

**СРЕДНОШКОЛЦИТЕ И ПРИСТАПОТ ДО
УСЛУГИ ЗА МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ**

-

**АНАЛИЗА НА МОМЕНТАЛНАТА
СОСТОЈБА**



Ко-финансирано од
Европска Унија

Импресум:

Издавач:

Здружение на граѓани Младите можат



За издавачот:

Анита Николовска

Извршен директор на Здружение на граѓани Младите можат

Автори:

Мито Тасевски

Марко Панковски

Центар за мултидисциплинарен развој - Процес

П Р О Ц Е С

Рецензент:

проф. д-р Мирослав Пендаровски

Лектор:

Катерина Стевовска

Дизајн:

Јана Давчевска

Содржина:

1. Вовед.....	5
2. Методологија.....	7
3. Правно-институционална рамка.....	9
3.1 Институционална поставеност.....	11
4. Состојбата на терен.....	11
4.1 Информираност во однос на услугите поврзани со ментално здравје.....	11
4.2 Во училиштата недостигаат програми за ментално здравје.....	12
4.3 Ограничен пристап и улога на училишните психолози.....	15
4.4 Каде средношколците се обраќаат за помош?.....	18
4.4.1 Достапност на услуги.....	18
4.4.2 Влијание на средината.....	19
5. Препораки.....	23
5.1 Препораки од средношколци.....	22
6. Користени извори.....	28

*Оваа публикација е направена со финансиска поддршка на Европската Унија.
Нејзината содржина е одговорност на ЗГ Младите можат и не ги одразува
ставовите на Европска унија.*

1. Вовед

Менталното здравје е клучен дел од **општата добросостојба** на децата и адолесцентите. Средношколците, како специфична социо-демографска категорија која проаѓа трансформативна фаза од психолошки, социјален и економски карактер, се посебно ранливи на **акутни и хронични нарушувања** на нивното ментално здравје. Сепак, пристапот на средношколците кон услуги кои ќе им овозможат да го подобрат менталното здравје е ограничен.

Ограниченоста на пристапот се должи на повеќе фактори, но како клучни може да се наведат **нивото на информираност** за темата и **начините за пристап, социо-економското опкружување, пристапот и капацитетот на средните училишта, поставеноста на здравствениот систем**, како и **достапноста на приватни практики за психолошко советување и психотерапија**. Подлабински увид во клучните процеси кои го детерминираат пристапот на средношколците кон услуги поврзани со нивното ментално здравје е важен предуслов за приоритизација и подобрување на политиките во областа.

Целта на истражувањето е, преку анализа на моменталните законски рамки и политики, онлајн анкети, специјализирани прашалници со психолози психотерапевти и фокус групи, да се **идентификуваат состојбите** во кои се наоѓаат младите луѓе при пристапот до услугите за негување на менталното здравје.

Во анализата, концептот на пристап кон услуги поврзани со менталното здравје е операционализиран преку разгледување на елементите на правна и институционална поставеност; информираност во однос на менталното здравје; социјалното опкружување кое влијае врз ставовите на средношколците во однос на услугите за ментално здравје; улогата на училиштата од аспект на програмски активности и психолошка поддршка и поставеноста на педагошко-психолошка служба во училиштата. Со цел прибирање на соодветни примарни и секундарни податоци, беше употребен комбиниран метод на прибирање и анализа на податоци преку деск анализа, онлајн анкетен прашалник наменет за средношколци, специјализиран прашалник за стручни лица од областа на менталното здравје, полу-структурирани интервјуа со експерти од областа и фокус групи со млади.

Клучните заклучоци наведуваат дека во земјата е воспоставен **солиден правно-институционален систем** со воспоставена стратешка рамка на повеќе сегменти на менталното здравје предводена од Министерството за здравство. Во однос на пристапот до услуги поврзани со менталното здравје од страна на средношколците, најголемиот предизвик останува практичниот опфат на воспоставените процеси, како и нивната препознаеност од страна на крајните корисници. Иако се забележува прогрес, средношколците сè уште во голема мера функционираат во средина која ги обесхрабрува отворено да зборуваат за менталното здравје. Тоа влијае врз можноста тие да пристапат до навремени и квалитетни услуги што е диспропорционално изразено кај определени ранливи групи и средношколци кои доаѓаат од помали средини.

На крајот на истражувањето, дадени се сет **препораки** кои произлегуваат од предизвиците детектирани од анализата. Дополнително, со цел зголемување на инклузивноста на анализата и градење на пристап кој ќе биде препознаен кај крајните корисници, даден е и преглед на клучни препораки кои произлегоа од разговорите со средношколците, групирани во две области, односно **препораки насочени кон подобрување на информираноста на средношколците во однос на менталното здравје**, како и **препораки насочени кон надминување на ограничувачкиот ефект кој врз нив може да го има нивната непосредна околина**.

Важно е да се напомене дека анализата ниту по амбиција, ниту по обем нема за цел комплетно да го опфати феноменот на пристап до услуги на ментално здравје имајќи го предвид преширокиот опфат на оваа проблематика. Имајќи го тоа предвид, анализата тргнува од низа на претходни академски истражувања на политики од организации посебно на локални и меѓународни организации активни во земјата на полето на менталното здравје. Авторите и издавачот се надеваат дека анализата, која вклучува значителен фокус кон инкорпорирање на примарни податоци и ставови на средношколците како најзасегнати страни, ќе придонесе кон **зголемување на фондот на знаење, конструктивна дискусија околу детектираните предизвици** и најважно од сè - **подобрување на состојбите во областа**.

Здружение на граѓани Младите можат сака да им се заблагодари на сите вклучени во истражувањето, особена благодарност изразуваме кон **Центарот за мултидисциплинарен развој - Процес** кои со своето знаење и индивидуални искуства најмногу придонесоа кон креирањето на анализата. Дополнително, изразуваме голема благодарност до **професор д-р Мирослав Пендаровски** од МИТ Факултетот за психологија за добронамерните коментари и сугестии кои значително го подобрија текстот и опфатот на анализата.

Истражувањето е спроведено во рамките на проектот **„All for You(th)“** спроведуван од **Младите Можат** и финансиран од **Европската комисија**. Во рамките на проектот, истражувањето ќе послужи за креирање на програма за работа со учениците на нивното ментално здравје во средните училишта.

2. Методологија

Со цел темелно утврдување на клучните процеси и предизвици кои влијаат врз можноста младите да пристапат кон услуги поврзани со ментално здравје, истражувачкиот тим разви рамка за операционализација на **концептот за Пристап до услуги за ментално здравје**.

За целта на оваа анализа, концептот на Пристап кон услуги поврзани со менталното здравје е операционализиран преку следниве шест клучни елементи:

- 1. Правна и институционална поставеност;**
- 2. Информираност во однос на менталното здравје;**
- 3. Социјалното опкружување кое влијае врз ставови на средношколците во однос на услугите за ментално здравје;**
- 4. Здравствениот систем и неговата поставеност во однос на менталното здравје на средношколците**
- 5. Улогата на училиштата од аспект на програмски активности и психолошка поддршка;**
- 6. Педагошко-психолошка служба во училиштата.**

Со цел прибирање на соодветни примарни и секундарни податоци, проектниот тим употреби комбиниран метод (квантитативен и квалитативен) за прибирање и анализа на податоци:

• **Деск анализа** на сродни истражувања во земјата и странство и анализа на институционалната, стратешката и правна рамка релеватна за темата.

