

Ko izziv postane priložnost: razvoj modela virtualne zgodnje obravnave v Centru IRIS

Dragana Žunič

*Center za izobraževanje, rehabilitacijo, inkluzijo in svetovanje
za slepe in slabovidne
dragana.zunic@center-iris.si*

Mateja Maljevac

*Center za izobraževanje, rehabilitacijo, inkluzijo in svetovanje
za slepe in slabovidne
mateja.maljevac@center-iris.si*

Pandemija covid-19 je vzgojno-izobraževalni sistem postavila v popolnoma novo situacijo. Zaradi vsesplošnega zaprtja države so otroci s posebnimi potrebami in njihove družine praktično čez noč ostali brez nujno potrebnih specialpedagoških obravnav in podpore različnih strokovnjakov, ki so do razglasitve pandemije potekale v živo. Na drugi strani pa smo bili zaradi prehoda na izobraževanje na daljavo strokovni delavci v vzgoji in izobraževanju pri svojem delu postavljeni pred nove izzive, ki so zahtevali oblikovanje novih učnih pristopov in strategij, da sta izobraževanje in podpora otrokom s posebnimi potrebami lahko dokaj uspešno potekala. Ker ima zgodnja obravnava zelo velik pomen pri razvoju otrok s slepoto, slabovidnostjo in z okvaro vidne funkcije, je nemoteno in kontinuirano izvajanje le-te izrednega pomena za celostni razvoj otrok z okvaro vida. V prispevku, na podlagi dveh študij primerov, podrobneje predstavljamo razvoj novega modela in ključnih korakov pri prehodu na virtualno zgodnjo obravnavo za predšolske otroke s slepoto, slabovidnostjo in z okvaro vidne funkcije v Centru IRIS. Nov model temelji na pripravi na izvajanje virtualne zgodnje obravnave, na neposrednem delu z otrokom in družino po različnih kanalih ter na evalvaciji obravnave s postavitvijo termina in ciljev prihodnjega srečanja.

Ključne besede: virtualna zgodnja obravnava, pandemija covid-19, otroci s slepoto in slabovidnostjo

Uvod

Znanstveno in strokovno zanimanje za področje zgodnje obravnave predšolskih otrok s posebnimi potrebami in z rizičnimi dejavniki v zadnjih desetletjih izjemno narašča. Trenutno ima večina držav na svetu razvite svoje sisteme zgodnje obravnave, ki se med seboj razlikujejo po prevladujočem modelu zgodnje obravnave, naboru in obsegu storitev za podporo družinam,

standardih kakovosti ipd. V literaturi zasledimo različne opredelitve zgodnje obravnave, vendar so si vse sorodne v tem, da: zgodnja obravnava traja od rojstva otroka do konca predšolskega obdobja, ko je razvoj najintenzivnejši in je vpliv okolja na otrokov razvoj najmočnejši; je namen zgodnje obravnave predvsem preventivni z namenom preprečevanja in/ali ublažitve različnih motenj, primanjkljajev in okoljskih dejavnikov tveganja; se izvaja kontinuirano in sistematično; prednostno poteka v otrokovem družinskem in naravnem okolju; je usmerjena v družino kot celoto (Blackman 2003; Dunst in Trivette 2009; Košiček idr. 2009; Marjanovič Umek in Zupančič 2009; Meadan in Daczewitz 2015; Shonkoff in Meisels 2000; Tomasello, Manning in Dulmus 2010).

Sistemske-ekološki pristop in socialni model zgodnje obravnave, ki sta usmerjena v družino kot celoto in potekata v naravnem okolju družine, se opredeljujeta kot sodobna referenčna modela (Ilić 2021). V Sloveniji je bil revolucionarni premik od izključno medicinskega modela k socialnemu modelu zgodnje obravnave in k sistemski ureditvi področja narejen s sprejetjem Zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami in njihovih družin (ZOPOPP) (2017), ki se v praksi uradno uporablja od 1. 1. 2019 (Murgel 2019). Zakon je omogočil, da zgodnjo obravnavo v Sloveniji danes razumemo kot proces, ki ni več usmerjen zgolj v otroka, temveč v družino kot celoto in otrokovo bližnje okolje.

Do razglasitve pandemije covida-19 (World Health Organization 2020) je bilo poučevanje na daljavo v Republiki Sloveniji, kot v večini drugih držav, dokaj neznano področje. Ob začetku poučevanja na daljavo so se vsi deležniki v tem procesu soočali z ogromno količino novih izzivov, na katere niso bili pripravljeni. Najpogosteje je bila izpostavljena dilema, kako kljub izrednim razmeram in odsotnosti stika »v živo« med učitelji, strokovnjaki, otroki ter njihovimi družinami z uporabo digitalne tehnologije nemoteno izvajati kakovostno izobraževanje in individualne obravnave na daljavo. Še posebej pa je bilo več dilem in vprašanj pri prehodu na izobraževanje na daljavo odprtih ob otrocih s posebnimi potrebami, med katere sodijo otroci s slepoto in slabovidnostjo oziroma otroci z okvaro vidne funkcije.¹

Tiflopedagogi v Centru IRIS smo se v času popolnega zaprtja države med pandemijo covida-19 soočili z izzivom zagotavljanja nemotenega izvajanja

