

2 UČENCI S POSEBNIMI POTREBAMI

Učenci s posebnimi potrebami so učenci za katere komisije za usmerjanje presodijo, da imajo takšne razvojne in učne zmožnosti, da bodo, predvidoma s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo, dosegli vsaj minimalne cilje oziroma standarde znanja, določene v učnih načrtih za vse predmete v predmetniku osnovne šole v katero se vključujejo.

Po *Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami* spadajo med otroke s posebnimi potrebami:

- otroci z motnjami v duševnem razvoju,
- slepi in slabovidni otroci,
- gluhi in naglušni otroci,
- gibalno ovirani otroci,
- otroci z govorno-jezikovnimi motnjami,
- otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami,
- otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja,
- dolgotrajno bolni otroci.

2.1 OTROCI Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU

Otroci z motnjami v duševnem razvoju imajo znižano splošno ali specifično raven inteligentnosti, nižje sposobnosti na kognitivnem, govornem, motoričnem in socialnem področju ter pomanjkanje veščin, kar vse se odraža v neskladju med njihovo mentalno in kronološko starostjo.

Otroci z **mejnimi intelektualnimi sposobnostmi** so otroci, pri katerih se kaže neharmonični razvoj in lahko v primeru vključitve v program prilagojenega izvajanja z dodatno strokovno pomočjo dosežajo minimalne standarde znanja.

Glede na motnje v duševnem razvoju se razlikuje:

a) Otroke z **lažjo** motnjo v duševnem razvoju: otrok ima znižane sposobnosti za učenje. V prilagojenih pogojih učenja lahko doseže temeljna šolska znanja, ki pa ne zagotavljajo

pridobitve minimalnih standardov znanja, določenih z izobraževalnimi programi. Ob ustreznem šolanju se praviloma usposobi za manj zahtevno poklicno delo in samostojno socialno življenje.

b) Otroke z **zmerno** motnjo v duševnem razvoju: otrok ima posamezne sposobnosti različno razvite. Pri šolskem učenju osvoji osnove branja, pisanja in računanja, na drugih področjih (gibalnih, likovnih, glasbenih) pa lahko doseže več. Sposoben je sodelovati v enostavnem razgovoru in razume navodila. Lahko uporablja tudi nadomestno komunikacijo. Svoje potrebe in želje zna sporočati. Pri skrbi zase zmore preprosta opravila, sicer pa potrebuje vodenje in različno stopnjo pomoči skozi celo življenje. Usposobi se za enostavna praktična dela, vendar se le izjemoma usposobijo za povsem neodvisno socialno življenje.

c) Otroke s **težjo** motnjo v duševnem razvoju: otrok se lahko usposobi za najenostavnejša opravila. Pri skrbi zase pogosto potrebuje pomoč drugih. Razume enostavna sporočila in se nanje odziva. Orientira se v ožjem okolju vendar pri tem potrebuje varstvo. Otrok s težjo motnjo v duševnem razvoju ima lahko težave v gibanju, druge motnje in bolezni.

d) Otroke s **težko** motnjo v duševnem razvoju: otrok se lahko usposobi le za sodelovanje pri posameznih aktivnostih. Potrebuje stalno nego, varstvo, pomoč in vodenje. Je omejen v gibanju, prisotne so težke dodatne motnje, bolezni in obolenja. Razumevanje in upoštevanje navodil je hudo omejeno.

2.2 SLEPI ON SLABOVIDNI OTROCI

Slepi ali slabovidni otroci so tisti, ki imajo okvaro vida, očesa ali okvaro vidnega polja.

A) Slaboviden otrok

Slaboviden otrok ima ostrino vida od 0,30 do 0,10 oziroma ostrino vida manj od 0,10 do 0,05 ali zožitev vidnega polja na 20 stopinj ali manj okrog fiksacijske točke ne glede na ostrino vida. Glede na slabovidnost se razlikuje:

a) **Zmerno** slabovidne otroke: otrok ima 10% - 30% vida in dela v šoli po metodi za slabovidne. Hitrost dela je lahko enaka kot pri ostalih otrocih. Nekateri slabovidni otroci vidijo na tablo. Potrebujejo posebna znanja o uporabi pripomočkov.

b) **Težko** slabovidne otroke: otrok ima 5% - 9,9% vida, uporablja preostali vid. Potrebuje učbenike v povečanem tisku.

