

Zespół orientacji i poradnictwa zawodowego

Marta Łyko

Pedagog

Barbara Michalska

Psycholog

Barbara Pacyna

Pedagog

Janina Smęder

Psycholog

Anna Stępień

Psycholog

Dorota Żarczyńska

Pedagog

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 3
w Krakowie

ROLA PORADNICTWA ZAWODOWEGO W PROFILAKTYCE ZABURZEŃ EMOCJI I ZACHOWANIA U MŁODZIEŻY

Jednym ze statutowych zadań poradni psychologiczno-pedagogicznych jest zapewnienie uczniom kończącym gimnazja i licea ogólnokształcące specjalistycznej pomocy w podejmowaniu optymalnych decyzji w zakresie prawidłowego wyboru zawodu i kierunku dalszego kształcenia. W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 3 realizują je doradcy zawodowi pracujący w Zespole Orientacji i Poradnictwa Zawodowego. Pracujemy indywidualnie i w ramach zajęć warsztatowych, które są prowadzone w klasach I-III gimnazjum oraz w II, III liceum ogólnokształcącego. Warsztaty odbywają się głównie na terenie szkół. W gimnazjach biorą w nich również udział wychowawcy klas.

Przygotowując uczniów do podejmowania trafnych decyzji szkolno-zawodowych współpracujemy również z ich rodzicami.

Zwykle mamy kontakt z uczniami w dwóch bardzo ważnych dla nich momentach życia, kiedy muszą podjąć decyzję:

1. jaką szkołę wybrać po gimnazjum;
2. gdzie kontynuować naukę po szkole ponadgimnazjalnej.

Prowadząc zajęcia warsztatowe praktycznie we wszystkich klasach gimnazjalnych mamy również możliwość obserwacji i kontaktu z uczniem na przestrzeni kilku lat. Ma to ogromne znaczenie zarówno w procesie poradnictwa zawodowego jak i w profilaktyce zaburzeń zachowania i emocji..

Poradnictwo zawodowe definiowane jest jako „systemem długofalowych i wieloetapowych działań wychowawczych towarzyszących jednostce w trakcie jej rozwoju zawodowego. Obejmuje ono całokształt zadań związanych z udzielaniem uczniom i dorosłym pomocy w planowaniu, tworzeniu i rozwoju kariery zawodowej przynoszącej jednostce satysfakcję i sukces zawodowy.”¹ a profilaktyka nieodłącznie związana jest z procesem wychowawczym. W oparciu o analizę przypadku Bartosza Sz., naszego typowego klienta, chcemy pokazać proces doradczy i wskazać jego istotne dla profilaktyki elementy.

Poprzedzimy to jednak wprowadzeniem teoretycznym.

Przygotowanie do podejmowania decyzji i planowania kariery następuje przez:

- przekazywanie uczniom informacji o możliwościach kształcenia na różnych poziomach oraz etapach rozwoju zawodowego oraz możliwościach zatrudnienia po ukończeniu nauki i zdobyciu zawodu;
- kształtowanie umiejętności samopoznania i samooceny predyspozycji psychofizycznych;
- kształtowanie aktywnej postawy wobec własnej kariery zawodowej na podstawie wskazywania roli aspiracji edukacyjnych i zawodowych w życiu jednostki oraz roli pozytywnej motywacji co do dalszego kształcenia.

Decyzje edukacyjno-zawodowe, powszechnie podejmowane w okresie dorastania, są jednymi z istotniejszych decyzji człowieka. Aby podjąć trafną decyzję dotyczącą własnego życia młody człowiek musi zobaczyć siebie i określić swoje miejsce w świecie dorosłych, czyli odpowiedzieć na dwa pytania „kim jestem” oraz „kim będę”. Potrzebna jest do tego wiedza o sobie, o swoich cechach indywidualnych: stanie zdrowia, zainteresowaniach, zdolnościach, cechach osobowości, a także o swoich celach, pragnieniach i dążeniach życiowych.

Decyzja edukacyjno-zawodowa to jedna z najtrudniejszych decyzji życiowych człowieka, podejmowana w najbardziej złożonej sytuacji decyzyjnej.

