

ЈАВНО ЗДРАВЈЕ

ПОВРЗАНОСТ ПОМЕГУ ЗЛОУПОТРЕБАТА, ЗАНЕМАРУВАЊЕТО И ТРАВМАТСКАТЕ ДОЖИВУВАЊА ВО ДЕТСТВОТО СО РИЗИЧНИТЕ ОДНЕСУВАЊА ШТЕТНИ ПО ЗДРАВЈЕТО НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Димитринка Јорданова-Пешевска¹, Фимка Тозија², Љупчо Ефремов³

¹ Факултетот за политички науки и психологија, Универзитетот Американ Колеџ, Скопје, Република Македонија

² Институтот за јавно здравје на Република Македонија, Медицински факултет, Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“, Скопје, Република Македонија

³ ГФК Скопје, Факултетот за политички науки и психологија, Универзитетот Американ Колеџ, Скопје, Република Македонија

Извадок

Цитирање: Јорданова-Пешевска Д, Тозија Ф, Ефремов Љ. Поврзаност помеѓу злоупотребата, занемарувањето и трауматските доживувања во детството со ризичните однесувања штетни по здравјето на адолесцентите. *Арх Ј Здравје* 2017; 9 (2):26-34

Клучни зборови: злоупотреба, занемарување, трауматски доживувања, адолесценти, ризични однесувања.

***Кореспонденција:** Димитринка Јорданова Пешевска. Факултет за политички науки и психологија, Универзитет Американ Колеџ, Скопје, Република Македонија. E-mail: jordanovapesevskad@gmail.com

Примено: 15-авг-2017; **Ревидирано:** 30-сеп-2017; **Прифатено:** 20-окт-2017; **Објавено:** 30-дек-2017

Печатарски права: © 2017 Димитринка Јорданова Пешевска. Оваа статија е со отворен пристап дистрибуирана под условите на Нелокализирана лиценца, која овозможува неограничена употреба, дистрибуција и репродукција на било кој медиум, доколку се цитираат оригиналните автор(и) и изворот.

Конкурентски интереси: Авторот изјавува дека нема конкурентски интереси.

Целта на овој труд беше да ја утврди поврзаноста помеѓу искуствата на злоупотреба, занемарување и трауматски доживувања во детството со ризичните однесувања штетни по здравјето на адолесцентите. Материјал и методи: Истражувањето претставува ретроспективна студија на пресек спроведена во периодот 2010-2011 година во Република Македонија, на 1277 ученици од IV година средно училиште и студенти од прва и втора година (18-20 години). Беше вклучен репрезентативен стратификуван примерок на ученици од еднаесет средни училишта, од вкупно тринаесет и три, избрани по случаен избор. Сите студенти од прва и втора година на факултетите при четири државни универзитети во Скопје, Битола, Тетово и Штип беа квалификувани за избор во примерокот. Резултати: Од вкупно 1277 студенти вклучени во истражувањето 58,6% беа женски, а 41,6% машки испитаници. Истражувањето покажа дека со зголемувањето на злоупотребата, занемарувањето и трауматските доживувања во детството се зголемува веројатноста од појава на ризични однесувања кај адолесцентите. Споредено со адолесцентите кои немале искуство на злоупотреба, занемарување и трауматски доживувања во детството, оние кои имале четири или повеќе од овие искуства беа со поголема веројатност (коригирано во однос на полот) за ризични однесувања, и тоа следниве: 1,56 [95% confidence interval (CI): 1,05–2,32] за пушење; 2,2 (95% CI: 1,11–4,43) за злоупотреба на дроги; 3,46 (95% CI: 1,15–11,34) за рана непланирана бременост и 3,35 (95% CI: 1,35–7,35) за обид за самоубиство. Заклучок: Злоупотребата, занемарувањето и трауматските доживувања во детството придонесуваат за појава на ризични однесувања штетни по здравјето кај адолесцентите, кога бројот на трауматските доживувања во детството изнесува четири или повеќе и тоа за појава на: пушење, злоупотреба на дроги, рана непланирана бременост и обид за самоубиство. На ризичните однесувања штетни по здравјето за адолесцентите неопходно е да им се пристапи во рамките на плановите и програмите за превенција на злоупотреба и занемарување во детството.

