

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

**DÍTĚ S PORUCHAMI BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ V MATEŘSKÉ
ŠKOLE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Štěpánka Frousová

Učitelství pro mateřské školy

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Káňová, Ph.D.

Plzeň, 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 29. 6. 2018

.....
vlastnoruční podpis

RÁDA BYCH PODĚKOVALA MGR. ŠARCE KÁŇOVÉ ZA JEJÍ ZKUŠENÉ RADY A DOPORUČENÍ PŘI VEDENÍ MÉ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE, OBVZLÁŠŤ POTOM ZA SPECIÁLNÍ KONZULTACI, KTERÁ SE USKUTEČNILA V LODNÝNĚ, KVŮLI MÉ ZAHRANIČNÍ STÁŽI.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINÁL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK.....	8
ÚVOD.....	9
1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ.....	10
1.1 VYMEZENÍ POJMU ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ.....	10
1.2 ZRAKOVÉ VADY DĚTSKÉHO VĚKU	10
1.3 VLIV ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ NA VÝVOJ DÍTĚTE.....	11
1.3.1 Kognitivní vývoj dítěte se zrakovým oslabením.....	11
1.3.2 Pohybový vývoj dítěte se zrakovým oslabením.....	11
1.3.3 Socializace dítěte se zrakovým oslabením.....	12
1.4 VÝVOJ BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ.....	12
2 PORUCHY BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ.....	13
2.1 AMBLYOPIE.....	13
2.2 STRABISMUS	13
2.3 REEDUKACE PORUCH BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ.....	13
2.4 NÁSTROJE POUŽÍVANÉ PRO NÁPRAVU PORUCHY BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ.....	15
3 INSTITUCIONÁLNÍ PODPORA DÍTĚTE S PORUCHAMI BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ A JEJICH RODIN.....	17
3.1 SLUŽBY RANÉ PÉČE.....	17
3.2 ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ.....	18
3.2.1 Speciálně pedagogická centra pro děti se zrakovým postižením.....	18
3.3 LÉKAŘSKÁ PÉČE.....	18
4 DÍTĚ S PORUCHAMI BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	19
4.1 MOŽNOSTI PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S PORUCHAMI BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ.....	19
4.1.1 Alternativní spolupráce s mateřskou škola.....	19
4.1.2 Běžná mateřská škola.....	19
4.1.3 Třída s upraveným vzdělávacím programem v rámci mateřské školy.....	20
4.1.4 Speciální škola pro děti se zrakovým postižením.....	20
4.2 FUNKCE DENNÍHO STACIONÁŘE.....	21
5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	23
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE.....	23
5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	23
5.3 VÝZKUMNÁ STRATEGIE.....	24
5.4 VÝZKUMNÉ METODY A ZPŮSOB VYHODNOCOVÁNÍ DAT.....	24
5.4.1 Techniky sběru dat.....	24
5.4.2 Prostředí sběru dat.....	25
6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	26
6.1 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ V PEDAGOGICKÉ OBLASTI.....	26
6.2 KAZUISTIKY.....	30
6.2.1 Kazuistika dítěte 1.....	30
6.2.2 Kazuistika dítěte 2.....	34
6.2.3 Kazuistika dítěte 3.....	37
6.2.4 Kazuistika dítěte 4.....	41
6.3 SHRnutí VÝSLEDKŮ.....	45
ZÁVĚR.....	46
SEZNAM LITERATURY.....	47
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ.....	49
PŘÍLOHY.....	51

SEZNAM ZKRATEK

JBV – jednoduché binokulární vidění

BV – binokulární vidění

UVP – upravený vzdělávací program

CNS – centrální nervový systém

SPC – speciální pedagogické centrum

IVP – individuální vzdělávací plán

MŠ – mateřská škola

K – kazuistika

Obr. - obrázek

ÚVOD

Zajímám se o obor speciální pedagogika, chodím pravidelně do třídy mateřské školy, navštěvuji děti, které mají poruchu binokulárního vidění, jsem ovlivněna praxí v této třídě. Zdá se mi, že děti mají jiné chování, odlišné od dětí, které chodí do běžné mateřské školy. Jsou zranitelní, vzhledem k tomu, že musí nosit brýle a mají složitější orientaci v prostoru, kde musí být vůči sobě, i vůči ostatním velmi pozorní. Chtěla bych pojem binokulární vidění a jeho poruchy objasnit, protože většina lidí neví, co tento název znamená. Být odlišný je normální. Děti s poruchou binokulárního vidění zažívají krásu, svět je totiž krásný. V teoretické části jsem se pokusila popsat problematiku zrakového postižení a jeho podporu. V praktické části jsem se věnovala kazuistikám dětí, které mají poruchu binokulárního vidění.

1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

Zrak má adaptaci na vnímání světla, barev, tvarů, kontrastu, hloubky. Zrak má velikou rozlišovací schopnost. Speciálně pedagogickou péčí o jedince se zrakovým postižením se zabývá oftalmopedie. Pro včasné zachycení zrakového postižení v předškolním věku je u dítěte důležitý screening zrakových vad, jednoroční prohlídky u dětského praktického lékaře, pedagogická diagnostika v mateřských školách, pozorování dítěte v rodině.

1.1 VYMEZENÍ POJMU ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

Výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se zrakovým postižením se zabývá obor oftalmopedie. Název oftalmopedie je původem z řeckého slova ofthalmos – oko a paidea – výchova. Jedinec se zrakovým postižením má omezení v celkovém rozvoji zrakového vnímání a v rozvoji osobnostním. Vhodnými metodami lze tato omezení postupně eliminovat. *„Lidé přijímají zrakově přibližně 80 % informací z okolního světa“* (Hamadová, 2007, s.12). *„70 % z celkového počtu smyslových receptorů člověka se soustřeďuje v očích. Na zpracování zrakového podnětu se podílí cca 1 milion neuronů. Až 30 % povrchu mozkové kůry zabírají oblasti primárně určené ke zpracování zrakového podnětu. Jedná se o značnou část týlního, temenního a spánkového laloku. Ke zpracování zrakového podnětu potřebujeme až 60 % energie mozkové kůry“* (Hamplová).

1.2 ZRAKOVÉ VADY DĚTSKÉHO VĚKU

Zrakové vady mohou být vrozené nebo získané. Mezi zrakové vady dětského věku patří poruchy binokulárního vidění, o kterém pojednává tato práce. Měli bychom sem zařadit zejména šilhavost (strabismus) a tupozrakost (amblyopii). Těmto konkrétním poruchám binokulárního vidění jsou věnovány v další kapitoly. Mezi další zrakové vady dětského věku patří refrakční vady, které se objevují jako samostatné poruchy nebo jako součást jiných očních chorob. Řadíme sem krátkozrakost, dalekozrakost a astigmatismus. Další vadou je retinopatie nedonošených (ROP). Sítnicové degenerace. Atrofie zrakového nervu. Vrozený šedý zákal, vrozený zelený zákal. Anoftalmus a mikroftalmus. Retinoblastom. Albinismus. Kortikální postižení zraku. Květoňová (2006, s.) uvádí, že *klinické testování dětí bývá často komplikováno přítomností dalších vad, onemocnění nebo ztíženým dorozumíváním. Je třeba vyšetření dobře zorganizovat a upravit podle vývojové úrovně komunikačních schopností.*

1.3 VLIV ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ NA VÝVOJ DÍTĚTE

Dítě by mělo od tří let rozeznávat geometrické tvary, a také je kreslit, například kruh, čtverec a trojúhelník. Dítě sestaví obrázek, který má dvě části. Ve věku čtyři až pět let se u dítěte zdokonaluje koordinace oko – ruka a rozlišování barevného vidění. V předškolním věku kreslí, stříhá, vybarvuje. V kresbě se objevují detaily. V pěti až šesti letech se zdokonaluje vnímání obrázků, abstraktních vjemů. V šesti až sedmi letech bývá ukončen vývoj oka a zrakové percepce (Květoňová, 2000).

Důležitá je příprava dětí na školní povinnosti, u zrakově postiženého dítěte se jedná o osvojení dovedností, které jsou zaměřeny na rozvoj zrakových funkcí, sluchového vnímání, haptická cvičení, posilování čichu a chuti, prostorové orientace a samostatného pohybu. Zařazení speciálních smyslových cvičení, při kterých se zapojí všechny smysly a cvičení zraku jako například pleoptická a ortoptická cvičení. Možnosti využití podpory asistenta pedagoga (asistent by měl být poučený o problematice poruch a náprav BV).

1.3.1 KOGNITIVNÍ VÝVOJ DÍTĚTE SE ZRAKOVÝM OSLABENÍM

„Poznávací procesy jsou v důsledku sensorické deprivace omezeny. Dítě trpí menším přísunem podnětů“ (Květoňová, 2000, s.37). Je důležité, aby zrakové a hmatové informace byly propojené a současně se doplňovaly. Koordinace oko - ruka je velmi důležitá. Je důležité rozvíjet pozornost, paměť, myšlení a to pomocí řeči, která patří do kompenzačních faktorů a má komunikační a kognitivní funkce.

„Pro intelektuální rozvoj má pro dítě největší význam zacházení s předměty v praktických činnostech, jako je sebeobsluha, při níž dochází k větší motorické individualizaci, takže ubývá celkových tělesných pohybů a více se uplatňuje drobné svalstvo. Dominující aktivitou v tomto věku dítěte je hra, kterou lze definovat jako hlavní poznávací prostředek, nejvyššího stupně dětského vývoje“ (Květoňová, 2000, s.47).

1.3.2 POHYBOVÝ VÝVOJ DÍTĚTE SE ZRAKOVÝM OSLABENÍM

Ve vnímání prostoru bývá omezen pohyb a pohybové aktivity. U dítěte dochází ke snížení pozornosti, při různých činnostech není dostatečně koncentrované. Motorika se postupně zlepšuje a pohyby více zapadají dohromady, vzniká rytmický pohyb.

1.3.3 SOCIALIZACE DÍTĚTE SE ZRAKOVÁM OSLABENÍM

Socializace neboli začlenění do společnosti, je podmíněno závažností zrakové vady. Může jít o nedostatek vizuálního kontaktu, což působí v rámci mezilidské interakce nepříjemně. V komunikaci jsou rozdílné prvky neverbální komunikace, do níž patří držení těla a mimika.

1.4 VÝVOJ BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ

Jednoduché binokulární vidění, (dále jen JBV), je koordinovaná senzomotorická činnost obou očí, která zajišťuje vytvoření jednoduchého obrazu pozorovaného předmětu. JBV probíhá v několika vývojových etapách od narození do šesti let věku. JBV umožňuje orientaci v prostoru, 3D vidění, neboli stereosepse. Dříve bylo JBV pouze jako znevýhodnění, nyní spadá pod zrakové postižení. Vzhledem k tomu, že se binokulární vidění vyvíjí do jednoho roku a upevňuje do šesti let, jsou tyto vady nejlépe a nejúčinněji léčitelné v předškolním věku. V pozdějším věku klesá pravděpodobnost vyléčení. Včasné podchycení a diagnostika tedy hrají v léčbě nezastupitelnou roli.

Dle (Květoňová, 2000) patří mezi fáze vývoje JBV tyto:

1. Od nultého do druhého měsíce, se dítě dívá jedním okem a druhým okem šilhá.
2. V druhém měsíci se dítě dívá zároveň oběma očima.
3. Ve třetím měsíci je dítě schopné vnímat jak bližší, tak vzdálenější předměty a ve čtvrtém měsíci již zaostřuje
4. Od šestého měsíce je CNS na tolik vyvinutá, že spojí dva obrazy v jeden.
5. Od devátého měsíce dochází pomocí hmatu k vývoji prostorového a hloubkového vidění.
6. Od prvního roku jsou oči dítěte na tolik vyvinuté, že dochází k většímu zdokonalování mezi sledováním (konvergencí) a zaostřením (akomodací).
7. Jakmile dítě dosáhne přibližně šesti let, ustálí se binokulární vidění.

Poruchy jako je tupozrakost nebo šilhání, vznikají, jakmile je zdravý vývoj vidění v některém měsíci něčím narušen. Dle (Hamadová, 2007) se JBV vyvíjí do jednoho roku společně s vývojem sítnice a žluté skvrny, do šestého roku se JBV upevňuje.

2 PORUCHY BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ

Jak bylo zmíněno výše, pokud je některá fáze vývoje binokulárního vývoje narušena, vzniká tupozrakost (amblyopie), nebo šilhání (strabismus). Výchova dětí s porušeným binokulárním viděním bývá v oblasti pedagogiky opomíjena. Ve své práci jsem se zaměřila na poruchu binokulárního vidění, které se u dětí vyvíjí do jednoho roku a upevňuje se do šesti let. Neschopnost vidět oběma očima jeden společný obrazový vjem může zapříčinit vznik šilhání (strabismus) a tupozrakost (amblyopie). Proto jsou tyto vady nejlépe a nejúčinněji léčitelné v předškolním věku. Později klesá pravděpodobnost vyléčení. Včasné podchycení a diagnostika tedy hrají v léčbě nezastupitelnou roli. Vnímavý a profesionální přístup pedagoga v MŠ by mohl přispět k odhalení odchylky ve zrakovém vnímání.

