

Jolanta Rafał-Łuniewska

Doradztwo zawodowe w szkole



Materiał przygotowano dla uczestników konferencji *Doradztwo zawodowe dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, zorganizowanej przez Wydział Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych ORE – Warszawa, 6 czerwca 2017 roku. Załącznik opracowano na podstawie publikacji: Sołtysińska G., (2010), *ABC doradcy zawodowego*, Warszawa: KOWEŻiU.

Konsultacja merytoryczna

Katarzyna Stępnik

Redakcja językowa i korekta

Elżbieta Gorazińska, Karolina Strugińska

Projekt okładki, redakcja techniczna i skład

Barbara Jechalska

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Warszawa 2017

Wydanie I

Publikacja jest rozpowszechniana na zasadach wolnej licencji

Creative Commons – Uznanie Autorstwa – Użycie Niekommercyjne (CC-BY-NC)

Ośrodek Rozwoju Edukacji

00-478 Warszawa

Aleje Ujazdowskie 28

www.ore.edu.pl

Spis treści

Wstęp	4
Kierunki działań szkoły w ramach preorientacji zawodowej w zakresie doradztwa edukacyjno-zawodowego.....	9
Dlaczego doradztwo i edukacja zawodowa są tak ważne w okresie adolescencji?	14
Działania doradcy zawodowego na terenie szkoły w odniesieniu do ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	16
Załącznik	25
Bibliografia	44

Wstęp

Doradztwo zawodowe i edukacja zawodowa, prowadzone w szkole, wymagają kształtowania u uczniów kompetencji kluczowych od najmłodszych lat i przez wszystkich nauczycieli. Pogląd ten stanowi potwierdzenie stanowiska przyjętego przez Parlament Europejski i Radę Unii Europejskiej w *Zaleceniu z dnia 18 grudnia 2006 roku w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie* (2006/962WE).

Zgodnie ze stanowiskiem organów europejskich kompetencje kluczowe to:

„(...) kompetencje, których potrzebują wszystkie osoby do samorealizacji i rozwoju osobistego, bycia aktywnym obywatelem, integracji społecznej i zatrudnienia (...)

przygotowujące do samodzielnego działania, podejmowania decyzji dotyczących własnego rozwoju i życia”.

Do kompetencji kluczowych należą:

- porozumiewanie się w języku ojczystym;
- porozumiewanie się w językach obcych;
- kompetencje matematyczne, naukowo-techniczne;
- kompetencje informatyczne;
- umiejętność uczenia się;
- kompetencje społeczne i obywatelskie;
- inicjatywność i przedsiębiorczość;
- świadomość i ekspresja kulturalna.

Czy kompetencje kluczowe określone przez organy europejskie zostały zawarte w nowej podstawie programowej kształcenia ogólnego?

W *Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z 14 lutego 2017 roku w sprawie podstawy programowej...* (Dz.U. 2017, poz. 356) prawodawca zaznacza:

„Najważniejsze umiejętności rozwijane w ramach kształcenia ogólnego w szkole podstawowej to:

1. sprawne komunikowanie się w języku polskim oraz w językach obcych nowożytnych;
2. sprawne wykorzystywanie narzędzi matematyki w życiu codziennym, a także kształcenie myślenia matematycznego;
3. poszukiwanie, porządkowanie, krytyczna analiza oraz wykorzystanie informacji z różnych źródeł;
4. kreatywne rozwiązywanie problemów z różnych dziedzin ze świadomym wykorzystaniem metod i narzędzi wywodzących się z informatyki, w tym programowanie;
5. rozwiązywanie problemów, również z wykorzystaniem technik mediacyjnych;

6. praca w zespole i społeczna aktywność;
7. aktywny udział w życiu kulturalnym szkoły, środowiska lokalnego oraz kraju”.

Dalej rozporządzenie stanowi:

„Szkoła ma stwarzać uczniom warunki do nabywania wiedzy i umiejętności potrzebnych do rozwiązywania problemów z wykorzystaniem metod i technik wywodzących się z informatyki, w tym logicznego i algorytmicznego myślenia, programowania, posługiwania się aplikacjami komputerowymi, wyszukiwania i wykorzystywania informacji z różnych źródeł, posługiwania się komputerem i podstawowymi urządzeniami cyfrowymi oraz stosowania tych umiejętności na zajęciach z różnych przedmiotów m.in. do pracy nad tekstem, wykonywania obliczeń, przetwarzania informacji i jej prezentacji w różnych postaciach.

(...)

Szkoła ma również przygotowywać ich do dokonywania świadomych i odpowiedzialnych wyborów w trakcie korzystania z zasobów dostępnych w internecie, krytycznej analizy informacji, bezpiecznego poruszania się w przestrzeni cyfrowej, w tym nawiązywania i utrzymywania opartych na wzajemnym szacunku relacji z innymi użytkownikami sieci.

(...)

Szkoła oraz poszczególni nauczyciele podejmują działania mające na celu zindywidualizowane wspomaganie rozwoju każdego ucznia, stosownie do jego potrzeb i możliwości.

Uczniom z niepełnosprawnościami, w tym uczniom z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, nauczanie dostosowuje się do ich możliwości psychofizycznych oraz tempa uczenia się. Wybór form indywidualizacji nauczania powinien wynikać z rozpoznania potencjału każdego ucznia. Jeśli nauczyciel pozwoli uczniowi na osiągnięcie sukcesu na miarę jego możliwości, wówczas ma on szansę na rozwój ogólny i edukacyjny. Zatem nauczyciel powinien tak dobierać zadania, aby z jednej strony nie przerastały one możliwości ucznia (nie uniemożliwiały osiągnięcia sukcesu), a z drugiej nie powodowały obniżenia motywacji do radzenia sobie z wyzwaniami.

(...)

Szkoła dba o wychowanie dzieci i młodzieży w duchu akceptacji i szacunku dla drugiego człowieka, kształtuje postawę szacunku dla środowiska przyrodniczego, w tym upowszechnia wiedzę o zasadach zrównoważonego rozwoju, motywuje do działań na rzecz ochrony środowiska oraz rozwija zainteresowanie ekologią.

(...)

Zadaniem szkoły jest przygotowanie uczniów do wyboru kierunku kształcenia i zawodu.

Szkoła prowadzi zajęcia z zakresu doradztwa zawodowego.

(...)

Duże znaczenie dla rozwoju młodego człowieka oraz jego sukcesów w dorosłym życiu ma nabywanie kompetencji społecznych, takich jak komunikacja i współpraca w grupie, w tym w środowiskach wirtualnych, udział w projektach zespołowych lub indywidualnych oraz organizacja i zarządzanie projektami”.

Inne regulacje, zawarte w *Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie nadzoru pedagogicznego z 27 sierpnia 2015 roku* (Dz.U. 2015, poz. 1270), wskazują:

- uczniowie **współdziałają w realizacji koncepcji pracy szkoły;**
- uczniowie **są współautorami procesu uczenia się i biorą odpowiedzialność za własny rozwój;**
- uczniowie **inicjują i realizują różnorodne działania na rzecz własnego rozwoju,** rozwoju szkoły, społeczności lokalnej i angażują w nie innych;
- uczniowie **mają wpływ na kształtowanie szkolnej rzeczywistości;**
- uczniowie i rodzice **mają wpływ na to, jakie wartości i normy obowiązują w szkole;**
- nauczyciele i inni pracownicy szkoły mają wpływ na to, jakie wartości i normy obowiązują w szkole;
- w szkole realizowane są inicjatywy rodziców na rzecz rozwoju uczniów i szkoły;
- zarządzanie szkołą sprzyja udziałowi nauczycieli, uczniów, rodziców i innych pracowników w procesie decyzyjnym.

Jaki zatem może być ideał edukacyjny?

Ideałem edukacyjnym jest człowiek samodzielny, będący świadomym członkiem społeczeństwa, zdolny do kierowania własnym życiem i wpływania na bieg spraw publicznych. Realizacja kompetencji kluczowych – prowadząca do osiągnięcia ideału edukacyjnego – ma wspomóc ucznia w:

- zrozumieniu siebie;
- zrozumieniu otaczającej rzeczywistości;
- zarządzaniu własnym życiem (i wpływaniu na sprawy publiczne);
- harmonijnym funkcjonowaniu w zbiorowości;
- przedsiębiorczym, aktywnym, innowacyjnym działaniu.

Jaki rodzaj wspomagania stosują nauczyciele i doradcy zawodowi podczas budowania kompetencji kluczowych i refleksyjności u swoich uczniów?

Aby efektywnie budować kompetencje kluczowe, zarówno nauczyciele, jak i doradcy zawodowi – poprzez realizację różnych zadań edukacyjnych – powinni skutecznie stymulować uczniów do zmięczenia się z istotnymi dla nich kwestiami i mobilizować ich do zadawania sobie pytań.

W obszarze rozumienia samego siebie:

- Kim jestem? Jakie są moje zasoby (talenty, predyspozycje)? Jak mogę je wykorzystać?
- W czym jestem dobry? Co jest moją mocną stroną? W czym mogę być specjalistą?
- W jakim kierunku powinienem zmierzać? Jaki zawód wybrać?
- Jakie są moje potrzeby, marzenia, aspiracje?
- Jaki jest sens tego, co robię? Dla kogo to robię? Czego naprawdę chcę w życiu?
W jaki sposób może to pomóc innym ludziom?
- Jak funkcjonuje moje ciało? Mój mózg? Moje emocje? Dlaczego czuję to, co czuję, myślę? Jak myślę? Jak działam?

- Jaki wpływ na mnie mają moje relacje z bliskimi (rodziną)?
- W jaki sposób się wyrażam? Za pomocą jakich środków?
- W jaki sposób mogę sobie radzić ze stresem i frustracją? Jak wyrażam emocje – czy w konstruktywny sposób?
- Jaki jest mój styl uczenia się?

W obszarze rozumienia świata:

- Jaka jest otaczająca mnie rzeczywistość? Jaki ma na mnie wpływ?
- Jakie zasady rządzą naturą i społeczeństwem?
- Jakie zasady tworzą naszą kulturę? Czym ona różni się od innych kultur?
- Jakie znaczenie dla mojego życia ma zdobywana przeze mnie wiedza?
- Jak mogę wykorzystać własne doświadczenia?
- Którym informacjom mogę ufać? Dlaczego?
- W jaki sposób mogę zdobyć rzetelną wiedzę? Gdzie?
- W jaki sposób poszukiwać, selekcjonować, gromadzić i przetwarzać dane? Jak je mogę wykorzystać, zaprezentować, upowszechnić? Z kim mogę się nimi podzielić?

W obszarze zarządzania własnym życiem:

- Dlaczego warto kierować własnym życiem? W jaki sposób mogę to robić?
- Co mnie motywuje do działania? Na ile działam w sposób niezależny? W jakim stopniu spełniam wymagania innych? Dlaczego to robię – by zdobyć nagrodę czy uniknąć kary?
- Jaką rolę odgrywa moja motywacja wewnętrzna? Jak wygląda mój proces podejmowania decyzji? Jakie konsekwencje mogę ponieść?
- Jak oceniam własne działania? W czym jestem dobry?
- Jak mogę planować i organizować mój własny proces uczenia się? Jakie mam potrzeby w tym zakresie? Jakie mam możliwości? Gdzie mogę szukać rady, informacji, wsparcia? W jaki sposób mogę planować własną ścieżkę rozwojową?

W obszarze budowania relacji:

- Czym są relacje międzyludzkie? Jakie jest ich znaczenie?
- Jak budować zdrowe relacje? Czym się one charakteryzują?
- Na czym polega efektywne, konstruktywne porozumiewanie się?
- Jak mogę współpracować z innymi? Na jakich płaszczyznach?
- Jaka jest moja rola w zespole? Czym się różni od ról innych osób?
- Jakie wartości przyświecają innym ludziom? Co myślę o tych wartościach?
- Dlaczego warto wysłuchać różnych opinii? Jaką korzyść mogę czerpać z różnorodności?
- Jak mogę negocjować w sposób konstruktywny? Jak mogę mediować?
- Skąd się biorą moje uprzedzenia? Jakimi stereotypami się kieruję?
- Dlaczego warto dążyć do konsensusu?

- Dlaczego warto angażować się w działania publiczne? Jaką wartość ma solidarność, współdziałanie, współpraca?

W obszarze przedsiębiorczości:

- Co to znaczy być przedsiębiorczym, kreatywnym, innowacyjnym?
- Jak podejmować i realizować własne inicjatywy? Kto może mi w tym pomóc?
- Jaką wartość ma podejmowanie ryzyka? W jaki sposób je ocenić?
- Jak radzić sobie w sytuacjach kryzysowych?
- Jakie przedsięwzięcia mogą zaplanować? W jaki sposób wcielić je w czyn?
- Na czym polega zarządzanie projektami?
- Jakie znaczenie ma motywacja i determinacja w kierunku realizowania celów?

Nauczyciele i doradcy zawodowi muszą pamiętać, że idei tych z całą pewnością nie da się realizować w szkole:

- zuniformizowanej (uczącej każdego tego samego, w tym samym czasie, za pomocą tych samych metod);
- podporządkowanej dyktatowi testów, mierników, rankingów;
- zbudowanej na modelu hierarchicznym, autorytarnym, dyrektywnym, postrzegającej ucznia jako wykonawcę poleceń;
- w której do realnych i autentycznych interakcji (kształtujących relacje) dochodzi jedynie na przerwie;
- w której uczniowie nie mają możliwości wpływania na własną ścieżkę rozwojową i decydowania o funkcjonowaniu wspólnoty szkolnej, opartej na rywalizacji zamiast na współpracy;
- opartej na nagrodach i karach (oceny) zamiast na wewnętrznej motywacji (chęć rozwoju, doskonalenia się, pielęgnowania pasji);
- opartej na jednokierunkowej transmisji.

Dlatego warto zadać sobie pytania (nauczyciele, doradcy, uczniowie) – Jakiej szkoły potrzebujemy? Czy potrzebna jest nam szkoła jako przestrzeń do:

- odkrywania siebie, rozpoznawania potencjału, mocnych stron?
- swobodnej eksploracji świata, przeżywania, doświadczania, samodzielnego badania, poszukiwania informacji i interpretowania ich (pod opieką kompetentnych dorosłych)?
- przejmowania odpowiedzialności za własną naukę, organizowania i oceniania własnej pracy?
- podejmowania decyzji o własnym rozwoju, dokonywania wyborów, samorządzenia?
- budowania autentycznych relacji, komunikowania się, efektywnej pracy w zespole, wysłuchania innych i brania pod uwagę ich punktu widzenia?
- eksperymentowania, ryzykowania, wychodzenia poza schemat, rozwiązywania problemów, tworzenia realnych projektów i wdrażania ich w życie?

Musimy uświadomić sobie, że szkoły przyszłości to swego rodzaju wspólnoty, oparte na dużej autonomii, autorskie, tworzone przez małe, samouczące się i samorządzące zespoły uczniów, które:

- realizują określone zadania w wybrany przez siebie sposób (eksperymentowanie, projektowanie);
- inicjują rozwiązania, zgłaszają pomysły dotyczące całej wspólnoty szkolnej (oddolność zamiast centralizmu);
- współpracują z innymi zespołami poprzez wymianę wiedzy i doświadczeń;
- inspirują się wzajemnie (sieciowość zamiast hierarchii);
- są koordynowane przez dorosłych facylitatorów, mediatorów, coachów (towarzyszenie zamiast formowania).

Warto więc, aby pracy nauczyciela i doradcy zawodowego towarzyszyła myśl Alfiego Kohna: **„Dzieci uczą się podejmować decyzje przez podejmowanie decyzji, a nie przez słuchanie poleceń”**.