PUBLIC HEALTH

THE RELATIONSHIP BETWEEN ABUSE, NEGLECT, TRAUMATIC EXPERIENCES IN CHILDHOOD AND HARMFUL HEALTH RISK BEHAVIORS IN ADOLESCENTS

Dimitrinka Jordanova Peshevska¹, Fimka Tozija², Ljupco Efremov³

¹ Faculty for political science and psychology, American College University, Skopje, Republic of Macedonia

² Institute of public health, Medical Faculty, University Sts Ciril and Methodius, Skopje, Republic of Macedonia

³ GFK, Faculty for political science and psychology, American College University, Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

Citation: Jordanova Peshevska D, Tozija F, Efremov Lj. The relationship between abuse, neglect, traumatic experiences in childhood and harmful health risk behaviors in adolescents. *Arch Pub Health* 2017;9 (2):26-34[Macedonian]

Key words: abuse, neglect, traumatic experiences, adolescents, risk behaviors

***Correspondence:** Dimitrinka Jordanova Peshevska, Faculty for political science and psychology, American College University, Skopje, Republic of Macedonia. E-mail: jordanovapesevskad@gmail.com

Received: 15-Aug-2017; **Revised:** 30-Sep-2017; **Accepted:** 20-Oct-2017; **Published:** 30-Dec-2017

Copyright: © 2017 Dimitrinka Jordanova Peshevska. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Competing Interests: The author have declared that no competing interests

The aim of this paper was to determine the relationship between abuse, neglect and traumatic experiences in childhood and harmful health risk behaviors in adolescents. Material and method: This is a retrospective cross-sectional survey comprising 1277 students in the fourth year at secondary schools and the first- and second- year university students (aged 18 and above), conducted in the period 2010-2011 in the Republic of Macedonia. Eleven of 33 schools were randomly selected to participate in the study. All the first- and second-year students from four state universities (in Skopje, Bitola, Tetovo, and Shtip) were eligible to participate in the study. Results: From the sample of 1277 students enrolled in the study about 58.6% were female and 41.6% were male. Increasing child abuse and neglect and other negative traumatic experiences were strongly related to health risk behaviors in adolescents. Compared with those without childhood abuse and neglect and other traumatic experiences, adolescents with four or more of those experiences had adjusted odds ratios as follows: 1.56 [95% confidence interval (CI): 1.05–2.32] for smoking; 2.2 (95% CI: 1.11–4.43) for drug use; 3.46 (95% CI: 1.15–11.34) for early unplanned pregnancy and 3.35 (95% CI: 1.35–7.35) for suicide attempt. Conclusion: Abuse, neglect and other negative traumatic experiences in childhood contribute to harmful health risk behaviors in adolescence population, when they have had four or more of these experiences. Abuse, neglect and other negative traumatic experiences in childhood are increasing the likelihood of involvement in smoking habits, drug use, early unplanned pregnancy and suicide attempt. Harmful health risk behaviors in adolescents should be addressed by implementing plans and programmes for prevention of abuse and neglect in childhood.

Вовед

Злоупотребата и занемарувањето (ЗЗД) претставуваат сериозен јавно-здравствен проблем којшто има големо влијание врз здравјето и благосостојба на децата. На консултативниот состанок за превенција на злоупотребата и занемарувањето на децата на Светската здравствена организација (СЗО) во Женева, 29-31 март 1999 година, се постигна консензус околу дефиницијата за злоупотреба и занемарување на децата која гласи¹:

„Злоупотреба и занемарување претставува која било форма на физичко и/или емоционално злоупотребување, сексуална злоупотреба, занемарување или занемарувачки третман или комерцијална или друг вид експлоатација, што потенцијално или реално предизвикува закана или штета на здравјето на децата, оштетување на нивниот развој или достоинство, во контекст на меѓусебен однос на одговорност, доверба или моќ (стр. 15).

