

## Školska i profesionalna orijentacija učenika osmih razreda (School and professional orientation of the 8th grade pupils)

Franciska Lančić

Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije

**Ključne riječi:** školska medicina, profesionalna orijentacija, kronične bolesti, izbor zanimanja

### Uvod

Školski liječnik prati zdravstveno stanje učenika tijekom čitavog njegovog školovanja nizom preventivnih i specifičnih mjera koje provodi u školi ili ambulanti (1).

Praćenjem rasta, razvoja i zdravstvenog stanja učenika tijekom školovanja, liječnik školske medicine razmišlja i o profesionalnom razvoju učenika. Posebnu pozornost zahtijevaju učenici s kroničnim bolestima i teškoćama u razvoju jer je njihov profesionalni razvoj ograničen. Tijekom školovanja, znatno prije vremena izbora zanimanja, potrebno je upoznati roditelje i učenike s ograničenjima. Time se omogućuje učeniku da razvije interes i usmjeri ga u zanimanja za koja nema kontraindikaciju.

Sistematski pregled u osmom razredu procjena je učenikovih psihofizičkih sposobnosti za nastavak srednjoškolskog obrazovanja i dio je školske i profesionalne orijentacije učenika. Važnost školske i profesionalne orijentacije uočili su Francuzi još 1938. god. Uredbom svi su učenici osnovne škole s navršениh četrnaest godina morali proći pregled za profesionalnu orijentaciju. Medicina školske i profesionalne orijentacije (MŠPO) počela se u Hrvatskoj značajnije razvijati nakon Drugog svjetskog rata otvaranjem Savjetovaništa za izbor zanimanja u Zagrebu. Od 1960. god. model rada je zajednički timski rad specijalista medicine rada, psihologa te stručnjaka drugih profila (2). MŠPO nije samostalna disciplina, uporište je našla u medicini rada, s kojom se dopunjuje. Profesionalna orijentacija je multidisciplinarna djelatnost zasnovana na znanstvenim osnovama medicine, psihologije, pedagogije i drugih znanosti koja sistemski, kontinuirano i kompleksno pruža pomoć pojedincu u procesu razvoja karijere (3). Ona uključuje profesionalno informiranje, profesionalno savjetovanje i profesionalnu selekciju. Tijekom pregleda za upis u srednjoškolsko obrazovanje provode se profesionalno informiranje i profesionalno savjetovanje, postupci usmjereni pojedincu, njegovim sposobnostima i sklonostima.

Uključivanje školskog liječnika kao člana tima za školsku i profesionalnu orijentaciju započinje značajnije sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća uvođenjem sustava usmjerenog obrazovanja.

Cilj rada je prikazati razloge upućivanja učenika na MŠPO te poteškoće upisa u srednje obrazovanje učenika s kroničnim bolestima, odnosno teškoćama u razvoju.

Ispitanici su učenici osmih razreda osnovnih škola u nadležnosti školske ambulante u Ivancu. Od 1987-1997. god. ambulanta je dio DZ Ivanec i pruža integralnu zdravstvenu zaštitu učenicima triju osnovnih škola. Prijelazom u ZZJZ Varaždinske županije - Djelatnost za preventivnu školsku medicinu, preuzima nadležnost nad deset osnovnih škola sjeverozapadnog dijela Varaždinske županije. Prvom fazom profesionalne orijentacije - profesionalnim informiranjem obuhvaćeni su svi učenici osmih razreda na sistematskom pregledu. Na osnovi prikupljenih podataka tijekom školovanja, razgovora s učiteljima i sistematskog pregleda, školski liječnik upoznaje učenika i roditelja s postojanjem ili nepostojanjem mogućih ograničenja u izboru škole i zanimanja. Za učenike bez zdravstvenih poteškoća, odnosno ograničenja u izboru škole i zanimanja, postupak je završen izdavanjem Mišljenja o nepostojanju kontraindikacija za izbor željene škole. Učenici sa zdravstvenim poteškoćama, odnosno teškoćama u razvoju ulaze u drugu fazu profesionalne orijentacije - profesionalno savjetovanje koje vrši tim MŠPO pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje Varaždinske županije u sastavu: specijalist medicine rada, psiholog i socijalni pedagog. Specijalist školske medicine vanjski je suradnik (4). Upis učenika sa zdravstvenim teškoćama, odnosno teškoćama u razvoju, određen je Elementima i kriterijima za izbor kandidata za upis u srednje škole Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa (5).