• **Онлајн анкетен прашалник наменет за средношколци.** Прашалникот опфаќа две тематски целини, односно социо-демографски прашања и тематски прашања со цел стекнување на информации за (1) Начини на информирање во однос на менталното здравје; (2) Социјалното опкружување кое влијае врз нивните ставови во однос на услугите за ментално здравје; (3) Нивното мислење во однос на Педагошко-психолошка служба во училиштата. Прашалникот беше спроведен онлајн во периодот февруари-март 2022 година. На прашалникот пристигнаа вкупно 137 одговори (72% женски, 26% машки, 2% небинарни)¹ од градови од сите статистички региони на земјата. Најмногу одговори пристигнаа од Скопје (66%), Битола 9%, Крива Паланка 7% и Охрид 6%. Во однос на возраста, 40% од испитаниците беа на возраст од 14 до 16 години, додека 60% на возраст од 17 до 19 години. Иако анкетниот прашалник дава индикација во однос на ставовите на испитаниците, сепак во анализата примерокот не се третира како репрезентативен на целата популација.

¹ Заокружени вредности.

•**Специјализиран прашалник за стручни лица од областа на менталното здравје.** Прашалникот содржи прашања во однос на технички пречки кои им оневозможуваат на стручните лица да започнат или да продолжат процес со клиенти (во психолошко советување и психотерапија) кои се во средно училиште; нивните искуства при работа со млади во однос на задржување на интересот на младите за советување; нивна перспектива во однос на што недостасува од аспект на регулатива и системски решенија; искуства на соработка со психолошко-педагошката служба од училиштето на нивниот клиент.

•**Експертски полу-структурирани интервјуа** со засегнати страни, училишни психолози и познавачи од областа.

•**Фокус групи.** Истражувачкиот тим спроведе осум групи, по една во сите статистички региони на земјата. Целта на фокус групите е да се истражи мислењето на учесниците во однос на постоечките начини, методи и протоколи со кои им се пристапува на младите, кои имаат потреба од професионална помош за нивното ментално здравје. Исто така, целта беше да се истражи нивното мислење за тоа како тие би сакале истите да бидат, а не да се истражува нивната психолошка состојба. На фокус групите учествуваа 51 учесник од кои 35 (69%) женски и 16 машки (31%) учесници. Една фокус група беше спроведена на албански јазик. Водичот за фокус групата е развиен по структура аналогна на темите од анкетниот прашалник со цел прибирање подлабински информации за прашањата. Сите учесници на фокус групата беа информирани за целта на истражувањето и нивната улога во процесот. Сите податоци од фокус групите се анонимизирани и во ниеден момент не можат да се поврзат со одреден учесник во истите. Освен нивната возраст, изборот на учесниците не е врз основа на ниту еден друг критериум. При изборот на учесниците не е важно дали тие имале или не лично искуство со предизвици во однос на нивното ментално здравје. Изнезените податоци се табеларно прикажани во Табела бр. 1.

Град (датум)	Бр. на учесници	Женски	Машки
Скопје (19.02.2022)	7	5	2
Велес (26.02.2022)	7	6	1
Битола (03.03.2022)	7	3	4
Штип (05.03.2022)	4	4	0
Охрид (05.03.2022)	6	5	1
Струмица (09.03.2022)	9	7	2
Тетово (12.03.2022)	7	3	1
Крива Паланка (12.03.2022)	9	2	5
Вкупно	51	36(69%)	16(31%)

Целосната анализа беше консултирана со надворешен експерт со цел да се обезбеди објективна оценка на опфатот, методолошката и логичката консистентност и објективност.

3. Правно-институционална рамка

Според националната стратегија за унапредување на менталното здравје во Република Македонија (2018 - 2025)², усвоена од Министерството за здравство, здравствениот систем за промоција и превенција на менталното здравје **не е соодветно организиран** во рамките на примарната здравствена заштита. Сервисите за ментално здравје не се соодветно поврзани со други државни институции, како МТСП и Министерството за локална самоуправа. Постои само еден оддел за детска и адолесцентна психијатрија во рамките на Универзитетска клиника за психијатрија во Скопје. Од наведеното во стратегијата, се забележуваат недостатоци од аспект на промоција и превенција во областа на менталното здравје. Исто така, забележан е и мал капацитет, како и квалитет на услугите наменети за деца и младинци, при што значајно е да се напомене дека ваквите услуги доминантно се насочени кон медицинско-психијатриски третман. Заедничко во извештаите на Советот на Европа, Владата на САД и Европската Унија, е критиката за **процентот на средства што се одвојуваат од Фондот за здравствено осигурување за менталното здравје**, процент кој е значајно помал во споредба со другите медицински гранки³.

„Половина од децата со ментално здравствени проблеми отпаѓаат од училиште пред 14-годишна возраст, што е највисока стапка на исклучување.“ Овој загрижувачки податок, наведен во националната стратегија, укажува на важноста за рана интервенција, како и на неопходноста за подобрување на пристапот до услугите за менталното здравје на младите. Сепак, и во развиените земји, само 20% од младите ги добиваат потребните услуги, значајно се доцни со третманот, што се одразува со животни последици врз менталната добросостојба на младите⁴.

Националната стратегија, иако е наменета за унапредување на менталното здравје на севкупната популација во Република Македонија, дава оптимизам бидејќи во најголем дел е насочена кон **подобрување на менталното здравје кај децата и адолесцентите**, како посебна популациска група. Горенаведеното се забележува во основните цели на стратегијата, каде дел од истите се усвојување на дополнителен акциски план, отворање на регионални центри за ментално здравје на деца и млади со мултидисциплинарен пристап, како и овозможување на третман со фармакотерапевтски средства коишто се од нова генерација. Исто така, отворање на Дневни центри и Дневни болници за превенција на менталното здравје, континуирана едукација на кадри во поле на ментално здравје на деца и адолесценти, како и зголемена соработка помеѓу засегнатите институции и професионалци од областа. Спроведување скрининг на ментални растројства и проценка на менталниот статус во предучилишните установи, училиштата и факултетите како и спроведување програми за промоција и унапредување на менталното здравје кај деца и адолесценти. Имплементацијата на горенаведените цели од националната стратегија несомнено ќе претставува значаен прогрес кон подобрување на достапноста на адолесцентите до услугите од областа на ментално здравје⁵.

² НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА СЕПТЕМВРИ 2018 - 2025 година СО АКЦИСКИ ПЛАН (септември 2018 – 2025), Достапно на: <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2020/05/strategija-za-MZ-2018-2025-170718-pf-1.pdf>

³ Ibid

⁴ Ibid

⁵ Ibid

Националната стратегија генерално е интегрирана со акцискиот план за ментално здравје (2013 - 2020)⁶ на Европската регионална канцеларија на Светската здравствена организација, кој се состои од предлог активности до државите членки. Дел од препораките, важни за оваа анализа, се однесуваат на **изработка на таргетирани програми за едукација и промоција на менталното здравје во училиштата**, како идентификација на емоционални проблеми и булинг кај учениците. Исто така, препораките се однесуваат на мултидисциплинарен пристап и центри чии услуги се соодветни и специјализирани за возраста.

Законот за ментално здравје⁷ се фокусира на **третманот и правата на лицата со ментални болести**. Единствени значајни сегменти на истиот, во однос на пристапот на младите до услугите на ментално здравје, се однесуваат на правата на младите со ментална болест. Имено, малолетните лица не смеат да бидат сместени со полнолетни лица во здравствените установи.

Според член 9: „Секое лице со ментална болест има право на грижа, лекување и рехабилитација што се во најголем степен во согласност со неговите поединечни потреби и способности и што ја унапредуваат состојбата со неговото ментално здравје, со цел да се оспособи за вклучување во заедницата“⁸.

Законот за ментално здравје од 2006 година па до денес, единствено е изменет и надополнет во 2015 година⁹. Измените и дополнувањата единствено се однесуваат на **казнени одредби и парични глоби**, податок што ги оправдува критиките на граѓанскиот сектор за законот за ментално здравје и неговата застареност¹⁰.