На глобално ниво, милиони деца страдаат од некој облик на насилство. Во Светскиот извештај за насилство и здравје за 2002 година се стави голем акцент врз превенција на злоупотребата и занемарувањето на децата². Со Резолуцијата 56.24 на Собранието на Светската здравствена организација насилството се стави на меѓународната агенда, нагласувајќи ја важноста од справување со овој сериозен здравствен проблем³. Потоа, во 2005 година, со Резолуцијата на Регионалниот комитет EUR/RC55/10 за повреди во европскиот регион на СЗО, висок приоритет ѝ се даде на превенцијата на насилството и ненамерните повреди⁴. Студијата на Генералниот секретар на Обединетите Нации за насилството врз децата повторно го привлече вниманието за борба против насилството врз децата⁵. Исто така, Конвенцијата на Обединетите Нации за правата на детето (КПД) е влијателен инструмент во заштитата и превенцијата на децата од насилство, при што се зема предвид најдобриот интерес на детето⁶.

Вклучувањето на различни дисциплини, или приодот „здравјето во сите политики“ во превенцијата на насилството има суштинско значење во насока на европската политичка рамка за здравје и благосостојба „Здравје 2020“⁷. Европскиот извештај за превенција на злоупотребата

и занемарувањето на децата за 2013 година на креаторите на политиките им ги претстави практиките засновани на докази за справување со ЗЗД⁸. Резолуцијата EU/RC64/R6 на Регионалниот комитет на СЗО „Инвестирање во децата: европска стратегија за здравјето на децата и адолесцентите 2015-2020“ и „Инвестирање во децата: европски акционен план за превенција на злоупотреба и занемарување на децата 2015-2020“ го истакнува унапредувањето на здравјето и благосостојбата на децата со цел намалување на оптовареноста од злоупотреба и занемарување и другите трауматски искуства од детството⁹.

Со години истражувањата на долгорочните последици од злоупотребата и занемарувањето во детството најчесто својот фокус го насочувале кон еден единствен вид на злоупотреба, особено сексуалната или физичката. Поновата литература вклучува сè поголем број студии каде се врши проценка на ефектите на повеќе од еден вид злоупотреба¹⁰⁻¹⁶. Овие студии покажале дека долгорочните ефекти од злоупотребата и занемарувањето во детството не се секогаш резултат само на еден единствен вид злоупотреба, туку дека се должат и на други видови злоупотреба како на пример, психолошката, занемарување и семејната дисфункционалност¹⁵. Од друга страна, се зголемува бројот на истражувањата кои ја проучуваат поврзаноста помеѓу трауматските доживувања во детството и подоцнежните ризични однесувања штетни по здравјето во адолесценцијатата или, пак, сериозните здравствени последици во возрасниот период^{17,18}.

Првата студија направена во Соединетите Американски Држави за негативните доживувања во детството (НДД) започна со квантификување на влијанието на трауматските доживувања во детството врз здравјето и однесувањето во текот на животниот век^{18,19}. Оваа студија и студиите кои следеа по неа, идентификуваат еден комплет на трауматските доживувања во детството кои вклучуваат: растење во дом со некој/а кој е депресивен или ментално болен, корисник на дроги или бил/а во затвор, изложен/а на злоупотреба и занемарување, семејно насилство и/или губење на родител преку развод, сепарација или смрт^{20,23}.