Kierunki działań szkoły w ramach preorientacji zawodowej w zakresie doradztwa edukacyjno-zawodowego

W myśl *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 roku w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz.U. 2013, poz. 532) powinna być realizowana edukacja zawodowa uczniów, na co wskazują poszczególne przepisy rozporządzenia:

§7. 1. W szkole pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz w formie:

5) zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniem kształcenia i kariery zawodowej – w przypadku uczniów gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych;

§ 17. Zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz z planowaniem kształcenia i kariery zawodowej organizuje się w celu wspomagania odpowiednio uczniów lub słuchaczy w podejmowaniu decyzji edukacyjnych i zawodowych, przy wykorzystaniu aktywnych metod pracy. Zajęcia prowadzą nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści.

§ 19. 1. Nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści w przedszkolu, szkole i placówce rozpoznają odpowiednio indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz indywidualne możliwości psychofizyczne uczniów, w tym ich zainteresowania i uzdolnienia.

2. Nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści w przedszkolu, szkole i placówce prowadzą w szczególności:

3) w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej – doradztwo edukacyjno-zawodowe.

Do 1 września 2017 r. w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych realizowane jest **doradztwo edukacyjno-zawodowe**, w tym:

- **orientacja zawodowa** – działania wychowawcze szkoły, rodziców i innych osób, grup i instytucji, mające na celu przygotowanie młodzieży do planowania kariery zawodowej, których ważnym elementem jest podejmowanie decyzji o wyborze zawodu i szkoły;
- **doradztwo zawodowe** – pomoc w budowaniu ścieżki kariery szkolnej i zawodowej, pomoc w podejmowaniu decyzji o wyborze zawodu lub pracy, świadczona w formie indywidualnej porady zawodowej, poprzez analizę sytuacji zdrowotnej ucznia, jego możliwości, zainteresowań i predyspozycji, a także jako informacja zawodowa, wskazówki, sugestie lub instrukcja.

W szkołach często tworzy się **plan doradztwa zawodowego**. Doradca zawodowy lub nauczyciel, wyznaczony w szkole do realizacji zajęć lub warsztatów z tego zakresu, może współpracować z innymi nauczycielami lub instytucjami, np. poradnią psychologiczno-pedagogiczną, w celu wskazywania korelacji wybranej tematyki przedmiotowej z doradztwem zawodowym.

Do zadań szkolnego doradcy zawodowego należy:

- diagnozowanie oczekiwań i zapotrzebowania uczniów na informacje i pomoc w planowaniu kształcenia i kariery zawodowej;
- prowadzenie grupowych zajęć aktywizujących, wspierających uczniów w świadomym planowaniu kariery i podjęciu roli zawodowej;
- przedstawienie aktualnej i pełnej oferty edukacyjnej szkolnictwa w powiecie i województwie;
- gromadzenie, aktualizacja i udostępnianie informacji edukacyjnych i zawodowych;
- **indywidualna praca z rodzicami uczniów, którzy mają problemy: zdrowotne, emocjonalne, decyzyjne, intelektualne, rodzinne, w szczególności z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;**
- **kierowanie w trudnych i szczególnych przypadkach do specjalistów czy doradców zawodowych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych;**
- koordynowanie działalności informacyjno-doradczej szkoły;
- wspieranie rodziców i nauczycieli w działaniach doradczych poprzez organizowanie spotkań szkoleniowo-informacyjnych, udostępnianie im informacji i materiałów do pracy z uczniami itp.;
- wskazywanie uczniom, rodzicom i nauczycielom dodatkowych źródeł informacji na poziomie regionalnym, ogólnokrajowym, europejskim i światowym, dotyczących:
 - a) rynku pracy,
 - b) trendów rozwojowych w świecie zawodów i zatrudnienia,
 - c) wykorzystania posiadanych uzdolnień i talentów przy wykonywaniu przyszłych zadań zawodowych,

- d) instytucji i organizacji wspierających funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w życiu codziennym i zawodowym,
- e) alternatywnych możliwości kształcenia dla uczniów z problemami emocjonalnymi i dla uczniów niedostosowanych społecznie,
- f) programów edukacyjnych Unii Europejskiej;
- wzbogacanie warsztatu pracy o nowoczesne środki przekazu informacji (internet, płyty DVD, inne multimedia) oraz udostępnianie ich osobom zainteresowanym;
- sporządzanie sprawozdań z prowadzonej działalności;
- współpraca z radą pedagogiczną w zakresie tworzenia i zapewnienia ciągłości działań wewnątrzszkolnego systemu doradztwa zawodowego, realizacji działań związanych z przygotowaniem uczniów do wyboru drogi zawodowej, zawartych w programie wychowawczym i profilaktycznym, o których mowa w odrębnych przepisach;
- współpraca z instytucjami wspierającymi wewnątrzszkolny system doradztwa, takimi jak: centrum kariery, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, powiatowe urzędy pracy, organizacje zrzeszające pracodawców itp.

Praca doradcy zawodowego z uczniami najczęściej obejmuje (zgodnie z przepisami obowiązującymi do 1 września 2017 roku):

- prowadzenie zajęć edukacyjno-zawodowych w klasach drugich i trzecich gimnazjum, podczas których uczniowie **poznają siebie, poznają zawody, otrzymują informacje edukacyjne i zawodowe** – co umożliwi im autodiagnozę preferencji i zainteresowań w odniesieniu do specyfiki zawodów, potrzeb rynku pracy i możliwości zatrudnienia;
- indywidualną pracę z uczniami, którzy mają problemy z wyborem szkoły i zawodu;
- kierowanie uczniów mających trudności z podjęciem decyzji o wyborze kierunku dalszego kształcenia na spotkania z psychologiem szkolnym lub doradcą zawodowym w poradni psychologiczno-pedagogicznej;
- konfrontowanie samooceny uczniów z wymaganiami szkół i zawodów;
- udostępnianie informacji edukacyjno-zawodowej o zawodach, rynku pracy, możliwościach kształcenia i zatrudnienia, planach rekrutacyjnych lokalnych uczelni w prasie, informatorach, programach multimedialnych;
- spotkania z absolwentami, którzy odnieśli sukces zawodowy, promujące dobre wzorce; spotkania z przedstawicielami szkół ponadgimnazjalnych, prezentującymi oferty; zapewnienie udziału młodzieży w Powiatowej Giełdzie Szkół Ponadgimnazjalnych, umożliwienie poznawania szkół w ramach dni otwartych;
- poznawanie przez uczniów struktury i warunków przyjęć do szkół ponadgimnazjalnych (od 1 września 2017 do szkół ponadpodstawowych w formie elektronicznego naboru);
- współpracę z instytucjami wspierającymi wewnątrzszkolny system doradztwa zawodowego, w tym z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, a zwłaszcza specjalistycznymi, oraz innymi instytucjami świadczącymi poradnictwo i specjalistyczną pomoc uczniom i rodzicom.

Istotne wydaje się, aby szkolny doradca zawodowy wchodził w skład zespołu świadczącego pomoc psychologiczno-pedagogiczną, oferowaną przez szkołę uczniowi i jego rodzicom. We współpracy z gronem pedagogicznym może on być koordynatorem działań orientacyjno-informacyjnych szkoły, które warto integrować z innymi zadaniami wychowawczymi i edukacyjnymi.

Doradca może zachęcać uczniów do brania odpowiedzialności za własne, świadome inicjatywy – a im wcześniej młody człowiek nauczy się świadomego planowania swojego życia, tym rezultaty działań będą lepsze i jego wybory bardziej dostosowane do wymagań rynku pracy.

Przykład zajęć doradczo-zawodowych dla uczniów klas trzecich gimnazjum (drugi semestr)

1. Cele i założenia programu

Szkolny doradca zawodowy opracowuje program zajęć, akceptowany przez doradcę zawodowego z poradni psychologiczno-pedagogicznej i radę pedagogiczną danej szkoły. Zajęcia doradczo-edukacyjne mają na celu przygotowanie uczniów do wyboru poziomu i kierunku dalszego kształcenia oraz przyszłego zawodu.

2. Działania w ramach zajęć doradczo-zawodowych

Realizowane są najczęściej w trzech kierunkach: **poznanie siebie, poznanie zawodów i poznanie dróg kształcenia** (planowanie ścieżki kariery i etapy dochodzenia do konkretnego zawodu).

- **Poznanie siebie** – oznacza diagnozę poziomu wiedzy szkolnej, swoich zainteresowań, uzdolnień, umiejętności, cech psychicznych, temperamentu, mocnych i słabych stron, stanu zdrowia oraz związku indywidualnych predyspozycji z przyszłą pracą.
- **Poznanie zawodów** – obejmuje gromadzenie informacji o środowisku pracy, zadaniach i czynnościach, narzędziach pracy, stanowiskach, zarobkach, możliwościach zatrudnienia.
- **Poznanie dróg kształcenia** – to zorientowanie młodzieży w systemie edukacyjnym – w typach szkół i zasadach przyjmowania do nich. W ramach zajęć z doradcą młodzież uczy się planowania i organizowania działań z zakresu przyszłego zawodu, poznaje możliwości zdobywania lub podnoszenia kwalifikacji albo przekwalifikowania się.

3. Przykład treści zawartych w programie zajęć, opracowanym na podstawie przepisów obowiązujących do 1 września 2017 roku

1. Poznanie siebie – jaki jestem?
2. Cechy osobowości i temperament – ich znaczenie w wyborze zawodu.
3. Zainteresowania i predyspozycje zawodowe przejawiające się w szkole i w domu.
4. Rola zainteresowań w wyborze zawodu:
 - uzdolnienia i umiejętności niezbędne w określonych zawodach,
 - konfrontacja własnych uzdolnień z niezbędnymi w zawodzie.
5. Ocena własnego stanu zdrowia a wymagania zawodowe.

6. Samoocena:
 - rodzaj temperamentu;
 - mocne strony – osiągnięcia, sukcesy, zalety osobiste, umiejętności.
7. Wiedza o zawodach:
 - istota zawodu;
 - preferencje;
 - wymagania psychofizyczne i zdrowotne;
 - warunki pracy;
 - typy osobowości a predyspozycje zawodowe.
8. Ścieżki kształcenia:
 - decyzja o wyborze szkoły;
 - drogi prowadzące do zdobycia zawodu.
9. Warunki przyjęć do szkół ponadgimnazjalnych:
 - praca z informatorem;
 - praca z regulaminem rekrutacji;
 - spotkania z przedstawicielami szkół ponadgimnazjalnych.
10. Ja a zawód:
 - predyspozycje osobiste;
 - wymagania zawodu.
11. Uświadomienie rodzicom znaczenia trafnego wyboru kierunku kształcenia i przyszłego zawodu, skorelowanego z predyspozycjami osobowościowymi uczniów.

4. Przykładowe metody i narzędzia stosowane przez doradcę zawodowego

W pracy z grupą lub klasą doradca zawodowy może wykorzystać:

- metody i techniki diagnostyczne;
- testy zainteresowań;
- preferencje zawodowe;
- badanie zdolności;
- gry szkoleniowe w poradnictwie zawodowym;
- niekonwencjonalne metody pracy z grupą (metafora i drama, mapowanie kariery);
- kwestionariusze, ankiety;
- techniki projekcyjne i plastyczne.

5. Przewidywane kompetencje i osiągnięcia uczniów to:

- umiejętność realnej oceny siebie, znajomość swoich mocnych i słabych stron, zainteresowań, stanu zdrowia, predyspozycji do wykonywania zawodu;
- znajomość czynników niezbędnych do podjęcia trafnej decyzji o wyborze zawodu – wiedza o zawodach, preferencje zawodowe, wiedza o szkołach, rynku pracy;
- rozeznanie w strukturze szkolnictwa po reformie oświaty;
- znajomość kryteriów przyjęć do szkół ponadgimnazjalnych, zasad rekrutacji na studia.

6. Określanie przez szkołę sylwetki zawodowej absolwenta szkoły gimnazjalnej/ponadgimnazjalnej (nazwy szkół wg stanu prawnego do 1 września 2017 roku)

1. Uczeń, dzięki pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizowanej w formie doradztwa edukacyjno-zawodowego, powinien znać:
 - swoje ograniczenia i mocne strony;
 - swój temperament;
 - swoje zainteresowania;
 - pojęcie zawodu, pracy, kwalifikacji zawodowych;
 - podstawowe podziały zawodów;
 - różne drogi osiągnięcia celów.
2. Warto, aby uczeń potrafił:
 - określić swoje atuty;
 - wskazać swoje umiejętności i uzdolnienia;
 - skonfrontować swoje predyspozycje z wymaganiami zawodu;
 - podejmować decyzje;
 - adaptować się do wymagań nowej szkoły;
 - analizować ogłoszenia o pracy.
3. W efekcie podejmowanych działań oraz własnego rozwoju uczeń powinien czuć się odpowiedzialny za swój los i przyszłość.

Dlaczego doradztwo i edukacja zawodowa są tak ważne w okresie adolescencji?

W kontekście postępującej globalizacji oraz wyzwań stawianych przez szybko zmieniającą się rzeczywistość edukacja, bardziej niż kiedykolwiek, wymaga świadomych i celowych działań, ukierunkowanych na wyposażenie młodego człowieka nie tylko w wiedzę, ale i rozwiniętą, elastyczną osobowość, umożliwiającą mu szybką adaptację.

W tych okolicznościach zasadne staje się pytanie, jak przygotować młodzież do aktywności wymagającej kreatywnego myślenia i dostosowania się do nieoczekiwanych przemian. Z tego też względu bardzo istotna staje się rola edukacji zawodowej jako sfery kształcenia uczniów.

Okres adolescencji to czas kształtowania się tożsamości ucznia, to most, po którym przechodzi od beztróskiego dzieciństwa do odpowiedzialnej dorosłości, po czym musi podjąć jedną z pierwszych ważnych decyzji życiowych – wyboru zawodu. W tym czasie szkoła powinna nauczyć go **planowania i kierowania własnym rozwojem**, a w konsekwencji – brania odpowiedzialności za swój rozwój.

Podejmując naukę w szkole, młody człowiek ma prawo oczekiwać, iż zostanie przygotowany do życia i pracy. Warto zatem, aby mógł dość wcześnie zainteresować się

tematem edukacji i poradnictwa zawodowego, co także nauczycielom ułatwi przygotowanie go do życia i pracy w przyszłości.

W związku z tym szkoła powinna:

- uświadomić uczniowi jego indywidualność, którą musi rozwijać;
- przekonać ucznia do ustawicznego kształcenia;
- uświadomić uczniowi jego preferencje poznawcze oraz zasady efektywnego uczenia się.

W trudnym okresie kształtowania się tożsamości, wobec konieczności wyboru zawodu i dalszej drogi kształcenia, szkoła powinna wspomagać ucznia konstruktywną pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Jednak efektywna pomoc nie będzie możliwa bez skutecznego wsparcia w zakresie doradztwa zawodowego.

Warto zatem, aby szkoła dysponowała:

- wewnątrzszkolnym systemem doradztwa zawodowego, a doradca zawodowy był koordynatorem działań edukacji zawodowej w szkole – tak by pomoc ta znalazła się blisko ucznia, zwłaszcza ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;
- planem działań dydaktyczno-wychowawczych – zapewniającym we wszystkich obszarach rozwoju ucznia, na każdym poziomie kształcenia i w każdym miesiącu nauki realizowanie zadań wychowawczych, profilaktycznych i z zakresu doradztwa zawodowego;
- ofertą cyklicznie organizowanych warsztatów – prowadzonych przez doradcę zawodowego w ramach zastępstw i zajęć pozalekcyjnych;
- ofertą poradnictwa indywidualnego – realizowanego jako komputerowe testy kariery, a także w formie indywidualnych (podejmowanych też przez uczniów) kontaktów z doradcą zawodowym;
- propozycją comiesięcznej konferencji dla rodziców – w celu wspierania i wyposażania ich w niezbędne informacje, a także przygotowywania do roli **rodzica doradcy**;
- propozycją prowadzenia przez uczniów **własnego portfolio lub teczki kariery zawodowej** – stanowiących bogate źródło informacji o zainteresowaniach i predyspozycjach;
- propozycją udziału młodzieży w Ogólnopolskim Tygodniu Kariery – w celu rozbudzenia u uczniów potrzeby planowania własnego rozwoju;
- ofertą przygotowania uczniów do ustawicznego kształcenia i rozwoju – realizowaną poprzez pomoc doradcy zawodowego i pedagoga w rozpoznawaniu przez uczniów własnych modalności sensorycznych, korzystaniu z efektywnych metod i technik uczenia się i planowania swojej przyszłości;
- prezentacją potrzeb rynku pracy – w celu zintensyfikowania działań prowadzących do wyboru przyszłości zawodowej.