Етичкиот кодекс на психолозите на Република Северна Македонија¹¹ не дозволува дискриминација од аспект на возраст на клиентите, што им дава право на младите за **еднаков пристап до психолошките услуги**. Психолозите се обврзани да ги известат младите за ограничувањата на доверливоста.

Надлежностите на педагошката служба во училиштата се јасно наведени во Законот за Педагошката служба¹², при што дел од истите се клучни за квалитетен пристап до услуги од областа на менталното здравје. Развивањето на децентрализирана мрежа на детски психолози, со цел да им се овозможи пристап и помош на учениците, е една од нив. Развивањето програми за промоција на менталното здравје, давањето стручна помош на учениците кои имаат потреба од детски психолог, како и организирање работилници и обуки за правилен развој на учениците, се, исто така, надлежности регулирани со закон¹³.

Оттука, може да се заклучи дека во Северна Македонија, педагошко-психолошката служба е државна институција која моментално е со најголеми ингеренции од аспект на подобрување на пристапот до услугите за ментално здравје.

6 The European Mental Health Action Plan (2013-2020) https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf

7 Закон за ментално здравје (Службен весник на РМ бр.71 од 2006 година)

8 Ibid

9 Закон за изменување и дополнување на законот за ментално здравје (службен весник на РМ бр.150 2015.година)

10 Предлози за закон за ментално здравје - Документ за јавни политики (2021) <http://misla.org.mk/wp-content/uploads/2021/07/Предлози-за-Закон-за-ментално-здравје.pdf>

11 Етички кодекс на психолозите на РМ (2006) <https://komoranapsiholozi.mk/wp-content/uploads/sites/8/2021/04/Етички-кодекс-на-психолозите-на-РМ.pdf>

12 Закон за Педагошката служба („Службен весник на Република Македонија“ бр. 18/2011, 41/2014, 55/2016 и 64/2018)

13 Ibid

3.1 Институционална поставеност

Законските ингеренции, овластувања и надлежности поврзани со менталното здравје на средношколците, доминантно припаѓаат на **Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика** како и **Министерството за образование и наука**.

Институции и установи при Министерството за здравство кои имаат значајни овластувања и надлежности се следните:

- **Националната Комисија за ментално здравје;**
- **Универзитетската Клиника за психијатрија (оддел за детска и адолесцентна психијатрија);**
- **Заводот за ментално здравје на деца и млади Скопје;**
- **Служба за ментално здравје на деца и млади Битола;**

Институции и органи при Министерството за образование и наука кои имаат значајни овластувања и надлежности се следните:

- **Педагошка служба;**
- **Сектор за стратешко планирање и анализа за креирање на политики;**
- **Биро за развој на образованието.**

4. Состојбата на терен

4.1 Информираност во однос на услугите

Од аспект на информираноста на младите околу услугите поврзани со менталното здравје на младите, може да се заклучи дека младите имаат **општо првично познавање за тоа што значи поимот ментално здравје**. Најчесто, истото го поврзуваат со термини како „психичко здравје“, „здрави навики“, „позитивни мисли“, „добросостојба“.

Некои од учесниците сметаа дека менталното здравје е сет на фактори кои придонесуваат кон емоциите на некоја личност, а многумина укажаа дека тоа е најважниот и најприоритетниот дел од здравјето и животот на еден човек, она што не формира како личности и од што зависи целокупното наше здравје. Сепак, дел од учесниците укажаа на тоа дека менталното здравје е „табу тема за која не е во ред за тоа да се зборува“.

Најголем дел од испитаниците (60%) одговориле дека за теми поврзани со ментално здравје се информираат од социјални медиуми и интернет пребарувачи, што е значително повеќе во споредба со испитаниците кои одговориле дека се информираат од родителите (12%), врсниците (10%), училиштето (9%) и граѓанските организации и волонтерски активности (6%).

Од каде се информирате за теми поврзани со менталното здравје?



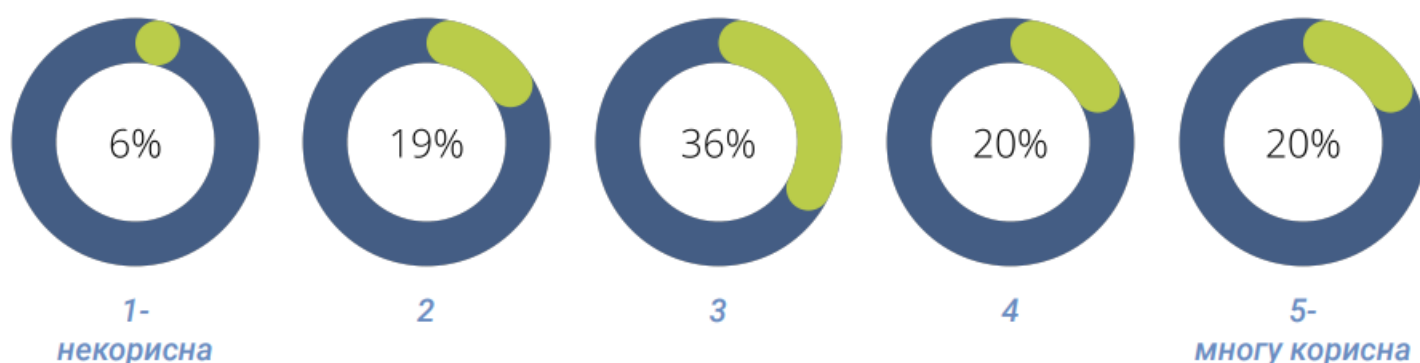
4.2 Во училиштата недостигаат програми за ментално здравје поврзани со ментално здравје

Истражувањето на наставните програми, како и ставовите на средношколците и експертите, покажа дека менталното здравје е тема која е слабо застапена во средните училишта. Меѓународните организации и граѓанските здруженија остануваат **главните промотори на едукативни активности поврзани со менталното здравје**.

Дополнително, вакви иницијативи се поттикнати од ученици, наставници или психолози, но тие напори се повеќе индивидуални, отколку системски воспоставени.

Во случаите каде што се случиле вакви активности, тие често се дизајнирани на начин што не дозволуваат вклучување на младите во дискусијата и не овозможуваат интерактивно пренесување на мислења и искуства. Напротив, тие се реализирани како **класични еднонаочни предавања со многу информации**. Тоа го намалува интересот на учениците да ги следат овие активности и да ја препознаат нивната практична релевантност. Ваквиот пристап е во спротивност на стратешките насоки за програми во школите, во однос на возраста предложени од Европската регионална канцеларија на Светската здравствена организација, како и Националната стратегија за унапредување на менталното здравје на Министерството за здравство. Во случаите каде што се одржале вакви предавања, 24% од испитаниците во анкетата ги оцениле позитивно, 36% неутрално, а 40% од испитаниците дале негативни оценки.

Доколку сте учествувале во програма/предавање, дали таа за вас била корисна?