Prilagoditve, ki jih potrebuje, so odvisne od individualnih posebnosti glede na to, kako je oko okvarjeno, še zlasti je nujna primerna osvetlitev. Ima težave pri rokovanju z majhnimi predmeti in z opazovanjem oddaljenih pojavov in predmetov. V vsakdanjem življenju je z ustrežno previdnostjo in z obvladovanjem specialnih znanj samostojen. V šoli dela po metodi za slabovidne, vendar je počasnejši.

B) Slep otrok

Slep otrok ima ostrino vida manj od 0,05 do 0,02 ali zoženost vidnega polja okrog fiksacijske točke na 5 do 10 stopinj ne glede na ostrino vida oziroma ostrino vida manj od 0,02 do zaznavanja svetlobe ali zoženost vidnega polja okrog fiksacijske točke do 5 stopinj ne glede na ostrino vida oziroma ostrino vida 0 (amaurosis).

Glede na slepoto se razlikuje:

a) Slepe otroke z ostankom vida: otrok ima 2% - 4,9% vida in prepozna z vidom manjše objekte na 1-2 metra. Poleg razvijanja ostalih čutil mora sistematično razvijati ostanke vida. Potrebuje stalni specialni trening za vsakdanje življenje ter prilagojene učne pripomočke in pripomočke za slepe. Pri gibanju in delu potrebuje primerno osvetlitev, kontraste itd. V šoli dela po kombinirani metodi; v glavnem v brajevi pisavi, s pomočjo raznih povečal pa tudi vidno.

b) Slepe otroke z minimalnim ostankom vida (projekcija svetlobe - 1,9% vida): otrok vidi sence, obrise večjih objektov (projekcija), predmete v velikosti prstov prepozna do razdalje 1 metra (ca. 1,9% vida). V vsakdanjem življenju pridobiva znanje in spretnosti na podoben način kot popolnoma slepi. Potrebuje stalni specialni trening ter prilagojene učne pripomočke in pripomočke za slepe za orientacijo in vsakdanje življenje. Piše v brajevi pisavi. Slep otrok z minimalnim ostankom vida, določenim na zgornji meji, ki opredeljuje skupino, bere močno povečane črke. Poleg razvijanja ostalih čutil mora sistematično razvijati ostanke vida.

c) Popolnoma slepe otroke (amaurosis): otrok mora tako v vsakdanjem življenju kot pri šolskem delu uporabljati ostala čutila. Omejen je v raziskovanju okolja in aktivnem poseganju vanj. Če je ustrezno obravnavan, se s svojimi vrstniki v povprečju kasneje izenači pri oblikovanju abstraktnih pojmov in v drugih vidikih razvoja. Potrebuje stalni specialni trening za vsakdanje življenje ter prilagojene učne pripomočke in pripomočke za slepe za orientacijo in vsakdanje življenje. Piše v brajevi pisavi.

2.3 GLUHI IN NAGLUŠNI OTROCI

Gluhi ali naglušni otroci imajo okvare, ki zajemajo uho, njegove strukture in funkcije, povezane z njim.

A) Naglušen otrok

Naglušen otrok ima povprečno izgubo sluha na frekvencah 500, 1000 in 2000 hercev (Hz) manj kot 91 decibelov (dB) in ima resne težave pri poslušanju govora in pri govorni komunikaciji. Naglušnost pomeni zoženje slušnega polja in delno moti sporazumevanje s pomočjo govora.