Nowa podstawa programowa zapewnia realizację doradztwa zawodowego w siódmej i ósmej klasie szkoły podstawowej, a także w szkole ponadpodstawowej. Podjęcie świadomej decyzji wybrania zawodu i kierunku kształcenia można ułatwić młodemu człowiekowi w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej świadczonej w szkole.

Działania doradcy zawodowego na terenie szkoły w odniesieniu do ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Dużym wyzwaniem dla szkolnego doradcy zawodowego jest świadczenie pomocy na rzecz uczniów z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Zakres tej pomocy stanowi kwintesencję działań poradnictwa indywidualnego, bowiem zarówno uczniowie, jak i ich rodzice oczekują od doradcy propozycji na temat dalszej nauki, zgodnej z predyspozycjami dzieci, intelektem i możliwościami fizycznymi ich organizmu. Problemy zgłaszane doradcy mieszczą się na ogół w trzech kategoriach:

- uczeń i rodzice mają wspólny pomysł dotyczący dalszej nauki i wyboru zawodu – w kontakcie z doradcą chcą potwierdzić słuszność planowanego wyboru;
- pomysły ucznia i jego rodziców są rozbieżne lub sprzeczne z sugestiami nauczycieli – każda ze stron oczekuje od doradcy potwierdzenia i akceptacji jej wyboru;
- zarówno uczeń, jak i jego rodzice nie mają wystarczających informacji lub są zdezorientowani co do możliwości kształcenia zawodowego – uważają, że doradca powinien być głównym decydującym w zgłaszanej sprawie.

Szkolny doradca zawodowy musi pamiętać, że jest osobą podlegającą (niekoniecznie ulegającą) różnym wpływom. Zdarza się, że rodzice, chcąc otrzymać dla dziecka tzw. opinię wspierającą, właśnie od niego rozpoczynają swoje starania i oczekują poparcia w kontaktach z poradnią psychologiczno-pedagogiczną.

Z kolei pracownicy poradni, dzięki wieloletnim doświadczeniom i pracy w zespołach opiniujących, mają łatwość identyfikowania deficytów i wskazywania form pomocy – zawsze w odniesieniu do istniejącego schorzenia i ze względu na stopień jego zaawansowania. Od wielu lat, służąc pomocą w tego rodzaju sprawach, wypracowali system działań formalnych i pomocy bezpośredniej, których efektem mogą być także takie formy pomocy, jak: sugestia, zalecenie, konsultacja, opinia wydawana uczniowi do kształcenia ponadgimnazjalnego. Dlatego w pewnych sytuacjach najstuszniejszym rozwiązaniem, z punktu widzenia doradcy zawodowego, jest wskazanie uczniowi i jego rodzicom konieczności konsultacji ze specjalistami z poradni, co eliminuje udzielanie przez niego konkretnych porad w sprawach wątpliwych. W takich przypadkach można skorzystać z informacji zawartych w załączniku do niniejszego opracowania [red.].

Bardzo istotnym elementem pracy doradcy zawodowego na rzecz grupy młodzieży z niepełnosprawnościami są spotkania organizowane dla uczniów i rodziców, podczas których lekarze lub specjaliści z poradni psychologiczno-pedagogicznych przedstawiają i omawiają związek zachodzący między przydatnością zawodową a chorobą lub zapadalnością na niektóre schorzenia. Spotkania takie to forum, na którym nie tylko prezentuje się informacje o ograniczeniach będących następstwem chorób, ale mówi o prawach dziecka i rodziców, zakresie doradztwa prowadzonego przez poradnie, procedurach i formach pomocy wynikających z obowiązujących przepisów. Efektem spotkań może być większa świadomość rodziny dotycząca uwzględniania czynnika zdrowotnego w decyzjach zawodowych dzieci.

Dla doradcy zawodowego znakomitym źródłem wiedzy o funkcjonowaniu ucznia z niepełnosprawnością jest środowisko szkolne. Istotne dla niego informacje wynikają z relacji ucznia z kolegami, zaangażowania i osiągnięć w nauce, zainteresowań, wiadomości, uzyskiwanych od wychowawcy i nauczycieli przedmiotów. Wiedza ta jest ważna zarówno w sytuacjach, gdy szkolny doradca zawodowy podejmuje się indywidualnej pracy z uczniem (jeżeli w ocenie lekarza prowadzącego stan zdrowia ucznia oraz skutki przebytej choroby nie stanowią bezwzględnych przeciwwskazań do wyboru zawodu), jak i wtedy, gdy powinien przekazać przypadek do prowadzenia przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną.

Szkolny doradca zawodowy musi ocenić posiadane informacje, podjąć decyzję, czy udzielenie porady mieści się w jego kompetencjach, czy też sytuacja wymaga konsultacji w poradni psychologiczno-pedagogicznej. W niektórych przypadkach proponuje złożenie wizyty u specjalisty, czy wręcz przekazanie sprawy poradni. Zarówno gdy doradca sam podejmuje się udzielania pomocy, jak i gdy sprawa przewyższa jego kompetencje, musi dokonać analizy wszystkich informacji i w razie potrzeby uzupełnić je danymi wynikającymi z dokumentacji ucznia, rozmów z nauczycielami, szkolnymi specjalistami i rodzicami.

Kiedy należy przeprowadzić taką analizę?

- stan zdrowia ucznia oraz jego wszystkie ograniczenia mają wpływ na pełne uczestniczenie w zajęciach szkolnych (zwolnienia z lekcji WF lub części tych zajęć, absencja na imprezach, wycieczkach szkolnych, zielonej szkole itp.) oraz mogą dawać konsekwencje przy wyborze zawodu;
- została podjęta współpraca z rodzicami w sprawie planów dalszej nauki oraz powzięcia informacji o poziomie akceptacji dziecka przez środowisko szkolne;
- jest realizowana współpraca ze szkolnymi służbami medycznymi w sprawie pozyskania wiedzy na temat stanu zdrowia ucznia. Doradca powinien uczulić rodziców na konieczność uwzględniania stanu zdrowia w planach edukacyjnych dziecka, zwłaszcza wtedy, gdy planowaną szkołą ponadpodstawową jest liceum. Zdarza się bowiem, że oceny szkolne i wyniki sprawdzianów uczniów

niepełnosprawnych nie kwalifikują ich na podstawie uzyskanej liczby punktów do kontynuowania nauki w tego typu szkole;

- prowadzone są konsultacje z wychowawcą, nauczycielami przedmiotów, szkolnymi specjalistami dotyczące ucznia. Doradca zawodowy powinien rozpoznać jego mocne i słabe strony, wpływające na powodzenie w dalszej nauce i funkcjonowanie szkolne i zawodowe.

Przydatnymi źródłami informacji o stanie zdrowia ucznia mogą być:

- karta zdrowia,
- wynik badania bilansowego,
- zaświadczenia i opinie lekarskie,
- opinia lekarza medycyny pracy,
- informacja od pielęgniarki szkolnej,
- informacja o absencji w szkole,
- samoocena stanu zdrowia ucznia,
- wywiad zdrowotny (z uczniem),
- wywiad zdrowotny (z rodzicami),
- akceptacja bądź brak akceptacji informacji zwrotnych przekazywanych przez lekarzy uczniom i rodzicom.

Na podstawie uzyskanej wiedzy i po konsultacjach z rodzicami powinna powstać **lista uczniów, dla których indywidualna specjalistyczna pomoc w planowaniu dalszej nauki jest niezbędna**. Warto, by szkoła przekazała takie wykazy poradni psychologiczno-pedagogicznej nie później niż w drugim semestrze siódmej klasy (a także w klasie drugiej gimnazjum, w liceum ogólnokształcącym, branżowej szkole I stopnia i szkołach policealnych, gdy konieczna jest re kwalifikacja kierunku kształcenia z uwagi na stan zdrowia ucznia).

Jest bardzo wskazane, aby dla każdego ucznia z tej listy – poza uwagami o poziomie funkcjonowania, stanie zdrowia – została przygotowana opinia szkolnego doradcy, zawierająca:

- sugerowany poziom kształcenia;
- mocne strony ucznia lub preferowane przez niego sposoby pracy;
- preferowane kanały percepcji (słuchowy, wzrokowy, ruchowy);
- ocenę przebiegu nauki szkolnej, ze wskazaniem osiągniętych sukcesów i ewentualnych zaległości szkolnych;
- prezentowane zainteresowania, z przykładami sytuacji, w których można je zidentyfikować;
- słabe strony ucznia, utrudniające osiągnięcie pozytywnych wyników w szkole, np. stan zdrowia, brak pracowitości i systematyczności w nauce, utrzymujące się i nieniwelowane zaległości, zaburzona komunikacja z rówieśnikami, konflikty z rówieśnikami i nauczycielami itd.

Opinię o stanie zdrowia oraz dokumenty potwierdzające rozpoznanie i diagnozę medyczną powinien osobiście przekazać doradcy rodzic lub prawny opiekun ucznia, o ile wyrazi na to zgodę.

W każdej sytuacji, kiedy analizowane są możliwości zawodowe ucznia niepełnosprawnego, należy pamiętać, że:

- przy podejmowaniu decyzji edukacyjnych i zawodowych ważna jest kondycja psychofizyczna ucznia oraz znajdowanie rozwiązań alternatywnych, gdy jego propozycja budzi wątpliwości;
- postęp technologiczny i zawody przyszłości mogą zmieniać lub zmniejszać istniejące przeciwwskazania do wykonywania zawodów – dlatego doradca powinien dysponować aktualną wiedzą na temat zadań w poszczególnych zawodach i wiadomościami dotyczącymi warunków ich realizowania.

Wskazania do pracy z uczniami klas siódmej i ósmej szkoły podstawowej (od 1 września 2017 roku)

W pracy z uczniami warto wykorzystać ankietę dla ucznia **Mój stan zdrowia:**

1. Czy przejawiasz skłonności do chorób? Jeśli tak, to do jakich?
2. Czy lekarz zalecił ci noszenie okularów, stosowanie wkładek ortopedycznych, noszenie aparatu słuchowego, wykonywanie ćwiczeń wyrównujących wady postawy?
3. Czy chorowałeś na jakąś ciężką chorobę? Jeśli tak, to na jaką?
4. Czy przebywałeś w szpitalach lub sanatoriach? Z jakiego powodu?
5. Czy jesteś pod stałą opieką lekarską?
6. Czy miałeś i czy masz nadal jakieś ograniczenia życiowe związane z przebytą chorobą? Czego ci nie wolno?
7. Jaki rodzaj zajęć w szkole lub poza szkołą szczególnie cię męczy?
8. Czy są takie czynności, które wykonujesz niechętnie z powodu mniejszej sprawności? Jeśli tak, to jakie?
9. Jakie czynności lub zajęcia w szkole albo w domu sprawiają ci szczególną przyjemność i są dla ciebie źródłem satysfakcji?
10. Czy z powodu stanu zdrowia korzystałeś lub korzystasz ze specjalnych form kształcenia, indywidualnego nauczania, zwolnienia z części zajęć (np. WF)?
11. Czy aktualna lub przebyta choroba, operacja, posiadana wada były przyczyną odradzenia ci przez rodziców, nauczycieli, lekarzy nauki w jakimś zawodzie?

Wskazówki do analizy odpowiedzi uczniów

Czy rzeczywiście przebyte choroby ograniczają swobodny wybór zawodu? Ankieta **Mój stan zdrowia** zapewni doradcy wstępną orientację, czy uczeń ma świadomość własnych ograniczeń i czy zna swój stan zdrowia. Pozytywna odpowiedź ucznia na którekolwiek

z pytań, poza pytaniem nr 9, zwiększającym poczucie własnej akceptacji, powinna wzmóc czujność doradcy i stanowić przyczynek do pogłębionej rozmowy z uczniem i jego rodzicami. Są jednak schorzenia, których uczniowie bywają nieświadomi i nie są informowani przez rodziców ani o samych chorobach, ani ich konsekwencjach. Tak bywa przy epilepsji czy niektórych chorobach nowotworowych, np. białaczkach limfatycznych. Wówczas głównymi źródłami informacji o stanie zdrowia ucznia będą dla doradcy rodzice lub prawni opiekunowie dziecka.

Warto jednak pamiętać, że każdemu uczniowi cierpiącemu z powodu dolegliwości można dobrać odpowiedni zawód. Przy ustalaniu preferencji edukacyjnych należy zwrócić uwagę, czy uczeń ma świadomość swojego stanu zdrowia, czy potrafi wskazać własne atuty, czy raczej wykazuje tendencje do deprecjonowania własnej osoby. Trzeba również rozważyć, czy uczeń potrafi zdystansować się do swoich, czasem nierealnych wyobrażeń o celach zawodowych i swojej zawodowej przyszłości oraz zrozumieć powody odwodzenia go od dotychczasowych pomysłów.

Wskazania do pracy z rodzicami

Przygotowanie informacji na temat stanu zdrowia ucznia, przeznaczonej dla poradni psychologiczno-pedagogicznej, powinno poprzedzić spotkanie doradcy zawodowego z rodzicami, wyjaśniające potrzebę konsultacji decyzji zawodowej i edukacyjnej ucznia z dysfunkcjami zdrowotnymi.

Doradca powinien uzyskać od rodziców informacje szczegółowe, wynikające z kart szpitalnych, sanatoryjnych lub pochodzące z innych ośrodków, w których uczeń był leczony. Dokumenty te zawierają obiektywną wiedzę o przebytych chorobach, urazach, operacjach, leczeniu, przebiegu rozwoju psychofizycznego ucznia czy potrzebie dalszych ukierunkowanych badań specjalistycznych.

Warto, by ze strony doradcy i pielęgniarki szkolnej padła propozycja dalszego kontaktu rodziców z lekarzem, wskazująca potrzebę badań uzupełniających, informujących o aktualnym stanie zdrowia ucznia, w tym o istniejących zmianach chorobowych. Dokładny wywiad i wyniki tzw. badań przedmiotowych umożliwią doradcy współpracującemu z lekarzem określenie odpowiednich dla danego stanu zdrowia obszarów kształcenia zawodowego i zatrudnienia. Zakres wskazanych możliwości bądź ograniczeń ułatwi uczniowi podjęcie właściwej decyzji zawodowej i edukacyjnej.

W wywiadzie z rodzicami warto ustalić:

- Jakie samopoczucie obecnie wykazuje dziecko?
- Czy używa okularów, wkładek ortopedycznych, aparatu słuchowego itp.?
- Czy ma zaburzenia widzenia, czy przebyło jakieś choroby narządu wzroku?
- Czy ma zaburzenia słuchu, przechodziło choroby uszu, ma wycieki z uszu, doznało urazu głowy w okolicy ucha? Czy miało lub ma nadal wadę wymowy?

