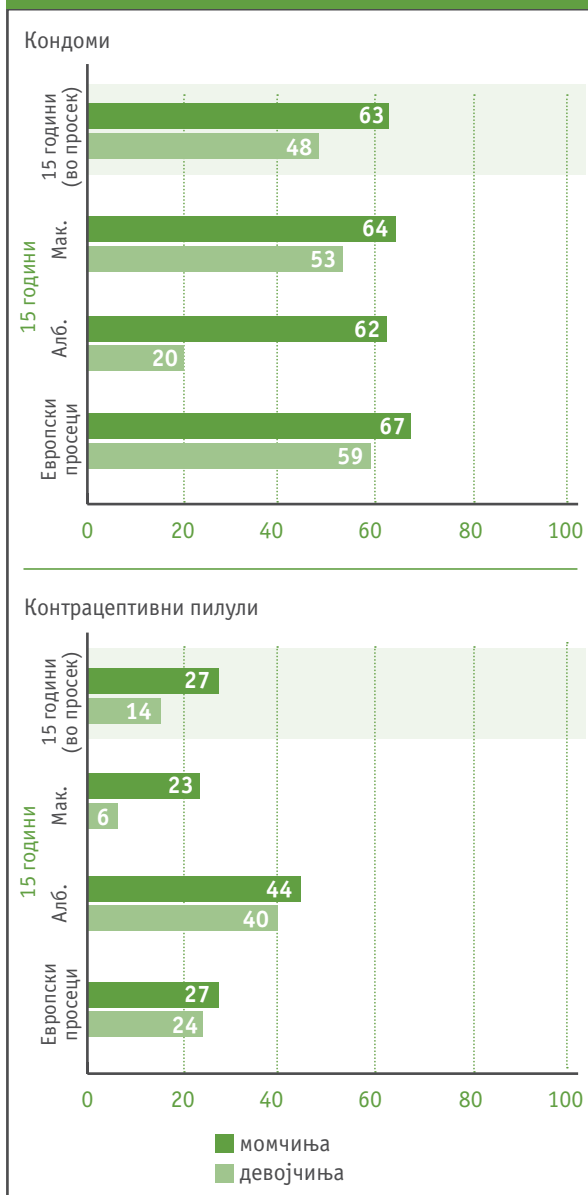
Во споредба со претходните истражувачки циклуси нема значајни разлики во сексуалните искуства на 15-годишните млади од Македонија. Каракте-

ристика на европските просеци е континуираниот пад на преваленцата за 10%, на сексуално активни девојчиња, во периодот од 12 години (графикон 1).

2. ВИДОВИ ЗАШТИТА ПРИ ПОСЛЕДНИОТ СЕКСУАЛЕН ОДНОС КАЈ 15-ГОДИШНИ УЧЕНИЦИ

Табела 3.

Ученици (15 години) со употреба на средства за заштита од несакана бременост и СПБ, при последен сексуален однос (%)



Во просек, 63% момчиња и 48% девојчиња, користеле кондом, односно 27% момчиња и 14% девојчиња, користеле контрацептивни пилули, на своите 15 години, при последниот сексуален однос (табела 3).

Меѓуuroдови разлики: Има значајни разлики во користењето кондом, меѓу момчињата и девојчињата на 15 години, во Македонија. Најголеми разлики се јавуваат во групата етнички Албанци, за сметка на девојчињата, односно во користењето пилули за контрацепција, во групата етнички Македонци.

Меѓуетнички разлики: Разлики се јавуваат меѓу девојчињата од двете етнички заедници, и тоа во користењето кондоми, со значаен пад кај девојчињата Албанки, односно пилули, за сметка на девојчињата Македонки. Значајни разлики се јавуваат и меѓу момчињата во употребата на пилули од страна на партнерот, при последниот сексуален однос.*

Социјални и географски влијанија: Семејната имотност не е директно поврзана со изборот или преваленцата на користење средства за контрацепција, при последниот сексуален однос, кај сексуално активните млади на 15 години, од Македонија.

Младите од Македонија се под просекот во користењето на кондомот (63% м.; 48% д.), и пилулите (27% м.; 15%д.) во самозаштита, во споредба со младите од европските земји (68% м.; 59% д., односно 27% м.; 30% д., во просек).

ДИСКУСИЈА

- ▶ Во повеќето земји од Европа, момчињата многу почесто од девојчињата пријавуваат дека имале сексуален однос на 15-годишна возраст, или порано. Преваленцата на сексуални односи е највисока кај момчињата од Источна Европа (30%, во просек) и во балканските земји (36%, во просек), со исто така и највисока меѓуродова диспропорција на момчиња, наспроти девојчиња од 16:1 во Албанија, и 12:1 во Македонија.
- ▶ Високата преваленца на сексуални искуства, како и високата меѓуродова диспропорција од 12:1, во соодносот момчиња / девојчиња, и во двете етнички заедници во Македонија, е податок што загрижува. Тој укажува на големи разлики во културата и слободата на изразување меѓу момчињата и девојчињата, поврзани со сексуалноста. Вредностите, потпрени на традиционално поставената „култура на родот“, преку подвоените и однапред зададени родови улоги на машки и женски, задираат во слободите на изразување, во слободниот израз и избор, а со тоа и во еднаквоста во информирањето и во учеството на младите во навремена и ефикасната (само)заштита.
- ▶ Изборот на заштита, како и ниската стапка на заштита меѓу девојчињата, наспроти момчињата, само ја потврдуваат таа подвоеност. Кондомот, како најчесто употребувано средство за заштита, не е еднакво застапен кај сите групи испитаници, при што покрај високите меѓуродови разлики, најкритично ниска стапка од 20% се забележува кај албанските девојчиња. Во истите рамки, албанските девојчиња се определуваат за посигурно средство, контрацептивните пилули (44%), со највисока стапка меѓу девојчињата во Европа, и 8-кратно почесто од девојчињата од македонската заедница (6%), што им обезбедува каква-таква позиција и сигурност во обидите за (само) заштита. Сите овие диспропорции, кои ги надминуваат меѓуетничките разлики, го зголемуваат ризикот на голем број млади изложени на незаштитен секс, а со тоа и на непосредни и долгорочни последици по здравјето на сите вклучени страни.

Препораки со рефлексии во политиките

- ▶ Сексуалното и репродуктивно здравје на младите да се постави вон тесните традиционално-моралистички и биолошко-медицински рамки. За тоа е неопходен системски приод во поврзување на медицинските, психо-социјалните, економските и правните аспекти на сексуалното и репродуктивното здравје, кој треба да добие третман на долготраен, развоен процес, наместо на изолирана здравствена состојба, или цел, сама за себе.

- ▶ На новата концептуалната основа да се надоврзе сеопфатна и родово чувствителна стратегија за унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје, која ќе биде заснована на истражувачка евиденција, човекови права, добри практики, и тесна интерсекторска соработка.
- ▶ Континуирано сексуално образование од најрана возраст, со развојно и родово прилагодени пристапи е клучната алка на новата стратегија, со активно вклучување на младите во информирањето, толеранцијата кон различностите, и во стекнувањето вештини за здрави избори и градење рамноправни партнерски релации.
- ▶ За да биде развојно-одржлива, стратегијата мора да опфати формирање достапни и одржливи центри (советувалишта) за млади за разни видови помош (психосоцијална, медицинска, економска, правна...) поврзани со сексуалното и репродуктивно здравје, како и специјализирани, мобилни едукативни сервиси за најранливите категории млади, од изолираните и осиромашени средини, ЛГБТ-младите, хронично болните и сл.
- ▶ Најголемата гаранција за успешноста на оваа стратегија, сепак е слободното и автентично учеството на младите во сите фази од нејзиниот развој и примена.

Литература:

1. Fergus S, Zimmerman MA, Caldwell CA. Sexual Risk Behavior in Adolescence and Young Adulthood. American Journal of Public Health 2007; 97(6): pp. 1096-101.
2. Magnusson C, Trost K. Girls experiencing sexual intercourse early: could it play a part in reproductive health in middle adulthood? Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology 2006; 27: pp. 237-244.
3. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behaviour among college students and youth: evaluating the evidence. Journal of Studies on Alcohol 2002; (14): pp. 101-117.
4. Poulin C, Graham L. The association between substance use, unplanned sexual intercourse and other sexual behaviors among adolescent students. Addiction 2001; 96: pp. 607-621
5. Parkes AP, Wight D, Henderson M, Hart G. Explaining association between adolescent substance use and condom use. Journal of Adolescent Health. 2007; 40(3): pp. 180.e1-180.e18.
6. World Health Organisation (WHO). Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2013: Breaking the chain of transmission. Geneva: World Health Organisation; 2007.

РИЗИЦИ И РИЗИЧНИ ОДНЕСУВАЊА II

Малтретирање и физичко насилство
меѓу ученици и семејно насилство

МАЛТРЕТИРАЊЕ И ВИДОВИ МАЛТРЕТИРАЊЕ

- ▶ Малтретирањето (анг. Bullying) е релативно честа појава меѓу младите во Европа и Северна Америка (1), која подразбира намерно и континуирано малициозно однесување насочено кон послабите од себе, кои не се во можност да се одбранат (2). Малтретирањето се оставарува на различни начини и форми, како: физичко (удирање, клоцање, крадење), вербално (заканување, омаловажување, давање погрдни имиња), релационо (социјална ексклузија) и виртуелно (пораки и користење електронски медиуми).
- ▶ Краткорочните и долгорочните ефекти од малтретирањето се јасно евидентирани, и го вклучуваат и физичкото и менталното здравје на младите. Децата жртви на матретирање често страдаат од психосоматски симптоми како што се главоболки, болки во стомакот и грбот (3, 4), и психички пореметувања, како што се депресијата, лошото расположение, нервозата, осаменоста, па дури и идеите за самоубиство (5, 6, 7). Ништо помалку не се застапени и долгорочните обрасци на проблематично однесување, како што се агресијата, насилството, злоупотребата на алкохол и психотропните супстанции (8, 9).

- Младите, изложени на малтретирање почесто пријавуваат негативни искуства во училиштето [10], вклучително со влошените односи со врсниците и наставниците.
- Децата кои малтретираат, се исто така, почесто подложни на слабо здравје, поврзано со ризични однесувања, како што се пушењето и пиењето алкохол (11, 12).
- Сајбермалтретирањето е нова форма на малтретирање за која сеуште нема доволно ефикасни стратегии на заштита. Сепак, досегашните истражувања потврдуваат јасна и загрижувачка поврзаност меѓу сајбермалтретирањето и негативните последици по менталното здравје, вклучително и појавата на депресија, самоповредувањето и идеите/обидите за самоубиство (13, 14), како и послабите академски постигнувања, односно проблеми во училиштето (15, 16, 17).

Табела 1.

ПОВРЗАНОСТ НА СЕМЕЈНАТА ИМОТНОСТ СО
РАЗНИ ВИДОВИ МАЛТРЕТИРАЊЕ

Семејна имотност (ССИ) * разни видови малтретирање, два и повеќе пати во месецот	Мак.						Алб.					
	11		13		15		11		13		15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Малтретирање ученици	—											
Жртви на малтретирање									—			
Нарекување со погрдни имиња, исмевање, или пакосно задевање					—							
Жртви на малтретирање преку правење сексуални шеги, или сексуални гестови							—					

Показатели на статистички значајна поврзаност меѓу семејната имотност и индикатори на здравјето, на ниво од 0.05
 + поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со зголемување/намалување на семејната имотност
 - поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со намалување/зголемување на семејната имотност

Мерка 1. МАЛТРЕТИРАЊЕ ДРУГИ УЧЕНИЦИ НАЈМАЛКУ 2 И ПОВЕЌЕ ПАТИ МЕСЕЧНО, ВО ИЗМИНАТИТЕ НЕКОЛКУ МЕСЕЦИ

Учениците беа прашани колку често учествувале во малтретирање на друг-и ученик(ци) во училиштето, во изминатите неколку месеци, со можност да изберат меѓу алтернативите: „Не сум учествувал-а во малтретирање други ученици“, „се случило само еднаш или двапати“, „2 или 3 пати во месецот“, „приближно еднаш седмично“, или „неколку пати во седмицата“. Резултатите ја даваат пропорцијата на ученици, кои учествувале во малтретирање други, најмалку 2 и повеќе пати месечно, во изминатите неколку месеци (табела 2).