¹ Na področju pedagoške zakonodaje se pri opredelitvi slepote in slabovidnosti uporabljajo termini slep, slaboviden in otrok z okvaro vidne funkcije (Vovk Ornik 2015). V duhu pozitivne terminologije, ki najprej poudarja pomen človeka, šele potem njegove motnje ali težave, bomo v pričajočem prispevku uporabljali termine otrok s slepoto, otrok s slabovidnostjo in otrok z okvaro vidne funkcije.

storitev in aktivnosti zgodnje obravnave za predšolske otroke s slepoto, slabovidnostjo oziroma z okvaro vidne funkcije in smo bili prisiljeni, da se hitro odzovemo na nove razmere. Kot rezultat hitrega odziva na izredne razmere med pandemijo se je razvil nov model zgodnje obravnave, in sicer model t. i. »virtualne« zgodnje obravnave, ki je bil in je še marsikje po svetu trenutno edini izvedljivi model. V pričujočem prispevku na podlagi pregleda relevantne literature obravnavamo nekatere značilnosti virtualne zgodnje obravnave in predstavimo novejša raziskave o prednostih in izzivih izvajanja omenjenega modela v skupini otrok s posebnimi potrebami. V empiričnem delu raziskave na podlagi dveh študij primerov podrobneje predstavljamo razvoj modela in ključnih korakov pri prehodu na virtualno zgodnjo obravnavo za predšolske otroke s slepoto, slabovidnostjo in z okvaro vidne funkcije v Centru IRIS.

Teoretično ozadje

Čeprav se virtualna zgodnja obravnava v svetu v zadnjem desetletju kontinuirano izvaja in postaja vedno bolj priljubljena, so bile njene prednosti v Sloveniji prepoznane šele v zadnjih dveh letih, in sicer zaradi pandemije covid-19. Zaradi popolnega zaprtja države in prehoda na izobraževanje na daljavo je virtualna zgodnja obravnava v zelo kratkem času postala eden izmed načinov neprekinjenega zagotavljanja podpore in individualnih obravnav otrokom s posebnimi potrebami in njihovim družinam s strani različnih strokovnjakov.

V literaturi zasledimo različna terminološka gesla za opis približno enakih storitev, npr.: telepraksa, telerehabilitacija, teleterapija, virtualna podpora, virtualna terapija, telezdravje, itd. (Akamoglu idr. 2018; Boisvert idr. 2012; Brennan idr. 2010, Poole idr. 2020). Virtualna zgodnja obravnava predstavlja metodo zagotavljanja storitev zgodnje obravnave z uporabo informacijske in telekomunikacijske tehnologije ter različnih digitalnih orodij (Cason 2009; Poole idr. 2020). Sam pojem virtualne zgodnje obravnave zajema vrsto rehabilitacijskih in habilitacijskih postopkov, vključno z oceno, s spremljanjem, supervizijo, preventivo, z intervencijo, s svetovanjem in z izobraževanjem družine (Brennan idr. 2010).

Novejša raziskave o učinkovitosti virtualne zgodnje obravnave ugotavljajo več pozitivnih plati in prednosti izvajanja omenjenega modela kot alternative tradicionalnemu modelu »v živo«, npr. prilagodljivost v načrtovanju obravnav, dostopnost strokovnjakov, višja stopnja vključevanja in sodelovanja staršev med obravnavo ipd. (Behl idr. 2017; Olsen, Fiechtl in Rule 2012). Michelle Boisvert idr. (2012) navajajo, da je virtualna zgodnja obravnava prak-

tična in stroškovno učinkovita oblika zagotavljanja različnih rehabilitacijskih in habilitacijskih storitev, ki s pomočjo informacijskih in telekomunikacijskih orodij uporabnikom lajšajo povezavo s strokovnjaki ne glede na njihovo geografsko lego. Tako virtualna zgodnja obravnava omogoča lažji dostop do strokovnjakov družinam, ki ne prejemajo ustreznih storitev, ker strokovnjaki za zgodnjo obravnavo v lokalni skupnosti niso na voljo (Cason 2009; Cole, Pickard in Stredler-Brown 2019). Strokovnjaki poročajo tudi o možnosti večjega števila virtualnih srečanj in obravnav na dnevni ravni v primerjavi z obravnavami »v živo« zaradi reduciranega potovalnega časa od družine do družine ter možnosti pogostejših virtualnih srečanj transdisciplinarnih timov z namenom izmenjave informacij (Cole, Pickard in Stredler-Brown 2019). Nenazadnje avtorji kot bistveno prednost virtualne zgodnje obravnave izpostavljajo aktivnejšo vlogo družine in višjo raven vključevanja staršev med obravnavo in v interakcijo z otrokom (Cole, Pickard in Stredler-Brown 2019; Poole idr. 2020; Wroten in Reese 2020).

Z vidika staršev je bil element prilagodljivosti v procesu virtualne zgodnje obravnave na več načinov prepoznan kot ena izmed najpomembnejših prednosti virtualnih obravnav (Cole, Pickard in Stredler-Brown 2019). Večja prilagodljivost se kaže pri načrtovanju in neposredni izvedbi obravnave, večjih možnostih za vključevanje strokovnjakov v vsakodnevna opravila med družinsko rutino v naravnem okolju, redkejši odpovedi obravnav zaradi bolezni otroka ali slabega vremena, odsotnosti finančnih stroškov prevoza, večji količini časa za družinsko življenje ipd. (Cole, Pickard in Stredler-Brown 2019; Kelso idr. 2009; Poole idr. 2020).

