

## Przykłady wybranych fragmentów prac egzaminacyjnych wraz z komentarzami Ortoptystka 322[05]

### Zadanie egzaminacyjne:

U dziecka, po atropinizacji, lekarz okulista stwierdził wadę wzroku i zapisał korekcję. Zalecił zasłanianie oka lewego i stałe noszenie okularów. Do gabinetu ćwiczeń pleoptyczno–ortoptycznych w przychodni leczenia zezów i niedowidzenia zgłosił się, skierowany przez lekarza, rodzic z dzieckiem. Ortoptystka musi dobrać metodę, ustalić i rozplanować taką ilość ćwiczeń wykonywanych w gabinecie oraz ćwiczeń wspomagających do wykonywania w domu, aby osiągnąć poprawę widzenia u dziecka.

Opracuj projekt realizacji prac dostosowaną metodą zleconych przez lekarza okulistę ćwiczeń. Opracuj zalecenia dla rodziców dotyczące sposobu postępowania z dzieckiem wspomagającego pracę ortoptystki.

### Projekt realizacji prac powinien zawierać:

1. Tytuł pracy egzaminacyjnej zgodny z zakresem opracowania.
2. Założenia do projektu realizacji zleconych ćwiczeń.
3. Uzasadnienie doboru metody ćwiczeń.
4. Opis przeprowadzenia ćwiczeń przyjętą metodą z uwzględnieniem sprzętu i materiałów pomocniczych.
5. Plan pełnej serii ćwiczeń wykonywanych w gabinecie.
6. Zestaw ćwiczeń wspomagających do wykonywania w domu.
7. Zalecenia dla rodziców dotyczących postępowania z dzieckiem.

### Do wykonania zadania wykorzystaj:

Skierowanie do gabinetu pleoptyczno – ortoptycznego - Załącznik 1

Wyniki badań okulistycznych i strabologicznych - Załącznik 2

### Czas na wykonanie zadania wynosi 240 minut

### Załącznik 1

Skierowanie do gabinetu pleoptyczno – ortoptycznego

Imię i Nazwisko .....Kamil N.....

Wiek dziecka .....6 lat.....

Rozpoznanie - zez zbieżny i niedowidzenie oka lewego - fiksacja ekscentryczna, nadwzroczność, anizometropia.

Rodzaj ćwiczeń - pleoptyczne przed okiem lewym,

Cel ćwiczeń - poprawa ostrości wzroku i fiksacji,

Przeciwwskazania do wykonywania ćwiczeń – brak

Uwaga.

Zachować ostrożność u dzieci z całkowitą obturacją ( wiek dziecka powyżej 5 r.ż., fiksacja ekscentryczna).

Wyniki badań okulistycznych i strabologicznych

1. Visus z korekcją w dal

OP 1,0  
OL 0,08

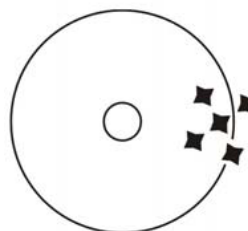
2. Visus z korekcją do bliży

Sn OP= 0,5  
Sn OL= 3,6

3. Fiksacja

OP – centralna  
OL – ekscentryczna (periferica)

4. Rysunek fiksacji



5. Badanie komputerowe wady refrakcji

OP – +3,5 s.p.h  
OL – +6,0 s.p.h

6. Okulary

OP +2,5 D s.p.h.  
PL +4,75 D s.p.h.

7. Ruchomość oczu we wszystkich kierunkach zachowana

8. Kąt zezą mierzony na synoptoforze

Kąt obiektywny - +17<sup>0</sup>  
Kąt subiektywny - supresja oka lewego

9. Stan obuocznego widzenia

Jednoczesna percepcja (-)  
Fuzja (-)  
Stereopsja (-)  
Zakres fuzji w conv (-), w div (-)

10. Korespondencja siatkówek: brak

11. COVER - Test

Zez zbieżny oka lewego

12. Konwergencja (+)

13. Obuoczne widzenie w dal

Test Wortha: dwa czerwone światła cum corecta

14. Obuoczne widzenia z bliska

Test TNO (-), test Langa (-), test "Muchy" (-).

