

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

## Bakalářská práce

Adriana Janáčková

Motivace dětí k nápravě poruch binokulárního vidění

Olomouc 2020

vedoucí práce: Mgr. Hana Karunová, Ph.D.

### Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Hany Karunové, Ph.D., a veškerou použitou literaturu jsem uvedla v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>5</b>
<b>1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE ZRAKOVÉHO ORGÁNU .....</b>	<b>6</b>
1.1 STAVBA OKA .....	6
1.2 FYZIOLOGIE OKA .....	7
1.3 VÝVOJ ZRAKU .....	7
<b>2 OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....</b>	<b>9</b>
2.1 KLASIFIKACE .....	9
2.2 PŘÍČINY VZNIKU ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ .....	10
2.2.1 Vrozené příčiny .....	10
2.2.2 Získané příčiny .....	11
<b>3 PORUCHY BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ .....</b>	<b>12</b>
3.1 JEDNODUCHÉ BINOKULÁRNÍ VIDĚNÍ .....	12
3.2. PORUCHY BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ .....	12
3.2.1 Amblyopie .....	13
3.2.2 Strabismus .....	13
<b>4 TERAPIE A MOŽNOSTI NÁPRAVY PORUCH BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ .....</b>	<b>15</b>
4.1. OPERATIVNÍ ZÁKROK .....	15
4.2. BRÝLOVÁ KOREKCE .....	15
4.3 OKLUZIVNÍ TERAPIE .....	16
4.4 PLEOPTICKÁ TERAPIE .....	16
4.5 ORTOPTICKÁ TERAPIE .....	17

<b>5 MOTIVACE DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU .....</b>	<b>18</b>
5.1 MOTIVACE .....	18
5.2 MOTIVACE V PROCESU VZDĚLÁVÁNÍ .....	18
5.2.1 Odměny a tresty .....	19
5.3 SPECIFIKA DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU .....	19
<b>6 METODOLOGIE REALIZOVANÉHO VÝZKUMU .....</b>	<b>21</b>
6.1 VOLBA METOD VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	21
6.2 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE A STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....	22
6.3 CÍLOVÁ SKUPINA .....	22
<b>7 ANALÝZA DAT Z ROZHOVORŮ .....</b>	<b>24</b>
7.1 DÍTĚ Č. 1 – ADAM .....	24
7.2 DÍTĚ Č. 2 – MARIE .....	26
7.3 DÍTĚ Č. 3 – KATEŘINA .....	28
7.4 DÍTĚ Č. 4. – JANA .....	30
<b>8 ZPRACOVÁNÍ DAT Z REALIZOVANÉHO POZOROVÁNÍ .....</b>	<b>33</b>
<b>9 PŘÍPADOVÉ STUDIE.....</b>	<b>35</b>
9.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 1 – ADAM .....	35
9.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 2 – MARIE.....	36
9.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 3 – KATEŘINA .....	36
9.4 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 4 – JANA.....	37
<b>10 DISKUZE .....</b>	<b>38</b>
<b>11 ZÁVĚR .....</b>	<b>40</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>41</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>43</b>

## ÚVOD

S problematikou osob se zrakovým postižením jsem se osobně setkala při nástupu ke studiu tohoto oboru. První zkušenosti jsem získala v Centru podpory studentů se specifickými potřebami Univerzity Palackého, konkrétně se studenty trpícími zrakovým postižením. Začala jsem poskytovat těmto studentům průvodcovské a zapisovatelské služby. Dále jsem v průběhu studia absolvovala většinu speciálně pedagogických praxí u dětí se zrakovým postižením a dostala se tak mnohem blíže k praktickým zkušenostem s vybranou cílovou skupinou.

V teoretické části práce obsahuje obecné informace o zrakovém orgánu, rovněž se zaměřím na osoby se zrakovým postižením, konkrétně na poruchy binokulárního vidění. Následně pojednávám o motivaci dítěte v předškolním věku, z důvodu zaměření se na cílovou skupinu praktické části práce. Uvedeny budou také informace o možnostech nápravy těchto poruch i o zásadách práce s dětmi postiženými poruchami binokulárního vidění.

Praktická část se zaměřuje na motivaci dětí k nošení okluze, pravidelným návštěvám očního lékaře, ortoptisty či na motivaci k procvičování pleopticko-ortoptických cvičení. Praktická část se zabývá dětmi, které navštěvují třídy pro děti se zrakovým postižením ve speciální mateřské škole. Práce obsahuje případové studie dětí s poruchami binokulárního vidění.

Cílem práce je dokázat, že na každé dítě je potřeba nahlížet individuálně dle jeho potřeb. Dále je záměrem práce zabývat se blíže tím, jakým způsobem je dítě formováno jeho primárním prostředím, tedy rodinou. Práce rovněž neopomíná roli pedagogického pracovníka, který se také ve velmi vysoké míře podílí na vývoji zraku dítěte, podobně jako správné nastavení brýlové korekce a další způsoby náprav poruch binokulárního vidění.

# 1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE ZRAKOVÉHO ORGÁNU

V první kapitole je pojednáno o základních informacích týkajících se zrakového orgánu, které slouží jako podklad pro následné kapitoly obsahující návazné informace.

## 1.1 Stavba oka

Oko neboli oční koule je párový orgán kulovitého tvaru, umístěný v kostěné prohlubni lebky, tedy v pravé a levé očníci (Pitrová, 1993). Očnice má čtyřboký tvar pyramidy a na její stavbě se podílí sedm kostí lebky. Na oční kouli rozlišujeme přední a zadní pól. Dále je oční koule tvořena třemi vrstvami (Kuchynka, 2007).

Vnější vrstva je tvořena rohovkou (cornea) a bělimou (sclera). Bělma tvoří větší část pevného očního obalu a obsahuje zhruba 90 % vody. V přední části oka přechází bělima v rohovku, která je průhledná, má bohaté nervové zásobení a je bezcévná (Kuchynka, 2007).

Střední cévnatou vrstvu tvoří živnatka (uvea), která je tvořena samostatnými tkáněmi – duhovka (iris), řasnaté tělísko (corpus ciliare), cévnatka (choroidea). Duhovka tvoří přepážku mezi přední a zadní komorou oka, kde se uprostřed nachází zornice (pupila). Zornice řídí množství světla, které vstoupí do oka. Řasnaté tělísko se účastní akomodace, produkuje komorovou vodu a cévnatka zajišťuje její výživu (Kuchynka, 2007).

Kuchynku (2007) doplňuje Rozsívál (2006), když popisuje vnitřní vrstvu oční koule jako vrstvu, která je tvořena sítnicí (retina), jejímž úkolem je přijímání světelných paprsků a jejich přeměňování v elektrické impulzy. Tyto impulzy vedou dále do mozku. Sítnice obsahuje fotoreceptory a nervové buňky. Fotoreceptory jsou tvořeny tyčinkami a čípky. Čípky umožňují člověku vidět za světla a vnímat barvy, zatímco tyčinky umožňují vidět za šera a tmy.

Hromádková (1995) ve své publikaci hovoří o obsahu oka, který je tvořen komorovou vodou (humour aqueous), čočkou (lens cristallina), sklivcem (corpus vitreum) a přední a zadní komorou oka. Komorová voda je čirá bezbarvá tekutina, produkována částmi řasnatého tělíška. Čočka je elastická, účastní se akomodace a její tvar se mění tahem vláken závěsného aparátu. Sklivec vyplňuje prostor mezi čočkou, řasnatým tělíškem a sítnicí. Tvoří 80 % obsahu oka.

Dle Kuchynky (2007) patří mezi pomocné a ochranné orgány oka očnice (orbita) a víčka (palpebrae), která zajišťují neustálou hydrataci rohovky. Dále se k nim řadí spojivka (conjunctiva), okohybné svaly (šest párů, z toho čtyři přímé a dva šikmé). Tyto okohybné svaly umožňují pohyb oka ve všech devíti pohledových směrech. Dalším přídatným orgánem je slzné ústrojí, které se skládá ze dvou částí – slzotvorné a slzovodné.

## 1.2 Fyziologie oka

Světlo se po průchodu prostředím oka láme a výsledkem tohoto procesu je zobrazení viděného jevu na sítnici. Dále dochází k podráždění zrakového nervu a vzruch je veden až do zrakového centra v mozku, který je ovládán v týlním laloku (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

*„Zrakové vnímání neboli vidění je složitý proces, jehož kvalita je určována funkcemi zrakového analyzátoru: zraková ostrost, zorné pole, barvocit, adaptace, akomodace, binokulární vidění a citlivost na kontrast.“* (Hamadová, 2007, s. 14)

Oko dokáže rozlišovat dva různé objekty a jejich detaily pomocí zrakové ostrosti. Se zrakovou ostroší souvisí akomodace oka, která umožňuje vidět sledované předměty ostře (Řehůrek in Vítková, 1999).

Dle Novohradské (2013) můžeme popsat zorné pole. Při fixaci zraku na určitý předmět zahrnujeme i jeho okolí, které bývá označováno jako zorné pole. Na zevních stranách je nejširší, dosahuje až 90 stupňů, vlivem konfigurace obličeje je na straně nosu, nahoře a dole se zorné pole pohybuje okolo 60 stupňů. Zorná pole obou očí se vzájemně překrývají, což očím umožňuje prostorové vidění. Dále u zorného pole rozlišujeme centrální a periferní vidění, kdy na periferním vidění se podílejí tyčinky, umožňující černobílé vidění, a na centrálním čípky, které umožňují rozpoznávání barev.

Další důležitou funkcí zrakového orgánu je barvocit, díky němuž je člověk schopen vnímat a rozlišovat barvy. Na kvalitách vnímání barev se podílí řada vnějších faktorů, jako jsou sytost a kontrasty barev. Dále hovoříme o adaptaci, což je schopnost oka přizpůsobit se různé intenzitě světla (Řehůrek in Vítková, 1999).

Binokulárnímu vidění se autorka bude věnovat samostatně až v následujících kapitolách.

## 1.3 Vývoj zraku

Základní aspekty vývoje vidění podle Keblové (2001) jsou následující:

- Novorozenecké období trvá osmadvacet dní po narození dítěte a stěžejní je v tomto období vytvoření vztahu matky s dítětem a správná aktivizace dítěte. Novorozenec svůj zrak používá krátce a dívá se na blízké předměty. Dítě je

schopno rozlišit světlo a tmu a velmi krátce je schopno fixovat svůj zrak na lidský obličej.

- V kojeneckém období dítě reaguje na předměty v pohybu, sleduje své ruce, dokáže střídát pohledy na více předmětů. Dítě je schopno otáčet hlavu, aby snáze vnímalo zdroj světla či zvuku nebo předměty s kontrastními barvami.
- Batolecí období je charakteristické upevnováním schopnosti pozorovat předměty v pohybu a další již získané zkušenosti. Dítě rozpozná pojmenované předměty na obrázku a rozeznává od sebe známé a neznáme osoby. V tomto období se dítě také učí rozpoznávat barvy.
- V předškolním období dítě začíná rozlišovat geometrické tvary, třídít předměty podle velikosti, tvaru, barvy. Všechny tyto schopnosti jsou součástí správného vývoje binokulárního vidění, které se začíná výrazněji vyvíjet právě v tomto období.

Finková, Ludíková, Růžičková (2007) uvádějí, že řadu vývojových odchylek od normy ve vývoji zraku lze rozpoznat právě v prvních šesti letech věku dítěte. Mohou být zpozorovány odchylky vzhledu oka, například zakalené oči, pokles víčka či nepravidelný pohyb očí. Dále z chování dítěte můžeme vypozaovat nadměrné slzení očí, mžourání, tření si očí, narážení dítěte do předmětů, špatný odhad vzdálenosti i hloubky či bolesti hlavy.



## 2 OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Za osobu se zrakovým postižením považujeme takového jedince, který i po optimální korekci (například brýlové) má problémy v běžném životě se získáváním informací z okolí pomocí zraku (Ludíková, 2004).

### 2.1 Klasifikace

Klasifikace osob se zrakovým postižením není jednotná a lze ji posuzovat z vícero hledisek. Existuje klasifikace dle Světové zdravotnické organizace, klasifikace z lékařské literatury nebo například klasifikace osob se zrakovým postižením pro účely sportu.

Na tomto místě uvedeme klasifikaci z pohledu speciálně pedagogické praxe dle stupně zrakového postižení, která má čtyři základní kategorie:

- Osoby nevidomé – nevidomost (Kraus, 1997) je vymezena jako ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – světlocit.
- Osoby se zbytky zraku – jsou skupina na hranici mezi osobami nevidomými a slabozrakými. Zraková ostrost těchto osob je oftalmology uváděna 3/60 až 0,5/60.
- Osoby slabozraké – slabozrakost je vymezena jako pokles zrakové ostrosti na lepším oku po 6/18 až 3/60 včetně.
- Osoby s poruchami binokulárního vidění – mezi poruchy binokulárního vidění je řazena amblyopie a strabismus.