Истражувањата покажуваат дека изложеноста на трауматските доживувања во детството се поврзани со појавата на ризичните однесувања штетни по здравјето во адолесцентниот период, и тоа со: злоупотреба на супстанции, проблеми во менталното здравје и/или депресивност, рана бременост, пушење, прекумерна тежина, ризично сексуално однесување, непланирана бременост и др. Овие трауматски доживувања во детството исто така се поврзани и со појавата на други здравствени проблеми во возрасното доба, и тоа: ментално растројство, гојазност, кардиоваскуларни заболувања и малигни заболувања^{18,20,25}. Значајно е да се спомене дека студиите укажуваат на кумулативното влијание на овие трауматски искуства во детството кои доведуваат до ризици по здравјето¹⁸. Исто така, идентификувана е и значајност на поврзаност помеѓу категориите на трауматски доживувања во детството и проблемите поврзани со здравјето, како што се: пушење, алкохолизам кај возрасните, користење дрога, непланирана бременост, сексуално преносливи болести, заболувања на црниот дроб и обиди за самоубиство. Истовремено тоа се и водечки причини за смртност во Соединетите Американски Држави^{18,24,25}.

Досегашните истражувања за ефектот на негативните трауматски доживувања во детството врз здравјето и благосостојбата на различни популациони групи се направени во поголема мера во САД и делумно во Европа^{18,20,25}. Затоа е значајно овој проблем да биде систематски проучуван и во другите земји. Преку развивање и спроведување на јавно-здравствени стандардизирани методологии ќе се придонесе за проценка на влијанието на трауматските доживувања во детството врз здравјето. Целта на овој труд е да придонесе во анализа на кумулативното влијание на злоупотребата, занемарувањето и трауматските доживувања во детството врз ризичните однесувања во адолесценцијата како што се употребата на дроги, пушењето, непланираната бременост и обидот за самоубиство^{18,20,21}.

Материјал и методи

Истражувањето претставува ретроспективна студија на пресек направена кај 1277 студенти (на возраст од 18 години

и постари) со примена на стандардна методологија на Светската здравствена организација и Центарот за спречување и контрола на болести во САД^{26,27}. Истражувањето беше спроведено во 2010-2011 година на репрезентативен стратификуван примерок на ученици од IV година средно образование (на возраст од и над 18 години) и студенти од прва и втора година на факултетите. Рамката за избор на примерокот ги вклучуваше сите средни училишта, каде има ученици во IV година и сите студенти од I и II година од четирите државни универзитети (во Скопје, Битола, Тетово и Штип)²⁶. Вкупниот примерок се состоеше од 664 ученици од средните училишта (258 машки и 406 женски), што претставува 2,8% од вкупната училишна популација во четврта година од единаесет средни училишта избрани по случаен избор од вкупно тринаесет и три во Република Македонија. Примерокот на студенти од факултетите се состоеше од 613 (343 женски и 270 машки) студенти од наведените четири универзитети, што претставува 1,9% од вкупната студентска популација во прва и втора година од студиите. Стапката на одсвив на испитаниците беше 90,3%.

Во рамките на ова истражување, како инструмент се користеше Прашалникот за семејна здравствена анамнеза подготвен од страна на Центарот за спречување и контрола на болести во САД и организацијата Kaiser Permanente од 1997 година, адаптиран од страна на Светската здравствена организација, со посебна верзија за машките и женските испитаници^{19,27}. Прашалникот за семејна здравствена анамнеза се состоеше од 68 прашања во врска со различните видови злоупотреба и занемарување на децата, негативните доживувања од детството, семејната дисфункционалност и другите фактори на ризик. Се работи за ретроспективна студија и сите прашања започнуваа со една идентична фраза: „Додека растевте, во текот на првите 18 години од вашиот живот...“. Прашањата покрај социо-демографските податоци ги вклучуваа следниве варијабли: сите видови злоупотреба и занемарување на децата (физичка, сексуална и психолошка злоупотреба, психолошко и физичко занемарување)

и сите видови дисфункционалност во семејствата (семејно насилство, злоупотреба на различни видови супстанции, ментални заболувања во семејството, одвоеност или развод на родителите, членови на семејството со криминално однесување)^{19,27}.

