



**Ј.З.У. Центар за јавно здравје-Скопје
Република Македонија**

**ИЗВЕШТАЈ ЗА ЗДРАВЈЕТО НА МЛАДИТЕ АДОЛЕСЦЕНТИ ОД
СКОПСКИОТ РЕГИОН ВО 2015 ГОДИНА**



Скопје, ноември 2016 година



**Ј.З.У. Центар за јавно здравје Скопје
Република Македонија**

**ИЗВЕШТАЈ ЗА ЗДРАВЈЕТО НА МЛАДИТЕ АДОЛЕСЦЕНТИ
ОД СКОПСКИОТ РЕГИОН ВО 2015 ГОДИНА**

Скопје, 2016 година

Република Македонија
Ј.З.У. Центар за јавно здравје Скопје

Директор: д-р спец. Shemsi Musa

Раководител на Одделението:

прим. д-р сци. Весна Спирова

Автори:

д-р сци. м-р Валентина Симоновска

прим. д-р Марика Каранфилова

д-р Мелек Осман

дипл. социјален работник Бранка Крстев

Обработка на податоците:

Одделение за социјална медицина

Информатичка обработка:

ИНФО СОФТ ИНГ

дипл. инг. Нијази Абдији

Содржина

Вовед	1
1. Цели	4
2. Материјал и методи	4
3. Резултати и дискусија	5
3.1. Регистриран морбидитет во амбулантно – поликлиничката и болничката дејност	5
3.1.1 Регистриран морбидитет од дијабетес мелитус	8
3.1.2 Регистриран морбидитет од малигни неоплазми	10
3.1.3 Регистриран морбидитет од повреди	11
3.1.4 Регистриран морбидитет од алкохолизам и други зависности	12
3.1.5 Породување и абортус	15
3.1.6 Комуникација со родителите	18
3.1.7 Користење на компјутер и интернет	19
4. Заклучок	23
Користена литература	24

Вовед

Адолесценцијата - juvenility (adolescentia - млада возраст), претставува временски недоволно јасно ограничен период во животот на поединецот меѓу детството и зрелоста (Žepić, 1987). Според Светската здравствена организација, адолесцентите се млади луѓе на возраст од 10 до навршена 19-годишна возраст. Во исто време, Vollman, смета дека периодот на адолесценцијата завршува 10 години по менархата, и практично во поединечни случаи трае до 25-годишна возраст (Dramušić, 1989).

Иако има различни толкувања во одредување на временската рамка за адолесценцијата, сите автори и експерти кои се занимаваат со ова прашање, се обединети во оценката дека овој период претставува бурен период на анатомски, физиолошки, интелектуален и емоционален развој.

Поради неизграденост на личноста, односно недостаток на сопствени ставови за донесување на одлуки за најважните животни прашања, младите луѓе се определуваат за мислењето на еден од авторитетите од нивната околина, а кое, обично е различно од разбирањето на родителите за овој проблем. Во тоа време на авантуризам и незрелост што се манифестира со неприфаќање на социјалните и општествените норми, младите луѓе стануваат вулнерабилна група која ги прифаќа различните форми на ризично однесување (пиење алкохол, пушење цигари, земање лекови, итн.), со што се зголемува подложноста на бројни нарушувања на здравјето.

Денес, децата во Европа уживаат далеку подобри услови за развој и добро здравје од кога било порано. Сепак, сеуште голем број млади и натаму практикуваат ризични однесувања, што се одразува на нивното здравје, а за кое и самите често го проценуваат како лошо. Оттука, голем број млади не успеваат да ги искористат докрај своите потенцијали за здраво живеење и добросостојба, и не се задоволни од својот живот.

Децата на 11, на 13 и на 15 години од 39 земји од Европа, Северна Америка и Канада и Русија, вклучително со РМакедонија, покажуваат големи разлики во однесувањето поврзано со здравјето, во зависност од возраста, родот, социоекономскиот статус на семејството и геополитичката положба на земјата во која живеат и растат. Меѓународната студија за однесувањето поврзано со здравјето кај децата од училишна возраст (HBSC – Health Behaviour in School Aged Children Study) од 2013/14 година, претставува богата евиденција за здравствените навики и однесувања на овие деца и за ризиците и потенцијалите по нивното здравје и добросостојба. Во овој извештај социјалниот аспект за здравствената состојба на адолесцентите и нивното ризично однесување се прикажани преку следните фактори:

- **Комуникација со родителите**

Таа е особено важна во утврдување на семејството како заштитен фактор. Поддршката од семејството ги подготвува младите да се справат со стресните ситуации и ги ублажува штетните последици од некои негативни влијанија. Кај

младите луѓе кои со леснотија остваруваат комуникација со родителите, поголема е веројатноста да имаат позитивен и здрав развој, да развијат способност за повисоко здравствено самоценување, да чувствуваат задоволство од животот со помалку физички и психолошки проблеми. Поддршката на семејството игра основна улога во развојот на адолесцентите, нивната правилна социјализација, одржување и чување на нивното здравје и благосостојба. Високото ниво на семејна поддршка е поврзано со подобро ментално здравје, а ниското ниво честопати е причина за ризично однесување. Адолесцентите кои лесно оствариле комуникација со нивната мајка, се со помала веројатност - да бидат пушачи, често да пијат алкохол и да се прерано сексуално активни. Комуникацијата со таткото влијае кај момчињата и девојчињата на различен начин. Кај момчињата, лошиот односот со таткото може да предизвика развој на негативни емоции како што е агесијата, а кај девојчињата да предизвика емоционални потешкотии. Лесната комуникација со родителите е од исклучително значење бидејќи овозможува следење на децата (родителите знаат за тоа каде е нивното дете, кои се неговите активности и со кого), а тоа им дава можност правилно да ги усмеруваат, полесно да ги спречат да учествуваат во ризично однесување кое дава одраз врз нивното здравје.

- **Адолесценцијата е значаен период на социјална транзиција**

Се менуваат семејните односи, адолесцентите сè почесто го поминуваат времето надвор од домот. Сè помалку време поминуваат со родителите, а повеќе со своите врсници. Ова време поминато со врсниците е многу важно бидејќи тие во своите врсници бараат емоционална поддршка и безбедна средина во која го истражуваат својот идентитет. Развивањето на позитивни односи и пријателстава со **врсниците** е од клучно значење и помош на адолесцентите да се справат со развојните задачи како што се формирањето на идентитетот, развивање вештини за самодоверба, стекнување на сигурност и самостојност во донесувањето одлуки и превземањето акции. Меѓутоа, како што контактот со врсниците влијае позитивно на здравјето и благосостојбата на адолесцентите, исто така, во некои случаи влијанието на врсниците може да биде негативно, особено во однос на ризичното однесување и прифаќање на нездравии навикии како пушење, пиење алкохол, земање на психоактивни супстанции, ризично сексуално однесување и др. Согледувањето и поддршката на позитивните односи со врсниците има клучно влијание врз физичкото и менталното здравје на адолесцентите. Адолесцентите, кои ги доживуваат своите врсници како поддршка, имаат повисоко ниво на психолошка благосостојба и стабилност, воспоставуваат подобри социјални способности и полесно се справуваат со емоционалните и проблемите во однесувањето.

- **Децата и адолесцентите значаен дел од времето го поминуваат на училиште**

Затоа училиштето има значително влијание врз когнитивниот, социјалниот и емоционалниот развој на младите. Позитивното училишно искуство има влијание врз здравјето и позитивниот емотивен и социјален развој на децата и адолесцентите, додека негативното искуство претставува ризик фактор и може негативно да влијае врз нивното ментално и физичко здравје. **Училишната средина** има важна улога во поддршката на благосостојбата на младите луѓе и

делува како амортизер помеѓу негативното здравствено однесување и резултатите. Искуствата во училиштето може да бидат од суштинско значење за развој на самодоверба, самоперцепција и за однесувањето кон здравјето. Истажувањето на однесувањето поврзано со здравјето кај децата од училишна возраст, HBSC, покажува дека оние адолесценти кои гледаат на училиштето како на поддршка, се со поголема веројатност да имаат позитивно однесување кон здравјето, имаат правилен развој, способни се за подобро самооценување на здравјето и имаат високо ниво на задоволство од животот. Кај нив се забележани само неколку здравствени поплаки и ниска преваленца на пушење. Поддршката од соучениците може да ја подобри психолошката благосостојба, самопочитта, академските постигнувања, социјаланото прилагодување во училиштето. Поддршката од соучениците прави значаен придонес за основните потреби на поврзаност.

