

Univerzita Karlova

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

CENTRUM ŠKOLSKÉHO MANAGEMENTU

**SROVNÁNÍ ŘÍZENÍ PŘEDŠKOLNÍCH
ZAŘÍZENÍ ZAMĚŘENÝCH NA VÝCHOVU A
VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S PORUCHAMI
BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ**

Možnosti práce v interdisciplinárním týmu

Závěrečná bakalářská práce

Autor:	Zdeňka Čambálová
Obor:	Školský management
Forma studia:	Kombinované
Vedoucí práce:	Mgr. Světlana Cozlová
Datum odevzdání práce:	8.4.2010

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou závěrečnou práci vypracovala sama za použití zdrojů a literatury v ní uvedených.

V Kladně, dne 28.3.2010

Zdeňka Čambálová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce paní Mgr. Světlaně Cozlové za rady a připomínky.

Děkuji paní MUDr. Ivě Hromadníkové, paní MUDr. Dědinové, paní Mgr. Janě Kolštrůnkové, paní Ivě Jermanové , které mi věnovaly svůj čas a poskytly informace pro výzkum.

Shrnutí

Tématem této práce je srovnání řízení předškolních zařízení zaměřených na výchovu a vzdělávání dětí s poruchami binokulárního vidění se zaměřením na možnosti mezioborové spolupráce.

První část práce bude stručně definovat termín týmové práce, skupinové práce, možnosti týmu, vývoj týmu, problematiku mezioborových týmů.....Většina zachycujících faktorů byla v literatuře mnohokrát různým způsobem zpracovaná. V této práci jde více o zjištění stávajících možností spolupráce jednotlivých odborníků s předškolním zařízením na bázi rovnocenného partnerství s cílem poskytnout kvalitnější péči rodičům dětí s poruchami binokulárního vidění. Součástí práce bude specifikace tohoto handicapu a přehled jednotlivých profesí zabývajících se v současné době léčbou a péčí o tyto děti.

Výzkum v této práci, po zmapování současných možností péče o děti s poruchou binokulárního vidění, včetně výčtu profesí zabývajících se reedukací a rehabilitací zrakových funkcí dětí, potvrdí či vyvrátí hypotézu č.1 že „Současná absence mezioborové spolupráce mezi jednotlivými resorty způsobuje nedostatečnou informovanost rodičů při rozhodování o léčebné a rehabilitační péči, kterou volí pro své dítě.“

Druhá část výzkumu potvrdí či vyvrátí stanovenou hypotézu č.2 „Zaměstnanci profesí, zabývajících se péčí o děti s poruchou binokulárního vidění a tupozrakostí, sdružených pod MŠMT, jsou ochotnější k mezioborové spolupráci než zaměstnanci profesí pod MZ“

Ve třetí části výzkumu půjde o potvrzení či vyvrácení hypotézy č.3 „K práci na bázi interdisciplinárního týmu je lépe připraveno školské než zdravotnické zařízení (které poskytuje péči předškolním dětem s poruchou binokulárního vidění a tupozrakostí)

V závěru práce budou konkrétní zjištění východiskem pro doporučení managementu speciálních mateřských škol ke zlepšení poskytované péče prostřednictvím konkrétních opatření směřujících k práci na bázi interdisciplinárního týmu.

Klíčová slova

Týmová práce, mezioborová spolupráce, interpersonální týmy, mezioborová spolupráce

Summary

The topic of this thesis is the comparison of administration of preschool institutions targeted on education of children with binocular vision disorders with a scope on interdisciplinary cooperation.

The first part of the thesis will briefly define the terms of team-work, group-work, possibilities of a team, development of a team, problematic of interdisciplinary teams... The majority of intercepting factors has been elaborated in the literature many times in different ways. This thesis is more targeted on evaluation of current possibilities of individual specialists to cooperate with preschool institutions on the basis of equal partnership with the target of offering higher quality of care to parents of children with binocular vision disorder. This thesis will also contain a specification of this handicap and an overview of individual occupations currently dealing with the treatment and care for these children.

Research of this thesis, after having mapped current possibilities of care for children with binocular vision disorders, including an overview of occupations dealing with re-education and rehabilitation of children's vision functions, will confirm or disprove the hypothesis no.1 that "Current absence of interdisciplinary cooperation between individual resorts causes insufficient information among parents while deciding about treatment and rehabilitation care which they choose for their children."

The second part of research will confirm or disprove the hypothesis no.2 "Employees of professions, dealing with the care for children with binocular vision disorders and blunt-sightedness, associated under MŠMT (ministry of education), are more willing for an interdisciplinary cooperation than employees of professions under MZ (ministry of health)."

In the third part of research hypothesis no.3 will be confirmed or disproved - "Educational institutions are better prepared for working on the basis of an interdisciplinary team than medical institutions (which care for preschool children with binocular vision disorders and blunt-sightedness)"

In conclusion of the thesis its findings will serve as a basis for recommendations for management of schools towards improvement of provided care by the means of specific arrangements oriented on preparation of teamwork on the basis of an interdisciplinary team.

Obsah

Čestné prohlášení	2
Poděkování	3
Shrnutí	4
Klíčová slova.....	5
Summary	6
Obsah.....	7
Úvod.....	9
Cíl práce	10
Teoretická část.....	11
1 Tým a týmová práce	11
1.1 Definice týmu	11
1.2 Typy týmů.....	11
1.3 Synergie	12
1.3.1 Synergie pozitivní	13
1.3.2 Synergie negativní.....	13
1.4 Týmové role.....	13
1.5 Mezioborovost	14
1.5.1 Podmínky úspěšné práce v mezioborovém týmu	15
1.5.2 Praktické typy pro budování interdisciplinárního týmu	15
2 Zrakové postižení u dětí	17
2.1 Postižení zraku a jeho základní dělení.....	17
2.1.1 Refrakční vady	18
2.1.2 Poruchy binokulárního vidění	18
2.1.3 Těžké poruchy zraku	19
2.2 Léčebná péče o děti s poruchami binokulárního vidění	20
2.2.1 Léčba	21
2.2.2 Organizace zabývající se péčí o děti s poruchami binokulárního vidění MPSV, MŠMT, MZ	22
2.2.3 Profese	24
2.2.4 Možnosti léčebné péče v předškolním věku.....	26
Výzkumná část	28
3 Vlastní výzkum	28
3.1 Předmět a cíle výzkumu	28

3.2	Metodika vlastního výzkumu	29
3.3	Respondenti výzkumu	30
4	Výsledky a analýzy vlastního výzkumu	33
4.1	Výsledky vlastního výzkumu	33
4.1.1	Potvrzení či vyvrácení hypotézy č.1	33
4.1.2	Potvrzení či vyvrácení hypotézy č.2	37
4.1.3	Porovnání dvou typů zařízení poskytujících péči dětem s poruchou binokulárního vidění – Léčebny (MZ) a MŠ speciální (MŠMT) z hlediska možnosti a připravenosti k práci v interdisciplinárním týmu.....	40
5	Konkrétní doporučení pro management MŠ speciálních při budování interdisciplinárního týmu	49
5.1	Možnosti spolupráce.....	51
6	Závěr.....	52
	Seznam použité literatury	54
	Seznam elektronických zdrojů	Chyba! Záložka není definována.

Úvod

Reedukace a rehabilitace zraku u dětí s poruchou binokulárního vidění a s tupozrakostí se objevuje jak v oblasti zdravotnictví tak v oblasti speciální pedagogiky – tyflopédie. Při péči o dítě s tímto handicapem by se jednotliví odborníci měli nejen doplňovat, ale vzájemně úzce spolupracovat a optimálně pracovat v jednom týmu. To je ale velmi složité, když se touto problematikou zabývají profese spadající pod tři ministerstva - Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo školství ČR a Ministerstvo práce a sociálních služeb ČR.

Mateřské školy zřízené pro tyto děti mají ale všechny předpoklady pro to, stát se špičkovým pracovištěm, kde budou pracovat v mezioborovém týmu (nebo alespoň ve skupině) jednotliví odborníci. V náplni práce mají všichni – optimální rehabilitaci a reedukaci zrakových funkcí dítěte tak, aby v jeho pozdějším věku nedošlo ke vzniku sociálního postižení.

Cíl práce

Cílem práce je zjistit, pomocí analýzy dostupných materiálů a výzkumu, současné možnosti práce v interperdisciplinárním týmu při péči o děti s poruchami binokulárního vidění v oblasti školství, zdravotnictví, sociálních služeb - včetně nových profesí a zároveň postihnout, zda management jednotlivých profesí plní svou informační povinnost vůči rodičům dětí s tímto handicapem . Dalším cílem je zjištění ochoty jednotlivých profesí (zabývajících se touto problematikou) k vyššímu podílu spolupráce mezi sebou vzájemně a navrhnout managementu speciálních MŠ nové možnosti pro zkvalitnění poskytované péče jak zakoupením nových diagnostických přístrojů tak získáním odborníků jiných profesí bez nároku na mzdové náklady školy. V závěru výzkumu bude provedeno porovnání dvou zařízení – MŠ speciální (MŠMT) a Léčebny (MZ) s cílem zjistit případné rozdíly v připravenosti zaměstnanců k práci v interdisciplinárním týmu.

Teoretická část

1 Tým a týmová práce

1.1 Definice týmu

„Tým je vnitřně formálně nestrukturovaná malá skupina lidí, kteří v jejím rámci podávají po stanovenou dobu společný výkon“¹

Together Everybody Achieves More

TEAM lze volně přeložit - Společně dosáhneme více

Tým můžeme chápat i jako skupinu lidí, kteří se ztotožňují s úkolem a kde se všichni snaží dosáhnout společného cíle. Každý člověk cítí silnou potřebu sounáležitosti nejen v rodině a s přáteli ale i na pracovišti. To týmová práce umožňuje.

„Týmem rozumíme nejméně tři a více jedinců, kteří jsou ve vzájemné interakci, mají pocit společné identity a společného vědomí – my. Všichni se snaží dosáhnout cíle. Většinou dodržují nepsané normy či pravidla, podle kterých dobrovolně a z vlastní vůle pracují a jednají. Tým je malá skupina lidí vzájemně se doplňující, kteří jsou oddáni společnému účelu, pracovním cílům a přístupu k práci, za něž jsou vzájemně odpovědní“² Katzenbach Smith 1993

Týmová práce je založena na tvořivosti, kdy je ke splnění cíle potřeba propojit různorodý potenciál všech členů týmu a tím zvýšit výkon. Týmová práce ale není pro každého a nehodí se pro plnění všech úkolů. Musíme se jí učit a mnohdy si na ni postupně zvykat.

1.2 Typy týmů

Podle Lenky Kolajové mohou být týmy formální či neformální. Formální týmy jsou takové, které jsou zaměřené hlavně na dosahování cílů organizace. Neformální týmy

¹ Bělohávek 2001

² Katzenbach Smith 1993

uspokojují hlavně vlastní potřeby členů. Předpokladem úspěšné týmové práce je správné zvolení týmového vedoucího i jednotlivých členů. Jednotlivé firmy kladou různý důraz na firemní kulturu, která je v každé organizaci jiná, Podmínkou dobré spolupráce mezi členy je empatie, orientace na lidi a na výkon, dobré vzájemné vztahy, vyváženost rolí a různorodost kolektivu.

V organizacích se vyskytují různé typy týmů nazvané podle poslání, které plní nebo podle způsobu práce:³

- Tým pracoviště
- Spolupráce mezi směnami
- Interdisciplinární (mezioborové) týmy
- Vrcholný tým
- Procesní týmy
- Spolupráce s externími partnery
- Firma jako tým

V odborných publikacích se uvádějí mimo jiné tyto vlastnosti týmu :

- „Týmy jsou ve většině organizací základní pracovní jednotkou, spojují v sobě dovednosti, zkušenosti a pohledy několika lidí.
- Týmová spolupráce představuje soubor hodnot, které povzbuzují jisté způsoby chování, například naslouchání druhým, kooperativní odezvu na názory ostatních, vyjadřování pochybností ve prospěch ostatních i ve prospěch plnění úkolů, pomoc potřebným členům a uznávání zájmů a úspěchů ostatních
- Týmy jsou pružné a reagují na měnící se události a požadavky. Umějí se přizpůsobovat novým informacím a úkolům rychleji, přesněji a efektivněji než ostatní.
- V úspěšných týmech jednotlivci intenzivně pracují na svém růstu“⁴

1.3 Synergie

Pro práci v týmu neplatí pravidlo, že výsledek je měřitelný pouhým součtem výsledků členů týmu.

