**Znaki skotopičnega sindroma se spreminjajo glede na osvetlitev, znaki drugih motenj pa se ne**

**Odgovor na članek z naslovom: Znake drugih motenj pripisujejo skotopičnemu sindromu, objavljen v časopisu Delo 21. 10. 2021, avtorice Milene Zupanič**

Že drugič v nekaj dneh se odzivamo na članek v časopisu Delo, že drugič gre za članek novinarke Milene Zupanič. Že drugič piše neargumentirano, ne da bi preverila vse vidike in plati zgodbe.

Medtem, ko je bilo v prvem članku, objavljenem 20.10., na katerega smo se 22.10. odzvali [z obsežnim skoncentriranim odgovorom](https://www.irlenslovenia.com/mediji/), toliko napak, da ne bi imelo smisla vsake trditve ali napačno citirane izjave posebej demantirati, temveč smo pojasnili svoje vidike le glede nekaj bistvenih sklopov navedb, bomo tu storili prav to. Če pa je za koga to prevelik zalogaj, pa si lahko preberete [krajšo verzijo](https://www.irlenslovenia.com/krajsi-odziv-na-clanek/), ki tudi zajame vse ključne problematične vidike objavljenega članka.

**Preden se lotimo podrobnega razčlenjevanja zapisanega, pa povemo le, da dr. Košak Babuder, ki v podporo novinarkinim navedbam zanika, da bi otroci lahko dobili ustrezno pomoč tudi na Irlen kliniki, sama osebno na več mestih svetuje uporabo barvnih bralnih ravnil ali prosojnic in celo barvnih očal! Zato vsekakor preberite do konca.**

Zanimiv je že naslov članka. »Znake drugih motenj pripisujejo skotopičnemu sindromu.« To, seveda, ne drži. **Prvič**. Ne le pri skotopičnem sindromu, tudi pri drugih sindromih, motnjah, celo boleznih, se znaki, simptomi lahko prekrivajo. To ne pomeni, da kdo koga zavaja, to pomeni le izziv za strokovnjake, da odkrijemo pravi vzrok težav pri vsakem posamezniku. Na primer: Če nas boli grlo, to ne pomeni vedno, da imamo angino – treba je preveriti, kaj je povzročilo vnetje, da bomo znali tudi pravilno ukrepati, da ne vzamemo antibiotika za vsak slučaj, če bo mogoče pomagalo. **Drugič**. Znaki skotopičnega sindroma se spreminjajo glede na osvetlitev (glede na vrsto svetlobe, količino in dolžino izpostavljenosti le-tej) in so predvsem zaradi tega še kako drugačni od znakov ADHD, disleksije …

»Inštitut za skotopični sindrom želi priti v vsako osnovno šolo in pri otrocih z učnimi težavami ugotoviti, ali imajo skotopični sindrom, diagnozo, ki ni znanstveno utemeljena, …«

**Prvič.** Tega nihče na inštitutu ni nikoli rekel, niti ni to naš namen. To so namerno zavajajoče besede novinarke. Smo pa večkrat poudarili, da si želimo, da bi bil na vsaki osnovni šoli prisoten presojevalec skotopičnega sindroma, saj bi tako dostopnost do pravočasne rešitve povečali, posledično pa zmanjšali število težav, ki se lahko v več letih nekorigiranega skotopičnega sindroma tudi stopnjujejo. **Drugič**. Obenem je ob ustrezno prepoznanem in pravočasno korigiranem skotopičnem sindromu katere koli druge primanjkljaje bistveno lažje odpravljati. (Na primer: če se zaradi skotopičnega sindroma črne črke na beli podlagi premikajo, je pomoč specialnega pedagoga lahko precej manj uspešna, kot če smo te črke uspeli ustaviti. To in spremljajoče težave pa lahko odpravimo ali omilimo presojevalci in diagnostiki Irlen. Tudi tisti specialni pedagogi, ki so se izobrazili za presojevalce.) **Tretjič.** O znanstveni utemeljenosti smo pisali [v prejšnjem odzivu](https://www.irlenslovenia.com/mediji/).

»Izvedeli pa smo tudi, da so presojevalci Irlen klinike ponekod kar zaposleni v šolski svetovalni službi, ki imajo poln dostop do otrok.«

**Prvič:** Tako je, mnogi zaposleni v šolskih svetovalnih službah in nekateri učitelji, imajo licenco presojevalca skotopičnega sindroma po metodi Irlen, kot imajo verjetno še mnoge druge dodatne licence. Na izobraževanje za presojevalce so se prijavili sami, pogosto ob podpori vodstva šole, saj so zaznali potrebo, da razširijo svoje znanje, da bi lahko otrokom ob vsem znanju, ki so ga prinesli s fakultete, dodatno pomagali. **Drugič:** Otroci se za skotopični sindrom nikoli ne testirajo brez vednosti staršev, praviloma celo ob prisotnosti staršev. Če lahko šola omogoči svojemu učencu brezplačno testiranje, je to prednost, kajne? V prvem članku avtorice Milene Zupanič je bilo moč prebrati tudi očitek, da so testiranja samoplačniška. Torej naš predlog, da bi imela vsaka šola svojega presojevalca, vsaj delno prispeva k rešitvi tega problema. **Tretjič:** Certificirani presojevalec na šoli rešuje tudi težavo samovoljnega in nestrokovnega določanja ustrezne barve za otroka, kot to počnejo svetovalni delavci, ki licence nimajo in posledično tudi nimajo ustreznega znanja, upoštevajo nasvet dr. Košak Babuder, da do prave barve pridejo po sistemu poskusov in napak (<https://www.drustvo-bravo.si/2021/03/20/nov-prirocnik-za-ucitelje-in-izvajalce-dsp/>). Kasneje navajamo citate, točno kje in kako to predlaga.

