

Ljiljana Josipović  
Bernarda Krnić

UDK: 616-053.2  
Izvorni znanstveni članak  
Rukopis prihvaćen za tisak: 22. 5. 2013.

## PREPOZNATLJIVOST RADA SAVJETOVALIŠTA SLUŽBI ŠKOLSKE MEDICINE U PODIZANJU KVALITETE ŽIVOTA DJECE ŠKOLSKE DOBI

### Sažetak

Cilj ovog rada je kvalitativnom analizom fokus skupine dobiti uvid u informiranost, dosadašnja iskustva i stavove učitelja, nastavnika i stručnih suradnika u školama vezana uz savjetovališni rad u službama školske medicine te kako unaprijediti dosadašnju suradnju. Ova kvalitativna studija sastojala se od 4 fokus skupine s ukupno 25 sudionika. Rezultati ukazuju da su savjetovališta ambulanti školske medicine percipirana kao važan dio osiguravanja podrške i pomoći učenicima i njihovim obiteljima, kao i suradnicima u školama. Savjetovališta imaju stabilnu neutralnu stručnu poziciju pri čemu je školski liječnik prepoznat kao dio školskog tima, onaj koji poznaje i prati razvoj djeteta. Potrebe za ovakvim savjetovalištim su sve veće. Trebali bismo razviti smjernice za škole koje se odnose na upućivanje djece u savjetovalište. Također je važno ojačati multidisciplinarnu suradnju.

**Ključne riječi:** savjetovalište; školska medicina; razvoj djeteta; multidisciplinarna suradnja.

### Uvod

Preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu školske djece, mladih i redovitih studenata u Hrvatskoj u skladu s *Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja* provode službe za školsku i sveučilišnu medicinu Zavoda za javno zdravstvo (ZZJZ). [1-3] Školski liječnici provode preventivne, specifične i zdravstveno odgojne mjere za sve učenike nadležnih škola i fakulteta.

Savjetovališni rad i zdravstveni odgoj specifični su dijelovi programa preventivne zdravstvene zaštite učenika kojima se posvećuje osobita pozornost. Savjetovališni rad u službi školske medicine odvija se u svrhu pomoći i rješavanja temeljnih problema s kojima se susreću djeca, njihovi roditelji ili skrbnici, učitelji i nastavnici. Radom savjetovališta nastojimo podići kvalitetu života djece školske dobi tako da uključimo što veći broj djece, njihove obitelji i škole u sustavno rješavanje problema kao što su prilagodbe na školu i školski neuspjeh, razvoj i sazrijevanje, rizična

ponašanja i poremećaji ponašanja, kronične bolesti, narušeno mentalno zdravlje te održavanje reproduktivnog zdravlja i planiranje obitelji.

Savjetovališni rad odvija se u obvezno izdvojenom i oglašenom vremenu u trajanju od najmanje 3 sata tjedno. [1] Povećanjem broja korisnika i širenjem područja djelovanja u pojedinim je službama školske medicine došlo do razdvajanja savjetovališta za specifične poteškoće, dok u drugim službama jedan školski liječnik pruža savjetodavne usluge vezane uz raznu problematiku. U Zagrebu, uz savjetovališta pojedinih timova školske medicine u samom ZZJZ „Dr. Andrija Štampar“ postoji i *Savjetovalište za mlade*, čiji rad dijelom financira lokalna samouprava, dijelom HZZO. [4] U Rijeci je osnovan *Centar za mlade*, čemu je prethodio projekt UNICEF-a „Rizična ponašanja“ u vezi s HIV/AIDS-om u osobito ugroženim skupinama mladih u Hrvatskoj 2002. godine, a provodio se u Rijeci i Splitu. Slijedom rezultata i preporuka u nastavku projekta, koji se oslanjao na potporu lokalne zajednice, ostvareni su preduvjeti za osnivanje centara za mlade – savjetovališta otvorenih vrata u Rijeci i Splitu kao i savjetovališta u Zagrebu koristeći postojeće ljudske i prostorne resurse. [5]

Pokazatelji retrospektivne analize rada savjetovališta u Zagrebu i Rijeci upućuju na potrebu razvoja većeg broja dostupnih savjetovališta u okviru službi za školsku medicinu. [4, 5]

Suvremeni javnozdravstveni problemi mladih, zbog razvojnih i epidemioloških razloga, traže nov pristup u njihovom rješavanju. [3, 9] Istraživanja pokazuju da adolescenti češće posjećuju i traže pomoć u „school-based health care“ centrima nego što koriste tradicionalne oblike zdravstvene zaštite. [9, 10] Polivalentna savjetovališta „otvorenih vrata“ („youth-friendly“) s multidisciplinarnim pristupom, u kojima osim školskih liječnika rade i druge zdravstvene i nezdravstvene struke, smatraju se najučinkovitijim modelom rješavanja suvremenih problema mladih. Mladi se u savjetovališta mogu javiti bez uputnice i prethodne najave, bez srama i stigmatizacije iz okoline. Važno je da savjetovališta budu dostupna za sve mlade, bez obzira na to jesu li oni redovni učenici osnovnih i srednjih škola, studenti ili su izvan sustava redovnog obrazovanja. Upravo uz višesektorski i višekomponentni pristup edukacijom, savjetovanjima i intervencijama te uz snažnu podršku obitelji, zdravstvenom politikom i zauzimanjem lokalne zajednice moguće je odgovoriti na potrebe mladih. [5] Zbog osjetljivosti populacije kojoj je namijenjeno, savjetovalište treba biti prepoznatljivo, lako dostupno, povjerljivo, multidisciplinarno, po mogućnosti besplatno za korisnike. Okruženje u koje mladi dolaze na savjetovanje mora biti njima prihvatljivo, destigmatizirano, vremenski neopterećeno, a pristup holistički, bez predrasuda, s poštovanjem prema mladenačkim stavovima, uvažavajući važnost koju problem ima za pacijenta samog, a ne isključivo prema kliničkoj važnosti. [12] Prednost timova školske medicine je što u suradnji sa stručnim timovima škola, roditeljima i odgajateljima mogu rano prepoznati i otkriti čimbenike rizika koji

nepovoljno utječu na psihofizički razvoj i socijalne vještine te pravodobno prevenirati poremećaje, zbrinuti razvojne teškoće i umanjiti posljedice. [4]

