

SPECIALNA PEDAGOGIKA

VZGOJA IN IZOBRAŽEVANJE OTROK S PP

- odvija se kontinuirano
- od SEGREGACIJE do INKLUZIJE ali od IZKLUČEVANJA/EKSKLUZIJE do VKLJUČEVANJA
- med 1970-1980 je v šolah potekala INTEGRACIJSKA REFORMA ali »GIBANJE ZA INTEGRACIJO« → zavzemala za vključitev v širša okolja (ne samo za otroke)
- v nekaterih državah so zapirali posebne institucije (Italija, Švedska)
- integracija je bila najprej usmerjena na vključevanje otrok z manjšimi težavami v redni vzgojno-izobraževalni sistem
- s tem se je število učencev s PP na šolah povečalo
- učitelji so pokazali najrazličnejše prilagoditve za učence s PP
- raziskav so pokazale negativni vpliv segregacije za učence, preveč negativnih posledic → etiketiranje, odstranjevanje, posnemanje vedenja, negativna nizka samopodoba...
- učitelj – brez pravih spretnosti, socialno nezmožni, brez izkušenj

INTEGRACIJA

- termin se uporablja kot poimenovanje za vse poskuse izogibanje segregiranim in izoliranim oblikam vzgoje in izobraževanja otrok s PP
- šole odpovedo, kjer so motnje zelo močne
- otroci bolj srečni, vključeni starši, strokovnjaki, potrebne prilagoditve
- predstavlja kontinuum najrazličnejših oblik vključevanja (vseh oblik)
- proces, ki je načrtovan, kontroliran, časovno določen (popolna, delna integracija), pri posameznih šolskih, vzgojnih predmetih (šport, likovna – skupaj)
- učenec s PP se mora prilagoditi šolskem/razrednem okolju
- da se učenec s PP lahko vključi, mora doseči predpisane minimalne standarde znanja (jeziki, matematika → če se otrok uspe prilagoditi lahko napreduje, če ne, pa je potrebno ugotoviti, zakaj ne)

ORGANIZIRANE OBLIKE VKLJUČEVANJA (slika)

- I.) Najvišja stopnja integracije, ki jo posameznik lahko doseže, skozi je v razredu, tudi strokovnjaki ga pridejo opazovat v razred
- II.) Ob rednem razredu je vključen še v posebno sobo
- ob določenih dnevih, urah z njim dela strokovnjak (tisti, ki ga potrebuje) – lahko dela individualno ali v skupini (več otrok s PP)
- III.) Del pouka poskuša s tipičnimi vrstniki, del pa v razredu s posamezniki z enakimi težavami

- **INTEGRACIJA** uporablja **medicinski model obravnave oz. deficita** (motnje) – ne da se motenj opraviti, zdraviti, pomagati, bolj pomembna kot vrstniki
- Pozornost obravnave je usmerjena na težave in nezmožnost
- Če motenj ni mogoče odpraviti, odstraniti, lahko učenca/otroka izključijo iz naravnega okolja
- **INSTITUCIONALIZACIJA** (oblika segregacije in izolacije), takrat ko se medicinsko ne da zdraviti → zavod za slepe in slabovidne, za govorno in slušno motnjo, je slaba in neoptimalna rešitev, otrok izgubi stike z družino – nima pristnih naravnih stikov
- **HOSPITALIZEM** – avtogresija, agresija, depersonalizacija (razčlenjevanje, odtujenost), neprilagodljivost, apatičnost
- danes se uresničujejo bolj radikalno kot v 70. in 80. letih z vključevanjem otrok z večjimi/bolj izrazitimi motnjami v redna okolja
- postopno se ponekod ukinja sistem dualnega izobraževanja (redni, posebni), vzpostavlja se enoten vzgojno-izobraževalni proces (ni več ostre meje med posebnimi institucijami in rednimi)
- razlike med vzhodnim in centralnim ter zahodnim evropskim sistemom (V in center bolj pozno v 90.)
- Slo sprejema z zamudo – 2000 sprejeli integracijsko inkluzivno zakonodajo – zelo pozno

INKLUZIJA (90.leta)