Sytuacja podejmowania decyzji edukacyjno-zawodowych przez młodzież jest z reguły **sytuacja trudną:**

- często ma ona cechy deprywacji, przeciążenia na skutek wagi samej decyzji, sytuacji egzaminacyjnej;

¹ Lelińska K., *Zarys programu rozwoju poradnictwa zawodowego, informacji oraz orientacji zawodowej*. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa 1999, s. 5.

- można ją nazwać sytuacją utrudnienia z powodu niedostatecznej liczby i jakości informacji o sobie, szkołach, zawodach;
- w niektórych wypadkach jest to również sytuacja konfliktowa, gdy istnieje sprzeczność między tym co młody człowiek chce uzyskać a jego możliwościami psychofizycznymi, albo sprzeczność między jego wyborem a preferencjami rodziców. Może dojść wtedy do naruszenia różnych wartości cenionych przez podmiot, obniżenia samooceny;
- jest to również sytuacja zagrożenia ze względu na ryzyko niepowodzenia i możliwość niezrealizowania celu, jakim jest dostanie się do wybranej szkoły.

Cechą sytuacji trudnych jest to, że wywołują one przykre przeżycia i powodują stany silnego napięcia emocjonalnego, stres.

Trudność tej decyzji wzrasta jeszcze, gdy podejmuje ją uczeń niepełnosprawny, przewlekle chory, z zaburzeniami emocjonalnymi, niedostosowany społecznie. Dzieje się tak nie tylko dlatego, że zaburzenia w stanie zdrowia, emocji i zachowania mogą, nawet w sposób znaczny, ograniczać wybór zawodu, ale też ze względu na specyfikę sytuacji psychologicznej, w jakiej znajduje się uczeń z powyższymi problemami.

Podjęcie decyzji co do wyboru zawodu jest sprawą ważną nie tylko z psychologicznego, społecznego, ale i medycznego punktu widzenia. Stan psychofizyczny odgrywa bardzo ważną rolę w wyborze zawodu, ponieważ prawie do każdego zawodu mogą być pewne wskazania i przeciwwskazania zdrowotne.

Zaburzenia w stanie zdrowia i rozwoju mogą ograniczać możliwości kształcenia zawodowego a niewłaściwy wybór nasilać zaburzenia emocjonalne i zachowania.

Większość zaburzeń w stanie zdrowia i rozwoju uczniów ujawnia się przed okresem dojrzewania i przed okresem podejmowania decyzji o wyborze szkoły. Dotyczy to szczególnie dzieci niepełnosprawnych i przewlekle chorych (około 5-10% populacji).

Dla pełnego zrozumienia problemu istotne jest zdefiniowanie pojęć: dziecko niepełnosprawne i dziecko przewlekle chore.

Irena Obuchowska uważa, że „**dzieci niepełnosprawne** są to dzieci, których rozwój jest utrudniony w stopniu, w którym ani jednostka za pomocą własnych mechanizmów psychicznej regulacji, ani rutynowe metody postępowania pedagogicznego, nie są w stanie utrudnień tych wyeliminować”¹

¹ *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie.* (red) I. Obuchowska, WSiP, Warszawa 1999, s. 10.

Niektóre niesprawności mają charakter globalny – jak upośledzenie umysłowe, inne wybiórczy – jak niesprawność ruchowa lub też zachodzą na siebie jak u dzieci z niesprawnością sprzężoną.

Choroby przewlekłe, to te choroby, które trwają przez dłuższy czas i nierzadko towarzyszą dziecku przez całe życie (np. cukrzyca).

Diagnoza przewlekłej choroby u dziecka jest zawsze wstrząsem dla rodziców. Charakter tej diagnozy jest wyjątkowo obciążający, gdyż oprócz zagrożenia życia niesie za sobą groźbę niepełnosprawności fizycznej i psychicznej dziecka, które zwykle - do momentu pojawienia się choroby - rozwijało się prawidłowo. **Choroba wywołuje u dziecka lęk, który jest emocją najbardziej zaburzającą prawidłowy rozwój psychiczny.** Zmienia też jego sytuację psychologiczną i społeczną.

