**Kształcenie dzieci i młodzieży niepełnosprawnych**

**w przedszkolach, szkołach i placówkach**

Kształcenie, wychowanie i opieka dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym organizowana jest na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Kształcenie, wychowanie i opiekę dla dzieci i młodzieży:

1. niepełnosprawnych: niesłyszących, słabosłyszących, niewidzących, słabowidzących,  z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera i z niepełnosprawnościami sprzężonymi

2. niedostosowanych społecznie

3. zagrożonych niedostosowaniem społecznym

organizuje się w:

- przedszkolach ogólnodostępnych;

- przedszkolach ogólnodostępnych z oddziałami integracyjnymi;

- przedszkolach integracyjnych;

- przedszkolach ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi;

- przedszkolach specjalnych;

- innych formach wychowania przedszkolnego;

- szkołach ogólnodostępnych;

- szkołach ogólnodostępnych z oddziałami integracyjnymi;

- szkołach integracyjnych;

- szkołach ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi;

- szkołach specjalnych, w tym szkołach specjalnych przysposabiających do pracy;

- młodzieżowych ośrodkach wychowawczych;

- młodzieżowych ośrodkach socjoterapii;

- specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych;

- specjalnych ośrodkach wychowawczych;

- ośrodkach umożliwiających dzieciom i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim, a także dzieciom i młodzieży z upośledzeniem umysłowym z niepełnosprawnościami sprzężonymi realizację odpowiednio obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

4. Przedszkoli specjalnych i oddziałów przedszkolnych w przedszkolach ogólnodostępnych nie organizuje się dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.

**Kształcenie dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym może być prowadzone do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy:**

**a) 18 rok życia – w przypadku szkoły podstawowej**

**b) 21 rok życia – w przypadku gimnazjum**

**c) 24 rok życia – w przypadku szkoły ponadgimnazjalnej.**

**Odpowiednią formę kształcenia dla dzieci i młodzieży posiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego na wniosek rodziców zapewnia:**

1) w przedszkolach ogólnych, integracyjnych i specjalnych, w szkołach ogólnych i integracyjnych – wójt, burmistrz, prezydent

2) w szkołach specjalnych i ośrodkach – starosta

**Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w  stopniu głębokim**

Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną  w stopniu głębokim  w wieku od 3 do 25 lat uczestniczą w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych zespołowych lub indywidualnych. Zajęcia są formą realizacji obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

Uczniowie niepełnosprawni niezależnie od formy kształcenia mają prawo do kształcenia dostosowanego do ich indywidualnych możliwości psychofizycznych oraz potrzeb rozwojowych i edukacyjnych.

Szkoła do której uczęszcza uczeń z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na określoną niepełnosprawność organizuje zajęcia rewalidacyjne w wymiarze minimum  2 godzin tygodniowo.

**Egzaminy zewnętrzne**

Na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego uczniowie lub absolwenci z niepełnosprawnością przystępują do egzaminu w warunkach i formach dostosowanych do rodzaju ich niepełnosprawności.

Na podstawie informacji dyrektora CKE rada pedagogiczna wskazuje sposób dostosowania przeprowadzenia egzaminów do rodzaju niepełnosprawności lub indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia lub absolwenta.

DEPRESJA

**SYMPTOMY DEPRESJI U DZIECI I MŁODZIEŻY**

*„ W depresji smutek nadchodzi człowieka bez uchwytnej przyczyny. Jakby za przekręceniem kontaktu wszystko gaśnie, świat traci swą barwę, przyszłość zamienia się w czarną ścianę nie do przebicia ,a przeszłość- w pasmo ciemnych wydarzeń obciążających chorego poczuciem winy”*

*prof. Antoni Kępiński*

              Depresja jest jednym ze współczesnych zagrożeń zdrowotnych. Zjawisko to zaczyna być coraz bardziej popularne także wśród dzieci i młodzieży( za  Mielnik ,2013, s.22).

