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

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

Glede na količino zavajajočih podatkov v članku, smo pripravili tudi [daljši odgovor](https://www.irlenslovenia.com/daljsi-odziv-na-clanek/), ki ga lahko preberete na spletni strani Inštituta za skotopični sindrom. Tu se ponovno odzivamo le na najbolj kritične točke zapisanega.

**Prvič: Kdo je strokovnjak?**

V članku se nam očita, da »predpisujemo« barvne folije in očala, kar za otroke z učnimi težavami in morebitnimi primanjkljaji ni ustrezno, in so zaradi tega prikrajšani za pomoč, ki jo res potrebujejo.

V Priročniku: Učenci z učnimi težavami – Pomoč in podpora, kjer je ena od urednic dr. Košak Babuder preberemo naslednje besedilo, ki ga zaradi navedb novinarke in njene intervjuvanke dr. Košak Babuder navajamo v celoti: »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).« <http://www.ucne-tezave.si/files/2016/10/3_Pomoc.pdf>; Gre za citat iz avtoričinih Priporočil za prilagoditve bralnega gradiva. Bilten Bravo, 1(1), 12-13, izdanih leta 2005.

Podobnih trditev dr. Košak Babuder je mogoče najti več.

Od takšnih, pod katere je podpisana sama:

1. na spletnih straneh, kjer priporočajo bralna ravnila za uporabo pri disleksiji: <https://www.otroci.si/disleksija/>, (pri čemer se v razpravo, zakaj to za osebe z disleksijo ni ustrezno, na tem mestu ne moremo spuščati),
2. v priporočilih Bralne značke, kako spodbuditi bralce, ki zaostajajo za svojimi vrstniki: <https://www.bralnaznacka.si/sl/ostrzek/ostrzek-12/103>, in celo
3. v spletnih trgovinah, kjer prodajajo bralna barvna ravnila ali barvne prosojnice za branje (ki pa sicer ne ustrezajo po metodi Irlen določenim odtenkom),

do takšnih, kjer je kot mentorica sodelovala pri nastajanju priročnika: <https://www.drustvo-bravo.si/2021/03/20/nov-prirocnik-za-ucitelje-in-izvajalce-dsp/>,

preko mentorstev magistrskim nalogam na to temo, kar je možno preveriti v sistemu Cobiss,

nenazadnje pa je tudi drugopodpisana avtorica priredbe različice SNAP testa, ki ga za svojo diagnostiko uporabljajo specialni, socialni in rehabilitacijski pedagogi, univerzitetni diplomirani pedagogi in psihologi. [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). Gre za uradni nacionalni test za prepoznavanje primanjkljajev, ki ga je potrdil Center za psihodiagnostična sredstva, v katerega je bil pred dvema letoma ob posodobitvi, pri kateri je imenovana sodelovala, dodan »Marles-Irlen sindrom« (pravilno se sicer poimenuje Meares-Irlen sindrom). (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.)

**Dr. Košak Babuder torej ugotavlja, da imajo *»otroci z vizualnimi težavami in tisti z disleksijo … ob običajnem tisku (črn tisk na belem papirju) pogosto občutek, kot da se besedilo premika ter da postajajo vrstice zamegljene*« ter svetuje strokovnim delavcem v šoli, da *»skušajo ugotoviti, katera barva ozadja učencem najbolj ustreza«*, saj *»bralna ravnila: zmanjšujejo bleščanje podlage; omogočajo, da z očmi pri branju lažje sledimo; izboljšajo pozornost pri branju«* (bralna ravnila obstajajo v petih različnih barvah), za še boljše rezultate pa priporoča *uporabo očal z modro ali roza obarvanimi lečami*.**

(Viri za vse te trditve so v zgornjih povezavah. Strokovne napake v teh trditvah podrobno obdelamo v našem daljšem odzivu na članek novinarke, v nadaljevanju se odzivamo le na napačne sodbe o delu presojevalcev in diagnostikov skotopičnega sindroma.)

Certificirani presojevalci skotopičnega sindroma z mednarodno licenco Irlen se za to, da bi znali prepoznati skotopični sindrom in ustrezno pomagati, usposabljajo več mesecev, ob stalnem vodstvu in mentoriranju diagnostika. Tudi po pridobljeni licenci zahtevnejše primere obravnavajo po posvetu z diagnostikom, ki se za svoje delo usposablja več let. Presojanje skotopičnega sindroma po metodi Irlen traja od ene ure in pol do dveh ur in pol, presojevalec o prisotnih težavah ne sodi na podlagi branja, ampak z uporabo intenzivnih vizualnih vzorcev, s pomočjo katerih ugotovi, katera popačenja in katere fizične posledice se pri branju, gledanju, pisanju zgodijo, nato pa ustrezno barvo podlage branja in pisanja strokovno določi izmed 11.110 odtenkov (ja, prav ste prebrali, enajst tisoč sto deset), s čimer olajša ali popolnoma odpravi popačenja in nekatere fizične simptome. Diagnostik, ki določa barvo filtrov, ki se nosijo kot očala, pri številu odtenkov filtrov ni omejen (filtri tudi praktično nikoli niso enake barve kot posameznikove folije), kar pomeni, da niti dve od 1.700 oseb v Sloveniji, ki uporabljajo barvne filtre Irlen, nimata popolnoma enake barve. Vsakomur je barva prilagojena, glede na valovno dolžino svetlobe, ki jo potrebuje, da se možganske funkcije normalizirajo in umirijo. Tu in tam kakšna so tudi modra, pa tudi roza, a niti dvoja med sabo čisto enaka. Ali delujejo, se [prepričajte sami](https://www.irlenslovenia.com/odzivi-starsev-otrok-s-filtri-in-odraslih-s-filtri-irlen-na-clanek/).

