

raná péče

Časopis vychází ve spolupráci

Střediska pro ranou péči Liberec, o.p.s., Střediska pro ranou péči Plzeň, o.p.s. a Rané péče EDA, o.p.s.

3. ročník 1/2013



téma:

**Podpora
a rozvoj
zraku**

www.ranapece.eu



získejte 5% SLEVVU

zadejte kód OUTDOOR5 na našich internetových stránkách a získáváte tak 5% slevu na nezlevněné zboží. Akce platí od 1. 6. 2013 do 30. 11. 2013.



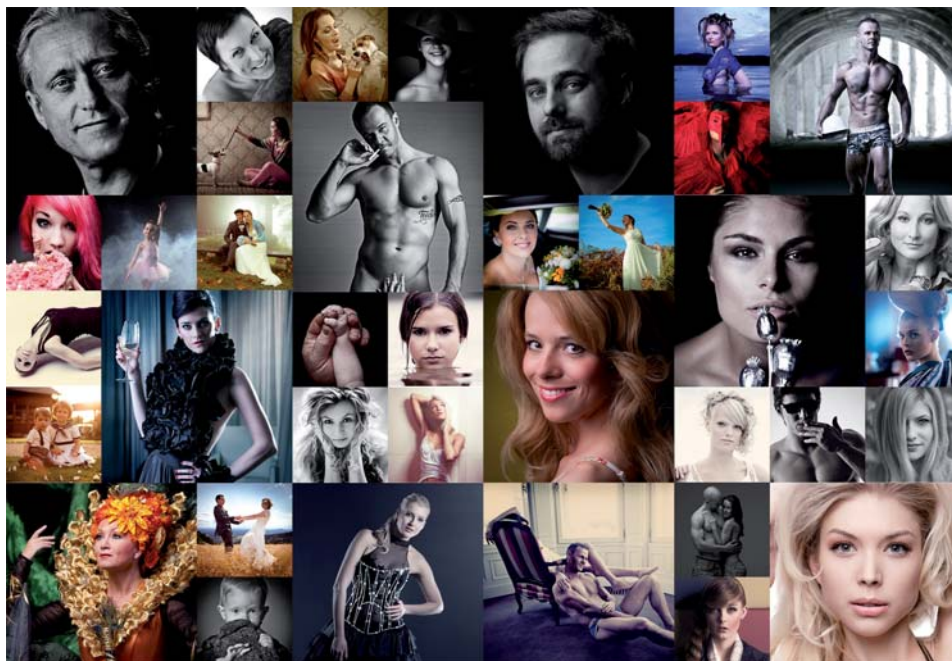
www.outdoormarket.cz



MARTIN KOUBEK
 FOTOATELIÉR
 COW-BACK

PORTRÉTNÍ, MÓDNÍ,
 SVATEBNÍ FOTOGRAFIE

WWW.COW-BACK.CZ
 JABLONEC N. L.
 +420 724 74 54 23
 KOUBEKJBC@SEZNAM.CZ





Milí čtenáři,

ráda využívám tohoto úvodního místo ke konstatování, že pracovat na tomto čísle časopisu mi bylo velkou radostí, protože člověk najednou vidí, jak mnoho práce bylo vykonáno na poli rozvoje zraku a péče o něj u malých dětí z hlediska mnoha rozličných profesí – lékařů počínaje, přes další zdravotnické a sociální pracovníky, pedagogy, a neopomenutelně rodiče a dalšími členy rodin dětí a dokonce i výtvarníky a vývojáři konče. Člověk to samozřejmě ví, ale takto je to mnohem markantnější, koncentrovanější a hmatatelnější. Všem patří velký dík!

Můžete se těšit na mnoho příspěvků v rubrikách, které již znáte, a na několik vzácných rozhovorů napříč hlavním tématem **Podpora a rozvoj zraku**. Dozvíte se mj., jak se paní doktorka Anna Zobanová dostala ke své práci, co je při vyšetření zraku zásadní a co od něj můžete očekávat. Od optika Ivana Vymyslického získáte nepřehledné množství informací o brýlích, protože nám zodpověděl i ty nejvšetečnější otázky. Neopomenutelné jsou i zprávy ze středisek, díky nimž budete v obraze o aktuálních novinkách.

Věřím, že vám články přinesou zajímavé a užitečné informace.

Pěkné čtení a příjemné dny přeje

Alice Pexiederová
Šéfredaktorka časopisu
a poradkyně rané péče

Obsah

Aktuality	4
Vážení rodiče, vážení spolupracovníci, vážení čtenáři...	4
Hodnocení služby, aneb jak ji vnímáte vy	4
Co kraj, to překvapení	4
Ohlédnutí za rokem 2012 ve Středisku Liberec	5
Nácviky sociálních dovedností, hry a komunikace pro děti s poruchou autistického spektra (PAS) ve Středisku Liberec	6
Než si začneme povídat	6
„Podej nám ruku“	7
Víte, co je raná péče?	7
Máme vlastní aplikaci na iPady: EDA PLAY	8
Nové informační materiály	9
Světluška svítí na cestu i nám	10
Nadační fond AVAST podpořil Ranou péči EDA koupí vozu	10
Otevření Centra Hájek	11
Stacionář Človíček v letošním roce slaví 10 let	11
Téma / Podpora a rozvoj zraku	13
Rozhovor s MUDr. Annou Zobanovou, dětskou oftalmoložkou	13
A kdo je „ten“ instruktor stimulace zraku?	15
Kdo je zrakový terapeut?	16
Víte, co je to ortoptika?	17
S optikem Ivanem Vymyslickým nyní o brýlích	18
Autismus a zrakové postižení	22
Nový test v Plzni	23
Snoezelen	24
Sčítání se Světluškou; Ty obrázky se dětem líbí	25
Jedno malé doporučení pro rodiče	26
Děti a rodiče	27
Není doktor jako doktor aneb vše může být jinak, než si myslíme	27
Zkušenosti s aplikací kontaktních čoček	28
Červené sklíčko aneb začínáme konečně správně vidět svět!!	29
Zraková korekce	30
Play Wisely; Pobyty s ranou péčí – nová přátelství	30
Příběh naší dcery Elišky	31
Raná péče pomáhá, aby se zdařilo zařazení dětí do předškolních zařízení	31
Pomůcky a hračky	33
Knihy	36
Pro sourozence	37
Kalendárium	38
Poděkování	39

Raná péče

časopis vychází ve spolupráci
Střediska pro ranou péči Liberec, o.p.s.,
Střediska pro ranou péči Plzeň, o.p.s. a
Rané péče EDA, o.p.s.
www.ranapece.eu

šéfredaktorka: Alice Pexiederová
redaktorka: Jana Vráňková
redakční rada: Kateřina Čechlovská,
Jana Žůrková, Helena Špačková
jazykové korektury: Jana Vachulová
e-mail: casopis@ranapece.eu
Vydavatel: Raná péče EDA, o.p.s.

Náklad: 750 ks
Foto na titulní straně:
Martin Koubek – atelier Cow-back
Zlom: PRODT, studio@prodt.cz
Tisk: Artron s. r. o., www.artron.cz
evidenční číslo periodického tisku:
MK ČR E 20501



Středisko pro ranou péči Plzeň, o.p.s.
Tomanova 5, 301 00 Plzeň
tel/fax: 377 420 035
e-mail: plzen@ranapece.eu



Raná péče EDA, o.p.s.
Trojická 2/387, 128 00 Praha 2
Tel, fax : 224 826 860
Mobil: +420 724 400 820
e-mail: praha@ranapece.eu



Středisko pro ranou péči Liberec, o.p.s.
Matoušova 406, 460 07 Liberec
Mobil: 724 400 832
Tel.: 485 109 564, Fax: 485 115 060
e-mail: liberec@ranapece.eu



Vážení rodiče, vážení spolupracovníci, vážení čtenáři...

dovolte mi použít jako úvodní článek k tomuto číslu časopisu Raná péče příspěvek maminky chlapečka se zdravotním postižením. Příspěvek reaguje na Adventní benefiční koncert, který Středisko pořádalo na konci roku 2012. Velmi mě zasáhl svoji upřímností a přivedl mě k zamyšlení nad tím, co nás posiluje. Přesvědčil mě, že vždy stojí za to vynaložit úsilí a čas k vytvoření prostoru pro vnímání a společné sdílení hezkých chvil.

Přála bych nám všem, nejen rodičům dětí s postižením, abychom dokázali najít ve svém srdci a své mysli místo pro radost, pokoru, tradici a obyčejné zážitky, které činí náš život šťastnějším.

Bude nám ctí, pokud naše Středisko a programy rané péče k tomu jakkoliv malou měrou přispějí.

*Alexandra Bečvářová, ředitelka
Střediska pro ranou péči Liberec*

... „Adventní čas pro mě vždy býval časem zastavení a prodýchnutí té neopakovatelné atmosféry všude kolem nás. Před sedmi lety se ale také stal bohužel i časem boje o život našeho Vojty a od té doby i trochu časem smutných „návratů“. Rok co rok jsem si začala před Vánocemi říkat: „...a letos to bude jinak, letos si to zase konečně užiju – užijeme!“. Dávala si předsevzetí k tomu, co jsem vždy uměla a měla tolik ráda – prožít si tuto dobu se vším tím jedinečným, co nabízí, a alespoň na chvíli vystoupit z kolotoče žití pečující rodiny o dítě s těžkým kombinovaným postižením.

A letos to skutečně bylo jinak! Co se mi stalo? V Severočeském muzeu v Liberci jsem nadechla úžasnou a posilující atmosféru benefičního koncertu Střediska pro ranou péči Liberec a pro následující dny zadržela dech. Konečně se mi navrátily pravé radostné a veselé Vánoce!

Děkuji všem, kdo mi umožnili se takto 16. prosince 2012 po delší době nadechnout. (A nejen za to.)“

Kamila Mertová, maminka Vojty



Hodnocení služby, aneb jak ji vnímáte vy

Hodnocení poskytovaných služeb Střediska pro ranou péči Plzeň se formou rozhovorů s rodiči intenzivně věnujeme od roku 2009. Otázky postupně upřesňujeme, pozměňujeme tak, aby byly pro rodiče i pro nás příjemné a co nejvíce vypovídající. Odpovědi se v průběhu let v drobnostech liší, což odpovídá i různorodosti rodin, podstata však zůstává stejná.

Z rozhovorů v průběhu služby usku-tečněných v roce 2012 vyplývá, že je pro rodinu na začátku služby rané péče nejdůležitější pomoc při vývoji dítěte. Vítáte různé nápady na pomůcky a odborné rady a učíte se, jak s dítětem pracovat, jak si hrát. Vaše očekávání bývají různá: „Chtěla bych, aby to nebral jako hendikep, naučil se žít

normální život, byl samostatný.“ „Že to M. jednou někam dotáhne.“ Některé rodiče si nejsou na počátku jistí, co od služby očekávat. „Nic jsme neočekávali, nevěděli jsme, co očekávat.“ U všech rodičů, i v letošním roce, splnila naše služba očekávání. Rodiče mají pocit, že na situaci nejsou sami: „Mít se na koho obrátit – člověk není ztracený se svým problémem.“, mají přísun nápadů, hraček i pomůcek, výchovných metod, mohou se kontaktovat s jinými rodinami v podobné situaci. „Začala jsem být ve větším klidu.“

Neužitečnější jsou pro vás rodiče informace, rady, nápady, půjčování hraček a rozvoj dítěte. „Půjčování pomůcek, nemusím je kupovat.“ „Učíte malou hrát si, vnímat svět.“ „Informace, rady – v tomhle je vaše služba nenahraditelná, nikdy se nestalo, že byste mi nedokázali poradit.“ Dále je pro vás přínosné, že jezdíme do vašich domovů. „Nemusím nikam jezdit, přijedete k nám

domů. Že to není placená služba.“ Někteří rodiče by v nabídce služeb uvítali školení rodičů, informovanost o výhodách v sociální oblasti. „Nějaké školení pro rodiče (např. iPad), setkání rodičů s učitelkou nebo asistentkou.“ Konzultace probíhaly nejčastěji v rozmezí jednoho až dvou měsíců a jejich délka byla zhruba 1,5 až 2 hodiny. Na poradkyních nejvíce oceňujete jejich přístup k dítěti, trpělivost, ochotu, spolehlivost a profesionální přístup. „Naše poradkyně mi nadmíru vyhovuje. Má profesionální přístup, dostane se k dítěti, ať se děje co se děje. Je mladá, má trpělivost a E. ji má ráda.“ Na závěr rodiče uvádějí: „Jsem nadmíru spokojena.“ „Nejdůležitější je to v začátku, když je člověk vyřízený.“ Za vaše hodnocení a podněty vám velice děkujeme a uděláme maximum, aby i další rok byl ve znamení vaší spokojenosti.

Jana Žůrková, koordinátor střediska

Co kraj, to překvapení

My v Rané péči EDA ale překvapení nejsme. Historie se opakuje a začíná každoroční boj o každou korunu. Na financování naší služby nám chybí

téměř 1,5 milionu korun. Každý kraj letos přistoupil k financování prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí jinak.

MPSV pro Hl. m. Prahu nám oproti loňskému roku přidělilo o 172 000 Kč méně. A to se přitom nic nezměnilo, když tedy nebudu brát v úvahu zvyšování

cen energií, pohonných hmot, ale hlavně DPH. Naštěstí Hl. m. Praha nám již vloni schválilo víceletý krajský grant, a tak tedy můžeme pro letošek počítat s dalšími 305 tisíci korunami. Žádáme také jednotlivé městské části a ze zkušenosti víme, že většinu z nich nejsou jejich občané lhostejní a na poskyto-

vání služby přispívají. I přesto je služba v ohrožení a požádali jsme MPSV o dofinancování 500 tisíc korun.

MPSV pro Středočeský kraj nám naopak oproti loňsku přidalo 305 tis. Těto změny si velmi vážíme, ale i tak nám na poskytování služby chybí 800 tisíc korun. S podporou samotného kraje zřejmě nemůžeme počítat. Již vloni jsme nebyli úspěšní se žádostí ani na Humanitární fond, ani na Fond hejtmana. Díky příspěvkům některých měst a obcí se situace sice o něco málo zlepšila, ale i tak je poskytování rané péče v tomto kraji v ohrožení. I zde jsme požádali MPSV o dofinancování potřebné částky 500 tisíc korun.

MPSV pro Pardubický kraj nám přidělilo 200 tisíc korun. Oproti loňsku je to o 201 tisíc méně. V Pardubickém kraji máme kapacitu 10 rodin a částka 200 tis. nám postačí na poskytování služby po dobu pouhých 6 měsíců. Krajský úřad nás prostřednictvím grantu podpořil částkou 60 tisíc korun. MPSV jsme požádali o dofinancování 200 tis. Tento kraj je nejvíce ohrožen ukončením poskytování služby v polovině roku 2013. Naše úsilí bude směřovat k tomu, aby se tak nestalo.

MPSV pro Ústecký kraj nám přidělilo stejnou částku jako vloni i přesto, že došlo k navýšení kapacity. Na poskytování služby nám tak chybí přibližně 150 tisíc korun. Byli jsme nemile překvapeni rozhodnutím kraje, že nás v rámci grantového řízení nepodpoří. Vždyť

v Ústeckém kraji poskytujeme službu již 22 let a v minulých letech jsme krajský grant získali. I zde jsme v rámci grantů měst zažádali tam, kde to bylo možné, a uvidíme, jaké finanční prostředky se nám podaří získat.

Další nezbytné finanční prostředky se pokoušíme získat i z jiných zdrojů. Již teď mohu poděkovat Nadačnímu fondu Českého rozhlasu ze sbírky Světluška. Jejich dlouhodobá podpora je pro nás velmi důležitá. Pro rok 2013 jsme získali 450 tisíc Kč a i díky Světlušce můžeme např. v letošním roce opět uskutečnit pobytový kurz pro rodiny. Dlouhodobě nás také podporuje nadace Leontinka. Máme zapůjčený automobil pro poskytování terénní služby, každoročně nám přispívá na provoz a údržbu všech služebních vozů a dále podporuje i jiné projekty. Oběma nadacím patří velký dík.

Nemohu zde opomenout i další dárce loňského roku. Nadační fond Avast,

díky kterému jsme mohli zakoupit nový služební vůz, a nadační fond GSK, který nám přispěl na pořízení pomůcek pro alternativní komunikaci.

I v letošním roce budeme soustavně žádat o finanční příspěvky na provoz naší organizace a já tímto děkuji všem, kterým nejsou lhostejné rodiny dětí s postižením a kteří nám pomáhají.

Petra Cihlová,
ředitelka Rané péče EDA

■ **Pozn. autora:** V dubnu 2013 nám byla o 400 tisíc korun navýšena státní dotace pro Středočeský kraj, kterou přiděluje MPSV v rámci 1. kola dofinancování pro sociální služby, které jsou ohroženy ukončením poskytování služby. Za toto navýšení jsme velice rádi. Dále ale budeme usilovat o navýšení dotací pro Pardubický kraj a Hl. M. Prahu, kde nám stále finanční prostředky chybí.

Tabulka zdrojů MPSV pro rok 2013

Kraj	Kapacita klientů	Žádost MPSV	Dotace MPSV	% dotace z rozpočtu na kraj
Hlavní město Praha	63	2 193 265	1 300 000	59,27 %
Středočeský kraj	63	2 160 595	1 323 000	61,23 %
Ústecký kraj	30	915 903	860 000	93,90 %
Pardubický kraj	10	418 714	200 000	47,77 %
CELKEM	166	5 688 477	3 683 000	64,74 %

Ohlédnutí za rokem 2012 ve Středisku Liberec

Jaký byl pro naše středisko loňský rok? Byl nabitý prací, novinkami i změnami.

Na přelomu roku doplnily a rozšířily náš tým tři nové poradkyně, takže se nám v celém období dařilo kapacitně pokrýt zájem všech žadatelů o službu.

Po roční přestávce jsme v červnu opět pořádali tradičně úspěšný pobytový kurz pro rodiny v Doksech u Máchova jezera. Letní setkání klientských rodin se tentokrát uskutečnilo na konci srpna, počasí se nám postaralo o dramatickou tečku v podobě prudké letní





bouřky, která vypukla těsně po ukončení programu.

Během podzimu jsme připravovali rozšíření nabídky ambulantních služeb pro další rok o programy pro děti s autismem.

Hodně jsme se také soustředili na propagaci naší služby, v červenci začaly fungovat facebookové stránky střediska, novou a aktuálnější podobu získaly také naše webové stránky. V průběhu celého roku jsme se účastnili mnoha propagačních a prezentačních akcí v oblasti naší působnosti, těší nás také spolupráce

s lékaři a pediatrickými sestrami a jejich zájem o naši práci. Nově jsme navázali užší spolupráci s Pedagogickou fakultou UHK, v jejímž rámci se uskutečnilo na půdě univerzity několik přednášek pro studenty.

Závěr roku byl ve znamení adventního benefičního koncertu a vydání kalendáře s krásnými fotografiemi dětí.

V průběhu roku 2012 poskytlo Středisko pro ranou péči Liberec službu 165 rodinám.

Kateřina Čechlovská, poradkyně rané péče

Nácviky sociálních dovedností, hry a komunikace pro děti s poruchou autistického spektra (PAS) ve Středisku Liberec

Od února 2013 probíhají v libereckém středisku ambulantní kurzy pro děti s PAS, zaměřené na zlepšení sociálních dovedností, zejména komunikace



a kooperace s vrstevníky při společné činnosti, a na rozvoj hry.

Nácviky probíhají ve skupině 4 dětí jedenkrát týdně, v blocích přibližně 4 týdny lekce, 4 týdny pauza. Délka jednotlivých lekcí je 90 minut.

Jejich náplní je společná činnost nebo hra za podpory facilitace dospělým – poradcem rané péče, při níž se děti postupně učí sociálně komunikačním dovednostem. Při nácvicích se také zaměřujeme na rozvoj kladného

sebepojetí dítěte pomocí videa a tvorby zážitkových deníků s fotografiemi. Děti tak mají možnost vidět samy sebe v situacích, které se jim líbily, kdy byly úspěšné, domluvily se s kamarády, překonaly své obavy, zároveň vidí samy sebe v situačním kontextu. Pro rozvoj hry a komunikace používáme také natočené herní scénáře a strukturální schémata činností.

Kateřina Čechlovská, poradkyně rané péče

Než si začneme povídat

Potíže s kousáním, polykáním i mluvením trápí velkou část „našich dětí“. Proto jsme se v plzeňském středisku rozhodli uspořádat seminář pro rodiče na téma „Než si začneme povídat, aneb logopedická podpora v předřečovém období“. Tohoto tématu se ujala zkušená logopedka Mgr. Magdalena Čavojská, která působí v Základní škole praktické v Horním Slavkově. Seminář



byl rozdělen na dvě části, a to teoretickou a praktickou. Informace byly za-

měřeny především na děti s postižením hybnosti.



Užitečné kontakty:

www.petit-os.cz
www.mentio.cz
www.moje-klinika.cz
www.logopedickepomucky.eu
www.logopedonline.cz
www.mnof.cz
www.neurocentrum.cz
www.dmo.cz

V teoretické části se rodiče dozvěděli informace o správném vývoji mluvidel, jak podpořit příjem potravy a polykání, čeho si mají u svých dětí v této oblasti všimnout a jak jednotlivé funkce podpořit. V této oblasti je kladen velký důraz na komplexnost, nelze se tedy zaměřovat pouze na podporu motoriky mluvidel, ale na podporu motoriky celého těla.

V praktické části Mgr. Čavojská vysvětlila, jak pracuje se svými klienty, a pak názorně předvedla masáž obličeje a krku. Během masáže vysvětlovala, jak tahy působí na jednotlivé svalové skupiny. Nakonec si masáž mohli rodiče sami vyzkoušet.

Během celého semináře byl samozřejmě i prostor pro dotazy, takže rodiče měli možnost konzultovat potíže svého

dítěte a podělit se o vlastní zkušenosti.

Mgr. Čavojská připravila pro účastníky semináře přehledná skriptta, která si mohli odnést domů. V nich jsou shrnuty základní informace, které na semináři zazněly, ale nechybí v nich ani kontakty na firmy, u kterých lze zakoupit speciální pomůcky k podpoře správného polykání (např. vhodné lžičky, kelímky na pití či speciální zubní kartáčky) a speciální výukové programy do PC včetně vhodného příslušenství PC.

Seminář měl u rodičů velmi pozitivní ohlas, a tak není vyloučeno, že v budoucnu proběhne na toto téma seminář další.

Jitka Kravcová, poradkyně rané péče



„Podej nám ruku“

... je název občanského sdružení, které založily rodiny pečující o své děti s postižením. Chtějí pomoci jiným rodinám a ukázat jim, jaké jsou možnosti při zapojení dětí s hendikepem do společnosti, že s pomocí speciálních pomůcek a vstřícného okolí mohou děti

absolvovat docházku do mateřské školy, mohou se zapojit do činnosti zdravých dětí. Mezi aktivity sdružení patří spolupráce s odborníky, navštěvují různé semináře, provozují cvičení maminek, ale také organizují setkávání rodin s podobnými problémy. Mají své webové stránky www.podejnamruku.cz, na kterých své příznivce informují o událostech minulých, ale také budoucích. Řídí

se mottem: „Naše děti si svou startovní pozici nevybraly a ani cestu k cíli samy úspěšně absolvovat nemohou. A tak je naším přáním nejen praktické zkvalitnění jejich životů, ale i naše společné, opětovné zapojení do „zdravé“ společnosti“.

Jana Žůrková, koordinátorka střediska

Víte, co je raná péče?