- Czy dziecko jest sprawne fizycznie (ocena układu ruchu)? Czy stwierdzono skrzywienie kręgosłupa, zniekształcenia klatki piersiowej, zaburzenia rozwoju układu mięśniowego, płaskostopie? Czy uczęszcza na zajęcia korekcyjne? Czy występują bóle w stawach, obrzęki, ograniczenia ruchomości stawów?
- Czy dziecko jest na coś uczulone? Jakie ma objawy alergiczne?
- Czy lekarz stwierdził u dziecka zmiany osłuchowe serca lub płuc?
- Czy dziecko odczuwa dolegliwości układu moczowego (częste, bolesne oddawanie moczu) lub nerek?
- Czy stwierdzono u dziecka zmiany czynności wątroby, przebyte żółtaczkę?
- Czy występują u dziecka napady duszności, długotrwały kaszel, częsty katar?
- Czy zaobserwowano u dziecka problemy emocjonalne, drgawki, omdlenia, bóle, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, jękanie, zaburzenia snu, moczenie nocne?
- Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej i z jakiego powodu?
- Jaka jest sprawność fizyczna dziecka, jego wzrost, waga?
- Czy dziecko skarży się na różne dolegliwości układu pokarmowego (brak lub nadmierny apetyt)? Co je i pije?
- Czy dziecko przebywało w szpitalach lub sanatoriach? Z jakiego powodu?
- Jak przebiegała dotychczasowa kariera szkolna dziecka?
- Czy jest jeszcze coś ważnego, czego nie poruszono w rozmowie?

Powyższe pytania mogą ukierunkować tok rozmowy i pomóc doradcy w ustaleniu ewentualnych przeciwwskazań do swobodnego wyboru kształcenia zawodowego.

W ocenie przeciwwskazań determinujących wybór danego zawodu przyjmuje się też, że nie jest najważniejsze, na co chorował lub choruje klient [uczeń], lecz to, jakie mechanizmy psychofizyczne nie funkcjonują prawidłowo, uniemożliwiając tym samym sprostanie niektórym wymaganiom, stawianym przez zawód (por. Kreft, 2003).

Ważnym kryterium analizy przydatności kandydata do podjęcia nauki zawodu powinny być informacje związane z przyszłym kształceniem – program kształcenia, zakres i miejsca praktyk zawodowych, skala zadań w kształceniu rzemieślniczym, miejsce zawierania umowy o pracę w celu nauki zawodu, warunki realizacji tej nauki, obciążenia dla organizmu związane z nauką zawodu i przyszłą pracą (obowiązki, funkcje, zadania, czynności).

Zasadą ogólną przy doborze zawodu jest dostosowanie rodzaju pracy do stanu psychofizycznego kandydata. Najlepiej byłoby, aby wybierany zawód (zajęcie, rodzaj pracy) był zgodny z jego zainteresowaniami i możliwościami intelektualnymi. Z obserwacji wynika, że im niższy jest poziom wykształcenia, tym większe bywają przeciwwskazania zdrowotne i odwrotnie: im wyższy poziom wykształcenia – tym mniejsze przeciwwskazania. Należy jednak pamiętać, że ostateczna decyzja dotycząca planowania przyszłości należy do ucznia i jego rodziców, a w sprawach medycznych i przeciwwskazań do nauki i wykonywania zawodu kompetentni w orzekaniu są wyłącznie tzw. lekarze przemysłowi. Doradcy z poradni

psychologiczno-pedagogicznych, współpracując z lekarzami konsultantami z poradni, mogą tylko wstępnie ocenić przydatność ucznia do nauki w wybieranej szkole lub zawodzie.

Szkolny doradca, jak sama nazwa wskazuje, pełni rolę doradczą i nie narzuca kandydatowi [uczniowi] własnego zdania. Pełnienie tej roli jest łatwiejsze i bardziej efektywne, jeśli posiada on wiedzę na temat schorzeń i nieprawidłowości organizmu oraz wynikających z nich przeciwwskazań zawodowych, ale również orientuje się, jakim potencjałem dysponuje uczeń. W przypadku najmniejszych wątpliwości co do stanu zdrowia ucznia i przeciwwskazań z tego tytułu doradca powinien zasięgnąć opinii lekarza lub doradcy zawodowego z poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Kolejny raz warto podkreślić, że to lekarz powinien przedstawić klientowi (uczniowi i jego rodzicom) przeciwwskazania do nauki czy wykonywania zawodu. Doradca nie musi przekazywać „złych” informacji – a odbiorcom łatwiej też je przyjąć, gdy są poparte autorytetem lekarskim i wiedzą medyczną.

Od kilku lat rozporządzenia ministra edukacji narodowej stanowią źródło informacji wskazujących możliwości skorzystania z różnorodnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach oraz zawierają propozycje zmian w pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Nowa podstawa programowa od 1 września 2017 roku wprowadza przedmiot – doradztwo zawodowe. Klasy siódma i ósma szkoły podstawowej, a także szkoła ponadpodstawowa, są widziane w najnowszych regulacjach jako miejsca przygotowujące do wyboru drogi edukacyjnej.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami w szkołach, do których uczęszczają uczniowie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, powołuje się zespoły do spraw specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów. Zespoły te przygotowują **Indywidualne Programy Edukacyjno-Terapeutyczne (IPET-y)** i co najmniej dwa razy w roku, z udziałem rodziców ucznia, przedstawiciela organu prowadzącego szkołę, poradni psychologiczno-pedagogicznej, dokonują przeglądu i oceny skuteczności pomocy świadczonej uczniom oraz zatwierdzają zmiany w Indywidualnych Programach Edukacyjno-Terapeutycznych. W skład zespołów wchodzi nauczyciele prowadzący zajęcia edukacyjne w danej klasie oraz zatrudnieni w szkole specjaliści. Indywidualne Programy Edukacyjno-Terapeutyczne powinny zawierać: określenie konkretnych umiejętności, w jakie ma być wyposażony uczeń, treści nauczania, procedury osiągania celów, informacje o rodzajach pomocy i wsparcia, przewidywanych osiągnięciach oraz ich ocenę i ewaluację programu.

Każdemu uczniowi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) oferuje się w szkole pomoc psychologiczno-pedagogiczną na podstawie rozpoznania dokonanego przez nauczycieli i specjalistów, którzy określają obszary funkcjonowania wymagające wsparcia. Rozpoznanie zawiera także informacje o możliwościach i umiejętnościach ucznia, które należy rozwijać, dane dotyczące zalecanych świadczeń, form pomocy i miejsca ich realizacji oraz wskazanie okresowej oceny efektywności podejmowanych działań.

Wydaje się, że dzięki informacjom wynikającym z IPET-u oraz pełnej diagnozie możliwości uczniów doradca zawodowy, po zapoznaniu się z nimi, może skuteczniej wpływać na właściwe działania w zakresie poradnictwa zawodowego dla ucznia ze SPE.

Warto pamiętać, iż kwalifikacji zdrowotnej do nauki zawodu może dokonać jedynie lekarz medycyny przemysłowej lub medycyny pracy.

Lekarz dokonujący kwalifikacji zdrowotnej odpowiada na skierowanie szkoły, do której kandydat składa dokumenty i w której będzie odbywał praktyczną naukę zawodu. Zaświadczenie, które wydaje, jest na ogół zgodą (brak przeciwwskazań) lub określeniem przeciwwskazań do nauki wybranego zawodu i nie zawiera, bez wskazania, dopuszczalnych zawodów i kierunków kształcenia. Przy dyskwalifikacji zdrowotnej ucznia do nauki konkretnego zawodu jego rodzice mogą odwołać się do Wojewódzkiej Poradni Medycyny Pracy, oczekując wskazania dopuszczalnych kierunków kształcenia zawodowego.

Z jakimi trudnościami może zetknąć się doradca zawodowy z poradni psychologiczno-pedagogicznej, podejmując pracę z rodzicami dziecka wykazującego problemy zdrowotne?

1. Część rodziców, mając świadomość, że opinia wspierająca poradni daje dziecku preferencje w przyjęciu do szkoły, chętnie ubiega się o takie poparcie. Jednak stan zdrowia dziecka nie zawsze uzasadnia uzyskanie dodatkowej liczby punktów, zwłaszcza wtedy, kiedy dziecko cechuje tzw. chorowitość i nie potwierdzono u niego istotnej jednostki chorobowej. Rodzicom nie można jednak odmówić wydania opinii, dlatego powinna ona być jedynie „opinią-informacją o wynikach badań”, co odróżnia ją od opinii wspierającej.
2. Drugą grupę stanowią rodzice zainteresowani umieszczeniem dziecka – faktycznie posiadającego ograniczenia w wyborze zawodu – w liceum ogólnokształcącym. Zdarza się, że poradnia popiera taki wybór, ale nierzadko niski poziom rozwoju intelektualnego dziecka, nieadekwatne oceny szkolne oraz zaległości w opanowaniu materiału nie rokują powodzenia w liceum. W takim przypadku ustępliwość zespołu opiniującego może powodować negatywne konsekwencje, gdyż uczeń obciążony chorobą, z trudnościami przyswajający nowy materiał, będzie narażony na niepowodzenia szkolne, stresy, nawet zmiany szkół i problemy życiowo-emocjonalne.
3. Inną grupę tworzą rodzice świadomi stanu zdrowia dzieci, ale niełączący chorób z ograniczeniami występującymi w ich konsekwencji. Często nie przyjmują oni do wiadomości informacji o istniejących przeciwwskazaniach zdrowotnych i ograniczeniach w wyborze zawodu. Doradca może w takim przypadku proponować rodzicom nawiązanie kontaktu ze szkołą przygotowującą do zawodu oraz wszczęcie starań o uzyskanie od uprawnionego lekarza zaświadczenia kwalifikującego (lub nie) do nauki zawodu.

W każdej z przedstawionych sytuacji doradcy oraz członkowie zespołów opiniujących i orzekających mogą być poddawani naciskom ze strony rodziców. W pracy doradców istotną staje się zatem **umiejętność stosowania i interpretowania wyników testów**, które mogą mieć charakter mechaniczny i wytwarzać dystans między doradcą a klientem. Innymi narzędziami, którymi może posłużyć się doradca, aby pośrednio wywierać wpływ na klienta, jest zadawanie pytań, określanie problemu osoby radzącej się, interpretowanie wypowiedzi czy negocjacje.

W sytuacji gdy kontakt doradcy z rodzicami i uczniami jest trudny, **warto stosować mechanizm obrony przed manipulacją, tzn. wykazywać asertywność, oraz powoływać się na posiadane uprawnienia**, kompetencje oraz fakt, że decyzja zespołów opiniujących i orzekających jest decyzją wspólną, a nie indywidualną.

Realizowanie poradnictwa zawodowego dla uczniów z niepełnosprawnością jest bardzo dużym wyzwaniem. Od doradcy wymaga się wielospecjalistycznego przygotowania, wykraczającego poza wiedzę pedagogiczną i psychologiczną. Doradca, analizując różne propozycje kształcenia zawodowego dla grupy uczniów ze specjalnymi potrzebami, powinien wykazywać znajomość problematyki z zakresu zawodoznawstwa, medycyny, elementów psychologii, socjologii i prawa oświatowego. Nie bez znaczenia jest także orientacja w możliwościach kształcenia w dostępnych dla ucznia szkołach programowo wyższych.

Pracy doradcy zawodowego powinno towarzyszyć przekonanie, że budowaniu dobrej relacji, nawiązywaniu otwartego dialogu i poczuciu bezpieczeństwa w jego kontaktach z rodzicami i uczniami – poza kompetencjami zawodowymi – służą umiejętności nawiązywania rozmowy, empatia, cierpliwość, zaangażowanie i konstruktywna wymiana zdań.

Załącznik

Dysfunkcje zdrowotne ograniczające swobodny wybór zawodu¹

Organizowanie w szkole poradnictwa zawodowego, które z konieczności musi uwzględniać problematykę medyczną, wydaje się zadaniem trudnym z uwagi na dużą dynamikę zmian w zakresie stanu zdrowia osób w wieku młodzieńczym. Generuje to potrzebę dokonywania nie tylko rzetelnych badań i wnikliwej diagnostyki, ale także prognozowania – szczególnie w zakresie różnicowania zmian utrwalonych, przemijających lub mogących się nasilić.

Diagnoza (ocena aktualnego stanu zdrowia) i **prognoza** (przewidywanie ewentualnych pozytywnych lub negatywnych zmian w funkcjonowaniu organizmu) **decydują o przydatności zdrowotnej do wykonywania danego zawodu**. Warto poznać i zrozumieć powiązania pomiędzy konkretnym schorzeniem a przeciwwskazaniami do nauki zawodu i wykonywania określonej pracy, jakie się z nim wiążą. Służy temu elementarna znajomość anatomii i fizjologii człowieka. Poniżej przedstawiono **najczęściej występujące nieprawidłowości** w funkcjonowaniu poszczególnych układów organizmu **powodujące ograniczenia przydatności zawodowej**.

Schorzenia układu ruchu

Strukturę anatomiczną narządu ruchu tworzą: kręgosłup, kończyny górne, kończyny dolne. Układ ruchu bierze udział w wykonywaniu wszystkich czynności, które dzielimy na manipulacyjne (wykonywane przy pomocy palców, dłoni, przedramienia, ramienia, całej ręki) oraz lokomocyjne (wykonywane przy pomocy kończyn dolnych, których sprawność uzależniona jest od stanu funkcjonowania kręgosłupa). Upośledzenie funkcji narządu ruchu może wynikać z będących skutkami urazów bądź amputacji ubytków kości i mięśni kończyn, a także z zaburzeń czynności motorycznych (**niedowłady, porażenia, przykurcze**), deformacji (nieprawidłowości i wady anatomiczne), czynników genetycznych lub wrodzonych oraz niektórych chorób matki oddziałujących na rozwijający się embrion i płód (**choroba Heinego-Medina, Parkinsona, stwardnienie rozsiane, reumatyzm**).

Najczęstsze problemy związane z funkcjonowaniem układu ruchu to: **wady postawy, skrzywienia kręgosłupa** i różnego rodzaju **płaskostopia**. Należy mieć świadomość, że o ile wada postawy może być zniwelowana, gdy uczeń objęty zostanie gimnastyką korekcyjną i pamięta, aby zachowywać prawidłową postawę, o tyle skrzywienie kręgosłupa jest trudną do pokonania chorobą. Skrzywienia kręgosłupa oraz płaskostopia są oceniane przez lekarzy ortopedów w stopniach. Skrzywienie czy płaskostopie I° jest niewielkim defektem (wynika ze zmian mięśniowo-więzadłowych bez zniekształceń kostnych; kąt skrzywienia nie przekracza wówczas 30°) i stanowi przeciwwskazanie do niewielu zawodów. Problemem są skrzywienia i płaskostopia II°, które stanowią poważne przeciwwskazania do wykonywania

¹ Opracowano na podstawie: Sołtysińska G., (2010), *ABC doradcy zawodowego*, Warszawa: KOWEŻiU.

prac stojących, chodzących i połączonych z dźwiganiem (skrzywienie II° jest związane ze zmianami w kręgach, którym towarzyszy rotacja i pojawienie się garbu żebrowego lub wału lędźwiowego oraz kąta skrzywienia wynoszącego 30° – 60°). III° i IV° skrzywienia kręgosłupa – powyżej 60° (garb) – w praktyce jest kalectwem, podlega leczeniu szpitalnemu lub sanatoryjnemu i jest przeciwwskazaniem do każdego rodzaju pracy fizycznej. III° płaskostopia stanowi całkowite przeciwwskazanie do ciężkiej pracy fizycznej lub pracy wymagającej stania oraz chodzenia.

