

**AKADEMIE ALTERNATIVA**

**Umělecké terapie**

**Modul B. ARTETERAPIE**

**Arteterapeutické přístupy u klienta se spastickou diparézou**

**s podporou hipoterapeutického programu**

**Absolventská práce**

Jitka Selingerová

3. ročník 2012 / 2013

**OLOMOUC 2013**

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala všem lektorům Akademie Alternativa, které jsem během svého studia měla možnost potkat, za jejich cenné zkušenosti, informace a rady, také mamince Tomáška H., která mi poskytla svůj čas a své zkušenosti a mé rodině, která mne při studiu a při psaní této práce podporovala.

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury. Souhlasím, aby práce byla zpřístupněna ke studijním a propagačním účelům.

Olomouc 27.4. 2013 Jitka Selingerová

ABSTRAKT:

Absolventská práce Arteterapeutické přístupy u klienta se spastickou diparézou s podporou hipoterapeutického programu se zabývá důležitostí dlouhodobého, cíleného rehabilitačního působení na klienta a jeho úspěšnou integraci v kolektivu dětí.

Teoretická část se zaměřuje na vymezení pojmů arteterapie, diagnostické testy, spastická diparéza, nevyhraněná lateralita, hiporehabilitace, integrace.

V praktické části využívám metodu pozorování, srovnávání vyhodnocování diagnostických testů k potvrzení účinnosti hiporehabilitace ve spojení s motivačním prostředím dětského kolektivu.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Arteterapie, diagnostické testy, spastická diparéza, hipoterapie, integrace.

ABSTRACT:

The graduation thesis Arte-therapeutic Approaches to a Spastic Diparesis´ Client with a Support a Hipo\_therapeutic Program avers an impostance of long-term, targeted rehabilitative work with a klient and to his successful integration in children´s group. The theoretical part is focused on a koncept definitiv of arte-therapy, diagnostic tests, spastic diparesis, ambivalent lateralit, hippo-therapy, integration.

In a practical part of the graduation thesis, the methods of observation, comparison and evalution of diagnostic tests are used to confirm an effeciency of hippo-therapy in connection with a motivational enviroment of children´s team.

KEY WORDS:

Arte-therapy, diagnostic tests, spastic diparesis, hippo-therapy, integration

**OBSAH**

I.ÚVOD………………………………………………………………………………………………………………. 7

II. TEORETICKÁ ČÁST

1.ARTETERAPIE……………………………………………………………………………………………………... 8

1.1. Forma arteterapie…………………………………………………………………………………………………. 8

1.2 Arteterapeut………………………………………………………………………................................................... 9

1.2.1 Hlavní úkol arteterapeuta………………………………………………................................................ 9

1.2.2 Arteterapeutický proces………………………………………………………………………………. 10

1.2.3 Cíle arteterapie…………………………………………………………………………....................... 10

1.2.4 Využití arteterapie…………………………………………………………………………………….. 11

1.3 Arteterapeutické metody………………………………………………………………………………………….. 11

1.3.1 Arteterapeutické hry………………………………………………………………………………….. 13

1.3.2 Modelování s hlíny……………………………………………………................................................ 14

1.3.3 Metody esteticko-haptické stimulace…………………………………................................................ 14

2. DIAGNOSTIKA V DĚTSKÉ KRESBĚ……………………………………………………………....................... 16

2.1 Příklady kresebných testů…………………………………………………………………………........................ 16

2.1.1 Kresebný test lidské postavy – DAP………………………………………………………………… 16

2.1.2 Goodenoudhové test kresby lidské postavy…………………………………………………………. 16

2.1.3 Dětská kresby pána………………………………………………………………………………........ 16

2.1.4 Test stromu – BAUM TEST…………………………………………………………………………. 17

2.1.5 Test domu……………………………………………………………………………………………. 17

2.1.6 Dynamický test kresby lidské postavy…………………………………………………...................... 17

2.1.7 Kresby začarované rodiny……………………………………………………………………………. 17

2.1.8 Blochův test MDTZ……………………………………………………………………....................... 18

2.2 ZPŮSOB VYHODNOCENÍ DIAGNOSTICKÝCH TESTŮ……………………………………………………. 19

3.CÍLE PŘEDŠKOLNÍ VÝCHOVY…………………………………………………………………………………. 20

3.1. Asistent pedagoga………………………………………………………………………………………………… 21

3.2.Lateralita, orientace v prostoru, pravolevá orientace……………………………………………………………… 21

3.2.1 Lateralita, dominance a čtení…………………………………………………………………………. 22

3.2.2 Zkoušky na vyšetření laterality…………………………………………………………...................... 23

3.2.3 Leváctví………………………………………………………………………………………………. 24

4.LÉKAŘSKÉ VYMEZENÍ POJMŮ………………………………………………………………………………. ... 25

4.1. Spastická diparéza……………………………………………………………………………………………….. 25

4.2 Vojtův princip………………………………………………………………………………………..................... 25

4.3 Ústav klinické rehabilitace ULZIBAT…………………………………………………………………………… 26

5. HIPOTERAPIE……………………………………………………………………………………………………. 26

5.1 Základní pojem hiporehabilitace…………………………………………………………………………………. 27

5.2 Další členění hiporehabilitace……………………………………………………………………………………. 28

5.2.4 Občanské sdružení Ryzáček……………………………………………………………………......... 29

5.2.5 Koně vhodné pro hiporehabilitace…………………………………………………………………… 29

5.2.6 Průběh hiporehabilitace……………………………………………………………………………… 30

6. PŘÍKLADY ARTETERAPEUTICKÝCH SETKÁNÍ……………………………………………………………. 30

6.1 Cvičení pro snadnější učení………………………………………………………………………………………..35

III. PRAKTICKÁ ČÁST

7. EXPERIMENTÁLNÍ ŠETŘENÍ…………………………………………………………………………………. 37

7.1 Základní charakteristika klienta………………………………………………………………………………….. 37

7.2 Předmět a cíl…………………………………………………………………………………………………….... 37

7.3 Hypotézy………………………………………………………………………………………………………….. 37

7.4 Metody, techniky, prostředky……………………………………………………………………………………... 38

7.5 Testová baterie a hodnotící škály………………………………………………………………………………..... 38

7.6 Organizace a průběh experimentálního šetření…………………………………………………………………….38

7.7 Časová osa pozorování……………………………………………………………………………………………..39

8. Úvod do pozorování…………………………………………………………………………………………………40

8.1 – 8.19 .Záznamy z pozorování………………………………………………………………………40 - 51

9.Důležité momenty…………………………………………………………………………………………....... 51 – 55

ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE……………………………………………………………………………. 55 - 75

ZÁVĚR

RESUMÉ

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

INTERNETOVÉ ODKAZY

PŘÍLOHY

ÚVOD

Absolventská práce je zaměřena na arteterapeutické přístupy u klienta se spastickou diparézou a podporou hipoterapeutického přístupu. Během dvouletého období, kdy jsem měla možnost každý den pracovat s třídou předškolních dětí, ve které byl integrovaný chlapec se spastickou diparézou, jsem zaznamenávala každý prožitý měsíc formou pozorování. Naskytla se mi spousta diagnostického materiálu, ve kterém jsem se snažila zachytit průběh integrace chlapce, reakce ostatních dětí ve třídě, působení pedagogických pracovníků, přítomnost asistentky pedagoga.

Výsledky pozorování jsem podpořila diagnostickými arteterapeutickými testy, které jsem po určité době opakovala a dále analyzovala. Postupně se začaly objevovat otázky, na které jsem hledala ve své práci odpověď.

Cílem absolventské práce je zjistit význam integrace v předškolní třídě pro chlapce se spastickou diparézou a zároveň působení hipoterapie na jeho fyzický a psychický vývoj a podpořit tak snahu o přípravu chlapce na úspěšný nástup do základní školy a jeho další uplatnění v životě.

**TEORETICKÁ ČÁST**

**1. ARTETERAPIE**

**Arteterapie** je užité,aplikované umění ve smyslu jeho uplatnění při intervenci na pomoc postiženým,narušeným jedincům nebo skupině a to cílené vedené profesionálním arteterapeutem,který jí řídí a usměrňuje a A.Koblicová si všímá faktu,že představitelé arteterapie jsou převážně pedagogové,zatímco psychologové se identifikují spíše s psychoterapií.

* Artetrapie je vrácení člověka do stavu harmonie se sebou samým, svým okolím pomocí umění.
* Arteterapie v širším smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, divadla, tance a výtvarného umění.
* Arteterapie v užším smyslu znamená léčbu výtvarným uměním.

**Arteterapie** představuje soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života.(Šicková ,1994) V arteterapii není důležité vytvořit umělecký produkt, ale důležitý je tvůrčí proces, kdy se léčí sekundární handicap, to znamená při tvůrčím procesu se zmírňuje individuální prožitek postiženého člověka.(Šicková, 2000)  **Prvořadým cílem** není vytvoření uměleckého díla, ale prostřednictvím sebevyjádření, rozvíjení tvořivosti, schopnosti komunikovat a zpracováním osobně významného tématu odstranit nebo zmírnit těžkosti.(Slavík, 2000,2001)

# 1.1 FORMA ARTETERAPIE Arteterapii můžeme aplikovat různými formami, které dělíme podle nabídky uměleckých činností na receptivní a produktivní, podle počtu klientů na skupinovou a individuální (Šicková,2002). PODLE NABÍDKY UMĚLECKÝCH ČINNOSTÍ

*Receptivní* – což je vnímání uměleckého díla vybraného s určitým záměrem arteterapeutem, kdy divák promítá své vlastní emoce do uměleckého díla a může touto metodou objevit duchovnost, životní sílu, smutek i naději při návštěvách výstav a galerií.

*Produktivní –* což je použití konkrétní tvůrčí činnosti (kresby, malby, modelování).

Podle Hanuse (1978) je **arteterapie** zvláštní formou psychoterapie, kdy je to organizovaný, cílený terapeutický proces, realizovaný individuálně nebo ve skupině a řízený školenou osobou – arteterapeutem. Slavík (2000,2001) používá výraz **artefiletika** **PODLE POČTU KLIENTŮ**

**Arteterapii** lze aplikovat formou:

*Individuální terapie* - při individuální terapii má klient – uživatel k dispozici terapeuta jen pro sebe a navazuje úzký kontakt.

*Skupinové terapie-* při skupinové terapii je forma terapie náročnější hlavně pro terapeuta, má však řadu výhod, kdy sociální učení probíhá rychleji a intenzivněji a lidé s podobnými problémy se mohou podpořit, spolu soucítit, je efektivnější, pomůže více lidem najednou apod. Nevýhodou je malá diskrétnost, těžší organizace, méně času na každého apod. (M.Liebman,1984)

**1.2 ARTETERAPEUT**

Umění se týká člověka a jeho bytí, existence. V arteterapii se často setkáváme s přetíženým člověkem, který je ponořen do vlastního světa, zahlcen jeho tíhou, až je to pro něj neúnosné a utíká do patologie. Arteterapie se může pro něj stát nejen zdrojem uvolnění, ale i získanou zkušeností se zátěží a útěkem před ní.(Rubinová, 2008)

Když je člověk veden **arteterapeutem** k záměrnému vnímání a studiu svého výtvarného díla a může tak objevit dvě roviny vnímání, nejprve přímou zkušenost při tvoření plastiky, obrazu a pak při vnímání a prožívání vizuálních vjemů při pozorování svého výtvarného díla. Přitom potřebují pomoc **arteterapeuta**, aby se naučili na své dílo správně dívat a vnímat vše, co je možné spatřit.

**1.2.1 HLAVNÍM ÚKOLEM ARTETRAPEUTA**

*Aktivní* vedení - musí posoudit, do jaké míry potřebuje klient od terapeuta přímou fyzickou blízkost či podporu a dalším úkolem terapeuta je zaznamenat klientovi tělesné a emoční reakce na to, co dělá.(Rubinová, 2008)

*Pozorování klienta* při práci. Jedná se o „tichý“ úkol, terapeut je pozorovatelem, ne však pasivním, pozoruje

* klientovu mimiku,
* projev momentální nálady,
* řeč těla,
* výběr výtvarného materiálu v průběhu terapeutického procesu, jak jej používá

**1.2.2 ARTETERAPEUTICKÝ PROCES**

Největší prospěch přináší experimentování s výtvarným materiálem, míchání barev, kapání jedné barvy do druhé a pozorování prolínání jedné do druhé. Tyto pokusy můžeme zařadit mezi *zahřívací a uvolňovací metody.* Při arteterapeutickém procesu je významným prvkem i výběr výtvarného materiálu. K dispozici by měl být

* papír několika rozměrů a struktur, různé povrchy pro malování či kreslen
* pastely
* temperové, vodové barvy
* materiál pro výrobu koláží
* dřevo
* hlína a nástroje

Tyto materiály u klienta spojují hapticko-vizuální stránku, stimulují emoce a vědomí klienta.

Na **závěr** terapeutického sezení patří sdělení klientových zkušeností, pocitů, vhlížení s pomocí terapeuta.

**1. fáze** – klient naznačí konec tvoření a umístění díla

**2. fáze** – klient s terapeutem odstoupí od díla a začínají jej zkoumat, pozorovat, vnímat

**3. fáze** – terapeut vyzve klienta,aby si své dílo dlouze zadíval a viděl vše,co jen jde vidět,klient pozoruje,terapeut jej nechá v tichosti,klient přijímá „vzkazy“, které přijímá od svého díla formou pozorování.

**1.2.3 CÍLE ARTETERAPIE**

„Cíle, jenž si artetrapie klade, souvisejí na jedné straně s tím, z jakých teoretických pozic vychází, na straně druhé se situací a potřebami klientů, s nimiž pracuje, v neposlední řadě s jejich věkem.“(J.Šicková,Fabrici,Základy arteterapie,Portál, Praha 2002,str.61).

1. Pomáhat při navození kontaktu např.s dítětem.

2. Umožňovat nahlédnutí do jeho nevědomého života.

3. Snižovat jeho agresivitu a sexuální napětí.

4. Vytvářet prostor pro vyjádření impulzivní motorické aktivity.

5. Umožnit mu experimentovat s formou.

6. Napomáhat socializaci.

7. Podporovat integraci osobnosti.

8. Formovat hodnotovou klinickou zprávu např.o dítěti.

**1.2.4 VYUŽITÍ ARTETRAPIE**

Arteterapie má velmi široké využití při práci s lidmi sociálně znevýhodněnými, s lidmi s duševními poruchami, onemocněním, s mentálním postižením, s dětmi týranými, neužívanými, s autistickými pacienty, také s jedinci majícími tělesná nebo smyslová postižení (nevidomí,slabozrací), v neposlední řadě s příslušníky tzv.pomáhajících profesí.

**1.3. ARTETERAPEUTICKÉ METODY**

Nabídka arteterapeutických metod, vhodných pro individuální, skupinovou, rodinnou terapii. **IMAGINACE –** odráží představivost člověka a má mnoho společného s jeho vnitřním světem, představy člověka odráží jeho aktuální emoční stav, na základě řízené imaginace, kterou v arteteraapii využíváme, si člověk může některé události znovu prožít a za pomoci terapeuta rozebrat, lépe zpracovat,Imaginace, neboli vizualizace slouží k lepšímu sebepochopení, sebepřijetí a uvolnění skrytých emocí, slouží k diagnostickým účelům. **ANIMACE** – je vhodná zejména při terapiích s dětmi, kdy rozhovor probíhá ve třetí osobě, která zastupuje osobu terapeuta nebo dítěte a může hovořit jejich jménem, tento způsob komunikace odstraňuje zábrany u dítěte a rozhovor může proběhnout lehce a otevřeně, terapeut a klient mohou navázat správný vztah na základě získané důvěra u dítěte. **KONCENTRACE –** k tomuto účelu velmi dobře poslouží mandaly, při jejich využití musíme dát pozor zejména u psychotických a epileptických pacientů (drobné opakující se tvary),začínají od středu „svatého kruhu“, musíme být opatrní při vybarvování, protože neznáme původ mandaly, to však nehrozí, pokud si mandaly tvoříme sami, popř, s klientem. **RESTRUKTURALIZACE-** jinak se mu říká nový obraz ze starých střepů, strom života nakreslí na A3 tuží, vybarví voskovkami, pak papír rozstříhá na 6 čtverců a pak si různě pohrává s jednotlivými čtverci, nejlepší kombinaci nalepí na průsvitný papír a jeden svůj čtverec nalepí na kostku někoho jiného a ze zbylých zhotoví kostku, takto postupují i ostatní a v rámci skupiny se sestavují různé obrazy. **TRANSFORMACE** – terapeut při skupinové terapii přečte nějaký text a celá skupina jej přetransformuje do výtvarné podoby, na závěr každý ze skupiny pohovoří o svých pocitech a o tom co namaloval, další metodou transformace je převedení jednoho uměleckého díla do druhého, např. prožitek z hudby nebo z literatury převést do výtvarna, další možností je transformace haptických vjemů a pocitů do výtvarné podoby. **REKONSTRUKCE** - velmi vhodná metoda pro všechny druhy postižení a všechny věkové kategorie, velmi oblíbené téma je dokreslení koláže rozstříhaného obličeje, domu, květiny aj. Velmi vhodná je i plastická podoba, která např,u dětí s postižením buduje fantazii,kdy se vytvoří reliéf postavy a děti k ní dokončují zbytek,pak následuje rozhovor o postavě, kdy se učí pojmenovávat části těla,kde bydlí,jaké má vlastnosti(Šicková,2002)  **TERRATERAPIE** – aktivity s hlínou, indikovány pro všechny věkové skupiny i pro nejrůznější postižení *Hlína* je jedinečné médium, vhodná například pro práci s mladými narkomany. Můžeme přeformovávat prostřednictvím hlíny jejich auto agresivní chování. Při modelování figury můžeme zjistit, jaký má klient k sobě postoj, k okolí, ke svým problémům. *Hlína* je vhodná pro rodinnou terapii. Můžeme vyčíst postavení jednotlivých členů v rodině, dynamiku, hierarchii uvnitř skupiny. Hlína je vhodná na házení mačkání, tvarování, modelování, otiskování, dokáže:

* prolomit bariéru strachu
* může nahradit verbální komunikaci
* eliminovat agresivní chování
* rozvíjí představivost, trojdimenzionální vnímání
* vytváří prostor pro nadhled a změny postojů k sobě a ostatním

Práce s hlínou:

* posiluje sebevědomí
* kompenzuje chybějící smysly (zrak, sluch)
* působí relaxačně a rehabilitačně u lidí s narušenou jemnou motorikou
* u mentálně handicapovaných dává možnost konkrétního tělesného vnímání a pochopení souvislostí, které v grafické a verbální podobě nechápou

1. *házení hlíny* – vhodné pro děti předškolního věku, anxiózní a autistické, s narušenou jemnou motorikou,terapeut zahřeje v dlaních kouli velikosti pomeranče a hází ji dětem,děti se ocitnou v nové situaci,někdy je jim to nepříjemné,proces ušpinění a očištění v sobě nese terapeutický moment,touto hravou formou děti hlínu nakonec přijmou

2. *modelování prsty –* vhodné pro děti mladšího školního věku, předškolního věku,anxiózní,autistické,vyválí na podložce dva centimetry vrstva hlíny, na hladký povrch děti vytlačují prsty reliéfní mozaiku,př.květinu, slunce

3. *masáž prstů,masáž dlaní* – z hlíny vytvoříme velký koláč o průměru jednoho metru, děti se postaví okolo, na pokyn, nebo na začátek zpívané písničky začnou do kola z hlíny bubnovat prsty jemně, pak víc,pak dlaněmi a celou rukou-vznikne reliéf

4. *otištění dlaní, chodidel* – na vyválený plát děti otiskují dlaně, chodidla, hledají v otiscích obrázky

5. *modelování nádoby* - vhodné pro děti i dospělé, vytvoření nádoby je terapeuticky velmi cenné, většinou tvoří nádobu kruhovitou,hledání středu je důležité,podobné jako u mandaly, vhodné pro mladé narkomany,psychiatrické pacienty,pro děti každého věku,pro nevidomé

6. *otisk přírodních tvarů a struktur, otisk části těla* – je vhodná pro skupinudospělých a starších dětí, vítaná je příroda nedaleko ateliéru,pak dojde k otiskování, má to terapeutický i estetický význam,pak se sestaví do jednoho obrazce a zalije sádrou

7*. lidská postava a stín* – vhodné pro skupinovou i individuální terapii, každý si vymodeluje sám sebe jako figurku z hlíny v různé poloze a pak postaví na papír a zakreslí svůj stín,při skupinové terapii se mohou stíny figur překrývat a každý si svůj stín vyzdobí jinak,vedení rozhovoru o stínu,co znamená-tzv.archetyp stínu

8. *modelování sebe jako batolete-*vhodné pro studenty arteterapie, uvědomit si proporce malého dítěte, dospělého, pak vymodelovat figuru se svým typickým postojem a porovnáváme rozdíly

9. *modelování společné krajiny* – vhodné pro děti i pro dospělé, základem je placka tři centimetry silnou, šedesát centimetrů dlouhá, nově osidlují krajinu a každý si může odkrojit kus osídlené hlíny, pozorujeme reakce, jak se podělí o hlínu, každý na svém území vybuduje vše, co potřebuje a považuje za důležité pro existenci, pak všichni své kousky se pokusí spojit do jedné krajiny, pozorujeme

10 .*modelování společného těla*- podobně jako u krajiny se podílí celá skupina , jeden si lehne na papír a obkreslí jeho siluetu, všichni siluetu zaplní hlínou, kterou v určité výšce nabouchají,pak si tělo rozdělí na tolik dílů, kolik účastníků a ti kousek těla dokončí podle svého, na závěr tělo opět zkompletujeme a pozorujeme, jak si každý s určitou částí poradil, jestli udělal reliéf, plastiku aj.

11. *modelování masky*- význam masky v psychoterapii je velký, pokud si ji klient vytvoří sám, je to ještě významnější, může si ji vytvořit kašírováním, ze sádry nebo s hlíny z koule o velikosti pomeranče, po vytvoření si přiloží masku na obličej a mluví hlasem třetí osoby.(Šicková,2002).

**1.3.2. MODELOVÁNÍ S HLÍNY V ARTETERAPII**

Význam trojdimenziální výtvarné exprese v arteterapii:

„Hlína jako fascinující materiál, chvála hmatu a dotyku, vizuální realita, haptický i vizuální typ“

Modelování s hlíny disponuje následujícími kategoriemi významnými pro arteterapii:

1. Sebereflexe

2. Korekce

3. Regrese

4. Učení

5. Členění lidské postavy

6. Tělesné stimulace

7. Projektivní metoda

Médium hlíny lze vhodně kombinovat s muzikoterapií, biblioterapií a pohybovou terapií- v intermediálním kontextu.