2.1 AMBLYOPIE

Dle (Květoňová, 2000) je tupozrakost porucha, díky níž vzniká na sítnici jednoho oka ostřejší obraz vnímaného předmětu, než na sítnici oka druhého. Tento stav je pro dítě velmi nepříjemný a zapříčiňuje to, že dítě preferuje vidění okem s ostřejším obrazem a slabší oko zaostává. Za úspěšnou léčbu tupozrakosti se považuje okluze vedoucího oka okluzorem, a tím pádem aktivizace tupozrakého oka. Léčbu doprovází pleoptika (aktivní činnost při práci na blízko).

2.2 STRABISMUS

Strabismus českým názvem šilhání. Dle (Květoňová, 2000), vzniká šilhání, když se při pozorování předmětu na blízko nebo do dálky neprotínají osy ve stejném bodě. Šilhání je funkční poruchou, kdy oči jsou postaveny asymetricky. Je narušena spolupráce obou očí a jsou porušeny oční svaly, objevuje se také porucha mozkového centra. Strabismus se může dělit na několik různých hledisek, tato bakalářská práce je zejména zaměřena na strabismus sbíhavý (konvergentní), šilhající oko je stočeno dovnitř a strabismus rozbíhavý (divergentní), šilhající oko je stočeno zevně. V ideálním případě je šilhající dítě vyšetřeno co nejdříve lékařem a léčba je nejvíce úspěšná, než nastoupí na základní školu. Lékař předepíše dipotrie. Pokud je léčba neúspěšná, může být dalším řešením operace.

2.3 REEDUKACE PORUCH BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ

Mezi nápravy poruchy patří brýlová korekce, nebo pomoc chirurgie (lékař), okluze (lékař, rodič, speciální pedagog), okluze a pleoptika (ortoptik, rodič, speciální pedagog), ortoptika (ortoptik, speciální pedagog). Úspěšná náprava je závislá na věku dítěte. Nejúčinnější však

bývá v předškolním věku (do čtyř let), poté úspěšnost reedukace klesá. Vycvičené binokulární vidění nebývá trvalé, je nutné se vracet ke cvičení zrakové percepce, důležité je, aby dítě nebylo příliš unavené ze zrakové práce.

V následujícím textu osvětlíme podstatu pleoptických a ortoptických cvičení, také jinak to, co děti dělají na pleoptických a ortoptických cvičení na příslušných přístrojích. Spojují k sobě obrázky, do 10 stupňů to je v pořádku, zde se zjišťuje, zda dítě šilhá nebo ne. Kreslení obrázků – nejdůležitější je dívat se oběma očima. Příklad spojení dvou obrázků: jeden sněhulák má klobouk a druhý sněhulák má koště, děti by měly oba sněhuláky spojit v jednoho (děti už předem ví, jak to má vypadat, proto hodně švindlují). Jiným příkladem jsou například obrázky typu: ryba + voda, ryba ve vodě, nebo pták + klec, pták v kleci. Kreslení, magnetické obrázky. Slabší oko se posiluje, když dítě kouká na fialové světlo a v něm je spirála. Kolečka – 6 kruhů, toto cvičení smí být jen dvakrát týdně, dítě kouká jedním okem, 6-7 minut, od nejlustších pruhů po nejslabší, když na to dítě kouká, tak se kruh točí. Světýlka – zelená a červená, když dítě má jedno oko slabší, vidí třeba pět světýlek nebo tři světýlka. Dítě dostane speciální brýle a mělo by vidět křížek, když má oko slabší, tak vidí například jen jednu čárku z křížku.

Důležité jsou zrakové hry, které jsou tvořivé a rozvíjející fantazii dítěte. Děti by měly v dostatečné míře prohlížet obrázky. Doporučuje se grimasování před zrcadlem. Zrakové hry umožňují lépe rozlišovat a pojmenovávat barvy a jejich odstíny.

„Speciálních přístrojů se využívá v ortopticko-pleoptických cvičebnách, kam dítě dochází jednou až dvakrát týdně a ambulantně cvičí“ (Květoňová, 2000, s.51).

Dle (Květoňová, 2000) je léčba tupozrakosti a šilhání je komplexní a dlouhodobá záležitost a vyžaduje spolupráci mnoha odborníků, například: oční lékař, ortoptistky (specializované sestry), učitelky MŠ a speciální pedagogové. K nápravě tupozrakosti patří metody spadající pod pleoptiku, pod ortoptiku však patří metody ke správnému postavení očí. Aby dítě znovu získalo správné postavení očí, provádějí se ortoptická cvičení na speciálních přístrojích.

„Pleoptikou, běžnými činnostmi v mateřské škole a speciálním cvičením myslíme vnímání světelných podnětů, zjemnění barvocitu, třídění předmětů podle velikostí, tvaru a barvy, překreslování obrázků a obtahování tvarů, práce na lince, práce mezi linkami, fixace na

body, orientace na ploše, v prostoru, hledání odlišností, třídění na ploše a v prostoru, lokalizační cvičení. Ortoptikou, běžnými činnostmi v mateřské škole a speciálním cvičením, myslíme cvičení konvergence, konstrukční činnosti, pohybové cvičení“ (Keblová, 2000).

U strabismu jedna z metod léčení robíhá tak, že dítě sleduje poutač, který ortoptistka opakovaně přibližuje dítěti ze vzdálenosti přibližně jednoho metru k očím tak dlouho, až se poutač rozdvojí (Správa zdravotních a sociálních služeb, 2018).

Při cvičení tupozrakého oka se zakrývá zdravější oko okluzorem (naplástový nebo látkový). Poté dítě provádí různé úkoly, jako je například obkreslování, navlékání korálků, modelování, skládání mozaiky). Mezi další cvičení patří procvičování koordinace oko – ruka a oko – noha.

Dle (Květoňová, 2000) je možné zahájit léčbu amblyopie a strabismu dvojitým způsobem, buď ambulantními návštěvami ortoptickopleoptických pracovišť nebo dlouhodobějšími pobyty dětí na očních klinikách. V obou případech je dítě pod dohledem odborníků.

Zásadou reedukace je intenzivní vnímání barev, od jednoduchých tvarů ke složitějším, cvičení zrakové ostrosti, rozvoj koordinace oko – ruka. V každodenním průběhu života dítěte můžeme realizovat ortoptiku a pleoptiku následovně: Odborné ortopticko pleoptické ambulance by měli spolupracovat s rodiči a s výchovně-vzdělávacími institucemi (MŠ). Mělo by se dbát na správnou aplikaci okluzoru a nošení brýlí. Dítě by mělo doma společně s rodiči provádět doporučená cvičení.

2.4 NÁSTROJE POUŽÍVANÉ PRO NÁPRAVU PORUCHY BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ

V následujícím odstavci jsou popsány přístroje a metody pro nápravu poruchy BV, které používá Správa zdravotních a sociálních služeb.

1. Plusoptix je všestranný screeningový autorefraktometr, měřící zrakové vady, jako jsou tupozrakost, krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus a šilhání, již od šestého měsíce věku dítěte. Výhodou přístroje je velmi rychlé změření a bezkontaktnost.
2. Synoptofor se používá k určení stupně i stavu binokulárního vidění.
3. Svalový trenažér slouží pro cvičení pohyblivosti zevních svalů.

4. Trenažér konvergence slouží k cvičení konvergence u divergentního strabismu a u oslabené konvergence.
5. *Camblerův zrakový stimulátor, kdy dítě se dívá po dobu sedmi minut tupozrakým (amblyopickým) okem na otáčející se terč Camblerova zrakového stimulátoru s černobílou šachovnicí. Léčba se zlepšuje i citlivost na kontrast, která je u amblyopie snížena. Lokalizátor , zakrývání světél různých velikostí. Korektor, obtažení obrázku kovovou tužkou, při přetáhnutí se zobrazí světelný nebo zvukový signál“ (Správa zdravotních a sociálních služeb, 2018).*

3 INSTITUCIONÁLNÍ PODPORA DÍTĚTE S PORUCHAMI BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ A JEJICH RODIN

Indikované děti mají nárok ze zdravotního postižení, dvakrát za rok na ambulantní péči nebo na rehabilitační pobyt. Jak jsme zmínili výše, tak se na podpoře podíleli velmi mnoho speciálních odborníků. V této kapitole představíme služby rané péče, školská poradenská zařízení a lékařskou péči.

3.1 SLUŽBY RANÉ PÉČE

Podle (Květoňová, 2006) je ranou intervencí vše co probíhá. Služby rané péče jsou poskytovány od narození do sedmi let věku dítěte. Služby rané péče mají větší rozsah kategorií zdravotních služeb. Lidé často tuto podporu zaměňují se speciální pedagogickým zařízením.

„Raná podpora představuje nejen přímou práci s dítětem na bázi edukace či kompenzace zraku, ale i metodické vedení rodiny, a to mnohdy od budování vztahu rodina – postižené dítě, až po vytváření optimálních vazeb v širším sociálním prostředí. Personální obsazení představuje spolupráci speciálních pedagogů, instruktora zrakové stimulace, psychologa a rehabilitační pracovníce. Kvalifikace pracovníka rané péče předpokládá absolutorium speciální pedagogiky“ (Květoňová, 2000, s.39).

Mezi formy rané péče patří návštěva speciálního pedagoga v rodině, rehabilitační pobyt, ambulantní péče pro edukaci zraku nebo odborné semináře pro rodiče.

Při návštěvách v rodině by se mělo vědět, co očekává od poradce a měly by být nabídnuty poskytované služby. Poradce má možnost pozorovat dítě v běžných situacích. Na začátcích další návštěv je poradce seznámen se změnami v životě dítěte. Poradce vykonává přímou práci s dítětem dle individuálního plánu.

Rehabilitační pobyt bývá organizován zpravidla jednotýdenní. Účastní se jej většinou deset rodin a přiměřený počet speciálních pedagogů. Je vhodné, aby každé rodině byl přiřčen jeden poradce. Hlavním cílem rehabilitačních pobytů je intenzivní práce s dětmi a jejich matkami, a to jak užitím metod kompenzačních, tak v případě zachovaného zrakového vnímání využitím metod edukačních (Květoňová, 2000). Poradci si vždy vypracují na základě záznamů o dětech individuální programy.

Ambulantní péče – (Květoňová, 2000) rodiče pravidelně navštěvují střediska rané péče, kde je dítě diagnostikováno v oblasti zrakového vnímání, dále je monitorovaná jeho schopnost adaptace na nové prostředí a sociální vyzrállost.

3.2 ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ

Školská poradenská zařízení zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, zdravotnickými zařízeními, popřípadě s dalšími orgány a institucemi.

Mezi tato zařízení patří dle Zákona 561/2004 Sb. a Prováděcí vyhlášky 72/2005 Sb. *Speciálně pedagogická centra (v dalším textu jen SPC) a pedagogicko psychologické poradny (v dalším textu jen PPP)*. My se v textu budeme s ohledem na její zaměření zabývat pouze působností speciálně pedagogických center.

3.2.1 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ CENTRA PRO DĚTI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

SPC jsou ve větších městech členěny podle typu postižení, včetně těch pro podporu dětí se zrakovým postižením. SPC navazují na činnost středisek rané péče. Poskytují služby dětem se zrakovou vadou od počátku školního vzdělávání až po ukončení školního vzdělávání.

3.3 LÉKAŘSKÁ PÉČE

Když jde dítě na oční vyšetření, mělo by být psychicky připraveno. Rodiče by měli mít uspořádaná pozorování dítěte a mít nachystané dotazy týkající se obtíží, další diagnózy, případně prognózy vývoje dítěte. Dítě upozorníme na to, co se po něm bude chtít, například rozpoznávání a pojmenování obrázků. Vyšetření by mělo proběhnout v uvolněné atmosféře. Dítě by mělo být pozorné.

4 DÍTĚ S PORUCHAMI BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Co se týče charakteristiky předškolního období u dětí s poruchou BV, tak děti navštěvují třídu v běžné mateřské škole, kde mají upravený vzdělávací program dle §16, je zde menší počet dětí, asistentka s dětmi procvičuje logopedii, děti mají 3. stupeň podpůrných opatření, kdyby tento stupeň neměly, tak by nemohly tuto třídu navštěvovat. Třída splňuje funkce denního stacionáře, při čemž budova je registrovaná jako sociální služba. V budově je oční ambulance, kam každé ráno děti chodí na pleoptická a ortoptická cvičení. Zmínila bych se v této kapitole také o školském zákoně, který vyšel v platnost v roce 2004, v tomto odstavci je zmíněn paragraf 16. *„Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (1) Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením. (2) Podpůrná opatření spočívají v a) poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení f) vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu g) využití asistenta pedagoga“ (Školský zákon, 2017).*

4.1 MOŽNOSTI PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S PORUCHAMI BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ

Chtěli bychom analyzovat, jaké mohou být možnosti předškolního vzdělávání v rámci alternativní spolupráce s mateřskou školou, v běžné MŠ, ve třídě s upraveným vzdělávacím programem a ve speciální škole pro děti se zrakovým postižením.

4.1.1 ALTERNATIVNÍ SPOLUPRÁCE S MATEŘSKOU ŠKOLA

Alternativní spolupráce znamená, že rodič si může nechat dítě s poruchou binokulárního vidění doma, nebo dítě chodí do mateřské školy, ale je zde velmi úzká spolupráce s rodinou. Velmi úzce spolupracují rodina, lékař a učitelé.

