

Skotopični oz. Irlen sindrom je motnja senzoričnega uravnavanja

Skotopični oz. Irlen sindrom razumemo kot motnjo senzoričnega uravnavanja, ki povzroča vrsto simptomov, vključno s primanjkljaji v procesiranju vidnih informacij in občutljivostjo na svetlobo. Gre za težavo s procesiranjem vidnih informacij v možganih, ne za težavo z očmi. Vidno zaznavanje ob prisotnosti skotopičnega oz. Irlen sindroma zahteva zahtevnejše operacije pri procesiranju vidnih informacij v možganih, kar običajno poteka učinkovito in brez napora. Možgani oseb s skotopičnim oz. Irlen sindromom se zelo zelo trudijo že s samim gledanjem.

Metoda Irlen – komu in kako pomaga?

S pomočjo **Irlen barvnih folij** ali **Irlen spektralnih filtrov** (barva je za vsakega posameznika specifičen odtenek, lasten samo njemu, individualna, česar ni mogoče reševati s pomočjo kakršnih koli pobarvanih stekel!) lahko dosežemo izboljšanje pri težavah:

Težave pri branju in pisanju

Splošne težave pri učenju

ADD (motnja pozornosti in koncentracije) ali AD/HD (motnja pozornosti in koncentracije / hiperaktivnost)

Specifične težave z učenjem

Nelagodje oz. bolečine: glava in oči

Težave v povezavi s telesnim in mentalnim zdravjem

Irlen metoda se ne ukvarja le z branjem. Irlen spektralni filtri odstranijo občutljivost na svetlobo, posebej na fluorescentne oz. neonske luči, sončno svetlobo, žaromete nasproti vozečih vozil, izboljšajo percepcijo globine in zagotavljajo največjo podporo pri branju, prepisovanju, računanju in drugem učenju. Občutek utrujenosti in izčrpanosti kot posledica skotopičnega oz. Irlen sindroma se zelo pogosto dodatno poveča z izpostavljenostjo in večjo uporabo fluorescentne oz. neonske razsvetljave v šolah, na fakultetah in na delovnem mestu.

Težave, ki jih povzroča skotopični oz. Irlen sindrom, ostanejo vse življenje, lahko pa se spreminjajo od otroštva do odraslosti. Z Irlen metodo jih lahko odpravimo.

Z Irlen metodo težave odpravimo, kadar gre le za skotopični oz. Irlen sindrom, in omilimo, kadar gre za kombinacijo več različnih težav.

Nekaj tipičnih primerov procesiranja črno-belega kontrasta pri Irlen sindromu:

improvement for the experimental group was noted for time needed to locate words on a printed page, timed reading scores, length of time for sustained reading, and span of 18-EBs, as well as other perceptual tasks. Additionally, seven of the 23 experimental found employment, but none of the control group was employed by the end of the semester.

In contrast, Winans (1987) was unable to find differences in his study. Winans gave 15 elementary school children four minutes to read and circle 66 examples of the letter "b" on 1160 pages, each page of which contained 600 random letters in 20 columns of

However, by the end of the day he had decided that this school was better than the last one even though he didn't like it. Nobody had offered to pull his head off, rip his coat or throw his shoes over the roof. On the other hand, nobody had spoken to him either. By Thursday after noon, nothing had changed. Bill was not entirely surprised no one spoke to him because no one knew he was there every day he was in another group. He only saw his class together after registration after that they were split up for all their lessons. Maths with his English with his games with 2 a lesson which was mysteriously called GSwitlz. At the end of that period he was nowiser about GStan he had been at the beginning, it seemed that the class was on page 135 of book 2 while the teacher was on page 135 of book 3 as both books had identical covers the lesson was over before any one noticed. Bill had had no book anyway being advised to share with a boy in a pink shirt who kept his elbow firmly between Bill and the book. When the bell rang Bill grabbed the boy in the pink shirt before he could leave. However, by the end of the day he had decided that this school was better than the last one even though he didn't like it. Nobody had offered to pull his head off, rip his coat or throw his shoes over the roof. On the other hand, nobody had spoken to him either. By Thursday after noon, nothing had changed. Bill was not entirely surprised no one spoke to him because no one knew he was there every day he was in another group. He only saw his class together after registration after that they were split up for all their lessons.