Pod tímto názvem se za podpory Městského úřadu Klatovy – odboru sociálních věcí a zdravotnictví uskutečnil seminář ve spolupráci s Ranou péčí

Diakonie Stodůlky a Střediskem pro ranou péči Plzeň, o. p. s. Poradkyně svými příspěvky objasnily nejen pracovníkům a odborníkům pracujícím v sociálních službách, ale také zájemcům z řad veřejnosti, co prožívá rodina po narození dítěte s postižením, jaké potřeby mají rodiče a jak může v této situaci pomoci sociální služba. Na kazuistickém pří-

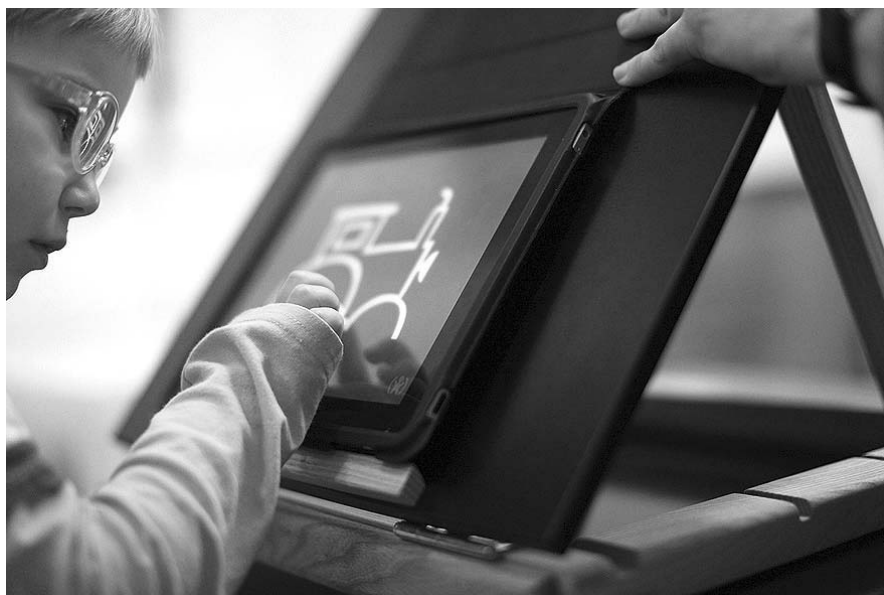
kladu měli možnost zjistit, jak služby rané péče fungují v praxi, že poradkyně klientským rodinám nabízejí komplexní a ucelené služby. Tímto děkujeme Městskému úřadu Klatovy za podporu a zapůjčení krásné, starobylé zasedací místnosti a jejího vybavení.

Jana Žůrková, koordinátorka střediska

Máme vlastní aplikaci na iPady: EDA PLAY

Mnoho rodičů dětí s postižením používá již pravidelně k motivaci dítěte iPad. I naše poradkyně ho uplatňují jako nedílnou součást stimulace zraku. Aplikací je opravdu mnoho, ale většina z nich nevyhovuje požadavkům našich dětí. A tak jsme se rozhodli takovou aplikaci ve spojení s odborníky připravit sami.

Cíl aplikace: Hrát si, bavit se a přitom trénovat zrak a dovednosti jemné motoriky.



Co všechno aplikace umí

Aplikace EDA PLAY pomáhá dětem se zrakovým postižením trénovat zrak a dětem s motorickým postižením trénovat jemnou motoriku. Aplikace je navržena tak, aby interaktivní hrou stimulovala dítě ke sledování děje na displeji tabletu a k plnění úkolů.

Vizuální i zvukové zpracování aplikace podporuje koordinaci ruky, oka a pohybu.

EDA PLAY nabízí spoustu vychytávek

Nastavení aplikace umožňuje zvolit si kategorii úkolů, které chci s dítětem procvičovat. Kategorie úkolů lze nastavit dle vizuální (zrakové) náročnosti a také dle obtížnosti zadaného úkolu. Nejjednodušší kategorie úkolů vyžaduje pouhý dotyk na displej iPadu, ná-

ročnější kategorie úkolů potom pohyby rukou na displeji určitým směrem.

Některé úkoly procvičují nejen koordinaci pohybu, ale i orientaci v barvách a vyhledávání shodných tvarů.

V EDA PLAY najdete spoustu zajímavých úkolů, které trénují dovednosti. Některé reagují na pouhý dotyk na displej: „Kohout vzbudí i ty největší spáče. Dotkni se a uslyšíš, jak kokrhá.“ Jiné vyžadují koordinaci oka a ruky: „Někde tady je oranžová kočka Micka. Ale není vidět, protože je celá od bláta. Zkus kočku Micku najít. Setři rukou bláto a najdi Micku.“ Další procvičují pohyb rukou určitým směrem: „Vyleť s letadlem na mráček.“ nebo „Pejsek má rád kosti. Doved' pejska ke kostičce.“ Nechybí ani procvičování složitějších tvarů: „Auto potřebuje kola, aby mohlo jet. Domaluj autu kola.“ nebo „Edovi se rozsypaly

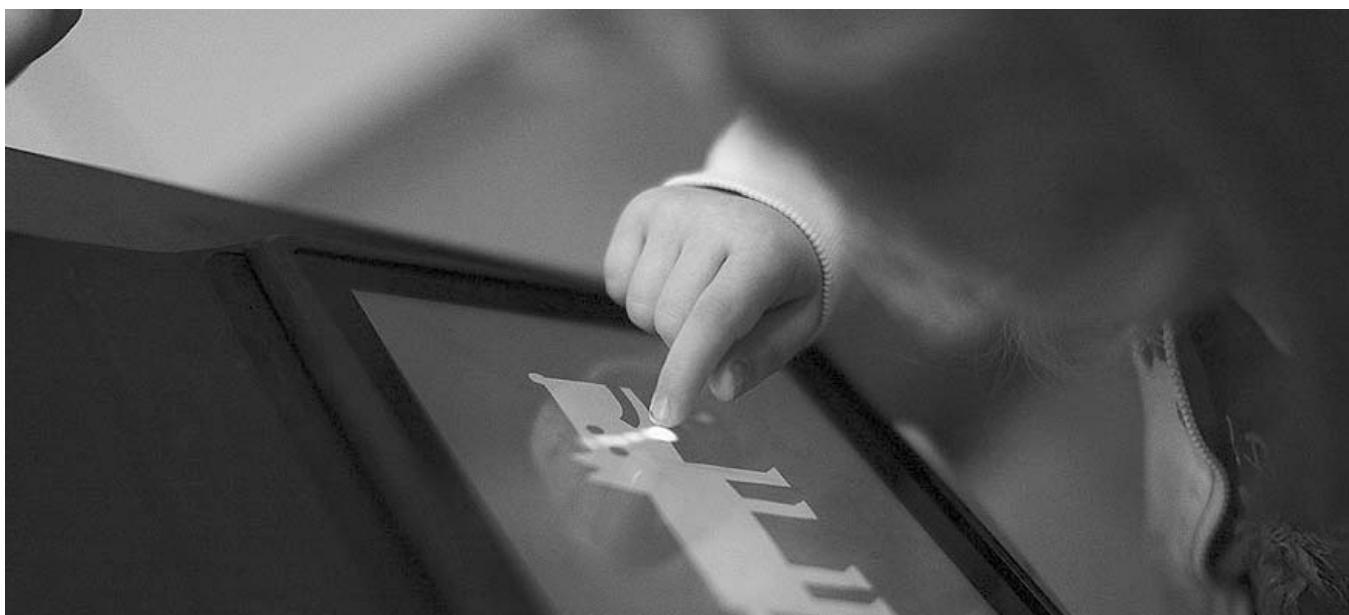
kuličky. Pomoz mu je dát dohromady. Spoj kuličky stejné barvy.“

Lze také upravovat způsoby zobrazení úkolu: nastavení umožňuje přidat například bílý rámeček kolem displeje tabletu nebo přidat či ubrat jas.

Nastavením úrovně obtížnosti úkolů je možno zohlednit individuální dovednosti dítěte.

Úkoly lze hrát postupně, jak je aplikace nabízí, případně vybrat jen některé nebo opakovat plnění jednoho úkolu. Pokud je úkol správně splněn, pokračujete na úkol další. Pokud se plnění úkolu nedaří, zvukový průvodce motivuje k opakování.

Rodiče i terapeuti nebo poradci jistě ocení sekci Dovednosti. Umožňuje práci dítěte s aplikací zaznamenat, a sledovat tak vývoj jeho dovedností v čase.



Spustiš a hraješ

Aplikace je nastavena tak, aby se po jejím spuštění a krátkém intru automaticky objevil první úkol. Nehrozí, že dítě bude z aplikace omylem odcházet nebo si ji nechtěně vypne.

Sekce, které mají ovládat rodiče (nastavení, přepnutí do sekce Přehled úkolů nebo Dovednosti), jsou skryty pod tlačítka umístěnými v rohu displeje; pro vstup do menu je nutné je několik vteřin podržet.

Ruku v ruce s odborníky

Jednotlivé úkoly procvičují určité dovednosti. V úkolech je kladen důraz na zrakovou motivaci a na procvičování jemné motoriky. Jak už sám iPad dovoluje, obrazovka reaguje už na samotný dotyk. Principy úkolů nejsou vymyšlené ani rozdělené do kategorií nahodile. Příprava aplikace byla konzultována s těmi, kdo oku i ruce skutečně rozumějí. Velký dík patří našim poradkyním Markétě Skalické, Alici Pexiederové, Martině Vaňkátové a Martině Herynkové.

Poděkování patří také dětem a jejich rodičům, kteří nám trpělivě pomáhali aplikaci v několika vlnách testovat a odhalovat různé slabiny a současně

potvrzovat, že jsme se vydali správným směrem.

Aplikaci je možné koupit si na iTunes App Store. Stačí zadat do vyhledávání EDA PLAY nebo jednoduše najdete odkaz přes www.edaplay.cz. Zakoupením aplikace podpoříte Ranou péči EDA, protože veškerý výnos z prodeje aplikace je použit pro neziskovou činnost Rané péče EDA nebo pro další rozvoj aplikace.

Autory aplikace EDA PLAY jsou Raná péče EDA, o. p. s. a digitální studio Sugar and Ketchup, s. r. o., www.sugarandketchup.com.

Více informací o aplikaci najdete na www.edaplay.cz, na stránky aplikace se také prokliknete přes web Rané péče EDA. Na aplikaci se můžete také podívat na iPadech poradkyň a dalších pracovníků Rané péče EDA. Na webu se můžete také stát členem Komunity a vyměňovat si informace a zkušenosti s dalšími rodiči.

A jak na to vlastně v Sugar And Ketchup šli?

„Bylo pro nás zásadní určit si, jak vlastně mají principy aplikace fungovat tak, aby nejen uměly trénovat zrak a jemnou motoriku, ale aby také doká-

zaly upoutat pozornost dětí. Najednou pro nás nebyly důležité jen samotné úkoly a jejich funkčnost, ale samozřejmě se stal báječný zvuk a hudba a barevné a čitelné ilustrace.

Od začátku jsme věděli, že do ozvučení musíme přidat pochvalu za správné provedení úkolu nebo povzbuzení, když se úkol nedaří. Překvapením pro nás pro všechny byla například pravidla pro ilustrace. V běžném životě, bez zdravotních hendikepů nebo zrakových vad, si neuvědomíte, že obrázek psa nebo auta nemusí být pro každého čitelný tak, aby viděl skutečně psa nebo auto.“

Lenka Bártová, fundraiserka



**Nadace
Vodafone
Česká republika**

Vývoj aplikace podpořila opravdu velkou částkou Nadace Vodafone. www.nadacevodafone.cz

Nové informační materiály

Poradkyně rané péče s klienty řeší velmi často otázku porízení vhodných brýlí pro dítě, problematiku nošení kontaktních čoček a také problémy související s prováděním okluzní terapie.

**Vaše dítě dostalo předpis na brýle!
Jak na to?**

**Kontaktní čočky u dětí raného věku
Jak na to?**

**Vaše dítě má nosit okluzi!
Jak na to?**

To jsou názvy tří brožur, které Raná péče EDA, o. p. s. vydala na jaře 2013.

Doufáme, že brožury s těmito tématy budou užitečné nejen pro rodiče dětí, které se každodenně s brýlemi, čočkami

nebo okluzory potkávají či – chcete-li – potýkají.

Brožury představíme v květnu 2013 na XI. sympoziu dětské oftalmologie v Olomouci, kde se každoročně setkávají dětské oftalmologové z celé republiky, a jsme připraveni je nabídnout nejen do lékařských ordinací.

Za spolupráci a odborné posouzení textů děkujeme především MUDr. Anně Zobanové z Prahy.

*Martina Herynková,
instruktorka stimulace zraku
a poradkyně rané péče*



Světluška svítí na cestu i nám

Dnes už většina lidí bezpečně ví, že Světluška pomáhá dětem a dospělým s těžkým zrakovým postižením. Je oporou pro ty, které nelehký životní osud postavil před každodenní výzvu: znovu a znovu se učit životu ve tmě – bez pomoci jednoho z nejdůležitějších lidských smyslů.



Proto také podporuje i Ranou péči EDA. V loňském roce 2012 byl jejím nejvýznamnějším dárce. Finančně zajistila projekt „Podpora rozvoje zra-

kového vnímání u dětí s centrální poruchou zrakového vnímání a u dětí s vrozenými zrakovými vadami vyžadujícími okluzní terapii, nošení brýlí a kontaktních čoček“ v hodnotě 348.970 Kč a projekt „Společně – týdenní kurz pro rodiny dětí se zrakovým postižením“ v hodnotě 100.000 Kč.

„Světluška slaví tento rok své desáté narozeniny. Máme velkou radost, že za tu dobu se stala nejen symbolem pomoci těžce zrakově postiženým v České republice, ale také organizací, která světy vidících a nevidomých aktivně propojuje. Daří se nám to díky našim

projektům, ve kterých zveme do světa tmy, jako jsou Noční běh pro Světlušku, Kavárna POTMĚ, Výstava POTMĚ, jízda na trojkole či benefiční koncert Světlo pro Světlušku,“ uvádí Martina Kaderková, ředitelka Nadačního fondu Českého rozhlasu.

Patronkou Světlušky je zpěvačka Aneta Langerová, která se aktivně zapojuje do její činnosti.

A tak touto cestou děkujeme všem Světluškám, které nám pomáhají.

Lenka Bártová, fundraiserka

Nadační fond AVAST podpořil Ranou péči EDA koupí vozu

V roce 2010 zahájil svoji činnost Nadační fond AVAST. Vzal si za cíl pomáhat charitativním organizacím působícím v České republice a věnoval jim již více než 50 miliónů korun.

Raná péče EDA má klienty v několika krajích, kde žádná jiná organizace ranou péči pro rodiny dětí se zrakovým postižením neposkytuje, proto je velice důležité, aby se poradkyně rané péče za klienty dostaly. V průměru jde o vzdálenost 40,1 km na 1 domácí konzultaci v 1 klientské rodině. Služební automobily jsou využívány především k terénní práci v rodinách, a to právě k domácím konzultacím.



Nadační fond AVAST podpořil projekt „Raná péče EDA jede za vámi“, konkrétně nákup nového vozu v hodnotě 302.400 Kč.

Velké, prostorné a hlavně bezpečné auto Hyundai i30 combi má za sebou

prvních 9 000 kilometrů a i v terénních podmínkách obstálo na výbornou. Naši klienti se mohou těšit, že i v zimě naše poradkyně dorazí v pořádku.

Lenka Bártová, fundraiserka

Otevření Centra Hájek

Po téměř roční rekonstrukci bývalého hotelu Hájek, nedaleko Plzně, se blíží otevření dětského stacionáře a centra intenzivní rehabilitace – Centra Hájek. Celý objekt stále prochází rozsáhlou rekonstrukcí. Část, která bude věnována dětskému stacionáři, je již téměř hotová, zbývá tedy dokončit rekonstrukci části určené pro centrum intenzivní rehabilitace.

Spuštění provozu dětského stacionáře s léčebnými rehabilitacemi je plánováno na letošní jaro. Další části potřebné pro plnohodnotný chod celé-

ho rehabilitačního centra se budou dokončovat během letošního roku. Služby denního stacionáře jsou určeny pro děti z Plzeňského kraje. Oproti tomu služby centra intenzivní rehabilitace budou dostupné pro kohokoli.

Centru Hájek se podařilo získat jako třetímu centru v ČR oprávnění poskytovat rehabilitační metodu TheraSuit. Jedná se o komplexní přístup k léčbě pro děti s postižením s neurologickými poruchami jako je dětská mozková obrna, vývojové opoždění a traumatické poranění mozku. Tato metoda je založena na intenzivním, zcela individuálním cvičení ve speciálním rehabilitačním obleku. Cílem je odstranění patologických reflexů a vytvoření nových, správných a funkčních vzorů pohybu.

Mezi dalšími procedurami pak bude možné využívat například kompletní vodní rehabilitaci, elektroléčbu, lasero-

vou terapii, magnetoterapii, ultrazvuk nebo třeba kyslíkovou terapii. Součástí centra budou i parafinové nebo rašelinové zábaly a samozřejmě masáže. Klientům tedy bude možné nabídnout ucelenou odbornou lázeňskou péči. Jednotlivé služby pak budou pro děti dostupné i ambulantně.

Asociace pro pomoc handicapovaným dětem o. s.

*Lenka Šíková – předsedkyně občanského sdružení
Křimická 756, 330 27 Vejprnice
Tel. : 602 692 763*

www.centrumhajek.eu

Stacionář Človíček v letošním roce slaví 10 let

V Plzni již od roku 2003 zajišťuje denní péči o děti a mládež s těžkým kombinovaným postižením ve věku od 3 do 26 let Stacionář Človíček.

Stacionář Človíček je jedním ze zařízení Diakonie ČCE – středisko Západní Čechy. Najdete nás v Plzni na Košutce. Prostory Stacionáře jsou útulné, bezbariérové a vybavené tak, aby bylo možné reagovat na potřeby všech našich dětí. Každý všední den se o děti stará sebraný tým zkušených odborných pracovníků. S dětmi pracujeme tak, abychom zajistili udržení a zlepšení jejich tělesného a duševního rozvoje. Dále podporujeme a zdokonalujeme prvky komunikace. Naší snahou je, aby se tyto děti rozvíjely ve všech možných oblastech a aby kvalita jejich života dosahovala té nejvyšší možné úrovně. K tomu nám pomáhá i to, že velmi úzce spolupracujeme se Základní školou speciální Diakonie ČCE Merklín. Paní učitelky z této speciální školy v prostorách Stacionáře zajišťují každodenní výuku dětí, které zde



mohou plnit povinnou školní docházku. Také jsme dlouhodobě v kontaktu se Střediskem pro ranou péči Plzeň o. p. s. Do Střediska pro ranou péči docházím jako fyzioterapeutka Stacionáře každý měsíc a společně s poradkyněmi hodnotíme pohybové možnosti klientů a výběr vhodných rehabilitačních pomůcek. Zároveň si při vzájemných návštěvách předáváme zkušenosti a odborné poznatky.

Jak vypadá denní program dětí ve Stacionáři? Kromě toho, že dětem po-

máháme zajišťovat hygienu a stravu, pracujeme s nimi individuálně i ve skupinách. Naše děti například milují hudbu, proto zpíváme s kytarou nebo s Orffovými nástroji. Při hře a dalších činnostech procvičujeme jemnou i hrubou motoriku. Používáme také prvky zrakové stimulace – o tom se dozvíte více v další části článku. Pokud nám to počasí dovolí, chodíme s dětmi na naši zahradu, na procházky po okolí, jezdíme na výlety, hipoterapii nebo do solné jeskyně. Společně se školou jsme

již navštívili zámek Kozel, město Klavov, Prusiny, Matějskou pouť v Praze i v Plzni a další místa. Pořádáme různé akce, například zahradní slavnosti, společné grilování, besídky, maskární plesy a další zábavné akce. Zajišťujeme také svoz a rozvoz dětí do Stacionáře. Nedílnou součástí naší nabídky je nácvik motorických dovedností pomocí rehabilitace. Používáme například metody: reflexní lokomoce podle Vojty, koupání ve vaně s vířivkou, masáže s využitím aromaterapie, masáže lávovými kameny, pasivní a aktivní cvičení, cvičení na míči, Motomedu, vertikalizaci na vertikalizačním stole apod. Naši zaměstnanci se postupně zaškolují v konceptu bazální stimulace.

V září 2012 byl ve Stacionáři otevřen nový prostor – třída, jejíž součástí je místo pro relaxaci a zrakovou stimulaci. Pro její vytvoření jsme se nechali inspirovat konceptem Snoezelen. Snoezelen je místnost, která svou atmosférou umocňuje smyslové zážitky a umožňuje celkové uvolnění osob s postižením. Jim je tak jinou formou umožněno získat zcela jiné, nové zkušenosti. Je zapotřebí vytvořit zde takové prostředí, kde se mohou soustředit na některý smyslový podnět. Klidná hudba a tlumené světlo přispívá k tomu, aby se vytvořila působivá atmosféra.

U nás jsme se zaměřili na podporu zrakového vnímání spojeného s hudbou. Součástí naší místnosti pro relaxaci a zrakovou stimulaci je vodní postel, která je vyhřívána. Na ní v pohodlné poloze, v zatemnělé místnosti, dítě pozoruje světýlka na „hvězdném nebi“, které je nad postelí. Zrcadlová koule, umístěná ve středu „hvězdného nebe“, vytváří světelné odlesky. Na zeď pomocí projektoru promítáme barevné obrazce. Místnost je vybavena i dalšími pomůckami, které posilují zrakové vnímání. Jsou to například světelný panel, vodní bublinkový válec, lávová lampa a jiné světelné prvky. Denně se děti střídají v těchto relaxačních prostorách. Pro dokreslení atmosféry pouštíme každému jeho oblíbenou hudbu. Samozřejmě při těchto činnostech dbáme na pocity dítěte a hlavně na jeho zdravotní stav. Důležitým prvkem pro nás je vědět, zda dítě netrpí epilepsií, v takovém případě nepouštíme jakékoli „blikání“. Například Patrikovi se líbí relaxační hudba, při které nejraději pozoruje červenozelené obrazce na zdi. Oproti tomu Klárka, která má divočejší povahu, „řadí“ na diskotékovou hudbu i s patřičnými světelnými efekty. S naším „Snoezelenem“ jsou spokojeni děti i zaměstnanci. Zařízení do této místnosti vybírali sami a vzhledem k naší dlouholeté praxi se



podařilo místnost opravdu zařídit tak, že u všech dětí můžeme pozorovat velmi pozitivní účinky. Pokud byste měli zájem, můžeme vám předat naše zkušenosti nebo poradit, jak a kde tyto pomůcky snadno pořídit.

Nejčerstvější novinky a fotografie ze života ve Stacionáři si můžete prohlédnout na facebooku. Najdete nás pod jménem Človíček – stacionář s tradicí, další kontakty pak na webových stránkách www.diakoniezapad.cz

Eva Čermáková
Stacionář Človíček pro osoby s postižením
eva.cermakova@diakonie.cz
Tel.: 732 307 845



Rozhovor s MUDr. Annou Zobanovou, dětskou oftalmoložkou

Pro pracovníky rané péče pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením je velmi důležité mít možnost spolupráce s dětským oftalmologem, který zná možnosti služby rané péče a poskytne cenné informace jak rodičům, tak i jejich poradcům. Máme to štěstí, že se našim klientům již více než 20 let věnuje paní doktorka Anna Zobanová. Požádali jsme ji o sdělení jejich zkušeností z péče o děti se zrakovým i kombinovaným postižením.



Paní doktorko, můžete nám říci, co bylo pro vás impulzem pro rozhodnutí věnovat se právě dětské oftalmologii?

Jsem absolventkou současné II. Lékařské fakulty UK, která byla původně pediatrickou lékařskou fakultou zaměřenou na dětskou problematiku, a když mi bylo nabídnuto místo na Dětské oční klinice ve Fakultní nemocnici v Motole (FN Motol), byla to pro mne jasná volba.

Můžete nám říci, jak jste se dostala k péči o děti s více vadami?

Ve FN Motol jsem se věnovala nedonošeným dětem, kde málokdy šlo jen o izolovanou zrakovou vadu. A děti s vícečetnými vadami i různými vrozenými syndromy se vyskytovaly poměrně často mezi pacienty celé FN Motol. Komplexní péče o ně byl prakticky náš denní chleba.

Proč je důležité věnovat pozornost zraku u dětí s centrálními poruchami mozku?

No, ono by bylo vůbec dobré věnovat se kvalitě vidění všech dětí hned po narození, abychom věděli, zda můžeme pro jejich zrak něco udělat či nikoli. V okamžiku, kdy zjistíme, že mozek není v pořádku, nemůžeme si dovolit zanedbat kterýkoliv smysl, natož pak tak důležitý smysl jakým je vidění.

Kdy je důležité nasadit brýlovou korekci a od jakého věku?