Prepoznatljivost preventivne zdravstvene zaštite, koju pružaju školski liječnici u obliku cijepljenja i redovitih sistematskih pregleda, u praksi se pokazala neupitnom. Savjetovališni rad u vidu unaprjeđenja reproduktivnog zdravlja prepoznat je i promoviran u *Nacionalnom programu za mlade od 2009. do 2013. godine*, koji kao neke od mjera navodi: unaprjeđivanje tjelesnog i mentalnog zdravlja mladeži; osiguravanje rada višenamjenskih savjetovališta unutar zdravstvenog sustava, pri službama školske medicine, uz podršku obrazovnog sustava i kompetentnih organizacija civilnog društva, usavršavanje znanja i vještina liječnika školske medicine za rad u savjetovalištu za reproduktivno zdravlje s učenicima osnovnih i srednjih škola i studentima, osposobljavanje školskih liječnika za učinkovitije uočavanje i rješavanje problema u vezi s reproduktivnim zdravljem i mjerama prevencije u skladu s *Nacionalnim programom prevencije raka vrata maternice*, izrada stručnih kriterija i postupaka za rad s mladima u vezi sa spolno prenosivim infekcijama i kontracepcijom u savjetovalištima za reproduktivno zdravlje pri službama za školsku medicinu, nastaviti s osnivanjem savjetovališta za reproduktivno zdravlje pri službama za školsku medicinu.

Iako prepoznata, sveukupna problematika kojom se savjetovališta bave nije u potpunosti uzeta u obzir pri izradi mjera ovog *Nacionalnog programa*. Tako *Nacionalni program* navodi podatke Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo prema kojima je u srednjoj školi zabilježeno povećanje posjeta savjetovalištu od 18.196, koliko je bilo 1998. godine, na 43.450 posjeta u školskoj godini 2008./2009. Iz navedenog se može zaključiti da je upravo takav oblik rada potreban i da je u sustavu nedostajao. [6] Noviji podatci pokazuju da se u osnovnoj školi povećao broj posjeta savjetovališta od 59.647 u 1998. godini na 118.409 u školskoj godini 2011./2012., te u srednjoj školi na 38.516 posjeta u školskoj godini 2011./2012. Djeca i roditelji u osnovnoj školi najviše su tražili pomoć u rješavanju problema što ih donose kronične bolesti (46 %), zatim učenje (23 %), očuvanje mentalnog zdravlja (15 %), rizično ponašanje (9 %) te problemi reproduktivnog zdravlja (7 %). Kod srednjoškolaca su osim kroničnih bolesti (40 %), češće zastupljeni zahtjevi za savjetodavnom pomoći vezanom uz reproduktivno zdravlje i spolno prenosive infekcije (20 %), rizično ponašanje (14 %), učenje (13 %) te mentalno zdravlje (12 %). [7] Date preporuke *Nacionalne strategije* ipak se većinom odnose samo na savjetovališta vezana uz reproduktivno zdravlje.

Savjetovališta koja djeluju u sastavu školskih ambulanti u Bjelovaru i Ivanić Gradu pružaju usluge savjetovanja roditelja i djece u rješavanju aktualnih problema vezanih za školu, ponašanje, sazrijevanje te odnose u obitelji, što im je i osnovna namjena prema *Programu mjera*. [1] Važan dio savjetovališnog rada je prepoznavanje djece i mladih s rizicima po zdravlje (prekomjerna tjelesna težina, rizično spolno ponašanje i sl.) i poremećajima ponašanja (skolonost ovisničkom i rizičnom

spolnom ponašanju, izbjegavanje nastave, maloljetnička delikvencija i dr.). U tim se slučajevima, osim individualnog savjetovališnog rada s djetetom i skrbnicima, uključuje multidisciplinarni pristup, tj. važna suradnja sa stručnim suradnicima škola i u težim slučajevima s centrima za socijalnu skrb i specijaliziranim policijskim službenicima za mladež. Sve češće u savjetovališta se samoinicijativno, ili upućeni od stručnih suradnika škole, javljaju roditelji djece koja iskazuju poteškoće u vidu anksioznosti, depresije i drugih problema mentalnog zdravlja.

Savjetovališni rad ambulante školske medicine u Ivanić Gradu odvija se dva puta tjedno u poslijepodnevnim satima i prema potrebama u drugim terminima. Korisnici se najčešće javljaju sami, ili ih upućuju škole (stručni suradnici i učitelji), ili liječnici nakon sistematskog pregleda. Najčešći razlozi dolasku su školski neuspjeh, poteškoće u socijalnim odnosima s drugom djecom, učiteljima ili ukućanima, poremećaji prehrane i problemi vezani uz reproduktivno zdravlje. Budući da je ambulanta nadležna za sedam osnovnih škola i jednu srednju školu koje se nalaze u nekoliko općina Zagrebačke županije, organizacijski je često teško uskladiti vrijeme održavanja savjetovanja s potrebama korisnika. Osobiti problem predstavlja rad s korisnicima iz udaljenijih škola gdje se savjetovališni rad ponekad odvija u prostorima škola i ne postoje mogućnosti utvrđivanja redovitih termina rada savjetovališta. Na tim područjima savjetovališni rad je ograničen na rješavanje najtežih i hitnih slučajeva.