Keblová (2001, s. 33) vymezuje strabismus a amblyopii takto: „*Šilhavost je porucha rovnovážného postavení očí. Osy očí nejsou rovnoběžné, obrazy v pravém a levém oku nevznikají na stejném místě na sítnici a nedochází ke spojení obrazů, naopak vzniká dvojitý obraz [...]* Tupozrakost je podstatné snížení zrakové ostrosti jednoho oka. Důsledkem je nedostatečný rozvoj binokulárního vidění.“

Dále je uvedena klasifikace dle skupin poruch zraku, kterou uvádí Květňová – Švecová (2000). Tuto klasifikaci používá oftalmologická diagnostika:

- ztráta zrakové ostrosti,
- postižení zorného pole,
- okulomotorické problémy,

- obtíže se zpracováním zrakových informací,
- poruchy barvocitu.

Hamadová, Květoňová, Nováková (2007) uvádí další možnou klasifikaci, která je důležitá pro speciálně pedagogickou praxi, a to z hlediska doby vzniku zrakového postižení

- vrozené,
- získané.

Ludíková (2004) dále klasifikuje vady z etiologického hlediska:

- vada orgánová,
- vada funkční.

Ludíková (2004) z hlediska délky trvání:

- akutní,
- chronické,
- recidivující.

## **2. 2 Příčiny vzniku zrakového postižení**

Jak už bylo uvedeno v předchozí podkapitole, zraková postižení mohou být rozdělena na vrozená a získaná. Podle jiného rozdělení mohou být příčiny vzniku zrakového postižení prenatální, perinatální či postnatální. Řada zrakových onemocnění může mít i multifaktoriální etiologii.

### **2.2.1 Vrozené příčiny**

Mezi nejdominantnější příčinu vrozených zrakových postižení patří dědičnost, a to zejména v rozvinutých zemích. Vrozené zrakové postižení mohou dále způsobit virová onemocnění nebo intrauterinní infekce matky v době gravidity, nejrizikovější je první trimestr. Může se jednat například o rubeolu, cytomegalovirovou infekci atp. Mezi další příčiny může patřit HIV pozitivita nebo toxikomanie matky. Mezi vlivy, které působí negativně na dítě v době těhotenství z vnějšího prostředí, řadíme například rentgenové záření, mechanické poškození plodu či záněty dělohy (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

### 2.2.2 Získané příčiny

Do kategorie získaných zrakových postižení řadíme perinatální i postnatální faktory. Mezi perinatální faktory můžeme zařadit důsledky komplikovaných porodů, ať už předčasných, či protrahovaných, různé léze centrální nervové soustavy či Ophthalmia neonatorum. Dalším faktorem vzniku získaného zrakového postižení a také hlavní příčinou nevidomosti u dětí je retinopatie nedonošených (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Do postnatálních příčin spadají zejména různá nádorová onemocnění či důsledky jiných onemocnění, rovněž stárnutí zrakového orgánu, které stoupá s přibývajícím věkem jedince. Do skupiny získaných zrakových postižení patří také úrazy hlavy či očí.

## 3 PORUCHY BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ

Vzhledem k cíli bakalářské práce, je tato teoretická kapitola zcela zásadní. Zaměřuji se v ní na obecné informace o binokulárním vidění i na poruchy binokulárního vidění, kterými jsou šilhání a tupozrakost.

### 3.1 Jednoduché binokulární vidění

*„Jednoduché binokulární vidění je koordinovaná senzomotorická činnost obou očí, která zajišťuje vytvoření jednoduchého obrazu pozorovaného předmětu.“* (Květoňová-Švecová, 1998, s. 49)

Ludíková, Souralová (2006) dodávají, že binokulární vidění je získaná schopnost, která se u dítěte vyvíjí zhruba do šestého roku jeho života. Aby se binokulární vidění vyvíjelo správně, je zapotřebí, aby proběhl fyziologický vývoj oka, rovněž aby správně proběhla fixace obou očí, fungoval okohybný aparát a aby byla CNS řádně vystavěna.

Hromádková (1995) rozlišuje vývoj binokulárního vidění do tří forem:

- Prvním vývojovým stupněm je simultánní vidění, tedy schopnost obou očí spojit obraz v jeden vjem.
- Druhou fází je fúze, jinak řečeno překrytí.
- Posledním vývojovým stupněm je stereopse, související s prostorovým vnímáním.

Při porušení vývoje zraku v jedné z těchto fází mohou vzniknout jeho funkční poruchy, mezi které řadíme šilhání a tupozrakost. Korekce těchto vad by měla být zahájena co nejdříve, aby byla šance na jejich odstranění a nepoškodila jedince v dalším vývoji (Hromádková, 1995).

### 3.2. Poruchy binokulárního vidění

Poruchy binokulárního vidění řadíme mezi funkční poruchy zraku, jelikož je poškozena funkce zrakového orgánu, a ne zrakový orgán samotný.

*„Při poruchách binokulárního vidění dochází k situaci, kdy na sítnici obou očí se nevytváří na stejných místech dva rovnocenné obrazy, které by po splynutí vytvořily prostorový vjem a zabezpečily tak stereoskopické, hloubkové vidění.“* (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 47)

Kraus a kol. (1997) uvádí dva předpoklady pro jednoduché binokulární vidění:

- motorická koordinace obou očí,
- senzorická koordinace obou očí.

### 3.2.1 Amblyopie

Dle Květoňové-Švecové (2000) je amblyopie funkční porucha zraku, která představuje snížení zrakové ostrosti různého stupně, přičemž anatomický nález na oku je zcela v normě.

Následkem snížení zrakové ostrosti se na sítnici jednoho oka promítne obraz, který je ostřejší než obraz, který se promítne na sítnici oka druhého. Právě z tohoto důvodu je preferováno oko, jež vytváří na sítnici ostřejší obraz. Tímto způsobem poté dochází k narušení binokulárního vidění, což má za následek poškození prostorového a plastického vidění. Pokud dlouhodobě přetrvává potlačování zrakového vjemu z utlumeného oka, zraková ostrost se stále zhoršuje a může dojít až k těžké tupozrakosti (Keblová, Lindáková, Novák, 2000).

Amblyopie nevzniká na organickém podkladě, tedy se jedná o vadu funkční, a proto také reverzibilní. Může se rozvinout do šesti let věku, přičemž čím dříve vzniká, tím je závažnější. (Kuchynka a kol., 2007)

Kraus (1997) klasifikuje amblyopii z hlediska etiologie a doby vzniku následovně:

- amblyopie kongenitální,
- amblyopie ze zástavy vývoje funkce,
- amblyopie z vyřazení z funkce,
- strabická amblyopie.

Bangerter (Hronek in Růžičková, 2006) uvádí, že je možné amblyopii z hlediska fixace dělit na amblyopii centrální (obrazy obou očí vznikají na sítnici v oblasti makuly) a excentrickou (obrazy v oblasti makuly nevznikají na jednom místě a dochází také ke strabismu). Amblyopie dále není pouze záležitostí monokulární, mohou se vyskytovat i bilaterální varianty a nemusí být vždy nutně spojována se strabismem (Hronek in Růžičková, 2006).

### 3.2.2 Strabismus

Ludíková (1988, s. 22) uvádí, že „*strabismus je poruchou rovnovážného postavení obou očí.*“ Autorka také uvádí, že osy obou očí nejsou rovnoběžné, protože obrazy vnímaného

předmětu nevznikají na totožných místech sítnice a nemohou splynout. Následně vzniká diplopie, tedy dvojitě vidění. V krajním případě se oko může stát tupozrakým (Ludíková, 1988).

Příčiny vzniku strabismu jsou velmi různorodé. Pešatová (2005) píše, že strabismus může vzniknout jako jeden ze symptomů jiných očních onemocnění, například hypermetropie nebo myopie. Podle Hromádkové (2011) má vliv na výskyt strabismu také dědičnost, přestože se nemusí vyskytovat v každé generaci.

Klasifikace strabismu se u mnohých autorů liší a jsou pojímány z různých hledisek. Proto bude představena klasifikace dle etiologie, kterou uvádí Pešatová (2005) ve své publikaci. Tato klasifikace dělí strabismus na paralytický neboli inkomitantní a strabismus dynamický neboli konkomitantní.

- Paralytický strabismus (inkomitantní) – Kuchynka a kol., (2007) uvádí, že prevalence paralytického strabismu jsou 2 %. Mezi charakteristické znaky paralytického strabismu patří měnící se úhel šilhání. Sekundární úchylka je v tomto případě větší než primární, většinou je přítomno kompenzační postavení hlavy, porucha v motorické sféře zrakového ústrojí (Odehnal in Rozsival, 2006).
- Dynamický strabismus (konkomitantní) – prevalence tohoto typu strabismu je dle Kuchynky a kol. (2007) 98 %, tedy se vyskytuje častěji. U dynamického strabismu není narušena pohyblivost očí ve všech pohledových směrech, nevzniká diplopie, primární úchylka je ve všech pohledových směrech stejně velká, nevyskytuje se kompenzační postavení hlavy (Odehnal in Rozsival, 2006, Hromádková 2011).

## 4 TERAPIE A MOŽNOSTI NÁPRAVY PORUCH BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ

Ve čtvrté kapitole jsou uvedeny základní terapie a možnosti nápravy poruch binokulárního vidění. Novohradská (2009) řadí mezi základní terapeutické postupy brýlovou korekci, operativní zákrok, pleoptickou terapii, okluzivní terapii a ortoptická cvičení. Je velmi důležité začít s léčbou zrakové vady ihned po jejím odhalení. Včasným nastavením a zahájením léčebných postupů dochází ke zmírnění nebo k úplnému odstranění porušeného binokulárního vidění.

### 4.1. Operativní zákrok

Dle Novohradské (2009) se operativní zákrok provádí u více než 50 % dětí s konkomitujícím strabismem. Operace s sebou přináší funkční i estetické změny. Jejím cílem je samozřejmě přímé postavení očí do dálky i do blízka a pohyblivost očí všemi směry. Operace by měla být provedena před nástupem dítěte do základní školy, jelikož do tohoto věku dítěte jsou nejlepší podmínky pro obnovení jednoduchého binokulárního vidění. Po operativním zákroku může dítě pokračovat v reedukaci, a to pomocí ortoptického cvičení (Pešatová, 2005).

Pro optimální postavení očí je potřeba provést více operací. *„Zhruba 80 % pacientů má po operaci požadované postavení očí, toto se nicméně může časem změnit. Pacienti s horší úrovní fúze nebo amblyopií a pacienti po opakovaném strabologickém zákroku mají větší pravděpodobnost proměnlivého postavení bulbů v pooperačním období.“* (Vodičková, 2008, s. 16)

### 4.2. Brýlová korekce

Dioptrické brýle jsou dítěti předepisovány očním lékařem na základě diagnostikování refrakční vady. U léčby amblyopie je dítěti předepisována brýlová korekce zejména proto, že pomocí brýlí se na sítnici vytvoří ostrý obraz. Obruby brýlí slouží také k udržení brýlového okluzoru. Pokud je dítěti diagnostikována šilhavost, má brýlová korekce dva významy. Jedním z nich je zlepšení zrakové ostrosti a druhým je zlepšení úchylky oka (Hromádková, 2011).

*„U některých typů šilhání se používají bifokální skla, kde vodorovná hranice mezi skly různé síly prochází zornicí. Dítě se do dálky dívá horní, do blízka dolní polovinou skla.“* (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 50)

### 4.3 Okluzivní terapie

Okluzivní terapií se rozumí přimět tupozraké oko k činnosti tím, že ho postupně cvičíme. Oko, kterým dítě lépe vidí, zakryjeme pomocí okluzoru a vyloučíme jej tak z činnosti. Tímto můžeme zlepšit činnost nezakrytého oka. Ve většině případech je ale velmi vhodné doplňovat okluzivní terapii pleoptickým cvičením (Hromádková 2011, Keblová a kol. 2000).

Okluzor může mít více podob. Může jít o přelepení oka náplastí, zde se tedy jedná o lepicí okluzi, nebo lze na brýle připevnit plastový okluzor – brýlová okluze. Další možností je přímo do oka aplikovat neprůhlednou kontaktní čočku.