To záleží na typu poškození a velikosti vady. Samozřejmě můžeme mít určité rozpaky ohledně brýlové vady do tří měsíců, možná do šesti měsíců věku dítěte. Ale pokud vidíme, že brýlová vada je velká, že dítě má problémů více, a vidíme, že dítě z té brýlové vady nevyrostá, tak v 6 měsících je nejzazší doba, kdybychom měli ty těžší vady, těžší dioptrické vady a vady většího astigmatismu řešit.

Kdy je vhodné používat u dětí kontaktní čočky a v jakém věku?

To záleží na tom, před čím stojíme. Není žádný přesný věk, který by řekl, teď je ten čas na kontaktní čočky a teď je ten správný čas na brýle. Záleží na tom, zda dítě snáší brýle v útlém věku, pak je metodou volby, zda dáme jenom brýle nebo dáme brýle a kontaktní čočky. Brýle tam musí být vždy, protože jsou chvíle a situace, kdy dítě kontaktní čočky nemůže nosit, např. když je nemocné a má horečku, když má hnisavý zánět, v lázních, kde se každý den chodí koupat do vířivek, apod. Když jde dítě na nějakou operaci, tak tam brýle vždycky musí mít v záloze. Na druhou stranu jsou kontaktní čočky metodou volby tam, kde dítě brýle mít nemůže, například opakovaná rehabilitace několikrát za den, kdy mu pokaždé brejličky

sundávají při cvičení Vojtovou metodou nebo i jiné rehabilitaci. Nebo je hlava dítěte tak malinká, že tam ty brýle mít nemůže, obruby mu na hlavě nedrží; nebo je situace taková, že dítě nesnese na hlavě vůbec nic, natož pak brýle. Kontaktní čočky se dají nasadit dítěti už od několika týdnů.

Jak by měli rodiče připravit sebe a dítě na vyšetření u oftalmologa?

To je těžká otázka. Já myslím, že je v první řadě důležité, aby věřili, že podpora zraku znamená strašně moc pro rozvoj dítěte. Aby na oční vyšetření nešli s předsudkem, že jakékoli nasazení brýlí bude dítě hendikepovat. Na druhou stranu úplně malé dítě, které je ještě v neverbálním období, tedy ještě nemluví, nemůžete připravit jinak, než že mu celou dobu říkáte, že si tam jde hrát, že se vůbec nic neděje. Neříkáte neustále „neboj se“, protože není čeho se bát. A vlastně jste přichystaní i na to, že to vyšetření probíhá v několika etapách, tzn.: dělá se vyšetření vidění, pak se dělá měření dioptrií bez rozkapání, pak se provede rozkapání, pak se zase čeká, až kapky zapůsobí, pak se vyšetřuje oční pozadí a všechny ty věci, které k tomu patří, měří se dioptrie a další součásti vyšetření a pak je pohovor rodiče s lékařem. Proto představa, že oční vyšetření bude kratší než 2–3 hodiny, je



idealistická. Vyšetření bývá kratší, pokud jde dítě jen na kontrolu, všechno je již vyšetřené a kontroluje se jen jedna funkce, ať už je to zraková ostrost nebo postavení očí. Pokud je rodič klidný, není nervózní a ví, že to stojí za to, pak mu jeho dítě věří, čte to z jeho chování, je klidné a i vyšetření snáší dobře.

S jakými informacemi mají rodiče z ordinace odcházet?

Měli by odejít s tím, že by měli vědět: jestli dítě má nebo nemá brýlovou vadu, jestli musí nebo nemusí nosit brýle, jestli mají nebo nemají zakrývat jedno nebo druhé oko, v jakém režimu a na jak dlouho. Měli by zhruba vědět, zda je tam závažné postižení, které povede k tomu, že dítě bude mít zrak snížený. To je tak v kostce všechno. Při každé další návštěvě se to upřesňuje, někdy jsme příjemně překvapeni po nasazení brýlí, někdy i přes nasazení brýlí má dítě zrak snížený a přes veškerou naši snahu to lepší nebude.

Kdy je třeba řešit u dítěte šilhání?

Když dítě začne šilhat, tak má nárok, aby šilhalo maximálně do 4–6 měsíců věku. Pokud dítě šilhá po 6. měsíci věku, je třeba navštívit očního lékaře. Ten ho konzervativně připravuje, nasazením brýlí, nošením okluze a dalšími postupy. Pokud je to typ šilhání, které zareaguje na nasazení brýlí, pak se operace neprovádí. Pokud šilhání na konzervativní přípravu nezareaguje, přistupuje se k řešení operací. Pak je to na očním lékaři, aby rozhodl, kdy je ten správný čas na operaci. Šilhání je spousta typů, nelze tedy říci, teď ten nejvhodnější čas na operaci, který platí pro všechny typy šilhání stejně. Nelze jednoznačně říci nejzazší věk 3 roky, nejzazší věk 5 let, takhle to neplatí. Funguje to podle typu šilhání, podle toho, jak je nutná konzervativní příprava. Bez té konzervativní přípravy a bez dokonalého proměření brýlí a stanovení zrakové ostrosti by se do operace šilhání nikdo neměl pouštět.

Když to shrneme, můžeme říci, že každá léčba šilhání začíná konzervativní přípravou, tedy zjištěním, kolik dítě vidí, jak vidí pravé oko, jak vidí levé oko, jaká je dioptrická vada, pak to pokračuje nasazením brýlí, pak se převádí jednostranné šilhání na střídavé, teprve takto rozpohybované, připravené dítě v plné korekci je připraveno, aby mohla přijít fáze operačního řešení šilhání.

Ta je na zvážení očního lékaře, který dítě vede, a na zvážení operátora, který operaci provede. Pak existuje další plynule na to navazující cvičení očí, roz-cvičování po operaci. To znamená, že léčba šilhání je běh na dlouhou trasu, třeba až do puberty nebo až téměř do dospělosti.

Liší se postup při léčbě šilhání u dětí, které mají pouze šilhání, od těch, které mají další problémy, např. motorické problémy se spasticitou nebo naopak s hypotonií?

Pokud má dítě jen šilhání, jinak je zdravé a nemá žádný neurologický problém, tak mám mnohem jednodušší práci, ale také větší úspěch jak s konzervativní, tak chirurgickou léčbou. V momentě, kdy má dítě vícečetný handicap nebo má neurologické postižení, pak konzervativní příprava musí být ještě pečlivější. Úvaha o operaci musí být pečlivě zvážena, protože dítě může velmi snadno na operaci zareagovat úplně paradoxně. Např. tak, že buď bude šilhat po té operaci na úplně opačnou stranu než předtím, nebo ta operace neudělá to, co by udělala u zdravého jedince. Já musím pečlivě zvážet, případně rozfázovat tu operaci třeba i na 2–3 kroky tak, aby se tohle nestalo už při prvním výkonu, protože pak už se to většinou obtížně spravuje.

Jaké jsou nejčastější zrakové problémy u dětí s extrémně nízkou porodní váhou?

V běžné populaci šilhá 5 % dětí, v populaci nedonošených dětí je to 20 %, v populaci s extrémně nízkou porodní váhou, případně ještě po proběhlé retinopatii nedonošených, šilhá 40–60 % dětí. Tedy nejčastějším problémem u těchto dětí je šilhání, hned na druhém místě jsou to dioptrie. Děti s dětskou mozkovou obrnou nebo děti s jiným neurologickým postižením mívají častěji výskyt refrakčních vad a také astigmatismu. Třetí nejzávažnější věcí je, že – přes veškerou péči o vývoj vidění – zraková dráha, zrakový nerv a zrakové korové oblasti nejsou v takovém stavu, aby vidění bylo dostatečně kvalitní. Tím pádem přes veškerou péči vzniká nystagmus (třes očí) nebo má dítě projevy centrálního postižení zraku. Oko a zrakový nerv (alespoň to, co my jsme schopni vidět a určit) vypadají sice, že

jsou v pořádku, ale dítě reaguje jako dítě se špatnou kvalitou vidění.

Jaký význam z vašeho pohledu má raná péče jako služba pro rodiny se zrakovým a kombinovaným postižením?

Já si myslím, že veliký a klíčový. Slovo klíčový znamená, že raná péče, resp. všechny instituce, které se této službě věnují, přicházejí jako první k rodině a dítěti, kromě lékařů, a začnou tu rodinu vést. Informují o tom, co všechno je možné s dítětem dělat, a pomáhají rodičům, aby se zorientovali v terénu. Rodič, který dostane informaci, že jeho dítě nevidí, má problém se zorientovat. Upřímně řečeno internet je nejhorší rádce, protože na internetu si najdou různé odkazy, články na diagnózu dítěte, nerozumí tomu. Navíc lidé, kteří na internetu píšou, nejsou často ti, kteří se tím úplně zabývají, tudíž informace je zkreslená, zjednodušená nebo se nemusí vůbec jejich dítěte týkat; rodiče čtou katastrofický scénář něčeho, co se jim nebude týkat. Raná péče by jim měla v této věci pomoci se zorientovat. Raná péče tvoří mezičlánek mezi tím, jak dítě bude jednoho dne vzdělavatelné, a mezi tím, co rodičům říkal lékař. Medicína jim řekla, jakou má dítě asi diagnózu, ale raná péče může za prvé s dítětem pracovat v době, kdy diagnóza není ještě stanovena (ta nemůže být často stanovena během jednoho vyšetření), za druhé dítě odchází od lékaře s určitým nálezem, ale pak je potřeba zjistit, co všechno dokáže. Mapování toho, co to dítě zrakem všechno dove-de, to je záležitost zrakového terapeuta, instruktora stimulace zraku; a raná péče odvedla v této oblasti obrovský kus práce.

Jaký význam má podle vás cílená stimulace zraku u dětí se zrakovým postižením v raném věku?

Cílená stimulace zraku je taková obdoba zrakové rehabilitace. Samozřejmě nemůže to provádět úplně každý. V rané péči mají zaškolené pracovníky, kteří by měli vědět, co s takovým dítětem lze podnikat, a kteří vedou i ty, kteří se teprve zaškolují. Na druhou stranu jsou určité typy stimulace zraku, které by měl provádět zaškolený a zkušený pracovník: zrakový terapeut nebo instruktor stimulace zraku. Je to složitější, protože těch lidí je v naší republice stá-



le ještě málo. Vzájemně se dobře znají a vědí, co komu mohou svěřit. Stimulace zraku je významná zvláště u dětí pod jeden rok a do 3 let. Je lepší s dítětem stimulaci zraku podstoupit, i když ve finále nebude vidět tak špatně, jak jsme očekávali. Je to pak intenzivní a chytré podporování rozvoje dítěte. Pokud dítě vidí velmi špatně, tak bez stimulace zraku by se toto dítě muselo úplně samo naučit zapojit svůj postižený zrak do svého celkového smyslového plánu a bylo by to pro něho velmi těžké. Ne každý rodič si umí v té situaci sám poradit. Na začátku je rodič naprosto neznalý, úplný laik, než si to nastuduje a nače, tak jeho dítěti uteče důležitý čas.

Co byste chtěla, aby se změnilo v péči o děti s postižením u nás?

Především bych si přála, aby lidí, kteří se starají o rodiny s dětmi s postižením, bylo víc. To znamená, aby všichni, kteří si tento článek přečtou, si uvědomili, že by se i oni měli trochu zasloužit o to, aby podpořili toto rozvíjející se odvětví. Sice tady dnes celou dobu hovoříme o malých dětech, ale měli bychom si uvědomit, že stejná stimulace zraku nebo rehabilitace se týká i dospělých lidí, kteří třeba utrpěli úraz nebo jsou po mrtvici, jsou po těžkém infarktu, po bezvědomí. Tito lidé by rehabilitaci také potřebovali. My potřebujeme zkušené pracovníky, kteří se umí postarat

i o tyto osoby. Můžeme říci, že kdo se umí postarat o rozvoj zraku u malého dítěte, ten si umí poradit i s tím, jak rehabilitovat dospělého člověka. Tato oblast je zanedbávaná. Víme, že někdy nejsou prostředky na důležité věci, život zachraňující. Mělo by se ale myslet také na to, že pokud život zachráníme, musí mít nějakou kvalitu, a ta kvalita bez rehabilitace nebude taková, jako kdybychom rehabilitaci tu podporu dali.

Paní doktorko, děkuji vám za rozhovor.

Markéta Skalická, zraková terapeutka, instruktorka stimulace zraku

A kdo je „ten“ instruktor stimulace zraku?

Pozorujete u dítěte nějaké zvláštní pohyby očí? Navazuje s vámi dítě zrakový kontakt? Vyhýbá se překážkám v prostředí? Otáčí hlavu za světelnými zdroji? Zajímají ho obrázky? Hledá předměty na podlaze? Má tendenci natáčet hlavu?

Tyto a další otázky vám položí instruktor stimulace zraku. A kdo že to vlastně je instruktor stimulace zraku? Co se bude dít, když se s ním setkáte?

Instruktor stimulace zraku (dále jen ISZ) je člen týmu střediska rané péče, se kterým se prvně můžeme setkat už při vstupním jednání. Je to člověk, který se zajímá o vše, co se týče zraku a zrakového vnímání dítěte. Hlavní náplní jeho práce je posouzení zrakových funkcí, což znamená, že se pomocí standardizovaných testů snaží zhodnotit, jak dítě využívá svůj zrak, a stanoví doporučení,

jak dítě co nejlépe stimulovat a podpořit v oblasti rozvoje zrakového vnímání.

ISZ je speciální pedagog, který má státní zkoušku z oboru tyflopédie/oftalmopédie/optopédie, který má praxi v oboru práce s dětmi s těžkým zrakovým postižením, specializační kurz – akreditovaný kurz či zaškolení, minimálně roční praxi v rané péči pro děti s těžkým zrakovým postižením a praxi v oboru stimulace zraku v rozsahu daném metodikou pod supervizním vedením. Hlavní pracovní náplní ISZ je posouzení zrakových funkcí





dítěte. Cílem posouzení zrakových funkcí je co nejlépe zmapovat úroveň zrakových funkcí (zjistit, co a z jaké vzdálenosti dítě vidí), pomoci rodičům porozumět projevům jejich dítěte a současně doporučit postupy a vytvořit takové podmínky, aby dítě mohlo maximálně svůj zrak využívat.

A jak to tedy probíhá, když je rodina pozvána na posouzení zrakových funkcí dítěte? Samotné posouzení probíhá buď v prostorách střediska, nebo v rodinném prostředí, vždy dle aktuální

situace a možností rodiny. Instruktorek se nejprve zajímá o to, jak rodiče pozorují zrakové vnímání a projevy svého dítěte, nahlédne do lékařských zpráv a doptá se na potřebné informace. Pak přistoupí k samotnému posouzení. Dítě může sedět u matky na klíně nebo v rehabilitační židličky, některé děti se nejlépe cítí v poloze na zádech na zemi (je důležité, aby dítěti bylo pohodlně, aby se mohlo soustředit na zrakové podněty). S využitím testového materiálu a potřebných pomůcek ISZ zjišťuje úroveň jednot-

livých zrakových funkcí a dovedností. Mezi zrakové funkce patří zraková ostrost (do blízka, do dálky), citlivost na kontrast, okulomotorické funkce, binokulární vidění, zorné pole, barvocit, adaptace na světlo a tmu, citlivost na světlo, světloplachost. Dovednosti, které ISZ sleduje jsou – lokalizace, fixace, přenášení pozornosti, sledování objektů v pohybu, senzomotorická koordinace, vytváření zrakových představ, rozpoznávání trojrozměrných předmětů zobrazených na ploše.

Po posouzení, v závěru setkání, zhodnotí ISZ průběh posouzení a vysloví předběžné závěry a případná doporučení. Z posouzení zpracuje zprávu, kterou předá přidělenému poradci, který s rodiči probere průběh a výsledky a na základě doporučení v závěru zprávy z posouzení zrakových funkcí pak rodiče spolu s poradcem provádí jednotlivé kroky doporučené k rozvoji zrakových funkcí a dovedností.

Kateřina Kosová, poradkyně rané péče



Kdo je zrakový terapeut?

Pravděpodobně jste se s nimi setkali. O kom je řeč? O zrakových terapeutech. Aktuálně je pět pracovišť, kde zrakoví terapeuti působí: tři v Praze, jedno v Plzni a jedno v Opavě.

Zrakový terapeut je nelékařská zdravotnická profese, kterou vykonává absolvent magisterského studia speciální pedagogiky, který složil státní zkoušku z oftalmopedie či tyflopédie. Působí v oblasti diagnostiky a rehabilitace zraku. Obor zrakového terapeuta má své standardy týkající se vzdělání, povinné praxe předcházející registraci, právní odpovědnosti. Jejich součástí je i zařazení této profese (odbornosti č. 905) do nelékařských povolání. Dále standardy vymezují povinné vybavení pracoviště, uvádějí výkony, které jsou obsaženy v „Seznamu zdravotních výkonů“, ty jsou uvedeny i v Úhradové vyhlášce, vydávané MZČR ve spolupráci s VZP.

Povolání zrakového terapeuta je vymezeno zákony. Z nich vyplývá, že zrakový terapeut poskytuje své služby na základě indikace, kdy lékař indikuje tuto službu za účelem prevence, léčby nebo rehabilitace. Další možností pro zrakového terapeuta je poskytování služby bez indikace na základě svého oprávnění, které se vztahuje k poradenské a konzultační činnosti nebo edukaci. Zrakový terapeut spolupracuje ve své praxi s lékaři i nelékařskými zdravotními obory. Dále při své péči o klienta spolupracuje i s obory sociálními a pedagogickými. Pokud zrakový terapeut při své péči o klienta usoudí, že je potřeba dlouhodobá podpora zraku, doporučí způsob rehabilitace zraku a předá kontakty na terénní pracoviště s ohledem na věk a potřeby klienta. Jedním z těchto pracovišť je raná péče, která se zaměřuje na podporu rodiny, s cílenou komplexní podporou rozvoje dítěte se zrakovým, případně kombinovaným postižením. V rámci pracoviště rané péče dochází k vyšetřování úrovně zrakových funkcí, které má za úkol mapovat a zjišťovat účinek poskytnuté podpory. Toto vyšetření, které není zdravotnickým výkonem, vykonávají instruktorek stimulace zraku. Dalšími

pracovišti, která může zrakový terapeut doporučit za účelem podpory zrakových funkcí, jsou ortoptická pracoviště, speciálně pedagogická centra, Tyfloservis apod.

Mezi výkony zrakového terapeuta hrazené v rámci zdravotního pojištění patří:

75 171 Funkční vyšetření zraku u malých pacientů v neverbálním období, tj. ve věku 0–3 let, a u pacientů s kombinovaným postižením všech věkových kategorií.

75 173 Návlek kompenzačních technik pro využití zbytků zraku, zácvek ve využívání speciálních optických pomůcek, návrh úprav prostředí (pacientů s obtížemi vidění všech věkových kategorií).

Mezi další schválené výkony zrakového terapeuta, které nejsou hrazené v rámci zdravotního pojištění, patří:

Kontrolní vyšetření zrakové ostrosti.

Diagnostika a rehabilitace zrakových dovedností.

Diagnostika, rehabilitace a kompenzace centrálních poruch vidění (CVI).

Vyšetření zorného pole u dětí neverbál-



ního věku, pacientů s těžkým zrakovým postižením a s vícečetným postižením všech věkových kategorií.

Funkční vyšetření zraku II.

Z výše uvedeného je jasné, že zrakový terapeut poskytuje péči všem věkovým skupinám populace. Aby zrakový terapeut mohl samostatně

poskytovat funkční vyšetření zraku (75 171), musí být registrovaným terapeutem, s oprávněním samostatně poskytovat zdravotní služby. Pokud toto oprávnění nemá, může poskytovat uvedené vyšetření na pracovišti, kde je přítomen registrovaný zrakový terapeut nebo oční lékař. Přestože zrakový terapeut při své práci používá diagnostické, kompenzační a rehabi-

litační pomůcky, které používají i instruktoři stimulace zraku a pedagogové, není jejich práce stejná a práci zrakového terapeuta nenahrazuje.

Odkazy: www.iazst.cz, Asociace zrakových terapeutů o. s.

Informace byly čerpány z materiálů

PhDr. Dagmar Moravcové

Andrea Hrušková, poradkyně rané péče

Víte, co je to ortoptika?

Také si lámete hlavu, co to přesně ta ortoptika je? Už jste to slovo slyšeli, možná o ní jako o možnosti do budoucna mluví vaše ošetřující oční lékařka. Abychom trochu rozšířili veřejné povědomí a informovanost, přinášíme příspěvek přímo od ortoptistky, která nám vysvětlí, co je to ortoptika, čím se zabývá a komu pomáhá.

Ortoptika, z řeckých slov ortho a optos (to znamená „rovne oči“), je druh rehabilitace zabývající se poruchami zrakových funkcí spojených se změnami postavení očí – šilháním (strabismem) a tupozrakostí (amblyopií). Učíme pacienta co nejlepšimu používání a spolupráci obou očí. Jedná se o tzv. **reedukaci** vidění pomocí komplexních pleopticko-ortoptických cvičení.

V rámci **prevence** se zaměřujeme na nižší věkové skupiny pro včasné odhalení očních vad, hlavně v rodinách s pozitivní rodinnou anamnézou.

U vyšších věkových skupin dochází k nárůstu pacientů s diplopií při okohybných obrácích po úrazech, dopravních nehodách i nitrolebních operacích. Zde jsou ortoptická cvičení podstatnou součástí **rehabilitace**.

Ortoptika patří do komplexní péče o jedince s diagnózou šilhání (strabismu), tupozrakosti (amblyopie) nebo dvojitého vidění (diplopie). Oftalmolog – strabolog po vyšetření a napsání korekce vhodnému (indikovanému) pacientovi doporučí pleopticko-ortoptická cvičení. Tato péče je pak plně hrazena zdravotními pojišťovnami.



Aby byla léčba úspěšná, je nutná velmi dobrá spolupráce mezi oftalmologem, ortoptikou, pacientem a rodiči (u dětí). Na tato cvičení se dochází 1x týdně. Upevnění spolupráce očí dosahujeme na ortoptickém pracovišti pomocí přístrojů. Přes týden rodiče pravidelně provádí některá méně náročná cvičení doma.

Je to léčba dlouhodobá, trvající někdy i několik let. Stimulace vidění a nácvik spolupráce se prolínají ve výše zmíněných tzv. **pleopticko-ortoptických cvičeních**.

Okluze a pleoptika

Tuto léčbu zahajuje **okluzní** terapie, kdy lepíme okluzorem zdravé oko, aby se zapojilo nemocné. Je to velice důležitá součást reedukace. Plnohodnotně se dá nahradit jen okluzní kontaktní čočkou. Látkové okluzory se hodí spíše k udržovací léčbě. Na začátku je velice obtížné zalepit zdravé oko a nutit pracovat oko, které dosud nic nedělalo. Hlavně je potřeba trpělivě vysvětlit nutnost

nošení okluzoru, ze začátku i věnovat zvýšenou pozornost pohybu dítěte.

Pleoptika se zabývá zlepšením vidění nemocného oka a navazuje na okluzi.

Pacienti a děti s rodiči ji provádí doma. Je to například obkreslování, vystřihování, vyšívání, počítačové hry, existuje i počítačový program pro domácí léčení tupozrakosti. Hodně se procvičuje spolupráce oko – ruka. A ze začátku se upřednostňuje práce do blízka. Tato léčba se nazývá **aktivní pleoptika**.

Pasivní pleoptická léčba se cvičí na ortoptickém pracovišti na speciálních přístrojích – je to např. CAM nebo barevné filtry, lokalizátor nebo korektor, nově i počítače a dotykové obrazovky.

CAM je přístroj, který stimuluje příslušné mozkové centrum pomocí otočného šachovnicového vzoru zmenšující se velikosti. Pacient si přes průhlednou fólii maluje nad tímto otáčejícím se vzorem.



Různé počítačové programy jsou součástí nově zaváděného systému domácí rehabilitace.

Ortoptická léčba

Pokud se vize vylepší, navazuje ortoptická léčba, která se snaží naučit oči spolupracovat. V rámci této léčby se používají různé přístroje jako cheiroskop, stereoskop, synoptofor, konvergometr i speciální hranolová skla (prizmata).



Cheiroskop



Synoptofor



Prismata

Cheiroskop je přístroj pro léčbu spolupráce očí do blízka. Při cvičení se používá koordinace oko – ruka pacienta, který obrázek obkresluje, nebo se na začátku používá tzv. chytání obrázku.

Stereoskop slouží k léčbě binokulárního vidění. Základním principem je oddělení zorných polí a obrázků pro obě oči zpravidla mechanickou přepážkou.