Od tu naprej se novinarka večkrat sklicuje na izjave doc. dr. Milene Košak Babuder. Najočitnejše bomo komentirali sproti, glavno zadrego glede teh navedb bomo obrazložili na koncu.

»'Učne težave otrok zahtevajo celostno obravnavo otroka. Tem želijo starši vedno vse najboljše, a z barvnimi očali lahko naredijo otrokom z razvojnimi primanjkljaji in specifičnimi učnimi težavami veliko škode, saj barvne leče težav ne odpravijo. Morda se zaradi barvnih folij otroci res za kratek čas sprostijo, vendar ni dokazano, da bi te dolgoročno odpravljale njihove težave. Zaradi čedalje večjih težav otrok ni več uspešen v šoli, razvije slabo samopodobo, ne vključi se v družbo. '« Pove dr. Milena Košak Babuder, predstojnica Oddelka za specialno in rehabilitacijsko pedagogiko na Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani.

**Prvič.** Z barvnimi očali se nikomur ne dela škoda, saj vplivajo izključno na simptome, ki jih povzroča skotopični sindrom, in na nobeno drugo stvar. Žal, vpliva na disleksijo in še katere druge specifične in učne primanjkljaje, kot nekateri mislijo, nimajo. Tudi to je bilo potrjeno z raziskavami (O’Connor, P.D., Sofo, F., Kendall, L., & Olsen, G. (1990). Reading disabilities and the effects of coloured filters. Journal of Learning Disabilities, 23, 597-603, 620, ali pa Nobel, J., Orton, M., Irlen, S., & Robinson, G. (2004). A controlled field study of the use of coloured overlays on reading achievement. Australian Journal of Learning Disabilities, 9(2) 14-22.). Torej bo imel otrok, ki ima razvojne primanjkljaje in specifične učne težave, te težave z barvnimi očali ali brez. In, kot pravi dr. Košak Babuder, imamo strokovnjake, ki so usposobljeni, da te primanjkljaje odpravljajo. Mi ne trdimo, da jih. In nikomur ne obljubljamo, da se bo z barvnimi folijami ali očali izboljšalo kaj drugega, kot izključno simptome skotopičnega sindroma. **Drugič.** Več raziskav – le nekatere objavljene [na spletni strani Instituta za skotopični sindrom,](https://www.irlenslovenia.com/novejse-znanstvene-raziskave-o-skotopicnem-sindromu-in-ali-metodi-irlen/) še veliko več pa jih boste našli [na tem mestu](https://irlen.com/published-research/) – kaže ravno nasprotno, in sicer, da se otrokom, z odpravljenimi ali ublaženimi simptomi skotopičnega sindroma, izboljša samopodoba, povrne samozavest, saj so nekateri šele po tej intervenciji sposobni dohiteti vrstnike, npr. v času, ki ga povprečno porabijo za branje enako dolgega besedila.

»'Učne težave povzročajo različne motnje, kot so disleksija, dispraksija ali motorična koordinacijska motnja, ADHD ali motnje pozornosti s hiperaktivnostjo in avtistične motnje. Tisti, ki niso psihologi ali specialni pedagogi ali nimajo teh specifičnih znanj, ne poznajo kompleksnosti znakov motenj. Zagovorniki metode Irlen jih pripisujejo njihovemu sindromu. Predpišejo barvne folije, kar povzroči, da se ne izvaja celovita obravnava otroka,' je kritična do presojevalcev skotopičnega sindroma sogovornica.«