Hromádková (2011) uvádí následující rozdělení okluze:

- Přímá – Přímou okluzí dochází k vyřazení vedoucího oka dítěte z činnosti.
- Nepřímá – V tomto případě se jedná o okluzi tupozrakého oka. Jedná se o uvolnění aktivního útlumu na tupozrakém oku.
- Totální – Totální forma vyřadí z činnosti lepší oko dítěte. U těžké amblyopie se jedná o totální celodenní okluzi zhruba na šest dnů na lepším oku a na jeden den v týdnu na oko tupozraké. Po vyléčení se přechází na nerovnoměrně střídavou okluzi (např. na 5:4) a následně na rovnoměrně střídavou (Květoňová – Švecová in Vítková, 1999).
- Parciální – Oko je zakryto papírovou folií nebo mřížkovým sklem.
- Sektorová – Zakrývá se jen část zorného pole, tedy jen část brýlových skel.

V předškolním věku dítěte může dítě vykazovat značné problémy s nošením okluzoru, jelikož se zhorší jeho prostorová orientace a vnímání prostoru celkově. Nošení okluze má vliv na unavitelnost dítěte nebo na jeho tempo práce či přesnost vykonávání určitých úkolů. Tím, že dítě začne jinak vnímat okolí může se nošení okluzoru projevit i na jeho chování. Může dojít ke ztrátě zájmu o okolí nebo například k agresii (Keblová a kol. 2000).

### 4.4 Pleoptická terapie

Pleoptickou terapií se rozumí procvičování, které vede k léčbě tupozrakosti. Zakrývá se zdravé oko pomocí okluzoru. Cílem pleoptiky je vytvoření správného monokulárního vidění. Pleoptická cvičení jsou zaměřena na rozvoj koordinace oko – ruka, rozvoj barvocitu, paměti,



hmatu nebo orientace na ploše (Keblová, 2000). Pleoptickou terapii lze rozdělit na terapii aktivní a pasivní.

Novohradská (2009) dělí aktivní pleoptiku na hrubou, jemnou a pohybovou:

- Hrubá aktivní pleoptika využívá práci například se stavebnicemi s velkými díly nebo celkově většími předměty.
- Jemná aktivní pleoptika podporuje především jemnou motoriku a je zaměřena na manipulaci s malými předměty, navlékání korálků, modelování z plastelíny, výtvarné činnosti, překreslování či dokreslování obrázků.
- Mezi pohybovou pleoptiku můžeme zařadit například míčové hry, chůzi po čáře či chůzi v prostoru a vyhýbání se předmětům.

Všechna cvičení by pro dítě měla být zábavná, pestrá, přiměřená věku i typu postižení dítěte. Je důležité, aby délka cvičení nepřesáhla třicet minut. Pleoptická cvičení by měla být zařazena do každodenního výchovně-vzdělávacího procesu dítěte (Hromádková, 2011).

Při aktivní pleoptické léčbě se využívají jednoduché přístroje jako lokalizátor, mnemoskop nebo korektor (Novohradská, 2013). Pasivní pleoptika se používá především u dětí s amblyopií s excentrickou fixací a nejvýznamnější metodou je CAM stimulátor (Květoňová – Švecová in Vítková, 1999).

## 4.5 Ortoptická terapie

*„Ortoptická terapie spočívá v nápravě a výcviku jednoduchého binokulárního vidění při současném postavení očí. Používány jsou obě oči a nepoužívá se okluzor.“* (Keblová, 2000, s. 15)

Hromádková (2011) uvádí určité předpoklady dítěte před zahájením ortoptické terapie. Je to například centrální fixace obou očí, vyrovnaná zraková ostrost na obou očích, odpovídající inteligenci a věku dítěte mezi čtvrtým a osmým rokem života.

Ortoptická terapie probíhá za přítomnosti oftalmologa nebo ortoptické sestry na specializovaném pracovišti a provádí se na speciálních přístrojích, mezi které řadíme troposkop, cheiroskop a Rémyho separátor (Keblová, Lindáková, Novák, 2000).

## 5 MOTIVACE DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

### 5.1 Motivace

*„Motiv je vědomá či nevědomá pohnutka, příčina činnosti zaměřená na určitý cíl.“*  
(Hartl, 2004, str. 141.)

Nakonečný (2014) ve své publikaci uvádí, že motiv je vnitřní příčina motivace. Důležitým úkolem psychologie je umět si vysvětlit, co je příčinou neboli motivem jednání člověka a co ho k jednání aktivizuje. To mohou být právě potřeby, myšlenky, zájmy a hodnoty člověka. Od latinského slova *movere* (hýbat se) je odvozeno slovo motivace. Tedy si pod tímto pojmem motivace můžeme představit něco, co člověka podněcuje k určité aktivitě. Ve školním prostředí to může být faktor, díky kterému se žáci vyrovnávají se školními nároky a požadavky (Lokša, Lokšová, 1999).

V Psychologickém slovníku Hartl uvádí: *„Motivace je proces řídicí síly odpovědné za zahájení, usměrňování, udržování a energetizaci zacíleného chování. Tyto síly mohou být fyziologické nebo psychologické jako například potřeba někam patřit.“* (Hartl, 2004, s. 141).

Co se týče zdrojů motivace, tak ty mohou být buď vnitřní, nebo vnější neboli jinými slovy biologické či psychologické. Vnitřní zdroje motivace vychází z vnitřních individuálních potřeb člověka. Zde můžeme zařadit potřebu tepla, ale i například potřebu seberealizace (Hrabal a kol. 1989).

A. H. Maslow, který se zabýval lidskými potřebami, motivací i seberealizací, tvrdí, že nejvyšší motivací lidské činnosti je uspokojování lidských potřeb. Jsou uspořádány do pěti stupňů, kdy na vrcholu pyramidy je seberealizace. Člověk má potřebu vytvářet podmínky pro uspokojení nižších úrovní, aby mohly být uspokojeny potřeby na úrovni vyšší. Jako příklad lze uvést potřebu lásky. Pokud dítě s poruchou binokulárního vidění nebude přijato do své rodiny, nebude cítit její lásku a pocit sounáležitosti, může se dítě vyčlenit ze sociální skupiny v mateřské škole. Ve skupině se může cítit osaměle, smutně, nejistě, anebo naopak bude chtít získávat pozornost druhých různými způsoby a tím si kompenzovat svoji neuspokojenou potřebu (Mešková, 2012).

### 5.2 Motivace v procesu vzdělávání

Motivace dítěte v procesu vzdělávání ovlivňuje mnoho různých činitelů, například osobnostní vybavení jedince, osobnost pedagoga nebo vybrané způsoby motivace.

Důležitým prvkem v motivaci je osobnost pedagoga a jeho přístup k žákům. Může se jednat o přístup autoritativní nebo přátelský. Tyto dva přístupy mají vliv například na dialogy nebo způsob kladení otázek mezi dětmi a pedagogem. Souvisí s tím i neverbální projevy pedagoga. Mohu uvést například zrakový kontakt, znamení souhlasu, úsměvy či gesta. Některé neverbální projevy (úsměv atd.) mohou doprovázet slovní hodnocení, což může být pro dítě velmi stimulujícím a motivujícím prostředkem (Mešková, 2012).

Pokud ve výchovně-vzdělávacím procesu je snaha pedagoga o udržení motivace a aktivity žáka, je důležité zvolit správnou organizační formu a metodu vyučování.

Praktické rady, které by neměl pedagog ve vzdělávání opomenout, shrnul G. Petty v akronymu „VYUČOVAT?“. Jedná se konkrétně o vysvětlení, ukázkou, činnost, opravu a kontrolu, pomůcky pro vybavování z paměti, aktivní vybavování z paměti, testování a dotazník, který klade důraz na žákovy otázky (Mešková, 2012).

### 5.2.1 Odměny a tresty

Výraznou motivační funkci plní odměny a tresty, které poskytují dítěti zpětnou vazbu. Ať už odměny a tresty bude ukládat rodič, či pedagog, je důležité zvolit jejich správnou intenzitu a frekvenci (Lokša, Lokšová, 1999).

Odměna znamená pozitivní hodnocení žákovy aktivity. Čapek (2014) ve své publikaci říká, že není na místě upozorňovat jen na pozitivní změny (například v chování dítěte), ale že je třeba odměňovat dítě i za vhodné návyky. Dítě odměňujeme i za malé úspěchy a v počátku chválíme v kratších intervalech. Mezi odměny řadíme pochvalu, věcný dárek či projev sympatie. (Čapek, 2014)

U trestů v kolektivů dětí je důležité dbát na stejnou spravedlnost pro všechny a vždy přesně vědět nebo alespoň porozumět tomu, co se stalo. Trestat ve výchovně-vzdělávacím procesu lze psychicky (křik, zlost) i zákazem oblíbené činnosti (Čapek, 2014).

U odměn i trestů fungují stejná pravidla a to taková, že je důležité zvolit vždy správnou formu odměn či trestů úměrnou k věku dítěte. Důležité je také dávat zpětnou vazbu hned v dané situaci. Děti, u kterých jsou tresty i odměny aplikovány, by měly znát vztah příčina – důsledek (Čapek, 2014).

## 5.3 Specifika dítěte v předškolním věku

Předškolní období je období dítěte od tří do šesti či sedmi let věku, tj. do jeho nástupu do školy. Období raného a předškolního věku je u dítěte velmi důležité z hlediska rozvoje

identity a iniciativy dítěte. „*Jedná se o období, kdy je dítě velmi citlivé k vnějším vlivům, učení, rozvoji dovedností a návyků. Je proto nutné toto senzitivní období využít k maximálnímu rozvoji dítěte po všech stránkách.*“ (Ludíková, Finková, 2013, s. 7) U dítěte předškolního věku je také důležité dbát na rozvoj jeho kompenzačních činitelů vzhledem k jeho zrakovému postižení.

Balunová, Heřmánková a Ludíková (2001) vymezují odlišnosti mezi dětmi intaktními a dětmi se zrakovým postižením. Jedná se především o vnímání, myšlení, řeč, pozornost, paměť, představivost a mobilitu.

K harmonickému vývoji dítěte také patří vývoj sociální, v předškolním věku se jedná o mateřské školy. „*Mateřská škola je první institucí, s níž se dítě setkává. Jejím prostřednictvím vstupuje do společnosti jako samostatný jedinec a takto si potvrzuje své kompetence.*“ (Vágnerová, 2005, s. 203) Důležitým faktorem je tedy pro dítě s poruchou binokulárního vidění volba předškolního vzdělávání. Rodiče mohou vybrat mezi běžnou mateřskou školou a mateřskou školou pro děti se zrakovým postižením.

Nepostradatelnou součástí dítěte je samozřejmě jeho rodina. U rodičů dítěte s poruchami binokulárního vidění je důležité, aby oni sami byli vyrovnáni s touto skutečností a přijali dítě takové, jaké je, zvolili správný výchovný styl, vybrali pro dítě vhodné předškolní vzdělávání a podpořili dítě k přijetí sebe samého. Ludíková (2004) uvádí kroky, které zabrání nežádoucím formám chování rodičů:

- Poskytovat rodičům veškeré informace o zrakových postiženích.
- Podpořit vzájemnou komunikaci, podporu a důvěru v rodině.
- Upevňovat vztah se sourozenci.

## 6 METODOLOGIE REALIZOVANÉHO VÝZKUMU

V následující části práce bude popsána a následně využita metoda kvalitativního výzkumu. Švaříček, Šed'ová a kol. (2014) ve své publikaci uvádí, že definice kvalitativního výzkumu se liší tím, jaký znak výzkumu je zdůrazňován. Může se jednat o definici na základě použitých metod sběru dat, dle metody usuzování, dle typů dat nebo způsobu analýzy dat.

Jako příklad jedné z definic bude uvedena definice metodologa Creswella (1998, s.12). Tento autor definuje kvalitativní výzkum „*jako proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“

Podle Strausse a Corbinové (1999, s. 11) se metody kvalitativního přístupu „*...užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme. Mohou být také použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme.*“

Švaříček, Šed'ová a kol. (2014) mimo jiné uvádí i důležitá kritéria kvalitativního výzkumu, mezi která patří pravdivost a platnost výzkumu, spolehlivost a etická dimenze výzkumu.

### 6.1 Volba metod výzkumného šetření

Hlavními metodami, které byly zvoleny pro sběr dat, je analýza dokumentace, rozhovor a pozorování. Výstupem sběru dat budou případové studie.