- **Соседството**

Населбите кои поттикнуваат високо ниво на социјален капитал, односно имаат навики да се создаде подобро ментално здравје, здравствена промоција во однесувањето, помало преземање на ризик фактори, подобрување на целокупната перцепција за здравјето и поголема веројатност за физичка активност, се средство за постигнување на намалување на нееднаквостите во здравјето на населението од соседството.

- **Електронските медиуми**

станаа составен дел од животот на адолесцентите и се важен индикатор на здравјето и благосостојбата на адолесцентите. Зголемувањето на употребата на електронските апарати направи адолесцентската интеракција со врсниците да прерасне од физички во виртуелен свет. Електронските уреди станаа централна компонента на животот на младите и како тие комуницираат еден со друг. Тие, исто така, имаат значајна улога во учењето, забавата и дружењето. Едно истражување укажува на позитивни (социјални вештини и благосостојба) и негативни (употреба на супстанции, навики на спиење и исхрана) влијанија од медиумите, а над сè оние кои се поврзани со односот лице-в-лице со врсниците.

1. Цели

- Цел на Информацијата е да се прикаже здравствената состојба на младите адолесценти во Скопскиот регион за 2015 година. Таа е подготвена согласно Националната годишна програма за јавно здравје во Република Македонија за 2016 година, како програмска активност на Центарот за јавно здравје Скопје.
- Да се прикажат навиките и однесувањето поврзани со здравјето на адолесцентите.

2. Материјал и методи

При изготвувањето на Информацијата користени се податоците од здравствената статистика кои рутински се прибираат во Одделението за социјална медицина во Центарот за јавно здравје-Скопје, согласно: Законот за евиденции во областа на здравството, Законот за јавно здравје и Програмата за статистички истражувања 2013-2017 година.

Како материјал за работа користени се:

- Збирен извештај за утврден морбидитет во примарна здравствена заштита во дејноста здравствена заштита на училишни деца и младина (Обр. бр. 3-04-60),
- Индивидуален извештај за стационарно лекувано лице (Обр. бр. 3-21-61 А),
- Пријава за абортус, Обр. бр 3-21-63,
- Пријава за породувње, Обр. бр. 3-21-64,
- Пријава за дијабет
- Пријава за алкохолизам и други зависности
- Пријава за малигни болести.

Применет е дескриптивно - информативен метод на работа, со ретроспективна анализа на одредени индикатори. Прикажани се показатели за зачестеноста на јавување на заболувањата, возрастната и половата дистрибуција на истите, во форма на табели и графикони.

3. Резултати и дискусија

3.1 Регистриран морбидитет во амбулантно – поликлиничката и болничката дејност за адолесцентите од 10-19 години

Следејќи го и анализирајќи го утврдениот морбидитет на подрачјето на Скопскиот регион од 2013 година до 2015 година, бележиме дека вкупниот број на заболувања постојано се зголемува од 119 066 утврдени заболувања во 2013 година до 130 688 во текот на 2015 година. Кај машките адолесценти утврдени се пониски стапки на морбидитет во однос на женските адолесценти во текот на овој тригодишен период (Табела 1).

Табела 1. Специфична стапка на морбидитет кај населението на возраст од 10-19 години во амбулантно - поликлиничката дејност на подрачјето на Скопскиот регион.

година		вкупно болни	стапка на 1000 жители	10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структура	базичен индекс
2013 г.	м	99429	327,6	60122	198,1	60,47	1
	ж	102662	328,3	58944	188,5	57,42	1
	вкупно	202091	328,0	119066	193,2	58,92	1
2014 г.	м	108499	356,6	65697	215,9	60,55	109,1
	ж	112290	357,8	64755	206,4	57,67	109,4
	вкупно	220789	357,2	130452	211,1	59,08	109,3
2015 г.	м	108954	356,0	65357	213,6	59,99	109,6
	ж	113942	361,3	65331	207,2	57,34	111,0
	вкупно	222896	358,7	130688	210,3	58,63	110,3

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Стапката на болничкиот морбидитет за адолесцентите од 10 до 19 години изнесува од 5,3 на 1000 жители за 2013 година до 5,4 на 1000 жители за 2015 година. Во однос на вкупно утврдените заболувања тие чинат околу 5% во текот на испитуваниот период (Табела 2).

Табела 2. Специфична стапка на морбидитет кај населението на возраст од 10-19 години во болничката дејност на подрачјето на Скопскиот регион.

година		вкупно болни	стапка на 1000 жители	10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структура	базичен индекс
2013 г.	м	31412	103,5	1767	5,8	5,63	1
	ж	34227	109,5	1517	4,9	4,43	1
	вкупно	65639	106,5	3284	5,3	5,00	1
2014 г.	м	31385	103,2	1987	6,5	6,33	99,9
	ж	35297	112,5	1648	5,3	4,67	103,1
	вкупно	66682	107,9	3635	5,9	5,45	101,6
2015 г.	м	29886	97,7	1876	6,1	6,28	95,1
	ж	35014	111,0	1488	4,7	4,25	102,3
	вкупно	64900	104,4	3364	5,4	5,18	98,9

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Најмногу заболени во **амбулантно – поликлиничката дејност** се регистрирани во групата болести на респираторен систем и тоа акутен фарингит и акутен тонзилит - вкупно 51 497 за 2013 година и 53 138 случаи за 2015 година. Од нив 25 668 кај машките и 25 829 кај женските адолесценти (2013 год.) и 26 492 машки и 26 646 женски адолесценти (2015 год.). Стапката на морбидитет за возраста од 10-19 години за болестите на горните респираторни патишта изнесува 86,6% за машките и 84,5% за женските адолесценти за 2015 година.

По нив следи групата на **лица кои биле во контакт со здравствените служби заради преглед и испитување** со 12 099 машки и 11 497 женски адолесценти (2013 год.) и 17 283 машки и 16 626 женски адолесценти за 2015 година.

На **трето место се акутниот назофарингит и синусит**, акутен опструктивен ларингит и акутни горнореспираторни инфекции на мултипли и на неозначени локализации; евидентирани со вкупно 13 433 или 6 506 кај машките и 6 927 кај женските адолесценти (2013 год.) и вкупно 13 463 или 6 901 кај машките и 7 062 кај женските адолесценти (2015 год.). Стапката на морбидитет за возрасната група од 10-19 години кај овие состојби за 2015 година изнесува 22,5 промили.

На **четврто место се симптоми и знаци што се однесуваат на циркулаторниот и респираторниот систем, наузеја и vomitus, нарушувања на гласот и општи симптоми и знаци** со вкупно регистрирани состојби 7 697 или 3 433 за машките и 4 264 за женските адолесценти (2013 год.) и 8 584 вкупно регистрирани и од нив 3 899 машки и 4 685 женски адолесценти (2015 год.), со 13,8% стапка на морбидитет за 2015 година.

На **петто место се акутен бронхит и акутен бронхиолит** со вкупно 7 230 регистрирани заболувања (2013 год.), од кои 3 779 се мажи и 3 451 жени, и 9 824 вкупно регистрирани за 2015 година од кои 5 138 кај машки и 4 686 кај женски адолесценти, со највисока поединечна стапка од 16,8 промили за машките во 2015 година (Табела 3).

Табела 3. Пет најчести сосотојби кај адолесценти од 10-19 години во амбулантно – поликлиничката дејност на подрачјето на Скопскиот регион.

