

Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami



**Zavod
Republike
Slovenije
za šolstvo**

Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami

Uredila: Natalija Vovk-Ornik

Avtorji:

Poglavje Otroci z motnjami v duševnem razvoju

- Darinka Marinč, spec. pedagoginja
- Felicita Burnik, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.
- mag. Aleksander Vališer, prof. def.
- mag. Katarina Barborič, univ. dipl. psih.
- Nataša Potočnik Dajčman, dr. med., spec. psih. in psihoterapije
- Franček Dretnik, prof. defektolog, koordinator, Zavod RS za šolstvo

Poglavje Slepi in slabovidni otroci oz. otroci z okvaro vidne funkcije

- prof. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med., specialistka oftalmologije
- mag. Vanda Raič, dr. med., specialistka oftalmologije
- Urška Lah, univ. prof. defektologije
- Tatjana Murn, univ. prof. pedagogike in slovenskega jezika
- Dragana Žunič, dipl. defektologinja tifologinja in oligofrenologinja
- Andreja Pinterič, univ. dipl. psihologinja, koordinatorica, Zavod RS za šolstvo

Poglavje Gluhi in naglušni otroci

- doc. dr. Saba Battelino, dr. med., spec. otorinolaringologinja
- Irena Breclj, prof. def. surdo- logo
- Amelija Mozetič Hussu, prof. def. za osebe z motnjami sluha in govora
- Diana Ropret, prof. def., surdo-logo
- Irena Željan, dipl. def. logo-surdo
- Levec Alenka, univ. dipl. psih.

Poglavje Otroci z govorno-jezikovnimi motnjami

- Nives Skamlič, prof. defektologije logopedinja
- Uršula Dular Kolar, spec. klin. logopedije
- Barbara Korošec, spec. klin. logopedije
- Nevenka Ocepek, prof. defektologije logopedinja
- Bojana Kovač, dipl. psihologinja, Zavod RS za šolstvo – koordinatorica

Poglavje Gibalno ovirani otroci

- mag. Svetlana Logar, spec. klin. psih. - koordinatorica
- mag. Dianne Jones, dr. med., spec. ped.
- dr. Erna Žgur., prof. def.
- Sabina Andlovic, prof. def.
- asist. mag. Katja Groleger Sršen, dr. med., spec. fiz. in rehab. med.

Poglavje Dolgotrajno bolni otroci

- Nevenka Zavrl, dr. med. spec.
- mag. Tanja Bečan, univ. dipl. prof., svetnica
- dr. Petra Lešnik Musek, spec. klin. psih.
- asist. dr. Nataša Toplak, dr. med.
- Alenka Klinc, prof. def., koordinatorica, Zavod RS za šolstvo

Poglavje Otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja

- doc., dr. Lidija Magajna, univ. dipl. psih
- izr. prof., dr. Marija Kavkler, prof. def.
- asist., dr. Milena Košak Babuder, prof. def.
- mag. Alenka Zupančič Danko, prof. def.
- Alenka Seršen Fras, univ. dipl. psih.
- Andreja Rošer Obretan, univ. dipl. psih., koordinatorica, Zavod RS za šolstvo

Poglavje otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami

- izr. prof. dr. Alenka Kobolt, dipl. psih.
- Mojca Rajniš Pinterič, dr. med., pedopsihiatrinja
- France Rogelj, prof. def. za MVO in domsko ped.
- Ljiljana Čužič, univ. dipl. soc. ped.
- Biserka Lep, univ. dipl. psih., koordinatorica, Zavod RS za šolstvo

Poglavje otroci z avtističnimi motnjami:

- mag. Simona Rogič Ožek, prof. socialne pedagogike
- Alenka Werdonig, dipl. psihologinja
- Katja Stres Kaučič, univ. dipl. psihologinja
- Aleksandra Turk Haskič, prof. def., mag. log.
- dr. Jerneja Maček, spec. otroške in mladostniške psihiatrije

Jezikovni pregled: Mira Turk Škraba

Izdal in založil: Zavod RS za šolstvo

Predstavniki: dr. Vinko Logaj

Prva objava na spletnem naslovu: <http://www.zrss.si/pdf/Kriteriji-motenj-otrok-s-posebnimi-potrebami.pdf>

Ljubljana, 2014

Na podlagi 24. člena Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (Ur. l. RS, št. 58/11, 40/12-ZUJF in 90/12; v nadaljevanju ZUOPP-1) ter tretjega odstavka 14. člena Pravilnika o organizaciji in načinu dela komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami (Ur. l. RS, št. 88/13; v nadaljevanju pravilnik) direktor Zavoda Republike Slovenije za šolstvo s soglasjem ministra za izobraževanje, znanost in šport izdaja Kriterije za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

376-053.2(0.034.2)

KRITERIJI za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami [Elektronski vir] / uredila Natalija Vovk-Ornik. - Ljubljana : Zavod RS za šolstvo, 2014

Način dostopa (URL): <http://www.zrss.si/pdf/Kriteriji-motenj-otrok-s-posebnimi-potrebami.pdf>

ISBN 978-961-03-0249-0 (pdf)

1. Vovk Ornik, Natalija
274154752

S tem dokumentom objavljamo Kriterije za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami (v nadaljevanju Kriteriji), katerih priloga so tudi kriteriji za določitev začasnega spremljevalca za fizično pomoč za dolgotrajno bolne otroke, otroke z avtističnimi motnjami, slabovidne otroke in otroke z okvaro vidne funkcije ter otroke s čustvenimi in vedenjskimi motnjami.

Kriteriji so opredeljeni v poglavjih:

- I. Otroci z motnjami v duševnem razvoju**
- II. Slepimi in slabovidni otroci oz. otroci z okvaro vidne funkcije**
- III. Gluhi in naglušni otroci**
- IV. Otroci z govorno-jezikovnimi motnjami**
- V. Gibalno ovirani otroci**
- VI. Dolgotrajno bolni otroci**
- VII. Otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja**
- VIII. Otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami**
- IX. Otroci z avtističnimi motnjami**
- X. Otroci z več motnjami**

Vsebina

I. Otroci z motnjami v duševnem razvoju	6
II. Slepi in slabovidni otroci ter otroci z okvaro vidne funkcije	8
Priloga 1: Kriteriji za začasnega spremljevalca/pomočnika pri slabovidnih otrocih in pri otrocih z okvaro vidne funkcije	10
III. Gluhi in naglušni otroci	11
IV. Otroci z govorno-jezikovnimi motnjami	15
V. Gibalno ovirani otroci	19
VI. Dolgotrajno bolni otroci	21
Priloga 2: Kriteriji za začasnega spremljevalca pri dolgotrajno bolnih otrocih	22
VII. Otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja	23
Priloga 3: Utemeljitev in dodatna razlaga kriterijev za opredelitev otrok s primanjkljaji na posameznih področjih učenja	25
VIII. Otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami	32
Priloga 4: Kriteriji za začasnega spremljevalca za otroke s čustvenimi in vedenjskimi motnjami	34
IX. Otroci z avtističnimi motnjami	36
Priloga 5: Kriteriji za začasnega spremljevalca za otroke z avtističnimi motnjami ..	39
X. Otroci z več motnjami	40

I. Otroci z motnjami v duševnem razvoju

Opredelitev

Motnja v duševnem razvoju je nevrološko pogojena razvojna motnja, ki nastopi pred dopolnjenim osemnajstim letom starosti in se kaže v pomembno nižjih intelektualnih sposobnostih ter pomembnih odstopanjih prilagoditvenih spretnosti.

Pri otrocih z motnjami v duševnem razvoju ugotavljamo:

- pomembno znižano splošno intelektualno raven/funkcioniranje vključno z znižanimi sposobnostmi učenja, sklepanja in reševanja problemskih okoliščin ter znižanimi sposobnostmi abstraktnega mišljenja in presojanja. Splošne intelektualne sposobnosti oz. funkcioniranje mora biti opredeljeno vsaj z enim od standardiziranih, individualno apliciranih testov. Dosežek pri otrocih z motnjo v duševnem razvoju odstopa za več kot dve standardni deviaciji od povprečja;
- znižane prilagoditvene funkcije oz. spretnosti. Raven prilagoditvenih funkcij opredelimo glede na otrokovo kronološko starost ter s pomembnim odstopanjem na vsaj dveh od naštetih področij prilagoditvenih funkcij – socialnem, konceptualnem in praktičnem. Primanjkljaji v prilagoditvenih spretnostih se pomembno odražajo na področjih govora in komunikacije, skrbi zase, samostojnosti, socialnih spretnosti, učnih in delovnih zmožnostih, funkcionalnih učnih sposobnostih, sposobnostih praktičnih znanj, skrbi za lastno varnost. Učinkovitost teh funkcij je povezana z omejitvami zaradi znižanih splošnih intelektualnih sposobnosti. Prilagoditvene funkcije ocenjujemo s klinično evalvacijo in z individualizirano apliciranimi psihometričnimi testi.

Motnje v duševnem razvoju se lahko pojavljajo skupaj z drugimi razvojnimi motnjami. Stopnjo motnje ne definiramo le na osnovi skupnega IQ rezultata, temveč na osnovni ugotovljenih prilagoditvenih funkcij.

Glede na stopnjo motnje v duševnem razvoju ločimo otroke z lažjo, zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju.

a) Otroci z lažjo motnjo v duševnem razvoju

Otroci imajo znižane sposobnosti za učenje in usvajanje splošnih znanj. Znižani so senzomotorično in miselno skladno delovanje ter sposobnosti za načrtovanje, organizacijo, odločanje in izvedbo dejavnosti. Miselni procesi potekajo bolj na konkretni kot na abstraktni ravni. Uporabljajo preprostejši jezik in se nagibajo k nezrelemu presojanju in odzivanju v socialnih okoliščinah. Ob individualnem pristopu ter z vsebinskimi, metodičnimi in časovnimi prilagoditvami v učnem procesu lahko dosežejo temeljna šolska znanja, ki pa ne zadostujejo minimalnim standardom znanja, določenim z izobraževalnimi programi, ter se usposobijo za manj zahtevno poklicno delo in samostojno socialno življenje.

b) Otroci z zmerno motnjo v duševnem razvoju

Otroci imajo posamezne sposobnosti različno razvite. V učnem procesu lahko usvojijo osnove branja (osnovnih besed in znakov), pisanja in računanja, na drugih področjih (gibalnih, likovnih, glasbenih) pa so lahko uspešnejši. Pri učenju in poučevanju potrebujejo prilagoditve in konkretna ponazorila. Svoje potrebe in želje sporočajo, pri tem lahko potrebujejo podporno ali nadomestno komunikacijo. Posebno podporo potrebujejo pri vključevanju v socialno okolje. Usposobijo se lahko za enostavna, nezahtevna opravila, sicer pa potrebujejo podporo in različno stopnjo pomoči.

c) Otroci s težjo motnjo v duševnem razvoju

Otroci se lahko usposobijo za najenostavnejša opravila. Razumejo enostavna sporočila in navodila ter se ustrezno odzovejo nanje. Zmorejo sporočiti svoje potrebe in želje, pri tem lahko uporabljajo podporno ali nadomestno komunikacijo. Orientirajo se v ožjem okolju, vendar pri tem potrebujejo varstvo in vodenje. Naučene veščine in spretnosti so samo avtomatizirane. Pri skrbi zase potrebujejo pomoč drugih. Pogosto imajo težave v gibanju, druge razvojne motnje in bolezni.

d) Otroci s težko motnjo v duševnem razvoju

Otroci se lahko usposobijo le za sodelovanje pri posameznih aktivnostih. Razumevanje in upoštevanje navodil je zelo omejeno. Redko razvijejo osnove govora in sporazumevanja. Prav tako sta omejeni zaznavanje in odzivanje na zunanje dražljaje. Potrebujejo stalno nego, varstvo, pomoč in vodenje. Omejeni so v gibanju, večinoma imajo težke dodatne motnje, bolezni in obolenja.