³ Bělohávek Košťat Šuleř 2006

⁴ cit Kolajová 2006 s. 15

1.3.1 Synergie pozitivní

Výkon jednotlivých členů týmu převyšuje jen součet výsledků jednotlivců. Pokud jednotlivci v týmu spojí své rozdílné znalosti a zkušenosti, nechají na sebe působit vzájemnou inspiraci, využijí různé přístupy k práci i k prezentaci a přitom pocítují odpovědnost vůči slabším, kterým se stane tým oporou – pak platí pro tým tento matematický vzorec $1 + 1 + 1 = 5$

1.3.2 Synergie negativní

Pokud ale jednotlivci v týmu mají různorodé cíle, nebo mají silnou potřebu prosadit sebe se na úkor skupiny, nebo naopak je malá vůle prosadit dobrý názor ve prospěch skupiny, objeví se skupinová lenost, špatné mezilidské vztahy i obava z odlišností, pak může dojít k negativní synergii, kterou můžeme vyjádřit matematicky jako

$$1 + 1 + 1 = 1$$

1.4 Týmové role

Týmovými rolemi a úspěšností týmů ve vztahu k nim se mimo jiné zabýval R. Meredith Belbin (2004). Určil devět týmových rolí, kterými popsal různý přístup k práci různě zaměřenými lidmi. Jednotliví lidé jsou obvykle kombinací několika typů rolí, proto to neznamena, že optimální počet lidí v týmu je devět. Přesto by tým neměl mít méně než tři jedince a je nutné si uvědomit, že více než deset lidí se už týmově obtížně řídí. Pak se navrhuje rozdělení na týmové skupiny.

Takto Belbin pojmenoval jednotlivé týmové role : Myslitel, Vyhledávač zdrojů, Koordinátor, Formovač, Vyhodnocovatel, Týmový pracovník, Realizátor, Dokončovatel, Specialista.

Jaký by měl být vedoucí týmu? A optimální způsob vedení? I v této oblasti dochází k vývoji a podle Bělohávků můžeme najít čtyři etapy různých názorů na optimální

vedení zapadající do různého časového období. Bělohlávek také definoval dvě vedoucí role:

- Demokratického a motivujícího koordinátora, který vnímá potřeby a možnosti jednotlivců v týmu
- Autoritativního energického formovače, který je silně orientován na výkon a často prosazuje svůj přístup.

Každý z přístupů má své kladné a negativní stránky, každý přístup lze použít při některých úkolech. Využití týmových rolí je velmi důležité při budování mezioborových týmů.

1.5 Mezioborovost

Pojem mezioborový a ucelený přístup – to jsou v současnosti opakované pojmy v nejrůznějších analýzách zpracovávajících oblast zdravotnictví, sociálních služeb i školství. Všechny tyto oblasti poskytují nejrůznější typy služeb, které mají zlepšit, udržet či vytvořit stav, kdy se jedinec cítí dobře. Ucelený přístup (holistický) v oblasti služeb poskytovaných jedincům patří mezi 10 klíčových principů, které Evropská unie doporučuje v dokumentu Rady EU jako způsob, který respektuje celkové potřeby člověka. Postupující úzce specializované disciplíny vedou ke vzniku úzce specializujících se oborů a tak východiskem pro pochopení celistvosti jedince je takzvaná mezioborová spolupráce, která se stává předpokladem porozumění vzájemných souvislostí. Snad nejvíce se objevují tyto snahy v medicíně, která v dnešní době směřuje ke stále užší specializaci. Pokud ale chceme všechny poznatky účinně využít musí jednotliví odborníci využít mezioborové spolupráce.

„ Mezioborová spolupráce označuje poznávací proces, jež se vyznačuje tendencí ke sjednocování poznatků jednotlivých specializovaných disciplín, zkoumajících různé stránky člověka“⁵

⁵ PhDr. Sprynarová

1.5.1 Podmínky úspěšné práce v mezioborovém týmu

Cílem každého týmu i mezioborového je společný cíl práce, se kterým se všichni jednotlivci ztotožní a pro jehož splnění využijí veškerého svého potenciálu. Podmínkou je kvalitní spolupráce je dodržování pravidel práce týmu a jasně vymezené kompetence. Nezbytností je otevřená komunikace a vzájemná možnost informovat se.

Principem kvalitní spolupráce je dodržování profesionálního přístupu, respektování důstojnosti druhých i jejich názoru, důvěra, empatie a otevřenost, schopnost podpořit druhého a úcta k práci ostatních.⁶

Práci v interdisciplinárním týmu ovlivňují specifické podmínky. To může být prostředí, složení kolektivu, neustálé nároky na profesionální nadhled a různá míra psychické zátěže. Pro úspěšnou práci je podstatné i správné řešení konfliktů ať již jsou profesní, pracovní či osobní. Při řešení všech problémů musí mít členové týmu vždy na paměti ne prospěch osobní či osobní ambice, ale prospěch skupiny jako takové ve vztahu k cíli.

Předcházet konfliktům lze prostřednictvím zlepšování klimatu na pracovišti (atmosféra radosti, vstřícnosti, důvěry), podporou otevřenosti, předcházením syndromu vyhoření, pochvalou práce, zájmem o pracovníky, umožněním profesního růstu - čímž se zvyšuje sebedůvěra členů týmu. Psychologové pro oblasti sociální, zdravotní i pro školství doporučují využívat supervize ve skupinách různého typu což umožní členům týmů jiný náhled na dané problémy. Pro pomáhající profese doporučují také různé uvolňovací techniky jejichž pomocí se snižuje napětí.

1.5.2 Praktické typy pro budování interdisciplinárního týmu

Zjednodušeně lze před budováním interdisciplinárního týmu odpovědět na otázky:

- Kde, kdy, jakpracovat týmově
- Proč.....reálný cíl
- Zhodnotit reálné předpoklady jednotlivých pracovníků a kritéria výběru pracovníků (cíle práce, komunikace, empatie, ochota ke vzdělávání.....)⁷

⁶ Mgr. Alexandrová 7 Kabelka

Při práci musí vedoucí týmu :

- Monitorovat cíle a motivaci jedinců v týmu (vnímat osobní problémy, jít příkladem, supervize i z vnějšího prostředí,
- Komunikovat
- Odvádět profesionální personální práci
- Být trpělivý a nezdolný

Kvalitní tým zná svůj cíl, ztotožnil se s ním a je schopen ho dlouhodobě dodržovat. Mezioborové týmy, jejich vznik a rozvoj ve všech formách doporučují jednotlivé analýzy zpracované pro potřeby zdravotnických a sociálních profesí. Jedná se například o Analýzu Rané péče v Evropě zpracovanou Evropskou agenturou pro rozvoj speciálního vzdělávání, nebo o další analýzy poskytované péče o osoby se smyslovým postižením. Zdravotnictví se bez mezioborových týmů neobejde, stejně tak oblast sociálních služeb. Ve školství jsou interdisciplinární týmy složené ze členů učitelského sboru a jejich síla a kvalita se projevila při tvorbě ŠVP.

Pro organizaci (ať školskou nebo zdravotnickou) zaměřenou na léčbu dětí s poruchou binokulárního vidění a tupozrakostí, je ale vhodné rozšíření týmu zaměstnanců o obory z nichž každý spadá pod jiné ministerstvo. Jedná se o péči o děti se zrakovým handicapem v předškolním věku a o profese spadající pod ministerstvo školství, ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo práce a sociálních věcí.

2 Zrakové postižení u dětí

Prostřednictvím zraku získává člověk až 90 % veškerých informací a vjemů. Každé zrakové omezení či postižení ztěžuje jedinci nejen orientaci v prostoru, ale v případě dlouhodobě nediagnostikovaného či pozdě rozpoznaného zrakového postižení, může být negativně ovlivněn správný vývoj jedince a jeho další zapojení do života. Nesprávné zrakové funkce mohou změnit i omezit celkový rozvoj osobnosti.

„Tok informací z vnějšího prostředí je umožněn činností všech analyzátorů: sluchového, zrakového, čichového, hmatového, ale největší množství informací z vnějšího prostředí získává jedinec pomocí zraku. Oko rozeznává osm znaků: barvu, tvar, velikost, vzdálenost, směr, prostorovost, klid a pohyb, což zraku dovoluje adekvátně odrážet skutečné prostorové vztahy.“⁷

V období předškolního věku může snížení zrakové ostrosti, nebo jiné omezení zrakových vjemů, způsobit omezený rozvoj dítěte.

2.1 Postižení zraku a jeho základní dělení

Podle Slowíka (2007) lze rozdělit zrakové vady a postižení do několika kategorií podle různých kritérií. Pro potřeby této práce je použito stručné členění podle stupně zrakové vady.

2.1.1 Refrakční vady

Tyto vady patří mezi nejběžnější postižení zraku, kdy dochází k poruše lomivosti světelných paprsků v oku. Tím se sníží zraková ostrost, může docházet k výpadku či zúžení zrakového pole. Koriguje se brýlemi i kontaktními čočkami.

Krátkozrakost

⁷ Nováková Vítová 2004

Krátkozraké dítě vidí dobře blízké předměty, ale špatně vidí do dálky. „Tyto děti rády čtou, při čemž často odkládají brýle – na blízko vidí dobře“⁸

Brýlemi se krátkozrakost neléčí, ale napraví se jimi zraková ostrost a dítě se naučí správně vidět. V publikaci Keblové je uvedeno, že od 3 dioptrií se doporučuje dětem nosit brýle i při práci do blízka. Při vyšších dioptriích by měl pedagog zpočátku zkrátit přímou zrakovou práci, zařazovat častěji přestávky. Od 6 dioptrií výše může totiž hrozit odchlípení sliznice. Proto se nedoporučují činnosti zvyšující nitrooční tlak jako prudké pohyby, skoky, otřesy hlavy a vysoká fyzická námaha.

Dalekozrakost

Lehký stupeň dítě zpočátku neomezuje. Do dálky vidí jedinec dobře a kratší práce do blízka mu také nedělá problémy, protože je dítě schopno zvýšeným úsilím obraz zaostřit. Ale při delší zrakové práci (například ve škole) nastává viditelná únava očí a jako vedlejší projev může docházet k častým bolestem hlavy. Při pozdní diagnostice může vzniknout tupozrakost a šilhání. Dítě s touto vadou by mělo nosit brýle stále. V případě dalekozrakosti nad 6 dioptrií je problémem dosáhnout normální zrakové ostrosti, protože sítnice oka nemusí být funkčně plně hodnotná.

Astigmatismus

Vzniká nepravidelným zakřivením rohovky či oční čočky. Dítě v tomto věku nevidí normální tvary písmen, vnímá je jako protažené, různě deformované či neostré. Je nutné stále nosit brýle, aby se nepřidružily další potíže jako záněty spojivek, víček, pálení a slzení očí.

2.1.2 Poruchy binokulárního vidění

Podle Keblové 2001 jsou děti s touto poruchou nejčetnější skupinou zrakově postižených. Patří sem poruchy, které vznikají v případě, že je výrazně omezena funkce jednoho oka. Důsledkem toho je pak narušené prostorové vidění a problémy s porozuměním prostorových vztahů. Zde je však optimistické, že souborem speciálních cvičení, aktivní

⁸ Keblová 2001

spoluúčastí dítěte a včasným používáním korekčních brýlí, lze dosáhnout obnovení zrakové ostrosti postiženého oka a uvést binokulární vidění do normálního stavu. Tyto děti mají výraznou tendenci pokládat dva stejné porovnávající předměty za různé, proto mohou mít výrazné problémy ve škole.