### **W pracach egzaminacyjnych oceniane były następujące elementy:**

- I. Tytuł pracy egzaminacyjnej.
- II. Założenia do projektu realizacji zleconych ćwiczeń.
- III. Uzasadnienie wyboru metody ćwiczeń.
- IV. Opis sposobu przeprowadzenia ćwiczeń wybraną metodą, z uwzględnieniem sprzętu i materiałów pomocniczych.
- V. Wypełniona karta ćwiczeń.
- VI. Zestaw ćwiczeń wspomagających przeznaczonych do wykonania w domu.
- VII. Zalecenia dla rodziców dotyczące postępowania z dzieckiem.
- VIII. Praca egzaminacyjna jako całość.

### **I. Tytuł pracy egzaminacyjnej.**

W większości ocenianych prac egzaminacyjnych tytuł wynikał z treści zadania, uwzględniał dane zawarte w załącznikach i był zgodny z zawartością opracowanych przez zdających projektów.

I Projekt realizacji prac związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem ćwiczeń zleconych dziecku przez lekarza okulistę oraz z przygotowaniem opracowanej w gabinecie dokumentacji tych ćwiczeń i przygotowaniem zaleceń ćwiczeń dla dziecka i rodziców do domu.

Zdający posiadali dobrze ukształtowaną umiejętność konstruowania tytułu projektu. Popelniane drobne błędy związane były z pominięciem w tytule pracy któregoś z ocenianych elementów. Najczęściej zdający nie uwzględniali w tytule projektu opracowanej dokumentacji z przebiegu ćwiczeń lub zaleceń dla rodziców dziecka. Część prac pomimo poprawności merytorycznej zawierała błędy gramatyczne.

### **II. Założenia do projektu realizacji zleconych ćwiczeń.**

W zdecydowanej większości zdający prawidłowo przedstawiali dane wynikające z treści zadania i z załączonej dokumentacji, niezbędne do opracowania projektu.

Uwzględniali nie tylko informacje związane ze stanem dziecka, ale również te wynikające z zaleceń lekarza i dotyczące kolejnego etapu procesu leczenia. Prawidłowo interpretowali wyniki badań diagnostycznych i trafnie oceniali stan obuoczego widzenia pacjenta.

- II Założenia do projektu realizacji zaleconych ćwiczeń.
- wada wzroku u dziecka została określona po atropinizacji;
  - zalecono korekcję oraz zasłanianie oka lewego;
  - stwierdzono u dziecka niedowidzenie oka lewego;
  - ostrość wzroku w oku lewym jest obniżona, a w oku prawym jest prawidłowa (do blizy i do dala);
  - w oku lewym stwierdzono niedowidzenie dużego stopnia;
  - dziecko ma lat 6;
  - zalecono ćwiczenia pleoptyczne przed okiem lewym;
  - fiksacja w oku prawym jest centralna, a w oku lewym ekscentryczna (periferia);
  - ruchy oczu we wszystkich kierunkach są prawidłowe;
  - kąt zera mierzony na synoptoforze wynosi:
 

kąt obiektywny $+17^\circ$	kąt subiektywny - supresja oka lewego
----------------------------	---------------------------------------
  - ruchy oczu we wszystkich kierunkach zachowane;
  - stan obuoczego widzenia:
    - brak jednoczesnej percepcji; brak fuzji;
    - brak stereopcji a także brak zakresu fuzji w czerni i białej;
  - korespondencja siatkówkowa jest nieprawidłowa;
  - konwergencja u dziecka jest;
  - brak testu Tiro; Langa; „Płuchy”
  - stwierdzono zer zbieżny oka lewego (Cover test);
  - nie stwierdzono przeciwwskazań do ćwiczeń;
  - po serii ćwiczeń dziecko wraz z rodzicami ma się zgłosić do lekarza okulisty na skontrolowanie ostrości wzroku.