Dziecko boi się zabiegów, oddzielenia od rodziny, ale też obawia się tego, co nieznane. Gdy objawy choroby w sposób istotny zaczynają zakłócać funkcjonowanie, pojawia się lęk przed całkowitą utratą danej sprawności. Lęk u dziecka jest potęgowany lękiem rodziców. Poczucie zagrożenia i lęk zaczynają rosnać wraz z pogłębianiem się niepełnosprawności i stają się dominującymi elementami sytuacji psychologicznej. Trwający długo, silny lęk jest bardzo destruktywnym czynnikiem, mogącym doprowadzić do powstania u dziecka poważnych zaburzeń rozwoju emocjonalnego. Ponadto choroba i jej leczenie powoduje dezorganizację życia chorego, niwecząc często plany życiowe – np. zawodowe, co ma ogromne znaczenie dla młodzieży.

Choroba ma też negatywny wpływ na rozwój społeczny dziecka. Zdarza się, że przerywa ono naukę szkolną, lub z powodu choroby nie rozpoczyna nauki w zwykłym trybie i czasie. Liczne absencje szkolne, zmiany klas mogą wpłynąć na rozluźnienie więzów koleżeńskich z naturalną grupą społeczną, którą jest klasa szkolna. Następuje ograniczenie kontaktów dziecka z innymi osobami. Dziecko staje się bardziej zależne od rodziców, powstaje tendencja do ochraniania go, obniżania wymagań, ograniczania samodzielności. Dzieci przeżywają bezpośrednie ograniczenie własnej aktywności społecznej, porównując swoje przeszłe możliwości z aktualnymi. Silną frustrację wywołuje brak możliwości swobodnego współuczestnictwa w grupach rówieśniczych powodowany ograniczeniami ruchowymi, koniecznością unikania wysiłku itp.

Dlatego też częstą reakcją uczniów w okresie dorastania jest maskowanie, ukrywanie ograniczenia sprawności w obawie przed zmianą posiadanej pozycji społecznej, odrzuceniem.

Głównym mechanizmem osobowościowym, który **ulega zaburzeniu** u dzieci przewlekle chorych jest **obraz własnej osoby i samoocena**. Obiektywne konsekwencje niepełnosprawności, brak zastępczych schematów funkcjonowania powodują, że dzieci doświadczają wielu niepowodzeń w podejmowanych przez nie próbach działania. Obniża się samoocena dziecka, zwiększa się lęk przed niepowodzeniami i ogólny niepokój. Czynniki te przyczyniają się do wyolbrzymiania stopnia spostrzeganych trudności. Dzieci są przekonane, że wielu czynności nie będą mogły wykonać, że wiele celów jest nie do zrealizowania, mają tendencję do przewidywania niepowodzeń.

Z psychologicznymi problemami dzieci niepełnosprawnych często występują **silne doznania somatyczne**. Obok doznania bólu mogą wystąpić wyczerpanie i zmęczenie wywołane osłabieniem, urazem i znacznym wysiłkiem wkładanym przez dziecko w wykonanie różnych czynności. Wszystkie te problemy i doznania prowadzą do jego przeciążenia.

Aby móc dobrze funkcjonować, dzieci muszą wytworzyć sobie możliwie obiektywny obraz własnej niepełnosprawności, uświadomić swoje ograniczenia i możliwości. Umożliwi to trafne wybieranie kierunku działań, a więc ustalanie adekwatnych do sytuacji wartości, celów, zadań, i trafne określanie poziomu ich wykonania opartego na ocenie własnych możliwości. W tym bardzo trudnym zadaniu potrzebują wsparcia otoczenia społecznego, w którym żyją.

Szczególnie istotne jest więc udzielenie fachowej pomocy i wsparcia w wyborze dalszej drogi kształcenia i zawodu uczniom niepełnosprawnym co chcemy pokazać na przykładzie przypadku ucznia Bartosza Sz.

OPIS I ANALIZA PRZYPADKU

Bartosz zgłosił się z mamą po raz pierwszy do Punktu Orientacji i Poradnictwa Zawodowego w naszej Poradni, gdy był uczniem klasy III gimnazjum.

Problem: niezdecydowanie w wyborze szkoły i zawodu. Utrudnienia w związku z przewlekłą chorobą ograniczającą możliwości kształcenia zawodowego.