**Prvič.** …in skotopični sindrom, tudi ta lahko povzroča učne težave. **Drugič.** Presojevalec skotopičnega sindroma z licenco je opremljen z znanjem za prepoznavo znakov in odpravo nekaterih posledic skotopičnega sindroma. Ker se presojanje v nobeni točki ne izvaja enako, niti podobno, kot katera koli druga diagnostika, ki jo opravljajo psihologi ali specialni pedagogi, se to delo seveda prepusti njim. Po presojanju otroka rečemo le: »nimaš skotopičnega sindroma« ali pa »imaš skotopični sindrom«, čemur pa vedno dodamo, da je za vse druge morebitne težave potrebno poiskati ustrezno pomoč. To piše tudi v izvidu presojanja, ki ga vsakdo prejme po obravnavi. *Nikoli* ne rečemo: »Imaš skotopični sindrom, s tem so vse tvoje težave odpravljene«, ampak starše in otroka vedno opozorimo na možne pridružene težave oz. motnje in jih usmerimo naprej na ustrezne strokovnjake. Tako novinarka kot dr. Košak Babuder s tem zavajata bralce. S folijo ali očali npr. popačenja izginejo, brez njih so prisotna. Zelo preprosto. Z vso ostalo kompleksnostjo simptomov ostalih motenj se morajo še vedno ukvarjati drugi strokovnjaki. Je morda torej ravno to, kar predlagamo, ustrezna rešitev: da se čim več svetovalnih delavcev usposobi za presojevalce? Oni temeljno znanje o tem, kako še pomagati otroku in kam ga še usmeriti otroka, že imajo. **Tretjič.** To, ali katere koli simptome neupravičeno pripisujemo skotopičnemu sindromu, smo že razložili. **Četrtič.** O predpisovanju barvnih folij takoj spodaj.

Leto dni čakanja

Pot do uspeha, torej odprava ali vsaj ublažitev razvojnih in specifičnih težav, ni enostavna. Potrebnih je veliko vaje in uporaba različnih strategij. Pri otroku je treba krepiti na primer delovni spomin, slušno in vidno zaznavanje, zaznavanje informacij v zaporedju, fonološko zavedanje. Za pomoč otrokom z učnimi težavami je predvidenih pet korakov od pomoči učitelja prek šolske svetovalne službe do zunanjega svetovalnega centra in končno – če je treba – do odločbe, da je to otrok s posebnimi potrebami. Takrat dobi šola zanj dodatna sredstva, otrok pa dodatno strokovno pomoč v šoli, pojasni Milena Košak Babuder, ki pove tudi, da se v praksi zatakne, saj je predvideno pomoč otrokom pogosto težko organizirati pa tudi dolge čakalne dobe so.«

**Prvič.** Mnogi otroci, če ne kar večina, ki jih obravnavamo presojevalci in diagnostiki skotopičnega sindroma, so vseh teh korakov deležni, od učinkovitosti in hitrosti nudene pomoči pa je odvisno, kdaj se obrnejo na nas – nekateri med izvajanjem petstopenjskega kontinuuma pomoči, drugi po njem, tretji spet šele, ko so že usmerjeni kot otroci s posebnimi potrebami. Z ničimer nikoli nismo nakazali, tudi rekli ali zapisali ne, da dodatna specialno-pedagoška obravnava teh otrok ni potrebna. V izvidu presojanja skotopičnega sindroma je celo zapisano: »Metoda Irlen ni metoda učenja branja. Otrok bo morda poleg prilagoditev po metodi Irlen potreboval še drugo strokovno pomoč. Težave z očmi ali druge zdravstvene težave bi morali ugotoviti in odpraviti pred testiranjem skotopičnega sindroma/sindroma Helen Irlen. Če se le-te nadaljujejo, za izločitev zdravstvenih vzrokov obiščite svojega zdravnika. Metoda Irlen ne nadomešča standardnega pregleda pri optiku ali zdravniku.«

Ta očitek do presojevalcev in diagnostikov skotopičnega sindroma je neutemeljen. Povemo le, da je lahko za otrokove težave krivo še kaj, verjetno marsikaj, pri skotopičnem sindromu pa znamo v veliki večini primerov tudi konkretno pomagati. (Vzemite si čas in preberite, [kaj so zapisali naši uporabniki](https://www.irlenslovenia.com/odzivi-starsev-otrok-s-filtri-in-odraslih-s-filtri-irlen-na-clanek/) po ogorčenju, ki jim ga je povzročilo vaše pisanje v prvem članku, dne 20.10..) **Drugič.** Skotopični sindrom ima veliko otrok, ki imajo odločbe, in uporabljajo ali folije ali očala. Komisije za usmerjanje otrok Zavoda za šolstvo, ki te odločbe izdajajo, vanje pogosto zapišejo, da ima otrok tudi skotopični sindrom (nihče pa ne more odločbe pridobiti zgolj na osnovi te motnje), in v tem primeru vključijo tudi prilagoditve, ki otroku *olajšajo*šolsko delo. Iz odločbe se torej jasno da razbrati, katere vse primanjkljaje *poleg* skotopičnega sindroma ima otrok, in kaj je v zvezi z njimi še treba storiti. **Tretjič.** Če bi bil skotopični sindrom korigiran pri vseh, ki ga imajo, bi bila ta dodatna strokovna pomoč, ki mu morebiti pripada, veliko bolj učinkovita. Veliko lažje bi osvajal določena znanja in odpravljal specifične primanjkljaje, ker možgani ne bi bili obremenjeni zaradi prekomernega vizualnega procesiranja. Članek je torej neupravičeno naperjen proti pomoči, ki jo z metodo Irlen lahko nudimo. Mi ne odpravljamo disleksije ali drugih primanjkljajev, lahko pa možgani, zato, ker so pomirjeni, manj obremenjeni, lažje procesirajo ostale zahteve, naloge. Če bi stopili skupaj, bi se dalo za otroke narediti več. Ali ni smiselno, da se vključi *več*, ne *manj*strokovnjakov, in da se otrokom potrebna pomoč nudi čim prej?