Tupozrakost

Pokud má dítě podstatné snížení zrakové ostrosti jednoho oka a nerozvíjí se dostatečně vidění obou očí, pak dochází k poruše binokulárního vidění. Výsledkem je, že postižené oko je postupně vyřazováno z činnosti a funkci vidění přebírá oko s lepší zrakovou ostroší. Postižené oko může začít uhýbat ze svého směru a stává se tupozrakým. S nápravou se musí podle Keblové 2001 začít co nejdříve.

Šilhavost

Jedná se o dobře viditelnou poruchu správného 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. Dvojité vidění je rušivé a proto je jeden z obrazů potlačen“.⁹

Další poruchy zraku jsou uvedeny jen pro umožnění komplexního pohledu velmi stručně.

2.1.3 Těžké poruchy zraku

Slabozrakost

Tato vada je orgánová, kdy může být poškozeno zevní i vnitřní oko, zrakové dráhy či zrakové centrum. Příčinou jsou refrakční poruchy vyššího stupně, oční zákaly i těžší formy astigmatismu. Tyto děti vidí špatně i s brýlovou korekcí.

⁹ cit Keblová 2001 s 33

Zbytky zraku

Pro většinu dětí s touto diagnózou je obtížný už i pohyb v prostoru, většina z nich venku používá bílou hůl, protože orientace zrakem je nemožná.

Slepota

Zde došlo k úplné ztrátě nebo nevyvinutí zrakových funkcí. Důsledkem je značné omezení vjemů od počátku života.

U těžkých poruch zraku se při výchově a vzdělávání využívají speciálně pedagogické kompenzační a rehabilitační metody, rozvíjí se sluch i hmat.

„Většinou nevznikají komunikační potíže, i když zpočátku se část slovní zásoby neshoduje se skutečností, což ovlivňuje i myšlení, kde se projevují nereálné abstrakce dané absencí zrakových vjemů.“¹⁰

2.2 Léčebná péče o děti s poruchami binokulárního vidění

Podmínkou úspěšné léčby je včasná diagnostika. Jen ta může vést k minimalizaci pozdějších trvalých následků. Diagnostiku provádí oftalmolog, specializovaný oční lékař na základě komplexního vyšetření, na kterém se podílí ortoptista, pediatr, speciální pedagog, případně zrakový terapeut. S přispěním dalších vyšetření z oborů genetiky a neurologie se určí správná oční diagnóza na jejímž základě se stanoví plán redukce zraku. Z množství odborníků, kteří jsou potřeba, jasně vyplývá potřeba spolupráce mezi nimi s cílem co nejkvalitněji upravit vidění dítěte. Jak ve zdravotnictví tak ve školství i v sociálních službách si mnozí již delší dobu uvědomují nezbytnost spolupráce a začínají se objevovat nejrůznější analýzy a doporučení ke zřizování interdisciplinárních týmů.

¹⁰ cit Keblová s 44

2.2.1 Léčba

Léčebná terapie není krátkodobou záležitostí. Na úspěch léčby má vliv mimo jiné včasná diagnostika a včasné zahájení léčby.

Okluze

Okluze znamená zakrytí oka. Pro správnou funkci okluze je nutné, aby všichni zúčastnění dodržovali určitá pravidla. Měli by být klidní ale zároveň rozhodní a nesmí se nechat odradit negativní reakcí dítěte. Zpočátku lze okluzi používat jen na práci do blízka a interval prodlužovat až na potřebnou dobu.

Pleoptická léčba

Aktivní pleoptická léčba obsahuje soubor zábavných cvičení, kterými se nejprve upraví vidění do blízka. Jedná se o hraní stolních her, malování, obkreslování, modelování....Postupně se přidávají cvičení v prostoru na bázi oko-ruka, oko-noha což může být chůze po čáře, hry s míčem. Odborníci pak zapojí další pomůcky jako Lokalizátor, Korektor, Mnemoskop.....

Pasivní léčbu provádí ortoptista pomocí červeného filtru metodou CAM (důležitá indikace neurologa)

Ortoptická léčba

Ortoptiku můžeme přeložit jako snahu o znovuoobnovení jednoduchého binokulárního vidění. V odborném tisku se doporučuje jako optimální věk pro cvičení okolo 4 let věku dítěte. Ze zkušenosti ortoptistek lze s úspěchem cvičit s dětmi od 2 let až do školního věku.

Analýzou materiálů k dané problematice jsem zjistila, že dětmi s poruchou binokulárního vidění se zabývá mnoho profesí z nichž některé spadají pod MŠMT, MZ, MPSV a o komplexnější péči se snaží různé organizace a střediska.

2.2.2 Organizace zabývající se péčí o děti s poruchami binokulárního vidění MPSV, MŠMT, MZ

Veškeré následující informace byly získány z internetových stránek jednotlivých poskytovatelů péče, MŠMT, MZ, MPSV.

Střediska Rané péče - MPSV

Cílem středisek je poskytnout pokud možno komplexní poradenské služby rodinám dětí od narození do 3let věku dítěte. Personál center pro podporu rodin dětí se zrakovým a kombinovaným postižením tvoří především poradci RP, což jsou obzvláště speciální pedagogové, sociální pedagogové, psychologové a fyzioterapeuti. Dalšími členy jsou rodiče.

Střediska RP poskytují především tyto služby :

- Konzultace v rodinném prostředí

Zaměstnanec se seznámí s chodem celé rodiny a zjistí jak je rodina obeznámena se všemi informacemi ze strany všech odborníků (lékařů, spec.pedag. sociál.pracovníků.....).Nezbytností je naslouchat rodičům a spolu s nimi navrhnou nové aktivity pro rodinu s dítětem.

- Ambulantní návštěvy

Probíhá přímo ve střediscích kde je přímo prováděna pedagogická diagnostika v oblasti zrakové percepce, provádí se zde zraková stimulace. Využívá se zde takových pomůcek, které nelze používat v rodinném prostředí.

- Rehabilitační pobyty

Pro rodiny s dětmi organizují zaměstnanci RP většinou týdenní pobyty několikrát do roka.

- Odborné semináře

Zde je snaha o poskytnutí informací jak z oblasti medicínské, pedagogické i sociální.

Poradci RP by měli odhadnout možnosti zrakového vnímání dítěte a podporovat rodiče v nejrůznějších aktivitách, které povedou dítě k lepšímu využívání zrakových funkcí.

V roce 2009 ukončila Evropská agentura pro rozvoj speciálního školství projekt s názvem Analýza situace rané péče v Evropě a vydala souhrnnou zprávu. Z dokumentu mimo jiné vyplývá doporučení spolupráce mezi zdravotnickými, školskými a sociálními

službami z nichž každá by měla nést svou odpovědnost. Podle zveřejněné zprávy se nejvíce diskutovalo o tom, co všichni považují za klíčové aspekty v dané oblasti. Stala se jím týmová práce, odborná školení, prostředky a cílové skupiny. V této analýze se jasně projevilo, že odborníci, kteří pracují s rodinami se zabývají úzkou specializací. Problém v poskytované péči nastává tehdy pokud všichni nepracují společně v interdisciplinárním týmu.

Speciální pedagogická centra pro zrakově postižené MŠMT

SPC poskytují služby dětem a mládeži zpravidla od 3 do 19 let zpravidla do ukončení školního vzdělávání.¹¹

Pracovníky centra jsou obvykle speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník, může zde být oftalmolog, rehabilitační pracovník i instruktor prostorové orientace.

SPC většinou poskytují služby, které jsou zdokumentovány v publikaci Speciálně pedagogické poradenství pro zrakově postižené. Podstatě se dá říci, že to jsou stejné služby jako poskytuje RP a navíc (vzhledem k věku dětí) poskytují :

- Komplexní podklady pro zařazení dítěte do speciální MŠ, do speciální ZŠ
- Komplexní podklady pro integraci
- Provádí speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku
- Provádí poradenský a metodický servis rodičům a pedagogům
- Půjčují vhodné reedukační a kompenzační pomůcky, učebnice a didaktické materiály

Analýzy práce SPC jsou zpracovány většinou pouze okrajově, komplexní analýzu se mi nepodařilo najít. Přesto , jak vyplývá z jednotlivých dokumentů, si vedení jednotlivých organizací uvědomuje nutnost vzájemné spolupráce odborníků a v různé míře ji využívá.

Centrum zrakových vad MZ (nestátní zařízení)

Zde pracují odborníci s dětmi i dospělými bez ohledu na věk. Pracují zde odborníci z oboru oftalmologie, klinický psycholog, speciální pedagogové, zdravotní sestry, sociální pracovník.

¹¹ Nováková Vítová 2004

CZV poskytuje:

- Funkční vyšetření zraku a základní oftalmopedickou péčí
- Umožňují vyzkoušení optických a kompenzačních pomůcek – k tomu zajistí předepsání těchto pomůcek zacvičí v jejich používání
- Poskytují psychologickou a pedagogickou diagnostiku dětí, mládeže i dospělých
- Nabízí stimulační programy
- Poskytují speciálně pedagogické poradenství a profesní poradenství
- Předávají kontakty na specializovaná pracoviště, RP, SPC, Tyfloservisy, Tyflocentra
- Poskytují sociální poradenství

I management tohoto zařízení si uvědomuje nutnost vzájemné mezioborové spolupráce. Vzhledem k zaměření, které je velmi široké jak ve věku klientů tak v poskytované péči, zde spolupracují na bázi týmu jednotlivé skupiny.

2.2.3 Profese

Vzhledem k výzkumné části, ve které se budou zkoumat možnosti a ochota jednotlivých profesí spolupracovat se školským zařízením na bázi interdisciplinárního týmu, je nutné se alespoň stručně seznámit s náplní jednotlivých profesí.

Zrakový terapeut MZ

Jedná se o absolventa magisterského studia speciální pedagogiky se státní zkouškou z oftalmologie. Vzhledem k tomu, že se jedná o zcela novou profesi v ČR, na následujících řádcích popíšu podrobněji jeho náplň.

Do náplně jeho činnosti spadá :

- Funkční vyšetření zraku pomocí speciálních diagnostických materiálů (Cardiff testy....),
- Provádění zrakové stimulace a zrakový výcvik (podle věku a schopností jedince rozvoj zrakových funkcí a diagnostika)
- 0 – 3 roky (zjišťuje úroveň zrakových funkcí, navrhuje vhodné činnosti i úpravu prostředí, poradí se vhodnými pomůckami, předá kontakt na RP)

- 3 – 6 let (vyhodnocuje výsledky vyšetření, ve spolupráci s očním lékařem navrhuje speciální optické a kompenzační pomůcky)
- 6 – 20 let (vyhodnocují výsledky vyšetření , navrhují s očním lékařem speciální optické a rehabilitační pomůcky)
- Dospělí (při komplikacích s používáním speciálních pomůcek provádí výcvik)
- Senioři (zaměřují se na opětovný nácvik čtení a podporují pacienta v samostatnosti v přístupu k informacím)

Spolupracují s oftalmology, s psychology, a s dalšími odborníky nelékařských profesí. V současné době se jedná o vznikající profesi v ČR. Pracují s očním lékařem i v Centru zrakových vad, jejich další působení se bude pravděpodobně rozšiřovat. Zrakové terapeutky se sdružují v Asociaci zrakových terapeutek ČR. V zahraničí je tato profese využívána již delší dobu.

Ortoptista MZ

Jedná se o absolventa zdravotní školy, který dokončil vysokoškolské bakalářské studium v oboru strabologie a ortoptiky.

Do náplně jeho činnosti mimo jiné patří :

- U tupozrakosti se snaží pomocí různých metod zvýšit zrakovou ostrost
- U šilhavosti se snaží souborem specifických činností upravit postavení očí
- Speciálním cvičením se snaží o obnovení prostorového vidění

Ortoptistka může pracovat v ortoptické cvičebně při mateřských školách zřízených pro děti s tímto handicapem, nebo v ortoptické ambulanci u očních lékařů.

Ortoptistky se sdružují v České společnosti ortoptistek, vydávají odborné publikace, pořádají odborné semináře pro své členky a spolupracují se zahraničím.

Ve své práci úzce spolupracují s očními lékaři, speciálními pedagogy, psychology, předškolními pedagogy a dalšími odborníky.