4.1.2 BĚŽNÁ MATEŘSKÁ ŠKOLA

Pro využití podpůrných opatření v běžné mateřské škole je nutné vždy postupovat individuálně podle případu konkrétního dítěte, podle převažujícího stupně podpůrného opatření. U dítěte s poruchou binokulárního vidění v mateřské škole je důležité při každé

činnosti dbát na dodržování pravidel zrakové hygieny. S rodiči mohou diskutovat o možnosti využití doporučení odkladu školní docházky. Spolupráce s rodinou – pedagogové dostanou od rodičů kontakt na lékaře, který mnohdy nepředpokládá podporu v běžné mateřské škole – okluze je většinou v odpoledních hodinách v běžné mateřské škole, a o víkendech. „V běžných mateřských školách mohou používat děti s poruchou binokulárního vidění následující pomůcky: papír, pastelky, fixy, obrazový materiál, drobný materiál, barevné bavlnky, drátky, folie, průhledný papír, polystyrénová destička, měkká tužka, domino, nůžky, kleštičky, korále, mozaiky, puzzle, měkké míče, speciální software“ (Keblová, 2000).

4.1.3 TŘÍDA S UPRAVENÝM VZDĚLÁVACÍM PROGRAMEM V RÁMCI MATEŘSKÉ ŠKOLY

Co se týče organizace výuky tak je potřeba vytváření vhodných podmínek z hlediska zrakové hygieny. Respektování doporučení oftalmologa, dalších odborníků, pleopticko-ortoptická cvičení, okluzní terapie. Zajištění vhodného osvětlení ve třídě, vhodné osvětlení pracovní plochy, dle potřeby využívání žaluzie, eliminování odlesků. Do blízkosti používání tmavé kontrastní matné podložky, využívání materiálů vhodné velikosti. Zařazování krátkých přestávek, časté střídání činností, sledování změn – pálení, slzení očí, bolest očí, hlavy, naklánění hlavy, únava, zohledňování speciálních potřeb dítěte, jeho pracovní tempo a unavitelnost, vhodné pravidelné oční relaxační cvičení. Zajišťování prostoru pro odpočinek. Zařazování relaxační chvilky v Bílém domě, v Infrasauně. Při pobytu venku, v silničním provozu a v neznámém prostředí důsledné upozornění a zajištění bezpečnosti. Dbát na čistotu brýlí a správném nasazení okluzoru. Do 3. stupně pedagogických opatření, který děti s poruchou binokulárního vidění ve třídě mají, spadají: děti s přetrvávající poruchou JBV s přidruženou vývojovou poruchou. Děti se zrakovými funkcemi v pásmu slabozrakosti (vizus 0,3 a horší) dobře kompenzovaná, ale progresivní vada. Dočasně také dítě při ztrátě vidění jednoho oka s přidruženou vývojovou poruchou. Děti s aktuálními zrakovými funkcemi v pásmu těžké slabostizrakosti.

4.1.4 SPECIÁLNÍ ŠKOLA PRO DĚTI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Stěžejním cílem podpůrných opatření v předškolním věku je zajištění bezpečnosti všech dětí ve třídě, pravidelné cvičení zrakové percepce, což znamená, pravidelná pleoptická a ortoptická cvičení. Pravidelná kontrola výsledků speciálního cvičení. Sledování vývoje dítěte ve všech oblastech, dodržování pravidel zrakové hygieny. Prostředí ve třídě by mělo

být zřízené dle §16, odst.9, to znamená, že by měl být ve třídě menší počet dětí, individualizovaná péče o dítě.

4.2 FUNKCE DENNÍHO STACIONÁŘE

Celé zařízení se nazývá Jesle a stacionář pro děti s očními vadami. V budově je třída odloučeného pracoviště běžné mateřské školy. V budově denního stacionáře se nachází oční ambulance, kde pracují specializované ortoptistky. Třída, ze které jsou v této práci na základě souhlasů rodičů zpracované kazuistiky, má upravený vzdělávací program. Dříve se říkalo, že to je speciální třída, v současnosti se říká, že to je třída s upraveným vzdělávacím programem. Děti s poruchami binokulárního vidění, každé ráno chodí do oční ordinace, kde cvičí své oči. Děti v běžných třídách v ostatních mateřských školách, které mají poruchu binokulárního vidění chodí ambulantně do této oční ordinace. Co se týče individuálního vzdělávacího plánu, tak ho mají všechny děti s upraveným vzdělávacím programem. Děti mají IVP na základě doporučení SPC od 2.stupně podpůrných opatření.

V rámci logopedie dělá paní asistentka s dětmi ve třídě sluchovou a zrakovou diferenciaci, používá pro to všechny didaktické materiály, které má, k dispozici má mnoho pomůcek. Děti třídí podle obrázků různé předměty, rozlišují podle velikosti, barev, tvaru a to je cvičení zraku. V oční ordinaci dělají speciální cviky, které poté upevňují děti například při řízených činnostech. S paní asistentkou například používají loto, domino, a s jinými obrázky také pracují. Provádí zrakovou diferenciaci, kdy podle části mají poznat celek, dramatizují. Děti by měly mít také větší oční kontakt. K dětem, které mají jiné znevýhodnění, než je porucha binokulárního vidění, mají děti velmi hezký vztah. Jednoho chlapečka s autismem děti přijali velmi dobře, pomáhají mu, chodí za paní asistentkou a chlapečkem do místnosti, kde převážnou část, kdy je chlapeček ve školce, je paní asistentka společně s ním a jsou tam kvůli tomu, že je tam bílý molitanový dům, že tam má trochu klidu, že tam má křeslo do kterého taky rád si sedá a odpočívá v něm, děti za ním chodí, paní asistentka je nenutí a zúčastňují se aktivit, které chlapeček s asistentkou vykonává, děti dětem nejlépe pomůžou a i ukáží nebo vysvětlí, jaké činnosti by mohl chlapeček zvládnout. Mají k němu hezký vztah.

Co se týče okluzorů, které děti nosí, tak například paní asistentka, když vidí, že děti pod okluzorem podkukují, tak děti upozorní, aby si narovnal brýle, srovnaly okluzor, to co je nutné v rámci správné oční hygieny, aby děti dodržovaly, také při vycházkách paní

asistentka pomáhá sledovat, zda jsou děti postavené správně. Zápory v systému očního stacionáře nevidí asistentka žádné. Kladem je to, že je všechno soustředěno v jedné budově, jak oční ambulance, tak třída mateřské školy, kterou děti navštěvují. To je taková exkluzivita pro děti s poruchou binokulárního vidění. Rodiče odpoledne nemusí docházet na oční cvičení, protože děti mají oční ambulanci v budově. Některé děti chodí na ortoptická a pleoptická cvičení vícekrát v týdnu. Tato oční třída je opravdu ojedinělá, více jich v okrese neexistuje, děti se sem mohou přihlásit z okrese, kdyby je sem rodiče přivázeli. Pak je tady spolupráce se speciálně pedagogickým centrem z Plzně, které se zabývá poruchou binokulárního vidění, pracovnice jsou velmi milé a nadšené, když se přijedou podívat. Paní asistentku jako speciálního pedagoga možná trochu zaráží, že děti jsou poměrně dlouhou dobu na očním cvičení a děti potřebují pracovat v menších úsecích a střídat činnosti, protože děti se snadno unaví. Někdy jsou děti v oční ordinaci velmi dlouho, třeba hodinu a přijdou velmi unavené, musí se poté zapojit do činnosti ve třídě, která je řízeně prováděna a nemají pak dostatek odpočinku, ale na druhou stranu paní učitelky velice taktně využijí toho, když vidí, že některé z dětí tam bylo dlouho a je unavené, tak si odpočine, může si pohrát. Některé děti na ortoptická a pleoptická cvičení nechtěly chodit. Kdyby to děti hodně bavilo, tak se pochlubí, co dělaly, a nezapomenou to, když se jich někdo zeptá. Pro děti je to občas dlouhé a unavující, potřebovaly by určitou část na ortoptických a pleoptických přístrojích, poté se odreagovat a potom pokračovat. Děti poměrně dlouho čekají, než se na nějakém přístroji vystřídají.

5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE

Dle (Maňák, Švec, 2004) zdůrazňuje, že už jen příprava před výzkumem vyžaduje vysokou připravenost výzkumníka, která zahrnuje studování odborné literatury v přístupu problému ze všech stran a kladení si otázek, které si výzkumník analyzuje, upřesňuje a zpracovává.

„Výzkum je systematizované (co do úplnosti problematiky i metody) vědecké poznávání. Výzkumy musí poskytovat informace podložené, zaměřené na systematizaci a zařazení zkoumaných jevů, odhalení skrytých vztahů a funkcí, na zjištění souvislostí a příčin a také na měření uvedených skutečností“ (Surynek, 2001, s.29).

Hlavním cílem výzkumu bylo „analyzovat specializovanou péči při poruchách binokulárního vidění“.

5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Při výběru výzkumného souborů jsem vybrala metodu záměrného výběru, ve kterém byli vybráni rodiče, kteří mají děti s poruchou binokulárního vidění a které navštěvují třídu s funkcí denního stacionáře. Děti byly vybrány na základě doporučená zdravotních sester z oční ordinace, kam děti chodí na pleoptická a ortoptická cvičení. Výzkumným vzorkem se mi tak stalo celkem čtyři rodiče, se kterými jsem provedla strukturovaný rozhovor, jehož strukturu přikládáme do přílohy.

Jméno dítěte	Věk dítěte	Diagnóza	Rodič
Adam	5 let	Amblyopie	matka
Kristýna	6 let	Divergentní strabismus, astigmatismus	matka
Petra	6 let	Konvergentní strabismus, astigmatismus	matka
Tobiáš	5 let	Divergentní strabismus	matka

5.3 VÝZKUMNÁ STRATEGIE

„V pedagogických vědách lze pedagogické problémy studovat teoreticky nebo empiricky. Pedagogický výzkum je obvykle spojován s empirickým zkoumáním. Předmětem empirického pedagogického výzkumu jsou objekty a jevy konkrétní reality“ (Maňák, Švec, 2004).

K výzkumnému šetření používáme empirický výzkum, kdy podle (Surynek, 2001) je důležité zachytit informace mezi realitou a vědeckými poznatky. Obsahuje podklady pro teoretickou práci i pro zachycení reality. Problematika by měla být co nejpřesnější, má svůj obsah a charakteristiku.

5.4 VÝZKUMNÉ METODY A ZPŮSOB VYHODNOCOVÁNÍ DAT

Dle (Surynek, 2001) je v sociologickém a sociálně psychologickém výzkumu nejdůležitější získání dat. Metody empirického výzkumu, které jsme použili jsou kazuistiky a vedení polostrukturovaného rozhovoru.

5.4.1 TECHNIKY SBĚRU DAT

Při pozorování je zachyceno chování lidí v různých situacích, interakce lidí (Surynek, 2001).

Použili jsme standardizovaný rozhovor, měl stanovený průběh. Formulace a pořadí otázek byly přesně dány. Využili jsme techniku individuálního osobního rozhovoru. Jednalo se o interakci mezi tazatelem a dotazovaným. Nevýhodou osobního dotazování je, že respondenti nemají na rozhovor čas, v našem případě tomu tak nebylo. Rodiče měli čas a rozhovor podstoupili. Dle (Surynek, 2001) je v rozhovoru důležitý scénář, podle kterého je rozhovor veden, rovněž motivace na straně tazatele má na průběh rozhovoru vliv. Mělo by se dotazovat jen na to, co nelze jiným způsobem zjistit. Výhodami rozhovoru je získání hlubších informací.

Začátek našeho rozhovoru a jeho další rozvíjení bylo přirozené. Zvolila jsem otevřené otázky, kde se dotazovanému nepředkládají žádné varianty odpovědí předem. Rodič měl velkou svobodu k vyjádření o svém dítěti. Co se týče scénáře rozhovoru, tak otázky nejsou příliš dlouhé, jsou srozumitelné. Je sledovaný, jak rozsah, tak řazení otázek. Rodiče nebyli přetěžováni nadměrně zdoluhavým dotazováním. Rodičům jsem oznámila délku dotazování. Rozhovor byl strukturovaný podle tématických okruhů. Na základě informací od rodičů, paní asistentky, učitelek, a zdravotních sester, z rozhovorů, jsou zpracovány kazuistiky v následující podkapitole.

„Vnější projevy člověka a vnější prostředí chování je možné pozorovat. Pozorování je velmi starou výzkumnou metodou. Pozorování zaznamenává situaci bezprostředně v tom časovém úseku, ve kterém trvá. V pozorování se sledují jenom vnější projevy chování“ (Surynek, 2001, s.122).

Kazuistikou dle (Hartl, Hartlová, 2000), rozumíme případovou studii, kde popisujeme jednotlivé případy. K může obsahovat rodinnou nebo osobní anamnézu. K ilustruje nebo vyvozuje teoretické závěry. Pomáhá a srovnává podobné případy. *„Původně se K používala především v lékařství, ale může být K pedagogická. K nevznikly původně jako prostředky zkoumání, nýbrž naopak, byly podkladem pro uplatnění vědeckých poznatků v péči o dítě a v jeho výchově. Předmětem případových studií byly nejčastěji děti s různými adaptačními a výchovně-vzdělávacími problémy. Data takových K se získávají z mnoha zdrojů informací: rozhovory s dítětem, s jeho rodiči, sourozenci, či vrstevníky, nebo údaje učitelů, lékaře a jiných osob, které mohou přispět k poznání celého předchozího vývoje, podmínek prostředí a chování dítěte“* (Maňák, 2005, s.51).