дијагноза		2013	стапка на 1000 жители	2014	стапка на 1000 жители	2015	стапка на 1000 жители
J02-J03	м	25668	84,6	26492	87,1	26492	86,6
	ж	25829	82,6	26646	84,9	26646	84,5
	вкупно	51497	83,6	53138	86,0	53138	85,5
Z00-Z13	м	12099	39,9	17283	56,8	17283	56,5
	ж	11497	36,8	16626	53,0	16626	52,7
	вкупно	23596	38,3	33909	54,9	33909	54,6
J00-J01,J05-J06	м	6506	21,4	6901	22,7	6901	22,6
	ж	6927	22,2	7062	22,5	7062	22,4
	вкупно	13433	21,8	13963	22,6	13963	22,5
R00-R09,R11,R49, R51-R59	м	3433	11,3	3899	12,8	3899	12,7
	ж	4264	13,6	4685	14,9	4685	14,9
	вкупно	7697	12,5	8584	13,9	8584	13,8
J20-J21	м	3779	12,5	5138	16,9	5138	16,8
	ж	3451	11,0	4686	14,9	4686	14,9
	вкупно	7230	11,7	9824	15,9	9824	15,8

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Најчестите заболувања во **болничката дејност** кај адолесцентите од 10-19 години се прикажани во Табела 4. Стапката за болнички морбидитет за адолесцентите од оваа возрасна група е највисока кај следните заболувања:

» други ендокрини заболувања, **Е34, односно Е34.3 – низок раст некласифициран на друго место**, со стапка од 0,3 адолсценти на 1000 жители за 2013 година и 0,5‰ за 2015 година.

» заболувања од **групата на болести на апендиксот, К35**, најчесто болничко лекување имале адолесцентите од оваа возрасна група со К35.9 или акутен апендицит без перфорација, перитонеален апсцес, перитонит и руптура. Тие имале континуирано стапка од 0,3 промили во текот на овој тригодишен период на испитување.

» трета највисока стапка на болнички морбидитет кај адолесцентите бележи **цистичната фиброза со пулмонални манифестации, Е84.0**, со стапка на морбидитет од 0,3/1000 за разлика од општата стапка на болнички морбидитет кај овие адолесценти од 104,4/1000 за 2015 година.

» на четврто место се **болестите на долните респираторни патишта** со вкупно регистрирани заболувања 258 или 144 машки и 114 женски адолесценти, како најбројни во 2014 година. Највисока поединечна стапка на морбидитет за **J18.9** е утврдена кај женските од 0,5 промили во 2014 година за оваа група на заболувања.

» на петто место се **хроничните болестите на тонзилите и аденоидите** со вкупно 119 регистрирани заболувања, од кои 65 се машки и 64 женски адолесценти, со стапка од 0,2‰ за 2015 година.

Табела 4. Пет најчести сосотојби кај адолсценти од 10-19 години во болничката дејност на подрачјето на Скопскиот регион во 2013-2015 година.

дијагноза		2013	стапка на 1000 жители	2014	стапка на 1000 жители	2015	стапка на 1000 жители
Е 34.3	М	94	0,3	98	0,3	77	0,3
	Ж	84	0,3	70	0,2	55	0,2
	ВКУПНО	178	0,3	168	0,3	291	0,5
К 35.9	М	88	0,3	84	0,3	91	0,3
	Ж	80	0,3	73	0,2	73	0,2
	ВКУПНО	168	0,3	157	0,3	164	0,3
Е 84.0	М	84	0,3	129	0,4	105	0,3
	Ж	63	0,2	90	0,3	84	0,3
	ВКУПНО	147	0,2	219	0,4	189	0,3
J 18.9	М	57	0,2	144	0,5	91	0,3
	Ж	51	0,2	114	0,4	68	0,2
	ВКУПНО	108	0,2	258	0,4	159	0,3
J 35.3	М	44	0,1	62	0,2	65	0,2
	Ж	32	0,1	51	0,2	54	0,2
	ВКУПНО	76	0,1	113	0,2	119	0,2

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

3.1.1 Регистриран морбидитет од дијабетес мелитус во амбулантно - поликлиничката и болничката дејност за адолесцентите од 10-19 години

Училишните деца и младина опфаќаат групи деца и младинци од 6-19 односно до 25 години. Тие чинат околу 30% од Скопското население и се најздрави групи во популацијата. Во оваа анализа обработени се податоци од Скопскиот регион кои се однесуваат на адолесцентите од 10-19 години, со утврдена дијагноза на дијабет. Во 2015 година кај училишните деца со дијагноза на шеќерна болест се регистрирани вкупно 12 лица. Во оваа возрастна група дијабетот е застапен со 33,3% кај адолесцентите од 10-19 години, за 2015 година. Регистрирани се вкупно 4 случаи, а вкупната специфична стапка на морбидитет е 0,006 на 1000 жители за адолесцентите од 10-19 години. Базичниот индекс кај овие млади лица од 10-19 години за двата пола е за 71,4% поголем во однос на 2013 година (Табела 5.).

Табела 5. Утврден морбидитет на инсулин зависен дијабетес мелитус кај адолесценти од 10-19 години во дејноста училишна медицина за Скопскиот регион.

година		вкупно болни од	стапка на 1000	(Е 10.9, Е 11.9, Е 12.9, Е 13.9,	стапка на 1000	индекс на	базичен индекс
		(Е 10.9, Е 11.9, Е 12.9, Е 13.9, Е 14.9)	жители	Е 14.9) за 10-19г.	жители	структура	
2013 г.	М	1	0,003	1	0,003	100	1
	Ж	6	0,019	2	0,006	33,3	1
	вкупно	7	0,011	3	0,005	42,9	1
2014 г.	М	7	0,023	0	0,000	0,0	700,0
	Ж	12	0,038	3	0,010	25,0	200,0
	вкупно	19	0,031	3	0,005	15,8	271,4
2015 г.	М	3	0,010	3	0,010	100,0	300,0
	Ж	9	0,029	1	0,003	11,1	150,0
	вкупно	12	0,019	4	0,006	33,3	171,4

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Од инсулин зависен дијабет (Е10 тип1) биле хоспитализирани вкупно 173 лица од сите возрасти, во 2013 година, а од нив 23 лица или 13,2% биле адолесценти на возраст од 10-19 години. Во текот на 2015 година процентот на хоспитализирани адолесценти од ова заболување изнесува 22,8% (Табела 6).

Табела 6. Утврден морбидитет на инсулин зависен дијабетес мелитус кај адолесценти од 10-19 години во болничката дејност за Скопскиот регион.

година		вкупно болни од Е10.0 - Е10.9	стапка на 1000 жители	Е10.0 - Е10.9 за 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структур.	базичен индекс
2013 г.	М	99	0,326	11	0,036	11,11	1
	Ж	74	0,237	12	0,038	16,22	1
	вкупно	173	0,281	23	0,037	13,29	1
2014 г.	М	69	0,227	11	0,036	15,94	69,7
	Ж	55	0,175	7	0,022	12,73	74,3
	вкупно	124	0,201	18	0,029	14,52	71,7
2015 г.	М	65	0,212	18	0,059	28	65,7
	Ж	71	0,225	13	0,041	18,31	95,9
	вкупно	136	0,219	31	0,050	22,79	78,6

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Податоците добиени од обработка на индивидуалниот извештај „Пријава за шеќерна болест образец бр. МЗС– 02“ покажуваат дека во текот на испитуваниот тригодишен период бројот на вкупно пријавени лица од инсулин зависен дијабет се зголемил од 246 во 2013 година, на 344 во 2015 година. Исто така, зголемен е и процентот на адолесценти во вкупниот број на пријавени со овој тип на заболување, од 11,8% во 2013 година на 17,7% во 2015 година. Бидејќи случаите се регистрирани само еднаш во текот на годината, показателите кои се прикажани индиректно се показател за преваленцијата на овие заболувања (Табела 7.).

