

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 ЗАПЛАШУВАЊЕ НА УЧИЛИШТЕ

Член 1

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

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при заплашување 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 заплашување 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

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

Бр. 17-2682/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ЗАПЛАШУВАЊЕ НА УЧИЛИШТЕ

МЗД Упатство
13.10.2009

- Општи информации
- Преваленца
- Третман
- Поврзани извори

ОПШТИ ИНФОРМАЦИИ

- Заплашувањето на училиште опфаќа директно силедиство како туркање или удирање и индиректно како социјална манипулација т.е. изолирање од групата или ширење на гласини.
- Заплашувањето на училиште може да се изедначи со физичка или со ментална злоупотреба што често се одразува врз училишните постигања и исто така води кон отсуство од училиште или школска фобија.
- Момчињата повеќе се судираат со физичко заплашување, а заплашувањето насочено кон девојчињата е повеќе индиректно и асоцирано со меѓучовечките односи.
- Индивидуите кои се раликуваат во некој сегмент, како децата со преголема телесна тежина (обезните деца), депресивните поединци или децата со тешкотии во учењето, како и новодојдените деца во училиштето, почесто се цел на заплашување.

ПРЕВАЛЕНЦА

- Согласно различните студии 1/10-1/3 од сите деца се заплашувани на училиште.
- Во финската студија, каде секое трето дете било заплашувано на училиште, само 1/5 од родителите и 10% од наставниците го забележале заплашувањето. Со други зборови, децата кои се заплашувани се препуштени сами на себе.
- Возрасните, вообичаено, не се свесни за заплашувањето и тешко се преземаат одредени мерки на интервенција. На помала училишна возраст децата полесно им кажуваат за заплашувањето на возрасните, додека постарите деца се обидуваат да го скријат овој податок.
- Децата кои се предмет на застрашување имаат бројни психијатриски проблеми. Децата кои ги застрашуваат другите деца откако и самите биле застрашувани имаат бројни психијатриски симптоми и нарушувања.
- Сериозните проблеми како последица на застрашување во детството подоцна водат кон депресивно и авто-деструктивно поведение.
- Подоцна во животот застрашувачите се одаваат на криминал или на злоупотреба на алкохол почесто од просечната популација. Биле проучувани и половите разлики во пројавата на ментални проблеми подоцна во животот. Посебно кај девојчињата, сериозно заплашување во раното детство на училиште (без истовремено постоење на психијатриски проблем) е ризик фактор за склоност кон самоубиство, потреба од болничко психијатриско згрижување и употреба на психијатриска медикаментозна терапија во адултниот период од животот. Момчињата кои биле жртва на сериозно заплашување во раното детство, но кои подоцна и самите биле заплашувачи, исто така имаат ментални проблеми и повеќето од нив имаат потреба од психијатриски болнички третман и психијатриска медикаментозна терапија во адултниот период од животот.
- Жртвите, од друга страна, се соопшува дека се склони кон разни психолошки проблеми, проблем со самодовербата и тешкотии во интерперсоналните релации, но и во релациите со партнерот.

ТРЕТМАН

- Кај заплашувањето многу е важен раниот третман. Според истражувањата другите деца ги опишуваат заплашуваниите деца негативно од многу аспекти.
- Специјалистите по училишна медицина заедно со наставниците треба внимателно да опсервираат дали заплашување постои во училиштето, да им понудат помош на инволвираните во заплашувањето и да соработуваат со сите во училиштето, со цел заплашувањето да престане.
- Заплашувањето засега поединци, но сите присутни во таа ситуација се засегнати со нивното однесување, па затоа различни едукативни кампањи, програм за интервенција и заемно разбирање меѓу учениците од цело училиште можат да бидат ефикасни. Интервенциите кои се однесуваат на цела училишна заедница даваат најдобри резултати.
- Многу деца имаат потреба од психијатриски третман и поддршка како последица на заплашувањето.
- Често и заплашувачот (силецијата) има потреба од професионална помош. Од запирање на заплашувањето корист има и заплашувачот (силецијата).
- Исто така, ефикасни се и разговорите со семејствата на заплашувачот и на заплашениот. Примарно овие разговори ги водат наставниците. Помош и поддршка за наставниците нуди социјалниот систем за благосостојба (поддршка) на учениците. Социјалните групи за поддршка на учениците кои ги опфаќаат и здравствените професионалци може да подготват посеопфатен план за интервенција, особено доколку детето има дефинитивен психијатриски проблем или претходните мерки се покажале како недоволно ефикасни. Медицинската сестра од училиштето може да учествува во дискусиите со родителите како поддршка на наставниците. Заедничките разговори со семејствата на силециите и на жртвите треба да овозможи справување со ситуациите на застрашување и да биде начин како да се спречи заплашувањето. Потребата од психијатриска консултација кај засегнатите деца се разгледува одвоено и индивидуално, но информациите, добиени од претходните разговори, можат да помогнат во процената на потребата за консултација.
- Одговорност е на здравствениот работник да процени дали има потреба и од психијатриска консултација. Информациите кои се однесуваат на психијатриските симптоми и нивното времетраење, како и социјалните вештини на детето и неговата адаптираност на училиштето треба да се добијат и од наставниците. Ако постои потреба за психијатриска консултација, потребен е состанок со родителите на детето, со цел да се добие согласност за понатамошни мерки. Центрите за ментално здравје на децата и нивната организација се различни во различни земји и ова треба да се има предвид кога се планира понатамошното згрижување на детето.
- Училишниот здравствен работник треба да ги консултира центрите за психијатриска адолесцентна грижа.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

27.4..2007

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 1**

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team).

Article ID: rel00305 (031.036)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Kirsti Kumulainen 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 до 2017 година.**