Synoptofor je základním přístrojem pro cvičení binokulárních funkcí. Zde se cvičí jak spolupráce očí, tak i šířka fúze a stereoskopické vidění.

Prismata jsou druhá nejdůležitější pomůcka pro ortoptická cvičení. Buď se používají jednotlivá, nebo ve formě listů v kombinaci s filtry.

Ortoptická péče je speciální rehabilitační péče, která přispívá k vyšší kvalitě života pacientů. U dětí je důležité s touto rehabilitací začít co nejdříve, neboť nejlepší výsledky se dosahují do šesti až sedmi let věku.

*Eva Modlingerová, Ortoptika Kladno,
www.ortoptika.eu*



■ **Eva Modlingerová** pracuje jako ortoptista více než 15 let. V roce 2007 si rozšířila vzdělání studiem speciální pedagogiky. Od roku 2008 provozuje soukromou praxi ortoptiky na Kladně.

Použitá literatura:

DIVIŠOVÁ G. Strabismus. Praha AVICENUM, 1979, ISBN 80-201-0037-7
HURT J., RASICOVICI A., WINDSOR Ch. E. Comprehensive review of orthoptic and ocular motility: theory, therapy, and surgery, Saint Louis: Mosby, 1977, ISBN 08-016-2316-2

S optikem Ivanem Vymyslickým nyní o brýlích

Na jaře loňského roku jsme se spolu s kolegyněmi vypravily do Českých Budějovic na seminář „Otázky týkající se optiky a optometrie u dětí raného věku“ pořádaný tamějším Střediskem rané péče. Lektorem byl pan Ing. Ivan Vymyslický.

Informace, které jsme na semináři získaly, nás velmi nadchly, stejně jako osobnost pana Vymyslického a jeho ochota postupně nám zodpovědět otázky další. Obrátily jsme se na něj proto s prosbou, zda by nám poskytl rozhovor do časopisu. Odpovídal také na dotazy, které jste nám zaslali. Příjemné čtení a hledání odpovědí.

Jak vybrat brýle pro dítě?

Nejprve je třeba se zamyslet a uvědomit si, jak na tom dítě je. To zname-



ná, jestli běhá, neběhá, převážně leží, atd. – abychom se podívali na to, jak může být ohroženo při nošení brýlí. Zda může upadnout atd. Od toho se potom odvine materiál, způsob nošení za ušima a co je s tím spojené. Dále je potřeba se podívat na rozměr, aby dítěti brýle správně seděly. Je třeba dávat pozor, aby dítě nepodkoukávalo, aby nemělo příliš možností si brýle sundat jednoduchým způsobem. Brýle zkrátka musí dobře sedět. Aby se nějakým

bočním způsobem nedívalo mimo, aby terapeutika, která je v brýlích nastavená, fungovala.

Je vhodné vybírat brýle tam, kde je alespoň trochu slušný výběr. V místě, kde je možnost brýle dítěti opravdu pořádně vyzkoušet, a zároveň tam, kde na druhé straně pultu stojí opravdu vzdělaný odborník. Což je samozřejmě také těžké. Dále je důležité se zorientovat v materiálech. Materiál nesmí dítě zranit! Ani kdyby spadlo apod.

Volil bych jednoduché plastové obroučky, dobře zachycené za ušima. Při každém výběru je ovšem třeba dávat pozor, na co dítě brýle vlastně potřebuje.

Jaký je rozdíl mezi sklem a plastem? Opravdu je plast bezpečnější?

Nové plastové materiály skutečně poskytují nositeli nejenom 100% ochranu před UV zářením, ale chrání oči před mechanickým zraněním – je několik druhů plastových materiálů s různým stupněm odolnosti, navíc se vhodně a dobře barví, a tak jsou ideální i proti oslnění. V neposlední řadě je jejich hmotnost poloviční proti sklu, což zvyšuje pohodlí při nošení.

Z jakého materiálu by měly být brýle pro nejmenší děti?

Vše záleží na tom, jaké je dítě – živější nebo opacně. Oba základní materiály jsou vhodné, jak kov, tak i plast. Podstatný je tvar, přizpůsobení na tváři, pevnost a možnost správné manipulace s brýlemi, možné náhradní díly a servis. Pro děti do 3 let je všeobecně lepší nabídnout brýle plastové s vhodným upevněním za ušima.

Je vhodné, aby děti měly multifokální brýle?

To je samozřejmě možné, je nutno postupovat velmi individuálně v konkrétních případech a dobře komunikovat s lékařem. Vždy se jedná o nějaké patologické změny. Z praxe vím, že se to bude týkat spíše dětí školou povinných.

Je potřeba dávat na dětské brýle antireflex? Dělá se to?

Ano dělá, ale... Antireflex ve své podstatě zvyšuje propustnost brýlové čočky a do oka vstupuje více světla. To má význam především u dětí školou povinných a studujících. Lepší kontrast u PC, v místnostech s umělým osvětlením nebo při čtení snižuje únavu. U dětí do 6 let to není nezbytně nutné a záleží na komunikaci rodičů s optikem a potřebách, živosti dítěte, brýle s antireflexem jsou na pohled hezčí.

Jaké upevnění brýlí pro děti byste doporučoval?

Především je potřeba pozorně vybrat správné brýle, tedy tvar a velikost. K upevnění brýlí často nemusí být potřeba dalších prostředků. Jinak velmi oblíbené jsou tzv. botičky, které se

nasouvají na stranice. Výhodou je, že je možno měnit přítlak brýlí k uším a rostou s dítětem. Ostatní prostředky jako pérové koncovky nebo pružné šňůrky kolem hlavy vyhovují také. Nejméně vhodné jsou šňůrky, které používají dospěláci. Cena botiček je od 60 Kč až po pružné pérové straničky za několik set Kč.

Jak by mělo vypadat dítě s dobře padnouchými brýlemi? (Jak mají brýle sedět na obličeji? Na co obecně dát pozor?)

V každé skutečné optice (zeptejte se, zda vás obsluhuje skutečně oční optik) vám rádi poradí. Ideální je samozřejmě navštěvovat optiky, které se specializují na děti. Zkušený oční optik vám rád pomůže. Zde alespoň jednoduchá rada. Dítě nesmí mít možnost koukat mimo brýle, při předklonu nesmí brýle padat a výrazně klouzat, brýle musí dobře sedět na nose. Pozor na správnou délku straniček.

Lze obecně říci, které z běžně dostupných plastových brýlí jsou lepší nebo jsou-li některé více rozbitné? Nebo není rozdíl?

Takto nelze jednoznačně odpovědět. Podezřelé jsou vždy moc levné brýle, které jsou importovány neznámými dodavateli.

Lze určit cenové rozpětí brýlí? Mluvíme o brýlích pro děti, ať už jsou obruby plastové nebo kovové.

Můžeme se setkat s brýlemi od 200 Kč, 300 Kč, 500 Kč. Tak ale jako lze pro děti koupit značkové boty, stejné je to i s brýlemi, takže není problém sehnat i brýle za 3 000 Kč. Stejně jako je značka např. Hugo Boss dospělácká, lze zakoupit takové brýle i dětské. Vše je ovlivněno i televizí apod. Hrdina s brýlemi Harry Potter – v současné době existují i brýle se značkou Harry Potter. Takové brýle jsou potom cenově úplně někde jinde. Záleží na rodičích, co vlastně chtějí dítěti pořídit.

Na druhou stranu jsou děti, které nemají až tak velkou zrakovou vadu, ale brýle potřebují – např. intenzivně sportují. – pak je třeba dbát na to, aby brýle pořádně držely a seděly i při této aktivitě. Takto přizpůsobené brýle mohou stát od 1500 Kč až 2000 Kč. Mají mnoho výhod, nekloužou, když se dítě potí, více hýbe aj. Je to velmi individuální.



Pojišťovny přispívají 300 Kč ročně, takže potom s doplatkem dalších 300 Kč už se dají koupit velmi dobré rámečky plus nějaké obyčejné plastové čočky a je to. Lze pořídit slušné brýle i pod 1000 Kč. Takové brýle mohou být velmi dobře funkční, jen je třeba zase dát pozor, k čemu primárně brýle mají sloužit. Odborník v optice by neměl chtít tímto způsobem dobře vydělat, ale zejména dobře poradit.

Od kdy mohou děti nosit brýle bifokální?

Obecně asi lze říci, že od té doby, kdy je dítě schopno nosit brýle a kdy se to dá vyměřit. Měl-li bych to vztáhnout nějak na věk, tak asi dva roky, dva a půl až tři roky. Je to hlavně otázka spolupráce dítěte. Většinou se ale používají v pozdějším věku, hlavně pak ve školním.

Co znamenají cylindry v brýlích a jsou nutné (popř. od jaké hodnoty)?

Pokud je cylindr naměřený, je nutné, aby v brýlích byl. Cylindr není žádná nemoc, pokud není obrovský. Jde o nepravdělné zakřivení rohovky. Můžeme si to představit, jako když sedneme na míč, trochu zatlačíme, a míč tak bude mít jiné zakřivení kolmo a jiné rovnoběžně se zemí. A podobné je to s okem, které má ve dvou rovinách dvě na sebe různé dioptrie. A rozdíl mezi jednou a druhou dioptrií je cylindr.

Mít čtvrtku dioptrie a cylindr 0,25D je fyziologické. Mnoha lidem nevadí,



když to není korigováno. Od půlky směrem nahoru už by ale korigován být měl. Vyšší cylindr je nutno korigovat vždy.



Jde mít dioptrické plavecké brýle? Jaký je možný rozsah dioptrií?

Ano. Ochranné plavecké brýle s dioptriemi jsou v nabídce, je možno nechat vyrobit téměř všechny dioptrie.

Jaká je přibližná cena?

Zde je to individuální a doporučuji se na cenu vždy zeptat v optice.

Jak je to s brýlemi do vody při -6D? Existují takové dětské plavecké brýle?

Brýle do vody je možno rozdělit na plavecké a potápěčské. Plavecké brýle v těchto dioptriích je možno zakoupit v lépe vybavených očních optikách nebo vám v této optice budou objednány. Potápěčské brýle jsou vyráběny přímo na míru žadatele.

Je bezpečné mít klasické brýle pod lyžařskými apod.?

Možností, jak řešit dioptrie při lyžování, je několik.

Klasické brýle pod lyžařské – při nákupu je potřeba mít s sebou lyžařské brýle a přilbu, bezpečné to je, ovšem komfort je nižší.

Sportovní brýle se speciálním klipem s dioptriemi – přilbu s sebou také – jsou výborným řešením, je zde i možnost změn barevných filtrů, za které se ovšem připlatí.

Kontaktní čočky s klasickými lyžařskými brýlemi. Je potřeba si najít optiku, která se zabývá sportem, není jich mnoho – internet je prozradí.

Přirozeně u těchto druhů brýlí je potřeba počítat s vyšší cenou závislou na modelu, značce, dioptriích.

S kolika dioptriemi se děti rodí?

Děti, které se narodí bez zrakové vady, se rodí jako dalekozraké cca +2,00dpt a jejich kvalita vidění je asi 20–30 % dospělého člověka. Pokud se vše vyvíjí správně, dosáhne dítě mezi třetím až čtvrtým rokem života kvalitu vidění dospělého člověka bez brýlí.

Kdy děti mohou dostat první brýle? V jakém nejnižším věku?

V okamžiku, kdy je diagnóza stanovena a prokázána. Čím dříve, tím lépe. Správná kvalita obrazu dopadajícího na sítnici je důležitá pro další vývoj vidění.

Jak často je potřeba u dětí kontrolovat dioptrie?

Vše je závislé na tom, zda jsou zjištěny nějaké potíže s vizuálním systémem nebo ne. V ČR máme relativně dobře nastavenou péči o děti předškolního věku. Při každé pravidelné kontrole je vhodné nechat zkontrolovat i zrak. Důležité je dle možností a spolupráce dítěte provést kontrolu spolupráce obou očí, tzn. binokulární vidění. Moderní technika dokáže celkem slušně provést testování kvality zraku.

Jak ovlivňuje nošení brýlí stabilitu a pohybový rozvoj dítěte?

Obecně platí, že pokud jsou brýle správně naměřeny, zpracovány a správně nošeny, tak takový nositel brýlí vidí jako člověk, který brýle nepotřebuje. Znamená to, že krom toho, že rámeček může částečně omezit zorné pole, dobře udělané brýle výrazně neovlivňují pohybový rozvoj dítěte – ba naopak. Potíž je právě v tom u dětí správně vše naměřit – vyberte si skutečně dobré a odborné pracoviště. Něco jiného je okluze –

vidění jedním okem, kde je ale také jiný cíl – posílení slabšího oka.

Co lze nabídnout dětem se světloplachostí?

Ochranné prvky – filtry, kšilt, širší stranice. Potíž je v tom, že to neřeší hlavní příčinu světloplachosti, která může mít neurologický původ.

Kolikrát v roce lze získat předpis na brýle?

Do 6 let 3x ročně obruba a při změně dioptrií výměna skel. Od 6 do 15 let 1x ročně.

Jak porozumět receptu na brýlích?

Sféra – ideálně pokud je jen sféra, pak je oko kulaté, ve všech směrech má stejnou dioptrii. Když je plus, je dalekozraké, když je minus, je krátkozraké. To je první kolonka.

Druhá kolonka je cylindr, to znamená, že oko není ideálně kulaté, ale nějak šišaté. Když si to představíme přehnaně, tak oko vypadá jako ragbyový míč, který má dva různé poloměry zakřivení. A takový míč můžeme různými způsoby otáčet a to je osa, takže zakřivení nemusí být jen 0 na 90, ale může být i jinak. A to je již třetí kolonka.

Sféra, osa, cylindr. To je nejzákladnější část receptu.

Další kolonka, prizmata. To je otázka jakéhosi šilhání. Prizmatická dioptrie napравuje směr paprsku.

Dále jsou na receptu lékařské věci, kódy, kvůli proplácení pojišťovnou apod. Popř. jestli si brýle hradí pacient sám...

„Nedívej se do počítače, zkazíš si oči.“ „Nedávej si to tak blízko, zkazíš si oči.“ Lze si takto zkazit oči?

V tomto směru jde spíše o takové mýty a pověsti. Hodně závislé je to na věku. Když je dítě malé, jako školák, student apod., tak má poměrně dobrou schopnost zaostřovat – akomodovat. A pokud jsou oči dobře zkorigované nebo korekci vůbec nepotřebují, tak nehrozí tímto způsobem možnost poškození. Jde spíše o vytrvalost. Můžou se namáhat více svaly, které mohou dojít až do křeče a potom bolí. Ale v zásadě by neměla přijít žádná katastrofa. Je třeba si ale takové situace všimnout. Pokud si dítě dává něco blíže k očím, tak jestli to není ukázka toho, že už má nějakou dioptrii, čili je potřeba změřit, jestli skutečně nemá refrakční vadu. Také šikmé



držení hlavy je podezřelé. Drží-li dítě u počítače hlavu zešikma, je jasné, že si něco koriguje. A tam je třeba to řešit, zkontrolovat.

Další takovou bájí je, že když má dítě málo světla, špatně čte. Dítě má dobrou flexibilitu duhovky, dokáže tak číst i za zhoršených podmínek.

Studie opravdu neprokazují, že by se z těchto důvodů zvětšovala potřeba dioptrií či docházelo ke zhoršení očí. Může však dojít k oslabení výkonu a vyšší unavitelnosti.

Existují brýle, které má dítě nosit pouze na tabuli?

Největší katastrofa, která existuje u krátkozrakých dětí: „Má to na tabuli, na nic víc to nepotřebuje.“ Dítě musí takové brýle nosit celodenně.

U dítěte, které nepotřebuje vůbec žádné brýle a vidí dobře na blízko i na dálku, se vyvíjí vizuální systém správně. To znamená, že může akomodovat a může konvergovat, jak má. Dítě, které nemá brýle na čtení a mělo by je mít, tak neakomoduje, špatně konverguje. Vizuální systém se nevyvíjí správně. Takže, když se brýle mají nosit, mají se nosit trvale.

Proč krátkozraké dítě, které doma vlastně může vidět dobře i bez brýlí, by je mělo nosit stále? A platí to i u dospělých?

Dítě, které není krátkozraké a vyvíjí se správně, musí při čtení pracovat se svaalem uvnitř oka i svaly okohybnými vně oka. Krátkozraké dítě (podle velikosti dioptrií) nemusí na čtení se svaalem v oku pracovat, a to rozhodně není správný fyziologický vývoj. Tento sval nemá později správný výkon, což vede k potížím při studiu ve škole, kdy musí střídát dálku a blízko velmi často. Na-



víc mu to znesnadňuje i možné užívání kontaktních čoček. Těch potíží je pak celá řada. Jednoduše krátkozraké dítě má nosit brýle trvale a platí to i u dospělých.

Máme v péči osmiměsíční dítě s jednostrannou kataraktou. Nemohlo při nemoci nosit kontaktní čočku, na které má 28D. Jde udělat brýle na jedno oko s 28D a na druhé oko OD?

Ano, 28 dioptrií je možno vyrobit. Rozhodně to nebude estetické a jednoduché. Čím více je správná korekce nošena, tím lépe pro celý vizuální systém a jeho vývoj.

Jak vybrat sluneční brýle?

Existuje mnoho faktorů, které je potřeba zvážit. Prvním je, že brýle musí mít 100% UV filtr – a to je dnes již velmi dobře hlídané. V optikách jsem se v praxi nesetkal, že by toto někdo nesplňoval. Zde se prodává skutečně zboží, které má tuto kvalitu.

Druhá věc je otázka tmavosti brýlí. Je třeba si uvědomit, kde chceme brýle používat. Brýle k moři a na jachtu – budu volit hodně tmavou barvu, třeba 80%, což pro pohyb po městě nebo řízení není vhodné. Nejběžnější tmavost je asi kolem 60 %. Horské a mořské podmínky vyžadují tmavší.

Tmavost je dána normou, existuje pět kategorií od 0 do 4. Nula je nebarevné, čtyřka úplně tmavá, s propustností kolem 5 % světla. Kategorie 3–4 už není doporučena pro řízení motorových vozidel. Je proto dobré se zeptat při výběru na kategorii, o jakou jde, a budu-li vědět, že v brýlích chci řídit, uvědomit si, že to nesmí být 3 nebo 4.

Pak je ještě otázka barvy filtru. Nejčastější kombinace hnědá, šedá, zelená. Existují různé druhy barev podle prostředí a činnosti – brýle pro řidiče, pro ty, co se pohybují v lese aj.

Rámeček – měl by být antialergický, kvůli vyšší potivosti v létě. Neměl by padat, při zpocení sklouzávat

Polarizované brýle – fólie umí určitým způsobem odfiltrovat odrazy apod. Je to taková nástavba pro lidi, kteří provozují vodní sporty, pro řidiče atd. Také je dobré ohlídat, aby byla možnost náhradních dílů, někdy se stane, že vypadne šroubek či tak něco. Cenově se pak zase pohybujeme od jednoduchých brýlí za pár set korun až

k brýlím za osm, deset tisíc, opět záleží na značce atd.

Důležité je také dostatečné krytí tváře, aby se nepodkoukávalo, atd.

Je nějaké omezení u dioptrických brýlí slunečních?

Dnes není potíž vyrobit sluneční dioptrie, vybrat si filtr, barvu, aj. Plastové čočky se dnes dají velmi dobře barvit, takže omezení v dioptriích už není třeba hledat.

Omezení je u polarizace, např. u -15D polarizaci sehnat nelze. Ale barvu si vybrat lze. Možné je také si vybrat samozabarvovací sluneční brýle, které se barví podle intenzity sluníčka.

Za poskytnutí rozhovoru a zodpovězení všech doplňujících otázek velmi děkujeme.



■ **Ivan Vymyslický** je nejen přednášejícím odborníkem v oboru optiky a optometrie, ale také soudním znalcem a poradcem v oboru. Zároveň je viceprezidentem Společnosti českých optiků a optometrů.

Kontakty
www.optikamv.cz
www.optikametropol.cz

Na otázku, jak se vlastně k tomuto oboru dostal, odpovídá: „Úplně přímo mě k tomu asi dovedla manželka, kterou jsem potkal před třiceti lety. Původně jsem měl vystudovanou strojařinu a ona mě dovedla sem... Dnes je ta situace taková, že jezdím do zahraničí, jsem členem odborných zahraničních sdružení a sám přednáším. I to soudní znalectví udržuje člověka neustále mezi novinkami apod...“

Martina Králová, poradkyně rané péče



Autismus a zrakové postižení

Vzhledem k tomu, že liberecké středisko má rozšířenou cílovou skupinu, máme v péči nejen děti se zrakovým postižením, ale i děti s autismem. Autismus se často se zrakovým postižením pojí, proto není výjimkou diagnóza jak postižení zraku, tak i autismu zároveň.

Není to jednoduchá kombinace, zejména pokud jde o nevidomost, praktickou slepotu či těžkou slabozrakost. Je to velká zátěž pro všechny, kteří se o tyto děti starají, a to z toho důvodu, že pro děti s autismem je důležitou pomůckou vizualizace. Tu ovšem při těžké vadě zraku použít nemůžeme. Jak tedy můžeme těmto dětem a jejich blízkým pomoci?

Ráda se s vámi podělím o svoji zkušenost poradkyně v rodině nevidomého dítěte s autismem.

Co se nám osvědčilo, co pomohlo a co bylo naopak kontraproduktivní.

Kuba měl ve třech letech stanovenou diagnózu dětského autismu. Od narození byl prakticky nevidomý. Služby našeho střediska rodina využívala již od devíti měsíců Kubu, právě pro jeho zrakovou vadu. Hlavním cílem, který jsme řešili s rodiči od začátku, byla podpora vývoje zrakových funkcí a pomoc se zrakovou stimulací. V době přijetí byly zrakové funkce Kubu na úrovni světlocitu. Společně s rodinou jsme vytvořili plán zrakové stimulace, který jsme modifikovali každý rok a přizpůsobovali jsme ho tomu, jak se Kuba vyvíjel a rostl. Soustředili jsme se hlavně na stimulaci světlem a podporu vývoje prostorové orientace. Důležitá byla úprava prostředí, hlavně aby byl byt pro Kubu bezpečný a „viditelný“.

Velkým úspěchem bylo to, že se Kuba naučil vyhledávat a brát všechno ze světelného panelu. Naučil se hračky lokalizovat a cíleně po nich sahal. Pokud jsme však s maminkou chtěli, aby nám něco dal, podal, položil na světelný panel, musely jsme použít jeho oblíbené předměty (plastové sítko, lopatku, vařečku, auto). Takže věci pro zrakovou stimulaci neobvyklé. Tyto předměty ho uklidňovaly,

s některými dokonce i spal.

Postupně jsme přidávali hry s ozvučenými hračkami (nejdříve zvukovo-světelnými, pak už bez světelných efektů). Byla to náročná práce, protože Kuba byl (a nadále je) precitlivělý na některé zvuky, jiné zvuky ho rozčilují (třeba některé lidské hlasy) a na pokyny Kuba nereagoval. Přesto se naučil chodit ke zvukovému cíli. Museli jsme opět využít jeho oblíbené předměty: lopatky. Maminka bouchala jednou lopatkou o druhou a takový cíl vždy bezchybně našel. Za odměnu dostal lopatku (čili využívali jsme zvuky nebo zvuky předmětů, které měl rád...).

Nezapomínali jsme na procvičování ostatních smyslů (z důvodu zrakového postižení). Maminka mu například dávala prohlédnout třeba ovoce nebo zeleninu a přivonět si k nim, než je nakrájela. Opět na začátku jen to ovoce a zeleninu, které toleroval. Kuba byl totiž velice vybíravý v jídle. Na nové kousky si zvykal dlouho. Přivoněl si k nim, jen když věděl, že pak dostane to, co má rád. Postupně se to dařilo. Pokud by dostal to, co nejedl, co mu nebylo příjemné, začal se vztekat. Záchvaty pak trvaly dlouho (klidně vydržel křičet v kuse i hodinu).

Hodně věcí se nám také dařilo díky masáží. Kuba totiž masáže a mazlení miloval. Používali jsme prvky bazální stimulace (po instruktaži od kolegyně, která maminku zaučila). Pro celkové zklidnění, uvolnění, jako odměnu, ale i například pro nácvik orientace na vlastním těle.