Мерка 2: ЖРТВИ НА МАЛТРЕТИРАЊЕ ВО УЧИЛИШТЕ ДВА И ПОВЕЌЕ ПАТИ ВО МЕСЕЦОТ, ВО ИЗМИНАТИТЕ НЕКОЛКУ МЕСЕЦИ.

Учениците беа прашани, колку често биле малтретирани во училиште во изминатите неколку месеци, со можни одговори од: „не сум бил-а малтретирана, во изминатите месеци“, „се случило само еднаш“, „2 или 3 пати во месецот“, до „неколку пати во седмицата“. Резултатите се однесуваат на пропорцијата ученици кои биле малтретирани најмалку два и повеќе пати во месецот, во последните неколку месеци (табела 3).

Мерка 3: ЖРТВИ НА РАЗНИ ВИДОВИ МАЛТРЕТИРАЊЕ ВО УЧИЛИШТЕ, ДВА И ПОВЕЌЕ ПАТИ ВО МЕСЕЦОВ:

Учениците беа прашани дали биле малтретирани на училиште во изминатите неколку месеци на следниве начини: „нарекувани со погрдни имиња, исмевани, или пакосно задевани“; „намерно исклучувани или потполно игнорирани од другите ученици, и нивната група“; „удирани, клоцнати, турнати, или заклучувани,“ или „биле предмет на сексуални шеги, и сексуални гестови кон нив“. Одговорите на секој од овие начини на малтретирање се: Не сум бил-а малтретиран-а на овој начин, или Да, сум бил-а малтретиран-а, два и повеќе пати во месецов. Резултатите се однесуваат на пропорцијата ученици кои биле малтретирани на некој од овие начини, најмалку 2 и повеќе пати во месецот, во изминатите неколку месеци (Табели 4, 5, 6).

Мерка 4: САЈБЕРМАЛТРЕТИРАЊЕ – КОРИСТЕЊЕ ЕЛЕКТРОНСКИ МЕДИУМИ ЗА МАЛТРЕТИРАЊЕ, 2 ИЛИ 3 ПАТИ ВО МЕСЕЦОТ

Учениците беа прашани колку често биле малтретирани на некој од следните начини: Испраќање инстант пораки со навредливи содржини, злоупотреба на личниот профил, или користење на е-маил поштата за пораки, или веб страната, за исмевање. Можните одговори се движат од „Не сум бил-а малтретиран-а на овој начин“, до „Неколку пати во седмицата, во изминатиот месец“. Прикажаните резултати ја даваат пропорцијата ученици кои биле малтретирани 2 или 3 пати во месецот, на еден од овие начини (Табела 7).

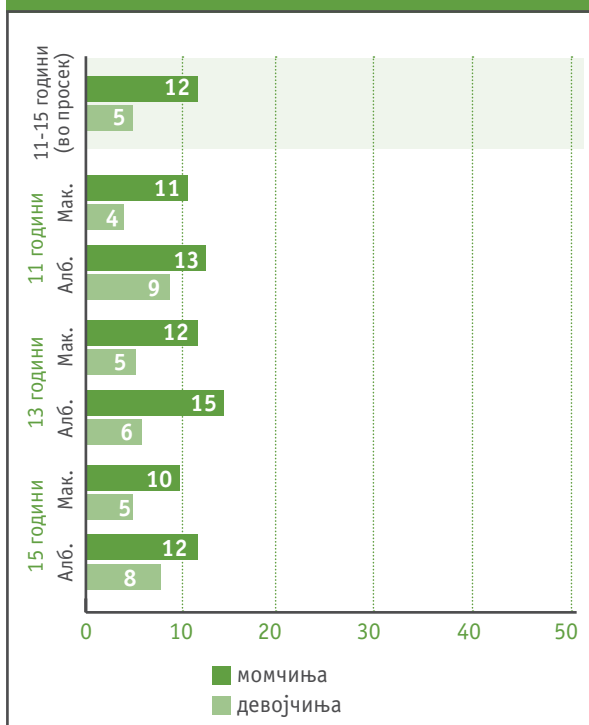


► РЕЗУЛТАТИ:

1. МАЛТРЕТИРАЊЕ ДРУГИ УЧЕНИЦИ НАЈМАЛКУ 2 И ПОВЕЌЕ ПАТИ МЕСЕЧНО, ВО ИЗМИНАТИТЕ НЕКОЛКУ МЕСЕЦИ

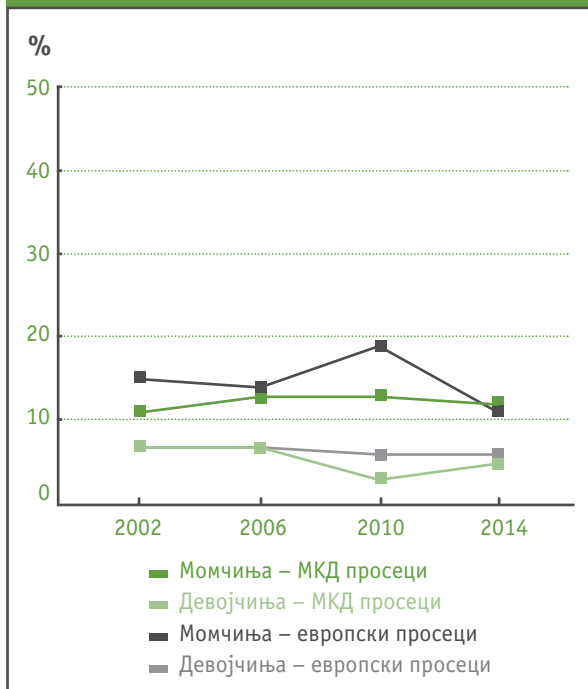
Табела 2.

Ученици кои малтретирале други ученици во училиште, 2 и повеќе пати во месецот, во изминатите неколку месеци (%)



Графикон 1.

Малтретирање ученици, најмалку два и повеќе пати во месецот, низ HBSC истражувачки циклуси 2002 – 2014



2. ЖРТВИ НА МАЛТРЕТИРАЊЕ ВО УЧИЛИШТЕ ДВА И ПОВЕЌЕ ПАТИ ВО МЕСЕЦОТ, ВО ИЗМИНАТИТЕ НЕКОЛУКУ МЕСЕЦИ

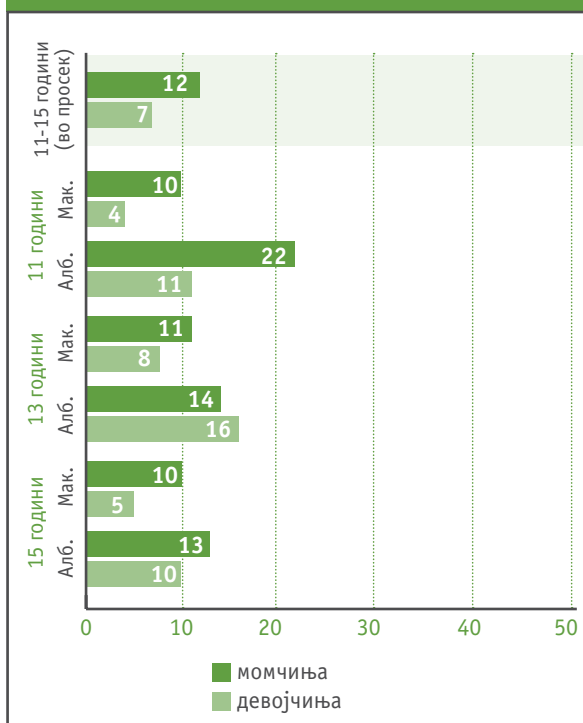
Во просек, 12 % од момчињата и 7% од девојчињата на училишна возраст од 11 до 15 години во Македонија биле малтретирани во училиште два и повеќе пати месечно, во изминатите неколку месеци (табела 3).

Разлики по возрасти: Возраста нема големо влијание на оваа појава. Исклучок се албанските момчиња (11 г.) и македонските девојчиња (13 г.) кои на одредената возраст биле значајно почесто малтретирани во рамки на својата етничка група.

Меѓуродови разлики: Момчињата на 11-годишна возраст од двете етнички заедници, како и 15-годишните Македонци, почесто од своите врсници пријавиле дека биле малтретирани во училиште.

Табела 3.

Ученици, жртви на малтретирање на училиште, 2 и повеќе пати, во последните месец дена (%)



Меѓуетнички разлики: Девојчињата Албанки од сите возрасни групи значително повеќе од Македонките пријавиле дека биле жртви на малтретирање. Кај момчињата, оваа разлика е значајна само кај 11-годишниците.

Социјални и географски влијанија: Во однос на имотноста, само во групата на 13-годишните девојчиња од албанската етничка заедница, помалку имотните се почести жртви на малтретирање од имотните (табела 1).

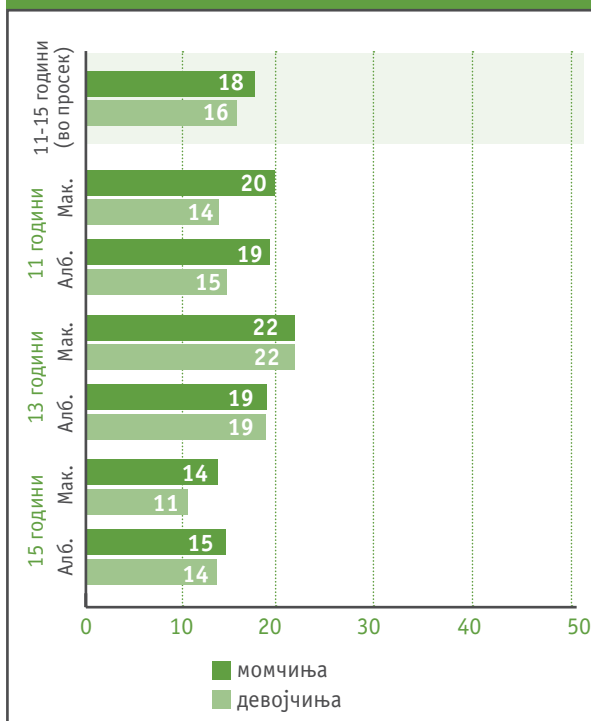
Во споредба со останатите земји во Европа, Македонија е земја со средна застапеност по однос на овој индикатор. Највисока застапеност се забележува во Литванија (32% м., 27% д.), додека најниска застапеност има во Ерменија (4% м., 2% д.). Во земји како Велс, Канада, Холандија и Шведска, девојчињата почесто од момчињата пријавувале дека биле малтретирани.

3. НАРЕКУВАЊЕ СО ПОГРДНИ ИМИЊА, ИСМЕВАЊЕ, ИЛИ ПАКОСНО ЗАДЕВАЊЕ, ДВА И ПОВЕЌЕ ПАТИ ВО МЕСЕЦОВ

Во просек, 18% од момчињата и 16% од девојчињата на училишна возраст меѓу 11 и 15 години во Македонија биле нарекувани со погрдни имиња, исмејувани или задевани на пакостен начин, два и повеќе пати во месецот, во изминатите неколку месеци (табела 4).

Табела 4.

Ученици нарекувани со погрдни имиња, исмејувани, задевани, 2 и повеќе пати, во последните 30 дена (%)



Разлики по возрасти: Возраста влијае врз појавата на овој начин на малтретирање кај учениците од македонските паралелки, од двата рода. Оваа појава е најретко застапена (14%) кај 15-годишните момчиња, додека најчесто исмејувани на овој начин, се девојчињата на 13-годишна возраст (22%).

Меѓуродови разлики: Момчињата на 11-годишна возраст од македонска етничка припадност значително почесто од девојчињата биле малтретирани на овој начин.