Služba školske medicine na području Bjelovara djeluje već tri godine, no rad Savjetovališta prepoznat je u javnosti istom u posljednje vrijeme. Ranije u tom timu nije postojao liječnik specijalist školske medicine i nije bilo kontinuiranosti u radu jednog liječnika. Posljedično nije bilo niti prepoznatljivosti ponude ovakve usluge korisnicima. Rad u Savjetovalištu je savjetovališno-edukativan oblik pružanja pomoći djeci, roditeljima (skrbnicima) i školi. Najčešći razlozi posjeta su smetnje u ponašanju, učenju, pretilost, poremećaji prehrane, savjetovanje kronično bolesne djece i njihovih roditelja. Dio korisnika za pomoć Savjetovalištu upućuju škole, dio pozivaju liječnici nakon sistematskih pregleda, a manji dio se javlja samoinicijativno. Spomenuti tim skrbi o 5.083 djece i taj broj je raspoređen na tri gradske osnovne škole i 4 prigradske od kojih je najudaljenija u Grubišnom Polju, četrdesetak minuta vožnje u jednom smjeru od ambulante u Bjelovaru. Tu spadaju i 4 srednje škole. Savjetovališni rad je organiziran u prostorima ambulante telefonskim dogovorom, osim u iznimnim slučajevima u prostorima škole. Većina gradskih osnovnih i srednjih škola je prepoznala Savjetovalište ambulante školske medicine kao stručnu pomoć i potporu njihovom radu. Sa školama iz okolice Bjelovara suradnja postoji, ali je ona puno manja zbog udaljenosti. Velik broj učenika, puno veći od normativa, poslovi sistematskih pregleda i cijepljenja te velika širina područja koje ova ambulanta pokriva, onemogućavaju da se kvalitetno i kontinuirano organizira rad u Savjetovalištu.

Školske liječnice, koje rade na ovom području, uočavaju kako raste potreba djece i mladih za savjetovanjem vezanim uz mentalno zdravlje. Ponesene tim iskustvom i potrebama za dodatnom edukacijom iz područja mentalnog zdravlja uključile su se u stručno usavršavanje Geštalt, dječje i adolescentne psihoterapije. Ovakve edukacije pružit će veću kvalitetu savjetovališnom radu i povećati zadovoljstvo korisnika Savjetovališta.

## **Percepcija Savjetovališta ambulantne školske medicine: analiza istraživanja**

### ***Cilj istraživanja***

Osnovni cilj ovog istraživanja je analiza percepcije *Savjetovališta ambulantne školske medicine*, te promišljanje prijedloga za nadogradnju rada kako bi se podigla kvaliteta života djece školske dobi i njihovih obitelji. Željeli smo istražiti prepoznatljivost rada *Savjetovališta* na razini dosadašnjih iskustava, uvjerenja i stavova suradnih struka kako bismo procijenili iskorištenost postojećih kapaciteta *Savjetovališta*. Uviđom u rezultate istraživanja želimo definirati smjernice za daljnji rad kao i za daljnja istraživanja.

Kako bi se ispunio navedeni cilj, istraživanje će obuhvatiti sljedeće teme:

- o Općenita analiza percepcija *Savjetovališta*,
- o Dosadašnje iskustvo i suradnja sa *Savjetovalištem*,
- o Prijedlozi za moguća poboljšanja rada *Savjetovališta*.

### **Metode i ispitanci**

#### ***Metoda prikupljanja podataka***

U istraživanju se koristila kvalitativna metoda – fokus skupine. Skupne diskusije omogućuju nam dubinski pogled u navike, mišljenja i stavove vezane uz percepciju rada *Savjetovališta*, referirajući se, kako na emotivne, tako i na funkcionalne prednosti i aspekte.

Fokus skupina je specijalna skupina kada je u pitanju svrha, veličina, kompozicija i procedura. Fokus skupine su nestrukturirani intervjui s malim brojem ljudi koji su međusobno u interakciji kao i s moderatorom skupine. Svrha fokus skupine je da se iskoristi skupna dinamika da bi se stimulirala diskusija, dobilo mišljenje i generiralo ideje nužne za detaljno istraživanje teme. To je korisna tehnika za istraživanje uvjerenja o zdravlju i bolestima te bolje razumijevanje ljudskih razmišljanja i osjećaja nekih problema. [13]

Za istraživanje je napravljen protokol za fokus skupine s vodičem u kojem su pitanja podijeljena po skupinama, pomoću njih se pokušalo doći do traženih odgovora od predstavnika škola o prepoznatljivosti i percepciji *Savjetovališta školskog liječnika*, o dosadašnjem iskustvu i suradnji te o preporukama za poboljšanje suradnje.

## Ispitanici

Sudionici fokus skupina bili su stručni suradnici i nastavnici iz navedenih osnovnih škola s bjelovarskog područja i područja Ivanić Grada. U svakoj skupini sudjelovalo je 6 - 7 ispitanika.

Uzorkom smo obuhvatili po jednu školu koja je smještena u neposrednoj blizini ambulante školske medicine i jednu koja je udaljenija.

## Postupci

Ukupno su održane 4 skupne diskusije po pravilima fokus skupine tijekom veljače 2013. godine u Bjelovaru, Rovišću, Križu i Ivanić-Grad (Žeravinec), u prostorima osnovnih škola.

Prosječno trajanje svake skupne diskusije bilo je oko 60 minuta.