Literatura

- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013. Pridobljeno iz spletnega vira: www.dsm5.org.
- Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, 5th Edition. Sir Michael Rutter, Dorothy Bishop, Daniel Pine, Steven Scott, Jim S. Stevenson, Eric A. Taylor, Anita Thapar; ISBN: 978-1-4051-4593-0; 1248. 2010. Wiley-Blackwell.
- Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry [Paperback]; Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz.

II. SLEPI IN SLABOVIDNI OTROCI TER OTROCI Z OKVARO VIDNE FUNKCIJE

Opredelitev

Slepi in slabovidni otroci ter otroci z okvaro vidne funkcije so otroci, ki imajo zmanjšano ostrino vida, zoženo vidno polje ali okvaro vidne funkcije. Merilo za oceno vidnega polja je izvid perimetrije.

A) SLABOVIDNI OTROK

Slabovidni otrok ima ostrino vida od 5 do 30 odstotkov ali zoženo vidno polje v vseh meridianih nad 10 do vključno 20 stopinj okrog fiksacijske točke ne glede na ostrino vida.

Razlikujemo zmerno slabovidnega in težko slabovidnega otroka.

a) **Zmerno slabovidni otrok** ima ostrino vida 10 do 30 odstotkov.

Potrebuje delno prilagojeno vzgojno-izobraževalno okolje in po potrebi prilagojene učne in vzgojne pripomočke, specialni trening na področju komunikacijskih tehnik in/ali orientacije. Ob ustreznih pogojih sprejema vidne informacije in dela po metodi za slabovidne. Lahko ohrani hitrost dela kot videči vrstniki, vendar s prilagoditvijo gradiv ali z uporabo pripomočkov za branje.

b) **Težko slabovidni otrok** ima ostrino vida od 5 do manj kot 10 odstotkov ali zoženo vidno polje nad 10 do vključno 20 stopinj okrog fiksacijske točke ne glede na ostrino vida.

Potrebuje prilagojeno vzgojno-izobraževalno okolje in didaktične pripomočke. Potrebuje specialni trening na področju komunikacijskih tehnik, orientacije in socialnih veščin. Pretežni del učenja poteka z vidno informacijo, dela po metodi za slabovidne. Lahko bere črni tisk s prilagoditvijo gradiva ali z uporabo pripomočkov, vendar je njegovo branje ovirano in počasnejše.

B) SLEPI OTROK

Slepi otrok ima ostrino vida manj kot 5 odstotkov ali zoženo vidno polje na 10 stopinj ali manj okrog fiksacijske točke ne glede na ostrino vida.

a) **Slepi otrok z ostankom vida** ima ostrino vida 2 do manj kot 5 odstotkov ali zoženo vidno polje nad 5 do vključno 10 stopinj okrog fiksacijske točke ne glede na ostrino vida.

Potrebuje prilagojeno vzgojno-izobraževalno okolje in didaktične pripomočke, prilagojene pripomočke na področju komunikacijskih tehnik, dodatne didaktične pripomočke za pridobivanje abstraktnih pojmov in fizikalnih veličin ter pripomočke za slepe za orientacijo in vsakdanje življenje. Potrebuje specialni trening socialnih veščin, orientacije in komunikacijskih tehnik. Dela po kombinirani metodi: delno po metodi za slepe, delno po metodi za slabovidne. Pri delu je precej počasnejši od videčih vrstnikov.

b) Slepi otrok z minimalnim ostankom vida ima ostrino vida od projekcije svetlobe do manj kot 2 odstotka ali zoženo vidno polje na 5 stopinj ali manj okrog fiksacijske točke ne glede na ostrino vida.

Potrebuje prilagojeno vzgojno-izobraževalno okolje in didaktične pripomočke, prilagojene pripomočke na področju komunikacijskih tehnik, dodatne didaktične pripomočke za pridobivanje abstraktnih pojmov in fizikalnih veličin ter pripomočke za slepe za orientacijo in vsakdanje življenje. Potrebuje specialni trening socialnih veščin, orientacije in komunikacijskih tehnik. Dela po kombinirani metodi: pretežno po metodi za slepe, delno po metodi za slabovidne. Pri delu je precej počasnejši od videčih vrstnikov.

c) Popolnoma slepi otrok: dojem negativen ali dojem svetlobe pozitiven z negativno projekcijo

Potrebuje stalni specialni trening za vsakdanje življenje, prilagojeno vzgojno-izobraževalno okolje, prilagojene učne pripomočke na področju komunikacijskih tehnik, pri čemer uporablja brajico, dodatne didaktične pripomočke za pridobivanje abstraktnih pojmov in fizikalnih veličin ter pripomočke za slepe za orientacijo in vsakdanje življenje. Pri gibalnih dejavnostih je opazno počasnejši od videčih vrstnikov. Ker se ne uči s posnemanjem, potrebuje profesionalni pristop za učenje novih gibanj in spretnosti. Dela po metodi za slepe; učenje poteka po tipnih in slušnih zaznavnih poteh.

C) OTROK Z OKVARO VIDNE FUNKCIJE

Okvare vidne funkcije so izražene kot posledica obolenja in/ali delovanja osrednjega živčevja. Prisotne so pri eno- ali obojestranski delno ali v celoti ohranjeni ostrini vida in pri eno- ali obojestransko delno ali v celoti ohranjenem vidnem polju.

Okvare vidne funkcije so prepoznane kot:

- težave z vidno pozornostjo,
- težave z vidno kompleksnostjo,
- motnje pogleda in fiksacije,
- zakasnel, upočasnen vidni odgovor,
- odsoten, netipičen vidni odgovor (npr. reakcije na grozečo nevarnost),
- neustrezno vidno-motorično vedenje (npr. koordinacija oko – roka),
- neučinkovita vidna percepcija,
- vidna agnozija.

Za oceno okvare vidne funkcije so potrebni izvidi z znaki okvar osrednjega živčevja po objektivnih preiskavah, kot so npr. klinične, nevroradiološke, nevrofiziološke, laboratorijske, genetske in druge.

PRILOGA 1

Kriteriji za začasnega spremljevalca/pomočnika pri slabovidnih otrocih in pri otrocih z okvaro vidne funkcije

Začasni spremljevalec/pomočnik je potreben npr. pri zunajšolskih dejavnostih, na izletih in ekskurzijah, ob dnevih dejavnosti (naravoslovni, kulturni, tehniški, športni dnevi), v šoli v naravi, pri vsakodnevni opravi, pri praktičnem delu, laboratorijskih vajah (pri pouku kemije, fizike in biologije) ali kot pomoč pri rokovanju z informacijsko-komunikacijsko opremo.

Zmerno slabovidni otrok in otrok z okvaro vidne funkcije potrebuje začasnega spremljevalca/pomočnika v primeru, ko še ni končan proces zdravljenja, ko je še potrebna prilagoditev na slabovidnost oz. okvaro vidne funkcije ali pri vstopu v vzgojni ali izobraževalni program.

Težko slabovidni otrok vedno potrebuje začasnega spremljevalca/pomočnika.

Literatura:

- Boot, F. H., Pel, J. J., van der Steen, J., Evenhuis, H. M. Cerebral Visual Impairment: which perceptual visual dysfunctions can be expected in children with brain damage? A systematic review. *Res Dev Disabil* 2010; 31(6):1149–1159.
- Cortical Visual Impairment Pediatric Visual Diagnosis Fact Sheet. <http://www.tsbvi.edu/seehear/fall98/cortical.htm>.
- Definitions of Blindness and Low Vision. <http://www.blind.msstate.edu/training/information-and-resources/dblv/>.
- Dutton, G. N. The spectrum of cerebral visual impairment as a sequel to premature birth: an overview. *Doc Ophthalmol*, 2013; 127(1):69–78.
- Fazzi, E., Signorini, S. G., Bowe, S. M. idr. Spectrum of Visual Disorders in Children With Cerebral Visual Impairment. *J Child Neurol* 2007; 22: 294–230.
- Florjančič, S., Gerbec, I., Hafnar, M. (2003). *Navodila za delo s slepimi in slabovidnimi učenci*. V: Navodila za izobraževalne programe s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za devetletno osnovno šolo. Ljubljana, Zavod RS za šolstvo, 42 str.
- Kopal Grum, D. *Pomočnik v inkluziji kot pogoj za enake možnosti slepih otrok v učnem procesu*, *Didakta*, okt. 2012, letn. 22, št. 157, str. 16–18.
- Kopal Grum, D. (2006). *Pristopi k obravnavi slepega ali slabovidnega otroka*. V: Kopal Grum, D., Kopal. B. (ur.), *Zagotavljanje enakih možnosti za vzgojo in izobraževanje slepih in slabovidnih otrok v Sloveniji*. Ljubljana: Društvo za enake možnosti, str. 19–22.
- Lehman, S. S. Cortical visual impairment in children: identification, evaluation and diagnosis. *Curr Opin Ophthalmol* 2012; 23:384–387.
- Perko, A. (1996). Slepota in slabovidnost: opredelitev motnje in načrtovanje usposabljanja slepih in slabovidnih otrok. *Defektologija Slovenica*, letnik 4, št. 2, str. 85–92.
- Perko, A., Gerbec, I. (1999). *Pregled razvrščanja in integracije slepih in slabovidnih otrok v Sloveniji*. V: Naš zbornik. Ob 80-letnici Zavoda. Prispevki strokovnih delavcev Zavoda za slepo in slabovidno mladino. Ljubljana, Zavod za slepo in slabovidno mladino v Ljubljani, str. 311–317.
- Žolgar Jerkovič, I. (2006). *Inkluzija na področju slepote in slabovidnosti*. V: Zagotavljanje enakih možnosti za vzgojo in izobraževanje slepih in slabovidnih otrok v Sloveniji. Ljubljana, Društvo za enake možnosti slepih DEMS, str. 23 –32.
- What is CVI? <http://www.aph.org/cvi/define.html>.
- Ministrstvo za šolstvo in šport (2003). *Navodila h kurikulu za vrtce v programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke s posebnimi potrebami*.
- Pravilnik o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke s posebnimi potrebami (Ur. l. RS, št. 88/2013).
- Pravilnik o organizaciji in načinu dela komisiji za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami (Ur. l. RS, št. 88/2013).
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami – ZUOPP-1 (se uporablja od 1. 9. 2013).

III. GLUHI IN NAGLUŠNI OTROCI

Opredelitev

Naglušni otrok ima povprečno izgubo sluha na govornem področju na frekvencah 500, 1000, 2000 in 4000 Hz manj kot 110 dB, gluhi otrok pa več kot 110 dB.

Izguba sluha vpliva na različna področja otrokovega življenja – na sporazumevanje, socializacijo, izobraževanje. V populaciji naglušnih in gluhih otrok se lahko pojavljajo velike individualne razlike. Na govorno-jezikovne in komunikacijske veščine pomembno vplivajo vrsta in stopnja izgube sluha, čas nastanka – prelingvalno ali postlingvalno, ustrezna in zgodnja habilitacija ali rehabilitacija, kognitivne, osebne in druge lastnosti. Pri vključevanju otroka v vzgojno-izobraževalni program upoštevamo funkcioniranje na področjih, kot so govorno-jezikovne in komunikacijske veščine, kognitivne sposobnosti, socializacijske veščine, čustvena zrelost, samopodoba, osebne in druge lastnosti, ki vplivajo na funkcioniranje otroka.

Na slušno in govorno-jezikovno funkcioniranje gluhih otrok pomembno vpliva vstavev polževega vsadka. Ob pravočasni in ustrezni habilitaciji ali rehabilitaciji se razvijajo področja poslušanja, govora (tako prozodija kot izgovarjava), jezika (tako razumevanje kot izražanje) ter sposobnost uporabe jezikovnih veščin v vsakdanjih življenjskih okoliščinah. Otrok je po medicinskih kriterijih gluh, vendar slušno in govorno funkcionira kot naglušen. Otrok se uči poslušanja, govora in jezika ter se sporazumeva primarno po slušno-govorni poti.