**1.3.3 METODY ESTETICKO – HAPTICKÉ STIMULACE**

Pro podporu a vybudování uvědomování si svého těla a rozvoj taktilních vjemů je vhodné používat:

* prstové hry s hlínou, hry s provázkem
* hry s rukama(tleskání,lechtání,stlačování,dotýkání se tvrdých a měkkých předmětů)
* naplňování textilních sáčků různými materiály (pískem, štěrkem, rýží, vatou)
* malbu prstovými barvami, řídkou hlínou
* malování na stěnu oběma rukama současně
* kresbu prsty na zamlžená okna
* malování a kreslení nohama namočenýma do řídké hlíny na hladkou podložku nebo napnuté plátno

Posilňování vnímání jednotlivých částí těla (obalování do rolí papíru, do záclon), hry s vodou a pískem, vytváření ruliček a kuliček z hlíny, otiskování částí těla, vytváření nádoby pomocí hliněných válečků a kuliček, vytváření objektů z květů bodláků a různých přírodnin)

Tato různá *esteticko – haptická* stimulace přináší v transferu i různou psychodynamiku,která stimuluje retardovanou funkci vnímání sebe a svého okolí. Indikování všech těchto aktivit posiluje propojení vizuálně – motorické koordinace.

**2. DIAGNOSTIKA V DĚTSKÉ KRESBĚ**  **Kresba** je projekcí psychomotorických schopností dítěte a odkrývá nejen povahové rysy, ale i hyperaktivitu, agresivitu, nízké sebevědomí. Pomocí kresebných testů se u dětí dá zjistit nejen úroveň intelektuálního vývoje, ale i formy poruch osobnosti. Zdravé dítě ve své **kresbě** projde postupně stadia čmáranic, hlavonožců, geometrických tvarů až k vytvoření kompletní lidské postavy. Děti jako by ve vývoji svých kreseb splňovaly určitý nevědomý, instinktivní program. Dítě kreslí věci ne takové, jak je bezprostředně pozoruje, ale takové, jak je ze zkušenosti zná a dětská **kresba** může být jakousi deformací skutečnosti, kde vyzdvihne a zdůrazní co je pro ně důležité a to je pro arteterapeutickou diagnostiku velmi důležité.(Šicková, 2002)

**2.1 PŘÍKLADY KRESEBNÝCH TESTŮ**

**2.1.1KRESEBNÝ TEST LIDSKÉ POSTAVY - DAP** Jeden ze základních testů kresby lidské postavy, všímá si důležitých detailů v kresbě hlavy a těla, všímá si charakteristických postojů, oblečení, perspektivu, poukazuje na rozdíly v mužské a ženské postavě, detailně rozebírá všechny aspekty kresby, naznačuje diagnostické možnosti, zejména psychotické rysy kresby

**2.1.2.GOODENOUDHOVÉ TEST KRESBY LIDSKÉ POSTAVY** Tento test testuje inteligenční úroveň kreslícího dítěte, má až 78 detailů, které hodnotí, ukazují silnou korelaci s testy IQ. Test umožňuje určit mentální věk dítětě pomocí výkonnostní stupnice, která má 51 bodů. Lidská postava je u dětí oblíbená a dá se považovat za nejvýstižnější objekt, který vyjadřuje dětský vnitřní autoportrét. Podle Hamera může kresba vyjadřovat pocity o sobě, o ideálním obraze sebe samého a vnímání důležitých osob v životě dítěte jako je otec, matka a sourozenci. Modifikací Goodenoughové testu 1926 je test Machoverové 1949, kdy má dítě za úkol po nakreslení první postavy postavu opačného pohlaví. Následuje rozhovor terapeuta s dítětem, kdy si upřesňují informace o jednotlivých postavách. Při kresbě postavy dochází k projekci, kdy se dítě identifikuje s nakreslenou postavou a dává jí rysy, které touží mít, nebo si myslí, že má. Test je dobrý i k určení chorobných změn osobnosti dítěte. (Vágnerová, 2009)

**2.1.3 DĚTSKÁ KRESBA PÁNA** Test může být vnitřním i vnějším autoportrétem dítěte (Šicková, 2002,str.105). Je to test velmi důležitý v diagnostice, záleží na každém detailu, je potřeba si všímat velikosti, umístění, zaznamenaných asymetrií, délky končetin, jestli jsou končetiny vůbec zaznamenány, rysů a detailů ve tváři, s věkem dítěte přibývá množství detailů. Při vyhodnocování je potřeba přihlédnout k věku dítěte. Většinou jej používáme společně s testem domu a stromu (Šicková,2002)

**2.1.4 TEST STROMU – BAUM TEST**  Test je inspirován grafologií. Na symbolické úrovni je kresbou sebe samého. Jeho výklad je komplikovaný, vše co je zaznamenáno „vlevo“ má vztah k minulosti, návratu, vztahu k matce, vše co je zachyceno “vpravo“ odráží vztah k budoucnosti,“nahoře „je spjato s vědomím,“dole“s nevědomím, pudovost, zakořeněnost bytí. Dítě nakreslí takový strom, který nejvíc odráží jeho city, kmen pak odráží city a vnitřní sílu, shoduje se s kresbou trupu u testu postavy. Díry v kmeni pak odráží prožitá traumata, větve a jejich struktura promítá schopnost vytěžit ze sebe a okolí uspokojení, podobně jako ruce u postavy. Dobře organizované větve a tvarované větve jsou znakem flexibility, kořeny pak zobrazují pudovost, stabilitu nebo labilitu osobnosti, které se zužují do země značí dobrý kontakt s realitou a pozitivní vývoj, pokud jsou viditelné přes půdu, značí psychózu, organické poškození mozku. Je důležité s klientem vést rozhovor o obrázku. Př. Jaký druh stromu jsi nakreslil? Je strom zdravý? Je živý nebo mrtvý, má semena, plody? Jaké je roční období? Jaká část stromu je nejlepší,která nejhorší? Všímáme si velikosti, umístění, linií, detailů…(Šicková,2002)

**2.1.5 TEST DOMU**

Symbolizuje vlastní obraz dítěte, jeho těla, vyspělost, kontakt s realitou, citovou zralost, je to projektivní metoda a symbolizuje stav domova, vztahu k rodičům, sourozencům. Je to oblíbené téma dětí hned po figuře, u starších dětí je kresba domu vzácnější, souvisí to s osamostatňováním, větší nezávislosti na rodině. Všímáme si opět velikosti, umístění, linie čar, perspektivy, detailů. Detaily mají svou symboliku - okna, dveře, komín, střecha.(Šicková,2002)

**2.1.6 DYNAMICKÝ TEST KRESBY LIDSKÉ POSTAVY**

Tento test se využívá při monitorování dlouhodobého vývoje, archivování a opakování testů. Je velmi vhodné, v tomto případě si nevšímat tolik detailů postavy, ale spíše příběhu a stylu kresby a tímto způsobem sledujeme změnu osobnosti vizuálně a v časově delším úseku .(Šicková,2002)

**2.1.7 KRESBA ZAČAROVANÉ RODINY**

Před zahájením testu dáme slovní zadání: „Nakresli svoji rodinu, jakoby přišel kouzelník a každého z vás začaroval do zvířete, které mu nejlépe odpovídá.“ Po skončení kresby je důležité vyslechnout komentář dítěte a zaznamenat jej. Dítě s nízkým sebevědomím nebo týraném samo sebe nakreslí jako hmyz nebo jako mravence, (Šicková,2002,str.107)

**2.1.8 BLOCHŮV TEST MDTZ**

Jedná se o vícedimenzionální kresebný test (MDZT) a patří do skupiny kresebných technik zaměřených na diagnostiku osobnosti s psychickými poruchami. Vytvořil ji psychiatr René Bloch. Je tu předpoklad, že více kreseb poskytne více kvalitnějších informací než jedna kresba, hodnotí formu, obsah, proměny sledu, souvislosti a vztahy, využívá možnosti využití barev, pacient se řídí slovními instrukcemi terapeuta:„Tady máte blok a fixy, kreslete co chcete, co vás napadne. Fixy můžete používat jak chcete, na každou kresbu máte jednu minutu, když minuta uplyne, tak vám řeknu. Pak odtrhněte list a začnete kreslit nový obrázek.“Celkem nakreslí 30 obrázků, nezáleží, jestli jsou po 1.minutě dokončené. Po skončení testu následuje rozhovor nad kresbami. Hodnocení je poměrně složité, posuzujeme dle několika kritérií.(Vágnerová, 2009) **2.2.ZPŮSOB VYHODNOCENÍ DIAGNOSTICKÝCH TESTŮ** Jedním ze způsobů, jak vyhodnotit získaný diagnostický materiál je muzikoterapeutický submodel 13P aplikovaný na arteterapeutické podmínky (Beníčková,2011). Osvědčil se u klientů se specifickými poruchami učení a mapuje průběh terapeutické intervence, což je :

**1.pozorování** –vyhodnotit chování, jednání, reakce sledované osoby, průběh sledované situace

**2.průběh** – terapeut pozoruje a vyhodnocuje konkrétní situace a reakce, krátce a stručně

**3.podnět –** impuls může vyjít od terapeuta ke klientovi, nebo k celé skupině, nebo od skupiny, klienta k terapeutovi

**4.percepce –** klient i terapeut vnímá podněty všemi smyslovými orgány, třídí a reaguje na ně

**5.projev –** terapeutzaznamenává reakce klienta, skupiny, může být verbální i nonverbální, prostřednictvím výtvarných médií

**6.prostředí –** terapeut pozoruje reakci klienta nebo celé skupiny na prostředí, které klienta obklopuje

**7.prostředky –** mohou být materiální, obsahové, terapeut volí takové, aby napomáhaly plnit terapeutický cíl

**8.postoje –**terapeut si všímá reakcí klienta, jeho projevů chování při nastalých změnách, např. ve skupině

**9.pocity –** terapeut pozoruje následky prožitku, vjemu, emoce klienta při terapeutickém procesu

**10.pochopení –** terapeut pozoruje klienta,zda pochopil danou situaci, jestli tomu odpovídají reakce, prožitky, emoce

**11.proměna –** cílem terapeutického sezení je proměna u klienta, terapeut si všímá, jestli k proměně došlo, pokud nedošlo, tak jaké byly důvody

**12.posudek –** terapeut vyhodnocuje získané informace, které získal během sezení, může být okamžitý, komplexní

**13.plán –** na základě plánu terapeut stanoví další postup, vyhodnotí dosavadní získané informace, průběžně jej doplňuje, je důležitou součástí celého terapeutického procesu

Submodelu 13P v praxi je velmi komplexní, stručná, obsažná záznamová dokumentace, která nevynechá žádnou oblast, na kterou se terapeut má zaměřit během sezení s klientem, nebo celou terapeutickou skupinou. Formou stručných otázek může terapeut zjistit a dále pak zaznamenat všechny důležité situace, informace, postřehy a později při zpracování si je připomenout a na nic při dlouhodobější terapeutické práci s klientem nezapomenout. Je to přehledná forma diagnostiky, kterou lze předat ke zpracování, nahlédnutí i jiným odborníkům, se kterými terapeut spolupracuje. Je to pochopitelná a přehledná forma diagnostických záznamů.(Beníčková, 2011)

**3. CÍLE PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ**

**Předškolní vzdělávání** podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů.Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování dalšího vzdělávání . **Předškolní vzdělávání** napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnost vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.(citace Školského zákona ze dne 24.9. 2004 §33 více na [www.skolsky](http://www.skolsky/) zákon)Úkolem instituciálního předškolního vzděláváním doplňovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. **Předškolní vzdělávání** má smysluplně obohacovat denní program dítěte v průběhu jeho předškolních let a poskytovat dítěti odbornou péči. Mělo by usilovat, aby první vzdělávací krůčky dítěte byly stavěny na promyšleném, odborně podepřeném a lidsky i společensky hodnotném základě a čas prožitý v mateřské škole byl pro dítě radostí, příjemnou zkušeností a zdrojem dobrých a spolehlivých základů do života i vzdělávání. Na základě dlouhodobého a každodenního styku s dítětem i s jeho rodiči může **předškolní vzdělávání** plnit i úkol diagnostický, zejména ve vztahu k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Dětem, které to potřebují (dětem s nerovnoměrnostmi ve vývoji, dětem se zdravotním postižením, se zdravotním a sociálním znevýhodněním), má **předškolní vzdělávání** na základě znalosti aktuální úrovně rozvoje dítěte i jeho dalších rozvojových možností poskytovat včasnou speciálně pedagogickou péči a tím zlepšovat jejich životní a vzdělávací šanci. **Předškolní vzdělávání** se maximálně přizpůsobuje vývojovým fyziologickými, kognitivním, sociálním a emocionálním potřebám dětí této věkové skupiny a dbá, aby tato vývojová specifika byla při vzdělávání dětí v plné míře respektována.Vzdělávání má být důsledně vázáno k individuálně různým potřebám a možnostem jednotlivých dětí, včetně vzdělávacích potřeb specifických.(citace RVP PV více na www.MJRVPPV)

**3.1 ASISTENT PEDAGOGA**

MŠMT definuje pojem asistenta pedagoga takto:„Asistent pedagoga je podpůrná služba při vzdělávání **1. pro žáky se zdravotním postižením** - integrovaných v MŠ, ZŠ,SŠ,VOŠ - s těžkým zdravotním postižením **2. pro žáky se sociálním znevýhodněním**- v přípravných třídách běžných a speciálních škol, v běžných i speciálních školách (Smejkalová H. , Teplá M. ) Ředitel MŠ , ZŠ, základní speciální školy,SŠ,VOŠ požádá o zřízení funkce krajský úřad.

**Asistent pedagoga** může být zaměňován za osobního asistenta, ale mezi těmito funkcemi je pár rozdílů. Hlavním rozdílem je: *osobní asistent* uzavírá sám s klientem smlouvu – uživatel a ten si ho také platí a věnuje se pouze jemu *asistent pedagoga* pracovní smlouvu uzavírá se školským zařízením a platí jej MŠMT a je pomocník pedagoga a má za úkol pomáhat mu při výkonu jeho práce, je podporou pro děti s nějakým handicapem a pomáhá učiteli i při práci s ostatními dětmi ve tříd. **Povinnosti asistenta:** Základní povinností asistenta pedagoga stanovilo MŠMT ČR ve Věstníku MŠMT č.10/2005. Ředitel musí stanovit náplň práce asistenta pedagoga na daný školní rok na základě skutečných potřeb dítěte. Hlavní odpověď na danou otázku dává vyhláška MŠMT ČR č.73/2005 §7 :“Hlavní činností asistenta pedagoga je pomoc žákům při přizpůsobení se okolnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací práci , při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.(Smejkalová H. , Teplá M.,Citace H.Kubátová ,Asistent Pedagoga 2010) *Asistent pedagoga* je přítomen ve třídě po celou dobu a po domluvě s učitelem pracuje s dítětem podle IVP. Spolupracuje na tvorbě IVP , obzvlášť pokud dítě zná a dokáže odhadnout jeho možnost . Zodpovědnost za školní vzdělávání nese třídní učitel. Asistent podle jeho pokynů, ale nestává se automaticky učitelem integrovaného dítěte. Pro dobrou práci asistenta jsou vhodné určité vlastnost, schopnosti a dovednosti, příklad:

* schopnost práce s dětmi se speciálními vzdělávacími požadavky
* empatie, tu bych zdůraznila
* tvořivost při práci s dětmi i při přípravě pomůcek
* dovednost komunikovat s učiteli, rodinou, ostatními dětmi
* trpělivost
* ochota učit se něčemu novému (Michalík J., 2002)

**3.2 LATERALITA, ORIENTACE V PROSTORU,PRAVOLEVÁ ORIENTACE**

**LATERALITA –** lateralitou rozumíme přednostní užívání jednoho z párových orgánů,tj.asymetrii párových orgánů hybných(ruky,nohy) nebo smyslových(oko,ucho).

**Lateralita** může být: *tvarová* , to znamená při porovnání obličeje zjistíme,že u žádného člověka nejsou poloviny obličeje stejné. *funkční* , to znamená,že člověk upřednostňuje používání jednoho párového orgánu(ruky),který pracuje rychleji,lépe…Funkční lateralita se neprojevuje pouze u horních a dolních končetin,ale i např.u mimických svalů obličeje.Typy laterality máme

* praváctví
* leváctví
* ambidextrie (tj.nevyhraněná lateralita)

**Lateralita** se u dětí vyvíjí, ani u dospělých nelze říci, že existují čistí praváci, či leváci, v takovém případě hovoříme o lateralitě

* překřížené - nemusí shodovat pravá ruka a levé oko
* souhlasná - ve shodě je levá ruka a levé oko

Někteří lidé se mohou podle testů laterality jevit jako pravorucí, ale u některých činností mohou používat ruku druhou. Vlivem pravoruké společnosti se nevyhranění leváci, nebo lidé s ambidextrií jeví jako praváci a v takových případech dělíme lateralitu na **genotyp , to je vrozená lateralita** a **fenotyp , to je společností ovlivněná lateralita.**Př.vrozeného leváka rodina přeučí na praváka.

**3.2.1 LATERALITA, DOMINANCE A ČTENÍ**

Existuje spousta teorií na toto téma, klasikem mezi vědci zabývajícím se tímto tématem je T.S.Orton z USA.Orton předpokládal, že příčinou poruchy čtení je nedostatečně vyhraněná dominance jedné z hemisfér a tak při čtení se vjemy obtiskávají do obou hemisfér, mísí se a dochází k zrcadlovému čtení, převracení sledu slabik, většinou mají potíže leváci, děti se zkříženou a nevyhraněnou lateralitou. Děti s překříženou lateralitou jsou velmi často postiženi dyslexií.Též zvládnutí pojmů pravo-levo prochází několika stádii. Věk, kdy rozpozná strany nejprve na sobě je mezi 6-9-rokem a dalším stadiem je rozpoznání pravé a levé strany na osobě sedící naproti je kolem 10 roků (Zelinková,o.,2000). Závislost mezi zvládnutím pravolevé orientace a čtením byla mnohokrát prokázána,pokud se zjišťovala úroveň orientace vpravo-vlevo ve skupině žáků kontrolní skupiny a ve skupině dyslektiků,výsledky se značně lišily, žáci v kontrolní skupině splňovali věkové limity v 81%,kdežto dyslektické děti splňovaly věkové limity pouze ve 43%.Lateralita není návyk ani zlozvyk a je odrazem dominance jedné z mozkových polokoulí, hemisfér, které mimo jiné ovlivňují i řeč, pokud potlačíme aktivitu vrozené vedoucí ruky, potlačíme i rozvoj řeči, při přecvičování může dojít i k nejrůznějším poruchám řeči.

Zásluhou prof.Sováka již v 60.letech existovala vyhláška, která nedoporučovala ve školách přecvičovat leváky.Lateralita se týká nohy, oka, ucha. Existuje několik testů laterality např.od Z.Matějčka,M.Sováka. Není přesně dokázáno, jestli existuje určitá úroveň zralosti dítěte, která výrazně podmiňuje zvládnutí pravo - levé orientace, roto se přikláníme ke kompromisu, kdy na zvládnutí má vliv určitá psychická zralost a úroveň nácviku. Předkládám několik zkoušek laterality podle M. Sováka.

**3.2.2 ZKOUŠKY NA VYŠETŘENÍ LATERALITY**

**1. Zkouška navlékání** – dítě navléká silnou nit do velkého ouška jehly,všímáme si, která ruka vede pohyb,jestli ta co rží nit nebo ta,co drží jehlu,důležitý je pohyb ruky,ta je vedoucí. **2. Zkouška stavění kostek** – vyzveme dítě ke stavění věže z kostek a všímáme si, kterou rukou staví poslední kostky a kterou zachraňuje věž před spadnutím,pokud staví věž levou rukou a pravou zachraňuje,je levák,pokud staví pravou a levou zachraňuje,je pravák. **3. Zkouška dominance dolní končetiny** – posouvání drobného předmětu podél vyznačené čáry, dominantní noha je ta, která předmět posouvá. **4. Zkouška vedoucího oka** – můžeme dítěti nabídnout krasohled,nebo smotaný papír jako dalekohled,nebo mu nabídnout,ať se podívá klíčovou dírkou,ke kterému oku přiloží krasohled,smotanou ruličku papíru, kterým okem se podívá klíčovou dírkou,to je dominantní. **5. Zkouška vedoucího ucha** – pod stůl umístíme budík,vyzveme dítě ať určí místo,odkud slyší budík,kterým uchem se natočí,to je vedoucí(test není moc přesný,spíše orientační). **6. Zkouška kreslením a psaním** – papír přeložíme na poloviny,vyzveme dítě,ať namaluje polinu domečku jednou rukou,přeložíme a schováme a vyzveme k namalování druhé poloviny druhou rukou,pravák začne první kresbu pravou a levák levou rukou,všímáme linií, detailů, přecvičovaný levák kreslí levou rukou více detailů i když začal pravou rukou (Klenková,j.,1997).

**3.2.3 LEVÁCTVÍ**

**Leváctví** nelze považovat za poruchu, či nemoc, jde o funkční převahu levé ruky nad pravou, což sebou může přinášet určité komplikace, jelikož:

* Žijeme převážně v pravoruce orientované společnosti, což znamená, že většina nástrojů a přístrojů a technologií je přizpůsobena pravákům.
* Tlak společnosti ve 20. letech 20. Století přišli na to, že nešetrné přecvičování leváků na praváky sebou přinášelo koktání, poruchy chování, snížení školní výkonnosti, při přecvičování totiž nutíme mozek dítěte, aby si vytvořil nová spojení.
* Nebezpečný je i stav ve chvíli, kdy rodiče nerozpoznají levorukost svého dítěte a nevědomky jej přecvičují na praváka.
* Výzkumy je prokázáno, že levák nemusí mít nutně problémy s učením, ale musí od začátku získat správné návyky při psaní, čtení a dalších školních dovednostech.

Abychom se vyhnuly nebezpečí nevědomého přecvičování leváka na praváka, můžeme si všimnout pár indicií, které se nám nabízejí v poměrně raném věku dítěte:

* Dědičnost – výskyt **leváctví** v rodině.
* Pravostraně orientované dítě se při poloze na bříšku otáčí hlavičkou doprava, levostraně orientované dítě otáčí hlavičkou doleva, nebo nedává přednost žádné straně.
* Pozorujeme dítě při manipulačních hrách s hračkami, při jídle (pravák bere lžíci do pravé ruky a naopak), kterou rukou mává, kreslí apod.