Speciální pedagog – tyflopéd MŠMT

Jedná se o absolventa magisterského studia speciální pedagogiky se specializací tyflopédie. Náplň jeho práce se liší podle organizace ve které pracuje. Jeho znalostí v hojně míře využívají SPC, RP, ZŠ, ZŠ speciální, MŠ, MŠ speciální.

Mezi další profese poskytující pomoc dětem s poruchou binokulárního vidění patří **předškolní pedagog a pedagogové všech typů škol, psycholog, logoped, oční lékař specialista, pediatr a další lékařské profese.**

2.2.4 Možnosti léčebné péče v předškolním věku

Rodičům předškoláků, u kterých byla diagnostikována porucha binokulárního vidění či tupozrakost, se v ČR nabízí k využití několik možností k léčbě. Tyto možnosti zahrnují různý podíl spolupráce mezi všemi odborníky a s rodinou. Ve výzkumné části se budu mimo jiné zabývat zjištěním, zda jsou rodiče o možnostech péče pro své dítě informováni a kdo jim informace podává.

Ambulantní péče

Při očních ordinacích jsou zřízeny ortoptické ambulance, které nabízejí rodičům odbornou péči . Rodiče s dětmi dochází na specifická ortoptická cvičení zpravidla jednou až dvakrát týdně. Kontrolu průběžnou a závěrečnou zajišťuje oční lékař specialista. Rodiče doma s dítětem provádí dle doporučení jednoduchá pleoptická cvičení. Předškolní dítě v tomto případě dochází do běžné mateřské školy. V případě, že používá okluzor, musí zajistit rodiče jeho nošení doma a ne v mateřské škole, kde je obvykle vysoký počet dětí . Při 25 dětech není příliš bezpečné znevýhodnit dítě v oblasti zraku tím, že mu oko vidící zakryjeme a nutíme ho dívat se okem horším. V současné finanční situaci školských zařízení není možné snížení počtu dětí ve třídě.

Výhodou v tomto případě je, že dítě chodí do mateřské školy v místě bydliště, nevýhodou pak pravidelné dojíždění do ambulance a každodenní domácí cvičení.

Mateřská škola speciální – zřízená pro děti s poruchou binokulárního vidění nebo mateřská škola se speciální třídou

V tomto případě jsou přijímány děti na doporučení očního lékaře vzhledem ke zrakovému postižení. Ve třídách je snížený počet dětí a proto mohou nosit okluzlou, barevné filtry nebo prizmatickou folii na brýlích podle doporučení lékaře celý den. Součástí zařízení je ortoptická cvičebna. Odborně vyškolení pedagogové s dětmi každodenně provádí pleoptická cvičení a ortoptistka v pracovních cvičení ortoptická. Oční lékař do MŠ dojíždí na pravidelné kontroly. MŠ v tomto případě spolupracuje se speciálním pedagogem (tyflopem), s psychologem a dalšími.

Výhodou tohoto zařízení je, že děti potřebnou péči v oblasti ortoptických a pleoptických cvičení dostanou během dne a okluzi mohou nosit i ve školce. Odpadá zde negativní přístup dětí, protože všichni mají jedno oko zakryté.

Nevýhodou je nutnost obvykle dojíždět do speciálního zařízení, protože bývá jen jedno v okolí.

Léčebna -

V tomto případě se jedná o jediné internátní zařízení v ČR, kam jezdí děti v rozmezí 3 – 12 let. 6 – 8 týdenní pobyt hradí plně zdravotní pojišťovny včetně pobytu a stravy . K léčebnému pobytu je potřeba doporučení pediatra a očního lékaře. Dítě zde prochází každodenním dvoufázovým ortoptickým cvičením. Proto je v tomto zařízení vysoký počet ortoptistek i očních lékařů. Během dne se o děti stará zdravotnický personál společně s pedagogy základní školy, takže děti zde nezameškají své školní povinnosti.

Výhodou tohoto zařízení je intenzivní náprava zrakových funkcí dítěte a nevýhodou je dlouhodobé odloučení rodiny a dítěte.

Výzkumná část

3 Vlastní výzkum

Teorie týmové práce případně spolupráce a současné možnosti léčebné rehabilitační péče o děti s poruchou binokulárního vidění byly uvedeny v teoretické části současně s nezbytnou charakteristikou postižení.

Plní však jednotliví odborníci i svůj další úkol v komplexním předávání informací? Dostávají od nich rodiče dětí po diagnostikování zrakového handicapu všechny dostupné informace o možné léčebné péči nebo jen některé. A považují jednotliví odborníci za žádoucí větší podíl vzájemné spolupráce případně i interdisciplinární? Jsou větší možnosti pro mezioborovou spolupráci v zařízení zdravotnickém nebo školském. To je předmětem výzkumné části.

3.1 Předmět a cíle výzkumu

Předmětem výzkumné části bylo zjištění úplnosti poskytovaných informací rodičům, zjištění ochoty ke spolupráci mezi odborníky jednotlivých profesí a připravenost dvou organizací pro žádoucí budování interdisciplinárního týmu.

Cílem šetření bylo potvrdit či vyvrátit zvolené hypotézy :

1. Současná absence mezioborové spolupráce mezi jednotlivými resorty způsobuje nedostatečnou informovanost rodičů při rozhodování o léčebné a rehabilitační péči, kterou volí pro své dítě.
2. Představitelé odborných profesí, zabývající se péčí o děti s poruchou binokulárního vidění a tupozrakostí, sdružených pod MŠMT, jsou ochotnější k mezioborové spolupráci než zaměstnanci profesí pod MZ.
3. K práci na bázi interdisciplinárního týmu je lépe připraveno školské než zdravotnické zařízení.

3.2 Metodika vlastního výzkumu

Vzhledem k nutnosti oslovit úzkou skupinu rodičů (dětí s diagnostikovanou PBV) a jednotlivé odborníky (velmi vytížené lékaře), byla zvolena kvalitativní forma výzkumu.

Charakteristika kvalitativního výzkumu

„ Kvalitativní výzkum je výzkum, který se zaměřuje na interpretaci jednotlivců či skupiny. Podle Hendela se při kvalitativním výzkumu nežívá statistických metod a technik. Kvalitativní výzkum se snaží interpretovat pohledy subjektů na zkoumaný předmět tím, že výzkumník přejímá jejich perspektivu. Při kvalitativním výzkumu se neredukuje počet proměnných ani vztahy mezi nimi, o jejich redukci rozhodují samy zkoumané subjekty. Jsou upřednostňovány otevřené nestrukturované výzkumné plány a otázky, analýzy vychází z většího množství informací o malém počtu jedinců. Převažuje zájem o reálné celky, interakce mezi aktéry a individuální osudy.“¹²

Předpoklady kvalitativního výzkumu

1. Ontologické předpoklady - kvalitativní výzkumníci považují za rozhodující tu realitu, která je konstruována zkoumanými jedinci
2. Epistemologické předpoklady – definují vztah mezi výzkumníkem a tím co se poznává
3. Axiologické předpoklady – nastává systematické ovlivňování pozorování tím, že výzkumník otevřeně informuje o svých hodnotách
4. Rétorické předpoklady – jazyk výzkumu je neformální
5. Metodologické předpoklady – existuje průběžná interakce mezi výzkumnými otázkami, daty a použitými metodami, vzniklé teorie jsou spojené se zkoumaným jevem¹³

Použité metody

Při výzkumu byl použit strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, dotazník a analýza volně dostupných dokumentů. Rozhovor s aktéry zastupující jednotlivé profese

¹² Wikipedia cit

¹³ Wikipedia cit

byl předem domluven. U rodičů byl zvolen skupinový rozhovor bez jejich předběžné přípravy.

Kontakty s jednotlivými odborníky proběhly v rozmezí září 2009 – leden 2010, rodiče byli osloveni na základě screeningu očních vad v průběhu září 2008 – červen 2009, setkání proběhlo v listopadu 2009.

3.3 Respondenti výzkumu

První cíl výzkumu vyžadoval oslovit úzkou skupinu rodičů dětí u nichž byla diagnostikována porucha binokulárního vidění. Za rok probíhajícího screeningu očních vad prováděného v MŠ bylo z 350 dětí u 45 z nich diagnostikováno určité zrakové postižení.

Tabulka č.1

Charakteristika respondentů	Počet respondentů	Věk dětí	
Rodiče dětí účastnících se screeningového vyšetření	350	0,6 – 10	
Diagnostikováno oční postižení	25	0,6 – 6	
	20	6 - 10	

Z tohoto počtu jsem oslovila 25 rodičů s dětmi ve věku 0,6 – 6 roky. Tito rodiče byly pozváni na den otevřených dveří do MŠ, aby si prohlédli prostory a seznámili se s programem MŠ. Přišlo 20 maminek s dětmi a všechny se zúčastnily skupinového rozhovoru. Kritériem výběru v tomto případě byli rodiče dětí, kteří už věděli, že budou potřebovat ortoptická a pleoptická cvičení.

Druhý cíl výzkumu vyžadoval oslovení jednotlivých profesí podílejících se na péči o děti s poruchami binokulárního vidění. Telefonicky byli osloveni zástupci těchto profesí : 5 pediatrů, 3 oční lékaři, 1 zrakový terapeut, 2 speciální pedagogové, 1 vedoucí léčebny, 2 ortoptistky, 1 ředitelka speciální MŠ, 1 ředitelka MŠ.

Tabulka č.2

Odborná profese	Počet Osloven. odborníků	Zaměstnan v organizaci	Počet zaměstnanců v organizaci	Potvrzení účasti na výzkumu
Zrakový terapeut	1	V oční ordinaci	7	–
pediatr	5	V soukromé ambulanci	2 - 3	1 Ano
Oční lékař	2	Soukromá oční ambulance	3 – 6	–
	1	Oční oddělení v nemocnici	25	1 Ano
Speciální pedagog	1	ZŠ speciální	25	–
	1	SPC	6	1 Ano
ortoptistka	1	Soukromá ambulance	1	–
	1	MŠ speciální	1	1 Ano
	1	Léčebna	1	1 Ano

Předškolní	1	MŠ speciální	10	1 Ano
pedagog	1	MŠ	12	1 Ano

Do výzkumu se zapojil 1 pediatr, 1 oční lékař, 1 speciální pedagog, 1 ortoptistka, 1 ředitelka speciální MŠ, 1 ředitelka MŠ, 1 vedoucí léčebny.

Těmto 7 respondentům byl poslán elektronicky okruh otázek a po vzájemné domluvě proběhl telefonický rozhovor.

Třetí část výzkumu měla poukázat na možnosti práce v interdisciplinárním týmu ve školském a zdravotnickém zařízení. Proto byl proveden rozhovor s vedoucí léčebny a ředitelkou speciální MŠ ve kterém byla zjišťována současná probíhající spolupráce a posuzovány možnosti spolupráce další.

Tabulka č.3

Organizace	Léčebna	MŠ speciální
Zřizovatel	KÚ	Město
Profese ředitele organizace	MUDr.	Předškolní pedagog
Působnost	Pro ČR	Město a okolí
Počet zaměstnanců	22	10

4 Výsledky a analýzy vlastního výzkumu

Jak bylo uvedeno, cílem výzkumu bylo potvrdit či vyvrátit hypotézy úzce související s připraveností jednotlivých odborníků či organizací k vyššímu podílu spolupráce nebo související s možností interdisciplinární práce ve školském zařízení. Z tohoto důvodu bylo nutné oslovit jak rodiče, tak jednotlivé odborníky a provést srovnání dvou organizací z pohledu spolupráce v současné době se vyskytující. Cílem bylo vyvrátit či potvrdit dané hypotézy .

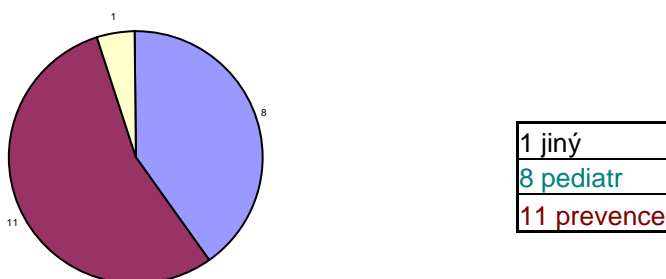
4.1 Výsledky vlastního výzkumu

V následujícím přehledu výsledků jsou uvedené stručné odpovědi na otázky, v relevantních případech i stručný komentář tazatele.