Kljub neštetim prednostim se obenem izpostavljajo tudi nekateri izzivi in omejitve. V kvalitativni študiji Colove, Pickardove in Stredler-Brownove (2019) so starši kot enega pomembnejših izzivov pri izvajanju virtualne zgodnje obravnave izpostavili tehnološke ovire, natančnejše dostop do interneta, nezadostne spretnosti pri rokovanju z informacijsko-komunikacijsko tehnologijo in programsko opremo za videokonferenčne klice. V drugih raziskavah so družine izpostavile težave pri zagotavljanju umirjenega prostora v domu za potrebe virtualne obravnave (Cason 2009) ter občasne težave v komunikaciji in napačne interpretacije informacij po sporočilih, e-pošti ali telefonskih pogovorih (Akamoglu idr. 2018).

Z vidika strokovnjakov so se kot izzivi pri izvajanju virtualne zgodnje obravnave v praksi pojavili nezadostne izkušnje in kompetence strokovnjakov za učni *coaching*, vodenje staršev v procesu virtualne zgodnje obravnave in negativna stališča ter predsodki družin o učinkih virtualne zgodnje obravnave (Cole, Pickard in Stredler-Brown 2019), ki jih raziskovalci pojasnjujejo z

odsotnostjo izkušenj tako strokovnjakov kot staršev z novim načinom dela.

Kljub omenjenim izzivom in omejitvam, ki so bili izpostavljeni z vidika različnih udeležencev obravnave, je bila skupna ugotovitev prej omenjenih raziskav, da je virtualna zgodnja obravnava uspešen in učinkovit model izvajanja zgodnje obravnave ter po rezultatih primerljiva modelu zgodnje obravnave v živo z vidika (re)habilitacijskega vpliva na otrokov razvoj in z vidika opolnomočenja staršev.

Problem, namen in cilji

Slepota in slabovidnost pomembno vplivata na celostni razvoj otroka na več načinov. Kot navajajo avtorji in ugotavljajo številne raziskave (npr. Chadha in Subramanian 2011; Fazzi, Signorini in Lanners 2010; Robertson 2018), lahko okvara vida pripelje do zaostankov v razvoju, predvsem v prvih letih življenja. Mallory Warner-Richter in Chrishana M. Lloyd (2020) poročata, da je v ZDA razvojni zaostanek po razširjenosti na drugem mestu med razvojnimi primanjkljaji in motnjami ter prizadene 37 % otrok v starosti od treh do petih let. Obenem avtorici poudarjata pomen neprekinjenega izvajanja obravnave v zgodnjem otroštvu, tudi če se le-te izvajajo z alternativnimi pristopi.

Kljub temu da zanimanje znanstvene in strokovne javnosti za področje virtualne zgodnje obravnave v zadnjem desetletju narašča, pospešeno med in po pandemiji covid-19, v literaturi zasledimo malo opravljenih raziskav o virtualni zgodnji obravnavi v populaciji otrok s slepoto, slabovidnostjo in z okvaro vidne funkcije (Battistin idr. 2021; Christy idr. 2022). Omenjeni tuji raziskavi sta podrobneje preučevali učinke virtualne zgodnje obravnave med pandemijo covid-19 in zadovoljstvo družin z omenjenim modelom. V pregledani in nam dosegljivi literaturi pa ni nobene raziskave, ki bi podrobneje preučevala razvoj modela in definirala ključne korake pri izvajanju virtualne zgodnje obravnave v populaciji predšolskih otrok s slepoto, slabovidnostjo in z okvaro vidne funkcije.

S pričujočo raziskavo želimo ugotoviti, kako so se strokovni delavci na področju izvajanja tiflopedagoške zgodnje obravnave prilagodili novim razmeram in potrebam družin v času pandemije covid-19.

Raziskovalna vprašanja

V povezavi s tem smo si v empiričnem delu raziskave postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Ali v Sloveniji obstajajo primeri dobrih praks izvajanja virtualne zgodnje obravnave?

2. Kateri so ključni koraki pri načrtovanju virtualne zgodnje obravnave?
3. V katerih primerih se lahko model virtualne zgodnje obravnave ohrani tudi v bodoče?

Metodologija

Raziskovalne metode

V raziskavi smo uporabili kvalitativni pristop, za katerega je značilna interpretativna paradigma. S slednjo želimo razumeti in interpretirati raziskovalno situacijo, proces, dogajanja, odnose, reakcije, interakcije in ravnanja (Sagadin 2001).

Raziskava je zasnovana kot kvalitativna študija primera dveh otrok z uporabo več virov podatkov. Zaradi zaščite osebnih podatkov otrok bomo uporabili le tiste podatke, ki so nujni za izvedbo in razumevanje raziskave.