Kljub vsemu zgoraj navedenemu pove dr. Milena Košak Babuder, predstojnica Oddelka za specialno in rehabilitacijsko pedagogiko na Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani, v članku Milene Zupanič, na katerega se odzivamo, naslednje: »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.«

Torej dr. Košak Babuder svetuje svetovalnim delavcem in učiteljem v šoli, da otrokom ponujajo nekaj, za kar sama verjame, da ni znanstveno dokazano. Kdo je tu strokovnjak? Je še mogoče zagovarjati, da naša pomoč ni ustrezna, saj jo vendar na več mestih strokovno zagovarja ravno dr. Košak Babuder?

Pomoč, ki jo nudimo presojevalci in diagnostiki skotopičnega sindroma po metodi Irlen namreč je znanstveno dokazana: <https://irlen.com/published-research/> in <https://www.irlenslovenia.com/novejse-znanstvene-raziskave-o-skotopicnem-sindromu-in-ali-metodi-irlen/>. Kako ta pomoč [vpliva na posameznike, ki imajo težave](https://www.irlenslovenia.com/odzivi-starsev-otrok-s-filtri-in-odraslih-s-filtri-irlen-na-clanek/), je tudi zapisano (zapisi se dnevno dopolnjujejo in dodajajo). Podatke o uspehu z bralnimi ravnilci pa nam posredujte, z veseljem jih bomo prebrali.

**Drugič: Če potrebujete operacijo kolena…**

Predstavljajte si naslednjo situacijo: potrebujete operacijo kolena, čakalna vrsta za to storitev pa je eno leto. Ker ne želite čakati, si greste raje izpuliti zob, saj je tam čakalna vrsta bistveno krajša. Tega vendar ne bi storili, kajne?

Pa vendar, ravno to trdita novinarka in njena intervjuvanka dr. Košak Babuder, ko pravita, da starši pridejo na pomoč na Irlen kliniko Slovenija zato, ker so za obravnavo v svetovalnih centrih dolge čakalne vrste. Žal 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. Podrobnejšo razlago tega lahko preberete v dolgem odzivu na članek.

Podobno zavaja novinarka v uvodnem delu članka, da želi priti »Inštitut za skotopični sindrom … v vsako osnovno šolo in pri otrocih z učnimi težavami ugotoviti, ali imajo skotopični sindrom, diagnozo, ki ni znanstveno utemeljena«. Tega seveda ni nihče nikdar rekel, gre za 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. Očitek o tem, da metoda ni znanstveno utemeljena, pa smo zavrnili v odzivu na prvi članek.

**In tretjič: 5 ali 6 korakov pomoči?**

Mnogi otroci, če ne kar večina, ki jih obravnavamo presojevalci in diagnostiki skotopičnega sindroma, so vseh pet korakov za pomoč otrokom z učnimi težavami 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 torej 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.

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.

Ne presojevalci, ne diagnostiki skotopičnega sindroma s svojim delom ne posegamo na druga področja, tega ne želimo in ne delamo, prav tako pa tudi ne obljubljamo pomoči izven področja, za katero smo usposobljeni. 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. Zato ne navedbe dr. Gosarja, ne novinarke, ne držijo, in po krivici in neutemeljeno mečejo slabo luč na šolske svetovalne delavce. 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.

Ne zanikamo potrebe po 5 korakih pomoči, otroke vedno usmerimo na ustrezne strokovnjake, žal pa nam je situacij, ko se pri 5. koraku ustavi in stroka ne priznava, da bi morda bil potreben še 6.

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!

**Zaključek**

Res ni bilo potrebe, da se časopis Delo ali pa le njegova novinarka, spuščata na nivo obračunavanja, kot je bil prikazan v obeh člankih, brez osnove, celo nasprotno. Če bi novinarka pobrskala malo globlje, ne bi verjela le trditvam sogovornikov, ampak bi lahko našla celo dokaze, ko ima njena sogovornica dvojna merila (odvisno od namena?), kar spodnese kakršno koli dokazovanje o strokovnih napakah, zavajanju in še čem podobnem.

Je novinarka 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?

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.

Da bi razumeli naše argumente v celoti, vabljeni k branju daljšega odziva, ki je objavljen na spletni strani Inštituta za skotopični sindrom pod zavihkom Mediji.

Pokazali smo, da ne počnemo ničesar, kar nam očitajo/očitate, to, kar počnemo, počnemo celo bolje od kogar koli drugega v Sloveniji.

**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