Од испитаниците, 56% сметаат дека ваквите предавања биле поттикнати од училишните служби, 33% од граѓанските организации, а 11% од меѓународни организации. Кај средношколците преовладува перцепцијата дека образовните институции не поттикнуваат такви програми, туку тие се резултат на надворешни напори. Дополнително, низ разговор со средношколците може да се утврди дека постои верување дека не постои интерес за темите поврзани со ментално здравје кај професорите и дека им **недостасува простор** да ги искажат своите проблеми и да дадат предлози. Дел од нив, исто така, сметаат дека кај многу од професорите постои затвореност и проблемите со менталното здравје се сфаќаат како **нетипична и ненормална појава**. Еден од средношколците кој учествуваше во фокус групите истакна:

„Предавањата треба да развијат меѓу врсничко разбирање и да нема исмевање. Не мора да има поддршка од нив, но да има разбирање и да не биде исмеван . Да не биде табу тема, дека не е ништо страшно или за исмевање. На секој може да му се случи, секој поминал низ различни проблеми кои кај секој различно влијаат. Стручното лице би требало да ги поттикне на такво размислување.“ (Машко, 17. Велес)

Дополнителен предизвик е ограничениот фокус кон менталното здравје и во рамки на предметната настава во средните училишта. Темите за ментално здравје се изоставени од курикулумите во повеќето средни училишта. Исклучок е гимназиското образование, каде што психологијата се изучува од трета година. Сепак, фокусот кон ментално здравје е ограничен, а особено се изоставени практичните аспекти од аспект на пристап кон ментално здравје на средношколците и практичните ефекти и решенија. Исто така, трета година е можеби предоцна, имајќи го предвид спуштањето на границата на предизвици со ментално здравје кај адолесцентите. Според дел од психолозите, средношколците покажуваат огромен интерес за работа во групи, тие се доста заинтересирани за психологија и истите се доста информирани и упатени на темата надвор од образовниот процес. Професорка по психологија, која беше консултирана за истражувањето, истакна:

*„Недостасува психологија да биде задолжителен предмет, некои од тие деца никогаш не биле во допир со психологија и никогаш не си поставиле некои прашања на самите себеси, а секој има пореба од барем површно познавање на психологија“
(Професор по психологија, средно училиште)*

Една од перспективите каде што се одработуваат одредени елементи на ментално здравје и пристап до помош е **меѓуврсничкото насилство**. Меѓуврсничкото насилство има силно негативно влијаније врз менталното здравје на средношколците. Тековно постојат повеќе иницијативи поттикнати од **Владата, меѓународните организации** (УНИЦЕФ) и **граѓанскиот сектор** (пр. ХЕРА, Младинскиот образовен форум) насочени кон оваа тема. Имајќи ги предвид глобалните и локалните текови поврзани со меѓуврсничкото насилство (физичко и онлајн) и негативното влијание врз менталното здравје, важно е министерствата и училиштата да ја искористат поддршката со цел воведување на интердисциплинарен пристап за соодветно детектирање на сите поврзани појави и процеси. Недостигот на конзитенстност и мултидисциплинарен пристап при адресирањето на овие проблеми ги отежнува обидите за креирање одржливи решенија во средното образование. Недостатоците се појавуваат низ различни слоеви на надлежните чинители. Различните одговори од стручните лица, се надоврзуваат на претпоставката дека постојат повеќе недостатоци, кога се работи за достапноста на средношколците до услуги за ментално здравје. Во помалите градови, речиси и да нема опции за посета на психолог. Недостасуваат **програми за превенција** во училиштата. Недостасува **соработка помеѓу професионалците од областа на менталното здравје на младите лица**, во којашто неопходно е да бидат вклучени и педагошко-психолошката служба како и наставниците. Професорка по психологија, која беше консултирана за истражувањето, истакна:

„Недостасуваат работилници за актуелни проблеми кои се случуваат кај средношколците, како уценувањето со интимни фотографии на ученички. За предизвикот кој се појави со „Јавна соба“ не се спроведе системска едукација на државно ниво. Реализацијата на едукативни програми и работилници за актуелни предизвици се сведува на самоиницијативноста и мотивацијата на вработените во образовните институции“.
(Професор по психологија)

4.3 Ограничен пристап и улога на училишните психолози

Значаен дел од пристапот до услуги од областа на менталното здравје претставува техничкиот аспект. Односно, дали еден средношколец има **време, финансии, транспорт и слични услови** кои ќе му овозможат континуирано да посетува психолог, психотерапевт или психијатар во зависност од потребите. Од одговорите на стручните лица, може да се забележи дека истите не се соочиле со пречки од технички аспект во нивната работна кариера со млади. Сепак, во нивните одговори за примери кои им оставиле впечаток, каде што клиентот имал самоиницијативност за работа, но сепак процесот бил прекинат, најчесто се напоменуваат финансии како пречка, за една млада личност да посетува стручно лице кое е во приватна пракса. Оттука, се поставува прашањето кое е значајно во иднина да се истражи. Дали финансии за една млада личност да посетува стручно лице, се иако технички, во овој случај се повеќе од суштинско значење за пристапот на младите до услугите на ментално здравје.

Горенаведеното особено доаѓа до израз во однос на пристапот до психотерапевт, професионална услуга од областа од менталното здравје која **не е покриена од Фондот за здравствено осигурување**. За разлика од професионалните услуги на психијатрите и психолозите во државните здравствени установи кои се покриени од фондот, кои од друга страна имаат хроничен проблем со капацитетите поради што клиентите кои имаат услови се одлучуваат за стручни лица кои работат исклучиво во приватна пракса. Психолошки советник, кој беше консултиран за потребите на истражувањето, ја потврдува ваквата констатација:

„Кога е од друг град и не може почесто да посетува психолог во Скопје, а и често зависи од можноста родителите да се координираат на работа за да го донесат во закажаниот термин“
(Психолог, психолошки советник)

Училишниот психолог претставува еден од клучните актери кога се работи за пристап на средношколците кон услуги поврзани со менталното здравје. Достапноста за интеракција која училишниот психолог ја има со учениците на секојдневно ниво, како и директниот пристап, ја прави оваа позиција клучна алатка при градење на секоја политика насочена кон менталното здравје на средношколците. Сепак, **неопходна е тесна соработка помеѓу психолошко-педагошката служба и предметните професори.**

Важноста на предметните професори, особено тие кои предаваат психологија, да бидат вклучени во процесот на негување на ментално здравје кај средношколците, е очигледна од самиот факт што средношколците се во континуиран контакт со професорите и истите се први коишто можат да приметат потреба за професионална поддршка на некој ученик. Како дополнителен предизвик, се јавува и квалитетот на децентрализираната мрежа на стручни лица, кои би биле опција каде училишниот психолог би го насочил ученикот кој се обратил за помош. Кај средношколците постои **недоволна препознаеност на улогата на училишниот психолог.** Тоа придонесува за ограничен интерес за разговор со училишниот психолог. Ваквата состојба дополнително беше усложнета и од пандемијата на вирусот ковид-19, имајќи ги предвид физичките ограничувања и намалената приватност во релацијата ученик - психолог¹⁴. Голем дел од средношколците речиси никогаш немале индивидуална средба со училиштниот психолог во текот на целото средно образование. Слични наоди произлегуваат и од други анкетни истражувања, каде што 78% од испитаниците се изјасниле дека средношколците никогаш не биле упатени на разговор кај психологот или педагогот затоа што покажувале знаци на насилство или биле потенцијална жртва на насилство¹⁵.