Sodelujoči

V raziskavi sta sodelovala predšolski otrok s slabovidnostjo in predšolski otrok s slepoto ter njuni družini. Prvi otrok je opredeljen kot težko slaboviden otrok in je bil v času raziskave star 3,5 leta, z družino pa so stanovali v obalno-kraški statistični regiji. Poleg same diagnoze slabovidnosti lahko v zapisniku multidisciplinarnega tima Centra za zgodnjo obravnavo razberemo, da je njegov celostni razvoj izrazito neharmoničen, ima močno odkrenljivo pozornost ter večje primanjkljaje na področjih grobe in fine motorike. Drugi otrok je popolnoma slep otrok, star 4,5 leta, ki s svojo družino živi v osrednje-slovenski statistični regiji. Zapisnik multidisciplinarnega tima poleg slepote ne navaja drugih večjih primanjkljajev, ovir oziroma motenj. Sodelujočim v raziskavi zagotavljamo anonimnost na način, da ne navajamo njihovih imen, kraja bivanja ali drugih osebnih podatkov, ki bi zaradi majhnosti populacije otrok s slepoto, slabovidnostjo ali z okvaro vidne funkcije utegnili razkriti njihovo identiteto.

Tehnike zbiranja podatkov

Pri načrtovanju raziskave smo delo razdelili na več ravni. Prva raven je obsegala analizo otrokove pedagoške in zdravstvene dokumentacije, ki bi utegnili pojasnjevati dosedanje otrokovo funkcioniranje. Druga raven je vsebovala natančno opazovanje in beleženje, načrtovanje in izvedbo virtualne zgodnje obravnave z evalvacijo celotnega procesa. Tretja raven zbiranja podatkov pa je obsegala pregled zapiskov in lastne dokumentacije ter vzpostavljanje ponovnega kontakta s starši.

Postopek zbiranja in obdelave podatkov

Vključene starše smo prosili za dovoljenje za analizo in uporabo rezultatov virtualne zgodnje obravnave ter njihov prikaz v raziskavi. Pojasnili smo jim namen in cilje raziskave ter poudarili, da bo njihova identiteta skrita. Starši so se s sodelovanjem družine v raziskavi strinjali. Dobljene podatke smo kvalitativno obdelali in izdelali priporočeno shemo korakov pri izvedbi virtualne zgodnje obravnave.

Rezultati

Značilnosti otrok in njihovih družin v virtualni zgodnji obravnavi

V raziskavi sta sodelovala dva otroka z okvaro vida in njuni družini. Pri prvem otroku je bila že v obdobju pred epidemijo mati tista, ki se je udeleževala zgodnje obravnave v živo, in tudi po prehodu na izvajanje zgodnje obravnave v virtualni obliki je ostalo isto. Sprva je bil stik vzpostavljen po telefonskih razgovorih in elektronski pošti, kasneje pa smo družini pomagali pri sami namestitvi in predstavitvi dela z videokonferenčnim sistemom Zoom. Hkratna obravnava otroka in razgovori po Zoomu so bili manj uspešni, kajti otrokova koncentracija in pozornost nista dovoljevali uporabe te metode. Z materjo smo se tako dogovorili, da vnaprej posnamemo aktivnost, ki jo želimo izvajati z otrokom, in ji jo posredujemo preko Filesenderja. Aktivnost je bila posneta kot demonstracija neposrednega dela z obširnimi verbalnimi navodili po korakih. Ob razlagi smo skušali predvideti uporabo takšnih pripomočkov, ki jih imajo v večji meri doma in ne zahtevajo večjega finančnega vložka. Ker je družina predhodno že uporabljala tablični računalnik, doma pa ni imela tiskalnika, smo vizualno stimulacijo izvajali pretežno z različnimi aplikacijami, prilagojenimi za otroke s slabovidnostjo, ki so prosto dostopne v iStoru. Ko so starši aktivnost z otrokom izvedli, je mati po elektronski pošti ali telefonu poslala povratno informacijo o sami izvedbi in o morebitnih vprašanjih. Takrat smo se dogovorili za pogovor po Zoomu, saj da je bila takšna komunikacija najbolj neposredna in dvosmerna. Mati je v tem obdobju potrebovala veliko razgovorov, včasih samo nekoga, ki jo posluša in opolnomoči za delo z otrokom. Pri aktivnostih, za katere ni bila prepričana, da jih pravilno izvaja, je pripravila videoposnetke, ki smo jih skupaj analizirali in ji na podlagi videoanalize svetovali o naslednjem koraku. Cilje obravnave smo prilagajali zmoglostim družine.

Virtualnih srečanj zgodnje obravnave za drugega otroka sta se izmenjaje udeleževala oba starša, občasno sta bila oba prisotna istočasno. Srečanja so potekala tako, da smo se po elektronski pošti dogovorili za termin srečanja,

ki smo ga v veliki meri prilagajali službi obeh staršev, nato pa smo se sestali preko videokonferenčnega sistema Microsoft Teams, kjer je bil neposredno prisoten tudi sam otrok. Starša sta se po tej platformi udeleževala tudi šol za starše in drugih izobraževanj (delavnic) Centra IRIS, kjer sta imela stik z drugimi starši otrok s slepoto, slabovidnostjo in z okvaro vidne funkcije. Starša sta pokazala velik interes, da se tudi sama naučita brajice, tako da je učenje brajice postalo osrednji cilj naših obravnav. Ker večine priporočenih pripomočkov in opreme doma nista imela, smo se dogovorili za izposojno na Centru IRIS (izposodili so si semensko škatlo, veliko in malo brajevo stavnico, abecednik in igrače za spodbujanje razvoja tipa, tipanke). Precej pripomočkov in didaktičnih materialov sta samoiniciativno izdelala doma (npr. napise v brajici in oznako prostorov, tipni spomin, tipne domine ...).