Табела 7. Утврден морбидитет на инсулин зависен дијабетес мелитус кај адолесценти од 10-19 години преку Пријавата за шеќерна болест.

година		вкупно болни од Е10.0 - Е10.9	стапка на 1000 жители	Е10.0 - Е10.9 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структур.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	М	126	0,415	14	0,046	11,11	1
	Ж	120	0,384	15	0,048	12,50	1
	вкупно	246	0,399	29	0,047	11,79	1
2014 г.	М	50	0,164	16	0,053	32,00	39,7
	Ж	39	0,124	4	0,013	10,26	32,5
	вкупно	89	0,144	20	0,032	22,47	36,2
2015 г.	М	165	0,539	39	0,127	24	131,0
	Ж	179	0,568	22	0,070	12,29	149,2
	вкупно	344	0,554	61	0,098	17,73	139,8

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

3.1.2 Регистриран морбидитет од малигни неоплазми во амбулантно - поликлиничката и болничката дејност за адолесцентите од 10-19 години

Малигните болести во ординациите по училишна медицина, каде се лекуваат младите адолесценти, се регистрирани при посетите за контрола или ординирање на терапија, откако болеста е дијагностицирана по спроведување на детални дијагностички процедури во болничките установи, цитолошките и хистопатолошките лаборатории и/или некои специјалистички ординации. Во ординациите по училишна медицина во текот на 2015 година се регистрирани вкупно 103 заболени од малигни неоплазми. Специфичната стапка на заболеност кај младите адолесценти била највисока во 2014 година со стапка од 0,11/1000 жители (Табела 8).

Табела 8. Утврден морбидитет на малигни неоплазми кај адолесценти од 10-19 години во дејноста училишна медицина за Скопскиот регион.

година		вкупно болни од С00-С99	стапка на 1000 жители	С00-С99 за 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структура	базичен индекс
2013 г.	М	66	0,217	25	0,082	37,9	1
	Ж	50	0,160	31	0,099	62,0	1
	вкупно	116	0,188	56	0,091	48,3	1
2014 г.	М	54	0,177	24	0,079	44,4	81,8
	Ж	67	0,214	44	0,140	65,7	134,0
	вкупно	121	0,196	68	0,110	56,2	104,3
2015 г.	М	52	0,170	15	0,049	28,8	78,8
	Ж	51	0,162	26	0,082	51,0	102,0
	вкупно	103	0,166	41	0,066	39,8	88,8

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Во 2015 година, во болниците во Скопје, биле регистрирани вкупно 6269 хоспитализирани лица заболени од малигни неоплазми. Од нив 76 или 1,2% биле лица на возраст од 10-19 години, т.е. млади адолесценти. Највисока стапка на хоспитализација имале адолесценти од женски пол во 2014 година (Табела 9.).

Табела 9. Утврден морбидитет на малигни неоплазми кај адолесценти од 10-19 години во болничката дејност во Скопскиот регион.

година		вкупно болни од С00-С99	стапка на 1000 жители	С00-С99 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структура	базичен индекс
2013 г.	М	3660	12,060	18	0,059	0,5	1
	Ж	3137	10,033	25	0,080	0,8	1
	вкупно	6797	11,031	43	0,070	0,6	1
2014 г.	М	3265	10,731	24	0,079	0,7	89,2
	Ж	2814	8,967	41	0,131	1,5	89,7
	вкупно	6079	9,836	65	0,105	1,1	89,4
2015 г.	М	2837	9,270	38	0,124	1,3	77,5
	Ж	3432	10,883	38	0,121	1,1	109,4
	вкупно	6269	10,089	76	0,122	1,2	92,2

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Од податоци добиени со обработка на Пријавата за малигна неоплазма (Обр.бр.3-35-85) во 2015 година, следува дека биле пријавени вкупно 3 033 лица со малигна болест. Преку 90% од пријавите потекнуваат од установите во примарната здравствена заштита. Според обработените податоци највисока стапка на преваленца имало во 2014 година, кај адолесцентите од женскиот пол, со стапка од 0,07‰ (Табела 10.).

Табела 10. Утврден морбидитет на малигна неоплазма кај адолесценти од 10-19 години преку Пријавата за малигна болест.

година		вкупно болни од C00-C99	стапка на 1000 жители	C 00-C 99 за 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структура	базичен индекс
2013 г.	м	910	2,998	15	0,049	1,65	1
	ж	972	3,109	15	0,048	1,54	1
	вкупно	1882	3,054	30	0,049	1,59	1
2014 г.	м	1618	5,318	20	0,066	1,24	177,8
	ж	1524	4,857	23	0,073	1,51	156,8
	вкупно	3142	5,084	43	0,070	1,37	167,0
2015 г.	м	1642	5,366	13	0,042	0,79	180,4
	ж	1391	4,411	13	0,041	0,93	143,1
	вкупно	3033	4,881	26	0,042	0,86	161,2

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

3.1.3 Регистриран морбидитет од повреди во амбулантно - поликлиничката и болничката дејност за адолесцентите од 10-19 години

Повредите во амбулантно-поликлиничката дејност, попрецизно во службата за училишна медицина, најчесто се регистрирани во една голема група S00-T14 во која се вклучени повеќе видови повреди според анатомската локализација. Училишните деца и младината опфаќа голема група население од различни возрасти и периоди на развој, односно од 7 до 24 години. Покрај болестите на респираторниот систем, повредите се меѓу водечките причини на заболеност и смртност во оваа суппопулација. Фреквенцијата на јавување за повредите кај младите адолесценти варира меѓу 3 561 и 2 122 регистрирани повреди за 2013 и 2015 година. Тие во вкупно регистрираниот морбидитет учествувале со околу 62% во континуитет за целиот испитуван период. Највисок пораст на индексот е забележан во 2014 година од 66%. Специфичните стапки на заболеност на 1000 жители, во целиот период, биле повисоки кај лицата од машки пол (Табела 11).

Табела 11. Утврден морбидитет од повреди кај адолесценти од 10-19 години во дејноста училишна медицина во Скопскиот регион.

година		вкупно болни од S 00-T 14	стапка на 1000 жители	S 00-T 14 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структура	базичен индекс
2013 г.	М	3866	12,7	2426	8,0	62,8	1
	Ж	1756	5,6	1135	3,6	64,6	1
	вкупно	5622	9,1	3561	5,8	63,3	1
2014 г.	М	2361	7,8	1450	4,8	61,4	61,1
	Ж	1028	3,3	679	2,2	66,1	58,5
	вкупно	3389	5,5	2129	3,4	62,8	60,3
2015 г.	М	2278	7,4	1406	4,6	61,7	58,9
	Ж	1100	3,5	716	2,3	65,1	62,6
	вкупно	3378	5,4	2122	3,4	62,8	60,1

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Во Скопските болници, во анализираниот период, бојот на лекуваните лица од повреди се движел околу 3 500 годишно. Во вкупниот број на лекувани болни тие учествувале со околу 12%. Овој процент е највисок во 2013 година со стапка од 14,6% за адолесценти од машки пол.

Специфичните стапки на лекуваните адолесценти од повреди се движеле околу 1/1000 жители (Табела 12).

Табела 12. Утврден морбидитет од повреди кај адолесценти од 10-19 години во болничката дејност во Скопскиот регион.

година		вкупно болни од S 00-T 14	стапка на 1000 жители	S 00-T 14 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структура	базичен индекс
2013 г.	М	2196	7,2	320	1,054	14,6	1
	Ж	1352	4,3	109	0,349	8,1	1
	вкупно	3548	5,8	429	0,696	12,1	1
2014 г.	М	1981	6,5	241	0,792	12,2	90,2
	Ж	1352	4,3	89	0,284	6,6	100,0
	вкупно	3333	5,4	330	0,534	9,9	93,9
2015 г.	М	1914	6,3	238	0,778	12,4	87,2
	Ж	1432	4,5	80	0,254	5,6	105,9
	вкупно	3346	5,4	318	0,512	9,5	94,3

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

3.1.4 Регистриран морбидитет од алкохолизам и други зависности

Психоактивни супстанции кои најчесто се употребуваат и злоупотребуваат се: алкохол, амфетамин, барбитурати, кокаин, алкалоиди на опиум, транкилизери, тутун. Директни ефекти од употребата на алкохол се интоксикација и зависност, а индиректни се појава на карцином на хранопроводот, заболувања на црниот дроб и панкреасот, сообраќајни несреќи, намерни повреди и убиства. Алкохолот е еден од најголемите ризик фактори за појава на кардиоваскуларни болести.