Depresja może być wywołana zarówno czynnikami biologicznymi jak i czynnikami środowiskowymi bądź interakcją tychże czynników. Z psychologicznego punktu widzenia główny nurt poszukiwań koncentruje  się wokół środowiska rodzinnego , cech osobowości rodziców i dzieci.  Istotną rolę pełni atmosfera panująca w domu rodzinnym- środowisko  sprzyjające depresji, to takie ,w którym panuje duży poziom negatywnych emocji, konfliktów, brak zaangażowania w sprawy członków rodziny. Ogromne znaczenie ma niski poziom wsparcia w rodzinie, wysoki poziom krytycyzmu – szczególnie w stosunku do oczekiwań i osiągnięć  dziecka czy nastolatka,  jak również nadmierne zaangażowanie emocjonalne matki – do grupy ryzyka zalicza się matki depresyjne( za Komorowska, 2010,    s. 8-9). W etiologii depresji należy także zwrócić uwagę na rolę wydarzeń i doświadczeń  życiowych nagłych i niespodziewanych, które są stresogenne m.in.:  trauma, separacja od rodzica, czy śmierć najbliższej osoby , molestowanie seksualne ,  przemoc,  bolesne ośmieszanie, diagnozy medyczne,  itp.  Ponadto warto podkreślić znaczenie indywidualnych cech osobowości, które mogą predysponować jednostkę do zachorowania na depresję np.: nadmierna wrażliwość, tendencja do odczuwania nasilonego lęku, niska odporność na stres. Dodatkowo wśród nastolatków , młodzieży ,którzy znajdują się w tzw. stadium kryzysu tożsamości okresu adolescencji, przechodzą czas burzliwych zmian życiowych, dokonują wyborów między ważnymi alternatywami mogą pojawić się niepewność, lęk, niepokój, uczucia ambiwalentne, wówczas należy być czujnym( za Mielnik,2013,s.23).

**Wśród sygnałów  symptomatycznych dla depresji ( szczególnie trwających co najmniej dwa tygodnie) wymienia się objawy w następujących obszarach:**

- afektywne : nadwrażliwość na bodźce, łatwość popadania w irytację, złość, lęk, negatywizm, poczucie winy, obniżony nastrój, uczucie smutku, rozpaczy, skłonność do płaczu

-wegetatywne/ somatyczne: przewlekłe zmęczenie, męczliwość, zaburzenia snu i łaknienia, ból głowy, brzucha, bóle mięśniowe

-  poznawcze – trudności i/lub spadek koncentracji uwagi a w związku z tym  trudności w nauce, zaniżona samoocena, poczucie braku skuteczności, utrata sensu życia, myśli samobójcze

- behawioralne : agresja, wybuchowość, bunt, zachowania ryzykowne ,w tym eksperymenty, nadużywanie środków uzależniających, agresja, autoagresja, ucieczki z domu  wagary, nagle zmiany w  zachowaniu ,w emocjonalności, w wartościach ,wyglądzie czy stylu życia

- motywacyjne- obniżenie, brak zainteresowań, rezygnacja z aktywności która wcześniej sprawiała radość i przyjemność, niezdolność do odczuwania szczęścia i satysfakcji, apatia, kłopoty w podejmowaniu decyzji, izolowanie się z kontaktów społecznych , zrywanie przyjaźni, itp.

Objawy depresji u dzieci i młodzieży są często  jedynie symptomami ,ale priorytetem jest by ich nie ignorować ,a szybko rozpoznawać, interweniować  i podejmować odpowiednie formy pomocy i działania( za Goetz,2015,s.60).

Ostateczną diagnozę stawia wyłączenie lekarz specjalista –psychiatra.