Instrument istraživanja korišten tijekom skupnih diskusija je *Vodič za grupnu diskusiju* kao smjernica moderatoru – istraživaču, a tu ulogu su preuzele školske liječnice. Za prikupljanje podataka tijekom diskusija korištena je audiovrpca. Svi sudionici su na početku diskusija upoznati s načinom prikupljanja podataka i prihvatili su sudjelovati u diskusiji.

## Analiza podataka

Skupne diskusije su analizirane pomoću audiozapisa i transkripata svakog pojedinačnog susreta uz pomoć nezavisne stručne osobe. Moderator je analizirao sadržaj uz pomoć nezavisnog analitičara.

## Rezultati istraživanja

### Općenito o radu Savjetovališta

• *Savjetovalište ambulante školske medicine* (u daljnjem tekstu: *Savjetovalište*) općenito je percipirano kao relevantan i važan dio osiguravanja podrške i pomoći učenicima u kontekstu formalnog obrazovnog sustava. Sudionici navode da *Savjetovalište* percipiraju kao važnog partnera, kako zbog stručne podrške učenicima, tako i zbog profesionalne podrške koju imaju stručni suradnici u školama. Školskog liječnika percipiraju kao dio školskog tima, a *Savjetovalište* kao pomoć kada se sustav stručne potpore unutar škole iscrpi ili kada je potrebna uključenost drugačije vrste stručne pomoći.

*„Savjetovalište školske medicine ...služba koja je usko vezana uz školu, koja je stručna za dob djece i gdje se u svakom trenutku mogu obratiti za pomoć?“*

*„Puno je lakše jer vas jednostavno svi znaju. Ta djeca vas poznaju... Roditelji vas uglavnom znaju i nekako ih je lakše uputiti prvo vama kao jednu stepenicu dalje.“*

*„Mi smo ipak dio škole. Mislim, dio škole. Vi jeste vezani uz školu. Usko vezani, znate*

*sve njihove probleme, sve njihove neke sreće, veselja, ne znam šta. Iz godine u godinu ih zapravo pratite kako rastu, a opet niste škola. Niste sad taj dio škole. To je jedan dobar balans.“*

*„I da, mi s povjerenjem znamo šta ih tamo čeka.“*

*„Ljudski faktor je važan. Mi vas poznajemo... I sad da je tamo neki doktor ili liječnik koji ne zna komunicirati s roditeljima, i još više, onda roditelji zatvore vrata svoja da ne traže pomoć.“*

• Česta su mišljenja da su potrebe za ovakvim vrstama savjetovališta sve veće i da je sve više roditelja spremno potražiti sličnu vrstu pomoći za sebe i svoje dijete unatoč tome što se na to u njihovim sredinama još uvijek gleda sa stigmom i strahom da će se informacija proširiti. Većina sudionika izjavljuje da bi oni za sebe i svoju djecu potražili pomoć u *Savjetovalištu*.

*„Ja mislim da je u odnosu na prije da su otvoreniji roditelji, a da će uvijek biti onih koji neće prihvaćati.... Mislim da se je počelo to prihvaćati baš zato što su neki drugi potražili pomoć pa su imali i dobili pomoć. Informaciju su imali da to koristi.“*

• Prema mišljenju sudionika, usluge *Savjetovališta* odnose se u najvećoj mjeri na:

- o psihološku pomoć,
- o zdravstvenu preventivu,
- o individualni zdravstveni odgoj,
- o savjetovanje uz sistematske preglede,
- o poteškoće u učenju,
- o poremećaje ponašanja,
- o profesionalno usmjeravanje,
- o savjetovanje kronično bolesno djece.

• Važan aspekt navedene pozitivne percepcije *Savjetovališta* odnosi se na odličnu poziciju *Savjetovališta* jer je blisko s radom škole, a istovremeno je izvan obrazovnog sustava. Na taj način se stvara dojam stabilne neutralne stručne pozicije *Savjetovališta* pri čemu su liječnice dovoljno upućene u kontekst dolaska djece, poznaju i prate pojedinačno dijete, a ne utječu izravno na svakodnevno provođenje vremena u školi.

Roditelji drugačije percipiraju informacije koje dobiju od liječnice i ponekad su spremniji potražiti pomoć od neke stručne osobe izvan škole.

*„Puno stvari možemo mi reći, ali možda će to doktorica iz drugačijeg ugla. Bijela kuta se onako drukčije gleda nego mi u školi. Mi onako stalno pričamo. A onda kad dođu kod Vas, onda to isto dožive malo ozbiljnije. Isto tako i kad zovemo roditelja.“*

• Sudionici fokus skupine navode da su im poznati i drugi oblici savjetovališnog rada u njihovim gradovima i znaju kamo mogu uputiti djecu i roditelje. Navode jasnu distinkciju između centara za socijalnu skrb i savjetovališta. Centri su percipirani kao ustanove za specifične i posebno teške slučajeve, te kao mjesta koja su potpuno distancirana od konkretne škole i učenika u njoj.

