Елена ЃОСЕВСКА

ОДНЕСУВАЊЕ КОН ЗДРАВЈЕТО НА ДЕЦАТА ОД УЧИЛИШНА ВОЗРАСТ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Контекст и значење на проблемот

Децата во Република Македонија иако живеат во далеку подобри услови за развој и добро здравје, сепак покажуваат значаен пад (11%) на задоволството од животот, од 2002 год. (м.90%, д.90%) до 2014 год. (м.80%, д. 80%). 3% од момчињата и 5% од девојчињата на возраст од 11 до 15 години, го рангираат сопственото здравје како лошо, или просечно. Сè уште голем број од нив практикуваат ризични однесувања и не успеваат да ги искористат своите потенцијали за здраво живеење и благосостојба. Однесувањата поврзани со здравјето варираат како резултат на силното влијание на социјалните, културните и економските фактори, но и како резултат на нивните гледишта и ставови за животот и вредностите во животот (1). Наодите од студијата кај децата од 11, 13 и 15-годишна возраст во Р. Македонија анализирани според возраста, родот, етничката припадност, семејната имотност и географската положба покажуваат ништо помалку разнообразна слика

Авторот е професор по јавно здравство, раководител на Секторот за здравствена промоција, анализа и превенција на НЗБ, Институт за јавно здравје на РМ

за состојбите од онаа на децата од останатите држави учеснички во студијата. Имено, со возраста расте преваленцата на ризични однесувања кај децата од двата рода, но при тоа постојат разлики меѓу девојчињата и момчињата во однесувањето и начинот на кој ги прават своите избори, како и разлики меѓу децата од двете етнички заедници, кадешто децата од македонските паралелки многу повеќе пушат, пијат, се опиваат и употребуваат марихуана во споредба со децата од албанските паралелки. Адолесценцијата е период во кој меѓуродовите нееднаквости во поглед на ризичното однесување, како и однесувањето кон родителите, училиштето и врсниците се најизразени, но во последно време постои опасност од сè почесто ризично однесување кај девојчињата, особено од поимотните семејства, па така и со оваа студија се покажа зголемена преваленца на пушачи и консументи на алкохол и марихуана кај овие девојчиња, особено оние од македонска националност. Преваленцата на првата испушена цигара на возраст од 13 години и порано, кај младите од 11 до 15 години во Македонија, изнесува 12% за момчињата и 7% за девојчињата (во просек). Со возраста расте бројот на пушачи кои имале искуство на барем една испушена цигара, но и на децата кои пушат секојдневно-1% од момчињата и 1% од девојчињата на 13 годишна возраст, со значајно зголемена пропорција (м.8%; д.6%) кај 15-годишните млади во Македонија (Табела 1). Девојчињата од македонските паралелки порано го имаат првото искуство со цигари и многу почесто пушат тутун отколку девојчињата од албанските паралелки. Социоекономскиот статус нема големо влијание врз пушењето кај учениците од 15 годишна возраст, односно пушат децата и од помалку имотни и од имотни семејства. Децата во Република Македонија рано почнуваат со консумација на алкохол, на 13 години и помлади, како и во многу други земји, при што преваленцата изнесува 24% (30% за момчињата и 17% за девојчињата) и е во рангот на HBSC просекот (27%) или 30% за момчињата и 24% за девојчињата). За среќа, постои тренд на опаѓање на првото рано опивање на 13 и помалку годишна возраст (Табела 2). 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 животот. 4% од момчињата и 3% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 15 години, користеле марихуана барем еднаш во животот, во споредба со меѓународниот HBSC просек кој има значително повисоки вредности -17% момчиња, 13% девојчиња (Табела 3). Преваленцата на корисници на марихуана барем еднаш во животот кај момчињата на 15 годишна возраст е без промени,

додека кај девојчињата, во 2014 година се констатира зголемување за 1% во споредба со преваленцата регистрирана со истражувањето од 2009/2010 година. HBSC просекот има тренд на намалување кај двата рода. 3% од момчињатаи ниту едно девојче, на возраст од 15 години, изјавиле дека имале искуство со марихуана на 13 години и помлади, за разлика од меѓународниот HBSC просек кој изнесува 4% за момчиња и 3% за девојчиња (2).