Возрасната група на училишните деца и младината ги опфаќа младите од 7 до 19 години и студентската младина од 20-24 години и во оваа возрасна категорија спаѓаат и младите адолесценти од 10-19 години. Кај овие категории население F10 како конечна дијагноза е присутна со мала фреквенција (вкупно 9) со највисока вредност кај лица од машки пол (8) во 2015 година (Табела 13).

Табела 13. Утврден морбидитет од алкохолизам кај адолесценти од 10-19 години во дејноста училишна медицина во Скопскиот регион.

година		вкупно болни од F10.0-F10.9	стапка на 1000 жители	F 10.0-F 10.9 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структура	базичен индекс
2013 г.	м	1	0,003	0	0,000	0,0	1
	ж	2	0,006	1	0,003	50,0	1
	вкупно	3	0,005	1	0,002	33,3	1
2014 г.	м	8	0,026	1	0,003	12,5	800,0
	ж	0	0,000	0	0,000	0,0	0,0
	вкупно	8	0,013	1	0,002	12,5	266,7
2015 г.	м	10	0,033	8	0,026	80,0	1000,0
	ж	2	0,006	1	0,003	50,0	100,0
	вкупно	12	0,019	9	0,014	75,0	400,0

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Во 2015 година од алкохолизам биле лекувани вкупно 238 лица. Од нив 93,6% биле лица од машки пол. Највисока специфична стапка е забележана во возрасната група жени од 10-19 години (0,003/1000) (Табела 14).

Табела 14. Утврден морбидитет од алкохолизам кај адолесценти од 10-19 години во болничката дејност во Скопскиот регион.

година		вкупно болни од F10.0-F10.9	стапка на 1000 жители	F 10.0-F 10.9 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структура	базичен индекс
2013 г.	м	217	0,715	0	0,000	0	1
	ж	31	0,099	1	0,003	3,23	1
	вкупно	248	0,402	1	0,002	0,40	1
2014 г.	м	229	0,753	0	0,000	0	105,5
	ж	30	0,096	0	0,000	0	96,8
	вкупно	259	0,419	0	0,000	0	104,4
2015 г.	м	223	0,729	0	0,000	0	102,8
	ж	15	0,048	0	0,000	0	48,4
	вкупно	238	0,383	0	0,000	0	96,0

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Употребата и злоупотребата на дрогите заради ефектите врз здравјето на индивидуите претставува јавно-здравствен проблем (појава на зависност, ризик од ХИВ/СИДА, ризик од хепатит, пореметени односи во семејството, ситен криминал, губење на работа). Од друга страна овие појави претставуваат сериозен општествен проблем со долгорочни последици (развој на организиран

криминал поврзан со недозволена трговија со дроги и нивни прекурзори, „перење на пари“ и други криминални дејствија.

Со конечна дијагноза F11-F19 во 2015 година се регистрирани вкупно 56 случаи, а од нив млади адолесценти 15. Вкупната специфична стапка на морбидитет е 0,09/1000. Кај лицата од машки пол во возрасната група од 10-19 години специфичната стапка на заболеност е највисока во 2014 година (Табела 15).

Табела 15. Утврден морбидитет на зависности кај адолесценти од 10-19 години во дејноста училишна медицина во Скопскиот регион.

година		вкупно болни од F11-F19	стапка на 1000 жители	F 11-F19 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структура	базичен индекс
2013 г.	м	66	0,217	13	0,043	19,7	1
	ж	34	0,109	4	0,013	11,8	1
	вкупно	100	0,162	17	0,028	17,0	1
2014 г.	м	61	0,201	18	0,059	29,5	92,4
	ж	29	0,093	9	0,029	31,0	85,3
	вкупно	90	0,146	27	0,044	30,0	90,0
2015 г.	м	34	0,111	10	0,033	29,4	51,5
	ж	22	0,070	5	0,016	22,7	64,7
	вкупно	56	0,090	15	0,024	26,8	56,0

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Во 2015 година за болни со дијагноза F11 биле регистрирани вкупно 152 хоспитализации, заради проблем со користење на дроги. Највисока специфична стапка на заболеност од 0,42/1000 е забележана кај мажи во 2015 година. Специфичните стапки на заболеност кај жените се многу пониски и кај нив највисока вредност се забележува во 2015 година од 0,07/1000. Забележаните хоспитализации на лица во возрасната група од 10-19 години се најмногубројни во 2015 година и тоа за млади адолесценти од машки пол.

Табела 16. Утврден морбидитет од зависности кај адолесценти од 10-19 години во болничката дејност, во Скопскиот регион.

година		вкупно болни од F11-F19	стапка на 1000 жители	F 11-F19 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структура	базичен индекс
2013 г.	м	122	0,402	0	0,000	0,0	1
	ж	21	0,067	1	0,003	4,8	1
	вкупно	143	0,232	1	0,002	0,7	1
2014 г.	м	124	0,409	1	0,003	0,8	101,6
	ж	17	0,054	0	0,000	0,0	81,0
	вкупно	141	0,229	1	0,002	0,7	98,6
2015 г.	м	129	0,422	3	0,010	2,3	105,7
	ж	23	0,073	1	0,003	4,3	109,5
	вкупно	152	0,245	4	0,006	2,6	106,3

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

3.1.5 Породување и абортус

Почетокот на раѓањето го зголемува ризикот и за мајките и за нивните новороденчиња. Иако е направен напредок во намалувањето на стапката на наталитет кај адолесцентите, сепак, повеќе од 135 милиони живородени во светот се кај девојки на возраст од 15 – 19 години. Бремените адолесцентки се со поголема веројатност од возрасните да имаат небезбеден абортус. Небезбедните абортуси значително придонесуваат за трајни здравствени проблеми и смртни случаи на мајките. Компликации од бременоста и породувањето се важна причина за смрт кај девојките на возраст од 15-19 години во земјите со низок и среден приход.

Стапката на наталитет претставува однос меѓу бројот на живородените деца и просечниот број на населението на средината на годината, пресметана на 1000 жители. Стапката на наталитет во Скопскиот регион има вредност од 13,2/1000 жители во 2013 година и е повисока од онаа за Република Македонија од 11,2/1000 жители во 2013 година.

Табела 17. Породувања кај млади адолесцентки во Скопскиот регион.

породувања	вкупно породувања	стапка на 1000 жители	породувања за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структура	базичен индекс
2013	7977	12,95	198	0,32	2,5	1
2014	8201	13,27	233	0,38	2,8	102,8
2015	7933	12,77	187	0,30	2,4	99,4

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Вкупниот број на раѓања во Скопскиот регион за 2015 година изнесува 7 933. Процентот на породувањата кај млади адолесцентки од Скопскиот регион изнесува околу 3% во однос на вкупниот број на породувања за испитуваниот период.

Табела 18. Абортуси кај млади адолесцентки во Скопскиот регион.

година	вкупно абортуси	стапка на 1000 жители	абортуси за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структура	базичен индекс
2013 г.	1490	2,42	11	0,02	0,74	1
2014 г.	1529	2,47	18	0,03	1,18	102,6
2015 г.	1501	2,42	54	0,09	3,60	100,7

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Индексот на структура на абортусите за адолесцентките од 10-19 години во Скопскиот регион е највисок во 2015 година и изнесува 3,6% во однос на вкупно извршените абортуси истата година. Стапката на извршени абортуси во адолесцентната возраст во испитуваниот период има тренд на зголемување.