Premalo usposobljenega kadra

»'Samo štirje svetovalni centri so v državi: v Ljubljani, Mariboru, Kopru in Novem mestu. To je premalo. Čakalna doba za celostni pregled otroka je leto dni. Starši v tem času iščejo druge možnosti, pridejo do raznih zasebnikov in tudi v Irlen kliniko,' pove sogovornica.«

**Prvič.** To ne drži in kaže na nepoznavanje našega dela: presojanja ali diagnostike za skotopični sindrom ne morete opraviti v svetovalnem centru, zato starši ne pripeljejo otrok k nam namesto v svetovalni center, ampak jih pripeljejo k nam zaradi skotopičnega sindroma, v svetovalni center pa zaradi vsega ostalega. Na Inštitutu za skotopični sindrom pa ne morete opraviti nobenega od pregledov, ki jih izvajajo v svetovalnih centrih. Eno in drugo se med sabo ne izključuje, temveč se dopolnjuje. S komplementarnimi prijemi lahko le bolj pomagamo, ne pa škodimo, kot je zapisano v članku.

Presojevalci skotopičnega sindroma na testiranju ne posegajo na specialnopedagoško in psihološko področje.

To je, kot bi trdili, da si gre nekdo, ki ima poškodovano koleno, čakalna vrsta za to operacijo pa je eno leto, raje izpuliti zob, ker je tam prišel na vrsto v treh mesecih?!

Mi se ukvarjamo s skotopičnim sindromom. Kako znamo pomagati, ste si lahko prebrali na naši spletni strani. Vse druge motnje prepuščamo ostalim strokovnjakom.

Strokovna napaka

Najbolj sporno pa je, da so nekateri zaposleni v šolski svetovalni službi tudi presojevalci Irlen klinike. Namesto, da bi otroka napotili na celovito obravnavo, ga sami testirajo na skotopični sindrom, mu predpišejo barvne folije ali ga napotijo v Irlen kliniko. »Če ga ne napotijo k ustreznemu strokovnjaku, na primer otroka, pri katerem sumijo na disleksijo, k specialnemu pedagogu ali kliničnemu psihologu, naredijo strokovno napako,« pove David Gosar, klinični psiholog na Pediatrični kliniki v Ljubljani, kjer se ukvarjajo z otroki, ki imajo največje težave.

**Prvič.** To, da otroke vedno napotimo tudi drugam, in da tudi starši dobro vedo, katere vse oblike pomoči so jim na voljo, smo že povedali, očitek tu le drugič zavračamo. Nobeno testiranje se ne zgodi namesto drugega. Bi se pa v sodelovanju doseglo več.

**Drugič.** Tako dr. Košak Babuder kot dr. Gosar trdita, da naj v svetovalnih službah in drugje pri otrocih ne presojajo, ali otrok ima skotopični sindrom ali ne in da naj jim ne »predpisujejo« barvnih folij. Mi smo torej pokazali, da 1) s svojim delom ne posegamo na druga področja, tega ne želimo in ne delamo, prav tako pa tudi ne obljubljamo, in 2) da menimo, da imajo presojevalci v šolah z licenco Irlen le dodatno znanje, s katerim lahko nudijo dodatno pomoč, ob vsem svojem znanju, ki so ga pridobili na fakulteti, kar pomeni tudi, da otroke vedno napotijo k ustreznim strokovnjakom in da 3) je to že v vsakem primeru v preteklih letih svetovala dr. Košak Babuder, le da je »predpisovanje« folij po njenih navodilih potekalo veliko manj strokovno, kot pa to počnejo presojevalci s certifikatom. Zato ne navedbe dr. Gosarja, ne novinarke, ne držijo in po krivici in neutemeljeno mečejo slabo luč na šolske svetovalne delavce in izražajo dvom v njihovo temeljno znanje. Tu ne gre za strokovno napako; otrokom zaradi tega, ker imajo na šoli možnost obravnave za skotopični sindrom, ni odvzeta pravica do celovite obravnave, ampak imajo ti strokovnjaki dodatno znanje, ki lahko otrokom s skotopičnim sindromom branje, učenje in življenje v šoli konkretno olajša.

Na tem mestu bomo tudi v celoti obšli problematiko nerazlikovanja težav, ki jih pri branju povzroča disleksija in tistih, ki jih povzroča skotopični sindrom. O tem lahko obsežno debatiramo drugič.

Da pa preberemo, da ni ustrezno, da presojevalci določajo folije za pomoč pri branju, in da diagnostiki določamo odtenek filtrov Irlen kot očitek s strani dr. Košak Babuder je pa verjetno višek dvojnih meril.