Skotopični sindrom so sočasno odkrivali na različnih koncih sveta, ko so se na loških klopih začeli pojavljati barvni ovitki in platnice. Prva je težavo opisala učiteljica z Nove Zelandije Olive Meares. Je leta 1980, v istem času je to dejstvo odkrila tudi Helen Irlen, psihologinja in pedagoginja za odrasle z disleksijo iz ZDA, in začela poglobljeno raziskovati ta fenomen. Helen Irlen je s pomočjo strokovnjakov z raznih drugih področij, predvsem nevrologov, ugotovila, da do težav z branjem črnih črk na beli podlagi prihaja zaradi nezmožnosti možganov, da bi v vizualnem korteksu pravilno obdelali vidne informacije, in sicer zaradi manjka katere od barv (ali več njih) v barvnem spektru. Ko barvo dodamo v obliki barvne folije, težava izgine. Strokovnjaki še ne znajo pojasniti, zakaj se to zgodi, vedo le, da deluje.

Primeri zaznavanja okolice pri skotopičnem sindromu:



Slepota in slabovidnost

Med slepe in slabovidne uporabnike se uvrščajo tisti, ki imajo določeno stopnjo okvare vida.

Okvaro vida izražamo z ostankom ostrine vida in ostankom širine vidnega polja oz. z izgubo ene ali druge. Normalna ostrina vida je 1,0 ali 100 %, meja med slepoto in slabovidnostjo pa je postavljena na 95 % izgube ostrine vida ali na manj kot 10 stopinj zoženo vidno polje okoli fiksacijske točke, ne glede na ostrino vida. Pri določanju kategorije slepote ali slabovidnosti se upošteva vid na boljšem očesu z najboljšo možno korekcijo (očala ali kontaktne leče).

Med slepe torej v nasprotju s splošnim prepričanjem ne uvrščamo le tistih oseb, ki so popolnoma izgubili sposobnost vida in je njihovo zaznavanje svetlobe enako nič (amaurosis), ampak s socialnega vidika mednje štejemo tudi tiste, ki imajo določen ostanek vida (do 5 %), vendar je ta tako pičel in necelovit, da človeku v neznanem okolju ne omogoča samostojne orientacije.

NAJPOGOSTEJŠI VZROKI IZGUBE VIDA

Najpogostejši vzroki izgube vida so v razvitem svetu drugačni kot v državah v razvoju. Globalno je to še vedno **siva mrena**, v Evropi in ZDA pa so to predvsem **starostna degeneracija rumene pege**, **glavkom**, **diabetična retinopatija** in **znotraj očesna vnetja**.

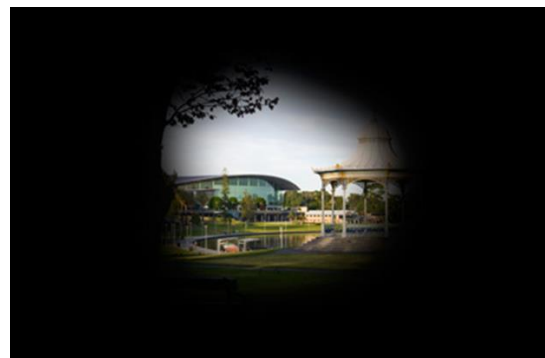
Najpogostejši vzroki za slepoto so: siva mrena (katarakta), nezdravljene refrakcijske napake (kratkovidnost, daljnovidnost ali astigmatizem), starostna degeneracija makule in glavkom. Najpogostejši vzroki za slabovidnost pa so: nekorrigirane refrakcijske napake (kratkovidnost, daljnovidnost, astigmatizem), siva mrena (katarakta), glavkom in diabetična retinopatija.

Na svetu je kar **19 milijonov** slepih ali slabovidnih otrok. Slepimi in slabovidnimi potrebujejo posebno obravnavo in pomoč pri učenju osnovnih življenjskih veščin od rojstva, oziroma izgube vida dalje. Slabovidne in slepe osebe lahko zelo učinkovito kompenzirajo svoj primanjkljaj z razvijanjem in uporabo drugih čutil in veščin in pogosto živijo normalno življenje z določenimi prilagoditvami in pripomočki.

Primer zaznavanja okolice pri okvari vida:



Glavkom



tunelski vid