Табела 1. Преваленца на пушење цигари секој ден во проценти според пол и возраст

Родови разлики		Момчиња МК	Девојчиња МК	Момчиња _HBSC просек	Девојчиња_ HBSC просек
11 години	2001/2002	1	0,5	0,9	0,4
	2005/2006	0	0	1	0
	2009/2010	2	1	1	0
	2014	1	0	1	0
13 години	2001/2002	1,6	0,7	5,2	4,4
	2005/2006	1	0	3	3
	2009/2010	1	1	3	3
	2014	1	1	2	2
15 години	2001/2002	11,2	8,6	18,1	16,9
	2005/2006	10	9	14	14
	2009/2010	9	7	14	12
	2014	8	6	8	7

Табела 2. Преваленца на прво рано опивање во проценти според пол

Родови разлики /циклуси	**2005/2006**	**2009/2010**	**2014**
Момчиња – МК	11	10	6
Девојчиња – МК	3	3	2
Момчиња – HBSCпросек	17	16	10
Девојчиња – HBSCпросек	13	12	7

Табела 3. **–** Марихуана барем еднаш во животот според пол

Родови разлики /циклуси	**2001/2002**	**2005/2006**	**2009/2010**	**2014**
Момчиња – МК	3,8	4	4	4
Девојчиња – МК	2,5	3	2	3
Момчиња – HBSC просек	25,8	21	20	17
Девојчиња – HBSC просек	18,9	16	15	13

29% од момчињата и 16% од девојчињата на училишна возраст меѓу 11 и 15 години во Македонија се здобиле со некаква повреда барем еднаш во изминатите 12 месеци за која била потребна медицинска грижа. 11% од момчињата и 3% од девојчињата на училишна возраст меѓу 11 и 15 години во Македонија учествувале во тепачка 3 или повеќе пати во изминатите 12 месеци. 8% од момчињата и 2% од девојчињата на училишна возраст меѓу 11 и 15 години во Македонија носеле оружје како што е пиштол, нож или стап на училиште барем еднаш во последните 30 дена. Момчињата во многу поголема пропорција пријавуваат сексуални односи отколку девојчињата и тоа се претежно момчиња од поимотни семејства кои почесто пријавуваат употреба на кондом за разлика од момчињата од помалку имотните семејства. Меѓуродови разлики во користењето кондом се јавуваат само кај младите од албанската етничка заедница, со албанските девојчиња, кои изјавиле дека го користат во само 20% случаи. Во споредба со останатите европски земји, тоа ја сместува Македонија под европскиот просек, со девојчињата Албанки, од Македонија, кои остануваат најниско на европската ранг листа, во користење кондоми. Семејната имотност не игра улога во користењето кондоми, кај 15-годишните сексуално активни млади. 4% од момчињата и 3% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, пријавуваат проблем во одење во училиште поради хронична болест, хендикеп или друг здравствен проблем, со највисока пропорција од 6% кај 11-годишните момчиња од албанските паралелки. 10% од момчињата и 14% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, употребуваат лекови/таблети за главоболка, повеќе од еднаш месечно, со највисока пропорција кај 15-годишните девојчиња од македонските паралелки (24%). Во поглед на **здравствените навики**, повозрасните деца поретко се хранат здраво, јадат помалку овошје и зеленчук, а девојчињата држат диети (10% момчиња, 13% девојчиња) заради тоа што се незадоволни од својот изглед и тело(3). 30% од момчињата и 17% од девојчињата имаат покачена телесна тежина и од 2006 до 2014 година постои тренд на зголемување на преваленцата на дебели деца. Физичката активност е недоволна и опаѓа со возраста (32% од момчињата и 22% од девојчињата имале секојдневна 60 минутна физичка активност секој ден), а се зголемува преваленцата на деца кои поголем дел од времето седат дома пред компјутер, се оддалечуваат од своите врсници, што е особено евидентно кај девојчињата од албанските паралелки. 45% од момчињата и 42% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, секој-