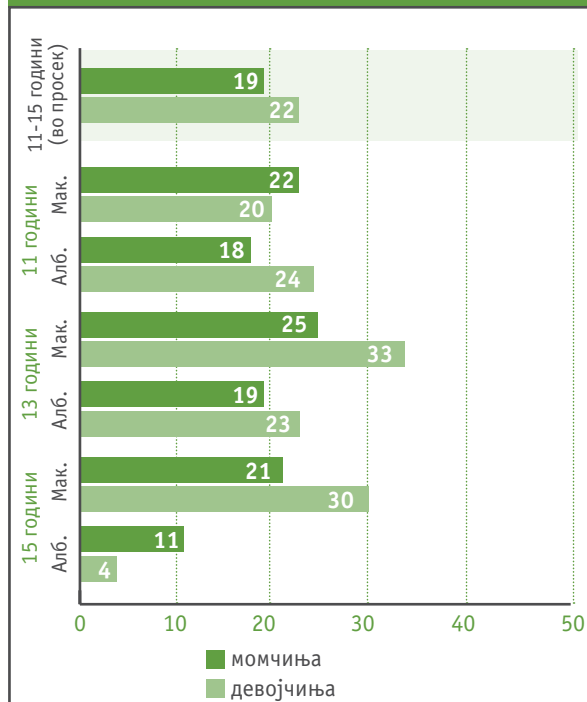
Меѓуетнички разлики: Нема значајни разлики меѓу момчињата и девојчињата од македонска, односно албанска националност во малтретирањето на овој начин.

Социјални влијанија: Семејната имотност влијае врз појавата на овој вид малтретирање само кај момчињата од македонска националност на возраст од 15 години.

4. УДИРАЊЕ, КЛОЦАЊЕ, ТУРКАЊЕ, БУТКАЊЕ НАОКОЛУ, ИЛИ ЗАКЛУЧУВАЊЕ, ДВА И ПОВЕЌЕ ПАТИ ВО МЕСЕЦОВ

Табела 5.

Учениците кои биле удирани, клоцнати, буткани наоколу и заклучувани, 2 и повеќе пати, во последните 30 дена (%)



Во просек, 19% од момчињата и 22% од девојчињата на училишна возраст од 11 до 15 години во Македонија биле удирани, клоцнати, турнати, буткани наоколу или заклучувани внатре, два и повеќе пати месечно, во изминатите неколку месеци (табела 5).

Разлики по возрасти: Возраста има влијание врз појавата на овој начин на малтретирање кај девојчињата од двете етнички групи. Кај етничките Македонки оваа појава е најчесто застапена кај повозрасните (13 и 15-годишните), додека кај етничките Албанки, обратно, најретко е застапена кај 15-годишните.

Меѓуродови разлики: Момчињата на 13- и 15-годишна возраст од македонска етничка припадност значително поретко од девојчињата биле малтретирани на овој начин. Спротивно на ова, девојчињата Албанки на 15-годишна возраст значително поретко од момчињата биле малтретирани на овој начин.

Меѓуетнички разлики: Момчињата и девојчињата од македонска националност почесто биле малтретирани на овој начин, во споредба со нивните врстници од албанска националност.

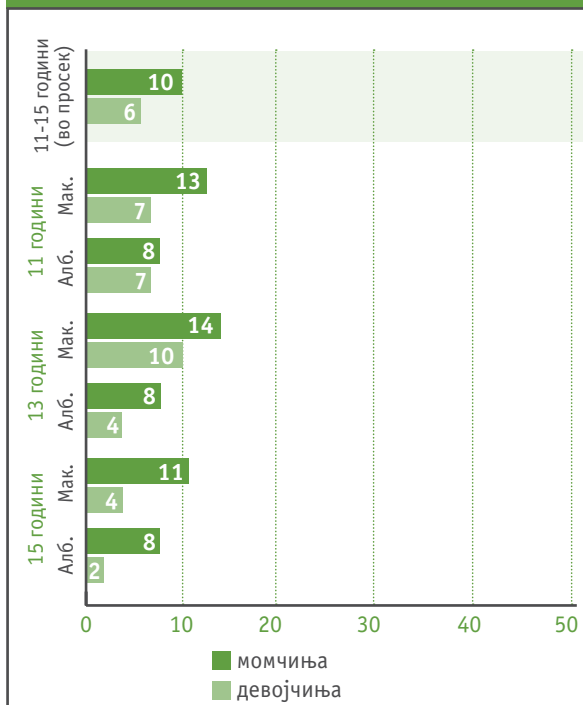
Социјални влијанија: Семејната имотност нема влијание врз појавата на овој вид малтретирање.

5. ПРАВЕЊЕ СЕКСУАЛНИ ШЕГИ, ИЛИ СЕКСУАЛНИ ГЕСТОВИ, ДВА И ПОВЕЌЕ ПАТИ ВО МЕСЕЦОТ

Во просек, 10% од момчињата и 6% од девојчињата на училишна возраст од 11 до 15 години во Македонија биле малтретирани преку правење сексуални шеги или сексуални гестови кон нив два и повеќе пати во месецот, во изминатите неколку месеци (табела 6).

Табела 6.

Ученици, жртви на сексуални шеги, или гестови упатени кон нив, 2 и повеќе пати во последните месец дена (%)



Разлики по возрасти: Возраста влијае врз појавата на овој начин на малтретирање кај девојчињата од македонска и албанска националност. Кај девојчињата од македонските паралелки оваа појава е најчесто застапена кај 13-годишните (10%), додека кај етничките Албанки, најретко е застапена кај 15-годишните (2%).

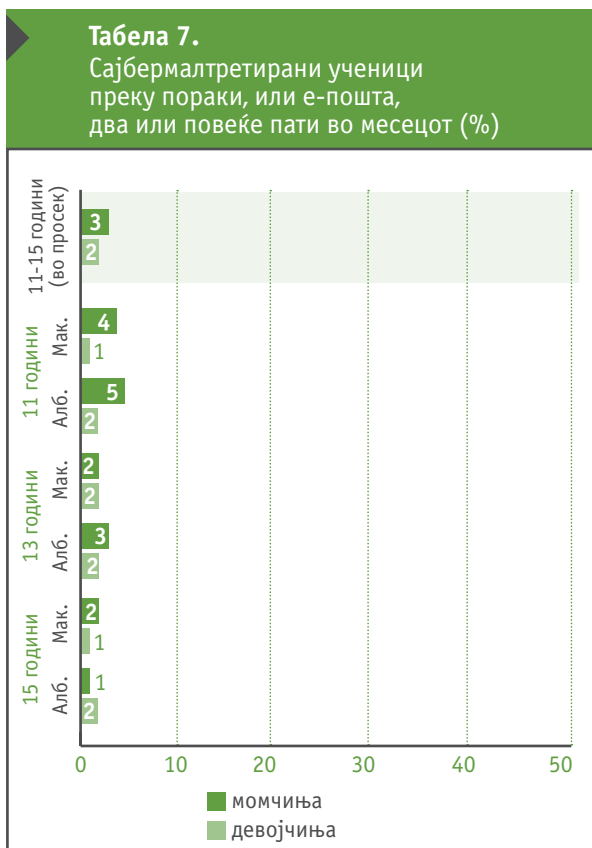
Меѓуродови разлики: Момчињата од македонска етничка заедница значително почесто од девојчињата биле малтретирани на овој начин (13%, 14% и 11% м. и 7%, 10%, 4% д. на 11-, 13- и 15-годишна возраст, соодветно). Кај учениците од албанските паралелки, оваа разлика е значајна само кај 15-годишните (8% м, 2% д.).

Меѓуетнички разлики: Нема значајни разлики меѓу момчињата и девојчињата од македонска, односно албанска националност во однос на малтретирањето на овој начин.

Социјални и географски влијанија: Семејната имотност влијае на појавата на овој вид малтретирање само кај девојчињата Албанки на 11-годишна возраст, со застапеност од 17% кај оние со најниска семејна имотност.

6. САЈБЕРМАЛТРЕТИРАЊЕ – ИСПРАЌАЊЕ ИНСТАНТ ПОРАКИ СО НАВРЕДЛИВИ СОДРЖИНИ, СО ЗЛОУПОТРЕБА НА ЛИЧНИОТ ПРОФИЛ, ИЛИ Е-МАИЛ АДРЕСА, 2 ИЛИ 3 ПАТИ ВО МЕСЕЦОТ

Во просек, 3% од момчињата и 2% од девојчињата на училишна возраст меѓу 11 и 15 години во Македонија биле малтретирани на овој начин, 2 или повеќе пати во текот на месецот (табела 7).



Разлики по возрасти: Возраста нема големо влијание врз појавата на овој вид малтретирање кај учениците во Македонија.

Меѓуродови разлики: Момчињата на 11 годишна возраст од македонската етничка заедница почесто од девојчињата пријавиле дека биле малтретирани со инстант пораки со навредливи содржини, со злоупотреба на личниот профил, или е-маил адреса (4% м, 1% д).

Меѓуетнички разлики: Нема значајни разлики во зачестеноста на овој вид малтретирање кај двете етнички заедници.

Социјални влијанија: Семејната имотност нема влијание врз зачестеноста на овој вид малтретирање.



УЧЕСТВО ВО ТЕПАЧКИ И НОСЕЊЕ ОРУЖЈЕ ВО УЧИЛИШТЕ

- И покрај позитивниот тренд на намалување на нивото на физички пресметки во текот на минатата деценија (18), тепачките сеуште остануваат водечки здравствен проблем и воедно се најчестата манифестација на насилство меѓу младите.
- Познато е дека вклучувањето во тепачки е поврзано со индивидуалните, семејните и училишните релации: децата кои учествуваат во тепачки пријавуваат пониско ниво на задоволство од животот, послаби односи со семејството и врсниците, како и полоша перцепција на училишната средина во споредна со учениците кои не учествуваат во тепачки (19, 20).
- Децата кои учествуваат во тепачки имаат и зголемен ризик за практикување на проблематични однесувања, како што се пиењето алкохол и злоупотребата на супстанции (21, 22).

Мерка 1: УЧЕСТВО ВО ТЕПАЧКИ, ТРИ И ПОЕЌЕ ПАТИ, ВО ИЗМИНАТИТЕ 12 МЕСЕЦИ

Учениците беа прашани, колку пати учествувале во тепачка, во изминатите 12 месеци, со можни одговори од: „Еднаш“, „два пати“, „три пати“, до „четири и повеќе пати“. Прикажаните резултати ја даваат пропорцијата на ученици со учество во тепачки, 3 и повеќе пати, во изминатите 12 месеци (табела 8).

Мерка 2: НОСЕЊЕ ОРУЖЈЕ ВО УЧИЛИШТЕ, ЕДНАШ, ИЛИ ПОВЕЌЕ ДЕНОВИ ВО ПОСЛЕДНИТЕ МЕСЕЦ ДЕНА.

Учениците беа прашани, колку дена, во последните 30 дена, носеле оружје, во училиште како што е, пиштол, нож или палка, со можност да изберат меѓу одговорите од: „Не сум носел оружје“, „еден ден“, „2-3 дена“, „4-5 дена“, и „6 + дена“, во последните 30 дена. Прикажаните резултати ја даваат пропорцијата на млади кои носеле било каков вид оружје во училиште, еден, или повеќе денови, во последните 30 дена (табела 9).