Większość zdających właściwie sformułowała założenia do opracowania projektu. Część jednak spośród zdających nie uwzględniła informacji o dotychczasowych sposobach leczenia dziecka oraz pominęła te zalecenia lekarza, które dotyczyły stałego noszenia korekcji okularowej, obturacji oka zdrowego lub ćwiczeń pleoptycznych. W niektórych przypadkach stwierdzono zapis niepełnej wersji rozpoznania.

### III. Uzasadnienie wyboru metody ćwiczeń.

W uzasadnieniu wyboru metody ćwiczeń część zdających podawała prawidłowo sformułowane argumenty. Słusznie akcentowała zależność efektów leczenia niedowidzenia metodą ćwiczeń pleoptycznych od wieku dziecka i rodzaju fiksacji siatkówkowej w oku chorym. Dodatkowo uwzględniano również cele, przeznaczone do realizacji w poszczególnych etapach leczenia.

### III Uzasadnienie wyboru metody ćwiczeń.

Wstępujący stan ostrości wzroku u pacjenta wskazuje na konieczność podjęcia terapii oka niedowidzącego poprzez obturację, ćwiczenia pleoptyczne, metodę Cuppersa oraz dodatkowe ćwiczenie wiotkające utrwalające efekty przeprowadzone w warunkach domowych. Argumentem przemawiającym za wykonaniem właśnie leczenia pleoptycznego mogą być wczesne wskazanie do jego przeprowadzenia. Do wskazań tych należą:

- osłabiona ostrość wzroku;
- fiksacja ekscentryczna oka lewego;
- odpowiednio dojrzałość obiekta i przeciwnomyślny jego rozwój psychofizyczny;

Hybrydą metodą Cuppersa zostaną oświetlone miejsca ekscentryczne co pomoże oku ćwiczyć plamkę a później przed białym ekranem można będzie sprawdzić lokalizację oko-ręko. Dzięki koordynacji oko zostaje zmuszone do patrzenia plamką i tym do ustabilizowania się na prostym przedmiocie. Halbingera zastosowane w tym aparacie jest widzione tylko plamką (plamka jest pobudzona). Następnie zostaną użyte tymi aparatem do ćwiczeń lokalizator, które pozwolą na ćwiczenie przeciwnomyślną lokalizację oko-ręko, aparat koordynacji a stymulator wzrokowy Cam (Campbell), w którym wykorzystane są przekłonne testy pobudzenia plamki do pracy oraz pobudzenia korony ośrodku mózgu.

Z analizy projektów opracowanych przez pozostałych zdających wynika, że część zdających nie wyczerpała w pełni wszystkich możliwych do przytoczenia argumentów, ograniczając się tylko do podstawowego celu terapii tj. poprawy ostrości wzroku w oku chorym. W niektórych przypadkach zdający nie wymieniali etapów leczenia pleoptycznego wraz z podaniem uzasadnienia swojego wyboru, a jedynie ogólnie odnosili się do rokowania.

### IV. Opis sposobu przeprowadzenia ćwiczeń wybraną metodą, z uwzględnieniem sprzętu i materiałów pomocniczych.

Większość zdających prawidłowo zaplanowała zestaw ćwiczeń przeznaczonych do realizacji w przypadku występowania u pacjenta niedowidzenia dużego stopnia. Opis przebiegu ćwiczeń został w większości prac przedstawiony szczegółowo i wyczerpująco. Poniżej fragmenty takich opisów, które były kompletne.

IV' Opis przeprowadzenia ćwiczeń uregulujących wykorzystanie sprzętu i materiałów pomocniczych.

Przed przeprowadzeniem ćwiczeń ortoptycznych w gabinecie należy przeprowadzić badanie podstępne i specjalistyczne:

- ostrość wzroku do blizy i do dala;
- ustalenie fiksacji króki prawym i lewym;
- badanie dna oka (aby sprawdzić czy nie ma uszkodzeń na dnie oka, które mogły by powodować takie ubytki w ostrości wzroku).