Tako imenovani »funkcionalno gluhi« je otrok, ki je po medicinskih kriterijih naglušen, vendar deluje kot gluhi. Lahko ima dodatne težave, ki niso opredeljene v drugih kriterijih tega pravilnika, mu pa znižujejo delovanje. Funkcionalno gluhi usvaja jezik, govor in sporazumevanje primarno po vizualni in kinestetični poti s pomočjo specifičnih vaj, enoročne abecede, z odgledovanjem z ustnic in s pomočjo naravnih kretenj ter slovenskega znakovnega jezika.

Razvoj sluha, govora in načina sporazumevanja je odvisen od pravočasne diagnostike okvare sluha, dodelitve slušnega aparata ali vstavitve polževega vsadka, redne uporabe teh pripomočkov in ustrezne rehabilitacije.

A) NAGLUŠNI OTROCI

a) Otrok z lažjo izgubo sluha (povprečna izguba v govornem območju od 26 do 40 dB)

Je otrok, ki ima obojestransko lažjo izgubo sluha ali zmerno izgubo na enem ušesu in je brez izgube na drugem ušesu.

Otrok usvaja govor in jezik ter se sporazumeva po slušni poti; v hrupnem okolju se poslužuje tudi veščine odgledovanja z ustnic.

Pri usvajanju govora in jezika ima lahko težave pri izgovarjavi glasov v besedah, usvajanju besedišča, uporabi slovničnih pravil in oblikovanju povedi v smiselno celoto (težave se pojavljajo na začetku, ko se otrok šele uči govora, jezika in sporazumevanja; podobne težave se pojavljajo tudi pri otroku, ki je bil diagnosticiran kasneje).

V tistem okolju otrok sliši in razume glasovni govor. Sprememba pogojev poslušanja (tih govor, hrup, slabše razumljiv sogovornik, oddaljenost od izvora zvoka, slab akustični prostor ipd.) pa povzroči, da je otroku glasovni govor težje razumljiv. Pride do napačnega slušnega zaznavanja določenih glasov, ki spremenijo pomen povedanega. Lahko ima težave tudi pri slušni orientaciji.

b) Otrok z zmerno izgubo sluha (povprečna izguba v govornem območju od 41 do 60 dB)

Je otrok, ki ima obojestransko zmerno izgubo sluha ali težko, najtežjo ali popolno izgubo na enem ušesu in je brez izgube na drugem ušesu.

Otrok usvaja govor in jezik ter se sporazumeva primarno po slušni poti s pomočjo slušnega pripomočka.

Pri govoru in sporazumevanju si pomaga tudi z odgledovanjem z ustnic. Usvajanje glasovnega govora je upočasnjeno, saj glasove v besedah sliši nepopolno in jih nerazumljivo tudi izgovarja. Slabše so lahko nekatere prvine govorne prozodije (melodija, ritem, višina, glasnost, tempo).

Posledice se kažejo tudi v pomanjkljivem razumevanju besed, povedi, besedila in sobesedila. Nespretno oblikuje povedi v smiselno celoto, težave ima pri pravilni rabi slovničnih pravil.

V vsakdanjem življenju ima precejšnje težave pri sporazumevanju, še posebno v hrupnem okolju.

c) Otrok s težko izgubo sluha (povprečna izguba v govornem območju od 61 do 90 dB)

Otrok ima obojestransko težko izgubo sluha ali popolno izgubo na enem ušesu in zmerno izgubo na drugem ušesu.

Otrok usvaja govor in jezik pretežno po slušni poti s pomočjo slušnega pripomočka; pri sporazumevanju potrebuje odgledovanje z ustnic, nekateri si pomagajo z znakovnim jezikom.

Usvajanje govora po slušni poti je upočasnjeno, okrnjeno in zahtevno, saj veliko glasov v besedah sliši nepopolno in popačeno ter težko razbere posamezne besede. Težko razume povedi in besedilo, težko sledi sobesedilu. Običajno glasove v

besedah izgovarja pomanjkljivo (izpušča, zamenjuje), v večini prvin je slaba tudi govorna prozodija, kar privede do težje razumljivega govora.

Posledice se kažejo v skromnem besednem zakladu in pomanjkljivem usvajanju vseh jezikovnih ravni v govorjeni, pri večini tudi v pisani besedi.

V vsakdanjem življenju ima običajno zelo velike težave pri razumevanju govora po slušni poti.

B) GLUHI OTROCI

a) Otrok z najtežjo izgubo sluha (povprečna izguba v govornem območju od 91 do 110 dB)

Otrok ima obojestransko najtežjo izgubo sluha in je funkcionalno gluhi.

Otrok ima slušno zaznavo le s pomočjo slušnega pripomočka.

Otrok usvaja govor in jezik primarno po vizualni poti (s kinestetičnem zavedanjem glasov, s pomočjo enoročne abecede, z odgledovanjem z ustnic in s pomočjo slovenskega znakovnega jezika). Govor usvaja močno upočasnjeno in okrnjeno tudi po slušni poti. Glasove sliši zelo popačeno ali jih sploh ne sliši ter težko slušno loči besede med seboj.

Posledice se pogosto kažejo v zelo skromnem besedišču. Pomanjkljivo oblikuje povedi v smiselno celoto, okrnjena je uporaba slovničnih pravil. Razumevanje besed, povedi in navodil je pogosto šibko. Govor je pogosto težko razumljiv ali nerazumljiv, govorna prozodija je v večini elementov zelo slaba. Pisno sporazumevanje je razumljivejše od govora, vendar ima večinoma težave na vseh ravneh jezika; bogatejše je lahko sporazumevanje v slovenskem znakovnem jeziku.

Otrok primerno sliši le z uporabo polževega vsadka ali z vsadkom v možgansko deblo. Govor in jezik dobro usvoji le, če dovolj zgodaj dobi polžev vsadek ali vsadek v možgansko deblo in ustrezno strokovno pomoč. Govora, jezika in sporazumevanja se tako uči po slušni poti.

b) Otrok s popolno izgubo sluha – gluhi otrok (povprečna izguba v govornem območju nad 110 dB)

Otrok ne loči niti dveh jakosti zvoka niti ne dveh frekvenc, ni sposoben slišati ali razumeti govora, tudi če je ojačen.

Otrok usvaja govor in jezik izključno s pomočjo kinestetičnega zavedanja glasov, po vizualni poti in s pomočjo slovenskega znakovnega jezika. Govor je pogosto nerazumljiv. Posledice se kažejo v zelo skromnem besedišču verbalnega jezika. Bogatejše pa je lahko sporazumevanje v slovenskem znakovnem jeziku ali v pisni obliki.

Otrok sliši le z uporabo polževega vsadka ali z vsadkom v možgansko deblo. Govor in jezik dobro usvoji le, če dovolj zgodaj dobi polžev vsadek ali vsadek v možgansko deblo in ustrezno strokovno pomoč. Govora, jezika in sporazumevanja se tako uči po slušni poti.

Literatura

Dodič Fikfak, Metoda, Franko, Alenka. Epidemiološke raziskave o škodljivosti hrupa na delovnem mestu. *Sanitas et Labor, letn.4, št. 1 (2005)*, str. 7–21.

Kenna, M.,A. idr. Audiologic phenotype and progression in GJB2 (Connexin 26) hearing loss. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2010, 136(1)*, str. 81–87.

Ravecca, F. idr. Cx26 gene mutations in idiopathic progressive hearing loss. *J. Otolaryngol, 2005, 34(2)*, str. 126–134.

Janecke, A. R. idr. Progressive hearing loss, and recurrent sudden sensorineural hearing loss associated with GJB2 mutations--phenotypic spectrum and frequencies of GJB2 mutations in Austria. *Hum Genet, 2002, 111(2)*, str. 145–153.

Orzan, E. in A. Murgia. Connexin 26 deafness is not always congenital. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2007, 71(3)*, str. 501–507.

IV. OTROCI Z GOVORNO-JEZIKOVNIMI MOTNJAMI

Opredelitev

Otroci in mladostniki (v nadaljevanju otroci) z govorno-jezikovnimi motnjami so skupina otrok, ki imajo zmanjšano zmožnost usvajanja, razumevanja, izražanja in/ali smiselne uporabe govora, jezika in komunikacije. Odstopanja na teh področjih pomembno vplivajo na otrokovo vsakodnevno sporazumevanje in učenje. Posledice motenj se odražajo na otrokovi sposobnosti interakcije z okoljem, učenju prek jezika in vedenju že v predšolskem obdobju. V šolskem obdobju se motnje odražajo tudi pri usvajanju in izkazovanju šolskih znanj in veščin, medosebnih odnosih, vedenju in čustvovanju. Pri otrocih z govorno-jezikovnimi motnjami praviloma obstajajo neskladja med besednimi in nebesednimi sposobnostmi, pri čemer so nebesedne sposobnosti običajno boljše od besednih.

Govorno-jezikovno motnjo opredeli logoped v skladu s strokovnimi standardi po kriterijih za opredelitev motnje. Motnje se pojavljajo na kontinuumu od lažje do težke motnje na enem ali več področjih: pragmatika, semantika, sintaksa, fonologija, artikulacija in fluentnost govora.

Pomemben dejavnik za opredelitev govorno-jezikovne motnje je ugotovitev, da govorno-jezikovna motnja pomembno vpliva na otrokove vzgojno-izobraževalne potrebe in njegovo delovanje ter uspešnost v vzgojno-izobraževalnem procesu.

Govorno-jezikovne motnje se lahko pojavljajo samostojno kot primarne motnje, sekundarne motnje (kot posledica drugih motenj) ali kot pridružene motnje hkrati z drugimi motnjami, če so ugotovljena odstopanja v skladu s strokovnimi standardi po kriterijih za opredelitev govorno-jezikovne motnje.

V skupino otrok z govorno-jezikovnimi motnjami ne uvrščamo otrok:

- s težavami na govorno-jezikovnem področju, ki same po sebi ne zmanjšujejo zmožnosti otrokovega sporazumevanja in ne vplivajo na njegovo socialno vključevanje in proces učenja ter pri katerih zadostuje ambulantna logopedska obravnava,
- z odstopanji na področju komunikacije, govora in jezika, ki se pojavljajo v sklopu ugotovljenega globalnega razvojnega zaostanka predšolskega otroka in jih ne moremo opredeliti v skladu s strokovnimi standardi po kriterijih za opredelitev govorno-jezikovne motnje,
- z motnjami v duševnem razvoju, z izjemo otrok z motnjo v duševnem razvoju, pri katerih poleg pomembno znižanega splošnega intelektualnega funkcioniranja ugotavljamo še dodatno pomembno večje odstopanje na področju govorno-jezikovnega razumevanja in izražanja, kot je običajno za opredeljeno motnjo v duševnem razvoju,
- z izgubo sluha, večjo od 30 dB, ki sama po sebi povzroča zaostanek v razvoju govorno-jezikovne komunikacije,

- s čustvenimi in vedenjskimi motnjami z odstopanji na področju govorno-jezikovne komunikacije, ki jih ne moremo opredeliti v skladu s strokovnimi standardi po kriterijih za opredelitev govorno-jezikovne motnje, npr. selektivni mutizem,
- z motnjami aktivnosti in pozornosti (ADHD), pri katerih težave v govorno-jezikovni komunikaciji (težave s slušno pozornostjo, sledenjem navodilom, prekomernim govorjenjem ipd.) niso posledica odstopanj na področju govorno-jezikovnega razumevanja in izražanja, ki bi jih lahko opredelili v skladu s strokovnimi standardi po kriterijih za opredelitev govorno-jezikovne motnje,
- ki so dvo- ali večjezični in pri katerih se odstopanja na področju govorno-jezikovnega razumevanja in izražanja pojavljajo le v razumevanju in uporabi enega jezika, v drugem jeziku pa se te motnje ne pojavljajo.