Внесувањето на податоците и нивната обработка и анализа беше направено во SPSS-18 програмата. При анализата се користеа следниве методи: дескриптивни статистички методи (средна вредност, стандардно отстапување, проценти), корелација и логистичка регресивна анализа. Нивото на статистичка значајност беше поставено на $p < 0,05$ за сите видови анализи.

Резултати

Податоците за искуствата на злоупотреба и занемарување и другите трауматски доживувања во детството се претставе-

ни во табела 1. Според резултатите околу една петина (21%) од испитаниците биле изложени на најразлични облици на физичка злоупотреба во текот на детството.

Табела 1. Негативни доживувања во детството кај испитаниците според пол и вкупно

НДД (во текот на првите 18 години живот)	Машки (%)	Женски (%)	Вкупно (%)
Физичка злоупотреба	22,3	20,2	21,1
Психолошка злоупотреба	9,6	11,7	10,8
Сексуална злоупотреба	20,8	7,3	12,9
Физичко занемарување	26,3	15,5	20
Психолошко занемарување	23,7	35,5	30,6
Физичко (телесно) казнување	73,5	72	72,4
Семејна дисфункционалност			
Употреба на супстанции	15,3	12	13,4
Ментално заболување во семејството	7,6	5,9	6,9
Сведоштво на насилно однесување кон мајката	9,0	10,8	10,1
Член на семејството во затвор	5,7	4,5	5

Над 30% од испитаниците биле изложени на некаков облик на психолошко занемарување; околу 11% биле изложени на психолошка злоупотреба, и речиси 13% биле изложени на некој вид сексуална злоупотреба. Родител/старател во семејство кој злоупотребува супстанции (алкохол и дроги) е застапено со речиси 13,5%, додека сведоштво на семејно насилство било застапено кај речиси 10% од адолесцентите. Како што е прикажано во табелата 1, телесното казнување

претставува најчест начин на дисциплинирање на децата, при што 72,4% од испитаниците пријавиле таков вид на искуство во своето детство.

Во табелата 2 е даден приказ на испитаниците според бројот на негативните доживувања во детството. Околу 30% од испитаниците биле изложени на еден вид негативно искуство, со речиси еднаков процент меѓу женските (28%) и машките (31%) испитаници.

Табела 2. Број на негативни доживувања во детството според полот на испитаниците и вкупно

Пол	Број на НДД				Вкупно
	1	2	3	>=4	
Женски (N=749)	213 (28,4%)	108 (14,4%)	76 (10,1%)	66 (8,8%)	463 (61,7%)
Машки (N=528)	161 (30,5%)	90 (17,0%)	49 (9,4%)	55 (10,4%)	355 (67,3%)
Вкупно	374 (29,3%)	198 (15,5%)	125 (9,8%)	121 (9,5%)	818 (64,0%)

Искуството на истовремено присутни два вида е забележано кај 15% од испитаниците (17% од машките и 14.4% од женските испитаници). Околу 10% од испитаниците биле изложени на три вида негативни доживувања истовремено (10% од женските и 9,3% од машките испитаници). Процентот на испитаници изложени на четири или повеќе видови негативни доживувања изнесува 9,5% и тој е речиси еднаков за машките (10,4%) и женските (9%) испитаници. Речиси две третини од испитаниците биле изложе-

ни на еден или повеќе различни видови негативни искуства во детството, и тоа околу 64% кај машките и 62% кај женските испитаници.

Табелата 3, преку логистичка регресивна анализа, дава приказ на кумулативните негативни доживувања во детството и веројатност за појава на ризични однесувања штетни по здравјето, според бројот на траматски доживувања, коригирано за полот и социоекономскиот статус.