Případová studie umožňuje důkladnější porozumění jednomu nebo několika případům zkoumaných jevů. Je potřeba získat velké množství údajů za pomoci různých kvalitativních technik získávání informací, mezi které mohou být zařazeny rozhovor, pozorování, analýza dokumentů apod. Faktor, který ve velmi vysoké míře ovlivňuje výsledky případových studií, je čas strávený nad studiem případu. Případová studie je používána jako výzkumná strategie, která nikdy není nahodilá a v níž výzkumník nikdy neovlivňuje sledované jevy. Rovněž je vzhledem ke zkoumané problematice důležité přesně naplánovat šetření, jehož úlohou je definování otázek, sběr dat a v poslední řadě vytvoření konkrétní případové studie (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Tato práce obsahuje případové studie zaměřené na čtyři děti s poruchami binokulárního vidění. Tyto případové studie slouží ke komparaci získaných dat vzhledem ke stanovenému cíli práce. Všechny čtyři děti navštěvují stejnou třídu pro děti se zrakovým postižením ve speciál-

ní mateřské škole. Případové studie těchto dětí jsou složeny z analýzy dokumentace anamnéz, dále z rozhovoru s rodičem, konkrétně s matkami dětí, rozhovoru se speciálním pedagogem a z následného pozorování. Tyto čtyři děti byly vybrány na základě podepsaného, informovaného souhlasu jejich zákonných zástupců.

## 6.2 Cíl bakalářské práce a stanovení výzkumných otázek

Hlavním cílem praktické části je zjistit motivaci dítěte k nápravě poruch binokulárního vidění. S tímto zmíněným cílem souvisí sledování názorů a postojů rodičů a speciálního pedagoga ve speciální mateřské škole. S ohledem na teoretická východiska a v souvislosti s výzkumným cílem byla stanovena hlavní výzkumná otázka: **Jaká je motivace dětí k nápravě poruch binokulárního vidění?**

Zkoumaná problematika si vyžádala, aby byly stanoveny dílčí cíle a v jejich návaznosti také dílčí podotázky.

- Dílčí cíl číslo 1: Zjistit, zda jsou různé způsoby pleopticko-ortoptických cvičení dostatečně motivující pro další vývoj zraku dítěte.
- Podotázka 1: Domnívají se dotazovaní rodiče a speciální pedagog, že způsoby procvičování pleopticko-ortoptických cvičení ve speciální mateřské škole jsou dostatečně motivující pro správný vývoj zraku dítěte?
- Dílčí cíl číslo 2: Zjistit, zda je speciální mateřská škola více či méně motivující než mateřská škola běžného typu.
- Podotázka 2: Zastávají rodiče nebo speciální pedagog názor, že speciální mateřská škola je pro dítě více či méně přínosná než mateřská škola běžného typu?
- Dílčí cíl číslo 3: Zjistit, zda nošení okluze je vnímáno rodiči a pedagogy jako určitý handicap.
- Podotázka 3: Považují rodiče nebo speciální pedagog nošení okluze pro dítě za společenské znevýhodnění?

## 6.3 Cílová skupina

Autorka mohla nahlédnout do dokumentace dětí z mateřské školy, kde byl výzkum prováděn. S nahlédnutím do anamnestických údajů a sběrem dat pro výzkum bakalářské práce zákonní zástupci souhlasili (viz. přílohy). Vše bylo provedeno v souladu s ochranou osobních

údajů a informací. Všechna jména dětí byla v této práci změněna. Další informace byly získány ze zpráv pedagogických pracovníků, kteří vykonávají přímou pedagogickou činnost v mateřské škole s vybranými dětmi.

Rozhovory s rodiči dětí s poruchami binokulárního vidění probíhaly na různých místech. V jednom případě se jednalo o setkání na pracovišti rodiče, s dalším rodičem byl rozhovor uskutečněn v prostorách mateřské školy. Zbylé dva rozhovory probíhaly telefonicky. Vždy byl rozhovor veden s matkou dítěte. Rozhovory měly strukturovanou formu a byly nahrávány na diktafon.

Rozhovory se speciálním pedagogem probíhaly v prostorách mateřské školy. V časovém rozmezí jednoho dopoledne byly uskutečněny všechny čtyři rozhovory týkající se jednotlivých dětí. Taktéž se jednalo o strukturované rozhovory a taktéž byly nahrávány na diktafon.

Pozorování probíhalo ve třídě mateřské školy v rámci jednoho dopoledne. Byla jsem přítomna u běžného programu dětí. V den, kdy pozorování proběhlo, byly tématem týdne geometrické tvary, proto i činnosti, při kterých byly děti pozorovány, se odvíjely od tohoto tématu. Společně u stolu pracovaly všechny čtyři děti, které byly předmětem pozorování. Úkoly jim zadávala speciální pedagožka.

Prvním úkolem, který byl dětem zadán, bylo obkreslování geometrických tvarů. Na pracovním listu byly nakresleny tři typy geometrických tvarů, které měly děti obkreslovat. Každý druh geometrického tvaru měly obtáhnout jinou barvou. Děti měly před obtahováním jednotlivé tvary pojmenovat.

Druhým úkolem bylo vyšívání. Nejprve děti měly za úkol na papír velikosti A5 nakreslit trojúhelník, do kterého měly vypichovat špendlíkem dírky pro vyšívání.

Získávání veškerých dat a informací důležitých pro vznik případových studií uvedených v této práci probíhalo od září 2019 do konce února roku 2020.

## 7 ANALÝZA DAT Z ROZHovorŮ

V následující kapitole jsou zpracovány všechny strukturované rozhovory se speciálním pedagogem a matkami jednotlivých dětí. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně přepsány do textové formy.

### 7.1 Dítě č. 1 – Adam

- Rozhovor s rodičem

Je podle Vás speciální mateřská škola více či méně motivující než škola běžného typu pro další vývoj Vašeho dítěte?

*„Určitě více motivující.“*

Vnímáte nošení okluze jako výrazný handicap Vašeho dítěte?

*„Spíše byl problém, když se Adam stýkal s ostatními zdravými dětmi. Třeba i v předchozí běžné mateřské škole, kam dříve chodil. Ale teď už je na okluzor zvyklý.“*

Souhlasíte s názorem, že procvičování pleopticko-ortoptických cvičení motivuje Vaše dítě ke zlepšení poruch binokulárního vidění?

*„Myslím, že určitě ano.“*

Pozorujete na svém dítěti nervozitu před návštěvou očního lékaře?

*„Teď už je starší, tak ani ne. Ale když byl o něco mladší, tak určitě ano, ale měl strach úplně ze všech lékařů.“*

Jak často s dítětem provádíte pleopticko-ortoptická cvičení v domácím prostředí?

*„To je různé. S Adamem je občas boj a musí mít na to náladu doma. Ale tak zhruba třikrát v týdnu se snažíme.“*

Odměňujete své dítě po pleopticko-ortoptických cvičeních? Pokud ano, tak čím?

*„Klasické odměny jako takové nepreferujeme, ale funguje to u nás tak, že když nejprve s námi procvičí to, co my chceme, jako rodiče, tak potom on si může vybrat nějakou jinou hru podle sebe, kterou si zahraje třeba s námi.“*



Jaká byla první reakce Vašeho dítěte, když mělo začít nosit okluzor?

*„Byl ještě hodně malý, takže hodně plakal. Ale velmi rychle si potom na něho zvykl. Potom ho spíše už nechtěl sundávat.“*

Upozorňujete Vaše dítě na nutnost nošení okluzoru nebo jeho nošení bere dítě jako samozřejmost?

*„Jako samozřejmost.“*

- Rozhovor se speciálním pedagogem

Považujete za důležitý aspekt spolupráci rodiny v oblasti pleopticko-ortoptických cvičení?

*„U Adama určitě ano. Jelikož se tam ta zraková vada jeví jako poněkud závažná, a i ta spolupráce s tím dítětem je složitější nebo těžší, proto jsme velmi rádi, když je ta rodina ochotna spolupracovat.“*

Myslíte si, že jsou pro dítě s poruchami binokulárního vidění pleopticko-ortoptická cvičení dostatečně srozumitelná?

*„U něj je zrovna lepší vždycky pracovat u něj a pracovat s dopomocí. Z lékařské zprávy nemáme pořád nějaký jasný výsledek, jak vlastně vidí. Pracujeme s viditelnějšími obrysy obrázků, které mají silnější čáry a linie. A tím, že sedíme vedle něj, tak mu neustále připomínáme, co má dělat, kudy má třeba vést čáru, jak spojovat body. Ta dopomoc je u něj opravdu hodně důležitá, protože on je opravdu schopný jenom jakože sedět a nedokončit tu práci nebo ji udělat ledabyly.“*

Který z typů pleopticko-ortoptických cvičení považujete u dětí s poruchami binokulárního vidění za nejvíce oblíbený a zároveň nejvíce účinný?

*„Tak u Adama konkrétně jsou nejvíce oblíbené různé skládačky, vkládání předmětů a puzzle. O účinnosti je ale těžko posoudit, jelikož Adamova zraková vada nemá zatím zlepšující se charakter.“*

Domníváte se, že porucha binokulárního vidění ovlivňuje zařazení dítěte do běžného společenského života?

*„U Adama je to určitě nějakým způsobem limitující. On je sám o sobě spíše uzavřený a kvůli té zrakové vadě je v těch svých projevech nejistý. Takže si myslím, že ho ten zrak limituje ve společnosti.“*

Při procvičování pleopticko-ortoptických cvičení pracuje dítě spíše samostatně nebo je pro něj více motivující práce v kolektivu?

*„Je určitě rád, když nesedí u stolečku sám. A také mu to hlavně zlepšuje výkon, když vidí, že vedle něj pracují i ostatní děti.“*

Vnímáte nějaké změny v chování dětí s poruchami binokulárního vidění před zahájením a v průběhu procvičování pleopticko-ortoptických cvičení?

*„Určitě klesá pozornost. Objevuje se únava v průběhu toho procvičování. Proto také přizpůsobujeme ty úkoly tak, aby to zvládl v nějakém čase kvalitně dokončit.“*

## **7.2 Dítě č. 2 – Marie**

- Rozhovor s rodičem

Je podle Vás speciální mateřská škola více či méně motivující než běžná škola pro další vývoj Vašeho dítěte s poruchami binokulárního vidění?

*„Určitě více motivující.“*

Vnímáte nošení okluze jako výrazný handicap Vašeho dítěte?

*„Ne. Vůbec.“*

Souhlasíte s názorem, že procvičování pleopticko-ortoptických cvičení motivuje Vaše dítě ke zlepšení poruch binokulárního vidění?

*„Určitě ano.“*

Pozorujete na svém dítěti nervozitu před návštěvou očního lékaře?

*„Ne.“*

Jak často s dítětem provádíte pleopticko-ortoptická cvičení v domácím prostředí?

*„Vždycky když vím, že pracuje dopoledne ve školce, tak pak už jí doma nezatěžuji. V týdnu zhruba třikrát až čtyřikrát, jak je nálada.“*

Odměňujete své dítě po pleopticko-ortoptických cvičeních? Pokud ano, tak čím?

*„Ne, neodměňuji. Pochválím ji, když dokončí nějaký úkoly, třeba když kreslí nebo navléká korálky. Ale odměny jsou podle mě zbytečné.“*

Jaká byla první reakce Vašeho dítěte, když mělo začít nosit okluzor?

*„Poprvé ho vůbec nosit nechtěla a potom jsme začaly spolu hrát takovou hru, že chvíli jsem ho měla já. Pak jsme si začaly hrát spolu na piráty. Motivovala jsem i já sama, že jsem dělala, že ho taky nosím. Začínaly jsme třeba každý den patnáct minut nošení okluzoru a pak jsme postupně ty časy každý den zvyšovaly.“*

Upozorňujete Vaše dítě na nutnost nošení okluzoru nebo jeho nošení bere jako samozřejmost?

*„Jako samozřejmost. Libilo se jí, že si může sama vybrat barvu okluzoru.“*

- Rozhovor se speciálním pedagogem

Považujete za důležitý aspekt spolupráci rodiny v oblasti pleopticko-ortoptických cvičení?

*„Určitě ano. Maruška je hodně dobře spolupracující dítě. Není potom problém třeba vysvětlit rodičům, aby něco procvičili doma, a proto taky Marie je velmi ochotná a neprotestuje.“*

Myslíte si, že jsou pro dítě s poruchami binokulárního vidění pleopticko-ortoptická cvičení dostatečně srozumitelná?

*„Myslím si, že ano. Možná, když byla Maruška o něco mladší, tak takové ty kombinované úkoly jako třeba stříhání a nalepování, tak se jí musel znova vysvětlit postup nebo jí ten úkol předvést. Ale jinak teď v tom předškolním věku už je šikovná.“*

Který z typů pleopticko-ortoptických cvičení považujete u dětí s poruchami binokulárního vidění za nejvíce oblíbený a zároveň nejvíce účinný?

*„Maruška má hodně ráda pracovní listy, kde se vyskytují různé kombinace úkolů. Například obtahování, spojování atd. Poté si může obrázky třeba i vybarvit, a to se jí také velmi líbí. Myslím si, že tyto typy úkolů jsou i velmi účinné.“*

Domníváte se, že porucha binokulárního vidění ovlivňuje zařazení dítěte do běžného společenského života?