Nakon savjetovanja učeniku se izdaje mišljenje u kojem se navode najmanje dva primjerena programa obrazovanja. Mišljenje učenik prilaže ostalim dokumentima prilikom upisa. O učenicima upućenim na MŠPO vodi se posebna evidencija.

### Rezultati

Prikazani rezultati obuhvaćaju period od šk. god. 1987./88. do šk. god. 2005./06. koliko traje suradnja s timom MŠPO Varaždinske županije. U tom periodu na sistematskom pregledu u osmom razredu pregledan je 6491 učenik, 3299 mladića (50,8%) i 3192 djevojke (49,2%). Na profesionalnu orijentaciju upućen je značajno veći broj mladića 452 (62,2%), nego djevojaka 274 (37,8%).

Broj upućenih tijekom godina kretao se u rasponu od 6,0% do 17,1%, prosječno 11,2% učenika (Tablica 1).

**Tablica 1**

	Mladići		Djevojke		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Pregledani	3.299	50,8	3.192	49,2	6.491	100,0
Upućeno	452	62,3	274	37,8	726	100,0

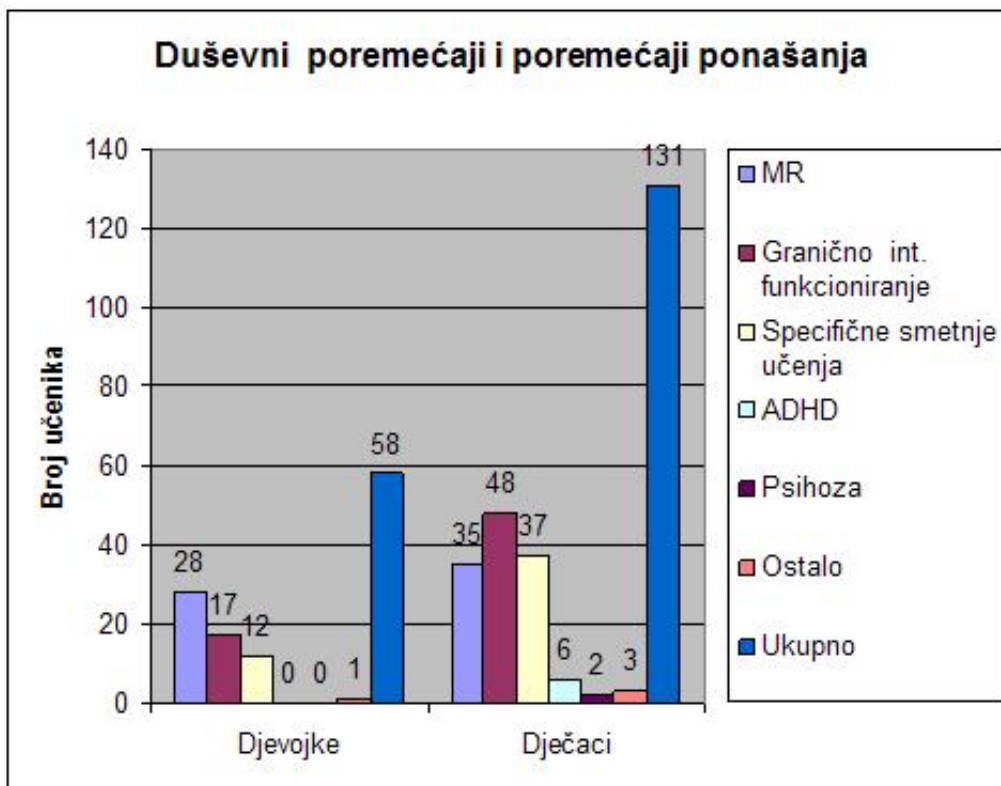
Razlozi upućivanja učenika na profesionalnu orijentaciju razvrstani su na osnovi vodeće dijagnoze u skupini bolesti prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih stanja (X. revizija). Tri vodeće skupine dijagnoza su: duševni poremećaji i poremećaji ponašanja 27,1%, bolesti oka i očnih adneksa 16,0%, bolesti mišićno-koštanog sustava 12,4%. Prema spolu ispitanika, poredak vodećih dijagnoza je drugačiji. U mladića poredak prvih dviju skupina dijagnoza ostaje nepromijenjen. Na prvom mjestu ostaju duševni poremećaji i poremećaji ponašanja sa 30,3%, na drugom bolesti oka i očnih adneksa 17,1%. Na treće mjesto dolaze bolesti dišnog sustava s 11,7%. Kod djevojaka na prvom mjestu ostaju duševni poremećaji i poremećaji ponašanja s 21,8%, na drugom mjestu su bolesti mišićno-koštanog sustava s 17,7% i na trećem mjestu bolesti oka i očnih adneksa sa 16,5% (Tablica 2).