*„Vas ne doživljavamo kao nekakvu instituciju, nego kao pomoć koja nam je svakodnevna, a Centar je ipak, onako jedna institucija koja uključuje represiju.“*

*„Kod tih određenih slučajeva, naravno da se svi timovi uključe. I vi i mi i Centar, ali to su ovi drastični slučajevi, a imamo možda takvih 20 posto slučajeva, a 80 posto slučajeva ne dođe do Centra, jel' nema tu težinu, a definitivno treba raditi na njemu da ne dođe do Centra.“*

• Poteškoća se ovdje odnosi na *Protokol o postupanju u slučaju nasilja među djecom* koji obvezuje odgojno-obrazovnu ustanovu da slučaj prijavi nadležnom centru za socijalnu skrb, uredima državne uprave u županijama (službama za društvene djelatnosti i/ili Gradskom uredu za obrazovanje i šport Grada Zagreba), policiji ili nadležnom državnom odvjetništvu. Liječnik se poziva ukoliko je dijete povrijeđeno u mjeri koja zahtijeva liječničku intervenciju ili pregled ili se prema okolnostima slučaja može razumno pretpostaviti ili posumnjati da su takva intervencija ili pregled potrebni, odmah treba pozvati službu hitne liječničke pomoći ili na najbrži mogući način, koji ne šteti zdravlju djeteta, prepratiti ili osigurati prepratu djeteta od strane stručne osobe liječniku. [15] Sam *Protokol* daje uputu stručnim suradnicima da roditelje djeteta žrtve ili počinitelja nasilja pozovu na uključivanje u savjetovanje ili stručnu pomoć unutar škole ili izvan nje.

• U Bjelovaru postoji *Obiteljski centar* te u Ivanić Gradu *Savjetovanište Crvenog križa* koji su prepoznati po svojim individualnim i skupnim oblicima savjetovanišnog rada u slučajevima upućivanja od strane nadležnog *Centra za socijalnu skrb*.

• Veliki broj sudionika percipira rad *Savjetovaništa* koji je sličan savjetovanišnom radu u školama, a provode ga stručni suradnici.

### **Specifično o radu Savjetovaništa**

- Kao najjače strane *Savjetovaništa* sudionici percipiraju sljedeće:
  - o veliko povjerenje neposrednih korisnika *Savjetovaništa* (povjerenje u liječnika),
  - o prostor i vrijeme za psihološku pomoć izvan škole,
  - o pristupačnost,
  - o stručne kompetencije,
  - o želja i rad na poboljšanju suradnje,
  - o savjetovanišni rad u prostorima škole,
  - o dobivanje drugog mišljenja,
  - o dobra komunikacija, podrška i želja za upućenost i dobivanje informacija od strane stručnog školskog tima.

*„Postoji činjenica da ste vi članica tima i mi se osjećamo time bolje, a ujedno i ta informacija pomaže kod kontakta s roditeljima, jer znaju da ste vi upoznati s problemima njihovog djeteta.“*



- S druge strane, kao nedostaci percipirani su sljedeći aspekti:
  - o nepostojanje šireg stručnog tima (logoped, psiholog...),
  - o prevelik broj škola odnosno djece po timu školskog liječnika,
  - o nedovoljna informiranost o radu *Savjetovališta*,
  - o parcijalna prepoznatljivost školskog liječnika, a odnosi se na prepoznatljivost određenog broja zaposlenika jedne škole i na prepoznatljivost samo određenih usluga koje ambulanta školske medicine pruža,
  - o nedovoljna informiranost o kontakt podacima,
  - o nedostatno savjetovanje nastavnika i stručnih suradnika o djeci s zdravstvenim poteškoćama i kako s njima postupati,
  - o česte izmjene liječnika u školskoj ambulanti u Bjelovaru i zbog toga gubitak kontinuiteta suradnje,
  - o nedostupnost s obzirom na udaljenost od škole.

*„Jedini minus je taj što ne možemo odraditi svaki put u taj tren. Zbog vaših obaveza koje su prevelike.“*

• Posredna komunikacija roditelja sa *Savjetovalištem* općenito je percipirana kao pozitivna, no neki sudionici predlažu uvođenje mogućnosti da se roditelji jave izravno liječnicama u *Savjetovalište*, jer, kako navode, u nekim slučajevima lakše im je javiti se bez posredovanja bilo koga iz škole u koju im dijete ide.

### Dosadašnje iskustvo i suradnja

• Zajedničko mišljenje sudionika je da je suradnja sa *Savjetovalištem* dobra, no postoji prostor za poboljšanje.

*„Zaista smo imali dosta dobru suradnju i uspjeli smo sve dogovoreno realizirati.“*

*„Ja ju vidim odličnom. Znam da se mogu pouzdati u vas i znam da smo uspjeli realizirati sve što smo si zadali. Zadovoljni smo. Realni smo da to nije moguće uvijek odmah, ali uvijek u toku tjedna se uspijevamo dogovoriti.“*

• Kao najjači element suradnje sudionici navode: osobno povjerenje, osjećaj sigurnosti i nepristranost.

*„I to ne samo osobno povjerenje stručnog suradnika i liječnika, nego i djeca koja mogu imati povjerenja u školskog liječnika, kojeg poznaju i roditelji.“*

*„...osjećaj sigurnosti da ako nekad smo i sami u nedoumici jel' smo baš napravili dobro. Nije nitko najpametniji. Vrlo često znamo kontaktirati čisto ono da vidimo jel' smo na pravom putu.“*

*„...jedna nepristrana osoba koja će drugačije sagledati stvari.“*

*„Htjela sam ponoviti: stručnost, komunikacija, povjerenje.“*

• Telefonsko savjetovanje općenito je percipirano kao dobra ideja zbog pretpostavke o lakšem pristupu onih potencijalnih klijenata kojima je potrebna dodatna motivacija prije dolaska ili onih koji nisu u mogućnosti zbog udaljenosti ili osobnih razloga doći do *Savjetovališta*.

- Strategije upućivanja spomenutih škola u *Savjetovalište* su različite, ali imaju jednu zajedničku crtu, a ta je da trijažu obavljaju stručne službe škola koje procjenjuje kada i kome uputiti dijete ili obitelj. Različito percipiraju tu mogućnost pomoći udaljenije škole i odlučuju se uputiti dijete i roditelja samo ako su iscrpili sve svoje mogućnosti. Sudionici navode da se uzimaju u obzir i individualne potrebe samih potencijalnih korisnika, pa ako zaključe da bi odlazak liječniku izvan škole bio prihvatljiviji za dijete ili roditelja nego školskom psihologu, onda je *Savjetovalište* prvi korak u rješavanju nastalog problema.