Inne schorzenia narządu ruchu to: **choroba Heinego-Medina** (praktycznie już nie występuje dzięki szczepieniom), **efekty urazów** mechanicznych, wypadków itp. Wszystkie przypadki wymagają indywidualnego prowadzenia i konsultacji z lekarzem ortopedą oraz doradcą z poradni psychologiczno-pedagogicznej, a także uwzględnienia, że przy zaburzeniach tego typu przeciwwskazane są prace wymagające nienaturalnej pozycji ciała. Indywidualnego rozważenia wymagają również wszelkie ograniczenia możliwości manipulacyjnych związane z uszkodzeniami palców i dłoni oraz brakiem elastyczności stawów. Znaczne ograniczenie sprawności kończyn górnych utrudnia lub wręcz uniemożliwia sterowanie ręczne, naprawy, montaż i pomiary. Znaczne ograniczenie sprawności kończyn dolnych stanowi natomiast przeciwwskazanie do wykonywania prac związanych z przemieszczaniem się w terenie lub w polu ograniczonym (takich jak np. sterowanie niektórymi zespołami maszyn, kontrola międzyoperacyjna), a także z naprawą i montażem dużych obiektów.

Dystrofia (zanik) mięśni to choroba o podłożu dziedzicznym. Dochodzi w jej trakcie do stopniowego nasilania się niedowładów i pogarszania sprawności ruchowej chorego. Najwyraźniej zanikają mięśnie tułowia i mięśnie kończyn. Kilkunastoletni chorzy mogą się poruszać jedynie na wózkach inwalidzkich. W wieku lat 20 chorzy zazwyczaj umierają z powodu niewydolności oddechowej i zapalenia płuc, które wywołuje się na skutek osłabienia mięśni oddechowych.

Reasumując: mimo że przy zaburzeniach narządu ruchu **przeciwwskazane są ciężkie prace fizyczne**, to nie występują przeciwwskazania do pracy lekkiej. Najbardziej odpowiednimi pracami dla osób z uszkodzonym narządem ruchu są zajęcia niewymagające chodzenia i stania, dużego wysiłku fizycznego, wykonywane w temperaturze pokojowej, wewnątrz pomieszczeń, bez pyłu i wilgoci.

Dysfunkcje wzroku

Grupa zaburzeń funkcjonowania narządu wzroku jest stosunkowo duża, dotyczy też znacznej części populacji (ok. 30%). Należą do niej dzieci i młodzież z wadami refrakcji, zaburzeniami widzenia obuocznego, widzenia barwnego, ze schorzeniami oka i jego aparatu ochronnego. Wszystkie przypadki wad wzroku wymagają indywidualnego prowadzenia i konsultacji z lekarzem okulistą oraz doradcą z poradni psychologiczno-pedagogicznej. Najliczniej występują wady refrakcji – krótkowzroczność, dalekowzroczność i nieźorność. Istotne znaczenie dla poradnictwa zawodowego ma rodzaj wady, jak również to, na ile możliwa jest

jej korekcja szklami. Samo noszenie szkieł stanowi przeciwwskazanie do wykonywania wielu zawodów – zwłaszcza, gdy praca wiąże się z przebywaniem w pomieszczeniach wilgotnych, w wysokiej temperaturze, na rusztowaniach, w dużym zapyleniu.

Światowa Organizacja Zdrowia, uwzględniając różne kryteria oceny uszkodzeń podstawowych czynności wzrokowych – a więc osłabienia ostrości wzroku i zaburzenia pola widzenia – wyróżnia **osoby niewidome i niedowidzące**. Różnica między tymi kategoriami jest jednakże dość płynna. Zachowanie choćby najmniejszej sprawności wzroku stwarza możliwość wykorzystywania go w różnych sytuacjach życiowych i zawodowych. Za osoby niewidome uznaje się natomiast osoby całkowicie niewidzące, ze ślepotą umiarkowaną lub ze słabowzrocznością głęboką oraz polem widzenia nie większym niż 20°. Osoby te w pracy zawodowej bazują głównie na pozostałych zmysłach, gdyż zachowana u nich sprawność wzroku jest tak niska, że nie pełni on funkcji orientacyjnej na stanowisku i w miejscu pracy ani kontrolującej w trakcie wykonywanej pracy. W wykonywaniu czynności zawodowych wzrok rekompensowany jest głównie drogą słuchową lub dotykową. Wielu niewidomych dobrze sobie radzi przy pracach montażowych. Za najbardziej dostępne dla osób niewidomych i słabowidzących uważa się m.in. takie zawody, jak: masażysta, muzyk, prawnik, instruktor rehabilitacji, szczotkarz, tkacz. Rozwój techniki, zwłaszcza elektroniki, znacznie rozszerza możliwość wykonywania przez niewidomych prac umysłowych.

Osobami niedowidzącymi (słabowidzącymi) nazywamy osoby ze znacznym zaburzeniem funkcji narządu wzroku – u których niemożliwa jest pełna korekcja widzenia szklami optycznymi – oraz osoby z polem widzenia ograniczonym do 20°. Mimo różnego stopnia upośledzenia widzenia, wykorzystują one wzrok dla orientacji, kierowania i kontrolowania przebiegiem pracy. W ich przypadku znaczenie ma diagnoza określająca, na ile ich wada jest ustabilizowana i nie będzie podlegała progresji. W przypadku dzieci i młodzieży niedowidzących powinno się dokonać oceny zachowanej funkcji widzenia w kształceniu zawodowym. Poniżej scharakteryzowano różne typy upośledzenia funkcji narządu wzroku.

Krótkowzroczność – to nieostre widzenie przedmiotów dalej położonych, korygowane szklami minusowymi. Przyjmuje się, że krótkowzroczność mała wynosi 1–3 D (dioptrii), średnia 3–6 D, a duża – powyżej 6 D. Na powstanie krótkowzroczności oprócz czynników dziedzicznych mają wpływ niektóre choroby zakaźne, niedobory witaminowe (m.in. witamin z grup A i D), złe oświetlenie itd. W zawodach, w których wymaga się precyzyjnego rozróżniania szczegółów (np. monter urządzeń elektronicznych), przeciwwskazana jest nawet mała krótkowzroczność. Średnią krótkowzroczność dopuszcza się np. w zawodach: chemik, elektromechanik, krawiec. Przy dużej krótkowzroczności (powyżej 8 D) przeciwwskazany jest znaczny wysiłek fizyczny – z uwagi na niebezpieczeństwo odwarstwiania i odklejania się siatkówki – a także prace na wysokości, rusztowaniach i wzniesieniach.

Nadwzroczność – to nieostre widzenie przedmiotów z bliska, korygowane szklami plusowymi. Przyjmuje się, że mała nadwzroczność wynosi od +1 do +2 D, średnia od +2 do +4 D, a duża – powyżej +4 D. Przy długotrwałej pracy angażującej wzrok nadwzroczności

mogą towarzyszyć bóle głowy, nie zachodzi natomiast niebezpieczeństwo odklejenia siatkówki. Z uwagi na słabe widzenie z bliska nadwzroczność generuje przeciwwskazania do wykonywania prac wymagających precyzji.

Astygmatyzm – to inaczej niezborność widzenia, która wynika z nierównomiernej krzywizny rogówki, przez co widziany obraz jest zniekształcony i nieostry w części pola widzenia. Choroba ta często bywa niewykryta, gdy nie towarzyszy jej krótkowzroczność lub nadwzroczność. Wadę tę koryguje się za pomocą tzw. szkieł cylindrycznych. Astygmatyzm na ogół traktuje się jako przeciwwskazanie do prowadzenia wszelkich prac, w których niezbędna jest precyzja, prawidłowa ocena odległości oraz do wykonywania zawodów wymagających pracy na wysokości lub obsługi maszyn w ruchu.

Jednooczne faktyczne – czyli ślepotą jednego oka – lub **praktyczne** (niedowidzenie jednooczne – gdy ostrość widzenia jednego oka jest prawidłowa, a drugiego zaburzona, występuje duża różnowzroczność, zez, brak widzenia obuocznego) powstaje niekiedy na skutek nieużywania w procesie widzenia mniej sprawnego oka. Stanowi ograniczenie we wszystkich zawodach i podejmowaniu prac wymagających widzenia stereoskopowego (przestrzennego): na wysokości, przy obsłudze maszyn w ruchu, w zawodzie kierowcy, suwnicowego, itp. Konieczne jest w tym przypadku zapewnienie ochrony jedyne go widzącego oka przed urazami mechanicznymi, termicznymi i chemicznymi, promieniowaniem lub przeciążeniami czynnościowymi – poprzez stworzenie odpowiednich warunków pracy.

Zez polega na nieskojarzonych ruchach gałek ocznych, których skutkiem jest to, że w jednym momencie każde oko odbiera inny obraz. Oprócz nieprawidłowego widzenia obuocznego zez może prowadzić do niedowidzenia oka zezującego. Przeciwwskazania przy utrzymującym się zezowaniu są podobne jak w przypadku braku widzenia obuocznego.

Zaburzenie pola widzenia polega na ograniczeniach i ubytkach pola widzenia. Jedną z przyczyn tego typu dysfunkcji może być retinopatia cukrzycowa, powodująca wysepkowe ubytki pola widzenia (tzw. mroczki), ćwiartkowe lub połowiczne wypadnięcie pola widzenia lub widzenie lunetowe (jak przez dziurkę od klucza). Ograniczenia i ubytki pola widzenia powodują trudności w spostrzeganiu nawet dużych przedmiotów i przestrzeni wraz z wypełniającymi ją przedmiotami, osobami i zjawiskami. Utrudniają one ujmowanie wzajemnych relacji między poszczególnymi elementami przestrzeni oraz orientację przestrzenną, niezbędną podczas samodzielnego poruszania się, wykonywania prac na wysokości, rusztowaniach i wzniesieniach.

Oczopląs – jest to niemożność utrzymania gałek ocznych nieruchomo. Oczy wykonują rytmiczne ruchy w obie strony, zwykle w płaszczyźnie poziomej. Oczopląs może być objawem chorób neurologicznych lub współwystępować z innymi wadami. Stanowi przeciwwskazanie do wszystkich zawodów przemysłowych, wymagających pełnego pola widzenia, precyzji, prac na wysokości i pod ziemią, przy niedostatecznym oświetleniu.

Zaburzenia widzenia barw obejmują różne rodzaje zaburzeń w zakresie rozróżniania barw, błędnie określane wspólną nazwą **daltonizm**, która *de facto* dotyczy wyłącznie niemożności rozróżniania barwy czerwonej i zielonej. Inne typy zaburzeń widzenia barwnego, to **protanopia** – nierozróżnianie barwy czerwonej, **deuteranopia** – nierozróżnianie barwy zielonej i **tritanopia** – nierozróżnianie barwy niebieskiej. Przyczyną tej wady jest brak jednego z barwników wzrokowych w czopkach siatkówki oka. Zależnie od rodzaju i poziomu zaburzenia zmieniają się przeciwwskazania dotyczące wykonywania konkretnych zawodów. Badanie sprawności rozróżniania kolorów i odcieni barwnych przeprowadza się za pomocą *Tablic Ishihary*. Badaniem diagnostycznym określającym predyspozycje do wielu zawodów jest rozpoznawanie barw na tzw. *Lampie Wilczka* – polega ono na określeniu zdolności do rozpoznawania 4 podstawowych barw: czerwonej, zielonej, niebieskiej i żółtej – co jest wystarczające np. dla zawodu kierowcy czy maszynisty. Problemy z rozpoznawaniem odcieni barw stanowią natomiast przeciwwskazania do wykonywania zawodów takich, jak: fryzjer, krawiec, kucharz, elektronik itp. – czyli wszystkich tych, w których barwy i odcienie odgrywają znaczącą rolę.

Zaćma (katarakta) – jest to zmętnienie soczewki oka, ograniczające dopływ światła do siatkówki i upośledzające widzenie. Może występować jako wada wrodzona lub pojawiać się na skutek urazów czy chorób oka bądź też w wieku starszym jako zaćma starcza. Towarzyszy mu uczucie zmęczenia oczu, dwojenie się liter, itp. Schorzenie to ma charakter nieodwracalny, ale współcześnie z powodzeniem przeprowadza się zabiegi usunięcia zmętniałej soczewki i zastąpienia jej sztuczną, co przywraca komfort widzenia. Przy zaćmie przeciwwskazane są prace precyzyjne, wymagające percepcji kształtów, cyfr, liter, wymagające widzenia obuocznego, związane z promieniowaniem cieplnym i jonizującym – szczególnie gdy niewskazane jest noszenie okularów.

Jaskra polega na wzroście ciśnienia wewnątrz gałki ocznej. Nieleczona prowadzi do uszkodzenia siatkówki i nerwu wzrokowego, a co za tym idzie – do upośledzenia widzenia, i finalnie do ślepoty. Objawami jaskry są bóle głowy, łzawienie oczu, światłowstręt, powiększenie gałki ocznej. Często choroba jest uwarunkowana genetycznie. W przypadku chorych na jaskrę przeciwwskazane są ciężkie prace fizyczne, prace pod ziemią, na wysokości i w ruchu, w warunkach intensywnego promieniowania, przy wyętej pracy oczu, w złym lub zmiennym oświetleniu, jak również zawody wymagające precyzji oraz pełnego pola widzenia.

Zapalenie spojówek – podobnie jak inne zaburzenia aparatu ochronnego oka – często ma tło alergiczne, analogicznie jak zapalenie brzegów powiek. W przypadku tego typu schorzeń przeciwwskazane są wszystkie zawody, przy wykonywaniu których występować mogą czynniki uczulające: pył, opary, dymy i gazy drażniące oraz zmienne warunki termiczne.

Dysfunkcje układu słuchu, równowagi i inne schorzenia laryngologiczne

Do tej grupy dysfunkcji zalicza się upośledzenia słuchu i mowy, choroby jamy nosowo-gardłowej, uszu oraz zaburzenia zmysłu równowagi. Zaburzenia tego typu muszą być konsultowane przez lekarza laryngologa. Wymagają one także indywidualnego prowadzenia przez specjalistę – doradcę z poradni psychologiczno-pedagogicznej. Do schorzeń objętych opieką laryngologiczną zaliczają się również zapalenia uszu, zaburzenia funkcji nosa, w tym zaburzenia smaku i węchu. Wady słuchu to wrodzone lub nabyte upośledzenia słuchu, które wpływają hamująco również na rozwój mowy. Przyczyną wad nabytych mogą być urazy akustyczne (np. hałas), dziecięce choroby zakaźne (grypa, płonica, odra, świnka, zapalenie opon mózgowych), przebyte zapalenia ucha środkowego, działania uboczne leków, niezgodność serologiczna matki i płodu itp. U osób dorosłych oprócz wyżej wymienionych czynników do upośledzenia słuchu może przyczyniać się przewlekłe narażenie na hałas.

Słuch odgrywa ogromną rolę w odbiorze dźwięków charakterystycznych dla przedmiotów, procesów, zjawisk i czynności występujących w pracy i życiu człowieka. Jest warunkiem prawidłowych funkcji orientacyjnych, kierujących i kontrolnych w trakcie wykonywania zadań zawodowych, informując człowieka o tym, co dzieje się poza jego percepcją wzrokową, a także ostrzegając go przed ewentualnymi niebezpieczeństwami. Słuch ma też podstawowe znaczenie dla odbioru mowy ludzkiej, a co za tym idzie dla rozwoju mowy własnej. W zależności od stopnia uszkodzenia słuchu rozróżniamy głuchotę oraz niedosłuch.

Głuchota występuje wtedy, gdy mamy do czynienia z całkowitym zanikiem możliwości słyszenia lub upośledzenie słuchu jest tak głębokie, że mimo używania aparatów słuchowych utrudnia choremu, ogranicza lub uniemożliwia orientację w otoczeniu i porozumiewanie się z osobami słyszącymi. Na ogół osoby głuche dotknięte są obuusznym całkowitym, znacznym lub głębokim uszkodzeniem słuchu. Przeciwwskazane są dla nich prace wymagające ustnego porozumiewania się, obsługa i kontrola maszyn o sygnalizacji dźwiękowej, prace na wysokościach, w ruchu ulicznym, prace wykonywane w pyłe, słabym oświetleniu i otoczeniu narażającym organ wzroku, który w przypadku wad słuchu pełni funkcję podstawowego zmysłu orientacyjnego człowieka.