- višja stopnja, nadgradnja integracije, najprej Amerika, Nova Zelandija, zahodne države
- poudarja **VKLJUČEVANJE, PRIPADNOST, RAZLIČNOST, DRUGAČNOSTI**, temelji na moralnih temeljih
- zagovarja idejo podpore, pomoči vsem učencem, ne le tistim z okvarami (etnično poreklo, družinsko ozadje, spol...) – proti **IZKLJUČEVANJU**
- metafora: vstopi, spoštuj razlike, si tak kot si (in kot integracija- prilagajanje)
- korenito posega v vzgojno izobraževalni sistem, preoblikovanje šole in lokalne skupnosti
- sprememba vzgojno-izobraževalnega sistema in ne otroka
- zahteva veliko denarja, da se preoblikovanje zgodi
- **SOCIALNI MODEL OBRAVNAVE** (ne medicinski), upošteva otrokove potenciale, celostni razvoj, različne vrste inteligentnosti (Goldner), v to kar zmore, ne kar ne
- prepoznavna, upošteva in razume otrokove posebne potrebe, okolje, interakcijo
- usmerjen v nudenje podpore, pomoči
- večja odgovornost porazdeljena med učitelje, strokovnjake, starše, vrstnike
- redni razredi/skupine predstavljajo učinkovita, vzpodbudna okolja v inkluziji (boljši govor, jezik, kognitivni razvoj, na socialnem področju – otroci postanejo bolj kompetentni)

SPREMEMBE VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNEGA SISTEMA V INKLUZIJI

- 1.) **POZITIVNA STALIŠČA, MOTIVACIJA** – motivacija je predpogoj, da ni prisiljen, izziv, predhodne izkušnje, sodelovanje, smotri, hospitalizacije
- 2.) **NA UČENCA OSREDOTOČEN KURIKULUM** – mora biti prilagojen otroku, prilagojeni učni cilji, ki jih ni v načrtu, cilj iz življenja, praktičnega
- 3.) **FLEKSIBILNE METODE POUČEVANJA, UČENJA S PRIPOMOČKI, OPREMA** – učitelj se mora prilagajati, uporaba sodelovalnega učenja, multisenzorično učenje (uporaba čutil), učenje z izkušnjami, projektno delo, eksperimentiranje, koristno tudi za ostale učence. Oprema – mikrofoni, slušalke, naprave, akustičnost, računalniki z bralno vrstico
- 4.) **ORGANIZACIJSKE PODPORE UČITELJE, UČENCEM, STARŠEM, OTROK S PP** – morajo biti pomoč drugim
- 5.) **VKLJUČITEV STARŠEV** – imajo pravico biti vključeni, imeti besedo pri načrtovanju programa
- 6.) **RAZVOJ INKLUZIVNE KULTURE SODELOVANJA, POVEZOVANJA, TIMSKEGA DELA** – strpnost, tolerantnost vseh, ki delajo skupaj, tesno, vzajemno sodelovanje vsak dan (sestavljanje, izmenjava informacij)- učitelj ne sme biti sam

PODPORA UČITELJEM V INKLUZIJI (brez teh ne more uspeti)

1.) SPECIALNI/REHABILITACIJSKI PEDAGOG, največja pomoč

- svetovanje učiteljem (dela indirektno, svetuje glede materiala, ciljev)
- najboljša opora z metodami in pripomočki
- skupno timsko delo (poučevanje-skupno, kadar je več otrok s PP)
- paralelno poučevanje (manjše število otrok se odmakne, kjer jih poučuje strokovnjak za njihovo področje)

2.) TIM STROKOVNJAKOV

- svetovalno telo (pomaga pri razvijanju načrtov (več ljudi, učitelji, specialisti, pedagogi)
- daje navodila za vodenje razreda, discipline
- v šoli ali od zunaj (svetovalnice)

3.) ASISTENT, POMOČNIK

- pomaga učitelju pri uresničevanju programa
- organizira možnosti za interakcijo med otrokom s PP in brez
- pomaga pri pripravi, rabi pripomočkov, učenju
- obrobna, ne direktna pomoč, pripravi pribor, da učitelj nima dodatnega dela

ANALIZA INKLUZIVNEGA IZOBRAŽEVANJA V EVROPI

- 1.) Države, ki imajo dobro razvito politiko vključevanja otrok s PP (manj kot 1 % otrok je v specialnih ustanovah) – Švedska, Finska, Danska, Amerika, Nova Zelandija
 - 2.) Države, ki imajo razvita oba sistema izobraževanja in iščejo različne vmesne oblike vključevanja (2-4% otrok s PP je v specialnih ustanovah) – Anglija, Slovenija
 - 3.) Države, ki imajo izrazito ločena sistema rednega in specialnega izobraževanja (več kot 4% otrok s PP je v specialnih ustanovah) – Nizozemska, Nemčija, Češka, Francija
- prizadeti, nerazviti, defektni, slaboumni otroci → stari koncept segregacije (manjvredno, diskriminativno, žaljivo)
 - sedaj so otroci s PP (obširno pomeni vse skupaj, ni klasificirano kakšna je vrsta, stopnja)