Običajno je bilo neposredno delo z otrokom zasnovano tako, da je imela izvajalka pred kamero isto opremo, kot jo je imela družina doma, in je slednji z metodo verbalnih navodil ter hkratne demonstracije razlagala naloge. Pred tem je same pripomočke in metode dela temeljito preizkusila, zato je prav priprava na samo izvedbo virtualne zgodnje obravnave v primerjavi s tradicionalno obravnavo v živo trajala precej dlje. Otrok je pri delu preko Microsoft Teamsa v večji meri sam sledil navodilom in izvajal aktivnosti, ko pa so bila navodila prekompleksna ali pa se je izgubil, sta priskočila na pomoč starša. Na koncu ure smo si vedno vzeli čas za komentar, evalvacijo učne ure, postavljanje tedenskih ciljev domačega dela in opolnomočenje staršev pri izvajanju dejavnosti z otrokom. Starša sta bila do snemanja otroka v domačem okolju zadržana, zato sta svoja opažanja obsežno predstavila po uri. Ker sta starša zelo dosledna in sta menila, da jima stara starša rušita rutino pri usvajanju brajice, smo slednja dvakrat povabili neposredno na uro in tudi njima pojasnili cilje ter namene dela, kar se je izkazalo kot zelo pozitivna praksa.

V preglednici 1 predstavljamo primerjavo ključnih informacij o družinah, ki sta bili vključeni v izvajanje virtualne zgodnje obravnave, ter primerjavo uporabljenih metod in oblik dela z njima. Iz preglednice je razvidno, da je bil spekter uporabljenih metod, oblik in pripomočkov za delo med izvajanjem virtualnih zgodnjih obravnav velik in izrazito individualiziran. Potrebam posameznega otroka in družine so se prilagajali tudi cilji dela, ki pa so imeli skupni imenovalc, to je opolnomočenje družine za življenje in delo z otrokom s slepoto oziroma s slabovidnostjo.

Priprava in ključni koraki pri implementaciji virtualne zgodnje obravnave

Tiflopedagoge, ki so delovali na področju zgodnje obravnave, je prehod na izobraževanje na daljavo doletel dokaj nepripravljene. Četudi so bila neka-

Preglednica 1 Zbirnik osnovnih informacij o družinah

Postavka	Družina 1	Družina 2
Statistična regija	Obalno-kraška	Osrednjeslovenska
Starost otroka v letih	3,5	4,5
Opredelitev okvare vida	Težka slabovidnost	Popolna slepota
Dodatni primanjkljaji, ovire oz. motnje	Neharmonični razvoj, odkrenljiva pozornost, slabša fina in groba motorika	–
Vključevanje družine v obravnavo	Pretežno mati	Izmenjuje oče in mati, občasno oba skupaj; dvakrat prisotna tudi babica in dedek
Način komunikacije	Elektronska pošta, telefonski razgovori, Zoom, videoposnetki	Elektronska pošta, Microsoft Teams
Oblike dela	Individualna	Individualna, skupinska (delavnica)
Metode	Razgovor, metoda verbalnih navodil, metoda korak po korak, demonstracija otroku in materi, opazovanje, poslušanje, delo s prilagojenim slikovnim gradivom, delo s tabličnim računalnikom, igra vlog, videoanaliza, evalvacija	Razgovor, metoda verbalnih navodil, metoda korak po korak, demonstracija staršem, opazovanje, poslušanje, delo s prilagojenimi učili in učnimi pripomočki, evalvacija
Učila in učni pripomočki	Pretežno igrače in pripomočki, ki jih ima družina doma	Semenska škatla, velika brajeva stavnica, mala brajeva stavnica, brajev stroj, abecednik, igrače za spodbujanje razvoja tipa, tipanke, doma izdelani pripomočki
Glavni cilji obravnav	Vizualna stimulacija, vaje grobe in fine motorike, opolnomočenje družine	Opismenjevanje v brajici, opolnomočenje družine

tera digitalna orodja poznana in so jih tiflopedagogi v ožjem obsegu uporabljali pri svojem delu z učenci in dijaki s slepoto in slabovidnostjo, se novih pristopov poučevanja in digitalnih orodij pred pandemijo covid-19 niso posluževali pri delu z dojenčki in malčki s slepoto, slabovidnostjo in z okvaro vidne funkcije. Brez jasnih navodil, smernic in ustrezno prilagojenih elektronskih gradiv ter pripomočkov za poučevanje in obravnavo predšolskih otrok s slepoto, slabovidnostjo in z okvaro vidne funkcije so bili prisiljeni prilagoditi se na nove okoliščine in poiskati nove rešitve, razviti nove pristope in strategije v obravnavi ter svetovanju, da se je proces zgodnje obravnave kljub