**Tablica 2**

Skupina bolesti prema MKB-u	Mladići			Djevojke			Ukupno		
	N	%	Rang	N	%	Rang	N	%	Rang
Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	17	3,8	VIII.	3	1,2	XI.	20	2,9	VIII.
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	131	30,3	I.	58	21,8	I.	189	27,1	I.
Bolesti živčanog sustava	36	8,3	VI.	36	13,8	IV.	72	10,2	V.
Bolesti oka i očnih adneksa	74	17,1	II.	44	16,5	III.	112	16,0	II.
Bolesti uha i mastoidnog nastavka	45	10,0	IV.	8	3,13	IX.	53	7,1	VI.
Bolesti cirkulacijskog sustava	17	3,9	VII.	17	6,4	VI.	34	5,0	VII.
Bolesti dišnog sustava	52	11,7	III.	33	12,9	IV.	85	12,2	IV.
Bolesti probavnog sustava	0	0	XII.	1	0,4	XII.	1	0,1	XII.
Bolesti kože i potkožnog tkiva	7	1,6	X.	8	3,1	VIII.	16	2,3	IX.
Bolesti mišićno-koštanog sustava	43	9,8	V.	47	17,7	II.	87	12,4	III.
Bolesti genitourinarnog sustava	7	1,79	IX.	4	1,56	X.	11	1,71	X.
Prirođene deformacije	4	0,87	XI.	7	2,74	VII.	11	1,57	XI.
<b>Ukupno</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>		<b>266</b>	<b>100,0</b>		<b>699</b>	<b>100</b>	

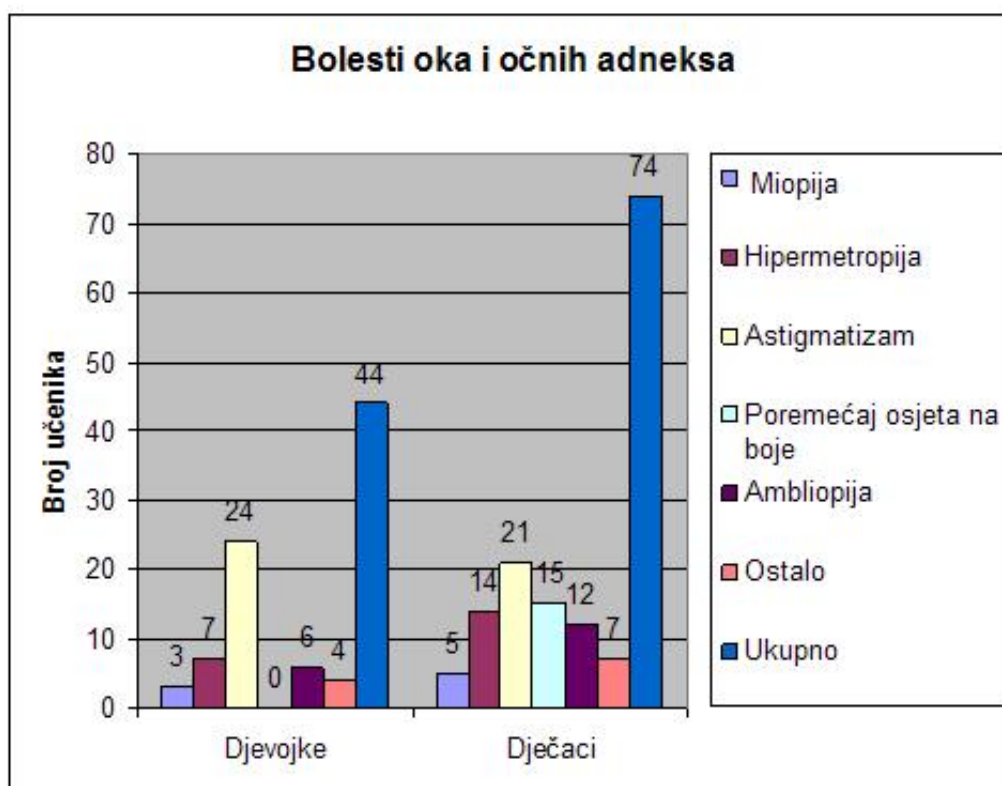
Analiza pojedinačnih dijagnoza u skupinama dijagnoza daje bolji uvid u razloge upućivanja na profesionalnu orijentaciju. U skupini duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja, od 189 učenika, 91,4% mladića i 98,3% djevojaka zbog teškoća u učenju školovalo se prema Pravilniku o školovanju djece s teškoćama u razvoju (Dijagram 1).