Dr. Košak Babuder namreč sama svetuje ravno to dvoje za lajšanje težav (mimo vseh petih korakov, ki jih poudarja), in to ne strokovno določenih barv, ampak tako: »Poskusite, kaj bolj pomaga.«, se podpisuje v spletne trgovine različnih ponudnikov teh pripomočkov za branje, češ da jih priporoča ona sama, se kot somentorica podpisuje pod magistrske naloge s področja skotopičnega sindroma…

Kot kaže, je težava v tem, da ta sindrom ugotavljajo ustrezno, po mednarodni licenci usposobljeni presojevalci. S tem, da to počnejo specialni pedagogi, starši kar sami doma, učitelji v razredu, pa ni nič narobe.

Navajamo le nekaj njenih izjav z viri, ki govorijo, v prid spremembi barvne podlage pri branju. Pogosto sicer ne loči, da le-ta pri disleksiji ne pomaga, kar so pokazale študije, a v tem trenutku to ni pomembno.

**Če otroci uporabljajo v šoli barvni papir in folije, ker je tako svetovala dr. Babuder, je to v redu.** Le dodatno pojasnilo, te folije ali ravnilca so na voljo v 5 barvah. Barvo določi otrok sam, ko odgovori na vprašanje, s katero barvo lažje bere (otrok, ki že tako ima bralne težave, sicer ga tega verjetno ne bi spraševali). Kot bi vam zdravnik predpisal tisto zdravilo, katerega škatlica vam je bolj všeč.

**Če jih uporabljajo na osnovi tega, ker je presojanje po metodi Irlen opravil presojevalec skotopičnega sindroma, ki o težavah ni sodil na podlagi branja, ampak z uporabo intenzivnih vizualnih vzorcev, s pomočjo katerih je ugotovil, katera popačenja in katere fizične posledice se pri branju zgodijo, nato pa je ustrezno barvo podlage določil izmed 11.110 odtenkov (ja, prav ste prebrali, enajst tisoč sto deset – in to samo presojevalec, diagnostik pri številu odtenkov pri določanju barvnih filtrov ni omejen), ter dejansko olajšal ali odpravil popačenja in verjetno nekatere fizične simptome, pa ni v redu?**

Najprej nekaj citatov:

1)

Na spletni strani: <https://www.otroci.si/disleksija/> preberemo besedilo, podpisano takole: Napisala: Mag. Milena Košak Babuder, prof. def., Pedagoška fakulteta, Ljubljana. Društvo BRAVO, Uredila: PV, Članek je bil objavljen v reviji SuperMAMI, marec 2008.

»Otroku svetujemo, da uporablja bralna ravnilca ali barvne plastične prosojnice, ki se namestijo čez besedilo. Z barvnimi prosojnicami se zmehča učinke običajno natisnjenega besedila, ki so lahko za otroka zelo izčrpavajoči. Namesto barvnih prosojnic lahko otroci uporabljajo očala z obarvanimi lečami (modrimi, roza), ki imajo podoben učinek na branje. Barva ima pogosto pomirjujoč učinek, kar tudi pomaga otrokom, da lažje berejo.«

Res, modra ali roza? Očala? Kako že? Ni tako, da očala škodijo in podaljšajo pot do prave rešitve? Je novinarka vaše mnenje uporabila kot strokovno podporo svojim trditvam? Kako pa se določi, ali bodo modra ali roza? Glede na to, katera nam tisti dan pašejo k oblačilom? To je, kot bi pri ljudje uporabili dioptrijo -4,25 ali pa mogoče +1,50, pač, naj poskusijo.

Ne, barvni filtri Irlen so individualizirani, imajo učinek, ki je bistveno širši, od zgolj omenjenega učinka na branje. Ampak to, da imajo barvna očala učinek na branje, ve, celo svetuje tudi dr. Košak Babuder.

2)

Priročnik: **Sopojavnost motenj branja in pisanja, Aspergerjevega sindroma in motnje pozornosti – priročnik za učitelje in izvajalce DSP,** avtorice priročnika so **Nina Fricelj, Staša Kukovec, Mateja Podgorelec, Anja Struna in Nives Vogrinec,** pod mentorstvom **dr. Milene Košak Babuder.** <https://www.drustvo-bravo.si/2021/03/20/nov-prirocnik-za-ucitelje-in-izvajalce-dsp/> , stran 82.

»2. strategija za branje: barvna ravnilca, kartice z okvirčkom za branje bralna ravnila različnih velikosti in barv

Potek: Učenki ponudimo različna bralna ravnila ali kartice z okvirčkom za branje. Demonstriramo ji branje z ravnilcem. Strategijo preizkusi tudi učenka. Pozorni smo na to, da najprej izberemo ustrezno ravnilo ali kartico, učenka naj preizkusi več različnih in ugotovi, katero ji najbolj ustreza.«

Mislimo, da komentar ni potreben. Dr. Košak Babuder podpira in zagovarja uporabo barvnih bralnih ravnilc in verjame v njihovo učinkovitost.