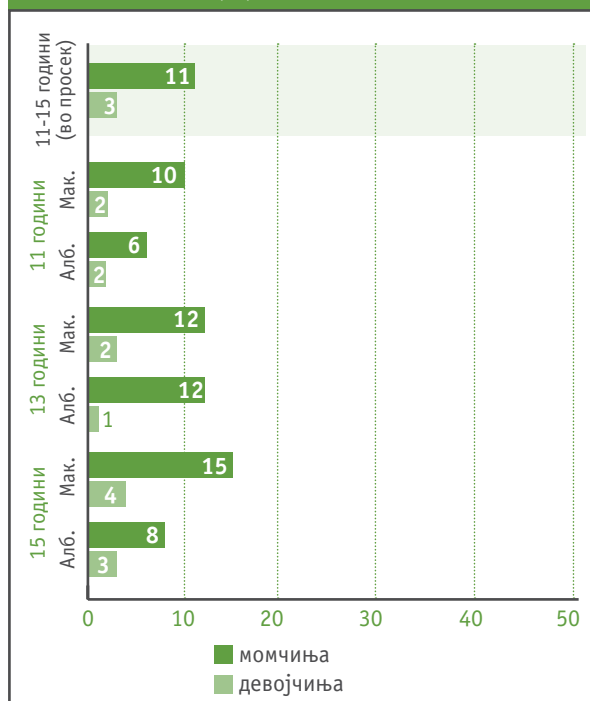


► РЕЗУЛТАТИ:

1. УЧЕСТВО ВО ТЕПАЧКИ, ТРИ И ПОВЕЌЕ ПАТИ, ВО ИЗМИНАТИТЕ 12 МЕСЕЦИ

Табела 8.

Ученици со учество во тепачки, 3 и повеќе пати, во последните 12 месеци (%)



Во просек, 11% од момчињата и 3% од девојчињата на училишна возраст од 11 до 15 години во Македонија учествувале во тепачка 3 или повеќе пати, во изминатите 12 месеци (табела 8).

Разлики по возрасти: Со возраста се зголемува учеството во тепачки меѓу учениците, исклучиво кај момчињата од македонска националност.

Меѓуродови разлики: Момчињата од сите возрастни групи од двете етнички заедници значително почесто од девојчињата учествувале во тепачки.

Меѓуетнички разлики: 15-годишните момчиња од македонските паралелки значително почесто од нивните албански врстници учествувале во тепачки.

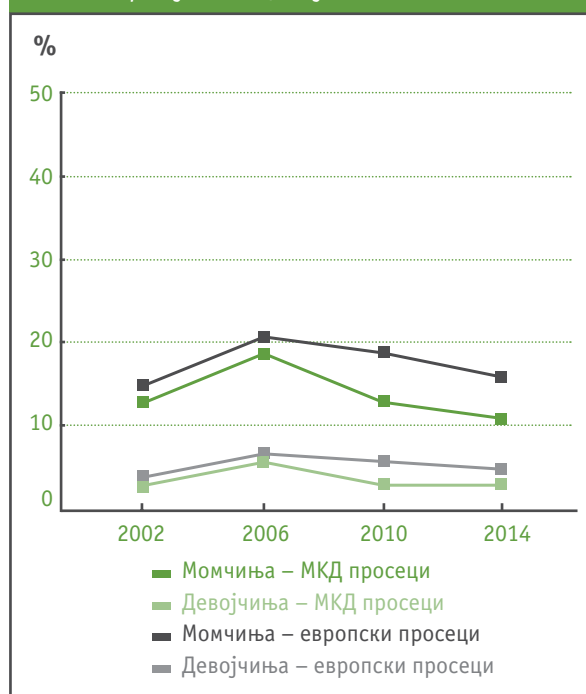
Социјални и географски влијанија: Нема поврзаност помеѓу учеството во тепачки и семејната имотност.

Во однос со останатите земји во светот, Македонија се наоѓа во земјите со ниска застапеност во поглед на овој индикатор. Највисока застапеност кај момчињата е регистрирана во Ерменија (36% м.), додека кај девојчињата највисока вредност е забележана во Белгија (9% д.) валонски дел. Во споредба со земјите во регионот, вредностите за овој индикатор во Македонија се пониски.

Следење на појавата тепање меѓу учениците во периодот 2002 / 2014

Графикон 3.

Тепачки меѓу учениците, во училиште (три и повеќе пати) низ HBSC истражувачки циклуси 2002 – 2014

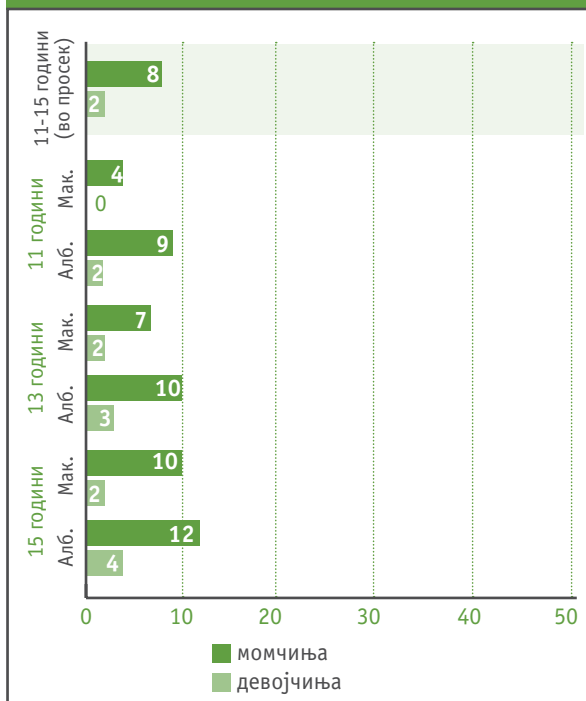


Слично како и европските просеци, во Македонија физичкото насилство меѓу учениците бележи пад од 2006 година наваму, особено забележителен кај момчињата.

2. НОСЕЊЕ ОРУЖЈЕ ВО УЧИЛИШТЕ, ЕДНАШ, ИЛИ ПОВЕЌЕ ДЕНОВИ ВО ПОСЛЕДНИТЕ 30 ДЕНА

Табела 9.

Ученици кои носеле оружје на училиште, барем еднаш во последните 30 дена (%)



Во просек, 8% од момчињата и 2% од девојчињата од 11 до 15 години во Македонија носеле оружје како што е пиштол, нож, или стап во училиште, еден или повеќе денови во последните 30 дена (табела 9).

Разлики по возрасти: Со возраста расте појавата на носење оружје на училиште кај момчињата и девојчињата од македонска етничка припадност.

Меѓуродови разлики: Момчињата од сите возрастни групи од двете етнички заедници значително почесто од девојчињата носеле оружје на училиште, со исклучок на 13-годишните девојчиња од албанска националност.

Меѓуетнички разлики: Етничката припадност нема влијание врз носењето оружје на училиште.

Социјални влијанија: Нема поврзаност помеѓу носењето оружје на училиште и семејната имотност.

ДИСКУСИЈА

Истражувањето покажува дека малтретирањето меѓу учениците е застапено во сите групи деца, кај обата рода. Очекувано, истото е позастапено кај момчињата отколку кај девојчињата, што најверојатно се должи на психо-физиолошките разлики во растот, развојот и созревањето меѓу децата од различен пол, но и во традиционално поставените родови улоги. И додека момчињата значително почесто од девојчињата се јавуваат како насилници, односно почесто малтретираат други, разликите меѓу половите се помалку изразени кај жртвите од насилство, што е во корелација со наодите од другите земји (23). Иако во помал обем од „традиционалните“ форми на малтретирање, сајбермалтретирањето е присутно и меѓу учениците во Македонија, при што момчињата почесто од девојчињата се жртви на овој тип на малтретирање, без влијание на возраста. Овие резултати не се

во склад со резултатите добиени во други земји, каде што во корелација со возраста девојчињата се двојно почесто изложени на сајбермалтретирање, веројатно и затоа што почесто од момчињата користат електронски медиуми за комуникација со своите пријатели (24). Забележливо е, исто така, дека со спецификација на видовите малтретирање се зголемува и преваленцата на појавата малтретирање меѓу учениците, па така попрецизно дефинираното малтретирачко однесување дава и поточни резултати. Ова најверојатно се должи на сеуште ниската општа свест за критериумите на малтретирање во однесувањата на децата, во нашата култура.

Во однос на физичките пресметки, момчињата почесто од девојчињата учествувале во истите, што е во контекст со меѓународните искуства (25). За одбележување е податокот дека во светски рамки, генерално, зачестеноста на физичките пресметки, особено кај момчињата, се намалува со возраста (26). Низ развојниот процес на адолесценцијата се развиваат нови когнитивни, емоционални, бихевиорални и вербални одговори во справување со фрустрациите и анксиозноста на поконструктивни, порационален и социјално поприфатлив начин. Кај нас, особено кај момчињата од македонска националност, учеството во физички пресметки се зголемува со возраста.

Препораки со рефлексии во политиките

- ▶ Развивање свест и култура на однесување во училиштата и во заедницата, препознавање на малтретирањето како форма на однесување со тешки и долготрајни последици по здравјето на децата, со отстранување на сите негови форми и манифестации, особено оние веќе установени како „нормални“ и „навикнати“ однесувања; и дизајнирање на сет од програми со нулта толеранција кон насилничкото, малтретирачкото однесување, како и градење системи за поддршка на жртвите на малтретирање, и на насилниците, треба да бидат меѓу приоритетите на системските политики и програми за справување со насилството.
- ▶ Воведување на превентивни училишни политики и пристапи кон насилството, кои обезбедуваат правовремени информации за природата и потеклото на насилството и механизмите на заштита од него, кои го менуваат начинот на размислување за насилството кај младите и ги учат на ненасилни вештини во надминување на конфликтите.
- ▶ Интервентно-тераписки пристапи фокусирани на семејствата на високо ризичните и ранливи групи млади, на пример, на млади без соодветен родителски надзор, или хронични престапници, со адресирање на индивидуалните, семејните, училишните и факторите од заедницата, кои придонесуваат кон асоцијалното однесување; едукацијата во раното детство овозможува подобра основа за учење и здрав развој.

- Воведување: редовни информативно - едукативни активности (од игровен карактер); редовни позитивни средби (на поддршка) со родители; зголемен надзор над игралиштата и другите „слепи“ простори во училиштата; позитивни дисциплински мерки; инклузивен менаџмент во училишната; групи на поддршка од ученици, за ученици; континуирани обуки за наставниците; јасни правила на однесувањето во училишната, изготвени и одобрени од учениците; политики против мобинг и малтретирање на наставниците (на ниво на училишна заедница и пошироко); редовни меѓу-училишни средби, конференции и работилници за наставници, родители и ученици, со други членови на заедницата, како форми на широка соработка на теми важни за младите.
- Развој на сеопфатни училишни политики кои ќе се однесуваат на проблемот на сајбермалтретирање, во комбинација со развој на реактивни (на пример, бришење, блокирање или игнорирање на пораките) и проактивни превентивни стратегии (е-писменост, безбедност и свесност) за употреба на компјутери и останати средства за комуникација од страна на учениците, како и воспоставување на безбеден и доверлив систем за анонимно пријавување на случаите на сајбермалтретирање.

Литература

1. Chester, K. L., Callaghan, M., Cosma, A., Donnelly, P., Craig, W., Walsh, S., & Molcho, M. (2015). Cross-national time trends in bullying victimization in 33 countries among children aged 11, 13 and 15 from 2002 to 2010. *The European Journal of Public Health*, 25(suppl 2), 61–64.
2. Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what can we do*. Oxford, UK: Blackwell Publishers.
3. Due P, Holstein BE, Lynch J, et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *The European Journal of Public Health* 2005;15(2):128-132.
4. Nansel TR, Craig W, Overpeck MD, et al. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2004;158(8):730-736
5. Haynie DL, Nansel T, Eitel P, et al. Bullies, victims, and bully/victims:: Distinct groups of at-risk youth. *The Journal of Early Adolescence* 2001;21(1):29.
6. Salmon G, James A, Cassidy EL, et al. Bullying a review: Presentations to an adolescent psychiatric service and within a school for emotionally and behaviourally disturbed children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2000;5(4):563.
7. Kim YS, Leventhal B. Bullying and suicide. A review. *International journal of adolescent medicine and health* 2008;20(2):133-154.