5.4.2 PROSTŘEDÍ SBĚRU DAT

Prostředí mateřské školy, kde jsme sbírali veškerá data se nachází v budově očního stacionáře. V budově se také nachází oční ambulance, do které právě každé ráno chodí děti na pleoptická a ortoptická cvičení.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Po provedení sběru dat následuje zpracování a vyhodnocování nashromážděných materiálů. V této kapitole popisujeme, jak přistupují pedagogové ve třídě MŠ k dětem s poruchami binokulárního vidění a následně na to navazují kazuistiky jednotlivých dětí.

6.1 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ V PEDAGOGICKÉ OBLASTI

Pedagogů ve třídě, (dvě paní učitelky a jedna asistentka pedagoga), jsem se zeptala na pár otázek, týkajících se možnosti vzdělávání dětí s poruchami binokulárního vidění. Které byly následující:

- Proč dali rodiče své děti na oční stacionář a ne do běžné MŠ.

Děti jsou ve třídě, kde mají možnost během dopoledne jít na oční cvičení a pak se vrátit zpět do třídy, kde učitelky procvičují zrak dětí prosperujícími činnostmi a nechávají jim prostor pro veškerý smyslový rozvoj.

- Jak často pozorované čtyři děti nosí okluzor a na jakém oku.

Adámek nosí okluzor na pravém oku, každý den, čtyři hodiny. Na pleoptická a ortoptická cvičení chodí dvakrát v týdnu. Petruška nosí okluzor na levém oku, každý den, čtyři hodiny. Na cvičení chodí také dvakrát týdně. Tobík s Kristýnkou chodí na cvičení každý den, tedy pětkrát v týdnu a okluzor nenosí. U Kristýnky je změna, minulý rok okluzor nosila a díky péči ortoptistek už okluzor nosit nemusí.

- Jak děti snáší to, že ve třídě je někdo s jiným znevýhodněním?

Tak to je úplně výhoda, dá se říct, protože děti které mají jiný hendikep než oční, tak se vidí rozdílné potřeby u dětí s brýlemi a u dětí s jiným znevýhodněním. Děti si vzájemně pomáhají a respektují se.

- Do jaké míry spolupracují učitelky s oční ordinací?

To je úzká spolupráce, protože nejenom, že ortoptistky a učitelky děti posílají a odebírají na pleoptická a ortoptická cvičení, ale vzájemně se s oční ordinací informují o psychickém stavu dítěte, jestli je dítě rozhozené nebo jestli mělo nějaký problém ve třídě, sdělují si i informace, co učitelkám či zdravotním sestrám řekli rodiče a jsou také určité změny co se týče střídání okluzoru, takže ta spolupráce je úzká, tam je to téměř denní konzultace. Když přijdou děti z očního cvičení, tak se je snaží paní učitelky nepřetěžovat, snaží se navazovat

na práci dětí, kterou například měly rozdělanou, než šly na oční cvičení. Když děti přijdou například bez okluzoru nebo naopak s okluzorem, tak paní učitelka zavolá do oční ordinace, a zeptá se sester, z jakého důvodu tomu tak je. Kvůli okluzorům je veliká spolupráce a pak také kvůli potvrzení od lékařů, kdy paní učitelka sděluje rodičům, že mají potvrzení donést.

- Seznámení s prognózou jak to bude s oční vadou dětí?

Paní učitelka byla seznámena s prognózou, jak to bude s oční vadou dětí a hlavně si to vyhledává sama, jezdí na semináře, kde se o tom hodně hovoří, čte hodně literatury k tomuto tématu a je to opravdu tak, že děti které cvičí zrakové funkce co se týče vyloženě toho BV, tak prognóza dětí je opravdu úspěšná, pokud se to do určitého věku rozcvičí, pak už se může stát, že vada může zůstat trvalá.

- Odklad školní docházky

Kristýnka měla odklad školní docházky, tento rok je v odkladu, dá se říct, že to nebylo jen oční vadou, bylo to spíše nevyzrálostí a logopedickou vadou, nicméně do toho též zasahuje oční vada. A ostatní děti k odkladu nesměřují, protože ve všech oblastech jsou zdatní.

- Kam plánují rodiče dát dítě na ZŠ?

Děti půjdou do běžných tříd, a poté je na rodičích, jestli budou ještě ve spolupráci s SPC do budoucna, což se také stává, nebo spolupráci ukončí. Většinou se základní škola shoduje s místem bydliště, vyjímečně dají rodiče dítě na nějakou školu, která se jim líbí více, než v místě bydliště. Také jsou případy, kdy dají dítě do logopedické třídy na jednu základní školu, ale to je velmi málo dětí, které jdou do této třídy. V logopedické třídě základní školy je nižší počet dětí, je to v podstatě navazující třída na oční třídu v budově očního stacionáře. Nezaměřují se tedy na oči, ale spíše na řeč dětí. Mají tedy menší kolektiv a mají asistenta.

- Přehled o pravidelných kontrolách u očního lékaře.

Učitelky mají přehled, protože z oční ordinace potřebují doporučení, takže děti chodí pravidelně. Paní učitelka očního lékaře vždy před zahájením školního roku obchází a dotazuje se a spolupracuje s lékaři, takže oni jí řeknou, zda chodí děti pravidelně na kontroly, ale

pokud jsou v péči oční ordinace v budově očního stacionáře, tak chodí například jen jednou za půl roku na kontrolu. Nemusí tudíž chodit tak často na oční kontroly ke svému lékaři, vzhledem k tomu, že jsou v péči oční ambulance. Kdyby nechodili rodiče s dětma pravidelně na oční kontroly, tak by děti nemohly chodit do oční ordinace, rodič vždy musí mít zprávu, kterou donese do ordinace, a podle toho s dětmi oční sestry pracují, takže potvrzením od lékaře je zaručené, že děti chodí pravidelně na oční kontroly.

- Dává se pozor ve třídě, aby dítě pod okluzorem nepodkukovalo?

Okluzory jsou nedílnou součástí ve třídě, protože děti často podkukují a to se také konzultuje s rodiči, kdy zvolit látkový okluzor, který je trošičku šoupací, kdy zvolit lepící, který zase je dětem třeba nepříjemný nebo se odlepuje, někdy to dělají i v kombinaci, po domluvě s rodiči, aby se nezpůsobila třeba nějaká alergie, ale to je opravdu nejdůležitější věc, aby dítě mělo správně nasazený okluzor, na správném oku. Paní učitelky už ví, že některé děti podkukují pořád, takže jakmile si učitelka všimne, tak dítě upozorní. A jsou děti, které nemusí upozorňovat vůbec. Například Petrušce to stačí říct jednou a už si na to dává pozor. Adámek si také dvá pozor a dokonce se naučil si okluzor nasazovat každé ráno sám bez připomenutí. Učitelky se snaží vést děti k samostatnosti, když si děti při příchodu do třídy ráno zapomenou dát okluzor, tak jim neřekne paní učitelka dej si okluzor, ale na něco si máš myslet, ono je to pak donutí přemýšlet a vzpomenou si na to samy a to je naučí příště už si vzpomenout, za to je hodně chvála paní učitelka, protože takhle si uvědomují, co je pro oči důležité. Velmi důležité je hlídat kde dítě stojí při vycházce, z důvodu jeho okluzoru. Když jdou ve dvojici tak vždy musí být dítě, které má okluzor například na levém oku, okluzorem ke kamarádovi a stát na pravé straně. Když má dítě okluzor na pravém oku, tak musí stát s okluzorem ke kamarádovi, tudíž na levé straně. Děti se na vycházkách řadí okluzorem ke kamarádovi, to znamená, že okluzor musí být na vnitřní straně, tam kde se drží. Samozřejmě, vždy se to uhlídat nedá, protože děti koukají kolem, a stává se, že děti do něčeho narazí, protože okluzor jim vadí, kolikrát děti i bez okluzoru do něčeho narazí.

- Jak se řeší ve třídě otázka čistých brýlí, jak často se dětem čistí.

Tak samozřejmě, že pedagog vidí, že dítě má brýle nečisté nebo děťátko samo přijde, pravidelně čistí brýle na odpolední činnosti, to je takový rituál, že děti vědí, že se čistí brýle, ale jinak i venku mají s sebou hadřík a dětem čistí brýle a samozřejmě když se jim

zamlží nebo když prší, padá sníh nebo mrzne, tak to také řeší. Pravidlem je tedy čištění brýlí po odpočinku, a pak také, když děti přijdou ubrečené nebo když se cokoliv stane s brýlemi, děti si na ně často sahají. Paní učitelka si všimla, že hodně dětí má také poškrábané brýle, na to musí upozornit rodiče, že děti mají poškrábaná sklíčka, opravdu hodně a téměř všechny děti. Ve školce se snaží vést děti, aby pokládaly brýle správně, ne na sklíčka, ale paní učitelky neví, jak to funguje, když nejsou ve školce.

- Osvětlení prostředí

Je to důležitá věc, jedná se i třeba o sluneční paprsky, kvůli nimž mají žaluzie, se kterými manipulují, tak aby dětem nesvítilo slunce do očí a vždy je ke stolečkům dávají posadit tak, aby světlo měly co nejlepší. Osvětlení také mají schválené hygienou. Kvůli logopedii mají také dostatečné osvětlení.

- Paní učitelky rozbité brýle u pozorovaných dětí zatím neřešily.

U pozorovaných dětí se s brýlemi zatím nic nestalo, jde spíše o to, že mají poruchu prostorového vidění a často do sebe vráží. Typy úrazů se stávají, například, že na brýle spadnou, nebo se vzájemně ťknou brýlemi o sebe, když si hrají. Proto se učitelky snaží děti vést ke klidným hrám, nepreferují žádné honičky a soutěživé hry, aby nedocházelo ke střetům. Protože dětem stačí málo, a samy zakopnou, vzhledem k tomu, že špatně vidí. Mají reflexní pásky mezi prahy, schody jsou také zajištěny těmito pásky, aby děti dobře viděly a orientovaly se. Když cvičí, nebo při spontánní hře staví hrad z větších molitanových kostek, tak si brýle raději sundávají děti preventivně. Jeden rok u jedné holčičky byly rozbité brýle často.

- Překážení brýlí při řízené činnosti.

Dětem brýle nebrání při vykonávání různých činností, pokud dělají vyloženě činnost, kde vyřazují zrak, tak buď děti většinou očička zavřou nebo brýle sundají na chvíli, to se nic neděje. Zavážou se oči šátkem, pokud se děti nebojí. Naopak děti ve školce vedou k tomu, že brýle jsou jejich součástí a odkládají je jenom na odpočinek. Když navštíví tělocvičnu, tak je také nesundávají, nedělají pohybové aktivity například kotrmelce, které by ohrožovaly brýle, natož pohyb, který by ohrozil zrak. Paní učitelky si myslí, že rodiče dětem brýle už odpoledne nedávají, takže ve školce se je snaží mít co nejvíce na očích, protože v oční třídě to je potřeba.

- Zápory a klady systému očního stacionáře.

Zápory podle paní učitelky nejsou žádné a kladů je velmi hodně. Děti se v systému dobře orientují, rodiče nemusí odpoledne brát své dítě z jiné školky a jezdit ambulantně na pleoptická a ortoptická cvičení. Dítě tudíž není vytržené ze školky, jako třeba ty děti, se kterými rodiče musí jezdit z dálky, což je v podstatě opravdu výhoda pro rodiče, nemusí se tolik starat, stačí, když budou chodit pravidelně k očnímu lékaři. Péče o zrak je prioritou. Dříve byly děti zesměšňovány kvůli brýlím, v této třídě je normální nosit brýle i okluzor, protože téměř všechny děti ve třídě nosí okluzor. V této školce, když se setkáme s dítětem, které nechce nosit okluzor, tak spíše se s tím smíří, že by ho měl chtít nosit, protože ho vidí u ostatních dětí, dokonce si třeba i říkají, kdo má jaký obrázek na okluzoru. A dokonce je také výhoda v tom, že tu je hodně nápodoba, co se týče zraku, dítě vidí, že ostatní děti chodí cvičit oči do ordinace a musí někteří nosit okluzor. Důležitá je spolupráce učitelek a zdravotních sester z ordinace, hned se ví, co dítě potřebuje. Ihned mohou učitelky reagovat, když řeknou z oční ordinace nějaký problém nebo co je třeba ještě zdokonalit nebo procvičit. V tom je největší pozitivum, ta spolupráce mezi třídou a oční ordinací.

- Vztahy s rodiči.

Paní učitelka si myslí, že skupina dětí a rodičů je velmi dobrá, rodiče spolupracují, dbají toho, co jim učitelky říkají, dotazují se například na odklad školní docházky, snaží se veškerá doporučení a dokumenty mít pořádku.

6.2 KAZUISTIKY

Zpracování kazuistiky dítěte je na základě rozhovorů s rodiči, odstavce jsme rozdělili do jednotlivých oblastí osobnosti dítěte. Kazuistiky obsahují také vlastní možnosti a kompetence, které by měl pedagog znát a používat s jednotlivými dětmi, které mají poruchu BV.

