

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ТРЕТМАН НА ТИРАНИЗИРАЊЕ НА УЧИЛИШТЕ

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот на тиранизирање на училиште.

Член 2

Начинот на третман на тиранизирање на училиште е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман при тиранизирање на училиште по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9038/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТИРАНИЗИРАЊЕ НА УЧИЛИШТЕ

МЗД Упатство
13.10.2009

- Основна информација
- Преваленца
- Третман
- Поврзани извори

ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЈА

- Тиранизирањето на училиште вклучува и директно тиранизирање како туркање, удирање или клоцање, како и индиректно тиранизирање како социјална манипулација, на пример исклучување од групата или ширење на озборувања.
- Тиранизирањето на училиште може да е паралелно со физичката и со психичката злоупотреба кое често влијае на училишните перформанси и, исто така, води кон отсуство од училиште или училишна фобија.
- Момчињата типично покажуваат повеќе физичко тиранизирање отколку девојчињата, додека тиранизирањето, покажано од страна на девојчињата повеќе е индиректно и асоцирано со хуманите релации.
- Индивидуите кои се различни во некој поглед, како деца со зголемена телесна тежина, депресија или тешкотии со учењето, како и новодојдените во училиштето, стануваат најчеста цел на тиранизирање.

ПРЕВАЛЕНЦА

- Согласно на разните студии, 1/10-1/3 од сите ученици биле тероризирани на училиште.
- Во една финска студија во која 1/3 од децата изјавиле дека биле тероризирани на училиште, само 1/5 од родителите и 10% од наставниците го забележале тероризирањето. Со други зборови, децата кои се тероризирани се често оставени сами на себе.
- Возрасните се често несвесни за тероризирањето и мерките за интервенција тешко се преземаат. Во раната училишна возраст децата полесно им кажуваат на возрасните дека биле тероризирани, додека постарите деца често се обидуваат тоа да го скријат.
- Децата вовлечени во тероризирање имаат многу психијатриски проблеми. Особено, децата кои тероризираат други деца, освен тоа што и самите биле тероризирани, имаат многу психијатриски симптоми и растројства.
- Повторуваните сериозни проблеми со тиранизирање, доживевани во тек на детството, подоцна се асоцирани со депресија и со автодеструктивно однесување.
- Оние кои тиранизираат, подоцна во животот, почесто од просечната популација, се склони кон криминалитет или прекумерна употреба на алкохол. Испитувани се половите разлики во појавата на подоцнежни психијатриски проблеми. Особено кај девојчињата, сериозни проблеми со тиранизирање во текот на раната училишна возраст (без истовремено препознаено психичко растројство) е ризик фактор за суицидална диспозиција, потреба од хоспитален третман и употреба на психијатриска медикација во адултното доба. Момчињата кои покажале сериозно тиранизирање во раната училишна возраст и кои, исто така, тиранизирале други обично се ментално растроени и на повеќето од нив им треба психијатриски хоспитален третман и психијатриска медикација подоцна како адулти.

- За жртвите, пак, е рапортирано дека се склони кон различни психолошки проблеми, проблеми со самовербата и тешкотии во хуманите и во партнерските релации.

ТРЕТМАН

- Раната интервенција е важна кај тероризирањето. Согласно на истражувањето, другите деца постепено почнуваат да ги сметаат повторно тероризирани деца негативно во многу погледи.
- Училишните здравствени професионалци, заедно со наставниците, треба активно да следат дали тероризирањето постои во училиштето, да дадат поддршка на оние кои се инволвирани во тероризирањето и да соработуваат со сите поединци во училиштето за да се прекине тероризирањето.
- Тероризирањето се случува помеѓу поединци и сите присутни во таа ситуација влијаат на тероризирањето преку нивното сопствено однесување и затоа разните воспитни кампањи, програми за интервенција и заеднички договори помеѓу учениците или во целото училиште може да бидат ефективни. Интервенциите кои ја опфаќаат целата училишна средина имаат најдобри резултати.
- Многу деца имаат потреба од психијатриски третман и поддршка како резултат на тероризирањето.
- Често оној што тероризира исто така има потреба од професионална помош. Со прекинување на тероризирањето, корист имаат и тие што тероризираат.
- Дискусиите со семејствата на двете страни, тероризираниот и тој што тероризира, се покажале како ефективни. Примарно овие дискусии се водени од страна на наставниците. Помош и поддршка за наставникот може да понуди и социјалната служба во училиштето. Училишната социјална служба, во која дел е и училишната здравствена нега, може исто така да направи поопфатен план за интервенција, особено ако детето има дефинитивни психијатриски проблеми или раните мерки биле неефективни. Училишната медицинска сестра може, на пример, да земе учество во дискусиите со семејствата како партнер на наставникот. Заедничките дискусии со семејствата на тој што тероризирал и жртвите треба да ја решат ситуацијата на тероризирање и имаат за цел да најдат начин за прекин на тероризирањето. Индивидуално се проценува потребата од психијатриска консултација на децата засегнати во настанот, но информацијата дадена во претходните дискусии може да помогне да се процени потребата за консултација.
- Одговорност на училишната здравствена нега е да процени дали е потребна психијатриска консултација. Информацијата која се однесува на психијатриските симптоми и нивното времетраење, како и социјалните вештини на детето и способноста да се реализира на училиште, треба да се добие од наставникот за оваа проценка. Ако изгледа дека има потреба за закажување на психијатриска консултација со детето и со неговите/нејзините родители, таа треба да се организира, со цел да се договорот дополнителни мерки. Менталните здравствени служби за младите и нивната организација се различни во различни земји и тоа треба да се земе во предвид кога се планираат понатамошните активности.
- Училишниот здравствен персонал може да консултира детски или адолесцентни психијатриски служби.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Литература

- Brunstein-Klomek A, Sourander A, Niemelä S, Kumpulainen K, Piha J, Tamminen T, Almqvist F, Gould MS. Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009 Mar; 48(3):254-61. PubMed

- Sourander A, Ronning J, Brunstein-Klomek A, Gyllenberg D, Kumpulainen K, Niemelä S, Helenius H, Sillanmäki L, Ristkari T, Tamminen T, Moilanen I, Piha J, Almqvist F. Childhood bullying behavior and later psychiatric hospital and psychopharmacologic treatment: findings from the Finnish 1981 birth cohort study. Arch Gen Psychiatry 2009 Sep; 66(9):1005-12. PubMed
- Kumpulainen K. Psychiatric conditions associated with bullying. Int J Adolesc Med Health 2008 Apr-Jun; 20(2):121-32. PubMed
- Vreeman RC, Carroll AE. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. Arch Pediatr Adolesc Med 2007 Jan; 161(1):78-88. PubMed
- Lyznicki JM, McCaffree MA, Robinowitz CB. Childhood bullying: implications for physicians. Am Fam Physician 2004 Nov 1; 70(9):1723-8. PubMed

Автори:

This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00305 (031.036)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори:

Kirsti Kumpulainen

Претходни автори:

Eila Räsänen

Article ID: ebm00699 (031.036)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 13.10.2009, www.ebm-guidelines.com.**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во октомври 2014 година.**