8. Kaltiala-Heino R, Rimpelae M, Rantanen P, et al. Bullying at school--an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence* 2000;23(6):661-674.
9. Tharp-Taylor S, Haviland A, D'Amico EJ. Victimization from mental and physical bullying and substance use in early adolescence. *Addictive behaviors* 2009;34(6):561-567.
10. Harel-Fisch Y, Walsh SD, Grinvald-Fogel H, et al. Negative school perceptions and involvement in school bullying: A universal relationship across 40 countries. *Journal of Adolescence* 2011;34:369-652.
11. Alikasifoglu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Uysal, O., & Albayrak-Kaymak, D. Bullying behaviours and psychosocial health: results from a cross-sectional survey among high school students in Istanbul, Turkey. *European Journal of Pediatrics*, 2007; 166(12), 1253–1260.
12. Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., & Rimpelä, A. Bullying at school—an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence* 2000; 23(6), 661–674.
13. Hinduja S, Patchin JW. Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research* 2010;14(3):206-221.
14. Bauman S, Toomey RB, Walker JL. Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of Adolescence* 2013;36(2):341-350.
15. Sinclair KO, Bauman S, Poteat VP, et al. Cyber and bias-based harassment: Associations with academic, substance use, and mental health problems. *Journal of Adolescent Health* 2012;50(5):521-523.
16. Litwiller BJ, Brausch AM. Cyber bullying and physical bullying in adolescent suicide: the role of violent behavior and substance use. *Journal of Youth and Adolescence* 2013;42(5):675-684.
17. Hinduja S, Patchin JW. Cyberbullying: An exploratory analysis of factors related to offending and victimization. *Deviant Behavior* 2008;29(2):129-156.
18. Pickett W, Molcho M, Elgar FJ, et al. Trends and Socioeconomic Correlates of Adolescent Physical Fighting in 30 Countries. *Pediatrics* 2013;131(1):e18-e26.
19. Walsh SD, Molcho M, Craig W, et al. Physical and emotional health problems experienced by youth engaged in physical fighting and weapon carrying. *PloS one* 2013;8(2):e56403.
20. Pickett W, Iannotti RJ, Simons-Morton B, et al. Social environments and physical aggression among 21,107 students in the United States and Canada. *Journal of School Health* 2009;79(4):160-168.
21. Swahn MH, Donovan JE. Correlates and predictors of violent behavior among adolescent drinkers. *Journal of Adolescent Health* 2004;34(6):480-492.
22. Sosin DM, Koepsell TD, Rivara FP, et al. Fighting as a marker for multiple problem behaviors in adolescents. *Journal of Adolescent Health* 1995;16(3):209-215.
23. Wang J, Iannotti RJ, Nansel TR. School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber. *Journal of Adolescent Health* 2009;45(4):368-375.
24. Ofcom. Children and parents: Media use and attitudes report. 2013.
25. Dukes RL, Stein JA, Zane JJ. Gender differences in the relative impact of physical and relational bullying on adolescent injury and weapon carrying. *Journal of School Psychology*, 2010, 48(6):511–532.
26. Zahn-Waxler C et al. Young children's representations of conflict and distress: a longitudinal study of boys and girls with disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 2008, 20(1):99–119.

ВЕРБАЛНО И ФИЗИЧКО НАСИЛСТВО ВО СЕМЕЈСТВОТО

- Основна претпоставка на Конвенцијата за правата на децата е дека семејството претставува природна средина за растење и добросостојба на сите нејзини членови, а особено на децата (1). Живеењето во семејна средина претставува најголем потенцијал за заштита на децата од сите форми на злоставување. Истовремено, семејството претставува и потенцијал за олеснување на растот и развојот, кој овозможува тие да се заштитат самите себе. Сепак, во некои околности семејствата не успеваат да ја исполнат својата заштитна улога и стануваат ориентирани кон насилство, како модус на решавање на проблемите со нивните најранливи членови – децата.
- Малтретирањето на децата е „било која форма на физичко и/или емоционално малтретирање, сексуална злоупотреба, запоставување или користење на децата за комерцијална, или друг вид експлоатација, со закана по нивното здравје, преживување, или достоинство, а во контекст на релација на доверба, или моќ.“ Правото разликува 4 типа на малтретирање на децата: физичка, сексуална, емоционална и психичка злоупотреба и/или запоставување (2, 3).
- Насилството во семејството е глобален феномен кој се јавува почесто, или потешко се контролира во земјите со низок или среден приход, споредено со побогатите земји. Централната порака од истражувањето на Обединетите нации за насилството кон децата е дека „ниеден вид на насилство кон децата не е оправдан, и сите форми на насилство се превенабилни“. Затоа, владите, министерствата, професионалните заедници, граѓанските организации и населението треба да ја разберат пораката и да ја претворат во акција за воведување конечна, пресрвртна точка: крај за оправдувањето на било која форма на насилство врз децата, без оглед на „традицијата“ или затскриените „дисциплински“ мерки (4).

Табела 1.

ПОВРЗАНОСТ НА СЕМЕЈНАТА ИМОТНОСТ СО НАСИЛСТВОТО ВРЗ ДЕЦАТА ВО ДОМОТ

Семејна имотност (ССИ) * вербално и физичко насилство	Мак.						Алб.					
	11		13		15		11		13		15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Вербално насилство во домот, неколку пати/многу често	—											
Физичко насилство во домот, неколку пати/многу често	—				—							—

Показатели на статистички значајна поврзаност меѓу семејната имотност и индикатори на здравјето, на ниво од 0.05
 + поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со зголемување/намалување на семејната имотност
 - поврзаност = мерката на индикаторот (појавата) расте/опаѓа со намалување/зголемување на семејната имотност

Мерка 1: ВЕРБАЛНО НАСИЛСТВО ВРЗ ДЕЦАТА ВО ДОМОТ, НЕКОЛКУ ПАТИ И МНОГУ ЧЕСТО

Учениците беа прашани, дали родител, старател или друг член на домаќинството се извикувал, викал или ги пцуел, навредувал или ги понижувал, со можност да изберат меѓу алтернативните одговори од: „одбивам да договорам“, „никогаш“, „еднаш“, „неколку пати“, до „многу често“. Резултатите ги даваат пропорциите на ученици кои одговориле со: неколку пати/многу често (табела 2).

Мерка 2: ФИЗИЧКО НАСИЛСТВО ВРЗ ДЕЦАТА ВО ДОМОТ, НЕКОЛКУ ПАТИ И МНОГУ ЧЕСТО

Учениците беа прашани дали нивниот родител, старател или друг член на семејството им удрил шлаганица, или ги тепал? Можностите за одговор беа од: „одбивам да одговорам“, „никогаш“, „еднаш“, „неколку пати“, до „многу често“. Прикажаните резултати се пропорции на ученици кои одговориле со, неколку пати и многу често (табела 3).

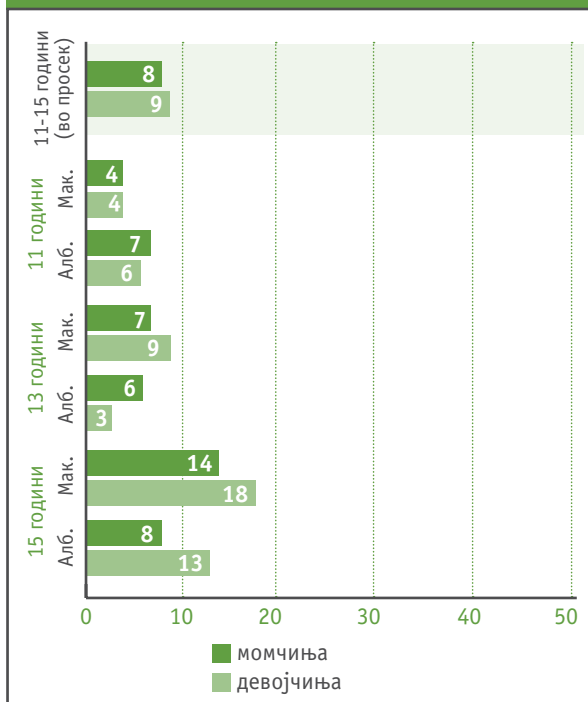


► РЕЗУЛТАТИ:

1. ВЕРБАЛНО НАСИЛСТВО ВРЗ ДЕЦАТА ВО ДОМОТ, НЕКОЛКУ ПАТИ И МНОГУ ЧЕСТО

Табела 2.

Ученицит, жртви на вербално насилство во домот, неколку пати/многу често (%)



Во просек, 8% од момчињата и 9% од девојчињата на училишна возраст меѓу 11 и 15 години во Македонија неколку пати/многу често биле извikuвани, пцуени, навредувани или понижувани од страна на родител, старател или друг член на домаќинството (табела 2).

Разлики по возрасти: Со исклучок на момчињата од албанска етничка припадност, возраста влијае врз појавата на овој вид насилство: со возраста насилството расте.

Меѓуродови разлики: Родовата припадност нема големо влијание врз појавата на овој вид на насилство.

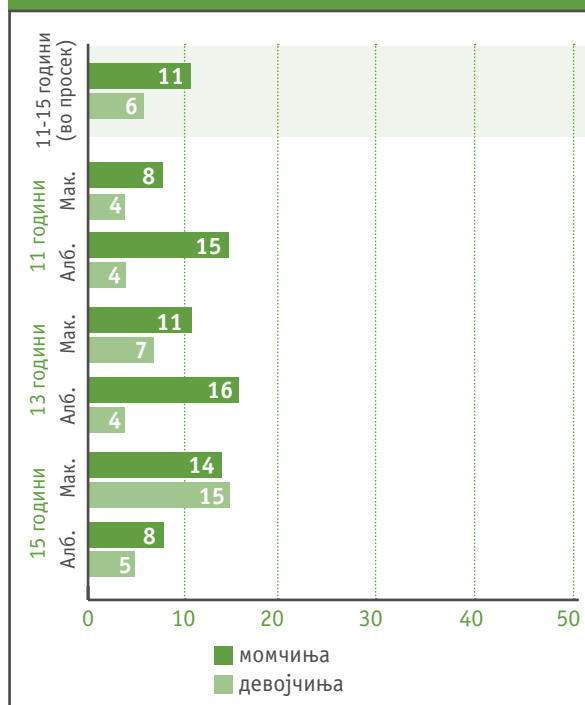
Меѓуетнички разлики: Етничката припадност влијае само кај 15 годишните момчиња и 13 годишните девојчиња, на сметка на младите од македонската етничка група.

Социјални и географски влијанија: Пониска семејна имотност врз појавата на овој вид насилство е присутна кај момчињата Македонци на 11-годишна возраст.

2. ФИЗИЧКО НАСИЛСТВО ВРЗ ДЕЦАТА ВО ДОМОТ, НЕКОЛКУ ПАТИ И МНОГУ ЧЕСТО

Табела 3.

Ученици, жртви на физичко насилство во домот, неколку пати/многу често (%)



Во просек, 11% од момчињата и 6% од девојчињата на училишна возраст од 11 до 15 години, неколку пати/многу често биле удвени или тепани од страна на родител, старател или друг член на домаќинството (табела 3).

Меѓуродови разлики: Родовата припадност влијае врз појавата на овој вид насилство кај учениците

на 11-годишна возраст, како и кај 13-годишните Албанци, на сметка на момчињата.

Меѓуетнички рзлики: Етничката припадност има влијание врз појавата на овој вид насилство кај 11-годишните (7% мак, 13% алб) и 15-годишните момчиња (13% мак, 7% алб), како и кај 15 годишните девојчиња на сметка на Македонките.

Социјални и географски влијанија: Влијанието на пониската семејна имотност врз појавата на овој вид насилство е поприсутно кај момчињата Македонци на 11- и 15-год возраст и девојчињата албанки на 13-годишна возраст. Споменатите групи деца, од пониско имотните семејства се почести жртви на семејно физичко насилство.

ДИСКУСИЈА

Разните видови насилство врз децата во семејството, вклучувајќи го и занемарувањето, долго време, и до ден денес, не било тема која заслужувала посебно внимание. Имено, вербалното малтретирање и физичкото казнување им било препуштено на семејствата кои одлучувале, како ќе се однесуваат кон децата, и дали и кои насилни средства и методи ќе користат во наводно дисциплинирање на младите. Со прифаќањето на правата на детето, како дел од општествената грижа за децата, и нивниот најдобар интерес, односно со зголемување на свеста за долгорочните и трајни последици од насилството по емоционалното и менталното здравје, и по општата добросостојба на децата, работите почнуваат да се менуваат (6).