#### Dijagram 1



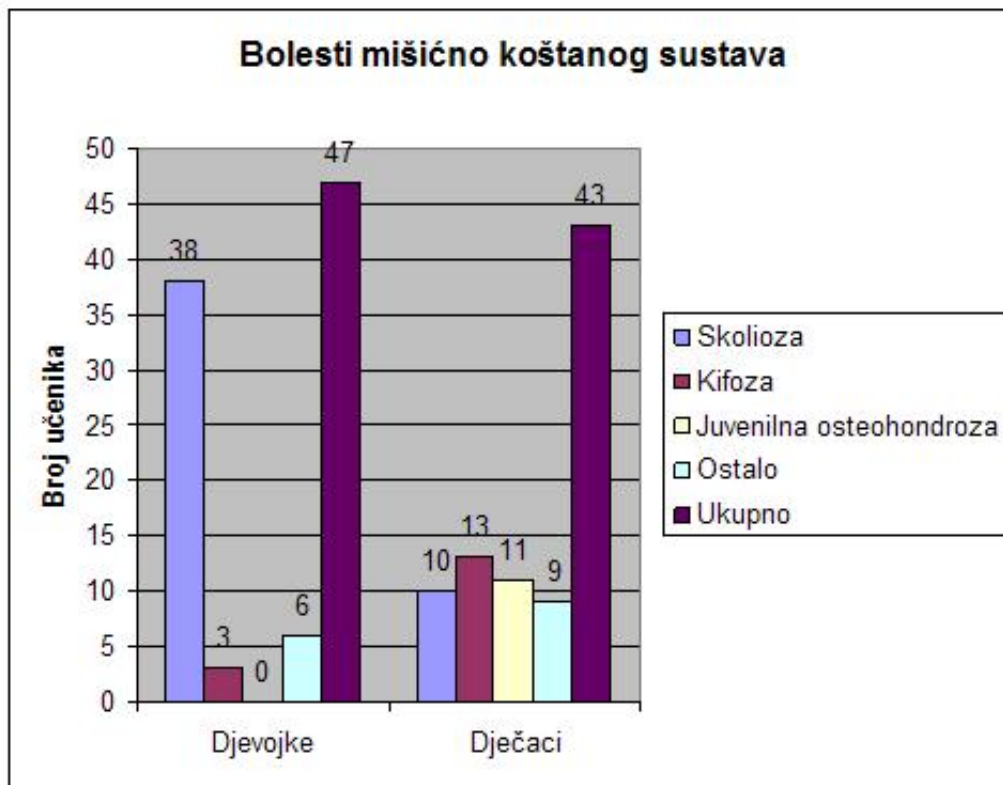
U skupini bolesti oka i očnih adneksa, vodeća dijagnoza u djevojaka je astigmatizam (54,3%), a u mladića astigmatizam (28,4%) i poremećaj osjeta na boje (20,7%)(Dijagram 2).