*„Myslím si, že ne. Marie totiž navštěvuje i běžné kroužky.“*

Při procvičování pleopticko-ortoptických cvičení pracuje dítě spíše samostatně nebo je pro něj více motivující práce v kolektivu?

*„Motivující je určitě práce v kolektivu. Ale je schopna pracovat i samostatně bez obtíží.“*

Vnímáte nějaké změny v chování dětí s poruchami binokulárního vidění před zahájením a v průběhu procvičování pleopticko-ortoptických cvičení?

*„Možná tam hraje roli motivace. Přeci jenom je tady ve školce třetím rokem a ne vždy všechny úkoly plní s nadšením. I když ona je poctivá, ale někdy je to pro ni až moc rutinní, ale vykoná tu činnost vždycky.“*

### **7.3 Dítě č. 3 – Kateřina**

- Rozhovor s rodičem

Je podle Vás speciální mateřská škola více či méně motivující než běžná mateřská škola pro další vývoj Vašeho dítěte s poruchami binokulárního vidění?

*„Myslím si, že určitě více. Kačce to hodně pomohlo a zlepšil se jí ten zrak tím, že tady ve školce může každý den procvičovat také s oční ortoptistkou.“*

Vnímáte nošení okluze jako výrazný handicap Vašeho dítěte?

*„Nevnímám. Kačenka začala nosit okluzor ve čtyřech letech a nijak zvlášť to neřešila, tudíž ani já.“*

Souhlasíte s názorem, že procvičování pleopticko-ortoptických cvičení motivuje Vaše dítě ke zlepšení poruch binokulárního vidění?

*„Ano.“*

Pozorujete na svém dítěti nervozitu před návštěvou očního lékaře?

*„Myslím si, že ne. Kačka má pěkný vztah s paní primářkou, kam docházíme.“*

Jak často s dítětem provádíte pleopticko-ortoptická cvičení v domácím prostředí?

*„Tak tím, že procvičuje každý den ve školce, tak doma ani moc nprocvičujeme. Doma procvičujeme spíše tak nepřímo, tím že si Kačka pořád ještě hodně hraje, staví lego, kreslí.“*

Odměňujete své dítě po pleopticko-ortoptických cvičeních? Pokud ano, tak čím?

*„Neodměňujeme.“*

Jaká byla první reakce Vašeho dítěte, když mělo začít nosit okluzor?

*„Pozitivní. Protože si mohla sama vybírat barvu a obrázky, které by na něm sama chtěla nosit.“*

Upozorňujete Vaše dítě na nutnost nošení okluzoru nebo jeho nošení bere dítě jako samozřejmost?

*„Jako samozřejmost.“*

- Rozhovor se speciálním pedagogem

Považujete za důležitý aspekt spolupráci rodiny v oblasti pleopticko-ortoptických cvičení?

*„Určitě ano. Katčina rodina je velmi dobře spolupracující, rodiče jsou velmi pečliví a zajímají se. Za což jsme jako pedagogové rádi a vždy taková spolupráce dítěti jenom prospívá.“*

Myslíte si, že jsou pro dítě s poruchami binokulárního vidění pleopticko-ortoptická cvičení dostatečně srozumitelná?

*„V Katčině případě určitě ano. Ona je velmi šikovná a rozumné dítě v běžném vývoji bez žádných obtíží. Takže všechno je pro ni určitě srozumitelné.“*

Který z typů pleopticko-ortoptických cvičení považujete u dětí s poruchami binokulárního vidění za nejvíce oblíbený a zároveň nejvíce účinný?

*„Tak u Kačky je ta situace odlišná od ostatních dětí, jelikož už je to předškolačka. Většina úkolů už jí přijde jednoduchá a často mi říká, že některé věci dělá pořád dokola. Proto se snažím ji u všech úkolů motivovat, jelikož jediným cílem těchto úkolů je zlepšení té zrakové vady. Má ráda také různé pracovní listy a hodně ji baví vyšívání.“*

Domníváte se, že porucha binokulárního vidění ovlivňuje zařazení dítěte do běžného společenského života?

*„V případě Kačky asi ne. Je extrovertní a společenská osoba a nemá problém v komunikaci nebo prostě v kontaktu s ostatními, protože navštěvuje i běžné kroužky.“*

Při procvičování pleopticko-ortoptických cvičení pracuje dítě spíše samostatně nebo je pro něj více motivující práce v kolektivu?

*„Je schopna velice dobře pracovat i samostatně, ale je pro ni určitě více motivující, když pracuje a je tam těch dětí víc. Ale když třeba přijde později do školky a musí něco dodělat i sama, tak jí to nedělá problém.“*

Vnímáte nějaké změny v chování dětí s poruchami binokulárního vidění před zahájením a v průběhu procvičování pleopticko-ortoptických cvičení?

*„Žádné výrazné změny tam asi nejsou. Co se týče pozornosti, tak vydrží až do konce vždycky. Nějakou únavu, ani co se týče zraku, ani celkovou, vlastně nepociťujeme.“*

## **7.4 Dítě č. 4. – Jana**

- Rozhovor s rodičem

Je podle Vás speciální mateřská škola více či méně motivující než běžná škola pro další vývoj Vašeho dítěte s poruchami binokulárního vidění?

*„Určitě více, a to z mnoha důvodů. Za prvé jsou tam i další děti, které mají tentýž nebo podobný problém. Proto plní děti stejné úkoly, což by dle mého názoru v běžné školce ani nešlo nebo by tam nebyly ty možnosti. Za druhé určitě i z důvodu přístupu učitelek. A vůbec celkově ta školka, jak je nastavená.“*

Vnímáte nošení okluze jako výrazný handicap Vašeho dítěte?

*„My jako rodiče to jako problém nevidíme, ani u Janičky nikdy nebyl problém. Právě naopak je na okluzor pyšná a hrdá a také ji vedeme k tomu, že to není handicap. Nesetkala se nikdy s tím, že by se jí děti smály nebo podobně. Spíš naopak v předchozí běžné školce jí některé děti i záviděly, že má něco navíc, co ostatní děti nemají.“*

Souhlasíte s názorem, že procvičování pleopticko-ortoptických cvičení motivuje Vaše dítě ke zlepšení poruch binokulárního vidění?

*„Určitě. Máme to potvrzeno i od lékaře, že se to vidění zlepšuje. A opravdu hodně doma procvičujeme a hodně se o tom bavíme. Jsou chvíle, kdy nechce nosit okluzor nebo brýle, třeba když je nemocná, ale to je opravdu hodně málo. Ona ví, že to procvičování je pro ni dobré, i když je zatím malá.“*

Pozorujete na svém dítěti nervozitu před návštěvou očního lékaře?

*„Ne, ona je s tím smířená a ví dopředu, co ji čeká a co bude.“*

Jak často s dítětem provádíte pleopticko-ortoptická cvičení v domácím prostředí?

*„No doma má vlastně takovou aplikaci v tabletu, se kterou pracuje, co dva dny asi na sedm minut. A já vlastně věřím v nějaké další nové alternativní způsoby, takže jsem si našla nějaké další informace na internetu, takže teď jsem stáhla nějaký program ke zlepšení toho zraku. Jde vlastně o takové série cvičení, kdy se cvičí šestkrát týdně a jeden den je volno. Vždy zhruba patnáct minut.“*

Odměňujete své dítě po pleopticko-ortoptických cvičeních? Pokud ano, tak čím?

*„Asi neodměňuji. To nemáme doma ani nijak zažité nějaké odměny. Spíš ji hodně chválím, že jí to třeba jde. Ale ji to i hodně baví i hlavně na tabletu. No a vlastně někdy se za odměnu může dívat na tabletu na nějaké pohádky v krátkém čase.“*

Jaká byla první reakce Vašeho dítěte, když mělo začít nosit okluzor?

*„Nebylo to úplně tak, že by byla úplně negativní. Spíš to pro ni bylo nové, tak byla taková nejistá, ale neměla tendenci ho sundávat. Tím, že jsme ji vlastně zvykali ho nosit nejdřív půl hodiny denně, potom hodinu denně až vlastně na celodenní nošení, a to se odehrálo během týdne. Takže my jsme každý den přidávali a pak už nosila ten okluzor celodenně. A pak, když došlo ke zlepšení, tak vlastně ho mívá teď na půl dne. A po tom dalším zlepšení už ty oči střídáme. Takže i Janička vidí, že tam je nějaký posun.“*

Upozorňujete Vaše dítě na nutnost nošení okluzoru nebo jeho nošení bere dítě jako samozřejmost?

*„Bere určitě jako samozřejmost.“*

- Rozhovor se speciálním pedagogem

Považujete za důležitý aspekt spolupráci rodiny v oblasti pleopticko-ortoptických cvičení?

*„Určitě ano. Považujeme to za důležité, protože v tom věku do sedmi let jsou ta cvičení velmi důležitá, aby se ta zraková vada zlepšila co nejvíce. Proto jsme rádi, když ta rodina spolupracuje s námi a domlouvají se s námi nebo se ptají, co mají dělat doma s dítětem. Nebo se ptají, co zrovna procvičujeme tady ve školce.“*

Myslíte si, že jsou pro dítě s poruchami binokulárního vidění pleopticko-ortoptická cvičení dostatečně srozumitelná?

*„Myslím si, že ano. Děti ta cvičení dělají rády. Neříkám, že všechna cvičení jsou stejně jednoduchá, protože třeba takové vyšívání je věc těžší hlavně na koordinaci rukou, ale většina činností je bez obtíží. Janička je hodně šikovná jako manuálně i co se týče grafomotoriky i jemné motoriky. Ale je pravda, že má pomalejší tempo práce, takže jí ta cvičení musíme hodně přizpůsobovat. Chystáme jí ty úkoly proto občas jednodušší, ale ne jako jednodušší ve formě obrázků, ale aby jí ta práce nezabrala tolik času, protože ona je hodně poctivá a potom jí i odbíhá pozornost.“*

Který z typů pleopticko-ortoptických cvičení považujete u dětí s poruchami binokulárního vidění za nejvíce oblíbený a zároveň nejvíce účinný?

*„Tak aby děti braly úkoly jednak jako oblíbené a zároveň také účinné, je dle mého názoru velmi vhodné to kombinovat. Třeba u Janičky to praktikujeme tak, že nejprve procvičuje zrak u méně oblíbených činnostech a poté může pracovat s tím, co jí baví.“*

Domníváte se, že porucha binokulárního vidění ovlivňuje zařazení dítěte do běžného společenského života?

*„To se nedomnívám. V dnešní době to není zase tak závažný handicap. Ty malé děti to tak určitě nevnímají, že by měly nějaký závažný problém. Nevím, jak to vnímají rodiče, ale já to jako nějaký větší společenský problém určitě nevidím.“*

Při procvičování pleopticko-ortoptických cvičení pracuje dítě spíše samostatně nebo je pro něj více motivující práce v kolektivu?

*„Janička je ráda, když u toho stolečku zrovna není sama, když pracuje. Protože chce být hodně s dětmi, je ráda ve skupině holčiček, které má ve třídě. Pro ni je lepší, když pracuje a má vedle sebe ještě třeba dva nějaké kamarády.“*

Vnímáte nějaké změny v chování dětí s poruchami binokulárního vidění před zahájením a v průběhu procvičování pleopticko-ortoptických cvičení?

*„Výrazný rozdíl v chování asi ne. U Jany je nejhorší pozornost. Začíná v přiměřeném tempu a pak je to hodně odbíhavé, tak ji vždycky musíme k tomu úkolu vracet.“*



## 8 ZPRACOVÁNÍ DAT Z REALIZOVANÉHO POZOROVÁNÍ

Obsahem této kapitoly je analýza pozorování. Pozorování všech čtyř dětí s poruchami binokulárního vidění proběhlo v přirozeném prostředí mateřské školy, kterou děti navštěvují. Z časového hlediska bylo pozorování dětí krátkodobé. U aktivit jsem pozorovala všechny čtyři děti najednou. Seděly společně u jednoho pracovního stolu.

Prvním úkolem bylo obtahování geometrických tvarů dle barevné předlohy. Druhým úkolem bylo vyšívání, které se skládalo z několika dílčích úkolů.