4.1.1 Potvrzení či vyvrácení hypotézy č.1

„Současná absence mezioborové spolupráce mezi jednotlivými resorty způsobuje nedostatečnou informovanost rodičů při rozhodování o léčebné a rehabilitační péči, kterou volí pro své dítě.“

1. Kdo vám doporučil zúčastnit se screeningu očních vad u dětí ?



11 rodičů uvítalo možnost prevence nezávisle na doporučení , 8 z nich upozornil na tuto možnost pediatr, 1 rodiče upozornili příbuzní.

2. Jaké další odborné pracoviště jste po počáteční diagnostice absolvovali ?

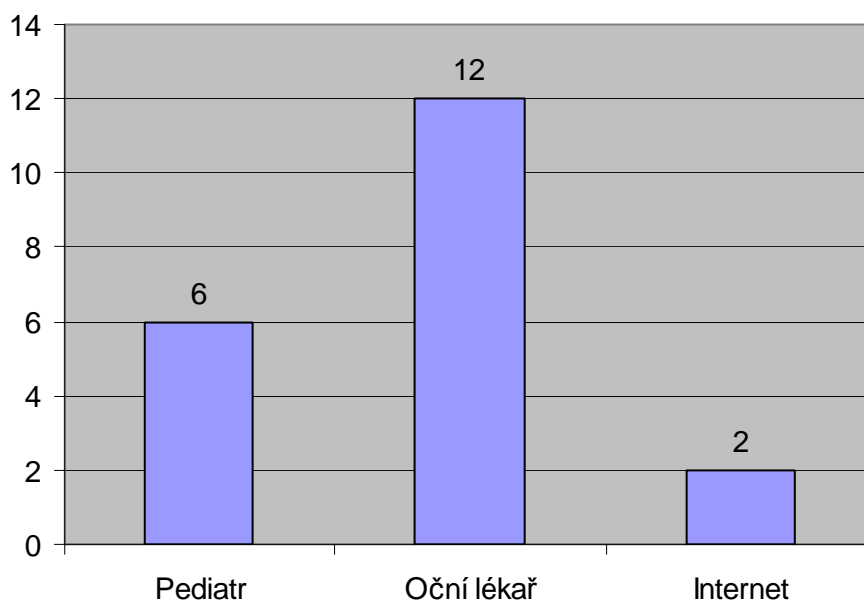
8 rodičů se vrátilo ke svému pediatrovi, který napsal doporučení k očnímu lékaři.

12 rodičů se rovnou objednalo k očnímu lékaři a 3 z těchto rodičů navštívili dva a více oční specialisty pro potvrzení diagnózy.

Všech 20 rodičů po odborném vyšetření dostalo od očního specialisty doporučení k ortoptickému cvičení.

3. Kdo vám nejsrozumitelněji vysvětlil diagnózu dítěte, případně kde jste získali nejvíce informací?

Orientační vysvětlení problému



Orientační seznámení s problémem provedl v 6 případech pediatr, ve 12 případech oční lékař, 2 rodiče si informace našli předem prostřednictvím internetu.

Odborné vysvětlení

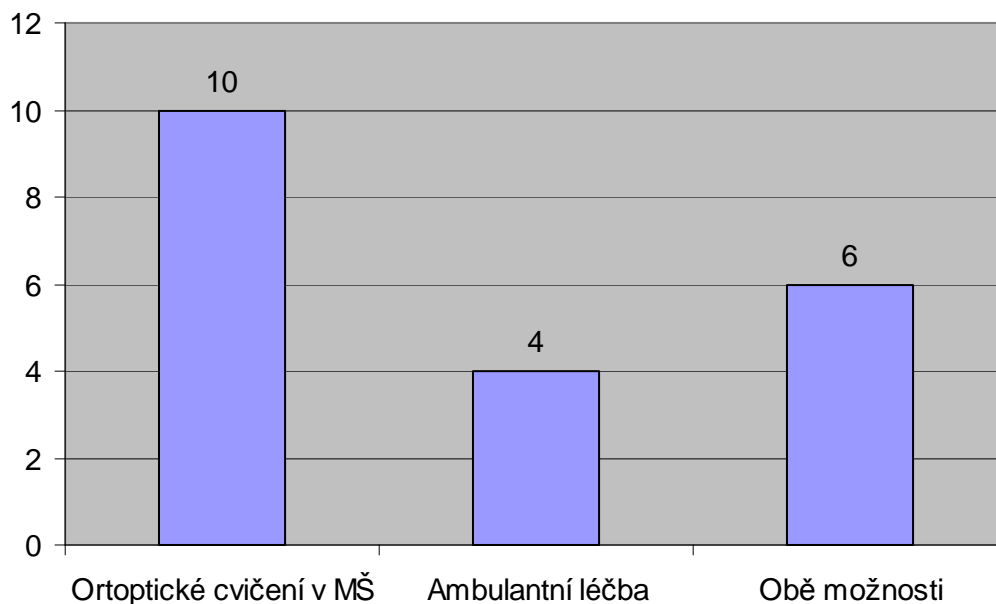
Přesné a srozumitelné vysvětlení podala ve všech 20 případech podle rodičů ortoptistka . Zde rodiče mimo jiné ocenili klid a dostatečný čas, který jim byl věnován. U lékařů uvedlo 11 z nich problém dlouhého čekání, málo času na srozumitelné vysvětlení problému, což je způsobeno velkým počtem pacientů.

4. Jaké možnosti léčby vám oční lékař doporučil ?

10 rodičů dostalo doporučení k ortoptickým cvičením v MŠ

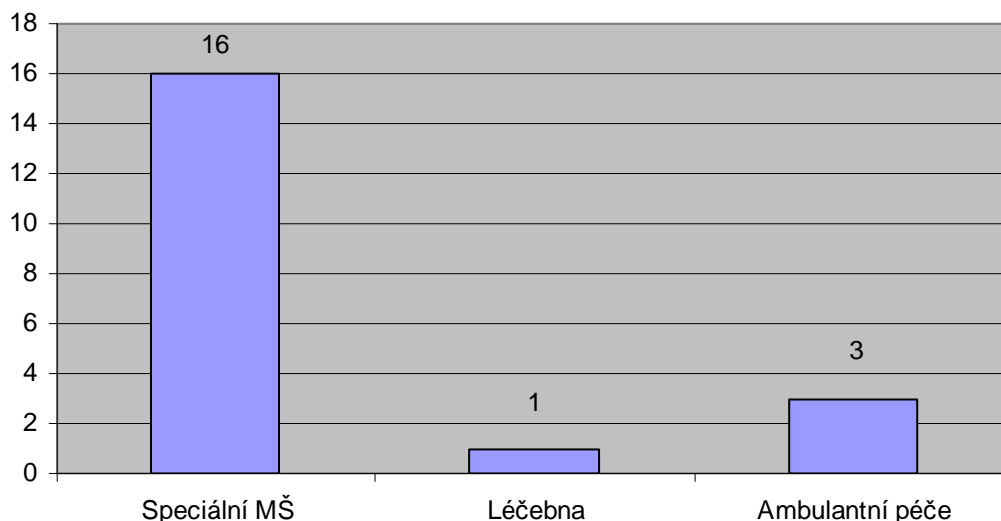
4 rodiče dostali doporučení k ambulantní léčbě

6 rodičů dostalo doporučení k oběma možnostem



Ani jeden z rodičů nevěděl o další možnosti léčby a tou je léčebný dvoutměsíční pobyt dítěte v léčebně. Lékaři nabízeli jen dvě možnosti léčby. Ze všech rodičů by možnost léčebny zvažovala jedna rodina – vzhledem k časové vytíženosti rodičů a nástupu dítěte do ZŠ.

5. Jaká by měla být spolupráce odborníků? Jak si představujete péči o Vaše dítě?



Všichni respondenti jsou spokojeni s možností screeningu očních vad na jednom místě v obci či okolí s tím, že zprávu o výsledku předají svému pediatrovi.

Uvítali by, kdyby další vyšetření odborným lékařem bylo v příjemnějším prostředí bez dlouhého čekání. Rodiče chtějí mít možnost vybrat si ze všech možností péče. 3 respondenti považují za optimální docházet do běžné MŠ v místě bydliště a ortoptická a pleoptická cvičení zajišťovat prostřednictvím ambulantní a rodinné péče. Této skupině rodičů vyhovuje i ambulantní logopedická péče. Pro úplnost musím dodat, že se jedná se o maminky, které nepracují. Druhá skupina 17 respondentů považuje za optimální provádět léčbu ve specializovaném zařízení (1 respondent v léčebně) , kdy se během dne dostane dítěti celé potřebné péče ortoptistky a pedagogů. Tato skupina rodičů by uvítala komplexní péči logopeda, vyšetření PPP , speciálního pedagoga a případně i dalších odborníků. 5 respondentům by uvítalo možnost vrátit se po rozcvičení do své MŠ v místě bydliště, 11 rodičů by raději nechalo dítě v MŠ po celou dobu docházky. Rodiče této skupiny pracují a nevdají jim delší dojíždění do vzdálenější MŠ.

Výzkum potvrdil hypotézu č.1. Současná absence mezioborové spolupráce mezi jednotlivými resorty způsobuje nedostatečnou informovanost rodičů při rozhodování o léčebné a rehabilitační péči, kterou volí pro své dítě.

Závěr

Lze konstatovat, že management MŠ speciálních by měl vycházet při své další práci z potřeb rodin, které upřednostňují celodenní péči o dítě.

Rodiče, kteří mají možnost zúčastnit se screeningu v MŠ tuto možnost využijí i preventivně bez doporučení pediatra. Vzhledem k současným možnostem nových diagnostických přístrojů je zapojení MŠ v rámci mezioborové spolupráce se zdravotníky možné i zakoupením přístroje Plusoptixu do majetku školy (za sponzorských prostředků nebo z grantů). S ním pak pracuje ortoptistka (případně zrakový terapeut). V tomto případě se stane školské pracoviště centrem pro město a okolí, které budou využívat jak pediatři tak odborní lékaři.

4.1.2 Potvrzení či vyvrácení hypotézy č.2

„Zaměstnanci profesí zabývajících se péčí o děti s poruchou binokulárního vidění a tupozrakostí, sdružených pod MŠMT jsou ochotnější k mezioborové spolupráci než zaměstnanci profesí pod zdravotnictvím.“

V druhé části výzkumu byly osloveni představitelé jednotlivých profesí, kteří se na určité péči o děti s poruchou binokulárního vidění podílejí, s cílem zjistit, zda považují spolupráci mezi sebou za žádoucí a jaká forma spolupráce by podle nich byla optimální.

1. Péče o děti s poruchou binokulárního vidění je vaší hlavní či doplňkovou pracovní náplní ? Víte kolik % dětí v populaci má toto postižení ?

Všichni z oslovených se s problematikou dětí s tímto handicapem více či méně seznámili. Proto uvádí , že dětí s tímto postižením je kolem 4 – 6 %.

Ortoptistka, pedagog spec.MŠ - hlavní činnost

Oční lékař specialista , pediatr , speciální pedagog, - částečnou činností

2. Jaká je současná péče o děti s poruchou binokulárního vidění - je současný stav podle vás optimální?

Všichni odborníci se shodli na tom, že je potřeba se zasadit o takové změny systému poskytujícího nyní péči, které odstraní určité nedostatky. Současný stav není optimální podle žádného z nich. Pro optimální léčbu je nezbytné, aby každému dítěti byla poskytnuta taková péče, kterou vzhledem ke svému postižení potřebuje. Považují za nutné splnit :

- **Včasná diagnostika případného zrakového handicapu.**
- **Poskytnutí veškerých informací včetně výčtu možností léčby.**
- **Poskytnutí komplexní péče dětem a rodičům.**
- **Užší spolupráce odborníků**

**3. Považujete vzdělávání v této oblasti směrem k vaší profesi za odpovídající?
Navrhl by jste nějaké změny či rozšíření ?**

Nabídky vzdělávání v oblasti péče o děti s poruchami binokulárního vidění jsou dostatečné pokud jsou ve vztahu k jednotlivým profesím. Zdravotnické obory upřednostňují vzdělávání z oblasti medicínské, pedagogické obory z oblasti speciální pedagogiky. Respondenti větších organizací cítí potřebu týmové mezioborové spolupráce. Respondenti ve školských organizacích jsou ochotni využít 12 dnů studijního volna, zdravotnické obory tuto možnost nemají a vzdělávají se ve svém volnu.

