

Jesu li naša savjetovališta dovoljno vidljiva? – Savjetovalište za poteškoće učenja i prilagodbe pri Centru za mlade Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
/ Are our Counselling Centers Visible Enough? Counselling Center for Learning and Adjustments Difficulties at the Department for School and Adolescent Medicine, Institute for Public Health „Dr. Andrija Štampar“

Ljiljana Tirić Čihoratić

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Služba za školsku i adolescentnu medicinu, Zagreb, Hrvatska

/ Department for School and Adolescent Medicine, Institute for Public Health „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb, Croatia

Cilj rada je prikazati podatke o radu Savjetovališta za poteškoće učenja i prilagodbe u Službi za školsku i adolescentnu medicinu u razdoblju 2010.-2015. godine. U promatranom razdoblju u Savjetovalište se javilo 116 klijenata (63,7 % djevojaka) u dobi od 12 do 32 godine. Najčešći razlozi dolaska bili su: školski i akademski neuspjeh, anksiozna stanja, simptomi depresije, nedostatak samopoštovanja. U tretmanu je primjenjivan kognitivno-bihevioralni pristup. Praćenjem ishoda utvrđeno je da 68,1 % klijenata koji su se javili u Savjetovalište završava tretman, 24,1 % prekida savjetovanje bez pojašnjenja, a 7,7 % upućeno je drugom stručnjaku. U prosjeku je po korisniku bilo 6 susreta. Zadovoljstvo i napredak tretmana evaluiran je samoprocjenom samih klijenata mjerenima na ljestvici od 1 do 10 i standardiziranim upitnicima. Prema rezultatima evaluacije, provedeni savjetodavni tretman bio je uspješan u 75,9 % slučajeva. Savjetovalište otvorenih vrata u Službi za školsku i adolescentnu medicinu potrebno je i učinkovito. Ako se teškoća prepoznata u ranoj fazi i ako se pravovremeno pruži adekvatan tretman za njeno prevladavanje, dolazi do unaprjeđenja dobrobiti i kvalitete života mladog čovjeka, a ne samo postizanja zacrtanog školskog uspjeha.

/ This paper reports on activities at the Counselling Centre for learning and adjustment difficulties during the period of 2010-2015. During the observation period, 116 clients (63.7% girls) were admitted at the Counselling Centre, aged 12-32 years. The most common reasons for admission were: school and academic failure, anxiety disorders, symptoms of depression and lack of confidence. Patients were treated with cognitive behaviour therapy.

The results showed that 68.1% of patients completed their therapy, 24.1 % dropped out of treatment without providing an explanation and 7.7 % of them were referred to other specialists. The average number of sessions per user was 6. Satisfaction and progress were evaluated using a self-report scale from 0 to 10 and by standardized questionnaires; 75.9 % of clients considered treatment successful.

This study indicates that open-door advisory centres at the Department for School and Adolescent Medicine are necessary and effective. If the disorders are recognized early and treatment is initiated on time, it could result in not only better school success but also improve the person's quality of life and well-being.

ADRESA ZA DOPISIVANJE:

Ljiljana Tirić Čihoratić
 Nastavni zavod za javno zdravstvo
 „Dr. Andrija Štampar“
 Služba za školsku i adolescentnu
 medicine
 Mirogojska 16, 10 000 Zagreb, Hrvatska
 E-mail: Ljiljana.TiricCihoratic@stampar.hr

KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:

Savjetovanje / *Counselling*
 Mladi / *Young people*
 Problemi mentalnog zdravlja / *Mental health problems*
 Kognitivno-bihevioralna terapija / *Cognitive behavioral therapy*