V 18 měsících Kuba začal sám chodit. Rodiče doma vytvořili orientační body, například světelně označili rám dveří. Na chodbě naproti dveřím do pokojíčku maminka nalepila z fluorescenční folie hvězdu apod. V současné době se Kuba doma pohybuje bez problémů. Dokonce i po malé zahradě před domem chodí sám, houpačka je například označena zvonkohrou, lávka na pískovišti polepena fólií.

Po celou tu dobu jsme musely s maminkou vynakládat velké úsilí, abychom s Kubou cíleně pracovaly. Ne vždy se nám to ale dařilo. Někdy měl tak špatnou náladu, že pořád ječel. Maminku začalo trápit jeho chování a náladovost. Měla pocit, že ho nezvládá, bála se s ním někam chodit, protože v cizím prostředí se všechny jeho negativní projevy zhoršovaly. Přesto s ním měla

andělskou trpělivost a splňovala každé jeho přání. Cokoli si Kuba přál, okamžitě mu to donesla, jen aby byl klid. Omlouvala ho a myslela si, že důvodem jeho chování je zrakové postižení. Já jsem se ji snažila přesvědčit, aby mu tolik nesloužila, a zdůrazňovala jsem, že je důležité ho učit samostatnosti. Kuba je natolik šikovný, že si může sám dojít pro své oblíbené věci apod. Zároveň jsem doporučovala podrobnější psychologické vyšetření za účelem vyloučení autismu. K tomu se rodiče nakonec asi po roce rozhodli.

Vyšetření bylo klíčovým momentem pro celou rodinu i pro moji práci. Kubu vyšetřovala PhDr. Krejčířová, která srovnala vývoj a chování Kubu s projevy nevidomých dětí a stanovila diagnózu autismu. Od té doby se mamince otevřely oči. Hodně pak vyprávěla, jak se jí ulevilo, že chování Kubu není způsobené tím, že ho neumí vychovávat. Začala být na syna přísnější. Poznala, že ho do té doby rozmazlovala.

Diagnózu začala přijímat i širší rodina. Jedné konzultace se zúčastnila i babička Kubu. Chtěla se naučit, jak s ním pracovat. Do té doby utvrzovala rodiče v tom, že Kuba je ještě malý, že z toho chování vyroste...

Od zjištění diagnózy autismu se událo hodně věcí. Všechno se začalo zrychlovat. Vytvořili jsme nový plán spolupráce, ve kterém už nebyl na prvním místě zrak. Rodiče chtěli pomoci s výchovou Kubu a pomoci s vyrovnáním jeho psychomotorického vývoje. Začali jsme od organizace jeho pracovního místa. Bylo to důležité proto, že Kuba odmítal dělat něco na pokyn. Měl pocit, že všude si může jen hrát. Maminka chtěla, aby se už konečně něco naučil, aby začal spolupracovat a aby časem mohl nastoupit do školky. Dařilo se to pomalu. Začínali jsme jen tím, že si Kuba sednul ke stolečku a vydržel si u něj složit něco, co ho baví. Věděl, že může vstát, až zazvoní budík. Nejdříve to byla půl minuta, dále minuta apod. Postupně jsme čas prodlužovali a přidávali jsme další a další úkoly.

Kubovi a mamince vyhovoval strukturovaný systém práce. Museli jsme ho ale přizpůsobit zrakovému postižení. Osvědčily se nám krabice na úkoly. Vše v nich bylo uspořádáno tak, že Kuba měl přehled, mohl si vše prozkoumat rukama. Díky vyšším okrajům krabic z nich nic nevypadávalo. Dále jsme po-



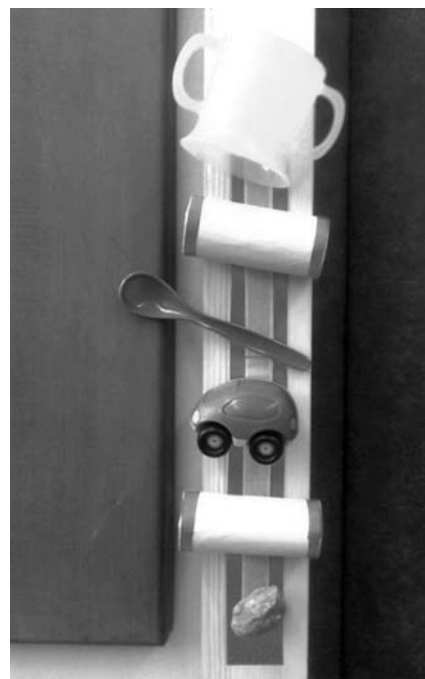
užívali místo fotografií předměty. Jak na denní režim, tak i na úkoly (viz foto). Hodně nám pomohly nápady z knížky: „Strukturované učení pro žáky s autismem (s přihlédnutím k postižení zraku a mentální retardaci)“. Autorkou knížky je matka nevidomého syna s autismem.

Nakonec jsme ve spolupráci s kolegyněmi z SPC pro rodiny dětí se zrakovým postižením i z SPC pro děti s autismem začali řešit školku. A díky vstřícnosti a ochotě paní ředitelky Kuba začal navštěvovat běžnou mateřskou školu v místě bydliště s pomocí asistenta pedagoga. Aby ve školce bylo Kubovi co nejlépe, proběhlo tam několik konzultací, kterých se zúčastnili kromě rodičů a paní ředitelky také paní asistentka, poradkyně rané péče a speciální pedagožka z SPC pro děti s autismem a speciální pedagožka z SPC pro



děti se zrakovým postižením. Všem patří velký dík.

Gosia Sedlmayerová, poradkyně rané péče



Nový test v Plzni

Díky štědré podpoře dámského Lions clubu Karlovy Vary Spa a milé spolupráci s ním se podařilo našemu středisku získat test zrakové ostrosti – Cardiff.

Jednou z nabízených služeb našeho střediska je posouzení zrakových funkcí dítěte, jehož nedílnou součástí je i posouzení zrakové ostrosti. Pro děti v preverbálním období jsme mohli dosud v našem středisku využít pouze test preferenčního vidění LH Gratings, určený ke zjišťování zrakové ostrosti, který je standardizovaný pouze do 18 měsíců. Výsledky u dětí starších byly tedy opravdu velmi orientační. Test zrakové ostrosti Cardiff umožňuje zjistit zrakovou ostrost i u dětí starších, a to od 12 měsíců až do 3 let.

Cardiff test obsahuje karty, v jejichž horní či dolní polovině je umístěn obrázek; od každého stupně zrakové ostrosti jsou 3 karty. Obrázky jsou na testových kartách namalovány tak, že je kontura v bílé barvě olemována z obou stran tmavou linií a celý obrázek je umístěn na šedém podkladu. Cardiff test také využívá principu „preferenčního vidění“ (preferential looking) – dítě se podívá na tu část testové karty, kde vidí obrázek. Test se používá formou hry, kdy je dítěti prezentována karta s obrázkem, který zaujme pozornost malého dítěte. Při testování není potřeba, aby dítě po-

jmenovalo viděný obrázek; podstatné je to, zda obrázek na ploše najde. Na základě očních pohybů dítěte může testující vyhodnotit výsledek. To znamená, že tento test může být využit nejen u dětí do 3 let, ale i u dospělých s mentálním postižením. Doporučená vzdálenost pro prezentování tohoto testu je 1m, ale lze jej dítěti nabídnout i z kratší vyšetřovací vzdálenosti (50 cm), a to

v případech, kdy je zraková ostrost dítěte horší než 6/60 nebo kdy je potřeba pro upoutání pozornosti zvolit kratší vzdálenost (podněty z 1 m jsou pro dítě již nedostačující).

Tímto bychom tedy chtěli poděkovat dámskému Lions clubu Karlovy Vary Spa za jejich podporu.

Jitka Kravcová, poradkyně rané péče





Snoezelen

Místnost Snoezelen je specificky vytvořené prostředí pro účely senzorické stimulace, relaxace a prožití osobní zkušenosti. Je to místo, které nabízí poznání rozličných sensorických zkušeností v atmosféře důvěry a uvolnění.

Původní ideou bylo zaměření tohoto konceptu pro děti s hlubším mentálním a kombinovaným postižením, a to pro využití jejich volného času, pro sti-



mulaci a rozvoj smyslových receptorů prostřednictvím jejich vlastních prožitků a zkušeností. Základy se datují do roku 1966. Cleland a Clark v rámci svého projektu představili multi-sensory room, místnost, která byla zaměřena na komunikační rozvoj dětí s mentálním postižením.

Název je odvozen od složeniny slov z nizozemštiny: snuffelen = čichat a doezenen = držet, relaxovat. Hlavním principem je smyslová stimulace. Smyslové zážitky mají být hluboce prožité. Není nutné využívat mnoho podnětů, ale zaměřit se na jejich kvalitu. Ve Snoezelenu se nic nemusí a vše je zde dovoleno. Využívá se pro různé věkové skupiny (kojenci – senioři), pro lidi s různým druhem a mírou postižení i jako psychorelaxace u intaktních jedinců.

Použití Snoezelenu u dětí se zrakovým a kombinovaným postižením:

Prostřednictvím Snoezelenu dochází u dětí k rozvoji zrakového vnímání, ke zlepšení koordinace pohybů (umístění předmětů do určených cílů – např. položení kuliček do důlku) a přínos má i v oblasti komunikace. V motorické oblasti dochází ke zlepšení úchopu předmětů (z dlaňového do prstového). Zraková stimulace a ortoptická cvičení přinášejí zlepšení v oblasti zrakového

vnímání a zrakové práce, např. koordinace pohybů oko – ruka (umísťování předmětů do určené cílové oblasti), oko – noha (např. kopání do brány), rozzeznávání barev, rozpoznávání jednotlivých předmětů. Snoezelen může přispět i k rozvoji komunikace (rozšíření slovní zásoby, nalezení způsobu komunikace a vyjadřování). Snoezelen může snížit i projevy agresivity. V neposlední řadě přináší nové zážitky a zkušenosti.

Kde najdete Snoezelenu v jednotlivých krajích, si můžete dohledat na našich webových stránkách v odkazech k časopisu.

Ludmila Mrázková, studentka speciální pedagogiky na UHK, ve své bakalářské a diplomové práci se věnovala metodě Snoezelen

Použité zdroje:

TRUSCHKOVÁ, P. Snoezelen jako terapie nových možností, In: Speciální pedagogika. Roč. 2007, č. 1, s. 88-93. ISBN 121-2720

FILATOVÁ, R. JANKŮ, K. Snoezelen, 1.vydání, Ostrava, 2010, ISBN 978-80-260-0115-7

MRÁZKOVÁ, L. Bakalářská práce – Metoda Snoezelen ve výchovně vzdělávacím a rehabilitačním procesu dětí se zrakovým postižením, Hradec Králové 2010



Sčítání se Světluškou

V Rané péči EDA, o. p. s. již několik let průběžně probíhá projekt financovaný Nadačním fondem Českého rozhlasu – sbírkou Světluška.

Světluška oslavila v roce 2012 10 let své činnosti, což je určitě důvod k malému ohlédnutí – a ke sčítání v oboru – no, to by mě samotnou zajímalo, kam se až dopočítám! Nelistuji v pamětních knihách ani nevzpomínám jen tak, to by nebyly příliš spolehlivé zdroje informací...

Procházím ale pečlivě vedené záznamy o projektech v počítači a vracím se do:

- roku 2009, kdy jsme realizovali projekt „Rozšíření služby – ambulantní stimulace zraku pro klienty“ – zde se zatím nachází pouze jeden konkrétní číselný údaj, a to počet rodin, které využily službu: stojí tu číslo 139
- roku 2010: „Ambulantní stimulace zraku doplněná o terénní konzultace instruktorem stimulace zraku“
- roku 2011: „Ambulantní stimulace zraku doplněná o terénní konzultace instruktorem stimulace zraku se zaměřením na děti s centrální poruchou zrakového vnímání“
- roku 2012: „Podpora rozvoje zrakové-

ho vnímání u dětí s centrální poruchou zrakového vnímání a u dětí s vrozenými zrakovými vadami vyžadujícími okluzní terapii, nošení brýlí nebo kontaktních čoček“

▪ roku 2013: „Pokračování programu podpory rozvoje zrakového vnímání u dětí s centrální poruchou zrakového vnímání a u dětí s vrozenými zrakovými vadami vyžadujícími okluzní terapii, nošení brýlí nebo kontaktních čoček“.

Tak, a teď ty slíbené součty za léta 2010, 2011 a 2012: od roku 2010 jsme začali podrobněji rozepisovat jednotlivé části naší práce.

Vstupní posouzení ve středisku 179, vstupní posouzení v rodině 14, kontrolní posouzení zrakových funkcí ve středisku 163, kontrolní posouzení zrakových funkcí v rodině 29, posouzení zrakových funkcí při ukončení služby ve středisku 37, posouzení zrakových funkcí při ukončení služby v rodině 10, ambulantní konzultace 84, konzultace instruktorky stimulace zraku (ISZ) a poradkyně v rodině 50, konzultace ISZ s poradkyní mimo rodinu 336, intervize (vzájemná konzultace mezi ISZ) 110, setkání ISZ 9 (s kolegyněmi z ostatních středisek pro ranou péči), počet rodin, které využily konzultaci 431; od roku 2011 počítáme i konzultace ISZ s lékařem nebo optometristou – 24. V roce 2011 se uskuteč-

nil v rámci projektu odborný seminář s 21 účastníky.

Dívám se na počty rodin ve všech projektech a bylo by zajímavé udělat graf, jak se údaje za jednotlivé roky mění. Počty rodin jsou v jednotlivých letech podobné, ale výrazný nárůst vidím u položek „konzultace ISZ s poradkyní mimo rodinu“ a „intervize mezi jednotlivými instruktorkami“; výrazně tak stoupá úroveň a množství předávaných informací mezi členy týmu, pozoruji potřebu porozumět situaci dítěte a věřím, že tím také stoupá naše odbornost a kvalita odvedené práce.

V pražském středisku pracují jako instruktorky stimulace zraku celkem tři osoby, součet jejich úvazků na tuto část práce je 0,8 úvazku.

Děkujeme touto cestou Nadaci Českého rozhlasu, sbírce Světluška www.svetluska.centrum.cz za podporu našich projektů.

*Zapsala a sečetla: Martina Herynková,
instruktorka stimulace zraku
a poradkyně rané péče*



Ty obrázky se dětem líbí

Rozhovor s Lukášem Urbánkem o obrázcích pro aplikaci EDA PLAY, kterou vyvíjelo digitální studio Sugar and Ketchup spolu s Ranou péčí EDA.

Můžeš se představit čtenářům? Co děláš, co tě nejvíc baví, zajímá?

Narodil jsem se v Praze, vystudoval jsem Vysokou školu uměleckoprůmyslovou, obor „Filmová a televizní grafika“, v roce 2001 jsem absolvoval filmem Zlatý ostrov a od té doby jsem na volné noze. Zabývám se ilustrací, animací, reklamou. Stále žiji v Praze, rád jí ale opouštím, kdykoliv je to možné. Baví mě strašně moc věcí. Jen tedy stručně, co mě hned

napadlo: všechny možné druhy umění, večery s kamarády, mé 4 děti a přítelkyně, ale je toho vážně mnohem víc....

Vytvářel jsi obrázky do naší aplikace – v čem byla práce jiná oproti jiným zakázkám? Pořád jsme ti je připomínkovali, nutili tě k úpravám, vysvětlovali principy... (Prudí takhle všichni zadavatelé?)

Tato práce byla úplně jiná než všechno, co jsem doteď dělal. Ani ne tím základem, to jsem se pokusil vždycky nakreslit jednoduchý obrázek, tak, jak to mám rád a jak si myslím, že by k dané věci měl být stylizovaný. Ale změna nastala ve fázi 2, když jsem dostával připomínky k sebemenším detailům, kde bych je třeba vůbec nečekal. Bylo to zajímavé a rád jsem se nechával prudit, protože jsem jasně cítil, že má „EDA“ pravdu – a jsem za tu zkušenost rád; a to není fráze, myslím to vážně!

Sám máš děti; testovals obrázky na nich, co jim říkaly?

Musím přiznat, že jsem netestoval, jen ukazoval; a líbily se jim. Těším se, až uvidí hotovou aplikaci!!

Co bylo z obrázků/levelů nejtěžší, nejjednodušší, co tě na práci bavilo, nudilo?

Nejtěžší bylo jednoznačně nakreslit v potřebné stylizaci žábu, nejjednodušší byl pes, ten se líbil hned. V levelech pro mě není v obtížnosti rozdíl a na práci mě bavilo asi vlastně skoro všechno. A hodně, když jsem viděl nějaké ilustrace už funkční na iPadu. Co mě nudilo? Asi ta žába.

Věnuješ se taky ilustraci knih pro děti – jak se to stane, že člověk vytvoří knihu?

Jsou dvě různé cesty. První je ta jednodušší, že vás někdo osloví s ho-



tovým textem a vy „jenom“ ilustrujete. Druhý způsob je, že vytvoříte vlastní autorskou knihu, což je tedy docela proces, no a s tím nápadem pak sháníte nakladatele. Nám (já + Milada Rezková – spisovatelka + Jakub Kaše – grafik) se naštěstí podařilo zakotvit u (podle mého názoru nejlepšího) nakladatelství Labyrint a беру to jako absolutně nejlepší moment v pracovním životě. Protože naše knihy (Doktor Racek jede na prázdniny, Doktor Racek na horách, Babočky a Hurá na kajak) nebyly vlastně práce (i když na nich bylo hrůzostrašně práce), ale především

radost, a to úplně maximální – a já doufám, že je to na nich vidět.

A jak se to stane? Musíte mít nápad, v ideálním případě skvělý, a pak nekonečno energie!

Jak dlouho takový proces trvá? To je různé. Od jednoho měsíce až po rok. Samozřejmě, že paralelně pracuji na jiných věcech... luxus, že bych dělal rok jenom jednu knihu, je v našich podmínkách nepředstavitelný.

Děláš i komiksové dílny pro děti, jaká je přesně tvá cílová skupina?

Je to různé, od úplně malých po teenagery.

Jsou to pravidelné hodiny nebo nárazové workshopy?

Jsou to nárazové workshopy, většinou na skvělých akcích Labyrintu, jako je KomiksFEST, Dětský KomiksFEST na lodi, Zlínský festival a podobně.

Slovo na závěr:

Takže, děkuji za pěkné otázky a zajímavou práci a doufám, že se ještě někdy setkáme!

*Otázky kladla Alice Pexiederová,
poradkyně rané péče*



Jedno malé doporučení pro rodiče

Chcete-li si nechat správně změřit svůj zrak, je nutné si vyhradit dostatek času. Jak během našeho rozhovoru říká Ing. Ivan Vymyslický: „Správné měření trvá mezi 30–40 minutami. Je potřeba si na to udělat čas, naplánovat si to. V úvo-

du je nutné probrat anamnézu. Jestli člověk bere léky, které mají vliv na zrak, zda neměl úrazy, jestli má alergie atd. Na všechny tyto informace by se měl optometrista doptat. Při úvodní anamnéze se zabýváme především subjektivními potížemi. Zda člověk pociťuje horší vidění na blízko nebo na dálku, jestli je často a rychle unavitelný, jak kvalitní je jeho vidění apod. Při subjektivním vyšetření si člověk řekne, jak chce vidět.

Poté přejdeme k objektivnímu vyšetření, které je měřeno přístroji, není tedy závislé na pocitech pacienta. Samozřejmě je, že vyšetřujeme každé oko zvlášť a poté binokulárně...”

Nenechme se tedy odbýt a dopřejme si i my, dospělí, kvalitní péči, která nějakou tu chvíli potrvá.

Martina Králová, poradkyně rané péče



Redakční upozornění:

Články v této rubrice jsou důležitou a osobitou součástí našeho časopisu. Velmi děkujeme všem přispěvatelům z řad rodičů, kteří se se čtenáři dělí

o své příběhy. Osobní příspěvky jsou velmi cenné a mohou se stát inspirací pro další čtenáře. Moc si toho vážíme a jsme rádi, že můžeme v našem časopise nabídnout širokou škálu názorů a zkušeností nebo podnítit nejedno zamýšlení nebo diskusi. Rozhodně však

jejich zveřejněním nechceme říci, že právě ten který postup je vhodný pro všechny děti, ani ho nijak neobhajujeme ani nevybízíme k následování.

Děkujeme za důvěru, kterou nám dáváte, doufáme, že názory zde najdou bezpečný rámec.

Není doktor jako doktor aneb vše může být jinak, než si myslíme

Ve 26. týdnu se mi narodili dva chlapečci – Tomášek a Martínek. Vážili pouhých 760 a 890g. Myslím, že moje těhotenství moc radostné nebylo, porod také neprobíhal, jak by mohl, a po porodu to bylo ještě horší. Vzhledem k váze a míře nedonošenosti měli kluci ohromnou spoustu problémů. Jedním z nich bylo i to, že neměli dozrálé plíce, a tedy nemohli dýchat bez přístrojů. Jenže vhnání kyslíku bohužel škodí, ničí očička, vzniká tzv. retinopatie nedonošených, kdy v očičku začnou špatně růst cévy a v nejhorším a bez operace je jasným hrozným výsledkem slepota. Je to taková daň za přežití. Oba kluci prodělali operaci obou očíček – tzv. kryoretinopexi, kdy se takovým laserem zasáhne do očí a udělají se tam rýhy, pak záleží, zda se nemoc zvrátí a začnou cévy růst správně nebo ne, více dělat nejde. Po operaci měli kluci očička ve vážném stavu, u Martíňka se to začalo celkem dobře vyvíjet, ale u Tomáška to nebylo vůbec dobré. V jeho očičkách bylo i krvácení a nechtělo se vstřebat.

Ale abych se krátce ještě vrátila ke svému životnímu příběhu – na kluky jsme si museli počkat ještě 3,5 měsíce, které pro nás byly skoro nekonečné. Nevěděli jsme, zda vůbec přežijí a jestli budou zdraví. Byl to bojovný běh na dlouhou trať. Mohli jsme se jen chodit dívat a doufat. Cítili jsme se úplně bezmocně. Po 3,5 měsících šli domů. Větší štěstí jsem nikdy nezažila, bohužel nám ale začal další boj, boj s vývojem, pokrokem a problémy, které si přinesli...

Tenhle boj už byl samozřejmě šťastnější, těch doktorů, které jsme navštěvovali, je opravdu nespočet, jezdili jsme



a jezdíme a kontrolujeme všechny problémy dle diagnóz, které nám stanovili.

Museli jsme rehabilitovat, a co mě nejvíce trápilo, byla Tomášková očička. Martíňková očička se celkem slušně zahojila a vidí, i když lékaři ještě nedokáží naměřit, jak moc a jak ostře. Tomášková očička se bohužel po operaci nerozhodla, že se budou nějak zlepšit. Jedno očičko stále špelo k tomu, že se nadzdvihne sítnice, že na něj nebude vidět, druhé očičko se střídavě lepšilo a horšilo a také jsme nevěděli, jestli to nedopadne špatně. Levé očičko je na tom špatně, opravdu se odlepila sítnice, což znamená, že na očičko nebude vidět vůbec nebo má šanci rozpoznat světlo a tmu. Druhé očičko se po dlouhém sledování a strachu rozhodlo, že se sítnice neodlepí, oční doktorka tedy tvrdila, že má šanci na toto očko vidět, ale není schopna říci ani teď, jak moc. Člověk by řekl, že s jedním okem se lehko vidí, ale prý je to u miminek jiné, on nikdy neviděl oběma jako my, když nám jedno oko vezmou. Pro miminko je hrozně těžké se naučit vidět jedním okem, i kdyby bylo naprosto zdravé. Začíná se tedy opožďovat, protože nejví zájem o podněty. Protože je vlastně skoro nevidí, musí se mu pomáhat věci vidět. Různé světelné terapie a kontrastní předměty, vzory správně použité mohou miminku nebo většímu dítěti hodně pomoci nejen k zlepšení vidění,

ale celkovému vývoji, protože oči jsou ve vývoji hrozně důležité.

Tuto jeho oční vadu a postup, jak s očičkama pracovat, jak je stimulovat, prostě jak mu pomáhat vidět, jsem vždy konzultovala s odborníky. Jak s oční lékařkou, tak se specialistkou na stimulaci očí u dětí s očními vadami z rané péče Liberec.

Uběhly dva roky, stimulovali jsme očička, snažím se mu dát vše, aby jeho život byl lepší, dělám, co umím, a doktorů nás chválí, jaký udělal pokrok, ale čekají nás další úskalí v jeho vývoji, které je třeba zvládnout...