Податоците од истражувањето на HBSC во Македонија покажуваат дека вербалното и физичкото насилство во семејството се сеуште присутни во нашата средина, без поголема свест дека тие треба сосема да се исфрлат и забранат во меѓусебната комуникација на возрасните со децата, во домот. И момчињата и девојчињата од двете најголеми етнички заедници во Македонија, македонската и албанската, секојдневно се изложени на овие форми на насилство, при што нема големи меѓуродови разлики, иако момчињата почесто биле жртви на физичко насилство во семејството. Од друга страна, постојат истражувања (5) кои укажуваат дека девојчињата (на возраст меѓу 8 и 14 години) се почести жртви на физичка злоупотреба во контекст на семејното насилство.

Препораки со рефлексии во политиките

Со оглед на сеуште распространетото традиционално сфаќање за „добрите страни“ на физичкото казнување, се јавува потреба од континуирано мониторирање на семејното насилство, во редовни временски интервали, на репрезентативни примероци деца, со

цел стекнување подобар увид и релевантна евиденција за носење превентивни мерки и регулативи за намалување и нулта толеранција на насилствата врз децата во домот (6).

Како поддршка на успешна имплементација на таквата системска регулатива неопходно е да се развијат следните мерки:

- ▶ Мултисекторски пристап кон појавата на насилство врз децата, преку поврзување на социјалните, образовните и здравствените политики, со промоција на родовата и социјалната еднаквост во остварување на правата на децата жртви на насилство.
- ▶ Зајакнување на капацитетите за собирање податоци, и проценка на потребите, преку интегриран систем за мониторинг на малтретирањето на децата.
- ▶ Промоција на примарната превенција од насилство врз децата и од останатите негативни искуства на детска возраст.
- ▶ Зајакнување на одговорот и поддршка за децата жртви на насилство со проширување на улогата на здравствениот сектор во секундарната и терциерната превенција на насилството врз децата; подобрување на квалитетот на здравствената заштита; пилотирање и имплементација на сервиси за практики базирани на докази, воспоставување на сервиси за деца сведоци на насилство.

Литература:

1. Pinheiro SP et al., editors. *World report on violence against children, United Nations Secretary-General's study on violence against children*. Geneva. UN Publishing Services, 2006.
2. Krug E et al., eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002.
3. Butchart A et al. *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneva, World Health Organization, 2006.
4. Raleva M, Peshevska Jordanovska D, Sethi D, editors. Survey of adverse childhood experiences among young people in the Former Yugoslav Republic of Macedonia. Copenhagen. World Health Organization, 2013.
5. Petrova D. *Family violence in Macedonia*. Skopje, Institute of Social Affairs, 2006.
6. Meinck F., Steinert I. J., Sethi D., Gilbert R., Bellis A. M., Mikton C., Alink L., Baban A. Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: a practical handbook, Copenhagen. World Health Organization, 2016





ЗАКЛУЧОЦИ И ШТО ПОНАТАМУ

Со секој нареден истражувачки циклус, во период од 35 години, студијата на HBSC сè поуспешно се соочува со предизвикот да ги „направи животите на децата и на адолесцентите повидливи“ (2). Преку меѓународно споредливи индикатори на здравјето и следење на нивните промени низ годините, студијата на HBSC ја издвојува адолесценцијата како исклучително ранлив и критичен период, со истовремени силни потенцијали за раст и развој. Досегашните наоди на студијата (HBSC) (1, 2) за децата од 11 до 13 години од 43¹ земји во Европа, Северна Америка и во Канада, покрај сличностите и општите трендови, покажуваат и големи разлики во однесувањата на младите, во зависност од: возраста, родот, културата, социоекономскиот статус и геополитичката положба на заедницата во која тие живеат и растат.

Генералните наоди нè информираат дека:

- ▶ Општо земено, децата во Европа се позадоволни од животот, подобро се чувствуваат, повешти се во однесувањата што го унапредуваат здравјето, и воопшто, уживаат подобро здравје од кога и да било порано.
- ▶ Сепак, сè уште е голем бројот на млади, кои и натаму практикуваат однесувања ризични по своето здравје, кое и самите често го проценуваат како лошо здравје.

Општо земено, децата во Европа се позадоволни од животот, подобро се чувствуваат, повешти се во однесувањата што го унапредуваат здравјето, и воопшто, уживаат подобро здравје од кога и да било порано.

1 Во секој истражувачки циклус бројката на земји учеснички е различна. Во истражувањата спроведени во 2010 и во 2014 година учествуваа вкупно 39 земји.

Оттука, голем е бројот на млади што не успеваат да ги искористат докрај своите потенцијали за здраво живеење и добросостојба и кои не се задоволни од својот живот.

- ▶ Со возраста, расте преваленцата на ризични однесувања меѓу младите, од двата рода, во сите земји.
- ▶ Девојчињата и момчињата се разликуваат во однесувањето и во начинот на кој ги прават своите здрави и/или нездрави избори.
- ▶ Децата од помалку имотните семејства се изложени на повеќе ризици по здравјето од децата од поимотните семејства.
- ▶ Однесувањата поврзани со здравјето варираат меѓу младите од различни земји и региони, укажувајќи на силното влијание на социјалните, културните и економските фактори врз здравјето.

И во поглед на истражувањето на HBSCM, спроведено во Македонија во 2014 година, голем дел од податоците се позитивни и охрабрувачки:

За младите од Македонија семејството претставува најзначаен фактор на стабилност и заштита, со што земјата го зазема највисокото место по поддршка и отвореност на родителите да разговарат со децата на теми што ги загрижуваат. (фичерс)

▶ За младите од Македонија семејството сè уште претставува значаен фактор на стабилност и заштита, со што Македонија го зазема самиот врв во преваленцата на висока поддршка од семејството и отвореност на родителите да разговараат со децата за теми што ги загрижуваат.

▶ Учениците во Македонија го сакаат училиштето и позитивно гледаат на своите соученици, што училиштето го прави мошне важен социјален, образовен и развоен ресурс.

▶ Македонските ученици, меѓу европските земји, најретко го проценуваат своето здравје како лошо/просечно. Истовремено, низ годините тие ги следат и трендовите на опаѓање на ризичните однесувања какви што се пушењето, пиењето и опивањето, иако со позабавено темпо од децата во другите земји.

- ▶ Насилствата во училиште, во периодот од 2006 до 2014 година, исто така бележат тренд на опаѓање.

Сепак, наодите укажуваат и на низа фактори на ризик и влошување на индикаторите на здравјето, во периодот од 12 години (2002 – 2014). Така, според податоците од 2014 година и порано:

- ▶ Задоволството од животот како и другите показатели на позитивното ментално и емоционално здравје опаѓаат со возраста, но и низ годините, рангирајќи ги младите од Македонија на самото дно меѓу европските земји.

- Со возраста опаѓаат и факторите на заштита какви што се семејната поддршка и физичката активност, а растат и оптовареноста со училишни задачи и сите ризични однесувања, вклучително и насилството. Во последните 12 години континуирано опаѓа и приврзаноста кон училиштето.
- Ризици има и во здравствените навики на младите, кои со возраста се менуваат со понездрави однесувања какви што се прескокнување на појадокот, нездравата исхрана, физичката (не)активност, прекумерната тежина.
- Дополнителните ризици се во областа на сексуалното здравје, па така младите од Македонија, на 15-годишна возраст се недоволно информирани и далеку понезащитени во своите рани сексуални искуства од младите во поразвиените европските земји.
- 15-годишните ученици од двата рода, како и 11-годишните момчиња етнички Албанци, се најранливите возрасти, според наодите на ова истражување.

Наодите (HBSCM, 2014) анализирани според возраст, род, културно-етничка припадност (според наставен јазик), социоекономски статус (Скала за семејна имотност – ССИ), географска положба, како и во однос на претходните истражувачки циклуси, ја потврдуваат оваа слика, но и ја продлабочуваат и дообјаснуваат, со спецификите во однесувањата на децата во Македонија.

Адолесценција – период на можности и предизвици

Психосоцијалната димензија на здравјето е особено важна во втората декада од животот, кога младите минуваат низ многубројни телесни, социјални и психолошки промени. Истражувањата недвосмислено покажуваат дека однесувањата практикувани и оформени во адолесценцијата ги одредуваат здравствените навики и однесувања и во возрасната доба. Општо земено, 15-годишните млади живеат под зголемен ризик во поглед на повеќето испитувани индикатори на здравјето. Со исклучок на 11-годишните момчиња Албанци, кои исто така покажуваат висока ранливост по однос на неколку индикатори, како навиките во исхраната, менталното и емоционалното здравје и др.

Со возраста опаѓа чувството на семејна поддршка кај сите деца, а кај девојчињата се намалува и контактот со родителите по повод прашањата што ги загрижуваат.

Со возраста опаѓа и задоволството од училиште, перципираниот успех и позитивната перцепција на соучениците, а се зголемува и чувството на оптовареност со училишни задачи.

Со возраста расте употребата на различни социјални медиуми, а се зголемува и бројот на пријатели и дружењето по часовите, особено меѓу момчињата.

Со возраста се влошуваат и сите индикатори на субјективно здравје. Расте чувството на лошо здравје и незадоволството од животот, како и разликите во однесувањата помеѓу девојчињата и момчињата

Со возраста се влошуваат и сите индикатори на субјективно здравје. Расте чувството на лошо здравје и незадоволството од животот, како и разликите во однесувањата помеѓу девојчињата и момчињата. Повозрасните адолесценти почесто се жалат на психосоматски тегоби како главоболка, чувство на нервоза, лошо расположение и други мултипли здравствени проблеми, со тенденција за сè почеста употреба на лекови за нивно надминување.

Слична е сликата и со раната депресија. Со возраста расте бројот на млади со чувство на тага и безнадежност, поради што тие ги прекинуваат вообичаените дневни активности, а расте и преваленцата на хронични болести, хендикеп или други здравствени проблеми.

Со возраста опаѓа прекумерната телесна тежина, а истовремено растат перципираната дебелина и незадоволството од сопственото тело. Поради тоа сè поголем број млади, особено меѓу девојчињата, почнуваат со диети.

Повозрасните поретко се хранат здраво, јадат помалку овошје и зеленчук, а почесто консумираат газирани пијалаци. Со влегување во адолесценцијата, се намалува физичката активност (MVPA), се зголемува времето поминато пред екраните и учеството во социјалните медиуми, што резултира со висок ризик по адолесцентите и нивното здравје.

Со возраста расте склоноста кон ризични однесувања какви што се: пиењето алкохол, опивањето, пушењето тутун и марихуана, или раните сексуални искуства. Бројот на децата што пушат тутун се зголемува осумкратно, во периодот од нивната 11-та до 15-та година. Со возраста се зголемува и насилството меѓу младите, видно како од учениците што малтретираат, така и од жртвите на малтретирање.

Родот е важна одредница на здравјето

Меѓуродовите разлики во однесувањата на младите од Македонија стануваат поизразени во адолесценцијата, со висок ризик тие да прераснат во родови нееднаквости во здравјето, во возрасната доба.

Девојчињата, на пример, иако поотворени, прикажуваат помала блискост со родителите на теми што ги загрижуваат од момчињата, разлики што се зголемуваат со возраста.

Девојчињата, пак, повеќе го сакаат училиштето, но чувствуваат и поголема оптовареност со училишни задачи, како и помала поддршка од соучениците, од момчињата. И тука со возраста, меѓуродовиот јаз се зголемува, наместо да се намалува.

Девојчињата се под зголемен ризик и во однос на субјективното здравје. Во македонската етничка заедница, тие, почесто од момчињата, го рангираат своето здравје како лошо, или просечно, што не е случај и со нивните врстници Албанци, што ги доведува овие разлики во врска и со припадност на децата на различна култура и нејзините толкувања за тоа што е здраво, а што не.