дневно контактираат со пријателите користејќи електронски медиуми. Во меѓународни рамки Македонија е рангирана меѓу земјите со висока стапка на млади кои комуницираат преку електронски медиуми секој ден, слично како и земјите во регионот. Во поглед на **социјалните релации и поддршката**, со возраста децата полесно разговараат со родителите за темите што ги загрижуваат, пришто момчињата од македонските паралелки почесто разговараат со мајките, а девојчињата со татковците. Иако децата од албанските паралелки го сакаат училиштето повеќе од децата од македонските паралелки, сепак општата преваленца на деца кои чувствуваат дека се оптоварени со училишни задачи и обврски е во пораст и води кон состојби на пониско задоволство од училиштето пропорционално со возраста на децата. 48% од момчињата и 56% од девојчињата во Македонија, на училишна возраст од 11 до 15 години, многу го сакаат училиштето. Со возраста и со намалување на семејната имотност, задоволството од животот, чувството на добро здравје, како и други показатели за менталното здравје покажуваат тенденција на опаѓање.

Толкување на резултатите

Однесувањата поврзани со здравјето кај децата од училишна возраст во Република Македонија варираат како резултат на силното влијание на социјалните, културните и економските фактори, но и како резултат на нивните гледишта и ставови за животот и вредностите во животот. Со цел да се согледа трендот на движење на одделни форми на однесување кон здравјето кај децата од 11, 13 и 15-годишна возраст во Република Македонија во 2014/2015 годинапо петти пат се спроведе меѓународната студија “Health Behavior in School Age Children” (HBSC) на примерок од 4.218 ученици од 140 училишта со македонски и албански паралелки. Наодите се анализирани според возраста, родот, етничката припадност, семејната имотност и географската положба прикажувајќи ги состојбите и трендовите во периодот 2001/2002 – 2014/2015 година и во споредба со другите 44 земји учесници во студијата.

Резултатите од студијата покажаа дека и покрај подобрите услови за добро здравје, голем број од децата сè уште практикуваат ризични однесувања и за жал, тие се зголемуваат пропорционално со возраста, со значаен пораст на преминот од 13 на 15 годишна возраст. Во споредба со минатите истражувања евидентирани се почести ризични однесувања во однос на пушењето, консумацијата на алкохол и

марихуана кај девојчињата од македонските паралелки кои потекнуваат од поимотните семејства, со исклучок на раното започнување со пушење цигари на и под 13-годишна возраст, каде што се регистрира помала преваленца кај двата рода. Децата од поимотните семејства, особено девојчињата од македонските паралелки, пријавуваат рани и почести сексуални односи при кои користат кондом. Повредите се почести кај децата со возраста, освен кај албанските момчиња, каде што со зголемување на возраста се намалува зачестеноста на здобивање на повреди. Во поглед на здравствените навики, повозрасните деца поретко се хранат здраво, јадат помалку овошје и зеленчук, помалку се физички активни, а расте незадоволството од изгледот на своето тело поради дебелината, па девојчињата почнуваат со диети. Девојчињата почесто се незадоволни од своето здравје и од својот живот, и сè почесто имаат потреба од лекови за смирување на главоболки и нервози. Момчињата со возраста сè повеќе се дружат и излегуваат навечер, за разлика од девојчињата. Од друга страна, децата сè помалку го сакаат училиштето поради оптовареноста со училишни задачи и обврски, со поголема преваленца кај децата од македонските паралелки. Загрижува и сè поголемата оддалеченост од родителите, каде што сепак блискоста со мајката е поголема. Во споредба со останатите земји, децата од Република Македонија, иако го следат општиот тренд на пораст со возраста, сепак се на најниското ниво на меѓународните табели за ризично однесување. Евидентно е влијанието на средината и социоекономскиот статус на семејството врз однесувањето на децата кон здравјето и нивната самопроценка и незадоволство од животот. Овие состојби имплицираат дека во иднина се потребни системски мерки и пристапи со креирање на посебни програми коишто ќе го промовираат адолесцентното здравје, со специфични родово-сензитивни мерки и активности согласно потребите и правата на децата во кои тие ќе имаат многу поактивна улога отколку досега.