6.2.1 KAZUISTIKA DÍTĚTE 1

Adámek

5 let

Osobní a rodinná anamnéza dítěte

Diagnostika binokulárního vidění:

Bylo to asi ve čtyřech letech, kdy maminka na základě měření ve školkách vyzorovala, že Adámek má poruchu binokulárního vidění. V prvním roce života, kdy bývá preventivní prohlídka očí, tak bylo vše v pořádku, lékař na nic nepřišel. Pro nápravu poruchy binokulárního vidění doma cvičí tak, že zakrývají zdravé oko, aby druhé fungovalo a snaží se skládat z malých kostiček, dále například kreslí. Oči tímto způsobem zlepšují čtyřikrát týdně. Okluzor nosí pětkrát v týdnu, na pravém oku. Co se týče pravidel oční hygieny, tak brýle čistí většinou maminka doma, podle potřeby, když vidí, že jsou špinavé, tak mu je vyčistí. Adámek nosí brýle rád, protože přišel na to, že se mu vidí lépe a že se i lépe orientuje. Brýle mu vyhovují.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Raná intervence:

Adámkovo rodiče spolupracují s oční ordinací v budově kvůli různým vyjádřením od doktorky, také co se týče prodlužování doby cvičení. Do oční ordinace v budově denního stacionáře chodí Adámek na ortoptická a pleoptická cvičení dvakrát týdně. Ze strany otce má poruchu binokulárního vidění jeho sestřenice. Otcovo bratr nosí také brýle a má specifickou oční vadu. S prognózou, jak to bude s oční vadou za rok nebo za dva roky rodiče seznámeni nebyli. S Adámkem chodí maminka pravidelně k očnímu lékaři jednou za tři měsíce. Co se týče osvětlení prostředí, tak se snaží, aby doma bylo dostatek světla. Adámek má svůj stůl na prohlížení obrázků, knížek, na malování, stůl má u okna, kde má také lampičku.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Dítě v mateřské škole:

Vzhledem k tomu, že maminka nerozumí tomu, jaká cvičení, co se týká poruchy binokulárního vidění provádět, tak dala Adámka na oční stacionář, a ne do běžné mateřské školy. Ve třídě jsou paní učitelky, které jsou vzdělané pro práci s dětmi s poruchami binokulárního vidění a to je pro děti lepší, když mají odbornou péči ze strany učitelů, i ze strany očních sester v oční ambulanci. Ve třídě jsou děti, které mají také jiné znevýhodnění, než je porucha binokulárního vidění, maminka s tím nemá problém. Třidu navštěvuje jedno dítě s autismem, Adámek doma říká, že mu vadí, když křičí, ale v rodině měli příbuznou se speciálními potřebami, takže jsou v rodině zvyklí na lidi, kteří mají

specifické potřeby. Adámek má kladný vztah k dítěti s autismem ve třídě. Minulý rok také řešili rozbité brýle, stalo se to ve druhé školce, kam chodil, s klukama si hráli a rozbili brýle, celou situaci dali rodiče od Adámka na pojišťovnu a celé brýle proplatili.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Vyhodnocování faktů poruchy binokulárního vidění:

Adámek nosil nalepovací okluzory, ale nyní má látkový. Maminka se snaží, aby Adámek pod okluzorem nepodkukoval, jelikož je to pro nápravu poruchy BV velmi důležité. Na okluzor si zvyknul a teď již nepodkukuje. Pro používání elektroniky doma, jako je sledování televize nebo hraní her na tabletu mají určitá pravidla. Tablet může mít Adámek maximálně hodinu denně. A když sleduje televizi, tak nesmí na tablet. Takže v podstatě si buď hodinu denně hraje hry na tabletu nebo se dívá na televizi. Adámek rád plave, v zimě chodí bruslit, lyžují, jezdí na kole a brýle ho v těchto sportovních činnostech nijak zvlášť neomezují. Když Adámek začínal chodit na plavání, tak si brýle nechával, protože používali k plavání různé pomůcky. Další návštěvy v bazénu již brýle ve vodě neměl, instruktorkám přišlo, že je trochu dezorientovaný, ale Adámek si rychle zvyknul, že pod vodou nemá brýle. Při lyžování maminka zatím nepostřehla, že by měl s brýlemi problém. Při bruslení je tedy nemá, ale je rád, když je venku v přirozeném světle a když okolo není hodně lidí, také maminka přišla na to, že když byli na bruslení a vevnitř bylo hodně lidí, tak z toho nebyl úplně v pohodě. Brýle neměl, protože když má helmu, tak mu tam brýle překáží. Adámek by měl jít od září do školy, a odklad školní docházky rodiče nezvažují, Adámka by chtěli dát na běžnou základní školu. Maminka je s péčí očního stacionáře velmi spokojená, a vyhovuje jí to, že tam jsou lidé, kteří tomu rozumí. Adámkova maminka nikdy brýle nenosila a u Adámka vidí, že si nepřipadá jiný, když nosí brýle, protože ostatní děti ve třídě je také nosí. Je v přirozeném prostředí. Zápory tohoto systému nevidí žádné. Paní učitelky vždy vyjdou Adámkovi i jeho rodičům vstříc.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Vlastní možnosti a kompetence učitele:

V čem spočívají odlišnosti ve výchově a vzdělávání dítěte.

Adámek je dítě s SPV s nutností pravidelného pleopticko-ortoptického výcviku pro správný rozvoj zrakového vnímání a reedukaci zrakových funkcí. Co se týče pomůcek a učebních

materiálů, tak Adámek by měl mít dostatek obrázkového materiálu, stínohry. Hledej rozdíly, dokreslovánky, omalovánky k tématu, Kimovo hry, konstruktivní stavebnice, lupy, navlékání korálků, puzzle, labyrinty, kuličkové dráhy, míčové hry, grafomotorika, Orffovy hudební nástroje, hudebně pohybové hry, říkanky, hádanky, rytmizování, pískovnička, modelína, tekutý písek, keramická hlína, zrcadlový trojúhelník, zrcadlo, Bílý dům, práce s drobným materiálem.

U kterých standartních činností dítěte bude třeba využít specifických podpůrných opatřeních?

Je potřeba, aby při činnostech byly pokyny motivační a srozumitelné. Zadávání činností by mělo být pestrou a zábavnou formou.

Jaká konkrétní opatření a možnosti podpory je možné ve vzdělávání tohoto dítěte využít?

Adámek má 3 stupeň podpůrného opatření. V mateřské škole má napsaný individuální vzdělávací plán, podle kterého s Adámkem paní učitelky pracují a pomáhají mu zlepšit poruchu binokulárního vidění. Zapojení více smyslů při činnostech. Rozvoj sluchového a hmatového vnímání, dechová a artikulační cvičení, gymnastika mluvidel. Využívání názornosti a prožitkového učení. Motivace k očnímu cvičení. Rozvíjení koordinace oko - ruka.

V čem dítě vyniká, jaké schopnosti je vhodné u tohoto dítěte rozvíjet a jakým způsobem?

Ověřit vědomosti a dovednosti můžeme pravidelným prováděním kontroly se zpětnou vazbou vždy dle potřeby. Pozorováním při komunikaci s vrstevníky, při jazykové výchově, v komunitním kruhu, v individuálním zaměření. Pozorováním při všech činnostech, při spontánní hře. Dotazováním se vedoucí ortoptistky na pokroky v očním cvičení. Sledováním při vlastní činnosti, zda jsou vyhovující a dostačující podmínky pro zrakovou korekci. Zajištěním čistoty brýlí. Dopomoc a kontrola při správném úchopu psacího náčiní.

Jaké jsou možnosti dalšího vzdělávání tohoto dítěte?

Posílení a rozvoj zrakových funkcí jak při pleoptickém a ortoptickém cvičení v oční ordinaci, tak ve výchovně vzdělávacím procesu. Rozvíjení jemné motoriky, grafomotoriky, správného úchopu psacího předmětu. Doporučena logopedická péče pro vadu výslovnosti. Sledování pokroku v oční nápravě. Podporování ostatních zájmů, schopností a dovedností.

6.2.2 KAZUISTIKA DÍTĚTE 2

Kristýnka

6 let

Osobní a rodinná anamnéza dítěte

Diagnostika binokulárního vidění:

Kristýnce byly dva roky, když se přišlo na její poruchu BV. Tento problém nebyl zjištěn u lékaře, ale maminky švagrová si všimla, že má příznaky strabismu. Pro nápravu poruchy binokulárního vidění doma s Kristýnkou používají tužku, se kterou pohybují před očima do stran – doleva, doprava, nahoru, dolů. Takto by měli cvičit zrak každý den, ale každý den to nestíhají a Kristýnka vydrží jen chvíli, dokud jí to baví, pak už to nejde. Okluzor nosila jenom ve školce, napřed střídavě, pak jenom na levém oku, protože to zlobí nejvíce, teď už okluzor nenosí rok. Dostala teď prizma neboli čočky, ze čtyř dioptrií přeskočila na šest. Prizma je čočka ve tvaru klínu, zhotovená ze skla nebo umělé hmoty, jednoduchá ortoptická pomůcka s mnohostranným použitím. Má také v brýlích klínky, aby soustředila oči, a tolik nešilhala. Bez brýlí vidí dobře, a když si brýle nasadí, tak nevidí, ona vlastně nosí brýle kvůli šilhání, když si sundá brýle, tak oči jdou, kam potřebují a když si je nasadí, tak sklíčka v brýlích jsou daná tak, aby v určitém úhlu neviděla. Kristýnce brýle čistí rodiče každou chvíli. Když na začátku Kristýnce brýle předepsaly, tak je nosit nechtěla, Kristýnku uplatili rodiče za koláček. Pak zapoměla na to, že má brýle na očích a zvykla si na ně. Ze začátku je sice nenosila pravidelně, i když je měla mít celý den, ale teď jí už tolik nedochází, že je má na očích a kolikrát si s nima jde lehnout a ani si neuvědomí, že je má.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Raná intervence:

Když zdravotní sestry z oční ordinace něco potřebují, tak Kristýnky rodiče ochotně spolupracují. Kristýnka chodí každý den na ortoptická a pleoptická cvičení. Poruchu binokulárního vidění v rodině nikdo nemá. Kristýnky děda měl pouze poranění očí a má trvalé následky. S prognózou, jak to bude s oční vadou za rok nebo za dva roky, nebyli rodiče seznámeni, ale každých čtvrt roku nebo půl roku jezdí do Sokolova do nemocnice. V místě bydliště měli chodit s Kristýnkou každých půl roku na oční kontroly, ale paní doktorka na to zapomínala, a vzhledem k tomu, že jezdí do Sokolova, tak tam je maminka

domluvená s lékařem, že v místě bydliště už chodit na oční kontroly nemusí a že může jezdit do druhého města. Na oční kontroly jezdí pravidelně. Osvětlení prostředí řeší doma tak, že Kristýnka má stůl u okna, kde si maluje, prohlíží knížky. Když je tma, tak musí mít rozsvíceno, když je denní světlo, tak rozsvíceno nemá, ale po tmě být nemůže.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Dítě v mateřské škole:

Na oční stacionář dali rodiče Kristýnku z toho důvodu, že maminky tchýně o této školce, kde je třída pro děti, které nosí brýle a mají poruchu binokulárního vidění, věděla, tak Kristýnku ihned zapsali, aby danou třídu mohla navštěvovat. Děti, které mají v této třídě jiné znevýhodnění, než je binokulární vidění snášejí velmi dobře, vzhledem k tomu, že si s dětmi velmi dobře rozumí. O dítěti s autismem, který je s nimi ve třídě, doma nemluví. Spíše doma vypráví, jak si spolu hrají, co dělali celý den ve školce, ale o dětech, které mají právě jiné znevýhodnění moc nemluví. Situaci, kdy Kristýnka měla rozbité brýle, už řešili. Zlomila se pacička a měla velmi poškrábaná sklíčka, takže šli pro nové. Náročná životní situace to pro rodiče ze začátku nebyla, nyní, když nosí prizma, už je situace horší, jelikož by oprava byla dražší.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Vyhodnocování faktů poruchy binokulárního vidění:

Co se týče podkukování pod okluzorem, tak Kristýnka nosila hadrový okluzor, který byl velmi dobře udělaný, aby pod ním nemohla podkukovat. Rodiče však byli pečliví, když nosila Kristýnka okluzor, a dávali pozor, aby nepodkukovala. Pro používání elektroniky mají určitá pravidla. Tablet a telefon nemá vůbec, maminka je zásadně proti tomu, protože na to je stále ještě velmi malá a v televizi kouká na pohádky většinou chvíli. Pohádky sleduje každý den hodinu, maximálně dvě hodiny. Ačkoliv o víkendu nechávají koukat Kristýnku na televizi dlouho, protože vstává brzy ráno, i když nemusí, takže si zapne pohádky, dokud rodiče nevstanou. Kristýnka ráda tancuje, maluje a zpívá, zatím ale do žádného vedeného kroužku nechodí. Zatím nenašli žádnou činnost, v čem by jí měly brýle bránit. Kristýnka měla odklad školní docházky, ale to bylo převážně z jiného důvodu a plánují dát Kristýnku na běžnou základní školu. Rodiče jsou nadšeni s péčí očního stacionáře. Záporů nevidí žádné, vše se jim líbí, hlavně přístup, který mají paní učitelky. Jsou milé, připravují dětem

různé akce. Dokonce si adoptovali klokánka ve třídě, z toho byla Kristýnka s rodiči nadšená a jeli se na něj také podívat. Paní učitelky vyjdou rodičům Kristýnky vstříc ve všech situacích, není žádný problém, když se něco přihodí, například nečekaná událost.