Preglednica 2 Ključni koraki pri izvedbi virtualne zgodnje obravnave

Priprava	– Vzpostavitev stika z družino po telefonu ali elektronski pošti. – Ugotovitev dostopnosti internetne povezave pri družini in razpoložljivost informacijsko-komunikacijske opreme. – Predstavitev poteka virtualne zgodnje obravnave in razpoložljivih digitalnih orodij. – Izbira digitalnega orodja, po potrebi izobraževanje staršev o rabi le-tega; posredovanje povezave do obravnave. – Izvedba vaje pred dogovorjenim terminom obravnave. – Posredovanje načrta aktivnosti, e-gradiv ali seznama potrebnih igrac in pripomočkov pred dogovorjeno obravnavo.
Neposredno delo	– Dogovor s starši glede trajanja obravnave, načina komunikacije; vloge tiflopedagoga in staršev med obravnavo. – Učni <i>coaching</i> – usmerjanje staršev pri delu; podajanje sprotnih povratnih informacij med obravnavo. – Skupna evalvacija izvedene obravnave; podajanje navodil in primerov aktivnosti za vaje doma.
Zaključek in evalvacija obravnave	– Oblikovanje temeljnih ciljev za naslednjo obravnavo; dogovor o terminu naslednje obravnave.

izrednim okoliščinam lahko nadaljeval. Čez noč so se iz obravnave v živo, ki temeljijo na neposrednem stiku z družinami, preusmerili v delovanje v spletnem okolju, kjer so se aktivnosti zgodnje obravnave izvajale preko različnih videokonferenčnih (Zoom, Microsoft Teams) ali komunikacijskih orodij (Viber, Facebook Messenger, WhatsApp ipd.).

Nova oblika dela je bila za marsikaterega strokovnega delavca ali družino precejšen izziv in je zahtevala usvajanje veščin za rokovanje s sodobno komunikacijsko tehnologijo. Strokovni delavci Centra IRIS smo bili v času prvega vala epidemije deležni delavnic za rabo sodobne tehnologije in pripravo e-gradiv, ki so primerna za otroke s slepoto, slabovidnostjo in z okvaro vidne funkcije. Novousvojena znanja in veščine smo nato prenesli staršem in jih v uvajalnem obdobju usposabljali za samostojno rokovanje z digitalnimi orodji. Na podlagi pregleda relevantne tuje literature (Brennan idr. 2010; Cason 2009; Cole, Pickard in Stredler-Brown 2019; Poole idr. 2020; Wroten in Reese 2020) smo identificirali in oblikovali ključne korake pri izvedbi virtualne zgodnje obravnave (preglednica 2), ki smo jih dosledno upoštevali pri delu med in po pandemiji covida-19.

Po koncu pandemije smo ključne korake virtualne zgodnje obravnave evalvirali in ugotovili, da je bilo izvajanje virtualne zgodnje obravnave smotno in uspešno. Na tak način smo hkrati ohranjali stik s starši in spremljali

razvoj otrok. V primerjavi z izvajanjem obravnav v živo je virtualna zgodnja obravnava zahtevala bistveno več priprave in usklajevanja med udeleženci obravnav. Starši so imeli omejeno znanje uporabe videokonferenčnih sistemov in predvsem omejeno število pripomočkov za delo od doma. Če so obravnave v živo temeljile na sočasnem delu z otrokom in s starši, so virtualne zgodnje obravnave temeljile pretežno na učnem *coachingu* staršev in na njihovem usposabljanju za delo z otrokom. Tako kot navajajo domači in tuji raziskovalci (Blackman 2003; Dunst in Trivette 2009; Košiček idr. 2009; Marjanovič Umek in Zupančič 2009; Meadan in Daczewitz 2015; Shonkoff in Meisels 2000; Tomasello, Manning in Dulmus 2010), je namen zgodnje obravnave predvsem preventiven in usmerjen v družino kot celoto, ne le v posameznega otroka. Povezovanje otrok in staršev je bilo pomembno tudi pri neposrednem delu strokovnega delavca z otrokom, saj je otrok ves čas potreboval prisotnost starša, ki je ustrezno prilagodil učno okolje, pripravil pripomočke za delo in se vključil v obravnavo, ko je otrok potreboval fizično ali tehnično pomoč.

Odperto vprašanje, ki se je pojavilo pri evalvaciji ključnih korakov virtualne zgodnje obravnave in zahteva dodaten premislek v bodoče, je, kako natančneje spremljati in objektivno oceniti napredek otrok pri izvajanju virtualne zgodnje obravnave. Problematika je še posebej izpostavljena v primerih, ko neposredno delo na daljavo poteka pretežno s starši, in/ali v primerih, ko so starši slabše tehnično opremljeni in usposobljeni za delo s sodobno tehnologijo.

Model virtualne zgodnje obravnave v Centru IRIS, ki vsebuje jasno opredeljene cilje obravnave in skrbno načrtovane korake za doseg le-teh, se je izkazal kot učinkovit odziv na izredne razmere na področju vzgoje in izobraževanja ter tiflopedagoške (re)habilitacije predšolskih otrok s slepoto, slabovidnostjo ali z okvaro vidne funkcije ter njihovih družin med pandemijo covid-19. Predstavljeni model virtualne zgodnje obravnave se je na Centru IRIS ohranil tudi po preklicu pandemije in se, sicer v manjši meri kot predhodno, izvaja tudi v šolskem letu 2021/2022. Predvidevamo, da se bo v prihodnje uporabljal kot podporni model v primerih, ko se družine, zaradi različnih razlogov, ne bodo mogle udeleževati obravnav v živo, in v primerih srečanj transdisciplinarnih timov z namenom izmenjave informacij med strokovnimi delavci in obravnavano družino.