UVOD

Veliki se broj današnjih školaraca i studenata suočava s različitim psihičkim teškoćama tijekom školovanja. Takve smetnje mogu imati pogubne posljedice na uspjeh školovanja tako što smanjuju mogućnost da učenik iskaže svoje sposobnosti, kreativnost i interes za učenje (1). U Hrvatskoj, nažalost, još nije razvijen sustav epidemiološkog praćenja psihičkih poremećaja. Podatke razvijenih zemalja moguće je smatrati vjerodostojnim i za naše uvjete, jer nema značajnih odstupanja u pojavnosti poremećaja u različitim zapadnim zemljama. Prevalencija anksioznih poremećaja iznosi oko 10-20 % u kasnoj adolescenciji, a depresije 10-15 % s većom učestalošću kod djevojaka (2). Istraživanja o učestalosti psihičkih teškoća s kojima se susreću studenti tijekom studija provedena u Hrvatskoj govore da se većina studenata (oko 75 %) suočava s blažim i prolaznim smetnjama u obliku napetosti, tjeskobe i nesigurnosti. Manji, ali još uvijek značajan broj (oko 25 % studenata) se suočava s dugotrajnim i ozbiljnijim problemima (3). Kada se teškoća prepozna u ranoj fazi i ako se pravovremeno pruži adekvatan tretman za njeno prevladavanje, dolazi do unaprjeđenja dobrobiti i kvalitete života mladog čovjeka, a ne samo postizanja zacrtanog školskog uspjeha.

S obzirom na razvijenu svijest o povećanom riziku za probleme mentalnog zdravlja, u toj

populaciji nužno je na razini primarnog kontakta s mladima organizirati različite oblike potpore, među kojima je i pružanje usluge savjetovanja. Naime, u radu s mladima, posebno sa studentima, pokazala se potreba za izdvojenim, lako dostupnim mjestom gdje se mlada osoba može javiti bez dodatnih uputnica ako ima potrebu za savjetovanjem. Studenti najviše ukazuju na poteškoće koje su usko povezane s mogućnošću kvalitetnog studiranja, odnosno s mogućnošću uspješnog savladavanja akademskih obveza u za to predviđenom vremenu. Najviše ih ometaju upravo sadržaji i nedostatak vještina povezanih uz studij, a uz iznimku nedostatnog financiranja, u nešto manjoj mjeri vanjske okolnosti (4).

Psihičke bolesti se najčešće pojavljuju do 24. godine života te su stoga studenti posebno ranjiva skupina (5). Osim biološkog i psihološkog sazrijevanja studenti se dolaskom na visoko učilište suočavaju i s nizom novih životnih izazova koji mogu biti doživljeni kao izrazito stresni. Ulazak u novu životnu ulogu uključuje i savladavanje cijelog niza životnih i akademskih vještina građenja odnosa s osobama iz stranog društvenog miljea, započinjanje dubljih partnerskih odnosa, stjecanje praktičnih vještina te stjecanje novih kognitivnih vještina vezanih za savladavanje akademskih obaveza. Sve to može biti okidač za pojavu psihičkih tegoba čije neprepoznavanje može dovesti do akademskog neuspjeha, uporabe psi-

hoaktivnih supstancija i nepovoljno se odraziti na socijalne odnose (6). Nadalje, uspoređujući studente koji nisu pali godinu studija sa studentima koji su pali dva ili više puta, utvrđena je statistički značajna razlika za depresivnost i anksioznost pri čemu su studenti koji su pali godinu studija dva ili više puta imali značajno veću pojavu depresivnosti i anksioznosti, za razliku od studenata koji nisu pali ni jednu godinu (7).

Tu su zatim poteškoće u prilagodbi na novonastalu životnu situaciju: odlazak od kuće zbog studiranja, poteškoće s uklapanjem u novu sredinu, socijalna anksioznost, problemi komunikacije, interpersonalni problemi, stresni događaji kao gubitak bliske osobe, financijska nesigurnost zbog obiteljskog siromaštva, depresivnost. Depresivnost često ostaje neprepoznata, „zamaskirana“ nekim općim, tjelesnim simptomima poput umora, nesanice, glavobolje. Katkad se misli da je depresija nedostatak „čvrste volje“ ili izlika za lijenost. Ona nije praćena samo gubitkom životne radosti, već i radne sposobnosti tako da je češći razlog neizvršavanja školskih i akademskih obaveza nego tjelesne bolesti (8).