Проценка на досегашните политики за заштита на здравјето на децата во Република Македонија и можни решенија на новите предизвици

Состојбите со здравјето и однесувањето на децата кон здравјето не го оптоваруваат само образовниот и здравствениот систем, туку предизвикуваат и сериозни економски ефекти на индивидуата,

семејството и општествената заедница. Затоа креаторите на политики на локално, државно и меѓународно ниво имаат потреба од научно засновани, објективни процени на опасностите од ризичното однесување на децата адолесценти за да можат да информираат и да ги мобилизираат ресурсите за навремено преземање на превентивни мерки. Постојано се појавуваат нови закани за здравјето на децата затоа што се случуваат промени во социјалниот, културниот и економскиот живот во земјата и регионот. Постојаните промени во навиките за исхрана – брза храна, консумација надвор од домот и промените на животната средина проследени со појава на нови, опасни влијанија од бизнис секторот во однос на засилена понуда на производи од тутун, алкохол, марихуана и други психоактивни супстанци од една страна, и недоволниот број и вид на капацитети коишто помагаат во создавање здрави животни стилови и однесувања од друга страна, претставуваат предизвици заопштеството и имаат широко распространети последици врз здравјето на целото население. Еден вид ризично однесување може да стане широко распространет, со глобални последици со подолго времетраење и со зголемен број засегнати лица и ранливи групи. Идентификација и проценка на новооткриени ризици во обноските се исто така нови предизвици за научно истражувачката работа. Политиката за адолесцентното здравје во Република Македонија има три главни цели:

1. Унапредување на здравјето на децата;
2. Заштита на адолесцентите од ризичното однесување;
3. Интегриран системски и родово-чувствителен пристап во градењето политики коишто ќе одговорат на специфичните потреби и права на децата(4).

Институционалната поставеност и распределбата на надлежностите сè уште ја држи оваа комплексна активност дезинтегрирана. Тоа се гледа преку недоволната вклученост и координираност на различни институции од различни сектори: Министерството за образование, Бирото за развој на образованието, Министерството за здравство, Институтот за јавно здравје, универзитетите, невладиниот сектор, медиумите и сл. Евидентираните значајни разлики во здравственото однесување на децата по основа на возраст, род, етничка припадност и социјален статус во Република Македонија укажуваат дека е потребно да се зголеми координацијата меѓу различните субјекти кои учествуваат во процесот на воспитание и образование на децата од училишна возраст. За да се достигне висок степен на правилно

однесување на децата кон сопственото здравје треба да се воспостават силни врски меѓу јавното здравје, здравствениот сектор и другите сектори, особено секторот за образование и наука. Притоа јавно-здравствениот сектор треба да ја преземе клучната улога во градењето на заедница на различни партнери и заинтересирани страни кои делат слични цели и одговорности. Во ова партнерство треба да биде вклучена науката и истражувачката работа.