Důležité je dát dítěti možnost volby při procvičování jemné a hrubé motoriky a časem ( od 1 do 5 roku) se projeví, které ruce dává dítě přednost, přesto se může orientace několikrát změnit, jelikož k upevnění dochází během 5 – 7 roku, právě včas před nácvikem psaní. Je zajímavé, že leváky pravoruká společnost přiměje k nenásilnému využívání pravé ruky, takže je přirozeně obratný na obě dvě ruce, mozek leváků je pružnější, přizpůsobují se rychleji a pružněji, mají velmi často velmi dobrou prostorou představivost, mívají často nadání pro matematiku, jsou kreativnější a tvořivější. V žádném případě nezasahujeme do přirozeného vývoje laterality dítěte a počkáme na vyhranění kolem 4 – 5 roku. Měli bychom také překonat předsudek, že leváctví je handicap, projev leváctví v každém případě podporujeme, nikdy nepotlačujeme.(Sovák,M.,1995).

**4. LÉKAŘSKÉ VYMEZENÍ POJMŮ** V této kapitole je nutné uvést, pro lepší pochopení zdravotního stavu klienta, několik odborných vysvětlení pojmů ,jako je spastická diparéza, Vojtův princip, operace Ulzibat.

**4.1 SPASTICKÁ DIPARÉZA**

„Spastická forma je nejčastější variantou motorických poruch formy DMO, tvoří asi 60 – 70 % . Nejčastějším příznakem je trvale zvýšené svalové napětí a předpokládá se, že může vzniknout ve třetím trimestru prenatálního života, pohybové postižení, které je dáno obrnou může mít různý rozsah i závažnost.“(Vágnerová,M.,2008,str.145). Diparéza znamená postižení dolních končetin a projeví se v rozdílném vývoji jemné a hrubé motoriky. Psychický vývoj u dětí v předškolním věku ovlivňuje skutečnost, že nemohly získat všechny potřebné informace, jejich zkušenosti jsou tím pádem odlišné a mnohdy nedostatečné. V době nástupu do školy jsou ve většině případů motorická postižení již stabilizována a rodiče jsou v tomto období v dostatečné míře informováni o stavu svého dítěte a jejich další prognóze.Kontakt s vrstevníky zdravými i podobně postiženými jsou velmi dobrým zdrojem potřebných zkušeností.(Vágnerová, M. 2008)Významným faktorem ovlivňujícím vývoj dítěte se spastickou diurézou je rozsah a závažnost pohybového postižení. Hybnost dolních končetin je důležitá pro samostatný pohyb a umožňuje odpoutání ze závislosti na ostatních lidech. Je důležitá k získání nových poznatků, zkušeností, pro sebeobsluhu a pro aktivní kontakt s okolním prostředím.( Vágnerová,M.,Krejčířová,D.,Svoboda,M.2001) **4.2 VOJTŮV PRINCIP**

Profesor MuDr. Václav Vojta byl významný český neurolog. Narodil se 12.7.1917 a zemřel 12.9.2000.Nechtěl, aby se jeho technice říkalo Vojtova metoda,ale **Vojtův princip**. Pravděpodobně první poznatky,dostupné fyzioterapeutům o reflexní lokomoci se datují do let 1954-1968.Pevné postavení si vybudoval v Německu v Mnichově kam 1968 emigroval a pak teprve i u nás. V jeho práci pokračovala paní Marcela Klémová, která jeho metodu vyučovala v praxi i když byla po dobu profesorovi emigrace zakázána. Dodnes ji předává v Olomouci.Techniku mohou používat odborně vyškolení fyzioterapeuté s certifikovaným kurzem, školící rodiče dětí, kteří za nimi nadále chodí s dětmi na pravidelné kontroly. **Co je to reflexní lokomoce?**Lokomoce je pohyb a to pohyb z místa na místo podle věku dítěte se jedná o plazení, lezení a chůzi. V novorozeneckém období se mohou léčebně využít dva reflexní celky a to reflexní plazení a reflexní otáčení.Tyto reflexní projevy se objevují po tlaku na tzv. vybavovací zóny. Hlavní zóny jsou na končetinách a v místech,kde je kost.Pokud je dítěti doporučeno cvičit „Vojtu“, musí proběhnout vyšetření neurologem a rehabilitačním lékařem. Fyzioterapeut provede pohybové vyšetření a stanoví rehabilitační plán.

**Vojtův princip** je velmi složitá metoda vhodná pro cvičení novorozenců, kojenců i starších dětí, kdy je nějakým způsobem porušen či zpomalen vývoj dítěte. Tato technika je nejefektivnější u malých dětí, kdy nejbouřlivěji reagují na dráždění výbavných zón. V naší republice je tato metoda považována za nejlepší léčbu pro pacienty postižené jakoukoliv formou dětské mozkové obrny.

**4.3 ÚSTAV KLINICKÉ REHABILITACE ULZIBAT**

Hned v úvodu mne zaujali tři věty, které jsou výstižné:

**1. Léčba onemocnění pohybového aparátu = menší trauma.**

**2. Neexistují žádné kontraindikace spojené s operací v ranném věku = pooperační obnova 5-7 dnů.**

**3. Ukazujeme chirurgickou péči na základě ambulantního pacienta = „nemocnice jednoho dne“**

Tyto tři věty vystihují filozofii a unikátní metodu , která předběhla svou dobu, a proto není schválená Ministerstvem zdravotnictví v naší republice a tudíž hrazená rodiči operovaných dětí.Metodu vymyslel a Ústav klinické rehabilitace v roce1991 založil profesor Valerij Borisovič Ulzibat, který v současné době již nežije, ale sestavil tým odborníků, kteří touto metodou pracuje po celém světě. Popularita této unikátní , šetrné a velmi účinné metody se šíří především po internetu. Ve chvíli, kdy se shromáždí virtuální cestou dostatek pacientů, tým vybere nejbližší soukromou kliniku, kterou si pronajme a s celým operačním týmem za pacienty přiletí. Naposledy přiletěli do Prahy. Tým operuje metodou **fibrotomie**, což je speciální technika pitvy patologicky změněné části svalu tzv. zjizvení,kdy speciálně vyvinutým a upraveným skalpelem provádí malé vpichy a uvolňují spasmy svalů. Metoda je velmi účinná a šetrná, takže rány se nemusí šít, operace je rychlé, celková anestezie je minimální cca.10 min, nenásleduje žádné sádrování končetin, rány ošetřují rodiče v pohodlí domova, protože krátce po operaci je dítě i s rodiči propuštěno do domácího léčení. Pacienti se zotavují do 5-7 dnů od operace. Většinou se provádí 10-16 vpichů, kdy se odstraní svalové kontraktury a tím se docílí významného zvýšení rozsahu pohybu, celkové zlepšení fyzické aktivity podporuje duševní rozvoj, rozšiřuje okruh zájmů, zvyšuje úroveň self-servisu.Během 20-ti let pozorování došli odborníci k závěru, že optimální věk pro operaci je 3-5 let věku dítěte, kdy jsou vidět největší pokroky, nejrychlejší výsledky, není potřeba operaci vícekrát operovat.(více na stránkách [Info@ulzibat.cz](mailto:Info@ulzibat.cz)) Dokládám vyšetření a vyjádření fyzioterapeuta ke zdravotnímu stavu klienta.

**5. HIPOTERAPIE**

Základní pojem **hipoterapie** se váže k daleké historii, kdy se za nejúčinnější považoval krok koně. Už indiáni věděli, že pokud válečník upadl do bezvědomí, bylo nutné jej přehodit přes hřbet koně a nechat jej cválat a tím přirozeně masírovat hrudník.

**5.1 ZÁKLADNÍ POJEM HIPOREHABILITACE**

Rehabilitace umožňuje člověku se lépe vyrovnat se svým vrozeným nebo získaným znevýhodněním a jejím cílem je zkvalitnění života lidem se specifickými potřebami v maximální možné míře. **Hiporehabilitace**  je pojem nadřazený a zastřešující, je názvem pro všechny aktivity a terapie v oblastech,kde se setkává kůň a člověk se specifickými potřebamiJe to lékařsky indikovaná a pomocí vyškolených odborníků prováděná rehabilitace prostřednictvím koní, kdy se kůň sám stává terapeutem a to jízdou na něm a i jeho přítomností.Kůň byl poprvé použit k rehabilitaci norskou fyzioterapeutkou Elizabet Bodtherovou ,která na své poníky posazovala děti s  DMO (Zahrádka,Kulichová,. 1995). Norsko je tak považováno za kolébku **hiporehabilitace**,odbornou vážnost této profesi dodalo Německo po 1.světové válce,kde koně využívali při rehabilitaci vojáků,zraněných ve válce.U nás byl velkým propagátorem jízdy na koni T.G.Masaryk,který bral jízdu na koni jako výborný tělocvik pro zpevnění celého těla.Počátky **hiporehabilitace** u nás se váží na založení Hucul Clubu ve Zmrzlíku u Prahy ,který spolupracoval s neurologem,ortopedem profesorem Karlem Lewitem ,zakladatelem **hiporehabilitace** v naší republice. V roce 1991 byla založena Česká hiporehabilitační společnost. Vznikla na podporu a propagaci **hiporehabilitace** a její správné pojetí a šíření.Cílem ČHS je sdružování zájemců a příznivců **hiporehabilitace,** jedná se o fyzioterapeuty, ergoterapeuty, cvičitele, trenéry, lékaře, pedagogy, psychology, psychiatry, logopedy,aj. pro které organizuje různé semináře, konference a kurzy, starají se o osvětu a poskytují informace širší veřejnosti a to z důvodů neuspořádanosti v poskytování těchto služeb.

**5.2. DALŠÍ ČLENĚNÍ HIPOREHABILITACE**.

Hiporehabilitace a její využití je velké, nabízí řadu alternativ, pro větší přehled jsem uvedla některé z nich a jejich možnosti uplatnění při práci s lidmi se specifickými potřebami.

**AKTIVITY S VYUŽITÍM KONĚ(AVK)**

Je to metoda spadající do oboru speciální a sociální pedagogiky, která využívá prostředí jezdecké stáje, kontaktu s koněm jako prostředku k motivaci, aktivizaci a vzdělávání lidí se specifickými potřebami.

Tuto práci provádí provádí speciální pedagog, sociální pedagog , sociální pracovník aj. Prostředí kolem koní se využívá ke zprostředkovávání znalostí, dovedností a vědomostí, poněvadž jsou děti motivovanější, snáze se učí a jsou ochotnější přijímat informace.(Hollý,Horňáček,2005)

**TERAPIE S VYUŽITÍM KONÍ POMOCÍ PSYCHOLOGICKÝCH PROSTŘEDKŮ (TVKPP)**

Je to metoda z oboru psychoterapie, která při práci s lidmi se specifickými potřebami využívá širokou nabídku možností, které nabízí prostředí kolem koní. Tuto terapii zajišťuje psychoterapeut, psycholog, psychiatr,aj. a její snahou je zdokonalit sociální fungování ve společnosti a zároveň zlepšit schopnost těchto lidí lépe se vypořádat s problémy.(Hollý, Horňáček, 2005)

Tyto dvě metody pomáhají:

* dětem s poruchami učení a chování
* dětem s vadami řeči
* osobám s mentální retardací
* osobám se smyslovými vadami
* osobám s duševním onemocněním
* autistům
* osobám s poruchami příjmu
* osobám se závislostmi
* osobám, kteří se obtížněji začleňují

*Kontraindikací* může být: Hluboká mentální retardace, akutní psychické stavy, odvykací stavy, akutní schizofrenie aj.

**PARAJEZDECTVÍ** K této sportovní disciplíně se člověk dostává, až po zvládnutí **hipoterapie** na základě lékařského doporučení. Je to pro sportovně nadané lidi s handicapem a je zařazena i na olympijských hrách.(Hollý, Horňáček,2005)Odvětví parajezdectví jsou např.

* paraparkur
* pavoltiž
* paradrezura

**5.3 OBČANSKÉ SDRUŽENÍ RYZÁČEK**

Je to nestátní nezisková organizace, která poskytuje **hiporehabilitace** zájemcům z řad dětí, dospělých a seniorů.Sdružení bylo založeno v roce 2006 , začínalo s jedním koněm, postupně se podařilo zajistit šest koní, různých plemen , např.anglický plnokrevník je velmi vhodný pro děti,pro dospělé naopak silný,robustnější belgik,norik, protože každému člověku vyhovuje jiný kůň. Kůň musí mít také vhodnou povahu, kondici a specifický krok.Každý z koní prošel dlouhodobým speciálním výcvikem na dvou lonžích, kdy je veden zezadu vodičem.Ryzáček je druhé středisko v ČR, které má úspěšně ukončené zkoušky koní pro provoz v **hiporehabilitaci.**Práce koní je velmi náročná,proto se pracovníci Ryzáčka snaží vytvořit co nejpřirozenější podmínky. Koně jsou celoročně pastevně ustájení a kopyta jim strouhají speciální metodou, propagátorem této metody je známý herec Václav Vydra.V občanském sdružení Ryzáček pracuje odborný tým sestavený s fyzioterapeuta, asistenta pro rehabilitaci, vodiče koní pro rehabilitaci, psychologa, projektového manažera a koordinátora projektu, jelikož je sdružení financováno s finančních darů, příspěvků, grantů aj. V rámci **hiporehabilitace** nabízí sdružení naučný program pro děti „Ahoj já jsem kůň“, ve švýcarsko-česklé spolupráci realizují projekt“Můj přítel kůň“ a aktivity s využitím koní pro dětské domovy a stacionáře.

**5.3.1 KONĚ VHODNÉ PRO HIPOREHABILITACE**

Pro **hipoterapii** potažmo **hiporehabilitaci** celkově, je dobré, když je kůň zdravý, v dobré kondici, nesmí kulhat, protože by to mohlo poškodit klienta, jelikož při chůzi koně člověk přijímá do mozku impulzy. Velmi důležitá je i klidná, vyrovnaná a přátelská povaha koně.Pro každého klienta se vybírá jiné plemeno. Štíhlý a svalnatý anglický plnokrevník s jemnější stavbou těla je velmi vhodný pro děti, slezský norik nebo českomoravský belgik s robustnější stavbou těla je vhodný pro dospělé. Je dobré podotknout, že i koně mají svou povahu, svůj charakter, který by měl vyhovovat klientovi, terapeut musí pečlivě vybírat koně k lidem a jejich postižení.Chůze při terapiích není pro koně přirozená a vyčerpává je psychicky i fyzicky. Musí dělat kratší krok než je jim přirozené a reagovat na pohyb klienta sedícího na hřbetě. Tím, že kůň na sobě nemá sedlo, ale jen dečku s gelovou podložkou, je umožněn přímý kontakt mezi člověkem a hřbetem koně a kůň může přizpůsobit chůzi pohybu člověka, který na něm sedí. Koně mezi jednotlivými terapiemi musí mít pauzu a co je velmi důležité, před zahájením terapií musí pracovníci koně připravit, to znamená vyčistit uvolnit jej pohybem např.vyklusáváním, během apod. Samotný kůň se pak zpevní, hřbet je propnutý a klient na něm může pohodlně sedět. S koňmi pracovníci pracují celý rok,aby byli v dobré fyzické i psychické pohodě a terapie mohly proběhnout správně a bezpečně. Koním určeným pro hipoterapie vyhovuje celoroční pastevní ustájení, kdy jsou celoročně na pastvě a ne ve stáji,mají velké výběhy a kopyta se jim pak mohou upravovat strouháním,protože je mají dostatečně pevná, žádné podkovy.

**5.2.6 PRŮBĚH HIPOREHABILITACE**

Ryzáček se nachází ve velmi pěkném prostředí a jak jsem mohla pozorovat a sama na sobě vyzkoušet, působí na rodiče a jejich děti velmi uklidňujícím dojmem.

Celý **hipoterapeutický** proces začíná příjezdem rodičů a dítěte, přivítání s týmem pracovníků, upevněním helmy na hlavu dítěte a předáním asistentovi pro **hiporehabilitaci**. Vodič nachystá koně, který má na hřbetě dečku s gelovou vložkou připevněnou madly, na hlavu koně se připevní uzdečka a připnou se k ní dvě lonže, kterými je zezadu veden kůň vodičem.V tu chvíli navede koně k nástupní rampě a dítě s pomocí asistenta nasedne na koně. Po pravé straně jde asistent, který zajišťuje bezpečnost dítěte a celkovou dobrou náladu. Když je nutné a dítě se vzpírá nebo pláče, zpívá mu, motivuje ho maňáskem, overballem. Po levé straně jde fyzioterapeut, který zajišťuje správný sed, správné provedení cviku a samozřejmě bezpečnost dítěte. Pokud se dítěti prohnou záda, zlehka jej pohladí a dítě okamžitě reaguje, pokud je to potřeba, po celou dobu jej drží rukou na zádech.

Koně ovládá vzadu dvěma lonžemi vodič , který zajišťuje hladký průběh terapií. Délka terapií, chůzi, směr a rytmus se řídí fyzickými možnostmi dítěte, je možné až 30minut. Střídá se směr z důvodu držení těla, aby dítě nemělo tendenci vyklánět se po směru jízdy, chodí se i šikmo přes cvičný ovál, to aby se dítě napřímilo.

Prvních 13 minut jede dítě v tzv**.kontrasedu** , který je pro hiporehabilitace v daném případě zásadní.

*KONTRASED* – je spolu s lehem dítětem břiše proti směru jízdy polohou využívající se po dosažení primárního vzpřímení a dítě sedí čelem k zádi koně . Je stimulována trojúhelníková opěrná báze s oporou o natažené horní končetiny . Vyžaduje zvýšenou pozornost terapeuta , aby v případě únavy přešel do nižší pozice na lokty či do relaxační pozice na lokty či do lehu na břiše.

Pak 7 minut jezdí klasicky po směru chůze koně. **Hipoterapie** se provádí 2x týdně ve 4 měsíčních blocích, 2x ročně na pískové venkovní jízdárně, velké 10x15 metrů a za nepříznivého počasí v kryté jízdárně.

Celá terapeutická jednotka končí sesednutím s koně s pomocí fyzioterapeuta, který si dítě opře o své tělo, sundá mu helmu a předá jej rodičům. Dítě se rozloučí s koněm, pohladí jej a poděkuje a pak 15 minut odpočívá, nesmí vykonávat žádný pohyb jelikož mozek dostal impulzy správných pohybových vzorců, které si musí uložit a zafixovat, proto se tomu říká „pauza pro fixaci“. Děti jsou v této pauze jakoby „omráčené“, ve stavu lehké beztíže“, musí se hlídat, aby nespadly z lavičky.

Po uplynutí povinné pauzy jsou děti čiperné a radostné, prostředí a druh pohybu je velmi relaxační a působí pozitivně na děti i jejich doprovod.

**6. PŘÍKLADY ARTETERAPEUTICKÝCH SETKÁNÍ**

**Arteterapeutická cvičení** jsou určena pro předškolní děti. Skupinové i individuální arteterapeutická setkání jsou inspirovaná ročními obdobími a všechna jsem si ověřila v praxi při práci se skupinou předškolních dětí s integrací dítěte s postižením.

1. ČMÁRANICE FUJAVICE
2. HÁDALA SE ZIMA S JAREM
3. ŠLÁPOTY V BLÁTĚ
4. ŠPLOUCHÁNÍ V RYBNÍKU
5. OTISKY RUKOU - MOTÝLI
6. JEŘABINKY PARÁDNICE
7. PODZIMNÍ BARVY
8. STŘÍPKY ZIMY

**1. ČMÁRANICE FUJAVICE**

**Cíl:** Uvolňování celkového napětí u dětí, uvolnění zápěstí, správný úchop tužky, prostorová orientace.

**Forma:** individuální

**Prostředky:** velký arch papíru A2, tužka č 2

**Zadání:** „Představ si, jak venku řádí fujavice, zvedá prach, listí, papíry, teď s nimi točí ve vzduchu a pohrává si s nimi.“

**Postup:** Dítě ve stoje, krouživými pohyby od zápěstí, přes loket až po rameno uvolňuje napětí v ruce. Je vhodné u dítěte vyvolat skutečnou představu fujavice, může si doprovodit pohyb i šeptavými zvuky, zavřít oči a nechat se unášet fantazií. Po zahřívací chvilce dáme dítěti do ruky tužku, zkontrolujeme správný úchop a krouživými pohyby vědomě zopakujeme krouživé pohyby do vzduchu. Pak dítěti nabídneme arch papíru a necháme ho vybrat, jestli na výšku, nebo na šířku, vyzveme jej, aby pohyb provedlo i na papír, předpokládáme prvotní obavy z velkého formátu výkresu. Toto cvičení se mi osvědčilo zařazovat v pondělí, kdy děti přijdou do kolektivu po víkendu stažené, unavené, apatické, rozmrzelé.

**Kontraindikace:** autismus, pohybové postižení horních končetin, těžké psychické poruchy, střední a těžká forma mentální retardace, zrakové vady

**2. HÁDALA SE ZIMA S JAREM**

**Cíl:** Celkové uvolnění, uvolnění zápěstí, vzájemná empatie, respektování druhého, spolupráce ve dvojici

**Forma:** ve dvojici, skupinová

**Prostředky:** výkres A4, pastelky barvy modré a zelené

**Zadání:** "Paní zima se nechce vzdát své vlády, jaro se pomalu hlásí, vykvetly sněženky, svítí slunce, do toho se přižene vítr a přinese pás sněhových vloček. Pokuste se zachytit hádku mezi jarem a zimou, jaro má zelenou barvu a zima modrou."

**Postup:**Dvě děti sedí naproti sobě, jedno si vybralo modrou pastelku, druhé zelenou, mohou si vybrat, pokud se nedomluví, je dobré uzavřít dohodu, že si po chvíli barvy vymění. Nejprve zkontrolujeme správný úchop, do vzduchu uvolníme zápěstí, loket až po rameno. Děti sedí naproti sobě a mají se jakoby" hádat" pastelkami a dramatickou situaci zaznamenat na papír. Sledujeme, jak jsou děti schopny vzájemného respektu, kdo projevuje větší míru agresivity v kresbě, empatie, kdo s dětí ohrožuje prostor druhého, sjou-li schopni se formou kresby neverbálně domluvit.

**Kontraindikace:** autismus, porucha hybnosti horních končetin, střední a těžká forma mentální retardace, těžké psychické poruchy, zrakové vady

**3. ŠLÁPOTY V BLÁTĚ**

**Cíl:** uvolnění napětí, procvičení jemné motoriky, drobných svalů na prstech, dlaních

**Forma:** skupinová a individuální

**Prostředky:** hliněný šlikr(zbytky keramické hlíny rozpuštěné ve vodě), noviny, výkres A3

**Zadání:**"Na jaře roztaje sníh, nebo často prší a všude kolem nás je docela dost bláta. Můžeme si vzít gumáky a dělat šlápoty v blátě."