Sklepne ugotovitve

V prispevku smo skušali raziskati dosedanje izkušnje in primere dobrih praks z izvajanjem virtualne zgodnje obravnave s predšolskimi otroki s slepoto

ter slabovidnostjo doma in v tujini. Ugotovili smo, da se je tovrstna oblika obravnav do razglasitve pandemije covida-19 izvajala izjemoma in je relativno slabo opisana v strokovni in znanstveni literaturi.

Slovenski predšolski otroci s posebnimi potrebami in z rizičnimi dejavniki za razvoj trajnih posebnih potreb so zakonsko možnost sistemske zgodnje obravnave dobili šele leta 2017, z dejanskim začetkom izvajanja zakona v letu 2019. Veliko področij pa do danes ostaja še slabo urejenih in nedefiniranih zaradi manjkajočih podzakonskih aktov. V luči slednjega lahko trdimo, da po nam dostopnih in razpoložljivih virih virtualna zgodnja obravnava pred pandemijo v Sloveniji ni bila mogoča niti se ni izvajala. Tudi sami strokovni delavci so začeli o možnosti virtualne zgodnje obravnave razmišljati šele po zaprtju javnega življenja in po nastanku potrebe po tovrstni obravnavi. Predhodno je večina strokovnih delavcev slabo poznala možnosti uporabe različnih spletnih orodij in sistemov za komunikacijo, kar pa so v nadaljevanju zelo hitro usvojili in se prilagodili potrebam v družbi.

V naši raziskavi smo predstavili primera dobrih praks virtualnega izvajanja zgodnje obravnave v Centru IRIS za slepe in slabovidne ter priporočene korake za izvajanje virtualne zgodnje obravnave v prihodnje. Ključni koraki definirajo in natančneje pojasnjujejo pripravo, neposredno delo, zaključek in evalvacijo virtualne zgodnje obravnave, ki se je izkazala kot premišljen in utemeljen odgovor na pomanjkanje tiflopedagoških obravnav v živo zaradi zaprtja javnega življenja med pandemijo covida-19 v Sloveniji.

Sklenemo lahko, da se bo virtualna oblika zgodnje obravnave kot metoda dela z otroki s slepoto, slabovidnostjo in z okvaro vidne funkcije zelo verjetno nadaljevala tudi v prihodnje. V prihodnje kot primarne ciljne skupine udeležencev virtualne zgodnje obravnave vidimo transdisciplinarne time strokovnjakov, otroke s posebnimi potrebami in z rizičnimi dejavniki, ki zaradi različnih ogrožujočih bolezenskih stanj potrebujejo izolacijo, otroke in družine iz geografsko oddaljenih krajev in ruralnih okoljih ter družine z nizkim socialno-ekonomskim statusom, ki jim sam prevoz do izvajalcev storitve zgodnje obravnave predstavlja preveliko finančno breme.

Literatura

- Akamoglu, Y., H. Meadan, J. N. Pearson in K. Cummings. 2018. »Getting Connected: Speech and Language Pathologists' Perceptions of Building Rapport via Telepractice.« *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 30 (4): 569–585.
- Battistin, T., E. Mercuriali, V. Zanardo, D. Gregori, G. Lorenzoni, L. Nasato in M. E. Reffo. 2021. »Distance Support and Online Intervention to Blind and Visu-