Клучни факти (СЗО,2016)

Околу 16 милиони адолесцентни девојчиња се породуваат секоја година во светот - најмногу во земјите со низок и среден доход.

Се проценува дека секоја година 3 милиони девојчиња на возраст од 15- 19 години имаат небезбеден абортус. Во земјите со низок и среден доход, компликациите од бременоста и породувањето се водечка причина за смрт меѓу девојчињата на возраст од 15-19 години. Бројот на мртвородени и умрени новороденчиња е за 50% повисок меѓу доенчињата на адолесцентни мајки, отколку меѓу доенчињата на жените на возраст од 20-29 години. Поголема е веројатноста доенчињата на адолесцентните мајки да имаат пониска родилна тежина. Секоја година во светот се породуваат околу 16 милиони девојчиња на возраст од 15-19 години и два милиони девојчиња на возраст под 15 години. Ширум светот, едно од пет девојчиња раѓа на возраст до 18 години. Во најсиромашните региони во светот, овој број се зголемува до повеќе од едно од три девојчиња. Скоро сите породувања во адолесценцијата – околу 95% - се случуваат во земјите со низок и среден доход. Внатре, во земјите, поверојатно е раѓањата во адолесценцијата да се случат меѓу сиромашните, помалку образованите и меѓу руралното население.

Неколку фактори придонесуваат за раѓање во адолесценцијата. Во многу средини, девојчињата може да бидат под притисок да се омажат и рано да родат дете, или може да имаат ограничени можности за школување и за вработување. Во земјите со низок и среден доход, повеќе од 30% од девојчињата се мажат пред 18 годишна возраст, а околу 14% пред возраст од 15 години. Уште повеќе, мажените адолесцентки можно е да забременат и да родат во согласност со нивните социјални норми. Од друга страна, образованието е важен заштитен фактор за рана бременост: колку повеќе години на школување, толку помалку случаи на рана бременост. Стапката на раѓање меѓу жените со ниско образование е повисока отколку за оние со средно или високо образование. Некои адолесцентки не знаат како да ја одбегнат бременоста, или не се во можност да добијат средства за контрацепција. Меѓутоа, дури и онаму каде контрацептивните средства се широко на располагање, сексуално активните адолесценти со помала веројатност ги користат контрацептивните средства отколку возрасните. Во Латинска Америка, Европа и Азија само 42-68% од адолесцентите кои се во брак или во заедница употребуваат контрацептивни средства. Во Африка стапката се движи од 3-49%.

Во многу земји постои недостиг на сексуално образование. Со глобална мерка за покриеност поврзана со сексуалното образование, се проценува дека само 36% од младите мажи и 24% од младите жени на возраст од 15-24 години, во земјите со низок и среден доход, имаат широко и точно познавање како да спречат ХИВ инфекција.

Во некои места, адолесцентните девојчиња можеби не се во состојба да одбијат сексуален однос. Сексуалното насилство е широко распространето и особено ги погодува адолесцентните девојчиња. Повеќе од една третина од девојчињата во некои земји пријавуваат дека нивниот прв сексуален контакт бил принуден.

Поверојатно е дека бремените адолесцентки имаат небезбеден абортус отколку адултните жени. Секоја година, вкупно, според проценките се случуваат три милиони небезбедни абортуси кај девојчињата од 15-19 години. Небезбедниот абортус значајно придонесува за трајни здравствени проблеми и смрт на мајката. Бебето во адолесценцијата носи сериозни последици за здравјето на девојчето и нејзиното новородено, особено во областите со слаби здравствени системи. Во некои земји, адолесцентите помалку од возрасните добиваат квалификувана заштита пред, за време и после породувањето. Компликациите од бременоста и породувањето се водечка причина за смрт меѓу девојчињата на возраст од 15-19 години во многу земји со низок и среден доход. Мртвородените и смртноста на новородените се 50% повисоки меѓу новороденчињата родени од адолесцентни мајки, отколку меѓу оние родени од мајки на возраст од 20-29 години. Доенчињата на адолесцентните мајки, исто така, е поверојатано да имаат ниска родилна тежина, што може да има долгорочно влијание врз нивното здравје и развој. Адолесцентната бременост значајно придонесува за матерналната и детската смртност и за магичниот круг од лошо здравје и сиромштија.

Глобалната стратегија за здравјето на мајката и детето, промовирана од Генералниот секретар на Обединетите нации во 2010 година, го нагласува значењето за обраќање кон здравјето и благосостојбата на адолесцентните девојчиња со цел да се постигне петтата од Милениумските развојни цели за намалување на матерналната смртност.

Во мај 2011 година, Собранието на Светската здравствена организација усвоило резолуција која ги поттикнува земјите членки да го забрзаат делувањето за подобрување на здравјето на младите луѓе. Таа ги содржи следните специфични мерки:

- » да се прегледаат и ревидираат политиките за заштита на младите луѓе од рана бременост;
 - » да се обезбеди пристап до средства за контрацепција и здравствени услуги за репродуктивното здравје; и
 - » да се унапреди пристапот до точни информации во врска со сексуалното и репродуктивно здравје.
- СЗО во партнерство со Фондот за население на обединетите нации, УНФПА, има подготвено упатства, кои содржат препораки засновани врз докази, за мерките кои земјите треба да ги преземат за да достигнат шест клучни цели:
- » да се намали бројот на склучени бракови под 18 годишна возраст;
 - » да се разбере проблемот и да се поддржи намалувањето на бременоста на возраст под 20 години;
 - » да се зголеми користењето на средствата за контрацепција од адолесцентите под ризик за непланирана бременост;
 - » да се намали бројот на принудни сексуални односи меѓу адолесцентите;
 - » да се намали бројот на небезбеден абортус кај адолесцентите; и
 - » да се зголеми користењето на квалификувана антенатална, родилна и постнатална заштита кај адолесцентите.

Навиките и однесувањата поврзани со здравјето на адолесцентите

3.1.6 Комуникација со родителите

Современиот начин на живот, достапноста до сите типови на информации во било кое време (користејќи кабловска телевизија во секој дом, компјутери и интернет на лаптоп, телефони) покрај користа во себе крие и опасности за пристап до информации и содржини кои се неприкладни за возраста на децата и младите. Оттука произлегува и важноста на семејството, како и контролата на родителите за правилниот развој на личноста, водејќи сметка за начините на кои го поминуваат и активностите со кои е исполнето слободното време на нивните деца.

Истражувањето кое го спровела Јоксимовиќ во 1986, според Јешић, 2000, Будимир-Нинковић, 2008 година, за улогата на врсниците во социјализацијата на младите, се покажало дека адолесцентите кои имаат подобар однос со мајките честопати при изборот на активностите, предност им даваат на родителите во однос на врсниците. Бидејќи нескладните односи со родителите може да доведат до оддалечување од родителите и поголемо насочување кон врсниците, младите при вакви околности почесто се подготвени да се доверат на своите другари (62%), додека младите кои имаат сосема добри односи со родителите се подготвени да се доверат на своите родители (48%). Во семејствата каде односите не се добри, како пример за идентификација ќе бидат врсниците во 30% од случаите, додека кај оние кои својот однос со родителите го проценуваат како сосема добар, тоа би било само 19%. Семејството е првиот и најважен фактор кој може и треба воспитно да влијае на начинот на кој децата и младите го поминуваат своето слободно време. Овде тие ги стекнуваат своите први навики, ставови, социјални контакти и начини на комуникација, стекнуваат навики за културно поминување на своето слободно време.

Децата кои растат во средина во која не им е овозможено да ги остварат своите потреби за емоционална сигурност, релативна самостојност и слобода, честопати посегнуваат по разни облици на асоцијално, па и деликвентно однесување. Оттука произлегува и важноста на семејството во насочувањето на децата и младите на можностите и начините, активностите со кои тие културно и корисно ќе го поминат своето слободно време.