Табела 3. Логистичка регресивна анализа – број на траматски доживувања во детството и веројатноста за појава на ризично однесување штетно по здравјето кај адолесцентите

		Број на траматски доживувања во детството				
Ризично однесување по здравјето		Нема (457)	1 (374)	2 (198)	3 (125)	>4 (121)
Пушење	%	24,5	28,6	23,2	32,0	36,4
	OR/CI		1,085 (0,829 -1,420)	0,749 (0,524 -1,070)	1,351 (0,904 -2,020)	1,561 (1,049 -2,324)**
Употреба на дроги	%	3,5	5,3	4,5	8,8	9,1
	OR/CI		0,961 (0,558 -1,657)	0,794 (0,384 -1,643)	2,216 (1,110 -4,426)**	1,808 (0,906 -3,608)
Непланирана бременост	%	2,1	1,0	1,8	5,5	1,5
	OR/CI		0,412 (0,092 -1,854)	0,768 (0,170 -3,475)	3,459 (1,055 -11,338)**	0,749 (0,96 -5,846)
Обид за самоубиство	%	2,2	2,4	3,0	4,0	7,4
	OR/CI		0,736 (0,344 -1,576)	1,019 (0,418 -2,484)	1,335 (0,507 -3,516)	3,347 (1,525 -7,346)**

Стапка на веројатност (OR -odds ratio); Интервал на доверба (ИД) - (CI -confidence interval); **p<0,05,

Од табелата се гледа дека со зголемување на негативните доживувања во детството се зголемува и веројатноста за појава на ризично однесување штетно по здравјето на адолесцентите. Кај испитаниците со четири или повеќе типови негативни доживувања во детството за 1,5 пати се зголемува веројатноста да станат пушачи (OR = 1,561, 95% CI = 1,049–2,324), додека за 2,2 пати во случаите кога бројот на негативни искуства од детството е 3 или повеќе (OR = 2,216, 95% CI = 1,110–4,426) се зголему-

ва веројатноста од употреба на дроги. Кај женските испитаници се утврди дека шансата за појава на непланирана бременост е за 3,5 пати поголема (OR = 3,459, 95% CI = 1,055–11,338) доколку бројот на негативни искуства од детството е три или повеќе, а веројатноста за обид за самоубиство (OR = 3,347, 95% CI = 1,525–7,346) е 3,3 поголема кога бројот на негативни доживувања во детството изнесува четири или повеќе пати.

Дискусија

Според податоците на Светската здравствена организација, 55 милиони деца (29,1%) се жртви на емоционална злоупотреба, 44 милиони (22,9%) на физичка злоупотреба, 31 милион (16,3%) се жртви на физичко занемарување, а пак 18 милиони деца (9,6%) се жртви на сексуална злоупотреба во Европа. Покрај тоа, пријавени се 34.000 случаи на убиство на лица помлади од 15 години, при што 20% се од женски пол^{28,29}. Телесното казнување се покажа во ова истражување како најчест облик на дисциплинирање на децата, каде 72,4% од испитаниците имале вакво искуство во детството. Слични наоди беа исто така потврдени и во истражувањето на УНИЦЕФ, при што стапката изнесува 69,3% кај македонската, а многу повеќе кај ромската популација со 82%^{29,30}. Според податоците од Глобалното истражување на здравјето на учениците во училиштата, 31,3% од учениците изјавиле дека биле сериозно повредени еднаш или повеќе пати во изминатите 12 месеци. Машките ученици (37,3%) биле почесто сериозно повредувани од ученичките (24,9%). Свкупно, 10% од учениците биле жртви на врсничко насилство еднаш или повеќе пати во текот на 30 дена. Тоа е подеднакво застапено и кај учениците и кај ученичките³¹.