Еден од клучните услови кој го ограничува ангажманот на училишните психолози е **намалување на административните задачи** кои заземаат значителен дел од нивниот работен ангажман. Дополнителен ограничувачки фактор за психолозите да можат повеќе да работат со учениците е тоа што голем дел од психолозите повеќе се користат како **корективен механизам** за слаби или проблематични ученици, отколку како **механизам за поддршка** во однос на менталното здравје на учениците. Ограничените капацитети со кои располагаат училишните психолози, административните задачи, како и фактот дека еден психолог е задолжен за целото училиште се факторите кои можеби најдобро ги објаснуваат ограничените активности и ниската препознаеност која постои кај средношколците во однос на улогата на училиштниот психолог. Ситуацијата најдобро може да се опише преку исказот на еден од учесниците во истражувањето кое се поклопува со ставовите на повеќето консултирани врсници:

“Психолозите се користат само за ученици со слаби оценки, за кои се претпоставува дека имаат проблеми. Добрите ученици не се повикуваат, се претпоставува дека тие немаат проблеми со менталното здравје” (средношколец, Охрид)

¹⁴ „Интересот за разговор со училишен психолог е многу мал, иако деновиве неговата улога е особено важна, вели психологот Гулицовска“, Радио МОФ, октомври 2020. Достапно на: <https://www.radiomof.mk/interesot-za-razgovor-so-uchilish-en-psiholog-e-mnogu-maliako-denovive-negovata-uloga-e-osobeno-vazhna-veli-psihologot-gulicovska/>

¹⁵ Насилството врз ЛГБТИ младите е невидливо за стручните служби во училиштата во Скопје. ХЕРА, 2021. Достапно на: https://hera.org.mk/wp-content/uploads/2021/04/Dokument-za-javni-politiki-za-megjuvrnsnichko-nasilstvo_HERA-2021-mk.pdf

За време на разговорот со еден психолог од средно училиште, на некој начин беа потврдени исказите кои често се сретнуваа при фокус групите со средношколци. Средношколците сè уште имаат отпор да ја посетуваат службата, се реагира само при лошо поведение и истата доминантно работи администрација.

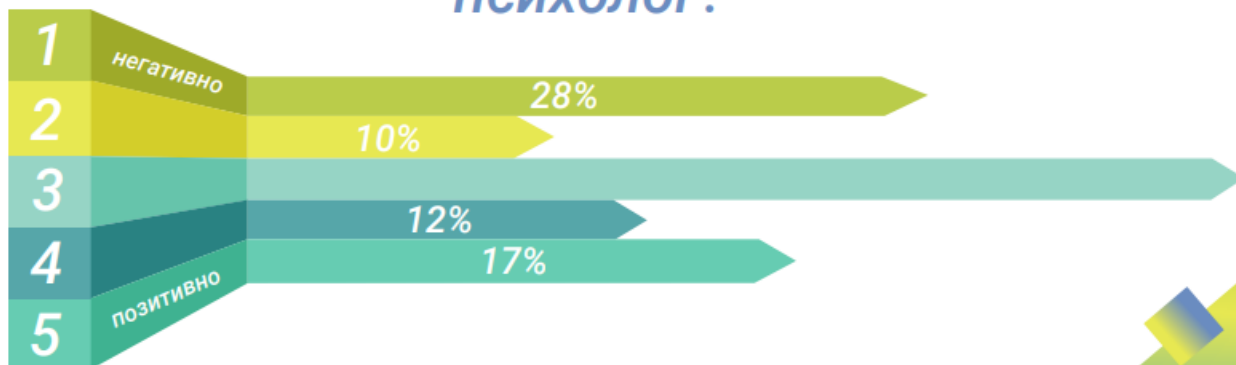
Дополнителен фактор кој влијае врз мотивацијата за разговор со училиштниот психолог е и **анонимноста на целосната интеракција**. Повеќето ученици посочија дека училиштната средина е ограничувачка кон посета на психолог со низа на **предрасуди и претпоставки** кај останатите ученици за мотивот и целта на таа посета. Некои од средношколците посочија и на случаи каде што разговорите кои тие ги имале со психолозите стигнувале до други професори и ученици. Иако се работи за изолирани случаи, сепак е многу важно да им се гарантира анонимноста на учениците, како начин да се охрабрат да пристапат кон училиштните психолози.

Во однос на пристапот, еден од начините е **редовни сесии со психолози**. Така ќе се обезбеди дека соучениците нема да се сомневаат зошто одреден соученик е повикан на разговор со психологот, а исто така, преку одреден сет прашања психологот ќе е во можност да **дијагностицира одредени состојби** кај некои ученици, кои во друг случај не би пристапиле кон помош.

Дел од овие наоди се потврдуваат и од податоците произлезени од анкетниот прашалник. На пример, на прашањето „**Доколку имате потреба од професионална помош, каде најпрво би се обрatile?**“, само **7%** од испитаниците го посочиле училиштниот психолог. На прашањето, „**дали досега сте пристапиле за помош кај училиштниот психолог?**“, **88%** одговориле негативно. Иако тоа може да значи дека немале потреба, сепак таквиот резултат е индикација на ограничен опфат на училиштниот психолог и недостиг на системски и сеопфатен план за пристап до поголем број средношколци. Од друга страна, дури **47%** од испитаниците одговориле дека токму нивното училиште е најповикана институција да обезбеди пристап на младите до менталното здравје.

Дополнително, во однос на искуството со училиштниот психолог, **39%** од средношколците го оцениле нивното искуство со училиштниот психолог со ниска оценка, **34%** неутрално, додека **28%** го оцениле со високи оценки.

Какво е вашето искуство со училиштниот психолог?



Тука е важно да се напомене дека одговорите на ова прашање не произлегуваат од интеракција со психолог која вклучува некаков тип советување, туку се работи за општо искуство (посредно и непосредно) за време на школувањето.

4.4 Каде средношколците се обраќаат за помош?

Една од клучните компоненти кога се зборува за пристапот на средношколците кон услугите поврзани со ментално здравје е можноста тие да побараат помош. Истото може да се разгледува низ два параметри.

Прво, достапноста на услугите од аспект на физички пристап, финансиски можности и информираност.

Второ, како средината во која функционираат средношколците (семејството, училиштето, социјалното опкружување) влијае врз можноста младите да побараат и да добијат помош. Секако овие два параметри често се преплетуваат особено имајќи предвид дека достапноста на услугите е тесно поврзана со можноста средношколците да се охрабрат да побараат помош и за тоа да најдат на разбирање и поддршка.

4.4.1 Достапност на услуги

Кога се работи за достапноста на услугите таа се базира на три клучни елементи. Најпрво, тоа е **физичкиот пристап**, односно колку услуги стојат на располагање во средината каде што живеат средношколците. Второ, **информираност за достапноста на такви услуги и нивната корисност**. Финално, **финансиски можности да се користат истите услуги**.

Во однос на физичкиот пристап, голем предизвик е достапноста на психолошки советувајќишта. Тоа е особено случај во помалите градови каде што нема психолози или психотерапевти. Дополнително, доколку има психолог, младите во помали средини некогаш се воздржуваат да го посетат поради големата можност за тоа да се дознае во заедницата. Во неколку помали градови беше истакнато дека доколку би имале потреба би посетиле психолог во Скопје или друг поголем град во земјата.

Втор аспект е информираноста. Обично првата асоцијација во однос на помош поврзана со ментално здравје е психијатар или училишен психолог. Според анкетата, голем дел од младите (67%) прават разлика помеѓу психијатар, психотерапевт и психолог, иако постои разлика во познавањата во однос на тоа кои се конкретните разлики и поврзување одреден проблем (состојба, интензитет) со конкретната професија. Запознаеноста е поголема кај женските испитаници, односно 70% од нив истакнале дека ја знаат разликата, во споредба со 58% кај машките испитаници.

Финансиите често се еден од најограничувачките фактори кога се работи за пристап до услуги поврзани со ментално здравје. На прашањето **„Дали сметате дека финансиски можете да си дозволите психолошко советување?“**, 44% одговориле позитивно, 20% дека не можат да си дозволат, додека 36% дека не знаат. Средношколците, исто така, имаат ограничено познавање за цените на различни услуги поврзани со менталното здравје.

4.4.2 Влијание на средината

Непосредната средина можеби и најсуштински влијае врз можноста средношколците да пристапат кон услуги за ментално здравје. Средношколците, но и младите во целина често се соочуваат со стигматизација, а нивните проблеми и лични предизвици не секогаш се земаат предвид. Тоа ги обесхрабрува да алармираат доколку се соочат со проблем. Ваквиот „маѓепсан круг“ е особено истакнат кога се работи за менталното здравје. Имајќи ја предвид чувствителноста на темата, многу е важно средношколците **да бидат информирани, да ги препознаат своите проблеми, да побараат помош и да бидат охрабрани да го сторат истото**. Со цел определување на најклучните фактори, анализата го разгледува влијанието и перцепцијата на средношколците за семејството, училиштето и социјалното опкружување.