**Postup:**Do misky nalijeme připravený šlikr hustoty krupičné kaše, dětemk dáme velký arch novinového papíru a děti di jej důkladně zmačkají. Procvičí si jemnou motoriku, svaly prstů a dlaní, zároveň si mohou uvolnit vnitřní napětí. Každé dítě dostane A3 výkres a zmačkanou kouli namočí do šlikru a otiskuje na papír jako stopy od gumáků.Se stopou mohou pracovat, buď vytvoří cestu, nebo "poťapají" celý papír. Na závěr práce vystavíme a povídáme si o pocitech, jaké děti prožívaly.

**Kontraindikace:** těžká a střední forma mentální retardace, těžké psychické poruchy, poruchy hybnosti horních končetin.

**4. ŠPLOUCHÁNÍ V RYBNÍKU**

**Cíl:** uvolnění napětí, uvolnění zápěstí, uvědomění si pohybu, haptické a vizuální zážitky, uvědomění si vlastního těla, zklidnění

**Forma:** individuální, skupinová

**Prostředky:** výkres A2 tapetovací lepidlo, modrá barva, CD přehrávač, CD s nahrávkami zvuků rybníka

**Zadání:** "Je léto, koupeme se v rybníce, házíme kamínky do vody, kolem nás se utváří kola na hladině, vlny, šplouchání, kapky vody."

**Postup:** Před dítě položíme výkres A2, chvíli jej necháme, ať si prohlédne plochu, pustíme CD se zvuky rybníka, pak vylijeme doprostřed tapetovací lepidlo a modrou barvu. Vyzveme dítě, aby zkusilo krouživými pohyby naznačit kola ve vodě, vlnky na hladině, kapičky vody, necháme jej si hrát s barevnou hmotou. Hru můžeme zakončit rozhovorem o pocitech, které v něm vyvolal netradiční výtvarný materiál a zvuky z CD.

**Kontraindikace:** autismus, střední a těžká forma mentální retardace, postižení horních končetin, těžké psychické poruchy, sluchové vady, zrakové vady

**5. OTISKY RUKOU - MOTÝLI**

**Cíl:** práce ve skupině, probuzení fantazie a tvořivosti, pocitu sounáležitosti, vzájemný respekt, empatie, uvědomění si vlastního tělesného schématu, možnost pohybu, posílení soucítění ve skupině, sžívání se

**Forma:** skupinová

**Prostředky:** velké prostěradlo, temperové barvy, štětce, voda

**Zadání:** "Představte si, že vaše ruce se proměnily v motýlí křídla, motýli létají sem a tam mohou se potkávat s ostatními motýli na louce, nebo se mohou proletět každý sám za sebe, jsou uvolnění a mají ladné pohyby. Když jsou unavení sednou si do trávy, kterou představuje naše bílé plátno. Mají na svých křídlech jemný prášek a pokaždé když dosednou na louku, nechají po sobě malý otisk křídel."

**Postup:** Skupina dětí utvoří ze svých rukou motýlí křídla. V prostoru naznačí pohybem rukou motýlí let ve vzduchu, mohou se potkávat s jinými motýli a létat, kam budou chtít. Po zahřívacím kole, kdy se proběhly děti v prostoru následuje tvořivá část, kdy si vyberou kamarády a vzájemně si natřou ruce- motýlí křídla temperovou barvou a letí si odpočinout na plátno a zanechají za sebou otisk svých barevných křídel. Během práce si všímáme, kdo koho natřel, jaké barvy použil, kdo zůstal sám a nikdo jej nenatřel, jak umísťují otisky svých křídel na plátno.

**Kontraindikace:** střední a těžká forma mentální retardace, autismus, těžké pohybové postižení

**6. JEŘABINKY PARÁDNICE**

**Cíl:** prostorová orientace, rozvíjení tvořivosti a fantazie, práce ve skupině, pocit sounáležitosti, vizuální a haptické zážitky, komunikační dovednosti

**Forma:** skupinová

**Prostředky:** vlny, klubíčka, provázky, zbytky látek, záclon

**Zadání:** "Strom jeřáb se ozdobil malými červenými kuličkami - jeřabinkami,protože mu to nestačilo, chtěl se ještě více líbit a my mu pomůžeme se řádně vystrojit."

**Postup:** Děti se na školní zahradě se rozdělí na skupinky, vyberou si strom, který se jim líbí, chytí se za ruce, udělají kruh kolem stromu a chvíli si jej prohlíží. Pak si jej pohladí, ochytají, přivoní si k němu. Po společné dohodě si vyberou materiály a domluví se, jak jej vyzdobí. Následuje společná prohlídka výtvorů, popř. slovní komentář dětí, o pocitech, náladě, jak se jim společná práce líbila.

**Kontraindikace:** mentální retardace všech stupňů, těžké psychické poruchy, autismus, DMO, postižení hybnosti dolních i horních končetin

**7. PODZIMNÍ BARVY**

**Cíl:** rozvíjení fantazie a představivosti, prodlužování koncentrace, probouzení podzimní nálady, haptické a vizuální zážitky, celkové uvolnění

**Forma:** individuální i skupinová

**Prostředky:** destičky z PVC, temperové barvy, papír A5, voda

**Zadání:** "Vyber si barvy, které pro tebe znamenají podzimní náladu, podzimní počasí. Nanes ji prstem na destičku a pak otiskni na papír, hledej, jestli v otisku najdeš něco, co ti obrázek připomíná."

**Postup:** Pohled z okna na podzimní školní zahradu, hra s listy na zahradě, vyhazování do vzduchu, ochytávání, očichávání listí, větviček, kůry stromů, šišek, jeřabin, hub. Nabídnu dětem možnost vybrat si barvy, které v nich vyvolávají pocit podzimní nálady, děti nanesou na destičku, pomůžu s tiskem z výšky. Při společném rozhovoru hledáme tvary, obrazy, které nám jejich výtvor připomíná. Všímáme si výběru barev, vyjádření pocitů. Ze zkušenosti vím, že děti, které mají problémy s koncentrací, plněním úkolů, grafomotorikou, jemnou motorikou plní tento úkol velmi ochotně a úspěšně, pouze pocitově, děti víc přemýšlivé mají s tímto úkolem větší problémy, při výběru barvy překombinovávají, trvá jim splnění úkolu dlouho a je to pro ně namáhavé. Děti, které se řídí více pocity si to víc užijí, je to spontánní.

**Kontraindikace:** těžké formy psychické a mentální retardace, kvadruplegici

**8. STŘÍPKY ZIMY**

**Cíl:** rozvíjení koncentrace, zrakové percepce, uvolnění, rozvíjení fantazie a představivosti, procvičování jemné motoriky, uvolňování zápěstí

**Forma:** individuální i skupinová

**Prostředky:** papír A4, tužka, pastelky, barevný papír A6

**Zadání:** "Paní zima má spoustu zrcadel, jsou to zmrzlé kaluže vody, když se do kaluže šlápne, tak se zrcadlo rozbije na malé střípky,pokusíme se střípky najít."

**Postup:** Děti si krouživými pohyby tužkou na papíře uvolní zápěstí. Pak jsou děti vyzvány, aby si prohlédly střípky rozbitého zrcadla. Dáme dětem rámeček z barevného papíru a děti si hledají místo na papíře, které se jim nejvíc líbí. Pak v rámečku vybarvují pastelkami střípky zrcadla, mohou i mimo rámeček. Všímáme si volby barev, jak pracují s fantazií, jaké volí detaily.

**Kontraindikace:** mentální retardace, psychické poruchy, zrakové vady, poruchy hybnosti horních končetin

**6.1 PŘÍKLADY CVIČENÍ PRO SNADNĚJŠÍ UČENÍ**

**„PUSINKOVÁNÍ“** Věk: 5 – 6 let

**Cíl:** Propojování obou hemisfér, zlepšení koordinace očí a rukou a koncentrace.

**Forma :**individuální i skupinová

**Pomůcky:** židle

**Postup:** Děti si pohodlně sednou na židle, rovná záda, nohy spuštěné ze židle. Podle slovních pokynů učitelky děti postupně spojují bříška prstů, jako pomůcku uvedeme, že se potkaly dva palce a na přivítanou si dali pusinku, to samé udělají s ukazováčky, prostředníčky, prsteníčky, malíčky a zpět, nejprve se dotýkají vždy stejné prsty a vystřídají se, opakujeme 2x tam a zpět, posléze dětem „pusinkování“ ztížíme a prsty již zůstanou spojené a nerozpojí se, až se spojí i malíčky, vydržíme 1 minutu v klidu a představí si písmenko X, pomocí představy X propojujeme obě mozkové hemisféry. Cvičení pomáhá děti zklidnit např. po rušivější činnosti, můžeme jej opakovat i v přechodových chvilkách, např. při čekání na oběd.

**PLESKÁNÍ RUKOU** Věk: 5 – 6 let

**Cíl:** Propojování obou hemisfér, zlepšení koordinace rukou, zlepšení soustředění a paměti.

**Forma:** ve dvojicích, individuálně

**Pomůcky:** židle

**Postup:**Děti sedí ve dvojicích naproti sobě, učitelka vydá pokyn a děti se pleskají s kamarádem do rukou nejprve rovnoběžně a pak hned křížem a střídají tyto dva pohyby. Velmi vhodnou pomůckou je doprovodit pohyby textem jednoduché dětské říkačky, kdy se dětem lépe udrží rytmus pohybů a ony se strefí zároveň s kamarádem, je vhodné nějakou jednoduchou a zažitou, kdy nebudou muset myslet na text, což by je odvádělo od soustředění na pohyb. Říkanku musí učitelka zvolit tak, aby pohyby skončily křížem.

**Příklad říkanky:** A B C D kočka přede, kocour motá, pes počítá, kolik nití do desíti.

**POČÍTÁME DO DVACETI** Věk: 5 – 6 let

**Cíl:** Propojování obou mozkových hemisfér, zlepšení koordinace pohybů, zlepšení soustředění, procvičení počítání do dvaceti

**Forma:** skupinová, individuální

**Pomůcky:** židle

**Postup:**

**1. varianta**

Děti sedí v komunitním kruhu, určí si všichni pravý loket, levý loket, pravé koleno, levé koleno, učitelka děti kontroluje při určování stran, popřípadě opraví, vysvětlí. Pak si ve zpomalené verzi zkusí dotknout se pravým loktem levého kolena, levým loktem pravého kolena tzv. nanečisto a učitelka, popř. asistentka kontroluje správnost provedení, pokud učitelka zjistí, že všechny děti pochopily zadání a provádí úkol správně, může spustit skupinové cvičení křížových pohybů s počítání do dvaceti.

**2. varianta**

Pokud děti úkol dokonale zvládnou, může učitelka kombinovat se stejnosměrnými pohyby, to znamená, že levý loket se dotýká levého kolena a pravý loket se dotýká pravého kolena, a to desetkrát.

Děti cvičení velmi baví, je vhodné jej zařadit každý den před zahájením učení, doporučujeme pokaždé děti zkontrolovat, zda mají jasno v pohybech, nezrychlovat, přestože to bude děti svádět, ale pohyby by nebyly dotažené, při kombinaci první a druhé varianty je nutné vždy končit křížovými pohyby! Velký problém dětem dělá při sezení v kruhu zrcadlově nekopírovat kamarády, není jim zcela jasné, že děti sedící naproti mají jinou ruku pravou a levou a pojem zrcadlově je dlouho nad jejich chápání, je dobrá neustálá názornost při vysvětlování stran.

Je vhodné zpočátku i barevné označení pravé a levé strany, např. stužkou z barevného krepového papíru, červená – pravá, zelená – levá.

**NA BOUDIČKY** 5 - 6 let

**Cíl:** Zlepšení rovnováhy při stoji rozkročném, koordinace pohybů při rychlém běhu, umět zastavit na místě a rychle změnit polohu, cit pro změnu melodie, koncentrace, umět se při běhu vyhýbat.

**Pomůcky:** klavír

**Forma:** skupinová

**POSTUP:** Skupinu dětí rozdělíme na polovinu, jedna polovina dětí představují boudičky, druhá polovina dětí zase pejsky, pak se vystřídají. Vytvoří kruh, kdy se „boudičky“ chytí za ruku, „ pejsci“ běhají vně kruhu na melodii „Skákal pes“, jakmile učitelka přestane melodii hrát na klavír, je to signál pro“pejsky“, aby si vlezli do boudičky. Těžší verze je taková, že je o jednu boudičku méně a jeden pejsek je bez boudičky. Hra je velmi oblíbená a pro Tomáška důležitá k procvičení zastavení na místě, změny směru a procvičení rovnováhy.

**DĚLĚJ, CO USLYŠÍŠ** 5 – 6 let

**Cíl:** Reakce na slovní pokyn, na změnu polohy, rychlosti, pohybu, procvičení svalů celého těla, zastavení na místě.

**Pomůcky:** klavír

**Forma:** skupinová

**Postup:**Učitelka za doprovodu klavíru mění dětem tempo prostřednictvím krátkých dětských písniček, střídá běh, chůzi, poskočný krok. Určí si pravidlo, ve chvíli, kdy přestane hrát klavír, děti zastaví a učitelka jim sdělí cvik, který provedou.Př: stoj na levé noze, leh na zádech, dřep.Po skončení melodie následuje vždy jen jeden cvik, po provedení cviku pokračuje melodie udávající tempo rušné části.

**PRAKTICKÁ ČÁST**

**7. EXPERIMENTÁLNÍ ŠETŘENÍ**

**7.1.ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA KLIENTA.**

Tomášek je pětiletý chlapec se spastickou diparézou, integrovaný v předškolní třídě 27 dětí. Nechodil do žádného předškolního zařízení, zkušenost s kolektivem stejně starých dětí dosud neměl. Je nejmladší ze tří dětí, o osm let starší bratr je zdravý, o čtyři roky starší sestra má od svých dvou let diabetes mellitus I.stupně.

**7.2.PŘEDMĚT A CÍL**

Předmětem praktické části této práce je experimentální šetření v podobě individuálních diagnostických arteterapeutických testů, které mají potvrdit význam integrace chlapce se spastickou diparézou v předškolní třídě a usnadnit mu úspěšný nástup do základní školy. Cílem praktické části této práce je prostřednictvím baterie testů dokázat účinnost odborné, pravidelné,cílené a dlouhodobé hipoterapie ve spojení s motivačním prostředím dětského kolektivu.

**7.3 HYPOTÉZY**

1. Zvyšuje psychickou a fyzickou odolnost pravidelná, cílená, dlouhodobá a odborně vedená hipoterapie?
2. Je možné prostřednictvím diagnostických arteterapeutických testů zaznamenat míru psychické a fyzické pohody v období, kdy **probíhají** hipoterapie?
3. Je možné prostřednictvím diagnostických artetrapeutických testů zaznamenat míru fyzické a psychické pohody v období, kdy **neprobíhají** hipoterapie?
4. Stačí ke zkvalitnění života pouze hipoterapie ve spojení s integrací v předškolním kolektivu dětí a naopak?
5. Hraje velkou roli v rámci integragrace osobnost pedagogických pracovnic, asistentky pedagoga?
6. Hraje integrace dítěte s handicapem v předškolním kolektivu při utváření celkové atmosféry velkou úlohu?
7. Je dětský kolektiv schopen vyvinout velkou míru empatie a jaké problémy sebou nese přítomnost integrovaného dítěte ve skupině předškolních dětí?

8. Jsou děti předškolního věku schopny vytvořit tolerantní prostředí pro děti s handicapem?

9. Hraje rodinné prostředí dítěte při integraci velkou úlohu? 10. Vyvolává integrace dítěte s handicapem u rodičů ostatních dětí ve třídě nějaké reakce?

11.Je přínosem pro celou třídu přítomnost asistentky pedagoga?

12.Je dvouletá pedagogická práce s integrovaným dítětem s handicapem přínosem pro moji další profesní práci?

**7.4 METODY, TECHNIKY A PROSTŘEDKY**

V průběhu dvouletého experimentálního šetření jsem použila tyto metody, techniky a prostředky:

* Metoda pozorování.
* Metoda vyhodnocování výsledků z pozorování.
* Diagnostický rozhovor.
* Arteterapeutické diagnostické testy.
* Záznamová dokumentace 13P.(Beníčková,2011)
* Hipoterapeutické pomůcky a koně Šermínu.
* Výtvarný materiál.
* Digitální fotoaparát.
* Odbornou literaturu z oblasti arteterapie, muzikoterapie, psychologické diagnostiky, psychologie a psychoterapie, hipoterapie.

**7.5 TESTOVÁ BATERIE A HODNOTÍCÍ ŠKÁLY**

Experimentální šetření proběhlo formou individuálních arteterapeutických setkání a prostřednictvím diagnostických kresebných testů. Průběh jsem zaznamenala do záznamové dokumentace a provedla následné vyhodnocení.

**7.6.ORGANIZACE A PRŮBĚH EXPERIMENTÁLNÍHO ŠETŘENÍ**

Experimentální šetření proběhlo v období od června 2012 – do dubna 2013, při kterých klient třikrát do roka zpracoval baterii pěti diagnostických testů:

* Kresba lidské postavy.
* Kresba stromu.
* Kresba domu.
* Kresba začarované rodiny.
* Kresba rodiny na výletě.

Následně jsem je zpracovala záznamovou dokumentaci 13P(Beníčková,2011) a popř. přiložila komentář klienta.

**7.7.ČASOVÁ OSA POZOROVÁNÍ**

1.9. 2011 NÁSTUP DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Říjen 2011 OPERACE ULZIBAT V PRAZE

Říjen 2011 NÁVRAT PO OPERACI, ZLEPŠENÍ STAVU

Prosinec 2011 NÁVŠTĚVA SPEC.PEDAGOGA - konzultace

Leden 2012 CELODENNÍ POBYT V MŠ

Zima 2012 OBDOBÍ BEZ TERAPIÍ

Březen 2012 ZAHÁJENÍ HIPOTERAPIÍ

Duben 2012 PLAVECKÝ VÝCVIK V MŠ

Červen 2012 ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Léto 2012 PRÁZDNINY - pozorování – hipoterapie

3.9 .2012 ZAHÁJENÍ ŠKOLNÍHO ROKU

Září 2012 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ speciálního pedagoga

Listopad 2012 UKONČENÍ HIPOTERAPIÍ

Prosinec 2012 VYŠETŘENÍ PSYCHOLOGA

Zima 2013 OBDOBÍ BEZ TERAPIÍ

Únor 2013 ZÁPIS DO ZŠ

Březen 2013 ZAHÁJENÍ HIPOTERAPIÍ

Duben 2013 PLAVECKÝ VÝCVIK V MŠ

Duben 2013 UKONČENÍ POZOROVÁNÍ

8**. ÚVOD DO POZOROVÁNÍ**

Během své dvacetileté pedagogické práce jsem se nesetkala přímo s integrací dítěte v dětském kolektivu a spolupráce s asistentkou pedagoga byla pro mne také velkou výzvou. Obdivuhodná byla Tomáškova odhodlanost, houževnatost a důvěra s jakou k nám do mateřské školy přišel. Do té doby neměl vůbec žádné zkušenosti se skupinou stejně starých dětí. Každý den byl jiný, zajímavý, poučný pro skupinu 27 dětí i pro nás tři dospělé pedagogické pracovnice. Maminka Tomáška nám poskytla vyčerpávající a pro nás velmi důležitý popis zdravotního stavu, charakterových vlastností a citové stránky chlapce. Domluvily jsme se na společných každodenních informativních rozhovorech. Bylo velmi zajímavé pozorovat kolektiv pětiletých dětí, jak se přítomností Tomáška vyrovnávají. Rozhodly jsme pro informativní schůzku s rodiči, na které jsme rodiče seznámily s novou situací a požádaly je o pomoc. Rodiče a jejich děti projevili překvapivě velkou míru citlivosti a empatie a změnilo se celkové klima ve třídě. V krátké době jsme si museli všichni ujasnit funkci asistentky pedagoga a najít pro ni využití. Postupně jsme objevily výhody přítomnosti asistentky ve třídě s 28 dětmi.Velmi zajímavé bylo zjištění, že na Tomáška velmi rychle zareagovaly především chlapc i děti z vícečlenných rodin, ze sociálně méně podnětného prostředí, s temperamentnější povahou. Zpočátku měl své každodenní rituály.Činnosti, které byly pro něj nové si každé ráno neúnavně procvičoval, až do úplného zvládnutí. Po vyšetření speciálním pedagogem a po dohodě s maminkou chlapce jsme doporučili odklad školní docházky z důvodů větší sociální otužilosti. Tomáškovi se viditelně ulevilo a celkově se zklidnil. Své rok a půl trvající pozorování a vyhodnocování pozorování, arteterapeutické testování, postřehy a pedagogické zkušenosti jsem zaznamenala pečlivě do celé praktické části své absolventské práce. První školní rok strávený s Tomáškem je zpracován formou pozorování a na konci školního roku jsem provedla první baterii testů. Z té jsem pak vycházela při porovnávání fyzické a psychické pohody v době, kdy naše snažení bylo podpořeno hipoterapiemi. Všimla jsem si psychické rozladěnosti a vrávoravé chůze v zimním období. Následně jsem se dozvěděla, že během zimních měsíců hipoterapie neprobíhají. Viditelné změny nastaly v jarních měsících, kdy jezdil na svém koni. Svou absolventskou práci jsem se rozhodla v následujícím školním roce zaměřit na zjištění a následné potvrzení mého pozorování. Využila jsem baterii artetrapeutických testů, při jejich zpracování jsem využila i metodu objevila se i řada hypotéz, na které jsem hledala odpověď. Důležité momenty v průběhu integrace, o které jsem se chtěla podělit, jsem zaznamenala zvlášť.