Психолозите сметаат дека родителите сè помалку време поминуваат со своите деца и инсистираат во текот на денот да користат барем два часа квалитетно поминато време со нив. Истакнуваат и дека 60 отсто од слободното време треба да го поминуваат во разговор со децата (*Истражување на УНИЦЕФ: ОД 24 ЧАСА ВО ДЕНОТ, ЗА ДЕЦАТА ОДВОЈУВАМЕ САМО ПОЛОВИНА ЧАС*). Поттикнати од егзистенцијални проблеми, родителите најчесто времето го поминуваат на работа, а слободното време го користат за завршување на секојдневните домашни обврски. Така, од слободното време на родителите, за децата останува помалку од половина час дневно.

Заеднички именител на среќните семејства е квалитетен емоционален однос меѓу родителите и децата и почитување меѓу партнерите. Ова го покажало последното истражување на УНИЦЕФ во Србија, што е дел од потребата да се обликува јавна политика за доброто на семејствата во таа земја.

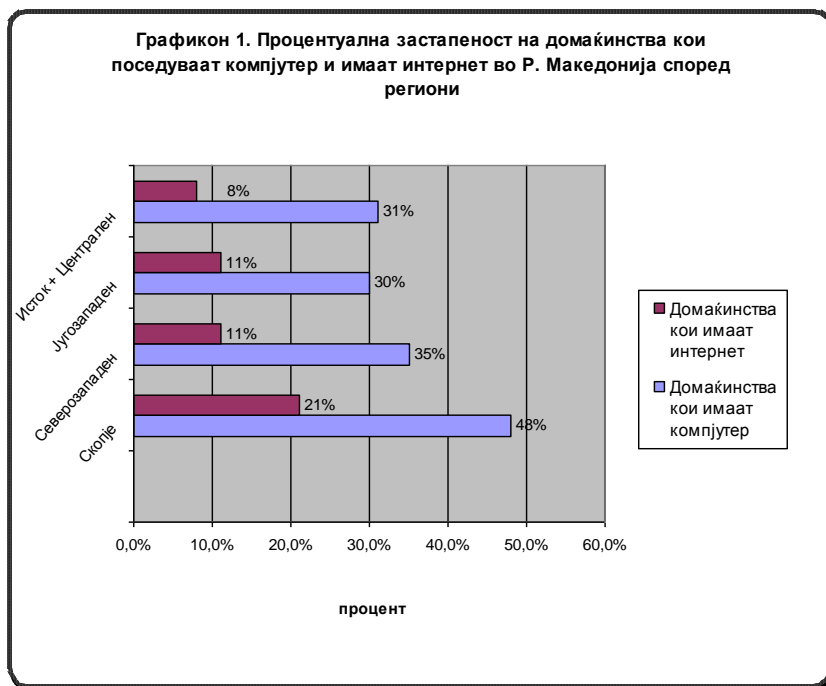
– Најсреќни се семејствата во кои родителите и децата заедно прават исти работи. Според анализите на УНИЦЕФ, среќните семејства имаат развиена социјална мрежа и се потпираат на пошироката фамилија, на пријателите. Заедно ги поминуваат и среќните и тажните ситуации. Експертите велат дека современите семејства, од кои не е исклучок и семејството во Македонија, ги носат бремето, тежината на економската криза и неизвесноста.

Според нив, малку се застапени моделите на љубов, другарство и почитување. Наспроти тоа, подоминантен станува моделот на семејство што е карактеристичен како преживување, напнатост и немање време. Семејниот живот несомнено има тенденција на напуштање на патријархалниот тип вредности и сè е поголемо прифаќањето на современиот автономен тип, кој особено е нагласен кај младите.

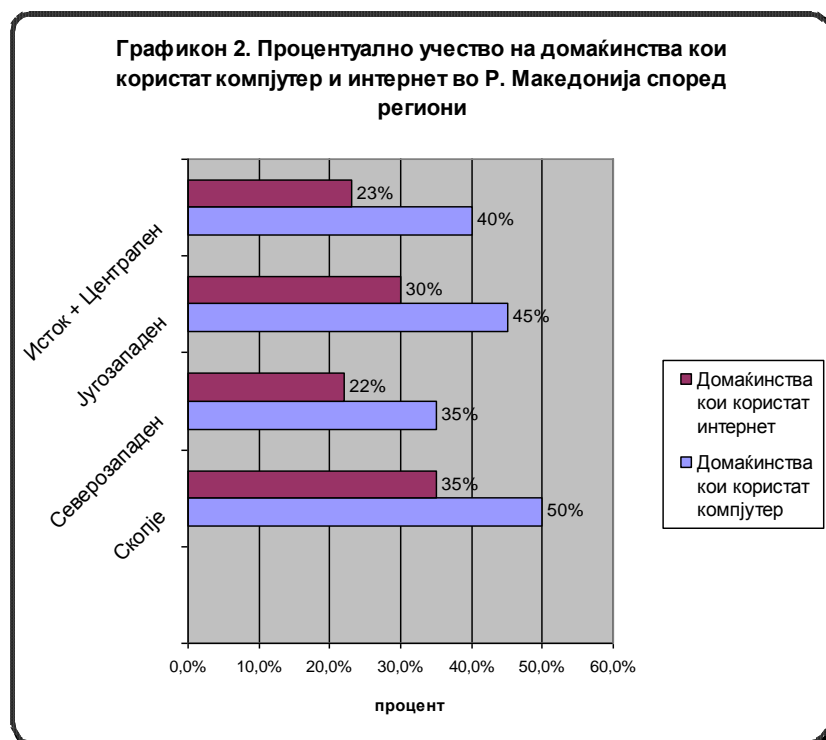
3.1.7 Користење на компјутер и интернет

Додека 37% од домаќинствата во Република Македонија поседуваат компјутер, скоро половина (48%) од сите домови во Скопје и околината имаат компјутери. 13% од домаќинствата се поврзани со интернет. Тој број е значително повисок во Скопје (21%). Во Скопје, најголемиот број корисници пристапува до интернет дома и на работа, додека корисниците во другите делови на Македонија најчесто пристапуваат до интернетот во интернет кафулињата. Корисниците во областите надвор од Скопје користат интернет на работа значително поретко отколку нивните колеги во Скопје (Проект на УСАИД, 2006). Општо земено, анкетата покажува поголем процент на луѓе кои ја користат технологијата во урбани места. Младите се популацијата на корисници која најбрзо расте.

Најголем процент на поседување компјутер и интернет врска во домаќинството според регионите во РМ е забележан во Скопје, каде дури 48% од домаќинствата поседуваат компјутер (Северозапад - 35%, Исток+Центар - 31% и Југозапад 30%), додека пристап на интернет имаат дури 21% од домаќинствата што е речиси двојно повеќе во споредба со регионот Северозапад -11% и Југозапад -11%, Исток+ Центар - 8%.

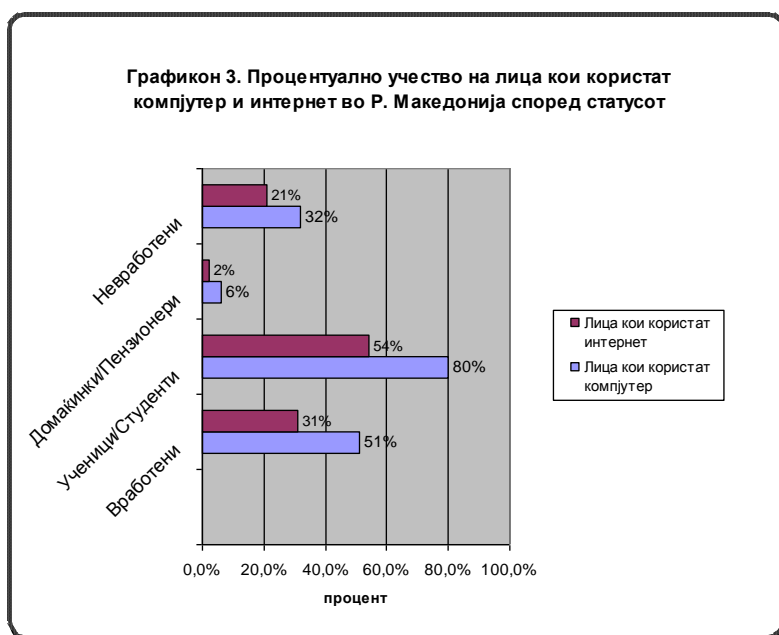


Извор: Агенцијата на САД за меѓународен развој (УСАИД), Истражувачки проект Македонија 2006 година.