1. Przygotowanie pacjenta do ćwiczeń wykonanych w gabinecie.

Przed rozpoczęciem ćwiczeń w gabinecie zalecono obturację stopniową dla zadanego w tym przypadku oka prawego. W tej metodzie stosujemy folie redukcyjne, które przylegają się do siwca korymbowego po wewnętrznej jego stronie. Pierwotnie stosujemy folie o małym zamgleniu i stopniowo przechodzimy do coraz to mocniejszego zamglenia aż do obturacji całkowitej. Jest to obturacja luba obje narządku oka. Do symulowania zalecamy przeprowadzenie pierwszego cyklu ćwiczeń. Proponuje stopniowo przez pierwszy tydzień stosować jedynie obturację oka ~~prawy~~ prawego i wykonanie ćwiczeń w warunkach domowych.

#### ĆWICZENIA WYKONYWANE W GABINECIE.

Zawsze przed wykonaniem ćwiczeń ortoptystka zakleja oko zolraxe nieprzezroczystym plasterem lub obturatorem, a następnie zakrapia oko chore ~~tropicomium~~ kroplami rozszerzającymi źrenicę porażając akomodację (np. 0,5% - 1,0% tropicomium). Przez ok. 10 minut dziecko powinno wykonywać zabawy do blizy, w tym czasie dziecko się porusza np. układanie puzzle, nawlekanie korowców na sztyki, układanie małych klocków.

## CHIRZENIA METODĄ CUPPERSA

2) naszkietanie oka niedowidzącego za pomocą autyzkopu i chirzenie lokalizacji przy białym ekranie.

Ortoptystka przykłada do oka lewego pacjenta autyzkop. Następuje nasświetlenie miejsc ekscentrycznych (z użyciem zielonego filtra) siatkówki ~~za pomocą~~ powodując powstanie powidoka. Następnie pacjent podchodzi do białego ekranu, który jest oświetlony przez zsynchronizowane migające światło. Dziecko widzi na ekranie plamkę, czyli powidok pozytywny, który przechodzi w negatywny. Słuchaniem dziecka jest celowanie w środek powidoku na białym ekranie (celuje ręką prawą), do momentu kiedy powidok zniknie. Celem tego chirzenia jest zmuszenie plamki do pracy przy oświetlonym miejscu. Dziecko chwycy prawidłową lokalizację do-ręka. Chirzenie to trwa około 5-8 min. przez cały cykl chirzeń 5 razy w tygodniu przez 2 tygodnie.

b) chirzenie na kordynatorze.

Pacjent siada do aparatu i okiem lewym patrzy przez tubę i ogląda przez to obrazujące się s'migielko na niebieskim tle. Jest to chirzenie jednocenne. Aby zaciemnić dziecko należy <sup>zaciemnić</sup> zeklaną płytę z obrazkiem (np. kistrak) przed szklaną Haidingera (szkła to pobudza czynność plamki i zmusza ją do pracy) utrwała fixację, centralną. Ortoptystka nadzoruje przebieg chirzenia. Czas trwania chirzenia ok. 15-20 minut 5 razy w tygodniu przez 2 tygodnie.

c) chirzenie na lokalizatorze świetlnym.

Dziecko siada przed aparatem. Ortoptystka tłumaczy mu, że za pomocą autyzkopu ma wyznaczyć podświetlone punkty przez celowanie w nie. Należy pouczyć pacjenta, że nie wolno dotykać łazczy ręką mo być w powietrzu. Ortoptystka nadzoruje przebieg chirzenia.

Cel chirzeń: utrwalenie fixacji centralnej, poprawa ostrości wzroku i chwirzenie promienną lokalizacji do-ręka. Czas około 10 minut.

W projektach pojawiały się błędy związane z niepełnym zrozumieniem polecenia. Obok sposobów leczenia pacjenta niektórzy zdający szczegółowo opisywali także metody i techniki badań diagnostycznych. W części prac zabrakło opisu tego etapu działań, który obejmował przygotowanie dziecka do ćwiczeń. Istotnym błędem było pominięcie zabiegu zakrapiania oka chorego przed przystąpieniem do badania rodzaju fiksacji.