**8.1 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ ZÁŘÍ 2011**

Na doporučení lékaře nastoupil do mateřské školy 1.9. 2011 pětiletý Tomáš. Maminka mu sama našla asistentku pedagoga, studentku UP Olomouc obor speciální pedagogika. Před nástupem do MŠ proběhly seznamovací rozhovory s maminkou, ředitelkou a učitelkami MŠ. Po počáteční nervozitě se maminka svěřila, že má obavy z odloučení od dítěte na delší dobu, určily jsme si pravidla, vyjasnily funkci asistentky, dojednaly organizační a provozní režim dne. Po počáteční nervozitě, kdy situace byla pro všechny nová, Tomášek nikdy nebyl v tak velkém kolektivu dětí, my dvě kolegyní jsme se učily využívat asistentku. Rozhodly jsme se, že individuální plán vytvoříme, až během měsíce chlapce lépe poznáme. Jako hlavní úkol integrace je adaptace chlapce a upevnění jeho role, určení vedoucí ruky, má diagnostikovanou ambidextrii, provádět uvolňovací cviky na levou ruku, kde má spasmy, procvičování jemné motoriky, sebeobsluhy.Problém je v tom, že chlapec neumí zastavit na místě, pouze s oporou nábytku, při pohybu si pomáhá holí. Největší komplikace jsou během ranního cvičení při rušné části z důvodu bezpečnosti, další problém je nevyhraněná lateralita, bere věci do levé, když se unaví tak do pravé. Necháváme jej. Během prvního měsíce dochází k prvnímu nedorozumění Tomáška s asistentkou.Je ctižádostivý a pokud mu chce asistentka pomoci ze schodů, začne trucovat a chtěl nám utéct bránou domů. Musela jsem jej popadnout do náruče proti jeho vůli a přinést za ostatními dětmi na zahradu, tam ještě hodinu trucoval. Nepomohla žádná forma vyjednávání.Další ojedinělá situace nastala, když maminka vyjednala velmi rychle unikátní operaci nohou, kdy se má chlapci zvýšit pohyblivost. Požádala nás, abychom před chlapce nic neprozradily, má špatné zkušenosti z nemocnic a byl b na tom psychicky špatně. Tomášek je bystrý, druhý den přichází s informací, že stejně ví, co jej čeká, viděl nachystané své peřiny. Přišel smutný do školky, nechaly jsme jej dělat co chtěl, hrabal se v písku, byl dokonale špinavý, ale šťastný. S dětmi se rozloučil, namaloval obrázky a rozdal je.

**8.2. ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ ŘÍJEN 2011**

Tomášek je po operaci, která dopadla výborně, nechodí již tři týdny do MŠ. S maminkou jsme v kontaktu, chlapec se doma pomalu rozcvičuje. Domluvily jsme se, že se Tomášek vrátí do kolektivu dětí, doma měl malou motivaci k pohybu, pořád ležel na gauči u pohádek, začínal být apatický. Má zvýšený dozor ze strany asistentky, nesmí chodit po schodech dalších 14 dnů, nosí jej, nesmí upadnout zranit se, klečet na zemi. Je to neobvyklá situace, máme o něj strach, ale vše se daří výborně díky ohleduplnosti ostatních dětí a ostražitosti nás dospělých. S Tomáškem jsme oslavili jeho velkou událost, poprvé v životě si může nazout papučky jako ostatní děti. Operace dopadla výborně, lékaři uvolnili spasmy na nohách i na levé ruce a pohyblivost chlapce je podstatně lepší, dokonce i levá ruka je v pořádku a začal ji více používat. Zastaví v prostoru, což před operací bylo nemožné.

**8.3 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ LISTOPAD 2011**

V listopadu se zdravotní stav natolik zlepšil, že pohyb Tomáška po třídě je naprosto suverénní, stačí i při společné vycházce ostatním dětem. Má to velký přínos pro jeho sebevědomí a lepší začlenění mezi dětmi. Po operaci byl snadno unavitelný, zřejmě se tělo zotavovalo. Stávalo čím dál častěji, že se rozplakal během dne, při rozhovoru si vzpomněl na dědečka a na pejska, které už neměl. Měly jsme pocit, že jej přetěžujeme a dávaly mu možnost výběru činností, o které měl zájem. Postupně se nám situace vymkla kontrole, začal si ulevovat tak moc, až nechtěl dělat nic, jen si hrát. Postupně jsme začaly být důslednější, na tuto situaci reagoval pláčem, vztekem, hysterických křikem.Bylo nutné začít situaci řešit, už s ohledem na ostatní děti, vypozorovaly jsme, že křičí pouze u činností, kde má strach, že selže. Na příkladu ostatních dětí, kterým se občas také všechno nepovede se dal přesvědčit. Pokroky dělal v oblasti fyzické, psychické, ale jakoby celkově po operaci osobnostně dozrával. Zjistil, že má více možností, že už není omezován svým handicapem.

**8.4 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ PROSINEC 2011**

Tomášek zaznamenává své velké úspěchy. Celkově se zotavil, je v dobré psychické, fyzické kondici, záchvaty pláče se omezily na minimum. Používá výhradně levou ruku a kresbu má uvolněnou, plnou detailů. S ostatními dětmi vystoupil na své první besídce pro rodiče, moc si přál, aby přišel tatínek, který je hodně zaneprázdněný.Výsledkem úspěšné a úplné adaptace je první skupinová společná hra. Kterou celou vymyslel a vedl Tomášek. Sílou kolektivu se upravilo tempo jídla při obědě, chce si ostatními prohlížet knihy.Pracuje momentálně na sebeobsluze, uklízí si nádobí po jídle. Pozvaná speciální pedagožka nám zkontrolovala individuální plán, poradila nám po odborné stránce detaily pobytu.Zařadila jsem do své práce několik muzikoterapeutických her, děti si je oblíbily, provedla jsem s dětmi diagnostický kresebný test lidské postavy. Tomášek se chtěl opět rozplakat, měl strach ze selhání. Včasným rozhovorem jsem předešla hysterickému záchvatu. Dál rozděluje mezi děti a dospělé své nakreslené dárečky.

**8.5 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ LEDEN 2012**

Po návratu z vánočních prázdnin se naštěstí nepotvrdily naše obavy, že fyzická a psychická pohoda a výkonnost se zhorší. Dohodly jsme s maminkou prodloužení pobytu v MŠ z dopoledního pobytu na celodenní. Nebyl z toho nijak nadšený, především z pravidelného odpoledního odpočinku, ale usoudili jsme, že pro jeho integraci to bude vhodné. Chodil domů ze školky nesmírně unavený a doma po obědě stejně ležel. Hlavním cílem je odstranit celkovou únavu chlapce Dál řešíme formu ranního cvičení. Tomášek vzhledem ke své bezpečnosti cvičit sám nemůže, asistentka mu překáží. Hlavně při skupinových pohybových hrách jej vyčleňuje svojí přítomností z kolektivu dětí. Nakonec se vše vyřešilo přirozeně. Jeden den nebyla asistentka přítomna a já byla nucená při cvičení požádat spolehlivého chlapce o ochranu Tomáška při cvičení a velmi dobře spojení dvou dětí zafungovalo. Moje kolegyně špatně odhaduje psychickou pohodu Tomáška, chybí jí empatie, nejeví o Tomáška zájem, spíše se mu vyhýbá. Výsledkem je, že se Tomášek upnul na mě a u kolegyně dostává hysterické záchvaty, které narušují celkovou atmosféru ve třídě. Situaci řešíme i s maminkou, ta si nepřeje, aby měl jakékoliv výhody oproti ostatním dětem, Tomáškovi se snaží situaci vysvětlit.

**8.6 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ ÚNOR 2012**

Celodenní pobyt Tomáška má své výhody a nevýhody. Jako velká výhoda se ukázala lepší kondice chlapce, nevýhodou je zapomíná na toaletu, problém nastává i při delším sezení u pohádek, děti se spastickou diparézou necítí nutkání, je nutné je na to upozornit. V tomto měsíci proběhlo v MŠ šetření speciální pedagožky z důvodu odkladu školní docházky. Poskytly jsme jí spoustu kresebných podkladů a pracovních listů, založila si je do spisu, je nadšená z velkých pokroků, které Tomášek udělal za poslední pololetí. Shodly jsme se na celkové spokojenosti a zdařilé adaptaci, speciální pedagožka nám vytýčila cíle na další pololetí, s nimi tak dalece nesouhlasí, slíbila jsem, že se na ně zaměřím v dalším školním roce, ale naší prioritou je sociální upevnění pozice v dětské skupině, sebeobsluha, jemná motorika a prohloubění kamarádských vztahů.Provedly jsme hodnocení individuálního plánu a vytýčily si úkoly pro druhé pololetí. Moje kolegyně je neustále nemocná, funkce asistentky je potlačená, asistentka funguje jako druhá učitelka, nedaří se individuální činnost s Tomáškem.Lateralitu má téměř vyhraněnou, grafomotorika je dobrá,kreslí detailní obrázky jako dárečky pro ostatní, pokračuje v rituálech.Všimla jsem si velké únavy po příchodu do MŠ. Při rozhovoru s maminkou jsem zjistila,že neprobíhají hipoterapie a proto je tak ztuhlý a unavený.

**8.7 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ BŘEZEN 2012**

Jarní prázdniny skončily, vrátila se moje kolegyně po nemoci a vyhrotily se vztahy mezi ní a Tomáškem, které dlouhodobě nebyly v pořádku.Ztratil k ní důvěru,postupně i v asistentku, něco se muselo stát, když jsem tam nebyla.Čím dál častěji protestoval, plakal, čekal až přijdu do třídy, pak se uklidnil, měli jsme dohodnuté signály, pro uklidnění situace.Kolegyně opět onemocněla, asistentka převzala roli učitelky a Tomášek se na mne upnul ještě víc. S hlídáním dětí mi pomáhaly ostatní kolegyně z MŠ a situace se uklidnila. Chlapec jezdila do Olomouce na rehabilitace, začqly hiporehabilbitace a celková únava zmizela, je v dobré kondici, do školky se těší, záchvaty pláče přestaly, úkoly plní ochotně.Ranní cvičení za ruku s kamarádem se osvědčilo, Tomášek je spokojený, asistentka zajišťuje bezpečnost pouze při zvláštních situacích. Stávající asistentce byla nabídnuta práce učitelky v MŠ na příští školní rok, nastal problém s hledáním vhodné náhradnice.Velký pokrok vidím v tempu chůze Tomáška, vydrží tempo celé třídy, chodí na větší vzdálenosti, je to dobrá zpráva pro celkovou adaptaci.

**8.8 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ DUBEN 2012**

Vyhrotila se stávající situace, Tomášek zcela ztratil důvěru v moji kolegyni a asistentku. Muselo dojít k nějaké nepříjemné situaci, protože Tomášek při příchodu ztropil scénu mezi dveřmi tři dny po sobě, odmítal jít do školky. Těmto situacím jsem nebyla přítomna. Maminka důrazně požádala kolegyně, abychom se domluvily a situaci společně vyřešily. Výsledkem bylo nařčení, že Tomáška moc rozmazluji, proto se na mně upnul, a proto nemá kolegyni a asistentku rád. Maminka Tomáška vyhodnotila situaci za neřešitelnou, problém řešila s ředitelkou. Ta jí slíbila od září personální změny. Domluvily jsme si mezi sebou příměří, aby situace byla únosná do konce školního roku pro všechny zúčastněné, především pro chlapce. Začal předplavecký výcvik, který byl stěžejní při celkové integraci Tomáška. Neměly jsme žádné zkušenosti, nevěděly jsme, jestli bude Tomášek schopen plavat v chladnější vodě, jak bude zvládat výuku. Asistentka byla po celou dobu přítomna a pomáhala mu s přechodovými částmi na mokrém povrchu. Další změnou byl nástup maminky do zaměstnání. Už měsíc probíhají hipoterapie a psychické a fyzické kondici chlapce je to velmi znát, zmizela ranní únava, rovnováha při chůzi je dobrá Někdy nabývám dojmu, že je Tomášek zcela zdráv, svou houževnatostí a cílevědomostí se vyrovná výkonům ostatních dětí. Denně jej pochovám v náručí, snažím se zmírnit napětí, které od konfliktu ve třídě vládne.

**8.9 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ KVĚTEN 2012**

Zklidnily se počáteční vyhrocené emoce, snažíme se navzájem tolerovat, kolegyně je často nemocná, je to řešení napjaté situace, atmosféra se její nepřítomností pokaždé sklidní.Podařilo se Tomáška sociálně ukotvit ve třídě dětí, vybudoval si pěkné kamarádské vztahy, přednost dává děvčatům, získává si je svým galantním chováním. Plavecký výcvik zvládá výborně, je však hodně unavený, důležitý je odpolední spánek, pak následují odpolední hipoterapie.Po dlouhé pomlce nás překvapil hysterický záchvat při nácviku programu na besídku. Při rozhovoru se mi svěřil, že přijde i tatínek. Usoudila jsem, že je přemotivovaný, nechce selhat. Důležité bylo jej povzbudit a pochválit. Během výletu na hrad Bouzov jsem si uvědomila, jak je na tom fyzicky dobře v porovnání se zimním obdobím. Prohlídka byla velmi náročná i pro dospělého. **8.10 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ ČERVEN 2012**

Školní rok utekl velmi rychle. Byla to výzva pro všechny, získaly jsme řadu zkušeností, znalostí, každopádně je to druh pedagogické práce, který bych doporučila každému, kdo se na to cítí. Další zkušeností pro mě byla souhra dvou učitelek a asistentky, stačí, aby jedna z nás nebyla dostatečně vstřícná a empatická a dítě s handicapem si nezíská, tyto děti lpí na spravedlivém a vstřícném přístupu.V letošním školním roce jsme vyřídili celkem devět odkladů, což je rekord, ale zároveň lehčí start v příštím školním roce pro Tomáška.Od září proběhnou i organizační změny pedagogických pracovníků.Po dohodě s maminkou Tomáška budu závěrečnou práci psát o hipoterapii, nabídla mi možnost spolupráce s občanským sdružením Ryzáček.Na základě domluvy jsem ještě před koncem školního roku provedla baterii diagnostických testů jako základ pro mou závěrečnou práci.

**8.11 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ ČERVENEC A SRPEN 2012**

V měsíci červenci pozorování neproběhlo z důvodů rodinné dovolené. S maminkou od Tomáška jsme se domluvily, že moje návštěvy Ryzáčka proběhnou během měsíce srpna.

**1.den 7.8.2012**

Přijela jsem na seznamovací schůzku, cílem bylo poznat prostředí, navázat kontakt s pracovníky Ryzáčka a získat souhlas rodičů chlapce a majitelů Ryzáčka, shlédnout terapie a jejich průběh, popř. komentář a rozhovor s chlapce po měsíci prázdnin, kdy jsme se neviděli. Tomášek byl suverénní, bylo vidět, že je mu se svým koněm dobře. Maminka se maximálně věnovala podrobně popsala průběh terapií. Zaměstnanci a majitelé Ryzáčka byli ochotní, bylo vidět, že mají s výzkumnou činností zkušenosti.

**2.den 9.8.2012**

Tomášek přijel s maminkou později, vše proběhlo ve spěchu, chlapec přijel mrzutý,zapomněl pro mě obrázek, který kreslil doma, do spolupráce se mu nechtělo, přivezla jsem mu po předchozí domluvě mušle od moře, odmítl je. Navrhla jsem mu výměnu za mušle z jejich dovolené, souhlasil.

**PŘED TERAPIÍ:** Měli jsme s Tomáškem čtvrt hodiny na test před terapiemi. Evidentně se mu nechtělo, vysvětlila jsem mu, že když nakreslí sám sebe, já si ho vyfotím , a pak dostanu jedničku ve škole.Usmál se a ochotně se pustil do kresby.Později se sám rozpovídal, navrhla jsem mu, ať nakreslí pro mě obrázek teď, chtěl si spravit kresbu. Na mou otázku, „ na co jsi zapomněl?“ odpověděl“ruce přece, né?“

**PO TERAPII:** Po hipoterapii se chlapec nesmí pohybovat, aby si mozek zpracoval pohybové vzorce, je vláčný, trochu apatický, snažila jsem jej přimět ke kresbě, evidentně se mu nechce, pak souhlasí pod podmínkou, že namaluje stejný obrázek jako před tím. Musím na něj dávat pozor, aby nespadl, nechodil.První pokus zavrhl a chtěl po mě nový papír, dala jsem mu ho a on se rozpovídal o poníkovi Karamelce. Maminka přinesla svačinu. Po 15 minutách byl ve velmi dobrém rozpoležení, veselý, povídavý, šťastný.

**3.den 16.8. 2012**

**PŘED :** Na terapie přijel veselý, rozšafný, ihned si začal povídat o svých narozeninách, o dortu, dárcích.Podaný papír otočil hned na vysoko a pustil se do kresby.Ptala jsem se jaký strom kreslí, řekl, že jehličnatý, ten maluje vždycky. Tak jsem jej požádala o listnatý. Tak spontánně otočil papír, jen mi sdělil, že ten maluje jinak .

**PO:** Přinesla jsem jej po terapiích v náruči do místnosti, řekl mi, že umí věštit budoucnost. Na mou otázku,“jak je to možné?“, řekl, „protože uhodnu, co teď budu kreslit“. Pustil se do kresby, navrhl zahrát si stolní hru, pastelky na závěr kresby začal rovnat, pak už se mu nechtělo a chtěl odejít. Nakonec je na moji žádost uklidil.

**4.den 21.8.2012**

**PŘED:** Nabídla jsem mu papír, položil i ho na široko a zelenou pastelkou začal kreslit trávu, květinu, trochu mě to překvapilo, měla jsem obavy, že zapomněl zadání.Hodně se soustředil na mé reakce, měla jsem pocit, že se mi chce zavděčit, a tak jsem navrhla,že zavřu oči a nechám se překvapit.Kresby prokládal vyprávěním o Šmoulech, byl uvolněný, veselý povídavý. Mohla jsem porovnat jeho reakce s červnovým i testy, tam to probíhalo stejně. Postupně se uvolňoval, postava byla nejvíce nervózní u obou případů, strom kreslil neochotně a rychle a u domu se uvolnil. Zkoušel mě, co je to stévie, byl rád, když jsem řekla, že nevím a vysvětlil mi to., ukazoval na nakreslené květiny a zkoušel mě z nich.

**PO:** Je unavený, apatický, bezmyšlenkovitě kreslí ihned zelenou trávu, má u sebe svačinku, přiběhl jeho pes Ája, což mu zvedlo náladu, rozptyluje ho a nemá tudíž čas myslet na to, že se mu nechce nic dělat. Při každém sezení mluví o své sestře Natálce, mají pěkný vztah.Už nemá tolik kontrolované chování, mám pocit, že po terapiích je víc uvolněný a zaměřený na své pocity a nehlídá si tolik reakce svého okolí.

Hipoterapie jsem navštívila celkem pětkrát. Je to velmi pěkné prostředí na relaxaci, metody jsou velmi účinné pro děti a povzbuzující pro jejich rodiče. Pozorováním jsem zjistila, že hipoterapie jsou nesmírně důležité pro psychickou a fyzickou pohodu dítěte . Rodiče mají chvíli na odpočinek při celodenní péči o dítě s handicapem.

**8.12 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ ZÁŘÍ 2012**

Po prázdninách přišel do mateřské školy mírně nejistý, bylo to s největší pravděpodobností tím, že se změnil kolektiv dětí, druhá učitelka a asistentka. Pro dítě, které má rádo jistoty to bylo moc změn najednou.Velkou výhodou bylo, že nová kolegyně je citlivá a vstřícná, přesto chlapec protestoval a moc ji nerespektuje a odvolával se na mě, bral mě jako hlavní autoritu ve třídě, novou asistentku nerespektuje vůbec a museli si na sebe zvyknout, výhodou byla vstřícný, přátelský a aktivní postoj asistentky. Tomáškovi jsem musela situaci vysvětlit, velmi pomohla i maminka, která si vzniklé situace brzy všimla a dohodli jsme se všichni, že dáme chlapci celý měsíc na to, aby se adaptoval.Tomášek je silná, cílevědomá, svéhlavá a na změny velmi citlivá osobnost, která respektuje pouze autority, musí si je oblíbit pro jejch vstřícný, neotřelý, ale hlavně spravedlivý přístup.Na nový kolektiv dětí si poměrně brzy zvyknul, bylo výhodou, že ve třídě zůstalo osm dětí s odkladem školní docházky, což je skoro třetina třídy. Bylo nutné děti vést k větší opatrnosti a ohleduplnosti, což trvalo celé září, třída s integrovaným dítěte má trochu jiné tempo, atmosféru a trvalo celý měsíc, než si toho některé děti všimly, Tomáška neúmyslně srazily při chůzi, běhu, bylo to náročné na pozornost a bezpečnost, strávili jsme hodně času neustálým vysvětlováním, rozhovory v komunitním kruhu.Velmi se mi osvědčila metoda aktivní pomoci ze strany méně ohleduplných dětí. Tyto děti jsem pak sama vedla k tomu, že se o Tomáška více staraly, nosily mu jídlo, židli, pomáhaly mu s ustýláním postýlky, aby se naučily jej vnímat. Velkou výhodou bylo, že Tomášek za každou pomoc umí moc mile poděkovat, což je pro temperamentnější děti překvapivá odměna. Z počátku se upnul na mne a holčičky, které znal z loňského roku.Pokračuje v hipoterapiích a je velmi dobré kondici, na vycházkách stačí tempu chůze, při běžném provozu nejsou vůbec žádné problémy.

**8. 13 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ ŘÍJEN 2012**

Adaptace všech dětí proběhla k naší spokojenosti. Určili jsme si pravidla naší třídy, které se vžily a děti si je oblíbily. K plné adaptaci celé skupiny pomohla i seznamovací schůzka s rodiči, všem jsme vysvětlili v čem spočívá integrace dítěte, proč máme ve třídě asistentku. Zřejmě o tom s dětmi doma hovořili, protože se třída celkově rychleji sžila.Tomášek se zorientoval v novém kolektivu. Velkou pomocí bylo i devět dětí s odkladem školní docházky, pomohly nám s organizací nových dětí. Tomášek patřil do této skupinky a pomáhal s orientací v novém prostředí příchozím dětem spolu ostatními kamarády. Tím mu stouplo sebevědomí a cítil se důležitě. Opravdu si svou novou roli užíval, atmosféra se uvolnila natolik, že jsem bojovala s asistentkou, která jej vedla moc přísně a měla pocit, že je sebevědomý přes míru.Musela jí i mamince vysvětlit, že mu umožňuji užívat si úspěchů a slávy, protože ve škole a v životě zkusí ještě hodně zklamání. Ať si zažije ten pocit štěstí, slávy, úspěchů, protože si myslím, že dítě s handicapem nemůže být přehnaně sebevědomé. Spousta necitlivých lidí mu to dá neomaleně najevo. Domluvily jsme se všechny tři, že jej necháme vyzkoušet si své hranice, kam až ho to sebevědomí pustí. Mohla jsem si to dovolit, protože konkrétně Tomášek je z domu vedený velmi důsledně, u něj nehrozilo, že by to bylo neúnosné.Sama za něj jsem měla radost z nově nabyté pozice, můžu říct, že si to užíval a já s ním. Maminka mi důvěřovala, jen mi z legrace řekla, jestli z něj v osmnácti vyroste „darebák“, tak mi ho přivede. Souhlasila jsem.Proběhlo kontrolní šetření ze strany speciální pedagožky, za účasti maminky, bylo to zrovna v jeho „hvězdném období. Při rozhovoru Tomášek vtipkoval, na její otázky odpovídal chytrými otázkami a ona z toho byla mírně v rozpacích. Situaci jsem jí vysvětlila a najednou jako kdyby nabyla dojmu, že je Tomášek zcela zdráv. Při plánování asistence na příští školní rok při vstupu do základní školy, chtěla doporučit asistenci ve vyučování pouze na čtyři hodiny týdně, což se mi zdálo málo. Složitě jsem jí vysvětlila, že nejdůležitější jsou pro něj přechodové části a přesuny po budově, nakonec se mi podařilo vyjednat dvě hodiny denně, na to jsem pyšná. Maminku to rozladilo, dostala strach z nástupu do školy, bylo nutné to s ní probrat.V prosinci proběhne objednané vyšetření u psychologa, který se vyjádří k asistenci pedagoga, popřípadě osobní asistenci.