4. Co by podle vás přispělo ke změně systému poskytované péče ?

Všichni respondenti uvedli, že postrádají hlubší analýzu poskytované péče. V jednotlivých krajích je různým způsobem poskytovaná podobná péče, někde jsou zařízení zdravotnická jinde školská, v některém kraji je screening očních vad u předškolních dětí prováděn školským zařízením, jinde pediatrem nebo očním specialistou, velmi dobře je propracován je screening Karlovarského kraje, na který byly finanční prostředky získány z grantu prostřednictvím sociálních služeb.

Komplexní analýza by odhalila skryté rezervy a poukázala by na nové možnosti interpersonální spolupráce mezi jednotlivými profesemi.

Ani jeden z respondentů by spolupráci neodmítl. Ale je nutné vymezit jasné cíle, jasné kompetence a jasnou odpovědnost jednotlivých poskytovatelů péče.

Výzkum nepotvrdil hypotézu č.2. Zaměstnanci profesí zabývající se péčí o děti s poruchami binokulárního vidění a tupozrakostí, sdružených pod ministerstvem školství jsou ochotnější k mezioborové spolupráci než zaměstnanci profesí pod ministerstvem zdravotnictví.

Závěr

Respondenti zastupující jednotlivé profese projevili ochotu k mezioborové spolupráci nezávisle na tom, pod kterým ministerstvem pracují. Z výzkumu vyplynulo, že by uvítali analýzu stávající péče o děti v jednotlivých krajích tak, aby bylo možné získat informace kdo a jakým způsobem péči poskytuje. Ředitelka speciální MŠ například upozornila na chystanou odbornou konferenci „Ohrožené dítě II“ jejíž tématem bude problematika dítěte se zdravotním postižením. I zde se plně projevil nedostatek informovanosti mezi resorty – na konferenci byly pozvány pouze profese školské. Oční lékař se zmínil o již ukončené akci „Koukají na nás správně“? – jejímž cílem bylo upozornit na nutnost pravidelných kontrol zrakových funkcí u dětí od narození, aby bylo možné předcházet nevratným poškozením zraku. Česká strabologická asociace se tak snaží prosadit i screening očních vad do preventivních prohlídek. Oční lékaře podpořil i pediatr. Je jen otázkou, kde se bude screening provádět. Této možnosti by management speciálních škol (zaměřených na léčbu dětí s poruchou binokulárního vidění a tupozrakostí) měl využít. Všechny předpoklady pro to má.

Respondenti zdravotnických profesí se s pojmem mezioborová spolupráce a týmová práce setkávají ve vztahu ke své profesi nyní poměrně často. Musí vyhodnocovat zprávy jednotlivých odborných lékařů a ostatních odborníků k posouzení stávajícího zdravotního stavu dítěte. Stejně tak pedagogové pracují v týmu jak při vyučování tak při tvorbě ŠVP a společně se speciálním pedagogem a psychologem vyhodnocují optimální působení na dítě. Ale problémem zůstává práce na bázi interdisciplinárních týmů, vzájemná spolupráce mezi resorty.

Dalším aspektem, na kterém se všichni zúčastnění shodli, je nezbytnost dalšího vzdělávání. Jako prospěšné by mohla být i pravidelná setkávání všech účastníků pečujících o děti s tímto handicapem. To by umožnilo dospět po vzájemných diskusích až ke sdíleným vědomostem právě díky rozmanitosti a odlišnosti přístupů jednotlivých specialistů. Nyní je preference u vzdělávání jednoznačná. Zdravotníci zaměstnanci preferují medicínské vzdělávání a učitelé vzdělávání pedagogické.

4.1.3 Porovnání dvou typů zařízení poskytujících péči dětem s poruchou binokulárního vidění – Léčebny (MZ) a MŠ speciální (MŠMT) z hlediska možnosti a připravenosti k práci v interdisciplinárním týmu

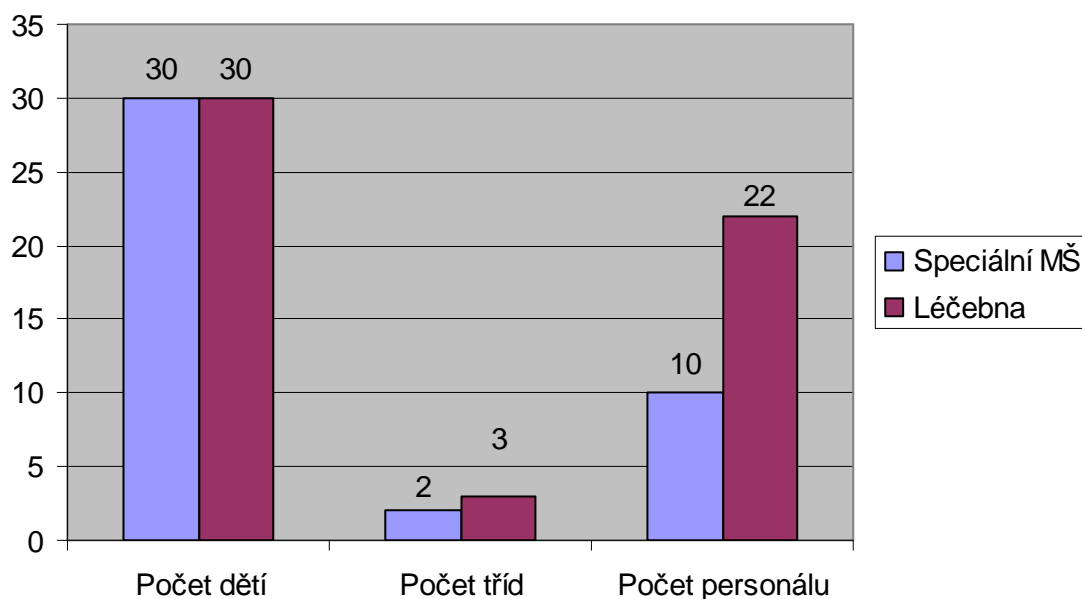
Ve třetí části výzkumu byly osloveny prostřednictvím vedoucích nebo ředitelů dvě organizace zabývající se péčí o předškolní děti s poruchou binokulárního vidění a tupozrakostí. Jednalo se o léčebnu – zdravotnické zařízení a Mateřskou školu speciální – školské zařízení. Cílem výzkumu bylo zjistit současnou uplatňovanou formu spolupráce a porovnat připravenost obou organizací směrem k budování interdisciplinárního týmu.

Celé šetření proběhlo elektronicky formou dotazníkového šetření a později prostřednictvím telefonického rozhovoru. Jednotlivé oblasti spolupráce byly pro větší přehlednost rozděleny na šetření dle cílových skupin na :

- spolupráci se zaměstnanci
- spolupráci s dětmi
- spolupráci s rodiči
- spolupráci s veřejností
- spolupráci se zřizovatelem
- spolupráci s ostatními
- spolupráci s ostatními organizacemi

Během rozhovoru byly položeny další otázky směřující k managementu jednotlivých organizací. Dotazník je přílohou práce.

Část A – Identifikační údaje



	MŠ spec	Léčebna
Počet dětí	30	30
Počet tříd	2	3
Počet personálu	10	22

Hygienická kapacita obou zařízení je 30 dětí. V MŠ jsou zřízeny dvě třídy, v léčebně jsou třídy tři. Počet zdravotníků je v léčebně vyšší z důvodu poskytované internátní péče a dvoufázového ortoptického cvičení. Pobyt v léčebně je zpravidla 6 – 8 týdnů a může se opakovat. Léčebně rehabilitační pobyt je poskytován zdarma, rodiče neplatí stravné ani ubytování.

Oblast financování

Obě organizace hradí provoz a mzdy z více zdrojů.

Léčebna spadá pod ministerstvo zdravotnictví, zřizovatelem je KÚ a sídlí v budově obce. V praxi to pro management organizace znamená nutnost vyjednat s obcí takový nájem budovy, který KÚ bude akceptovat. Provozní náklady hradí organizace částečně z příspěvku KÚ a částečně od zdravotních pojišťoven. Mzdy zdravotnického personálu jsou hrazeny

prostřednictvím výkonů přes zdravotní pojišťovny. Mzdy dvěma pedagogům základní školy hradí KÚ prostřednictvím místní ZŠ.

Mateřská škola speciální spadá pod ministerstvo školství. Zřizovatelem je obec. Znamená to, že nájem škola neplatí, provoz organizace hradí zřizovatel společně s měsíčním příspěvkem od rodičů (mimo předškolních dětí). Mzdy zdravotního personálu jsou hrazeny nemocnicí prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Mzdy školských zaměstnanců zajišťuje normativní financování školství prostřednictvím KÚ. Rodiče platí i stravné dětí.

Část B – Vlastní šetření – spolupráce dle cílových skupin

1. Spolupráce se zaměstnanci

Management obou organizací si uvědomuje nezbytnost dobré spolupráce mezi zaměstnanci. Z porovnání odpovědí na některé z položených otázek lze dovodit, že v některých oblastech vzájemné spolupráce je mateřská škola v lepší výchozí pozici.

1.5 Spolupráce na potřebných dokumentech organizace – SWOT analýza, stanovení vize a cílů organizace.....

Management školského zařízení zapojil do vytvoření potřebných dokumentů všechny zaměstnance na rozdíl od zdravotnického zařízení, kde zatím nic podobného vytvořeno není a podle prvotního vyjádření není potřebné nic zpracovávat.

V závěru rozhovoru ale vedoucí léčebny změnila názor s tím, že SWOT analýzu určitě se zaměstnanci zpracuje.

1.4 Účast a pořádání společných akcí

Zaměstnanci ve školském zařízení se schází na neformálních oslavách, pořádají společné tří denní lázeňské pobyty (jedenkrát do roka). Podle vyjádření ředitelky společná setkání všechny sblížují. V současné době se zvažuje, jakým způsobem zapojit do těchto setkání externí spolupracovníky ze zdravotnictví. Zaměstnanci ve zdravotnickém zařízení jsou

vzhledem k internátnímu zařízení ve složitější situaci, přesto se podle vyjádření, budou snažit něco změnit.

V ostatních otázkách tohoto oddílu jsou odpovědi velmi podobné. V obou zařízeních je upřednostněna ústní komunikace mezi sebou vzájemně a jsou preferovány spíše neformální vztahy. Porady jsou plánované – jejich potřebnost a hodnocení na nich probíhající nikdo nezpochybňuje.

2. Spolupráce s dětmi

Vzájemná spolupráce s dětmi se v tomto případě dá obtížně porovnat vzhledem k různému věku dětí v obou zařízeních a vzhledem k rozdílně organizovanému pobytu. Přesto je možné říci, že si všichni nezávisle na pracovním zařazení uvědomují nezbytnost dobré spolupráce s dětmi. V léčebně je dobrý pocit dětí nezbytným předpokladem pro kvalitní ortoptická cvičení. Dítě, které je v nepohodě, nemůže se plně soustředit a výsledky práce pak nejsou dobré.

3. Spolupráce s rodiči

Při spolupráci s rodiči klade management obou zařízení důraz na jiné aktivity. Vyplývá to z různě organizované poskytované péče. Co je pro školské zařízení žádoucí je pro léčebnu nevhodné. Jedná se o návštěvy rodičů. Ale nezbytnost žádoucí spolupráce si uvědomují všichni zaměstnanci obou zařízení.

Klíčovou otázkou mi v této části připadá otázka 3.5

3.5 Jakým způsobem zjišťujete spokojenost se svou prací ze strany rodičů?

Srovnáním odpovědí na tuto otázku hodnotím formu anonymních dotazníků MŠ jako průkaznější zjištění než osobní rozhovory v léčebně. O to více, že v době, kdy děti z léčebny odjíždí – rodiče nemají moc času, prostoru ani ochoty k objektivnímu rozhovoru.