OTROCI S PP

- otroci, ki imajo primanjkljaje, motnje, probleme, težave na področju gibanja, zaznavanja, govora, spoznavno-kognitivnega razvoja, čustvovanja, vedenja in učenja
- primanjkljaji so lahko kratkotrajni (izginejo), trajni (dalj časa), za vso življenje (tudi s pristopi se ne da ozdravit)
- v SLO v to skupino sodijo tudi otroci s tveganjem, rizični otroci, tveganje za nastanek motnje (nizka porodna teža, prezgodaj rojeni, možganska okvara možganov ob rojstvu- ogroženi) m tudi zelo revni otroci- socialno ogroženi otroci s tveganjem, determinirano okolje, patološke družine

OTROCI Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU

- imajo znižano splošno in specifično raven inteligentnosti
- nižje sposobnosti na kognitivnem, motoričnem in socialnem področju ter pomanjkanje veščin (fina, groba motorika)
- neskladje med njihovo mentalno in kronološko starostjo (niso podpovprečni, še nižje od to)
- stopnje: lažja, zmerna, težja, najtežja
- pri nas so še vedno v specialnih ustanovah, le redki so vključeni do vstopa v šolo, so v vrtcih (lažja stopnja), drugje tudi te integrirajo

SLEPI IN SLABOVIDNI OTROCI

- otroci z okvaro vida, očesa, vidnega polja (prirojeno ali pridobljeno)
- ločimo: zmerno slabovidni (10-30% vida), težko slabovidni (5-9,9% vida)
- v šolah delajo po metodi za slabovidne in uporabljajo preostali vid
- del učenja poteka po vidnih poteh, potrebujejo prilagojene metode, pripomočke, učbenike, didaktična sredstva
- fondpisave, krepke črke, zvrst pisave (učitelj se ravna po tem, kar otroku bolj pomaga)

- preostali vid uporablja kolikor more – da se tudi spočije zaradi utrujenosti oči, eni berejo dokaj podobno kot ostali vrstniki

SLEPI OTROCI

- glede na slepoto ločimo:

□ slepi otroci z ostankom vida (2-4,9%)

- ima pravico, da v razredu, skupini uporabljajo ostanke vida in druga čutila (tip, vonj, okus, govor, sluh)
- pri gibanju in delu potrebujejo primerno osvetlitev, kontrast
- delajo po kombinirani metodi (brajeva pisava+ povečava – če se vključi v šolo mora znat)
- pripomočki: Braillova vrstica in tiskalnik, optični brskalnik, ročni skener, elektronska lupa, povečan monitor in tipkovnica, binokularna, teleskopska očala, elektronska beležnica (z brajevo pisavo), diktafon in predvajalnik (si posnamejo, da ne obremenjujejo vida)

□ slepi otroci z minimalnim ostankom vida (do 1,9%)

- vidi sence, obrise večjih predmetov, predmete v velikem prostoru pozna do 1 m

□ slepi otroci z nobenim ostankom vida- popolnoma slepi

- amaurosis – popolna tema, ne dojemajo svetlobe, uporabljajo ostala čutila (sluh, govor), omejeni v raziskovanju okolja, aktivnem poseganju vanj (ne igrat, oblačenje, hrana...) potrebujejo stalni specialni trening za vsakdanje življenje, prilagojeni učni pripomočki, za orientacijo, vsakdanje življenje, uporabljajo grajevo pisavo
- pripomočki: govoreče ure, svetlobni signali, makete, šablone za denar, brajeva tehničnica, meter, makete za potovanje, zvočne žoge, šah, domino, bela palica, človek ne jezi se...