**Dijagram 2**



Skolioza je u 80,8% djevojaka bila razlog upućivanja na profesionalnu orijentaciju u bolestima mišićno-koštanog sustava, dok su kod mladića to bile kifoze (30,3%), juvenilne osteohondroze (25,6%) i skolioze (23,3%) (Dijagram 3).

**Dijagram 3**



Asthma i obstruktivni bronhitis vodeće su dijagnoze u skupini bolesti dišnog sustava (12,6%). Više od jedne dijagnoze imao je 91 učenik (13,0%). U posljednjih pet godina 9,5% učenika odabralo je školu suprotno preporukama MPŠO.

## Rasprava

Prema istraživanju 10-15% djece predškolske i školske dobi imaju neku kroničnu bolest (6). U literaturi se nailazi na neujednačene kriterije odabira učenika za profesionalnu orijentaciju što otežava usporedbu. Većina autora navodi 10-20% učenika s kroničnim bolestima i poremećajima zdravlja. U većine istraživača vodeće dijagnoze su iz skupine mišićno-koštanog sustava (7,8). U ovom prikazu su na II. mjestu sa 17,7% u djevojkama, a na V. mjestu u dječaka s 9,3%. Činjenicu da su duševni poremećaji i poremećaji ponašanja vodeći razlog upućivanja na profesionalnu orijentaciju može se objasniti integracijom djece s teškoćama u razvoju od 1998. god. u srednje škole. 98,3% dijagnoza iz ove skupine bolesti odnosi se na njih. Razlog prilagođenog programa su mentalna retardacija i specifične smetnje učenja. Udio mentalne retardacije je 1,9% generacije, što ne odstupa od očekivanog postotka mentalne retardacije u populaciji (9). Mentalnu retardaciju i poteškoće učenja mnogi autori povezuju s pijenjem alkohola u trudnoći (10,11). Uslijed raširenosti alkoholizma u našoj županiji, možemo smatrati da je dio mentalne retardacije u naše djece uzrokovan pijenjem alkohola majki u trudnoći. Refrakcione anomalije vodeći su razlog upućivanja na profesionalnu orijentaciju zbog bolesti oka i u mladića i u djevojkama. U bolestima živčanog sustava vodeća dijagnoza u mladića je cerebralna paraliza, a u djevojkama epilepsija. Psihofizičke sposobnosti za zanimanja u novim tehnologijama značajno se razlikuju od zahtjeva u starim klasičnim. U nove tehnologije otežano će se uključiti djeca iz skupine bolesti duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja, djeca s bolestima živčanog sustava te bolestima oka i očnih adneksa, a to su vodeći razlozi upućivanja na profesionalnu orijentaciju u našoj županiji (12). Astma i opstruktivni bronhitis razlog su upućivanja na profesionalnu orijentaciju u 52 mladića i 33 djevojke. Oštećenje sluha vodeća je dijagnoza u bolestima uha i mastoidnog nastavka u mladića. Od 45 mladića upućenih na profesionalnu orijentaciju, iz te skupine bolesti, oštećenje sluha imala su 43 mladića (95,5%). Tijekom sistematskog pregleda učenicima se radi screening audiometrija. Tim se postupkom otkrivaju akustični skotomi koji predstavljaju ograničenje u izboru zanimanja s radom u buci. Rezultati ukazuju na potrebu screening audiometrije kod svih učenika prije izbora zanimanja. Jedan dio učenika ne slijedi preporuke tima MŠPO. Prosječno oko 10% učenika ne slijedi preporuku upisa. S tim problemom susreću se i drugi autori (13). Razlozi neprihvatanja dijelom su subjektivni. Roditelji i dijete unaprijed su odabrali školu, odnosno zanimanje i ne prihvaćaju preporuku usprkos utvrđenoj kontraindikaciji. Objektivni razlozi su nedovoljan broj upisnih mjesta u školama za učenike koji su završili školovanje po prilagođenom programu, odnosno Mišljenje MŠPO nije obvezujuće za škole za djecu sa većim zdravstvenim teškoćama.