Niedosłuch definiowany jest jako uszkodzenie słuchu, które można skorygować aparatem wzmacniającym i wówczas nie powoduje on problemów związanych z orientacją w otoczeniu, ani trudności w porozumiewaniu się. Osoby słabosłyszące zachowują wrażliwość na bodźce akustyczne, lecz poniżej normalnego poziomu. Już przy umiarkowanym niedosłuchu – powyżej 40 dB (decybeli) – pojawiają się znaczne utrudnienia, także w odbiorze i rozumieniu mowy. Upośledzenie słuchu jest przeciwwskazaniem do wykonywania zawodów wymagających stałych kontaktów z innymi ludźmi, zawodów usługowych oraz do pracy w hałasie (która niesie niebezpieczeństwo pogłębienia się istniejącego defektu) – np. w przemyśle maszynowym, metalurgicznym, włókienniczym, w pracach na wysokości, na rusztowaniach i wzniesieniach.

Zaburzenia równowagi na ogół są objawem towarzyszącym zaburzeniom ucha wewnętrznego i środkowego, które odpowiadają różnym jednostkom chorobowym – i w związku z nimi powinny być rozpatrywane. Mogą być wynikiem m.in. urazów, infekcji bakteryjnych lub wirusowych, cukrzycy, niektórych chorób układu nerwowego (takich jak paraliż dziecięcy, epilepsja, stwardnienie rozsiane), chorób krążenia, przewlekłego ropnego zapalenia ucha, czy stosowania niektórych leków. Wyrazem zaburzeń, oprócz subiektywnego odczucia, mogą być: zawroty głowy, niepewność chodu, chwieianie się, trudności w orientacji przestrzennej, oczopląs. Zaburzenia równowagi niezależnie od przyczyny i częstotliwości występowania mogą stanowić przyczynę upadków, urazów czy wypadków w życiu codziennym i zawodowym. Są one przeciwwskazaniem do wykonywania zawodów przemysłowych i niebezpiecznych, wymagających obsługi maszyn w ruchu, używania ostrych narzędzi, stałego przemieszczania się, realizowania zadań w odosobnieniu, wykonywania prac na wysokości, w trudnych warunkach terenowych, na otwartej przestrzeni lub na nierównym podłożu.

Wady wymowy uniemożliwiające swobodny wybór zawodu to głównie: bełkotanie (dyslalia) – czyli nieprawidłowe wymawianie dźwięków lub zastępowanie jednych dźwięków innymi, mowa nosowa, mowa niewyraźna oraz jąkanie. Jąkanie może mieć podłoże dziedziczne lub występować jako objaw nerwicowy, wyzwalany przez stany przestrachu i urazy psychiczne. Może mieć również podłoże organiczne, gdy mamy do czynienia z niewystarczającym wykształceniem się możliwości narządu mowy w stosunku do chęci wystąpienia się (w tym przypadku jąkanie jest nieuleczalne). Wady wymowy są przeciwwskazaniem do wykonywania wszystkich zawodów, w których potrzeba utrzymywania kontaktów zawodowych z innymi ludźmi, zwłaszcza do zawodów wymagających publicznych ekspozycji na różnych forach zawodowych.

Przewlekłe nieżytowe i ropne zapalenie ucha środkowego stanowi przeciwwskazanie do wykonywania zawodów wymagających wysiłku fizycznego, których specyfika wiąże się z częstymi zmianami ciśnienia atmosferycznego, pracą w złych warunkach atmosferycznych, przy zmieniających się temperaturach, w pomieszczeniach zanieczyszczonych fizycznie i chemicznie czy w hałasie. Zaburzenia funkcji nosa to przewlekłe, nawracające stany zapalne ograniczające drożność nosa, zmiany przerostowe (polipy) oraz zniekształcenia przegrody nosowej zmniejszające jego drożność. Zmiany nawracające mogą mieć charakter alergiczny i prowadzić do astmy. Skutkują przeciwwskazaniami mającymi na celu zdecydowane wykluczenie lub ograniczenie narażenia osoby chorej na kontakt z czynnikami nasilającymi objawy chorobowe.

Odrębnymi schorzeniami są zaburzenia smaku i węchu. Szacuje się, iż ok. 80% osób, które uważają, że straciły zmysł smaku, faktycznie straciło powonienie. Przeciwwskazana przy zaburzeniach tego typu jest praca, w której węchem ocenia się zagrożenie środowiska chemicznego dla otoczenia (możliwość zatrucia, wybuchu itp.) oraz taka, w której za pomocą węchu przeprowadzana jest ocena niektórych stanów chorobowych pacjentów (w zawodach

medycznych) czy jakości składników i potraw gotowych (w zakładach przetwórstwa spożywczego, garmażerii, gastronomii itd.) lub surowców i produktów (w kosmetologii, przemyśle drogowym, perfumeryjnym itp.). Zaburzenia smaku, którego receptory znajdują się na języku, stanowią przeciwwskazanie do pracy w zawodach związanych z gastronomią, piekarstwem, cukiernictwem i innych zawodach z zakresu przetwórstwa spożywczego.

Dysfunkcje układu nerwowego

U około 15% młodzieży w Polsce występują zmiany w zakresie funkcjonowania układu nerwowego. Do problemów zdrowotnych z tej grupy zaliczamy zarówno te wynikające z zaburzeń anatomiczno-fizjologicznych, jak i te, które mają podłoże emocjonalne. Na ogół ich występowanie okazuje się ściśle zależne od działania układu hormonalnego. Mogą być także skutkiem zapalenia opon rdzeniowo-mózgowych, chorób zakaźnych o szczególnie ciężkim przebiegu (takich jak odra, grypa czy świnka) lub urazów głowy z utratą przytomności i krwawieniem śródczaszkowym. W przypadku młodzieży należy także mieć na uwadze niedojrzałość układu nerwowego. Pełną dojrzałość układ ten osiąga po 20. roku życia. Dojrzewający układ nerwowy charakteryzuje duża chwiejność i pobudliwość. Do schorzeń neurologicznych zaliczamy: nerwice, psychozy i inne zaburzenia czynnościowe, padaczki, porażenia, stany pourazowe, oligofrenie. W przypadku uczniów z chorobami układu nerwowego przy wyborze zawodu ważne jest zapewnienie bezpieczeństwa w miejscu pracy – zarówno im samym, jak i otoczeniu. Zaburzenia czynnościowe układu nerwowego (nerwice, choroby psychiczne) należy zawsze traktować indywidualnie.

Nerwice są najczęstszym problemem młodzieży uwarunkowanym zaburzeniami układu nerwowego, który daje o sobie znać w wieku szkolnym. Stany nerwicowe mogą zostać wywołane konfliktami rodzinnymi, urazami psychicznymi, zbyt silnymi bodźcami emocjonalnymi, konfliktami rówieśniczymi, niewłaściwą atmosferą w szkole lub zbyt wysokimi wymaganiami edukacyjnymi, przewyższającymi możliwości ucznia. Nerwice objawiają się m. in. trudnościami w zachowaniu i nauce, histerią, nerwowością, niepokojem ruchowym, zaburzeniami snu, lękami nocnymi, moczeniem nocnym, nawykiem obgryzania paznokci, wahaniami nastroju, trudnościami w skupieniu uwagi czy jękiem się. Mogą im towarzyszyć takie objawy somatyczne jak: bóle głowy, duszność, kołatanie serca, bóle brzucha itp. Do najważniejszych symptomów zaburzeń i schorzeń psychicznych, zaliczamy: nieprawidłowości w zakresie procesów poznawczych (halucynacje, urojenia, konfabulacje, amnezja) czy emocjonalnych (zaburzenia nastroju, stany lękowe, fobie), w zakresie działania (negatywizm, zaburzenia aktywności, nieadekwatne reakcje i zachowania), w sferze osobowości (depersonalizacja, autyzm, wycofywanie się z kontaktów społecznych) oraz zaburzenia świadomości (zawężenie lub wyłączenie świadomości). Wszystkie przypadki zaburzeń czynnościowych wymagają indywidualnego prowadzenia oraz konsultacji z lekarzem psychiatrą i doradcą z poradni psychologiczno-pedagogicznej. Przeciwwskazania wiążą się z koniecznością eliminacji z otoczenia fizycznych czynników neurotoksycznych (jak np. pola elektromagnetyczne, promieniowanie, ultradźwięki, hałas) oraz wykluczenia

prac związanych z napięciem emocjonalnym, wzmożoną koncentracją uwagi, szybkim tempem i stresem, wymagających stałego komunikowania się i kontaktu z innymi ludźmi. Osoby z zaburzeniami czynnościowymi nie powinny prowadzić pojazdów mechanicznych, obsługiwać skomplikowanej aparatury, montować złożonych elementów w systemie akordowym oraz pracować na wysokości. Przeciwwskazane są ponadto w ich przypadku prace wymagające kierowania zespołami ludzkimi, stałego współdziałania z innymi.

Epilepsja (padaczka) jest chorobą, która objawia się napadami drgawek o różnym nasileniu. Powstają one na skutek nieprawidłowych wyładowań elektrycznych w płatach skroniowych mózgu. Dużemu atakowi padaczkowemu (*grand mal*) towarzyszy częściowa lub całkowita utrata przytomności. Podczas ataku chory może doznać poważnych urazów. Po przebytych ataku na ogół występuje niepamięć wsteczna (chory nie pamięta ataku) i stan osłabienia. Ataki małe (*petit mal*), polegające np. na krótkotrwałym bezobjawowym wyłączeniu się świadomości, są trudne do obserwacji. Padaczki występują u ok. 0,5% dzieci i młodzieży. Często, na skutek ujemnego wpływu choroby na ośrodkowy układ nerwowy, dochodzi u osoby chorej do upośledzenia czynności korowych (otępienia padaczkowego) i zmian charakterologicznych. Systematyczne podawanie leków zmniejsza natężenie i częstotliwość ataków, a także im zapobiega. W każdym przypadku epilepsji ważna jest ścisła współpraca pacjenta z neurologiem.

W przypadku epilepsji przeciwwskazane są zawody przemysłowe, związane z kierowaniem pojazdami mechanicznymi, pracą na wysokości, przy obsłudze zbiorników wody, przy maszynach w ruchu, zagrażającą porażeniem prądem, w pobliżu otwartego ognia i przy nagłych zmianach temperatury, w styczności z czynnikami neurotoksycznymi, promieniowaniem, ultradźwiękami, hałasem, wibracją – co jest uzasadnione koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa choremu i jego otoczeniu – a także prace na wysokości, rusztowaniach i wzniesieniach lub wykonywane w szybkim tempie. Wszystkie przypadki kwalifikacji do zawodu uczniów z padaczką należy traktować indywidualnie. Wymagają konsultacji z lekarzem neurologiem i doradcą z poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych może dawać konsekwencje w postaci napadów padaczkowych. Wówczas przeciwwskazania będą podobne jak w przypadku epilepsji. Analogiczne przeciwwskazania obowiązują też w przypadku **encefalopatii wrodzonej** lub wczesnie nabytej, która może powodować następstwa w postaci widocznego upośledzenia umysłowego lub kalectwa fizycznego znacznego stopnia.

Mózgowe porażenie dziecięce jest to na ogół choroba związana z kształtowaniem się organizmu w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się niedowładami lub wzmożonym napięciem mięśniowym, niezdolnością i niesprawnością ruchową, zaburzeniami równowagi, czucia głębokiego, wadami wzroku, słuchu i mowy, ruchami mimowolnymi, napadami padaczkowymi i często upośledzeniem umysłowym. Lżejsze postaci porażenia, przy których uczeń jest w stanie sprostać wymaganiom szkolnym, muszą być traktowane indywidualnie, ze względu na rozmaite nietypowe objawy, np. niedowład i przykurcze różnych mięśni.

Należy wówczas uwzględnić przeciwwskazania analogiczne jak przy chorobach narządu ruchu i innych schorzeniach współtowarzyszących mózgowemu porażeniu dziecięcemu. Osoby z porażeniem mózgowym potrzebują ścisłej współpracy z neurologiem i doradcą zawodowym z poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Stwardnienie rozsiane jest przewlekłą, powoli postępującą chorobą ośrodkowego układu nerwowego, w przebiegu której dochodzi do odcinkowego zniszczenia osłonki otaczającej włókna nerwowe. W miejscu tym powstają blizny (stwardnienia). Proces dotyczy osłonek rdzenia kręgowego mózgu. Z czasem zmiany te powodują zaburzenia przewodzenia impulsów nerwowych, prowadząc do: drętwienia i drżenia kończyn, niedowładów, zaburzeń koordynacji, chodu, niekontrolowanego oddawania moczu i stolca, pogorszenia wzroku, słuchu, mowy, zaburzeń pamięci. W przebiegu choroby występują remisje i okresy pogorszenia stanu zdrowia oraz zachodzi konieczność korzystania z zaopatrzenia ortopedycznego. Przyczyna choroby nie jest do końca znana, chociaż niektórzy wskazują na czynniki genetyczne. W przypadku stwardnienia rozsianego obowiązują takie przeciwwskazania jak przy mózgowym porażeniu dziecięcym. Na ogół uczniowie z tym schorzeniem korzystają z indywidualnego nauczania i są pod stałą opieką poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz lekarza neurologa.

Stany pourazowe ośrodkowego układu nerwowego, to m. in. urazy głowy ze wstrząsem mózgu. Powodują na ogół okresowe, utrzymujące się nawet przez około rok, ograniczenia życiowe. Silne urazy głowy, połączone z encefalopatią pourazową, są przeciwwskazaniem do podejmowania nauki i pracy w zawodach wymagających stałej koncentracji i podzielności uwagi, podejmowania ryzyka, odpowiedzialności.

Dysfunkcje układu oddechowego

Należy zwrócić uwagę na nawracające infekcje górnych dróg oddechowych, które mogą mieć niezdiagnozowane podłoże alergiczne. Infekcje takie mogą również świadczyć o obniżonej odporności organizmu. Lekarzami konsultantami w tych schorzeniach są alergolog i pulmonolog. Wszystkie przypadki wymagają też konsultacji z doradcą z poradni psychologiczno-pedagogicznej. W chorobach tych należy mieć na uwadze przeciwwskazania do wyboru zawodów wykonywanych w zmiennym i niekorzystnym mikroklimacie, zapyleniu, w kontakcie z odczynnikami lub zapachowymi związkami chemicznymi, przy obróbce tworzyw sztucznych, narażeniu na działanie czynników chemicznych, itp.

Przewlekłe zapalenie oskrzeli powstają w wyniku zakażenia dróg oddechowych. Zaburzenia w życiu płodowym i w niemowlęctwie oraz mukowiscydoza mogą prowadzić do rozstrzeni oskrzeli. Chorym na przewlekłe zapalenie oskrzeli poleca się wybór zawodu nienarażającego na zanieczyszczenia atmosferyczne, gazy drażniące (np. tlenek azotu, dwutlenek siarki) oraz wszelkiego rodzaju pyły.