3)

Bralna značka: <https://www.bralnaznacka.si/sl/ostrzek/ostrzek-12/103>

V »Kotičku dobre prakse« pri Bralni znački preberemo: »V okviru seminarjev in bralnic Bralne značke pa tudi drugih strokovnih srečanj, na katerih sodelujete mentorji, se sorazmerno pogosto pojavljajo vprašanja, kako ravnati z bralci, ki za svojimi vrstniki v branju zaostajajo, in kaj jim ponujati v branje. Za izhodišča pri odpiranju tovrstne problematike v Ostržku smo poprosili asist. mag. Mileno Košak Babuder (Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta in Društvo Bravo http://www.drustvo-bravo.si/web/ in mag. Tilko Jamnik (Knjižnica Otona Župančiča Ljubljana in Društvo Bralna značka Slovenije – ZPMS).« Ki svetujeta med drugim: »Kriteriji, ki so nam v pomoč za opredelitev slikanic in knjig, dostopnejših za oklevajoče bralce in bralce z disleksijo […] Papir. Najustreznejša je krem ali sivobela barva papirja. Moten papir brez leska je ustreznejši kot bleščeč papir, ker zmanjšuje bleščanje. Papir mora biti dovolj debel, da ne proseva besedila na drugo stran. […] Otroci z vizualnimi težavami in tisti z disleksijo imajo ob običajnem tisku (črn tisk na belem papirju) pogosto občutek, kot da se besedilo premika ter da postajajo vrstice zamegljene. Otroku svetujemo, da uporablja bralna ravnilca ali barvne plastične prosojnice, ki se namestijo čez besedilo. Z barvnimi prosojnicami se zmehča učinke običajno natisnjenega besedila, ki so lahko za otroka zelo izčrpavajoči. Namesto barvnih prosojnic lahko otroci uporabljajo očala z obarvanimi lečami (modrimi, roza), ki imajo podoben učinek na branje. Barva ima pogosto pomirjujoč učinek, kar tudi pomaga otrokom, da lažje berejo.«

Glede na vse zapisano pravzaprav ne razumemo prav točno, kaj je očitek presojevalcem in diagnostikom skotopičnega sindroma v članku Milene Zupanič? Kaj naj bi mi počeli narobe?

4)

Dr. Košak Babuder priporoča tudi uporabo bralnih ravnil v spletni trgovini, ki prodaja ta barvna bralna ravnila, in ki ji na tem mestu ne bomo delali reklame z neposredno povezavo. Tista, ki jih kupite in »preizkusite«! Priporočilo pa je zapisano takole:

»V kompletu je sedaj PET bralnih ravnil: rdeče, zeleno, modro, rumeno in vijolično.

V pomoč pri odpravljanju težav z branjem so tistim, ki se soočajo s specifičnimi učnimi težavami npr. disleksijo, težavami s pozornostjo in hiperaktivnostjo, avtizmom in poškodbami glave. Ožji del uporabljamo za branje manjših fontov ali za tiste bralce, katerih pozornost je šibkejša in se hitro izgubijo med vrsticami. Sicer pa uporabljamo širši del, da lahko naredimo tudi bežen pregled besedila, ki sledi. Barvno ravnilo nam lahko služi tudi za podčrtavanje.

Bralna ravnila: zmanjšujejo bleščanje podlage; omogočajo, da z očmi pri branju lažje sledimo; izboljšajo pozornost pri branju; so primerna za vse starosti; lahko uporabljamo doma, v šoli ali v službi.

Izkušnje iz prakse:

Pri svojem specialno-pedagoškem delu z otroki in mladostniki z bralno-napisovalnimi težavami opažam, da se je marsikomu branje izboljšalo ob uporabi barvnih prosojnic, ki zmehčajo učinke običajno natisnjenega besedila. Otroci radi uporabljajo barvna ravnilca, saj lahko ob tem, da izboljšajo branje, služijo tudi kot kazalo v knjigi ali učbeniku. dr. Milena Košak Babuder, prof.def., Pedagoška fakulteta Ljubljana«

Ja, preizkusite. In potem učitelji in starši otroka, ki poskuša brati na ta način, bralna ravnila pa mu ne ustrezajo (vabimo novinarje, da se pozanimajo pri nas, zakaj do tega pride), obupajo, in pravijo, da mu barva ne pomaga. Koliko ustrezne in pravočasne pomoči je zamujene šele tu! Nima kar vsaka oseba s »specifičnimi učnimi težavami npr. disleksijo, težavami s pozornostjo in hiperaktivnostjo, avtizmom in poškodbami glave« skotopičnega sindroma, le nekatere. Posplošuje in poenostavlja dr. Košak Babuder, ne Inštitut za skotopični sindrom. Barva lahko ne pomaga zato, ker ni ustrezna, lahko ne pomaga zato, ker bralno ravnilo ne prekrije celotne beline lista, zaradi česar ta še bolj moti osebe s skotopičnim sindromom, ali pa preprosto zato, ker otrok, ki bralno ravnilce preizkuša, skotopičnega sindroma sploh nima.