Zdający nie zwrócili także uwagi na konieczność zachowania ostrożności przy zastosowaniu obturacji całkowitej u dziecka powyżej 5 roku życia z fiksacją ekscentryczną.

## V. Wypełniona karta ćwiczeń.

Wypełnione karty ćwiczeń przedstawione zostały w przejrzystej i czytelnej formie. Zgodnie z poleceniem opracowane tabele zawierały plan pełnej serii ćwiczeń pleoptycznych wykonanych w gabinecie. Wszystkie ćwiczenia opisane przez zdających w poprzedniej części pracy egzaminacyjnej zostały konsekwentnie ujęte w dokumentacji z ich przebiegu. Spotkania zaplanowano we właściwych odstępach czasu tj. 2-3 dni.

W większości kart poprawnie ustalono kolejność czynności. Gwarantuje ona najlepsze efekty terapii. Łącznie z opisem sposobu ćwiczeń wymieniono sprzęt i materiały pomocnicze wykorzystane do ich wykonania. Część zdających podała czas trwania poszczególnych czynności. Poniżej fragmenty przygotowanych kart ćwiczeń, których sposób opracowania wskazuje na wysoki stopień samodzielności zdających w planowaniu procesu leczenia niedowidzenia.

Karta ćwiczeń.

Data	Wykonane ćwiczenia	Czas trwania ćwiczenia	Podpis
08.06.08r.	1. Po posterr. zreniu oka lewego i zastonięciu dla prawego nadświetl. eurykli. i ćwiczenia koordynacyjne oko-ręka przed białym ekranem przy migającym oświetleniu. 2. Ćw. na koordynatorze ze zjawn. Heidingera 3. Ćw. na sty. mulatorze Campbell 4. Ćw. na kolok. z. świetlnym i akustycznym	5 min. 10 min. 7 min. 10 min.	Pruch
09.06.08r.	1. Posterr. zreniu oka lewego, zastonięcie dla prawego i nadświetl. eurykli. i ćwiczenia koordyn. dla ręki przed białym ekranem przy migającym oświetleniu. 2. Ćwiczenie na koordynatorze ze zjawiskiem Heidingera 3. Ćwiczenie na stymulatorze wzpółkrotnym Campbell 4. Ćwiczenie na kolokozatoz. świetlnym i akustycznym.	5 min. 10 min. 7 min. 10 min.	Pruch



p.	data	Opis przeprowadzonych ćwiczeń	podpis
1	1.06.2007r	- po poszerzeniu źrenicy i zosnowaniu.	M
-	do	- oko lewe nasświetlane autysto- pen i chw. koordynacji	
5	5.06.2007r.	- oko - ręka przed białym ekranem przy migającym oświetleniu 5 do 4 minut (przy białej zawieszce my czas o 2 minuty), - chw. na koordynatorze ze zjawiska Haidin'gera. 10 min. - ćwiczenia na stymulatorze warokowym Cambella 4 min - ćwiczenia na lokuszatorze świetlny 10 minut. - obturacja oka - zakropienie oka chorego tropicamiolun 0,5g%	
3	8.06.2007	po poszerzeniu źrenicy i zosnowaniu	M
-	do	- oko lewe nasświetlane autysto- pen i chw. koordynacji	
0	12.06.2007	- oko - ręka przed białym ekranem przy migającym oświetleniu 5 do 4 minut - chw. na koordynatorze ze zjawiska Haidin'gera 10 min - chw. na stymulatorze warokowym Cambella 4 min - chw. na lokuszatorze świetlny 10 min	

Istotne jest również to, że większość zdających pod sporządzoną tabelą umieściła uwagę o konieczności przeprowadzenia u dziecka badań kontrolnych po pełnym cyklu ćwiczeń.

Po zakończeniu całego cyklu ćwiczeń (2 tyg) dziecko wraz z rodzicami zjechało do okulisty na kontrolę ostrości wzroku i fiksacji w obu oczach.

Po zakończonych ćwiczeniach ortoptystka sprawdziła ostrość wzroku. Po zakończeniu cyklu ćwiczeń zalecana jest wizyta kontrolna u lekona okulisty.