Еден од клучните заклучоци од анализата е дека различни млади избираат различни начини да се обратат за помош при одреден проблем. На анкетното прашање **„Ако се сомневате дека вашето ментално здравје е можеби нарушено, кому во вашето опкружување најпрво би се обратиле за помош?“**, 35% од испитаниците одговориле дека би се обратиле на својата мајка, 17% на другар/ка, 7% сестра/брат, а дури 18% одговориле дека никому не би се обратиле. Според род, на мајката би се обратиле подеднаков број на 36% (N=35) од испитаниците од женски и 36% (N=13) од испитаниците од машки род. Кај другар/ка би се обратиле 19% (N=7) од машките и 16% (N=16) од женските испитаници. Кај испитаниците кои одговориле дека никому да се обратат, кај женските испитаници тоа се 16%, машките 19% и кај небинарни 100% од одговорите. Односно сите тројца небинарни испитаници одговориле дека никому не би се обратиле.

Иако е тешко да се потврди, сепак ваквиот податок може да индицира зголемена стигматизација и недоверба во однос дали ќе се обезбеди поддршка. Тоа е посебно загрижувачко ако се има предвид зголемената изложеност на овие лица кон врсничко насилство што како појава силно влијае врз менталното здравје, проблем што е утврден и во други истражувања¹⁶.

Ако се сомневате дека вашето ментално здравје е можеби нарушено. На кого во вашето опкружување најпрво би се обратиле за помош?

	Небинарен	Женски	Машки
Друго		2%	
Би барал професионална помош		12%	6%
Двата родитела			8%
Другар/ка		16%	19%
Мајка		35%	36%
Никому	100%	16%	17%
Пребарувач/социјални медиуми		7%	6%
Роднина		1%	
Сестра/брат		8%	6%
Татко		2%	3%

Во случаите каде што не можат да се обратат до родител, проблемите ги комуницираат прво со своите врсници или браќа/сестри со кои сметаат дека можат да споделат доколку имаат проблем. Од разговорите со младите низ повеќе градови, може да се забележи тенденција професионалната помош да се гледа како крајна истанца и последен чекор. Некои од учесниците на фокус групите, исто така, истакнаа дека лично не би сакале да се обратат кај никој и би се обиделе само да го решат проблемот, а помош од професионалец и родител би побарале доколку ситуацијата стане полоша. Сепак, средношколците во голема мера ја препознаваат стручноста на психолозите и веруваат дека тие би им помогнале. Ова е важно да се има предвид бидејќи може да биде силна индикација дека средношколците не се обраќаат за помош поради социјални фактори, а не дека немаат недоверба во професионалните.

Загрижува тоа што дел од средношколците потенцираа дека не би се довериле на другари/ки, бидејќи се плашат да не се злоупотребат информациите и подоцна да ги исмеваат.

„Најчесто се затвораат во себе и си прават полошо на себе од страв да не бидат исмевани.“ На прашањето „Доколку имате потреба од професионална помош, каде најпрво би се обратиле?“, 30% од испитаниците одговориле психолог, 15% одговориле психијатар, 15% интернет пребарувач, 12% матичен доктор, а 7% училишен психолог. Од женските испитаници, 33% одговориле дека би се обратиле на психолог, додека кај машките тоа е 22%. За интернет пребарувач тоа се 13% од женските испитаници и 20% од машките. Сличен сооднос постои и за опциите матичен доктор и училишен психолог.

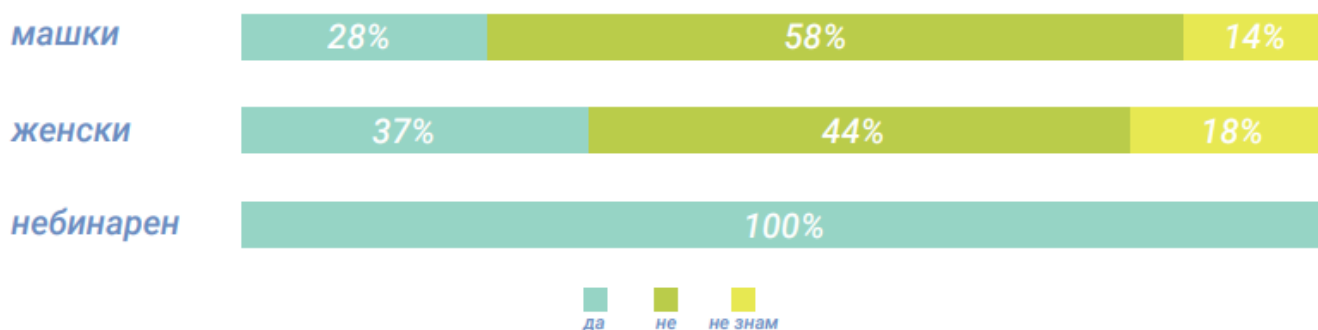
¹⁶ Насилството врз ЛГБТИ младите е невидливо за стручните служби во училиштата во Скопје. XEPA, 2021. Достапно на: https://hera.org.mk/wp-content/uploads/2021/04/Dokument-za-javni-politiki-za-megjuvrnsnichko-nasilstvo_HERA-2021-mk.pdf

Доколку имате потреба од професионална помош, каде прво би се обратиле?



Дополнителен проблем во овој контекст е стигматизација која често средношколците ја чувствуваат како од нивните врсници, така и од родителите. Тоа е изразено и кога се работи за родителите. Така, на прашањето **„Дали би побарале професионална помош без знаење на вашиот родител?“**, иако мнозинството (47%) не би презело таков чекор без знаење на родителите, дури **36%** одговориле дека би побарале помош без знаење на нивните родител(и), а **17%** одговориле дека не знаат како би постапиле. Од женските испитаници, **37%** одговориле дека не би консултирале родител, а **27%** од машките испитаници. Слично како и погоре, сите небинарни испитаници¹⁷ одговориле дека би побарале помош без консултација на родител.

Дали би побарале професионална помош без знаење на вашиот родител?



Исказот на консултиран младински работник адекватно ја доловува состојбата:

„Како млад човек што работи со млади, доста млади ми пристапуваат и ми кажуваат дека им треба помош затоа што се чувствуваат безбедно. Во нашиот круг има млади кои тајно, без знаење од родителите, посетуваат психолози со своите пари за џепарлак“ (младински работник, Скопје)

¹⁷ Треба да се има предвид дека се работи за мал сегмент од испитаниците кои се определиле како бинарни (N=3). Иако малиот број на испитаници ја ограничува можноста да се констатира дека тоа е репрезентивно на поширока популација, сепак веруваме дека ова е важна индикација на која треба да се посвети поголемо внимание во иднина.

Наодите од анкетатата и разговорите во однос на средината и како таа влијае врз можноста да се пристапи кон услуги поврзани со ментално здравје насочува кон неколку клучни заклучоци:

1.Средината значително влијае врз одлуката на средношколците да побараат помош во однос на ментално здравје. Иако за многумина семејството е првата истанца каде што би побарале помош, загрижува фактот што многу средношколци сè уште не се чувствуваат слободно да кажат на своите родители, а значаен дел од нив се воздржуваат и воопшто да споделат дека имаат проблем. Проблемот е застапен кај сите демографски групи на средношколци. Сепак, може да се забележи дека за одредени прашања постојат родови разлики во однос на тоа колку се подготвени да споделат проблем и да побараат решение. Иако примерокот не дава можност да се генерализира на целата популација, сепак може да се забележи тенденција женските и лицата со небинарна определба да се повоздржани да споделат проблем во своето семејство, но и кај училишните служби.