5)

Priročnik: Učenci z učnimi težavami – Pomoč in podpora, ena od urednic je dr. Košak Babuder, Izdala ga je Pedagoška fakulteta leta 2011, izid publikacije pa je omogočilo Ministrstvo za šolstvo in šport. <http://www.ucne-tezave.si/files/2016/10/3_Pomoc.pdf>

»Papir. Moten papir brez leska je ustreznejši kot bleščeči papir, ker zmanjšuje bleščanje. Ustrezen kontrast med ozadjem in črkami − priporočljiv je okrepljen temno zelen tisk

na rumenem, krem, svetlo zelenem ali sivo belem papirju. Črna barva tiska na beli

podlagi ustvarja kontrast, ki povzroča bleščanje. Ker so delovni listi, gradiva in knjige

največkrat napisane s črno pisavo na belem papirju, svetujemo učencu, da uporablja

bralna ravnila ali barvne plastične prosojnice, ki se namestijo čez besedilo.

Barvno ozadje zmanjša vizualne težave pri otrocih in odraslih z disleksijo ter izboljša percepcijo natisnjenega besedila. Z barvnimi prosojnicami se zmehča učinke običajno natisnjenega besedila, ki so lahko za otroka zelo izčrpavajoči. Bel papir povzroča vizualne težave imenovane tudi »Mears/Irlen sindrom« ali »vizualni stres«. To velja tako za bralce z disleksijo kot tudi tiste brez nje. Učenci z vizualnimi težavami in tisti z disleksijo imajo ob običajnem tisku (črn tisk na belem papirju) pogosto občutek, kot da se besedilo premika ter da postajajo vrstice zamegljene. Kako in zakaj barva pomaga pri branju, še vedno ni čisto pojasnjeno. Obarvan papir in obarvane prosojnice, ki jih položimo na besedilo, zmanjšajo kontrast in s tem bleščanje belega papirja. Bralec nato lahko bere hitreje, dalj časa, se počuti manj utrujenega in bolje razume tisto, kar bere (http://www.dyslexic.com/vision). Priporočljivo je, da pri vseh učencih s težavami pri branju in pri katerih ugotavljamo disleksijo, preverimo njihovo branje z uporabo bralnih ravnil. Če le-ta pripomorejo k boljšemu branju, skušamo ugotoviti, katera barva ozadja jim najbolj ustreza. Bralna ravnila niso »zdravilo«, ampak le sredstvo za obvladovanje simptomov disleksije. Namesto bralnih ravnil lahko učenci uporabljajo očala z obarvanimi lečami (modrimi, roza), ki imajo podoben učinek kot bralna ravnila (Košak Babuder, 2005).«

Ne, kontrast ne povzroča bleščanja. Bleščanje povzroča le podlaga, ta pa je težava zaradi specifične obremenjenosti vizualnega korteksa ob obdelavi bele barve. Gre za nepoznavanje osnovnih principov pri skotopičnem sindromu.

6)

V Cobissu lahko preverite tudi, kje je bila dr. Košak Babuder mentorica magistrskih nalog na temo bralnih težav in uporabe bralnih ravnil pri tem.

Kaj je torej res? Kaj pomaga? Folije da? Folije ne? Očala? Da ali ne? Pomagajo le prosojnice, ki jih svetuje dr. Košak Babuder?

7)

Pred dvema letoma so ob posodabljanju v SNAP test, ki ga za svojo diagnostiko uporabljajo specialni, socialni in rehabilitacijski pedagogi, univerzitetni diplomirani pedagogi in psihologi, dodali »Marles-Irlen sindrom« (pravilno se sicer poimenuje Meares-Irlen sindrom). Gre za uradni nacionalni test za prepoznavanje primanjkljajev, ki ga je potrdil Center za psihodiagnostična sredstva.

Drugopodpisana avtorica priredbe te različice SNAP testa je Milena Košak Babuder.

[https://www.center-pds.si/Katalogtestov/Vprašalnikizaučitelje/Profiloceneposebnihpotreb-SNAP-Združen.aspx](https://www.center-pds.si/Katalogtestov/Vpra%C5%A1alnikizau%C4%8Ditelje/Profiloceneposebnihpotreb-SNAP-Zdru%C5%BEen.aspx)

(Pojasnilo: izvedba celotnega SNAP testa predvideva izvedbo 15 podtestov, ki zajemajo zelo različna področja (za predstavo navajamo le nekatera: težave s pozornostjo in hiperaktivnostjo, težave z delovnim spominom, pomanjkanje nujnih maščobnih kislin ali znižana samopodoba/samospoštovanje) in traja okvirno 45 min.)

Če se postavimo v vlogo novinarja, bi bilo verjetno vredneje raziskati, kakšne kvalifikacije imajo specialni in rehabilitacijski pedagogi, da o tem presojajo. In kako so, denimo, opremljeni za prepoznavo pomanjkanja nujnih maščobnih kislin?