### Prijedlozi za poboljšanje

- Potrebno je više poraditi na informiranju o djelatnosti *Savjetovališta* neposrednim prezentiranjem rada učenicima i roditeljima. Sudionici smatraju da školski liječnici moraju imati bolju samopromociju na roditeljskim sastancima, ali su svjesni i nemogućnosti da školski liječnik uđe u svaki razred na roditeljski sastanak. Predloženi su modeli u kojima škola pomaže u promociji *Savjetovališta* organizirajući pano-e ili kutak za informacije, a razrednici na svojim roditeljskim sastancima upoznaju roditelje s radom ambulante školske medicine i radom *Savjetovališta*.

- Prema mišljenju nekih sudionika, bilo bi poželjno da se proširi rad *Savjetovališta* na način da školske liječnice u neposrednom radu s učenicima provode radionice prevencije ovisnosti, o zdravoj prehrani i prevenciji nasilja timskim radom u školama.

- Neki sudionici iznose mišljenje prema kojem bi voljeli dobivati bolju povratnu informaciju iz *Savjetovališta*.

*„Možda u nekom pisanom obliku kao izvješće.“*

*„Meni je nekada teško nazvati jer mislim da vam smetam pa ne znamo niti u koje vrijeme vam je to najzgodnije.“*

*„Možda bi bio neki prijedlog za daljnju suradnju da se nalazimo svakih tri mjeseca ili u nekom drugom razmaku da vidimo što se dešavalo u međuvremenu i da procijenimo da li je došlo do pomaka u radu s nekim djetetom ili roditeljem.“*

*„Prvo mi obavimo razgovor s roditeljem u školi, uputimo ga k vama. Oni vas, nekad mi nazovemo, vi dogovorite termin i tako sve ide dalje.“*

*„U nižim razredima, recimo, kad vidimo da postoji neki problem, al' u biti možemo samo pretpostaviti. Al' mislim nismo mi ti koji možemo zaključiti da sad dijete ima neki problem, neki viši.“*

- Određeni broj sudionika smatra da bi trebalo češće upućivati djecu u *Savjetovalište* i ne ograničiti se samo na ponašanje, školski neuspjeh, pretilost i održavanje osobne higijene, što smatraju najčešćim razlozima upućivanja. Vide prostora i za stvaranjem bolje strategije upućivanja samih škola.

**Napomena:** rezultati dobiveni na temelju skupnih diskusija nisu nužno reprezentativni te se stoga ne mogu projicirati i generalizirati na cijelu populaciju.

## Rasprava i zaključak

Savjetovališta školskih ambulanti pružaju stručnu pomoć i specifičnu zdravstvenu zaštitu djeci školske dobi i njihovim roditeljima usko surađujući sa školama, ali i drugim ustanovama. Jedan od važnijih preduvjeta za dobro funkcioniranje savjetovališta je prepoznatljivost usluga koje ono pruža korisnicima. Osim o uređenosti zdravstvenog i obrazovnog sustava u Republici Hrvatskoj, koji se temelji na državnoj politici, važan preduvjet za brojnost ovakvih mjesta potpore ovisi i o viziji lokalnih zajednica te o njihovim ulaganjima u podizanju kvalitete života djece i njihovih obitelji.

U ovom smo radu istražili na koji su način percipirali *Savjetovališta ambulante školske medicine u Bjelovaru* i *Savjetovališta ambulante školske medicine u Ivanić Gradu* stručni suradnici i nastavnici nadležnih škola s ciljem povećanja kvalitete rada i iskorištenosti postojećih kapaciteta *Savjetovališta*.

Rezultati dobiveni analizom fokus skupina vezani uz opću percepciju *Savjetovališta* ukazuju nam da je i *Savjetovališta u Bjelovaru* kao i *Savjetovališta u Ivanić Gradu* prepoznato kao važan i potreban oblik stručne pomoći i podrške djeci, obiteljima i stručnim suradnicima u školama. Pritom se pozicija i jednog i drugog *Savjetovališta*, koje usko surađuje sa školom, ali nije dio škole, pokazala dobrom kada je u pitanju donošenje odluke djeteta, roditelja i skrbnika da potraže pomoć. *Savjetovališta* su percipirana kao mjesta u kojima rade stručnjaci educirani za rješavanje poteškoća kod djece školske dobi i mladih.

Dosadašnje iskustvo i suradnja pridonijeli su razvoju povjerenja, suradnje, uzajamne komunikacije i timskog rješavanja postojećih problema. Upravo takav odnos doprinosi pozitivnoj percepciji *Savjetovališta*.

Jedan od najčešćih nedostataka koji se pokazao kroz dosadašnje iskustvo je dostupnost *Savjetovališta*, osobito za korisnike iz udaljenijih škola. Dostupnost je znatno narušena brojem učenika u skrbi, odnosno brojem nadležnih škola u skrbi jednog školskog tima.

Analiza odgovora vezana uz unaprjeđenja prepoznatljivosti *Savjetovališta*, ali i daljnje suradnje sa školama, ukazala je na potrebu boljeg i sveobuhvatnijeg informiranja suradnika, učenika i roditelja o radu *Savjetovališta*, bilo sudjelovanjem na roditeljskim sastancima usmenim priopćenjem samog školskog liječnika ili razrednika, bilo promotivnim materijalima (letci, panoi ili web stranice). Nadalje, istaknuta je i potreba nastavnika i stručnih suradnika za dodatnim savjetovanjem o načinima pružanja pomoći i podrške djeci s zdravstvenim poteškoćama te o boljoj obostranoj razmjeni informacija o radu s djetetom. U tom kontekstu predloženi su novi oblici suradnje koji bi uključivali razmjenjivanje informacija i analizu slučajeva u dogovorenim vremenskim razmacima sa svrhom efikasnijeg rješavanja problema učenika.