GLUHI IN NAGLUŠNI

- okvara, ki zajema uho, njihove strukture, funkcije
- težava na področju poslušanja govora, razumevanja in uporabe govora in jezika, gradnje besednega zaklada
- glede na naglušnost ločimo: lažjo, zmerno, težjo in težko izgubo sluha (40-80 db), slušni aparati

GLUHI OTROCI

- ločimo:

-

□ otroci z najtežjo izgubo sluha (nad 80 db)

□ otroci s popolno izgubo sluha (nad 90 db)

- ne sliši ničesar, ne razume, četudi je ojačan – ne more se sporazumevati, mora se umetno naučiti (surdo, logopedagogi) – po vizualni poti (vid-najmočnejše čutilo), nadomestna komunikacija – znakovni jezik (kretnje)

- pogosta je:
- oviranost v prostorski in časovni orientaciji
- težave pri prilagajanju, vedenju
- oviranost v telesni neodvisnosti, vključevanje v družbo
- težave pri pridobivanju znanja, učenja

Pripomočki: grafoskop, pripomočki za indukcijsko zanko, diaprojektor, računalnik, pripomoček za slušni aparat, videoprojektor, FM sistem

OTROCI Z GOVORNO JEZIKOVNIMI MOTNJAMI

- motnje v osvajanju in razumevanju govora ter govornem izražanju
- neskladje med verbalnimi (slabo) in neverbalnimi (dobro) sposobnostmi
- zaostanki v izgovorjavi, morfologiji, semantiki (pomenoslovje) in sintaksi (časi)
- govorno-jezikovne motnje na področju branja, pisanja, učenju kot celoti
- stopnje: lažje, zmerne, težje, težke (blago zaostajanje-nerazvitost)
- pripomočki: diktafon, prevajalnik, računalnik, Quick Link Pen – pisalo slovar, video projektor, govoreči slovar in leksikon

GIBALNO OVIRANI OTROCI

- prirojene/pridobljene, poškodbe gibalnega aparata, centralnega ali perifernega živčevja
- kaže se v obliki funkcionalnih in gibalnih motenj
- posledice: senzorične okvare, mišični krči, motnje odvajalnih funkcij, spolnih funkcij, dihalnih funkcij

OBOLENJA:

- cerebralna paraliza (spastična, atehidna) – možganska poškodba
- živčno-mišične bolezni
- Hidrocefalus
- Cronio-cerebralna travma (poškodbe lobanje)
- Travma hrbtenjača
- Stopnja po operaciji tumorjev (v bližini možganov)
- Epilepsija (praznjenje nevronov)
- Deformacija hrbtenice
- Okvare udov (prirojene – brez udov rojeni otroci)

STOPNJE: lažja, zmerna, težja, težka

- Z lažjo in zmerno: manjše prilagoditve, pripomočki, občasno potrebujejo fizično pomoč, posebni čevlji, pisala
- Z težjo in težko: motena fina motorika, hude motnje gibanja, malo uporabnih funkcionalnih gibov, stalna delna pomoč ali so popolnoma odvisni od pomoči (24 ur)

PRIPOMOČKI ZA GIBANJE: bergle, hodulje, vozički na ročni pogon, elektronski vozički, prilagojena kolesa

DIDAKTIČNI PRIPOMOČKI: prilagojene tipkovnice, nastavljiva miza, terapevtski valji, pripomočki za prepoznavo govora, prilagojen šolski stol, prilagojene miške...

DOLGOTRAJNO BOLNI

- otroci z dolgotrajnimi oziroma kroničnimi motnjami, ter boleznimi, ki jih ovirajo pri učenju, šolskem delu, drugih vsakodnevnih življenjskih aktivnostih
- dolgotrajna bolezen je tista, ki traja več kot 3 mesece

DOLGOTRAJNE BOLEZNI:

- kardiološke, endokrinološke, gastroenterološke, alergološke, hematološke, nefrološke, pulmološke, onkološke, dermatološke, psihiatrične in nevrološke bolezni, avtoimune motnje in motnje hranjenja

OTROCI S PRIMANKLJAJI NA POSAMEZNIH PODROČJIH UČENJA (PPPU)

- zaradi znanih ali neznanih motenj v delovanju centralnega živčnega sistema se pojavljajo zaostanki v zvezi s pozornostjo, pomnjenjem, mišljenjem, koordinacijo, komunikacijo, zaostanki pri razvoju socialnih spretnosti in emocionalnem dozorevanju
- izrazite težave pri branju, pisanju, pravopisu, računanju
- primanjkljaj na posameznih področjih lahko traja celo življenje in vpliva na učenje in vedenje, ali pa ji otrok preraste (lahko omilimo)
-