2.Друг заклучок кој може да се извлече е дека кај средношколците сè уште постои срам и чувство на стигматизација јавно да говорат за проблеми поврзани со менталното здравје. Тие не чувствуваат дека нивната средина (семејство, училиште, социјално опкружување) ги охрабрува да споделат дека имаат проблем и за тоа да побараат помош. Иако постои согласност дека работите се подобруваат и дека стигматизацијата е значително намалена, сепак сè уште постојат повеќе стеги кои негативно влијаат на средношколците да побараат помош.

3.Улогата на училиштниот психолог е ограничена, дел од средношколците имаат недоверба во таа институција, како и различна перцепција во однос на капацитетот. Институцијата училиштен психолог се смета за претежно административна и педагошка што резултира со мал број посети и разговори со психолог.

4.Достапноста на приватни психолози и психотерапевти е ограничена на поголеми средини. Во помалите средини каде што има можност за професионална поддршка, дел од средношколците не се чувствуваат пријатно да ги посетат и се загрижени во однос на анонимоста.

5.Кај средношколците постои ограничена информираност во однос на достапноста на професионална поддршка, како резултат на несистемско информирање.

6.Можноста средношколците финансиски да си дозволат советување е ограничена, без системски да се обезбеди поддршка за пристап. Иако повеќето средношколци укажале дека ќе можат да си дозволат, сепак останува голем бројот на тие што не се во можност, а исто така, и на средношколци што не знаат. Можностите за поддршка се ограничени на граѓански и ад хок иницијативи. Некои средношколци за советување трошат средства од сопствениот буџет. Финансискиот фактор значајно го отежнува пристапот до континуиран процес.

5. Препораки

Од горе наведените наоди, кои произлегуваат од комбинација на деск истражување на моменталните политики, правно-институционална поставеност како и значаен фокус на прибирање на примарни податоци, може да се дадат следните препораки:

■ **Зајакнување на капацитетите на психолошко-педагошката служба** со цел реализирање на едукативни активности на национално ниво во однос на актуелните проблеми и предизвици со кои се соочуваат младите. Истото подразбира **активна вклученост на Министерството за образование и наука** во креирање и имплементација на систематизирани едукативни работилници, во зависност од потребите, спротивно на моменталните практики кои се основаат на изолирана самоиницијативност на службите во училиштата.

Дополнителни методи кои треба да се земат во предвид се:

1) **Зголемување на финансиските средства;**

2) **Ограничување на административните задачи кои ги обременуваат вработените;**

3) **Разработка на модели за вклучување практиканти на психолошки советници и психотерапевти под супервизија кои може да асистираат на психолошко-педагошката служба;**

■ **Засилување на напорите за имплементација на Националната стратегија за унапредување на менталното здравје 2018-2025.** Тоа подразбира зголемени средства за имплементација на предвидените мерки чија имплементација во голем дел беше ограничена со пандемијата на Ковид-19. Дополнително, важно е Министерството за здравство како и Националната комисија за ментално здравје да работат на зголемување на запознаеноста кај различни типови на чинители во однос на активностите кои произлегуваат од стратегијата како и очекуваниот бенефит. Важно е истите чинители активно да бидат вклучени како во спроведувањето, така и во процесот на мониторинг, но и евалуација и континуирано учење. Истиот процес може да се направи преку заеднички јавни работилници со државни институции, училишта, граѓански организации и средношколци како единствен одржлив начин за сеопфатно спроведување на стратегијата и постигнување одржливи резултати;

■ **Обезбедување на соодветен простор во училиштата**, простор кој нема да ја загрози дискрецијата на учениците кои имаат потреба да разговараат со училишниот психолог;

■ **Ревизија за степенот на реализација и надградување** на децентрализираната мрежа на стручни лица и детски психолози од страна на психолошко-педагошката служба;

■ **Воспоставување пракса на редовни состаноци помеѓу училишните психолози и учениците (преку рандомизација)** со цел зголемен опфат при адресирање на предизвиците поврзани со воздржаноста на средношколците да пристапат кон психолог, но и обезбедување на еднаков пристап и анонимност;

■ **Прилагодување на пристапите во однос на заштита на ранливите групи** кои диспропорционално се засегнати и ранливи на појави (врсничко насилство) кои негативно влијаат врз нивното ментално здравје;

■ **Унапредување на наставните програми во средните училишта** поврзани со менталното здравје на три начини:

1)Ревизија на наставната програма со цел намалување на прагот кога се работи за изучување на теми поврзани со ментално здравје. Моменталната пракса ментално здравје (психологија) да се изучува од трета година како изборен предмет во гимназиите, односно задолжителен во медицинските училишта, оневозможува на голем број на средношколци да ги користат бенефитите во програмата.

2)Осовременување на курикулумот во однос на ментално здравје со цел поголема застапеност на теми кои се во директна корелација со реалните проблеми и потреби на средношколците. Во рамки на наставниот предмет психологија, потребно е да се стави поголем акцент на практични аспекти поврзани со пристап до услуги поврзани со менталното здравје. Процесот на осовременување треба да вклучува широк консултативен процес спроведуван од страна на Бирото за развој на образованието кој ќе вклучи познавачи на областа, спроведувачи, но и крајните корисници;

3)Осовременување на методите на настава со цел програмите поврзани со ментално здравје да се во корелација со препораките за интерактивност, но и рефлектирање на барањата на средношколците за вклучување на елементи на неформално образование.

■ **Институционална поддршка, промоција и партнерство со иницијативи од граѓанскиот сектор/младинските организации и средношколските здруженија** насочени кон зголемување на свеста кај младите за предизвиците од аспект на менталното здравје;

■ **Поддршка и втемелување на препораките кои произлегуваат од меѓународните организации** посебно во однос на овозможување околина која ќе ги охрабри младите отворено да зборуваат за своите потреби и проблеми;

Институциите да обезбедат поголема онлајн промоција за важноста на менталното здравје и како младите можат да пристапат до соодветни услуги, имајќи предвид дека интернетот е клучна платформа од која се информираат.

5.1 Препораки од средношколци

Имајќи ја предвид нивната непосредна интеракција со проблемот и нивните искуства, подолу се вклучени клучни препораки кои средношколците ги предложија за време на фокус групите низ осум градови во земјата. Препораките од средношколците се клучни да се земат предвид со цел иницијативите кои би произлегле во иднина да бидат препознаени и релевантни. Дел од препораките се сумирани констатации додека дел се директни искази од консултираните средношколци.

За подобро следење, препораките се групирани во две клучни области опфатени со анализата односно **(1) Информираност и образовен пристап** и **(2) Препораки за адресирање на влијанието на околината**.

Информираност и образовен пристап

Обуките за ментално здравје да не бидат само со психолог и педагог, туку и со стручни лица. Тие обуки или предавања треба да се одржуваат во континуитет.

„Би сакале поголема свесност кај професорите и родителите, да ги сослушаат учениците. Ако некој има проблем, се сфаќа како нетипична и ненормална појава. Треба да се прекине циклусот на токсичен пристап кон проблемот. Има само малку исклучоци од родители и професори кои знаат да сослушаат и помогнат за проблемите.“

„Задолжителен предмет за ментално здравје е опција, но не класичен како другите, туку во секое училиште да има програми (работилници). Посетата на одреден број работилници на тема ментално здравје треба да биде задолжителна за секој. Да бидат насочени кон суштината на менталното здравје, да се опфати тоа што им треба на младите.“

„Да се зајакне столбот на менталното здравје во средните училишта – психолозите и педагозите да се тргнат од административните обврски кои ги оптеретуваат и целосно да се фокусираат на средношколците т.е. тоа што им е работа за младите да знаат дека имаат дека имаат со некој да зборуваат.“

„Потребна е дообука на психолозите и на педагозите за неформално образование за токму преку вакви фокус групи и други алатки да се слушнат младите. Досега, психолозите и педагозите се како корективна т.е казнена мерка за слаби или проблематични ученици.“

■ **Посебна служба, односно лице кое ќе промовира ментално здравје.** Тоа да биде некоја личност која ќе промовира доверба за младите.