Kriteriji:

Glede na govorno-jezikovne motnje razlikujemo otroke z lažjimi, zmernimi, težjimi in težkimi govorno-jezikovnimi motnjami.

a) Otroci z lažjimi govorno-jezikovnimi motnjami

Otrokova govorno-jezikovna komunikacija odstopa od povprečja kronološko enako starih otrok vsaj na enem od teh področij: pragmatika, semantika, sintaksa, fonologija, artikulacija in fluentnost govora.

Razumevanje jezika je v skladu s kronološko starostjo otroka. Razumljivost otrokovega govora je lahko zmanjšana zaradi nadomeščanja, popačenja in izpuščanja več glasov, neustreznega ritma, tempa in hitrosti govora. Otrok s pomočjo govora pretežno učinkovito prenaša informacije, pri tem pa potrebuje več spodbud in pomoči kot vrstniki.

V predšolskem obdobju gre pri otroku lahko za takšen zaostanek v razvoju govora in jezika, da vpliva na otrokovo socialno vključevanje.

V šolskem obdobju potrebuje predvsem podporo in prilagoditve pri učenju zahtevnejših jezikovnih vsebin, pri usvajanju učnih vsebin in izkazovanju znanja.

b) Otroci z zmernimi govorno-jezikovnimi motnjami

Otrokova govorno-jezikovna komunikacija pomembno odstopa od povprečja kronološko enako starih otrok na več področjih: pragmatika, semantika, sintaksa, fonologija, artikulacija in fluentnost.

Zmožnost razumevanja jezika je lahko zmanjšana predvsem na višjih jezikovnih ravneh. Razumljivost otrokovega govora je zmanjšana zaradi ene ali več motenj, kot so nadomeščanje, popačenje in izpuščanje več glasov ali zlogov, neustrezna raba ali izpuščanje besed, skromnejše besedišče, neustrezna sintaksa, krajša povprečna

dolžina povedi, zaostanek v fonološkem razvoju, neustrezni ritem, tempo in hitrost govora ter podobno. Otrok s pomočjo govora učinkovito komunicira le z znanimi ljudmi.

Otrok tako v predšolskem kot v šolskem obdobju potrebuje sistematično pomoč in podporo pri usvajanju, razumevanju, izražanju in/ali smiselni rabi govora, jezika in komunikacije. Lahko si pomaga z dopolnilno ali nadomestno komunikacijo.

V šolskem obdobju potrebuje sistematično pomoč in podporo pri usvajanju, utrjevanju in izkazovanju znanja. Lahko ima težave na področju priklica besed, zapomnitve novih izrazov, tvorbe povedi, z besednim redom, besedno morfologijo, uporabo abstraktnih besed, fonologijo.

Govorno-jezikovne motnje pomembno vplivajo na usvajanje veščin branja in pisanja ter posledično na celotno otrokovo učno uspešnost.

c) Otroci s težjimi govorno-jezikovnimi motnjami

Otrokova govorno-jezikovna komunikacija je glede na otroke enake kronološke starosti zelo omejena. Otrok se v omejenem obsegu učinkovito sporazumeva pretežno z osebami iz ožje okolice. Sporazumeva se z gestami, posameznimi glasovi, besedami in kratkimi povedmi.

Otrokovo razumevanje jezika je lahko slabo razvito, zato potrebuje prilagojen način podajanja informacij in uporabo konkretnih vizualnih pripomočkov. Razumljivost njegovega govora je bistveno zmanjšana zaradi slabše razvitih sociopragmatičnih veščin, nadomeščanja, popačenja in izpuščanja več glasov in zlogov, neustrezne rabe ali izpuščanja vsebinskih besed, težav s priklicem besed in siromašnega besedišča, težav v motorični realizaciji govora, neustrezne sintakse, poenostavljenih in okrnjenih povedi, zaostanka v fonološkem razvoju, neustreznega ritma, tempa in hitrosti govora ter podobno. Tempo usvajanja jezika je pri otroku bistveno okrnjen in potrebuje sistematično logopedsko obravnavo tako v predšolskem kot v šolskem obdobju.

Sposoben je uporabljati dopolnilno in nadomestno komunikacijo.

V šolskem obdobju je otrokova učna uspešnost zelo zmanjšana.

d) Otroci s težkimi govorno-jezikovnimi motnjami

Učinkovitost otrokove komunikacije je glede na otroke enake kronološke starosti pomembno zmanjšana. Otrok izraža velik zaostanek ali težke motnje funkcionalne komunikacije z vrstniki in odraslimi. Večinoma so moteni vsi vidiki govora in jezika ter komunikacije: pragmatika, semantika, sintaksa, fonologija, artikulacija in fluentnost.

Otrokovo razumevanje jezika je lahko omejeno na razumevanje znanih besed in fraz v znanih okoliščinah, ki jih uporabljajo osebe iz ožje okolice. Otrok za sprejemanje jezika in ustvarjanje jezikovnih konceptov potrebuje veliko konkretnih pripomočkov in

skrajno poenostavljen način govora. Otrok se govorno ne izraža ali pa je njegov govor za okolico nerazumljiv. Lahko ima težave pri prenašanju pomena s kretnjo.

Otrok potrebuje logopedsko pomoč pri sistematičnem učenju uporabe enostavne nadomestne in dopolnilne komunikacije, ki podpira komunikacijo v ponavljajoči se vsakodnevni komunikaciji.

Literatura

- Asikainen, M. (2005). *Diagnosing Specific Language Impairment*. Academic Dissertation, University of Tampere, Finska.
- Buckley, B. (2005). *Children's Communication Skills*. Routledge.
- *Communication Function Classification System (CFCS)*. Cerebral Palsy Alliance. Dostopno na <https://www.cerebralpalsy.org.au/what-is-cerebral-palsy/types-of-cerebral-palsy/communication-function-classification-system-cfcs/>.
- Functional Communication Classification System, Barty, E., Caynes, K. (2009). *Development of a Functional Communication Classification Scale*. International Cerebral Palsy Conference, Sydney, Avstralija.
- Kogovšek, D., Ozbič, M., Šuštar, M. (2011). *Razumevanje govora predšolskih otrok v starosti 3 do 5 let*. Zbornik referatov in povzetkov posterjev ter delavnic 3. kongresa logopedov Slovenije, Društvo logopedov Slovenije, Portorož.
- Ljubešić, M. (1997). *Jezične teškoče šolske dece*. Šolske novine, Zagreb.
- McArthur, G. M., Hogben, J. H., Edwards, V. T., Heath, S. M., Mengler, E. D. (2003). On the "Specifics" of Specific Reading Disability and Specific Language Impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(7): 869–874.
- Parrisé, C., Maillart, C. (2009). Specific language impairment as systemic developmental disorders. *Journal of Neurolinguistics*, 22(2):109–122.
- Ripley, K., Barrett, J., Fleming, P. (2001). *Inclusion for Children with Speech and Language Impairments: Accessing the Curriculum and Promoting Personal and Social Development*. David Fulton Publishers.
- Verhoeven, L., Balkom, H. (2004). *Classification of Developmental Language Disorders. Theoretical Issues and Clinical Implications*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.

V. GIBALNO OVIRANI OTROCI

Opredelitev

Gibalno ovirani otroci oz. otroci z zmanjšanimi zmožnostmi gibanja imajo prirojene ali pridobljene okvare gibalnega aparata, centralnega ali perifernega živčevja. Posledično imajo težave pri vključevanju v dejavnosti in sodelovanju. Glede na gibalno oviranost razlikujemo otroke z lažjo, zmerno, težjo in težko gibalno oviranostjo.

a) Otroci z lažjo gibalno oviranostjo

Otrok ima težave na področju gibanja, ki se kažejo kot nekoliko zmanjšane zmožnosti: hodi samostojno tudi zunaj zaprtih prostorov, lahko ima težave pri teku in daljši hoji po neravnem terenu ali pri gibanju v skupini oseb; ima lahko slabše ravnotežje in težave pri koordinaciji gibanja; samostojen je pri vseh opravilih, razen pri tistih, ki zahtevajo dobro spretnost rok; lahko ima lažje motnje zaznavanja in občutenja dražljajev ter senzomotorične integracije. Ni odvisen od pripomočkov za gibanje, lahko potrebuje manjše prilagoditve izvedbe naloge ali prilagoditve okolja, v katerem izvaja dejavnost. Za izvajanje šolskega dela in pri športu ne potrebuje fizične pomoči, pri nekaterih oblikah dela so potrebne prilagoditve programa in pripomočki (npr. stol, miza, prilagojena pisala, orodje, informacijsko-komunikacijska tehnologija).

b) Otroci z zmerno gibalno oviranostjo

Otrok ima težave na področju gibanja, ki se kažejo kot zmerno zmanjšane zmožnosti gibanja – samostojno hodi znotraj zaprtih prostorov ali na krajše razdalje, pogosto je potrebna uporaba pripomočkov za gibanje (posebni čevlji, ortoze, bergle), ima težave na neravnem terenu in stopnicah, kjer je počasnejši, potrebuje nadzor ali oprijemanje. Na srednje in večje razdalje uporablja prilagojeno kolo ali voziček za transport ali na ročni pogon ali pomoč in nadzor druge osebe. Za vstop v stavbe, pri prehajanju med prostori, pri hoji po stopnicah in pri nošenju šolske torbe potrebuje pomoč druge osebe. Spretnost rok je lahko zmerno zmanjšana ali pa je zaradi okvare, delne ali popolne odsotnosti ene roke za funkcijo uporabna le ena roka. Otrok ima lahko zmerne motnje zaznavanja in občutenja dražljajev ter senzomotorične integracije. Pri zahtevnejših dnevnih opravilih potrebuje nadzor ali pomoč, za izvajanje dejavnosti potrebuje pripomočke ali prilagoditve izvedbe dejavnosti ali okolja, v katerem izvaja dejavnosti. Lahko ima motnjo kontrole sfinktrov, ki jo obvladuje sam ali pod nadzorom. Pri športu in izvajanju šolskega dela občasno potrebuje pomoč druge osebe, prilagoditve programa in pripomočke (npr. stol, mizo, prilagojena pisala, orodje, informacijsko-komunikacijsko tehnologijo).

c) Otroci s težjo gibalno oviranostjo

Otrok ima težave na področju gibanja, ki se kažejo kot zelo zmanjšane zmožnosti gibanja. Lahko stopi na nogi ali s pripomočki hodi na kratki razdalji, vendar hoja ni funkcionalna. Od pripomočkov lahko uporablja ortoze in hoduljo. Lahko ima težjo motnjo orientacije, ki mu onemogoča samostojno gibanje med prostori. Za večji del gibanja znotraj in zunaj prostorov potrebuje voziček na ročni pogon, elektromotorni voziček ali prilagojeno kolo. Pri tem potrebuje pomoč ali nadzor druge osebe. Hoja po

stopnicah ni mogoča. Spretnost ene ali obeh rok je zelo zmanjšana in pomembno ovira izvedbo grobih in finih gibalnih spretnosti rok. Zaradi okvare, delne ali popolne odsotnosti ene ali obeh rok, je otrok večinoma odvisen od fizične pomoči druge osebe. Lahko ima težje motnje zaznavanja in občutenja dražljajev ter senzomotorične integracije. Pri dnevni opravi potrebuje stalen delni nadzor ali pomoč. Za izvajanje dejavnosti potrebuje pripomočke ali prilagoditve izvedbe dejavnosti ali okolja. Lahko ima motnjo kontrole sfinktrov, ki jo obvladuje sam ali pod nadzorom. Pri športu in izvajanju šolskega dela večino časa potrebuje fizično pomoč druge osebe, prilagoditve programa in pripomočke (npr. stol, mizo, prilagojena pisala, orodje, informacijsko-komunikacijsko tehnologijo).

d) Otroci s težko gibalno oviranostjo

Otrok ima težave na področju gibanja, ki se kažejo kot povsem zmanjšane zmožnosti gibanja, ki povzročajo popolno funkcionalno odvisnost. Samostojno gibanje ni mogoče. Samostojno se lahko giblje samo z elektromotornim vozičkom. Ima malo funkcionalnih gibov rok. Lahko ima zelo hude motnje zaznavanja in občutenja dražljajev, orientacije ter senzomotorične integracije. V vseh dnevni opravi je odvisen od fizične pomoči druge osebe. Lahko se delno hrani sam in nekoliko pomaga pri osnovnih dnevni opravi. Mogoče so posebne prilagoditve hranjenja (sonda, gastrostoma). Morebitna motnja kontrole sfinktrov zahteva urejanje s pomočjo druge osebe. Pri športu in izvajanju šolskega dela potrebuje stalno fizično pomoč druge osebe, prilagoditve izvedbe naloge ali okolja in pripomočke (individualno izdelana sedež in miza, prilagojena informacijsko-komunikacijska tehnologija).