Prema mišljenju sudionika kapaciteti *Savjetovališta* mogli bi se značajno unaprijediti postojanjem šireg stručnog tima (logoped, psiholog). Tako bi se omogućila

dostupnija dijagnostička obrada i proširile mogućnosti tretmana u sklopu *Savjetovališta*.

Dosadašnje strategije upućivanja u *Savjetovališta* iz škola, koje su sudjelovale u ovom istraživanju, različite su. Zajedničko im je da trijažu obavljaju stručne službe škole koje procjenjuje kada i kome uputiti dijete ili obitelj. Sudionici su prepoznali potrebu za utvrđivanjem jasnijih strategija upućivanja samih škola. Strategije bi stručnim suradnicima trebale olakšati prepoznavanje situacija u kojima, kada i kako mogu uključiti školskog liječnika. Kao jednu od do sada primjenjivanih strategija prilikom upućivanja navode individualni pristup svakom djetetu te uzimanje u obzir specifičnih potreba samih potencijalnih korisnika, pa ako zaključuje da bi odlazak školskom liječniku izvan škole bio prihvatljiviji za dijete ili roditelja, nego tretman školskog psihologa u školi, tada se odlučuju za upućivanje u *Savjetovališta*.

U budućnosti je važno upoznati sve zaposlenike škole s područjem rada ambulante školske medicine i samog *Savjetovališta*.

*Savjetovališta* se većinom percipira kao mjesto koje savjetodavno pomaže mišljenjem nezavisnog stručnjaka i koje omogućuje daljnje upućivanje i uključivanje ostalih stručnjaka u rješavanje određenog problema. U praksi postoji niz primjera uspješnog rješavanja poteškoća tretmanom u *Savjetovalištu* uz suradnju sa školama.

Primjer dobre prakse :

- Učenik 5. r. F. K. dolazi u *Savjetovališta* nakon jednog roditeljskog sastanka gdje se otac upoznao sa širinom rada školskog liječnika i shvatio da bi u *Savjetovalištu* mogao dobiti dodatnu profesionalnu pomoć koja bi nadopunila rad stručne službe škole. Nakon prvog informativnog razgovora dogovoren je individualni rad s učenicom 1x tjedno nakon škole na koje on redovno dolazi. Kontaktirana je i škola te se dobila šira slika neprilagođenog ponašanja učenika koji često ometa nastavu, pjeva za vrijeme sata, sklon fizičkim obračunima, impulzivnosti, manipulativnosti i popuštanju u učenju. Od oca i očeve partnerice se saznaje šira slika obiteljskih konstelacija. Roditelji su razvedeni, F. K. živi s ocem odnedavno, kao i jedan stariji brat, dok je starija sestra s majkom s kojom on ne održava odnose i navodi da ga je fizički i psihički zlostavljala. Otac boluje od PTSP-a, ali djeluje brižno i uravnoteženo. F. K. se sviđa život s ocem i njegovom partnericom koju smatra pravom majkom, kakve bi majke trebale biti. Iz anamneze se saznaje da F. K. još uvijek ima noćna mokrenja pa ga je školska liječnica uputila na dodatnu obradu. Kako je liječnica iz razgovora s F. K. dobila bolju sliku u situaciju u njegovom razredu, odlučila je napraviti radionicu na temu učenja vještina nenasilničkog ponašanja i prihvaćanja dotičnog učenika od strane svojih vršnjaka. Tijekom dva mjeseca radilo se na izgradnji vlastite percepcije sebe u odnosu na druge, na postavljanju jasnih granica, ali i poštivanju granica drugih, na razvijanju vještina učenja i održavanja pažnje te na praćenju tjelesne težine te savjetovanju vezanom za pravilnu prehranu i pronalaženju oblika fizičke aktiv-

nosti s kojom bi se mogao baviti. Uslijedile su pohvale razrednice i pedagoginje škole da je mirniji na satu, popravio je ocjene i manje ulazi u konflikte. U međuvremenu se intenzivirao konflikt s jednim dječakom iz razreda te će daljnji rad biti usmjeren na razrješavanje njihovog konflikta skupnim radom a nakon toga nastavkom individualnog rada s obojicom.

U *Izvešću pravobraniteljice za djecu* kao jedan od načina unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite djece jest i usmjerenje na dostupnost i sastav ljudskih resursa za zdravstvene službe. Obzirom na broj djece te broj specijalista školske medicine i pedijataru, pravobraniteljica zaključuje da se ljudski resursi za zdravstvenu zaštitu djece trebaju osnažiti i proširiti.[14] Nema dovoljno ljudskih resursa za obrazovno, terapijsko i obiteljsko savjetovanje te psihoterapiju za djecu i njihove obitelji. „Briga za mentalno zdravlje djece u nas još uvijek ukazuje na nepostojanje funkcionalnog, cjelovitog i organiziranog sustava. Osim što su resursi na svim razinama nedovoljni i nejednako dostupni, svaki sustav poduzimanju mjera pristupa fragmentarno, ne vodeći dovoljno računa o djetetu kao cjelovitoj osobi, nema usklađenosti ni dovoljno suradnje, a odgovornost se često prebacuje na onog „drugog“. Prema dostupnim podacima, poduzimaju se brojne aktivnosti posebice preventivnog karaktera za pojedine probleme (nasilje, ovisnosti, suicidi djece) koje imaju svoj cilj, no nisu dio cjelovite svrhe. Izostaju sustavne aktivnosti, ne koriste se dovoljno ni primjeri dobre prakse, a evaluacija poduzetih mjera je više izuzetak nego pravilo.“[14] Također u *Izvešću* se navodi da se bez podataka o broju savjetodavnih centara, broju posjeta i problematici u savjetodavnom radu, kvaliteta ove zaštite i njena uspješnost u zadovoljavanju potreba ne može se utvrditi. [15]