■ **„Да се одбере релевантна тема со која ќе се привлечат младите и да се зборува на јазикот на младите. Младите треба да бидат протагонисти, да се промовираат нивните приказни преку телевизијата и социјалните мрежи кои ќе ги насочуваат и мотивираат другите млади да бараат помош.“**

■ **„Врсничка едукација може да е една од опциите – помлади луѓе, младински работници итн., а не професори, односно некој кој го разбира проблемот и кој знае да пренесе информации до младите.“**

■ **Ментално здравје како задолжителен предмет,** но не класичен како другите, туку во секое училиште да има програми (работилници), а секој задолжително да посети одреден број работилници на тема ментално здравје. Да бидат насочени кон суштината на менталното здравје и да се опфати тоа што им е потребно на младите.

■ **Дополнителна обука за лицата кои ќе спроведуваат Програма за ментално здравје.**

■ **Предавањата да започнат од деветто одделение и да продолжат во средно.**

■ **Модулите треба да бидат интерактивни и водени од професионални и стручни лица, но и да траат подолг период** (да не се еднодневни) за учениците да стекнат доверба кај тие стручни лица.

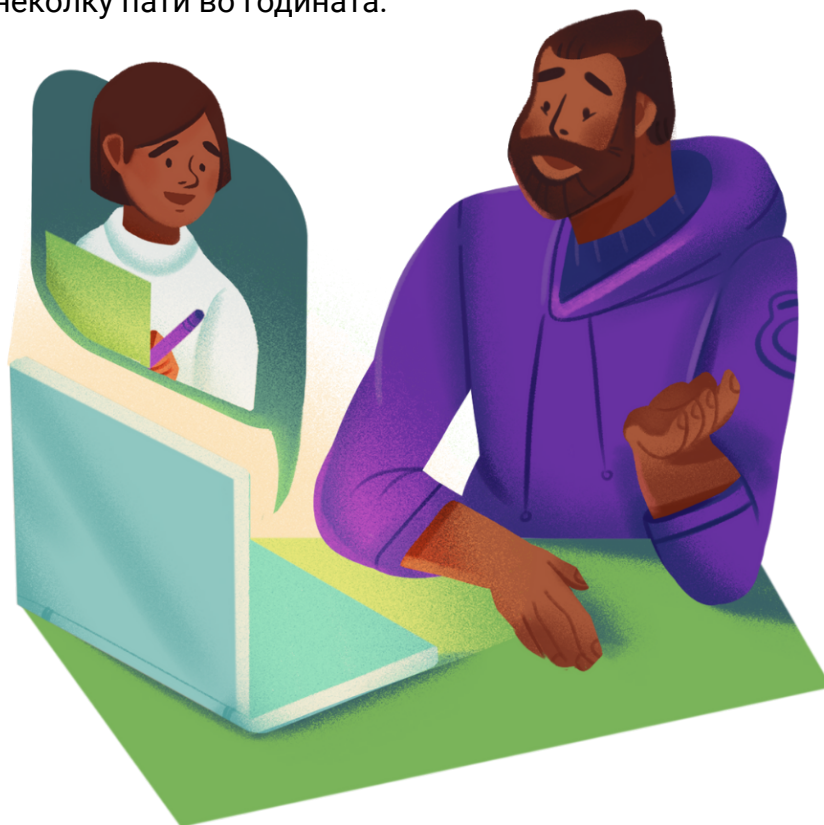
■ **Училиштето да биде по проактивно во креирање програми или неделни активности,** не само на тема ментално здравје, туку и пошироко.

■ **Да има повеќе од еден психолог и повеќе од едно стручно лице во едно училиште.** Пример студенти на психологија – практиканти да сочинуваат тим на луѓе кои што ќе се сплотат и ќе помогнат на младите околу менталното здравје.



Препораки за адресирање на влијанието на околината

- **Секој млад човек да има свој матичен психолог**, како што има и матичен лекар.
- **Да се создадат групи за поддршка („support groups“)** во коишто учениците ќе можат меѓусебно да си помагаат, групите ќе бидат оформени од ученици коишто ќе си веруваат меѓусебно и ќе можат да споделуваат проблеми коишто ги имаат.
- **Организација на обуки за родителите и професорите** кои се вклучени во развојот на младите.
- **Сите ученици да имаат иста основа на темата**, дополнително да се исклучи можноста да се етикетираат учениците кои би оделе на модул кој би бил факултативен.
- **Примери на млади кои се грижат за своето ментално здравје**, со цел да се охрабрат другите бидејќи стигмата и стереотипите се многу големи.
- **Дигитална кампања преку телевизија** која ќе ги едуцира и младите, но и повозрасните, на деликатен начин што нема да се сфати погрешно. Потребен е заеднички медиум кој ќе ги поврзе и ќе им пренесе дека е важно да се зборува.
- **Учениците да можат тајно да одат на „часови кај психолог“** за да се избегне етикетирање на учениците кои посетуваат психолог.
- **Да се овозможи врсничка едукација**, каде учениците би биле поопуштени да ги споделат своите проблеми со своите врсници.
- **Сите ученици, без исклучок, да дојдат во директен контакт со стручно лице**. Ова треба да се случува барем неколку пати во годината.



6. Користени извори

-The European Mental Health Action Plan (2013-2020) https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf

-Етички кодекс на психолозите на РМ (2006)

<https://komoranapsiholozi.mk/wp-content/uploads/sites/8/2021/04/%D0%95%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%B8-%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81-%D0%BD%D0%B0-%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%BD%D0%B0-%D0%A0%D0%9C.pdf>

-Закон за изменување и дополнување на законот за ментално здравје (службен весник на РМ бр.150 2015.година)

-Закон за ментално здравје (Службен весник на РМ бр.71 од 2006 година)

-Закон за Педагошката служба („Службен весник на Република Македонија“ бр. 18/2011, 41/2014, 55/2016 и 64/2018)

-Насилството врз ЛГБТИ младите е невидливо за стручните служби во училиштата во Скопје. ХЕРА, 2021. Достапно на: https://hera.org.mk/wp-content/uploads/2021/04/Dokument-za-javni-politiki-za-megjuvrnsnichko-nasilstvo_HERA-2021-mk.pdf

-НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА СЕПТЕМВРИ 2018 - 2025 година СО АКЦИСКИ ПЛАН (септември 2018 – 2025), Достапно на: <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2020/05/strategija-za-MZ-2018-2025-170718-pf-1.pdf>

-Предлози за закон за ментално здравје - Документ за јавни политики (2021)

<http://misla.org.mk/wp-content/uploads/2021/07/%D0%9F%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%BB%D0%BE%D0%B7%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-%D0%97%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BD-%D0%B7%D0%B0-%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%BE-%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D1%98%D0%B5.pdf>

-„Интересот за разговор со училишен психолог е многу мал, иако деновите неговата улога е особено важна, вели психологот Гулицовска“, Радио МОФ, октомври 2020. Достапно на: <https://www.radiomof.mk/interesot-za-razgovor-so-uchilish-en-psiholog-e-mnogu-mal-iako-denovive-negovata-uloga-e-osobeno-vazhna-veli-psihologot-gulicovska/>