Literatura

- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Ženeva: WHO.

VI. DOLGOTRAJNO BOLNI OTROCI

Opredelevitev

V skupino dolgotrajno bolnih otrok uvrščamo otroke, katerih bolezen ne izzveni najmanj v treh mesecih. Dolgotrajna bolezen lahko v določenem obdobju miruje, lahko pa pride do njenih ponovnih zagonov (do ponovnega poslabšanja otrokovega zdravstvenega stanja).

Med dolgotrajne bolezni spadajo kardiološke, endokrinološke, gastroenterološke, alergološke, revmatološke, nefrološke, pulmološke, onkološke, hematološke, dermatološke, psihiatrične in nevrološke bolezni ter bolezni imunskih pomanjkljivosti. Otroci z motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo ali brez nje spadajo v skupino dolgotrajno bolnih otrok, kadar je opravljena celostna in timska diagnostika ter postavljena diagnoza otroškega psihiatra in/ali otroškega nevrologa in/ali razvojnega pediatra.

Otroka lahko opredelimo kot dolgotrajno bolnega le, če ima postavljeno diagnozo zdravnika specialista določenega področja.

Diagnoza sama po sebi še ni zadostno merilo, da ima otrok posebne vzgojno-izobraževalne potrebe in da zato posledično potrebuje usmeritev. Za usmeritev je potrebna ugotovitev, da bolezen, zdravljenje ali morebitne posledice obojega pomembno vplivajo na otrokovo funkcioniranje v vzgojno-izobraževalnem procesu, na njegovo uspešnost in učinkovitost.

Pomoč in prilagoditve pri izvajanju vzgojno-izobraževalnega programa lahko potrebujejo tudi otroci, pri katerih je zdravljenje že končano. Zaradi posledic bolezni in zdravljenja namreč še vedno lahko potrebujejo pomoč, podporo in prilagoditve, zato jih v takem primeru usmerimo kot otroke s posebnimi potrebami.

Nekateri otroci z dolgotrajno boleznijo imajo tudi v času vzgojno-izobraževalnega procesa posebne zdravstvene potrebe (npr. jemati morajo zdravila, si meriti vrednosti krvnega sladkorja, potrebujejo vstavev katetra, prekiniti je treba njihove epileptične napade idr.). Posledično otroci potrebujejo izvajanje določenih postopkov oz. pomoč pri izvajanju le-teh.

PRILOGA 2

Kriteriji za začasnega spremljevalca pri dolgotrajno bolnih otrocih

Začasnega spremljevalca določimo otroku z dolgotrajno boleznijo, ko:

- otrok potrebuje fizično pomoč (npr. otroci s prirojenimi srčnimi okvarami, pri katerih operativno zdravljenje ni mogoče ali pa je bila opravljena le paliativna kirurška korekcija; otroci s kardiomiopatijami in pljučno arterijsko hipertenzijo; otroci z zmanjšano pljučno funkcijo; otroci s težkimi, rezistentnimi oblikami epilepsije; otroci s težjimi motnjami strjevanja krvi);
- ima otrok posebne zdravstvene potrebe in jih sam ne zmore zadovoljiti (npr. otroci z inzulinsko odvisno sladkorno boleznijo od vrta do konca drugega vzgojno-izobraževalnega obdobja; otroci z urinskimi katetri; otroci s stomami prebavil in dihal);
- v izjemnih primerih tako presodi in utemelji zdravnik ustrezne subspecialnosti.

Začasni spremljevalec mora v ustrezni zdravstveni ustanovi pridobiti ustrezna dodatna znanja za izvajanje pomoči pri potrebnih postopkih in ukrepih, ki so nujni za zagotavljanje otrokovih posebnih zdravstvenih potreb.

Literatura

- <http://ism1.amebis.si/ismeds/novPogoj.aspx?pPogoj=kroni%C4%8Den>, Slovenski medicinski e-slovar.
- *Chronic diseases*, World Health Organization.
- <http://education.state.mn.us/MDE/EdExc/SpecEdClass/DisabCateg/>.
- <http://www.specialeducationadvisor.com/disability-categories-under-idea/>.

VII. OTROCI S PRIMANJKLJAJI NA POSAMEZNIH PODROČJIH UČENJA

Opredelitev

Kot otroke s primanjkljaji na posameznih področjih učenja usmerjamo otroke s težjo obliko specifičnih učnih težav, pri katerih se zaradi znanih ali neznanih motenj ali razlik v delovanju centralnega živčnega sistema kljub povprečnim ali nadpovprečnim intelektualnim sposobnostim pojavljajo izrazite težave pri branju, pisanju, pravopisu in/ali računanju. Pojavljajo se tudi zaostanki v razvoju in/ali motnje pozornosti, pomnjenja, mišljenja, koordinacije, komunikacije, socialnih sposobnosti in/ali emocionalnega dozorevanja. Primanjkljaji vplivajo na kognitivno predelovanje besednih in nebesednih informacij, ovirajo usvajanje in avtomatizacijo šolskih veščin ter vse življenje vplivajo na učenje in vedenje. So notranje narave in niso primarno pogojeni z neustreznim poučevanjem in drugimi okoljskimi dejavniki, vidnimi, slušnimi ali motoričnimi okvarami, nevrološkimi motnjami in motnjami v duševnem razvoju ter vedenjskimi in čustvenimi težavami ali motnjami, čeprav se lahko pojavljajo skupaj z njimi.

Kriteriji za opredelitev primanjkljajev na posameznih področjih učenja

Za identifikacijo otroka s primanjkljaji na posameznih področjih učenja je potrebno izpolnjevanje vseh **kriterijev**

- 1. kriterij** pomeni dokazano neskladje med strokovno določenimi in utemeljenimi pokazatelji globalnih intelektualnih sposobnosti in dejansko uspešnostjo na naslednjih področjih učenja, in sicer branja, pisanja, računanja in pravopisa.
- 2. kriterij** so obsežne, izrazite težave (pervazivne) na enem ali več izmed štirih področij šolskih veščin (branje, pisanje, pravopis, računanje), ki vztrajajo in so izražene do te mere, da otroku izrazito otežujejo napredovanje v procesu učenja.
- 3. kriterij** vključuje slabšo učinkovitost učenja zaradi pomanjkljivih in/ali motenih kognitivnih in metakognitivnih strategij (sposobnosti organiziranja in strukturiranja učnih zahtev) in/ali motenega tempa učenja (hitrost predelovanja informacij).
- 4. kriterij** je dokazana motenost enega ali več psiholoških procesov, kot so pozornost, spomin, jezikovno procesiranje, socialna kognicija, percepcija, koordinacija, časovna in prostorska orientacija, organizacija informacij itd.
- 5. kriterij** izključuje senzorne okvare, motnje v duševnem razvoju, druge duševne in nevrološke motnje, čustvene in vedenjske motnje, kulturno in jezikovno različnost ter psihosocialno neugodne okoliščine in neustrezno poučevanje kot glavne povzročitelje primanjkljajev na posameznih področjih učenja, čeprav se lahko pojavljajo tudi skupaj z njimi.

Skupina motenj je heterogena in vključuje specifične motnje branja (disleksijo), pravopisne težave (disortografijo), specifične motnje računanja (specifične aritmetične učne težave in diskalkulijo), motnje pisanja (npr. disgrafijo) in primanjkljaje na področju praktičnih ter socialnih veščin (neverbalne motnje učenja in dispraksija).

Primanjkljaje na posameznih področjih učenja opredeljujejo otrokova močna področja in primanjkljaji. Otrok s primanjkljaji ima na nekaterih področjih učenja (branje, pisanje, računanje, pravopis) izrazito nižje izobraževalne dosežke, kot bi jih pričakovali glede na starost, razred, sociokulturno okolje in raven intelektualnih sposobnosti. Pri opredelitvi je ključno vztrajanje primanjkljajev kljub vsaj šestmesečnem izvajanju prvih treh korakov modela odziv na obravnavo – v skladu z zakonom o osnovni šoli: prilagoditve metod in oblik dela (notranja diferenciacija in individualizacija), vključevanje v dopolnilni pouk in v druge oblike individualne in skupinske pomoči.

Za premagovanje primanjkljajev na posameznih področjih učenja in učno napredovanje otrok nujno potrebuje empirično dokazano učinkovite oblike specialpedagoške pomoči, psihopedagoške ter druge oblike podpore in pomoči, nujen je tudi otrokov trud.

Primanjkljaji na posameznih področjih učenja se pojavijo v obdobju šolanja, vendar pa se izražajo v polni meri šele takrat, ko zahteve presežejo posameznikove, na specifičnih področjih omejene zmožnosti (časovno omejeni testi, branje in pisanje kompleksnih poročil ob prisotnosti časovnih rokov, velika količina obremenitev). Težave vztrajajo, čeprav se v teku razvoja lahko kažejo na različne načine (npr. adolescenti z disleksijo usvojijo dekodiranje in število napak se zmanjša, vendar pa še vedno berejo počasi in z zavestnim naporom).

Primanjkljaje na posameznih področjih učenja lahko diagnosticiramo šele po začetku formalnega poučevanja veščin pisanja, branja, pravopisa in računanja; ugotovljamo jih lahko tudi v kasnejših obdobjih šolanja in življenja, če imamo dokazila o zgodnjem začetku. Diagnostično ocenjevanje mora temeljiti na več virih, pri čemer posamezni podatki ne zadostujejo. Za diagnozo je potrebna klinična diagnostična ocena, ki vključuje sintezo ugotovitev posameznikove zdravstvene, razvojne, šolske in družinske zgodovine (anamneze) ter različne formalne in neformalne mere šolskih veščin in kognitivnih primanjkljajev.

PRILOGA 3

Utemeljitev in dodatna razlaga kriterijev za opredelitev otrok s primanjkljaji na posameznih področjih učenja

1. kriterij predstavlja dokazano neskladje med strokovno določenimi in utemeljenimi pokazatelji globalnih intelektualnih sposobnosti in dejansko uspešnostjo na področjih učenja branja, pisanja, računanja in pravopisa.

Primanjkljaji na posameznih področjih učenja (PPPU) po opredelitvi označujejo vztrajne in izrazite specifične težave pri učenju, ki imajo za posledico nižje izobraževalne dosežke na posameznih področjih učenja, kot bi jih lahko pričakovali glede na starost, razred, sociokulturno okolje in raven intelektualnih sposobnosti. Težave so nepričakovane in jih ne moremo razložiti s splošno upočasnjem razvojem ali motnjo v duševnem razvoju, sama definicija za PPPU predpostavlja ustrezne, to je povprečne ali nadpovprečne intelektualne sposobnosti (IQ nad 85). Zato je pri PPPU pogosto razhajanje med dejansko učno storilnostjo na področjih primanjkljajev in pokazatelji globalnih intelektualnih sposobnosti. Kriterij je potrebno aplicirati z večjo fleksibilnostjo in v primeru večje intelektualne kompleksnosti, ko kažejo rezultati na mejno inteligentnost (IQ med 70 in 85), pri diagnostiki specifičnih motenj učenja priporočamo uporabo merskih instrumentov večkomponentne narave pri ugotavljanju intelektualnih sposobnosti. Profil intelektualnih sposobnosti (močnih in šibkih področij kognitivnega funkcioniranja) je za diagnostično oceno in razlikovanje otrok s PPPU od otrok, ki se počasneje učijo (mejne do podpovprečne sposobnosti), bolj informativen kot inteligenčni količnik. Za otroke s splošnimi učnimi težavami, ki počasneje usvajajo znanja, je značilno učenje po modelu, mehanično pomnjenje, medtem ko na področju sklepanja, posploševanja in prenosa znanja niso uspešni (ne zmorejo višjih ravni razumevanja in procesiranja tako na besednem kot tudi na nebesednem področju).