                Ze uwagi  na szereg objawów nakładających się na obraz depresji, i ich nasilenia oraz przebiegu, jak i ze względu na wiele źródeł przyczyn i czynników predysponujących do zachorowania  ,istnieje w kompleksowe leczenie zaburzeń depresyjnych : metody farmakologiczne, psychoterapia ( poznawczo-behawioralna, psychoanalityczna, systemowa), programy edukacyjne skierowane do rodzin( za Komorowska,2010,s.7).

 Kompleksowe postępowanie lecznicze powinno w każdym przypadku opierać się głównie na tych elementach, które dają największą szansę pomocy w takim przebiegu rozwoju, który wykorzystuje możliwości dorastającego człowieka ( za Bomba,2005,s.275-276).

Istotne znaczenie ma profilaktyka dotycząca m.in. wzmacniania samooceny i poczucia własnej kompetencji oraz sprawstwa u młodzieży oraz kształtowanie skutecznego radzenia sobie ze stresem, czy z problemami okresy dojrzewania.  Bardzo ważne jest wysyłanie dzieciom i młodzieży sygnałów ,iż mogą liczyć , zaufać i mają wsparcie w rodzicach , nauczycielach, szkolnym pedagogu i psychologu ( za Goetz,2015,s.61).

***DO MŁODZIEŻY***

Zdarza się ,że towarzyszący Ci obniżony nastrój utrzymuje się  dłużej i nie bardzo wiesz jak sobie poradzić  , wówczas poproś o radę/ zwróć się do rodziców, zaufanego nauczyciela, pedagoga lub psychologa szkolnego i powiedz o swoich odczuciach i  spostrzeżeniach. Pamiętaj, że nie jesteś sam/ sama ( za Strzelecka – Lemiech,201,s.28).

***DO RODZICÓW***

 Obserwuj swoje dziecko i postaraj się wdrażać niżej wymienione wskazówki:

- Stwórz z domu azyl- miejsce gdzie dziecko czuje się bezpieczne, a atmosfera i postawy członków rodziny sprzyjają szczerej , zaufanej i wspierającej rozmowie,

- Bądź dostępny dla dziecka, miej codziennie czas na rozmowę, zabawę, wspólne spędzanie czasu wolnego

- Słuchaj- stwórz dziecku okazję do zwierzeń ,ale nie prowokuj go nieustannymi, natrętnymi pytaniami

-Stawiaj granice ponieważ to one dają punkt odniesienia Tobie i dziecku

-Pomóż dziecku szukać własnych rozwiązań, nie udzielaj gotowych recept

-Pokaż dziecku, że Ty również nie jesteś ideałem, nie ukrywaj problemów ,także swoich

-Panuj nad emocjami, wycofaj się ,jeśli  czujesz, że za chwilę emocje wezmą górę i możesz powiedzieć lub zrobić coś, czego następnie będziesz żałować

-Nie wstydź się bezradności, szukaj wsparcia - pozwól specjalistom pomóc sobie i dziecku

 ( za Łoskot,2012,s.29).

Bibliografia

1. Bomba J. (2004,2005) *Depresja młodzieńcza.* W: I. Namysłowska (red.). *Psychiatria dzieci i młodzieży.* Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL, 266-278.
2. Goetz M. (2015). *Symptomy depresji u dzieci i młodzieży.* Dyrektor Szkoły,(12) 58-61.
3. Komorowska M.( 2010). *Depresja u dzieci i młodzieży.* Remedium, (6) 8-9.
4. Łaskot M. (2012) .*Depresja nastolatków.* Głos Pedagogiczny, ( 43) 27.
5. Mielnik J. (2013). *Etiologia depresji u dzieci młodzieży.* Remedium, ( 11) 22-23.

**Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka**

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, ma na celu pobudzanie i stymulowanie ruchowego, poznawczego, emocjonalnego i społecznego rozwoju dziecka od chwili wykrycia u niego niepełnosprawności do czasu podjęcia nauki w szkole. Wczesne wspomaganie rozwoju jest zintegrowanym system oddziaływań profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczo-rehabilitacyjnych i terapeutyczno-edukacyjnych, prowadzony przez interdyscyplinarny zespół specjalistów.