Dotazník na začátku docházky dítěte se zjištěním představ rodičů o organizaci a na konci s hodnocením spokojenosti a s výzvou ke kritice hodnotím jako dostatečně vypovídající. Jen jasná forma zjištění spokojenosti může posunout práci všech směrem k žádoucímu stavu.

4. Spolupráce s veřejností

V této oblasti je forma spolupráce obou zařízení poměrně vyrovnaná. V některé oblasti lze hodnotit lépe zdravotnické v jiné oblasti školské zařízení. Ani jedno ze zařízení nemá delegovanou osobu pro styk s veřejností, což je sice pochopitelné vzhledem k velikosti obou, ale může to v některých případech způsobit problémy. Zvláště při poskytování rozhovorů novinářům nebo při různých formách prezentace směrem k veřejnosti.

4.3 Propagační materiál

Více propracovanou propagaci má rozhodně školské zařízení. Jedná se nejen o novinové články a propagační plakáty. Škola se účastní mnoha výtvarných místních i mezinárodních soutěží a úspěchy jsou prezentovány v místním tisku. Připravuje průběžně další prezentace. Léčebna má oproti tomu v současnosti jen propagační plakát. Vzhledem k nutnosti oslovit pediatry v celé ČR je nutné připravit takový materiál, který by vysvětlil možnosti a výhody léčebny.

Webové stránky obou zařízení je nezbytné zlepšovat což si management obou organizací dobře uvědomuje.

4.4 Prezentace v tisku

V léčebně pracuje více odborných lékařů, kteří píšou odborné články a lépe tak prezentují odbornou péči zařízení než zařízení školské, které odbornou péči také poskytuje.

5. Spolupráce se zřizovatelem

V této oblasti obě organizace shodně uvedly, že dobrá spolupráce se zřizovatelem je klíčová. Ale pro obě je velmi obtížné zřizovatele zapojit do svých akcí. Lépe lze hodnotit školské zařízení, kde se managementu podařilo pozvat primátora na společnou akci se sponzory a ocenit tak práci všech jak v článku místního tisku tak v ČT 1. Nutno říci, že pokud je zřizovatelem obec, je větší šance na spolupráci než pokud je zřizovatelem KÚ, který má organizací mnoho a je obvykle daleko.

6. Spolupráce s ostatními odborníky

Tato oblast je pro potřeby výzkumu významná, proto se jí respondenti během rozhovoru věnovali podrobněji. Obě zařízení reálně vnímají, že plně nevyužívají stávající možnosti spolupráce. Celkem neznámé možnosti pro všechny nabízí profese zrakového terapeuta. Vzhledem k tomu, že jde o novinku v ČR - teprve čas ukáže vhodné formy spolupráce.

6.3 Spolupráce současná

V této oblasti se plně projevilo převažující zaměření obou organizací a profese ředitele organizace. Zdravotnická organizace řízená lékařem, upřednostňuje spolupráci s obory zdravotnickými. Oproti tomu školská organizace řízená pedagogem, spolupracuje více s odborníky ze školství. Toto zjištění bude jedním z východisek pro doporučení managementu speciálních mateřských škol v závěru práce.

K mezioborové spolupráci s odborníky z jiného resortu jsou ochotni zaměstnanci obou organizací.

7. Spolupráce s ostatními organizacemi

V této oblasti se potvrdily výsledky předchozí oblasti. Zdravotnická organizace spolupracuje více se zdravotnickými a školská se školskými. Zaměstnanci to potvrzují i svou publikační činností ve které dominují články pro odborné resortní časopisy.

7.4 S jakými organizacemi nyní spolupracujete?

Současná spolupráce je v léčebně zaměřená na nemocnici a okrajově na jednu místní ZŠ.

V MŠ speciální je současná spolupráce variabilnější vzhledem k zaměření školy. Přesto zde více využívají odborníků ze školských zařízení jako je PPP (pedagogická poradna) a SPC (speciální pedagogická centra). Spolupráce je však navázána s nemocnicí i okolními pediatry.

Obě organizace jsou připravené oslovit s nabídkou na spolupráci i další subjekty z jiného resortu.

8. Spolupráce se sponzory

Porovnáním obou zařízení v této oblasti lze vyhodnotit školské zařízení jako výkonnější. Kontakty se sponzory management stále udržuje a dále aktivně hledá nové. V uplynulých letech se MŠ speciální podařilo získat 770 000 Kč na speciální přístroje, 150 000 Kč na pomůcky a 230 000 Kč na vybavení tříd. V léčebně se získáváním sponzorů teprve začíná management zabývat.

9. Co ztěžuje práci organizace?

Je zajímavé, že management obou organizací shodně považuje za problém :

- Administrativu

Nárůst písemné agendy za poslední roky je považován v mnoha ohledech za zbytečný.

- Nízké finanční ohodnocení zaměstnanců

Přestože jsou obě organizace hrazeny z jiných zdrojů, chybí ředitelům větší volnost v možnosti ohodnotit zaměstnance nenárokovou složkou mzdy, která se v závislosti na možnostech rozpočtu nebo úkonech stále snižuje.

10. Co vaši zaměstnanci oceňují ?

Shodně jak zdravotnický tak školní personál oceňuje pěkné prostředí a dobrý kolektiv.

11. Společné akce a pocity sounáležitosti ?

V této oblasti nemá ani jedna z organizací mnoho finančních možností přesto je školské zařízení v lepší situaci. Pocity sounáležitosti s kolektivem, uvědomění si společných cílů v práci a podílení se na tvorbě dokumentů školy – to jsou aspekty na které by se měl management léčebny více zaměřit.

12. Vzájemná mezioborová spolupráce

Výsledkem rozhovoru s touto problematikou je zjištění, že k žádoucí interdisciplinární spolupráci je nezbytná hlubší analýza současné péče o děti s poruchou binokulárního vidění. Ředitelka speciální MŠ považuje mimo jiné za velký nedostatek chybějící sdružení takto zaměřených předškolních zařízení a jejich společné setkávání. Jednotlivé profese (uvedené v této práci) jako zrazení terapeuti, ortoptistky, pediatři, oční lékaři – strabologové, se sdružují v jednotlivých asociacích a vzájemně si předávají nové poznatky a zkušenosti. Management předškolních zařízení, zaměřených na péči o děti s poruchami binokulárního vidění, tyto možnosti zatím nemá.

13. Otázka výzkumu

Všichni respondenti jsou ochotni se podílet na výzkumu, který by směřoval k vytvoření komplexní analýzy současné poskytované péče o děti s poruchami binokulárního vidění a tupozrakostí v jednotlivých krajích ČR.

Závěry

Výsledkem porovnání obou organizací je zjištění, že zaměstnanci obou organizací považují interdisciplinární formu práce jako žádoucí. Školské zařízení je ale připraveno v mnoha oblastech lépe. Přesto je nezbytné si uvědomit, že vytvořit skutečný a dobře fungující tým není lehký úkol.

„Vyžaduje to respektovat dva hlavní principy: interdisciplinaritu a kooperaci. Multidisciplinární tým má informace sdílet a koordinovat. Úkoly se plní individuálně, podle schopností a profesí členů týmu. Informace se sdílejí a využívají tak, aby se úspěšně dokončil

úkol každého z nich. Rozhodnutí provádí celý tým, přičemž bere v úvahu názory jednotlivých členů“.¹⁴

Kooperací je rozuměna spolupráce rodiny, vzdělávacích, zdravotnických a sociálních služeb.

¹⁴ cit Analýza rané péče s 26

Implementace zjištěných závěrů pro management MŠ speciálních zabývajících se péčí o děti s poruchou binokulárního vidění a tupozrakostí

5 Konkrétní doporučení pro management MŠ speciálních při budování interdisciplinárního týmu

Konkrétní doporučení vychází z výzkumné části této práce a z principu, že na tuto péči mají právo všechny potřebné děti. Ze získaných zjištění je možné vytvořit určitá doporučení pro ředitele MŠ speciálních, zabývajících se péčí o děti s poruchami binokulárního vidění, založená na proběhlých rozhovorech jednotlivých odborníků, kteří s dětmi s tímto zrakovým handicapem pracují. Obecně lze z výzkumné části odvodit, že všichni respondenti považují za nedostatek chybějící komplexní analýzu současné poskytované péče v této oblasti.

Problematikou dětí se zdravotním postižením se zabývá mnoho dokumentů. Jedním z nich je i Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009, který se zabývá širokým spektrem problémů. Vyhodnocuje se každý rok s cílem zjistit, jak jsou jeho jednotlivé úkoly plněny. Doporučuje mimo jiné tvorbu analýz poskytované současné péče s cílem propojit péči jednotlivých úzce specializovaných středisek tak, aby bylo možné poskytovat péči zaměřenou na komplexní rozvoj jedince.

Dalším dokumentem zabývajícím se potřebami dětí a rodin s určitým handicapem je Analýza rané péče, kterou vypracovala Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání. Tento dokument poukazuje na změny přístupu zdravotnictví a školství od medicínského modelu (úzká specializace) k modelu sociálnímu. Podle této analýzy je nutné podporovat a posilovat takové služby, které pomohou vytvářet inkluzivní a soudržnou společnost. Rodiny a děti musí mít právo na získání podpory a potřebné služby zdarma.

Pro rodiče je při zajištění péče o děti s tímto handicapem podstatná přístupnost péče, dostatek informací o ní a interdisciplinarita, což znamená, že do péče jsou v optimálním případě zapojeni odborníci z různých oborů, s různým vzděláním.

Podle dokumentů zpracovaných Evropskou agenturou pro rozvoj speciálního vzdělávání se v různých zemích poskytovaná péče liší. Například v Americe se zabývá problematikou péče a zapojení znevýhodněných dětí (zdravotně i sociálně) do 5 let věku program „Head Start Program“, který se snaží připravit děti na úspěšnou práci ve škole. Zde působí zaměstnanci zdravotnických, sociálních i vzdělávacích služeb. Severské země se odlišují od ostatních států Evropy tím, že poskytují péči potřebným znevýhodněným dětem a rodinám na lokální úrovni. Ale ve všech státech je nyní znát velký posun směrem k posílení kompetencí a odpovědnosti rodiny. Školská zařízení v ČR mohou využít svých možností, které jim poskytuje jak zázemí organizace tak kvalitně vzdělaní zaměstnanci.

Z výzkumné části této práce, která se zabývá současnou formou spolupráce v jednotlivých zařízeních, vyplývá, že na určitou formu spolupráce jsou školská zařízení připravená a že se oslovení odborníci ztotožňují se závěry Evropské agentury pro rozvoj speciálního vzdělávání, které zní :

„Kvalitní péče dětem s postižením závisí na mnoha odbornících, kteří se zabývají různými disciplínami. Tito odborníci však nemohou pracovat ve vzájemné izolaci, musí pracovat společně v interdisciplinárním týmu. Pro dosažení úspěšné spolupráce, by měli odborníci podstupovat určitou formu společného výcviku a vytvářet tak nástavbu znalostem, které si osvojili během svého specializovaného vzdělávání. Toto specializované vzdělávání by mělo zajišťovat erudovanost odborníků v otázkách vývoje dítěte, v užívání pracovních metod, ve schopnostech meziresortní spolupráce, týmové práce, managementu, posilovat rozvoj jejich osobních schopností a dovedností práce s rodinami.“¹⁵

V tomto dokumentu bylo mimo jiné zmíněno i zjištění, že rodiny v mnoha případech nezískají jasně formulované, nezaujaté a přesné informace o možnostech léčby. Toto zjištění koresponduje s výsledkem první části výzkumu této práce.