Když jsem byla s Kristýnkou na očním cvičení, tak Kristýnka byla na přístojích, kde kreslila, spojovala obrázky dovnitř a ven, skvrna – spirála, kruhy – dříve to byly kostičky.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Vlastní možnosti a kompetence učitele:

V čem spočívají odlišnosti ve výchově a vzdělávání tohoto dítěte?

Kristýnka je dítě s SPV s nutností pravidelného pleopticko-ortoptického výcviku pro správný rozvoj zrakového vnímání a reedukaci zrakových funkcí. Vada výslovnosti. Co se týče pomůcek a učebních materiálů, tak by měla mít Kristýnka dostatek obrázkového materiálu, stínohry. Hledej rozdíly, dokreslovánky, omalovánky k tématu, Kimovo hry, konstruktivní stavebnice, lupy, navlékání korálků, puzzle, labyrinty, kuličkové dráhy, míčové hry, grafomotorika, Orffovy hudební nástroje, hudebně pohybové hry, říkanky, hádanky, rytmičování, pískovnička, modelína, tekutý písek, keramická hlína, zrcadlový trojúhelník, zrcadlo, Bílý dům, práce s drobným materiálem.

U kterých standartních činností dítěte bude třeba využít specifických podpůrných opatření?

Je potřeba, aby při činnostech byly pokyny motivační a srozumitelné. Zadávání činností by mělo být pestré a zábavnou formou.

Jaká konkrétní opatření a možnosti podpory je možné ve vzdělávání tohoto dítěte využít?

Kristýnka má 3 stupeň podpůrného opatření. V mateřské škole má napsaný individuální vzdělávací plán, podle kterého s Kristýnkou paní učitelky pracují a pomáhají jí zlepšit poruchu binokulárního vidění. Zapojení více smyslů při činnostech. Rozvoj sluchového a hmatového vnímání, dechová a artikulační cvičení, gymnastika mluvidel. Využívání názornosti a prožitkového učení. Motivace k očnímu cvičení, k nápravě výslovnosti. Rozvíjení koordinace oko - ruka.

V čem dítě vyniká, jaké schopnosti je vhodné u tohoto dítěte rozvíjet a jakým způsobem?

Ověřit vědomosti a dovednosti můžeme pravidelným prováděním kontroly se zpětnou vazbou vždy dle potřeby. Pozorováním při komunikaci s vrstevníky, při jazykové výchově, v komunitním kruhu, v individuálním zaměření. Pozorováním při všech činnostech, při spontánní hře. Dotazováním se vedoucí ortoptistky na pokroky v očním cvičení. Sledováním při vlastní činnosti, zda jsou vyhovující a dostačující podmínky pro zrakovou korekci. Zajištěním čistoty brýlí. Dopomoc a kontrola při správném úchopu psacího náčiní. Nenásilnou formou vedení ke správnému vyslovení potřebné hlásky. Sledováním pokroků při nápravě výslovnosti s asistentem pedagoga.

Jaké jsou možnosti dalšího vzdělávání tohoto dítěte?

Posílení a rozvoj zrakových funkcí jak při pleoptickém a ortoptickém cvičení v oční ordinaci, tak ve výchovně vzdělávacím procesu. Rozvíjení jemné motoriky, grafomotoriky, správného úchopu psacího předmětu. Posílení a rozvoj správné výslovnosti. Sledování pokroku v logopedické a oční nápravě. Podporování ostatních zájmů, schopností a dovedností.

6.2.3 KAZUISTIKA DÍTĚTE 3

Petruška

6 let

Osobní a rodinná anamnéza dítěte

Diagnostika binokulárního vidění:

Petruška má astigmatismus a konvergentní strabismus. Petruška se narodila předčasně ve 26.týdnu a tím, že za ní chodila každý měsíc očařka v Plzni, kde leželi ve fakultní nemocnici, tak na to přišla, že Petruška bude špatně vidět, a někdy říkala že i možná nebude vidět vůbec. Pak v průběhu jednoho roku se zjistilo, špatné binokulární vidění a přibližně od 9. měsíce nosila brýle. Pro nápravu poruchy binokulárního vidění obkreslují, dělají různá cvičení, například odlišnosti co jsou, pak doplňují čárky, kreslí, mají sešit na cvičení, kde těchto cvičení je hodně. V řadě mají stejné obrázky a jeden je odlišný, to jí dělá velké potíže, ale postupně se zlepšuje. Petruška nosí okluzor tři hodiny denně nejméně a na levém oku. Petruška ví, kde má hadřík na čišťení, má v šuplíčku hadříček, takže když má brýličky špinavé, tak si je sama vyčistí, ale ještě je dá rodičům zkontrolovat, jestli si je

důkladně vyčistila sama. Když přijde ze školky, tak si je vyčistí a večer si je také vyčistí. Ráno rodiče zkontrolují, jestli jsou čisté, než jde do školky. Během zimního období, jakmile přijde domů, okamžitě se jí zamlží, tak si je sama vyčistí. Petruška nosí brýle ráda, protože bez nich velmi špatně vidí. Dokonce když jí paní učitelka čistí brýle, tak čeká, dokud je nemá vyčištěné, aby si je mohla znovu nasadit, takže u Petrušky se ví, že nosí brýle ráda, aby lépe viděla.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Raná intervence:

Rodiče se vždy dostaví do oční ordinace, pokud s nima potřebuje paní ortoptistka mluvit. Když je s rodiči doma a někdy odpoledne když si vzpomene, tak nosí okluzor. Ale je podstatné, že ve školce ho nosí, v sobotu a v neděli ho musí mít tak jako ve školce, stejnou dobu. Na ortoptická a pleoptická cvičení chodí dvakrát do týdne. Petrušky strýc měl poruchu binokulárního vidění, měl šilhavost, a do deseti let svého věku se jí zbavil. Rodiče byli seznámeni s prognózou, jak to bude za rok nebo za dva roky. Bude jí mít pořád, ale mohlo by se to zlepšovat. Už má za sebou dvě operace postiženého oka. Maminka byla i potěšena, když jim řekli, že bude moci v pozdějším věku nosit čočky, když bude například sportovat, tak to bude pro ní lepší. Na oční kontroly jezdí jednou za rok, dříve jezdili jednou za půl roku, ale paní doktorka potřebuje, aby Petrušce narostla více hlava a vzhledem k tomu, že je Petruška velmi hubená, tak se neví, zda jí hlava někdy naroste, tudíž jezdí na kontroly jednou za rok do Plzně. V místě bydliště chodí k paní doktorce, to chodí jen, aby měli potvrzení do ordinace že může provádět ortoptická a pleoptická cvičení, jinak je pod dohledem v Plzni. Co se týče osvětlení prostředí, tak mají doma velké světlo. Petruška má při prohlížení knížek, nebo při malování lampičku. Většinou se stále doma svítí kvůli Petrušce. Ona si sama řekne, že chce rozsvítit, protože nevidí.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Dítě v mateřské škole:

Dát Petrušku na oční stacionář a ne do běžné mateřské školy bylo doporučeno paní doktorkou z Plzně, která spolupracuje s paní doktorkou v místě bydliště, a obě doporučily, aby dali rodiče Petrušku na oční stacionář. Ještě ani nechodila do školky a už chodila do budovy očního stacionáře jednou za týden na ortoptická a pleoptická cvičení do

oční ambulance. Maminka Petrušce vysvětlila, jak to je s dětmi, které mají jiné znevýhodnění, že všechny děti nejsou zdravé, že jsou děti s autismem a děti, která mohou mít různé typy postižení, protože se narodily stejně jako ona. Petruška vše pochopila a takové děti přijala bez problému. Někdy o tom také mluví doma, že dítě s autismem svou vlastní silou nevědomě mohlo někomu ublížit, ale dítě za to nemůže, protože o tom samo neví. Petruška si doma postěžuje, maminka to probere s paní učitelkou a Petrušce vysvětlí, jak to je, že to není cílené ubližování a ona to většinou pochopí. Vzhledem k tomu, že maminka Petrušce vysvětlila, že jsou brýle drahé, poté co s nimi jednou hodila na zem, že to dělat nesmí, tak je na ně opatrná, a tudíž brýle neměla ještě rozbité.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Vyhodnocování faktů poruchy binokulárního vidění:

Zpočátku upozorňovali doma Petrušku hodně, aby nepodkukovala pod okluzorem. Teď už ví, že podkukovat by neměla, že je to pro její zdraví. Aby se jí děti nesmály, že šilhá. Z toho má maminka největší strach, že se jí děti budou smát, tak Petrušce vysvětlili, že musí trénovat, aby nepodkukovala pod svým okluzorem. Co se týče omezení tabletu a méně sledování televize, mají doma určitá pravidla, tablet má Petruška jenom, když jedou autem a mají delší cestu, tak aby se v autě nenudila. Nebo když jezdí až do Ostravy vlakem, tak ve vlaku kouká na tablet, jinak se na tablet nedívá. A co se týče pohádek, tak mají v půl 6 kouzelnou školku, pak mají večerníček, po večerníčku se ještě kouká na pohádky asi půl hodiny a pak se televize vypíná. Petruška si s rodiči místo hraní her v tabletu a dlouhého sledování televize, hraje, čtou si, zpívají. Petruška si často hraje s malým bratrem, pořád staví něco z lego kostiček. Velmi ráda se o brášku stará. Petruška je velmi empatická, často s sebou do školky nosí plyšovou hračku, o kterou se také ráda stará. Chodí na tancování, ve městě jsou mažoretky, kde je paní učitelka, která vede šestileté děti, tancuje s nimi, dělá přípravné hodiny, kde si může potom Petruška vybrat, že bude buď mažoretka nebo může tancovat v divadle. Ráda jezdí na kole s rodiči. Chodí na procházky, někdy i nuceně. A velmi ráda si hraje sama s panenkami. Zavře se v pokojíčku a hraje si sama, její mladší bratr si ještě hrát neumí sám. On také je ve svém pokojíčku, a hraje si, ale po chvíli jde za svou sestrou a nechce, aby si ona hrála sama. Brýle jí ve sportovních činnostech nebrání. Její bráška jí neustále brýle bere z očí a už několikrát byl upozorněný, že nesmí, tak vždy dělá „ne, ne, ne“ a sahá po těch brýlích. Rodiče odklad školní docházky nezvažují, nebyl jim ani

doporučen, navštívili psycholožku ve Fakultní nemocnici v Plzni a řekla, že může jít bez problému do školy. Plánují dát Petrušku na běžnou základní školu, kterou mají blízko domova. Maminka je s péčí očního stacionáře velmi spokojená. Klady například vidí v tom, že v oční ambulanci jsou příjemné sestřičky, ve třídě jsou příjemné paní učitelky, mají kladný vztah k dětem a děti velmi pěkně vedou k tomu, že se musí o své oči a o své brýle starat. Dělají s dětmi různá cvičení co se týče zraku, to mamince velmi vyhovuje. Zápory nevidí ve školce žádné. Během školního roku vyjdou paní učitelky vstříc rodičům v různých situacích.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Vlastní možnosti a kompetence učitele:

V čem spočívají odlišnosti ve výchově a vzdělávání tohoto dítěte?

Petruška je dítě s SPV s nutností pravidelného pleopticko-ortoptického výcviku pro správný rozvoj zrakového vnímání a reedukaci zrakových funkcí. Vada výslovnosti. Co se týče pomůcek a učebních materiálů, tak by měla mít Petruška dostatek obrázkového materiálu, stínohry. Hledej rozdíly, dokreslovánky, omalovánky k tématu, Kimovo hry, konstruktivní stavebnice, lupy, navlékání korálků, puzzle, labyrinty, kuličkové dráhy, míčové hry, grafomotorika, Orffovy hudební nástroje, hudebně pohybové hry, říkanky, hádanky, rytmozování, pískovnička, modelína, tekutý písek, keramická hlína, zrcadlový trojúhelník, zrcadlo, Bílý dům, práce s drobným materiálem, psací potřeby se silnější stopou.

U kterých standartních činností dítěte bude třeba využít specifických podpůrných opatření?

Je potřeba, aby při činnostech byly pokyny motivační a srozumitelné. Zadávat činnosti by mělo být pestrou a zábavnou formou.

Jaká konkrétní opatření a možnosti podpory je možné ve vzdělávání tohoto dítěte využít?

Petruška má 3 stupeň podpůrného opatření. V mateřské škole má napsaný individuální vzdělávací plán, podle kterého s Petruškou paní učitelky pracují a pomáhají jí zlepšit poruchu binokulárního vidění. Zapojení více smyslů při činnostech. Rozvoj sluchového a hmatového vnímání, dechová a artikulační cvičení, gymnastika mluvidel. Využívání

názornosti a prožitkového učení. Motivace k očnímu cvičení, k nápravě výslovnosti. Rozvíjení koordinace oko-ruka.