Zespoły Wczesnego Wspomagania Rozwoju powoływane są na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 października 2013 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (*Dz. U. z 2013r., poz.1257)*

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka może dotyczyć:

-        rozwoju motorycznego,

-        stymulacji polisensorycznej, (wielozmysłowej),

-        rozwoju mowy i języka,

-        orientacji i poruszania się w przestrzeni,

-        usprawniania widzenia, słuchu,

-        umiejętności samoobsługi,

-        funkcjonowania w środowisku.

Podmiotem wczesnego wspomagania rozwoju jest rodzina z małym dzieckiem, u którego wykryto nieprawidłowości w rozwoju psychoruchowym, m.in.:

-        wcześniactwo,

-        zaburzenia genetyczne,

-        wady wrodzone,

-        uszkodzenia narządów zmysłów (wzrok, słuch),

-        problemy neurologiczne,

-        uszkodzenia lub zaburzenia centralnego układu nerwowego,

-        uszkodzenia lub zaburzenia aparatu ruchowego.

Wczesne Wspomaganie Rozwoju Małego Dziecka ma za zadanie:

-        udzielanie pomocy rodzinie w zakresie kształtowania postaw i zachowań pożądanych   
w kontaktach z dzieckiem: wzmacnianie więzi emocjonalnej pomiędzy rodzicami i dzieckiem, rozpoznawanie zachowań dziecka i utrwalanie właściwych reakcji na te zachowania,

-        udzielanie instruktażu i porad oraz prowadzeniu konsultacji dla rodziców w zakresie pracy z dzieckiem,

-        pomoc w przystosowaniu warunków w środowisku domowym do potrzeb dziecka oraz pozyskaniu i wykorzystaniu w pracy z dzieckiem odpowiednich środków dydaktycznych i niezbędnego sprzętu,

-        pomoc dziecku w pełnym wykorzystaniu potencjału rozwojowego, jakim dysponuje  w zakresie funkcji poznawczych, rozwoju ruchowego, komunikacji i kontaktów społecznych,

-        pomoc dziecku w stopniowym osiąganiu coraz większej autonomii i samodzielności, na miarę jego możliwości,

-        zapobieganie występowaniu lub pogłębianiu się nieprawidłowości w rozwoju psychoruchowym dziecka,

-        dostarczanie rodzicom wsparcia w związku z długotrwałym kryzysem emocjonalnym, wynikającym z faktu niepełnosprawności ich dziecka,

-        stopniowe przygotowanie rodziców do roli osób wspomagających rozwój ich dziecka.

Realizacją powyższych zadań i zapewniania optymalnego rozwoju niepełnosprawnemu dziecku i pomocy jego rodzicom (opiekunom), zajmuje się interdyscyplinarny zespół specjalistów, posiadających profesjonalne przygotowanie do pracy z rodziną, z małymi dziećmi, są to:

-        pedagodzy (oligofrenopedagog, tyflopedagog, surdopedagog w zależności od niepełnosprawności dziecka),

-        psycholodzy,

-        logopedzi (neurologopeda, surdologopeda)

-        terapeuci innych specjalności (terapeuci widzenia, orientacji przestrzennej, fizjoterapeuci, specjaliści w zakresie integracji sensorycznej, w zależności od potrzeb dziecka i jego rodziny).

**Warunkiem objęcia dziecka i rodziny specjalistycznymi formami pomocy w ramach Wczesnego Wspomagania Rozwoju jest: posiadanie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, którą wydaje Zespół Orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej**

Opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka wydaje poradnia w rejonie której znajduje się żłobek, przedszkole do którego uczęszcza dziecko. W przypadku gdy dziecko nie uczęszcza do żłobka, przedszkola opinie wydaje poradnia właściwa ze względy na miejsce zamieszkania dziecka.