Temeljem navedenog i rezultata našeg istraživanja možemo zaključiti da bi se dugogodišnji rad savjetovališta ambulanti školskih medicina morao bolje verificirati, evaluirati i češće analizirati kako bi se mogao unaprjeđivati i kako bi mogao pratiti potrebe korisnika ovog specifičnog oblika zdravstvene zaštite. Daljnja istraživanja na ovom području mogla bi ići u smjeru utvrđivanja prepoznatljivosti i percepcije savjetovališta samih roditelja i njihovih potreba kao korisnika savjetovališta.

U budućnosti savjetovališni rad treba unaprjeđivati pravovremenom razmjernom informacijom, timskom suradnjom, dostupnošću, edukacijom i jasnom vizijom te senzibiliziranjem lokalnih zajednica i nadležnih institucija koje bi trebale dati punu potporu u organiziranju ovakvih oblika savjetovališta. Iskustva savjetovališta koja kvalitetno rade i bilježe pozitivne rezultate trebala bi biti poticaj za pokretanje inicijative u manjim sredinama. Prepoznatljiva uloga školskih liječnika i prepoznatljivost rezultata rada savjetovališta ambulanti školske medicine može pomoći pri pokretanju takvih inicijativa.

## Literatura

1. *Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Narodne novine* 2006; 126/06.
2. Jureša V. Zdravstvena zaštita školske djece i mladih - školska i sveučilišna medicina. *Paediatrica Croat* 2006; 50:117-9.
3. Lančić, F. Zdravstvena zaštita školske djece - školska medicina nekad i danas. *Medicus* 2009; 18:237-241.
4. Džepina, M., Čavlek, T., Juhović Markus V. Savjetovališta za mlade, *Medicus* 2009; 18: 227-235.
5. Dabo, J., Malatestinić, Đ., Benić-Salamon, K., Dabo I. Centri za mlade - Savjetovališta otvorenih vrata - Od projekta do prakse. *Paediatr Croat* 2010; 54 (Supl 1): 107-111.
6. *Nacionalni program za mlade od 2009. do 2013. godine*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, 2009.
7. *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2006. godinu*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2007.
8. *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2011. godinu*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2011.
9. Tylee, A., Haller, D. M., Graham, T. et al. Youth friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? *Lancet* 2007; 365: 1565-73.
10. Anglin, T. M., Naylor, K. E., Kaplan, D. W. Comprehensive school-based health care: high school students' use of medical, mental health, and substance abuse services. *Pediatrics* 1996; 97(3):318-30.
11. Benkert, R., George, N., Tanner, C., Barkauskas, V. H., Pohl, J. M., Marszalek, A. Satisfaction with a school-based teen health center: a report card on care. *Pediatr Nurs* 2007; 33(2):103-9.
12. Posavec M., Juhović Markus V., Džepina M., Drenški I., Bokulić B. Mjesto i uloga savjetovališta za reproduktivno zdravlje. U: *Prvi međunarodni i Drugi hrvatski simpozij o prevenciji i liječenju početnog raka materičnog vrata: sažetci pozvanih predavanja*. Zagreb, 2013.
13. Vučina, I., Musa, S., Dizdarević-Maksumić A. *Istraživanje stavova javnosti o osobama s mentalnim poremećajima*. Izvještaj istraživanja za Federaciju BiH. Sarajevo, 2012.
14. *Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu za 2010. godinu*. Zagreb, 2011.  
Dostupno na: <http://www.dijete.hr/hr/izvjemainmenu-93/izvjeo-radu-pravobranitelja-za-djecu-mainmenu-94.html> [Pristup: 20. 2. 2011.].
15. *Protokol o postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima*. Zagreb, 2004.

## **The Role of Counselling Centres at School Medicine Clinics in Improving the Quality of Life of School Children**

### Summary

The objective of this study is a qualitative analysis of focal groups, with the aim of gaining an insight in the knowledge, experiences and attitudes of the teaching and supporting staff in schools related to counselling at school health clinics and improving the existing cooperation. This qualitative study includes four focal groups, numbering 25 participants. The results indicate that counselling centres at school medicine clinics are perceived as an important part of providing support and assistance to the pupils/students and their families, as well as to the supporting staff at schools. Counselling centres have a stable, neutral professional position, with the school doctor recognised as a part of the school team, the one who knows and follows the development of the children. The need for such counselling is increasing. We should develop guidelines for schools in order to refer children to counselling in time. It is also important to strengthen the multidisciplinary cooperation.

**Keywords:** counselling centre; school medicine; child development; multidisciplinary cooperation.

Ljiljana Josipović, dr. med., spec. školske medicine,  
Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije,  
Služba za školsku i sveučilišnu medicinu,  
Matice hrvatske 15, 43 000 Bjelovar  
ljiljana.anatea@gmail.com

Bernarda Krnić, dr. med., spec. školske medicine,  
Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije,  
Služba za školsku i sveučilišnu medicinu,  
Ispostava Ivanić Grad,  
Omladinska 25, 10 310 Ivanić Grad  
bernarda.krnic@gmail.com