Se je novinarka morda pozanimala o mednarodni ekipi strokovnjakov, v kateri so sodelovali tudi ugledneži z našega Inštituta Jožef Stefan, in so raziskovali celo fiziološke odzive pri prilagoditvi barve podlage pod besedilom? Nastala sta dva znanstvena članka: *The Sensor Hub for Detecting the Developmental Characteristics in Reading in Children on a White vs. Colored Background/Colored Overlays* in *The Relation between Physiological Parameters and Colour Modifications in Text Background and Overlay during Reading in Children with and without Dyslexia*? Avtorji sicer ne razlikujejo med disleksijo in skotopičnim sindromom, meritev tudi niso delali z individualno določeno barvo, a je to drugotnega pomena, so pa z meritvami fizičnih odzivov telesa potrdili, da se ti ob drugačni barvi podlage spremenijo.

Novinarka s pomočjo izjav dveh sogovornikov očita kliniki, da pomagamo tam, kjer naša pomoč ni dobrodošla, in se pri tem sklicuje celo na dr. Košak Babuder, ki pravzaprav svetuje enako! obliko pomoči, le s samovoljno izbiro barv in še na osnovi napačnih kriterijev. Je poiskala kakšnega od testiranih, da bi ga vprašala, kako poteka pomoč v šoli, da bi izvedela, da je otrok šel skozi vseh predvidenih 5 korakov, potreboval pa je še šestega? Ali celo, da bi izvedela razliko v učinku bralnega ravnila v primerjavi z individualno kombinacijo folij pri posameznem učencu.

Ali pa, da bi se pozanimala pri specialnih pedagogih, ki v naših šolah delujejo z velikim uspehom, a ne pri vseh učencih, pri nekaterih se zatakne. Kadar se namreč nekomu premikajo črke, ima na primer skotopični sindrom, poleg tega pa ima še disleksijo, lahko specialni pedagog z njim opravi na stotine ur namenjenih odpravljanju primanjkljaja, pa bo branje še vedno težko. Če se dosledno držimo tega predpisanega načina pomoči, nekatere otroke (ne vseh!) enostavno mučimo, saj je zahtevati od nekoga, da bere medtem, ko se mu premikajo črke in ga po 5 minutah branja začne resno boleti glava, enako kruto, kot če bi od otroka, ki je v invalidskem vozičku, pričakovali, da bo pri predmetu šport sodeloval pri vseh vajah enako kot njegovi zdravi vrstniki.

V Sloveniji je sistem nudenja pomoči otrokom, ki jo potrebujejo zaradi učnih težav, različnih primanjkljajev dober, čeprav, kot ugotavljata tudi novinarka in njena sogovornica, mnogi do pomoči ne pridejo dovolj hitro. Ni pa obstoječ sistem vsemogočen.

Lahko res vehementno rečete: »Držali smo se postopka, ki je dolg 5 korakov, 6. koraka ni.«? Poiščite vendar rešitev!

Mi, presojevalci in diagnostiki skotopičnega sindroma, ne izvajamo operacij na odprtem srcu, ne opravljamo oftalmoloških pregledov, ne izvajamo psiholoških svetovanj in specialno pedagoških diagnostik, in ne pulimo zob, ko bi bilo potrebno operirati koleno. Niti kolen ne operiramo. Niti ne trdimo, da kaj od tega znamo. To prepuščamo strokovnjakom – vsakemu na svojem področju. Mi opravljamo le svoje delo. In to dobro.

In če kateri od učinkov filtrov odpravi še kakšno drugo težavo, ki jo strokovnjaki pripisujejo kakšni drugi motnji – zakaj ne. Le razumeti je treba, zakaj se to zgodi. To se zgodi zato, ker so brez filtrov pri osebi s skotopičnim sindromom možgani preobremenjeni ob obdelovanju celotnega spektra svetlobe, in ker prilagoditev valovne dolžine svetlobe, ki preko očesa pride do možganov s filtrom (z individualno določenim filtrom), spremeni delovanje vizualnega korteksa in posledično razbremeni tudi druge dele možganov in vpliva na medsebojno komunikacijo različnih delov možganov. To so dokazala snemanja možganov s filtri s funkcionalno magnetno resonanco in s SPECT scan tehnologijo. Ko so možgani pomirjeni, popačenj ni, ali pa so močno zmanjšana, niti ni drugih simptomov, ki jih skotopični sindrom povzroča. Resnično konkretno se lahko zviša kakovost življenja.

**Stranskih učinkov filtrov Irlen ni.**

**Stranski učinki licemerstva, vzvišenosti, navidezne vsevednosti in ozkoglednosti so lahko, žal, mnogi.**

Inštitut za skotopični sindrom, Irlen klinika Slovenija,

v njegovem imenu diagnostičarke:

doc. dr. Polona Kelava, direktorica Irlen klinike Slovenija, certificirana diagnostičarka skotopičnega sindroma po metodi Irlen

Ljubica Kosmač, prof., strokovna vodja Irlen klinike Slovenija, certificirana diagnostičarka skotopičnega sindroma po metodi Irlen

Petra Vovk, prof. def., certificirana diagnostičarka skotopičnega sindroma po metodi Irlen

Maja Volk, mag. prof. inkl. ped., certificirana diagnostičarka skotopičnega sindroma po metodi Irlen