Skupina učenika upućenih na profesionalnu orijentaciju predstavlja mali dio generacije, ali je s obzirom na probleme vrlo zahtjevna skupina. Zbog specifičnog razvoja često ima niži nivo znanja, niži



stupanj emocionalne i socijalne zrelosti i niži stupanj realne prosudbe postojeće situacije. Pri donošenju odluke o izboru zanimanja i daljnjem školovanju treba sagledati učenikovo zdravstveno stanje, psihofizičke sposobnosti, zahtjeve radnog mjesta, želje učenika i roditelja te ponudu tržišta rada.

## **Zaključak**

Profesionalna orijentacija učenika dio je njihove zdravstvene zaštite i važan segment rada liječnika školske medicine. Skupina učenika s kroničnim bolestima i poremećajem edukacijskog zdravlja (10-15%) zahtjeva posebnu pozornost. Od ulaska kronično bolesnog djeteta u skrb školskog liječnika nužno je upoznati roditelja i dijete s mogućim ograničenjima u izboru zanimanja i prihvaćanju tih ograničenja. Prije upisa u srednju školu te učenike mora obraditi tim MŠPO. Pomažemo tako učeniku odabrati ono zanimanje u kojem njegova bolest nije ograničenje, niti čimbenik rizika za pogoršanje bolesti, odnosno prekid školovanja.

Koordiniranim radom školskog liječnika, tima MŠPO, Županijskog ureda za prosvjetu, šport i kulturu te ravnatelja srednjih škola osigurao bi se dovoljan broj upisnih mjesta za učenike s kroničnim bolestima i poremećajima zdravlja. Izbjegle bi se tako mnoge neugodnosti, a korist bi bila višestruka za pojedinaca, njegovu obitelj i zajednicu.

## **Literatura**

1. Program mjera osnovne zdravstvene zaštite. NN126/2006
2. Vukadinović Đ. Priručnik za medicinu školske i profesionalne orijentacije. Zagreb: RSIZ za zapošljavanje, 1974.
3. Majski Cesarec S, Lančić F. Profesionalna orijentacija kronično bolesnog djeteta. Zbornik sažetaka, III. Hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine, Zagreb 2001:37
4. Lančić F. Školska i profesionalna orijentacija učenika s kroničnim bolestima i poremećajima zdravlja. *Pediatrics Croatia* 2002;46:175-181
5. Odluka o Elementima i kriterijima za izbor kandidata za upis u srednje škole. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, Zagreb 11. travnja 2007.
6. Švel I, Grgurić J. Zdravstvena zaštita kronično bolesnog djeteta, Zagreb 1998.
7. Lovše-Perger E, Pehnc S. Prispevek šolske medicine pri oblikovanju poklicne kariere. Zbornik prispevkov - Prvi kongres šolske in visokošolske medicine Slovenije, 1994:67-71
8. Matijašević M, Burić-Modričan J, Malović-Bolf M, Traven M. Rad školske medicine u Rijeci na prevenciji pogrešnog izbora zanimanja. Zbornik radova I. simpozija liječnika školske i univerzitetske medicine Jugoslavije, Zagreb 1986;297-301
9. Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije, Ljetopis Varaždin, 2005.
10. Hodžić S, Malčić I, Hodžić D. Utjecaj alkohola na pojavu fetopatija. *Pediatrics Croatia* 1997;41:1-9
11. Đurišin-Lučić V. Utjecaj alkoholizma majke na školski uspjeh učenika osnovnih škola. Zbornik radova I. kongresa liječnika školske medicine Jugoslavije, Zagreb 1980:75-7
12. Majski-Cesarec S. Profesionalna orijentacija u novim tehnologijama. *Rad i sigurnost*, 2003;7:181-198
13. Bremberg S, Andersson R. Medical vocational guidance for adolescence - is it effective? *Acta Paediatr* 1992, 81:253-6

## **Kontakt:**

Franciska Lančić  
M. Hrga 7  
42240 Ivanec  
Tel: 042 782 373,  
E-mail: skolska-ivanec@zzjzzv.hr