Извор: Агенцијата на САД за меѓународен развој (УСАИД), Истражувачки проект Македонија 2006 година.

43% од популацијата на возраст над 4 години користи компјутер, додека 27% од целата популација на возраст над 4 години користи интернет. Користењето на компјутер и/или интернет е најпечатливо кај учениците и студентите (80% од нив користат компјутер и 54% користат интернет), кај вработените (51% од нив користат компјутер и 31% интернет); потоа следат невработените (32% компјутер и 21% интернет).



Извор: Агенцијата на САД за меѓународен развој (УСАИД), Истражувачки проект Македонија 2006 година.

62% од корисниците на компјутер се изјасниле дека компјутерот го користат за играње игри, 53% за гледање филмови и/или за слушање музика, 46% за интернет, 46% за работа и 35% за завршување на активности поврзани со училиштето или факултетот.

» Вработените во најголема мера користат компјутер за работа (82%), но и за пристап до интернет (48%), за игри (45%) и за филм и/или музика (43%).

» Учениците/студентите во најголема мера користат компјутер за игри (75%), филм или музика (63%), за училиште или за факултет (60%).

» И невработените во најголема мера користат компјутер за игри (59%), па следат пристап до интернет (53%), за филм или музика (47%).

» Пензионерите и домаќинките во најголема мера користат интернет за игри (57%) и за филм или музика (53%).

Најголемо зголемување на интернет корисници е забележано кај популацијата на возраст од 4 до 19 години. Активности за кои се користел интернетот биле:

- Играње или даунлодирање на игри, музика, слики... има највисок степен кај учениците и студентите – 67% од корисниците на интернет од оваа група ги практикувале споменатите активности во последните 3 месеци;

- Вишо и високо образуваната популација (73%), односно вработените (68%), повеќе од останатите го користеле интернетот за информирање за најразлични сервиси и услуги. Најмал процент по ова прашање е забележан кај популацијата на возраст од 4 до 19 години;

- Вишо и високо образуваната популација (46%), односно вработените (44%), исто така, повеќе од другите го користеле интернетот за читање и даунлодирање на списанија;

- Телефонирање преку интернет во најголема мера практикувале повозрасните од 60 години (речиси 100% од нив) и Албанците - 44% наспроти Македонците – 14% и останатите 31%;

- За барање на работа интернет во поголема мера го користела популацијата на возраст од 20 до 29 години (28%) и популацијата на возраст од 30 до 39 години (33%).

Можноста за комуникација преку е-маил била пресудна за 49% од корисниците да започнат да користат интернет, можноста за комуникација преку интернет (Чат, Скупе, Месенџер, СМС и други видови на комуникација) била пресудна за 28% од корисниците, а по 27% од корисниците навеле играње или даунлодирање на игри, музика, слики... и информирање за најразлични сервиси и услуги.

* За Интернет корисниците на возраст од 4 до 19 години пресудна активност за започнување на користење на интернет во најголема мера биле можноста за играње и даунлодирање на игри, музика, слики... (43%), испраќање на е-маил (41%) и можноста за комуникација преку интернет (Чат, Скупе, Месенџер, СМС и други видови на комуникација) (36%). 89% од интернет корисниците сметаат дека интернетот е средство за комуникација и овој став го делеа сите интернет корисници без разлика на нивните социо-демографски карактеристики. Оваа изјава, од интернет корисниците, на скала од 1 до 5 добила просечна оцена 4.6.

74% од корисниците сметаат дека интернет е средство за забава. Интернет корисниците на возраст од 4 до 19 години во најголема мера го гледаат интернетот како средство за забава. Дури 88% од нив го делат овој став, наспроти корисниците на возраст над 60 години, кај кои само 28% го гледаат интернетот како средство за забава. За оваа карактеристика процентот опаѓа со зголемување на возраста на корисниците. Интернет е средство за забава во најголема мера за оние со основно образование и помалку (89%), како и за оние корисници чие школување/студирање е во тек (82%) – овој процент е најмал кај корисниците со вишо или високо образование (52%).

Учениците или студентите во најголема мера користеле интернет со фреквенција од барем еднаш седмично (52% од нив) или секојдневно (30%).

Светот се менува секојдневно и врската преку интернетот овозможува многукратни предности за оние кои се поврзани за разлика од оние кои не се. Исто така, таа служи како скалило во циклусот на развој на една нација, но само ако се користи разумно и целисходно.

4. Заклучок

- Кај младите адолесценти во амбулантно-поликлиничката дејност најчесто биле утврдени *болестите на респираторниот систем* со индекс на учество од 81,8 % во вкупната заболеност. Во однос на 2013 година, во 2015 година се бележи зголемување од 3%.
- Кај младите адолесценти, во болничката дејност, најчесто бил третиран *нискиот раст некласифициран на друго место*, со специфична стапка на морбидитет од 0,5/1000 адолесценти што е за 43,6% повеќе во однос на 2013 година.
- Кај младите адолесценти од 10-19 години, во амбулантно-поликлиничката дејност, во дејноста здравствена заштита на училишни деца, *дијабетот* е застапен со 33,3%.
- Од *инсулин зависен дијабет тип 1*, во текот на 2015 година, биле хопитализирани 22,8% адолесценти на возраст од 10-19 години.
- *Малигните неоплазми* утврдени во амбулантно-поликлиничката дејност имаат највисока стапка на морбидитет во текот на 2014 година и тоа со стапка од 0,11/1000 за адолесцентите од 10-19 години.
- Во болничката дејност, од сите хоспитализирани заради лечење на *малигна болест*, 1,2% биле млади адолесценти.
- Кај младите адолесценти, во амбулантно-поликлиничката дејност, *повредите* учествувале со околу 60% во вкупниот морбидитет за целиот испитуван период.
- Кај младите адолесценти, во болничката дејност, индексот на учество во вкупно лекуваните лица од *повреди*, се движел од 12-15% за испитуваниот период.
- *Алкохолизмот и злоупотребата на дрогите*, почесто се евидентирани кај млади адолесценти од машки пол.
- Скоро сите породувања во адолесценцијата – околу 95% - се случуваат во земјите со низок и среден доход.
- Поверојатно е дека бремените адолесцентки имаат небезбеден абортус отколку адултните жени.
- Младите во Македонија и Скопје најмногу го користат интернетот за забава - даунлодирање на игри, музика, слики... (43%), испраќање на е-маил (41%) и како можност за комуникација преку интернет (Чат, Скупе, Месенџер, СМС и други видови на комуникација) (36%).

Користена литература

1. Živkovic, M. Adolescenti, fertilitet I reproduktivno zdravlje mladih u Republici Srpskoj (2009): 2 p. 67-84; (Banja Luka)
2. Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) Study: International report from the 2013/2014 survey. WHO/Europe. (www.euro.who.int/en/publications/key-publications)
3. Национална стратегија за сексуалното и репродуктивното здравје во Р. Македонија, Нацрт верзија. Министерство за здравство на Република Македонија, Институт за јавно здравје и УНФПА. Скопје, 2009.
4. Адолесцентна бременост. Fact sheet, Updated September 2014. WHO. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>)
5. Будимир-Нинковић, Г. (2013). Педагогија слободног времена-хрестоматија. Јагодина: Факултет педагошких наука Универзитета у Крагујевцу, Јагодина.
6. Истражување за употреба на интернет и компјутери во Република Македонија – квантитативно истражување – Проект на УСАИД, Скопје, април 2006.