¹⁵ Cit Analýza rané péče s 5

5.1 Možnosti spolupráce

Pokud má management MŠ speciální v plánu zlepšit poskytované služby, je potřeba vytvořit prostřednictvím dostupných materiálů analýzu současné poskytované péče o děti s poruchami binokulárního vidění a tupozrakostí v okolí, která bude obsahovat i zjištění zda v okolí poskytuje někdo screening očních vad. Na základě této analýzy lze začít rozšiřovat a zlepšovat poskytované služby takovým způsobem, který umožní nabídnout rodičům komplexní péči o dítě. Cílem je poskytnout rodině včasnou diagnózu a nabídnout možnosti léčby a zařazení do kolektivu . Jednou z možností rozvoje pro management škol může být:

1. Oslovit odborníky pracující ve zdravotnictví v okolí (zrakový terapeut, logoped, pediatr, strabolog, ortoptista) a nabídnout jim spolupráci se školským zařízením. Podle dostupných informací péče o děti s handicapem směřuje jak k větší provázanosti odborností tak k financování z více zdrojů.
2. Upravit prostředí v MŠ tak, aby jednotliví odborníci měli prostor na práci (samostatná pracovna, kde se postupně může dětem věnovat logoped, zrakový terapeut, ortoptista, oční lékař, rehabilitační pracovník.....)
3. Stát se screeningovým pracovištěm pro široké okolí při odhalování zrakových vad pro děti do 6 let věku.

Tato možnost může být využita v případě, že v MŠ pracuje ortoptistka, strabolog nebo zrakový terapeut. Je nezbytné zajistit kvalitní diagnostické pomůcky a přístroje. Novinkou na pracovišti může být například diagnostický přístroj Plusoptix, který umožní bezkontaktní zjištění zrakové vady již u dětí od 6 měsíců věku nebo u dětí špatně spolupracujících. Dalším příkladem může být využití Cardiff testů. Pořizovací cena diagnostických přístrojů je vyšší, školské zařízení ale může snadněji jejich prostřednictvím získat pro spolupráci odborníka ze zdravotnictví, který bude s přístrojem pracovat.

Screeningové pracoviště a screening jako takový má velký význam.

Podle studie „ Zrak v předškolním věku“ (<http://www.nei.nih.gov>) jsou poruchy zraku čtvrtou nejčastější skupinou postižení v USA a jen 14% dětí tam podstoupí v předškolním věku oční testy. V ČR oproti tomu proběhlo několik akcí zaměřených na předškolní děti. Jedná se například o již ukončený celorepublikový projekt strabologů „ Vy ho vidíte, vidí správně ono Vás ?“ , nebo projekt Správy zdravotních a sociálních služeb Cheb „ Koukají na nás správně?“ nebo stále trvající projekt „ Vidí nás ?“ Mateřské školy speciální na Kladně. Všechny tyto projekty stejného zaměření ale různých poskytovatelů ukazují na to, že si různí odborníci napříč profesemi uvědomují současné nedostatky, ale zároveň i nové možnosti v diagnostice, které se zde objevují.

6 Závěr

Týmová práce ve školství je často skloňovaný termín v mnoha odborných člancích. Tento pojem úzce souvisí s rozvojem organizace jako takové. A trvalý rozvoj organizace je vždy dlouhodobý proces, který nemůže zvládnout jednotlivec. Proto se ředitel nemůže spoléhat jen sám na sebe, musí se naučit využívat schopností všech pracovníků, musí se naučit pro řešení určitých situací sestavovat týmy. Sestavení interdisciplinárního týmu je o to složitější oč více odborníků je potřeba zapojit. Je ale nutné si uvědomit nesporné výhody, které může toto uspořádání přinést. Pokud se podaří zapojit i další odborníky do péče o děti s poruchami binokulárního vidění a tupozrakostí na půdě školy, kteří se budou podílet na tvorbě a úpravě nové koncepce organizace a kteří budou společně hledat příležitosti ke zlepšení, bude to znamenat rozvoj školního zařízení. Teprve potom se škola stane místem seberealizace všech zúčastněných a zároveň se stane partnerem pro rodiče dětí s tímto handicapem. Vzhledem k tomu, že všichni oslovení odborníci mají společný cíl , který zní „Reedukace a rehabilitace zrakových funkcí dítěte v co nejranějším období“, jsem přesvědčena, že nastal čas uvažovat o dalším rozvoji takto zaměřených předškolních zařízení směrem ke kooperaci, koordinaci a spolupráci všech složek podílejících se na péči o děti. Je nutné si však uvědomit, že se pracovní týmy nevytváří samy od sebe, je potřeba určitý typ vzdělávání zaměřený na rozvoj dovedností v týmové práci. Z mnoha nabídek vzdělávání v oblasti rozvoje týmů i mezioborových je třeba vybrat takové, které poskytnou základní

znalosti z psychologie osobnosti, rozvoj komunikačních dovedností, které umožňují rozvoj efektivních vztahů uvnitř týmu a vysvětlit základní principy fungování úspěšného týmu.

Tato práce postihla současné možnosti péče o děti s poruchami binokulárního vidění, zjistila ochotu jednotlivých odborníků spolupracovat s předškolním speciálním zařízením a poukázala na určitou připravenost a ochotu k budování interdisciplinárních týmů ve zdravotnickém i ve školském zařízení tak, jak měla v zadání. Možnosti k dalšímu rozvoji, které se v současnosti MŠ speciálním se zaměřením na děti s poruchou binokulárního vidění a tupozrakostí nabízejí, by bylo chybou nevyužít.

Seznam použité literatury

- KEBLOVÁ, A. Zrakově postižené dítě. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-121-0
- KEBLOVÁ, A. Náprava poruch binokulárního vidění. Praha: Septima, 2000. ISBN 80-7216-121-0
- NOVÁKOVÁ, Z. Speciálně pedagogické poradenství pro zrakově postižené. In VÍTKOVÁ, M. (ed.). Integrativní speciální pedagogika. Brno: Padio, 2004. ISBN 80-7315-071-9
- SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3
- KVÉTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku. Brno: Padio, 2004. ISBN 80-7315-063-8
- SVĚTLÍK, J. Marketing školy. Zlín: Ekka, 1996. ISBN 80-902200-8-8
- KOTLER, P. Marketing podle Kotlera. Praha: Management Press, 2000. ISBN 80-7261-010-4
- KRÚGER, W. Vedení týmů. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0780-2
- BĚLOHLÁVEK, KOŠŤAN, ŠULÉŘ. Management, Olomouc: Rubico ISBN 80-85839-45-8
- MEIR, R. Úspěšná práce s týmem. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2308-2
- KOLAJOVÁ, L. Týmová spolupráce. Praha: Grada. ISBN 80-247-1764-6

Seznam elektronických zdrojů

- Raná péče, Analýza situace v Evropě. Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání
ISBN 8791500-53-3 (tiskem)
- <http://www.euroguidance.cz>
- <http://rvp.cz>
- <http://www.plusoptix.zrak.cz/o-projektu>
- <http://www.szss-cheb.cz>
- <http://www.msmt.cz/socialni-programy/evropska-agentura-pro-rozvoj-specialniho-vzdelavani>

DOTAZNÍK

pro vedení organizace

Vážená kolegyně,

jsem studentkou 3. ročníku školského managementu Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění anonymního dotazníku.

Cílem tohoto výzkumného šetření je získání informací pro potřebu závěrečné bakalářské práce na téma: „Srovnání řízení předškolních zařízení zaměřených na výchovu a vzdělávání dětí s poruchou binokulárního vidění“.

Po předchozí domluvě posílám okruh otázek k zamyšlení. Rozhovor k daným tématům proběhne telefonicky.

Děkuji Vám za ochotu.

Zdeňka Čambálová

Část A – Identifikační údaje

Typ zařízení	MŠ se speciální třídou	MŠ speciální	Léčebna	jiná	
Ředitel organizace					
Profese působící v organizaci	MUDr.oční	ortoptistka	Zdravotní sestry pro MŠ	Pedagog ZŠ	Další
počet					
Umístění školy	obec		městys		město
Ministerstvo					
zřizovatel					
Počet tříd dětí					

Část B – Vlastní šetření – spolupráce dle cílových skupin

(označte křížkem)

1. SE ZAMĚSTNANCI		ano	spíše ano	spíše ne	ne
1.1.	Jste spokojeni přístupem rodičů k Vám –jako k odborníkům?				
1.2.	Má škola plán pravidelných porad ?				
1.3.	Upřednostňujete ústní komunikaci s ostatními pracovníky školy před písemnou?				
1.4.	Účastní se všichni pracovníci pravidelně společných akcí v organizaci?				
1.5.	Spolupracují zaměstnanci na potřebných dokumentech organizace např. Stanovení cílů organizace, SWOT analýze				

2. S DĚTMI		ano	spíše ano	spíše ne	ne
2.1.	Vystupují vaše děti na akcích mimo léčebnu ?				
2.2.	Využívají děti nějaké nadstandardní aktivity?				
2.3.	Využíváte pravidelně komunitní kruh?				
2.4.	Umožňujete dětem volný pohyb po budově ?				

3. S RODIČI		ano	spíše ano	spíše ne	ne
3.1.	Jste spokojeni s osobní komunikací s rodiči? Mají zájem komunikovat?				
3.2.	Zajímají se o činnosti a aktivity, které probíhají v léčebně?				
3.3.	Využívají možnosti navštívit své dítě a seznámit se způsobem práce ?				
3.4.	Neuvažujete o schránce důvěry?				

3.5.	Mají rodiče zájem o spolupráci ? Zjišťujete spokojenost se svou prací ze strany rodičů? Jakým způsobem				
------	--	--	--	--	--

4. S VEŘEJNOSTÍ		ano	spíše ano	spíše ne	ne
4.1.	Vystupujete alespoň 3x ročně pro veřejnost : - prostřednictvím dětí - prostřednictvím vedení organizace - prostřednictvím výsledků své práce?				
4.2.	Máte delegovanou osobu pro styk s veřejností?				
4.3.	Máte vytvořen o léčebně propagační materiál?Jaký				
4.4.	Prezentujete se v tisku?				
4.5.	Máte vlastní webové stránky?				

5. SE ZŘIZOVATELEM		ano	spíše ano	spíše ne	ne
5.1.	Máte se zřizovatelem dobrý vztah?				
5.2.	Upřednostňujete osobní rozhovor před telefonním?				
5.3.	Má zřizovatel povědomí o povinnostech ředitele organizace?				
5.4.	Účastní se zřizovatel akcí školy? Účastníte se vy akcí zřizovatele?				

6. S OSTATNÍMI		ano	spíše ano	spíše ne	ne
6.1.	Spolupracujete s předškolními pedagogy v okolí?				
6.2.	Spolupracujete s pedagogy ZŠ?				
6.3.	Spolupracujete: se speciálním pedagogem se zrakovým terapeutem s předškolními pedagogy s pediatry				

	ale spolupráci si dovedu představit v případě jasně vymezených kompetencí – což funguje s logopedem, psychologem				
6.4.	Spolupracujete se zahraničními partnery?				
6.5.	Máte zpracován plán spolupráce s ostatními profesemi?				

7. S OSTATNÍMI ORGANIZACEMI		ano	spíše ano	spíše ne	ne
7.1.	Je podle Vás důležité zveřejňovat tiskové zprávy i do odborných časopisů ?				
7.2.	Přispíváte do místního či regionálního tisku?				
7.3.	S jakými organizacemi si dovedete představit spolupráci? SPC různého zaměření Stacionáře MŠ ZŠ Neziskové organizace Nemocnice				
7.4.	Dochází na Vaši školu odborníci z jiných organizací?				
7.5.	Zajímáte se o granty?				
7.6.	Využíváte internet jako součást komunikace?				

8. SE SPONZORY		ano	spíše ano	spíše ne	ne
8.1.	Máte pravidelného „sponzora“?				
8.2.	Upřednostňujete osobní rozhovor před telefonním?				
8.3.	Získáváte nové sponzory snadno?				
8.4.	Komunikuje se sponzory pouze vedení ?				
8.5.	Oslovují sponzory i ostatní pracovníci ?				

(prosím, doplňte)

1. Co vám v organizaci působí největší problémy, co vám ztěžuje práci?
2. Co si myslíte, že vaši zaměstnanci nejvíce oceňují?
3. Myslíte si, že by společné akce posílily pocity vzájemné sounáležitosti mezi zaměstnanci?
4. Vzájemná mezioborová spolupráce – považujete za nedostatek chybějící komplexní analýzu péče o děti s poruchami binokulárního vidění?

A předem neoznámená otázka na konci rozhovoru?

1. Podílela by jste se na výzkumu směřujícím k analýze péče o děti s poruchami binokulárního Vidění?
2. SWOT analýza ?