Jezdili jsme pravidelně k oční lékařce, ale bohužel vždy, když jsme k ní jeli s nadějí, že Tomáškovy očička změní a dají brýle, s neúspěchem jsme odjeli s orotelem, že to nejde, a dalším termínem – a znovu a znovu. Tomáškovy byly 2 roky a 4 měsíce. Jiná dítěte dostala brýle již okolo roka. Nelíbilo se mi to.

Naši poradkyně se nelíbilo, že Tomášek stále neměl změřeno, jak vidí, a také se jí nezdálo, že by se jeho výsledky zlepšovaly, jak by tomu mělo být dle diagnózy od oční lékařky. Tehdy nám doporučila oční lékařku, jak jsem slyšela, prý nejlepší na dětské vady, MUDr. Annu Zabanovou. Bylo mi řečeno, že tato lékařka prý naměří zrak i dítěti, u kterého to jinde nešlo, že je opravdu výborná, tedy jsme se tam objednali s nadějí, že Tomáškovy očička

naměří a předepíše brýle. Na vyšetření jsme se bohužel dozvěděli, že Tomáško-vo očičko, které mělo být docela v pořádku, v pořádku vůbec není, že sítnice je hodně pozmeněná a poškozená a důležitý oční nerv se paní doktorce taky nezдал. Lékařka trvala na vyšetření v narkóze, kde očičko prohlédne skrz naskrz a pak mi bude moci říci více. Už teď nám ale řekla, že jeho vidění na poslední zbylé očičko je velice špatné a že to, jak se nám zdálo, že Tomáškův zrak se lepší, tak není. Ve skutečnosti se pravidelným cvičením Tomášek zlepšil v tom, jak s daným zrakem pracovat a v šikvnosti. Tedy jsme na tom vyšetření byli a ortel – opravdu tvrdý, očičko je na tom hodně zle, sítnice je opravdu velice poškozená a k tomu i nerv, který vidění nese, je odumřelý. A z toho plyne hrozný fakt, že nebude moci číst, tedy chodit do běžné školy, a budeme se muset učit Braillovo písmo.

Měla jsem pocit, že se můj svět zhroutil, jeli jsme k doktorce s nadějí na brýle, a tudíž zlepšené vidění Tomáška, a dozvěděli jsme se, že je skoro slepý; jeho vidění se hodnotí jako praktická nevidomost. Měl vidět jedním okem, což i tak byla bolestivá rána, a nyní po dvou letech nám řekli, že nevidí skoro nic, že má zbytkové vidění, vidí obrysy,

pohyb, kontrasty, světýlka. Proto tak miluje světelnou stimulaci a lépe vidí vše podsvícené nebo kontrastní, svítivé...

Vzhledem k tomu, že Tomášek takhle dopadl, byla jsem moc ráda, že paní doktorka Zobanová slíbila, že mi vezme do péče a prohlédne i Martínka. Tak přišla další rána, zjistilo se, že vůbec nevidí dobře, jak tvrdila naše oční lékařka, ale že na jedno očičko vidí velice špatně, má na něm 9 dioptrií a 4 cylindry. Nyní nosí kontaktní čočku a přes ni ještě brýle. Bohužel i přes korekci zraku nevidí, jak by měl, protože již došlo v očičku k tupozrakosti...ale cvičením a lepením a správnou korekcí se očičko lepší a snad jednou s korekcí uvidí dobře.

Takže nakonec místo jednoho dítěte se zrakovým postižením mám dvě.

Je to sice těžké, ale jsem strašně ráda, že vím nyní opravdu, jak se to s jejich zrakem má, a podle toho s nimi mohu pracovat a plánovat do budoucna realisticky a ne stavět jen vzdušné zámky.

Klukům je teď 5 let, jsou oba moc šikovní a udělali za tu dobu obrovský pokrok. Zrak díky stimulaci využívají na 200 % a dělají nám spoustu radosti. Tomášek začal chodit na sólový zpěv a od září bude chodit ještě hrát na klavír



a Martínek chodí tančit. Snažím se jim nic neodpírat, chci, aby mohli vše jako ostatní děti. Tomášek dostal i kolo a učí se jezdit. Sice neví, kam jede, ale nevádí mu to. Pro mě je důležité, že jsou oba kluci šťastní.

Jsem moc vděčná naší paní poradkyni za skvělou pomoc, ať už radami ke stimulaci očí nebo za půjčování a pomoc při získání pomůcek, které jsou skvělým a moc důležitým pomocníkem, a paní doktorce Zobanové, která je opravdu skvělou lékařkou a neříká neví a asi...a díky níž víme, jak jsme na tom. Jsme rádi, že nejsme sami.

Čejkovi, klienti rané péče

Zkušenosti s aplikací kontaktních čoček

Gabrielek má těžké kombinované postižení. Již od raného věku měl značné zdravotní problémy. V březnu oslaví třetí narozeniny.

Zpočátku vůbec nefixoval můj obličej, nereagoval na úsměv. Nereagoval na žádné zrakové ani sluchové podněty. Po několika vyšetřeních ve FN Hradec Králové diagnostikovali Gabrielkovi sluchovou a zrakovou vadu a mnoho dalšího. V červenci 2012 jsme navštívili oční ordinaci Dr. Zobanové. Paní doktorka diagnostikovala těžkou poruchu akomodace. Vzhledem k tomu, že byla u Gabrielka diagnostikovaná těžká sluchová porucha, je precitlivělý na jakékoli taktilní vjemy v oblasti hlavy. Z tohoto důvodu nesnese brýlovou korekci, a proto byla doporučena jiná forma korekce – kontaktní čočky. Gabiček

nosí kontaktní čočky od září 2012. Má plus 3 dioptrie. Nejprve jsem se bála, jak budu zvládat nasazování a vyndávání kontaktních čoček. Pro syna to byla velká změna. Najednou po nasazení viděl jiný obraz než ten, na který byl zvyklý.



Bylo hned poznat, že okolí kolem sebe více sleduje. Zpočátku byl brzo unavený. Častěji ve dne pospával, velice ho vysilovalo „vidět jinak“.

Ale po dvou měsících si zvykl a únavu se snížila. Gabrielelek již déle udrží pozornost. Když jsem si všimla, že více sleduje okolí kolem sebe, tak jsem měla opravdu velkou radost, že nasazování kontaktních čoček synovi pomáhá v pozorování a vnímání okolního světa.

Nasazování kontaktních čoček jsme zvládli. Jedinou naší momentální starostí je, že si Gabrielelek neúmyslně štouchá do očička, a tím mu čočka z oka vypadne. Tím, že je spíše ležící, tak ručičkami pátrá všude po těle, tudíž mu nemůžu zabránit, aby si čočku nevyndal.

Díky kontaktním čočkám se na mně Gabrielelek podívá a občas vykouzlí i úsměv. Zraková pozornost se stále prodlužuje. Kontaktní čočky nám pomáhají i ve vzájemné komunikaci.

maminka Barbora

Červené sklíčko aneb začínáme konečně správně vidět svět!!

Paní Pačesová byla požádána Střediskem rané péče v Liberci, s nímž spolupracuje již druhým rokem, aby napsala něco o svých zkušenostech s ortoptickým cvičením a takzvaným červeným sklíčkem, které začali používat k oční stimulaci pro tříletého syna.

Jen pro úvod zmíním, že Šimon má kombinované postižení. Jeho diagnóza, DMO – spastická forma, kvadruparéza mu byla stanovena v 10 měsících. My a plno odborníků se domníváme, že nastala po očkování hexavakcínou a synflorixem zároveň. Pohybově ještě sám nesedí, stojí jen, když fixují trup, protože má trupovou hypotonii. Pokouší se plazit, ale nepropojí ruce s nohama. Udrží se na kolenou, opírá se o ruce, ale jen krátkou dobu – většinou když jej motivují a něco ukazují. Miluje zvukové hračky. Na úkor očí má výborný sluch – skutečně slyší, jak „tráva roste“, a miluje vodu.

Jelikož máme v rodině tupozrakost a vzhledem k jeho diagnóze jsme navštívili oční lékařku již v osmém měsíci. Tupozrakost se sice nepotvrdila, ale slabozrakost ano – a hlavně strabismus (šilhání). Mysleli jsme si, že právě šilhání způsobuje to, že se nám Šimon nedívá do očí, nefixuje dlouho hračku, nepozoruje okolí, televizi atd.

Teprve při vyšetření ve středisku rané péče nám paní magistra vysvětlila, že Šimon nás vidí, ale na rozdíl od zdravého dítěte je jeho cesta k vidění úplně jiná – jde si jakousi objížďkou.... Také nám řekla, že i v tomto směru se dá pracovat na zlepšení – využití různých stimulů, ale vše chce samozřejmě hodně času a trpělivosti. Při sestavování plánu činnosti v rané péči jsme si právě proto dali na první místo **stimulaci zraku**. Pokud Šimon uvidí, bude fixovat, určitě ho to posune s vývojem dopředu. A tak jako každý den 3x denně „vojíme“, polohujeme, perličkujeme a podstupujeme různé terapie, tak věnujeme čas i očím.

Od desátého měsíce v různých po-

měrech lepíme oči kluzorem. Většina dětí s jeho diagnózou dostane ty slušivé plastové brýličky – holčičky růžové, páni kluci modré. Naše paní ortoptistka Volfová zvolila jinou cestu, protože korekce nebyla tak markantní a Šiškoví vycházela na půl dioptrie. Musím říci, že ve zdravotnictví se málokdy setkáme s někým tak zvědavým jako je naše paní Volfová, neustále bádá a snaží se přijít na nové věci, které dětičkám, ale i dospělým v její péči pomohou. A hlavně se nesoustředí jen na Šimonovy oči, ale vnímá celé jeho tělo – pohybové možnosti, psychické rozpoložení, jeho nespavost, únavu... Vše se snaží vzít v potaz a ušít mu oční terapii na míru. Proto od května pracujeme s tzv. červeným sklíčkem, pak můžeme prý používat žluté atd. Nyní máme červené sklíčko s patřičnou vlnovou délkou. Takže naše oční terapie spočívá v tom, že každý den lepíme oči v poměru 2:1 (2 dny levé, pak den pravé a zase opakujeme – každý den dvě hodiny) a každý den máme 20 minut červené sklíčko na levém i pravém oku. Šimon je většinou v polosedu a hraje si u toho s hračkou nebo pracujeme s iPadem. Jednou týdně jezdíme cvičit přímo do ordinace k paní Volfové, kde máme různá stanoviště, např. pohyblivé kolečko, které Šimon sleduje. Nejprve nasadíme červené sklíčko na pravé oko, pak na levé. Nyní jsme na čtyřech minutách práce na každé oko. Zkoušíme, kolik vydrží, protože naším strašákem je epilepsie. Sice dosud žádný záchvat neměl, ale nějaká aktivita se na EEG zobrazuje. Takže se snažíme nic neuspěchat. Dále zhasínáme světýlka – opět střídáme oči se sklíčkem a pak koukáme do dalekohledu. Nakonec nás paní magistra změřila a zasvětila nám světýlkem střídavě do očí. Co vlastně červené sklíčko způsobuje? Podporuje centrální fixaci oka a tedy i zlepšuje šilhání, dochází ke zlepšení zrakové ostrosti. Jde to ruku v ruce. Měření šilhání v roce 2010 ukazovalo úchylku na pravém oku kolem 35 stupňů, nyní jsme se dostali na 2 a na levém oku na 3 stupně. Začal nám sundávat při krmení magnety z ledničky, dříve je prostě neviděl, koukne i na televizi. Z počátku fixoval tak na 10 cm, dnes můžeme mluvit o 30 cm. Jsem ráda, že mám vedle sebe v tomto našem boji takového spojence, který pro nás bádá a snaží se nám pomoci, protože obě víme, že pokud jdou oči dopředu,

pracuje mozek! A to je pro nás důležité a hlavně nás to motivuje k další práci a stimulům.

Eva Pačesová,
maminka Šimona



Zraková korekce



Náš Vojta má DMO (dětská mozková obrna) – těžké kombinované postižení, kromě hybného kvadrupostižení a těžkou MR (mentální retardace) je pro něj výrazně limitující i jeho zrakové postižení, má centrální postižení zraku a naměřené dioptrie.

Dle našich dosavadních zkušeností je ale právě Vojtův zrakový handicap často opomíjený. Dnes, v jeho sedmi letech, to je především v oblasti speciálně pedagogické péče. V počátku to ale bohužel bylo i v oblasti medicínské. Proč? Naše laická odpověď: postižení zraku není v kombinaci těžkého postižení na první pohled až tak vidět. Dioptrická vada bez brýlové korekce či to, že Vojta nezpracuje ve své hlavičce zrakový podnět, prostě „netrkne“ tak, jako když vidíte, že si nesedne, neudrží hlavu či nepromluví slovo a „nerozumí“ vám.

S odstupem času víme, jak zásadní a důležité bylo u Vojty to, že nás rodiče neodradilo tvrzení jedné oční lékařky, že při jeho postižení není nutné Vojtovu dioptrickou vadu korigovat. Že není „kam spěchat“, že nevádí, když

nemůže Vojta díky hybnému postižení a tvaru nosu nosit brýle a že korekce kontaktními čočkami je zbytečná, navíc u miminka – malého dítěte nepraktická. Neuvěřili jsme tomu a požádali o pomoc jinde. V necelém roce života tak Vojta začal nosit kontaktní čočky, z nevidomého se během 3 měsíců stal vidící chlapec, a díky tomu se začaly rozvíjet i nahrazovat jeho zrakové funkce mozku. Jsme přesvědčeni, že bez včasné zrakové korekce by Vojtovo centrální postižení zraku bylo dnes mnohem větší a výsledky zrakové stimulace by se nedostavovaly v takové míře, jak jsme měli a stále máme možnost u Vojty pozorovat.

Kamila Mertová, maminka Vojty

Play Wisely

V lednu jsme se Sofinkou začali chodit na kurz Play Wisely (v překladu Chytré hraní). Jedná se o intenzivní půlhodinový blok, který se skládá ze 3 částí – sledování kartiček s obrázky a čísly, pohybová část a další kartičky s obrázky, tvary a písmeny. Celý koncept pochází z USA a měl by podpořit mozkovou aktivitu dítěte a celkově jeho rozvoj. Cílem této metody je poskytnout každému dítěti možnost rozvíjet se co nejlépe tím, že podporuje rozvoj zá-

kladných nervových spojení v dětském mozku, čímž vzniká široká základna pro další vývoj dítěte.

Sama jsem netušila, že je to i velmi nenásilná zraková stimulace, protože u kartiček je dítě nuceno hledat malé obrázky na ploše, která je nejprve bílá a poté následují barevné podklady a různé obrazce. Sofince se to moc líbí, i když s poslední nejtěžší kartičkou má vždy problém obrázek zvířátka odhalit. Minule například měla najít černobílého králíka na šachovnici. Třeba by se toto cvičení líbilo i některým z vás a hlavně by mohlo pomoci vašim dětem.

My chodíme na Prahu 5 do Rodin-

ného centra Andílek, ale kurzy pořádají také na Praze 4, Praze 9, v Říčanech, ale i v Brně. V případě zájmu se podívejte na www.playwiselypraha.cz

Gabriela Šalková a Sofinka



Pobyty s ranou péčí – nová přátelství

Opět se uskutečnil pobyt v hotelu Bára na Benecku pro klientské rodiny Rané péče EDA. Také jiná pracovní-



tě rané péče organizují týdenní nebo kratší akce v různých rekreačních střediscích, se zajímavými programy zaměřenými na děti i na rodiče. Hlavně se však mohou zúčastnit klientské rodiny seznámit mezi sebou, obohatit se vzájemně o zkušenosti, které jsou často poradkyněmi rané péče nepřenositelné. Na pobytech, konaných pro rodiny dětí s postižením zraku prakticky nepřetržitě více než 20 let, došlo k navázání mnoha přátelských vztahů, které přetrvávají.

Přiloženou fotografii nám poslaly ze společného novoročního výletu 1. 1. 2013 rodiny Kuby Štaiera a Leoška Geislara – bývalí klienti pražského a libereckého střediska. Maminky se seznámily před 10 lety při náhodném setkání v nemocnici a obě rodiny pak

navázaly trvalý přátelský vztah na společném pobytu středisek Praha, Plzeň a Liberec. Od té doby se stále navštěvují a tráví spolu část dovolené. Kuba s Leoškem i jejich sourozenci už za ta léta mají mnohé společné zážitky. Obě rodiny jsou členy Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR, takže kromě čistě rodinných akcí se občas setkávají i na programech této svépomocné organizace.

Přejeme vám, kteří se k účasti na pobytech s ranou péčí rozhodnete letos, abyste také našli nové přátele! A budeme rádi, když se s námi o zážitky z pobytů podělíte v podzimním čísle tohoto časopisu.

Jana Vachulová, poradkyně rané péče

Příběh naší dcery Elišky

Příběh naší dcery Elišky začal před více než pěti lety. Tehdy se mi nedostalo odpovídající lékařské péče při porodu a vlivem nedostatku kyslíku došlo u Eli k těžkému poškození mozku. Byla jí diagnostikována epilepsie, těžká porucha zraku a sluchu a ta nejtěžší forma dětské mozkové obrny, spastická kvadruparéza – postižení všech čtyř končetin. Zejména kvůli Eliščině smyslovému deficitu je šance na její fyzický, ale i mentální rozvoj od počátku velice omezená.

V roce 2008 jsem na internetu nalezla na stránky dr. Augustínové, slovenské lékařky ordinující v Hurghadě. V té době jsem si ale nepřipouštěla závažnost Eliščinu postižení, a tak jsem té „náhodě“ nevěnovala až takovou pozornost. Měsíce běžely, čas ukázal, jak mizivé možnosti zlepšení stavu naší dcery v ČR dostupná medicína nabízí, a já častěji přemýšlela o této alternativní léčbě. V roce 2011 došlo u Eli k výraznému zhoršení. Luxace kyčlí začala být bolestivá, neustálé epileptické záchvaty. A tak jsem hodila za hlavu všechny psychické i finanční obavy, že s Eliškou pobyt a cestu do Egypta nezvládneme. V tom okamžiku se daly věci do pohybu a my jsme na první léčbu odletěli na jaře 2012. Ajakébylonašesetkáníspanídoktorkou? Nečekala nás bíle oděná lékařka ma-

jestátně sedící v bílé ordinaci. Ale každým dnem jsme poznávali, že dr. Augustínová je především člověk, který v okamžiku, kdy o jeho pomoc požádáte, nejenže je ochotna, ale chce se s vámi bytostně podílet na zlepšování stavu vašeho dítěte. Protože léčba probíhá injekční formou, mohli jsme na Eli pozorovat nejdříve změny reakcí. Po několika dnech se při opichu začala více bránit a nelibost dávala najevo doslova řevem. Eliška se postupně celá uvolňovala. Přestala plakat bolestí, kterou jí způsobovala luxace kyčlí. Ubylo dříve prakticky neustálých epileptických škubů, začala nás více vnímat. Viděli jsme zvyšující se snahu o pohyb končetinami – sama zvedá ručičky, přendává nohy, což dříve nedokázala. Eliška si po první léčbě začala sama aspoň na chvíli držet hlavu, trochu fixuje očima, které se jí srovnaly.

Na konci první léčby jsem už věděla, že se do Egypta budu vracet. Léčím se tam spolu s Eliškou. Teplo, moře, ale hlavně to, co tam nacházím – naději pro svou dceru – je léčbou pro moji duši.

Na otázku „Vždyť nevíš, co jí doktorka píchá, to se nebojíš?“ odpovídám: „Nebojím a nechci zjišťovat, co doktorka k léčbě používá. Pro mě jsou důležité pozitivní změny Eliščinu stavu. Vidím, jak se lepší, a to je má důvěra.“ Krom toho také nemám pocit, že bychom takového zlepšení, jakého docílila během 4 týdnů paní doktorka, dosáhli jinou cestou, zejména pak proto, že jsme tady u nás vyzkoušeli řadu alternativ a žádný z našich odborníků nedává Elišce šanci na zlepšení jejího stavu.

Na podzim 2012 částečně vyzkoušel léčbu i manžel. Jeho potíže zmi-

zely a dosud se nevrátily. Přesvědčil se na vlastní kůži, jaké to píchání je. I během těchto čtrnácti dnů se Eliška změnila. Za největší úspěch považujeme, že záznam EEG má dnes čistý, bez epileptické aktivity. To zásadně ovlivnilo i průběh fyzioterapie, která byla dříve epilepsií neustále narušována. V léčbě pokračujeme i doma. Dostává léky a injekce přivezené z Egypta. Cvičení a smyslová stimulace je pořád nedílnou součástí našeho života. Účinky léčby nemizí. Naopak pozorujeme další a další krůčky kupředu.

Eliška chodí na 4 hodiny tři dny v týdnu do běžné školky. To by před rokem s jejími bolestmi a epilepsií nešlo. Ubyly patologické pohyby, reaguje na náš hlas, začíná si broukat. Není jí lhostejné, co se s ní děje, dává nám to najevo. Je uvolněná, opakovaně krátce fixuje očima. Je to jednoduše jiné dítě. Její každé zlepšení je důležité, abychom se mohli vrátit k aktivitám, které byly před narozením dcery běžnou součástí naší rodiny. Sama naše ošetřující neuroložka říká: „Nemůžu sice do zprávy krom změny EEG napsat radikální zlepšení, vy jste ale rodiče, kteří jsou s ní neustále a vy víte, co je jinak.“ Protože jsme s výsledky léčby spokojeni, chystáme se letos na jaře na další návštěvu ambulance paní doktorky.

Ozývají se hlasy pro a proti této alternativní léčbě, na každém rodiči však je, jakou cestou se vydá a jakou léčbu pro své nemocné dítě zvolí, když se samo nemá šanci rozhodnout. My věříme, že u naší Elišky taková doba nastane, kdy si sama řekne, co chce.

Dana Vachtlová, Klatovy

Raná péče pomáhá, aby se zdařilo zařazení dětí do předškolních zařízení

V závěrečné fázi poskytování služby rané péče velice často provázíme rodinu při hledání vhodné mateřské školy nebo stacionáře. V tomto období většinou také spo-

lečně s rodinou píšeme podrobnou zprávu o dítěti. Jejím účelem má být praktická pomoc učitelkám MŠ, asistentovi nebo komukoli, kdo bude s dítětem pracovat – eventuelně i pracovníkům školského poradenského zařízení (nejčastěji speciálně-pedagogického centra), které bude vyřizovat nutné úřední náležitosti související se zařazením dítěte. Proto se v této zprávě sice pochopitelně mohou vyskytnout i latinské názvy diagnóz, ale hlavně by tam měly být velice praktické poznatky o dítěti, názorné vysvět-

lení toho, proč a jak dělá některé věci jinak než běžné dítě jeho věku, a také návrhy, jak posunout jeho vývoj dále.

Následující text je ukázkou ze zprávy, kterou jsme spolu s rodinou vypracovávali při vstupu třípůlleté Aničky do běžné mateřské školy. Anička má vrozenou kataraktu a kvůli velkému rozdílu ve vidění levým a pravým okem potřebuje denně okluzi. Oba tyto pojmy – vrozenou kataraktu i okluzi – bylo třeba srozumitelně objasnit a vysvětlit jejich důsledky.



„Důvodem, proč se na nás rodina Aničky obrátila, byla potřeba rodiny co nejúčinněji podpořit rozvoj Aniččiny zrakového vnímání. Vrozený šedý zákal není onemocnění, které by bylo jednoduše řešitelné jednorázovým operativním zákrokem, jako je tomu u katarakty u osob ve starším věku. Je třeba si uvědomit, že novorozenec nevidí jako dospělý člověk, ale že i vidění je proces, kterému se děti učí v průběhu celého předškolního věku (stejně jako si např. postupně osvojují pohybové dovednosti). Navíc je důležité vědět, že jak vývoj motoriky, tak i vývoj zrakového vnímání probíhá na centrální úrovni, to znamená tak, že mozek v příslušných oblastech zpracovává přicházející vjemy a učí se na ně odpovídat a zpracovávat je. Je-li po narození omezena nebo uzavřena možnost průchodu zrakových podnětů okem dítěte, jak tomu v případě Aničky bylo z důvodu téměř úplného zakalení jejích čoček, není tento vývoj „nastartován“ běžným způsobem a ve správnou chvíli. Proto i po velmi časně operaci vrozené katarakty je třeba rozvoj zrakového vnímání podporovat. Každé dítě s vrozenou kataraktou tudíž potřebuje nejen dlouhodobé a pečlivé sledování u očního lékaře, ale také cílenou stimulaci zrakového vnímání. Tu mu poskytují pochopitelně hlavně rodiče, ale aby byli v této činnosti efektivní a poučení, mohou využít služeb rané péče.