- ally Impaired Children during the Pandemic COVID-19.« *Research in Developmental Disabilities* 108:103816. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103816>.
- Behl, D. D., K. Blaiser, G. Cook, T. Barrett, C. Callow-Heusser, B. M. Brooks, P. Dawson, S. Quigley in K. R. White. 2017. »A Multisite Study Evaluating the Benefits of Early Intervention via Telepractice.« *Infants and Young Children* 30 (2): 147–161.
- Blackman, J. A. 2003. »Early Intervention: An Overview.« V *Early Intervention Practices: Around the World*, ur. S. L. Odom, M. J. Hanson, J. A. Blackman in S. Kaul, 1–23. Baltimore, MD: Brookes.
- Boisvert, M., N. Hall, M. Andrianopoulos in J. Chaclos. 2012. »The Multi-Faceted Implementation of Telepractice to Service Individuals with Autism.« *International Journal of Telerehabilitation* 4 (2): 11–24.
- Brennan, D., L. Tindall, D. Theodoros, J. Brown, M. Campbell, D. Christiana, D. Smith, J. Cason in A. Lee. 2010. »A Blueprint for Telerehabilitation Guidelines.« *International Journal of Telerehabilitation* 2 (2): 31–34.
- Cason, J. 2009. »A Pilot Telerehabilitation Program: Delivering Early Intervention Services to Rural Families.« *International Journal of Telerehabilitation* 1 (1): 29–38.
- Chadha, R. K., in A. Subramanian. 2011. »The Effect of Visual Impairment on Quality of Life of Children Aged 3–16 Years.« *The British Journal of Ophthalmology* 95 (5): 642–645.
- Christy, B., M. Mahalakshmi, T. V. Aishwarya, D. Jayaraman, A. V. Das in P. Rani. 2022. »Tele-Rehabilitation for Persons with Vision Impairment during COVID-19: Experiences and Lessons Learned.« *Indian Journal of Ophthalmology* 70 (3): 1026–1029.
- Cole, B., K. Pickard in A. Stredler-Brown. 2019. »Report on the Use of Telehealth in Early Intervention in Colorado: Strengths and Challenges with Telehealth as a Service Delivery Method.« *International Journal of Telerehabilitation* 11 (1): 33–40.
- Dunst, C. J., in C. M. Trivette. 2009. »Capacity-Building Family-Systems Intervention Practices.« *Journal of Family Social Work* 12 (2): 119–143.
- Fazzi, E., S. G. Signorini in J. Lanners. 2010. »The Effect of Impaired Vision on Development.« V *Visual Impairment in Children Due to Damage to the Brain*, ur. G. N. Dutton in M. Bax, 162–173. London: Wiley-Blackwell.
- Ilić, S. 2021. *Rana intervencija*. Beograd: Signeta.
- Kelso G., B. Fiechtel, S. Olsen in S. Rule. 2009. »The Feasibility of Virtual Home Visits to Provide Early Intervention: A Pilot Study.« *Infants & Young Children* 22 (4): 332–340.
- Košiček, T., D. Kobetić, Z. Stančić in I. Joković Oreb. 2009. »Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu.« *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 45 (1): 1–14.

- Marjanovič Umek, L., in M. Zupančič, ur. 2009. *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Založba Rokus Klett.
- Meadan, H., in M. Daczewitz. 2015. »Internet-Based Intervention Training for Parents of Young Children with Disabilities: A Promising Service-Delivery Model.« *Early Child Development and Care* 185 (1): 155–169.
- Murgel, J. 2019. »Zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji.« *Socialno delo* 58 (1): 57–70.
- Olsen, S., B. Fiechtl in S. Rule. 2012. »An Evaluation of Virtual Home Visits in Early Intervention.« *The Volta Review* 112 (3): 267–281.
- Poole, M. E., A. Fetting, R. A. McKee in A. N. Gauvreau. 2020. »Inside the Virtual Visit: Using Tele-Intervention to Support Families in Early Intervention.« *Young Exceptional Children* 20 (10): 3–14.
- Robertson, A. O. 2018. »Measuring the Impact of Visual Impairment during Childhood and Adolescence.« Doktorska disertacija, University College London.
- Sagadin, J. 2001. »Pregledno o kvalitativnem empiričnem pedagoškem raziskovanju.« *Sodobna pedagogika* 52 (2): 10–25.
- Shonkoff, J. P., in S. J. Meisels, ur. 2000. *Handbook of Early Childhood Intervention*. 2. izd. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tomasello, N. M., A. R. Manning in C. N. Dulmus. 2010. »Family-Centred Early Intervention for Infants and Toddlers with Disabilities.« *Journal of Family Social Work* 13 (2): 163–172.
- Warner-Richter, M., in C. M. Lloyd. 2020. »Considerations for Building Post-COVID Early Care and Education Systems that Serve Children with Disabilities.« Child Trends, Bethesda, MD.
- World Health Organization. 2020. »Coronavirus Disease (COVID-2019) Situation Report 51.« https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10.
- Wroten, C., in A. Reese. 2020. »The Therapists' Guide to Implementing Tele-health in Early Intervention.« EasySteps. https://fd4532fd-b9e3-4f2b-aa62-9967e80306e8.usrfiles.com/ugd/b6d6ca_9942aa52b0544f2c9ed19ee7f3d25f04.pdf?fbclid=IwAR3GmJbFqQD5mHHrhIrfoqzuXKwgm9ldGWJMcm_Y1KfxNsPcWGhEhezDPuo.
- Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (ZOPOPP). 2017. *Uradni list Republike Slovenije*, št. 41. <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2017-01-2065>.

When a Challenge Becomes an Opportunity: The Development of Tele-Intervention at the Centre IRIS

The COVID-19 pandemic has put the educational system in a completely new situation. Due to the general lockdown in Slovenia, children with special needs

and their families were left practically overnight without the much-needed special education treatments and support of various experts, which had been performed in person until the pandemic was declared. On the other hand, as a result of the transition to distance education, professionals in education faced new challenges in their work, which required development of new learning approaches and strategies to continue the education and support of children with special needs in a relatively successful way. As early intervention is very important in the development of blind and partially sighted children, its undisturbed and continuous implementation is crucial for the holistic development of children with visual impairment. Based on two case studies, the paper presents the details of the development of a new model and key steps in the transition to Tele-Intervention for preschool blind and partially sighted children at the Centre IRIS. The new model includes directions on how to prepare for the performance of virtual early intervention, how to perform the treatment of the child and their family through various channels, and on the evaluation of the treatment by setting the date and objectives for the next meeting.

Keywords: COVID-19 pandemic, tele-intervention, blind and partially sighted children