Informacje o sytuacji rodzinnej, zdrowotnej i szkolnej zebrane z wywiadu z matką i rozmowy z chłopcem oraz z kwestionariusza „Informacja o uczniu skierowanym do Poradni w sprawie porady zawodowej”.

Chłopiec wychowywał się w rodzinie pełnej, miał dwóch młodszych braci. Rodzice pracowali zawodowo: matka jako nauczycielka przedszkola, ojciec - technik-elektronik. Do 10 roku Bartek był zdrowym, sprawnym fizycznie dzieckiem. W wieku 10 lat stwierdzono u niego chorobę Perthesa - schorzenie główki lewego stawu biodrowego. Był dwukrotnie

operowany . Przez długi czas był niesprawny ruchowo, korzystał z kul łokciowych, wymagał pomocy w podstawowych czynnościach dnia codziennego. W okresie między operacjami poddawany był intensywnej rehabilitacji. Od momentu wystąpienia objawów choroby uwaga rodziców, a szczególnie matki skierowana była głównie na Bartosza. Przez długi okres czasu stan zdrowia chłopca powodował konieczność sprawowania nad nim stałej opieki oraz systematycznego współdziałania w postępowaniu leczniczym i rehabilitacyjnym. Od roku stan zdrowia chłopca sukcesywnie się poprawiał, chodził samodzielnie, ale musiał unikać wysiłku fizycznego i obciążania kończyn dolnych. Pozostawał pod opieką chirurga ortopedy, dwa razy w tygodniu uczęszczał na ćwiczenia usprawniające narząd ruchu. Mama bardzo bała się nawrotu choroby i ochraniała syna. Chłopiec nie miał żadnych obowiązków domowych. Po lekcjach nie spotykał się z kolegami, czas wolny od zajęć szkolnych poświęcał tylko na naukę. Bardzo przeżywał chorobę, nie mógł pogodzić się z wynikającymi z niej ograniczeniami.

W klasie V szkoły podstawowej i I gimnazjum w związku z zabiegami operacyjnymi, był nauczany systemem indywidualnym w domu. W klasie II, po powrocie do nauczania systemem klasowo-lekcyjnym, wystąpiły trudności w adaptacji do grupy szkolnej. Nie potrafił nawiązywać kontaktów z kolegami, próbował zwracać na siebie uwagę nieodpowiednimi zachowaniami. Nie potrafił dostosować się do tempa pracy, w związku z czym nie finalizował podejmowanych działań, odmawiał wykonywania poleceń, reagował wybuchami złości. W drugim semestrze klasy II ponownie nauczany indywidualnie, tym razem również z powodu zaburzeń zachowania. W klasie III powrócił do nauczania systemem klasowo-lekcyjnym. Wykazywał trudności motywacyjne, miał zaburzenia koncentracji uwagi, czuł się niepewny. Mama cały czas była bardzo zaangażowana w naukę Bartosza, odrabiała z nim wspólnie lekcje, pilnowała wypełniania obowiązków szkolnych. Równocześnie była zaniepokojona jego niesamodzielną. Chłopiec nie miał żadnych planów dotyczących dalszego kształcenia, nie wiedział jaką szkołę wybrać i nie przejawiał zainteresowań w tym względzie.

Po rozeznaniu problemu w rozmowie z matką ustalono konieczność przeprowadzenia badań psychologiczno – pedagogicznych.

W wyniku badania psychologicznego stwierdzono przeciętny poziom rozwoju umysłowego – górna granica. Zdolność logicznego myślenia oraz rozumowanie matematyczne na poziomie wyższym od przeciętnego. Dobry zasób wiadomości ogólnych. Osobowość o wysokim poziomie neurotyzmu. Badanie pedagogiczne wykazało przeciętny

poziom opanowania wiadomości i umiejętności matematycznych oraz dobry poziom opanowania wiadomości z literatury, teorii literatury i gramatyki. Ustalono, że chłopiec preferuje przedmioty humanistyczne a szczególnie historię, od najmłodszych lat dużo czyta, najchętniej książki historyczne i biograficzne. Bardzo lubi pisać wypracowania. Nie lubi przedmiotów ścisłych, mimo że nie sprawiają mu większych trudności.