Наодите од истражувањето за влијанието на злоупотребата, занемарувањето и трауматските доживувања во детството врз ризичните однесувања штетни по здравјето кај адолесцентите, статистички значајно ја потврдија оваа поврзаност, особено за следниве ризични однесувања: пушење, злоупотреба на дроги, рана непланирана бременост и обид за самоубиство. Поврзаноста која беше проучувана помеѓу бројот на негативните доживувања во детството и ризичните однесувања се покажа дека е во согласност со резултатите од претходните студии^{10,12,14}. Истражувањето покажа дека со зголемувањето на злоупотребата, занемарувањето и другите трауматски доживувања во детството се зголемува веројатноста од појавата на ризични однесувања кај адолесцентната популација. Споредено со адолесцентите кои немале искуство на злоупотре-

ба, занемарување и други трауматски доживувања во детството, оние кои имале четири или повеќе од овие искуства имале поголема веројатност за појава на ризични однесувања. Кај адолесцентите за 1,5 пати статистички значајно се зголемува веројатноста за започнување со пушење, додека за 2,2 пати статистички значајно се зголемува веројатноста за злоупотреба на дроги. Кај адолесцентките овие негативни доживувања во детството статистички значајно ја зголемуваат веројатноста за 3,5 пати повеќе за рана непланирана бременост и 3,35 пати статистички значајна веројатност за обид за самоубиство.

Слични резултати се добиени и во други истражувања и метаанализи кои укажуваат на значајна поврзаност помеѓу злоупотребата, занемарувањето и другите трауматските доживувања во детството со подоцнежната појавата на ризичните однесувања штетни по здравјето кај адолесцентите, како на пример: пушењето цигари, алкохолизмот, користењето дрога, прекумерната тежина, обидите за самоубиство и промискуитетноста, во подоцнежните фази од животот^{18,22-27,32}. Истражувањето спроведено од страна на Фелити (Felitti) и соработниците утврдило значајна поврзаност помеѓу изложеноста на злоупотребата и семејни трауматски доживувања и појава на многу фактори на ризик за водечките причини на смртност во САД¹⁸. Дубе (Dube) и соработниците утврдиле значајна поврзаност помеѓу злоупотребата на алкохол од страна на родителите и секое од негативните трауматски доживувања²². Студиите исто така упатуваат и на значајна поврзаност помеѓу трауматските искуства на злоупотребата, занемарувањето во детството и негативните последици по здравјето во возрасното доба^{18,20-24}. Слично на ова, колку е поголем бројот на негативни искуства во детството, толку е поголема веројатноста лицето во возрасното доба да развие одредени физички или ментални нарушувања, како што се заболување на срце, канцер или депресија²⁰⁻²⁴.

Унапредувањето на здравјето на децата и нивните семејства бара континуирани напори во развивање и евалуирање

на бројни превентивни програми и системски реформи. Развојот на јавно-здравствениот модел на интегрирани служби се смета за најсоодветен бидејќи стратегиите за превенција на злоупотребата и занемарувањето би можеле да бидат вградени во рамките на постојните јавно-здравствени служби за проценка, помош и грижа^{2,8,9,25}. Исто така, системот ќе биде многу поефикасен доколку здравствениот, социјалниот, полицискиот, образованиот и правосудниот сектор би работеле преку координиран приод на испорачување на квалитетни услуги за евидентирање, откривање, третирање, превенирање и заштита на децата^{2,8,9,25}. Освен наведените интервенции, значајна е и проценката на различните ефекти на програмите за превенција врз различни популациони групи според одредена социјална нееднаквост,^{8,9,25}.

Заклучок

Ризичните однесувања имаат големо влијание врз здравјето на адолесцентите и подоцнежните здравствени исходи во возрасното доба. Поради тоа, неопходно е да им се пристапи во рамките на плановите и програмите за превенција на злоупотреба и занемарување во детството, засновани на докази, како што се домашните посети, позитивното родителство, едукација на здрави животни стилови и начини за справување со конфликти кај адолесцентите, превенција на раните бракови, и други предучилишни и училишни превентивни програми.