Ve spolupráci s maminkou jsme proto od nejútlejšího věku vybírali pro Aničku vhodné hračky, pomůcky, knížky, činnosti a polohy, které jí umožnily dobře se naučit využívat omezenější možnosti zrakového vnímání. Důležitou součástí byla i úprava prostředí – zpočátku jsme používali silně kontrastní vizuální materiály, abychom upoutali Aniččinu pozornost. Postupně bylo možné přecházet k menšímu kontrastu a ke zcela běžným činnostem odpovídajícím věku Aničky, ale stále bylo třeba myslet na dostatečně dlouhou dobu expozice zrakového podnětu, na pomalé změny, na nácvik přenášení pozornosti na druhý a další podnět v jejím zorném poli atd. Důležité bylo i navrhování činností pro efektivní působení zakrývání oka/okluze (o té viz dále).

Anička celodenně nosí brýle. Pokud by např. ve školce spala nebo je z jiného důvodu musela odkládat, bude třeba jí určit a dodržovat stále místo, kde budou

brýle bezpečně uloženy – nejlépe na stole paní učitelky. (Je zvyklá z domova dávat brýle na stůl).

Aniččino pravé oko je na hranici normálního vidění a slabozrakosti, levé oko je slabozraké; Anička má tedy velký rozdíl ve vidění levého a pravého oka. Mozek za běžných okolností spojuje vjemy z obou očí v jeden prostorový obraz. Když však jsou informace přicházející z obou očí velmi kvalitativně rozdílné a jejich spojení nedává očekávaný výsledek, má lidský mozek tendenci chovat se logicky a efektivně a horší obraz „odpojí“ – to znamená, že přestane přijímat to, co z horšího oka přichází. Horší oko se po velmi krátké době stane tzv. „tupozrakým“ – jeho funkce vyhasíná. Principem okluze je, že se při zakrytí lepšího oka mozek „donutí“ všimnout si i horšího obrazu a zůstane do budoucna zachováno vidění na obou očích, což je nesmírně cenné.

S okluzí se Aniččin odmítavý postoj ke komunikaci s méně známými osobami prohlubuje (levé oko skutečně vidí mnohem hůře než pravé, proto je Anička při nasazení okluze v úplně jiné a mnohem náročnější situaci), je proto třeba se domluvit s rodinou, zda bude vhodné v době přítomnosti ve školce alespoň zpočátku vůbec okluzi nasazovat. Anička by podle lékařů měla mít zakryté pravé oko cca 3 hodiny denně. Účinek zakrytí lepšího, pravého oka pro stimulaci vidění na levém oku je největší při práci do blízka, tudíž by se časem velice hodilo, kdyby ji mohla mít nasazenu při delší dopolední práci u stolečku.

Prostor třídy:

Ve známém prostředí se Anička pohybuje bez problémů sama, ve skupině více dětí či tam, kde je okolí v pohybu, bude asi méně jistá. Není nutné prostor nijak zvlášť kvůli Aničce upravovat, ale je třeba jí dát dostatek klidu k jeho důkladnému prozkoumání. Členitost prostoru není na závadu, naopak může zlepšit možnost se v něm podle různých prvků rychle zorientovat, až si ho dobře zapamatuje.

Anička by měla mít stále místo u stolu; rozhodně by neměla sedět čelem k oknu, ale být k němu zády – a to nejen při činnostech na blízko, ale i při sledování paní učitelky. Toto pravidlo platí např. i pro tělocvičnu apod. –

všude by měla stát zády ke světlu, aby nebyla vůbec oslňována, a mohla tak co nejlépe rozlišit detaily a barvy předmětů, případně gesta a pohyby osob. Anička při kontaktu se „svým“ dospělým velmi dobře spolupracuje, reaguje na pokyny, ale musí jí být jasné, že jsou určeny jí (je možné, že na frontálně udílené pokyny ve třídě nebude zpočátku reagovat, protože si v důsledku horšího vidění, a tudíž horšího přehledu o situaci, nebude vědoma, že se jí pokyny týkají).

Rychlý pohyb v prostoru je pro Aničku náročnější, ještě nemá dostatečné zkušenosti s odhadem hloubky, výšky, vzdálenosti. Tato situace je umocněna ve chvíli, kdy má na jednom oku okluzi.

Je opatrná, se schodiště raději sestupuje bez střídání nohou, nahoru vystoupá se střídáním a přidržuje se sama zábradlí. Zpočátku by bylo dobré držet Aničku za ruku, protože je pomalejší a ostatní děti by mohly být netrpělivé.

Anička je pečlivě oftalmologicky sledována a rodina se při podpoře rozvoje jejího zrakového vnímání řídí i instrukcemi specialistů z rané péče. Je tedy pravděpodobné, že některé nároky na zrakovou práci s Aničkou se budou průběžně měnit, je proto nutný průběžný kontakt pedagogů s maminkou. Závěry nových, aktuálních funkčních vyšetření zraku vždy obsahují i doporučení pro práci s Aničkou, bude dobré je školce poskytovat.“

Děkujeme klientské rodině za možnost publikovat části zprávy o jejich dítěti pro mateřskou školu.

S rodinou zpracovala Jana Vachulová, poradkyně rané péče a metodik integrace



Vyráběné pomůcky

Jedinečné pomůcky pro naše stře-disko vyrobila studentka pedagogické fakulty Západočeské univerzity. Na jejich výrobu byly použity zajímavé materiály, se kterými se děti běžně na hračkách nesetkávají, např. drátky, provázky, korek, korálky a jiné.

Pomůcky slouží k rozvoji jemné motoriky, úchopu, zlepšení jemnosti, orientace v ploše i k rozvoji tvarové představivosti. Děti si na nich mohou natrénovat přiřazování „stejných k sobě“, osvojit si pojmy „velký x malý“, „největší x nejmenší“. Jsou mezi nimi i desky, na kterých lze trénovat úkony nezbytné pro sebeobsahu – např. rozepínání knoflíků či zipů, šněrování bot a další.

Všechny tyto pomůcky jsou u dětí velmi oblíbené právě pro jejich „jinakost“ oproti hračkám, které lze běžně koupit.

Jitka Kravcová, poradce rané péče



Stavebnice s Braillovým písmem

Paní Čejková objevila pro své syny úžasnou stavebnici. Tomášek je těžce slabozraký. Proto pro něj maminka hledá různé vhodné hračky. Stavebnice ji zaujala proto, že je multifunkční. Tomáš s bráškou si mohou stavět, procvičovat tak představivost či jemnou motoriku, a zároveň se mohou učit. Hlavně Tomáš si může zvykat na Braillovo písmo, ve kterém se bude vzdělávat. Jedná se o stavebnici Morphon Braillephun, na jejichž kostkách jsou značena písmena i čísla jak černočerně, tak i v Braillově abecedě. Výrobce je stavebnice doporučovaná dětem starším pět let. I mladší děti ji však mohou používat k zábavné výuce této abecedy. Paní Čejkovou zaujalo právě to, že se nejen Tomášek, ale celá rodina bude moci učit hrou Braillovo písmo.

www.stavebnicemorphun.cz

Gosia Sedlmayerová, poradkyně rané péče



Aplikace a aplikace a zase aplikace

Rádi bychom tímto článkem rozvinuli debatu o aplikacích – jaké používáte vy ve svých tabletech a jak se vám osvědčily k rozvoji grafomotorických dovedností či rozumových schopností vašeho dítěte. V Rané péči EDA, o. p. s. s různou četností používáme přibližně 200 až 250 aplikací – proto zde nelze popsat všechny aplikace ani všechny činnosti, pro které jsou určeny.

Uvádím pouze pár těch, na které děti skvěle reagují nebo které mi přijdou užitečné. Napíši zde zatím jen o těch aplikacích, které jsou Free, tedy ke stažení zdarma. Mezi ty aplikace, které mají děti určitě rády, patří např. Broom-broom, kde stavíte silnice, MovePaint, kde každý dotyk vytvoří žíhalu, v Pocket Pond zase plavou Koi kapři a každým dotekem jako byste se dotkli vody. Relaxační nejen pro děti, ale i rodiče může být Relax Melodies Oriental HD, zapálit svíčky či krb a poslouchat praskání ohně můžete v Gaze. Děti rády oblékají panáčky, čistí jim zuby – v Tiny Dentist, myjí ruce, perou oblečení a nenásilnou formou se učí sebeobsluze

v Guess the Dress, Play Home Lite, Pepi Bath Lite. Mohou také mamince uvařit oběd v Loopy the Cook nebo ozdobit dort v Baby – Chef.

Samozřejmě můžete s dětmi malovat, vybarvovat, skládat puzzle. Jednoduché vybarvování, při kterém se postupně odhaluje obrázek, je např. v Tots Lite. Ve Spark Art se uvede do pohybu všechno, co namalujete.

Mnoho aplikací je určeno speciálně ke školní či předškolní výuce. Bohužel v češtině je jich zatím málo a také jsou velmi často pouze v placených verzích. Na aplikaci Výukové kartičky mně upozornila jedna maminka. Výukové kartičky ve Free verzi nabídnou tréno-

vání barev, obrázky a zvuky domácích i divokých zvířat, hudebních nástrojů, obrázky ovoce. Vždy máte na výběr z několika obrázků, hlasový výstup se na jeden zeptá v češtině a ten musíte nalézt. Ke cvičení pozornosti, barev i čísel jsou vhodné Balloons, bohužel jsou v angličtině.

K vývoji komunikace či přímo k alternativní komunikaci se také dá nalézt velké množství aplikací.

Mnoho námětů je na této stránce: www.i-sen.cz/p/aplikace-pro-aak

Velmi užitečný prográmek, který je zdarma ke stažení a v češtině, je Klábo-sil. Dalšími podobnými jsou iComm, Communication. V těchto aplikacích lze obrázky z fotoaparátu vybrat do různých celků a namluvit.

Doporučuji všimnout si toho, která firma osvědčenou aplikaci vytvořila, a

stáhnout si pak i další od stejného výrobce. Takovými jsou např. Toca Boca a Pepi. Můžete si stáhnout nejrůznější hudební nástroje – pianka, xylofony anebo rovnou celou kapelu v Toca Band. Tato aplikace je nyní zpoplatněná. Firmy i u placených verzí někdy nabídnou volný víkend – jako propagační akci, kdy lze placenou verzi v omezeném čase stáhnout zdarma. Takto jsem získala Toca Band já. Na stránce www.freeappalert.com můžete nalézt tipy, které aplikace jsou právě volně ke stažení.

Na závěr přichází to nejdůležitější, tedy „zrakovka“ – aplikace, které využíváme k rozvoji zraku, například ke sledování pohybu. Budu pouze jmenovat, vyzkoušejte sami, na co budou vaše děti reagovat lépe, protože každé dítě je osobností. Líbí se mi Fireworks, Draw

Stars, Little Gems, Tap-n-See Lite, Rattle, Plasma Globe, Fluidity, FluidMotion, iBabyTouch. Místo Light Boxu můžeme do iPadu stáhnout aplikaci LED Torch, ve které si sami můžete změnit barvu displeje nebo ponechat pouze bílé světlo a umisťovat na displej manuálně obrázky, vytištěné na průsvitnou fólii. Tím děti nepřijdou úplně o zkušenost, že na co si sáhnou, můžou také vzít do ruky.

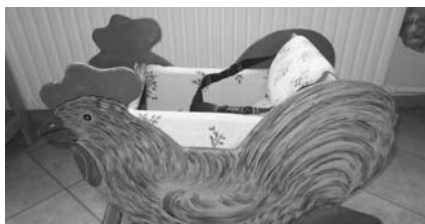
Mnoho námětů na práci s iPadem naleznete na stránce [i-sen.cz](http://www.i-sen.cz). Zde je přímo návod, manuál, jak s dětmi začít: <http://www.i-sen.cz/2013/01/aplikace-1-volby.html#more>. Další nové aplikace se neustále vytvářejí. Budeme rádi za tipy, jaké aplikace se osvědčily vám. Určitě nám napište do redakce.

Kateřina Pešková, poradkyně rané péče

Houpací kohouti

Rodiče malého Tobíáše upravili pro svého syna klasické houpací kohouty na rehabilitační houpadlo. Do běžné sedačky přidělali měkké a na míru padnoucí polstrování, popruhy a abdukční klín. Tobík se teď může podle chuti houpat, nebouchá se do hlavičky jako v rehabilitační stoličce a hlavně má novou zábavu, při které procvičuje i rovnováhu a motoriku.

Kateřina Čechlovská, poradkyně rané péče



Přísavka pod misku

Jedna maminka objevila na internetu užitečnou pomůcku – silikonovou přísavku Nuvita, která se upevní na stůl pod talíř nebo misku, z které dítě jí. Dítě, které se teprve učí jíst, nemůže pak talířek tak snadno shodit. www.hrackarna.cz

Gosia Sedlmayerová, poradkyně RP



Praktické úchyty

Jak přizpůsobit předměty denní potřeby tak, aby se dítěti snadno chytaly do ruky, neklouzaly, nezpůsobovaly křečovitě sevření? Jedna maminka vymyslela jednoduchý zlepšovák z molitanových natáček.

Gosia Sedlmayerová, poradkyně RP





Šikovní odkazy na hračky z Anglie

Právě před rokem se nám narodila dvojčátka Šimon a Matěj ve 25. týdnu těhotenství. Po dlouhých týdnech a několika vážnějších komplikacích jsme si děti mohli odnést domů, bohužel s diagnózou retinopatie nedonošených.

Tedy se začala naše spolupráce se Střediskem pro ranou péči Plzeň, díky níž víme, jak stimulovat miminko se zrakovým problémem a jak ho rozvíjet po všech ostatních stránkách. Šimon má diagnostikovanou retinopatii II. stupně, krátkozrakost s dioptriemi 8 a 6. Matěj má retinopatii V. stupně, což znamená nevidomost na obou očích. Na jednom oku má stále zachován zbytek zraku. Ve spolupráci s ranou péčí se nám daří i Matěje dobře stimulovat pomocí pestrých barevných či světelných hraček a samozřejmě hraček zvukových.

Sami jsme začali shánět různé takovéto hračky. V současné době si je již pravidelně objednáváme. Nejvíce se nám osvědčil internetový obchod www.nakupovani-v-anglii.cz, který dokáže velmi dobře zprostředkovat nákup např. z Amazon.co.uk, kde jsme našli spoustu šikovných, zrakově stimulačních hraček. Do vyhledávače stačí zadat hesla: „visual stimulation toys“, nebo „visual toys“.

Šimonkovi objednáváme různé látkové, zvukové knížky či lepoprela, které mají vždy pestré kombinace barev a jsou nesekutečně zábavné! Matýskovi objednáváme světelné či jinak zajímavé předměty, od světýlek na prstíky, kterými zatím osvětľujeme zavěšené hračky na hrazdičce, za pomoci šikovné gumičky na přichycení, až po blýskavé discokoule, hudební nástroje a závěsné stimulační kolotoče.

Ráda bych doporučila ještě stránky: www.dotek-svetla.cz. Zde vám amatérští i profesionální fotografové na základě příběhů rodičů a jejich dětí zdarma nafotí vaše děťátko či celou rodinu. U předčasně narozených dětí do 1 roku věku a u dětí se zdravotním postižením do 15 let věku dítěte. Jejich pochopení je neuvěřitelné!

Děkujeme MUDr. Dortové z FN Plzeň, která nám zprostředkovala kontakt na Středisko pro ranou péči Plzeň, spolupráce s ním si nesmírně vážíme a děkujeme za ni.

M. a P. Bejvlovi



Tip na zajímavý internetový odkaz

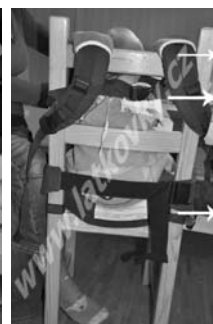
Jedna moje bývalá klientská rodina mi dala zajímavý tip – na www.latkovky.cz našli pro svého chlapce mj. s tělesným postižením užitečné produkty.

Mne osobně nejvíce zaujal rozkládací nočník s velkým držadlem. Kromě toho, že držadlo může sloužit jako opěrka zad, může posloužit i jako madlo na přidržení vpředu. Dítě učící se chodit na nočník je tak stabilnější, má šikvou oporu. Je i možné prkénko s držátkem později použít na obyčejné WC. Dítě, které je schopné se alespoň trochu držet opěrky, tak může na WC sedět samo.

Na stránkách se dají najít ale i jiné zajímavé věci, prodejna je prvotně zaměřená

na nejrůznější typy látkových plenek a jejich doplňků, naleznete tam i další zajímavé praktické rady např. viz foto „Když židlička chybí“, kde paní Markéta Bumbálová ukazuje, jak jednoduše posadit dítě na obyčejnou dospěláckou židli a nosítko použít jako připevňovací pás.

Martina Vaňkátová, poradkyně rané péče



Ramenní popruhy

Prsák

Bederní pás

Ramenní popruhy vedte přes opěradlo židle. Prsák zapněte za židli. Bederní pás zapněte také za židli.



Pozitivní výchova sourozenců v rodině

Jan Čapek, Markéta Čapková,
Portál 2010

Manželé Jan a Markéta Čapkovi, lektori Kurzu efektivního rodičovství, vycházejí při psaní své knihy z mnoha vlastních zkušeností, neboť společně vychovávají čtyři děti. Své zkušenosti



propojují se znalostmi svých oborů ze studií a z výcviku Terapie pevným objektivním Jiřiny Prekopové.

Do knihy se vešlo osm kapitol, v nichž se autoři snaží ukázat cestu k pozitivnímu rodičovství. Rodič je považován za průvodce dítěte na jeho vlastní cestě. V tomto přístupu nejde jen o to mít své dítě rád, ale důraz je kladen také na podporu vnímání dítěte sebou samým, na řešení konfliktních situací vzájemným respektováním apod.

V první kapitole se autoři zabývají otázkou, co je demokratická výchova, jaké jsou vlastně styly výchovy, jednotlivě doplňují příklady z praxe, aby si čtenář mohl udělat ještě jasnější představu.

Zajímavou otázku, která uvádí další kapitolu, si kladou asi všichni rodiče. Proč děti zlobí a jak zlobení předcházet? Boj o moc, pozornost, pomsta, nebo ještě něco dalšího? Čtenář sám se musí zamyslet, co všechno může ovlivnit děti v jeho okolí.

Autoři neopomíjejí ani další důležitý vliv na atmosféru v rodině, a to sourozeneckou konstelaci. Samozřejmě, že záleží na tom, v jakém pořadí se děti narodí a vyrůstají. Jak k nim jednotlivě přistupovat se lze dočíst ve třetí kapitole.

S dětmi je nutné komunikovat, to není nic nového. S dětmi je ovšem nutné komunikovat také při řešení problémů. Jak na to? Jak se chovat, jde-li o problém, který se týká jen jednoho z dětí nebo dítěte i rodiče, jak zacházet

s hněvem? Jak nezapomenout dítěti naslouchat? I těmito tématy vás provede celá jedna kapitola.

Konflikty však vznikají i mezi sourozenci. Lze jim předcházet? Mají je rodiče vůbec řešit? A jak vlastně reagovat na žalování? Několik dalších otázek plní pátou kapitolu a autoři se vám je pokouší vysvětlit, aby pro vás zvládání problémů vašich dětí bylo snadnější.

Může vám k tomu významně pomoci obsah další kapitoly, která pojednává o tom, jak zavést pravidla.

V posledních dvou kapitolách naleznete ještě několik rad a tipů, jak společně plánovat s dětmi volný čas, jak do něj zakomponovat povinnosti, jak rozdělit péči o domácnost aj. A pokud jste nejistí i v otázkách kupování dárků či dávání kapesného dětem, možná naleznete odpovědi na své otázky v poslední kapitole.

Knihy je velmi čtivá a ocení ji nejen rodiče, ale i prarodiče, chůvy, vychovatelé, zkrátka všichni, kdo tráví čas s dětmi.

Martina Králová, poradkyně rané péče

Hry pro zvládání agresivity a neklidu

Zdeněk Šimanovský,
Portál 2008

Zdeněk Šimanovský je terapeut a lektor, člen České psychoterapeutické společnosti, vedoucí sekce muzikoterapie, vyučuje na PedF UK, publikuje, vede řadu výcviků a kurzů. Více informací o autorovi, jeho činnosti a možnost přihlásit se do některého z jeho zajímavých výcviků naleznete na: www.simanovsky.wbs.cz

Neklid a agresivita dětí souvisí s jejich naplněnými či nenaplněnými potřebami, dostatkem pozornosti, sta-

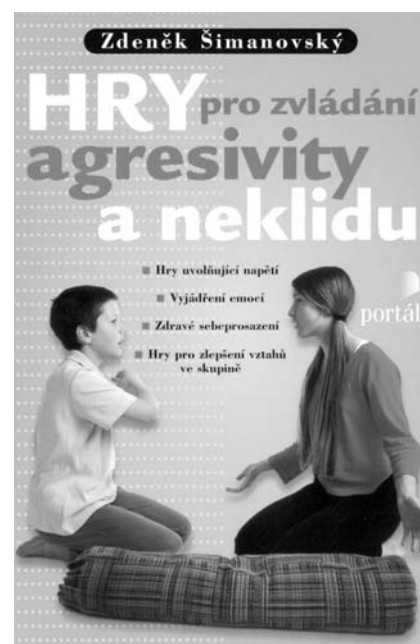
novením pravidel a hranic mezi hrou a realitou. Opět je třeba zabývat se otázkou vztahů, a to nejen mezi dětmi, ale i mezi dětmi a rodiči, pedagogy, vychovateli.

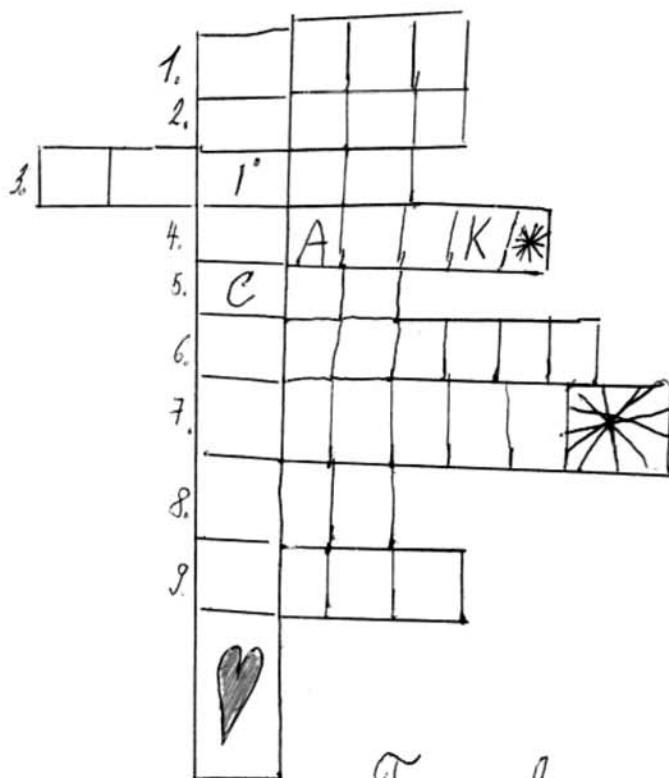
V prvních dvou kapitolách jsou zahrnuta některá teoretická východiska a tipy, jak na to. Na dalších stranách se autor věnuje již hrám, které jsou rozdělené do tří velkých kategorií, a to:

- Rozehřívací a aktivizační hry
- Hry na soustředění a zklidnění
- Poznávací a edukativní hry

V závěru knihy najdete tipy, jak uplatnit hry ve škole i jinde. Připojeny jsou i kontakty, které ocení učitelé, vychovatelé, ale i kreativní rodiče.