	Instrukce	Začátek	Průběh	Pracovní tempo	Motivace	Specifika
Adam	Potřeboval jednodušší věty při vysvětlování zadání.	Potřeba znovu zopakovat zadání a ověřit porozumění.	Klarinetový úchop fixu.	Potřeba mnohem vyšší časové dotace.	Nebyl ničím motivován.	Pracovní list přikládal velmi blízko k očím.
Marie	Porozuměla zadání.	Nepozornost.	Střídavé obtahování předmětu zprava doleva a zleva doprava.	Urychlené pracovní tempo.	Vyšívání.	Bez výrazných specifík.
Kateřina	Porozuměla zadání.	Ve většině případů přesné obtahování.	Obtahování předmětů v jednom směru, zprava doleva.	Urychlené pracovní tempo.	Hra s ostatními dětmi.	Při vykonávání úkolu neustále něco vyprávěla.
Jana	Potřeba ověření porozumění.	Sledovala ostatní děti, jak začaly úkol plnit.	Ověřovala si u ostatních dětí, jestli úkol plní správně.	Přiměřené pracovní tempo.	Nepozorovala jsem žádnou formu motivace.	Koncentrovaná pozornost.

**Tabulka č. 1 Záznam pozorování u prvního úkolu**

	Instrukce	Začátek	Průběh	Pracovní tempo	Motivace	Specifika
Adam	Potřeba názorné ukázky vyšívání.	Nakreslený tvar trojúhelníku měl roztřesené nerovné čáry. Vrcholy trojúhelníku se podobaly obloukům.	Mezery mezi jednotlivými vpichy byly nerovnoměrné. Při vyšívání vynechával jednotlivé dírky.	Potřeba vyšší časové dotace na dokončení úkolu.	U Adama nebyl zaznamenán žádný způsob motivace.	Vyšíval velmi blízko svých očí. Ověřoval si vpichy hmatem.
Marie	Porozuměla zadání.	Velmi přesně nakreslený trojúhelník.	Plynulý průběh činnosti.	Po dokončení vyšívání si ověřila správnost úkolu s pedagogem.	Hra s ostatními dětmi.	Bez výrazných specifik.
Kateřina	Porozuměla zadání.	Vrcholy nakresleného trojúhelníku se neshýhaly v jednom bodě.	Nepozornost.	Pracovala přiměřeným tempem.	Hra s ostatními dětmi.	Vyrušovala ostatní děti svým vyprávěním.
Jana	Porozuměla zadání.	Přesně nakreslený trojúhelník.	Rovnoměrné mezery mezi jednotlivými vpichy.	Činnost nijak slovně nedoprovázela, byla soustředěná.	Malování.	Potřeba porovnávání svého úkolu s úkolem ostatních.

**Tabulka č. 2 Záznam pozorování u druhého úkolu**

Z výše uvedených tabulek vyplívá, že se pracovní tempo při plnění obou úkolů u jednotlivých dětí lišilo. Podobně můžeme vidět i rozdíly vzhledem k začátku a průběhu vykonávání úkolů. Také byla u každého dítěte zvolena individuální forma motivace.

## 9 PŘÍPADOVÉ STUDIE

Ze získaných dat pomocí analýzy dokumentace, rozhovoru s rodičem a speciálním pedagogem a pozorování konkrétního dítěte byly sestaveny jednotlivé případové studie dětí s poruchami binokulárního vidění.

### 9.1 Případová studie č. 1 – Adam

Adam se narodil jako prvorozené dítě a momentálně mu je pět let. Porod proběhl po termínu jako plánovaný císařský řez. Porod byl komplikovaný, jelikož Adama museli lékaři po narození křísit. Adam byl kojen do osmnácti měsíců. Jeho vývoj v prvních třech letech matka popisuje jako velmi plačtivý a apatický. Býval velmi často nachlazený, proto i teď preventivně a pravidelně dochází na alergologii a imunologii. Co se týče zraku, byla Adamovi očním lékařem diagnostikována amblyopie, hypermetropie a anisometropie. Nosí dioptrické brýle a lepicí okluzor, na který je zvyklý a bere jeho nošení jako samozřejmost. V mateřské škole se příliš neprojevuje, je spíše klidnější. Nezačíná konverzaci s ostatními dětmi, hraje si také spíše sám. Nejraději si hraje s kostkami a různými skládačkami. Vše si vždy velmi důkladně a dlouze prohlíží a všechny předměty si přikládá blízko k očím. Při držení tužky i v případě manipulace s předměty používá dominantně pravou ruku. Co se týče časové dotace na realizaci pleopticko-ortoptických cvičení, Adam potřebuje vždy více času než ostatní děti. Tento poznatek byl získán z rozhovoru se speciálním pedagogem a byl také potvrzen zúčastněným pozorováním.

Adam žije v úplné rodině a má mladšího bratra v kojeneckém věku. V jeho rodině se nevyskytují žádné další problémy spojené se zrakem. Ve třech letech nastoupil Adam do běžné mateřské školy, ale kvůli následné nepřesné diagnóze vyvíjejícího se zraku a možného zhoršování přestoupil do speciální mateřské školy, která je dle slov jeho matky „*určitě více motivující*“ pro zlepšení jeho zrakové vady než mateřská škola běžného typu.

Plepticko-ortoptická cvičení v domácím prostředí procvičuje zhruba tři dny v týdnu. Matka Adama ho odměňuje formou hry. Pokud splní úkol, může si pak sám vybrat, s čím si bude hrát. Při procvičování pleopticko-ortoptických cvičení v mateřské škole speciální pedagožka klade velký důraz na to, aby Adam v případě procvičování měl vždy pracovní listy či jiné materiály se zvýrazněnými obrysovými liniemi, aby barvy obrázku byly jasné a syté a aby procvičování bylo celkově přizpůsobeno Adamovým možnostem.

## 9.2 Případová studie č. 2 – Marie

Marie se narodila jako druhorozené dítě. Porod proběhl v termínu a bez komplikací. Celkový vývoj je popsán jako klidný a v normě, bez odchylek. Momentálně je Marii pět let. Je velmi hravá a živá. V minulém roce absolvovala již druhý operační zákrok oka. Lékařem jí byl diagnostikován Brownův syndrom společně s astigmatismem, hypermetropií a amblyopií. Nosí dioptrické brýle a brýlovou okluzi. Okluzor nosí bez výraznějších obtíží. Nevnímá jeho nošení jako negativní odchylku od ostatních dětí, se kterými navštěvuje volnočasové aktivity.

Marie žije v úplné rodině. Její matka nosí dioptrické brýle a má diagnostikovanou dalekozrakost. Marie má staršího bratra v mladším školním věku. U dalších členů rodiny se nevyskytují problémy se zrakem.

Doma pleopticko-ortoptická cvičení neprocvičuje, pokud matka ví, že už pracovala v mateřské škole s ortoptickou sestrou. Jinak je ve všem Marie velmi pečlivá a důsledná. Mezi její nejoblíbenější činnosti patří různé způsoby spojování obrázků, dokreslování, obtahování a následné vybarvování obrázků. V domácím prostředí nevyužívá jiných forem odměn než slovní pochvaly.

V mateřské škole je pro ni určitě více motivující práce v kolektivu. Je mnohem raději, když pracuje společně s ostatními dětmi a všichni mají stejný úkol.

Co se týče spolupráce rodiny a pedagogů v mateřské škole, tak sama Marie i její rodiče jsou velmi ochotní spolupracovat a podílet se na tom, aby se Maruščin zrak zlepšil v co nejvyšší míře.

## 9.3 Případová studie č. 3 – Kateřina

Kateřině je šest let. Narodila se svým rodičům jako prvorozená, porod proběhl přirozeně, v termínu a bez komplikací. Celkový průběh vývoje dítěte byl bez výraznějších odchylek. Momentálně nosí dioptrické brýle a okluzor. Diagnostikována amblyopie, strabismus a hypermetropie. Okluzor začala nosit až ve čtyřech letech. Jeden školní rok navštěvovala i běžnou mateřskou školu. Nyní je již druhým školním rokem ve speciální mateřské škole. Kateřina má problémy s jídlem, a to se velmi projevuje v její fyzické zdatnosti a snadné unavitelnosti při běžných úkolech v mateřské škole.

I přestože začala Kateřina nosit okluzor až ve čtyřech letech, bere jeho nošení jako samozřejmost a zrak se jí postupně zlepšuje. Toto zlepšení potvrzuje i oční lékařka, ke které Kateřina pravidelně dochází. Pleopticko-ortoptická cvičení doma cíleně s rodiči neprovádí. Matka v rozhovoru uvedla, že Kateřina procvičuje určitě zrak doma také tím, že si hraje nebo

například maluje. Nepreferuje žádné speciální odměňování. Kateřina nemá žádné sourozence a žije v úplné rodině, kde se nevyskytují žádné problémy se zrakem.

V mateřské škole je Kateřina velmi veselá a živá. Ráda pracuje ve skupině společně s ostatními dětmi ze třídy. Je z celé třídy nejstarší, proto je potřeba pro ni řadu úkolů nějak přizpůsobit nebo obměnit, aby pro ni nebyly příliš rutinní.

## **9.4 Případová studie č. 4 – Jana**

Jana se narodila jako druhorozené dítě do úplné rodiny. Porod proběhl před termínem, přirozeně a bez komplikací. Jana byla kojena do osmnácti měsíců. Celkový vývoj byl fyziologický. Byla i stále je velmi klidné a hodné dítě. Má starší sestru, která navštěvuje poslední předškolní ročník běžné mateřské školy. Janě jsou momentálně čtyři roky a ve dvou letech jí byla diagnostikována myopie a strabismus. Nosí dioptrické brýle a lepicí okluzor.

Rodina Jany se snaží ji vést k tomu, že nošení okluzoru není handicap a nic, za co by se před ostatními dětmi musela stydět. Společně doma probírají pokroky ve zlepšení zraku, proto si i sama Jana uvědomuje, že pravidelná setkávání s ortoptickou sestrou a procvičování pleopticko-ortoptických cvičení jsou pro ni a pro její zrak opravdu velmi důležité. Za zlepšeným zrakem dle matky určitě stojí i práce speciálních pedagogů, kteří jsou s Janou v mateřské škole v každodenním kontaktu a mají čas a prostor na to s ní pleopticko-ortoptická cvičení procvičovat.

Pleopticko-ortoptická cvičení procvičuje stejně jako všechny ostatní děti uvedené v předchozích případových studiích každý den v mateřské škole s ortoptickou sestrou. Co se týče domácího procvičování, tak matka v rozhovoru uvedla, že s Janou procvičují i doma. Janina matka se přiklání k alternativním formám cvičení a používá různé aplikace v tabletu atp. V případě motivace je pro Janu určitě motivujícím faktorem postupně se zlepšující se zrak. Matka uvádí, že jako způsob odměny po procvičování pleopticko-ortoptických cvičení v domácím prostředí může Jana sledovat videa na tabletu.

## 10 DISKUZE

V praktické části se vycházelo z teoretických východisek uvedených v prvních pěti kapitolách této práce. Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit motivaci dětí k nápravě poruch binokulárního vidění. V souladu s tímto cílem praktické části byla položena hlavní výzkumná otázka: **Jaká je motivace dítěte k nápravě poruch binokulárního vidění?**

Analýzou a interpretací získaných dat bylo zjištěno, jaká je motivace jednotlivých dětí k nápravě poruch binokulárního vidění. U Adama je motivací individuální hra, či práce v kolektivu v mateřské škole. V případě Marie je motivací k procvičování pleopticko-ortoptických cvičení, potřebných pro nápravu poruch binokulárního vidění, slovní pochvala od jejích rodičů. U Kateřiny je motivujícím faktorem zlepšující se zrak a pravidelné kontroly u očního lékaře. Janu rodiče doma motivují hrami na tabletu. U všech dětí je motivujícím faktorem ta skutečnost, že navštěvují speciální mateřskou školu a že mohou spolupracovat v třídním kolektivu.

Všichni rodiče v rozhovorech uvedli, že procvičování pleopticko-ortoptických cvičení jednoznačně zlepšuje poruchy binokulární vidění jejich dětí. Janina matka například uvedla, že má zlepšení zraku potvrzeno přímo od očního lékaře. Matka Kateřiny zastává názor, že za zlepšení zraku určitě stojí i pleopticko-ortoptická cvičení prováděná s ortoptickou sestrou v prostředí mateřské školy. Speciální pedagog v rozhovorech uvedl, že důležitým aspektem u pleopticko-ortoptických cvičení je také spolupráce s rodinou, které mohou doporučit různá cvičení do domácího prostředí. V rozhovoru o Marii speciální pedagog potvrdil zlepšení zraku s rostoucím věkem Marie. Nyní Marie dokáže vykonat bez výraznějších problémů složitější pleopticko-ortoptická cvičení.