Dok je promocija usmjerena na pozitivno mentalno zdravlje, a njezin je glavni cilj jačanje snaga i kompetencija, prevencija je usredotočena na smanjivanje rizičnih čimbenika te specifične poremećaje, a cilj joj je smanjiti učestalost, rasprostranjenost i ozbiljnost određenih problema (9). Školska medicina sudjeluje u ova oba značajna procesa provođenjem specifičnih mjera preventivne zdravstvene zaštite za učenike osnovne škole, srednje škole i fakulteta. Ovdje je važno istaknuti zdravstveni odgoj te usku suradnju sa školama i fakultetima (10). U programu je jedna od navedenih mjera zdravstvene zaštite školske djece i studenata savjetovanišni rad, kao i kojim će se vrstama teškoća i problema obratiti posebna pozornost. Tako se u okviru Službe za školsku i sveučilišnu medicinu organiziran i Centar za

mlade pri kojem djeluju Savjetovanište za zaštitu reproduktivnog zdravlja mladih, Savjetovanište o prehrani i Savjetovanište za poteškoće učenja i prilagodbe. U radu sudjeluju specijalisti školske medicine, većina njih s dodatnim edukacijama iz savjetovanja i psihoterapije te različiti specijalisti drugih struka.

U ovom radu su prikazane aktivnosti u Savjetovaništu za poteškoće učenja i prilagodbe u razdoblju od 2010. do 2015. godine provedene od strane školske liječnice s edukacijom iz kognitivno-bihevioralne terapije (KBT). Principi KBT-a su znanstvena utemeljenost, čvrst terapijski savez, aktivno sudjelovanje klijenta, orijentiranost na cilj i usmjerenost na problem, neprekidno mijenjanje formulacija o klijentu i njegovim problemima, psihoedukacija, naglašavanje sadašnjosti, praćenje napretka, strukturiranost, samostalan rad između seansi i vremenska ograničenost, što čini ovaj pristup vrlo primjenjivim i učinkovitim za navedenu populaciju (11).

METODE I ISPITANICI

Podatci su dobiveni iz zdravstvenih listova učenika i studenata koje popunjavaju prilikom prvog dolaska u Savjetovanište. Prikupljeni su sljedeći podatci: sociodemografski podatci (dob, spol, razred ili godina studija koju pohađa, obiteljska situacija, stambena i financijska situacija), kvaliteta pacijentovog odnosa s roditeljima i vršnjacima, medicinski problemi koji mogu utjecati na psihičko funkcioniranje ili tijek tretmana, psihijatrijski hereditet, osobna psihijatrijska anamneza (ako je do sada polazio liječenje ili tretmane). Procjena problema mentalnog zdravlja učinjena je putem intervjua i upitnika. Na početku tretmana pacijenti su ispunjavali: Rosenbergov upitnik samopoštovanja te standardizirani upitnik zavisno o problemu zbog kojeg se javlja (Beckov indeks anksioznosti, Beckov indeks depresivnosti, Upitnik o stavovima o

jedenju). U postavljanju dijagnoze mentalnih poremećaja sudjeluju klinički psiholog i psihijatar. Ovisno o potrebama i zahtjevima pacijent se na tretman upućuje stručnjacima NZJZ, u Centar za zaštitu mentalnog zdravlja mladih, ili drugim specijalistima u drugu zdravstvenu ustanovu. U praćenju ishoda i tretmana u Savjetovalištu korišteni su upitnici Beckova ljestvica anksioznosti i Beckova ljestvica depresivnosti kao objektivne metode te samoprocjena temeljem dogovorenih ljestvica emocija i raspoloženja.