Референци:

1. World Health Organization. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. Geneva: WHO; 1999.
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. The world report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. World Health Organization. World Health Assembly resolution WHA56.24 on implementing the recommendations of the world report on violence and health. Geneva: WHO; 2003.
4. World Health Organization. Resolution Prevention of injuries in the WHO European Region [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005 [cited 2016 Oct 27]. Available from: http://www.uro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/88100/rc55_eres09.pdf
5. Pinheiro PS. Violence against children: a global report. World report on violence against children [Internet]. 2006 [cited 2016 Oct 27];11(2):453–60. Available from: [http://www.unicef.org/lac/full_text\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/full_text(1).pdf)
6. UNICEF. Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations; 1989.
7. World Health Organization. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Proceedings of Regional Committee for Europe. 2012; 10-3.
8. Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2013.
9. World Health Organization. WHO Regional Committee for Europe resolution EU/RC64/R6: Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020 and investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014.
10. Bensley LS, Van Eenwyk J, Simmons KW. Self-reported childhood sexual and physical abuse and adult HIV-risk behaviors and heavy drinking, *Am J Prev Med.* 2000; 18:151–58.
11. Briere J, Runtz M. Symptomatology associated with childhood sexual victimization in a nonclinical adult sample. *Child Abuse Negl* 1988; 12:51–9.
12. Lamont A. Effects of child abuse and neglect for children and adolescents. National Child Protection

- Clearinghouse, Australian Institute of Family Studies, 2010.
13. Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE, Herbison GP. The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children. A community study. *Child Abuse Negl* 1996; 20:7-21.
 14. Finkelhor D, Richard K, Ormrod RK, Turner HA. Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse Negl* 2009; 33:403-11.
 15. Greenfield EA. Child abuse as a life-course social determinant of adult health. *Maturitas* 2010;66(1):51-5.
 16. Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev* 2009;29(7):647 -57.
 17. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry* 2010;197(5):378 -85.
 18. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998;14(4):245 -58.
 19. World Health Organization. [Internet]. Adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ). [cited 2016Oct27]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/
 20. Dube SR, Felitti VJ, Dong M, et al. The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900. *Prev Med* 2003;37(3):268-77.
 21. Dong M, Anda RF, Dube SR, Giles WH, Felitti VJ. The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect, and household dysfunction during childhood. *Child Abuse Negl* 2003; 27(6):625-39.
 22. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB. Adverse Childhood Experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive Behaviors* 2002; 27:713-25.
 23. Dube SR, Williamson DF, Thompson T, Felitti VJ, Anda RF. Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adult HMO members attending a primary care clinic. *Child Abuse Negl* 2004; 28(7):729-37.
 24. Anda RF, Butchart A, Felitti VJ, et al. Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *Am J Prev Med* 2010;39(1):93-8.
 25. Butchart A, Phinney Harvey A. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence [Internet]. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect; 2006 [cited 2016Oct27]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf
 26. Raleva M, Jordanova Peshevska D, Sethi D. Survey of adverse childhood experiences among young people in the former Yugoslav Republic of Macedonia. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2013.
 27. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). About the CDC-Kaiser ACE Study [Internet]. 2107 [cited 2017Jun27]. Available from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/about.html>
 28. Sethi D, Jordanova Peshevska D. Preventing Interpersonal Violence in Europe. *MJMS* 2014; 1;7(2):352-4.
 29. Jordanova Peshevska D, Raleva M, Filov I, Sethi D, Jordanova T, Hazdi Hamza K, Tozija F. Association between Physical Abuse, Physical Neglect and Health Risk Behaviours among Young Adolescents: Results from the National Study. *MJMS* 2014; 1;7(2):386-91.
 30. UNICEF. MULTIPLE Indicator Cluster

- Survey 2011. Skopje: Government of Republic of Macedonia; 2012.
31. Tozija F, Gjorgjev D, Kjosevska E, Kendrovski V. Global School-Based Student Health Survey Results Republic of Macedonia: 2007/2008. Skopje UNICEF: Republic institute for health protection; 2008.
 32. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006;256(3):174-86.