Vzhledem ke zkoumané problematice byly stanoveny dílčí cíle a v návaznosti na ně byly formulovány dílčí podotázky. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda různé způsoby pleopticko-ortoptických cvičení jsou dostatečně motivující pro další vývoj zraku dítěte. Vytvořením případových studií byla zodpovězena otázka vztahující se k tomu dílčímu cíli. Matka Jany se domnívá, že způsoby procvičování pleopticko-ortoptických ve speciální mateřské škole, kterou Jana navštěvuje, jsou pro ni určitě motivující, jelikož se setkává s dětmi, které mají podobné nebo stejné poruchy binokulárního vidění. Speciální pedagog se v Adamově případě snaží, aby měl Adam u pleopticko-ortoptických cvičení vždy zvýrazněné obrysové linie obrázků či jiných pracovních materiálů. U Adama je ve všech případech procvičování velmi důležitá pomoc. Tato skutečnost byla ověřena i zúčastněným pozorováním.

Dále jsme zjišťovali, zda je speciální mateřská škola více či méně motivující než mateřská škola běžného typu. Ze získaných informací a jejich následné analýzy víme, že dvě ze čtyř dětí, konkrétně Adam a Kateřina, navštěvovaly před nynější mateřskou školou ještě mateřskou školu běžného typu. Adamova matka uvedla, že v minulé běžné školce měl Adam problém nosit okluzor. Matka Kateřiny zastává názor, že speciální mateřská škola je více motivující pro další vývoj zraku jejího dítěte, protože může denně procvičovat zrak s ortoptickou sestrou. Pro další dvě děti, Marii a Janu, je speciální mateřská škola více motivující než mateřská škola běžného typu i přesto, že mateřskou školu běžného typu nenavštěvovaly.

Třetí a zároveň poslední otázka vztahující se ke třetímu dílčímu cíli zněla, zda rodiče nebo speciální pedagog považují nošení okluze pro dítě jako společenské znevýhodnění? Ze získaných dat můžeme potvrdit, že všechny děti, které byly předmětem průzkumu, berou nošení okluzoru jako samozřejmost. V případě Adama, který začínal nosit okluzor již jako velmi malý, byla jeho první reakce spíše negativní. U Marie a Jany probíhal nácvik nošení okluzoru nejdříve v kratších časových intervalech. Marie a Kateřina za určité pozitivum, které patří k výběru okluze, považují to, že si mohou vybrat samy jeho barvu či vzor potisku. Rodiče všech dětí uvedených v této práci nepovažují nošení okluzoru za společenské znevýhodnění. Speciální pedagog ve speciální mateřské škole, kterou děti navštěvují, zastává názor, že nošení okluzoru neovlivňuje jejich fungování ve společnosti. V Adamově případě je ale vývoj zraku limitující.

## 11 ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Motivace dětí k nápravě poruch binokulárního vidění se v prvních pěti kapitolách zaměřuje na teoretická východiska podstatná pro naplnění cíle této práce.

V první části bylo pojednáno o anatomii a fyziologii zrakového orgánu, o osobách se zrakovým postižením, o poruchách binokulárního vidění o terapiích a možnostech nápravy poruch binokulárního vidění a o motivaci dětí v předškolním věku. Tato teoretická východiska byla velmi podstatná pro tvorbu případových studií.

Hlavní náplní druhé poloviny práce bylo zpracování čtyř případových studií dětí s poruchami binokulárního vidění. Sestavení těchto případových studií kladlo za úkol získat data na základě anamnestických údajů těchto dětí, strukturovaných rozhovorů s rodičem těchto dětí i s jejich speciálním pedagogem ze speciální mateřské školy, kterou děti navštěvují. Jako poslední metodou sběru dat bylo pozorování těchto dětí.

V úvodu práce byl uveden stanovený cíl této práce. Zkoumaná problematika si vyžádala stanovení i tří dílčích cílů a k nim se vztahujících výzkumných otázek. Všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny v diskuzi.

Cílem této práce bylo dokázat, že na každé dítě je potřeba nahlížet individuálně dle jeho potřeb. Tato část cíle byla naplněna, jelikož všechny čtyři děti v mateřské škole speciální navštěvují třídu, ve které je snížený počet žáků a je zde velký prostor na to, aby byla možnost s dětmi pracovat dle jejich individuálních odlišností. Dalším záměrem práce bylo podívat se blíže na to, jakým způsobem je dítě formováno svým primárním prostředím, tedy rodinou, a nepřehlížet přitom skutečnost, že se na vývoji zraku ve vysoké míře podílí i pedagogický pracovník, správné nastavení brýlové korekce a další způsoby náprav poruch binokulárního vidění.

S tímto hlavním cílem práce souvisel i hlavní cíl praktické části práce. Jednalo se o zjištění motivace dítěte k nápravě poruch binokulárního vidění. Motivace jednotlivých dětí je různá, což souvisí s jejich individualitou.

Všichni dotazovaní rodiče zastávají názor, že nevnímají nošení okluze u svých dětí jako výrazný handicap. Zároveň speciální pedagog považuje za velmi důležitý aspekt spolupráci rodiny dítěte s poruchami binokulárního vidění s mateřskou školou, kterou děti navštěvují. Za zlepšeným zrakovým vnímáním určitě stojí individuální nastavení pleopticko-ortoptických cvičení prováděných v mateřské škole se speciálním pedagogem, ortoptickou sestrou a také v domácím prostředí dětí. Motivací pro vykonávání pleopticko-ortoptických cvičení jsou pro jednotlivé děti individuální způsoby odměňování.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BALUNOVÁ, K.; LUDÍKOVÁ, L.; HEŘMÁNKOVÁ, D. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0381-1.
2. CRESWELL, John W. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks: SAGE Publications, c1998. ISBN 0761901442.
3. ČAPEK, R. *Odměny a tresty ve školní praxi*. 2. vyd. Praha: Grada Avicenum, 2014. ISBN 978-80-247-4639-5.
4. FINKOVÁ, D.; LUDÍKOVÁ, L.; Růžičková, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.
5. HAMADOVÁ, P.; KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L.; NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978- 80-7315-159-1.
6. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80- 7178-803-1.
7. HRABAL, V.; MAN, F.; PAVELKOVÁ, I. *Psychologické otázky motivace ve škole*. 2., upr. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. Knižnice psychologické literatury. ISBN 80-04-23487-9.
8. HROMÁDKOVÁ, L. *Šilhání*. 2. dopl. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995, 162 s. ISBN 80-701-3207-8.
9. HROMÁDKOVÁ, L. *Šilhání*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. ISBN 978-80-7013-530-3.
10. HRONEK, J.; JESENSKÝ, J. *Kapitoly z výchovně vzdělávací péče o děti tupozraké a šilhavé*. Olomouc: UP., 1973.
11. KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. 1. vyd. Praha: Septima, 2001. ISBN 80- 7216-191-1.
12. KEBLOVÁ, A.; LINDÁKOVÁ, L.; NOVÁK, I. *Náprava poruch binokulárního vidění*. Praha: SEPTIMA, 2000. ISBN 80-7216-121-0.
13. KRAUS, H. a kol. *Kompendium očního lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. ISBN 80- 7169-079-1.
14. KUCHYNKA, P. a kol. *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 812 s. ISBN 978-80- 247-1163-8.
15. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. vydání. Brno: Paido, 2000. ISBN 80- 85931-84-2.

16. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*.1.vyd. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-58-8.
17. LOKŠOVÁ, I.; LOKŠA, J. *Pozornost, motivace, relaxace a tvořivost dětí ve škole*. Praha: Portál, 1999. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-205-X.
18. LUDÍKOVÁ, L. *Tyflopédie I*. Olomouc: UP, 1988. ISBN neuvedeno.
19. LUDÍKOVÁ, L. *Tyflopedologie předškolního věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0955-0.
20. LUDÍKOVÁ, L.; SOURALOVÁ, S. *Speciální pedagogika 5*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1213-6.
21. MEŠKOVÁ, M. *Motivace žáků efektivní komunikaci: praktická příručka pro učitele*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0198-4.
22. NAKONEČNÝ, M. *Motivace chování*. 3., přeprac. vyd. V Praze: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-830-6.
23. NOVOHRADSKÁ, H. *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7464-481-1.
24. PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na tyflopédii 2. díl*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2005. ISBN 80-7372-004-3.
25. PITROVÁ, Š. *Chraňte svůj zrak*. 1.vyd. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 8071690376.
26. ROZSÍVAL, P a kol. *Oční lékařství*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-404- 0.
27. RŮŽIČKOVÁ, V. *Integrace zrakově postiženého žáka do základní školy*. Olomouc:UP, 2006. ISBN 80-244-1540-2.
28. ŠVAŘÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026206446
29. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
30. VÍTKOVÁ, M.; ŘEHŮŘEK, J.; KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L.; MADLENER, I. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. 1.vyd. Brno: Paido, 1999, 94 s. ISBN 80-85931-75-3.
31. VODIČKOVÁ, K. *Chirurgická léčba vybraných typů strabismu*. Brno. Disertační práce. Masarykova univerzity, Lékařská fakulta, 2008.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Souhlas s realizací výzkumného šetření v mateřské škole

Příloha č. 2 – Souhlas rodičů s realizací výzkumného šetření

Příloha č. 3 – Geometrické tvary Adam

Příloha č. 4 – Geometrické tvary Marie

Příloha č. 5 – Geometrické tvary Kateřina

Příloha č. 6 – Geometrické tvary Jana

Příloha č. 7 – Vyšívání Adam

Příloha č. 8 – Vyšívání Kateřina

Příloha č. 9 – Vyšívání Marie

Příloha č. 1

## SOUHLAS S REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Jmenuji se Adriana Janáčová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Speciální pedagogika – Intervence na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Píši bakalářskou práci na téma „Motivace dítěte k nápravě poruch binokulárního vidění“.

V praktické části práci se budu věnovat případovým studiím dětí s poruchami binokulárního vidění. Pro možnost realizování cíle praktické části práce je získat informace o motivaci dětí z rozhovoru s rodiči dětí a z rozhovorů s Vámi, pedagogy.

Tímto souhlasem bych Vás chtěla požádat o poskytnutí informací pomocí krátkého rozhovoru. Všechny tyto informace budou sloužit pouze ke studijním účelům mé bakalářské práce a žádná informace nebude poskytnuta třetí straně. Všechna jména budou anonymní.

Veškeré dotazy můžete směřovat na moji emailovou adresu: [adri.janacova@gmail.com](mailto:adri.janacova@gmail.com).

Podpis ředitele školy

Podpis autorky bakalářské práce

V

dne

Příloha č. 2

## **INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO RODIČE ZÚČASTNĚNÝCH DĚTÍ**

Informovaný souhlas:

Vážení rodiče,

Jmenuji se Adriana Janáčková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Speciální pedagogika – Intervence na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Píši bakalářskou práci na téma „Motivace dítěte k nápravě poruch binokulárního vidění“.

V praktické části práce se budu věnovat případovým studiím dětí s poruchami binokulárního vidění. Pro možnost realizování cíle praktické části práce je získat informace o motivaci dítěte z rozhovoru pedagogů a z rozhovorů s Vámi, s rodiči.

Tímto bych Vás chtěla požádat o souhlas s poskytnutím krátkého rozhovoru s Vámi. Dále bych Vás tímto chtěla požádat o souhlas se získáním informací, které by mi poskytli pedagogové Vašich dětí. Všechny tyto informace budou sloužit pouze ke studijním účelům mé bakalářské práce a žádná informace nebude poskytnuta třetí straně. Všechna jména budou anonymní.

Veškeré dotazy můžete poskytnout na moji emailovou adresu: [adri.janacova@gmail.com](mailto:adri.janacova@gmail.com).

Prosím Vás o vyplnění a odevzdání formuláře, zda s výše uvedenými podmínkami souhlasíte či nesouhlasíte.