OTROCI Z MOTNJAMI VEDENJA IN ČUSTVOVANJA

- kažejo ponavljajoč, trajen vzorec neprilagojenega vedenja, ki se kaže v neuspešni socialni integraciji
- otrokov disocialno vedenje je lahko zunanje ali notranje pogojeno, kaže se s simptomi (agresivno vedenje, agresija, odvisnost od alkohola, drog, destruktivno vedenje, pobegi od doma, kraje)
- didaktični pripomočki in oprema: digitalna videokamera, projekcijsko platno, računalnik, podatkovna rokavica, videoprojektor
- nimajo učnih, delovnih navad, razni napadi besa

OTROCI S POSEBNIMI POTREBAMI

- drugačni od tipičnih vrstnikov, podobni
- uporabljajo pojme s pozitivno konotacijo
- temeljna vprašanja strokovnjakov in učiteljev so:
 - Kako otrok zaznava okolje, kakšno je stanje čutil?
 - Kako pristopa k reševanju nalog, zahtev?
 - Kako predeluje, procesira inf.?
 - Kako deluje na čustvenem, socialnem, intelektualnem področju?
 - Kako komunicira z drugimi?
 - Kakšne interakcijske oblike in vedenjske obrazce uporablja v odnosi do vrstnikov, odraslih?
 - Otrokova družina

VZROKI (ETIOLOGIJA) MOTENJ

- ETIOLOGIJA = proučevanje vzrokov, nanaša se na proučevanje dejavnikov, ki povzročajo, sodelujejo pri pojavu različnih vrst motenj
- Ne le poznavanje dejavnikov, ampak tudi kdaj imajo dejavniki vpliv, intenzivnost, trajanje
- Informacije o vzrokih so pomembne za starše, učitelje, skrbnike, strokovnjake

RANLJIVOST FETUSA V RAZLIČNIH STOPNJAH RAZVOJA

RAZVOJNA STOPNJA	RAZVOJNA OBLIKA	MOŽNI IZIDI
1. teden	Embrio prehaja iz stanja	Spontani abortusi (50-70%),
2. teden	oplojenosti v ugnezdenje v uterus	kromosomske nepravilnosti (fiz. dejavniki)
8. teden	Organogeneza, začetek razvoja telesa	Kemični teratogeni vplivi (osnovna bolezen pri mami) povzročajo fizične deformacije
Po rojstvu	Možgani rastejo, dendriti, sinapse,	Možgani ranljivi, endogeni-eksogeni strupi,
18-24 mesecev	mielinizacija	Hormonsko neravnovesje

SPLOŠKA KLASIFIKACIJA ETIOLOŠKIH DEJAVNIKOV

→ GENETSKI

- spremembe v DNK povzročajo motnje
- lahko pride do mutacij, dednih vzrokov je vedno manj
- tipično geografska območja, kakovost, status življenja, manjši del odvisen od rase
- nekatere genetske motnje povzročajo kromosomske sindrome (skupek simptomov, znakov, ki nastopajo skupaj-fizični in vedenjski)

→ OKOLJSKI

1.) TOKSIČNI DEJAVNIKI

- zdravila, droge, ekološki dejavniki (ogljikov monoksid, azbest, svinec), izpostavljanje soncu

2.) NUTRICIJSKI DEJAVNIKI

- prehranjevalni dejavniki, podhranjenost, pomanjkanje joda (razvojne motnje v možganih), vitamini, konzervansi, minerali, pomanjkanje železa

3.) SOCIALNI DEJAVNIKI

- neurejeni odnosi v družini, odsotnost čustvenih odnosov, ni spodbud, dejavniki povezani z obremenilnim vedenjem → zlorab, asocialni starši, ločeni starši in subkultur, beračenje, zapornišтво, slabo starševstvo

4.) SOCIOEKONOMSKI STATUS

- prihodki družine- prisotnost starša, kupovanje knjig, igračk, določil, izobrazba, delovni status- integrirani, vključeni v družbo, če ne- psihična invalidnost

GENETSKE MOTNJE

1.) TRISOMIJA 21= DOWNOV SINDROM

- na 21. kromosomskem paru = nepravilnost, priključi še dodaten kromosom – so trije
- splošna trisomija 21 je v 94% neznan vzrok, ni dedno, okoljski dejavniki so soudeleženi
- usoda narave: 1:600 ali 1:1800 – ko se rodi en otrok je velika možnost, da bo tudi drugi s to motnjo 1:200 ali 1:100, pojavlja se v 3 %
- fizične značilnosti otrok: poševno postavljene oči, večji razmik med očmi, manjša ušesa, velik jezik (slinjenje, težave pri govoru), mala lobanja (pritisk na možgane), motnje v duševnem razvoju, težave pri učenju, otroci so vodljivi, trmasti, brez zadržkov v komunikaciji, kar delajo dobro, bodo vedno delali dobro ob spodbudi, težave z imunskim sistemom, okvarjen žilni sistem, umrejo prej

2.) TRISOMIJA 18= EDWARD S.