**8.14 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ LISTOPAD 2012**

V měsíci listopadu je Tomášek ve výborné psychické a fyzické formě. Vycházky absolvuje se všemi dětmi bez dopomoci asistentky, drží se v zástupu za ruku s ostatními dětmi, udrží stejné tempo chůze. Boty si již dokáže obout sám, v sebeobsluze je zcela samostatný. Jeho samostatnost se projevila tak, že jej musíme nutit k tomu, aby si uměl požádat o pomoc ostatní, protože se rozhodl být zcela samostatný, pořídili jsme nové dřevěné židle pro děti a jsou těžké, Tomáška pokaždé „ přeperou“, několikrát se stalo, že pod její vahou upadnul, ale je svéhlavý a chce si ji nosit sám. Musela jsem důsledně zasáhnout a přinutit jej, aby si požádal o pomoc kamaráda. Nechce, a tak to jeho kamarádky vyřešily mile a po svém, jak opustí židli, rychle po ní skočí a přenesou mu ji, aby si o pomoc nemusel žádat, ten je vždy odmění okouzlujícím úsměvem.Asistentka založila flétnový kroužek a pískají každé úterý ráno, hraje na flétnu i Tomášek, které ho to baví a společně s jedním kamarádem se předhání v dokonalosti. Zjistil, že budou vystupovat na školní besídce, nosí si flétnu domů a trénuje se sestrou. V tomto měsíci končí s hipoterapiemi a tak budu pozorovat, jak dlouho Tomáškovi vydrží získaná fyzická kondice. Hlavním problémem se ukázalo udržení moči. K lítosti všech, hlavně Tomáška se nedaří vypozorovat při spaní moment, kdy je nutné vstát a dojít na toaletu. Nejprve si maminka myslela, že je to pouhá nepozornost, ale časem a přes úsilí všech se nedaří tuto chvilku vystihnout. Tomáška to velmi trápí, snažíme se tuto situaci společně řešit s většími, či menšími úspěchy. Maminka, po dlouhém zvažování a několika pokusech objednala Tomáška na nefrologii a urologii. Trochu to zatřáslo s nově nabytým sebevědomím. Je nutné jej povzbuzovat, vysvětlovat, stydí se hlavně před kamarádkami, různě tyto nepříjemné situace maskujeme.

**8.15 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ PROSINEC 2012**

V tomto měsíci ještě stále energie a fyzický stav Tomáška byl v dobré kondici, bylo poznat, že hipoterapie skončily před měsícem a pohyb byl v pořádku. S kolektivem dětí byl sžitý, proběhla besídka pro rodiče, kde měl svou roli, doprovázel děti na xylofon, hrál s malým souborem na flétničku, zpívaly se známé písničky, zažil si spoustu úspěchů, cítil se dobře, velmi důležitá byla i účast tatínka na besídce, velice mu na tom záleželo. Sklidil spoustu pochval a obdivu, byl na sebe pyšný, je u něj důležitá zpětná vazba.Vlastně i kvůli němu založila asistentka flétnový soubor a Tomášek se rozhodl, že vynikne ve hře na flétnu, bral si ji i domů, aby se sestrou trénoval, opět se projevila jeho velká ctižádost a houževnatost. Až z vyprávění maminky jsem si dala dohromady souvislosti, proč je tolik aktivní ve hře na flétnu.Jedno odpoledne přišel Tomášek za maminkou s dotazem, proč musí každý den cvičit. Každodenní ranní cvičení jej obtěžovalo, maminka mu začala vysvětlovat, že je to dobře, že musí cvičit každý den, aby jej nohy poslouchaly a on se zeptal, proč se to muselo stát právě jemu, myslel tím své zdravotní postižení.Maminka mu začala vyprávět, že jako malé miminko po narození umřel, ale že je velký bojovník, moc chtěl žít a když jej oživili, všichni si mysleli, že bude na vozíku a společně zabojovali a cvičí proto, aby mohl dělat všechno, co dělají ostatní děti.Dál mu vysvětlila, že je každý dobrý na něco jiného, někdo na sport a někdo krásně zpívá, že nikdy nebude sportovec, ale může dělat v životě všechno, co bude chtít, například hrát na hudební nástroj, po tomto vyprávění mi došlo, proč se tak moc snaží na flétnu, prostě se rozhodl být výborný ve hře na flétnu a děti předehnat.Velice mne zaujalo přirovnání: “Krásně jezdíš na koni a to každý neumí, podívej se na Jitku, koní se bojí, ale zase umí hrát na klavír.“To ho pobavilo a od té doby cvičí poctivě, otázka přišla v době, kdy už byl Tomášek schopen přijmout vysvětlení.

**8.16 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ LEDEN 2013**

Měsíc leden jsme věnovali přípravě na zápis do první třídy. U Tomáška byla jasná celková sociální i fyzická a psychická vyzrálost, přesto se u něj objevily obavy. Obavy měla i maminka, po setkání s psycholožkou byla nejistá, jelikož Tomáškovi přidělili asistentku pedagoga jen na psaní a na tělesnou výchovu. Měla schůzku s ředitelem ZŠ, ten naopak chtěl více hodin asistence.V plnění úkolů je Tomášek suverénní, zadání chápe, grafomotorika je už více uvolněná, lateralita vyhraněná, už se nestává, že by si přehodil tužku do pravnuky. Asistentka začala více procvičovat jemnou motoriku, navlékají spolu malé korálky. Pořád je lepší individuální forma práce prostřednictvím malé skupinky, Tomášek nechce pracovat sám na úkolu, je rád obklopen alespoň malou skupinkou dětí.Neustále a ve větší míře jej provází častá návštěva toalety,na noc mu maminka musela koupit pleny, přes den jej neustále hlídáme, při odpoledním spánku má strach usnout. Je objednaný k lékaři.Stala se nepříjemná věc, jeden chlapec nadával Tomáškovi, že je „krypl s hůlkou“, hned v zápětí druhý chlapec označil romského chlapce za „cigána“. Dozvěděla jsem se to zprostředkovaně od dětí. Tomuto problému jsme věnovali celý týden, bylo nutné změnit výchovnou strategii, využít komunitní kruh k rozhovorům s dětmi. Podařilo se to zvládnout, rodiče jsem nezapojovala do řešení problémů, v první fázi je tento postup lepší, protože tento pohled na lidi, kteří jsou jiní si nesou z domova.

**8.17 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ ÚNOR 2013**

Pořád jsem ostražitá a pracuji hlavně s romským chlapcem, jelikož je mi jasné, že těmito nadávkami jeho společenský život teprve začíná. Je důležité změnit přístup k němu, nenapomínat jej před všemi dětmi, děti mají pocit, že v závěru za všechno může Vašík. Požádala jsem o tento přístup i mé kolegyně. Anti – vaškovská atmosféra se vyhrotila a Tomášek dostal první hysterický záchvat v tomto školním roce.Vašík si prohlížel Tomáškovu knížku s mojí kolegyní a Tomášek trval na tom, že když si Vašík chce knihu půjčit, měl by se zeptat. Kolegyně Vašíka bránila, Tomášek to cítil jako nespravedlnost a přišel záchvat. Byl velmi bouřlivý, musela jsem hodně rychle zasáhnout, protože chtěl opustit budovu. Mamince jsem o incidentu řekla, ale poprosila jsem ji, aby se chovala, že o ničem neví.Čekala jsem na Tomáškovu reakci. Svěřil se večer, řekl důvod, proč začal křičet a utíkat. Maminka mu vysvětlila, že vyděsil spoustu dětí, a že ve škole by se to nemělo stát.V polovině února proběhl zápis, Tomášek měl z něj obavy, u zápisu zjistil, že všechno dokonale umí, zase to souvisí z jeho náročností na svou osobu, a získal sebevědomí.Po vyšetření u lékaře a jeho doporučení jsme nastavili pravidelný pitný režim, kdy musí každou chvilku pít a hned potom běžet na toaletu. Není jednoduché na to během dopoledne myslet, ale brzy tento nácvik přináší výsledky.

**8.18 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ BŘEZEN 2013**

Volnější skupinové hry v měsíci březnu slouží k větší sociální adaptaci všech dětí. Postupně dozrávají všechny děti, kolektiv dětí je víc semknutý a zvládají i náročnější skupinové hry, kde je nutné komunikovat mezi sebou a mít někoho, kdo hru vede a respektovat jeho vedoucí roli. Pravidelně zařazuji hru na knihovnu, na námořníky, na různé profese, prodavač, opravář. Děti jsou už schopné roli převzít a udržet si u dětí autoritu. Dál pracuji s Tomáškem vizuální grafomotorice a zrychlujeme pracovní tempo, aby ve škole stačil plnit všechny úkoly včas. Opět začaly hipoterapie. Zjistíme to pokaždé v polovině března, kdy je najednou v daleko lepší kondici, nemá již vrávoravou chůzi, celkově se zpevní celé tělo a chlapec zrychlí chůzi i běh. Odrazí se to na psychické pohodě, na hopiterapie se těší, má vlastního koně Šermínu a má s ní navázaný moc pěkný vztah, rád o ní mluví a všude to hlásí, k velké nelibosti své maminky. Koněm se chlubil i na zápisu do ZŠ. Dál vyrábí dárečky, rád na ně píše písmena, která představují věnování a kresby má velmi detailní.

**8.19 ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ DUBEN 2013**

V měsíci dubnu končí téměř dvouleté pozorování integrovaného chlapce ve třídě 28 dětí předškolního věku. Venku je teplé počasí, pobyty na zahradě postupně prodlužujeme a to hlavní čas pro integraci, stimulaci pohybového aparátu, spoustu podnětů i od jiných dětí z jiných oddělení se kterými se setkává na školní zahradě. Tomášek má moc rád skupinové hry v zahradním domku, vaření, stavění z písku, dokonce opět s kamarády hraje na terase fotbal,děti z celé MŠ si na něj zvykly, nepřipadá jim ničím zvláštní.Opět probíhá předplavecký výcvik, který má pro Tomáška velký význam. S celou třídou má společné zážitky, nemá žádné úlevy, zvyšuje si sebevědomí, protože stačí ve všem ostatním dětem, je to dobrá informace pro něj, když bude chtít, tak zvládne většinu věcí.

**9.DŮLEŽITÉ MOMENTY – CVIČENÍ OD NAROZENÍ** Tomášek se narodil ve třicátém týdnu, s hmotností 1700g a byl umístěn na šest týdnů do inkubátoru, kde jej léčili z infekce, dostával infúze, antibiotika, dvakrát zkolaboval, jednou jej oživovali. Hned po narození s ním začali cvičit Vojtův princip, ale velmi málo, protože byl v inkubátoru, maminka vozila denně mateřské mléko, a to po celou dobu, byla to pro ni výzva, protože jí lékaři sdělili, že je malá pravděpodobnost, že jej bude normálně kojit, nakonec se podařilo a Tomáška kojila 16 měsíců, což je obdivuhodné. První rok po narození cvičili ve fakultní nemocnici, bohužel to nefungovalo, neproběhla žádná větší změna, nemohl zvednout hlavičku, chtěl se pohybovat, ale nešlo mu to, výsledkem byl náhradní pohyb, kdy Tomášek válel sudy. Opět se projevila houževnatost maminky, která si našla jiné specializované centrum, kde cvičili stejné cviky, ale účinnější formou, výsledkem dvouletého snažení byl necitlivý závěr fyzioterapeutky, kdy mamince nešetrně sdělila, že chlapec zřejmě nebude nikdy chodit. Maminka vyměnila fyzioterapeuta a Tomášek jako kdyby to vnímal, ten den se postavil sám u skříně. Do dnešní doby cvičí denně, každé ráno, podle slov maminky by měli cvičit třikrát denně, ale je časově nemožné, proto si vymyslela intuitivní protahování chodidla před cvičením, kdy sama zjistila, že se cvičení stává účinnější a v kombinaci s hipoterapií se neuvěřitelně zlepšuje. Maminka sama říká, že vyslechla řadu názorů ortopedů, neurologů, fyzioterapeutů. Ortopedi jí doporučovali ortopedickou operaci, kdy by byl vyřazen z kolektivu dětí na dva měsíce, to nechtěla a tak pátrala dál, řídila se heslem – tři shodné názory, hledala metodu, na které by si tři odborníci shodli, až jí doporučili metodu ULZIBAT. Fyzioterapeut jí sehnal kontakt na člověka, který ji organizoval v naší republice, jinak se za operací muselo cestovat po celé Evropě a naštěstí se dostali do programu. Metoda je velmi účinná a pokud budou denně cvičit, pasivně protahovat nohy před cvičením a provozovat hipoterapii, nebyla by nutná ani pozdější další operace. Každý měsíc jezdí na konzultace do specializovaného centra ohledně cvičení a mohu sama potvrdit, v létě Tomášek běhal do kopce, z kopce a hrál již zmiňovaný fotbal.

**9.1 DŮLEŽITÉ MOMENTY – MAMINKA**

V životě Tomáška hraje velmi významnou roli, pokud je v životě dítěte matka nenahraditelná, v tomto případě je celková úroveň chlapce její velkou zásluhou. Působí přísným a odměřeným dojmem, ale po chvilce zjistíte, že je to matka, která ví, co pro své děti chce a jde si neúnavně za tím. Má neuvěřitelně srovnané základní lidské hodnoty, mateřským instinktem vede své děti k přípravě na život. Je na ně přísná, ale umí své tři děti chválit a povzbuzovat. Několikrát během rozhovoru od ní uslyšíte: „ Přece když něco chci, tak pro to něco musím udělat.“ A myslí to vážně, pokud se jí nelíbí necitlivý přístup fyzioterapeuta, požádá o výměnu a funguje to, pokud pochybuje o operaci, pátrá tak dlouho, až najde unikátní operaci ULZIBAT a Tomáškovi to nesmírně ulehčí život. Někdy svým přístupem šokuje, což se podařilo i v mém případě. Při prvním setkání před nástupem Tomáška do školy jsme vymýšlely, jak chlapci ulehčit život a přišlo nám logické, nosit chlapci s postižením oběd na tácu. Nekompromisně nám nápad zavrhla a několikrát zdůraznila, že si nepřeje pro syna žádné úlevy, výhody, že chce, abychom jej brali jako každé zdravé dítě. Proto jej nemáme zvedat, když upadne, což byl pro nás osobně velký problém, padal každou chvíli a s velkým úsilím se zvedala my s  velkým sebezapřením jsme přihlíželi. Zpětně to hodnotím jako velmi moudré rozhodnutí, protože by chlapec nikdy nedosáhl takové úrovně. Jednou, během hipoterapií jsem jí vytkla, že je na děti hodně přísná. Podívala se mi zpříma do očí a řekla: „ Já vím, ale moje děti si své postižení samy nevybraly, nemůžu je litovat, musím je připravit do života, protože by ho měly jinak ještě těžší.“ Maminka se stará ještě o dceru, která má od dvou let diabes mellitus I. stupně a třikrát denně si píchala inzulín, v současné době má pumpičku. Stará se celkem o tři děti, je důkazem, že i s třemi dětmi, z toho s dvěma dětmi s postižením se dá vše zvládnout a být stále optimistická. Popsala mi i velmi silný moment, kdy jí fyzioterapeutka po dvou letech spolupráce velmi nešetrným způsobem sdělila, že Tomášek nebude nejspíš nikdy chodit. Vzepřela se, s  fyzioterapeutkou přestala spolupracovat, našla si jiného odborníka. Ve chvíli, kdy zjistila, že terapie i přes snažení všech přestala přinášet očekávané výsledky, hledala jinou cestu. Fyzioterapeut věděl o unikátní metodě a předal jí kontakt na skupinu ruských lékařů a maminka si našla pomocí internetu otce dítěte, který v České republice organizoval operaci pro své dítě a chtěl tento tým pozvat na pražskou kliniku. Vše proběhlo velmi rychle v časovém rozmezí dvou měsíců, do programu se dostali a měsíc po nástupu do mateřské školy byl Tomášek operován v Praze. Pamatuji si moment, kdy nás maminka informovala, že na měsíc omlouvá chlapce ze školky a prosila nás, ať o tom s Tomáškem nemluvíme. Měla strach z jeho reakce. Po prožitých zkušenostech se Tomášek nemocničního prostředí bál, přesto přišel poslední den před odjezdem do Prahy smutný a řekl nám, že stejně ví, že pojede do nemocnice, protože doma viděl sbalené své peřinky.Dalším příkladem neústupnosti a neúnavnosti maminky byly hipoterapie. Našla si na internetu informaci, že pro děti s touto diagnózou je vhodné doplnit cvičení i terapií na koni. Velkou výhodou se ukázala zkušenost maminkys jízdou na koních. Další bonusem se stala dostupnost Občanského sdružení Ryzáček, který se zabýval přímo touto metodou. Zahájili hipoterapie, ale kůň, který vozil Tomáška měl neustále nějaké zdravotní potíže a hipoterapie by nebyly pravidelné, tudíž účinné. Tak se po rozhovoru s manželem rozhodli koupit Tomáškovi koně Šermínu, vycvičit jej a maminka získala zaměstnání v občanském sdružení. Koně Šermínu mohli tím pádem využívat i děti, které přijely na hipoterapie.Zpětně můžeme hodnotit odhodlání maminky jako velmi důležité pro život chlapce, protože se mu po operaci radikálně zkvalitnil život. Pořád si vybavuji moment, kdy si hrdě přinesl své první papučky, které mají všechny děti a mohl je používat. Zdá se to jako maličkost, ale pro Tomáškato byl významný moment. Pro svůj handicap mohl nosit pouze zdravotní sandálky, jelikož tahal nožičky po zemi a v papučkách by zakopával. Byla to pro něj odměna.Další silný moment nastal asi rok po operaci, chlapec nabyl jistoty v pohybu a obtěžovalo ho každodenní ranní cvičení. Tak přišel za maminkou s dotazem, proč musí každý den cvičit. Tady se zase projevila síla maminky, která mu jasně vysvětlila nutnost pravidelného cvičení:“ Tak si vzpomeň, jak nám ve dvou letech řekli, že nebudeš chodit a chodíš, díky terapiím a cvičení, tak necvič a zůstaneš na vozíku.“Za týden Tomášek přišel s dotazem, jestli je to pravda, že umřel.“ Ano, je to pravda, narodil si se moc brzy, umřel si, protože jsi moc šikovný a chtěl si žít a zůstat s námi a jsi velký bojovník, zase tě oživili , jen ti pořádně nedorostly nožičky a musíš cvičit, díky tomu běháš.“ Obdivovala jsem jednoduché, srozumitelné vysvětlení, které přišlo v pravý čas, kdy si svou situaci potřeboval ujasnit, sám si o něj řekl. Výsledkem předvánočního rozhovoru byla ještě větší chuť do cvičení, která mu zůstala doteď. Líbí se mi a obdivuji, jak jedná se svými dětmi na rovinu a vysvětluje jim jejich životní situaci pravdivým a srozumitelným způsobem. Děti v ní mají bezmeznou důvěru, která jim poskytuje pocit bezpečí, což se potvrdilo i v diagnostických testech, domov mají spojený s jistotou. I přes svůj nekompromisní, pravdivý přístup jsou její děti spokojené, sebevědomé a umí se v životě zapojit a prosadit. Maminka mu zřejmě vtiskla správný vzor, protože při hrách si vybírá už druhý školní rok dívčí skupinky při hrách, tam najde své obdivovatelky a pečovatelky, umí se mezi nimi prosadit, cítí se tam bezpečně.

**9.2 DŮLEŽITÉ MOMENTY – KOMUNITNÍ KRUH, HRY** Po roce a půl jsem si položila otázku, co přinesla integrace Tomáška pro mou další pedagogickou práci? Určitě oživení, spoustu nových postřehů, nutnost změnit zažité stereotyp v práci s dětskou skupinou. Musela jsem přehodnotit postupy při cvičení, které je rozděleno na rušnou část, při které běhá 28 dětí současně a hrozí zranění, obzvlášť dítěte s handicapem. Zpočátku jsme využily asistentku, ale působila při cvičení rušivě. První tři měsíce jsme hledaly způsob, jak umožnit chlapci hromadné cvičení s ostatními a nezpůsobit mu úraz. Tomáška je dítě citlivé na zvýhodňování a neobvyklé situace, které mu nedovolují začlenit se a splynout s dětským kolektivem a on toužil zapadnout. Řešení přišlo náhodou. Asistentka nebyla v práci, já jsem doprovázela cvičení hrou na klavír a dala jsem za úkol spolehlivému a klidnému chlapci chytnout Tomáška za ruku a přizpůsobit se jeho tempu. Najednou jsem viděla spokojeného Tomášek, který se zúčastnil v plné míře společné dynamické části a získal spolehlivého partnera na cvičení. Postupně si získal pro cvičení ve dvojicích děvčata. Po prvotních obavách, zda-li slabá holčička udrží Tomáška v pohybu, se potvrdilo, že je to nápad přímo geniální, jelikož sloužil ke spokojenosti všech. Pohyb v prostoru nelimitovala přítomnost asistentky, tu jsme využili pouze ke zdravotním cvikům na podporu rovnováhy, ale Tomášek svou houževnatostí vyloučil asistentku i z této části cvičení a po čase cviky cvičil sám bez opory a pomoci.Hlavním přínosem pro mou práci byla nutnost zařazení komunitního kruhu jako denní nutnosti ke stmelování kolektivu dětí, k vzájemnému naslouchání, zklidňování skupiny, pocitu sounáležitosti se skupinou. Přiznám se, že jsem metodu komunitního kruhu nevyužívala, přišla mi moc organizovaná pro malé děti, dávala jsem přednost sezení na zemi na polštářích, Tomášek nemůže sedět dlouho na zemi, proto jsem zvolila komunitní kruh na židlích a ten se osvědčil po všech stránkách a děti si jej oblíbily. Výborný je pro hry na koncentraci, na postřeh, na změnu místa.