Девојчињата почесто од момчињата страдаат од психосоматски тегоби, како главоболки, чувство на нервоза, лошо расположение, мултипли здравствени симптоми, и трипати почесто земаат лекови за главоболка од момчињата. Исклучок се групата 11-годишни момчиња од албанските паралелки, кои во сите овие индикатори покажуваат полошо субјективно здравје од своите врстници и повеќе користат лекови за главоболка или за два и повеќе симптоми.

За девојчињата Македонки почесто се врзува и чувството на тага и безнадежност, отколку за нивните врстници момчињата, додека меѓуродови разлики не се забележуваат и кај албанските адолесценти. Но, затоа девојчињата, и во двете етнички групи, почесто размислувале за обид за самоубиство од момчињата.

Момчињата етнички Албанци, на 11 години, повеќе страдаат од хронични болести и хендикеп од девојчињата, и заедно со 15-годишните македонски момчиња, почесто од нивните врстници, своите здравствени проблеми ги доживуваат како пречка за редовно учество во образовниот процес.

Девојчињата се понезадоволни од изгледот на своето тело, перципирајќи го како дебело, со почести диети, од момчињата, што е во спротивност со објективната телесна тежина, која е повисока кај момчињата.

Девојчињата, општо земено, имаат подобри здравствените навики од момчињата. Тие почесто појаднуваат и одржуваат подобра орална хигиена од своите врстници. Од друга страна, момчињата се повеќе физички активни од девојчињата.

Момчињата, повеќекратно и почесто од своите врстници, практикуваат ризични однесувања какви што се: пушењето, пиењето, опивањето, користењето марихуана и сексуалното однесување, при што ризиците се зголемуваат со возраста. Момчињата на 15 години пријавуваат сексуални искуства 12 пати повеќе од девојчињата, што е највисоката меѓуродова диспропорција по прашања за сексуалното здравје меѓу другите европски земји. Момчињата се понасилни и почесто учествуваат во малтретирање и тепачки од девојчињата, но исто така, тие се и најчестите жртви на малтретирање и насилства меѓу учениците.

Девојчињата почесто од момчињата страдаат од психосоматски тегоби, како главоболки, чувство на нервоза, лошо расположение, мултипли здравствени симптоми, и трипати почесто земаат лекови за главоболка од момчињата

Културно-етнички обрасци во однесувањата поврзани со здравјето

Културата, чиј дел е и етничката припадност на децата во Македонија, е силна одредница на здравјето. Предизвиците и потенцијалите на културните заедници во Македонија, содржани во нивниот социјален капитал, вредности и стил на живеење, ја дополнуваат сликата за (не)еднаквоста во здравјето на младите во Македонија.

Учениците од македонските паралелки, во просек, почесто од децата Албанци, живеат со обата родител и имаат повисока поддршка од семејството. Сепак, родителите Албанци не се разликуваат по својата достапност за грижите на своите деца од родителите Македонци.

Учениците Албанци повеќе го сакаат училиштето од нивните македонски врсници, почесто сметаат дека нивните соученици се добри и сакаат да помогнат, и помалку се чувствуваат оптоварени со училишни задачи и обврски од нивните македонски врсници. Овие меѓуетнички разлики се зголемуваат со возраста, наместо да се намалуваат. Училишниот контекст за младите Албанци се чини многу важен социјален ресурс, каде што тие ги задоволуваат своите психосоцијални и едукативни потреби, повеќе отколку македонските ученици.

Учениците Македонци почесто се дружат надвор од училиштето (пред и по осум часот навечер) и почесто користат социјални медиуми од нивните албански врсници.

Девојчињата Македонки, пак, почесто се дружат и добиваат поголема поддршка од другар(к)ите во споредба со нивните врснички Албанки.

Болеста/хендикепот се поголема пречка во секојдневното функционирање за децата од албанската етничка заедница отколку од македонската. Учениците Албанци почесто земаат лекови за нервоза од своите македонски врсници

Меѓуетнички разлики се јавуваат и на индикаторите на субјективното здравје. Болеста/хендикепот се поголема пречка во секојдневното функционирање за децата од албанската етничка заедница отколку од македонската. Учениците Албанци почесто земаат лекови за нервоза од своите македонски врсници.

Меѓуетнички разлики често се забележуваат и во најмалата возрастна група кај 11-годишните албански ученици од двата рода. Тие го проценуваат своето здравје како полошо од нивните македонски врсници, додека 11-годишните момчиња Албанци многу почесто страдаат од мултипли психосоматски тегоби, нервоза, тага и безнадежност, од момчињата Македонци на иста возраст.

Сликата на здравствени навики исто така укажува на меѓуетнички нееднаквости. Македонските ученици пијат помалку газирани пија-

лаци и појадуваат почесто од своите албански врсници. Девојчињата Албанки почесто ручаат со своите родители.

Во поглед на ризичните однесувања, сликата е уште поразнообразна. Меѓу момчињата, пушењето цигари е најзастапено кај младите од албанското јазично подрачје, додека меѓу девојчињата под највисок ризик се 15-годишните Македонки. Тие порано започнуваат со пушењето и многу почесто пушат тутун отколку нивните албански врснички. Момчињата Македонци се најчестите консументи на алкохол, и опивање, во што им се придружуваат и девојчињата, наспроти младите Албанци на кои културата им забранува алкохол.

Во поглед на сексуалното однесување, девојчињата Албанки (15 год.) многу почесто користат контрацептивни пилули од Македонките, кои при сексуалните односи претежно избираат кондом како средство за заштита.

Во поглед на насилството, девојчињата Албанки од сите возрасни групи значително повеќе од Македонките пријавиле дека биле жртви на малтретирање, додека меѓу 15-годишните момчиња, учениците од македонските паралелки значително почесто од нивните албански врсници учествувале во тепачки. Етничката припадност не е поврзана со носењето оружје во училиште.

Семејната имотност и здравјето на младите

Вообичаено, семејната имотност е многу силен индикатор на здравственото однесување и состојби. Адолесцентите од ниските социоекономски слоеви покажуваат полошо здравје и помало задоволство од животот, што директно се должи на сиромашните материјални и психосоцијални услови за развој, во семејството и во заедницата.

Наодите се недвосмислени, со имотноста расте поддршката на семејството и блискиот однос со родителите на теми што ги загрижуваат младите. И задоволството од животот расте со семејната имотност, и тоа во сите возрасни групи деца, момчиња и девојчиња, и во двете етнички заедници.

Приврзаноста кон училиштето не е под влијание на семејната имотност, што дава силна порака за скриениот и сè уште неискористен потенцијал на училиштата, како ресурс за еднакви можности и континуирана поддршка за развој на сите деца, независно од нивниот социјален статус. Сепак, со намалување на имотноста, се влошува и функционирањето во училиште поради хронична болест, особено кај момчињата Албанци од сите возрасти и кај 11-годишните момчиња Македонци. Тоа говори дека училиштето не е доволно чувствително за децата со специфични здравствени потреби.

Со имотноста расте поддршката на семејството и блискиот однос со родителите на теми што ги загрижуваат младите. И задоволството од животот расте со семејната имотност, и тоа во сите возрасни групи деца, момчиња и девојчиња, и во двете етнички заедници.

Имотноста е влијателен фактор и во однос на сликата за сопственото тело. Поимотните 11- и 13-годишни македонски момчиња, почесто од сиромашните, се сметаат себеси за прекумерно тешки. Кај девојчињата од албанската етничка група поврзаноста е негативна – помалку имотните се доживуваат себеси како дебели.

Ниската имотност се врзува за појавата на пушење цигари кај момчињата Македонци на 11-годишна возраст, додека, обратно, високата имотност е фактор на ризик кај девојчињата Македонки во однос на користење марихуана.

Во поглед на насилствата, нискоимотните етнички Македонки ги малтретираат другите ученици почесто од високоимотните, односно помалку имотните 13-годишни девојчиња Албанки се почести жртви на малтретирање од своите високоимотни соученички. Исто така, нискоимотните 11-годишни Албанки се почесто жртви на малтретирање со сексуални шеги и гестови.

Споредби со земјите од Европа, и во периодот од 2002 -2014 година

Македонските деца се рангираат на самиот врв *по преваленцијата на висока поддршка од семејството, односно отвореноста за разговор со своите родители*, за нештата што ги загрижуваат.

Децата од Македонија високо ги оценуваат своите соученици, како добри и од помош, но во поглед на училишните обврски се чувствуваат многу пооптоварени со училишни задачи од децата од Европа. Притоа, тие почесто од нив се дружат со врсници во училиштето и почесто користат електронски медиуми за комуникација.

Од една страна, младите од Македонија почесто од учениците во Европа го проценуваат своето здравје како добро, додека од друга, тие покажуваат и високо незадоволство од животот. Така, 15-годишните ученици од Македонија го заземаат последното место, на

листата од 43 земји, по задоволството од животот. Особено загрижува фактот што задоволството од животот, како клучен индикатор на општата добросостојба, во Македонија континуирано опаѓа, во периодот од 2002 до 2014 година, наспроти европските трендови, кои со години бележат раст *(на задоволството од животот)* меѓу младите.

Чувството на нервоза кај младите од Македонија е меѓу најизразените во Европа и е далеку над меѓународните просеци, што е алармантен податок за менталното и емоционалното здравје на нашите адолесценти. Во периодот од 2006 – 2014 година, чувството на нервоза континуирано расте, при што кај 15-годишните девојчиња, според последните наоди, се зголемува и двојно повеќе во според-

Чувството на нервоза кај младите од Македонија е меѓу најизразените во Европа и е далеку над меѓународните просеци, што е алармантен податок за менталното и емоционалното здравје на нашите адолесценти

ба со состојбата кај европските девојчиња. Сличен тренд на пораст со годините се јавува и кај мултиплите психосоматски симптоми.

Во меѓународни рамки, Македонија е земја со мошне висока преваленца на дебели млади луѓе. Истовремено сме и земја со најниска стапка на перципирана дебелина, односно со слика за сопственото тело, што не соодветствува на реалната состојба. Оваа контрадикторност зборува за високиот степен на неинформираност и некритичност во самоперцепцијата. Држењето диета кај децата од Македонија е со највисока меѓуродова диспропорција, во полза на девојчињата, споредено со младите од другите европски земји. Во поглед на здравствените навики какви што се: оралната хигиена, консумирањето овошје, гaziрани пијалаци, физичката и седечките активности и сл., македонските деца значајно заостануваат зад европските, во просек.

Позитивно е што македонските резултати покажуваат пониска стапка на ризични однесувања какви што се пушењето, пиењето и опивањето, меѓу младите во Европа, но и трендови на нивно опаѓање, во последните неколку циклуси, иако со побавно темпо од децата во другите поразвиени земји. Од друга страна, слично со децата од Европа, ризичните однесувања го следат општиот тренд на пораст, со возраста, па можно е, особено за децата од Македонија, тие да се само привидно и времено пониски, поради нивното „подоцнежнo“ практикување.

Од друга страна, релативно ниските резултати за пиење и пијанство меѓу 15-годишните млади од Македонија се должат и на високите меѓуетнички разлики меѓу албанската и македонската група млади, кои имаат различни ставови и однесувања спрема пиењето алкохол. Учениците од албанските паралелки речиси не пијат алкохол (од 0% до незначителен 1%), за разлика од децата од македонската етничка заедница, кај кои преваленците се движат околу меѓународните просеци.

Во споредба со другите, Македонија е во групата земји со релативно ниска пропорција на 15-годишни млади што употребувале марихуана.

Во поглед на сексуалните искуства, меѓуродовите разлики кај 15-годишните млади, за сметка на девојчињата, се меѓу највисоките во Европа, веднаш зад Албанија. Младите од Македонија се под европските просеци и во користењето на кондомот, додека македонските девојчиња се најретки во употребата на контрацептивни пилули за заштита од несакана бременост и полово преносливи болести, меѓу младите од Европа.

Во однос со другите земји, Македонија се наоѓа во земјите со средна застапеност на индикаторите на насилство, кои во периодот од 2006 до 2014 година го следат трендот на опаѓање, забележан и во другите европски земји.