Raven učnega funkcioniranja na področju primanjkljajev pri sicer izrazitih PPPU je lahko tudi povprečna, če posameznik z dobrimi potenciali to raven dosega z različnimi oblikami kompenzacije, trdom in veliko podporo okolja. Pojav izrazite motnje je pogoj za upravičenost do prilagoditev in podpore, ne pa nizki dosežki sami po sebi, zato posamezniku upravičenosti do njih ne moremo odreči, če z velikim trdom in podporo okolja še vedno ustrezno funkcionira.

2. kriterij so obsežne, izrazite težave (pervazivne) na enem ali več področjih šolskih veščin (branje, pisanje, pravopis, računanje), ki so izražene do te mere, da otroku/mladostniku izrazito otežujejo napredovanje v procesu učenja.

Ključne težave na področju usvajanja in rabe različnih vrst pismenosti pri otrocih s primanjkljaji na posameznih področjih učenja

Primanjkljaji na področju bralne pismenosti

Branje

- Težave s sintezo (spajanjem), analizo (segmentacijo), manipulacijo (odstranjevanje, zamenjevanje) glasov, težave pri usvajanju povezav med črkami in glasovi – problem bralne točnosti, upoštevanja pravopisnih pravil
- Napačno, neustrezno zaznavanje oblike in zaporedja simbolov
- Branje z napakami ali počasno branje z naporom, ki vpliva na bralno točnost – neavtomatiziranost tehnike branja, težave v prepoznavanju in dekodiranju besed (ujemanje med grafemom in fonemom)
- Težave s hitrostjo branja, ki se kažejo kot neustrezno, počasno branje ali kot problem bralne tekočnosti
- Težave bralnega razumevanja na ravni razumevanja povedi, krajših sestavkov, daljših sestavkov, razumevanje pragmatičnega jezika (prenesenih pomenov, metafor)

Pisanje

- Težave na področju ortografskega kodiranja, ki se kažejo kot nepravilno črkovanje, neustrezen priklic črke/simbola
- Nepravilno zaporedje črk in števil, neustrezno zaporedje navajanja pisnih informacij
- Težave pisnega izražanja na ravni ustreznega in natančnega uporabljanja pravopisnih pravil, slovnice in postavljanja ločil ter jasnost ali organizacija zapisanega, ki so posledica težav sočasnega izvajanja in usklajevanja kognitivnih veščin
- Moten in/ali neustrezen priklic informacij oz. simbolov/črk ob osredinjenosti na grafomotorično izvedbo pisanja
- Težave s hitrostjo pisanja, ki se kažejo kot počasno pisanje
- Težave s tekočnostjo pisanja, ki se kažejo kot neenakomeren tempo pisanja

Primanjkljaji na področju matematične pismenosti

- *Razvoj občutka za števila* (sposobnost prepoznavanja pomena in razumevanja števil, odnosov med njimi ter njihove raznolike uporabe, fleksibilne rabe števil v vseh štirih aritmetičnih operacijah, uporabe in razumevanja števil v strategijah štetja in računanja; sposobnost razvoja strategij za reševanje kompleksnih matematičnih problemov; merjenje, ocenjevanje, prepoznavanje odnosa del – celota itd.)
- *Razvoj avtomatizacije aritmetičnih dejstev* (obvladovanje aritmetičnih dejstev)
- Razvoj sposobnosti hitrega in tekočega računanja oz. *točnosti izvajanja in/ali avtomatizacije aritmetičnih postopkov*

- *Razvoj točnosti matematičnega rezoniranja* (Matematično rezoniranje otroku omogoča evalvacijo matematične naloge ali problema, izbiro strategije reševanja naloge ali problema, oblikovanje logičnih sklepov, opis rešitev in prepoznavanje rabe teh rešitev ter refleksijo rešitev naloge ali problema in ugotovitev smiselnosti rešitev. Je argument, s katerim utemeljuje procese, postopke in domneve z namenom oblikovanja močnih konceptualnih osnov in povezav, ki omogočajo otroku procesiranje novih informacij.)

3. kriterij vključuje slabšo učinkovitost učenja zaradi pomanjkljivih in/ali motenih kognitivnih in metakognitivnih strategij (sposobnosti organiziranja in strukturiranja učnih zahtev) in/ali motenega tempa učenja (hitrost predelovanja informacij).

- **Hitrost procesiranja:** Nekateri otroci informacij ne predelujejo učinkovito. Hitrost predelovanja informacij razlikuje otroke s primanjkljaji na posameznih področjih učenja od vrstnikov brez motenj. Učenci s PPPU imajo težave tako v hitrosti kot tudi kapaciteti predelovanja vidnih in slušnih informacij. Hitrost poimenovanja je drugi ključni primanjkljaj pri disleksiji in vpliva tudi na matematično tekočnost. V nasprotju s skupino otrok s splošnimi učnimi težavami otroci s PPPU z možnostjo dodatnega časa na številnih področjih šolskih znanj (ne veščin) izkažejo zadovoljive dosežke. V okviru običajnih časovnih zahtev tega ne zmorejo.
 - **Metakognicija** je razmišljanje o razmišljanju in vključuje poznavanje lastnih kognitivnih procesov in razumevanje produktov, ki so povezani s temi procesi. Metakognicija vključuje tudi znanje o odnosu med nalogo in strategijo, pa tudi kdaj, kje in zakaj uporabljamo to strategijo. Otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja kažejo neustrezno metakognitivno zavedanje in manj pogosto uporabljajo za nalogo ustrezne metakognitivne strategije. Za premagovanje primanjkljajev nujno potrebujejo učenje in pomoč na področju metakognitivnih strategij.
- 4. kriterij je dokazana motenost enega ali več psiholoških procesov, kot so pozornost, spomin, jezikovno procesiranje, socialna kognicija, percepcija, koordinacija, časovna in prostorska orientacija, organizacija informacij itd.**

Čeprav otroci in mladostniki s primanjkljaji na posameznih področjih učenja po definiciji nimajo zaostankov ali motenj v intelektualnem razvoju, imajo lahko kognitivne primanjkljaje (motnje v predelovanju informacij) na področjih, kot so:

- **zaznavanje:** pojavijo se težave pri zaznavanju, prepoznavanju, razlikovanju ali interpretiranju zaznav, posebno vidnih in slušnih dražljajev;

- **pozornost:** problemi pozornosti lahko vključujejo težave pri selekciji in osredinjanju pozornosti na najbolj relevantne dražljaje, kar spada med ključne sestavine učenja;
- **spomin:** otroci imajo lahko težave na področju pomnjenja, še posebej delovnega pomnjenja (sposobnosti hkratnega začasnega shranjevanja in manipuliranja informacij), ki je potrebno za izvajanje vsakodnevnih kognitivnih nalog. Primanjkljaje v delovnem pomnjenju mnogi avtorji povezujejo z motnjami branja, matematike in pisnega jezika. Zmožnost delovnega spomina je dober napovednik učenčeve sposobnosti priklicati informacijo, kar je pomembno za učinkovito učenje;
- **jezik:** pri nekaterih otrocih s PPPU se pojavlja zaostanek v govorno-jezikovnem razvoju in neustrezna raba jezika. Učenci imajo lahko težave na področju fonologije, semantike, sintakse, morfologije in pragmatike, jezikovni problemi lahko zelo neugodno vplivajo na učenje;
- **socialno področje:** nekateri otroci imajo primanjkljaje na področju socialne kompetentnosti, ki se nakazujejo v obliki težav na področju socialnih veščin. Ti primanjkljaji lahko vplivajo na učenčevo socialno in šolsko delovanje. Primanjkljaji na socialnem področju lahko povečajo možnost potencialno neugodnih posledic, kot je npr. opuščanje šolanja.

V okviru diagnostičnega ocenjevanja je treba zbrati dokaze o vzorcu močnih in šibkih psiholoških procesov, ki vplivajo na učenje in pomagajo razložiti, zakaj prihaja do težav pri učenju in kako. Otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja so heterogena skupina in kažejo različne vzorce močnih in šibkih področij. Zato raziskovalci priporočajo vključitev ugotavljanja sposobnosti kognitivnega procesiranja v diagnostično ocenjevanje PPPU in iskanje povezav med šibkostmi v kognitivnem procesiranju in šolskimi dosežki. Raziskave so pokazale, da so intervencije za branje bolj učinkovite, če pri razvoju intervencije upoštevamo informacije o zmožnostih kognitivnega procesiranja.

Najpogostejše oblike primanjkljajev na posameznih področjih učenja

Primanjkljaje pri učenju matematike delimo na **specifične aritmetične učne težave** (izrazite težave na področju avtomatizacije aritmetičnih dejstev in postopkov ali vidno-prostorskih sposobnosti, ki vplivajo na točnost in hitrost računanja) ter **diskalkulijo** (izrazite težave na vseh področjih od občutka za števila, priklica dejstev in postopkov do matematičnega rezoniranja).

Disleksija se pri začetnih bralcih najpogosteje kaže s težavami fonološkega in fonemskega zavedanja. Tako za mlajše kot starejše bralce so značilne težave na področju avtomatizacije branja ter bralnega razumevanja. Težave imajo z upoštevanjem pravopisnih pravil in s hitrostjo branja kot tudi z ortografskim

kodiranjem, z zaporedji, delovnim spominom, hitrostjo pisanja in pisnega izražanja. Ob težavah vizualnega prostorskega zaznavanja in procesiranja simbolov so značilne tudi težave na področju časovne in prostorske orientacije.

Disgrafija je specifična motnja pisanja, za katero so značilne težave vizualnega prostorskega zaznavanja in procesiranja simbolov, težave s hitrostjo in tekočnostjo pisanja, težave z ortografskim kodiranjem, finomotoričnimi/grafomotoričnimi spretnostmi ter vidno motorično koordinacijo. Pogosto je ena izmed značilnosti pri dispraksiji (motorični koordinacijski motnji) in neverbalnih specifičnih učnih težavah.

Neverbalne specifične učne težave so motnje na neverbalnih področjih otrokovega delovanja, za katere so značilne težave vizualnega prostorskega zaznavanja in procesiranja simbolov, psihomotorične koordinacije ter prostorskega in časovnega zaznavanja. Na šolskih področjih so pogosti primanjkljaji v matematičnem rezoniranju in računanju, bralnem razumevanju (zaradi težav z razumevanjem pragmatičnega jezika) ter primanjkljaji specifičnih vidikov pisnega jezika in pisanja).

5. kriterij izključuje senzorne okvare, motnje v duševnem razvoju in druge duševne in nevrološke motnje, čustvene in vedenjske motnje, kulturno in jezikovno različnost ter psihosocialno neugodne okoliščine in neustrezno poučevanje kot glavne povzročitelje primanjkljajev na posameznih področjih učenja, čeprav se lahko pojavljajo tudi skupaj z njimi.

Sočasno pojavljanje težav (komorbidnost)

Primanjkljaji na posameznih področjih učenja se pogosto pojavljajo skupaj z nevrološkimi razvojnimi motnjami (ADHD, ADD, motnje komunikacije, razvojna motnja koordinacije, motnje avtističnega spektra) in drugimi duševnimi motnjami (anksioznost, depresivne in bipolarnе motnje).