**9.3 DŮLEŽITÉ MOMENTY – SOCIÁLNÍ ROVINA** Sociální stránka integrace je velmi citlivá věc. Člověk je každodenně konfrontován s city integrovaného dítěte a jeho rodiči, kteří mají citlivost na určité situace velmi posunutou. Vnímají každý detail ve vašem chování, v chování vůči nim i ostatním dětem, pořád vás zkoumají a pozorují zejména v počátku, kdy se vztahy utvářejí. Zklamat jejich důvěru, to je běh na dlouhou trať, jelikož než si získáte zpět, to trvá dvakrát tak dlouhou dobu. Je pravda, že jsou bezmezně důvěřiví. Překvapilo mne chování Tomáška v prvních dnech pobytu mezi dětmi, pořád si pamatuji tu naivitu a důvěřivost, s jakou se Tomášek obracel na děti a snažil se získat jejich přátelství. Nejrychleji si je získal u děvčat. Rodiče dětí s integrací, tam je situace obtížnější, jsou ostražití, na své děti jsou velmi fixovaní, do té doby nebyli od sebe odloučení, hlídají každý náš krok. Je pravda, že ve chvíli, kdy si získáte jejich důvěru a nezklamete je a jste k nim upřímní, většinou se z toho vyvíjí přátelství na dlouhou dobu, jako se to stalo v mém případě. Hodně často mě napadlo, jaký bude příští školní rok už bez Tomáška. Jsem na něj zvyklá, plánovala jsem činnosti tak, aby to vyhovovalo jemu, ale zároveň to nikoho neomezovalo. Děti i jejich rodiče v naší třídě byli k sobě navzájem ohleduplní a pokud jsem si všímala i jejich reakcí v šatně dětí, vstřícní, milí. Integrace zasáhne úplně každého zúčastněného Tuto zkušenost si každý dlouho pamatuje a je to určitý druh sociální zkušenosti, která se málokdy zopakuje. Naučí dítě i dospělého uvažovat trochu jinak, nelitovat se tolik, protože lidé s handicapem vynakládají mnohonásobně více energie než zdravý člověk a přesto se velmi často a rádi smějí a jsou v pohodě. Při práci s Tomáškem a jeho rodinou jsem se musela naladit na jejich rovinu citového vnímání, mají ji mnohem vyšší, jsou podstatně víc citliví k detailům, které má člověk problém při každodenním spěchu problém si uvědomit.Velmi pomohlo, když jsem poznala v létě celý jejich svět hipoterapií, protože to je svět velmi specifický, kde je lidem, kteří mají jakékoliv omezení, velmi dobře. **ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE 13PDIAGNOSTICKÝ TEST č.1 POSTAVA + TEST BAREV 25.6.2012**

**1.pozorování:**

* Atmosféru při plnění úkolu, ochotu spolupracovat, úchop tužky, výběr barev, které dá přednost, dal černé a ještě se ujistil, jestli je to opravdu černá.
* Klient 6 roků (5,10 roků)
* Cílem je diagnostika klienta, jeho zralost, úspěšnost při plnění úkolu.

**2.průběh:**

* Během kresby znejistěl, potřeboval ujistit, že pokračuje správně, je třeba jej neustále chválit, pak si sám sebou jistější.

**3.podnět:**

* Verbální od terapeuta ke klientovi.“Tak si prohlédni spoustu pastelek, vyber si jaká se ti líbí a namaluj sám sebe.“Rozpačitě s úsměvem se pustil do práce

**4.percepce:**

* Vizuální, klient pečlivě přemýšlel nad kresbou, vybíral barvy, neustále kontroloval již nakreslené části.
* Během práce mě sledoval, bylo lepší si zapisovat a sledovat jej nenápadně, měl tendenci znejistět, být ve střehu, stále mě sledoval, jak na něj reaguji.

**5.projev:**

* Po zadání následovalo dlouhé zamyšlení, pečlivý výběr pastelek pro kresbu postavy s komentářem, měl pocit, že dělá něco vyjímečného, byl ve střehu, ale usměvavý.

**6.prostředí:**

* Obvyklé, ve třídě a na místě, které zná, měl klid na práci, zvolili jsme čas při odpoledním odpočinku, byl rád, že nemusí ležet.
* Zvolili jsme uvítací rituál, klient má čaj a já kávu, dodává mu to pocit výjimečnosti.

**7.prostředky:**

* Trojhranné pastelky, tužka č.2, kancelářský papír A4.

**8.postoje:**

* Máme spolu velmi dobrý vztah, dobře se známe, má ve mně důvěru.

**9.pocity:**

* Radostné, zpočátku zkoumal situaci, rád si povídal, sděloval své zážitky, test barev vyloženě s radostí přijal a s patřičným komentářem si vybíral barvy.
* Pocity terapeuta, zpočátku smíšené, později radost z projevené důvěry.

**10.pochopení:**

* Klient velmi rychle pochopil zadání, v krátké době došlo ke splnění úkolu.

**11.proměna:**

* Klient získal sebevědomí, byl spokojen se svým výkonem,po počátečním ostychu se dostavil pocit, že testy společně zvládneme.

**12.posudek:**

* Cílem bylo vyzkoušet si sérii diagnostických testů u klienta tak, aby bal výsledek přínosný pro obě strany.
* Dlouho jsem zvažovala nad vhodnou dobou, aby nás nikdo nerušil a klient nepřišel o oblíbené aktivity, což by jej rozladilo, čas po obědě se jeví jako vhodný.
* Při kresbě postavy naznačil postavení chodidel podle skutečnosti.

**13.plán:**

* Krátkodobý- vypracování série diagnostických testů.
* Plán je funkční, vyhovující oběma stranám, submodel je podrobný.

**SLOVNÍ KOMENTÁŘ:**

Klient:“Myslím, že se mi to povedlo(postava), ty barevné boty jsou papuče,pokrčené ruce zazády dělám po Natálce(sestra 9 let), já je tak stejně někdy mívám…..“

Terapeut:“Které barvy máš nejvíc rád a proč?“

Klient: 1.modrá – protože ona je taková šmoulová(má rád šmoulí příběhy)

2.žlutá – ona je od Šmoulinky a od sluníčka……

3.černá –(chvíli přemýšlí)“Černou má Gargamel ze Šmoulů,ta se nám líbí s Natálkou.“

Terapeut:“Které barvy nemáš rád a proč?“

1.bílou – protože stejně nemám bílé pastelky a na bílém papíře to stejně není vidět i když se dá vedle černé, tak to vypadá dobře, tady váhal

2.tm.zelená+šedá - moc s nimi nemaluji, trávu maluji světle zelenou

3.okénko zůstalo prázdné, několikrát se rozmýšlel a nikdy nevěděl

**ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE 13P DIAGNOSTICKÝ TEST č.2 - DŮM 26.6.2012**

**1. pozorování:**

* Klient – 6 roků ( 5,10 let)
* Je komplexní, držení tužky v pořádku, vybral si tužku i přes to, že měl na stole i pastelky,je krátkodobé, opakované.
* Diagnostika, zralost klienta, úspěšnost při zadání úkolu a jeho plnění

**2.průběh:**

* Během kresby přemýšlí, je dobré jej občas povzbudit, plnění úkolu se chopil bez problému, začal kresbu nejprve tužkou, pak teprve vykresloval

**3.podnět:**

* Verbální projev od terapeuta směrem ke klientovi při prvním slovním zadání úkolu.

„Namaluj dům, který by sis přál a který by se ti líbil“.

* Po druhém slovním podnětu a krátkém zamyšlení se pustil do práce.

**4.percepce:**

* Vizuální, klient si pečlivě vybíral barvy, problémy nenastaly, je velmi pečlivý a přemýšlivý, klidný a vyrovnaný.

**5.projev:**

* Klidný, promyšlený, téma je mu blízké, příjemné, detailní kresba s komentářem.

**6.prostředí:**

* Obvyklé, známé ve třídě a na místě, kde sedává.
* Měl klid na práci,pracoval během odpoledního odpočinku, což bral jako svoji výhodu.
* Rituál - klient čaj a terapeut kávu. Líbí se mu.

**7.prostředky:**

* Trojhranné pastelky, papír kancelářský A4, tužka č.2, na výběr reagoval pozitivně.

**8.postoje:**

* Zadání přijal v klidu, bez otázek, zadání bylo pro něj srozumitelné a známé, po absolvování předešlých testům nepozastavil nad ničím.

**9.pocity:**

* Je uvolněný, užívá si to, rád maluje šmoulí domečky a vesničky, takže téma přivítal.
* Je usměvavý, klidný, šťastný, že se může podělit o své pocity, vyhrál si s barevností domů s detaily, po předcházejícím testu se cítíme oba uvolněnější

**10.pochopení:**

* Zadání pochopil rychle, pustil se ihned do kresby,po dokončení domu měl zaplněnou polovinu papíru, vyzvala jsem jej, pokud chce, může zaplnit i zbytek papíru , výzvu uvítal a nakreslil zahradu.

**11.proměna:**

* U druhého testu jsem pozorovala uvolnění, rád svěřuje své pocity, panuje mezi námi důvěra, volí veselejší barvy.

**12.posudek:**

* Cílem byla primární diagnostika dítěte, pozorování a 13P při diagnostické kresbě, navázání důvěrnějšího vztahu formou cílených otázek, spontánních odpovědí.
* Velmi dobře zvolený čas, odpolední odpočinek, nepřišel o své oblíbené aktivity a zároveň získal pocit výjimečnosti, proto také rád spolupracoval.
* Atmosféra byla uvolněná, neformální, přátelská, velmi vhodný byl počáteční rituál, který pomohl odpoutat pozornost od tématu, nestresovalo ho to.
* Setkání bylo úspěšné, prohloubila se důvěra, přátelská atmosféra.
* Během testování se osvědčily trojhranné pastelky, které mají širokou barevnou škálu a zanechávají zřetelnou stopu, tužka č.2. kancelářský papír A4.

**13.plán:**

* Krátkodobý, za účelem vypracování dostatečného množství diagnostických testů, a to i opakovaně.
* Plán je funkční, vyhovuje oběma stranám, hodnocení prostřednictvím modelu 13P je obsáhlé a podrobné.

**Slovní komentář k testu domu:**

Terapeut:“Chtěl by si ještě něco namalovat vedle domu, nebo máš nebo máš jiné úmysly?“

Klient:“Ještě jsem nenamaloval zahradu, protože bych jednou chtěl mít u domu zahradu. A já vím, od které kytky se dají jíst listy! Od stévie, to je jediná kytka, od které se mohou jíst kytky.“

Terapeut:“A jak chutnají Tomášku?“

Klient:“No sladce. Ale to máme pro sestřičku, to je Natálčina kytka, ona má cukrovku.“

**ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE 13P DIAGNOSTICKÝ TEST č.3 STROM 26.6.2012**

**1. pozorování:**

* Klient si okamžitě vzal tužku, zadání vzal ihned na vědomí, hned věděl co bude kreslit, provedla jsem kontrolu úchopu, pozorování je krátkodobé, opakované, diagnostické.
* Klient 6 roků(5,10 roků)
* Cílem je diagnostika, zralost, úspěšnost při zadání úkolu a jeho plnění.

**2.průběh:**

* Je okamžitě s úkolem hotový, ani si nevyposlechl zadání do konce a už měl jasno.

**3.podnět:**

* Verbální zadání úkolu terapeutem. Slyšel“namaluj strom“ a následovala okamžitá reakce, bez většího zamyšlení.

**4.percepce:**

* Vizuální, klient si vzal tužku, obrátil papír na vysoko a začal kresbu.
* Žádné problémy, naprosté pochopení zadání a jeho plnění.

**5.projev:**

* Trochu zbrklý projev, mám podezření, že úkol chtěl mít rychle za sebou.

**6.prostředí:**

* Obvyklé, ve třídě a na místě, které zná, tentokrát jsme test plnili během pobytu venku, protože šel po obědě domů.
* Atmosféra byla klidná, jelikož situace se opakuje a ví co jej čeká.

**7.prostředky:**

* Trojhranné pastelky, tužka č.2, kancelářský papír A4, má rád, když si může vybrat.

**8.postoje:**

* Zadání přijal v klidu, v dobrém rozmaru, trochu víc spěchal, nejsem si jistá, jestli to bylo pro něj známé téma, nebo chtěl mít úkol rychle splněný.

**9.pocity:**

* Příjemný, uvolněný, vtipkoval, měl suverénní projev, protože dělal opakující se činnosti.

**10.pochopení:**

* Zadání pochopil velmi rychle, měla jsem chuť mu zadání více přiblížit, ale nedal mi šanci.

**11.proměna:**

* Testy jsou pro něj známá věc, nezaskočí jej, změnil se v klienta rychle konajícího, oproti prvním setkání, kdy váhal a nebyl si jistý.

**12.posudek:**

* Cílem je primární diagnostika dítěte, dílčí je pozorování a 13p při diagnostické kresbě, navázání důvěry formou cílených otázek, spontánních odpovědí, šetrný terapeutický rozhovor.
* Test proběhl velmi rychle, atmosféra byla uvolněná díky počátečnímu rituálu.
* Potřebuji si ověřit, který čas je pro diagnostiku lepší, jestli během dopoledne, nebo po obědě, kdy ostatní odpočívají, dnes jde po obědě domů, neměla jsem na výběr.
* Zůstaneme u trojhranných pastelek, tužky č.2, bílého výkresu A4

**13.plán:**

* Pokusím se opakovat ještě jednou test, abych si ověřila věrohodnost.
* Je funkční, vyhovuje oběma stranám, hodnocení podle submodelu 13P je vyhovující.

**Slovní komentář:**

Klient:“ Já namaluji vánoční strom, já vždycky maluji vánoční a namaluji k němu malé stromky.Terapeut:“Už máš hotový obrázek?“Klient:“A už víc malovat nebudu, protože už nevím, co bych tam ještě namaloval.“Terapeut:“Jaký je to strom?“Klient:“Vánoční, ten míváme doma, takový pichlavý a ty malé jsou taky pichlavé. Je živý a zdravý. A je to na jaře, to mívá semena a plody na konci větvičky.“

**ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE 13P DIAGNOSTICKÝ TEST č.4 RODINA NA VÝLETĚ 27.6.2012**

**1.pozorování:**

* Po zadání se klient okamžitě rozzářil, řekl, že jejich rodina na výlety moc nejezdí, ale vzpomněl si na výlet do Tatralandie a pustil se práce.
* Klient 6 roků (5,10roků)
* Diagnostika, zralost, úspěšnost plnění zadání.

**2.průběh:**

* Ihned zareagoval na zadání úkolu, neměl pocit, že je to něco těžkého, téma rodina je pro něj velmi zajímavé a baví ho.

**3.podnět:**

* Vzešel od terapeuta, slovní forma zadání prostřednictvím vyvolané představy.

**4.percepce:**

* Vizuální, je hodně soustředěný, počítá postavám prsty na rukou, lpí na detailech, dlouho přemýšlí nad botami, aby je zachytil správně.
* Velice mu záleželo na výsledku.

**5.projev:**

* Klidný, přemýšlivý, detailní kresby, šťastný ve chvíli, kdy jsem poznala druh obuvi.

**6.prostředí:**

* Známé, obvyklé, ve třídě, na svém místě.
* Zvolili jsme opět dobu odpoledního odpočinku, potvrdilo se mi, že je nejvhodnější, má na práci dostatek času, rád si povídá, komentuje kresbu, používá tužku kvůli detailům, které pečlivě zaznamenává.

**7.prostředky:**

* Oblíbené trojhranné pastelky, tužka č.2, kancelářský papír A4.

**8.postoje:**

* Z úkolu byl mírně rozpačitý, chtěl za každou cenu zachytit spoustu detailů (žabky, sandály), o každém členovi rodiny podal komentář.

**9.pocity:**

* Byl spontánní, bylo jej potřeba mírně povzbuzovat a chválit, sdělil, že mají doma dva Marky, tátu a bratra, bratra namaloval i přesto, že na výletě s nimi nebyl.
* Při tomto testu byl hodně soustředěný na výsledek, moc mu na tom záleželo, neustále rozebíral co kreslí a ode mne čekal podporu.

**10.pochopení.**

* Zadání pochopil hned, jen váhal, co nakreslí, když rodina na výlety moc nejezdí, nakonec přišla úleva, když si vzpomněl, že na výletě byli v Tatralandii.

**11.proměna:**

* Zásadní proměna od minulého testu stromu, kdy byl zbrklý a chtěl mít úkol brzy za sebou, teď byl vážný, soustředěný.

**12.posudek:**

* Primární - diagnostika, dílčí – pozorování a13P při diagnostické kresbě, navázání důvěry formou cílených otázek, šetrný terapeutický rozhovor.
* Test proběhl velmi rychle, klient měl okamžitě jasno, na začátku mírná nervozita, na konci pocit důvěry,štěstí, radosti, sebevědomí, chuť se svěřit.
* Zjistila jsem, že postavení klienta v rodině je velmi dobré a je mu zdrojem jistoty a sebevědomí.

**13.plán:** Krátkodobý, sleduje postavení klienta v rodině a jeho vztahy s ostatními členy rodiny.Je funkční, vyhovující oběma stranám, hodnocení submodelu 13P je podrobné.

**ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE 13P DIAGNOSTICKÝ TEST č.5 ZAČAROVANÁ RODINA 27.6.2012**

**1.pozorování:**

* Komplexní, krátkodobé s cílem diagnostiky dítěte.
* Klient 6 roků (5,10 roků)
* Diagnostika, zralost, pochopení zadání, úspěšnost při plnění.

**2.průběh:**

* Zpočátku trochu znejistěl, byl zaražený, po podrobnějším vysvětlení si na mou radu zakryl oči a představil si kouzelníka, jak začaroval celou rodinu na zvířátka.

**3.podnět:**

* Od terapeuta, slovní, imaginární představy, rozpačitý, byla nutná větší motivace: “ Představ si kouzelníka, jak kouzelnou hůlkou začaruje celou vaši rodinu ve zvířátka. Jak by každý vypadal?“
* Cílem je zjistit postavení klienta v rodině.

**4.percepce:**

* Vizuální, nejistý, rozpačitý, po podrobnější motivaci klidnější a pracovitý, bylo nutné jej chválit a povzbuzovat.
* Nastaly problémy s představivostí, nedokázal si zpočátku vybavit zvířecí podobu členů rodiny.

**5.projev:**

* Po mírném zaváhání jej test bavil bylo nutné, aby si zakryl oči, sám si to vymyslel. Byl šťastný ve chvíli, kdy začala přibývat zvířátka, prohlásil, že tatínek je anglický plnokrevník.

**6.prostředí:**

* Obvyklé, známé, klient pracoval během odpoledního spánku, je rád, že nemusí odpočívat a užívá si výjímečnost situace.

**7.prostředky:**

* Trojhranné pastelky, tužka č.2. papír A4.

**8.postoje:**

* Z úkolu byl rozpačitý, za každou cenu chtěl věrohodně zachytit podobu členů rodiny.

**9.pocity:**

* Cítil se zaskočený, nikdy se s ničím podobným nesetkal, byla nutná opakovaná motivace, během sezení povzbudit a pak podá dobrý výsledek. Nezapomněl ani na svého koně, nakreslil ho zvlášť a podal komentář.

**10.pochopení:**

* Úkol chvíli neuměl uchopit a zpracovat, byla nutná pomoc a pochvala

**11.proměna:**

* Překonáním překážek se cítí být silnější a sebevědomější.

**12.posudek:**

* Primární – diagnostika, dílčí – pozorování a 13P při diagnostické kresbě, vzbuzení důvěry, šetrné pokládání terapeutických otázek.

**13.plán:**

* Krátkodobý – diagnostikovat postavení dítěte v rodině, dílčí – upevnit důvěru klienta, vysvětlit zadání tak, aby klient pochopil úkol a splnil, dlouhodobý- sebevědomí, vyrovnanost klienta.Je funkční, vyhovuje oběma stranám. Hodnocení submodelu 13P je podrobné.

**Slovní komentář:** Klient:“Šermínka je plnokrevník anglický, když mám terapky, tak švihá paní ocasem a někdy i mě. Před Šermínkou jsem jezdil na jiném koni, ten už tam není, nevím kde je.Kolem létají muchy, létají na ty jeho bobky, mamka říká, že bobky jsou výborný hnojivo.

**ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE 13P DIAGNOSTICKÝ TEST č.1 POSTAVA+ŠKÁLA BAREV 11.2. 2013**

**1.pozorování:**

* Atmosféra během sezení, ochotu plnit zadaný úkol, výběr materiálu a volbu barev.
* Klient 6 roků (6,6 roků)
* Cyklická diagnostika, po půl roce prostřednictvím testu ověřit působení hipoterapie na klienta a jeho psychický a fyzický momentální stav.(2.měsíce po skončení hipoterapie)

**2.průběh:**

* Průběh sezení zná, zadání je mu známé, má s testy zkušenost, klidný průběh, vzájemná důvěra.

**3.podnět:**

* Verbální zadání od terapeuta:“Nakresli postavu, využij ke kresbě tužku i pastelky podle svého uvážení.“
* Podnět je cílený, opakovaný, vede k ověřování známé situace.
* Klient zadání přijal bez námitek, pustil se do kresby bez dlouhého váhání.

**4.percepce:**

* Vizuální, jedná se o test lidské postavy a škálu barev.
* Kresba proběhla v klidu, rád kreslí, známé, několikrát zvládnuté téma.

**5.projev:**

* Okamžitá reakce na zadání, při práci se usmíval, byl si jistý,rád si vybíral oblíbené a neoblíbené barvy s patřičným komentářem.

**6.prostředí:**

* Důvěrně známé, ve třídě u stolu a na místě, kde běžně sedává.
* Po obědě, během odpoledního odpočinku.

**7.prostředky:**

* Trojhranné pastelky, tužka č.2, kancelářský papír A4.

**8.postoje.**

* Klient je odpočatý, klidný, vyrovnaný, v dobré náladě, je psychicky vyzrálejší, na úkol se těší.

**9.pocity:**

* Oboustranně příjemné, klidné, kamarádské, vstřícné. Od posledního testování (červen, srpen 2012) velké změny v prožívání, citová a sociální vyzrálost.
* Ponechali jsme si zažitý rituál, pro klienta čaj, pro terapeuta káva, navozuje oboustrannou pohodu a pocit výjimečnosti.

**10.pochopení:**

* Okamžitě pochopil, uklidnilo jej opakování známého úkolu a známé situace, tyto stereotypy má rád.

**11.proměna**

* V porovnání s minulými sezeními je poznat celková psychická a sociální ukotvenost, měl čas vyzrát, je připravený na vstup do ZŠ, prošel si zápisem do školy, kdy byl dopředu nervózní a po úspěšném zápisu nabyl sebevědomí.
* Na kresbě postavy je vidět posun, u postavy se poprvé objevily obě ruce, do té doby byla alespoň jedna schovaná za zády.
* Při škále barev se řídil svými pocity, oblíbené má veselé barvy ( oranžová, žlutá, sv. modrá), neoblíbené (černá, tm.zelená a růžová).