Препораки за нови политики и имплементација

Европската рамковна политика „Здравје 2020“ се фокусира на ефективни интегрирани стратегии и интервенции како одговор на најголемите здравствени предизвици во Регионот и ги поддржува континуираните напори во борбата за здравје за сите за секого. Притоа посебен акцент се става на градење капацитети за размена на информации и заеднички активности за унапредување на здравјето на ранливите групи:

- **Донесување научно базирани одлуки** за мерките и активностите кои треба да бидат базирани на транспарентни, објективни и независни проценки на ризиците од не(здравото) однесување на децата од училишна возраст.
- **Креирање родово и развојно специфични здравствени политики и програми** кои ќе го почитуваат животниот контекст со сите негови карактеристики и влијанија врз развојот и здравјето на децата: културни, социјални, економски и др.
- Подготовка и усвојување на единствен документ – **Програма за промоција на здравото однесување и навики кај различни групи деца** со поголемо нивно активно учество, наместо вообичаеното фокусирање само на негативното однесување на децата и со наметнување на решенија донесени само од возрасните. Овој вид документ-програма досега не е подготвен и усвоен во Република Македонија.
- **Зајакнување на интерсекторската соработка и размена на информации** преку формирање на едно национално тело – Комитет за унапредување на здравјето на адолесцентите при Министерството за здравство чија основна функција ќе биде подготовка на годишна Програма за промоција на здравото однесување и навики кај различни групи деца, а ќе биде составено од претставници на владини и невладини, како и меѓународни институции кои координирано ќе ги планираат, имплементираат

и евалуираат резултатите преку подготовка на Извештај со мерливи индикатори за адолесцентното здравје.

- **Зајакнување на јавно-здравствените капацитети**, односно јакнење на човечките и материјални ресурси во здравството, особено во институциите за јавно здравје (Институт за јавно здравје и 10 центри за јавно здравје, во чии рамки функционираат советувалиштата за сексуално и репродуктивно здравје и советувалиштата за одвикнување од пушење).
- **Унапредување на системот за следење на адолесцентното здравје прекуизработка на сет индикатори** од Комитетот за унапредување на здравјето на адолесцентите со софтверско решение со кое мрежно ќе бидат поврзани одговорните институции и ќе ја хранат дата базата со потребните податоци.

Извршно резиме

Однесувањата поврзани со здравјето кај децата од училишна возраст во Република Македонија варираат како резултат на силното влијание на социјалните, културните и економските фактори, но и како резултат на нивните гледишта и ставови за животот и вредностите во животот. Со цел да се согледа трендот на движење на одделни форми на однесување кон здравјето кај децата од 11,13 и 15-годишна возраст во Република Македонија во 2014/2015 година по петти пат се спроведе меѓународната студија "Health Behavior in School Age Children" (HBSC) на примерок од 4.218 ученици од 140училишта со македонски и албански паралелки. Наодите се анализирани според возраста, родот, етничката припадност, семејната имотност и географската положба прикажувајќи ги состојбите и трендовите во периодот 2001/2002 – 2014/2015 година и во споредба со другите 44 земји учесници во студијата.

Како заклучок, евидентно е влијанието на средината и социоекономскиот статус на семејството врз однесувањето на децата кон здравјето и нивната самопроценка и незадоволство од животот. Овие состојби имплицираат дека во иднина се потребни системски мерки и пристапи со креирање на посебни програми коишто ќе го промовираат адолесцентното здравје, со специфични родово-сензитивни мерки и активности согласно потребите и правата на децата во кои тие ќе имаат многу поактивна улога отколку досега.

Референци

1. Ќостарова-Унковска Л. и Георгиевска-Наневска Е., (уред). Здравје 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 год., XXIV, 174стр.
2. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Curri 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.
3. CDC. Nutrition for Everyone: Fruits and Vegetables. Atlanta, Georgia: CDC, 2006. Available online athttp://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/nutrition/nutrition_for_everyone/fruits_vegetables/index.htm,
4. Институт за јавно здравје. Извештај за здравјето на населението во Р.Македонија, Институт за јавноздравје, Скопје,2014 год.
5. Health 2020:A European policy framework supporting action across government and society for healthandwell-being. Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe,2012.