Glede na naglušnost se razlikuje:

a) Otroke z **lažjo** izgubo sluha (26-40 dB): Otrok ima težjo ali težko izgubo sluha na enem ušesu ter lažjo ali je brez izgube na drugem ušesu. Lahko ima tudi lažjo obojestransko izgubo sluha. Pri njemu je lahko prizadeto sporazumevanje in poslušanje govora. Prisotne so lahko tudi druge vrste prizadetosti poslušanja. Otrok je oviran v orientaciji.

b) Otroke z **zmerno** izgubo sluha (41-55 dB): Otrok ima lahko obojestransko zmerno izgubo sluha, popolno izgubo sluha na enem ušesu, lažjo izgubo ali je brez izgube na drugem oziroma ima težko izgubo sluha na enem ušesu in zmerno, lažjo ali nima izgube na drugem ušesu. Pri otroku je lahko prizadeto sporazumevanje, poslušanje govora, lahko so prisotne tudi druge vrste prizadetosti poslušanja. Možna je prizadetost vedenja in prizadetost pri pridobivanju znanja. Otrok je oviran v orientaciji in telesni neodvisnosti.

c) Otroke s **težjo** izgubo sluha (56-70 dB): Otrok ima težjo obojestransko izgubo sluha ali težko izgubo sluha na enem ušesu in težjo izgubo sluha na drugem ušesu. Pri otroku je prizadeto sporazumevanje, razumevanje govora in poslušanje govora. Možna je istočasna prizadetost vedenja, pridobivanja znanja in prilagajanja vedenja okoliščinam. Otrok s težjo izgubo sluha je oviran v orientaciji, pri vključevanju v družbo in pri telesni neodvisnosti.

d) Otroke s **težko** izgubo sluha (71-90 dB): Otrok ima popolno izgubo sluha na enem ušesu in težko izgubo sluha na drugem ušesu oziroma težko obojestransko izgubo sluha. Pri njemu je prisotna prizadetost sporazumevanja, predvsem razumevanja in poslušanja govora. Pogosta je istočasna prizadetost vedenja, prilagajanja vedenja okoliščinam, prizadetost pri pridobivanju znanja. Otrok je oviran v orientaciji, telesni neodvisnosti in pri vključevanju v družbo.

B) Gluh otrok

Gluh otrok ima najtežjo izgubo sluha, pri kateri ojačanje zvoka ne koristi. Povprečna izguba sluha na frekvencah 500, 1000 in 2000 hertzov (Hz) je 91 decibelov (dB) in več.

Glede na gluhoto se razlikuje:

a) Otroke z najtežjo izgubo sluha (91 decibelov in več): Otrok z najtežjo izgubo sluha ni sposoben slišati in razumeti govora, tudi če je ojačan. Otrok ne more v celoti sprejemati govora niti s slušnim aparatom. Pri njemu je prisotna prizadetost sporazumevanja, razumevanja in poslušanja govora ter druge vrste prizadetosti poslušanja. Pogosta je istočasna prizadetost vedenja, orientacije v času in prostoru, prilagajanja vedenja okoliščinam in prizadetost pri pridobivanju znanja. Otrok je oviran v orientaciji, telesni neodvisnosti in pri vključevanju v družbo.

b) Otroke s popolno izgubo sluha: Otrok s popolno izgubo sluha ne loči niti dveh jakosti zvoka niti ne dveh frekvenc, ni sposoben slišati ali razumeti govora, tudi če je ojačan. Otrok ne more sprejemati govora niti s slušnim aparatom. Pri njemu je prisotna prizadetost sporazumevanja, razumevanja in poslušanja govora ter druge vrste prizadetosti poslušanja. Pogosta je istočasna prizadetost vedenja, orientacije v času in prostoru, prilagajanja vedenja okoliščinam in prizadetost pri pridobivanju znanja. Otrok je oviran v orientaciji, telesni neodvisnosti in pri vključevanju v družbo.

2.4 OTROCI Z GOVORNO-JEZIKOVNIMI MOTNJAMI

Otroci z govorno-jezikovnimi motnjami imajo motnje pri usvajanju in razumevanju ter govornem izražanju, ki niso posledica izgube sluha.

Motnje se kažejo v razumevanju govora in govorno-jezikovnem izražanju, od blagega zaostajanja do nerazvitosti. Specifične motnje na področju razumevanja, strukturiranja, procesiranja in izražanja se kažejo tudi v neskladju med besednimi in nebesednimi sposobnostmi. Sekundarno se motnje v govorno-jezikovnem sporazumevanju kažejo tudi na področju branja in pisanja ter pri učenju v celoti. Funkcionalno znanje branja in pisanja je lahko prizadeto v razponu od blagega zaostajanja do funkcionalne nepismenosti.