Astma oskrzelowa jest chorobą o podłożu alergicznym charakteryzującą się napadami duszności, spowodowanymi zwężeniem oskrzeli na skutek działania alergenu. W drogach

oddechowych rozwija się wówczas stan zapalny i dochodzi do ich zatkania przez gęsty śluz. W trakcie ataku może wystąpić ciężka duszność, niedotlenienie, omdlenie. Zaawansowane postaci astmy (objawiające się częstymi atakami duszności) prowadzą do zmniejszenia wydolności oddechowej na skutek rozedmy płuc, a co za tym idzie – do ograniczenia wydolności fizycznej pacjenta i związanego z tym braku możliwości wykonywania ciężkiej pracy fizycznej. Ryzyko ataków zwiększają alergeny, na które nie zawsze zwracamy uwagę, np.: kurz domowy, sierść zwierząt domowych, wydaliny ptaków, gadów i psów, pierze, pokarm dla ryb akwariowych, zanieczyszczone powietrze, dym papierosowy, chemikalia, itp. Inne czynniki wywołujące ataki astmy to intensywne ćwiczenia fizyczne i stres. Testy zlecane przez lekarza alergologa określające, na co dana osoba jest uczulona, dają obraz choroby jedynie z pewnym prawdopodobieństwem i rzadko uwzględniają pełną gamę alergenów. W przypadku chorych na astmę przeciwwskazane są ciężkie prace fizyczne, prace w trudnych warunkach klimatycznych oraz narażające na działanie alergenów, czynniki chemiczne czy zapylenia. Zawody, które należy zdecydowanie odrzucić, to: futrzarstwo, zootechnika i pokrewne, piekarnictwo, ciastkarstwo, niektóre zawody włókiennicze, większość zawodów chemicznych.

Gruźlica płuc jest chorobą zakaźną. Do zakażenia prątkami gruźlicy dochodzi drogą kropelkową. Ogniska zapalne prowadzą do wyłączenia funkcji zaatakowanej chorobowo części płuc, a co za tym idzie do zmniejszenia powierzchni oddechowej i w efekcie obniżenia wydolności fizycznej organizmu. Po kilku tygodniach od zakażenia mogą już wystąpić typowe objawy: spadek masy ciała, męczliwość, przewlekła gorączka, nocne poty, przewlekły kaszel, krwiotwórczość. Rzadziej może dojść do zajęcia nerek, serca, wątroby, kręgosłupa, innych narządów wewnętrznych oraz kości. Diagnostyka, leczenie i prognoza należą do lekarza pulmonologa. Przeciwwskazane są przy gruźlicy ciężkie prace fizyczne, prace w trudnych warunkach klimatycznych, prace w zapyleniu, narażeniu na czynniki chemiczne, opary itp. Przeciwwskazana jest także praca wymagająca stałych kontaktów z innymi ludźmi oraz przy produkcji żywności i leków.

Zmianami przewlekłymi i nawracającymi w obrębie układu oddechowego bywają także stany zapalne, ograniczające drożność nosa, zmiany przerostowe o charakterze polipowatości, zniekształcenia przegrody nosowej. Niektóre z nich z powodzeniem można leczyć operacyjnie. Niemniej jednak przy każdej z przewlekłych chorób górnych dróg oddechowych, rozważając kształcenie zawodowe, należy uwzględnić ryzyko narażenia na styczeń z czynnikami, które mogą nasilić objawy chorobowe.

Choroby układu krążenia i układu krwiotwórczego

Wprawdzie odsetek wad rozwojowych serca i naczyń u dzieci w wieku szkolnym szacuje się tylko na ok. 3%, jednakże zaburzenia tego typu zawsze budzą niepokój. Z reguły dzieci chore są pod opieką kardiologów. Najczęściej występują wady wrodzone lub dysfunkcje powstałe jako skutki choroby reumatycznej. Dolegliwości wiążące się z nimi to: zaburzenia rytmu serca

(bicie/kołatanie serca), bóle w okolicy serca, uczucie duszności po wysiłku fizycznym, który tolerowany jest przez zdrowych rówieśników, nadmierna męczliwość.

Wady serca podzielić można na wrodzone i nabyte. Wśród wad wrodzonych są takie, które ulegają samoistnemu wyleczeniu do ok. trzeciego roku życia, np. tzw. niezarośnięty przewód Botalla czy przegroda międzyprzedsionkowa. Wyrównane wady na ogół nie dają w późniejszym życiu dziecka żadnych objawów chorobowych. Jeśli jednak nie ustępują samoistnie – wymagają interwencji chirurgicznej, lecz mogą być w pełni skorygowane operacyjnie. Leczenie chirurgiczne dotyczy właściwie większości wad serca i współcześnie podejmowane jest u coraz młodszych pacjentów – niekiedy tuż po urodzeniu dziecka albo w pierwszych miesiącach jego życia, aby umożliwić mu optymalny rozwój fizyczny. Dziecko po operacji serca przez kilka lat powinno być pod szczególną ochroną – zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Jeśli jego stan zdrowia po kilku latach od zabiegu jest oceniany jako dobry, to może być traktowane jak zdrowe.

Zdecydowanie poważniejsze ograniczenia dają wszelkie wady sinicze (objawiające się bledością i zsiniałymi wargami – jak np. przełożenie wielkich pni tętnicznych) oraz wady, które nie dają wskazań do zabiegów operacyjnych (operacja może stanowić bezpośrednie zagrożenie dla życia). Objawy typowe dla wad serca to na ogół: kołatanie serca, zmęczenie, skrócenie oddechu, zaburzenie rytmu serca, częstoskurcze, bóle w klatce piersiowej, zawroty głowy, skłonności do omdleń. Przy wadach serca przeciw-wskazana jest ciężka praca fizyczna, narażająca na kontakt z prądem elektrycznym, praca w trudnych warunkach klimatycznych, wykonywana w wysokiej temperaturze lub na wysokości oraz w warunkach stresujących. Nabyte wady serca stanowią często efekt choroby reumatycznej, zatem i przeciwwskazania związane z wyborem zawodu dotyczą w ich przypadku również współwystępującego schorzenia.

Zaburzenia rytmu serca przejawiają się występowaniem serii nieprawidłowych uderzeń mięśnia sercowego lub nieregularną czynnością serca – których skutkiem są na ogół omdlenia. Przyczyną może być uszkodzenie mięśnia sercowego lub węzła zatokowego (naturalnego rozrusznika serca), wrodzona wada serca, zawał, zniszczenie zastawek lub bakteryjne zapalenie wsierdzia. Również niektóre leki antyalergiczne lub tabletki odchudzające mogą powodować zaburzenia rytmu serca. Przeciwwskazania w kontekście wyboru zawodu dla osób z tego typu zaburzeniami są podobne jak w przypadku wad serca.

Nadciśnienie tętnicze – to ciśnienie krwi wynoszące 140 mmHg lub więcej. Nadciśnienie rzadko występuje u młodzieży jako samoistne schorzenie – częściej towarzyszy chorobom nerek czy serca. Warto pamiętać, że jednorazowy pomiar nie jest diagnostyczny – chwiejność i wrażliwość emocjonalna młodzieży może powodować zwyżki ciśnienia. Jeśli nadciśnienie utrzymuje się przez czas dłuższy, uczeń wymaga konsultacji kardiologicznej. Podwyższonemu ciśnieniu towarzyszą niekiedy omdlenia i zawroty głowy. Niewłaściwie kontrolowane może prowadzić do zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu lub niewydolności nerek, wywołuje również uszkodzenie wzroku i innych narządów. Dla osób z nadciśnieniem przeciwwskazane

są prace wymagające wysiłku fizycznego i niosące ryzyko porażenia prądem, a także prace na wysokości i pod ziemią.

Szmery – takie określenie występuje często w zaświadczeniach lekarskich. Zjawiska tego typu stwierdzone są przez lekarza kardiologa w badaniu osłuchowym i zazwyczaj towarzyszą wadom serca. Mogą też występować jako tzw. szmery niewinne, które nie wiążą się z jakimikolwiek dolegliwościami, uważane są za wzrostowe i z wiekiem ustępują. Nie ma wtedy przeciwwskazań do wyboru zawodu. Szmery skurczowe mogą jednak świadczyć o poważnych dolegliwościach, np. towarzyszyć nadczynności tarczycy, czy też sugerować zespół wypadania zastawki trójdzielnej. W obu przypadkach ważna jest pełna diagnostyka kardiologiczna, wskazująca możliwości organizmu determinujące wybór, naukę i wykonywanie konkretnego zawodu.

Hemofilia (wrodzona skaza krwotoczna) jest chorobą dziedziczną, skutkującą brakiem prawidłowej krzepliwości krwi. Charakteryzuje się ona samoistnymi wylewami krwi, dużymi krwawieniami nawet po niewielkich urazach i częstymi obfitymi krwawieniami z nosa. Bardzo często prowadzi ona do wylewów stawowych, zwłaszcza stawu kolanowego i łokciowego. Okolice tych stawów są wówczas obrzęknięte i bolesne. Chorym na hemofilię brakuje czynnika krzepnięcia krwi – szczególnego rodzaju białka, które działa u osób zdrowych w momencie uszkodzenia ściany naczynia krwionośnego. W przypadku osób chorych na hemofilię przeciwwskazane są wszelkie prace narażające na urazy oraz ciężkie prace fizyczne.

Żyłaki kończyn dolnych wiążą się z zaburzeniami krążeniowymi. Ich przyczynami są: skłonność dziedziczna, nadwaga, uszkodzenie zastawek żylnych umożliwiające cofanie się krwi żyłnej. Mogą prowadzić do owrzodzeń oraz zapalenia żył. Objawy tych zaburzeń, to bóle, skurcze i obrzęki łydek i stóp. Żyłaki stanowią przeciwwskazania do podejmowania prac wykonywanych długotrwale w pozycji stojącej lub siedzącej bez możliwości zmiany pozycji ciała, wymagających chodzenia – zwłaszcza po nierównej powierzchni i schodach lub z dodatkowym obciążeniem (dźwiganie ciężarów).

Schorzenia układu moczowego

Do grupy najczęstszych schorzeń układu moczowego zaliczamy: **przewlekłe** zakażenia tego układu, **kamicę nerkową**, **zespół nerczycowy**, **przewlekłą niewydolność nerek**. W okresie poprzedzającym diagnozę tych schorzeń, objawami niepokojącymi są zazwyczaj: obrzęki nóg, obrzęki powiek, nadciśnienie tętnicze oraz bóle głowy, którym towarzyszy potrzeba oddawania moczu. Przewlekłe nawracające stany zapalne nerek i pęcherza moczowego stanowią najczęściej spotykane w populacji dziecięcej schorzenia układu wydalniczego (dotykają ok. 5% dzieci i młodzieży). Trafna diagnoza i właściwe leczenie prowadzone przez lekarza urologa okazują się bardzo skuteczne w przypadku stanów zapalnych pęcherza (powstałych najczęściej na tle bakteryjnym), ale sprawa nie jest równie prosta w przypadku zapalenia nerek. Leczenie wówczas trwa długo i bywa mało skuteczne, wymaga

systematycznego przyjmowania leków i wykonywania badań kontrolnych. Dla osób cierpiących z powodu przewlekłego zapalenia nerek występują przeciwwskazania do ciężkiej pracy fizycznej, połączonej z dźwiganiem, pracy wyłącznie w pozycji stojącej, w zmiennym mikroklimacie, na wolnym powietrzu lub w styczności z chemikaliami.

Odptyw wsteczny pęcherzowo-moczowy (refluks) polega na cofaniu się moczu z pęcherza do moczowodów, powodowanym przez nieprawidłowe działanie mechanizmu zastawkowego umiejscowionego w ujściu moczowodu do pęcherza. Zalegający w pęcherzu mocz zwiększa ryzyko zakażenia i powstania stanu zapalnego. U dzieci refluks jest zwykle skutkiem wrodzonych nieprawidłowości strukturalnych lub następstwem utrudnienia odpływu moczu z pęcherza bądź zakażenia układu moczowego. Przeciwwskazania dla osób z refluksiem pęcherzowo-moczowym są identyczne jak dla osób z wyżej opisanymi schorzeniami układu moczowego.

Kamica nerkowa ma miejsce, gdy w nerkach powstają kamienie (złogi kryształów kwasu moczowego, szczawianu lub fosforanu wapnia), które podczas przemieszczania się powodują ataki ostrego bólu (tzw. kolkę nerkową). Niebezpieczeństwo może stanowić zablokowanie moczowodu przez kamień. Zastój moczu prowadzi w szybkim tempie do stanu zapalnego i zmian w układzie kielichowo-miedniczkowym nerki, upośledzając jej pracę. Istotna jest wówczas szybka interwencja polegająca na podaniu środków rozkurczowych, przeciwbólowych i przeciwzapalnych. Jeśli nie daje efektów leczenie zachowawcze, konieczna jest interwencja chirurgiczna. Przeciwwskazania jak wyżej.

Zespół nerczycowy (nerczyca, nefroza) jest chorobą polegającą na uszkodzeniu nefronów, którego skutkiem jest m.in. białkomocz (utrata białka organicznego, wydalanego z moczem), obrzęki, podwyższony poziom cholesterolu. Występuje jako schorzenie samoistne lub towarzyszące odkłębkowemu zapaleniu nerek, cukrzycy, reumatyzmowi, zatruciom. Przeciwwskazania jak wyżej.

Niewydolność nerek to stan, w którym narządy te nie są w stanie usuwać z moczem toksycznych produktów przemiany materii. Objawy tej choroby dzielimy na ostre i przewlekłe. Ostra niewydolność nerek występuje nagle i objawia się gwałtownym zmniejszeniem ilości wydalanego moczu, czemu towarzyszą: uogólniony obrzęk, mdłości, zapach moczu wyczuwalny w oddechu oraz znaczne osłabienie. Konieczna jest wówczas natychmiastowa interwencja lekarska, gdyż stan taki grozi śmiercią. Często niewydolność nerek powodują zabiegi chirurgiczne, zakażenia nerek, odwodnienie, udar cieplny, zatrucia, rozległe oparzenia lub niewydolność innych narządów. Przewlekła niewydolność nerek jest zwykle efektem innych schorzeń prowadzących do uszkodzenia nerek. Zaliczamy do nich: kłębuszkowe zapalenie nerek, torbielowatość nerek, cukrzycę, nadciśnienie tętnicze. Ciężkie postaci niewydolności wymagają dializowania pacjenta. Mimo postępu techniki i medycyny nadal są to zabiegi uciążliwe i długotrwałe (zajmujące po kilka godzin co 1–3 dni). W niektórych przypadkach konieczne okazuje się przeszczepienie organu. Dla osób

z niewydolnością nerek przeciwwskazane są prace fizyczne – podobnie jak przy innych schorzeniach nerek i dróg moczowych.

Choroby tkanki łącznej

Choroba reumatyczna to ostra choroba z kręgu schorzeń tkanki łącznej, poprzedzona innymi stanami chorobowymi, takimi jak: zakażenia paciorkowcowe, anginy, nieżyty górnych dróg oddechowych, zapalenia migdałków, gardła, zatok – którym przypisuje się rolę czynnika etiologicznego. Symptodem są bóle i obrzęki stawów, często uszkodzenie mięśnia sercowego lub zmiany w obrębie układu nerwowego (płąsawica, objawiająca się mimowolnymi ruchami głowy, szyi, barków i rąk). Typowe są nawroty choroby (tzw. rzuty reumatyczne). W stanie ostrym występuje wysoka gorączka oraz upośledzenie funkcji narządu ruchu.

Młodzieńcze reumatoidalne zapalenie stawów rozpoczyna się przed 16. rokiem życia i przybiera jedną z trzech postaci:

- **kilkustawowe** (postać najłagodniejsza) obejmuje tylko kilka stawów – szczególnie dużych – jak kolanowe, skokowe i łokciowe. Mogą to być różne stawy po obu stronach ciała.
- **wielostawowe** (postać cięższa) – dotyka z reguły pięciu lub więcej stawów, często palców i dłoni, ale również stawów dużych – takich jak biodrowe, kolanowe, skokowe. Choroba opanowuje te same stawy po obu stronach ciała.
- **układowe** (postać najcięższa) – atakuje liczne stawy, na ogół duże, lecz także inne narządy (często serce i oczy). Objawy tego schorzenia to: sztywność stawów, uczucie dyskomfortu podczas porannego wstawania, wysoka gorączka – zwłaszcza wieczorem, wysypka na klatce piersiowej i udach, obrzmienie węzłów chłonnych.