**Во меѓународни рамки,
Македонија е земја со
мошне висока преваленца
на дебели млади луѓе.
Истовремено сме и земја
со најниска стапка на
перципирана дебелина,
односно со слика за
сопственото тело, што не
соодветствува на реалната
состојба**

Препораки и насоки на дејствување

- ▶ Младите во Македонија се сè понезадоволни од животот, со тенденција незадоволството да расте во последните 12 години и со возраста.
- ▶ Незадоволството е директно поврзано со ресурсите во заедницата. Децата од најсиромашните семејства се најмалку задоволни од животот. Во овој контекст, училиштето станува важен потенцијален ресурс што може да прерасне во социјален капитал за сите деца еднакво, без разлика на семејната имотност или друг вид припадност.

Влошувањето на резултатите со возраста укажува дека со развојот на здрави однесувања е неопходно да се започне што порано, во најранливата возраст на децата (раната адолесценција)

- ▶ Влошувањето на резултатите со возраста укажува дека со развојот на здрави однесувања е неопходно да се започне што порано, во најранливата возраст на децата (раната адолесценција), имајќи предвид дека здравите навики од младоста се одржуваат и понатаму во животот, исто како што и ризичните однесувања стекнати порано (на пр. пушење, често опивање) доколку не се регулираат навреме, најчесто остануваат до возрасната доба, со сè помали можности за (само)контрола.
- ▶ Најранливите групи во поглед на однесувањето и здравјето се повозрасните (15-годишниците), помалку имотните, девојчињата, но и најмладите албански момчиња.
- ▶ Ваквата интегрална слика на здравствените навики и однесувања на децата од Македонија, стратифицирани по возраст, род, етничка припадност и имотност, ги овозможува натамошните насоки во креирање развојно, родово и социјално чувствителни политики, програми и акции со ултимативна цел за „еднакви можности за здравје и добросостојба за сите деца во заедницата“.
- ▶ Потребна е активна поддршка и поттикнување на учеството на маргинализираните, по која било основа, групи деца, откако претходно ќе се идентификуваат бариерите за нивно учество.
- ▶ Меѓуродовите разлики не само што се застапени во однесувањата на младите поврзани со здравјето, туку и се зголемуваат со возраста (особено меѓу 13 и 15 години), наместо да се намалуваат, како што е случајот со другите европски земји. Меѓуродовите разлики се особено забележливи во полето на ризични однесувања, менталното и емоционално здравје, но и во здравствените навики, погледи и искуствата на младите.
- ▶ Зголемувањето на разликите во однесувањата кон здравјето меѓу момчињата и девојчињата е уште еден важен предизвик за здравствените политики во Македонија. Имено, меѓуродовата диспропорција е дополнителен ризик за нееднаквоста во здравјето, по основ на родова припадност и различност, што лесно може да се

пренесе и на возрасната доба, како утврдена и можеби никогаш доволно проблематизирана форма (образец) на нееднаквост.

- Според досегашните искуства, причини за неуспешното спроведување на здравствените програми се доминантниот фокус врз полето на „проблемите, недостатоците и потребите“ (1, 2), наместо врз постојните ресурси, на индивидуално ниво и на ниво на заедницата, односно недоволната вклученост на младите околу прашањата што ги засегаат.
- Затоа треба да се искористи и да се зајакне постојниот социјален капитал, кој се покажа како силен ресурс за младите во Македонија, пред сè во семејството и во училиштето. Истовремено, потребно е активирање на учеството на младите во сопствениот живот преку лични избори и носење важни одлуки за себе и за заедницата. Младите мора да станат клучен дел од системските решенија за поддршка и унапредување на сопственото здравје и добросостојбата на заедницата и општеството.
- Конечно, здравјето на младите во Македонија, како што покажа следењето на циклусите од 2002 до 2014 година, се влошува речиси според сите индикатори низ годините. Овој пад во менталното, физичкото и социјалното здравје кај нашите млади веројатно се должи на непознавањето и/или честата промена на приоритетите, како и ад-хок кампањите за унапредување на здравјето без да се земат предвид социјалните фактори на заштита и на ризик, социјалните нееднаквости, како и постојната истражувачка евиденција.

Целта на ова истражување е да го поттикне дијалогот меѓу истражувачите и креаторите на политики, за навремено поставување и следење на националните приоритети поврзани со здравјето на младите и нивното право на еднаквост

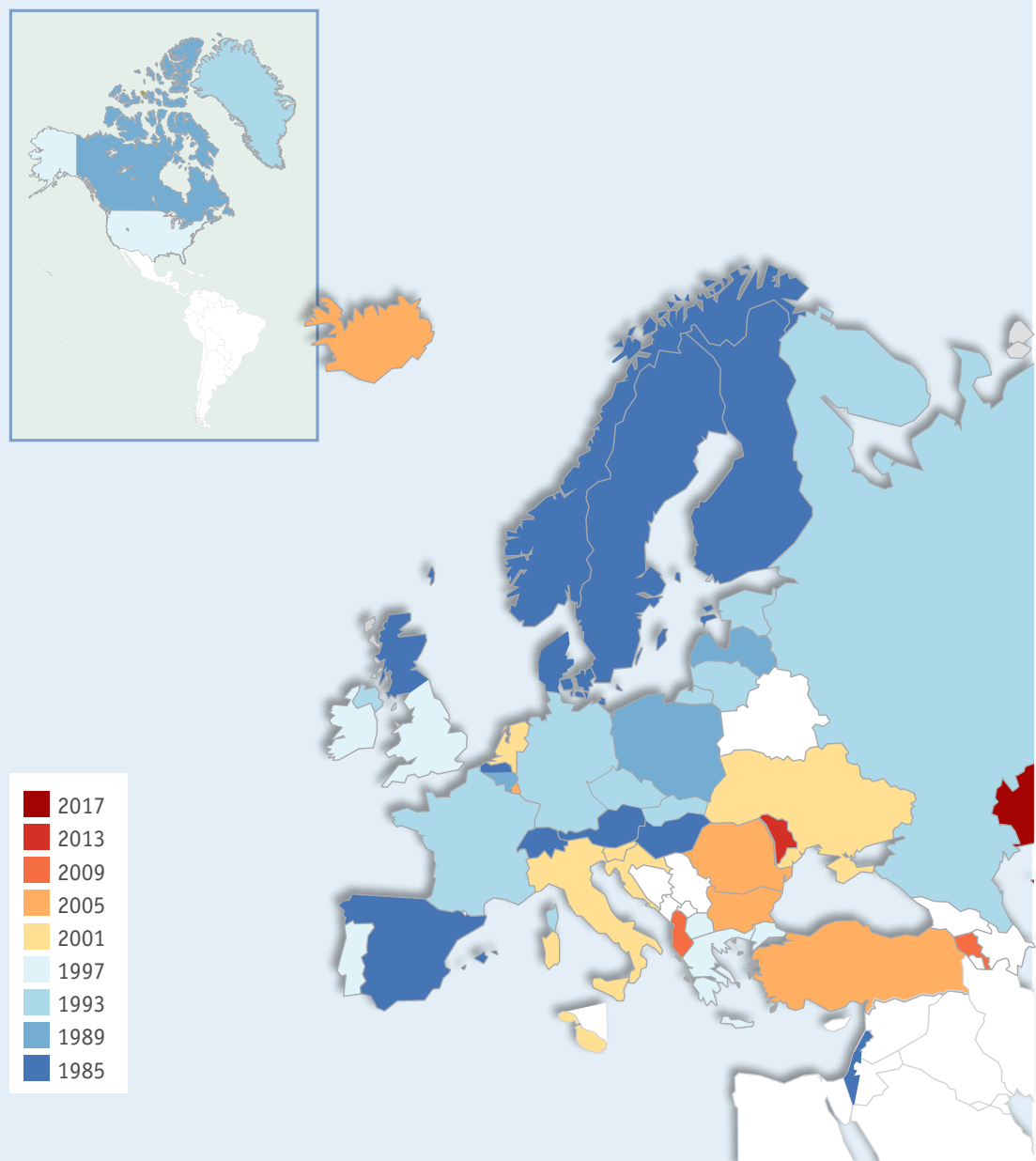
- Целта на ова истражување е да го поттикне дијалогот меѓу истражувачите и креаторите на политики, за навремено поставување и следење на националните приоритети поврзани со здравјето на младите и нивното право на еднаквост. Само информирани од постојната истражувачка евиденција за трендовите на социјалните нееднаквости во здравствените однесувања на младите, креаторите на политиките можат да добијат целосна слика и основни насоки за натамошно делување.
- Падот на многубројни индикатори на здравјето на младите од Македонија, низ годините е црвено светло, кое укажува и не смее да се игнорира, за недостигот од сеопфатен и мултисекторски пристап кон здравјето на децата, кој ќе ги интегрира законите, целите и постојната евиденција во функционална целина и ќе ги замени досегашните практики составени од многубројни разбиени и неповрзани иницијативи и акции, недоволно информирани од постојната истражувачка евиденција.

ЛИСТА НА ЗЕМЈИ УЧЕСНИЧКИ ВО СТУДИЈАТА

1. Албанија
2. Австрија
3. Белгија (фламанска)
4. Белгија (француска)
5. Бугарија
6. Германија
7. Грција
8. Гренланд
9. Данска
10. Ерменија
11. Естонија
12. Исланд
13. Ирска
14. Италија
15. Израел
16. Канада
17. Латвија
18. Литванија
19. Луксембург
20. Македонија
21. Малта
22. Молдавија
23. Норвешка
24. Обединето Кралство – Англија
25. Обединето Кралство - Велс
26. Обединето Кралство – Шкотска
27. Полска
28. Португалија
29. Романија
30. Руска Федерација
31. Словачка
32. Словенија
33. Соединети Американски Држави
34. Турција
35. Украина
36. Унгарија
37. Финска
38. Франција
39. Холандија
40. Хрватска
41. Чешка Република
42. Шпанија
43. Шварцарија
44. Шведска

Оваа книга ги содржи последните компаративни анализи на значајни индикатори на здравјето во полето на здравствените навики, ризичните однесувања, индивидуалните и социјалните ресурси, кај две групи деца од Македонија, од македонската и од албанската етничка заедница. Наодите се анализирани во контекст на конкретните развојни, средински, културни и економски услови во кои децата во Македонија живеат и растат. Со тоа извештајот дава евиденција за нееднаквоста во здравјето меѓу училишните деца во Македонија, но и за трендовите на развој на детското здравје и добросостојба, во подолг временски период.

Основна цел на овој извештај е да помогне во стекнувањето нови и посеопфатни увиди во однесувањата поврзани со здравјето на младите во Македонија, а со тоа да придонесе и во градењето политики и практики за унапредување на нивното здравје, засновани на евиденција. Истражувањето во Македонија е дел од лонгитудинална меѓународна студија за здравјето на децата од училишна возраст (HBSC – Health Behavior in School-aged Children), која секоја четврта година се спроведува во 44 земји од Европа и од Северна Америка, во соработка со Светската здравствена организација.



Студијата на HBSC во Република Македонија ја спроведува истражувачки тим, со кој раководи Лина Ќостарова-Унковска од Центарот за психосоцијална и кризна акција-Скопје. Истражувањето во 2014 година, чии наоди се обработени во овој извештај во соработка со Институтот за јавно здравје на РМ, Државниот универзитет - Тетово, Министерството за образование и наука на РМ и со Канцеларијата на СЗО во Скопје. Истражувачкиот тим го сочинуваат: проф. д-р Елена Ќосевска, м-р Бисера Рахиќ, др. м-р сци. Блашко Касапинов од ИЈЗ, д-р Емилија Георгиевска-Наневска, Теодора Маневска и м-р Ана Стојанов од ЦПКА и м-р Шерузе Османи-Балажи од Тетовскиот државен универзитет.



Центар за
психосоцијална
и кризна акција -
Малинска
Бул. Партизански
Одреди, 23/1-3,
Скопје, Македонија

<https://hbssmacedonia.wordpress.com/>