Najčešće su se javljali učenici završnih razreda gimnazija ili četverogodišnjih strukovnih škola. Što se tiče studentske populacije, oni se uglavnom javljaju na početnim godinama studija zbog nesnalaženja u novoj situaciji ili dilema oko studija koji su upisali.

REZULTATI

Utvrđeno je da se tijekom šk. god 2010./11. do 2015./16. u Savjetovalištu javilo 116 klijenata (od čega je 63,7 % djevojaka i 36,3 % mladića) u dobi od 12 do 32 godine. Razlozi zbog kojih su se javili u Savjetovalištu su različite teškoće, a najčešće zbog školskog i akademskog neuspjeha (26,7 %), različitih anksioznih stanja (20,6

%), i depresivnosti (14,6 %), niskog samopoštovanja (12,0 %) te drugih problema kao što su interpersonalni problemi, ekternalni poremećaji, problemi u prehrani itd. (tablica 1).

Od 116 korisnika 34 (29,3 %) bili su jednom u Savjetovalištu. U 29,3 % slučajeva tretman se odvijao tijekom do 5 posjeta. Od 6 do 10 puta bilo ih je 25,8 %, dok je broj onih čiji je tretman zahtijevao više od 10 dolazaka bio 18 ili 15,5 %. Savjetovanje je u prosjeku trajalo 7 susreta (tablica 2).

Utvrđeno je da 68,1 % klijenata koji su se javili u savjetovalištu završava tretman, 24,1 % prekida savjetovanje bez pojašnjenja, dok ih je 7,7 % preusmjereno na drugo odgovarajuće mjesto (tablica 3).

Posebno su analizirani podatci klijenata koji su završili tretman u dogovoru s terapeutom i nakon postignuća zadanih ciljeva. Budući da su kliničke procjene terapeuta slaba mjera terapijskog napretka i ishoda, zadovoljstvo i napredak terapije procjenjivali su sami klijenti na ljestvici od 1 do 10 i standardiziranim upitnicima (BDI, BAI) koje su ispunjavali na početku i tijekom tretmana. Kod 60 (75,9 %) došlo je do poboljšanja stanja. Kod 19 klijenata (24 %) stanje je ostalo nepromijenjeno. Ni kod koga nije došlo do pogoršanja stanja (tablica 4).

TABLICA 1. Razlozi dolaska učenika i studenata u Savjetovalištu za poteškoće učenja i prilagodbu pri Centru za mlade Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Služba za školsku i adolescentnu medicinu

	Poteškoće učenja	Anksioznost	Depresija	Nisko samopoštovanje	Interpersonalni problemi	Ostalo
M	15	6	8	3	6	4
Ž	16	18	9	11	12	8
UK	31 (27%)	24 (15%)	17 (15%)	14 (12%)	18 (11%)	12(10%)

TABLICA 2. Broj posjeta učenika i studenata u Savjetovalištu za poteškoće učenja i prilagodbu pri Centru za mlade Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ Služba za školsku i adolescentnu medicinu.

	Broj korisnika	1 x	2 - 5 x	6 - 10 x	> 10 x
M	42	10	12	14	8
Ž	74	24	22	16	1132
UK	116	34 (29,3%)	34 (29,3%)	30 (25,8%)	18 (15,5%)

TABLICA 3. Završetak tretmana učenika i studenata u Savjetovalište za poteškoće učenja i prilagodbu pri Centru za mlade Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Služba za školsku i adolescentnu medicinu

	DA	NE	Upućen na drugo mjesto
M	27	11	4
Ž	52	17	5
UK	79 (68,1%)	28 (24,1%)	9 (7,8%)

TABLICA 4. Rezultati tretmana učenika i studenata u Savjetovalište za poteškoće učenja i prilagodbu pri Centru za mlade Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Služba za školsku i adolescentnu medicinu.