W powiecie makowskim rodzice mogą ubiegać się o wydanie opinii wczesnego wspomagana rozwoju dziecka w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych w Makowie Mazowieckim.

Adres:

**Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna**

**w Makowie Mazowieckim**

**ul. Duńskiego Czerwonego Krzyża 3**

**06 – 200 Maków Mazowiecki**

**tel. 29 71 71 501**

W powiecie makowskim zajęcia dla dzieci w ramach wczesnego wspomagania rozwoju prowadzone są w placówkach:

**Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy**

**im. ks. Jana Twardowskiego**

**w Makowie Mazowieckim**

**ul. Duńskiego Czerwonego Krzyża 5**

**06 – 200 Maków Mazowiecki**

**tel. 29 71 71 481**

**Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna**

**w Makowie Mazowieckim**

**ul. Duńskiego Czerwonego Krzyża 3**

**06 – 200 Maków Mazowiecki**

**tel. 29 71 71 501**

Rodzice mogą uzyskać również pomoc w Ośrodkach Wczesnej Interwencji.

**Adresy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa placówki** | **Adres** | **Telefon** |
| 1. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Pilicka 21  02-629**Warszawa** | (22) 844 06 37 |
| 2. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Łomaska 21  21-500 **Biała Podlaska** | (83) 344 38 52 |
| 3. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Mickiewicza 13  43-400 **Cieszyn** | (33) 858 13 64 |
| 4. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Tysiąclecia 13a  80-351 **Gdańsk** | (58) 553 41 36 |
| 5. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Harcerska 4  81-425 **Gdynia** | (58) 622 07 48 |
| 6. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Dąbrowskiego 15 11-500 **Giżycko** | (87) 429 29 09 |
| 7. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Piłsudskiego 9  66-400 **Gorzów Wielkopolski** | (95) 732 03 83 |
| 8. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. 3 Maja 4  73-300 **Gryfice** | (91) 384 26 16 |
| 9. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Witosa 18  37-500 **Jarosław** | (16) 627 30 40 (do 42) |
| 10. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Chopina 19  32-510 **Jaworzno** | (32) 616 38 98 wew. 21 |
| 11. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Gościnna 8   40-487 **Katowice-Giszowiec** | (32) 256 07 26 |
| 12. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Wojciechowskiego 21A, 62-600 **Koło** | (63) 272 09 92 |
| 13. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Słoneczna 3  25-731**Kielce** | (41) 332 39 38 |
| 14. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Katedralna 48  78-100 **Kołobrzeg** | (94) 352 53 88 |
| 15. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Powstańców Śląskich 16  38-400 **Krosno** | (13) 432 71 16 |
| 16. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Starozamkowa 14a  64-100**Leszno** | (65) 529 64 74 |
| 17. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Łukasiewicza 1C39-300 **Mielec** | (17) 583 74 17 |
| 18. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Os. Słowackiego 21c, 42-190 **Mikołów** | (32)226 22 64 |
| 19. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Żołnierska 27  10-560 **Olsztyn** | (89) 533 05 32 |
| 20. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Św. Szczepana 7a61-477  **Poznań** | (61) 832 53 73 |
| 21. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Staszica 10b  35-051 **Rzeszów** | (17) 852 05 10 |
| 22. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Rostocka 125  71-771 **Szczecin** | (91) 426 81 97 |
| 23. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Ostrogskich 5b  33-100 **Tarnów** | (14) 626 84 89 |
| 24. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | ul. Mielczarskiego 26 95-100 **Zgierz** | (42) 717 47 11 |
| 25. | Ośrodek Wczesnej Interwencji | os. KsięciaWładysława  44-240 **Żory** | (32) 434 52 36 |

Przydatne linki:

[www.men.gov.pl](http://www.men.gov.pl/)

[www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl/)