**12.posudek:**

* Cíle – primární, vyhodnocení prostřednictvím testu období 3 měsíců po ukončení hipoterapií, jeho celkový stav.
* Dlouhodobý cíl - celková doba pozorování je rok a půl a plnění 5 opakujících se diagnostických testů, vyhodnocování a porovnávání výsledků, jednoznačný posun v množství detailů, velikosti postavy, umístění na ploše, použití barev.
* Při první škále barev hodně používané tmavé barvy ovlivněné šmoulími příběhy, takže mezi oblíbené patřila i černá, nyní se více řídil pocity a černou uvedl jako neoblíbenou a volil veselé barvy jako oblíbené.

**13.plán:**

* Krátkodobý- jednotlivé testy v průběhu 9 měsíců + pozorování.
* Střednědobý-pozorování + srovnávání testů.

**ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE 13P DIAGNOSTICKÝ TEST č.2 STROM 14.2. 2013**

**1.pozorování:**

* Komplexní, sledování celkové atmosféry, ochotu pracovat po zadání úkolu, úchop tužky, vyhraněnost laterality.
* Klient 6 roků (6,6 roků)
* Cílem pozorování je diagnostika a celková vyzrálost, pracovní tempo.

**2.průběh:**

* Známá situace, pracovní nadšení, pocit výjimečnosti, vzájemné důvěry.

**3.podnět:**

* Verbální zadání od terapeuta ke klientovi:“Nakresli mi, prosím, listnatý, nebo ovocný strom.“
* Cílený, opakovaný.

**4.percepce:**

* Vizuální, se zadáním si věděl okamžitě rady, opakovaná činnost, naprosto suverénní, bezproblémová, nenastaly žádné překážky.

**5.projev:**

* Opakovaná činnost, kterou má rád, rád kreslí a poslední dobou se chodí ptát, co má nakreslit i během volných her. Rád přijímá úkoly, velký posun od minulého sezení, soustředěný, klidný.

**6.prostředí:**

* Známé, ve třídě, u stolu a na místě, které zná a je jeho, během odpoledního spánku.

**7.prostředky:**

* Tužka č.2, kancelářský papír A4.

**8.postoje.**

* Testování probíhá v klidu, v důvěrné atmosféře, je ochotný přijímat zadání, posun od testování v červnu, kdy byl zbrklý, má rychlejší pracovní tempo, proto jej test nestojí tolik úsilí, je celkově vyzrálejší, ochotnější, otevřenější.

**9.pocity.**

* Známe se již druhým rokem, prožili jsme spolu řadu situací, věří mi, proto rád pracuje pod mým vedením, má pocit, že dostanu ve škole jedničku, když test vypracuje, ví, že to mám do školy, vždy jej to rozesměje.
* Mám z průběhu sezení radost, pracuje se s klientem velmi dobře, cítím velký posun ve všech oblastech jeho osobnosti, testování zabere krátkou chvíli, nestačím si zapsat poznámky.

**10.pochopení:**

* Při minulém testu stromu (červen 2012) ani nevyposlechl zadání do konce a hned se pustil do práce. Byl zbrklý, nyní (únor 2013) si v klidu vyslechl zadání, usmál se a rozvážně začal pracovat.

**11.proměna:**

* Jako hlavní změnu vidím v přijímání úkolů, jejich sebevědomé plnění, je schopen lepší sluchové percepce, má již zcela vyhraněnou lateralitu, nestane se již, že by přehodil tužka z levé do pravé a naopak.
* Klidné vyrovnané a zároveň přiměřeně rychlé pracovní tempo.
* Nakreslil tentokrát listnatý strom, v červnu prohlásil, že kreslí pouze vánoční stromky.

**12.posudek:**

* Celková vyzrálost osobnosti se projevuje v přijetí úkolu, plnění úkolu a ochotě daný úkol splnit.
* Velký posun vidím v pracovním tempu a sebevědomém přístupu k zadání, je si jistý, to byl dlouhodobý úkol, který se podařilo splnit.
* Celkově je vyzrálý po psychické, sociální i fyzické stránce pro vstup do ZŠ.

**13.plán:**

* Krátkodobý – ověřovací test stromu.
* Střednědobý – pozorování plnění + srovnávání z minulými testy.
* Dlouhodobý – pozorování+srovnání+vyhodnocení, příprava na vstup do ZŠ.
* Je funkční, potvrzuje důležitost hipoterapií u dětí s DMO.

**ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE 13P DIAGNOSTICKÝ TESTč.3DŮM 12.2.2013**

**1.pozorování:**

* Komplexní, držení tužky v pořádku, lateralita vyhraněná.
* Krátkodobé za účel srovnávací diagnostiky dítěte, ověřování pozorovaného.

**2.průběh:**

* Klidný, důvěrný, počáteční rituál, klient čaj, terapeut kávu, oba dva zaznamenáváme, klient mne pozoruje s úsměvem.
* Po chvíli přemýšlení mne přestane sledovat a ponoří se do kresby.

**3.podnět:**

* Verbální zadání terapeutem:“Namaluj dům, ve kterém by si chtěl bydlet.“
* Skupina dětí je na lehátku, neruší klienta od plnění úkolu, on ležet nemusí, bere to jako privilegium, úkol plní ochotněji.

**4.percepce.**

* Vizuální, vybíral pečlivě barvy ze široké nabídky, to dělá rád.
* Důležitá je pro něj detailní kresba tužkou, posléze vykresluje. Bezproblémový průběh.

**5.projev.**

* Klidný, radostný, téma domov = dům je velmi příjemné, dává si záležet na kresbě. Ve srovnání s minulými testy se zdržuje slovních komentářů, nemá potřebu.Přesto je vidět, že je to téma jemu blízké.

**6.prostředí:**

* Obvyklé, v MŠ, ve třídě, kam dochází, sedí při plnění úkolu na svém místě.
* Během odpoledního odpočinku je ve třídě klid, nic klienta nerozptyluje.

**7.prostředky:**

* Trojhranné pastelky, tužka č.2, kancelářský papír A4.

**8.postoje:**

* Zadání je pro klienta dostatečně srozumitelné a příjemné, ihned se pustil v klidu do práce, klidná, soustředěná práce.

**9.pocity:**

* Téma můj dům má klient rád a pracuje neúnavně na detailech, nezapomíná na zahradu, ta je pro něj místem pro hry, mají doma na zahradě bazén, chtěl by se v něm sám naučit koupat bez dozoru dospělého.
* Mám z klienta radost, mohu srovnávat plnění úkolů během 9 měsíců a v současné době je úplně bezproblémový průběh bez komplikací.

**10.pochopení.**

* Klient chápe zadání rychle, bez pomocných otázek, sluchová percepce je na úrovni školáka, slyší úkol a ihned jej plní bez zaváhání. Stereotypní činnosti má rád, upevňuje si jejich zvládání, opakování v něm vyvolává pocit jistoty.

**11.proměna:**

* Proměna je veliká v oblasti sluchové i zrakové percepce.Zadání je schopen rychle převést do vizuální podoby, se kterou je spokojen, což se dříve nestávalo a uvádělo ho to do psychické nepohody.
* Není potřeba již tolik slovní podpory ze strany terapeuta.

**12.posudek:**

* Je zřetelná celková vyzrálost klienta a to po všech stránkách. Hlavně si cením jeho samostatnosti a jistoty při plnění zadaných úkolů.
* Ve srovnání s předcházejícími testy je více samostatný, nevyžaduje slovní podporu, ujištění o správnosti, více pochval během sezení.

**13.plán:**

* Je funkční, pomalu dochází k jeho dlouhodobému splnění a následnému vyhodnocení, již během testů je vidět splnění dlouhodobého plánu, a to přípravu na vstup do školy.
* Krátkodobý – testování + pozorování.
* Střednědobý – pozorování + srovnávání.
* Dlouhodobý – pozorování + srovnávání+vyhodnocení testů.

**ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE 13P DIAGNOSTICKÝ TEST č.4 RODINA NA VÝLETĚ 14.2. 2013**

**1.pozorování:**

* Komplexní, zaměřeno na projevy chování klienta během testu a srovnávání s předešlými sezeními. Atmosféra, ochota plnit úkol, jeho provedení, úspěšnost plnění.
* Klient 6 roků (6,6 roků).
* Cílem je zjistit dopad zimního období, kdy neprobíhají hipoteraapie na fyzickou a psychickou pohodu klienta.

**2.průběh:**

* Během kresby znejistěl, moc se mu do kresby nechtělo, bylo nutné jej během sezení povzbuzovat.
* Na papír nakreslil jen tři postavy z pěti, auto, váhal, ptala jsem ho, jestli namaloval už všechno co chtěl, řekl, že jo, on a taťka sedí v autě. Byl šťastný, že na to přišel a nemusel dokreslovat další dvě postavy. Usmál se a začal rovnat pastelky do obalu, to jsme dělali v létě na hipoterapiích, po skončení testu vždy srovnal pastelky. Byl to jasný signál pro mne, že sezení skončilo.

**3.podnět:**

* Verbální zadání ze strany terapeuta ke klientovi:“Nakreslíš mi vaši rodinu na výletě?“
* Zadání přijal rozpačitě s úsměvem, neochotně. Viditelně byl unavený, nebyl v pohodě.
* Sezení ukončil sám klient jasným signálem pro mne, začal uklízet pastelky.

**4.percepce:**

* Vizuální i sluchová. Klient se zpočátku bez přemýšlení pustil do práce, pak se zastavil a nevěděl jak dál, byla potřeba další pozitivní motivace.

**5.projev:**

* Nervózní, test mu nesedl, byl z toho rozpačitý, v polovině testu se málem rozbrečel, zjistil, že takhle to asi nakreslit nechtěl.
* Aby mohl pokračovat dál, tak bylo nutné vést krátký rozhovor, povzbudit jej.
* Během kreslení začal povídat o své rodině, kam pojedou na jarní prázdniny, že pojedou do aqvaparku jen s taťkou, mamce se nebude chtít.
* Sám ukončil test, začal rovnat pastelky.

**6.prostředí:**

* Známé prostředí ve třídě, u svého stolu a na svém místě, ostatní děti odpočívaly, tak měl klid na práci.

**7.prostředky:**

* Trojhranné pastelky, tužka č.2, kancelářský papír A4.

**8.postoje:**

* K uvolnění klienta a celkové atmosféry pomohl otázky směřované na jeho rodinu, kdo je na obrázku, pokrčil rameny, byl bezradný, povzbuzováním, pochvalou jsem jej vrátila k testu.
* Klient se zeptal, jestli si to potom může vymalovat, to jej mírně povzbudilo.

**9.pocity:**

* Svojí nepohodou jsme si připomněli sezení z června 2012, kdy byl nervózní při každém testu. Byl rozmrzelý.
* Potvrdila se mi nepohoda po psychické stránce, kdy je delší pauza v hipoterapiích, jsou dny, kdy se projeví psychická labilita.

**10.pochopení:**

* Zadání pochopil rychle, ale nechtělo se mu splnit úkol. Nebyl v pohodě, zadání mu nesedlo.Chtěl to mít brzy za sebou.
* Dal mi signál o ukončení sezení, rovnal pastelky, pochopila jsem,že dnes už jsme skončili.

**11.proměna:**

* Ve srovnání s předešlými dny, kdy sezení probíhalo v naprosté pohodě a uvolněné atmosféře, dnes byla velká změna. Od počátku nechuť spolupracovat, téma jej nezaujalo, spíš vystrašilo.
* Test se snažil obejít, raději dva členy rodiny“ukryl“do auta, aby je nemusel kreslit.

**12.posudek:**

* Po dlouhé době nepohoda při testování, nepomohl ani oblíbený rituál s čajem a kávou.
* Nakreslil tři z pěti členů rodiny, to je nezvyklé, protože na své rodině lpí a kreslení radostně prožívá. Viditelná neochota spolupracovat.
* Reagovala jsem na signál od klienta, kdy ukončil sezení a rovnal pastelky do krabičky, pak přestal a začal je rovnat vedle sebe, pozoroval mně. Zeptala jsem se ho co dělá:“Rovnám pastelky tak, aby vypadaly hezky.“Zleva doprava je seřadil takto:žlutá, oranžová, modrá, bílá, černá, tm.modrá, fialová, hnědá, tm.zelená, tm.hnědá, fialová.

**13.plán:**

* Daří se plnit krátkodobý, střednědobý a v současné době i dlouhodobý plán.

**ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE 13P DIAGNOSTICKÝ TEST Č. 5 ZAČAROVANÁ RODINA 15.2. 2013**

**1.pozorování:**

* Komplexní, krátkodobé s cílem diagnostiky dítěte, opakovaně, ověřující.
* Klient 6roků (6,6roků)
* Zaměřila jsem se na celkovou vyzrálost, spolupráci, správný úchop, vyhraněnou lateralitu.

**2.průběh:**

* V porovnání s předchozím testem „rodiny na výletě“ je rozhodně v lepší formě.Opět je ochotný spolupracovat, téma začarované rodinu mu vyhovuje, po celou dobu se usmívá, baví se vymýšlením zvířecích podob.
* Průběh je klidný, atmosféra příjemná, plnění úkolu probíhá hladce, bez potíží, k oboustranné spokojenost a nebývalým tempem.

**3.podnět:**

* Verbální instrukce od terapeuta ke klientovi.
* „Představ si, že přijde kouzelník s kouzelnou hůlkou a začaruje vaši rodinu na zvířátka.“Už tento slovní pokyn v něm vyvolal představy a smích.

**4.percepce:**

* Vizuální i sluchová. Na zadání reagoval vesele, bral to jako vtip, během chvíle došlo ke kresbě, okamžitě věděl, jaké zvíře bude představovat jednotlivé členy rodiny.
* Běhen práce mě sledoval, dostával záchvaty smíchu, sděloval mi , co kreslí.

**5.projev:**

* Radostný, okamžitá reakce, spontánní, pobaveně pracoval, v porovnání s předešlý,m testem velký posun.
* Měl potřebu mi vyprávět o nemocnici pro koně a zkoušel, jestli to vím.
* S chutí mi vysvětloval podobu tatínka, nakreslil jej jako surikaty z animovaného filmu „Doba ledová“, měla jsem obavy, že je to nějaký stereotyp v jeho kresbě, tak jsme si ji v MŠ s ostatními dětmi pustili a opravdu tam postavička“tatínka“byla.Vždy přiběhla a hned zmizela.Tak jsem to konzultovala s maminkou a ta mi vysvětlila, že jejich tatínek změnil práci a opravdu se doma objeví na chvíli a zase zmizí do práce.

**6.prostředí:**

* Obvyklé v MŠ, ve stejné třídě, u stejného stolu, na stejném místě.
* Dodržujme náš obvyklý rituál, klient čaj, terapeut kávu, je to vítané ze strany klienta.

**7.prostředky:**

* Velký výběr trojhranných pastelek, tužka č.2, kancelářský papír A4.

**8.postoje:**

* Zase je v úplné pohodě, usměvavý, milý, vtipný, otevřený. Atmosféra je výborná, smějeme se vtipům klienta, kresbu pojal jako komiks, kreslí vtipnou formou.
* Je zajímavé, jak vnímá změnu podoby u svých rodičů. Tátu v červnu namaloval jako koně, nyní jako roztěkané surikaty , mámu namaloval v červnu jako kočku, nyní jako koně.
* Všimla jsem si, že v červnu nezapomněl na svého koně, nyní na něj nevzpomněl, usuzuji, že je to tím, že momentálně hipoterapie neprobíhají, kdežto v červnu byly v plném proudu.

**9.pocity:**

* Radostné pocity ze strany klienta, usměvavý, vtipný, dobře naladěný.
* Moje pocity jsou vyrovnané, ověřila jsem si, že během zimy reaguje citlivěji na změnu nálady,viz. test provedený včera. Můj přístup se nezměnil, po oba dva dny byl stejný, jen klient reagoval různě.

**10.pochopení:**

* Pochopil rychle zadání, byl rád, že může začarovat členy své rodiny, rychle se pustil do plnění úkolu, během krátké chvíle měl úkol splněný.

**11.proměna:**

* Má chuť spolupracovat. Jedné věci jsem si všimla, při testech v červnu měl obavy ze začarované rodiny a rodinu na výletě namaloval v pohodě a klidu, kdežto nyní je zaskočilo téma rodina na výletě a téma začarovaná rodina si opravdu užil.

**12.posudek.**

* Test začarované rodiny si ještě před půl rokem musel představovat déle, tehdy musel oči zakrýt dlaněmi a vyvolali jsme představu kouzelníka. Nyní test splnil rychle , s chutí, dobře, krátkém čase.
* Kresbu radostně prožíval, tentokrát ji doprovodil slovním komentářem, dal si záležet na detailech.

**13.plán:**

* Tímto posledním testem je splněn dlouhodobý plán, vyhodnocení důležitosti hipoterapií na psychickou a fyzickou pohodu dítěte.
* Posledním testem jsme splnili i střednědobý plán, kdy jsem se snažila porovnat soubor diagnostických testů z období června 2012 a února 2013.
* Zakončili jsme i krátkodobý plán – vypracování jednotlivých testů určených k diagnostice dítěte s DMO.
* Dál pokračuje do dubna 2013 dlouhodobé pozorování, srovnávání vyhodnocování.
* **Slovní komentář:** Klient:“A víš, že existuje nemocnice pro koaly?Ukazovali to v televizi.A jaký ocásek má koala…..

**ZÁVĚR**

Na základě téměř dvouletého pozorování, srovnávání a analyzování výsledků diagnostických testů mohu konstatovat, že pro dětského klienta se spastickou diparézou je velmi účinná cílená, dlouhodobá, pravidelná a odborně vedená rehabilitace vojtovým principem v kombinaci s hipoterapií, která mu usnadňuje integraci v dětském kolektivu v mateřské škole. Prostřednictvím diagnostických testů jsem mohla porovnat období, kdy rehabilitace probíhá v plném rozsahu a klient je v dobré psychické a fyzické kondici a je schopen zařadit se do běžného režimu mateřské školy. Měla jsem srovnání se zimním obdobím, kdy rehabilituje pouze vojtovým principem bez hipoterapií a je viditelné, že ztrácí fyzickou kondici, psychicky je rozladěn, udržuje hůř rovnováhu, chůze je vratká. Podařilo se mi najít odpověď na řadu hypotéz, které během výzkumu vyplynuly. Mohla jsem si ověřit motivační sílu dětského kolektivu. Vyzkoušela jsem si na vlastní kůži,jak je důležité mít vedle sebe empatické, vstřícné a citlivé kolegyně, na které se mohu spolehnout. Zároveň jsem poznala obdivuhodnou ctižádost, cílevědomost, vytrvalost, houževnatost a smysl pro spravedlnost u šestiletého dítěte.

**RESUMÉ:**

Absolventská práce pojednává o možnosti využití diagnostických testů k potvrzení důležitosti účinné, dlouhodobé a cílené hiporehabilitace u dětského klienta se spastickou diurézou ke zvyšování jeho fyzické a psychické odolnosti a připravenosti na integraci v dětském kolektivu předškolních dětí a jeho další přípravu na úspěšný vstup do základní školy.

Zvolená metoda pozorování podrobně zaznamenává integraci dětského klientav kolektivu 28 dětí stejné věkové skupiny, jeho postupný psychický a fyzický vývoj během dvouletého období, motivační sílu dětské skupiny a velký potenciál hiporehabilitace. Diagnostické testy a jejich následná analýza nám potvrdily naše původní domněnky o důležitosti podnětného prostředí ve spojitosti s vhodně zvolenou rehabilitační metodou, jako dobrý základ pro úspěšný start do života pro klienta s tělesným handicapem.

CONSLUTION:

The graduation thesis analyzes a possibility of using diagnostic tests confirm an importance of effective, long-term and targeted hippo-therapy with a spastic diparesis child client for an improvement of his physical and mental endurance and readiness for integration in a children‘s group of preschoolers as well as his preparation to a successful entry into primary school.

The chosen observational method records in details integration of a child client into children‘s group of 28 preschoolers of a same age, his gradual mental and physical development during two-years period, motivation power of children´s group and a great potential of a hippo-therapy. Diagnostic tests and their subsequent analysis confirmed our original thesis of an importace of stimulating enviroment in a connection with a suitably chosen therapy as a good basis for a start to a life of a physically handicapped client.

**SEZNAM LITERATURY**

1.Vágnerová ,M. **: Psychopatologie pro pomáhající profese .**

Rozšířené a přepracované vydání Portál , Praha 2004,2008

2.Svoboda,M.(ed.),Krejčířová,D.,Vágnerová,M. : Psychodiagnostika dětí a **dospívajících**  Portál , Praha 2001,2009

3.Šicková – Fabrici ,J. : **Základy arteterapie** Portál , Praha 2002,2008

4.Davido , R.: **Kresba jako nástroj poznání dítěte .** Portál,Praha 2001,2003,2008

5.Liebmann,M. : **Skupinová arteterapie** . Portál ,Praha 2005,2010

6.Beníčková,M**.: Muzikoterapie a specifické poruchy učení** , Grada 2011

7.Stiener,R**.: Tajemství barev** Hranice, Fabula 2005

8.Ženatá ,K**: Obrazy z nevědomí** .Portál , Praha 2005

9.Rubinová ,A.J.: **Přístupy v arteterapii** . Praha , Triton 2008

10. Wointinas ,S. : **Indigové děti** . Hranice , Fabula2004

INTERNETOVÉ ODKAZY

[www.promeg.estranky.cz/clanky/grafologie-a-psychologie-v-pismu-a-krasbe/graficke-projektivni-metody.html](http://www.promeg.estranky.cz/clanky/grafologie-a-psychologie-v-pismu-a-krasbe/graficke-projektivni-metody.html)

http.//ctenibezslabikovani.wz.cz/

http://www.google.czúhtp%3Awww.specialni+pedagog.cz

[www.nadanedite.cz/pro-rodice-kniha-problemove-dite/](http://www.nadanedite.cz/pro-rodice-kniha-problemove-dite/)

[www.levak.cz](http://www.levak.cz/)

[www.ulzibat.cz/index.php?i=diagnoza,metoda](http://www.ulzibat.cz/index.php?i=diagnoza,metoda)

<http://www.babyonline.cz/pece-o-dite/cviceni-s-miminkem/vojtova-metoda/>

[www.skolskyzakon.cz](http://www.skolskyzakon.cz/)

[www.MJRVPPV.cz](http://www.MJRVPPV.cz/)

[www.spc-info.upol.cz/profil/wp](http://www.spc-info.upol.cz/profil/wp)

[www.ryzacek.com](http://www.ryzacek.com/)

<http://www.hiporehabilitace-cr.cz/>