	Poboljšanje	Nepromijenjeno	Pogoršanje
M	18	9	0
Ž	42	10	0
UK	60 (75,9%)	19 (24,0%)	0

RASPRAVA

U radu je prikazano funkcioniranje jednog savjetovališta za učenje kao mjesta otvorenih vrata u kojem se pomaže učenicima i studentima u rješavanju izazova odrastanja. Iz izloženog proizlazi da su provedeni savjetodavni tretmani uspješni u visokom postotku. Nakon tretmana klijenti postižu svoje ciljeve, izražavaju nižu anksioznost, nižu depresivnost i bolje opće funkcioniranje. Dio ih je okarakterizirao svoje stanje kao nepromijenjeno, bez značajnijih pozitivnih pomaka. Ni jedan klijent nije evidentirao pogoršanje stanja od početnog. Međutim, 24,1 % klijenata je odustalo od tretmana. Razlozi odustajanja nisu poznati, a neki od mogućih su: odlazak drugoj službi, napuštanje savjetovanja, jer je nastupilo poboljšanje s kojim su zadovoljni i nisu motivirani za daljnji rad, nedostatak vremena ili nemogućnost usklađivanja obaveza oko školovanja i rada, a vrlo često ne nastavljaju terapiju nakon školskih praznika. Jedan dio klijenata koji su odustali od tretmana se možda nisu dobro osjećali u savjetovalištu ili su smatrali da im pomoć u tom obliku neće biti korisna, očekivali su nešto drugo. Postoji mnogo razloga koji mogu uzrokovati teškoće u tretmanu. Isto tako ne „kliknu“ svi klijenti sa savjetovateljem, niti su svi oblici pomoći za svakoga. Neki od tih

problema su izvan naše kontrole, npr. okolina u kojoj mladi čovjek živi može biti nepovoljna tako da umanjuje korisnost terapije ili minorizira poteškoće kao nebitne i lako otklonjive. Teškoće mogu nastati i zbog klijentovih iskrivljenih vjerovanja, a i iz pogrešaka terapeuta (11). Zbog svega navedenog grupa klijenata koju odustaju od tretmana je vrlo intrigantna.

Kognitivno-bihevioralni tretmani koji se provode primarno su usmjereni na pronalaženje rješenja za pacijentove probleme, a ne samo na pomoć klijentu da „racionalnije“ misli. Neposredni cilj je ublažavanje ili uklanjanje simptoma. Dugoročno se iste strategije koriste za rješavanje životnih problema (12). Usvajanje različitih životnih vještina koje klijent može samostalno uvježbavati i unaprjeđivati i nakon završetka tretmana može dovesti do daljnjeg poboljšanja stanja i funkcioniranja. Posebno su korisne klijenti okarakterizirali one intervencije koje pokazuju brze početne pomake što diže motivaciju i daje osjećaj uspješnosti. Tako su se za ispitnu anksioznost pokazale vrlo učinkovite metode progresivne mišićne relaksacije i abdominalnog disanja te tehnike odvratanja pažnje.

Vidljiv pomak i zadovoljstvo najviše su pokazali studenti koji nisu znali učiti, odnosno nikad nisu učili na pravi način, nemaju strategije i tehnike za učinkovito učenje. S ovom skupi-

nom učenika i studenata korištene su sljedeće KBT tehnike: dnevnik učenja kako bi ovladali organizacijom vremena, postavljanje dostižnih ciljeva, poboljšanje motivacije za učenje i samonagrađivanje te restrukturacija disfunkcionalnih kognicija vezanih za svoje sposobnosti i uspjeh u učenju.