W czasie badania był w obniżonym nastroju, bardzo niepewny własnych możliwości. Sytuacja zadaniowa wywoływała u niego silne napięcie emocjonalne, które dezorganizowało przebieg procesów myślowych. Pracował w wolnym tempie. Nie potrafił efektywnie pokonywać trudności, zniechęcał się i wycofywał. Wymagał mobilizowania do pracy, pomocy w jej organizacji, kontroli poprawności wykonanych zadań, wzmocnień w postaci potwierdzenia, pochwał.

Konsultujący chłopca lekarz psychiatra stwierdził zespół neurasteniczny z obniżoną odpornością na stres oraz zaburzeniami koncentracji uwagi

Po badaniu przeprowadzono rozmowę z matką i z chłopcem. Podkreślono mocne strony Bartosza: dobre możliwości intelektualne, bogatą wiedzę ogólną; dobry poziom opanowania wiadomości szkolnych, łatwość formułowania wypowiedzi pisemnych. Omówiono sposoby radzenia sobie z napięciami emocjonalnymi. Zaproponowano dalszą naukę w liceum ogólnokształcącym. Chłopiec z zadowoleniem przyjął propozycję. Przyznał, że myślał o nauce w liceum, ale nie ujawniał swoich marzeń, ponieważ obawiał się niepowodzenia. Sądził, że nie jest zdolny i ma braki w wiadomościach. Ustaliliśmy, że ze względu na jego zainteresowania historią, łatwość wypowiadania się na piśmie, przy równoczesnej niechęci do przedmiotów ścisłych wybierze klasę z rozszerzonym programem nauczania języka polskiego i historii.

W rozmowie indywidualnej z matką udzielono jej wskazówek wychowawczych. Uświadomiono negatywne skutki nadmiernego ochraniania dziecka (mała samodzielność, niepewność, trudności decyzyjne) i koncentrowania się głównie na chorobie (lęki, obniżona samoocena, pesymizm, trudności w relacjach rówieśniczych). Podkreślono jej rolę w wspieraniu syna w rozwoju zainteresowań i budowaniu poczucia własnej wartości. Zaproponowano podtrzymanie kontaktu aby w razie potrzeby mogła konsultować problemy związane z wychowaniem chłopca.

W rozmowie indywidualnej z Bartoszem zmotywowano go do rozwijania i pogłębiania zainteresowań. Zaakcentowano ich rolę w ukierunkowywaniu działalności człowieka i planowaniu drogi zawodowej. Zachęcono go do właściwej organizacji czasu

wolnego. Przepracowano metody funkcjonowania w grupie podkreślając znaczenie umiejętności komunikowania się, współpracy, rozwiązywania konfliktów. Omówiono sposoby radzenia sobie z napięciami emocjonalnymi.

Uwzględniając występujące u Bartosza zaburzenia w rozwoju psychofizycznym podjęto decyzję o wydaniu Opinii o Ograniczonych Możliwościach Kształcenia ze Względu na Stan Zdrowia.

Ponownie spotkałyśmy się z Bartoszem w liceum ogólnokształcącym przeprowadzając w jego klasie zajęcia grupowe przygotowujące uczniów do świadomego planowania kariery i podjęcia roli zawodowej. Bartosz był w klasie maturalnej i po raz kolejny stał przed koniecznością podjęcia decyzji edukacyjno-zawodowej. Po zajęciach umówił się na indywidualną rozmowę doradczą.

Sytuacja badanego.

W ocenie badanego jego stan zdrowia poprawił się zdecydowanie. W okresie nauki w liceum ogólnokształcącym nie wymagał leczenia szpitalnego ani sanatoryjnego, od dwóch lat nie wymaga rehabilitacji. Pozostaje w okresowej kontroli w Poradni Ortopedycznej. Jest sprawny ruchowo. Nadal jednak musi unikać dużego wysiłku fizycznego, obciążania nóg.

Wybór liceum ogólnokształcącego uważa za słuszny. Ze względu na stan zdrowia miałem ograniczone możliwości wyboru. Wybór liceum odsunął decyzję zawodową. Miałem czas zastanowić się nad tym co chcę robić w życiu W wieku 19 lat w większym stopniu mogę ocenić na czym mi naprawdę zależy, co mogę robić a co ze względu na mój stan zdrowia jest poza moim zasięgiem.