W niektórych przypadkach stwierdzono brak zapisu w tabeli czynności przygotowawczych do ćwiczeń lub informacji o potrzebie badań kontrolnych ostrości wzroku po ich zakończeniu.

## VI. Zestaw ćwiczeń wspomagających przeznaczonych do wykonania w domu.

Zdecydowana większość zdających właściwie dostosowała wielkość przedmiotów używanych do ćwiczeń do dużego stopnia niedowidzenia pacjenta. Prawidłowo określiła też czas trwania ćwiczeń i uwzględniła uwagę o konieczności nadzorowania przebiegu ćwiczeń przez rodziców dziecka. Poniżej fragmenty takich zapisów

W celu polepszenia i utrzymania rezultatów uzyskanych przez ćwiczenie wykonywane w gabinecie zaleca się ćwiczenie wykonywane przy zastoinytm oku zdrowym i przy kontrola rodziców. Do takich ćwiczeń celowniczych należą:

- naklekanie koralek na żyłkę;
- układanie małych puzzle;
- układanie małych klocków;
- pisanie w linii;
- rysowanie lub obrysowanie konturów;
- rzuwanie piłki do celu;
- rzuwanie do tercy na ścianie;
- gry komputerowe (czas 30 min)
- rozwiązywanie zagadek rysunkowych.

Ćwiczenia powinny być wykonywane codziennie również w wolnym. Należy pamiętać dziecko, wybierać ćwiczenie to które lubi najbardziej i po nie nudzi. Czas ok 30-40 min obierane przez cały cykl 3 tyg.

#### VI. Zestaw ćwiczeń wspomagających obmyślania w domu.

Ćwiczenia te zawsze <sup>można</sup> być przy zastoinytm oku OP przy kontroli rodziców, przy zastoinytm oku zdrowym.

Do takich ćwiczeń celowniczych należą:

- naklekanie koralek na żyłkę.
- układanie puzzle, klocków
- pisanie w linii.
- rysowanie lub obrysowanie konturów.

- kropkowanie - do tego ćwiczenia potrzeb. zerzyt. w kostkę, długopis. Zad. otwiera jest rysowanie kropki i kostki kostki o śladu. Na początku kropki błąd na obrzeżach a w czasie ćwiczeń będą jednak coraz bliżej śladu a pod koniec centralnie w kostkach.

Np. poniżej ćwiczenia mają za zadanie nie mogące funkcje dla nieumiejącego  
 Należy aby rodzice stopni. trudność tyln. ćwiczeń np. poprzez stosowanie coraz  
 mniejszych lewatorów. Istotną rolę są także wszystkie zabawy, motywacyjne takie jak  
 pochwalanie dziecka za system. Należy zadawać. Dziecko musi mieć zapewnione  
 bezpieczeństwo i komfort psychiczny. A obmu. Dziecko zostanie do  
 A pierwszych 2 dniach stosujemy obciążenie stopniowe 1 po 2 godz / potem 3 godz.  
 A następnie przechodzi ob dotychczas całkowitej 1 7 dni w tyg. od 8-20 godzinności  
 daje szybkie rezultaty.  
 Po przepr. serii ćwiczeń na 2 dni zaklepany ob wzrost.  
 Ćwiczenia powinny być wykonywane codziennie rano i wieczorem, należy  
 pamiętać dziecku wybierać ćwiczenia te które lubi najbardziej i go nie nudzą.  
 Czas ok. 30-40 min dziennie przez cały cykl 2 tygodni.

W kilku pracach nie podano czasu przeznaczanego na ćwiczenia w domu lub  
 nie uwzględniono ważnej wskazówki o konieczności codziennego przeprowadzenia  
 ćwiczeń w domu pod nadzorem rodziców.