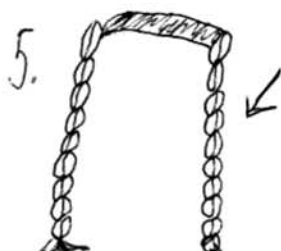
Martina Králová, poradkyně rané péče





Sourozeneckou rubriku tentokrát
připravili sourozenci Tereška a
Jakub Vaňkovi z Kadaně

Tajenka : _____



Řešení: Je to pohádkové





Raná péče EDA

Co proběhlo:

29. 11. 2012

Den otevřených dveří v Trojické

29. 11. 2012

Křest našeho kalendáře spojený s charitativní akcí „Děti dětem“ v galerii Artfo-to ve Skořepce, Praha 1

4. 12. 2012

Setkání rodičů a dětí – Mikulášská s nadílkou pro děti i rodiče ve spolupráci s firmami dobrovolníky České spořitelny za podpory centra Yoga&Art na Břevnově na Praze 6

18. 12. 2012

Vánoční besídka v Trojické za asistence firmami dobrovolníků GE Volunteers

17. 1. 2013

Večerní setkání rodičů s muzikoterapeutkou Veronikou Vendlovou

27. 2. 2013

Setkání rodičů a dětí s muzikoterapií Veroniky Vendlové

20. 3. 2013

Setkání rodičů a dětí s velikonoční tematikou v Divadle Na Cikorce za podpory GE Volunteers

24. 4. 2013

Setkání rodičů a dětí s otvíráním zrekonstruované herny za podpory nadace Umění pro zdraví

25. 4. 2013

Setkání rodičů a dětí v Kadani

3. 5. 2013

Tradiční veletrh neziskovek NGO Market v Technické knihovně na Praze 6

11. – 18. 5. 2013

Pobytový kurz pro klientské rodiny v penzionu Bára na Benecku

23. 5. 2013

Tisková konference k EDA PLAY aplikaci

Co se chystá:

30. 5. 2013

Večerní setkání rodičů s ergoterapeutkou a rodinnou terapeutkou Veronikou Vítovou

19. 6. 2013

Zahradní slavnost tradičně v areálu u kostela sv. Františka z Assisi na Habrovce na Praze 4 opět s dobrovolníky GE Volunteers

Na podzim chystáme na každý měsíc další setkání. Sledujte aktuality na našich stránkách www.ranapece.eu/praha/ aktuality nebo stránku věnovanou setkávání www.ranapece.eu/praha/setkavani rodičů.

Středisko pro ranou péči Liberec

Co proběhlo:

18. – 19. 11. 2012

Klub rodičů s Bobath terapeutkou a logopedkou Mgr. A. Kejíkovou, na téma Terapeutické krmení u dětí s poruchami příjmu potravy – poruchy polykání a kousání. Po přednášce měly rodiny možnost individuálních konzultací s lektorkou.

3. 12. 2012

Adventní klub rodičů spojený s posezením a povídáním, ochutnávkou vánočního cukroví, zpíváním koled a prezentací látkových hraček.

14. 12. 2012

Adventní benefiční koncert souboru Iuventus, gaude! v krásných prostorách Severočeského muzea v Liberci.

4. 2. 2013

Klub rodičů s přednáškou Mgr. Kateřiny Povové na téma Preventivní program rozvoje artikulačních schopností pro předcházení rozvoje trvalých odchylek v řeči dětí.

1. 2. 2013 – 28. 3. 2013

Účast na akci Týdny pro neziskový sektor a výstavě Neziskový sektor a aktivní občané v něm.

18. 2. 2013

Aktivní účast na Závěrečné konferenci projektu IP 1 Libereckého kraje.

19. 2. 2013

Představení naší organizace pracovníkům oddělení sociálně-právní ochrany dětí obcí s rozšířenou působností Libereckého kraje.

26. 2. 2013

Účast na kulatém stole „Bez nich to nepůjde“, význam pečujících osob pro změny sociálních služeb v ČR.

25. 3. 2013

Klub rodičů s přednáškou MUDr. Lenky Povové na téma Otoakustické emise u novorozenců.

9. 4. 2013

Představení činnosti Střediska na Krajském sympóziu pro dětské sestry v Ústí nad Labem.

2. – 6. 4. 2013

Individuální konzultace s certifikovanou Bobath terapeutkou a logopedkou Mgr. A. Kejíkovou.

Co se chystá:

13. 6. 2013

Tradiční Letní setkání klientských rodin

Středisko pro ranou péči Plzeň

Co proběhlo:

12. 2. 2013

Seminář na městském úřadě Klatovy – Víte co je raná péče? Poradkyně rané péče Mgr. Martina Vojtěchová zde formou kaзуistiky přiblížila průběh rané péče. Ranou péčí Diakonie Stodůlky představila Mgr. Pavla Skalová.

23. 2. 2013

Odborný seminář pro rodiče na téma „Než si začneme povídat aneb logopedická podpora v předřechovém období“.

20. 3. 2013

Benefiční koncert – „Vlídny tmavomodrý svět“, který pro naše středisko uspořádal Lions Club Plzeň Bohemia ve spolupráci se Západočeskou galerií Plzeň.

Co proběhne:

Červen

Odborný seminář pro rodiče.

7. 9. 2013

Setkání rodin, kde bude nabídnut pestrý program.





Ranou péči EDA v roce 2012 podpořili

Ministerstvo práce a sociálních věcí prostřednictvím krajů

Kraje

Hlavní město Praha – víceletý grant,
pro rok 2012
Pardubický kraj

Kraj	Žádost dle počtu klientů	Priznaná dotace
Hlavní město Praha	2.178.460,-	1.472.000,-
Středočeský kraj	2.155.450,-	1.018.000,-
Ústecký kraj	914.540,-	860.000,-
Pardubický kraj	401.550,-	401.000,-
Celkem	5.650.000,-	3.751.000,-

Města a obce

Městská část Praha 1
Městská část Praha 3
Městská část Praha 11
Městská část Praha 12
Město Benešov
Město Beroun
Město Čáslav

Město Čelákovice
Město Mníšek pod Brdy
Město Neratovice
Město Osek
Město Pečky
Město Příbram
Město Roztoky

Město Říčany
Obec Dolní Zálezly
Obec Horoměřice
Obec Mochov
Obec Nový Jáchymov
Obec Vlkov pod Oškobrhem

Nadace a benefiční akce

Česká televize – Adventní koncert pro
Ranou péči EDA

Nadační fond Českého rozhlasu ze
sbírky Světluška – projekt Podpora roz-
voje zrakového vnímání u dětí s cent-
rální poruchou zrakového vnímání a u
dětí s vrozenými zrakovými vadami vy-
žadujícími okluzní terapii, nošení brýlí
a kontaktních čoček

Nadační fond Českého rozhlasu ze sbír-
ky Světluška – „Společně“ – kurz pro ro-

diny dětí se zrakovým postižením

Nadace Leontinka – zapůjčení služeb-
ního automobilu

Nadace Leontinka – projekt „Auto není
cíl, ale nezbytný prostředek“

Nadace Leontinka – projekt „Nemluvit
neznámá nemyslet“

Benefiční koncert u bratří Kapucínů –
uspořádání celého koncertu

Nadační fond AVAST – projekt „Raná
péče EDA jede za vámi“

Nadační fond GSK – projekt „Rozvoj
komunikace u dětí se zrakovým nebo
kombinovaným postižením pomocí
speciálních pomůcek“ a bonus hlaso-
váním zaměstnanců společnosti Glaxo
SmithKline

Nadace Umění pro zdraví – projekt
„Herna pro nevidomé a slabozraké děti“
Dětský divadelní klub Švandova diva-
dla – benefiční představení

Firmy

ACI Components
ACTIVA
Česká pošta
EATON Elektrotechnik
EPPENDORF
GE Money Bank
GreenSun Partners
IKEA
Jikoterm
Letiště PRAHA, a. s.

LUSH
Medesa
PATRON
Středovy pekární, s r.o.
SUDOP
Trivalent
Unilever
VOLF a partneři, advokátní kancelář
xPhoNet

Podpora projektu
„Kalendář Osobnosti 2013“:
BOSCH
ESPRIT
JIKOTERM
PRIMAGAS
TESCO

Individuální dárce

Dary do 5 000 Kč:

Bendová Libuše, Bonhardová Jana, Br-
dička Tomáš, Bušek Petr, Fibír Ivan,
Holečkovi Milan a Jitka, Hospodská
Lucie, Masnerová Alexandra, MC Liš-
ka Lysolaje, Kautský Lubor, Korčáková
Jana, Kurka Jaroslav, Mrózek Roman,
Ruzyak Larissa, Šídlo Martin, Vychodi-
lová Jitka, Zach Pavel

Dary 5 001 Kč – 10 000 Kč:

Bohatý Martin, Kronus Zdeněk, Mňu-
ková Andrea, Preissler Zdeněk, Šimková
Magdalena

Dary 10 001 Kč – 100 000 Kč:

Hejsek Jakub, Neale Liz, Rybářová Mar-
kéta, Tomáš Slabý

Věcné dary:

paní Češelská, paní Karlová, paní Lan-
ková, paní Mayerová, paní Mejzrová,
paní Navarová, Nakladatelství Portál

Trvalý měsíční příkaz:

Binder Petr, Černá Markéta, Fibír Ivan
a Fibířová Petra, Filipec Petr, Jandík
Ivo, Jiráková Lenka, Kafková Markéta,





Kalinová Lenka, Kloučková Kateřina, Martínek Miloš, Mašková Petra, Mejzrová Veronika, Minář Jan, Mojžíšek Jiří, Neznámý dárce, Nováková Domi-

nika, Optika Anděl s. r. o., paní Vedra-
lová, Petrání Radek, Poborská Růžena,
Potužníková Kateřina, Prouzová Jana,
Swiecicki Irena, Škorníková Kateřina,

Tacnerová Vladislava, Vachulová Mar-
kéta, Vondráčková Marcela

V roce 2012 nám dobrovolnickou práci a pomoc poskytli tito lidé a instituce:

Firma ART living (pan Skopal a pan Smíšek) – za tisk letáků zdarma, a to pěkně, čistě a rychle
Ježek Ondřej – zvuk, hudba, nahrávací studio k našim rádiovým spotům
Ježkovi Jana a Jůlie, Martin a Kačka a Péťa Kubínovi, Helenka Kouwen – za účinkování v našich spotech
Novotný Stanislav – fotograf
Kovaříková Pavla – překladatelka
Štefan Švec – šéfredaktor časopisu Či-
lichili
Tiskárna VH PRINT (pan Josef Hláv-
ko) – za tisk samolepek zdarma
Šuchmová Lucie – překladatelka mnoha
našich dokumentů
Paní Turková – zprostředkování ná-
kupu DVD Učíme se společně dle
Mary Lee
Pišoft Václav „Studio Pí“ – grafika a saz-
ba zpravodaje zdarma

Zahradní slavnost:

GE Volunteers – za perfektní dobro-
volníky pod vedením paní Michaely
Lenochové, kteří se postarali o veškeré
občerstvení
Česká spořitelna a portál Zapojmse – za
9 nadšených dobrovolníků
Agentura m-ocean – za skákací hrad,
mama-point a techniku i s technikem
Ondrou
Hotel Galant – za vínko z Mikulova
Pizza XXL Litoměřice – za domácí pra-
linky
Firma Unilever – za dárky do tomboly
Pestré společnosti – za ukázkou asistenč-
ních pejsků
Občanskému sdružení ISAR – za diva-
dlo Lilly, Gogo a EDA
Nakladatelství Portál – za dětské knihy
do tomboly
Honza Bárta – za grafiku pozvánky
Tanečníci Satno Bakalár a Moni Janouš-
ková ze skupiny Chilli dance – za taneč-
ní ukázkou i malou taneční školu

Dlouhodobě spolupracující organiza- ce i jednotlivci:

Petr Hroch Binder – podpora nejen fi-
nanční
Mudr. Anna Zobanová – oční specia-
listka na problematiku dětského věku
Alzheimercentrum Průhonice – spolu-
práce na kalendáři Osobnosti 2013
Poradna rané péče Dorea – spolupráce
na webových stránkách

Spolupráce na charitativním kalendá- ři „Osobnosti 2013“:

Jiří Šourek – fotograf
Mimo tón – hudební skupina
Barbora Černochová a Marta Zitová –
moderátorky
Milan Mžourek – grafik – prodtp studio
Rádio Junior, paní Lenka Kupková

Děkujeme.

V roce 2013 nás podporuje (leden až 20. 5.)

Ministerstvo práce a sociálních věcí prostřednictvím krajů

Ministerstvo práce a sociálních věcí – dotační program Rodina a ochrana práv dětí

Podpora projektu „Společně pro rodinu
2013“

Ministerstvo zdravotnictví

Podpora projektu „Pobyťový kurz pro
rodiny dětí se zrakovým a kombinova-
ným postižením 2013“

Zdroje 2013	Kapacita klientů	Žádost MPSV	dotace MPSV	% dotace z roz- počtu na kraj
Hlavní město Praha	63	2193265	1 300 000	59,27 %
Středočeský kraj	63	2160595	1 723 000	79,74 %
Ústecký kraj	30	915903	860 000	93,90 %
Pardubický kraj	10	418714	200 000	47,77 %
CELKEM	166	5688477	3 683 000	64,74 %

Kraje

Hlavní město Praha – víceletý grant,
pro rok 2013
Pardubický kraj

Města a obce

Město Brandýs nad Labem
Město Beroun

Město Čáslav
Obec Červený Újezd
Město Kadaň
Město Králův Dvůr
Město Mníšek pod Brdy
Město Osek
Město Pečky
Město Poděbrady
Městská část Praha 1
Městská část Praha 4

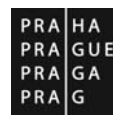




Městská část Praha 8
Městská část Praha 10
Městská část Praha 12
Obec Rohozec
Město Roztoky
Město Říčany
Obec Vlkov pod Oškobrhem

Firmy

Firma KPMG Česká republika, s. r. o.
nakladatelství DharmaGaia



Individuální dárci

Dary 5 000 Kč – 10 000 Kč:

Beneš Zdeněk

Dary 10 000 Kč – 50 000 Kč:

Paní Kozáková a pan Kratina, Neale Liz

Trvalý měsíční příkaz:

Binder Petr, Černá Markéta, Fibír Ivan
a Fibírová Petra, Filipec Petr, Jandík Ivo,
Jiráková Lenka, Kafková Markéta, Kalí-
nová Lenka, Kloučková Kateřina, Martí-
nek Miloš, Mašková Petra, Mejzrová
Veronika, Minár Jan, Mojžíšek Jiří, No-
vákova Dominika, Optika Anděl s. r. o.,
paní Vedralová, Petrán Radek, Poborská
Růžena, Potužníková Kateřina, Prou-
zová Jana, Swiecicki Irena, Škorníková
Kateřina, Tacnerová Vladislava, Vachu-
lová Markéta, Vondráčková Marcela



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Nadační fond
Českého rozhlasu



nadace leontinka



Nadační fond Tesco



NADAČNÍ FOND GSK



Nadace
Vodafone
Česká republika



Pardubický
kraj



NADAČNÍ FOND AVAST

Nadace a benefiční akce

Nadační fond Českého rozhlasu ze sbírky Světluška – projekt Podpo-
ra rozvoje zrakového vnímání u dětí
s centrální poruchou zrakového vní-
mání a u dětí s vrozenými zrakovými
vadami vyžadujícími okluční tera-
pii, nošení brýlí a kontaktních čoček
**Nadační fond Českého rozhlasu ze sbír-
ky Světluška** – „Společně“ – týdenní kurz
pro rodiny dětí se zrakovým postižením
Projekt Čtení pomáhá, jehož garantem
je také Nadační fond Českého rozhlasu
ze sbírky Světluška

Nadace VODAFONE – podpora pro-
jektu EDA PLAYS

Nadační fond TESCO

Raná péče EDA , o. p. s. může nadále poskytovat své služby díky vašim darům. Děkuje.

Středisko pro ranou péči Liberec, o. p. s. děkuje za podporu služeb rané péče v období říjen 2012 – únor 2013

Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR



Krajům:

Libereckému kraji

Financováno z projektu reg. CZ.1.04/3.1.00/05.00023 „IP 1 Služby sociální prevence v Libereckém kraji“ realizovaného podle
rozhodnutí OPLZZ-ZS22-12/2009.

Královéhradeckému kraji

Ústeckému kraji



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Městům a obcím

Statutárnímu městu Liberec

Statutárnímu městu Jablonec nad Nisou

Městu Cvikov

Městu Česká Skalice

Městu Česká Lípa

Městu Dvůr Králové nad Labem

Městu Harrachov

Městu Hodkovice nad Mohelkou

Městu Hronov

Městu Jaroměř

Městu Jičín

Městu Nový Bor

Městu Raspenava

Městu Rokytnice nad Jizerou

Městu Smržovka

Městu Stráž pod Ralskem

Městu Tanvald

Městu Třeběchovice pod Orebem

Městu Turnov

Městu Zákupy

Městu Žacléř

Městu Železný Brod

Obci Dolní Branná

Obci Levínská Olešnice

Obci Noviny pod Ralskem

Obci Troskovice



Nadacím

Nadačnímu fondu Českého rozhlasu, sbírce Světluška na projekty:

Podpora vývoje dětí se zrakovým postižením s důrazem na využití a rozvoj zachovaných zrakových funkcí, částka 613 930 Kč.

Podpora vývoje dětí se zrakovým postižením s důrazem na rozvoj zrakového vnímání a komunikace, částka 250 000 Kč.

Nadaci Leontinka

Projekt Svítání – zapůjčení vozidla

Škoda Fabia Combi

Projekt Auto není cíl, ale nezbytný prostředek

Nadaci ČEZ

Projekt Kurz pro rodiny raného věku se zdravotním postižením

Nadačnímu fondu VEOLIA**Nadaci SYNER**

Nadační fond
Českého rozhlasu



ŠkoFIN

**Firmám a organizacím**

Kompakt spol. s r. o.

Magna Exteriors & Interiors (Bohemia), s. r. o.

COLOR-OPTIK, spol. s r. o.

HELP CENTRUM, s. r. o.

Severočeskému muzeu v Liberci

Základní umělecké školy Jablonec nad Nisou a Yvetě Kroupové

Za mediální spolupráci děkujeme firmě RENGL, s. r. o. – plakátovací kampaně a výlep plakátů

Fotoateliéru Cow-back a Mgr. Martinu Koubkovi

Tiskárně Geoprint s.r.o. a Jiřímu Bílkovi Sboru Iuventus, gaude! a sbormistrovi Tomáši Pospíšilovi

Grafikovi Petru Císaři a všem, kteří se podíleli na tvorbě benefičního kalendáře



cow-back

**Dále děkujeme:**

Václavu Povovi

Lence Povové

Marii Pickové

manželům Rybínovým

Středisko pro ranou péči Plzeň, o. p. s. děkuje za celoroční podporu služeb

Ministerstvu práce a sociálních věcí prostřednictvím Plzeňského kraje
Ministerstvu práce a sociálních věcí prostřednictvím Karlovarského kraje
Nadačnímu fondu Českého rozhlasu – sbírce Světluška ve výši 250 000 Kč
Nadaci Leontinka

Společnosti ŠkoFIN, s.r.o.

Krajskému úřadu Plzeňského kraje

Krajskému úřadu Karlovarského kraje

Magistrátu města Plzně

Úřadu městského obvodu Plzeň 1

Úřadu městského obvodu Plzeň 2

Úřadu městského obvodu Plzeň 4

Městu Černošín

Městu Habartov

Městu Hrádek u Rokycan

Městu Horažďovice

Městu Karlovy Vary

Městu Toužim

Městu Sušice

Obci Ctiboř

Obci Dýšina

Obci Ejpovice

Obci Hrádek u Sušice

Obci Nová Ves u Dobřan

Obci Staré Sedliště

Obci Staré Sedlo

Obci Vejprnice

Vodárně Plzeň a.s.

Rodině Hrdých

Paní Haimrlové

Panu Zdeňkovi Hukrovi

Panu Jiřímu Kovandovi

Panu Radku Kupeckému

Panu Oldřichu Mudrovi

Pilsfree, o.s.

Lions Clubu Plzeň Bohemia

Lions Clubu Karlovy Vary Spa



ŠkoFIN



Nadační fond
Českého rozhlasu

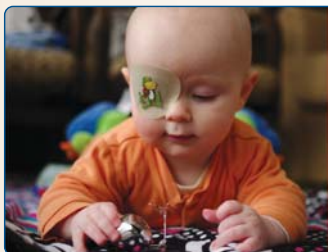




Vaše dítě dostalo předpis na brýle!
Jak na to?



Kontaktní čočky u dětí raného věku
Jak na to?



Vaše dítě má nosit okluzi!
Jak na to?

Nové informační materiály

Poradkyně rané péče s klienty řeší velmi často otázku pořízení vhodných brýlí pro dítě, problematiku nošení kontaktních čoček a také problémy související s prováděním okluzní terapie.

Vaše dítě dostalo předpis na brýle! Jak na to?
Kontaktní čočky u dětí raného věku. Jak na to?
Vaše dítě má nosit okluzi! Jak na to?

To jsou názvy tří brožur, které Raná péče EDA, o.p.s. vydala na jaře 2013.



Doufáme, že brožury s těmito tématy budou užitečné nejen pro rodiče dětí, které se každodenně s brýlemi, čočkami nebo okluzory potkávají či - chcete-li - potýkají. Brožury představíme v květnu 2013 na XI. sympoziu dětské oftalmologie v Olomouci, kde se každoročně setkávají dětské oftalmologové z celé republiky, a jsme připraveni je nabídnout nejen do lékařských ordinací.

Za spolupráci a odborné posouzení textů děkujeme především MUDr. Anně Zobanové z Prahy.

Nadační fond
Českého rozhlasu



Raná péče EDA, o.p.s.
Trojická 2/387, 128 00 Praha 2, tel.: 224 826 860
e-mail: helena.spackova@ranapec.eu
www.ranapec.eu/praha

Dolmen o.p.s. - Agentura pro chráněné bydlení



Nezisková organizace, která podporuje dospělé lidi s mentálním znevýhodněním žít běžný život.

Ke klientům přistupujeme individuálně a partnersky. Pomáháme jim v uplatnění jejich práv. Podporujeme jejich volbu a nezávislost. Respektujeme jejich názor.

Sídlo organizace:
Lužická 920/7, 460 01 Liberec
Tel.: 485 107 063, 774 714 737
Email: dolmen@dolmen-liberec.cz
f Dolmen o.p.s.
IČ: 27291049
Č.Ú.: 202953766/0300
www.dolmen-liberec.cz

Středisko Liberec:
Lužická 920/7, 460 01 Liberec
Tel.: 485 107 063, 774 714 737
Email: dolmen@dolmen-liberec.cz

Středisko Česká Lípa:
Partyzánská 1633/16, 470 01 Česká Lípa
Tel.: 487 521 391, 773 977 020
Email: dolmen@dolmen-liberec.cz

Středisko Sokolov:
Petra Chelčického 1938, 356 01 Sokolov
Tel.: 352 672 471, 774 716 737
Email: dolmen@dolmen-sokolov.cz

PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

ASISTENČNÍ SLUŽBA

CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

PODPORA KLIENTŮ



... a nakonec,
pěkně pohromadě,
kontakty na všechna
naše pracoviště včetně
mapy působnosti.



**Středisko
pro ranou péči
Liberec, o.p.s.**

Středisko pro ranou péči Liberec, o.p.s.

Matoušova 406, 460 07 Liberec

Mobil: +420 724 400 832

Tel.: +420 485 109 564

Bankovní spojení: 240844675/0300

Účet je vedený u ČSOB



**Středisko
pro ranou péči
Plzeň, o.p.s.**

Středisko pro ranou péči Plzeň, o.p.s.

Tomanova 5, 301 00 Plzeň

Mobil: +420 724 400 815

Tel.: +420 377 420 035

Bankovní spojení: 240903241/0300

Účet je vedený u ČSOB



**eda
raná péče**

Raná péče EDA, o.p.s.

Trojická 2/387, 128 00 Praha 2

Mobil: +420 724 400 820

Tel.: +420 224 826 860

Bankovní spojení: 241046261/0300

Účet je vedený u ČSOB

www.ranapece.eu



Všechna naše pracoviště jsou členy
Asociace pracovníků v rané péči (APRP).

www.asociace-ranapece.unas.cz



Mapa působnosti

● **STŘEDISKO LIBEREC**
(v Ústeckém kraji okresy Rumburk,
Varnsdorf a Děčín)

● **STŘEDISKO PLZEŇ**

● **STŘEDISKO EDA PRAHA**