V čem dítě vyniká, jaké schopnosti je vhodné u tohoto dítěte rozvíjet a jakým způsobem?

Ověřit vědomosti a dovednosti můžeme pravidelným prováděním kontroly se zpětnou vazbou vždy dle potřeby. Pozorováním při komunikaci s vrstevníky, při jazykové výchově, v komunitním kruhu, v individuálním zaměření. Pozorováním při všech činnostech, při spontánní hře. Dotazováním se vedoucí ortoptistky na pokroky v očním cvičení. Sledováním při vlastní činnosti, zda jsou vyhovující a dostačující podmínky pro zrakovou korekci. Zajištěním čistoty brýlí. Dopomoc a kontrola při správném úchopu psacího náčiní. Nenásilnou formou vedení ke správnému vyslovení potřebné hlásky. Sledováním pokroků při nápravě výslovnosti s asistentem pedagoga.

Jaké jsou možnosti dalšího vzdělávání tohoto dítěte?

Posílení a rozvoj zrakových funkcí jak při pleoptickém a ortoptickém cvičení v oční ordinaci, tak ve výchovně vzdělávacím procesu. Rozvíjení jemné motoriky, grafomotoriky, správného úchopu psacího předmětu. Posílení a rozvoj správné výslovnosti. Sledování pokroku v logopedické a oční nápravě. Podporování ostatních zájmů, schopností a dovedností.

6.2.4 KAZUISTIKA DÍTĚTE 4

Tobík

5 let

Osobní a rodinná anamnéza dítěte

Diagnostika binokulárního vidění:

Porucha binokulárního vidění se objevila ve dvou letech, nicméně chodili k paní lékařce, která nebyla schopná pomoci, a až ve čtyřech letech, když změnili očního lékaře, tak začali poruchu BV léčit. Maminka poruchu objevila tím, že na Tobíkovi bylo patrné šilhání nebo respektive to, že mu jedno oko ujíždí. Pro nápravu poruchy binokulárního cvičí zrak tím, že přibližují předměty k oku, tak jak jim bylo doporučeno. Zrak cvičí každý den, i když ne vždy je ochoten spolupracovat, snaží se vždy při čištění zoubků večer a o víkendu i ráno. Tobík okluzor nenosí a ani dříve ho nenosil, avšak v oční ordinaci mu ho občas lepí. Brýle si čistí sám, a maminka mu je pak ještě překontroluje, zda jsou opravdu čisté, čistí si je denně,

protože oni jsou stále dost špinavé. Protože Tobíkova maminka nosí brýle od jeho narození, tak proto mu jejich nošení přijde přirozené a nosí je rád. Tobíkův osmiletý bratr dioptrické brýle nosit nemusí, ale pořídil si také brýle jen na okrasu, s čistými skly, protože je má maminka i Tobík, paní v optice je nazývá „fejkové“. Tobík je rád, že je mají všichni a nemá s tím problém, nosit svoje brýle. Měl problém pouze s okluzorem, ačkoliv ho už nenosí, tak nosil nalepovací a paní učitelka se snažila odpor k okluzoru odbourat tím, že našla nálepkou želvičky a dala mu ji na okluzor, protože je Tobík má rád. Okluzor skutečně nesnášel dobře, teď ho nosit nemusí.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Raná intervence:

Maminka ochotně spolupracuje s oční ordinací, většinou chtějí zprávy nebo doporučení z nemocnice. Tobík chodí každý den na ortoptická a pleoptická cvičení do oční ambulance. Tobíkovo maminka má tupozrakost. S prognózou, jak to bude s oční vadou za rok nebo za dva roky seznámeni byli. Na kontroly k očnímu lékaři chodí pravidelně jednou za šest měsíců a když tam jsou, tak je hned objednají na další termín. Co se týče osvětlení prostředí při prohlížení knížek, obrázků, malování, tak maminka shodou okolností pracuje ve firmě, která se osvětlením zabývá, takže si myslí, že to mají spočítané na luxy a mají to opravdu tak, aby to vyhovovalo. Mají klasické lampičky, ale řeší to tak, aby žárovky byly vhodné a osvětlení bylo dostatečné. Kolegové jim to spočítali co je všechno potřeba a poučili ji.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Dítě v mateřské škole:

Tobík chodil do běžné mateřské školy, ale když se u něj objevila porucha binokulárního vidění, tak přestoupil na oční stacionář hlavně z toho důvodu, aby se porucha zlepšila. Tobík velmi oceňuje to, že všechny děti ve třídě mají brýle. V předchozí školce s tím měla většina dětí problém, že Tobík nosí brýle, několik dětí se mu smálo. Co se týče toho, že ve třídě je také dítě s autismem, tak Tobík o něm doma hodně mluví a maminka si myslí, že je to pro něj do života dobré, když vidí, že jsou trochu jiní lidé, které musíme respektovat a žít s nimi. Spíše než rozbité brýle, řešili s Tobiáškem poškrábaná sklíčka, která se musela vyměnit. Stalo se mu to při jízdě na kole, kdy spadl z kola. Maminka byla ráda, že to byla

jen poškrábaná sklíčka, protože by si nedovedla představit, kdyby sklíčko bylo rozbité a stalo se to při pádu, při čemž mohl mít Tobík poraněné oči.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Vyhodnocování faktů poruchy binokulárního vidění:

Doma mají velmi striktní pravidla pro používání elektroniky. Tobík s bráškou mají povolený tablet na třicet minut denně, maminka nastaví troubu, když zapípá, tak nekompromisně tablety sbírá a televizi tu řeší spíš, než aby to byla kulisa nebo něco co děti zabaví, tak se koukají společně, že si večer pustí pohádku. O víkendu sledují ráno Studio kamarád a jinak se spíše snaží chodit ven, na zahradu, do lesa. Snaží se používání elektroniky omezit. V zimním období je to samozřejmě horší, v létě si na televizi ani nevzpomenou, kolikrát ji týden ani nezapnou. Tobíček hraje tenis, má rád plavání, lyže, kolo, spíše sportovní aktivity. Brýle mu ve sportu nebrání, protože pořídili brýle s gumičkou, místo paciček se dá nožička, takže se dají velmi dobře dát i pod lyžařskou helmu. Na plavání si je musí sundat, orientace v bazénu je horší, ale když skočí pod vodu, tak je víceméně pod vodou, takže tam není problém, že nemá brýle. V Plzni, když byli na očním, tak doporučovali kontaktní čočky, tak rodiče zvažují, že je do budoucna Tobíkovi pořídí. Rodiče zvažují pro své dítě odklad školní docházky z důvodu oční vady a z důvodu vady řeči, jelikož hodně hlásek vyslovuje špatně. Určitě bude navštěvovat Svobodnou školu, protože tam chodí i starší bratr, a jsou tam spokojení. Pro Tobíkovo maminku je perfektní to, že může cvičit zrak přímo ve školce, každé ráno v oční ordinaci, která je v budově, nemusí každé odpoledne docházet na oční cvičení. A co se týče ostatní péče, než té oční, tak například je maminka ráda, že je ve třídě menší počet dětí. Má zkušenosti se státní školkou, a je nesmírně vděčná, že Tobík může chodit na oční stacionář. Paní učitelky jsou milé a program pro děti je perfektní. Tobíkovi se například moc líbí canisterapie. Chodí s dětma cvičit do tělocvičny. Na besídkách děti spolupracují, jsou živé, veselé. Mamince se ještě nestalo, že by paní učitelky nevyšly vstříc v různých situacích. Například někdy si rodiče potřebují vyzvednout Tobíka v jednu hodinu a vzít ho k doktorovi a paní učitelky jim vyjdou vstříc, což je nestandardní čas, tak tady v té třídě na očním stacionáři to jde, v jiných školkách to je nepřípustné. Buď ve dvanáct nebo nejdříve v půl třetí, když je potřeba, že jdou k doktorovi, tak musí Tobiáška vyzvednout v jednu hodinu, protože pracovní nemohou přijít dříve, tak v tomto okamžiku paní učitelky vždy vyjdou vstříc.

Zdroj: Vlastní analýza 2018

Vlastní možnosti a kompetence učitele:

V čem spočívají odlišnosti ve výchově a vzdělávání tohoto dítěte?

Tobík je dítě s SPV s nutností pravidelného pleopticko-ortoptického výcviku pro správný rozvoj zrakového vnímání a reedukaci zrakových funkcí. Co se týče pomůcek a učebních materiálů, tak Tobík by měl mít dostatek obrázkového materiálu, stínohry. Hledej rozdíly, dokreslovánky, omalovánky k tématu, Kimovo hry, konstruktivní stavebnice, lupy, navlékání korálků, puzzle, labyrinty, kuličkové dráhy, míčové hry, grafomotorika, Orffovy hudební nástroje, hudebně pohybové hry, říkanky, hádanky, rytmizování, pískovnička, modelína, tekutý písek, keramická hlína, zrcadlový trojúhelník, zrcadlo, Bílý dům, práce s drobným materiálem.

U kterých standartních činností dítěte bude třeba využít specifických podpůrných opatření?

Je potřeba, aby při činnostech byly pokyny motivační a srozumitelné. Zadávání činností by mělo být pestrou a zábavnou formou.

Jaká konkrétní opatření a možnosti podpory je možné ve vzdělávání tohoto dítěte využít?

Tobík má 3 stupeň podpůrného opatření. V mateřské škole má napsaný individuální vzdělávací plán, podle kterého s Tobíkem paní učitelky pracují a pomáhají mu zlepšit poruchu binokulárního vidění. Zapojení více smyslů při činnostech. Rozvoj sluchového a hmatového vnímání, dechová a artikulační cvičení, gymnastika mluvidel. Využívání názornosti a prožitkového učení. Motivace k očnímu cvičení. Rozvíjení koordinace oko-ruka. Například dostal čistý bílý papír a ukazoval, kde je nahoře, dole, vlevo, vpravo, kde jsou okraje papíru, kde je uprostřed. Poté maloval spirálu, tímto si procvičil grafomotoriku, a matematické představy, při čemž spojoval koordinaci oko-ruka.

V čem dítě vyniká, jaké schopnosti je vhodné u tohoto dítěte rozvíjet a jakým způsobem?

Ověřit vědomosti a dovednosti můžeme pravidelným prováděním kontroly se zpětnou vazbou vždy dle potřeby. Pozorováním při komunikaci s vrstevníky, při jazykové výchově, v

komunitním kruhu, v individuálním zaměření. Pozorováním při všech činnostech, při spontánní hře. Dotazováním se vedoucí ortoptistky na pokroky v očním cvičení. Sledováním při vlastní činnosti, zda jsou vyhovující a dostačující podmínky pro zrakovou korekci. Zajištěním čistoty brýlí. Dopomoc a kontrola při správném úchopu psacího náčiní.

Jaké jsou možnosti dalšího vzdělávání tohoto dítěte?

Posílení a rozvoj zrakových funkcí jak při pleoptickém a ortoptickém cvičení v oční ordinaci, tak ve výchovně vzdělávacím procesu. Rozvíjení jemné motoriky, grafomotoriky, správného úchopu psacího předmětu. Sledování pokroku v oční nápravě. Podporování ostatních zájmů, schopností a dovedností.

6.3 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ

Ve všech oblastech se objevují pozitivní hlediska procesu pedagogické péče u dětí s poruchami binokulárního vidění. Všichni rodiče se shodují v tom, že kdyby jejich dítě nenavštěvovalo denní stacionář, tak by se kvalita zraku zhoršila. Díky poskytované podpoře v oční ordinaci ve třídě MŠ jsou pokroky velmi excelentní.

ZÁVĚR

Okolí si mnohdy ani neuvědomuje, že tyto děti mají kvůli okluzoru omezení v rozhledu, pohybu, při hrách, na vycházce, ale učí se s ním žít. Problematice speciální pedagogiky bych se dále chtěla věnovat, v rámci studia a svého budoucího povolání. Zrakové postižení ve smyslu zrakové vady ovlivňuje celou osobnost dítěte a tím jeho psychický i fyzický vývoj. Proto je pro něj významná bezproblémová socializace jak v rodinném prostředí, tak i v kolektivu dětí MŠ. Včasnou lékařskou léčbou a pedagogickou podporou lze dosáhnout výborné prognózy těchto dětí v budoucím životě.

