

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ТИРАНИЗИРАЊЕ НА**  
**УЧИЛИШТЕ**

**Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при тиранизирање на училиште.

**Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при 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 медицинското згрижување 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при третман на тиранизирање на училиште („Службен весник на Република Македонија“ бр. 50/14).

**Член 5**

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

Бр. 17-2730/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ТИРАНИЗИРАЊЕ НА УЧИЛИШТЕ

МЗД Упатство  
25.4.2014 • Последна промена 25.4.2014  
Kirsti Kumpulainen

- Основна информација
- Преваленца
- Третман
- Поврзани извори

### ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЈА

- Тиранизирањето е мултидимензионален феномен на кој влијаат индивидуалните карактеристики и на насилникот и на тиранизираниот, како и одговорот и постапките на другите присутни личности.
- Тиранизирањето 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 биде паралелно и со физичка и психичка злоупотреба што 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 потешкотии 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 тиранизирани на училиште.
- Во една финска студија во која 1/3 од децата изјавиле дека биле тиранизирани на училиште, само 1/5 од родителите и 10% од наставниците го забележале тиранизирањето. Со други зборови, децата кои се тиранизирани се често оставени сами на себе.
- Возрасните се често несвесни за тиранизирањето и тешко се превземаат мерки за интервенција. Во раната училишна возраст децата полесно им кажуваат на возрасните дека биле тиранизирани, додека постарите деца често се обидуваат тоа да го скријат.
- Тиранизирањето има тенденција да биде континуирано ако не се интервенира. Континуитетот е особено чест меѓу децата кои се и насилници и тиранизирани.
- Децата вовлечени во тиранизирање имаат многу психијатриски проблеми. Особено, децата кои тиранизираат други деца, освен тоа што и самите биле тиранизирани, имаат многу психијатриски симптоми и нарушувања. Колку е подолготрајно и потешко тиранизирањето, толку е поголема веројатноста да е асоцирано со психијатриски проблеми.
- Повторуваните сериозни проблеми со тиранизирање доживевани во тек на детството подоцна се асоцирани со депресија и 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 тек 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 биле изложени на сериозно тиранизирање во раната училишна возраст и кои исто така тиранизирале други обично се психички 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 самодовербата и потешкотии во хуманите и партнерските релации.

### **ТРЕТМАН**

- Раната интервенција е важна кај тиранизирањето. Согласно на истражувањата останатите деца постепено почнуваат во многу погледи негативно да ги карактеризираат децата изложени на повторувано тиранизирање.
- Училишните здравствени професионалци, заедно со наставниците треба активно да следат дали тиранизирањето постои во училиштето, да им дадат поддршка на оние кои се инволвирани во тиранизирање и да соработуваат со сите поединци во училиштето со цел да се прекине тиранизирањето.
- Тиранизирањето се случува помеѓу поединци и сите присутни во таа ситуација влијаат на тиранизирањето преку нивното сопствено однесување и затоа разните едукативни 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 тиранизирањето.
- Често оној што тиранизира има потреба од професионална помош исто така. Со прекинување на тиранизирањето корист имаат и тие што тиранизираат.
- Дискусиите со семејствата на двете страни, тиранизираниот и насилникот, 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 поопсежен 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 тие што тиранизирале и жртвите треба да ја решат ситуацијата на тиранизирање и имаат за цел да најдат начин за прекин на тиранизирањето. Индивидуално се проценува потребата од психијатриска консултација за 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 психијатриската 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 неговите/нејзините родители, истата треба да се организира со цел да се договорат 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.
- Vreeman RC, Carroll AE. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. Arch Pediatr Adolesc Med 2007 Jan;161(1):78-88.
- Lyznicki JM, McCaffree MA, Robinowitz CB. Childhood bullying: implications for physicians. Am Fam Physician 2004 Nov 1;70(9):1723-8.

Претходни автори:

Eila Räsänen

Последно ажурирање 25.4.2014 • Последна промена 25.4.2014

Article ID: ebm00699 (031.036)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 25.4.2014, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com).**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
- 3. Предвидено следно ажурирање во 2017 г.**

**Упатството го ажурирала Ас. д-р З. Бабинкостова, м-р сци.**

**Координатор: Проф. д-р К. Зафировска**