Glede na govorno-jezikovne motnje se razlikuje:

a) Otroke z **lažjimi** govorno-jezikovnimi motnjami: otrokovo govorno-jezikovno sporazumevanje odstopa od povprečja kronološko enako starih otrok, in sicer na enem od

področij: izgovorjavi, strukturi ali semantiki. Lahko je sposoben uporabljati zahtevno multimodalno nadomestno in dopolnilno komunikacijo. Z njeno uporabo se lahko uspešno sporazumeva, pridobiva in izraža znanje o sebi in svetu okoli sebe. Z ustreznimi prilagoditvami je sposoben uporabljati pisno komunikacijo.

b) Otroke z **zmernimi** govorno-jezikovnimi motnjami: otroku oviranost na področju govorno-jezikovnega sporazumevanja preprečuje uspešno komunikacijo z okolico. Zaostanek v govorno-jezikovnem razvoju se kaže na vseh področjih: izgovorjavi, morfologiji, semantiki in sintaksi. Lahko je sposoben uporabljati multimodalno nadomestno in dopolnilno komunikacijo. Pisna komunikacija je omejena.

c) Otroke s **težjimi** govorno-jezikovnimi motnjami: otrokovo sporazumevanje je zelo omejeno, vezano je na osebe iz ožje okolice. Potrebuje stalno vodenje in različne stopnje pomoči. Sposoben je uporabljati enostavno nadomestno in dopolnilno komunikacijo, s katero se sporazumeva z osebami iz ožje okolice.

d) Otroke s **težkimi** govorno-jezikovnimi motnjami: otrok se odziva le na situacijo, za sporazumevanje pretežno uporablja le govornico telesa. Uporaba nadomestne in dopolnilne komunikacije je omejena na ponavljajoče situacije in zadovoljevanje le najosnovnejših potreb. Za komunikacijo uporablja konkretne predmete.

2.5 GIBALNO OVIRANI OTROCI

Gibalno ovirani otroci imajo prirojene ali pridobljene okvare, poškodbe gibalnega aparata, centralnega ali perifernega živčevja. Gibalna oviranost se odraža v obliki funkcionalnih in gibalnih motenj.

Glede na gibalno oviranost se razlikuje:

a) **Lažje** gibalno ovirane otroke: otrok ima motnje gibov, ki povzročajo lažjo funkcionalno motenost, hodi samostojno tudi izven prostorov, lahko ima težave pri teku in daljši hoji po neravnem terenu; samostojen je pri vseh opravilih, razen pri tistih, ki zahtevajo dobro spretnost rok. Ni odvisen od pripomočkov, potrebuje le manjše prilagoditve. Za izvajanje šolskega dela ne potrebuje fizične pomoči, pri nekaterih oblikah dela so potrebni pripomočki (posebna pisala, orodje, miza ali stol).

b) **Zmerno** gibalno ovirane otroke: otrok ima motnje gibov, ki povzročajo zmerno funkcionalno oviranost, sicer samostojno hodi znotraj prostorov ali na krajše razdalje, možna

je uporaba pripomočkov (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. Fina motorika rok je lahko zmerno motena. Pri dnevnih opravilih potrebuje nadzor ali pomoč pri zahtevnejših opravilih, za izvajanje potrebuje prilagoditve ali pripomočke. Lahko je prisotna motnja kontrole sfinktrov, ki jo obvladuje otrok sam ali pod nadzorom. Pri izvajanju šolskega dela občasno potrebuje fizično pomoč druge osebe.

c) **Težje** gibalno ovirane otroke: otrok ima motnje gibov, ki povzročajo težjo funkcionalno oviranost, sicer hodi samostojno na krajše razdalje, čeprav hoja tudi na kratke razdalje brez pripomočkov ni funkcionalna, lahko na kratke razdalje del dneva uporablja ortoze in hoduljo. Za večji del gibanja znotraj in zunaj prostorov potrebuje voziček na ročni pogon, zunaj prostorov tudi prilagojeno kolo ali pomoč druge osebe. Hoja po stopnicah ni možna. Fina motorika je motena in ovira dobro funkcijo rok. Pri dnevnih opravilih potrebuje stalno delno pomoč druge osebe. Morebitne motnje kontrole sfinktrov zahtevajo iztiskanje mehurja ali samokateterizacijo. Pri izvajanju večine šolskega dela potrebujejo fizično pomoč.