SEZNAM LITERATURY

- 1) BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.
- 2) HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea a Zita NOVÁKOVÁ. *Oftalmopedie*. Vyd.2. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.
- 3) HAMPLOVÁ, Martina a Jana JANKOVÁ. Katalog podpůrných opatření: Zrakové postižení nebo oslabení zrakového vnímání.[online]. Katalog podpůrných opatření, © 2015 - 2018 Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/zrakove-postizeni-nebo-oslabeni-zrakoveho-vnimani/1-vymezeni-zrakoveho-postizeni-a-oslabeni-zrakoveho-vnimani/>
- 4) HAMPLOVÁ, Martina. *Ortoptika dr. Očka* Praha
- 5) KEBLOVÁ, Anna. *Náprava poruch binokulárního vidění*. Praha: Septima, 2000. ISBN 80-7216-121-0.
- 6) KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea, 2000 *Oftalmopedie*. Vyd.2. Brno: Paido. ISBN 80-85931-84-2.
- 7) MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-7315-078-6.
- 8) MAŇÁK, Josef, Štefan ŠVEC a Vlastimil ŠVEC, 2005 *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Paido, 134 s. ISBN 80-7315-102-2.
- 9) SURYNEK, Alois. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.
- 10) SZSS. Oční ambulance.[online]. SZSS, © 2018. SZSS Cheb - Správa zdravotních a sociálních služeb Cheb. Dostupné z: <http://www.szss-cheb.cz/index.php/jesle-stacionar-pro-deti-s-ocnimi-vadami-ocni-ambulance>
- 11) ŠKOLSKÝ ZÁKON VE ZNĚNÍ ÚČINNÉM OD 1. 9. 2017 DO 31. 8. 2018. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy [online]. Praha: qcm, 2013-2018. Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-9-2017-do-31-8-2018>

- 12) ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- 13) Ortoptika. *Oftis-opta: Ophthalmic instruments* [online]. Liberec: Copyright, 2013. Dostupné z: <https://www.oftis-opta.cz/katalog-vyrobku/>

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ

Obrázek 1 – Synoptofor

Obr. 1 - Synoptofor



Zdroj: Převezato z www.oftis-opta.cz

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha A – Souhlas s poskytnutím informací

Příloha B – Struktura rozhovoru vedená s rodiči

Příloha C – Měsíční plán v MŠ

Příloha D - Návštěva mateřské školy, ukázka řízených činností během dne u dětí s poruchou binokulárního vidění

Příloha A - Souhlas s poskytnutím informací

Svým podpisem potvrzuji souhlas s pozorováním mého dítěte pro studijní účely studentky Š. Frousové. Ve své práci neuvede osobní údaje dítěte. Děkujeme.

Příloha B - Struktura rozhovoru vedená s rodiči

Etiologie, diagnostika binokulárního vidění:

- 1 Jak je vaše dítě staré a jaký typ poruchy BV má?
- 2 V jakém věku se u vašeho dítěte objevilo JBV?
- 3 Zjistili jste poruchu BV na preventivní prohlídce očí v prvním roce života dítěte, nebo jste to zjistili vy, v následujících letech života dítěte?
- 4 Jaká cvičení doma s dětmi děláte pro nápravu poruchy BV a jak často?
- 5 Jaký typ okluzoru nosí vaše dítě, jak často okluzor nosí a na jakém oku?
- 6 Máte doma pravidla oční hygieny, jak řešíte otázku čistých brýlí? Nosí brýle rádo?

Raná intervence:

- 7 Do jaké míry spolupracujete s oční ordinací v budově a kolikrát týdně chodí vaše dítě na ortoptická a pleoptická cvičení do oční ambulance?
- 8 Má u vás někdo v rodině ať už ze strany matky nebo ze strany otce poruchu BV?
- 9 Byli jste seznámeni s prognózou, jak to bude s oční vadou vašeho dítěte za rok nebo za dva roky?
- 10 Chodíte pravidelně na kontroly k očnímu lékaři? Jestliže ano, jak často?
- 11 Jak doma řešíte osvětlení prostředí – například při prohlížení obrázků, knížek, při malování?

Dítě v mateřské škole

- 12 Proč jste dali dítě na oční stacionář, a ne do běžné MŠ?
- 13 Jak vaše dítě snáší to, že ve třídě jsou děti, které mají jiné znevýhodnění, jaký k nim má vztah a jak se k nim chová? Mluví dítě doma o tom, že je s ním ve třídě dítě, které má jiné znevýhodnění, než je BV?
- 14 Pokud jste už někdy řešili rozbité brýle, jak se to stalo a jak jste tuto situaci vyřešili?

Vyhodnocování faktů poruchy binokulárního vidění:

- 15 Jak ošetřujete problém podkukování pod okluzorem?
- 16 Máte doma pro používání elektroniky stanovená pravidla, jak často dítě může sledovat televizi nebo hrát hry na tabletu?
- 17 Má vaše dítě nějaké záliby mimo MŠ, jestli ano, jaké? Pokud se jedná o sportovní aktivity, jak řešíte brýle?
- 18 Zvažujete pro vaše dítě odklad školní docházky z důvodu oční vady, popřípadě z jiného důvodu?
- 19 Na jaký typ ZŠ chcete z hlediska možných variant vzdělávání, co se týče zraku dítěte, své dítě dát?
- 20 Vyhodnoťte prosím spokojenost s očním stacionářem. V čem vidíte klady nebo naopak zápory systému?

Příloha C - Měsíční plán

Téma: Přátelství

Listopad

Štěpánka Frousová

Název: Máme rádi kamarády

Podzimní skoky: Adaptace, Socializace, Hygiena

Charakteristika integrovaného bloku	Co znamená pro děti být kamarád. Pomáháme jim kladného soucitu spolupráce
Očekávané výstupy	<ul style="list-style-type: none"> • přirozeně a bez zábran komunikovat s druhým dítětem, navazovat a udržovat dětská přátelství • uvědomovat si svá práva ve vztahu k druhému, přiznávat stejná práva druhým a respektovat je • spolupracovat s ostatními • vnímat, co si druhý přeje či potřebuje, vycházet mu vstříc (chovat se citlivě a ohleduplně k slabšímu či postiženému dítěti, mít ohled na druhého a soucítit s ním, nabídnout mu pomoc apod.)
Můj cíl	Dítě rozvíjí spolupráci ve dvojici, ve skupině. Dítě naslouchá druhému. Dítě se chová citlivě.
Organizace řízení	Ranní hry dětí, dodržování daných pravidel, úklid hraček. Skupinové a individuální činnosti u stolu a na koberci. Frontální při TV a HV. Příprava na stolování. Komunikativní kruh.
Organizace prostorová	Využití prostředí MŠ, její zahrady, blízkého okolí a hřišť.
Organizace časová	2 týdny
Věková skupina	4 – 6 let

Činnosti

Komunikativní kruh	Přátelství, kamarád Kdo jsou moji kamarádi? Proč bychom se měli mít všichni rádi? Co pro ně přátelství znamená?
Rozcvička	Ve dvojicích, ťuknout si do kolínka. Značky, kde mají stát vytvořit! Předložky – stoupnout si za někoho, před někoho, vedle někoho. Utvořit řadu. Běh po špičkách, teakce na signál.
Časové vztahy	Jmenujeme dny v týdnu, učíme se odhadovat počasí, symboly dáváme na

	magnetickou tabuli: „Dnes je pondělí (domeček) a k němu dáme symbol mraky, z okna vidíme šedé nebe“, roční období, měsíc
Předmatematické představy (matematická představivost)	<ul style="list-style-type: none"> • Předložky – za, před, vedle. Krok dopředu v řadě, krok dozadu – orientace v prostoru. • Části těla, pohlad' někoho (kamaráda) Individuální práce – pracovní listy: <ul style="list-style-type: none"> • Znáš Šimonovi přátelé? (Počet 6 a kreslení teček) • Doplňování obličejů
Jazyková chvilka	<ul style="list-style-type: none"> • Dechové cvičení: S klavírem – raketa, kuřátka, přivonět k růži a sfouknout pampelišku. • Gymnastika mluvidel: dáváme pusu, ulizujeme rty, přejíždíme jazykem po zubech, špulíme rty, nafukujeme tváře a propícháváme je jako balonky • Artikulační cvičení: Říkanka Kamarád, kamarád
Čtenářská gramotnost	Seznamujeme se s třídní knihovničkou. Před odpočinkem si děti půjčují knihy a spontánně si v nich listují. Dbáme správného zacházení s knihami. O úklid se stará třídní knihovník. <ul style="list-style-type: none"> • Práce s textem: Kvak a Žbluňk jsou kamarádi – Arnold Lobel
Grafomotorika	Uvolňovací cviky, velký papír – čáry, kliky háky, obličej – kluk, holka – hledají se, k čáře napsat kdo to dělal.
Estetická výchova	<ul style="list-style-type: none"> • Píseň: Zpívejme, zpívejme • Diagnostická kresba: Kreslíme kamaráda – kresba postavy • Pracovní činnost: malujeme, tiskáme • Vycházka: Zkoumáme stromy, propojujeme stromy (Chtějí si být blíž, být kamarádi)
Hry	<ul style="list-style-type: none"> • Didaktické: navlékání korálků, puzzle • Konstruktivní: stavebnice – dřevěné kostky • Námětové: Hrajeme si všichni spolu

	<ul style="list-style-type: none">• Terapeutické: Větší postava chlapce k motivaci
--	---

Příloha D - Návštěva mateřské školy, ukázka řízených činností během dne u dětí s poruchou binokulárního vidění

4. Ledna si s dětmi paní učitelka ukazovala nerosty a kameny. Na píseň My tři králové děti chodily po patách, po špičkách, snažily se dělat těžké kroky.
5. Ledna děti zpívaly Honem bratři vstávejme. A opět Tři krále.
8. Ledna jsme v ranním kruhu probírali co je za den. Říkali jsme si slova, která jsou na písmeno p. Prsty jsme spojili všechyn prsty s palcem a znázorňovali jsme u toho, že někomu dáváme pusou. Ukázali jsme si, jak má vypadat správný postoj. Stoj, ruce dát volně podél těla, podsadit pánev. Paní učitelka dětem ukázala jak vypadá kostra. V kruhu si děti samy povídaly, zda měly nějaký úraz. S paní asistentkou si děti řekli básničku o hastrmanovi. Hastrmane, tatrmane, dej nám kůži na buben, budeme ti bubnovati, až polezeš z vody ven. Děti hrály hru, kdy před sebou měly položený sedící, kulatý, měkký polštář. Každé dítě dostalo modré kolečko a žlutý proužek papíru, učitelka říkala písmena, hlásky, když řekla á, dalo dítě před sebe žlutý proužek – dlouhá hláska, krátká hláska je a – kolečko. Ó – proužek, e – kolečko. Poté učitelka říkala slabiky, je – kolečko, jé – proužek, jo – kolečko, jó – proužek. 2 slabiky – mísa – proužek, kolečko. Děti by měly začínat vždy z levé strany a pokračovat, tímto se připravují do školy na čtení. Dopoledne jsme navštívili halu. V tělocvičně jsem s dětmi měla rozechřívací cviky, mezi které jsem zařadila běhání do kola jako srnky, těžké kroky – dupot jako medvěd, chůze po špičkách jako vrabec, cval stranou jako kůň, poskočný krok jako liška, chůze po patách jako ježek, skoky jako žába. Zvířátka se zadýchala a musela se vydýchat. Mezi protahovací cviky jsem zařadila chytání vločky – sed skrčmo skřížný, ruce vzpažit, úklony stranou na jednu a na druhou, natažené nohy – vzpažit ruce a natáhnout se ke špičkám, úklony hlavou, ruce na ramena a koužení ramen jako ptáček, ramena dávat nahoru a dolů, pomalu vstávat ze dřepu do stoje, stoj na jedné noze, poté stoj na druhé noze, chytáme vločku, stoj na špičkách a na celých chodidlech (ruce vzpažené). Mezi hlavní stanoviště jsem zařadila například hod míčem o zem, do obruče. Mezi pohybové hry jsem zařadila Kominíku, kominíku. Tiše, tiše, ježek spí. Jsme v lese – v lese jsou medvěd, ale objeví se tam liška, která musí pryč z lesa, aby jí medvěd neublížil, na signál, lišky vyběhnou ven z lesa.
9. Ledna děti ráno hrály zvukové pexeso, šli jsme do kina, než jsme vyrazili na cestu do kina, tak ani učitelka četla pohádku.
16. Ledna děti ráno hrály deskové hry u stolečku (Člověče, nezlob se; Jožin z bažin). Navlékaly korálky. V ranním kruhu od paní učitelky každé dítě dostalo papírovou vločku (zima, sníh), každý měl svou vločku, které poletují. Děti si zahrály na ledové království – xylofon – děti rozeznávaly kontrasty zvuků. Papírové vločky ale byly odlišné, děti měly za úkol, pokud měly dvě děti stejný tvar vločky, tak šly k sobě. Vločky létají vzduchem (děti drží vločku co nejvíce nahoře – ruce vzpažené), vločky létají u země, pak zase létají vysoko, uprostřed (vločka ve středu těla). Vločku si děti také položily na břicho – leh na zádech, nádech nosem, zvedat břicho. Poté děti měly za úkol si stoupnout na špičky, na paty, na plosky nohou, stát na jedné noze, ruce si procvičily, poté roztály jako sněhulák, stala se z nich voda, leh na zádech a třepot nohama a rukama. Zmrznutí v led, zpevnit tělo. Přeskakovat přes led – jedno dítě přeskakovalo ostatní děti, které ležely (Přeskakující dítě muselo být opatrné, aby nešláplo na některé ležící dítě). Nastraž očka, kde je vločka – děti v dlani schovávají vločku, má ji však jen jedno dítě a jedno dítě čeká za dveřmi, poté přijde do třídy a vločku hledá, a musí najít, které dítě má v dlaních vločku. Všichni mají jednu dlaň zavřenou a druhou mají otevřenou. Jaký zvuk papír vydává? Každý má kus bílého papíru, a zkouší, jaký zvuk vydává. Na dirigenta –

když učitelka má vzpaženou ruku, tak děti šustí papírem hodně a když ruka učitelky je dole, tak šustí papírem málo. Kouke z papíru a dávání do obruče.