Pojavljata se predvsem dva profila komorbidnosti: sočasno pojavljanje PPPU in motenj pozornosti s hiperaktivnostjo ter sočasno pojavljanje disleksije s specifično jezikovno motnjo (specifičnim govorno-jezikovnim primanjkljajem). Sočasno pojavljanje ADHD in PPPU pomembno poveča tveganje za slabše delovanje na kognitivnem in šolskem področju. Disleksijo pogosto spremljajo tudi specifični primanjkljaji na področju matematike, opažajo pa tudi sočasno pojavljanje disleksije in specifične razvojne koordinacijske motnje (dispraksije).

Sočasno pojavljanje motenj lahko zelo oteži diferencialno diagnostično ocenjevanje, saj vsaka izmed motenj neodvisno vpliva na funkcioniranje in ovira prilagajanje v vsakodnevnih in šolskih okoliščinah.

Literatura

- Berch, D. B. (2005). Making Sense of Number Sense: Implication for Children with Mathematical Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, letnik. 38, št. 4, str. 333–339.
- Cavendish, W. (2013). Identification of Learning Disabilities: Implications of Proposed DSM-5 Criteria for School-Based Assessment. *Journal of Learning Disabilities*, 46 (1), 52–57.
- Colker, R., Shaywitz, S., Shaywitz, B., Simon, J. A. (2012). Comments on Proposed DSM-5 Criteria for Specific Learning Disorder from a Legal and Medical/ Scientific Perspective. Pridobljeno 29. 11. 2012 s <http://dyslexia.yale.edu/CommentsDSM5ColkerShaywitzSimon.pdf>.
- Dowker, A. (2005). Early Identification and Intervention for Students With Mathematics Difficulties. *Journal of Learning Disabilities*, letnik 38, št. 4, str. 324–332.
- Fletcher, J. M., Stuebing, K. K., Morris, R. D., Reid Lyon, G. (2013). Classification and Definition of Learning Disabilities: A Hybrid Model. V: Swanson, L., Harris, K. R. in Graham, S. (ur.), *Handbook of Learning Disabilities*, Second Edition. New York: The Guilford Press.
- Hale, J. B. idr. (2010). *The Learning Disabilities Association of America's White Paper on Evaluation, Identification, and Eligibility Criteria for Students with Specific Learning Disabilities*. Pridobljeno 26. 2. 2014 s <http://ldaamerica.org/wp-content/uploads/2013/10/LDA-White-Paper-on-IDEA-Evaluation-Criteria-for-SLD.pdf>.
- Krek, J. (ur.), Metljak, M. (ur.) (2011). *Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v Republiki Sloveniji 2011*. 1. izd. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Magajna, L. (2011). Prepoznavanje in diagnostično ocenjevanje specifičnih težav pri učenju: problemi in modeli. V: L. Magajna in M. Velikonja (ur.), *Učenci z učnimi težavami – prepoznavanje in diagnostično ocenjevanje*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta (str. 112–133).
- Magajna, L., Čačinovič Vogrinčič, G., Kavkler, M., Pečjak, S., Bregar - Golobič, K. (2008). *Učne težave v osnovni šoli: koncept dela*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Magajna, L., Pečjak, S., Peklaj, C., Čačinovič Vogrinčič, G., Bregar Golobič, K., Kavkler, M. in Tancig, S. (2008). *Učne težave v osnovni šoli: problemi, perspektive, priporočila*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Magajna, L., Velikonja, M. (2011). *Učenci z učnimi težavami. Prepoznavanje in diagnostično ocenjevanje*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Nicolson, R. I. in Fawcett, A. J. (2008). *Dyslexia, Learning and the Brain*. Boston, MA: MIT Press.
- Roberts, E. (2007). A Review of Mathematics Processes and Instruction. *Journal of the International Academy for Research in Learning Disabilities*. Let. 25, št. 1, str. 28–33.
- Tannock, R. (2013). Specific Learning Disabilities in DSM-5: Are changes for better or worse? *International Journal for Research in Learning Disabilities*. Let. 1, št. 2, str. 2–39.
- Simoneschi, G. (ur.) (2010). *La dislessia e i disturbi specifici di apprendimento: Teoria e prassi in una prospettiva inclusiva*, Annali della Pubblica Istruzione 2/2010. Firenze: Le Monnier.

- SODOBNA PEDAGOGIKA 1/2009. Dr. Lidija Magajna. *Prepoznavanje in diagnostično ocenjevanje učnih težav – problemi, modeli in nove usmeritve*, 376–391.
- Thompson, S. (1997). *The Source for Nonverbal Learning Disorders*. LinguiSystems, Inc.

VIII. OTROCI S ČUSTVENIMI IN VEDENJSKIMI MOTNJAMI

Opredelitev

Čustvene in vedenjske motnje ter motnje v socialni integraciji (v nadaljevanju ČVMSI) razporejamo v spekter in se praviloma pojavljajo z motnjami z drugih področij, kot so motnje pozornosti in aktivnosti, primanjkljaji na posameznih področjih učenja, govorno-jezikovne motnje, motnje avtističnega spektra idr.

Pri opredelitvi in načrtovanju pomoči upoštevamo učinkovanje bioloških, psiholoških, socialnih in okoljskih dejavnikov. Medsebojno delujejo neustrezno zadovoljevanje psihosocialnih potreb, doživljanje travmatskih izkušenj, šibkosti v delovanju živčnega sistema, slaba kontrola impulzov, pomanjkanje strategij spoprijemanja, nizek socialni kapital in drugi neugodni vplivi. Omenjeni dejavniki v kombinaciji ali posamično sprožajo, vzdržujejo in oblikujejo otrokovo psihosocialno delovanje.

Usmerjamo otroke, pri katerih so spremembe v čustvenem odzivanju in vedenju dalj časa prisotne in odstopajo od razvojno pričakovanih, normativnih vzorcev čustvovanja in/ali vedenja:

1. intenziteta čustvenih odzivov in vedenja presega stopnjo pričakovanega za razvojno obdobje ali okoliščine;
2. vedenje in/ali čustvovanje je nekontrolirano ali iracionalno in se kaže vsaj šest mesecev; motnje se pojavljajo v najmanj dveh okoljih (npr. v šoli, doma, v vrstniški skupini, širšem okolju);
3. pomembno ovirajo otrokovo učinkovitost in prilagajanje na enem ali več področjih (učni uspeh, socialni odnosi, prilagajanje šolskim pravilom, skrb zase);
4. otrok nima zadosti varovalnih dejavnikov v svojem primarnem in širšem socialnem okolju (odsotnost izkušenj dobre povezanosti, doživljanje odklanjanja in zavrnitev).

Izražajo se v osnovnih skupinah, in sicer kot:

- čustvene motnje,
- vedenjske motnje ter
- v kombinaciji obeh kot čustvene in vedenjske motnje.

V razvoju otroka prepoznamo vrsto travmatskih dogodkov, pomanjkanje doživljanja uspehov in sprejetosti v socialnem okolju ter razvoj obrambnih mehanizmov (zanikanje, projekcije, nadkompenzacije), ki se kažejo v simptomih, kot so izogibanje obveznostim, izguba motivacije, samopoškodovanje, izmikanje, nezaupanje vase in v druge, vdanost v položaj). Ti in drugi čustveni ter vedenjski odzivi v kombinaciji z reakcijami okolja vodijo do težav v socialni integraciji.

Kriteriji:

VIII/1 Čustvene motnje (internalizirane/motnje ponotranjanja): značilno je, da otrok doživlja hudo notranjo stisko, bojazen, tesnobo ali depresivnost, kar moti psihosocialno delovanje. Oteženo je doseganje nujnih razvojnih nalog, kot je npr. obiskovanje šole, šolsko delo, pristočasne dejavnosti, sprejetost med vrstniki.

Značilni so pomanjkanje samozavesti, zmanjšano samospoštovanje, nizka samopodoba, občutek nemoči, žalosti, jeze, manjvrednosti, krivde, brezvoljnosti, pomanjkanje energije, interesov in koncentracije, umik/izogibanje okoliščinam (tudi v šoli), ki sprožajo tesnobo in/ali depresivno razpoloženje.

VIII/2 Vedenjske motnje (eksternalizirane/motnje povnanjanja): značilne so socialno neželene oblike vedenja, zato okolje otroka odklanja ali kaznuje. Vedenje je moteče, kadar ni v skladu z zahtevami, pravili in pričakovanji okolja glede vedenja v določenem razvojnem obdobju. Značilna je zmanjšana sposobnost učenja iz izkušenj, v konfliktih težje uvidijo/priznajo svoj delež, krivdo in napake pripisujejo drugim.

VIII/2 a Lažje oblike vedenjske motnje: moteče vedenje, ki vpliva na pomembna področja otrokovega delovanja, šolo in družinsko okolje. Motnje se kažejo kot impulzivnost, razdražljivost, zamujanje pouka, izogibanje šolskim obveznostim, uporniško in provokativno vedenje.

VIII/2 b Težje oblike vedenjske motnje: izstopajoče vedenje, za katerega je značilen vzorec agresivnega, destruktivnega ali predrznega vedenja oz. kršitve starosti ustreznih družbenih pričakovanj. Sem spada napadalnost, ustrahovanje, krutost, uničevalna težnja do lastnine, kraje, laganje, izostajanje iz šole, pobegi od doma, pogosta in huda togota. Motnja je tem bolj resna, čim več oblik odklonskega vedenja kaže otrok.

VIII/3 Čustvene in vedenjske motnje: neustrezni čustveni odzivi ter izrazite vedenjske motnje, ki se jim lahko pridruži disocialno vedenje.

PRILOGA 4

Kriteriji za začasnega spremljevalca za otroke s čustvenimi in vedenjskimi motnjami

Začasnega spremljevalca lahko dodelimo otroku s težjo vedenjsko ali čustveno in vedenjsko motnjo.

Viri

- Bečaj, J. (1987). *Problem uspešnosti pri obravnavanju vedenjskih motenj na osnovni šoli*. V: Bregant, M. (ur.), *Vedenjske motnje mladostnikov v sodobnem času* (str. 78–103). Ljubljana: Zveza prijateljev mladine.
- Böhnisch, L. (1999). *Abweichendes Verhalten. Eine pädagogisch-soziologische Einführung*. Grundagentexte Pädagogik, Weinheim, München: Juventa.
- Cooper, P. (1999). Introduction: What Do We Mean by Emotional and Behavioral Difficulties? V: P. Cooper (ur.), *Understanding and Supporting Children With Emotional and Behavioural Difficulties*. London, Philadelphia: J. Kingsley.
- Corbett, J. in Norwich, B. (2005). Common or specialised pedagogy? V: M. Nind, Rix, K. Sleehy in K. Simmons (ur.), *Curriculum and Pedagogy in Inclusive Education: Valus into Practice*. Abingdon: Routledge, str. 3–30.
- DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition; American Psychiatric Association. Pridobljeno 10. 4. 2014 s <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>.
- Evans, J., Harden, A., Thomas, J., Benefield, P. (2003). Support for pupils with emotional and behavioural difficulties (EBD) in mainstream primary classrooms: a systematic review of the effectiveness of interventions. V: *Research Evidence in Education Library*. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education.
- Evropska komisija. (2005). Special educational needs in Europe, the teaching & learning of languages. Pridobljeno s <http://ec.europa.eu/education/languages/pdf/doc647en.pdf> (3. 3. 2014).
- Hodgkinson, A., Vickerman, P. (2009). Key Issue in Special Educational Needs and Inclusion. Sage: London.
- Kobolt, A. (1999). Sozialpädagogische Diagnostik zwischen Verstehen und Handeln. V: Peters, Friedhelm (ur.). *Diagnosen-Gutachten-hermeneutisches Fallverstehen: Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung*. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen, cop. 1999, str. 240–252.
- Kobolt, A. in sod. (2010). Izstopajoče vedenje in pedagoški odzivi. Ljubljana: Pedagoška fakulteta UL.
- Kobolt, A., Rapuš - Pavel, J. (2006). Model sodelovalnega ocenjevanja in interveniranja. V: Sande, M. idr. (ur.). *Socialna pedagogika: izbrani koncepti stroke*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2006, str. 53–71.
- Kobolt, A., Žorga, S. (2006), Children at risk - the case of Slovenia. V: Hamberger, M. (ur.). *Children at risk - Kinder- und Jugendhilfe in Mittel- und Osteuropa*. Frankfurt am Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen, IGfH, str. 11–47.
- Kodrič, J., Slodnjak, V., Janjušević, P. (2001). Opredelitev otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. Delovno gradivo za razpravo o kriterijih za opredelitev skupine otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami za namen usmerjanja v Beli knjigi o vzgoji in izobraževanju dne 13. 1. 2011.
- Lewis, A. (1991). Changing views of special educational needs, *Education 3-13*, 27(3), 45–50.
- Muuss, R. E. (1996). *Theories of Adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Myschker, N. (2012). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen - Ursachen - Hilfreiche Maßnahmen*. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