d) **Težko** gibalno ovirane otroke: otrok ima zelo hude motnje gibanja, ki povzročajo popolno funkcionalno odvisnost. Samostojno gibanje ni možno, lahko doseže samostojnost v gibanju z elektromotornim vozičkom. Za sedenje potrebuje posebej prilagojene pripomočke. Ima malo funkcionalnih gibov rok. Možne so posebne prilagoditve hranjenja (sonda). V vseh dnevnih opravilih je odvisen od tuje pomoči, lahko se delno hrani sam. Morebitna motnja sfinktrov je težje oblike in zahteva urejanje s pomočjo druge osebe. Pri izvajanju šolskega dela potrebuje stalno fizično pomoč.

2.6 DOLGOTRAJNO BOLNI OTROCI

Dolgotrajno bolni otroci so otroci z dolgotrajnimi oziroma kroničnimi motnjami ter boleznimi, ki ovirajo otroke pri šolskem delu. Dolgotrajna bolezen je vsaka tista, ki ne izzveni v treh mesecih.

Med dolgotrajne bolezni sodijo kardiološke, endokrinološke, gastroenterološke, alergološke, revmatološke, nefrološke, pulmološke, onkološke, hematološke, dermatološke bolezni, psihiatrične in nevrološke bolezni (npr. epilepsija), avtoimune motnje in motnje prehranjevanja.

2.7 OTROCI S PRIMANJKLJAJI NA POSAMEZNIH PODROČJIH UČENJA

Otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja so otroci, pri katerih se zaradi znanih ali neznanih motenj v delovanju centralnega živčnega sistema pojavljajo zaostanki v razvoju v zvezi s pozornostjo, pomnjenjem, mišljenjem, koordinacijo, komunikacijo, z razvojem socialnih sposobnosti in z emocionalnim dozorevanjem in pri katerih se kažejo izrazite težave v zvezi z branjem, pisanjem, pravopisom, računanjem. Primanjkljaji na posameznih področjih učenja trajajo celo življenje in vplivajo na učenje in vedenje.

Otrok je lahko prepoznan kot otrok s primanjkljaji na posameznih področjih učenja le v primeru, ko so se izrazite učne težave pokazale že v dosedanem šolanju in jih ni bilo mogoče odpraviti kljub prilagoditvam metod in oblik dela oziroma z vključevanjem v dopolnilni pouk in v druge oblike individualne in skupinske pomoči, ki mu jih je šola nudila v skladu s tretjim odstavkom 12. in 24. člena zakona o osnovni šoli tako, da otrok kljub vsej pomoči pri posameznem predmetu ali več predmetih ni dosegel minimalnega standarda znanja.

Primarno niso pogojeni z vidnimi, slušnimi ali motoričnimi motnjami, motnjo v duševnem razvoju, emocionalnimi motnjami in neustreznimi okoljskimi dejavniki, vendar pa lahko nastopajo skupaj z njimi.

2.8 OTROCI Z MOTNJAMI VEDENJA IN OSEBNOSTI

Otroci z motnjami vedenja in osebnosti so otroci z disocialnim vedenjem, ki je intenzivno, ponavljajoče in trajnejše ter se kaže z neuspešno socialno integracijo.

Otrokovo disocialno vedenje je lahko zunanje ali notranje pogojeno in se kaže s simptomi kot so npr. agresivno vedenje, avtoagresivno vedenje, uživanje alkohola in mamil, uničevanje tuje lastnine, pobegi od doma, čustvene motnje.

Otrok je lahko prepoznan kot otrok z motnjami vedenja in osebnosti le v primerih, ko dosedanje delo šolske svetovalne službe in drugih strokovnih delavcev z otroki, socialno skupino in družino, ni vodilo do zmanjšanja opisanih težav.

Kljub temu, da se nekatera omenjena stanja in vzorci vedenja kažejo že zgodaj v otroštvu, se diagnoza osebnostne motnje ne postavlja vse dokler ni zaključen otrokov osebnostni razvoj.