Właściwa była również decyzja o wyborze klasy z poszerzonym programem przedmiotów humanistycznych, dzięki czemu jego zainteresowania ugruntowały się i rozszerzyły. Z przedmiotów szkolnych najbardziej interesuje go j. polski, historia i zajęcia teatralne. Do swoich osiągnięć zalicza udział w szkolnych festiwalach teatralnych. Polubił również matematykę, ma dobrą ocenę z tego przedmiotu. Zainteresowania teatrem i historią rozwija również poza szkołą.

Bardzo duże znaczenie w jego rozwoju własnym miały zajęcia teatralne. Nauczył się samoprezentacji, ale też współpracy z zespołem. Wspólne występy, udział w festiwalach międzyszkolnych, sukcesy indywidualne, jak również osiągnięcia i przeżywane z grupą, pozwoliły mu uwierzyć w siebie. Ma świadomość posiadanych zdolności: humanistycznych, językowych.

W czasie nauki w liceum nauczyłem się być z ludźmi, współdziałać z nimi. Uwierzyłem w siebie i zaakceptowałem. Przestałem się ciągle bać, że coś mi się nie uda.

Zaproponowano Bartoszowi dalszą pracę nad samopoznaniem (hierarchia wartości, mocne i słabe strony), ocenę predyspozycji zawodowych, pracę nad zdobyciem wiedzy o zawodach, planowanie ścieżki rozwoju zawodowego. Bartosz zaakceptował propozycję.

Badaniem stwierdzono wyższe niż przeciętne możliwości intelektualne, wysokie uzdolnienia humanistyczne oraz przeciętne zdolności społeczne i umiejętności logiczno-abstrakcyjnego myślenia. Ucznia cechuje wysoki poziom aktywności poznawczej. Ma prawidłową samoocenę, pod względem osobowościowym wykazuje przeciętny ekstrawertyzm i nieznaczne skłonności neurotyczne.

Bartosz był zdecydowany na kontynuowanie nauki na UJ. Brał pod uwagę głównie studia humanistyczne. Po przeanalizowaniu uzyskanych informacji, uwzględnieniu wiedzy o sobie podjął decyzję o studiowaniu zarządzania w kulturze. Wypracowano plan alternatywny – kulturoznawstwo, teatrologia.

Bartosz swoje najważniejsze cele życiowe określa następująco: *skończenie studiów; znalezienie pracy, która dawałaby satysfakcję, dobrze wynagradzanej; założenie rodziny, stabilizacja życiowa.*

Bartosz zgłosił się w dwóch ważnych momentach życia, w kiedy stał wobec konieczności podjęcia decyzji edukacyjno-zawodowej. Analiza wszystkich problemów chłopca pomogła mu zarówno w podjęciu decyzji, jak i w zrozumieniu swoich problemów oraz poznaniu możliwości ich przezwyciężenia.

Z punktu widzenia profilaktyki zaburzeń zachowania i emocji u Bartosza najważniejszym było:

- wskazanie mocnych stron, co pozwoliło mu zbudować poczucie własnej wartości, uzyskać pewność w działaniu;
- wskazanie możliwości kształcenia mimo ograniczeń zdrowotnych, dzięki czemu optymistycznie spójrzął w przyszłość, dostrzegł możliwość samorealizacji.

Efektem pracy nad zmianą postaw i metod wychowawczych matki był wzrost samodzielności, aktywności i dojrzałości Bartosza.

Istotne w życiu ludzkim jest bowiem nie to, w co natura wyposażyla człowieka, ale to, co ze swoim – lepszym czy gorszym – wyposażeniem robi, co uzna za ważne, jakich dokona wyborów. Wybory człowieka niepełnosprawnego są ograniczone, ale – jak każdy – ma on w obrębie tych ograniczeń pewną autonomię. Oczywiście o tym, jak przebiegnie jego

życie, decyduje w pewnej mierze on sam, gdy w pełni uświadomi sobie swoje możliwości i ograniczenia. Ale o tym, w jaki sposób będzie je spostrzegał, rozumiał, jaki nada im sens w całokształcie swojego życia, w znacznej mierze decyduje otoczenie społeczne, w którym przyszło mu żyć i rozwijać się.