Choroba reumatyczna może się cofać, ale niekiedy jej nawroty występują przez całe życie. Wszystkie przypadki wymagają indywidualnego prowadzenia i konsultacji z lekarzem reumatologiem oraz doradcą z poradni psychologiczno-pedagogicznej. Dla osób ze schorzeniami reumatycznymi przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna, praca w zmiennym mikroklimacie i na wolnym powietrzu oraz praca na wysokości, na rusztowaniach i wzniesieniach lub pod ziemią, a także praca precyzyjna i wymagająca styczności z chemikaliami.

Dysfunkcje układu dokrewnego (choroby endokrynologiczne)

Zaburzenia układu hormonalnego wpływają na rozwój całego organizmu. Objawami dysfunkcji w układzie dokrewnym są m.in: niedobór wzrostu lub nadmierny wzrost, niedobór wagi lub nadmiar wagi, zaburzenia wydzielania hormonów tarczycy, zaburzenia dojrzewania płciowego, zaburzenia miesiączkowania, cukrzyca. Niedobory wzrostowe mogą być uwarunkowane genetycznie lub przez czynniki bytowe oraz stany chorobowe: zaburzenia wydzielania dokrewnego (przysadki mózgowej, tarczycy, gruczołów płciowych i nadnerczy). Duży wpływ na niskorosłość mają również wady serca (powodujące niedotlenienie),

zaburzenia przemiany materii i schorzenia układu kostno-stawowego. Dla osób zmagających się z zaburzeniami gospodarki hormonalnej przeciwwskazany jest duży wysiłek fizyczny.

Nadmierny wzrost łączy się z występowaniem innych cech – jak np. nieproporcjonalna budowa. Powodem intensywnego wzrastania są najczęściej zaburzenia przysadkowe oraz zmiany czynnościowe lub organiczne w podwzgórzu. Jeżeli u młodej osoby występuje jedynie tzw. skok wzrostowy w okresie dojrzewania, czyli stan przejściowy – nie wynikają z niego żadne przeciwwskazania. Jednakże prawdziwy gigantyzm wymaga leczenia specjalistycznego i stanowi przeciwwskazanie do nauki zawodów wykonywanych na rusztowaniach, wymagających obsługi urządzeń i maszyn o znormalizowanych gabarytach.

Niedobory wagi u dzieci wynikają na ogół z wahań łaknienia oraz nadmiernej ruchliwości. Niemniej zdarzają się poza przypadkami zwykłego niedożywienia tzw. stany cherlactwa – towarzyszące np. gruźlicy lub wadom serca. Na uwagę zasługuje uwarunkowana psychologicznie **anoreksja** (pojawiająca się u dziewcząt w okresie dojrzewania i późniejszym), którą powodują kompleksy związane z urojoną nadwagą i brak akceptacji dla własnej fizyczności. Nieleczona anoreksja prowadzi do śmierci. Dla osób ze znacznym niedoborem masy ciała przeciwwskazane są prace wymagające dużej odporności i wydolności fizycznej, wykonywane w trudnych warunkach klimatycznych. Jeżeli niedobory wagi są objawem choroby – przeciwwskazania do wykonywania zawodu wynikają z choroby podstawowej.

Nadwaga dzieci i młodzieży staje się chorobą cywilizacyjną naszych czasów. Stany otyłości są najczęściej spowodowane błędami dietetycznymi (spożyciem dużej ilości potraw wysokokalorycznych, tłustych, słodkich, płynów energetyzujących) i brakiem ruchu. Inne przyczyny stanowią czynniki dziedziczne: zaburzenia funkcji gruczołów dokrewnych (tarczycy) lub ośrodkowego układu nerwowego, przysadki i kory nadnerczy. Do nadwagi wśród dzieci i młodzieży może się przyczyniać nadmierna żarłoczność (**bulimia**). Za anoreksję i bulimię, poza czynnikami psychologicznymi, mogą też odpowiadać zaburzenia hormonalne oraz biochemiczne w obrębie mózgu. Nadwaga jest przyczyną obniżonej wydolności fizycznej, ogólnej sprawności i zaburzeń układu ruchu oraz wad serca. Dla osób ze znaczną nadwagą przeciwwskazane są prace na wysokości, rusztowaniach i wzniesieniach, wymagające szybkiego tempa i precyzji ruchów oraz zawody ułatwiające dostęp do produktów spożywczych: przetwórstwo spożywcze, piekarstwo, cukiernictwo, ciastkarstwo, przetwórstwo mięsne, itp.

Cukrzyca to choroba, w której możemy wyróżnić dwa typy. Typ I (cukrzyca insulinozależna) to choroba przemiany materii spowodowana niedoborem lub brakiem insuliny. Ujawnia się głównie u dzieci i osób młodych. Wymaga leczenia całożyciowego – regularnego podawania insuliny, stałej kontroli poziomu cukru we krwi (ze względu na częste stany braku wyrównania glikemicznego), regularnego przyjmowania leków wspomagających, przeciwdziałających powikłaniom oraz spożywania posiłków o stałych godzinach i określonych proporcjach kalorycznych. Niewłaściwa dieta może być powodem powikłań chorobowych.

Niedostateczne, niskokaloryczne posiłki przy jednoczesnym nadmiernym wysiłku fizycznym mogą spowodować wstrząs hipoglikemiczny, niedotlenienie mózgu, a nawet zejście śmiertelne. Przeciwnie – brak reżimu dietetycznego skutkuje hiperglikemią, która jest przyczyną powikłań cukrzycowych. W przebiegu cukrzycy możliwe są następujące powikłania: uszkodzenia mięśnia sercowego i naczyń krwionośnych siatkówki oka, nerek, skóry, nerwów czuciowych.

Wszystkie przypadki cukrzycy wymagają konsultacji z lekarzem diabetologiem i doradcą z poradni psychologiczno-pedagogicznej. Przeciwwskazane są dla cukrzyków: ciężka praca fizyczna, wykonywanie zadań na wysokości, na rusztowaniach czy wzniesieniach oraz pod ziemią, prace w trudnych warunkach klimatycznych, przy zagrożeniu wypadkami, a także w warunkach stresujących. Typ II cukrzycy występuje zwykle u otyłych osób dorosłych. Chorobami towarzyszącymi cukrzycy są często nadciśnienie tętnicze i miażdżyca. W leczeniu II typu cukrzycy nie stosuje się na ogół insuliny. Przeciwwskazania do wykonywania zawodu są analogiczne jak przy cukrzycy typu I.

Choroby tarczycy – to przede wszystkim nadczynność i niedoczynność tarczycy – schorzenia podlegające terapii hormonalnej. Funkcjonowanie tarczycy reguluje przysadka mózgowa – gruczoł odpowiedzialny za gospodarkę jodową w organizmie. W okresie pokwitania powiększenie gruczołu tarczycowego jest dość powszechne i występuje bez objawów towarzyszących nadczynności lub niedoczynności. Z uwagi na możliwość wyleczenia choroby schorzenie to, pod postacią wola prostego, nie ogranicza wyboru zawodu.

Choroby skóry

Problemy skórne mają istotne znaczenie przy określaniu możliwości podejmowania nauki i pracy w konkretnych zawodach. Wynika to ze specyfiki środowiska pracy, a więc czynników fizycznych, chemicznych, biologicznych, które mogą oddziaływać na stan skóry. Należy pamiętać, że wchłanianie przez skórę – zwłaszcza uszkodzoną – substancji toksycznych może skutkować zatruciem całego organizmu. Zmiany skórne, trwałe blizny, mogą być następstwem nieleczzonego trądziku młodzieńczego. Zmiany te mogą mieć charakter obrzękowy, postać rumienia lub wyprysku. Bywają szczególnie odporne na leczenie, gdy ich tło jest atopowe. Szpecące blizny na widocznych częściach ciała ograniczają – ze względów estetycznych – swobodny wybór zawodu, ponieważ utrudniają podjęcie pracy wymagającej codziennych kontaktów społecznych (takiej jak np.: obsługa pielęgnacyjna, leczenie, edukacja, wszelkiego typu kontakty służbowe z klientami). W poradnictwie zawodowym diagnoza dermatologiczna może mieć więc kluczowe znaczenie. Dla osób z chorobami skóry przeciwwskazane są przede wszystkim prace w styczności z drażniącymi czynnikami chemicznymi, biologicznymi i fizycznymi, w styczności z olejami, smarami i innymi substancjami toksycznymi.

Choroby o podłożu alergicznym

Alergia jest nadmierną reakcją układu immunologicznego organizmu na tzw. alergeny, czyli substancje, które dla innych osób okazują się nieszkodliwe. Uczulać może wszystko, jednak najczęstszymi alergenami są: pleśń, dym papierosowy, niektóre pokarmy i dodatki spożywcze, jady owadów, środki chemiczne, sierść zwierząt, pyłki roślin, detergenty, składniki kosmetyków itd. W zależności od alergenu i typu alergii objawy to: kichanie, katar, świąd, rumień skóry, łzawienie, bóle głowy, biegunki aż do zagrażającej życiu niewydolności wielu narządów (zwłaszcza płuc, przełyku, przewodu pokarmowego), a także spadek ciśnienia tętniczego, utrata świadomości w przebiegu tzw. wstrząsu anafilaktycznego. Przy alergii nie ma bezpośrednich przeciwwskazań do pracy fizycznej, natomiast należy mieć na uwadze zalecenia, które wynikają z konieczności unikania w miejscu pracy kontaktów z konkretnymi alergenami.

Grzybice skóry i paznokci – to schorzenia częste i na ogół łatwo poddające się terapii preparatami farmakologicznymi. Dla osób, u których występują, do czasu całkowitego wyleczenia przeciwwskazane są ze względów epidemiologicznych prace przy produkcji żywności i w styczności z produktami spożywczymi.

Zaburzenia zmysłu dotyku – mogą być m.in. następstwem cukrzycy. Przeciwwskazane są wówczas prace montażowe, manipulacyjne, przy obsłudze urządzeń sterowanych, montażu drobnych elementów, wszędzie tam, gdzie dotyk jest nośnikiem informacji o przetwarzanym materiale.

Nadmierna potliwość rąk może występować jako samoistna cecha osobnicza mająca podłoże genetyczne lub w przebiegu innych schorzeń. Stanowi ona przeciwwskazanie do styczności z prądem elektrycznym, wykonywania prac przy obsłudze ręcznej urządzeń, przy montażu drobnych elementów oraz w bezpośrednim kontakcie z innymi ludźmi (zabiegi pielęgnacyjne, kosmetyczne, masaże itp.).

Nadmierna suchość skóry występuje wtedy, gdy skóra traci swoją naturalną miękkość i elastyczność – staje się szorstka, swędząca, świecąca i łuskowata. Jedną z przyczyn może być alergia skórna lub stan po przebytych zapaleniu skóry. Objawy tego typu stanowią przeciwwskazanie do montażu drobnych elementów i do prac wykonywanych w bezpośrednim kontakcie z innymi ludźmi.

Przewlekłe choroby układu pokarmowego

Uszkodzenie miąższu wątroby powstaje wskutek **wirusowego zapalenia wątroby (typu A, B, C i D)**. Przyczyną tego stanu może być przebyta żółtaczka, brak zachowania nawyków higienicznych lub zakażenie poprzez bezpośredni kontakt z płynami ustrojowymi (takimi jak krew, ślina, nasienie) osoby zakażonej.

Żółtaczka może rozwinąć się w przebiegu mononukleozy, zapalenia trzustki, chorób pęcherzyka żółciowego, zakażeń bakteryjnych i pasożytniczych. Jedynie wirusowe zapalenie

wątroby typu A rokuję wyleczenie choroby. Pozostałe typy zakażenia prowadzą do przewlekłych chorób wątroby, a nawet rozwoju nowotworu. Przy stanach zapalnych wątroby przeciwwskazany jest duży wysiłek fizyczny, kontakt z czynnikami chemicznymi, drażniącymi, takimi jak wszelkiego typu rozpuszczalniki, związki chromu, fenolu, fosforu, siarki, a także z czynnikami biologicznymi – jak np. narażenie na zakażenie wirusami żółtaczk typu B i C (które należy uwzględnić, wykonując zawody medyczne).

Choroba wrzodowa żołądka polega na ubytku albo otwartej nadżerze śluzówki żołądka lub jelita cienkiego. Dolegliwości chorobowe mogą się nasilać w wyniku błędów dietetycznych, niektórych leków oraz sytuacji stresujących. Objawy bywają różne. Niektórzy skarżą się na pieczenie w żołądku, inni na uczucie ssania i ciągły głód, wzdęcia, mdłości po jedzeniu, krwotoki w postaci wymiotów, krwawe stolce, spadek ciśnienia krwi, szybkie bicie serca, zimną, wilgotną skórę. Perforacja wrzodu może stanowić nawet zagrożenie dla życia. Przypadki choroby wrzodowej wymagają konsultacji z lekarzem gastrologiem i doradcą z poradni psychologiczno-pedagogicznej. Przeciwwskazanie dla osób borykających się z chorobą wrzodową żołądka stanowi ciężka praca fizyczna, praca narażająca na działanie chemikaliów i innych czynników toksycznych, stresująca oraz związana z przetwórstwem spożywczym czy gastronomią.

Możliwości fizyczne i zdrowotne wydają się kluczowe przy ustalaniu z uczniem potencjalnych dziedzin jego przyszłej pracy. Aspekt ten jest szczególnie ważny w momencie udzielania porady uczniowi niepełnosprawnemu bądź choremu przewlekle. Zamieszczony powyżej katalog schorzeń i dysfunkcji nie prezentuje całego spektrum czynników związanych ze stanem zdrowia ucznia – których znaczenie należy przeanalizować, rozważając możliwość wykonywania przez niego konkretnych zadań zawodowych – sugeruje jedynie najważniejsze, najczęściej występujące zaburzenia czy schorzenia determinujące wybory młodych ludzi – wynikające z ich fizycznego i psychicznego potencjału.

Bibliografia

Boczar E., (2003), *Metody poznawania i rozumienia osoby niepełnosprawnej w poradnictwie zawodowym* [w:] *Materiały konferencyjne – Poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych*, Warszawa: BKKK.

Łuczak M., (2008), *Specyficzne aspekty poradnictwa zawodowego dla niepełnosprawnych*, Warszawa: KOWEziU; dostępny online: <http://www.edukator.ore.edu.pl/367/> [dostęp: 29 maja 2017 r.]

Kotlarski K., (2006), *Wybrane podmiotowe i środowiskowe korelaty karier edukacyjnych*, Toruń: Wydawnictwo UMK.

Kreft W., (2003), *Rola informacji zawodowej w planowaniu kariery osób niepełnosprawnych* [w:] *Poradnictwo zawodowe dla niepełnosprawnych. Materiały konferencyjne*, Warszawa: BKKK.

Sołtysińska G., (2010), *ABC doradcy zawodowego. Poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych. Materiały dla szkolnego doradcy zawodowego*, Warszawa: KOWEziU; dostępny online: [file:///C:/Users/kstruginska/Documents/Downloads/poradnictwo zawodowe dla osob nie pelnosprawnych.pdf](file:///C:/Users/kstruginska/Documents/Downloads/poradnictwo_zawodowe_dla_osob_niepelnosprawnych.pdf) [dostęp: 29 maja 2017 r.]



Aleje Ujazdowskie 28
00-478 Warszawa
tel. 22 345 37 00, fax 22 345 37 70
e-mail: sekretariat@ore.edu.pl

www.ore.edu.pl