## VII. Zalecenia dla rodziców dotyczące postępowania z dzieckiem.

W zaleceniach dla rodziców przytoczonych przez większość zdających  
 odnaleźć można zarówno te wskazówki, które dotyczyły ogólnych zasad  
 postępowania z dzieckiem niedowidzącym jak i te, które związane były z organizacją  
 i przebiegiem ćwiczeń w warunkach domowych. Zdający słusznie podkreślali  
 konieczność zapewnienia dziecku poczucia bezpieczeństwa i komfortu psychicznego  
 podczas trwania terapii. Dla podniesienia atrakcyjności ćwiczeń zdający proponowali  
 wprowadzenie do ćwiczeń elementów zabawy.

1. Zalecenie dla rodziców dotyczących  
 postępowania z dzieckiem.

1. Ćwiczenia przeznaczone do wyłonienia w  
 domu należy wykonać jak najczęściej i jak  
 najdłużej: czasu 10-15 min 2-3 razy na  
 dzień.

2. A celu wyłonienia ćwiczeń dziecko ma  
 zapewnione otoczenie;

3. Dziecko ćwiczy pod kontrolą rodziców;

4. Rodzice czynnie uczestniczą w ćwiczeniach;

5. Ćwiczenia przeprowadzone są w okolicach  
 korekcyjnych;

6. Bardzo ważne jest dobre oświetlenie miejsca  
 gdzie dziecko ćwiczy;

7. Słone norenie okularów.

### III Zalecenia dla rodziców dotyczących postępowania z dzieckiem:

- stosowanie korektyi okulistej przez cały czas.
- w czasie wykonywania ćwiczeń dziecko nie ma zastawiać sobie jakiegoś celu, np. przeznaczyć sobie wykonywanie jakiejś liczby ćwiczeń i jak najkrócej, minimalny czas trwania 10-15 min.
- dziecko ćwiczy pod kontrolą rodziców.
- rodzice czynnie uczestniczą w ćwiczeniu dziecka.
- rozmowa z dzieckiem na temat sposobu i celu wykonywania ćwiczeń.
- obturacja stopniowa trwa 2 dni po 3 godz.
- wszystkie ćwiczenia wykonywane są przy dołu: zastosować dla rodziców.
- ćwiczenia przepr. w okularach korekcyjnych.
- bardzo ważne jest dobre oświetlenie miejsca gdzie odbywają się ćwiczenia.
- w celu urozmaicenia ćwiczeń dziecko powinno korzystać z różnych materiałów pomocniczych (papier kolorowy, tenis stołowy, puzzle, wycinak, wycinanie).
- rodzice pod czas wykonywania ćwiczeń powinni stać się stopniowo na nią.
- w celu motywacji dziecka nie przynosi efektów swojej pracy do gabinetu.
- zapewnienie komfortu psychicznego dziecku podczas wykonywania ćwiczeń.
- odpoznienie zmodyfikowane do systemat. pracy pod nadzorem specjalisty dla niedowidzącego.

W niektórych ocenianych pracach zabrakło wskazówki dotyczącej zastosowania zasady stopniowania trudności w doborze ćwiczeń, a niekiedy nie uwzględniono nawet zapewnienia podstawowych warunków do ćwiczeń /np. prawidłowego oświetlenia miejsca pracy/.

### **VIII. Praca egzaminacyjna jako całość.**

Zdecydowana większość prac egzaminacyjnych zdających była przejrzysta w swojej strukturze, logicznie uporządkowana, napisana czytelnie i posiada właściwie ponumerowane strony. Należy podkreślić, że projekty zostały napisane językiem właściwym dla zawodu, z użyciem poprawnej terminologii. Tylko nieliczne projekty zawierały błędy merytoryczne, najczęściej związane z metodyką leczenia niedowidzenia z fiksacją ekscentryczną w oku chorym.

W podsumowaniu wyników egzaminu praktycznego przeprowadzonego metodą projektów w roku szkolnym 2007/2008 w zawodzie ortoptystka nasuwa się wniosek, że zdecydowana większość zdających po pełnym cyklu kształcenia ma ukształtowaną umiejętność samodzielnego rozwiązywania tego typu zadań. Te ukształtowane umiejętności zawodowe umożliwiły zdającym poprawne opracowanie pisemnego planu działań praktycznych, koniecznych do podjęcia w konkretnym, opisanym w zadaniu egzaminacyjnym, przypadku.