- težje ali težke motnje
- do 1. leta je 10% preživetje, 1:3000

3.) TRISOMIJA 13 = PATAN S.

- do 1. leta preživi 18%, je 1: 1000
- težje ali težke motnje

4.) PRADER-WILLI SINDROM

- 15-13 kromosom
- Fizične, kognitivne, učne, vedenjske značilnosti
- Debelušnost, nižja rast, lažje motnje
- Manjša lobanja, ušesa, nos, svetle barve, manjši udje, poudarek na srednjem delu telesa
- Vedenjske težave: izbruhi, besni, napadi jeze, motnje razpoloženja, labilnost, samopoškodovanje, depresivna epizoda, pretirana aktivnost-pasivnost, zahtevni za vodenje, moški bolj dovzetni za napade
- Mejna inteligentnost – vključeni v integrirane razrede
- 1:1000

5.) WILLIAMSOV SINDROM -7. KROMOSOM

- 1: 2500, 1: 20000, dovzetni deklice ne dečki
- Fizične značilnosti: manjša lobanja, nabrekle oči, privihan nos, velikokrat nasmejani, bolj naklonjeni ljudem, manjša ovalna ušesa, včasih nagnjeni k debelosti, povprečno inteligentni, pozneje shodijo, govorijo, sledijo kot drugi otroci, vedno prijazni, komunikativni, sposobnosti za glasbo, ritem, uporabljajo intuicijo – naravni in pristni (izražajo, vračajo čustva)
- Ob rojstvu: bolezen sečil, odstopanje na ledvicah, obolenja, povezana s pljučno aorto, lahko doživijo srčno kap, imunsko neodporni, panični

6.) SINDROM MAČJEGA JOKA (zelo redek)

- preživijo do odraslega obdobja
- ne komunicirajo, glas spominja na mačji
- nekateri gibalno sposobni, tudi hiperaktivni
- odstopanja na percepciji
- vedno potrebujejo nekoga ob sebi

7.)

KLINFELTERJEV SINDROM

- 47 kromosom, xxy, vezan na moški spol, dodaten kromosom
- Ne kaže se po rojstvu, temveč v šoli- kognitivne funkcije, upočasnjjen razvoj sekundarnih spolnih znakov, neplodnost

TURNERJEV SINDROM

- en kromosom x, namesto xx – pri deklicah, motnje v duševnem razvoju, učne težave, nezmožnost rojevanja
- upočasnjjen razvoj sekundarnih spolnih znakov

8.) FRAGINI X- K

- preščipljenost, lom kromosoma
- deklice in dečki 1: 700-5000, 1: 1100-2500
- pokaže se v obdobju šolanja
- podolgovati obraz, štrleča ušesa, težave pri izračunanju, avtistično obnašanje
- vedenjske značilnosti (fanti): nepozornost, hiperaktivnost, impulzivnost
- otroci so v rednih oddelkih, ni učnih težav, pri avtističnih potezah je potrebna strokovna pomoč

DRUŽINE Z OTROKI Z MOTNJAMI POTREBUJEJO

- zgodnje odkrivanje motenj in zgodnjo obravnavo
- logopedska obravnavava (zgodnja obravnavava)
- specialno-pedagoška obravnavava (zgodnja obravnavava)
- nevro-fizioterapevtska obravnavava
- posledice, ker se pozabi na starše so: morajo biti seznanjeni z vzroki motenj, mora jim biti ponujenih čim več informacij, da vedo kako ravnati, starše seznaniti z različnimi tehnikami spodbujanja, jim omogočiti, ne odstraniti
- omogočiti staršem vključitev v svetovanje (psihološko, socialno, zdravstveno), psihoterapija
- vključitev v rekreacijske aktivnosti, kolonije (ob morju, družine z otroki)
- vključitev v nevladne organizacije, društva, v podporne skupine, v lokalno skupino
- pomoč naj bo osredotočena na otroka z motnjo in družino