Za značajan dio mladih ljudi razlog dolaska u svjetovalište je „krah“ u vezi, tj. prekid emocionalne veze ili neuzvraćena ljubav. Partnerska ljubav je na određeni način mistična kategorija koju roditelji često zaobilaze u razgovoru s vlastitom djecom. Razlog tome je vjerojatno to što ni roditelji nemaju sasvim jasne stavove o ovom pitanju i što bi im ovakav razgovor možda izazvao neugodu u vezi s ljubavnim „ranama“ iz mladosti. Slično je i u preventivnom radu sa školskom djecom, jer još nitko nije razradio sustav prevencije ljubavnih problema koji, izravno ili neizravno, mogu biti odgovorni za velik dio psihopatoloških fenomena u ovoj populaciji (13).

Mnogi mladi imaju osjećaj da je ulazak u savjetovanje velika životna odluka. Uz činjenicu da ljudi općenito osobne teškoće povezuju sa slabošću i neadekvatnošću, sam proces traženja pouzdane osobe koja će ulijevati povjere-

nje i koja je kompetentna zna biti zastrašujući izazov (14). Povoljna okolnost može biti kad je to osoba koju je mlada osoba susretala i u „običnim“ situacijama u školi zdravstvenim odgojem, pregledima ili cijepljenjem.

ZAKLJUČAK

Savjetovalište otvorenih vrata u sustavu školske i akademske medicine potrebno je i učinkovito. Kako bi odgovorili izazovima na koje nailaze u savjetovanju školske liječnice koje sudjeluju u savjetovaništu dodatno su educirane iz savjetovanja i psihoterapijskih tehnika. Osim već spomenute kognitivno bihevioralne terapije, najčešće su to edukacije iz realitetne terapije te Gestalt terapije. Ako se teškoća mentalnog zdravlja prepoznata u ranoj fazi i ako se pravovremeno pruži adekvatan tretman za njeno prevladavanje dolazi do unaprjeđenja dobrobiti i kvalitete života mladog čovjeka, a ne samo postizanja zacrtanog školskog uspjeha. Na kraju je važno naglasiti da se uspješni studenti ne razlikuju od neuspješnih prema sposobnostima, nego prema navikama, snalaženju u poteškoćama, organizaciji i metodama učenja.

LITERATURA

1. Stallard P. Misliti dobro, osjećaj se dobro: kognitivno - bihevioralna terapija u radu s djecom i mladim ljudima, Jastrebarsko: Naklada Slap, 2010.
2. Jokić Begić N, Čuržik D. Psihološko zdravlje studenata, materijali, Projekt EU StuDiSupport. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, 2010.
3. Jokić-Begić N, Lungomer-Armano G, Vizek Vidović V. Vodič za savjetovatelje u području psihološkoga savjetovanja studenata. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, 2009.
4. Drusany D i sur. Istraživanje procjene potreba studenata za podrškom tijekom studiranja, Izvješće za Senat Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, 2012.
5. Hunt J, Eisenberg D. Mental Health Problems and Help - Seeking Behavior Among college Students. *J Adolesc Health* 2010; 46: 3-10.
6. Antolić B, Novak M. Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme* 2016; 25: 317-39.
7. Barbarić B. Pobjedite depresiju kognitivno bihevioralnim tehnikama. Zagreb: Profil, 2012.
8. Lenz V, Vinković M, Degmečić D. Pojavnost depresije, anksioznosti i fobija u studentskoj populaciji Medicinskog i Pravnog fakulteta u Osijeku. *Soc psihijat* 2016; 44: 120-9.
9. Djelatnost zdravstvene zaštite školske djece, mladeži i studenata. *Hrvatski zdravstveno statistički ljetopis za 2001-2012.godinu*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2012.
10. Beck JS. Kognitivna terapija-osnove, educiranje i uvježbavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2007.
11. Beck JS. Kognitivna terapija za složene probleme. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2008.
12. Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM. Kognitivno bihevioralna terapija za psihijatrijske probleme. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2008.
13. Milivojević Z. *Formule ljubavi*. Zagreb: Mozaik knjiga, 2010.
14. Hackney HL, Cormier S. Savjetovatelj - stručnjak procesni vodič kroz pomaganje. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2012.