- Montgomery, D. (1999). Coping with children with emotional and behavioural difficulties in the primary classroom. V: P. Cooper (ur.), *Understanding and Supporting Children With Emotional and Behavioural Difficulties*. London, Philadelphia: J. Kingsley.
- Poulou, M. & Norwich, B. (2000). Teachers perception of students with emotional and behavioural difficulties: severity and prevalence. *European journal of special needs education*, 15 (2), 171–187.
- The Education of Children and Young People with Behavioural, Emotional and Social Difficulties as a Special Educational Need. (b.d.a). Pridobljeno s <http://www.priorygroup.com/Conditions/Specialist-Education-and-Fostering-Conditions/Behavioural-emotional-and-social-difficulties-BE.aspx> (21.2.2014) ter (b.d.b) pridobljeno z www.teachernet.gov.uk/_doc/12604/ACFD633.doc (21. 2. 2014).
- Vec, T. (2009). Temeljni dejavniki razvoja ter možnosti delovanja ob motečem vedenju. V: Tašner (ur.), *Brez spopada: kultur, spolov, generacij* (str. 295–311). Ljubljana: Pef.

IX. Otroci z avtističnimi motnjami

Opredelitev

Otroci z avtističnimi motnjami izkazujejo primanjkljaje, ovire oz. motnje na področjih:

- **socialne komunikacije in socialne interakcije**, ki se kažejo kot težave v verbalni in neverbalni komunikaciji, socialno čustvenih izmenjavah, pri vzpostavljanju socialnih odnosov, njihovem razumevanju in vzdrževanju;
- **vedenja, interesov in aktivnosti**, ki se kažejo kot ponavljajoča in stereotipna gibanja, v uporabi predmetov na neobičajen in vedno enak način, stereotipen in ponavljajoč govor, rigidnost v mišljenju in vedenju, nagnjenost k rutinam in ritualom, preokupiranost z interesnim področjem, ki je lahko neobičajno, ter kot neobičajni odzivi na senzorne dražljaje.

Primanjkljaji se pokažejo v zgodnjem otroštvu in pomembno vplivajo na delovanje na socialnem, izobraževalnem in drugih pomembnih področjih otrokovega trenutnega delovanja. Avtistično motnjo opredelimo, kadar so primanjkljaji v socialni komunikaciji večji, kot bi jih pričakovali glede na siceršnjo otrokovo razvojno raven.

Primanjkljaji, motnje oz. ovire otrok z avtističnimi motnjami se na navedenih področjih izkazujejo v različnih stopnjah in v različnih kombinacijah intenzitet in povzročajo bolj ali manj slabo prilagodljivost zahtevam socialnega okolja. Otroci z avtističnimi motnjami imajo tako ne glede na kognitivni potencial različno znižane zmožnosti za prilagajanje zahtevam okolja, v katerem živijo. Stopnja izraženosti težav se spreminja v različnih življenjskih obdobjih in v različnih socialnih kontekstih. Izraženi primanjkljaji pomenijo pomembno oviro pri socialnem vključevanju in razvoju samostojnosti.

Prilagoditvene spretnosti na področjih konceptualnih, socialnih in praktičnih veščin pri otrocih z avtističnimi motnjami so pomemben pokazatelj njihovega delovanja in hkrati področje, na katerem potrebujejo največ podpore, pomoči in prilagoditev. Zgodnja obravnava, usmeritev v ustrezen vzgojno-izobraževalni program ter otroku prilagojena nadaljnja obravnava lahko pomembno prispevajo k razvijanju prilagoditvenih spretnosti otrok z avtističnimi motnjami.

Kriteriji

Glede na stopnjo izraženosti primanjkljajev, ovir oz. motenj ločimo otroke z avtističnimi motnjami, ki imajo lažji, zmerni ali težji primanjkljaj v socialni komunikaciji in socialni interakciji.

1) Lažji primanjkljaj v socialni komunikaciji in socialni interakciji

Otrok ima težave pri navezovanju stikov. Neustrezno se odziva na socialne pobude drugih ljudi in lahko kaže zmanjšan interes za interakcijo z drugimi. Neustrezno vzpostavlja socialne odnose, kaže se pomanjkanje vzajemnosti v komunikaciji, slaba integracija

verbalne in neverbalne komunikacije ter težave pri prilagajanju vedenja različnim socialnim okoliščinam.

2) Zmerni primanjkljaj v socialni komunikaciji in socialni interakciji

Otrok ima pomembne primanjkljaje na področju verbalne in neverbalne socialne komunikacije. Opazno je omejeno vzpostavljanje socialnih odnosov in zmanjšano oz. neustrezno odzivanje na socialne pobude drugih. Otrok zmanjšano izraža in deli interese in čustva z drugimi, neustrezno vzpostavlja očesni stik. Njegova govorica telesa je neobičajna, kaže primanjkljaje pri razumevanju in uporabi gest ter težave pri sodelovanju v simbolični igri.

3) Težji primanjkljaj v socialni komunikaciji in socialni interakciji

Otrok ima zelo pomembne primanjkljaje na področju verbalne in neverbalne socialne komunikacije, ki povzročajo izrazite motnje v njegovem funkcioniranju. Zelo omejeno vzpostavlja socialne odnose in se minimalno odziva na socialne pobude drugih. Ne zmore začeti ali odgovoriti na pobudo po socialni interakciji, obrazna mimika in neverbalna komunikacija sta odsotni, za vrstnike se ne zanima.

IN

A) Lažji primanjkljaj na področju vedenja, interesov in aktivnosti

Nefleksibilno/rigidno vedenje otroka povzroča odstopanja v funkcioniranju na enem ali več področjih. Otrok ima težave pri prehajanju med dejavnostmi. Težave na področju organizacije in načrtovanja ovirajo otrokovo samostojnost.

B) Zmerni primanjkljaj na področju vedenja, interesov in aktivnosti

Nefleksibilno/rigidno vedenje otroka povzroča pomembna odstopanja pri prilagajanju na spremembe. Otrok je preveč okupiran z interesi in/ali vedenji, ki se pojavljajo tako pogosto, da so očitni tudi naključnemu opazovalcu in vplivajo na otrokovo delovanje na več različnih področjih. Otrok kaže stisko, če mora svoje vedenje spremeniti oz. prilagoditi zahtevam okolja.

C) Težji primanjkljaj na področju vedenja, interesov in aktivnosti

Nefleksibilno/rigidno vedenje otroka povzroča zelo pomembna odstopanja pri prilagajanju na spremembe. Otrok je tako preokupiran z interesi in/ali vedenji, da to onemogoča

njegovo delovanje na več različnih področjih. Otrok kaže veliko stisko, če mora svoje vedenje spremeniti oz. prilagoditi zahtevam okolja.

PRILOGA 5

Kriteriji za začasnega spremljevalca za otroke z avtističnimi motnjami

Otroci z avtističnimi motnjami so upravičeni do začasnega spremljevalca, če so opredeljeni kot otroci z avtističnimi motnjami, **ki imajo zmerne ali težje primanjkljaje na področju socialne komunikacije in socialne interakcije in/ali zmerne ali težje primanjkljaje na področju vedenja, interesov in aktivnosti.**

Literatura

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision, Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
- Attwood, T. (2007). Aspergerjev sindrom – Priročnik za starše in strokovne delavce. Ljubljana: Megaton, d. o. o.
- Attwood, T., Callesen, K., Moller Nielsen, A. (2008). The CAT-kit. Cognitive Affective Training. Arlington, Future Horizons.
- Dickinson, P., Hannah, L. (2008). Lahko se obrne na bolje ... Vodič za starše in skrbnike (Kako se spopadamo z vedenjskimi težavami pri majhnih otrocih z avtizmom). Ljubljana: Center Društvo za avtizem.
- DSM-5 Diagnostic Criteria. Pridobljeno s <http://www.autismspeaks.org/what-autism/dsm-5> (19. 11. 2013).
- Hannah, L. (2009). Učenje mlajših otrok z motnjami avtističnega spektra: priročnik za starše in strokovnjake v rednih šolah in vrtcih. Ljubljana: Center Društvo za avtizem.
- Jurišič, B. D. (2006). Učenje otrok s spektroatvistično motnjo za čim bolj samostojno življenje in delo. Izbrana poglavja iz pediatrije, str. 174–189.
- Kodrič, J. (2010). Psihološko ocenjevanje otrok z motnjo v duševnem razvoju. Strokovno gradivo, 3. posvet na temo Življenje oseb z Downovim sindromom – usmerjanje otrok z DS in drugih otrok z motnjo v duševnem razvoju. Ljubljana: Sožitje, Sekcija za Downov sindrom.
- Klemenc, A. (2012). Kako je biti jaz? Knjiga o fantu z Aspergerjevim sindromom. Ljubljana: DZC Janeza Levca.
- Lipec Stopar, M. (2010). Teoretični pogled specialnega pedagoga na usmerjanje. Strokovno gradivo/prispevek na konferenci, str. 21–28.
- Macedoni Lukšič, M. idr., (2009). Smernice za celostno obravnavo oseb s spektroatvističnimi motnjami. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Pravilnik o organizaciji in načinu dela komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami. (2013). Ur. l. RS, št. 88/2013.
- Pravilnik o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke s posebnimi potrebami. (2013). Ur. l. RS, št. 88/2013.
- Rogič Ožek, S., Cesar M., Jekovec Prešeren, E. M., Ponebšek, K., Štefanec M., Turk Haskič, A. (2014). Navodila za vzgojno-izobraževalni program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke z avtističnimi motnjami v devetletni osnovni šoli. Neobjavljeno gradivo.
- Stropnik, S., Kodrič, J. (2012). Prilagoditvene spretnosti. Psihološka obzorja, št. 21/2, str. 41–50.
- Whitaker, P. (2011). Težavno vedenje in avtizem – razumevanje je edina pot do napredka. Ljubljana: Center za avtizem.
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami. (2011). Ur. l. RS, št. 58/2011.
- Žiberna, E., Rogič Ožek, S., Filipčič Mrak, T., Werdonig, A., Kuhar, D., Švaglič, M. idr. (2013). Strokovne podlage za izvajanje vzgojno-izobraževalnega dela z otroki z motnjami avtističnega spektra v osnovni šoli. Neobjavljeno gradivo.

X. OTROCI Z VEČ MOTNJAMI

Otroci z več motnjami so otroci, ki imajo hkrati več primanjkljajev, ovir oz. motenj, navedenih v 2. členu ZUOPP-1.

Ti Kriteriji začnejo veljati dan po objavi na spletni strani ZRSS, uporabljati pa se začnejo 1. maja 2014.

Št. 0043-2/2014-2 (6100)

Ljubljana, 25.4. 2014

Mag. Gregor Mohorčič, direktor



Zavod
Republike
Slovenije
za solstvo

Po pooblastilu ministra
ANJE PERTINAČ
Državni sekretar

Soglasje: dr. Jernej Pikalo, minister
za izobraževanje, znanost in šport