Děkuji, Adriana Janáčková

### **SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM**

Jméno a příjmení dítěte:

Podpis zákonného zástupce dítěte

Podpis autorky bakalářské práce

V

dne

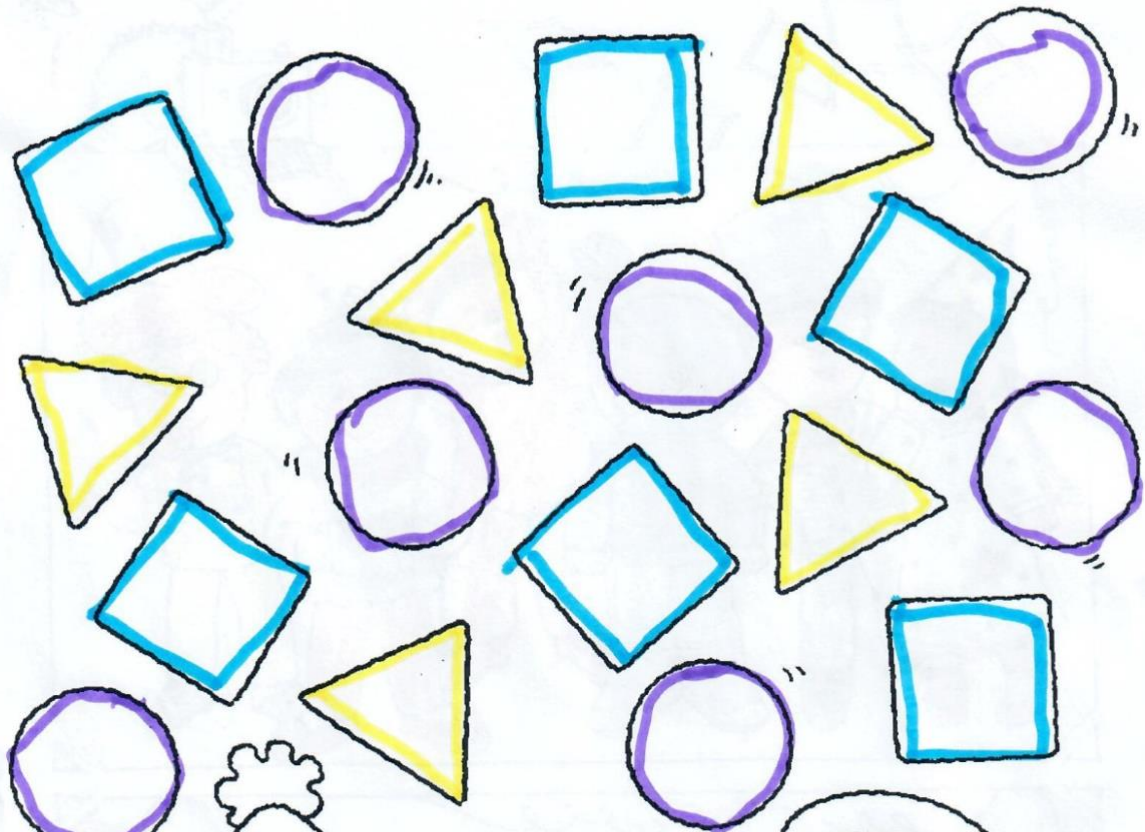
A JUGAR CON LOS MALABARISTAS.

COLOREA TODOS LOS  $\triangle$  DE AMARILLO, LOS  $\square$  DE AZUL Y LOS  $\circ$  DE ROJO.  
COLOREA EL PAYASO QUE ESTÁ A LA DERECHA.





A JUGAR CON LOS MALABARISTAS.  
COLOREA TODOS LOS  $\triangle$  DE AMARILLO, LOS  $\square$  DE AZUL Y LOS  $\circ$  DE ROJO.  
COLOREA EL PAYASO QUE ESTÁ A LA DERECHA.



A JUGAR CON LOS MALDARISTAS.  
COLOREA TODOS LOS  $\triangle$  DE AMARILLO, LOS  $\square$  DE AZUL Y LOS  $\circ$  DE ROJO.  
COLOREA EL PAYASO QUE ESTÁ A LA DERECHA.

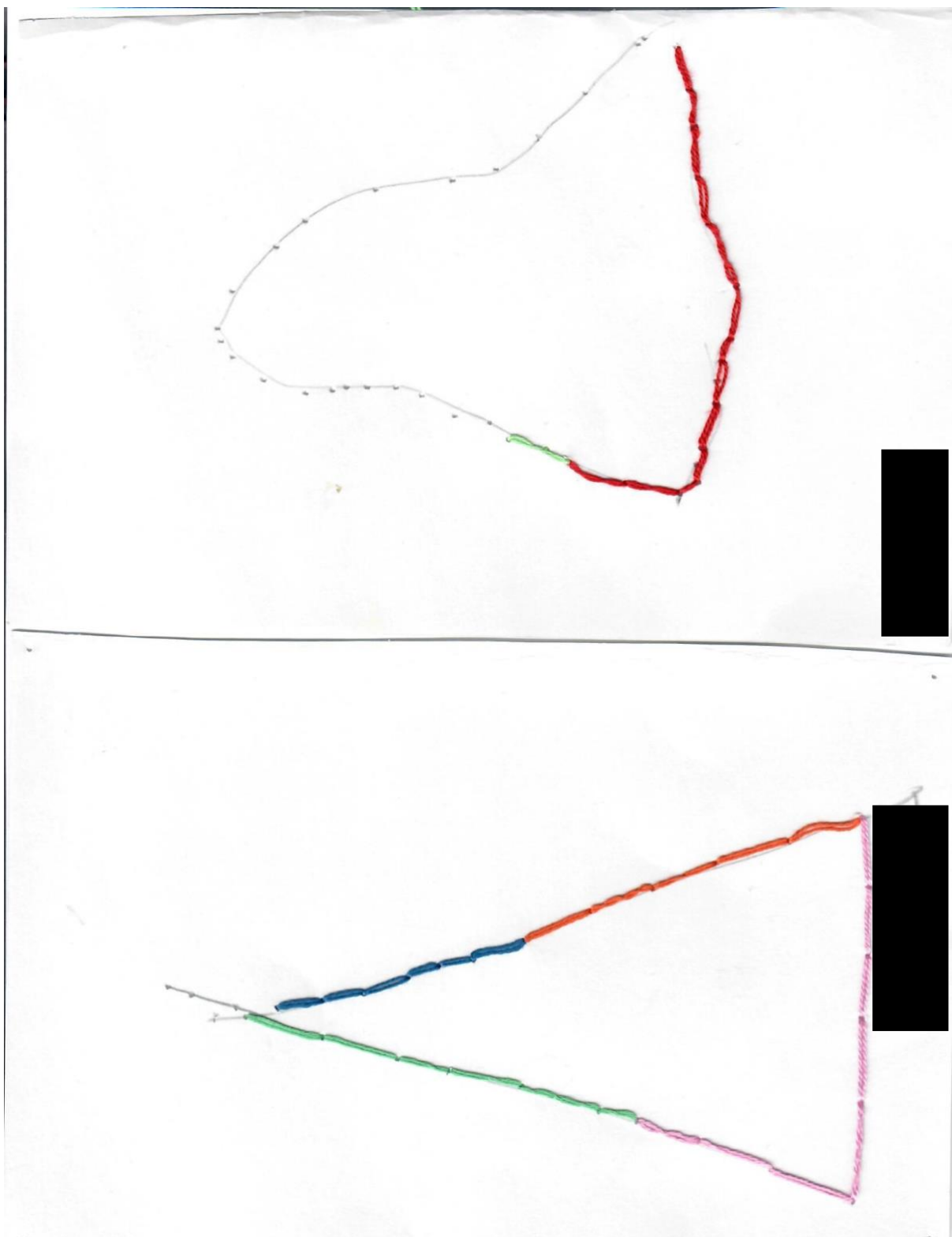


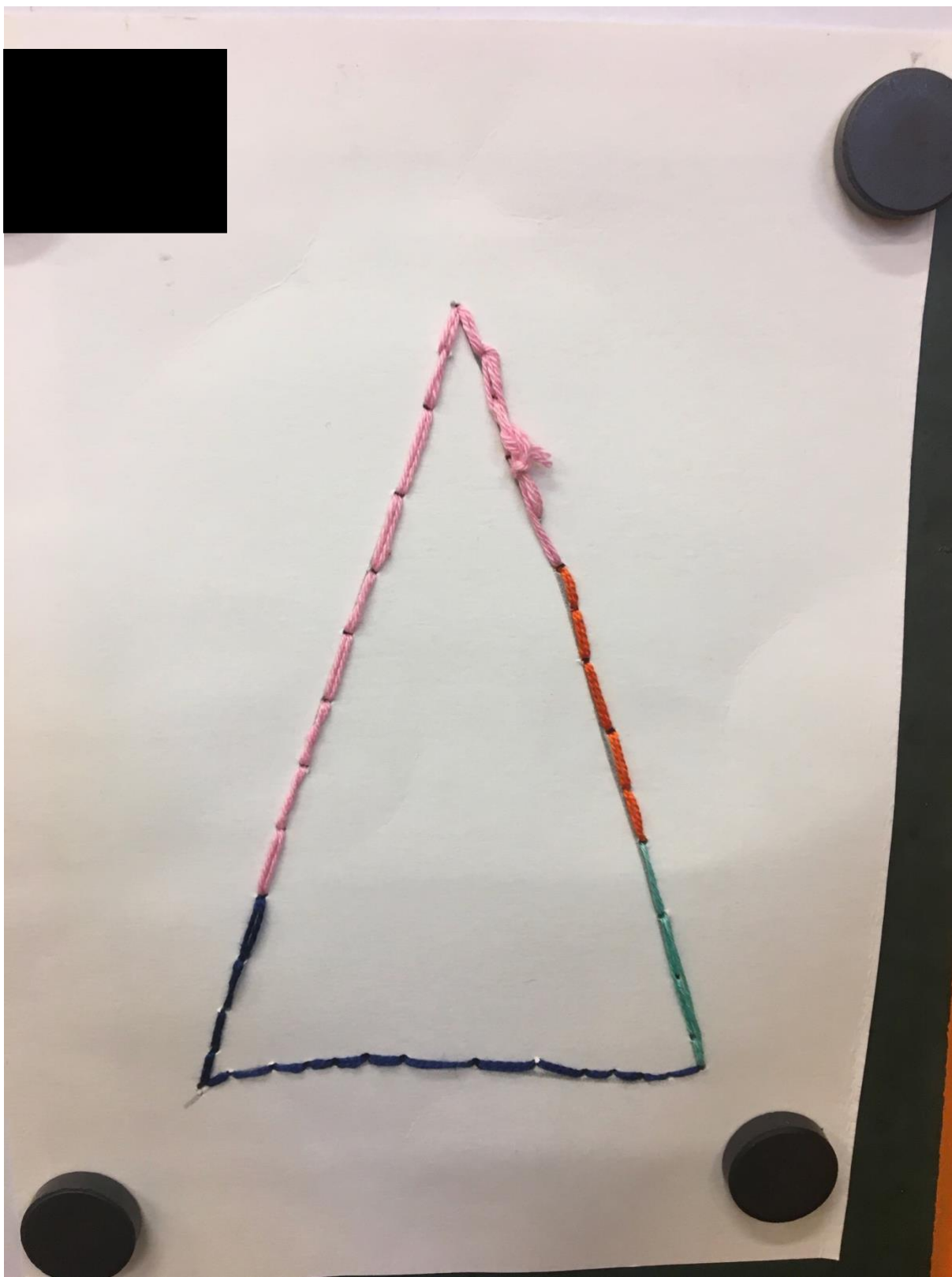


A JUGAR CON LOS MALABARISTAS.  
COLOREA TODOS LOS  $\triangle$  DE AMARILLO, LOS  $\square$  DE AZUL Y LOS  $\circ$  DE ROJO.  
COLOREA EL PAYASO QUE ESTÁ A LA DERECHA.



Příloha č. 7, Příloha č. 8





## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Adriana Janáčová
<b>Ústav:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Hana Karunová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2020

<b>Název práce:</b>	Motivace dítěte k nápravě poruch binokulárního vidění
<b>Název v angličtině:</b>	Motivating children towards binocular vision correction
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce s názvem Motivace dětí k nápravě poruch binokulárního vidění se v prvních pěti kapitolách zaměřuje na teoretická východiska. Mezi tyto kapitoly patří anatomie a fyziologie zrakového orgánu, osoby se zrakovým postižením, poruchy binokulárního vidění a jejich možnosti nápravy. Dále motivace dětí v předškolním věku. Cílem práce je zjistit, jaká je motivace dětí k nápravě poruch binokulárního vidění. V praktické části budou zpracovány případové studie.
<b>Klíčová slova:</b>	poruchy binokulárního vidění, nápravy poruch binokulárního vidění, motivace, dítě v předškolním věku
<b>Anotace v angličtině:</b>	The first five chapters of this bachelor thesis focus on anatomy and physiology of the visual organ, visually impaired people, binocular vision disorders and their treatment and motivation of preschool children. The aim of this work is to find out what is the motivation of children towards binocular vision correction. Several case studies are discussed in the main body of the thesis.

<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Binocular vision disorders, binocular vision correction, motivation, preschool children
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Souhlas s realizací výzkumného šetření v mateřské škole, souhlas rodičů s realizací výzkumného šetření, Geometrické tvary Adam, Geometrické tvary Marie, Geometrické tvary Kateřina, Geometrické tvary Jana, Vyšívání Adam, Vyšívání Kateřina, Vyšívání Marie
<b>Rozsah práce:</b>	43
<b>Jazyk práce:</b>	Čeština